

## 지역사회 재가 만성정신질환자 가족의 부담감과 정신보건서비스요구와의 관련성

김인홍  
동국대학교 의과대학 간호학과

## The Relationship between Family Burden and Mental Health Service Needs of Family for Home-based Chronic Mental Patients in Community

In-Hong Kim  
*Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University*

### = ABSTRACT =

**Objectives:** This study was carried out to identify the relationships of family burden and mental health service needs of chronic mental patients in community.

**Methods:** Objects of the study were 153 chronic mental patients in community of P. city in Korea. Data were collected from December, 2007 to February, 2008 using structured questionnaire. Research tools of this study were family burden tool developed by Pai & Kapur (1981) and mental health service needs tool developed by Kim (2003).

**Results:** The average grades for family burden was 1.62 points. And the biggest part of family burden was economic burden(1.74), followed by interrupt of daily life(1.67), interrupt of family relationship(1.64), interrupt of family leisure (1.57), effects of mental health(1.50), and effects of physical health(1.43). The average grades for mental health service needs was 2.72 points. And the biggest part of mental health service needs was rehabilitation service(3.09), followed by social service(2.87), and Psychiatric medical service(2.21). Positive correlation showed between all parts of family burden. And, positive correlation showed between psychiatric medical service and interrupt of daily life( $r=.281$ ,  $p<.01$ ), psychiatric medical service and effects of physical health( $r=.355$ ,  $p<.01$ ), social service and effects of mental health( $r=.213$ ,  $p<.01$ ).

**Conclusion:** The family burden for care giver of mental patients was related with all parts of family burden and mental health service needs of family. Thus, these results should be considered to reduce family burden for care giver of mental patients in community.

**Key word:** Burden, Service needs, Mental patients

---

\* 교신저자: 김인홍, 경북 경주시 석장동 707 번지 동국대학교 의과대학 간호학과  
TEL: 054-770-2624, Fax: 054-770-2616, E-mail: ihk2624@dongguk.ac.kr

## 서 론

현대사회가 복잡 다양해지고 산업화로 인한 직업구조의 변화 및 도시화, 인구구조의 변화 등 급격한 사회경제적 여건의 변화로 인하여 정신질환은 증가하고 있다. 우리나라 국민의 정신질환 유병률은 30%로 10명당 3명은 정신질환에 걸릴 확률이 있는 것으로 조사되었다[1]. 정신질환은 일단 발병하게 되면 40%의 환자가 1년 내에 재발하고, 퇴원 후 5년 내에 75%가 재발하며, 만성 환자의 50%가 사회적, 개인적 기능결손을 가지고 있어 사회복귀에 많은 어려움이 있음을 보여 주고 있다[2].

만성정신질환자들은 단기간의 병원 입원 후 퇴원하여 가정으로 복귀하게 되고 가족이나 혈연 중심으로 보호 및 재활에 필요한 제반 여건들이 제공된다. 그리고 우리나라는 만성정신질환자를 위한 지역사회 내 거주시설이나 사회복지시설이 부족하여 환자들이 일상생활의 대부분을 가족 성원에게 의존하게 되므로 결국 수발의 가장 큰 책임이 전적으로 가족에게 주어진다고 할 수 있다 [3,4]. 이와 같이 정신질환자 가족은 정신질환자의 치료와 재활 및 사회 복귀의 일차적인 자원으로 기능하게 되며[3], 정신과치료가 성공하고 환자를 보다 효율적으로 도우려면 정신질환자 가족의 협조가 가장 필요하다[5]. 또한 지역사회에서 제공하는 정신질환자들에 대한 재활의 성공도 가족의 보호 역량에 달려있으며, 가족의 보호역량의 강화를 위해서는 환자를 돌보는데 필요한 실제적인 도움, 정서적 지지, 정보적 지지, 경제적 도움, 교육 등이 필요하다[6].

그러나 정신질환자 가족은 보호 역량을 강화할 일차적 자원기능도 부족할 뿐 더러, 상당한 신체적, 사회적, 경제적인 위협을 받고, 환자발생에 대한 수치심, 죄의식, 분노와 치료 및 예후에 대한 불확실감, 치료비에 대한 경제적 부담, 사회의 부정적 태도 등으로 여러 가지 고통과 정서적 반응을 경험한다[7].

