

정신장애인 가족의 대처에 관한 연구

서 미 경*

본 연구는 일차적 보호제공자인 가족들이 만성 정신장애인으로 인한 스트레스에 적극적 대처를 하는 것이 그들의 치료와 재활에 중요한 요소라는 전제하에 정신장애인 가족의 적극적 대처에 어떠한 요인들이 관련되는지 알아보려고 하는 것이다. 따라서 총 191명의 만성정신장애인 가족들을 대상으로 그들의 인구사회학적 요인과 정신장애인에 대한 보호부담, 사회적 지지가 적극적 대처와 어떤 관련을 갖는지 그리고 그러한 요인들의 적극적 대처에 대한 영향력은 어느 정도인지 알아보았다. 그 결과, 인구학적 배경에서는 대상 가족의 성별과 교육정도가 적극적 대처와 유의한 상관관계를 보였고 가족이 느끼는 여러 가지 보호부담과의 관계에서는 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담만이 통계적으로 의미 있는 정적인 상관관계를 보였다. 사회적 지지와의 관계에서는 사회적 지지의 하위 척도인 판단적 지지, 정서적 지지, 물질적 지지 모두가 적극적 대처와 높은 정적 상관관계를 보였다. 적극적 대처에 영향을 주는 요인들을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 인구학적 배경, 보호부담, 사회적 지지는 적극적 대처에 통계적으로 유의한 영향력을 가지는 것으로 나타났다 그 설명력은 26.2%이다. 또한 단계적 회귀분석을 실시한 결과 정서적 지지, 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담, 대상자의 교육정도가 적극적 대처에 영향력 있는 예측요인이었고 이 3가지 요인만으로도 21.9%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 본 연구에서는 정신장애인 가족들의 대처를 강화하기 위해 지지집단의 활성화와 정서적 지지, 교육, 가족치료를 포괄적으로 제공하는 교육 및 지지모델의 임상적 활용을 제안하였다.

I. 서 론

정신의학의 발달은 1960년대 탈시설화 정책(deinstitutionalization policy)과 인본주의의 영향으로 일대 전환기를 맞게 된다. 즉, 과거 격리와 수용을 전제로 하던 시설에서의 장기적 입원치료에서 벗어나 최소한의 규제를 보장하는 지역사회로의 통합을 강조하기에 이른 것이다. 우리나라도 1995년 12월 오랜 논란 끝에 정신장애인에게 '자유로운 환경과 최적의 치료를 받을 권리를 보장한다'는 기본이념을 지닌 정신보건법이 통과되었다. 이 법의 통과로 이제 정신보건 전문가들은 정신장애인들을 그들이 생활해오던 지역사회로 복귀시키고자 하는 사회적 재활에 많

* 경상대학교 사회복지학과 전임강사

은 노력을 기울이게 되었다.

이처럼 사회적 재활의 필요성이 강조되고 실제 그런 노력이 이루어지면서 정신장애인들의 입원기간은 점차 짧아지고 병원 밖 지역사회에서 보내야 하는 시간이 길어지게 되었다. 따라서 지역사회에서 그들의 보호와 재활을 일차적으로 책임져야 하는 가족들의 부담은 시설화의 시기와 달리 오히려 증가되고 있다. 특히, 가족주의 문화가 강하고 가족이외의 그룹 홈과 같은 다른 주거 서비스가 적절히 제공되지 못하고 있는 우리 나라의 실정에서는 대부분의 정신장애인들이 퇴원 후 가족에게로 돌아가 생활하므로 그 부담은 더욱 크다고 할 수 있다. 또한 정신장애의 만성적이고 순환적인 질병 경과와 사회적 낙인 그리고 사회적, 제도적 서비스의 부족 등으로 보호와 관련된 스트레스는 더욱 가중되며 그러한 어려운 상황에 가족들은 어떻게 대처해야 할지 몰라 당황해하고 때로는 정신장애인에 대한 보호와 책임을 포기하고 싶어지기도 한다.

더욱이 초기 정신의학자들은 가족들을 정신장애의 원인으로 보는(causative) 관점을 가지고 있었기 때문에 결국 그 당시 가족들은 정신장애의 원인이라는 비난과 함께 그들을 보호해야 하는 이중부담을 가질 수밖에 없었다. 그러나 점차 정신장애의 생물학적 원인에 대한 연구가 이루어지면서 가족을 정신장애에 반응하는(reactive) 체계이며 오히려 정신장애인으로 인해 고통받는 존재로 이해하기 시작하였다. 최근에는 한 걸음 더 나아가 가족을 치료의 파트너십(partnership)으로 이해하고 치료와 재활에 그들의 도움을 적극 활용하기에 이르렀다.

이러한 정신장애인 가족에 대한 관점의 변화로 가족의 부호부담과 서비스 욕구에 대한 연구들(강동호등 1995; 고천석, 이영형, 1985; 이정식 등, 1991 ; 양옥경, 1995; Bulger, et al, 1993; Francell, Cann, Gray, 1988; Hatfield, 1978; Jones, Roth, 1995; Loukissa, 1995; Noh, Avison, 1988 등)이 활발히 이루어지고 있다. 그러나 대부분의 연구가 가족의 부호부담이 어느 정도인지에만 초점을 두었을 뿐 정신장애인으로 인해 부딪히는 여러 어려움에 어떻게 대처하고 있는지 그리고 어떠한 요인들이 대처에 영향을 미치는지에 대한 연구는 매우 제한적으로 이루어지고 있다. 실제 정신장애인 가족들을 대상으로 서비스 욕구를 조사한 연구들(양옥경, 1995; Hatfield, 1978)에서 보면, 가족들이 전문가에게 가장 많이 원하는 서비스는 불안감소에 대한 상담과 정신장애에 대한 교육인 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 가족들이 정신장애인으로 인한 스트레스에 적절히 대처하지 못하고 있기 때문에 대처를 도와 줄 전문적 서비스를 가장 많이 원한다는 것을 알게 해준다.

가족들은 정신장애인을 돌보면서 느끼는 연민, 분노, 원망, 죄책감 등의 여러 가지 복합적인 갈등에 나름대로 대처를 하게 된다. 이때의 대처가 해결대안들을 충분히 평가하고 외부로부터의 자원과 정보를 적절히 활용하는 적극적 대처라면, 문제해결 능력이 강화되고 정서적 고통도 어느 정도 완화될 수 있을 것이다. 그러나 만약 대처가 적절하지 못하여 점차 사회로부터 위축되고 현실적이지 못한 기대와 희망으로 끝없이 좌절하면, 정신장애인에 대한 원망과 분노는 더 커

지게 되고 문제해결도 점차 어려워져 결국 보호를 포기하게 될 것이다. 이렇게 가족들이 그 보호를 포기할 경우 전문가들의 노력만으로는 진정한 사회적 재활을 기대하기 어려울 것이다. 따라서 가족들이 보이는 적극적인 대처는 정신장애인의 치료와 재활에 중요한 요소라 할 수 있다.

