

정신과 환자 주 보호자의 삶의 질과 부담 영향 요인 - 정신분열병과 알콜 의존 환자의 보호자 비교 -

류 석 환^{*†}

Study on Influencing Factors on Subjective Quality of Life and Family Burden of Caretaking Family Members who have a Patient with a Psychiatric Disorder - Comparison between Schizophrenia and Alcohol Dependence -

Seuk Hwan Ryu, M.D.^{*†}

국문초록

연구목적 :

만성 정신과 환자 보호자의 부담과 삶의 질을 알아본 후, 상관관계에 대하여 조사하여, 향후 가족 치료를 포함하는 치료적 중재를 위한 기초 자료로 사용하고자 함이다.

방 법 :

정신분열병으로 진단을 받은 환자 보호자 78명과 알콜 의존으로 진단을 받은 환자 보호자 54명을 포함하여 총 132명을 대상으로 하여 가족 부담 척도와 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도를 이용하여 조사하였다.

결 과 :

가족이 느끼는 부담과 보호자의 성별, 연령, 월 평균 소득과 병전 함께 산기간은 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 삶의 질에서는 남성이 더 삶의 질이 높았으며, 신체적 안녕 요인과 활력 요인에서 연령과 유의한 상관관계를 나타내었다. 스트레스 반응 요인, 부담과 정신과 영역의 장점 요인이 정신과 환자 주 보호자의 삶의 질 전체 변이 중에 약 41%를 설명하였으며, 이 중 긴장 요인이 가장 큰 설명력을 보였다.

결 론 :

만성 질환은 간병하는 보호자에게 부담을 주며, 이러한 부담이 보호자의 삶의 질을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있다. 특히, 환자의 유병기간이 증가할수록 유능감에 부정적 영향을 줄 수 있다. 그러므로, 보호자가 경험하는 부담과 스트레스를 줄여주어 보호자의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 가족 교육을 포함한 가족 치료적 중재가 필요하리라 사료된다.

중심 단어 : 삶의 질 · 정신분열병 · 알콜 의존 · 가족 · 부담.

서 론

한국의 속담에 '잔병에 효자 없다', '삼년 긴병에 불

효나다'는 말이 있다. 이는 환자의 고통뿐만 아니라, 환자를 간병하는 사람의 어려움이 함축된 것이다. 다시 말하여, 병을 곁에서 지켜본 사람에게서도 삶의 질이 저하될 수 있음을 의미하는 것이다.

*안강중앙병원 신경정신과 Department of Neuropsychiatry, Ankang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

†Corresponding author

삶의 질에 대한 정의는 저자에 따라 다양하며, Emerson은¹⁾ 개인이 자신의 능력과 생활 태도 등을 실현하면서 얻는 개인의 가치, 목표, 욕구에 대한 만족도라고 하였고, Lehman은²⁾ 나이, 성별과 같은 개인적 특성, 다양한 삶의 영역중에서 수입과 같은 객관적 삶의 질, 그리고 수입에 대한 만족감과 같은 주관적인 삶의 질이 전반적인 안녕감에 영향을 준다고 하는 삶의 질에 대한 모델을 주장하였다. 또한, 궁극적으로 삶의 질은 주관적인 것이라고 하였다. 최영희³⁾에 의하면 삶의 질을 객관적 삶의 질(objective quality of life)과 주관적 삶의 질(subjective quality of life)로 나눌 수 있으며, 객관적인 삶의 질에 영향을 주는 요인은 사회나 지역에서 인간이 행복하기 위해 갖추어야 할 조건이나 기본적인 욕구의 획득 여부이며, 주관적 삶의 질은 직접 피부로 느끼고 체험하는 삶의 질이라고 하였다. Mechanic 등⁴⁾은 자신의 문제를 정신과 질환에 의한 것이라고 여기는 정신분열병 환자의 주관적 삶의 질이 신체 질환에 의한 것으로 간주하는 환자에 비하여 저하되었다고 하였으며, 사회적 낙인, 손상된 자존심, 우울 증상이 이러한 차이에 기여한다고 하였다.

정신과 질환에 이환된 환자의 가족이 경험하는 부담이란 환자가 정신과 질환에 의한 증상으로 가족에게 정서적 혹은 심리사회적 고통을 줄 때 보호자가 느끼는 사회적 거부감과 편견을 포함한 심리적 갈등이라고 할 수 있다.⁵⁾

만성 정신과 환자 보호자를 대상으로 한 연구⁶⁾에서 미래에 대한 걱정을 포함하여 정서적으로 부담을 느끼는 경우가 98%, 경제적으로 부담을 느끼는 경우가 50%로 대부분 보호자가 환자의 간병에 있어 부담을 느끼고 있었으며, 정신과 환자 보호자는 정상인보다 불안감이나 우울감의 호소가 더 많았으며, 대부분의 보호자가 연민, 후회, 원망, 좌절과 절망을 경험하였다. 개인이 경험하게 되는 스트레스원(stressor)은 삶의 질에 상당한 정도로 영향을 줄 수 있다. 영국에서 시행된 연구에 의하면 '정신과 질환을 가진 사람'은 '공격적이고, 함께 일을 하기가 두려운 사람', '어떤 행동을 할지 모르고 항상 위협한 사람'이라고 여기는 등 사회적 편견^{7,8)}이 존재하였고, 그 외 대부분 사회에서 정신과 환자에 대한 사회적 낙인(stigma)^{9,10)}이 있다고 보고되었다. 의사¹¹⁾와 간호사를 포함한 병원 직원을 대상으로 한 연구(unpublished)에서도 정신과 질환을 숨기려 하고 드러내기 꺼

리는 질환으로 여기는 등 사회적 편견이 있었다. 김종석 등¹²⁾은 정신과 환자의 가족이 일반인에 비하여 정신과 질환에 대한 지식을 더 많이 알고 있었으며 치료에 대한 지식도 더 많았으나 정신과 질환을 더 싫어하고 더욱 비판적이었다고 하였다. 이는 정신과 환자와의 접촉이 정신과 질환에 대하여 부정적 영향을 줄 수 있으며, 또한, 삶의 질에 영향을 줄 수 있다는 것을 시사한다.