일차적 보호제공자로서의 가족에게 점차 가중될 수 있는 부담감은 첫째, 환자를 보호하고 그

증상과 행동에 대처하는 가족의 복지를 위협받게 되며 둘째, 가족의 신체·정서·사회적으로 증대된 부담은 가족의 인내와 대처능력을 악화시키고 그것이 환자에게 비판적·적대적 혹은 과잉보호적 태도로 나타날 때 심리·정서적으로 취약한 환자에게 유해한 영향을 줄 수 있다. 셋째, 환자를 보호하는데서 오는 과중한 부담으로 가족이 포기 할 수밖에 없는 환자는 각종 시설에서 장기 수용되거나 지역사회에 방치되어 심각한 사회문제를 심화시킬 수 있다[8]. 그러므로 만성정신질환자 가족의 부담감은 재가 만성정신질환자의 치료와 재활에 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

최근 정신보건 환경은 가족과 지역사회 속에서 재활을 도모하는 지역사회 정신치료적 접근으로 변화하여 정신질환에 대한 서비스체계가 과거의 공급자 중심의 체계에서부터 욕구중심(need-led provision)의 서비스체계로 발전하는 추세에 있다 [9]. 그러므로 재가만성정신질환자 가족부담감에 대한 연구에서 가족의 정신보건서비스 요구를 아는 것은 중요하다.

우리나라에서 가족부담감에 따른 정신보건서비스요구에 대한 최근 연구는 정신질환자의 가족부담에 따른 서비스 욕구에 관한 연구[10]와, 만성정신분열병 환자의 가족부담감과 그에 대한 사회적 지원욕구의 실태에 관한 연구[11]가 있었으나 이들의 연구는 사회복지시설 대상자들의 연구이며, 현재 전국에 100개 지역으로 확대되어 지역사회 정신보건서비스로 명백히 새로운 유형의 정신장애인 관리모형으로 자리 잡아 가고 있는 지역사회 정신보건센터에 등록된 회원들을 돌보는 가족의 가족부담감과 정신보건서비스요구에 대한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

그러므로 본 연구의 목적은 정신보건센터에 회원으로 등록된 재가만성정신질환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감과 정신보건서비스 요구를 파악하여, 가족의 부담감을 줄 일 수 있는 방안을 모색함으로써 재가만성정신질환 가족의 요구를 지원해 줄 수 있는 효과적인 프로그램 개발을 위한 기초자료 제공하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상 및 자료수집방법

연구대상자는 P시 소재 일개 정신보건센터를 편의추출하여, DSM-IV 진단기준에 따라 정신질환자로 진단을 받은 후 P시 정신보건센터에 등록된 회원가족 251명이다. 이중 사례관리자와 접촉이 가능하며, 가정방문을 통하여 연구목적에 서면 동의하고 참여를 수락한 자, 환자간호에 주 돌봄 제공자, 질환이 없는 자, 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자로 한정하여 194명을 연구대상자로 하였다. 자료조사 방법은 본 조사 이전에 관련기관의 승낙을 얻은 후, 2007년 12월부터 2008년 2월까지 선정된 회원 가족 중 1인을 대상으로 연구자와 사례관리자가 직접 가정방문하여 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 전체 194부를 회수하였으나 30%이상 응답하지 않는 등의 활용하기에 부적절한 자료를 제외한 총 153부를 통계에 활용하였다.

### 2. 조사도구

정신질환자 가족부담 도구는 Pai와 Kapur[12]가 개발하고 이종화[13]가 수정한 도구를 사용하였으며, 개발당시 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.84였고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.89였다. 경제적 부담, 일상적인 가족생활의 방해, 가족의 여가방해, 가족 상호작용의 방해, 가족의 신체건강에 대한 영향, 가족의 정신건강에 대한 영향의 6영역 23문항의 3점 척도로 점수가 높을수록 가족부담감이 높음을 의미한다.

정신보건서비스요구는 정신보건서비스 요구 분류방법을 인용하여 만든 김태준[10]의 도구를 사용하였다. 정신의료서비스 영역, 정신사회 재활서비스 영역, 사회적서비스 영역으로 구성된 총 13개 문항이며 5점 척도로 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다. 김태준연구[10]에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.87이었다.

### 3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.

둘째, 대상자의 가족부담감 및 정신보건서비스 요구는 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 가족부담감 및 정신보건서비스 요구는 t-test와 ANOVA 및 Scheffe test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 가족부담감의 영역별 상관분석과 가족부담감과 정신보건서비스 요구 간 상관분석은 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

재가만성정신질환자 부양자의 일반적 특성은 여성이 반 이상(67.3%)이었으며, 연령은 70세 이상이 30.1%로 가장 많고, 50세 이상이 83%를 차지하였다. 교육수준은 고졸(41.2%), 초졸(23.5%) 등의 순이었고, 결혼상태는 기혼(51.0%), 사별(37.3%) 등의 순이었으며, 환자와의 관계는 부모(69.9%)가 반 이상을 차지하였다. 종교는 불교(30.7%), 무교(30.7%)가 같았으며, 주 돌봄자의 직업은 무직(59.4%)이 가장 많았고, 수입은 백만원 미만(62.7%)이 가장 많았다.