일반적으로 대처(coping)란 스트레스를 다루고자하는 노력으로 정의될 수 있다. 여기서의 적극적 대처는 가족이 정신장애인을 돌보는 과정에서의 스트레스를 다루어 가는 노력으로 그 노력이 외부로 투여되어 문제를 해결하고자 하고 외부의 사회적 지지를 추구하는 대처인 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 가족의 보호부담이 상대적으로 큰 만성정신장애자의 가족에 초점을 두어 그들의 적극적 대처에 영향을 주는 요인들을 분석하고 대처를 강화할 수 있는 임상적 개입 방안을 제시하고자 하는 것이다. 여기서 대처에 영향을 주는 요인으로는 가족들의 각 영역별 보호부담과 외부로부터 받는 사회적 지지 그리고 그들의 인구사회학적 요인들이 포함되었다.

본 연구의 연구질문은 다음과 같다.

첫째, 대상자와 정신장애인의 인구사회학적 요인과 적극적 대처는 어떤 상관관계를 갖는가?

둘째, 각 영역별 보호부담 정도와 적극적 대처는 어떤 상관관계를 갖는가?

셋째, 사회적 지지는 적극적 대처와 어떤 상관관계를 갖는가?

넷째, 본 연구의 요인들의 적극적 대처에 대한 영향력과 설명력은 어느 정도이며 적극적 대처를 가장 잘 설명할 수 있는 예측요인에는 어떤 요인들이 있는가?

II. 문헌연구

인간은 환경과의 적응균형을 깨뜨리는 스트레스에 직면하게 되면 그에 대한 생리적, 인지적, 행동적 반응이 일어난다. 이러한 반응들을 포괄적 개념에서는 대처라 할 수 있다. Lazarus와 Launier(1978: 289)는 대처기술은 환경적, 내적 요구(demands)와 그 갈등을 극복, 인내, 감소, 최소화하는 인간의 모든 노력을 총 망라하는 개념이라 하였다.

전통적으로 대처는 세 가지 관점에서 개념 정의된다(Lazarus, Folkman, 1980: 220-222). 첫째, 방어 혹은 자아과정(defensive or ego process)의 관점에서 대처를 보는 것이다. 이러한 관점에서의 대처는 방어기제의 한 형태로 긴장감소에 그 목적을 두고 있으므로 대처의 문제해결적인 기능을 간과하고 있다고 볼 수 있다. 둘째, 기질(trait)적인 관점에서 대처를 보는 것이다. 그러나 이 관점은 각 개인의 대처를 기질로써 설명함으로써 다양한 대처상황에서 나타나는 각각 다른 대처유형을 설명하지 못하는 한계를 가지고 있다. 셋째, 상황중심적(situation-oriented) 관점에서 대처를 보는 것이다. 즉, 암, 화상 등의 특수한 상황에 대한 대처반응을 보는 것인데 이는 일반

화시키기가 어렵다는 단점이 있다. 이와 같은 대처에 관한 전통적 관점의 새로운 대안이 Folkman과 Lazarus의 인지현상학적(cognitive - phenomenological) 모형이다.

인지현상학적 모형에서의 대처는 스트레스 상황에 의해 창출된 내, 외적 요구들을 통제 하고자 하는 인지적, 행동적 노력인 것이다. 이때 대처는 요구를 다루고자 하는 노력이므로 그 노력의 결과와는 별개의 것으로 본다. Folkman(1984: 840-841)은 대처를 인간과 환경의 상호거래 과정에서 환경과의 관계를 평가(appraisal)하고 대처하는 두 개의 과정으로 이루어져 있다고 보았다. 즉, 개인이 어떤 사건을 위협한 것으로 평가(일차적 평가)하고 나면 그 다음에는 어떤 대처 자원과 대안이 유용한지를 평가(이차적 평가)하게 된다. 이러한 평가에 의해 그 상황을 바꾸거나 아니면 그에 대한 자신의 관점을 바꾸는 대처노력을 하게 된다. 그런 후 다시 인간 - 환경간의 관계를 재평가하여 새롭게 대처를 하게 된다는 것이다. 이러한 대처는 인간 - 환경간의 문제를 해결해주는 수단적 기능(instrumental function)과 스트레스에 의해 발생하는 정서적 반응을 조절해주는 완화기능(palliative function)을 가지게 된다(Lazarus, Launier, 1978: 300-301). 따라서 스트레스는 대처기능과 불가분의 관계를 가진다고 볼 수 있다. 이러한 스트레스와 대처에 영향을 미치는 중요한 요인이 사회적 지지이다. 사회적 지지는 대처의 효과적 기능을 돕고 스트레스에 대한 완충작용을 하여(Solomon, Drain, 1995: 1156) 인간의 사회적 적응과 삶의 균형회복을 도와준다. 특히 질병의 만성화와 정보 및 정책의 부재 등으로 대처능력을 상실한 정신장애인 가족에게 있어 전문가와 사회로부터의 지지는 그들의 대처에 중요한 영향을 미치는 요인이라 할 수 있다. 사회적 지지에는 충고, 정보제공, 사회적 관계망, 애정, 물질적 도움 등이 포함된다.

전통적 개념에서 대처를 효과적인 대처와 덜 효과적인 대처로 나누었던 것과는 달리 인지현상학적 모형에서는 문제지향적 대처와 정서지향적 대처가 서로를 촉진시키는 작용을 하고 있다고 보고 있다. 즉, 예를 들어 문제집중적 행동을 하기 전에 자신의 정서를 통제할 필요를 느낄 수도 있으며 그 반대로 정서를 조절하기 위한 전략으로 문제해결 행동을 우선하는 경우도 있을 수 있기 때문이다. 그러나 실제 문제해결적 대처는 심리적 안녕과 정적인 관계를 보이는 반면에 정서중심적 대처는 과다하게 사용할 때 오히려 덜 적응적인 결과를 가져오기도 한다(김정희, 1987: 22-23). 또한 김정희와 이장호(1985)의 연구에서도 적극적 대처는 기능적인데 반해 소극적 대처는 우울한 사람들이 더 많이 보이고 그 기능이 효과적이지 못함을 보고하고 있다. 따라서 인지현상학적 모형에서는 적극적인 대처가 문제해결과 심리적 안정에 훨씬 효과적임을 알 수 있다.

이제까지 정신보건영역에서 이루어진 대처에 관한 연구들은 주로 스트레스 지각과 대처 그리고 우울 정도의 상관관계를 본 연구들(박문희, 박민철, 1995; Andrew, 1970; Billings & Moos, 1984; Cohen & Lazarus, et al, 1973; Rickels, et al, 1972 등)이 많았다. 대상은 주로 일반인을 대조 군으로 신체적, 정신적 질병을 앓고 있는 환자들이었고 가족의 대처에 관한 연구는 상대적으로

로 적은 편이다.

