

정신장애인 가족의 자원유형 및 지지정도와 가족기능에 관한 연구: 가족지원모델 실천을 위한 기초연구*

김 정 진**

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 정시보건서비스는 아직도 많은 부분 정신장애인 중심접근에 머물러 있고, 정신장애가족에 대한 관심은 주로 가족의 보호부담과 이로 인한 스트레스 경감요인에 대한 대처자원과 대처능력 향상을 위한 가족교육에 관한 연구들이 산발적으로 이루어지고 있다. 이에 가족을 단위로 하는 지원이라는 틀에서 가족의 기능을 강화하는 것과 관련된 연구를 통한 실증적인 지식은 많지 않은 실정이다.

가족기능향상을 높이기 위한 가족지원의 목적은 가족에게 필요한 직접적인 서비스를 제공하는 것 뿐 아니라 가족이 자녀를 포함한 가족의 문제를 스스로 해결할 수 있게 하기 위해서 부모의 능력을 강화시키는 것이다(Zigler & Berman, 1983). 가족의 능력을 강화(empowerment)한다는 것은 첫째, 필요한 자원에 대한 접근과 활용할 수 있는 능력의 획득, 둘째, 의사결정과 문제해결능력의 획득, 셋째, 다른 사람과 효과적으로 상호작용 할 수 있는 능력의 획득, 넷째, 문제해결을 위한 자율적 동기와 에너지의 획득이라고 할 수 있다(Dunst, Trivette, Davis, & Cornwell, 1988).

Dunst와 Trivette(1990)는 가족강화모델에 근거하여 가족의 기능을 강화하고 가족의 능력을 신장하게 하기 위한 가족지원모델을 제시하였다. 그들은 가족의 기능을 강화하고 가족 단위나 가족의 각 구성원의 발달과 성장을 촉진하기 위하여 자원과 지원은 계획적으로 이

* 이 논문은 2003년도 한국학술진흥재단의 지원(KRF-2003-B00186)에 의하여 수행된 연구의 일부임.

** 나사렛대학교 사회복지학과 교수

루어 져야 한다고 하였다(Dunst, 1989). 이 모델에 근거하면 가족이 가족지원을 받는 수혜자로서 궁극적으로 능력 있는 능동체로서 가족의 안녕과 가족복지를 실현하려면 가족의 요구에 기초한 실천(needs-based practices), 자원에 기초한 실천(resource-based practices)을 통해서 가족의 능력을 강화하는 가족지원서비스를 받아야만 한다.

정신장애인의 경우 장애의 특성상 증상이 악화될 때면 환자는 사회적 관심이 적어지고 자신만의 세계에 있으려 하는 철회가 나타나 가까운 가족과 주위 자원들로부터 고립되거나 평소 잠재해 있던 갈등의 노출로 가족이나 주위 자원들과 충돌이 잦아지게 된다. 이로 인해 증상이 회복된 이후에도 관계를 회복하기 힘들어져 자원망이 협소해지는 일이 자주 있다(김정진, 2000). 이는 재발이 반복될수록 심화되어, 입원이 증가할수록 사회망의 구성도 비친족보다는 친족으로 한정되고 유대관계가 더 적어진다고 한 연구결과(Lipton, 1981; 김혜순, 1989에서 재인용)에 의해서도 지지된다. 이와 같은 사회적 지지망의 협소와 고립화는 가족에게도 같은 작용을 하여 정신장애에 대한 편견 때문에 가족이 정신장애의 노출을 꺼려서 가족체계가 폐쇄적이 되고 고립되는 경향이 있다. 사회적 관계망이 크고 활발할수록 정신적인 건강이 유지되는 것은 주지의 사실이다. 그러므로 정신장애인과 가족의 자원을 확대하도록 도와 필요한 자원에 도움을 요청하고 활용할 수 있는 능력의 획득과 효과적인 의사소통능력을 향상하여 사회적 관계 속에서 고립되지 않고 함께 살아갈 수 있도록 돕는 것은 정신보건복지 실천에서 핵심적인 업무이다. 그러나 정신장애인가족의 자원유형과 크기, 자원 지지도 그리고 가족의 요구에 대한 자원의 지지기능 등 정신장애인 가족의 자원의 크기와 기능 그리고 가족기능과의 관련성에 대한 실증적 조사가 이루어진 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구는 Dunst의 가족지원모델을 기초로 정신장애인가족의 가족기능강화를 실천하기 위해 기초 자료를 수집하고 분석하는 것이 목적이다. 즉, 가족지원의 효율적인 실천을 위한 기초 자료로 천안, 아산지역의 정신장애인과 가족의 자원유형, 자원크기 및 자원지지도, 가족의 요구에 대한 자원의 지지기능, 가족기능 등을 조사하여 그 관련성을 분석함으로써 정신장애인의 가족기능강화를 위한 가족지원프로그램 개발의 토대로 활용하고자 한다. 이는 우리나라의 정신보건서비스가 아직도 정신장애인 당사자 중심의 재활서비스 접근에 머물러 있는 현실과 지역사회 중심의 가족지원에 대한 실증적 지식이 부족한 우리의 실정을 감안한다면 유용한 기초 자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 Dunst의 가족지원모델에 기초하여 천안, 아산 지역을 배경으로 정신장애인 가

족의 기능강화를 위한 정신장애인 가족지원 실천을 위한 기초 자료를 수집함을 목적으로 하며, 이에 따른 구체적인 연구 질문은 다음과 같다.

- 1) 정신장애인과 가족의 자원유형과 자원크기, 자원지지도는 어떠한가?
- 2) 정신장애인과 가족의 자원유형과 자원크기, 자원지지도와 자원지지기능에 대한 인식의 차이는 어떠한가?
- 3) 정신장애인의 자원크기, 자원지지도, 자립생활기능, 가족기능과의 관계는 어떠한가?
- 4) 정신장애인과 가족의 인구사회학적 변인, 자원크기, 자원지지도, 가족기능 등 가족기능과 관련된 변수의 관계는 어떠한가?
- 5) 정신장애인과 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요소는 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 가족지원을 위한 일반적인 실천모델

가족지원프로그램은 의학적 모델에 입각한 전문가 중심의 모델(professional centered), 직접적인 교수를 근간으로 하는 부모훈련모델(parent training model) 그리고 가족강화모델들 각자의 철학적 기반위에 다양한 접근을 시도하고 있다. 전문가중심의 모델(expertise-based model)은 일반적으로 정신장애인과 가족은 그들 문제를 스스로 해결할 수 없고 그들 자신의 필요한 요구와 자원을 활용하기 위해서는 전문가의 도움이 필요하다고 보는 견해이다. 직접적인 교수를 하는 부모훈련모델은 전문가의 중재를 실현시키기 위해 부모를 교육시키는 것이며, 가족강화모델(family empowerment model)은 가족 스스로 새로운 지식과 기술을 획득하고 선택하는 연습을 함으로 가족의 기능을 강화하고 문제해결을 위한 가족의 능력을 강화하기 위해 가족이 적극적으로 동참하는 것을 의미한다. 가족강화모델은 모든 사람은 유능해 질 수 있는 강점이나 능력이 있다는 것에 초점을 맞추고 있다. 강점을 형성하게 되면 사람은 인생의 어려운 사건을 해결하는 데뿐만 아니라 성장에 기초한 목표를 성취하는 데서도 더 적응적이 되어가며, 모든 사람은 스스로 더 나아지기 위한 능력을 갖고 있다는 것을 기본 전제로 하는 이론이다(Cowen, 1985).

2. Dunst와 Trivette의 가족지원모델

Dunst와 Trivette(1994)에 의한 가족지원프로그램은 가족강화모델(family empowerment model)에 근거한 것으로 가족의 기능을 강화하고 가족단위나 가족의 각 구성원의 발달과 성장을 촉진하기 위하여 자원과 지원을 계획하는 것을 목적으로 구성되었다. 이러한 목적을 실현시키기 위한 프로그램의 주된 실천은 가족의 요구와 자원에 기초한 실천(needs & resources-based practices)을 기반으로 가족의 능력을 강화하는데 초점을 둔 실천(strengths-focused practices)이다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

1) 가족의 요구에 기초한 실천(needs-based practices)

Wessbourd(1987)에 의하면 모든 가족은 어떤 경제수준이나 부모의 특성에 상관없이 가족 지원프로그램이나 개인적인 사회적 관계망을 통해서 지원 받아야 하는 요구를 갖고 있다고 하였다. 따라서 요구에 기초한 가족중심실천은 가족구성원의 요구에 부응하여 가족을 지원하고 가족의 자원을 확대시키기 위함이다. 이러한 가족의 요구는 가족의 정상적인(결혼) 그리고 비정상적인 생활의 변화(정신장애의 발병과 치료지연), 가족의 구조(정신장애여성의 역할변화), 문화적 윤리적 그리고 종교적인 가치와 지역사회의 특성 등의 요인에 의거하여 달라질 수 있다.