재가만성정신질환자의 특성은 남성(79.1%)이 대다수를 차지하였고, 연령은 30-39세(40.5%), 20세 이하(28.8%) 등의 순이었으며 학력은 고졸(54.2%), 대졸이상(28.8%) 등의 순으로 나타났다. 결혼 상태는 미혼(86.9%)이 대부분이었고, 첫 발병연령은 19세 이하(47.7%), 20-29세(40.5%) 등의 순이었으며, 발병 전 직업은 학생이 51.7%로 반을 차지하였다. 건강보험은 의료보호가 60.1%로 반 이상을 차지하였다. (Table 2, Table 3).

### 2. 대상자의 가족부담감과 정신보건서비스 요구 정도

연구대상자의 총 가족부담감 평균점수는 3점 척도에서 1.62이고, 영역별 평균점수는 경제적 부담감

Table 1. Descriptive statistics for variables

(N=153)

Variables	Categories	Mean±SD
Family burden	Total	1.62±0.36
	Economic burden	1.74±0.53
	Interrupt of daily life	1.67±0.46
	Interrupt of family leisure	1.57±0.49
	Interrupt of family relationship	1.64±0.46
	Effects of physical health	1.43±0.53
	Effects of mental health	1.50±0.60
Service needs for patients	Total	2.72±0.56
	Psychiatric medical service	2.21±0.72
	Rehabilitation service	3.09±0.56
	Social service	2.87±0.88

Table 2. Family burden and mental health service needs according to general characteristics of caregiver. (N=153)

Variables	Categories	n(%)	Family burden			Mental health service needs		
			Mean±SD	t/F	Scheffe	Mean±SD	t/F	Scheffe
Gender	Male	50(32.7)	1.48( .31)	2.508		2.85( .66)	4.913	
	Female	103(67.3)	1.70( .36)			2.65( .48)		
Age (years)	39 ≥ <sup>a</sup>	16(10.5)	1.67( .37)	1.026		2.85( .32)	1.821	
	40 - 49 <sup>b</sup>	10(6.5)	1.64( .30)			2.31( .56)		
	50 - 59 <sup>c</sup>	43(28.1)	1.52( .40)			2.80( .62)		
	60 - 69 <sup>d</sup>	38(24.8)	1.68( .39)			2.71( .46)		
	≥ 70 <sup>e</sup>	46(30.1)	1.61( .30)			2.67( .65)		
Education	None <sup>a</sup>	18(11.8)	1.74( .22)	2.062		2.58( .40)	3.531	b>d
	Elementary school <sup>b</sup>	36(23.5)	1.72( .38)			2.95( .60)		
	Middle school <sup>c</sup>	24(15.7)	1.53( .40)			2.78( .53)		
	High school <sup>d</sup>	63(41.2)	1.57( .38)			2.58( .54)		
	More than collage <sup>e</sup>	12(7.8)	1.52( .16)			3.01( .49)		
Marital status	Not married <sup>a</sup>	8(5.2)	1.51( .22)	.679		2.67( .04)	1.407	
	Married <sup>b</sup>	78(51.0)	1.62( .40)			2.69( .64)		
	Divorced <sup>c</sup>	10(6.5)	1.56( .43)			3.11( .58)		
	Bereavement <sup>d</sup>	57(37.3)	1.63( .31)			2.69( .44)		
Relationship of patients	Spouse <sup>a</sup>	10(6.5)	1.73( .34)	1.765		2.36( .55)	3.258	
	Parent <sup>b</sup>	107(69.9)	1.63( .37)			2.72( .54)		
	Sibling <sup>c</sup>	24(15.7)	1.60( .35)			2.81( .54)		
	Child <sup>d</sup>	12(7.9)	1.58( .23)			2.98( .56)		
Religion	Buddhist <sup>a</sup>	47(30.7)	1.65( .35)	2.747		2.77( .55)	.787	
	Christian <sup>b</sup>	44(28.8)	1.62( .34)			2.50( .12)		
	None <sup>c</sup>	47(30.7)	1.68( .39)			2.70( .41)		
	Catholicism <sup>d</sup>	15(9.8)	1.51( .31)			2.78( .74)		
Occupational type of care-giver	None <sup>a</sup>	91(59.4)	1.62( .38)	2.651		2.62( .57)	2.755	
	White collar workers <sup>b</sup>	10(6.5)	1.80( .23)			3.00(.35)		
	Laborers <sup>c</sup>	14(9.2)	1.77( .33)			3.03( .44)		
	Service workers <sup>d</sup>	16(10.5)	1.63( .28)			2.67( .31)		
	Others <sup>e</sup>	22(14.4)	1.42( .29)			2.89( .63)		
Monthly income (10,000 won)	< 100 <sup>a</sup>	96(62.7)	1.66( .36)	2.091		2.70( .51)	2.267	
	100 - 199 <sup>b</sup>	43(28.2)	1.61( .27)			2.90( .52)		
	≥ 200 <sup>c</sup>	14(9.1)	1.40( .29)			3.01( .18)		

Table 3. Family burden and mental health service needs according to general characteristics of patients. (N=153)

