

만성조현병 환자 가족의 극복력 증진 프로그램의 개발 및 효과

임희수¹ · 한금선²

¹수원여자대학교 간호과, ²고려대학교 간호대학

Effects of the Family Resilience Enhancement Program for Families of Patients with Chronic Schizophrenia

Lim, HeeSu¹ · Han, KuemSun²

¹Department of Nursing, Suwon Women's College, Suwon

²College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the effects of the Family Resilience Enhancement Program (FREP) on family hardiness, family sense of coherence, family problem solving communication, family crisis oriented personal evaluation, and adaptation in families of patients with chronic schizophrenia. **Methods:** The study design was a nonequivalent control group pre-post test design. Study participants were 17 families in the experimental group and 17 in the control group. Ten sessions of FREP were provided over 5 weeks. The data were analyzed using SPSS 15.0. **Results:** There were statistically significant differences in family hardiness, family sense of coherence, family problem-solving communication, family crisis-oriented personal evaluation, social resources, and family adaptation between the experimental group and the control group. **Conclusion:** FREP based on the family resilience model developed in this study, shows the effect of leading the families to positive family adaptation.

Key words: Schizophrenia, Family, Resilience

서론

1. 연구의 필요성

만성조현병은 인지, 지각, 행동, 정서, 사회활동 등 다양한 정신기능에 이상을 가지고 있는 질병으로서 증상뿐만 아니라 경과·치료 반응·예후도 다양하다. 또한 기능이 퇴행되어 정신·심리·기능적 결함을 보이므로, 사회에 복귀한 후에도 사회적·직업적 장애를 보이면서 호전과 악화를 반복하여 재발이 잦고 치료가 장기화되는 특징이 있다(Lee et al., 2000). 이러한 만성조현병 환자의 관리는 병원에서의 입원치료 보다 사회복귀를 위한 재활치료를 포함한 지역사회

회에서의 관리가 중요하게 대두되면서 만성조현병 환자의 질병경과, 재발 및 재활에 효과적인 역할을 할 수 있도록 가족을 치료체제로 포함시키려는 노력이 증가하고 있다(Chung & Yang, 2004).

가족 중에 조현병 환자가 발생하면 그 가족구성원들은 불안, 우울 및 적개심, 죄책감, 공포감, 수치심, 분노 등의 정서적 반응과 고통이 나타난다(Lee et al., 2000). 또한 환자의 질병이 만성화 되어감에 따라 경제적, 사회적 손실 등을 경험하게 되며, 가족구성원들 간의 관계가 악화되거나 가족 내 갈등이 증가하여 만성조현병 환자와 함께 생활하는 가족들은 가족스트레스가 높고 고통과 부담을 갖게 되는 것으로 나타났다(Han, 2005). 이러한 가족의 스트레스는 가족의 적응을 어렵게 하여, 가족구성원에게 역기능적 의사소통을 일

주요어: 조현병, 가족, 극복력

* 이 논문은 임희수의 박사학위논문 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Korea University.

Address reprint requests to : Han, KuemSun

College of Nursing, Korea University, Anam-dong, Sungbuk-gu, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4919 FAX: +82-2-927-4676 E-mail: hksun@korea.ac.kr

투고일: 2012년 4월 22일 심사외일: 2012년 5월 15일 게재확정일: 2012년 11월 23일

으키고 이러한 가족구성원의 반응이 다시 환자에게 영향을 미치는 악순환적 과정을 초래하게 된다(Song, 1999).

조현병 환자의 가족이 병식이 없을수록, 질병의 예후에 대해 부정적으로 생각할수록, 환자와 가족의 관계가 나쁠수록 가족의 부적응도 높아진다고 하였다(Lee, 2000). 즉, 만성조현병 환자 가족에게 있어서 환자를 돌보아야 하는 것은 결국 가족 내 스트레스와 긴장을 초래하게 되며 가족의 적응에 지장을 주게 된다. 이에 가족의 부담감과 스트레스를 감소시키고, 적응을 증진시키기 위한 중재에 대한 필요성이 요구되어, 가족극복력(family resilience)에 대한 관심이 대두되고 있다.