2) 가족의 자원에 기초한 실천(resource-based practices)

가족의 다양한 요구를 충족시키기 위한 실천은 서비스중심의 접근(service-based Practices)과 자원중심접근(resource-based practices)이 있다. 서비스중심의 접근은 전문가 위주의 실천으로 주로 공식적인 지원에 의존하게 되며 전문가의 수준에서 최선이라고 생각하는 서비스를 제공하게 됨으로 매우 한정적이고 수요자의 요구에 부응하지 못하는 서비스를 제공할 가능성이 높다. 반면 자원중심의 접근은 지역사회 중심의 실천으로 공식적, 비공식적 지원을 총망라하여 수요자의 요구에 부응하여 지역사회의 자원을 활용하기 때문에 프로그램이 더 다양하다(Dunst, Trivette, & Deal, 1994).

위와 같은 특성을 갖는 Dunst 등의 가족지원모델을 요약하면 “가족강화철학(family empowerment philosophy)과 가족지원원칙에 근거하여 서비스 대상이 가족임을 전제로 하고 가족 필요 및 가족이 활용할 수 있는 자원과 가족기능 조사를 토대로 필요 충족과 필요자원 확장으로 가족능력을 강화하여 가족기능을 정상화하고 삶의 질을 향상시키는 데에 관심이

있다"라고 정리할 수 있다. 이러한 모델을 실천에 옮기려면 다음의 몇 가지 원칙이 지켜져야 한다고 한다.

- 가족강화철학(family empowerment philosophy) 과 가족지원 원칙에 근거하여 가족지원프로그램이 실행되어야 한다.
- 서비스의 대상이 가족임을 전제로 해서 가족 필요를 조사를 한다.
- 가족이 활용할 수 있는 자원 그리고 가족기능에 대한 자료를 수집한다.
- 이러한 조사결과에 근거하여 가족은 스스로 가족의 필요를 충족시키고 가족이 활용할 수 있는 자원을 확장해서 활용할 수 있도록 한다.
- 가족을 강화하고 가족의 능력을 신장시켜서 가족의 기능을 정상화하고 가족의 삶의 질을 향상시킨다(최민숙, 2002).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 표집방법

본 연구 대상은 천안, 아산지역에 거주하는 정신장애인과 가족이다. 표집방법은 천안지역의 재가정신장애인 가정, 정신장애인이 치료받고 있는 정신의료기관, 사회복지시설의 사회복지사와 정신과의사가 의뢰하는 사례로 유의표집 하였다. 설문응답은 면접요원의 설문지에 대한 설명과 응답요령을 교육하여 작성케 하였으며, 200부의 설문지를 배부하여 정신장애인 80명과 가족 27명이 설문에 응하였다. 회수된 자료 중 응답이 불성실한 자료를 제외하고 최종 106부가 분석자료로 활용되었다.

2. 측정도구

1) 가족자원유형 지지도(FSS: Family Support Scale) 및 자원크기

Dunst 등(1988년)이 자녀를 양육하는 가족에게 도움이 되는 가족자원의 지지도를 측정하기 위하여 제작한 19문항의 도구를 번안 수정하여 사용하였다. 이 도구는 Dunst 등이 임상적 연구를 통해 일반적으로 자녀를 양육하는 가정에 필요한 자원을 목록화(index)한 것이다. 이 척도를 통해 현재 가족이 가지고 있는 자원으로부터 지지받는 정도를 '전혀 도움이 되지

않는다'에서 '가장 도움이 된다'까지의 5점 척도로 평가하도록 구성되어 있다. Dunst 등은 이 척도를 139명의 정신지체 및 발달지체 자녀를 양육하는 어머니를 대상으로 사용하였는데 신뢰도 계수 $\alpha=.77$ 이었다(Dunst et. al,1988:154). 본 연구에서는 가족의 자원을 중심으로 한 가족지원실행에 기초가 되는 가족자원의 지지도를 측정하기 위해 이 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 $\alpha=.8604$ 이었다. 척도의 타당도를 위해 사회복지전문가 6명의 패널의 자문을 받아 내용적절성을 확인하였고, 정신장애인과 가족을 대상으로 예비조사를 거쳐 재 수정하였다.

자원크기는 자원유형의 지지도중 보통이상으로 도움이 된다고 반응한 자원의 합을 자원크기로 사용하였다.

2) 자원지지기능척도(SFS: Support Function Scale)

Dunst와 Trivette가 1988년 도움을 필요로 하는 여러 유형에 대한 가족의 지지요구에 대해 가족의 자원이 요구충족에 도움이 되는가를 측정하기 위하여 제작한 도구를 번안 수정하여 사용하였다(Dunst, Trivette, Deal, 1988, 143-145). 이 척도는 자녀를 양육하는 어머니와 집중적인 면접과정을 통해 제작되어진 것으로 12가지의 지지요구에 대해 가족의 자원들이 “도움이 되는지, 안 되는지”를 확인하는 내용으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 가족의 요구를 중심으로 한 가족지원 실행의 기초가 되는 가족의 지지요구에 대한 가족자원망의 지지기능을 파악하기 위해 이 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도계수 $\alpha= .9328$ 이었다. 척도의 타당도를 위해 사회복지전문가 6명의 패널의 자문을 받아 내용적절성을 확인하였고, 정신장애인과 가족을 대상으로 예비조사를 거쳐 재 수정하였다.

3) 가족기능척도(FFS : Family Function Scale)

Dunst C.와 Trivette C.가 1988년 도움을 필요로 하는 여러 유형의 가족기능을 측정하기 위하여 제작한 도구를 번안 수정하여 사용하였다. 이는 가족의 문제해결, 정체성, 정보공유의 3가지 요인의 가족강점으로 이루어져있다. 가족정체성은 가족전체와 개개인의 성장과 안녕을 위한 관심, 가족원상호간의 격려와 배려 등을 의미하며, 문제해결은 일상생활의 요구와 문제에 대처하는 능력과 요구를 충족하는데 필요한 역할수행을 잘 하고 융통성이 있는 것을 의미한다. 또한 정보공유는 가족원간의 의사소통과 가치 및 규범에 대한 가족원간의 공유를 의미한다. 이 척도는 “전혀 다르다”에서 “매우 비슷하다”까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 $\alpha= .8604$ 였다. 척도의 타당도를 위해 사회복지전문

가 6명의 패널의 자문을 받아 내용적절성을 확인하였고, 정신장애인과 가족을 대상으로 예비조사를 거쳐 재 수정하였다.

4) 일상생활자립기능

정신장애인의 일상생활 자립기능을 측정하기 위하여 시간약속지키기, 용돈관리, 집안관리, 청결관리, 약물관리, 증상관리, 용모관리, 분노조절 등의 일상생활 관리능력을 질문하는 내용으로 구성하여 “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지 4점 척도로 구성, 제작하여 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도계수 $\alpha = .602$ 였다. 척도의 타당도를 위해 사회복지전문가 6명의 패널의 자문을 받아 내용적절성을 확인하였고, 정신장애인과 가족을 대상으로 예비조사를 거쳐 재 수정하였다.

3. 자료분석

본 연구에서는 자료의 분석을 위하여 SPSS/PC 10.0 for windows를 사용하였다. 본 연구의 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 조사대상자의 일반적인 특성은 빈도분석, 백분율, 평균 등의 기술통계(descriptive statistics)를 통해서 산출하였다. 둘째, 정신장애인과 가족의 측정변인간 차이를 검증하기 위해 t-검증과 교차분석을 하였다. 셋째, 측정변인간 관계와 가족기능에 미치는 영향을 분석하기 위하여 Pearson 상관관계분석과 회귀분석을 실시하였다.

