

# 정신보건센터 재활프로그램 참여·비참여 만성정신장애인의 자가관리 및 가족부담감 비교 연구\*

백 영 숙<sup>1)</sup> · 정 안 순<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

서구사회에서 지난 30여 년간 지속적으로 일어나기 시작한 정신병원으로부터의 탈원화 현상은 지역사회내로 많은 정신장애인의 유입을 초래하였다. 결과적으로 탈원화 현상은 이들의 재활 및 원활한 사회복귀를 위해 다양한 형태의 접근양상이 활발하게 개발되고 실시되는 중요한 계기를 마련하게 되었다(Yang, 1996).

우리나라에서도 1995년 정신보건법이 제정됨에 따라 정신보건 정책은 입원수용 위주에서 재활과 사회복귀를 중심으로 하는 정신보건 관리체계를 확립하는 방향으로 전환되고 있으며, 지역사회 정신보건 사업에 대한 시범사업이 시행되었고, 지역사회정신보건사업의 확대방안으로 전국 242개 보건소 중 16개 보건소에 모델형 정신보건사업, 48개 보건소에 2001년부터 기본형 정신보건사업으로 시행하고 있다(Suh et al., 2001).

정신장애는 재발 위험성이 강한 만성화의 경향으로 장기적인 치료를 요구하는 특성이 있으며, 장기입원의 병원 중심 치료는 국가예산의 비효율적인 배분과 정신질환에 대한 일반인들의 부정적인 편견을 강화시키면서 퇴원 후 환자의 사회적응과 복귀에 어려움을 초래하고 수차례의 재입원을 반복하는 악순환의 고리를 형성하게 한다(Suh, Lee, Kim, Im, & Kim, 1999). 퇴원 후에도 남아있는 증상으로 인해 사회적인 기능을 상실하게 될 뿐만 아니라 이를 치료하고 생활하는데 드는 직

간접적인 경제적 비용을 부담해야 하므로 이중고를 겪게 된다(Jones, 1986).

결국 정신장애인의 문제는 만성화 과정을 거치게 되면서 대부분 사회적, 개인적 기능결손인 사고, 감정 및 인격의 각 측면에서 특이한 외해를 일으켜 정신사회적 기능의 회복이 어렵고, 사회적 기능이 부족하므로 사회복귀에 대처할 수 있는 능력 또한 부족하게 된다는 점이다(Liberman, 1988).

만성정신장애인이란 장애인복지법 범주에 있는 정신분열병, 분열정동장애, 양극성장애, 주요우울장애, 알코올 중독증과 같이 만성적이고 심한 주요 정신질환에 이환되어 있는 자로서 질병으로 인해 일상생활 기술의 결여 및 사회적 직업적 기능의 장애가 있는 사람들을 말한다(Park, Lee, & Lee, 1995).

이에 보건복지부는 지역 내의 정신보건 예방, 교육 및 재활에 초점을 둔 주간재활 프로그램 운영을 정신보건센터의 필수사업으로 채택하여 만성정신장애인의 의료 및 사회복귀를 촉진하고, 장기입원 및 수용에서 발생할 수 있는 정신장애인의 인권침해의 소지를 제거하는 등 지역사회 내에서 더불어 살아가게 하는 법적, 제도적인 뒷받침을 마련하게 되었다(Suh et al., 1999).

그러나 만성정신장애인의 문제는 그 개인의 문제로 끝나지 않으며, 그들이 퇴원하여 집으로 돌아갔을 때, 가족이 경험하는 정서적 재정적 고통 또한 상당한 것으로 알려져 있다(Goldman, 1982). 가족은 환자가 적응해야 할 가장 1차적인 환경이자 지지체제로 환자에 대한 가족들의 이해와 그에 따른 대응양식은 이들의 재활율과 사회적응에 미치는 중요한

주요어 : 정신보건센터, 재활프로그램, 만성정신장애인, 자가관리, 가족부담감

\* 본 논문은 경희대학교 대학원 석사학위논문요약을 요약한 것임

1) 경북대학교 간호과 시간강사

2) 경북대학교 간호과 부교수(교신저자 E-mail: asjung@kyungbok.ac.kr)

투고일: 2011년 1월 20일 수정일: 2011년 3월 5일 게재확정일: 2011년 3월 16일

요인이며(Kim, 1992; Lee, & Oh, 1996), 또한 가족환경은 개인의 건강한 삶을 영위하는데 중요한 영향을 미치는 일차적 집단이고(Hall & Lindzey, 1978), 가족구성원에게 신체적, 정신적 장애가 발생했을 때, 기능적 단위로서 심각한 정도로 정서·사회적 반응을 나타낸다고 한다(Bloch, 1983). 그렇기 때문에 가족구성원 중에 정신장애인의 발생은 가족에게 충격이며 엄청난 스트레스원으로 작용된다고 볼 수 있다(Stuart & Sundeen, 1996).