정신과 질환 중에서 비교적 젊은 나이에 발생하여, 자신의 생활을 적절하게 하지 못하는 정신분열병^{13,14)}과 유병율이 10%정도이며 지속적인 음주로 사회생활과 대인관계의 어려움을 호소하는 알콜 의존^{15,16)}과 자신의 과거 기억을 포함하여 여러 가지 기능이 떨어진 치매¹⁷⁾와 같은 질환은 환자의 삶 뿐만 아니라, 환자의 부적절한 사회적 행동으로 보호자의 삶에도 상당한 영향을 미친다. 다시 말하여, 유병율이 1~1.5%인 정신분열병¹³⁾이나 치매와 같은 정신과 만성 질환에 이환된 환자의 가족은 장기간 간병을 하면서 간병에 대한 스트레스나 부담감과 함께 불안감이나 우울감과 수치심이나 분노 등을 경험하게 되며, 이로 인하여 저하된 보호자의 삶의 질이 보호자와 환자의 관계에도 좋지 않은 영향을 줄 뿐만 아니라, 환자의 재발에도 영향을 줄 수 있으며, 보호자의 건강과 사회 생활에도 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다.¹⁸⁾ 이는 말로 표현되는 것과 행동으로 보여지는 것을 포함하여 감정표현(expressed emotion)이 높은 가족에서 정신분열병의 재발율이 높았다는 점^{13,14)}을 고려해본다면, 환자의 증상 완화를 포함한 환자의 치료 뿐만 아니라 보호자의 삶의 질에도 상당한 정도로 영향을 줄 수 있다. 보호자가 경험하는 부담은 보호자의 성별^{19,20)}, 교육수준^{19,21)}, 환자와의 관계²²⁾, 사회경제적 수준 등²³⁾에 의하여 영향을 받는다는 보고가 있으나, 성별²⁴⁾, 환자와의 관계²⁵⁾와 결혼상태²⁴⁾와 관련이 없다는 보고도 있어 일치된 견해는 없는 실정이다. 또한 정신분열병 환자 가족이 환자에 대하여 죄책감을 느끼고 있다는 점^{23,25)}과 여러 병원에서 보호자가 없는 병동을 운영하고 있고, 이러한 병원의 수가 증가하는 추세이기는 하나, 현재까지도 환자를 돌보는 책임의 상당부분이 보호자에게 있음을 고려해 볼 때, 환자와 관계, 특히, 환자를 책임지고 있는 가족이 느끼는 부담과 삶의 질, 그리고 관련성에 대하여 조사하는 것이 필요하리라 사료된다. 이에 본 연구에서 보호자가 경험하는 스트레스와 표현불능증을 포함한 삶의 질과 부담에 영향을 미칠 수 있는

요인을 알아보려고 하였다.

이에 저자는 정신과 질환을 앓고 있는 환자 보호자의 삶의 질과 가족 부담에 대한 조사를 통하여 부담과 삶의 질에 관한 연관성을 알아보고, 향후 가족 치료와 같은 치료적 중재를 위한 기초 자료로 사용하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2003년 7월 1일부터 2004년 2월 19일까지 안강중앙병원 신경정신과에 입원한 환자와 외래진료소에서 약물을 처방받은 환자(정신분열병 환자, 알콜 의존 환자)의 주 보호자를 대상으로 연구의 취지를 충분히 설명을 들은 후, 동의한 경우에 한국어판 스미스클라인 비참 '삶의 질'에 관련된 설문지와 가족 부담에 관한 설문지를 각 개인에게 배부한 후, 나중에 설문지를 다시 회수하였다. 주 보호자는 가장 많은 시간을 함께 보낸 가족을 우선으로 하였으며, 병원에 내는 비용을 포함하여 환자의 생활에 직접적인 도움을 주는 가족으로 하였다. 행려자를 포함하여 직계가족을 찾기 어려운 경우와 하루의 대부분의 시간을 침대에서 누워지내는 환자를 포함하여 심각한 신체적 질환을 동반한 경우는 제외하였다. 초등학교 졸업 미만으로 글을 읽지 못하거나 이해하지 못하는 경우는 제외하였다. 대상자는 132명이었으며, DSM-IV진단기준²⁶⁾에 의거하여 정신분열병으로 진단을 받은 환자의 보호자 78명과 알콜 의존으로 진단을 받은 환자의 보호자 54명이었다. 설문지에는 연구 대상자의 반응에 관한 것은 익명을 보장한다는 내용을 명시하였다.

2. 연구방법

1) 가족 부담의 정도 평가

환자의 주 보호자가 경험하는 부담의 정도를 측정하기 위하여 김철권 등²⁷⁾이 개발한 척도를 이용하여, 지난 6개월 동안 자신이 경험한 정도를 자가평가하였다. 이 척도의 총 문항수는 36문항(객관적 부담 14문항, 주관적 부담 22문항)이며, 5개의 요인으로 구성되어있다. 각 문항의 평가는 5점 척도이며, 점수는 0점(전혀 없다)에서 4점(아주 심하다)으로 평가하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 부담의 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 삶의 질

Dunbar 등²⁸⁾이 개발한 스미스클라인 비참의 QOL척도(SmithKline Beecham 'Quality of Life' Scale)를 윤진상 등²⁹⁾이 한국어로 표준화한 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도(Korean version of the SmithKline Beecham Quality of Life Scale)를 이용하였으며, '현재의 자기(self now)' 요소에 대하여 응답하였다. 척도의 총 문항수는 23개이며, 5개의 요인으로 구성되어 있고, 점수범위는 1점에서 10점이다. 각 문항에서 얻은 점수를 각 요인별로 합하여 총점을 구하였다. 점수가 높을수록 긍정적 반응을 의미한다.