4. 연구의 한계

첫째, 조사대상자의 표집이 확률표집이 아니라 유의표집이다. 정신장애인 가족을 확률 표집하는 데에는 한계가 있어 천안시의 정신장애인으로 등록된 가정과 천안과 이산의 정신의료기관의 외래와 낮병원, 입원병동, 사회복지시설을 중심으로 표집하였다. 현재 천안지역의 정신장애자를 위한 정신의료서비스를 제공하는 기관과 정신장애로 등록된 가정을 모두 접촉하였고 설문에 응하는 가정을 모두 포함하였다는 데에 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서 사용된 분석방법을 토대로 모집단을 추정하는 데에는 무리가 없지만, 애초에 환자100명, 가족100명을 계획하였으나 가족의 협조를 구하기 어려워 환자 79명, 가족 27명이어서 분석의 결과를 일반화하기에는 적은 수이다. 그러나 양 집단의 측정변수에서의 차이가 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타나 정신장애인 가족으로 통합하여 106명의 응답자를 대상으로 변수 간 인과관계를 측정해볼 수 있었다.

IV. 연구의 결과

1. 일반적 특성

<표1>에서 보는 바와 같이 정신장애를 가진 성인 79명 중 남자38명, 여자 41명이었으며, 평균나이는 38.4세이고 평균고졸이상의 학력을 나타내었다. 종교분포로는 기독교의 비중이 48.1%로 가장 높았다. 결혼상태는 미혼46, 기혼 13, 동거 3, 사별 3명이었다. 월평균 가족수입은 약 1,300,000원이었으며, 자녀는 평균 1.7명을 둔 것으로 나타났다.

정신장애인 가족은 남자12명, 여자 15명이었으며, 평균나이는 51.8세이고, 평균학력은 고졸이었다. 종교는 기독교가 9명으로 33.3%의 분포를 나타내었다. 월 평균 가족수입은 약 1,600,000원이었다.

<표1> 정신장애인과 가족의 일반적 특성

가족(27)				정신장애인(79)			
변인	N		%	변인	N		%
성별	남	12	44.4	성별	남	38	48.1
	여	15	55.6		여	41	51.9
결혼상태	기혼	18	66.7	결혼상태	기혼	13	
	동거	2	7.4		동거	3	16.5
	사별	4	14.8		사별	3	3.8
	미혼	2	7.4		미혼	46	58.2
	무응답	1	3.7		이혼	12	17.7
학력	초졸	10	37.0	학력	초졸	10	12.7
	중졸	5	18.5		중졸	17	21.5
	고졸이하	7	25.9		고졸	35	44.3
	대졸이상	3	11.1		대졸이상	14	17.8
종교	무응답	2	7.4	종교	무응답	3	3.8
	기독교	9	33.3		기독교	38	48.1
	가톨릭	2	7.4		가톨릭	7	8.9
	불교	5	18.5		불교	8	10.1
직업	무교	11	40.7		무교	4	30.4
	농업	1	3.7				
	상업	3	11.1				
	주부	7	25.9				
	학생	1	3.7				
평균나이	무직	9	33.3	평균나이	38.4세		
	기타	5	18.5	가족수입	1,300,000 원		
가족수입	1,600,000 원			자녀수	1.7명		
동거가족수	3.2명						

<표2> 정신장애인의 정신장애와 관련된 특징

변 인	내 용	N(%)
입원경험	유	72(90.0)
	무	7(10.0)
진단명	정신분열장애	58(80.5)
	기분장애	19(14.2)
	기타	2(5.3)
장애등급	1급	8(10)
	2급	13(16.3)
	3급	9(11.3)
	무	49(62.5)
의료보장	의료보험	35(43.8)
	의료보호	33(41.3)
	무응답	11(15.1)
평균입원횟수 3.9회	최초발병나이 28세	자녀양육 28명(평균 1.7명의 자녀)

정신장애인의 특성은 <표 2>와 같이 정신분열장애가 80.5%이며, 90%이상이 입원경험이 있으며, 평균입원횟수가 3.9회였다. 40%이상이 정신장애로 등록하였으며, 의료보호서비스를 받고 있어 경제적으로 취약하고 심각한 것으로 나타났다. 28명의 정신장애인이 자녀가 있는 것으로 응답하였으며, 평균 1.7명의 자녀를 두었다.

2. 정신장애인과 가족의 자원유형과 지지도, 자원크기

<표3>과 같이 정신장애인과 가족의 자원유형과 그 지지도 및 자원크기를 알아보았다. 지지도의 측정은 도움이 안되면 1, 어쩌다 도움이 되면 2, 보통으로 도움이 되면 3, 도움이 되면 4, 매우 도움이 되면 5의 5점 척도로 측정하게 되었다. 정신장애인 가족자원의 지지도는 어쩌다 도움이 되는 자원부터 보통이상 도움이 되는 자원까지 포함하여 주치의, 부모, 사회복지전문요원, 정신보건사회복지사, 자녀, 간호사, 배우자, 교인/목사, 친척, 친구의 순으로 나타났다. 이중에서도 친구, 친척, 교인/목사는 어쩌다 도움이 되는 자원임을 감안할 때, 정신장애인 가족의 자원유형이 전문가, 가족, 교회, 친구, 다른 부모 정도로 공식적 서비스체계에 대한 의존이 높고 자원이 가족에 한정되어있다는 것을 의미한다. 또한 사회복지전담공무원을 자원으로 인식하고 보통으로 도움이 된다고 한 것은 본 연구대상의 약 40%가 정신장애로 등록하고 있고, 33%가 의료보호서비스를 받고 있는 것과 관련이 있을 것이다. 어쩌다 도움을 주는 것 이상의 도움을 주는 자원(평균 2.5점 이상 자원)을 중심으로 자원의 크기를 알아본 결과 정신장애인과 가족의 자원크기는 평균 5.9개로 적은 규모를 나타내었다.

<표3> 정신장애인과 가족의 자원유형과 지지도 및 자원크기

(N=106)

자 원	지지도 평균	표준편차
자원크기	5.8962(개)	3.98074
병원주치의	3.3804	1.25656
부모	3.1196	1.62293
사회복지전문요원	3.0753	1.28737
정신보건사회복지사	2.8085	1.36213
자녀	2.7324	1.61208
간호사	2.6848	1.48937
배우자	2.6812	1.73623
교인/목사	2.3373	1.44220
친척	2.2796	1.27999
나의 친구	2.1383	1.28349
다른 부모	2.0533	1.46022
직장동료	1.9865	1.28738
이웃	1.9239	1.22460
시(처)가 친척	1.8889	1.27330
보건소 직원	1.8750	1.32016
시(처)부모	1.8429	1.30368
내 배우자의 친구	1.6119	1.10035
친목회	1.6104	1.09010

3. 정신장애인과 가족의 자원유형과 지지도 및 자원크기, 자원지지기능에 대한 인식의 차이 검증

<표4>와 같이 정신장애인과 가족 간에 인구사회학적변인, 자원유형과 지지도 및 자원크기 그리고 가족기능의 차이를 검증한 결과 나이와 최종학력을 제외하고는 두 집단이 통계적으로 차이가 없는 것으로 검증되었다. 차이가 검증된 나이와 최종학력은 가족 안에서 나이와 학력이 차이가 있는 것이 일반적이므로 정신장애인과 가족을 한 집단으로 하여 정신장애인가족의 가족기능에 영향을 미치는 변수들을 파악하는 데 무리가 없음을 의미한다.

<표5>와 같이 정신장애인과 가족의 지지요구에 대한 자원의 지지기능에 대한 인식차이

를 검증하여 보았다. Dunst가 제작한 자녀양육과 관련된 12가지의 구체적인 지지요구에 대해 각 자원유형이 도움이 되는지 안되는지 다중응답한 자료를 교차분석하여 정신장애인과 가족의 자원지지기능에 대한 인식의 차이가 있는지 알아보았다. 가족의 지지요구는 1차적으로 누구에게 도움을 요청하는지, 자녀돌봄이 필요할 때 누가 도와주는지, 자녀양육이나 일상생활유지의 의문을 누구에 도움요청 하는지, 돈이 필요할 때, 상황이 어려울 때 용기를 주는 사람, 나를 이해하고 수용해주는 사람, 여가시간에 함께 해주는 사람, 일이 있을 때 함께 해주는 사람, 차가 필요할 때 이동을 지원해주는 사람, 문제해결을 지원해주는 사람, 서비스에 관한 정보를 주는 사람의 12가지 항목으로 이루어져있다. 이러한 가족의 요구는 정서적 지지의 요구(7), 물질적 지지의 요구(1), 정보적 지지의 요구(2), 도구적 지지의 요구(2) 등 사회적 지지의 4가지 유형을 모두 내포하고 있다.