Variables	Categories	n(%)	Family burden			Mental health service needs		
			Mean±SD	t/F	Scheffe	Mean±SD	t/F	Scheffe
Gender	Male	121(79.1)	1.59( .36)	.109		2.72( .57)	.640	
	Female	32(20.9)	1.75( .33)			2.74( .49)		
Age (years)	29 ≥ <sup>a</sup>	44(28.8)	1.45( .31)	7.351 (p=.000)	b>a	2.73( .47)	3.896 (p=.011)	d>c
	30 - 39 <sup>b</sup>	62(40.5)	1.77( .34)			2.76( .51)		
	40 - 49 <sup>c</sup>	32(20.9)	1.58( .35)			2.47( .69)		
	≥ 50 <sup>d</sup>	15(9.8)	1.59( .37)			3.12( .54)		
Education	Elementary school <sup>a</sup>	10(6.5)	1.55( .26)	1.664		2.17( .29)	3.845 (p=.001)	b>a
	Middle school <sup>b</sup>	16(10.5)	1.45( .27)			2.96( .55)		
	High school <sup>c</sup>	83(54.2)	1.67( .36)			2.74( .59)		
	More than collage <sup>d</sup>	44(28.8)	1.63( .39)			2.71( .48)		
Marital status	Unmarried <sup>a</sup>	133(86.9)	1.59( .34)	6.793 (p=.002)	c>a,b	2.71( .53)	.910	
	Married <sup>b</sup>	12(7.9)	1.62( .34)			2.92( .85)		
	Divorced <sup>c</sup>	8(5.2)	2.09( .43)			2.56( .42)		
Age of falling ill first time	19 ≥ <sup>a</sup>	73(47.7)	1.59( .37)	1.226		2.74( .60)	.326	
	20 - 29 <sup>b</sup>	62(40.5)	1.69( .34)			2.70( .49)		
	≥ 30 <sup>c</sup>	18(11.8)	1.60( .34)			2.87( .52)		
Frequency of admission	1 <sup>a</sup>	36(23.5)	1.43( .26)	7.178 (p=.000)	c,d>a c>b	2.69( .56)	.058	
	2 - 3 <sup>b</sup>	50(32.7)	1.57( .35)			2.74( .63)		
	4 - 5 <sup>c</sup>	29(19.0)	1.80( .35)			2.75( .46)		
	>5 <sup>d</sup>	38(24.8)	1.71( .37)			2.71( .54)		
Job before falling ill	None <sup>a</sup>	40(26.1)	1.58( .27)	3.705		2.73( .39)	.581	
	White collar workers <sup>b</sup>	8(5.2)	1.90( .33)			2.91( .18)		
	Laborers <sup>c</sup>	26(17.0)	1.51( .26)			2.62( .90)		
	Students <sup>d</sup>	79(51.7)	1.65( .37)			2.72( .54)		
Health security	Health insurance <sup>a</sup>	61(39.9)	1.59( .40)	.752		2.74( .51)	.047	
	Medical aid <sup>b</sup>	92(60.1)	1.64( .33)			2.71( .58)		

Table 4. Correlations among the family burden

Variables	Economic burden	Interrupt of daily life	Interrupt of family leisure	Interrupt of family relationship	Effects of physical health
Interrupt of daily life	.338**	1			
Interrupt of family leisure	.337**	.470**	1		
Interrupt of family relationship	.390**	.380**	.541**	1	
Effects of physical health	.497**	.360**	.511**	.500**	1
Effects of mental health	.343**	.349**	.546**	.582**	.625**

\*\* P<0.01

Table 5. Correlations among the family burden and mental health service needs

Variables	Economic burden	Interrupt of daily life	Interrupt of family leisure	Interrupt of family relationship	Effects of physical health	Effects of mental health
Psychiatric medical service	.125	.281**	.027	.096	.355**	.133
Rehabilitation service	-.158	.119	-.025	.101	.021	.065
Social service	-.103	.121	.091	.107	.130	.213**

\*\*P<0.01

(1.74), 일상적인 가족생활의 방해(1.67), 가족상호작용의 방해(1.64), 가족의 여가방해(1.57), 가족의 정신건강에 대한 영향(1.50), 가족의 신체건강에 대한 영향(1.43)순으로 나타났다. 그리고 총 정신보건 서비스요구 평균점수는 5점 척도에서 2.72이고, 영역별 평균점수는 정신사회 재활서비스(3.09), 사회적서비스(2.87), 정신의료서비스(2.21)순으로 나타났다(Table 1).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족부담감과 정신보건 서비스요구 차이

1) 재가만성정신질환자 부양자의 일반적 특성에 따른 가족부담감 및 정신보건서비스요구 차이  
부양자의 일반적 특성에 따른 가족부담감에서는 차이가 없었다. 그리고 정신보건서비스요구는 성별에서 유의한 차이( $t=4.913, p=.028$ )보이며 남자가 여자보다 더 높은 요구를 나타냈고, 학력에서도 유의한 차이( $F=3.531, p=.009$ )를 보여, 사후검증결과 초졸이 고졸보다 더 높은 요구를 보이며 유의한 차이를 나타냈다(Table 2).