정신장애인을 돌보는 일은 신체적 간호를 비롯해서 여러 가지 어려운 일을 수행해야 하며, 결국 역할이 과중되어 자신의 건강을 돌볼 여유가 없어지고 휴식이 부족하여 쉽게 피곤해져서 신체적 불편감을 경험하게 되며, 아무리 대상자가 그 가족의 유대관계가 깊다고 해도 돌보는 일에 따르는 사회적, 정신적, 육체적 부담이 불가피하다고 할 수 있다. 따라서 만성정신장애인을 돌보는 가족은 그들이 겪는 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못할 때 생활이 흔들리게 되고, 건강 문제를 초래하여 이로 인해 환자를 돌보는 행위에 충실해지지 못하게 되고 동시에 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며, 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적인 영향을 미치게 되었다(Suh & Oh, 1993).

그로 인해 가족부담감에 대한 관심은 지역사회 정신보건사업의 발달과 탈원화와 함께 증대되어왔으며, 정신장애인을 그들의 가족환경 속에서 그리고 지역사회에서 치료하려는 전 세계적인 경향은 환자의 만성화로 인한 결함을 예방하는 긍정적 효과가 있는 것으로 밝혀진 바 있지만 그만큼 가족과 지역사회에 대한 부담을 증가되었다고 볼 수 있다(Ha, Kim, Kim, & Park, 1998).

이에 본 연구에서는 정신보건센터에 등록되어 주간재활프로그램에 참여하고 있는 대상자와 등록은 되어있으나 주간재활프로그램에 참여하고 있지 않은 재가 대상자의 자가관리 정도와 가족부담감을 비교하고, 자가관리 능력의 향상과 가족부담감 감소를 위한 정신사회재활 간호중재 방안 모색을 위한 기초자료에 영향을 주고자 시도되었다.

정신보건센터 주간재활프로그램이란 정신장애인의 손상된 기능회복 및 사회복귀를 촉진하기 위한 목적으로 낮 시간 동안 약물 및 증상관리교육, 사회기술훈련, 일상생활기술훈련, 대인관계훈련, 여가활용훈련 등의 다양한 집단치료가 제공되는 것을 말한다(Ministry of Health Welfare, 2001).

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 지역사회 정신보건센터에 등록되어 재활프로그램

에 참여하는 만성정신장애인과 비참여 만성정신장애인의 자가관리 정도와 두 군의 가족부담감을 비교하기 위한 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상은 경기도 3개 지역의 정신보건센터에 등록되어 주간재활프로그램에 참여하고 있는 만성정신장애인 51명과 그 가족, 그리고 등록되어 가정방문서비스는 받고 있으나 주간재활프로그램은 참여하지 않는 만성정신장애인 53명과 그 가족으로, 만성정신장애인 104명과 그 가족 104명으로 총 208명이다.

3개 지역 각 20명씩 재활프로그램 참여 만성정신장애인과 그 가족 120명, 3개 지역 각 20명씩 주간재활프로그램 비참여 만성정신장애인과 그 가족 120명 총 240명을 대상으로 하였고, 3개 지역 정신보건센터에서 담당 사례자가 직접 면접조사하였다.

만성정신장애인 120명과 그 가족 120명 등 총 240명 중 응답이 부실하거나 적합하지 않은 사례를 제외한 208명이 조사대상이 되었다.

모든 연구 참여 대상자에게는 연구의 목적과 절차, 연구 참여자의 권리 등에 대한 설명이 이루어졌으며 자발적인 의지에 의해 연구에 서면 동의한 자료 선정하였다.

조사대상자는 다음과 같이 한정하였다.

- 구리시, 남양주시, 의정부시에 거주하는 정신장애 진단을 받은 만성정신장애인과 그 가족
- 본 연구에 동의하고, 참여를 허락한 의사소통이 가능한 자
- 3개 지역 정신보건센터에 등록되어 재활프로그램에 참여하고 있는 만성정신장애인과 그 가족
- 3개 지역 정신보건센터에 등록되어 있으나 재활프로그램에는 참여하지 않는 만성정신장애인과 그 가족

### 연구 도구

만성정신장애인과 그 가족의 인구사회학적 특성에 관한 11 문항과, 자가관리 측정도구, 가족부담감 측정도구를 사용하였으며 도구의 구체적 내용은 다음과 같다.

#### ● 자가관리 측정도구

본 연구에서는 개인위생 등 자가관리의 10개 영역 총 65문항으로 일상생활점검표와 자가간호 수행척도를 이용하여 자가관리 측정도구로 사용하였다.