3) 감정표현불능증의 평가

Taylor 등³⁰⁾이 개발한 자기-보고형 Toronto 감정표현불능증 척도(TAS)를 이양현 등³¹⁾이 한국어로 표준화한 척도를 이용하였으며, 척도의 총 문항수는 20개이며, 3가지 요인으로 구성되어 있고, 각 문항의 점수범위는 1점에서 5점까지이다. 총점은 각 문항의 점수를 합한 점수로 총점이 높을수록 감정표현불능증을 의미한다.

4) 스트레스에 대한 반응

고경봉 등³²⁾이 개발한 스트레스반응 척도를 이용하였다. 문항 수는 39개, 7개 요인으로 구성되어 있다. 문항의 점수 범위는 0점에서 4점이며, 총점은 각 문항의 점수를 합한 점수를 사용하였다.

5) 정신과에 대한 인식과 태도

류석환¹¹⁾이 기존 연구에서 사용한 정신과에 대한 인식과 태도에 관련된 설문을 이용하였다. 설문지는 5개의 요인, 26개 문항으로 구성되어 있다. 문항의 점수범위는 1점에서 5점이며, 부정형 문항은 역으로 채점하였다. 각 문항에서 얻은 점수를 각 요인별로 합하여 총점을 구하였다. 점수가 높을수록 긍정적 반응을 의미한다.

3. 자료 분석

설문결과를 환자의 질환, 성별, 월 평균 수입, 학력과 같은 일반적 특성과 연관하여 요인에 따라 분석하였다. 각각의 분류에 따라 빈도와 백분율을 구하였다.

SPSS 통계패키지 version 9.0을 이용하여 일반적 특성에 따른 각 요인별 분석을 위해 일원변량분석(AN-

OVA) 또는 Student t-검정을 시행하였다. 일원변량분석시 사후 검정은 Scheffe법을 이용하여 그룹간의 차이를 알아보았다.

주보호자의 부담의 하위 요인과 삶의 질 하위 요인의 상호관련성을 검증하기 위하여 연속 변인인 경우에는 하위 척도간의 Pearson의 상관분석(Pearson's coefficient of correlation)을 시행하였으며, 비연속 변인인 경우에는 Spearman의 상관 분석을 시행하였다(Spearman's coefficient of correlation).

삶의 질에 영향을 줄 수 있는 부담, 감정표현불능증, 인식과 태도, 스트레스를 포함하여, 연령이나 월 수입과 같은 인구학적 특성에 관하여 회귀분석(regression analysis)을 시행하였다. 통계적 유의수준은 0.05이하로 하였다.

결 과

1. 인구학적 자료

본 설문에 응답한 대상자의 인구학적 특성과 수입, 유병기간은 Table 1과 같다. 정신분열병 환자 보호자의 평균 연령은 52.4세로, 평균 46.5세를 보인 알콜 의존 환자의 보호자보다는 연령이 상대적으로 높았다. 환자를 주로 담당하는 보호자는 부모가 37%로 가장 많았으며, 형제, 배우자 순이었다. 교육수준은 초등학교 졸업자가 41%였으며, 고등학교 졸업이상의 학력을 가진 보호자도 39.8%였다. 월 평균 수입이 100만원 이하라고 응답한 경우가 가장 많았다. 환자의 유병기간은 양군에서 약 95%가 2년 이상이었다. 알콜 의존 환자의 보호자의 평균 연령은 46.5세이며, 주 보호자는 배우자(33.3%), 형제(27.7%) 순이었다. 종교로는 불교를 믿는 경우가 31.5%였다. 초등학교를 졸업한 경우가 38.8%였으며, 고등학교 졸업 이상의 학력도 37.1%였다. 월 수입은 100만원 이하인 경우가 31.5%였으나, 수입에 대하여 응답을 하지 않은 경우가 25.9%였다(Table 1).

2. 각 요인별 분석

1) 가족 부담과 인구학적 특성과의 상관

인구학적 특성과 가족 부담의 총점과의 상관관계에서 성별($\rho=0.01$, $p=0.93$), 연령($\rho=0.07$, $p=0.53$), 혼인 유무($\rho=-0.03$, $p=0.79$), 월 평균 수입($\rho=-0.02$, $p=0.87$), 병전 동거 기간($\rho=0.09$, $p=0.47$)은 가족 부담의 총점과 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

Table 1. Demographic characteristics of subjects

| | Schizophrenia's family (N=78) | Alcohol dependence's family (N=54) |
|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Sex | | |
| Male | 35 (44.9) | 22 (40.7) |
| Female | 43 (35.1) | 32 (59.3) |
| Age (years) | 52.43 ± 12.7 | 46.53 ± 12.5 |
| Relationship | | |
| Parents | 29 (37.2) | 9 (16.7) |
| Spouse | 15 (19.2) | 18 (33.3) |
| Siblings | 20 (25.7) | 15 (27.7) |
| Son/daughter | 14 (17.9) | 12 (22.3) |
| Education | | |
| Elementary school | 32 (41.0) | 21 (38.8) |
| Middle school | 15 (19.2) | 13 (24.1) |
| Above high school | 31 (39.8) | 20 (37.1) |
| Religion | | |
| Buddhism | 15 (19.2) | 17 (31.5) |
| Christianity | 16 (20.5) | 7 (13.0) |
| Catholicism | 6 (7.7) | 1 (1.8) |
| Others | 5 (6.5) | 0 (0.0) |
| None | 36 (46.1) | 29 (53.7) |
| Income (won/month) | | |
| Below 1 million | 31 (39.8) | 17 (31.5) |
| Over 1 million | 30 (38.5) | 23 (42.6) |
| No response | 17 (21.7) | 14 (25.9) |
| Duration of illness | | |
| Below 2 years | 4 (5.1) | 3 (5.6) |
| Below 10 years | 35 (44.9) | 20 (37.1) |
| Below 20 years | 25 (32.1) | 26 (48.2) |
| Over 20 years | 14 (17.9) | 5 (9.2) |