분석결과 1차적으로 도움요청을 하게 되면 도움이 되는 자원을 확인한 결과 환자의 경우 33.7%가 부모가 도움이 된다고 하였으나, 가족은 10%이상 도움이 된다고 체크한 자원이 없었다. 특히 1차적 도움요청에 대해 부모가 도움이 되는가에 대한 인식에서 뚜렷한 차이를 보여 환자가 도움을 많이 받는 것으로 나타났다. 1차적 도움요청에 대해서 가족의 경우 뚜렷한 지지자원이 없어 유의할 필요가 있다.

자녀를 돌 볼 때 도움 요청시 도움이 되는 자원으로 환자는 부모가 도움된다고 응답한 경우가 16.1%로 역시 가장 높았고, 가족은 여기서도 10%이상 도움이 된다고 응답한 자원이 없고, 부모와 자녀가 도움이 된다고 9.7%만이 응답하였다. 이 지지요청에 대하여 자녀의 경우 가족이 환자보다 유의미하게 자녀가 도움이 된다고 응답한 경우가 더 많았다.

자녀문제 등 일상생활문제가 있을 때 도움요청하면 도움이 된다고 한 자원이 환자의 경우 여전히 부모가 도움이 된다고 응답한 19.1%가 가장 높았고, 가족의 경우 병원주치의가 도움된다고 10.3%가 응답하여 환자와 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

돈이 필요할 때 도움이 되는 자원으로 환자는 부모가 도움이 된다고 39.2% 응답하였고, 가족은 5%이상 응답이 된 자원이 없었다. 환자의 부모에 대한 의존도는 매우 높은 데 가족의 자원기능이 취약한 것이 여전히 문제가 되고 있다.

용기를 주는 사람으로 도움이 되는 자원은 환자의 경우 33%가 부모가 도움이 된다고 하였고, 가족은 7%이상 도움이 된다고 응답된 자원이 없었다.

이해하고 수용하는 사람으로 도움이 되는 자원은 환자는 여전히 부모가 도움이 된다고 33% 응답하였고, 가족도 부모가 9.3%로 가장 많은 응답을 보였다. 특히 이해하고 수용해주는 자원으로 가족에게는 환자와 다르게 자녀가 자원으로 기능하는 것으로 나타났으나 도움이 된다는 응답은 5.2%로 소수였다. 가족과 환자 모두 배우자가 도움이 된다는 응답이 각기 9.2, 6.2%였다.

집안일을 도와주는 자원으로 환자는 부모가 도움이 된다고 29.5% 응답하였고, 가족은 배우자가 도움이 된다는 응답이 7.4%로 가장 높았고, 이는 환자의 도움인식과 의미있는 차이를 보였다.

여유시간을 상대해주는 자원으로 환자는 부모가 도움된다는 응답이 16.5%였다. 가족은 자녀 7.3%, 직장동료 6.3% 도움이 된다고 응답하여 환자와 유의미한 차이를 보였다.

함께 활동해주는 자원으로 환자는 부모가 21.9%, 배우자가 10.4%, 가족은 배우자가 7.3%, 자녀가 6.3% 도움이 된다고 응답하였다. 배우자, 자녀의 자원이 도움이 된다는 인식의 차이가 통계적으로 유의미하여 가족이 환자보다 이들에게 더 도움을 받는다고 인식하는 것으로 나타났다.

필요시 이동을 지원해주는 자원으로 환자는 부모가 16.7%, 도움이 된다고 응답하였고, 가족은 5%이상 응답을 보인 자원이 없었다.

문제해결을 지원해주는 자원으로 환자는 부모가 28.1%, 배우자가 10.4% 도움이 된다고 응답하였고, 가족은 배우자가 10.4%, 자녀가 4.2% 도움이 된다고 응답하여 환자와 유의미한 차이를 나타내었다.

서비스정보제공에 대해 환자는 가족이 21.9%, 사회복지전문요원이 9.4%, 배우자가 9.4% 도움이 된다고 응답하였고, 가족은 사회복지전문요원과 정신보건사회복지사가 각기 5.2% 도움이 된다고 응답하였다.

<표 5> 정신장애인과 가족 간의 인구사회학적 변인, 자원유형과 지지도, 자원크기, 가족기능의 차이(환자: 79명, 가족: 27명)

	환자가족	평균	표준편차	t	유의확률 (양쪽)
최종학력	환자	11.1447	3.21540	2.197*	.030
	가족	9.4800	3.50143		
나이	환자	38.4359	11.71811	-4.332***	.000
	가족	51.8148	18.73918		
가족수입	환자	1306936.17	830456.852	-1.401	.166
	가족	1622857.14	922020.297		
부모지지	환자	3.1304	1.58961	.111	.912
	가족	3.0870	1.75585		
시(처) 지지	환자	1.7600	1.31801	-.839	.404
	가족	2.0500	1.27630		
친척 지지	환자	2.3425	1.32517	.904	.368
	가족	2.0500	1.09904		
시(처)가 친척지지	환자	1.9423	1.37789	.571	.570
	가족	1.7500	.96655		

<표 5> 계속

	환자가족	평균	표준편차	t	유의확률 (양쪽)
배우자 지지	환자	2.7083	1.73767	.195	.846
	가족	2.6190	1.77415		
친구지지	환자	2.1944	1.30696	.766	.446
	가족	1.9545	1.21409		
배우자 친구지지	환자	1.6596	1.12823	.540	.591
	가족	1.5000	1.05131		
자녀지지	환자	2.6000	1.65369	-1.069	.289
	가족	3.0476	1.49921		
다른 부모지지	환자	2.1667	1.48895	1.079	.284
	가족	1.7619	1.37495		
직장 동료지지	환자	2.0000	1.25893	.147	.883
	가족	1.9500	1.39454		
사회복지전문요원지지	환자	3.0704	1.24584	-.065	.948
	가족	3.0909	1.44450		
친목회지지	환자	1.5789	1.08475	-.425	.672
	가족	1.7000	1.12858		
교인들/목사지지	환자	2.3065	1.47758	-.334	.740
	가족	2.4286	1.36277		
병원 주치의지지	환자	3.3333	1.26801	-.621	.536
	가족	3.5217	1.23838		
이웃 지지	환자	2.0435	1.31098	1.637	.105
	가족	1.5652	.84348		
보건소 직원지지	환자	1.9091	1.29766	.418	.677
	가족	1.7727	1.41192		
정신보건사회복지사지지	환자	2.9000	1.29827	1.114	.268
	가족	2.5417	1.53167		
간호사지지	환자	2.8116	1.52697	1.422	.158
	가족	2.3043	1.32921		
가족정체성	환자	2.2235	1.19653	-.126	.900
	가족	2.2583	1.05991		
가족정보공유	환자	1.9366	1.20617	-.084	.933
	가족	1.9600	1.17189		
가족문제해결	환자	2.2716	1.15821	-.169	.866
	가족	2.3174	1.00619		
자원크기	환자	5.9494	4.02842	.234	.815
	가족	5.7407	3.90850		