본 연구에 사용된 자가관리 측정도구는 Lee와 Kim(1998)의

일상생활기술점검표와 Yu(1991)가 개발한 자가간호수행 척도를 본 연구자가 10개 영역 65개 항목으로 수정 보완 하여 사용하였다.

각 항목은 식사 6문항, 수면 3문항, 개인위생관리 11문항, 용모와 의복관리 8문항, 주변관리 4문항, 음식준비 3문항, 건강유지 12문항, 금전관리 7문항, 교통수단이용 4문항, 여가선용 7문항으로 구성하였다. 개인위생 관리, 용모와 의복관리 2개 항목은 대상자 자신의 자기보고 식의 평가와 정신보건간호사, 사회복지사의 관찰에 의한 평가로 구분하였고, 나머지 항목은 모두 자기보고 식의 평가로 하였으며, 평가는 ‘매우 그렇다’ 5점에서부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지 5단계 Likert scale로 점수가 높을수록 자기관리 정도가 높음을 의미하며, 역문항은 역산 처리하였다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.926$ 이었다.

● 가족부담감 측정도구

Montgomery, Genyea와 Hooyman(1985)이 개발한 측정도구를 수정, 보완하여 20문항 4점 척도의 질문지를 작성하여 사용하였고, 각 문항에 대해 ‘매우 그렇다’ 일 경우 4점, ‘아니다’ 일 경우 1점으로 점수화 하였고, 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.901$ 이었다.

자료 수집

본 연구의 자료수집은 2003년 4월 16일부터 5월 16일 까지 시행하였다. 자료수집은 사전에 연구자가 대상자에게 연구의

필요성과 목적을 설명하였다. 연구대상자는 본 연구를 이해하고 참여를 허락한 경기도 3개 지역의 정신보건센터에 등록된 만성정신장애인 104명과 가족으로, 대상자에게 질문지를 배부하고 수거하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS win 11.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 두 군의 일반적 특성은  $\chi^2$ -test로 분석하였고, 두 군의 자기관리 및 가족부담감 문항별 비교검증은 t-test로 하였다. 자기관리 정도와 가족부담감 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

연구 대상자의 인구사회학적 특성

재활프로그램 참여자와 비참여자 두 군 간의 인구사회학적 특성은 연령, 결혼상태, 종교에서 유의한 차이가 있었으며 성별, 교육정도, 과거직업, 발병기간, 진단명, 동거가족에 따라서는 유의한 차이가 없었다<Table 1>.

정신보건센터 재활프로그램 참여·비참여 만성정신장애인의 비교

● 자기관리 비교

재활프로그램 참여자와 비참여자 두 군 간의 자기관리 정

<Table 1> General characteristics of the subjects (N=104)

Characteristics	Categories	Participant	Non-Participant	$\chi^2$	p
		(N=51) N(%)	(N=53) N(%)		
Gender	Male	30(58.8)	35(66.0)	.577	.447
	Female	21(42.2)	18(34.0)		
Age(yrs)	≤ 29	18(35.3)	9(17.0)	9.517	.023*
	30 ~ 39	21(42.2)	17(32.1)		
	40 ~ 49	8(15.7)	15(28.3)		
	≥50	4( 7.8)	12(22.6)		
Marriage status	Unmarried	47(92.2)	30(56.6)	17.176	.000*
	Married	2( 3.9)	14(26.4)		
	Divorced or bereaved	2( 3.9)	9(17.0)		
Religion	Have	44(86.3)	37(69.8)	4.090	.043*
	None	7(13.7)	16(30.2)		
Educational level	≤Middle school	15(29.4)	26(49.1)	4.733	.094
	≤High school	25(49.0)	21(39.6)		
	≥College	11(21.6)	6(11.3)		
Past job	Yes	23(45.1)	28(52.8)	.622	.430
	No	28(54.9)	25(47.2)		

&lt;Table 1&gt; General characteristics of the subjects(continued) (N=104)

Characteristics	Categories	Participant	Non-Participant	$\chi^2$	p
		(N=51) N(%)	(N=53) N(%)		
Duration of illness (yrs)	≤5	9(17.6)	9(17.0)	7.533	.057
	≤10	20(39.2)	10(18.9)		
	≤15	11(21.6)	11(20.8)		
	≥20	11(21.6)	23(43.4)		
Diagnosis	Schizophrenia	41(80.4)	45(84.9)	.370	.543
	Others	10(19.6)	8(15.1)		
Living together	Alone	4( 7.8)	2( 3.8)	3.322	.190
	Parents	41(80.4)	38(71.7)		
	Others	6(11.8)	13(24.5)		

\*p&lt;.05

&lt;Table 2&gt; Difference of self-care sphere of the two groups (N=104)