* : values represent the number of subjects (percent)

2) 가족의 부담과 스트레스에 대한 반응, 감정표현불능증, 정신과에 대한 인식과 태도와의 상관

부담의 총점과 스트레스의 하위 요인 중에서 긴장 요인($\rho=-0.53$, $p=0.04$)을 제외하고는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다. 감정 표현 불능증의 총점 요인과 주관적 부담 요인($\rho=-0.62$, $p=0.01$)과 부담의 총점 요인($\rho=-0.56$, $p=0.03$)에서 유의한 상관관계가 관찰되었다. 정신과에 대한 인식과 태도에서는 유의한 상관관계($p>0.21$)가 관찰되지 않았다. 알콜 의존 환자의

Table 2. Comparison of family burden scale and quality of life scale between two groups

| Variable | Group | Schizophrenia's family | Alcohol dependence's family | t value |
|------------------------------|-------|------------------------|-----------------------------|---------|
| | | Mean±S.D. | Mean±S.D. | |
| Burden | | | | |
| Objective burden | | 22.85±13.08 | 27.45±11.75 | -1.67 |
| Subjective burden | | 41.17±17.91 | 40.91±17.75 | 0.07 |
| Total burden | | 64.68±29.01 | 68.35±27.11 | -0.59 |
| Quality of life ^a | | | | |
| Q1 | | 42.41±13.28 | 43.32±14.12 | -0.30 |
| Q2 | | 18.75± 9.35 | 16.70± 9.11 | 1.02 |
| Q3 | | 27.39±10.98 | 27.05±11.40 | 0.15 |
| Q4 | | 19.42± 7.29 | 18.23± 8.35 | 0.70 |
| Q5 | | 8.65± 4.53 | 9.97± 5.45 | -1.23 |

a : quality of life scale, Q1 : competence, Q2 : psychological well-being, Q3 : stability, Q4 : physical well-being, Q5 : activity

보호자와 정신분열병 환자의 보호자사이에 부담의 총점
에서 유의한 차이는 관찰되지 않았다(Table 2).

3) 삶의 질과 인구학적 특성

연령에서는 신체적 안녕 요인($\rho = -0.34, p = 0.002$)
과 활력 요인($\rho = -0.32, p = 0.003$)에서 유의한 상관
관계가 관찰되었다. 성별($p = 0.63$)에서 정신적 안녕 요인
($p = 0.02$)과 신체적 안녕 요인($p = 0.01$)에서 유의한 차
이가 있었으며, 남성이 여성보다 삶의 질에서 더 긍정적
이었다. 나머지 3가지 요인을 제외한 정신적 안녕 요인
($\rho = -0.23, p = 0.03$)과 신체적 안녕 요인($\rho = -0.30,$
 $p = 0.01$)에서 유의한 상관관계가 관찰되었다. 환자와의
관계, 혼인 여부($\rho = 0.07, p = 0.47$)에서는 유의한 상
관관계가 관찰되지 않았다.

4) 삶의 질과 스트레스에 대한 반응, 감정표현불능증과 의 상관

부담의 하위 요인과 삶의 질의 하위 요인에 대한 상
관관계는 삶의 질의 유능감 요인($\rho = -0.19, p = 0.08$)
을 제외하고, 정신적 안녕 요인($\rho = -0.51, p = 0.000$),
안정성 요인($\rho = -0.39, p = 0.000$), 신체적 안녕 요인
($\rho = -0.33, p = 0.002$), 활력 요인($\rho = -0.27, p = 0.01$)
에서 유의한 상관관계가 관찰되었다.(Table 3) 삶의 질
의 총점과 스트레스에 대한 반응 척도 총점 요인($\rho =$
 $-0.59, p = 0.02$)사이에 유의한 상관관계가 관찰되었다
(Table 3). 삶의 질의 총점과 정신과에 대한 인식과 태
도의 하위 요인중에서 정신과 영역의 장점 요인($\rho =$
 $0.21, p = 0.04$)에서 유의한 상관관계가 관찰되었다. 감

Table 3. The correlation among quality of life, family
burden and stress response

| Variable | Correlation coefficient |
|-----------------|-------------------------|
| Burden | |
| Objective | -0.28** |
| Subjective | -0.40** |
| Total | -0.41** |
| Stress response | |
| Tension | -0.61** |
| Somatization | -0.77** |
| Depression | -0.52** |
| Frustration | -0.54** |

** : $p < 0.01$

정 표현 불능증 총점 요인과 삶의 질의 하위 요인중에서 유능감 요인($\rho = -0.53, p = 0.04$)에서 유의한 상관
관계가 관찰되었다. 알콜 의존 환자의 보호자와 정신분
열병 환자의 보호자 사이에 삶의 질의 하위 요인에서
유의한 차이는 관찰되지 않았다(Table 2). 표로 제시
되지 않는 않았으나, 비교로 시행한 연구에서 가족 중에
정신과 환자가 없었던 일반인과의 비교에서 보호자의
삶의 질이 유의하게 저하되어 있었다. 또한 스트레스
반응 척도에서 긴장 요인, 분노 요인, 좌절 요인에서 가
족중에 정신과 환자가 없는 군에 비하여 더 많은 스트
레스를 경험하고 있었다.

5) 삶의 질 영향 요인

삶의 질에 유의한 상관관계를 보인 변인을 독립변인
으로 하여 회귀분석을 시행한 결과, 삶의 질 총점을 유
의하게 설명하는 변인은 스트레스에 대한 반응, 부담,

Table 4. Regression analysis of quality of life

| Variable | B ^a | β^a | t |
|----------|----------------|-----------|--------|
| Stress | -1.14 | -0.59 | -2.61* |
| Burden | -0.67 | -0.51 | -2.19* |
| Attitude | 2.25 | 0.21 | 2.00* |

a : B : Unstandardized coefficient, β : Standardized coefficient, ** : p<0.01, * : p<0.05

정신과 영역의 장점 요인(인식과 태도)이었으며, 전체 변량의 41%를 설명하였다(Table 4).