지금까지 이루어진 정신장애인 가족의 대처에 관한 연구는 크게 3가지 유형으로 나누어 질 수 있다. 첫째는 정신장애인을 돌보는 과정에서 가족들이 외부로 표출하는 감정(expressed emotion: EE)을 대처기제로 보는 연구들이다. 둘째는 정신장애인의 문제행동에 대한 가족들의 행동적 반응을 보는 연구들이다. 여기서는 문제행동별로 가족들이 어떤 반응을 보였는가 하는 것에 주로 초점을 두었다. 셋째는 정신장애인으로 인한 스트레스에 가족들이 보이는 인지적, 행동적 차원에서의 대처를 보는 연구들이다. 본 연구는 세번째 유형에서 대처를 보고자 한다.

첫째, 대처로써 감정표출(expressed emotion: EE)의 개념을 사용한 연구들(Brown, et al, 1972., Vaughn, et al, 1982; Vaughn, Leff, 1976., Vaughn, Leff, 1981)에서는 가족들이 정신장애인을 돌보는 과정에서 보이는 지나친 감정몰입적, 비판적, 혹은 적대적 감정표출(high EE)이 정신장애의 재발과 밀접한 관계가 있어 감정표출이 높을 수록 재발율도 높다는 것이다. 즉, 높은 감정표출을 보인 가족의 40 - 60%가 재발을 보이는 반면에 낮은 감정표출을 보인 가족은 10 - 20%에서 재발을 보인다는 것이다. 여기서의 감정표출은 Camberwell Family Interview 스케줄에 의해 가족을 면담한 후 면담과정에서 표현된 가족들의 감정을 평가하여 측정하는 것이다.

이러한 감정표출을 대처로 보는 이유는 정신장애인을 보호하면서 가족들은 자신들이 느끼는 불안과 두려움을 외부로 표출하면서 정신장애인을 제외한 나머지 가족들의 기능회복에 나름대로 대처할 수 있기 때문이다(양옥경, 1996: 91-92). 그러나 불행히도 이 개념은 가족을 재발의 원인이라는 부정적 시각으로 다시 낙인찍는 결과를 가져오게 하였다(LeRoy, 1987: 210). Hatfield (1987: 61) 역시 감정표출의 개념이 가족의 제한적이고 부정적인 특성에 초점을 두어 공감적인 측면에서의 가족에 대한 이해가 부족하고 가족을 높은 EE와 낮은 EE로 구별함으로써 연속선상에 있는 가족의 본질을 보지 못한다고 비판하였다.

둘째, 대처를 행동적 반응으로 본 연구들에서는 주로 정신장애인의 문제행동이나 증상에 가족들이 어떤 행동적 반응을 보였는가에 초점을 두었다. 이런 측면에서 양옥경(1995)은 정신장애인의 일차적 보호제공자 190명을 대상으로 그들이 문제라고 지정한 증상을 정신장애인이 보일 때 어떤 대처행동을 보이는가를 조사하였다. 그 결과 장애인의 정신병적 증상에 대해서 가족들은 대부분 설명을 해주었으며 (71%), 야단을 치거나 (12%), 화를 내는 (10%) 반응을 보인다고 하였다. 정신장애인이 보이는 공격적 행동에 대해서는 얘기를 나누거나 (41%), 반면에 같이 때리거나 (34%), 욕박지르기도 한다 (6%)고 하였다. 또한 정신장애인으로 인해 사회로부터 받는 편견에 대해서는 40%가 회피한다고 하였고 그 분풀이를 정신장애인에게 한다고 한 경우도 11%가 되었다.

LeRoy(1987)도 정신장애인이 보이는 문제영역을 6가지 영역-약물관리, 이상행동, 공격적 행동, 사회적 위축과 고립, 위생 및 외모관리, 자기 파괴적인 행동과 자살-으로 나누고 각 영역에 가족들이 어떻게 대처하는지를 분석하였다. 각 문제영역에 따라 다소 대처행동의 차이는 있다 하여

도 대체로 가족이 보이는 반응은 조용히 정신장애인을 설득하거나 병이 있음을 직면시키는 것이었다. 그 외에도 화를 내거나 다시 병원으로 보내겠다고 혹은 경찰을 부르겠다고 위협하는 경우도 있었고 전문가의 도움을 요청하는 경우도 있었다. 또한 사회적 위축과 위생관리 면에서는 정신장애인과 함께 행동하거나 구체적 일을 지시하고 격려하는 등의 대처행동을 보이기도 하였다. 그러나 이와 같은 대처행동은 가족의 정서적 고통을 완화시키는 인지적 차원을 포함하지 못하는 한계가 있다.

셋째, 대처를 인지적, 행동적 차원에서 본 연구들은 주로 가족들의 스트레스와 대처를 연결하여 보고 있다. 배성일 등(1990)은 정신장애인 가족 50명과 대조 군 70명을 대상으로 스트레스 정도와 대처를 비교하였다. 대처의 척도로는 Folkman과 Lazarus의 'The Ways of Coping Checklist'를 사용하였다. 그 결과 스트레스 지각 정도는 대조 군에 비해 정신장애인 가족 군이 높았으나 대응전략에는 두 집단간의 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 가족 내에서는 정신장애인의 부모가 다른 가족원 보다 자기통제 및 책임수용의 대응전략을 더 많이 사용한다고 하였다. 그리고 유병기간에 따른 차이에서는 2년 미만의 집단은 대조군에 비해 계획적 문제해결의 전략을 더 많이 사용하는데 반해 2년 이상 된 집단은 대조군에 비해 자기통제의 전략을 더 많이 사용한다고 했다.

Solomon과 Draine(1995)은 225명의 주요 정신장애인 가족을 대상으로 Carver가 개발한 적응적 대처에 영향을 주는 요인들을 분석하였다. 그 결과 적응적 대처에 가장 큰 영향력을 가지는 요인은 사회적 지지로 사회관계망의 밀도, 확고한 사회적 지지의 정도, 지지집단의 참여 등이 적응적 대처에 가장 긍정적 영향력을 가지고 전체 설명력 37%중 17%의 설명력을 차지한다고 했다. 또한 장애인을 다루는데 있어 자기효율성(self-efficacy)과 대상 가족원의 성별과 인종이 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 그 외의 정신장애인의 질병적 특성과 스트레스 정도, 보호부담 등은 적응적 대처에 의미 있는 영향력을 가지지 않는다고 하였다. 따라서 그들은 전문가들이 가족들의 대처능력을 강화시키기 위해 지지집단 특히 상호부조를 제공할 수 있는 자조집단을 활용해야 한다고 주장했다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상

조사대상은 가족의 보호부담이 상대적으로 크다고 할 수 있는 대표적인 만성정신장애인 정신분열병과 정동장애 환자의 가족들이다. 여기서의 가족은 정신장애인과 같이 살면서 그들의 치료

및 전반적인 생활에 대한 일차적 보호책임을 지고 있는 사람으로 부모, 자녀, 배우자, 형제-자매로 한정하였다. 또한 정신장애인이 현재 시설이나 의료기관에 6개월 이상 입원 중인 가족은 제외되었는데 그 이유는 장기입원 상태에서는 가족의 보호부담이 대부분 입원비로 인한 경제적 부담으로 집중될 우려가 있고 대처유형을 과거의 경험으로 미루어 판단해야 하므로 제외하였다. 그리고 본 연구의 대상자들이 모두 입원이나 외래치료 등으로 의료서비스를 받고 있는 정신장애인 가족이기 때문에 실제 의료서비스를 받지 못하여 보호부담이 상대적으로 더 많을 것으로 여겨지는 집단이 제외된 한계를 가지고 있다.