Self-care sphere	Participant client	Non-participant client	t	p
	M±SD	M±SD		
Personal hygiene※	3.93± .70	3.65± .77	1.925	.057
Personal hygiene※※	3.69± .72	3.60± .93	.531	.597
Appearance & clothing management※	3.43± .93	3.15± .93	1.569	.120
Appearance & clothing management※※	4.01± .87	3.84± .96	.978	.330
Surrounding arrangement	3.75± .94	3.34± .93	2.233	.028*
Diet	3.77± .82	3.83± .72	-.366	.715
Food preparation	2.95±1.25	2.84±1.32	.441	.660
Health maintenance	3.99± .49	3.69± .69	2.573	.012*
Sleep	3.66± .77	3.28± .87	2.317	.022*
Money management	3.48± .79	2.85± .98	3.592	.001*
Transportation	3.72± .95	3.34± .91	2.025	.045*
Worthy use of leisure	2.98± .85	2.24± .76	4.595	.000*
Total	3.64± .54	3.31± .49	3.268	.001*

\*p&lt;.05, ※ self report, ※※ observed by staff

도를 비교해 본 결과 <Table 2>와 같다. 전체적으로 볼 때 참여자, 비참여자 간에 자가관리 정도에서 유의한 차이( $\chi^2=3.268, p=.001$ )가 있는 것으로 나타났다. 즉 참여자(3.64)가 비참여자(3.31)에 비해 자가관리를 훨씬 잘하는 것으로 해석할 수 있다. 영역별로 비교해 볼 때 주변정리의 경우 참여자(3.75)가 비참여자(3.34) 보다 높게 나타났다. 건강유지에서도 참여자(3.99)가 비참여자(3.69) 보다 높게 나타났고 특히 약물 복용 등 건강유지와 금전관리에서 비참여자와 유의한 차이가 있었다. 이는 재활프로그램에 참여한 군이 비참여군에 비해 자가관리 능력이 훨씬 향상되었음을 시사해준다.

재활프로그램 참여자와 비참여자 두 군 모두에서 음식준비와 여가선용에서 낮은 점수를 나타내었다.

여가선용 영역에 있어서 참여자(2.98±.85), 비참여자(2.24±.76)로 나타나 재활프로그램 참여자가 더 높은 점수를 나타내기는 하였으나 다른 영역에 비해 두 군 모두 낮게 나타났다.

## 가족부담감 비교

두 군의 가족부담감 문항별 비교는 <Table 3>과 같다. 문항별로 비교해 볼 때 재활프로그램 참여자 가족부담감은 2.45이고 재활프로그램 비참여자 가족의 부담감은 2.60으로 나타났다. ‘환자건강상태에 대한 고통’과 ‘환자의 미래에 대한 부담감’ 그리고 ‘환자로 인한 답답함’에서 두 군 모두 높은 부담감을 나타냈으며, ‘환자의 미래에 대한 걱정’(p=.044)과 ‘신경질적이고 우울한 정도’(p=.002)에서는 유의한 차이가 있었다.

## 자가관리와 가족부담감 간의 상관관계

대상자의 자가관리와 가족부담감 간의 상관관계에 대한 분석은 <Table 4>와 같다. 자가관리 각 영역 중 관련성이 가장 높은 영역은 음식준비로 음식준비를 돕는 정도가 높을수록 가족부담감은 낮았으며, 음식준비와 가족부담감은 역상관관계로 나타났다( $r=-.270, p=.006$ ).

<Table 3> Difference of a feeling of burden according to questionnaires of the two groups (N=104)

Questionnaires	Participant client	Non-participant client	t	p
	(N=51)	(N=53)		
	M±SD	M±SD		
1. Take care of yourself	2.35±1.05	2.45± .95	-.507	.613
2. Privacy loss	2.35±1.04	2.40± .97	-.220	.826
3. Expenses of living cost	2.61± .83	2.57± .87	.252	.802
4. Social life & recreation hours	2.08± .96	2.30± .85	-1.264	.209
5. Travel & holiday activities	2.16±1.05	2.23± .87	-.369	.713
6. The time with my family	2.08± .98	2.23± .78	-.857	.393
7. Physical fatigue	2.73±1.04	3.08± .96	-1.786	.077
8. Patient's with pain on health status	3.51± .73	3.72± .60	-1.581	.117
9. Patient's future	3.61± .60	3.83± .51	-2.036	.044*
10. Patient due to the heaviness	3.55± .54	3.74± .62	-1.628	.107
11. Patient own adjustment	1.92± .93	1.83± .91	.504	.615
12. Patient relationship	2.29± .92	2.42± .86	-.690	.492
13. Thank you so patient are	1.86± .83	2.19±1.06	-1.748	.083
14. Nervous & depressed about	2.47± .95	3.00± .78	-3.112	.002*
15. Demands of patient	1.98±1.03	2.00±1.04	-.097	.923
16. I'm the only person not to care	2.82±1.03	3.02± .95	-1.004	.318
17. Do not say that the	2.06± .88	2.17± .94	-.622	.535
18. So do not work	2.08± .84	2.06± .97	.122	.903
19. Family atmosphere, the heaviness of	2.49± .97	2.74± .92	-1.326	.108
20. Difficulties with other family members	2.20± .98	2.23± .93	-.162	.872
Total	2.45± .55	2.60± .49	3.268	.154