고 찰

만성 질환자의 현재 상태와 예후 요인은 보호자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서는 정신과 질환 중 만성적 경과를 보이는 정신분열병과 알콜 의존 환자 보호자의 주관적 삶의 질과 가족 부담간의 상관관계를 검증하고, 이로부터 주관적 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다.

먼저, 가족 부담 척도에서 알콜 의존 환자의 보호자에서 정신분열병 환자 보호자에 비하여 객관적 부담이 더 증가하였으나, 통계적으로 유의한 차이는 관찰되지 않았다(p=0.09). 이는 정신분열병 환자의 대부분이 만성(continuous) 환자로 환청이나 망상을 포함하는 양성 증상보다는 사회적 위축과 개인 위생관리 불량과 같은 음성 증상을 호소하는 경우가 더 많고, 알콜 의존 환자는 만성으로 갈수록 간경화와 간암을 포함하는 신체질환을 동반할 가능성이 더 높아짐으로 가족내 불화와 말다툼이 더 잦아지는 것과 관련이 될 것으로 사료된다. 그러나, 본 연구에서는 양군간에 유의한 차이는 관찰되지 않았다. 월 수입에서 양군간 객관적 부담, 주관적 부담, 부담 총점 요인에서 유의한 차이는 없었다. 이는 김철권 등²⁵⁾의 연구결과와는 다르나, 성별, 환자와의 관계에서 유의한 차이가 없었던 점은 Gibbon 등²⁴⁾과 김철권 등²⁵⁾의 연구결과와 일치하였다. Noh와 Avison²⁰⁾은 배우자가 스트레스로 인하여 매우 많은 부담을 느끼며, 또한 배우자가 여자인 경우 더욱 심하다고 하였는데, 이는 본 연구 결과와는 상이한 것이다. 본 연구에서 연령, 혼인 유무, 월 평균 수입, 병전 동거 기간 등이 가족 부담에 유의한 영향을 주지 않은 것은 Noh와 Turner¹⁹⁾, Gopinath와 Chaturvedi²¹⁾, Wasow²²⁾의 연구 결과와 일치하지 않았다.

부담의 총점과 스트레스의 하위 요인 중에서 긴장 요인을 제외하고는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다. 이는 심한 스트레스를 받거나 만성적 스트레스를 받는 경우에 지적 기능이 전반적으로 저하되어 상황에 대한 잘못된 해석, 비능률적이고 비생산적인 사고 경향을 보일 수 있다³²⁾는 점을 고려해 볼 때, 만성 정신과 질환을 경험하는 환자의 보호자가 경험하는 만성적 스트레스와 관련 될 것으로 사료된다. 그리고, 만성적 스트레스로 인한 관심 저하와 관련될 수 있음을 고려해 볼 때, 이에 대한 정신과 의사의 교육이 필요할 것으로 생각한다.

가족 부담 척도 중에서 활동에서의 제약 요인에서 알콜 의존 환자 보호자가 정신분열병 환자 보호자에 비하여 유의하지 않으나 더 부담을 느꼈다(p=0.07). 이는 본 연구의 대상이 되었던 환자의 상당수가 농업을 생업으로 하는 지역에 거주하고 있음으로 술에 취한 상태에서 이루어진 부적절한 사회적 행동으로 인하여 다른 가족이 경험하게 되는 사회적 낙인과 거부감, 발병후 입원 기간이 상대적으로 긴 정신분열병 환자의 양성 증상보다 더 빈번하게 발생하는 것과 관련될 것으로 사료된다. 감정 표현 불능증의 총점 요인과 부담의 총점 요인에서 유의한 상관관계가 관찰되었다. 이는 감정을 말로 표현하거나 공상을 해나기는데 어려우며, 내적 감정을 밖으로 거의 드러내지 않고, 대인 관계에 있어서 공감대를 형성하지 못하는 것으로 정의되는³³⁻³⁵⁾ 감정 표현 불능증 환자가 스트레스를 받는 상황에서 주로 신체적 증상을 호소하며, 이는 신체적 언어로 감정을 전달하는 것으로 간주된다³⁵⁾는 점과 감정표현불능증이 우울증에 대한 특징적인 방어이거나 감정표현불능증이 우울증의 한 소인일 수 있다³⁶⁾는 점을 고려해 볼 때, 보호자의 부담을 줄여주기 위한 정신과 의사의 노력이 필요함을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다. 알콜 의존 환자의 보호자와 정신분열병 환자의 보호자 사이에 부담의 총점에서 유의한 차이는 관찰되지 않았다.

삶의 질의 총점과 연령은 유의한 상관관계가 있었으며, 연령이 증가할수록 삶의 질이 낮았으며, 성별에서는 남성이 여성보다 삶의 질에서 더 긍정적이었다. 그리고 정신과 환자를 가족으로 가진 경험이 없는 군보다 삶의 질이 저하되었다. 또한 삶의 질의 하위 요인에서 정신적 안녕 요인, 안정성 요인, 신체적 안녕 요인, 활력 요인에서 부담과 유의한 상관관계가 관찰되었으며, 스트레스에 대한 반응 총점과 유의한 상관관계가 관찰

되었으며, 하위 요인중에서 긴장 요인, 분노 요인, 좌절 요인이 가족 중에 정신과 환자가 없는 군에 비하여 유의하게 더 많은 스트레스를 경험하고 있었으며, 정신과 영역의 장점 요인과 유의한 상관관계가 관찰되었다. 이는 보호자의 삶의 질에 환자와 관련된 부담이 영향을 줄 수 있음을 지지하는 것으로 사료되나, 가족 부담이 연령과 유의한 상관관계가 없었던 점과 부담에서 남성과 여성에서 유의한 차이가 없었던 점과 삶의 질의 총점과 환자와의 관계에서 유의한 상관관계가 없었던 점을 고려해 볼 때, 보호자의 삶의 질에 부담이외의 다른 요인이 상대적으로 높은 영향을 줄 수 있음을 간접적으로 지지하는 것으로 생각된다. 이에 대하여 향후 연구가 필요할 것이다.