표본추출은 서울, 인천, 부산, 대구 등의 대도시와 충청도와 경상도 등의 중소도시의 병. 의원에 의뢰하여 각 병원에 통원치료 중이거나 입원 중인 정신장애인의 가족들을 대상으로 하였다. 총 조사대상자는 210명이었으나 가족이 아닌 사람이 응답한 경우와 무성의하게 응답한 경우를 제외한 191사례가 분석에 사용되었다. 조사 대상자의 인구학적 배경은 <표1>과 같다. 즉, 남자가 45.5%이고 여자가 54.5%였다. 교육정도는 대학교 이상이 32.4%로 가장 많았고 다음이 고등학교 정도로 31.9%, 초등학교 정도 17.3%, 중학교 정도 13.1%, 무학이 5.2% 순으로 대상자의 교육수준은 비교적 높은 편이었다. 정신장애인과 관계에서는 정신장애인의 부모가 50.3%로 가장 많아 정신장애인의 일차적 보호제공자로 부모가 가장 많음을 알 수 있었다. 그리고 형제-자매가 28.3%, 배우자 11.0%, 자녀가 10.5% 순이었다. 대상자의 종교는 무교가 33.5%로 가장 많았고 다음이 기독교로 25.7%, 불교 23.6%, 천주교 14.7%, 기타가 2.6% 순이었다. 대상자의 연령 평균은 47.9세 이다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 배경

	내용	N(%)
성별	남	87(45.5)
	여	104(54.5)
교육정도	무학	10(5.2)
	초등학교 정도	33(17.3)
	중학교 정도	25(13.1)
	고등학교 정도	61(31.9)
	대학교 이상	62(32.4)
정신장애인과의 관계	배우자	21(11.0)
	부모	96(50.3)
	형제-자매	54(28.3)
	자녀	20(10.5)
종교	기독교	49(25.7)
	불교	45(23.6)
	천주교	28(14.7)
	무교	64(33.5)
	기타	5(2.6)
연령평균 (SD)	47.9(12.91)	191(100.0)

2. 조사도구

정신장애인 가족의 대처유형에 대한 설문은 김정희와 이장호(1985)의 '대처 방식 체크리스트' 중 적극적 대처척도를 본 연구에 맞게끔 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 Folkman과 Lazarus(1980)가 개발한 'The Ways of Coping Checklist'를 번안하여 신뢰도, 타당도를 검증한 것이다. 적극적 대처의 27문항을 한 개의 요인으로 분석한 결과 <표2>와 같이 요인부하량(factor loading) .30미만인 문항을 제외하여 총 26개의 문항을 사용하였다.

<표 2> 적극적 대처의 요인분석 결과

변수	1 F	communality
A19	0.744	0.554
A17	0.723	0.522
A24	0.719	0.517
A26	0.685	0.469
A25	0.661	0.437
A13	0.655	0.428
A18	0.651	0.423
A11	0.650	0.423
A8	0.643	0.413
A22	0.641	0.411
A10	0.633	0.401
A3	0.626	0.391
A14	0.621	0.385
A27	0.612	0.375
A2	0.564	0.318
A4	0.557	0.310
A12	0.554	0.307
A15	0.553	0.306
A1	0.549	0.302
A23	0.548	0.300
A20	0.545	0.297
A16	0.537	0.288
A6	0.518	0.269
A21	0.517	0.268
A5	0.471	0.222
A9	0.402	0.162
Eigen Value	9.563	9.563
% of Var	35.42	35.42
cronbach α	0.9347	

각 문항은 적극적 대처를 “전혀 사용하지 않음” (1점) 부터 “아주 많이 사용함” (4점) 까지 4 점 척도로 측정하도록 되어있다. 이 척도의 cronbach α 값은 .9347이다.

보호부담에 대한 설문은 양옥경(1995)이 개발한 보호부담척도(Care Burden Scale) 중 연구목적에 적합한 40개의 문항을 골라 사용하였다. 이 문항들을 요인 분석한 결과 <표3>과 같이 6개의 하위척도로 나누어 졌다. 즉, 사회정책 및 제도적 지원의 부족으로 인한 부담(F1), 정신장애인으로 인해 개인적, 가정적 일을 제대로 하지 못하는 부담(F2), 정신장애인으로 인해 가족원들이 서로 갈등을 느끼거나 정신 신체적 증상을 보이는 부담(F3), 정신장애인으로 인해 가족원들이 사회생활을 제대로 하지 못하는 부담(F4), 정신장애인이 사회적 재활을 하지 못하는 것에 대한 부담(F5), 정신장애를 가진 가족원이 있다는 이유로 이웃이나 사회로부터 고립되는 부담(F6) 등이다. 각 하위척도의 cronbach α 값은 .9183 ~ .8353으로 비교적 높은 편이었다. 각 문항은 “매우 부담스럽다”(5점)부터 “전혀 부담스럽지 않다”(1점)까지 5점 척도로 측정되어 점수가 높을수록 부담이 많은 것이다.

사회적 지지에 대한 설문은 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도 중에서 ‘간접적으로 지각된 지지척도’를 사용하였다. 여기서 ‘지각된 지지척도’가 사용된 이유는 실제 객관적인 지지가 있다 하더라도 그것을 지지로 지각하지 않는다면 진정한 지지로서의 가치를 가질 수 없기 (김정희, 1987) 때문이다. 이 척도의 총 25문항을 요인 분석한 결과 <표4>와 같이 3개의 하위척도로 나누어 졌다. 즉, 문제의 원인과 해결대안을 평가하고 판단해 주는 지지(F1), 관심과 위로를 주는 정서적 지지(F2), 문제해결에 필요한 돈과 도구를 도와주는 물질적 지지(F3)가 있다. 각 하위 척도의 cronbach α 값은 .9245 ~ .7365이다. 각 문항은 “매우 그렇다”(5점) 부터 “전혀 그렇지 않다”(1점)까지 5점 척도로 측정되어 점수가 높을 수록 사회적 지지가 높은 것으로 해석된다.

3. 분석방법

조사자료는 SPSS/WIN를 이용하여 연구목적에 맞게 t검증(t-test), 변량분석(Analysis of variance), 단순적률상관관계(Pearson's correlation analysis), 중다회귀분석(Multiple regression) 그리고 요인분석(Factor analysis) 등을 실시하였다.