\*p<.05

<Table 4> Correlation between self-care sphere and a feeling of burden of families(r) (N=104)

Domain	a feeling of burden of families
Self-care sphere	-.166(p=.093)
Personal hygiene report	-.010(p=.919)
Observed personal hygiene	.044(p=.654)
Appearance & clothing management report	-.134(p=.175)
Observed appearance & clothing management	-.117(p=.237)
Surrounding arrangement	-.139(p=.159)
Diet	-.124(p=.208)
Food preparation	-.270(p=.006)
Health maintenance	-.183(p=.063)
Sleep	-.036(p=.720)
Money management	-.188(p=.055)
Transportation	.070(p=.480)
Worthy use of leisure	-.071(p=.473)

\*p<.05

## 논 의

정신장애는 재발 위험성이 강한 만성화의 경향으로 장기적인 치료를 요구하는 특성이 있으며, 장기입원의 병원 중심 치료는 국가예산의 비효율적인 배분과 정신질환에 대한 일반인들의 부정적인 편견을 강화시키면서 퇴원 후 환자의 사회적응과 복귀에 어려움을 초래하고 수차례의 재입원을 반복하는

악순환의 고리를 형성하게 한다(Suh et al., 1999). 또한 퇴원 후에도 남아있는 증상으로 인해 사회적인 기능을 상실하게 될 뿐만 아니라 이를 치료하고 생활하는데 드는 직간접적인 경제적 비용을 부담해야 하므로 이중고를 겪게 된다(Jones, 1986).

결국 정신장애인은 질병의 만성화 과정을 거치게 되면서 대부분이 사회적, 개인적 기능결손인 사고, 감정 및 인격의 각 측면에서 특이한 외해를 일으켜 정신사회적 기능의 회복이 어렵고, 사회적 기능의 부족으로 사회복귀에 대처할 수 있는 능력 또한 부족하게 된다(Liberman, 1988).

그러므로 만성정신장애인의 사회복귀를 위한 재활은 퇴원 후 사회생활에 익숙해질 때까지 실행되어야 하며, 부분입원체계의 활용과 사회복귀와 재활을 위한 다양한 주간재활프로그램이 필요하다고 본다(Kim, 1994).

따라서 만성정신장애인의 정신재활은 질병의 완치보다는 적절한 교육과 환경적 지지를 통해 자기관리 기능 및 사회적응력을 가능한 회복시킴으로써 대상자의 삶의 질을 높이는 데 그 목표를 두고 사회적응 및 사회복귀에 주력해야 한다고 보고 있다(Won & Cho, 1999).

본 연구에서의 재활프로그램 참여자는 비참여자에 비해 자기관리의 향상을 보였으며, 이는 Oh(1998)의 연구에서 일상생활기술훈련의 효과를 확인한 결과 실험군이 훈련을 받지 않은 대조군에 비교하여 식사준비, 외포관리, 가정관리, 건강관

리, 시설이용, 교통이용, 여가활동, 의사소통, 사회활동 등에서 자가관리 기능이 호전된 것과 일치된다.

또한 Lee(1996)의 연구에서도 재활프로그램을 제공받은 실험군에서 삶의 질, 식사, 배설, 옷입기, 여가생활, 사회생활, 약물복용, 외래방문 영역 등 자가간호 활동에서의 점수가 의미 있는 차이로 효과를 보여 지역사회 재활프로그램이 대상자의 자가간호 활동을 증가시킨다고 보고하였으며, 본 연구의 결과와도 동일함을 볼 수 있었다.

Lee와 Kim(1998)의 연구 또한 지역사회정신보건 재활간호사업이 만성정신장애인의 일상생활기술 향상에 효과가 있었으며, 재활프로그램에 참여기간이 만성정신장애인의 일상생활기술 향상에 효과가 있었고, 재활프로그램 참여기간이 길수록 그 기술은 더욱 더 향상된다고 하였다. 또한 일상생활 영역 중 개인위생, 용모와 의복관리, 주변정리, 교통수단이용 등의 기술 향상에는 현저한 영향을 미쳤으나 금전관리, 건강유지, 음식준비, 여가선용 등에서는 많은 도움을 주지 못했다고 보고 하였다. 본 연구에서도 음식준비 영역의 경우, 참여자(2.95±1.25), 비참여자(2.84±1.32)의 점수가 낮게 나타났는데, 이는 남자의 경우 성장과정에서나 성인이 되어서도 장보기나 음식만들기 등 전통적으로 여자가 하는 일이라고 여겨지는 가사일은 기피하기 때문인 것으로 생각된다. 여가선용 영역에 있어서도 참여자(2.98±.85)가 비참여자(2.24±.76)에 비해 더 높은 점수를 나타내기는 하였으나 다른 영역에 비해 두 군 모두 낮게 조사되어 만성정신장애인의 삶에 질 향상을 위해 여가선용에 대한 연구 또한 필요하리라 사료된다.