2) 재가 만성정신질환자의 일반적 특성에 따른 가족부담감 및 정신보건 서비스요구 차이  
환자의 일반적 특성에 따른 가족부담감은 연령에서 유의한 차이( $F=7.351, p=.000$ )를 보여 사후검증 결과 29세 이하보다는 30-39세가 더 많은 부담감을 보였다. 결혼 상태에서도 유의한 차이( $F=6.793, p=.002$ )보여, 사후검증결과 기혼과 이혼이 미혼보다 부담감이 높아 유의한 차이를 보였으며, 총 입원횟수에서도 유의한 차이( $F=7.178, p=.000$ )를 보여, 사후검증결과 4-5회, 5회 이상이 1회 입원보다 부담감이 높았고, 4-5회가 2-3회보다 부담감이 높아 유의한 차이를 보였다.

정신보건서비스 요구는 연령에서 유의한 차이( $F=3.896, p=.011$ )를 보여 사후검증결과 50세 이상이 40-49세 보다 요구가 더 높아 유의한 차이를 보였으며, 학력에서도 유의한 차이( $F=3.845, p=.011$ )보여, 사후검증결과 중졸이 초졸 보다 요구가 더 높아 유의한 차이를 보였다(Table 3).

### 4. 대상자의 가족부담감간의 관계

가족부담감간의 상관관계는 각 영역별 모든 변수들과 통계적으로 유의한( $p<.01$ ) 양의 상관관계를 보였다. 그리고 가족의 신체건강에 대한 영향과 가족의 정신건강에 대한 영향( $r=.625$ ), 가족상호작용의 방해와 가족의 정신건강에 대한 영향( $r=.582$ ), 가족의 여가방해와 가족의 정신건강에 대한 영향( $r=.546$ ), 가족의 여가방해와 가족상호작용의 방해( $r=.511$ ), 가족상호작용의 방해와 가족의 신체건강에 대한 영향( $r=.500$ ) 등의 순으로 유의한( $p<.001$ ) 양의 상관관계를 보였다. 즉, 재가 만성질환자 가족의 부담감은 특정영역에서 부담이 클수록 다른 영역에서의 부담감도 높아지는 것으로 나타났다(Table 4).

### 5. 대상자의 가족부담감과 정신보건서비스 요구간의 관계

가족부담감과 정신보건서비스요구간의 상관관계를 영역별로 보면 일상적인 가족생활의 방해와 정신의료서비스( $r=.281$ ), 가족의 신체건강에 대한 영향과 정신의료서비스( $r=.355$ ), 가족의 정신건강에 대한 영향과 사회적 서비스( $r=.213$ )가 유의한( $p<.01$ ) 차이는 있었으나 미미한 양의 상관관계를 보였다. 상관관계가 미미하지만 일상적인 가족생활방해, 가족의 신체건강에 대한 영향 부담감이 높을수록 정신의료서비스에 대한 요구가 높으며, 가족의 정신건강에 대한 영향 부담감이 높을수록 사회적서비스에 대한 요구가 높음을 알 수 있다(Table 5).

## 고 찰

본 연구에서 재가만성정신질환자 가족의 부담감은 3점 만점에 1.62로 중간 보다 약간 높은 수준이었다. 이는 정신질환자가족을 대상으로 같은 도구를 사용한 연구의 결과 1.93보다는 낮은 수준이었으며[13], 정신질환자 가족을 대상으로 다른 도구인 4점 척도를 사용한 연구에서 연구결과[14] 2.45, 정신질환자 가족을 대상으로 4점 척도를 사용한 또 다른 연구에서 연구결과[15] 2.57과는 비슷한 수준이었다. 또한 재가 말기 암환자