*p<.05, ***p<.001

<표6> 정신장애인과 가족의 자원지지기능에 대한 인식 차이

자원	돈이 필요할 때				X ²	용기가 필요할 때					이해수용이 필요할 때						
	환자	가족	N(%)	도움		도움안됨	환자	가족	N(%)	도움	도움안됨	X ²	환자	가족	N(%)	도움	도움안됨
부모	환자	73 (75.3)	38 (39.2)	35 (36.1)	11.581***	자원	환자	73 (75.3)	32 (33.0)	41 (42.3)	2.659	부모	환자	73 (75.3)	32 (33.0)	41 (42.3)	.297
	가족	24 (24.7)	3 (3.1)	21 (21.6)			가족	24 (24.7)	6 (6.2)	18 (18.6)			가족	24 (24.7)	9 (9.3)	15 (15.5)	
	전체	97 (100.0)	41 (42.3)	56 (57.7)			전체	97 (100.0)	38 (39.2)	59 (60.8)			전체	97 (100.0)	41 (42.3)	56 (57.7)	
친척	환자	73 (75.3)	9 (9.3)	64 (66.0)	.000	친척	환자	73 (75.3)	6 (6.2)	67 (69.1)	.443	시부모	환자	73 (75.3)	1 (1.0)	72 (74.2)	2.922
	가족	24 (24.7)	3 (3.1)	21 (21.6)			가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.7)			가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)	
	전체	97 (100.0)	12 (12.4)	85 (87.6)			전체	97 (100.0)	7 (7.2)	90 (92.8)			전체	97 (100.0)	3 (3.1)	94 (96.9)	
배우자	환자	73 (75.3)	8 (8.2)	65 (67.0)	.543	친구	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	3.519	친척	환자	73 (75.3)	7 (7.2)	66 (68.0)	.034
	가족	24 (24.7)	4 (4.1)	20 (20.6)			가족	24 (24.7)	3 (3.1)	21 (21.6)			가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)	
	전체	97 (100.0)	12 (12.4)	85 (87.6)			전체	97 (100.0)	5 (5.2)	92 (94.8)			전체	97 (100.0)	9 (9.3)	88 (90.7)	
친구	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	.000	자녀	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	4.253	배우자	환자	73 (75.3)	9 (9.3)	64 (66.0)	2.218
	가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.9)			가족	24 (24.7)	4 (4.1)	20 (20.6)			가족	24 (24.7)	6 (6.2)	18 (18.6)	
	전체	97 (100.0)	4 (4.1)	93 (95.9)			전체	97 (100.0)	7 (7.2)	90 (92.8)			전체	97 (100.0)	15 (15.5)	82 (84.5)	
자녀	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	6.03*	동료	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	.659	자녀	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	8.831*
	가족	24 (24.7)	4 (4.1)	20 (20.6)			가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)			가족	24 (24.7)	5 (5.2)	19 (19.6)	
	전체	97 (100.0)	6 (6.2)	91 (93.8)			전체	97 (100.0)	5 (5.2)	92 (94.8)			전체	97 (100.0)	7 (7.2)	90 (92.8)	
동료	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	.655*	사회복지사(전문요원)	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	.000	동료	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	.125
	가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)			가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.7)			가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.7)	
	전체	97 (100.0)	5 (5.2)	92 (94.8)			전체	97 (100.0)	4 (4.1)	93 (95.9)			전체	97 (100.0)	3 (3.1)	94 (96.9)	
교인·목사	환자	73 (75.3)	3 (3.1)	70 (72.2)	.655*	교인·목사	환자	73 (75.3)	5 (5.2)	68 (70.1)	.225	사회복지사(전문요원)	환자	73 (75.3)	4 (4.1)	69 (71.1)	.064
	가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)			가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.7)			가족	24 (24.7)	1 (1.0)	23 (23.7)	
	전체	97 (100.0)	5 (5.2)	92 (94.8)			전체	97 (100.0)	6 (6.2)	91 (93.8)			전체	97 (100.0)	5 (5.2)	92 (94.8)	
병원주치의	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	.000	병원주치의	환자	73 (75.3)	2 (2.1)	71 (73.2)	1.449						
	가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)			가족	24 (24.7)	2 (2.1)	22 (22.7)							
	전체	97 (100.0)	4 (4.1)	93 (95.9)			전체	97 (100.0)	4 (4.1)	93 (95.9)							

정신장애인 가족의 자원유형 및 지지경도와 가족기능에 관한 연구

자원	1차적 도움요청				X ²	자녀돌볼 때 도움요청					X ²	일상생활문제시도움요청					X ²
	환자 가족	N (%)	도움됨	도움안 됨		환자 가족	N (%)	도움됨	도움안 됨	환자 가족		N (%)	도움됨	도움안 됨	환자 가족	N (%)	
부모	환자	74 (75.5)	33 (33.7)	41 (41.8)	6.015*	부모	환자	38 (61.3)	10 (16.1)	28 (45.2)	.013	부모	환자	44 (64.7)	13 (19.1)	31 (45.6)	6.118*
	가족	24 (24.5)	4 (4.1)	20 (20.4)			가족	24 (38.7)	6 (9.7)	18 (29.0)			가족	24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)	
	전체	98 (100.0)	37 (37.8)	61 (62.2)			전체	62 (100.0)	16 (25.8)	46 (74.2)			전체	68 (100.0)	14 (20.6)	54 (79.4)	
시부모	환자	74 (75.5)	2 (2.0)	72 (73.5)	.131	시부모	환자	38 (61.3)	3 (4.8)	35 (56.5)		친척	환자	44 (64.7)	7 (10.3)	37 (54.4)	2.063
	가족	24 (24.5)	1 (1.0)	23 (23.5)			가족	24 (38.7)	2 (3.2)	35 (35.5)			가족	24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)	
	전체	98 (100.0)	3 (3.1)	96 (96.9)			전체	62 (100.0)	5 (8.1)	57 (91.9)			전체	68 (100.0)	8 (11.8)	60 (88.2)	
친척	환자	74 (75.5)	5 (5.1)	69 (70.4)	.797	친척	환자	38 (61.3)	4 (6.5)	34 (54.8)	.057	친구	환자	44 (64.7)	3 (4.4)	41 (60.3)	.197
	가족	24 (24.5)	3 (3.1)	21 (21.4)			가족	24 (38.7)	3 (4.8)	33 (33.9)			가족	24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)	
	전체	98 (100)	8 (8.2)	90 (91.8)			전체	62 (100.0)	7 (11.3)	55 (88.7)			전체	68 (100.0)	4 (5.9)	64 (94.1)	
배우자	환자	74 (75.5)	7 (7.1)	67 (68.4)	.945	배우자	환자	38 (61.3)	9 (14.5)	29 (46.8)	.068	자녀	환자	44 (64.7)	2 (2.9)	42 (61.8)	1.442
	가족	24 (24.5)	4 (4.1)	20 (20.4)			가족	24 (38.7)	5 (8.1)	19 (30.6)			가족	24 (35.5)	3 (4.4)	21 (30.9)	
	전체	98 (100.0)	11 (11.2)	87 (88.8)			전체	62 (100.0)	14 (22.6)	48 (77.4)			전체	68 (100.0)	5 (7.4)	63 (92.6)	
친구	환자	74 (75.5)	10 (10.2)	64 (65.3)	.016	친구	환자	38 (61.3)	3 (4.8)	35 (56.5)	.339	사회복 지사(전 문요원)	환자	44 (64.7)	2 (2.9)	42 (61.8)	1.442
	가족	24 (24.5)	3 (3.1)	21 (21.4)			가족	24 (38.7)	1 (1.6)	23 (37.1)			가족	24 (35.5)	3 (4.4)	21 (30.9)	
	전체	98 (100.0)	13 (13.3)	85 (86.7)			전체	62 (100.0)	4 (6.5)	58 (93.5)			전체	68 (100.0)	5 (7.4)	63 (92.6)	
자녀	환자	74 (75.5)	4 (4.1)	70 (71.4)	10.48***	자녀	환자	38 (61.3)	2 (3.2)	36 (58.1)	5.099**	병원 주치위	환자	44 (64.7)	2 (2.9)	42 (61.8)	8.198***
	가족	24 (24.5)	7 (7.1)	17 (17.3)			가족	24 (38.7)	6 (9.7)	18 (29.0)			가족	24 (35.5)	3 (4.4)	21 (30.9)	
	전체	98 (100.0)	11 (11.2)	87 (88.8)			전체	62 (100.0)	8 (12.9)	54 (87.1)			전체	68 (100.0)	9 (13.2)	59 (86.8)	
사회복 지사(전 문요원)	환자	74 (75.5)	9 (9.2)	65 (66.3)	1.214	병원주 치위	환자	38 (61.3)	1 (1.6)	37 (59.7)	2.374	사회복 지사	환자	44 (64.7)	4 (5.9)	40 (58.8)	.195
	가족	24 (24.5)	1 (1.0)	23 (23.5)			가족	24 (38.7)	3 (4.8)	21 (33.9)			가족	24 (35.5)	7 (10.3)	17 (25.0)	
	전체	98 (100.0)	10 (10.2)	88 (89.8)			전체	62 (100.0)	4 (6.5)	58 (93.5)			전체	68 (100.0)	9 (13.2)	59 (86.8)	
교인/ 목사	환자	74 (75.5)	10 (10.2)	64 (65.3)	.016						간호사	환자	44 (64.7)	1 (1.5)	43 (63.2)	.195	
	가족	24 (24.5)	3 (3.1)	21 (21.4)		가족	24 (38.7)	3 (4.8)	21 (33.9)	가족		24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)			
	전체	98 (100.0)	13 (13.3)	85 (86.7)		전체	62 (100.0)	4 (6.5)	58 (93.5)	전체		68 (100.0)	2 (2.9)	66 (97.1)			
병원주 치의	환자	74 (75.5)	8 (8.2)	66 (67.3)	1.582						간호사	환자	44 (64.7)	1 (1.5)	43 (63.2)	.195	
	가족	24 (24.5)	5 (5.1)	19 (19.4)		가족	24 (38.7)	3 (4.8)	21 (33.9)	가족		24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)			
	전체	98 (100.0)	13 (13.3)	85 (86.7)		전체	62 (100.0)	4 (6.5)	58 (93.5)	전체		68 (100.0)	2 (2.9)	66 (97.1)			
사회복 지사	환자	74 (75.5)	6 (6.1)	68 (69.4)	.429						간호사	환자	44 (64.7)	1 (1.5)	43 (63.2)	.195	
	가족	24 (24.5)	1 (1.0)	23 (23.5)		가족	24 (38.7)	3 (4.8)	21 (33.9)	가족		24 (35.5)	1 (1.5)	23 (33.8)			
	전체	98 (100.0)	7 (7.1)	91 (92.9)		전체	62 (100.0)	4 (6.5)	58 (93.5)	전체		68 (100.0)	2 (2.9)	66 (97.1)			