Yu, Lee, Ae와 Cha(1998)의 연구에서도 지역사회 정신보건 재활간호사업 실시 후 개인위생, 옷입기, 안전, 사회생활에서 유의한 차이가 있었고, 대상자의 자기돌봄활동 수준은 옷입기, 안전, 개인위생 및 식사영역에서는 비교적 문제가 없는 것으로 나타났으나 여가생활, 가사활동 및 사회생활 영역은 많은 어려움이 있는 것으로 나타나, 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. Yang, Yu와 Lee(2000)의 연구에서도 정신보건 재활간호가 정신장애인의 자가관리 활동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 동일한 결과를 볼 수 있었다.

만성정신장애인에 대한 가족의 부담감에서는 Jeong(2000)의 연구 의하면 정서적인 부담, 일상생활부담, 경제적 순으로 보고하고 있으며, 본 연구에서도 정서적인 부담인 환자상태에 대한 고통, 환자로 인한 답답함이 두 군 가족에서 유의한 차이는 보이지 않았으나 두 군 모두 높게 나타났다.

가족부담감에 대한 국내의 선행연구로는 Kim, Hyun, Sung과 Gong(1993), Won과 Cho(1999), Wang(1997), Ha 등(1998), Kim(1999), Noh(2001) 등이 있으며, 정서적 부담이 모두 높게 나타나 본 연구와 일치함을 볼 수 있었다. 사회복지와 재활을 위한 재활프로그램의 중요성도 시사되었지만 만성정신장애인

을 둔 가족의 부담감은 두 군 다 높게 나타나 가족부담감 감소를 위한 방안과 연구가 지속적으로 이루어져야 한다고 생각된다.

또한 재활프로그램 참여자와 비참여자의 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 종교에 유의한 차이를 보였으나 재활프로그램 참여자가 비참여자에 비해 월등히 부족하여 3개 지역 정신보건센터 재활프로그램에 참여하는 대상자 대부분이 연구에 참여하게 되었으며, 재활프로그램 참여가 자가관리 능력 향상에 긍정적인 영향을 미치는 만큼, 재가만성정신장애인의 정신보건센터 재활프로그램 참여율을 높일 수 있는 현실적인 방안과 그에 따른 지속적인 노력이 필요하리라 본다.

## 결론 및 제언

본 연구는 경기도 3개 지역의 정신보건센터에 등록하여 재활프로그램에 참여하고 있는 대상자 51명과 등록은 하였으나 재활프로그램 비참여 대상자 53명, 104명으로 자가관리 정도와 가족부담감을 비교하여 자가관리 능력의 향상과 가족부담감 감소를 위한 정신사회재활 간호중재 방안을 모색하기 위한 기초자료에 영향을 주고자 실시되었다.

연구대상자는 경기도 3개 지역의 정신보건센터에 등록되어 재활프로그램에 참여하고 있는 만성정신장애인 51명과 그 가족, 그리고 등록은 되어 있으나 주간재활프로그램에는 참여하지 않고 가정방문만 받고 있는 대상자 53명과 그 가족이다.

연구도구에 사용된 자가관리 측정도구는 Lee와 Kim(1998)의 일상생활기술점검표와 Yu(1991)가 개발한 자가간호수행척도를 본 연구자가 10개 영역 65개 항목으로 수정 보완하여 사용하였다.

각 항목은 식사 6문항, 수면 3문항, 개인위생관리 11문항, 용모와 의복관리 8문항, 주변관리 4문항, 음식준비 3문항, 건강유지 12문항, 금전관리 7문항, 교통수단이용 4문항, 여가선용 7문항으로 구성하였다. 개인위생관리, 용모와 의복관리 항목은 대상자 자신의 자기보고 식의 평가와 간호사, 사회복지사의 관찰에 의한 평가 등을 구분하였고, 나머지 항목은 모두 자기 보고식으로 평가하였으며, 평가는 '매우 그렇다' 5점에서부터 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 5단계 Likert scale로 점수가 높을수록 자가관리 정도가 높음을 의미한다. 가족부담감은 Montgomery 등(1985)이 개발한 가족부담감 측정도구를 수정·보완하여 20문항 4점 척도의 질문지를 작성하여 사용하였고, 점수가 높을수록 가족부담감이 높음을 의미한다.