가족의 부담감은 5점 척도에서 3.06이며[16], 재가 뇌졸중환자가족의 부담감은 5점 척도에서 2.81[17]로 재가 만성정신질환자 가족의 부담감은 타 질환보다는 다소 낮음을 알 수 있다. 정신질환자 가족부담감은 척도간의 차이로 직접비교가 어렵고 절대적인 기준이 없으므로 판단하기가 힘들지만 본 연구에서는 대상자가 느끼는 부담감이 크게 높지 않은 것으로 나타났다. 이는 연구대상자가 현재 정신보건센터에 등록된 가족으로 여러 가지 서비스를 받고 있기 때문으로 생각된다. 그리고 여섯 영역 중 경제적부담(1.74)이 가장 높게 나타났으며, 이는 정신질환자 부양자의 83%가 50대 이상의 노령이고, 59.4%가 직업이 없으며, 62.7%가 월 100만원 미만의 경제적 취약층이며, 정신질환자의 연령이 20대, 30대, 40대가 90.2%로 사회적 활동이 활발해야 할 시기에 생산활동에 참여하지 못할 뿐 만 아니라, 본 연구의 대상자가 60.1%가 의료보호 대상자이지만 치료비와 치료와 관련된 부수비용 등으로 비용이 들어감으로 인해 가장 높게 나온 것으로 생각된다. 정신질환자가 제대로 치료를 받지 않은 채 조기 퇴원하는 이유가 경제적 이유[18]로 볼 때 가족의 경제적 부담에 대한 적극적인 대책이 필요하다. 이러한 결과는 가족부담감 중 가족상호작용의 방해가 가장 높게 나타난 연구의 결과[13], 정서적 부담감이 가장 높게 나타난 연구결과[10]와는 다른 결과를 보였다. 본 연구에서 가족상호작용의 방해는 세 번째 순서를 보였으며, 정서적 부담감에 해당되는 가족들의 정신적 영향은 다섯 번째 순서를 보여, 이러한 결과의 차이는 대상자들에게 이루어지는 가족교육, 가족면담 등에 대한 서비스의 차이로 사료된다. 두번째로 부담감이 높은 영역은 일상생활방해(1.67)로 이는 정신질환자에 대한 일상생활지원이나 증상관리로 인해 다른 가족들의 사회활동이나 가족생활에 제약을 받고 있는 것으로 추정된다. 가장 낮은 부담감은 가족들의 신체적 영향으로, 이러한 결과는 본 연구는 정신질환 초기의 급성기 양성증상이 완화된 안정화기의 정신보건센터 이용을 하는 정신질환자로서 가족들에게 상해를 입히는 등의 행동이 줄고 가족들은 정신질환에 노출된 초기에 비해 정신질환자들에

대한 적응의 결과로 보여진다.

대상자들의 정신보건서비스요구는 5점 만점에 2.72로 평균보다 약간 높았으며, 이는 재가 만성정신분열병 가족을 대상으로 같은 도구를 사용한 결과 5점 만점에 3.94를 보인 연구결과[11], 정신질환자 가족을 대상으로 같은 도구를 사용한 결과 5점 만점에 3.04를 보인 연구결과[10] 보다는 낮은 결과를 보였다. 영역별로는 정신사회재활서비스(3.09)가 가장 높았다. 이 영역에 해당되는 문항은 사회기술훈련, 직업재활, 일상생활훈련, 여가 취미활동, 데이케어, 그룹홈 등 정신질환자들이 독립적인 생활을 할 수 있도록 도와주는 정신보건서비스들로서, 이러한 결과는 정신질환자 가족들의 정신질환자에 대한 재활요구가 높은 것으로 생각된다. 이는 정신사회재활서비스가 가장 높은 요구로 나타났다는 연구[10], 환자의 재활에 대한 요구가 가장 높았다는 연구[11]와는 같은 결과를 보여 주었다. 그러나 조사도구는 다르지만 수입요구가 가장 높게 나타난 연구[19]와는 다른 결과를 보여주었다. 그 다음으로 높은 요구는 사회요구(2.87)로 이는 정보제공을 위한 교육, 정신질환자 권익옹호 등으로 이러한 결과는 정신질환자들의 권익보호를 위한 제도적 장치 뿐 아니라 근본적으로 일반인들의 사회적 편견이나 낙인의 해소를 위한 계몽이나 교육이 지속적으로 요구됨을 알 수 있다. 가장 낮은 영역은 정신의학적서비스(2.21)로 이는 응급처치, 약물관리, 입원치료, 알코올중독치료, 물질중독치료 등의 의학적 처치를 의미하는 것으로 이 영역이 가장 낮은 요구로 나타난 것은, 본 연구의 지역이 도시지역으로 의료의 접근성이 용이하며 정신보건센터의 원활한 자원연계 활용으로 생각된다.

재가만성정신질환자 부양자의 일반적 특성에 따른 가족부담감은 모든 변수에서 유의한 차이가 없었고, 정신보건서비스요구는 성별에서 남성이 더 많은 서비스 요구하며 유의한 차이를 보였다. 이는 정신질환자 가족이 여자일 때 남자인 경우보다 많은 사회적 지지를 받으며 더 큰 사회적 지지망을 갖는다고 하여[20], 사회적 지지가 약한 남성이 더 많은 서비스 요구를 나타낸 것으로 생각된다. 학력에서도 고졸 보다는 초졸이 더 많은 서비스를 요구하며 유의한 차이를 나타냈다. 이

러한 결과는 학력이 낮을수록 환자를 돌보는 정신질환자 가족의 고통이 심하다고 한 연구의 결과[21,22], 고통이 큰 만큼 요구도도 높아진 것으로 생각된다.