자원	집안일 도움이 필요할 때					여가, 휴가시 도움이 필요할 때					함께 활동해줄 사람이 필요할 때						
	환자 가족	N	도움	도움안 됨	X ²	환자 가족	N	도움	도움안 됨	X ²	환자 가족	N	도움	도움안 됨	X ²		
부모	환자	71 (74.7)	28 (29.5)	43 (45.3)	.813	부모	환자	72 (75.0)	16 (16.7)	56 (58.3)	2.279	부모	환자	72 (75.0)	21 (21.9)	51 (53.1)	.633
	가족	24 (25.3)	7 (7.4)	17 (17.9)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)	
	전체	95 (100.0)	35 (36.8)	60 (63.2)			전체	96 (100.0)	18 (18.8)	78 (81.3)			전체	96 (100.0)	26 (27.1)	70 (72.9)	
시부모	환자	71 (74.7)	1 (1.1)	70 (73.7)	.281	친척	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	.051	친척	환자	72 (75.0)	8 (8.3)	64 (66.7)	.149
	가족	24 (25.3)	2 (2.1)	22 (23.2)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)	
	전체	95 (100.0)	3 (3.2)	92 (96.8)			전체	96 (100.0)	7 (7.3)	89 (92.7)			전체	96 (100.0)	10 (10.4)	86 (89.6)	
배우자	환자	71 (74.7)	5 (5.3)	66 (69.5)	7.955*	배우자	환자	72 (75.0)	11 (11.5)	61 (63.5)	.741	배우자	환자	72 (75.0)	10 (10.4)	62 (64.6)	3.721*
	가족	24 (25.3)	7 (7.4)	17 (17.9)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	7 (7.3)	17 (17.7)	
	전체	95 (100.0)	12 (12.6)	83 (87.4)			전체	96 (100.0)	13 (13.5)	83 (86.5)			전체	96 (100.0)	17 (17.7)	79 (82.3)	
자녀	환자	71 (74.7)	3 (3.2)	68 (71.6)	6.415*	친구	환자	72 (75.0)	11 (11.5)	61 (63.5)	.400	자녀	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	11.636**
	가족	24 (25.3)	5 (5.3)	19 (20.0)			가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)			가족	24 (25.0)	6 (6.3)	18 (18.8)	
	전체	95 (100.0)	8 (8.4)	87 (91.6)			전체	96 (100.0)	16 (16.7)	80 (83.8)			전체	96 (100.0)	8 (8.3)	88 (91.7)	
동료	환자	71 (74.7)	4 (4.2)	67 (70.5)	.077	자녀	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	14.754***	사회복 지(저문 요원)	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	.051
	가족	24 (25.3)	1 (1.1)	23 (24.2)			가족	24 (25.0)	7 (7.3)	17 (17.7)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)	
	전체	95 (100.0)	5 (5.3)	90 (94.7)			전체	96 (100.0)	9 (9.4)	87 (90.6)			전체	96 (100.0)	7 (7.3)	89 (92.7)	
이웃	환자	71 (74.7)	1 (1.1)	70 (73.7)	.662	동료	환자	72 (75.0)	1 (1.0)	71 (74.0)	2.853	직장 동료	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	9.195***
	가족	24 (25.3)	1 (1.1)	23 (24.2)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	6 (6.3)	18 (18.8)	
	전체	95 (100.0)	2 (2.1)	93 (97.9)			전체	96 (100.0)	3 (3.1)	93 (96.9)			전체	96 (100.0)	9 (9.4)	87 (90.6)	
						친목회	환자	72 (75.0)	1 (1.0)	71 (74.0)	2.867						
							가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)							
							전체	96 (100.0)	3 (3.1)	93 (90.6)							
						교인/ 목사	환자	72 (75.0)	4 (4.2)	68 (70.8)	.237						
							가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)							
							전체	96 (100.0)	6 (6.3)	90 (93.8)							

정신장애인 가족의 자원유형 및 지지경도와 가족기능에 관한 연구

자원	이동지원					X ²	문제해결지원					X ²	서비스정보제공					X ²
	환자 가족	N	도움	도움안 됨			환자 가족	N	도움	도움안 됨			환자 가족	N	도움	도움안 됨		
부모	환자	72 (75.0)	16 (16.7)	56 (58.3)	.020	부모	환자	72 (75.0)	27 (28.1)	45 (46.9)	2.250	부모	환자	72 (75.0)	21 (21.9)	51 (53.1)	1.460	
	가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)			가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)			가족	24 (25.0)	4 (4.2)	20 (20.8)		
	전체	96 (100.0)	21 (21.9)	75 (78.1)			전체	96 (100.0)	32 (33.3)	64 (66.7)			전체	96 (100.0)	25 (26.0)	71 (74.0)		
친척	환자	72 (75.0)	11 (11.5)	61 (63.5)	.111	친척	환자	72 (75.0)	10 (10.4)	62 (64.6)	.030	친척	환자	72 (75.0)	6 (6.3)	66 (68.8)	.462	
	가족	24 (25.0)	3 (3.1)	21 (21.9)			가족	24 (25.0)	3 (3.1)	21 (21.9)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)		
	전체	96 (100.0)	14 (14.6)	82 (85.4)			전체	96 (100.0)	13 (13.5)	83 (86.5)			전체	96 (100.0)	7 (7.3)	89 (88.5)		
배우자	환자	72 (75.0)	6 (6.3)	66 (68.8)	1.340	배우자	환자	72 (75.0)	10 (10.4)	62 (64.6)	8.421* *	사회복 지사	환자	72 (75.0)	8 (8.3)	64 (66.7)	1.453	
	가족	24 (25.0)	4 (4.2)	20 (20.8)			가족	24 (25.0)	10 (10.4)	14 (14.6)			가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)		
	전체	96 (100.0)	10 (10.4)	86 (89.6)			전체	96 (100.0)	20 (20.8)	76 (79.2)			전체	96 (100.0)	13 (13.5)	83 (86.5)		
친구	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	.633	친구	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	.237	배우자	환자	72 (75.0)	9 (9.4)	63 (65.6)	.308	
	가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)		
	전체	96 (100.0)	5 (5.2)	91 (94.8)			전체	96 (100.0)	6 (6.3)	90 (93.8)			전체	96 (100.0)	11 (11.5)	85 (88.5)		
동료	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	.000	자녀	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	5.926*	자녀	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	3.446	
	가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	4 (4.2)	20 (20.8)			가족	24 (25.0)	3 (3.1)	21 (21.9)		
	전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (95.8)			전체	96 (100.0)	6 (6.3)	90 (93.8)			전체	96 (100.0)	5 (5.2)	91 (94.8)		
직장 동료	환자	72 (75.0)	1 (1.0)	71 (74.0)	.681	동료	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	.000	동료	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	.115	
	가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)		
	전체	96 (100.0)	2 (2.1)	94 (97.9)			전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (93.8)			전체	96 (100.0)	3 (3.1)	93 (96.9)		
	사회복 지(전문 요원)	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	1.391	사회복 지(전문 요원)	환자	72 (75.0)	2 (2.1)	70 (72.9)	.237	사회복 지사(전 문요원)	환자	72 (75.0)	1 (1.0)	71 (74.0)	2.867
		가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)			가족	24 (25.0)	2 (2.1)	22 (22.9)	
		전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (95.8)			전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (95.8)			전체	96 (100.0)	3 (3.1)	93 (96.9)	
	교양 목사	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	.237	교양 목사	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	.000	사회복 지사(전 문요원)	환자	72 (75.0)	9 (9.4)	63 (65.6)	1.003
		가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	5 (5.2)	19 (19.8)	
		전체	96 (100.0)	6 (6.3)	90 (93.8)			전체	96 (100.0)	6 (6.3)	90 (93.8)			전체	96 (100.0)	14 (14.6)	82 (85.4)	
	병원 주치의	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	.000	병원 주치의	환자	72 (75.0)	3 (3.1)	69 (71.9)	.000	병원 주치의	환자	72 (75.0)	5 (5.2)	67 (69.8)	2.003
		가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	1 (1.0)	23 (24.0)			가족	24 (25.0)	4 (4.2)	20 (20.8)	
		전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (95.8)			전체	96 (100.0)	4 (4.2)	92 (95.8)			전체	96 (100.0)	9 (9.4)	87 (90.6)	