본 연구에서 환자의 유병기간과 보호자가 경험하는 삶의 질 총점사이에 유의한 상관관계가 관찰되지는 않았으나($p=0.07$), 삶의 질의 하위 요인중에서 유능감 요인과는 유의한 음의 상관관계가 있었다. 이는 박혜영 등⁶⁾의 연구에서 정신과 환자의 보호자에서 일반인에 비하여 우울 장애와 불안 장애의 유병율이 더 높다는 사실과 함께, 환자의 유병기간이 보호자의 부담에 영향^{25,37)}을 주어, 보호자의 삶의 질의 저하와 관련이 있을 것이다. 그리고, 만성 정신과 환자의 보호자가 경험하는 무감각이나 무관심을 포함한 탈진 증상이 존재할 수 있다. 이에 대해서는 향후 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 보호자의 삶의 질 변이의 약 2/5가 스트레스에 대한 반응, 부담, 정신과 영역의 장점 요인에 의하여 설명이 되었다. 그 중에서도 긴장 요인이 설명력이 가장 높았으며, 연령, 성별, 인식과 태도 요인은 10% 미만을 설명하였다. 이는 보호자의 삶의 질에 연령이나 성별과 같은 요인보다는 보호자가 경험하게 되는 스트레스에 의하여 더 많은 영향을 받는다는 것을 나타낸다. 즉, 정신과 의사는 보호자의 보다 나은 삶의 질을 위하여, 정신과 질환에 대한 적절한 가족 교육을 통하여 보호자가 환자의 행동이나 질환에 따른 스트레스에 대하여 적절하게 대처할 수 있는 방법을 제시하여 주는 노력이 필요할 것이다. 박성원 등¹⁸⁾은 가족의 부담이 증가할수록 환자에 대한 비난은 많아지며, 정신분열병을 포함한 정신과 질환에 대한 교육부족이 가족의 부담을 높일 수 있다고 하였다. 그리고 양동식 등³⁷⁾은 환자의 증상치료와 함께 환자의 자아 존중감의 증가, 사회적 지지의 제공을 통해서 환자와 보호자의 삶의 질을 높일

수 있다고 하였고, Yoshito 등³⁸⁾은 가족지지 체계가 적절하게 이루어진 경우에 환자의 정신과 증상과 사회적으로 긍정적 영향을 줄 수 있다고 하였다. 이러한 점도 보호자 교육을 포함한 가족 치료가 환자의 좋은 예후에 꼭 필요한 사항임을 보여주는 것이다.

보호자군이 가족 중에 정신과 환자가 없는 일반인군에 비하여 유의하게 우울감을 호소하였으며, 스트레스의 정도가 더 심하였다. Reine 등³⁹⁾의 연구에 의하면 안정기에 있는 만성 정신분열병 환자의 주관적 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인이 우울증이라는 점을 고려해 본다면, 정신과 환자 보호자가 경험하는 우울감이나 적응장애가 보호자의 삶뿐만 아니라 환자의 삶의 질에도 상당한 정도로 영향을 줄 수 있으므로 이에 대한 정신과 의사의 적극적인 치료 태도와 개입이 중요하다.

본 연구가 지닌 몇 가지 제한점을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 본 연구는 비교적 협조가 잘되는 보호자의 자가 보고 형식으로 이루어졌기에 상대적으로 보고가 긍정적인 방향으로 이루어졌을 수 있다는 점이다. 향후, 보다 다양한 보호자군을 대상으로 하여 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 다음으로, 본 연구는 정신과 질환을 경험하고 있는 보호자를 대상으로 한 연구로, 정신과 질환을 처음 경험하는 환자 보호자를 대상으로 한 연구와는 차이가 있을 수 있다. 이에 추후 전향적 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한, 본 연구에서는 한글을 해독하지 못하는 보호자군을 포함한 교육수준이 낮은군이 배제되어 평가가 이루어졌으므로, Family Burden Interview Schedule⁴⁰⁾을 포함하는 가족과의 면담을 통한 객관적인 평가가 필요하리라 사료된다. 본 설문에 응답한 환자 보호자의 경우에 초등학교 졸업자가 많았다. 직접적인 비교는 어렵지만, 2000년 인구주택총조사⁴¹⁾에 의하면, 대한민국 인구 중 초등학교 졸업자는 14.7%였으며, 30세이상의 인구에서 초등학교 졸업자는 18.7%였다. 본조사에서 초등학교 졸업자는 39%였다. 정신분열병 환자를 대상으로 한 연구⁴²⁾에서, 교육수준이 높은 환자가 일을 수행할 수 있는 능력이 떨어진다는 사실을 스스로 깨닫게 될 때, 상당한 스트레스를 경험한다고 하였으며, 다른 연구에서는 교육수준이 높을수록 자존감이 증가되어 주관적인 '사회적 소속감'이 커져서 삶의 질이 높다고 하였다. 이러한 상반된 연구를 볼 때, 향후 다양한 교육수준의 보호자를 대상으로 한 연구가 필요하리라 사료된다. 또한 환자

뿐만 아니라 보호자가 받아들이는 부담의 정도가 객관적으로 주어지는 스트레스(stressor)의 강도보다는 보호자가 개인적으로 느끼는 스트레스의 정도에 더 유의한 영향을 받는다는 점⁴³⁾을 고려해 본다면 부담의 정도와 개인적 성격 특성이 삶의 질에 기여하는 정도를 보다 정확하게 검증해야 할 것으로 생각한다. 향후, 시간의 경과에 따른 변화를 관찰하는 전향적 후속 연구도 필요할 것으로 사료된다.