재가만성정신질환자의 일반적 특성에 따른 가족부담감은 연령에서 29세 이하를 돌보는 가족보다는 30대 환자를 돌보는 가족이 유의하게 더 많은 부담감을 가졌다. 이는 발병초기 보다는 질병이 만성적으로 갈 때 많은 부담감을 가짐을 알 수 있다. 이는 30대 이하의 환자를 돌보는 경우 정신적인 부담감이 30대 이상보다 유의하게 높았다는 연구[23]와는 다소 차이가 있었다. 결혼상태에서는 미혼, 기혼보다는 이혼이 유의하게 더 많은 부담감을 가졌다. 이러한 결과는 이혼으로 인해 환자나 가족 모두에게 부가되는 스트레스로 인해 부담감이 높아진 것으로 생각된다. 또한 입원횟수에서 입원횟수가 많을수록 부담감이 유의하게 높아, 이러한 결과는 입원횟수가 많을수록 환자의 전반적인 사회적응이 나빠진다고 하였으며[24], 또한 입원으로 인한 경제적 부담 및 환자의 증상악화로 인해 부담감이 높아진 것으로 생각된다. 이는 입원횟수가 많을수록 부담감이 많아졌다고 한 연구[18]와는 일치하였다. 그리고 환자의 일반적 특성에 따른 정신보건서비스요구는 연령에서 40대 보다는 50대에서 유의하게 더 많은 서비스를 요구하였다. 이는 본 연구대상 환자의 대다수가 남성이고 미혼, 학생 때 발생하여 수 십 년간 부모에게 의존한 때문으로 생각된다. 또한 학력에서 초졸 보다는 중졸이 유의하게 더 높은 요구도를 보였다.

대상자의 가족부담감 하위영역간의 상관관계는 각 영역별 모든 변수에서 양의 상관관계가 있었다. 즉, 재가만성정신질환자 가족의 부담감은 특정영역에서 부담이 클수록 다른 영역에서의 부담감도 높아져 상호 악 순환적으로 상승작용을 초래할 수 있다. 이러한 결과는 측정도구는 다르지만 가족부담감 영역간에 양의 상관관계를 보였다는 연구결과[10]와 유사하였다. 특히 가족들의 신체건강에 대한 영향과 가족들의 정신적인 영향은  $r=.625$ 로 가장 높은 상관관계를 나타냈다. 이는 환자의 행동이나 질병으로 인해 가족들에게 신체적인 질병 등 문제가 증가하게 되면 정신적인 질

병이나 문제가 같이 상승하게 된다. 그리고 가족 상호작용의 방해와 가족들의 정신적인 영향은 두 번째로 높은 상관관계는( $r=.582$ )를 보여, 가족들이 환자의 질병으로 야기되는 문제로 갈등과 논쟁이 있고 사회적 낙인과 편견으로 가족들 간의 상호작용이 방해 받을 때 가족들의 정신적인 문제도 상승함을 알 수 있다.

대상자의 가족부담감과 정신보건서비스요구간의 상관관계에서는 일상적인 가족생활의 방해와 정신의료서비스가 미미한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 응급처치, 약물관리, 입원치료, 알코올 중독치료, 약물중독치료를 나타내는 정신 의료서비스에 대한 서비스를 제공할 경우, 가족이 환자의 질병으로 일상적인 가족의 활동에 제약과 방해를 받는 부담감을 경감시킬 수 있을 것이다. 그리고 가족의 신체건강에 대한 영향과 정신의료서비스가 양의 상관관계를 보여, 가족들에게 정신의료서비스 제공이 또한 환자의 질병으로 가족에게 신체적인 질병이나 문제가겨오는 부담감이 감소할 것이다. 그리고 가족의 정신적인 영향과 사회교육은 양의 상관관계를 보여, 다양한 교육과 사회적 법적 보호 등의 사회교육서비스를 제공할 경우, 가족들이 환자의 질병으로 정신적인 문제나 질병이 증가 하는 부담감이 감소할 것이다. 이러한 결과는 측정도구는 다르지만 가족부담감과 정신보건서비스요구 간에 양의 상관관계를 보였다는 연구결과[10]와 유사하였다.

정신질환자의 가족부담에 따른 정신보건서비스요구는 지역사회 정신보건서비스를 제공함에 있어 정신질환자 가족의 부담을 효율적으로 감소시킴으로서 정신질환자가 지역사회 내에서 보다 잘 생활할 수 있을 것이다. 즉, 가족들이 특히 부담을 보이고 있는 영역에서는 그와 상관관계를 보이는 정신보건서비스를 적절히 제공한다면 가족의 부담감을 그만큼 감소하게 될 것이고 결과적으로 정신질환자들의 성공적인 지역사회로의 복귀에 많은 영향을 미치게 될 것이다.

## 요 약

본 연구는 재가만성정신질환자를 돌보는 가족 153명을 대상으로 2007년 12월부터 2008년 2월까지



지 구조화된 설문지를 이용하여 가족부담감과 정신보건서비스요구와 그 관련성을 분석하고자 연구를 시행하였다.