* p<.05, ** p<.01

이처럼 정신장애인의 경우 도움요청의 자원이 가족에게 집중되어 있고 도움이 된다는 자원도 가족이 압도적이고, 배우자나 사회복지전문요원이 도움이 된다는 응답이 10%를 밑돌고 있어 매우 제한된 자원에 관심을 기울여야한다. 정신장애인의 30%이상이 부모가 도움이 된다고 한 지지내용이 돈이 필요할 때, 1차적 도움요청, 용기, 이해와 수용 등 물질적 지지 요구와 정서적 지지요구에 대해 부모에게 의존하고 있다. 20%이상이 부모가 도움이 된다고 한 지지내용이 집안일, 문제해결, 함께 활동, 서비스정보제공 등 도구적 지지와 정보적 지지도 의존하고 있어 정신장애인에게 실질적으로 기능하는 자원은 부모에게로 한정되어 있다.

가족도 역시 자녀, 배우자에게 한정되는 경향이 있고, 사안에 따라 주치의나 직장동료가 자원으로 기능하지만 그것도 10% 미만이어서 가족의 자원도 적을 뿐 아니라 자원의 지지기능이 취약하여 이에 대한 지원이 요구된다. 이는 정신장애를 가진 자녀가 절대적으로 부모에게 의존하고 있는데, 가족은 지지적으로 기능하는 자원을 뚜렷하게 가지고 있지 않아 가족체계의 고립화와 정서적 물질적 고갈의 가능성을 내포하고 있는 것으로 보여 가족을 단위로 하는 지지자원의 개발이 심각함을 말해준다고 하겠다.

공식적 자원으로서 주치의 사회복지전문요원, 정신보건사회복지사가 도움이 된다고 응답한 경우를 분석해보면, 환자와 가족을 합하여 10%이상 도움이 된다는 응답이 1차적 도움요청에 사회복지전문요원 10.2%, 주치의 13.3%였으며, 자녀문제에 주치의 13.2%, 정신보건 사회복지사 10.3%였다. 서비스정보제공에 사회복지전문요원 14.6%, 정신보건사회복지사 13.5%였다. 이상과 같은 분석결과는 정신장애인가족의 기능적인 자원이 매우 부족함을 말해주고 있으며, 특히 주치의, 정신보건 사회복지사, 사회복지전담공무원 등 공식적 자원도 실질적 지지기능을 하지 못하고 있음을 의미하므로 가족지원프로그램 개발에서 공식적 자원체계의 실질적 기능강화를 위해 역점을 두어야할 부분으로 보인다.

5. 정신장애인과 가족의 가족기능과 관련된 변수 관계

정신장애인과 가족의 인구사회학적 변인, 자원지도와 크기, 가족기능의 차이를 검증한 결과 나이와 최종학력을 제외하고는 통계적인 차이가 없는 것으로 검증되었다. 이는 정신장애인과 가족을 하나의 정신장애인 가족집단으로 묶어서 가족기능과 관련된 변수 간 관계나 인과관계를 파악해도 통계적으로 무리가 없다고 해석하여도 무방하다는 것을 의미한다. 그러나 지역사회정신보건 및 양육관련 서비스에 대해서는 정신장애인과 가족의 차이가 검증되어 제외하고, 정신장애인과 가족의 인구사회학적 변인으로 나이, 학력, 수입, 자원유형의 지도도와 자원크기, 그리고 가족기능의 3가지 요인의 상관관계를 알아보기 위한 헤이변량 상관관계 분석을 하였다. 또한 가족기능을 종속변수로 하여 이에 영향을 미치는 변인을

알아보기 위해 중다회귀분석을 하였다. 분석결과는 각기 <표7>, <표8>과 같다.

정신장애인과 가족의 가족기능과 관련된 변수간의 상관관계를 분석한 결과 가족의 정체성, 정보공유, 문제해결 모두 친척, 동료, 사회복지전문요원, 사회복지사, 교인,목사가 매우 관련이 높은 것으로 나타나 가족기능이 강화되려면 지지적 자원이 전문적이고 구체적 지원이 주어져야함을 의미한다. 또한 자원유형간의 상관관계도 대부분 높은 것으로 나타났고, 특히 시부모, 시가친척, 친척 등과 같이 지지도가 적게 응답된 자원이 가족기능관련 변수는 물론 다른 자원들의 지지인식에도 관련성이 매우 높다. 이는 비교적 관계유지가 어려운 자원을 활용하고 지지를 끌어낼 수 있으면 다른 자원도 활용할 능력이 높아짐을 의미하는 것으로 해석되어 정신장애인과 가족의 지지망을 확보할 때 공식적 자원의 확충 뿐 아니라 비공식적 자연적 자원에 대한 확인과 관계유지에 대한 지지도 필요함을 말해준다 하겠다.

정신장애인과 가족의 가족기능에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 인구사회학적 변인과 어찌다 이상으로 도움을 준다고 인식한 자원의 지지도를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 분석결과는 <표8>과 같다. 가족기능 중 문제해결력에 영향을 미치는 변인은 교인, 목사의 지원이었다. 이는 28.6%의 설명력을 가지고 있는데, 정신장애가족이 교인, 목사의 지지를 받는다고 인식할수록($\beta=.535, p<.05$) 가족의 문제해결력이 높은 것이다. 가족기능 중 정보공유기능에 영향을 미치는 변인은 정신보건 사회복지사였다. 이는 19.2%의 설명력을 가지고 있는데, 사회복지사의 지지가 높다고 인식할수록($\beta=.438, p<.05$) 가족의 정보공유가 잘 이루어진다는 것이다. 또한 가족기능의 정체성에 영향을 미치는 변인도 교인/목사였다. 이는 27.3%의 설명력을 나타내었는데, 교인목사의 지지가 높다고 인식할수록($\beta=.523, p<.05$)가족의 정체성이 향상되는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 정신장애인과 가족의 기독교 분포가 매우 높은 편이며, 그들로부터 지지를 받는다는 지지도 인식이 평균 2.33으로 어찌다 도움을 받는다는 것으로 나타난 것과 관련이 있을 것이다. 그러므로 교회가 정신장애인과 가족에게 보다 적극적으로 지지기능을 할 수 있도록 지원해준다면 가족기능강화에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 해석할 수 있겠다. 또한 가족을 대상으로 한 사회복지사의 정보제공기능이 가족의 기능강화에 긍정적인 영향을 미치므로 보다 적극적인 가족대상 정보제공을 통한 기능강화활동을 강화하여야 할 것이다.