자료수집기간은 2003년 4월 16일부터 5월 16일 까지였다.

두 군의 일반적 특성은  $\chi^2$ -test로 분석하였고, 두 군의 자가관리 및 가족부담감 문항별 비교검증은 t-test로 하였다. 자가관리 정도와 가족부담감 관계는 Pearson's correlation coefficient로

분석하였다.

두 군의 자가관리 정도의 영역별 차이를 보면 재활프로그램 참여군이 개인위생, 용모와 의복관리, 주변정리, 식사, 음식준비, 건강유지, 수면, 금전관리, 교통, 여가선용 등 자가관리 전체 영역에서 높게 나타났다. 그러나 다른 영역에 비해 여가선용은 참여군(2.98), 비참여군(2.24) 모두 낮게 조사되어 만성정신장애인의 삶의 질 향상을 위해 여가선용을 위한 연구가 필요하다고 본다.

두 군의 가족부담감에 있어 문항별로 비교해 볼 때 두 군 모두 유의한 차이가 없었다. 그러나 ‘환자건강상태에 대한 고통’은 참여군 가족(3.51), 비참여군 가족(3.72)으로 비참여군이 고통이 높았으며, ‘환자의 미래’에 대해 참여군 가족부담감(3.61), 비참여군 가족부담감(3.83)으로 역시 비참여군 가족부담감이 더 높았다. ‘환자로 인한 답답함’은 참여군 가족(3.55), 비참여군 가족(3.74) 모두에서 높게 조사되었다.

본 연구의 결과, 재활프로그램 참여 만성정신장애인이 자가관리가 잘 되는 것으로 나타났으므로 재가 만성정신장애인도 재활프로그램 참여를 통해 자가관리 능력이 향상되도록 하는 실제적인 대책이 마련되어야 하며, 가족부담감에서는 재활프로그램 참여군과 비참여군 가족에게 유의한 차이가 없었으므로 만성정신장애인 가족 모두의 부담감 감소를 위한 방안과 연구가 지속적으로 이루어져야 한다고 본다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

정신보건센터 재활프로그램 참여자가 비참여자에 비해 자가관리 능력이 있어서 높게 나타나 유의한 차이가 있었으므로 만성정신장애인의 삶의 질 향상과 자가관리 향상을 위해 재활프로그램 참여 촉구를 위한 적극적 노력이 필요하며, 자가관리 향상이 사회복귀에 미치는 영향이 어느 정도 인지 추후 조사가 진행된다면 좀 더 의미 있는 연구가 될 것으로 본다.

또한 재활프로그램 참여군 가족과 비참여군 가족에게 부담감이 유의한 차이가 없는 것으로 조사되어, 만성정신장애인 가족의 부담감을 줄이기 위한 보다 체계화된 가족교육과 가족지지모임의 필요하다고 본다.

## References

- Bloch, D. A. (1983). *Family system perspectives on the management of the individual patient. Psychiatry Update (1st ed.)*, Washington D. C.: American Psychiatry Press Inc.
- Goldman, H. H. (1982). Mental illness and family burden: A public health perspective. *Hosp Community Psychiatry, 133*, 557-560.
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1978). *Theory of personality (3rd ed.)*. New York: John Wiley and Sons.
- Ha, Y. S., Kim, S. Z., Kim, G. S., & Park, H. S. (1998). The effects of community-based mental health program on burden of family carers of mentally ill patient. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 6(2)*, 170-178.
- Jeong, J. Y. (2000). *The research about professional helping for the family having someone who have mental disorder, using community mental health center*. Unpublished master's thesis, Public Administration Kyung Hee University, Seoul.
- Jones, C. I. (1986). Socio-adjustment, vocational and employment services for the chronically ill: A system integrated model. *Psychosoc Rehabil J, 10(2)*, 47-55.
- Kim, K. S. (1994). The social therapy for social adjustment of the mentally disordered. *Ment Health Soc Work, 1*, 5-37.
- Kim, S. S. (1992). *Experience of family caregivers caring for the patients with stroke*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. Y. J., Hyun, M. S., Sung, K. M., & Gong, S. S. (1993). The relationship between home care needs of families of in-Patients and family burden. *Korean nurses, 32(3)*, 5-9.
- Kim, Y. B. (1999). *A study of relationship between burden and quality of life for family with schizophrenia*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, Y. H. (1994). *A study on the family caregiver burden for psychiatric out-patients*. Unpublished master's thesis, Public Health Seoul National University, Seoul.
- Lee, H. J., & Oh, B. H. (1996). Need about professional helping for the family according to chronic of schizophrenia. *Ment Health, 1(1)*, 50-58.
- Lee, K. S., & Kim, Y. H. (1998). The effect of the community-based mental health program on the improvement of daily living skills for the chronic mentally ill. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 6(2)*, 141-152.
- Lee, M. K. (2000). *Experiences of home-nursing by the mothers with mentally ill children*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, S. (1996). *Effect of nursing program for mentally ill patients in home*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Lieberman, R. P. (1988). *Psychiatric rehabilitation of mental patients*. Washington D. C.: American Psychiatry Press.
- Ministry of Health Welfare (2001). Health and Welfare.
- Montgomery, R. J. V., Genyca, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Fam Relation, 34*, 19-26.
- Noh, I. Y. (2001). *Comparative research of the medical cost, the quality of life, the family burden of the mentally 3 before and after the community mental health service*. Unpublished master's thesis, Public Administration Kyung Hee University, Seoul.
- Oh, G. S. (1998). *Effects of daily living skills training on the daily living function of chronic schizophrenics staying home*. Unpublished master's thesis, Public Health Catholic University, Seoul.
- Park, J. W., Lee, C. S., & Lee, J. H. (1995). Community