<표 3> 보호부담의 요인분석 결과

문항	F1	F2	F3	F4	F5	F6	communality
B39	.851						.769
B38	.522						.815
B37	.759						.733
B36	.752						.727
B40	.750						.603
B11	.639						.558
B35	.560						.522
B10	.540						.536
B9	.459						.461
B27		.816					.739
B24		.810					.732
B28		.804					.765
B26		.757					.734
B25		.755					.729
B29		.499					.529
B8			.750				.735
B7			.710				.640
B21			.583				.602
B22			.545				.510
B20			.513				.597
B6			.448				.442
B30			.438				.623
B23			.399				.433
B34				.796			.801
B33				.789			.808
B32				.640			.569
B31				.534			.628
B13					.682		.684
B14					.662		.609
B12					.600		.558
B3					.537		.520
B16						.792	.802
B17						.754	.805
B15						.514	.458
B18						.511	.620
eigen value	13.857	4.568	2.373	2.020	1.550	1.296	25.664
variance	34.6%	11.4%	5.9%	5.0%	3.9%	3.2%	64.0%
cronbach α	.9183	.9174	.8786	.8882	.8353	.8470	

<표 4> 사회적 지지의 요인분석 결과

문항	F1	F2	F3	communality
C18	.710			.626
C19	.671			.575
C17	.650			.574
C14	.632			.672
C22	.617			.454
C15	.614			.629
C25	.606			.599
C9	.451			.388
C21	.349			.490
C16		.411		.612
C4		.705		.713
C7		.642		.608
C6		.641		.607
C8		.624		.534
C1		.600		.459
C10		.588		.626
C2		.580		.417
C5		.559		.551
C11		.378		.511
C12		.398		.621
C13		.323		.657
C23			.744	.594
C20			.585	.488
C3			.579	.431
eigen value	11.099	1.239	1.114	13.452
variance	44.4%	1.24%	1.11%	46.75%
cronbach α	.8991	.9245	.7365	

IV. 연구결과

1. 대상자와 정신장애인의 인구사회학적 배경에 따른 적극적 대처의 차이

대상자의 성별, 교육정도, 정신장애인과의 관계, 연령, 그리고 정신장애인의 성별, 교육정도, 유병기간, 연령에 따른 적극적 대처의 차이를 보면 <표5>와 같다.

대상자의 성별에 따른 대처의 차이는 t값 2.465로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 남자의 대처평균이 2.5049로 여자의 평균 2.2909보다 높아 여자에 비해 남자가 적극적인 대처를 더

많이 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Folkman과 Lazarus(1980)가 중년의 일반시민을 대상으로 한 연구에서도 정서 지향적 대처를 주로 보이는 여성에 비해 남성이 문제해결적인 적극적 대처를 더 많이 보인다고 한 결과와 유사하다. 그러나 Solomon과 Draine(1995)의 연구에서는 정신장애인 가족 중 여성이 남성에 비해 적응적 대처를 더 많이 보이는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과를 보였다.

대상자의 교육정도에 따른 대처정도의 차이는 F값 3.160으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 고등학교 정도의 대처가 2.519로 가장 높았고 다음이 대학교 정도가 2.4656, 대학원 정도가 2.4423, 중학교 정도 2.3462, 초등학교 정도 2.1935, 무학 1.8654 순 이었다. 대체로 교육정도가 높은 사람이 낮은 사람에 비해 적극적인 대처를 더 많이 보였음을 알 수 있다. 이러한 결과는 적극적인 대처가 외부의 정보를 이용하고 구체적인 문제해결 대안들을 평가하여 결정하는 것이므로 교육정도가 높은 가족에게서 더 많이 나타난 것으로 보여진다.

대상자의 연령과 정신장애인과의 관계에 따른 적극적 대처는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉, 가족의 연령과 그 사람이 장애인과 어떤 관계에 있는가하는 것은 그들의 적극적 대처와 관계가 없다는 것이다. 그러나 정신장애인과의 관계에 따른 차이에서는 통계적인 의미는 없었으나 부모와 형제-자매 등의 원가족 보다는 배우자나 자식과 같은 현재의 가족이 좀더 적극적인 대처를 보이는 것으로 나타났다.

정신장애인의 성별, 교육정도, 유병기간, 연령과 같은 인구사회학적 배경에 따른 적극적 대처의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 정신장애인 성별에서는 정신장애인이 남자인 경우, 여자보다 가족이 보이는 대처평균이 약간 더 높았으나 통계적인 의미는 없었다. 정신장애인의 유병기간에 따른 차이에서는 이론적으로볼 때 유병기간이 길어져 만성화될수록 적극적 대처가 떨어질 것으로 생각되었으나 본 연구에서는 유병기간에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 아마 유병기간을 명목변수로 분석하였기 때문으로 보여진다. 후속연구에서는 발병연도에서부터 현재까지를 계산하여 연속변수로 분석해볼 것을 제안한다.

<표 5> 대상자와 정신장애인의 인구사회학적 배경에 따른 대처의 차이

항목	내용	평균	표준편차	t/F값
대상자의 성별	남	2.5049	.5965	2.465*
	녀	2.2909	.5928	
대상자의 교육정도	무학	1.8654	.3573	3.160**
	초등학교 정도	2.1935	.5924	
	중학교 정도	2.3462	.7507	
	고등학교 정도	2.5195	.6222	
	대학교 정도	2.4656	.4837	
	대학원 이상	2.4423	.4822	

<표 5> 계속

항목	내용	평균	표준편차	t/F값
정신장애인과 관계	배우자	2.5879	.6676	1.190
	부모	2.3790	.5815	
	형제-자매	2.3019	.6228	
	자녀	2.4365	.5536	
정신장애인의 성별	남	2.4539	.6023	1.742
	녀	2.3017	.5926	
정신장애인의 교육정도	무학	2.2654	.7831	.547
	초등학교 정도	2.2591	.6010	
	중학교 정도	2.2376	.7870	
	고등학교 정도	2.4655	.5756	
	대학교 정도	2.3582	.5877	
	대학원 이상	2.4615	.3189	
정신장애인의 유병기간	1년 이내	2.3560	.6840	1.547
	1년 - 3년	2.5341	.6368	
	3년 - 5년	2.1908	.3482	
	5년 - 10년	2.4648	.5200	
	10년 이상	2.3269	.6694	
	대상자의 연령			
정신장애인의 연령			상관관계	r = .002

* p < 0.05 ** p < 0.01

2. 가족의 보호부담과 적극적 대처와의 상관관계

가족이 정신장애인을 돌보면서 느끼는 보호부담과 적극적인 대처와의 상관관계를 보면 <표6>과 같이 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담과의 상관관계만이 r값 .204로 통계적으로 유의한 관계를 보였다. 즉, 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담을 많이 느낄수록 더 적극적 대처를 보임을 알 수 있다. 이러한 결과는 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담은 외부와의 접촉을 통해 정보를 제공받고 자원을 연결하는 적극적 대처노력을 필요로 하지만 다른 하위 보호부담들은 가족원들간의 상호작용과 상호지지 그리고 보호제공자의 인내와 노력으로 어느 정도 완화될 수 있기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

<표 6> 보호부담과 적극적 대처의 상관관계

변 수	대처정도
사회적, 제도적 지원 부족	.204*
개인 및 가정업무 부담	.136
가족원의 정신적 갈등	.044
사회적 업무 부담	.072
정신장애인의 사회적 재할	.082
가족원의 사회적 고립	.083

* p < 0.05

그러나 정신장애인 가족의 다른 하위 보호부담 영역들 즉, 개인 및 가정업무 부담, 가족원의 정신적 갈등, 사회적 업무부담, 정신장애인의 사회적 재할, 가족원의 사회적 고립도 통계적으로 유의한 정도는 아니지만 모두 적극적인 대처와 정적인 상관관계를 보이고 있다. 결국 보호부담을 많이 지각할수록 적극적 대처를 더 많이 보인다고 할 수 있다. 이는 한 개인이 특정한 상황을 스트레스라 평가하게 되면 그 상황을 바꾸기 위한 대처노력을 하게 된다(김정희, 1987)는 인지현상학적 입장에서 볼 때 정신장애인에 대한 보호부담을 느낄수록 그 상황을 변화시키고자 하는 노력을 더 하게 됨을 알 수 있다.