<표7> 정신장애인과 가족의 변수간 상관관계(N=106)

세로 표

<표8> 정신장애인 가족의 기능에 영향을 미치는 변인

독립변인	종속변인		가족문제해결		가족정보공유	
	가족정체성	가족문제해결	가족문제해결	가족정보공유	가족정보공유	가족정보공유
	b	β	b	β	b	β
나이						
최종학력						
가족수입						
자원크기						
부모지지						
친척지지						
배우자지지						
자녀지지						
다른 부모지지						
사회복지전문요원지지						
교인/목사 지지	.388**	.523	.403**	.535		
주치의 지지						
정신보건사회복지사 간호사					.373*	.438
상수	1.497**		1.088*		1.532**	
R-square	.286		.192		.273	
F	7.603*		4.998*		7.136*	

*p<.05, **p<.01

V. 결론 및 제언

정신장애인 79명과 가족 27명을 대상으로 가족의 자원, 지지경도, 자원크기, 가족기능 관계를 확인하여 정신장애인 가족의 기능에 영향을 미치는 변인을 알아보았다. 우선 측정변인에 대한 환자와 가족의 차이가 있는지 확인하여 나이와 최종학력을 제외하고는 측정변인에는 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타나 환자와 가족을 통합하여 정신장애인 가족의 가족기능과 관련된 변수를 파악하였다. 그 결과 정신장애인 가족의 가족기능인 정체성과 문제해결력에는 교인과 목사의 지지가, 정보공유에는 정신보건사회복지사의 지지가 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수였다.

구체적으로 나타난 가족지원을 위한 자원은 교인, 목사의 종교적 자원의 지지기능을 강화하는 것이 중요하다는 것과 가족의 자원이 전문가체계와 가족체계에만 의존하고 있는 정

신장장애인과 가족의 자원유형과 지지도 분석에 비추어 볼 때 가족의 자원체계를 강화하는 것이 매우 중요하다는 것이 드러났다.

이상의 연구결과를 토대로 정신장애인가족의 기능강화를 위한 가족지원 프로그램을 개발하려면 가족 자원을 확대하고 자원의 지지기능을 강화하기 위한 네트워킹과 관계의 공고화를 하여 통합적 개입이 필수적임이 드러났다. 특히 기독교가 분포가 높으므로 교회에 대한 정보제공과 협력관계 유지를 통해 교회가 구체적으로 정신장애인 가족을 대상으로 지원할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 이러한 결과를 Dunst와 Trivette가 제시한 가족지원모델에 따라 정리하여 가족지원프로그램을 제시하면 다음과 같다.

1. 가족의 요구에 기초한 가족지원실천

정신장애인과 가족의 자원 지지기능을 파악한 결과 정신장애인의 부모의존도가 매우 높고, 가족은 상대적으로 10%이상 도움이 된다고 응답한 자원이 문제해결요청 시 배우자 외에는 전혀 없어 정신장애인가족의 자원이 매우 취약하고 고립이 심각하다는 것을 알 수 있다. 그러므로 자원을 중심으로 한 가족지원실천이 되기 위해서 정신장애인과 가족의 자원을 구체적으로 점검하고 약한 관계의 자원을 실질적으로 활용할 수 있도록 자원망을 공고히 하고 결속을 강화하는 서비스가 필요하다. 이를 위해서 구체적으로 자원체계 활용능력 향상을 위한 직접적인 서비스 프로그램 뿐 아니라 지역사회주민의 편견을 불식하고 참여를 촉진하기 위한 지역사회단위의 정신보건 캠페인과 사회교육, 서로 도우며 더불어 살아가갈 수 있는 구체적 자원봉사 방법실천 사례발표회 등을 모색하여볼 수 있다. 또한 지역단위의 자원봉사박람회에 적극 참여하도록 격려하는 것도 가능할 것이다.

2. 가족의 자원에 기초한 가족지원 실천

본 조사 대상 정신장애인가족의 보통으로 도움이 되는(본 조사의 척도에서 2.5이상 체크된 자원수) 평균 자원망 크기는 5.9명이며, 구체적으로 보통이상의 도움을 주는 자원(3이상) 들로부터 어찌다 이상(2.5이상) 도움이 되는 자원은 주치의, 부모, 사회복지전문요원, 정신보건 사회복지사, 자녀, 간호사, 배우자의 순이었다. 이처럼 정신장애인가족의 자원은 공식적 서비스 자원과 가족자원으로 한정되어 있는 경향이 있다. 그러나 본 연구에서 가족자원이 가족기능에 미치는 영향을 분석한 결과 종교기관의 교인과 지도자가 가족기능의 문제해결과 정체성에 영향을 미치는 유일한 변인으로 나왔고, 정신장애인의 약 48%가 교회를 다니고 있다고 응답하여 교회와 교회지도자의 정신보건서비스에서의 역할비중을 높여야할

필요가 있다. 즉 교회와 교회지도자를 대상으로 한 지역사회정신보건에 대한 교육과 협력 체계의 구축, 교회에서의 구체적인 지원기능 분담과 역할강화가 이루어져야 할 것이다. 또한 정신장애인 가족이 중요한 자원으로 인식하고 있는 주치의, 사회복지전담공무원, 정신보건 사회복지사, 간호사 등 지역사회정신보건서비스의 공급자들의 서비스 능력을 강화하여 실질적인 자원으로 기능할 수 있도록 상호협력 하여야 할 것이다. 특히 사회복지전담공무원은 경제적 지원에서 중요한 기능을 하고, 정신장애로 등록된 정신장애인가족을 대상으로 기초생활보장업무를 하게 되므로 사회복지전담공무원에 대한 정신보건서비스 관련 교육과 문제발견 시 연결기능을 할 수 있도록 협력체계를 구축하는 것이 중요하다.

참 고 문 헌

- 김인숙, 우국희.2000. “사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인 연구”. <한국사회복지학>, 43, 7-41.
- 김정진. 2000. “정신장애여성의 양육관련변인과 자녀의 사회적 역량에 관한 연구”, 이화여대 박사학위논문.
- 김혜순. 1989. “정신분열병 환자의 사회적 지지망에 관한 연구”, 이화여대 석사학위 논문.
- 서미경.1999. “정신장애인 가족의 대처에 관한 연구”. <한국사회복지학>, 37, 217-239.
- 최민숙. 2002. “장애영유아 가족지원을 위한 가족의 자원과 요구진단”. 한국유아특수교육학회 발표자료, 175-186.
- Abemathy, V. 1973. "Social network and response to the maternal role". International J. of Sociology of the Family. 3, pp.86-92.
- Cowen, E. 1985. Person-centered approaches to primary prevention in mental health: Situation focused and competence-enhancement. American Journal of Community.
- Dunst, C., Trivette, C., Davis, M. & Cornwell, J. 1988. Characteristics of Effective Help-Giving Practices. Children's Health Care, 17(2), 71-81.
- , Trivette, C. & Deal, A. 1988. Enabling and empowering families and guidelines for practice. Cambridge, MA: Brookline Books.
- , 1989. Family-centered assessment and intervention practices. Family Systems Intervention Monograph, 1, No. 1. Morganton, NC: Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center.
- , Trivette, C. & Deal, A. 1994. Supporting & Strengthening Families. Cambridge, MA: Brookline Books.
- , Trivette, C. & Thompson, R. 1991. Supporting and Strengthening Family Functioning: Toward a Congruence Between Principles and Practice. Prevention in Human Services, 9(1), 19-43.
- Gottesman,I.I. 1991. Schizophrenia genesis. NY,W.H. Freeman.
- Noh,S.,&Avison,W. 1988. "Spouses of discharged psychiatric patients." Journal of Marriage and the Family,50,pp.377-389.
- Kagan, D.R.Powell, B. Weissbourd & E. Zigler(Eds.). America's family support programs(pp. 245-268). Yale University Press.