- mental health psychiatric rehabilitation therapy. Seoul: Seoul City.
- Suh, D. W., Lee, Y. M., Kim, Y., Im, J. G., & Kim, D. J. (1999). *A survey on nationwide mental health facilities for mental health program and inpatients*. Korea Institute for Health and Social Affairs, Ministry of Health Welfare.
- Suh, D. W., Kim, Y. H., Bae, J. G., Shin, Y. J., Yun, M. S., Lee, K. J., Lee, Y. M., Lee, J. G., Lee, S. Y., & Kim, D. J. (2001). Community mental health technical support work report. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Suh, M. H., & Oh, G. S. (1993). A study on the burden of the families with the chronic mentally ill. *J Nurs Acad Society*, 23(3), 467-483.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1996). *Psychiatric rehabilitation, Psychiatric nursing (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Wang, Y. A. (1997). *A study for the family burden of the mentally ill*. Unpublished master's thesis, Public Health Yonsei University, Seoul.
- Won, J. S., & Cho, H. (1999). The effect of different duration of community based mental health rehabilitation program on perceived family support of mentally ill patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 8(1), 179-189.
- Yang, O. K. (1996). *Community mental health*. Seoul: Nanam Press.
- Yang, S., Yu, S. J., & Lee, K. J. (1998). Effects of community-based mental health nursing program on self-care activities of chronic mentally ill patients at home. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 7(2), 205-218.
- Yu, S. J. (1991). *Effect of discharge education on the self-care performance for the schizophrenics*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yu, S. J., Lee, K. J., Ae, J. H., & Cha, J. K. (1998). Effects of community-based mental health nursing program on self-care activities of chronic mentally ill patients at home. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 6(2), 153-160.

## A Comparative Study on Self-care of the Chronically Mentally Disabled Participating and Those not Participating in Rehabilitation Programs in Mental Health Centers and Their Families' Feeling of Burden\*

Baek, Young Suk<sup>1)</sup> · Jeong, An Soon<sup>2)</sup>

1) Part-Time Lecturer, Department of Nursing, Kyungbok University, 2) Associate Professor, Department of Nursing, Kyungbok University

**Purpose:** This study propose basic materials to prepare the mentally disabled for rehabilitation nursing mediating plans, by comparing the degree of self-care of the chronically mentally disabled residing in community mental health centers between those who participate in daytime rehabilitation programs and those who do not as well as the degree of perceived burden of the two groups' families. **Method:** The subjects of the study were 51 chronically mentally disabled men, who participated in daytime rehabilitation programs in three mental health centers in Gyeonggi-do and their families, and 53 in-house chronically mentally disabled men, who did not participate and their families. The measuring instrument for self-care consisted of ten spheres (65 questions and 5 points a standard). To quantify the feeling of burden of families, the measuring equipment developed by Montgomery et al. was used. **Results:** The degree of self-care of chronically mentally disabled men participating in rehabilitation programs in community mental health centers were higher than that of men not participating, and there was a significant difference between them. Families in the group not participating in rehabilitation programs had higher score than those in the group participating, but there was no significant difference. **Conclusion:** The participation of the chronically mentally disabled in rehabilitation programs influenced improvement of self-care and also lessened a feeling of burden of families somewhat.

**Key words :** Mental health centers, Rehabilitation program, The chronically mentally disabled, Self-care, A feeling of burden of families

• Address reprint requests to : Jeong, An Soon

Department of Nursing, Kyungbok University  
131 Sinpyeong-ri Sinbuk-myeon Pocheon-gun, Gyeonggi-do 487-717, Korea  
Tel: 82-31-539-5357 Fax: 82-31-539-5378 E-mail: asjung@kyungbok.ac.kr