조사대상자들은 만성정신장애인의 가족들이고 그들이 정신장애인을 돌보면서 느끼는 보호부담은 그 질병의 특성상 장기적으로 지속되는 스트레스이다. 가족원 중 누군가가 정신장애로 진단 내려지는 것은 그 가족의 위기이고 나머지 가족원들은 나름대로 다양한 방식으로 위기에 대한 대처를 하게 된다. 죄책감, 분노, 부정 등의 정신적 갈등을 겪으면서 가족들은 전문가를 찾아다니고 정신장애에 대한 정보를 얻고자 노력할 것이다. 그러나 그러한 노력에도 상황이 달라지지 않으면 가족들은 점차 무력해지고 정신장애인에 대해 무관심해지면서 더 이상의 대처노력을 하지 않게 될 것이다. 결국 정신장애인에 대한 기대를 포기하게 되고 그에 대한 보호부담 조차 별로 느끼지 않을 수 있다. 따라서 정신장애인으로 인한 보호부담을 많이 느낄수록 그 상황을 변화시키고자 하는 대처노력을 더 하게 된다는 것을 알 수 있다.

3. 사회적 지지와 적극적 대처와의 상관관계

정신장애인 가족이 지각하는 사회적 지지 정도와 적극적 대처는 <표 7>과 같이 높은 상관관계를 보였다. 즉, 문제해결을 위한 판단적 지지는 r값 .325로, 정서적 지지는 r값 .334, 물질적 지지는 r값 .200으로 적극적 대처와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 판단적, 정서적, 물질적 지지가 높을수록 적극적 대처를 더 많이 보인다는 것이다.

<표 7> 사회적 지지와 적극적 대처의 상관관계

변수	대처정도
판단적 지지	.325**
정서적 지지	.334**
물질적 지지	.200**

** p < 0.01

Hatfield(1987: 191)는 가족들이 심각한 정신장애에 직면하여 얼마나 잘 행동할 수 있는가는

그들의 지지욕구를 얼마나 잘 만족시켰느냐에 달려있다고 하였다. 왜냐면 가족원 중 한 사람이 정신장애에 걸리면 그 사람에 대한 기대도 변화되어야 하고 그를 돌보는 자신의 시간과 미래, 현실 등이 다 달라지게 되어 새로운 정체성(new identity)을 형성해야 하는데 이때 새로운 정체성 형성을 도와 줄 공동체가 필요하다는 것이다. 여기서의 공동체는 다른 가족원과 친척, 이웃, 전문가, 자조집단 등 공식적, 비공식적 관계를 모두 포함하게 된다. 이렇게 가족들은 정신장애인을 돌보면서 발생하는 여러 가지 내, 외적 요구들을 만족시키기 위해 외부로부터 판단적, 정서적, 물질적 지지를 추구하게 되고 이러한 사회적 지지는 개인의 스트레스를 완화시켜 좀더 적극적인 대처의 동기를 제공하게 된다. 결국 사회적 지지는 보호부담과 관련된 스트레스를 완화시켜 좀 더 자신감 있는 대처를 도울 수 있는 것이다.

4. 정신장애인 가족의 적극적 대처에 영향을 주는 요인

정신장애인 가족의 보호부담, 사회적 지지, 인구학적 배경요인들이 적극적 대처에 미치는 영향력을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 <표8>과 같이 회귀모형의 F값 5.212로 통계적으로 유의한 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이러한 요인들의 적극적 대처에 대한 설명력은 26.2%이다.

적극적 대처를 가장 잘 설명할 수 있는 요인을 알아보기 위해 단계적(step-wise) 회귀분석을 실시한 결과 <표9>와 같이 정서적 지지, 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담, 대상자의 교육정도가 예측요인으로 나타났다. 즉, 이 세 개의 요인만으로 정신장애인 가족의 적극적 대처의 21.9%를 설명할 수 있고 기타 다른 요인들은 전체적인 영향력에 유의한 변화를 일으키지 않는다는 것이다. 이 중 정서적 지지의 Beta값이 .363으로 가장 강력한 영향요인이었다. 이는 Solomon과 Draine(1995)의 연구결과 정신장애인 가족의 대처에 사회적 지지가 가장 중요한 영향요인이라는 것과 유사하다. 그러나 그들의 연구에서는 보호부담 관련 스트레스는 대처에 영향을 주는 요인이 아니었으나 본 연구에서는 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담이 Beta값 .225로 중요한 영향요인이었다.

또한 특이할 사항은 가족의 교육정도가 Beta값 .220으로 세 번째 예측요인이라는 점이다. 이는 적극적인 대처가 대안을 평가하고 자원에 대한 정보를 이해하고 활용하는 것이므로 대상자의 교육수준이 어느 정도 영향력을 가진 것으로 보인다. 이러한 결과를 미루어 볼 때 가족의 교육수준을 높이기 위한 임상적 개입은 어렵다하여도 정신장애인으로 인한 어려움에 처했을 때 정신장애를 올바르게 이해하고 여러 가지 대안을 고려하며 이용 가능한 자원을 적극 활용할 수 있도록 가족을 교육하는 접근방법이 필요할 것이다. 아울러 교육정도가 낮은 가족들에게도 그들의 수준에 맞는 가족교육 프로그램을 통해 그들의 대처를 강화시킬 수 있어야 할 것이다. 종합해보

면, 가족이 정신장애인을 돌보는 과정에서 문제해결과 자원활용 등의 적극적인 대처를 보이기 위해서는 그들의 정서적 지지를 강화시켜 주고 유용한 정보와 교육을 제공하는 교육 및 지지집단의 필요성을 제안할 수 있다. 또한 이런 집단을 통해 사회적, 제도적 정책형성과정에 그들의 권리를 주장할 수 있을 것이다.