연구결과 가족부담감의 평균은 1.62였으며, 가장 부담감이 높은 영역은 경제적 부담감이고 그 다음은 일상적인 가족생활방해, 가족상호작용의 방해, 가족의 여가방해, 가족의 정신건강에 영향, 가족의 신체건강에 영향의 순으로 나타났다. 그리고 정신보건서비스요구의 평균은 2.72로 영역별로는 정신사회재활서비스, 사회적서비스, 정신의료서비스 순으로 서비스를 요구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따라서 성별과 학력에서 정신보건서비스의 요구에 유의한 차이가 있었다. 만성정신질환자 일반적 특성에 따라서는 연령, 결혼상태, 입원횟수에 따라 가족부담감에서 유의한 차이가 있었으며, 정신보건서비스요구는 연령과 학력에서 유의한 차이가 있었다. 가족부담감간에 관련성은 모든 영역에서 양의 상관관계를 보였으며, 가족부담감과 정신보건서비스요구에서는 정신사회재활서비스와 일상적인 가족생활방해와 가족의 신체건강에 영향과 양의 상관관계, 사회적서비스와 가족의 정신건강에 영향에서도 양의 상관관계를 보였다.

지역사회에서 재가 만성정신질환자 일차적 보호제공자인 가족의 부담감은 부담감간에도 상호 관련성이 있었으며, 정신보건서비스 요구와도 관련성이 있었다. 그러므로 지역사회에서 정신보건서비스 프로그램 개발 및 실행 시 가족의 정신보건서비스요구를 고려한 서비스가 제공되도록 서비스체계를 개발하여야 할 것이다.

### 참고문헌

1. 보건복지부. 2006년도 질병연계통보. 2007
2. 김규수. 정신질환자의 사회복지를 위한 사회치료 접근. 정신보건과 사회사업. 보건복지부, 1994
3. Yang OK. Families of the mentally ill-care burden, coping and service needs. *J Korean Neurol Assoc* 1995;34(3):809-829
4. Oh HJ. The study on the family burden of mental ill patient and professional helping. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, 1999(Korean)
5. 홍강의. 가족의 역동과 건강. 서울대학교 출판부, 1986
6. Francell, C.G., Corn, V.S., Grey, D.P. Families perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives. *Hospital and Community Psychiatry* 1988,39(12):1296-1300
7. Hong SW, Lee BW, Lee SI. A study on psychological reaction and coping strategy in the family members of psychotic patients. *J Korean Neurol Assoc* 1994;33(1):117-129
8. Jackson HJ, Smith N, McGorry P. Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders : an exploratory study. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 1990;82:243-249
9. 보건복지부. 정신질환자의 탈원화를 위한 지역사회 관리체계 구축 - 국립나주정신병원의 구조 조정과 그 효과에 관한 연구. 2000
10. Kim TJ. A study on the mental health service needs for family burden of mental ill patient. Unpublished master's thesis, University of Taegu, 2003(Korean)
11. Song JO. Study of family burden of chronic patients with schizophrenia and the needs of social support for families. Unpublished master's thesis, University of Dongshin, 2004 (Korean)
12. Pai S, Kapur RL. The burden on the family of a psychiatric; Development of an interview schedule. *Br J Psychiatry* 1981;138:332-335
13. Lee JH. The effect of social support on the burden and stress of mental patients' families. Unpublished master's thesis, University of Hannam, 2004(Korean)
14. Baek YS. A comparative study on self-care of the chronic mental disabled participating and those not participating in rehabilitation programs in mental health centers and their families' feeling of burden. Unpublished

- master's thesis, University of Kyunghee, 2003(Korean)
15. Lee JJ. The study on quality of life, the family burden of mentally disabled in social rehabilitation facilities. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, 2007(Korean)
  16. Kim IH, Han YR. The effect of hospice care in public health centers on quality of life of terminal cancer patients and care-giver burden of families. *J Agri Med & Community Health* 2008;33(1):59-70(Korean)
  17. Yang HY. Family care-giver burden and quality of life according to the levels of CVA patient's self-care. Unpublished master's thesis, University of Chosun, 2002(Korean)
  18. Leem BI. The study on the returning the society of psychiatric patients. *J. med of Joongang* 1997;33(4):363-369
  19. Cho SJ. Needs assessment of the chronic mentally ill with low income in an urban community. Unpublished master's thesis, Seoul National University, 200(Korean)
  20. Leem HS. The study on the family burden and social support of mental patient's families. Unpublished master's thesis, University of Yonsei, 1991(Korean)
  21. Turner RS. Social support as a contingency in psychological well being. *J Health Soc Behav* 1981;22:357-367
  22. Park JS. A study on the care need of the home-based psychiatric patient's family. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, 1997(Korean)
  23. Choi YS. The burden and social support of family caregivers of mentally ill patient. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, 1997(Korean)
  24. Gibson DM. Reduced rehospitalization and reintegration of persons with mental illness into community living: a holistic approach. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999;37(11): 20-25