Sadik과 Wilcock⁴⁴⁾은 치매 환자를 돌보는 보호자에서 우울증, 약물 남용, 신체질환에 이환될 가능성이 더 높고, 금전적 부담도 상당하다고 하였다. 만성 진행성 질환인 혈관성 치매는 독립적인 생활이 어려워 지속적인 간호가 요구되어, 환자를 돌보는 가족에게도 많은 고통을 주는 질환이지만, 현재 병의 진행을 막는 치료법이 연구되고 있으므로⁴⁵⁾, 결국 혈관성 치매의 예방에 노력을 기울이는 것이 환자 및 보호자의 삶의 질의 저하를 막을 수 있다는 점에서 시사점을 주고 있다고 생각되며, 새로운 치료법의 개발이 보호자의 삶의 질에 어떠한 영향을 주는지에 대한 전향적 연구가 필요하다고 생각된다.

결 론

만성 정신과 환자 보호자의 부담과 삶의 질을 알아보기 위하여 정신분열병으로 진단을 받은 환자 보호자 78명과 알콜 의존으로 진단을 받은 환자 보호자 54명을 포함하여 총 132명을 대상으로 하여 가족 부담 척도와 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도를 이용하여 조사하였다. 삶의 질에서는 남성이 더 삶의 질이 높았으며, 신체적 안녕 요인과 활력 요인에서 연령과 유의한 상관관계를 나타냈다. 스트레스 반응 요인, 부담과 정신과 영역의 장점 요인이 정신과 환자 주 보호자의 삶의 질 전체 변이 중에 약 41%를 설명하였으며, 이 중 긴장 요인이 가장 큰 설명력을 보였다. 즉, 만성 질환은 간병하는 보호자에게 부담을 주며, 이러한 부담이 보호자의 삶의 질을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있다. 특히, 환자의 유병기간이 증가할수록 유능감에 부정적 영향을 줄 수 있다. 이러한 점도 만성 정신과 질환자의 보호자가 경험하는 부담과 스트레스를 줄여주어 보호자의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 가족 교육을 포함한 가족 치료적 중재가 필요하다는 것을 보여주는 것이다.

■ 감사의 글

본 연구의 자료수집과 정리에 도움을 준 최철순양에게 감사를 표합니다.

REFERENCES

- 1) Emerson EB(1985) : Evaluating the impact of deinstitutionalization on the lives of mentally retarded people. Am J Ment Deficiency 41 : 277-288. 이종일, 김남희, 정은기, 윤진상(2001) : 정신분열병 환자의 유지요법시 리스페리돈이 삶의 질에 미치는 영향. 대한정신약물학회지 12 : 310-321에서 인용
- 2) Lehman AF(1983) : The well-being of chronic mental patients : Assessing their quality of life. Arch Gen Psychiatry 40 : 369-373. 최영희(1997) : 정신과 영역에서 삶의 질에 대한 고찰. 신경정신의학 36 : 19-31에서 인용
- 3) 최영희(1997) : 정신과 영역에서 삶의 질에 관한 고찰. 신경정신의학 36 : 19-31
- 4) Mechanic D, McAlpine D, Rosenfield S, Davis D(1994) : Effects of illness attribution and depression on the quality of life among persons with serious mental illness. Soc Sci Med 39 : 155-164. 최영희(1999) : 정신분열병 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들. 정신분열병 클리닉 1 : 155-167에서 인용
- 5) Doll W(1976) : Family coping with the mentally ill : An unanticipated problem of deinstitutionalization. Hosp Community Psychiatry 27 : 183-185
- 6) 박혜영, 배 안, 김진학, 김명규(2000) : 만성 정신 질환자 보호자의 가족부담과 서비스 욕구. 사회정신의학 5 : 197-206
- 7) Byrne P(1999) : Stigma of mental illness : Changing minds, changing behaviors. Br J Psychiatry 174 : 1-2
- 8) Wise TN, Mann LS, Dove HW, Pluchik E, Kiernan KW(1985) : Patients' perceptions of psychiatric consultations. Comprehensive Psychiatry 26 : 554-557
- 9) Kirmayer LJ(1984) : Culture, affect, and stigmatization. Transcultural Psychiatry Res Rev 21 : 159-88. Cited from Hutchinson G, Neehall JE, Gimeon DT, Littlewood R(1999) : Perceptions about mental illness among pre-clinical medical students in Trinidad & Tobago. West Indian Med J 48 : 81-84
- 10) 김형섭, 김소희(1995) : 정신보건 분야의 잘못된 인식과 편견. 용인정신의학보 2 : 183-199
- 11) 류석환, 이양현(2002) : 대학병원에서 자문의뢰 의사와 정신과 자문의뢰 만족도와 정신과에 대한 인