<표 8> 적극적 대처에 영향을 주는 요인들의 회귀분석 결과

변수	B	Beta	t값	t값 유의도
사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담	.151	.214	2.367	.019
개인 및 가정 업무 부담	.082	.126	1.437	.152
가족원의 정신적 갈등	-.090	-.132	-1.322	.188
사회적 업무 부담	.00003	.000	.001	.999
정신장애인의 사회적 재활에 대한 부담	-.025	-.040	-.410	.682
가족원의 사회적 고립	.039	.068	.730	.466
평가적 지지	.107	.116	1.103	.271
정서적 지지	.229	.262	2.439	.016
물질적 지지	.023	.035	.435	.664
대상자의 나이	.003	.091	1.205	.230
대상자의 교육 정도	.110	.246	3.284	.001
대상자의 성별 (d)*	-.106	-.088	-1.260	.209

R² = .262 (F : 5.212, p=.000)

* (d)는 가변인(dummy variable)을 의미한다. 0: 여, 1: 남

<표 9> 정신장애인 가족의 대처에 영향을 미치는 요인들의 단계적 회귀분석 결과

변수	B	Beta	t값	t값 유의도
정서적 지지	.318	.363	5.562	.000
사회적, 제도적 지원 부족	.159	.225	3.343	.001
대상자의 교육정도	.099	.220	3.374	.001

R² = .219 (F : 17.254, p=.000)

V. 결론 및 임상적 제언

본 연구는 정신장애인 가족의 적극적 대처에 초점을 두어 대표적인 만성 정신장애라 할 수 있는 정신분열병과 정동장애 가족 191명을 대상으로 그들의 보호부담, 사회적 지지 그리고 인구 사회학적 배경이 적극적 대처와 어떤 관련을 갖는지를 조사하였고 또한 그러한 요인들이 적극적 대처에 어느 정도 영향을 미치는지 그리고 그 설명력은 어느 정도인지 분석하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1. 가족과 정신장애인의 인구사회학적 배경에 따른 적극적 대처의 차이에서는 대상자의 성별과 교육정도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 가족이 여자인 경우보다는 남자인 경우가 더 많은 적극적 대처를 보였고 교육정도가 높은 가족이 낮은 가족에 비해 더 많은 적극적 대처를 보였다.

2. 가족이 느끼는 보호부담과 적극적 대처와의 상관관계에서는 모든 하위 영역의 보호부담이 정적인 상관관계를 보였으나 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담만이 통계적으로 의미 있는 관계를 보였다. 즉, 사회적, 제도적 지원부족에 대한 부담이 클수록 더 많은 적 대처를 보였다.

3. 가족이 지각하는 사회적 지지 정도와 적극적 대처는 높은 상관관계를 보여 판단적 지지, 정서적 지지, 물질적 지지 모두가 높을수록 적극적 대처가 더 많은 것을 알 수 있다.

4. 가족의 보호부담, 사회적 지지, 인구사회학적 배경 요인들이 적극적 대처에 대한 영향력을 알아보기 위한 회귀분석을 실시한 결과 그러한 요인들은 적극적 대처에 유의한 영향력을 보였고 그 설명력은 26.2%이다. 그리고 적극적 대처에 대한 예측요인으로는 정서적 지지, 사회적, 제도적 지원 부족에 대한 부담, 대상자의 교육정도가 있다.

따라서 본 연구의 결과를 통해 정신장애인 가족의 대처를 강화하기 위해서는 그들의 정서적 지지와 사회적, 제도적 지원을 도와주며 그들에게 필요한 정보와 교육을 제공해 주는 지지집단 특히 자조집단의 활용을 제안할 수 있다.

정신장애인 가족의 자조집단은 "동병상련"이라는 강한 정서적 지지를 제공하게 된다. 집단 안에서는 더 이상 수치스러워 하지 않고 자신의 절망과 고통을 얘기할 수 있으며 다른 가족원과 전문가들로부터 대처에 관한 정보와 정신장애에 대한 교육을 받을 수 있게 된다. 또한 이렇게 응집된 집단의 힘으로 사회적, 제도적 지원을 주장하며 자신들의 권리를 옹호할 수 있게 되는 것이다. 미국에서는 정신장애인 가족들의 권리를 옹호하고 정신보건체계에 가족들의 목소리를 내세울 수 있는 NAMI(National Alliance for the Mentally Ill)가 조직되어 현재 약 4만 명의 회원을 두고 활동하고 있다. 우리 나라에서도 1995년 정신장애인 가족협회가 발족되어 현재 본부와 각 지방에 40여 개의 지부가 형성되어 활성화되고 있다. 이러한 조직에서 전문가의 역할은 최근의 정신의학 관련 정보를 제공하고 조직에 가입하는 것을 주저하는 가족들에게 참여를 권장하는 것이다. 또한 이런 조직이 외부체계와 관련을 가질 때 전문가는 이 조직의 정당성을 인정하는 역할을 하게 되고 서비스 제공과 서비스 전달에 대한 고문으로써의 역할을 하게 된다 (Atkinson, Coia, 1995).

이러한 전국적 규모의 조직체가 아니라 하더라도 임상에서 활용가능한 가족을 위한 교육 및 지지모델(education and supportive model)을 제안할 수 있다(Zipple, Spaniol, 1987). 이 모델은 크게 3부분으로 나누어진다. 우선 가족은 정신장애의 원인, 증상, 예후 등과 관련된 기본적인 교

육을 받게 된다. 그리고 여러 가족들로 구성된 지지집단에서 그들의 경험, 문제, 해결책을 나눌 수 있는 기회를 갖게 된다. 그런 후 가족들은 1 - 25 세션의 개별상담을 통해 정신역동에 대한 인식과 기술훈련 등의 치료를 받게되는 것이다. 전통적 외래치료를 받은 집단에서 50%의 재발율을 보인 반면에 이러한 접근방법은 5%의 재발율만을 보여 상당히 효과적임이 증명되고 있다. 우리 나라에서도 앞으로 교육집단, 기술훈련 집단, 자조집단과 개별적인 가족개입을 포괄하는 통합적인 서비스 모델을 개발하여 정신장애인 가족들의 대처를 도울 수 있어야 할 것이다.