- 식과 태도. 신경정신의학 41 : 1209-1222
- 12) 김중석, 김용식, 하규섭, 양익홍, 이부영(1989) : 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도조사. 서울의대 정신의학 14 : 45-57
 - 13) Kaplan HI, Sadock BJ(1997) : Schizophrenia, In : Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp456-491
 - 14) 이홍식(1999) : 정신분열병, 최신정신의학. 4판, 민성길, 서울, 중앙문화사, pp226-256
 - 15) Kaplan HI, Sadock BJ(1997) : Substance-Related Disorders, In:Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp375-455
 - 16) 남궁기(1999) : 알코올 및 물질 관련 장애, 최신정신의학. 4판, 민성길, 서울, 중앙문화사, pp391-428
 - 17) Kaplan HI, Sadock BJ(1997) : Delirium, Dementia, and Amnestic and other cognitive disorders and Mental disorders due to a General Medical Condition, In : Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp318-364
 - 18) 박성원, 민성길, 김소야자(2002) : 정신분열병 환자가 지각한 가족의 표출감정과 환자의 사회적응 및 가족부담감에 대한 연구. 사회정신의학 7 : 147-153
 - 19) Noh S, Turner RJ(1987) : Living with psychiatric patients : Implications for the mental health of family members. Soc Sci Med 25 : 263-271
 - 20) Noh S, Avison WR(1988) : Spouses of discharged patients : factors associated with their experience of burden. J Marriage Family 50 : 377-389. 왕영애, 이충순, 윤배중(1998) : 정신질환자 가족의 부담에 관한 연구. 용인정신의학보 5 : 71-94에서 인용
 - 21) Gopinath PS, Chaturvedi SK(1992) : Distressing behavior of schizophrenics at home. Acta Psychiatr Scand 86 : 185-188
 - 22) Wasow M(1985) : Chronic Schizophrenia and Alzheimer's disease. The losses for parents, spouses and children compared. J Chronic dis 38 : 711-716
 - 23) Thompson EH, Doll W(1982) : The burden of families coping with the mentally ill : An invisible crisis. Fam Relations 31 : 379-388
 - 24) Gibbons J, Horn S, Powell J, Gibbons J(1984) : Schizophrenic patients and their families. A survey in a psychiatric service based on a DGH unit. Br J Psychiatry 44 : 70-77
 - 25) 김철권, 김진원, 서지민, 이길자, 김길중, 변원탄(2000) : 정신분열병 환자의 주보호자와 형제 자매에서의 부담에 대한 연구. 신경정신의학 39 : 113-127
 - 26) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington D.C., American Psychiatric Press
 - 27) 김철권, 조진석, 서지민, 김용관, 김호찬, 김현수, 김상수, 제영표(1999) : 정신분열병 환자의 가족부담 척도 개발에 대한 예비연구. 신경정신의학 38 : 539-553
 - 28) Stoker MJ, Dunbar GC, Beaumont G(1992) : The SmithKline Beecham 'Quality of life' Scale : A validation and reliability study in patients with affective disorder. Qual Life Res 1 : 385-395. 윤진상, 국승희, 이무석(1998) : 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구. 신경정신의학 37 : 280-294에서 인용
 - 29) 윤진상, 국승희, 이무석(1998) : 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구. 신경정신의학 37 : 280-294
 - 30) Taylor GJ, Ryan DP, Bagby RM(1985) : Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychother Psychosom 44 : 191-199
 - 31) 이양현, 임효덕, 이종영(1996) : 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도의 개발과 타당도. 신경정신의학 35 : 888-899
 - 32) 고경봉, 박중규, 김찬형(2000) : 스트레스반응척도의 개발. 신경정신의학 39 : 707-719
 - 33) Taylor GJ(1984) : Alexithymia : concept, measurement, and implications for treatment. Am J Psychiatry 141 : 725-732
 - 34) 김용식, 김임렬, 정성훈 공역(2000) : 마음의 증상과 징후, 1판, 서울, 중앙문화사, 2000, pp358-391
 - 35) Sadock BJ, Sadock VA(2000) : Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed, Lippincott williams and Wilkins, pp924-952
 - 36) Haviland MG, Show DG, MacMurray JP, Cumming MA(1988) : Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abuser. Psychother Psychosom 50 : 81-87
 - 37) 양동석, 국승희, 최 영, 이형영(2001) : 정신장애 환자와 보호자의 사회인구학적, 임상적 및 심리적 특성과 삶의 질의 관계. 신경정신의학 40 : 1044-1054
 - 38) Hamada Y, Ohta Y, Nakane Y(2003) : Factors affecting the family support system of patients with schizophrenia : A survey in the remote island of Tsushima. Psychiatry Clin Neuroscience 57 : 161-168
 - 39) Reine G, Lancon, C, Di Tucci S, Sapin C, Auquier P (2003) : Depression and Subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Acta Psychiatr Scand 108 : 297-303

- 40) Tessler RC, Gamache GM(1995) : Toolkit for evaluating family experiences with severe mental illness. Cambridge, MA : Human Service Research Institute
- 41) 통계청(2000) : 2000 인구 주택 총 조사보고서, 서울
- 42) 최영희(1999) : 정신분열병 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들. 정신분열병 클리닉 1 : 155-167
- 43) 고경봉(1999) : 정신신체의학 및 자문조정 정신의학, 최신정신의학. 4판, 민성길, 서울, 중앙문화사, pp460-483
- 44) Sadik K, Wilcock G(2003) : The increasing Burden of Alzheimer Disease. Alzheimer Dis Assoc Disord 17 : S75-S79
- 45) 류석환, 서현석, 신임희, 임선하, 이종원(2002) : 독시사이클린이 저산소 조건에서 세포 생존에 미치는 영향. 신경정신의학 41 : 805-813

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 12(1) : 56-65, 2004* —

Study on Influencing Factors on Subjective Quality of Life and Family Burden of Caretaking Family Members who have a Patient with a Psychiatric Disorder
- Comparison between Schizophrenia and Alcohol Dependence -

Seuk Hwan Ryu, M.D.

Department of neuropsychiatry, Anhang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

Objectives : The aim of this study was to investigate the quality of life of caretaking family members who have a patient with psychiatric disorders. The results will be served as a basic data of ameliorating the quality of life of caregivers.

Methods : 78 caretaking family members who have a patient with schizophrenia and 54 caretaking family members who have a patient with alcohol dependence, a total of 132 persons completed the questionnaire, and analyzed. The Korean version of the SmithKline Beecham Quality of Life Scale and the Family Burden Scale were applied.

Results : There was no statistically significant correlation between burden and sex, age, income, and duration of living with patients before onset. The male caregiver showed higher quality of life than that of female. It showed statistically significant correlation between age and factor physical well-being and factor activity. 41% of variance of quality of life of caregivers were explained by the stress response, burden, and overall merits of the field of psychiatry, and the tension had the most explanatory power.

Conclusion : The chronic illness may give a burden on caregivers, and that decrease the quality of life of caregivers. The longer duration of illness of patients, the lower quality of life of caregivers on competence factor. Therefore, the authors recommend the therapeutic modality must be offered to the caregivers who may experience the stress and burden.

KEY WORDS : Quality of life · Schizophrenia · Alcohol dependence · Family · Burden.