특히 정신보건사회복지는 역사초기부터 환자의 질병치료와 회복과정에서 가족체계의 중요성을 강조했으며 최근 치료의 파트너쉽으로 가족 역할의 중요성을 더욱 강조하고 있다. 홍선미(1998) 역시 정신보건 영역에서의 사회사업가는 가족들을 둘러싼 다양한 체계들간의 상호작용에 관심을 갖고 이들 체계들이 정신장애인의 적응능력을 유지시키며 사회적 기능회복을 도울 수 있도록 자조집단, 자원조직, 대중의 지지 등을 활용하며 그 체계들의 역할을 강화시켜주는 전문가임을 강조하였다. 따라서 본 연구에서 제시한 정신장애인 가족의 적극적 대처기능을 강화할 수 있는 개입방안들이 앞으로 정신보건 사회복지영역에서 더 많이 연구되고 실천되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강동호, 김철권, 변원탄. 1995. "정신분열병 환자 가족의 객관적, 주관적 부담에 관한 연구". 신경정신의학. 제 34호. pp. 193-203
- 고천석, 이영형. 1985. "정신과 환자 가족의 불안에 관한 연구". 신경정신의학. 제 24호. pp. 421-430
- 김정희. 1987. "지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용 : 대학신입생을 중심으로". 박사학위논문. 서울대학교.
- 김정희, 이장호. 1985. "스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계". 행동과학연구. 제 7호. pp. 127-138.
- 박문희, 박민철. 1995. "알코올 의존 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 사회적 지지 및 통제 소재가 우울과 불안에 미치는 영향". 신경정신의학. 제 34호. pp. 1451-1459.
- 박지원. 1985. "사회적 지지척도 개발을 위한 연구". 박사학위논문. 연세대학교.
- 배성일, 임효덕, 김영환. 1990. "정신과 환자 가족의 스트레스 지각 및 대응전략". 신경정신의학. 제 29호. pp. 885-895.
- 양옥경. 1995. "정신장애인 가족에 관한 연구 -가족의 보호부담, 대처기제, 서비스 욕구를 중심으로". 신경정신의학. 제 34호. pp.809-829.
- 양옥경. 1996. 지역사회정신건강. 서울 : 나남출판사.
- 이정식, 김광일, 오동열. 1991. "정신병 환자 가족의 걱정에 관한 조사". 신경정신의학. 제 30호. pp. 517-531.
- 홍선미. 1998. "가족의 서비스 욕구와 지역사회의 자원". 한국정신보건사회사 연합회. 춘계학술대회 자료집. pp.19-29.
- Andrew, G., M. Schonell and C. Tennat. 1977. "The relationship between physical, psychological, and social morbidity in a suburban community." *American Journal of Epidemiology*. 105. pp. 27-35.
- Atkinson, J. M., and D. A. Coia. 1995. *Families coping with schizophrenia - A practitioner's guide to family groups*. New York : John Wiley & Sons.
- Billings, A. G., and R. H. Moos. 1984. "Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression." *Journal of Personality and Social Psychology*. 46. pp. 377-391.
- Brown, G. W., L. T. Birley and J. K. Wing. 1972. "Influence of family life on the course of schizophrenic disorders : A replication." *British Journal of Psychiatry*. 121. pp.

241-258.

- Bulger, M. W., A. Wandersman and C. R. Goldman. 1993. "Burden and gratifications of caregiving : Appraisal of parental care of adults with schizophrenia." *American Journal of Orthopsychiatry*. 63. pp. 255-265.
- Cohen, F., and R. S. Lazarus. 1973. "Active coping resources, coping dispositions, and recovery from surgery." *Psychosomatic Medicine*. 35. pp. 375-389.
- Folkman, S. K. 1984. "Personal control and stress and coping processes : A theoretical analysis." *Journal of Personality and Social Psychology*. 46. pp. 839-852.
- Folkman, S. K., and R. S. Lazarus. 1980. "An analysis of coping in a middle-aged community sample". *Journal of Health and Social Behavior*. 22. pp. 457-459.
- Francell, C. G., V. S. Conn and D. P. Gray. 1988. "Families' perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives." *Hospital and Community Psychiatry*. 39. pp. 1296-1300.
- Hatfield, A. B. 1978(a). "Psychosocial costs of schizophrenia to the family." *Social Work*. 23. pp. 355-359.
- _____ (b). "Coping and adaptation : a conceptual framework for understanding families." In *Families of the mentally ill -coping and adaptation-*. edited by Hatfield, A. B, Lefley, Harriet. P. New York : The Guilford Press. pp.60-84.
- _____ (c). "Social support and family coping." In *Families of the mentally ill -coping and adaptation-*. edited by Hatfield, A. B, Lefley, Harriet. P. New York : The Guilford Press. pp.191-207.
- Jones, S. L., D. Roth and P. K. Jones. 1995. "Effect of demographic and behavioral variables on burden of caregivers of chronic mentally ill persons." *Psychiatric Services*. 146. pp. 141-145.
- Lazarus, R. C., and R. Launier. 1978. "Stress related transactions between person and environment." In *Perspectives in interactional psychology*. edited by Pervin, L.A., Lewis, L. New York : Pelnum. pp.287-327.
- LeRoy, S. 1987. "Coping strategies of family caregivers." In *Families of the mentally ill -coping and adaptation-*. edited by Hatfield, A. B & Lefley, Harriet. P. New York : The Guilford Press. pp.208-221.
- Loukissa, D. A. 1995. "Family burden in chronic mental illness : A review of research studies." *Journal of Advanced Nursing*. 21. pp. 248-255.

- Noh, S., and W. R. Avison. 1988. "Spouses of discharged patients ; factors associated with their experienced of burden." *Journal of Marriage and the Family*. 50. pp. 377-389.
- Rickels, K., R. S. Lipman, C. D. Garcia and E. Fisher. 1972. "Evaluating clinical improvement in anxious outpatients." *American Journal of Psychiatry*. 128. pp. 119-123.
- Solomon, P. S., and J. Draine. 1995. "Adaptive coping among family members of person with serious mental illness." *Psychiatric Services*. 46. pp. 1156-1160.
- Vaughn, C .E., and J. Leff. 1976. "The Influence of family and social factors on the course of psychiatric illness." *British Journal of Psychiatry*. 129. pp.125-137.
- Vaughn, C. E., and J. Leff. 1981. "The role of expressed emotion in relapse of schizophrenia : A two-year follow-up." *British Journal of Psychiatry*. 139. pp. 102-104.
- Vaughn, C. E., K. S. Synder, W. Freeman, S. Jones, I. R. H. Falloon and R. P. Liberman. 1982. "Family factors in schizophrenia relapse ; A replication." *Schizophrenia Bulletin*. 8. pp. 425-426.
- Zippel, A. M., and L. Spaniol. 1987. "Current educational and supportive models of family intervention." In *Families of the mentally ill -coping and adaptation-*. edited by Hatfield, A. B, Lefley, Harriet. P. New York : The Guilford Press. pp.261-277.

Abstract

A Study on Families' Coping with the Mentally Ill

Seo, Mi Kyoung

The main premise of this study is that a successful treatment and rehabilitation of the mentally ill depends on an active coping of their family members, who are the primary care-takers of the patients, even if families are confronting many difficulties because of caring their patients.

Accordingly, this study aims to find out which factors are related to families active coping with the mentally ill. This study is conducted the survey with 191 family members of the mentally ill in order to discover: 1) what kinds of relations do exist between sociodemographic factors of the respondents, care-burden toward the mentally ill, and social supports, and the active coping, and 2) in what extent do these related factors affect on the active coping.

The major findings of the study are: 1) gender and educational background of the respondents are positively related to the active coping; 2) regarding care-burden felt by the respondents, there is statistically significant positive relationship between the respondents' burden due to a lack of social and institutional support and their active coping; 3) considering the relationship with social support, there is highly positive relationship between decision · emotional · material supports and the active coping; 4) using a multiple regression, respondents' sociodemographic background, care-burden, social support affect significantly on the active coping by 26.2% of explanatory power; and 5) using a step-wise multiple regression, the most powerful influenced factors on active coping are emotional support, burden due to a lack of social and institutional support, and educational background of the respondents.

In conclusion, this study recommends clinicians to use an educational and support model for the families. All these efforts will contribute to enhance active coping of the families with the mentally ill.

Tel : 0591 - 751 - 6059

Fax : 0591 - 754 - 6395

E-mail : welseo@nongae.gsnu.ac.kr