가족극복력이란 스트레스에 적응하고 역경으로부터 회복하는 능력으로, 위기 상황에 직면하여 가족이 보다 긍정적으로 적응할 수 있도록 하는 가족의 특성을 의미하는 가족의 자질이다(McCubbin & McCubbin, 1993). 이 개념은 가족의 스트레스, 대처, 적응의 연구와 이론에서 확장된 것으로 가족 내에서 스트레스 상황의 관리, 가족의 부담을 나누며, 역경을 극복하고 이겨낼 수 있도록 개개인들의 관계의 변화를 위한 잠재력에 대한 이론에서 도출되었다(McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996). 즉, 가족극복력은 스트레스 상황에서 가족의 부담을 덜고, 역경을 견딜 수 있도록 관리하는 것을 의미하며, 가족은 가족구성원들의 노력을 통해서 더욱 강해지고 더 많은 자원을 얻게 된다고 보고되었다(Walsh, 2003).

가족극복력을 기초로 한 프로그램은 심각한 질병의 발병이나 상실감 등의 주요 위기 경험이나 상처의 회복에 적용되었으며(McCubbin, Olson, & Larsen, 1981; Walsh, 2003), 국내에서는 심리학, 사회복지학 분야에서 만성질환자 및 장애아동, 한 부모가정 아동, 치매 노인 등 다양한 대상자에 개념을 적용하여 가족극복력이 가족의 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것임을 보고하였다(Lee, I. S., 2004; Lee, S. A., 2004). 최근 간호학에서도 임상 간호에 가족극복력 개념의 활용에 대한 관심이 높아지면서 관련 변수를 규명하기 위한 연구가 진행되었다(Ahn, 2006).

가족극복력은 가족 적응에 영향을 미치고 위기 상황에서 문제를 해결하고 극복하게 함으로서 가족 적응을 돕는 주요한 변수라고 하였고(McCubbin & McCubbin, 1993), 특히 만성정신질환자의 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처 전략, 가족자원 등은 가족 적응에 중요한 변인임이 보고되었다(Han et al., 2004). 본 연구에서는 이들을 가족극복력 요인으로 간주하였다. 가족강인성은 스트레스 상황을 견디게 하고 그 상황을 통제할 수 있도록 해주며 가족이 협동하여 변화를 가능하게 하고 조화와 균형을 유지할 수 있도록 하여 가족의 안정 상태를 유도하게 된다고 하였다(McCubbin, McCubbin, & Thompson, 1986). 또한 가족 일관성은 삶에서 경험하는 내·외적 자극에 대한 대응 전략을 이용

함으로서 보여주는 가족관, 가족신념이며, 가족 적응에 대한 매개 역할을 하게 되고(Antonovsky & Sourani, 1988), 만성신부전환자의 가족스트레스 요인과 가족 긴장이 높을수록 가족일관성이 낮았으며, 가족 적응에 가족일관성이 가장 큰 설명력을 주는 변수라고 보고되었다(Lee, 1995). 가족문제해결 의사소통은 문제해결을 하기 위한 가족의 노력으로 가족극복력의 핵심이 되는 요소이며, 타인과의 상호작용에서 자신의 생각이나 정보를 전달하고 전달된 정보를 처리하여 행동에 옮기는 과정이다(Satir & Baldwin, 1983; Walsh, 2003). 가족위기 대처전략은 가족의 위기 상황에서 스트레스를 관리하고 적응하는 방식으로 문제를 해결하려고 시도하거나 노력하는 것을 의미한다(McCubbin, Patterson, & Glynn, 1996). 적절한 결속력을 보이는 조현병 환자 가족이 객관적으로 문제를 해결하고자 노력하고, 사회적 지지 자원을 이용하고자 하는 적극적이고 능동적인 스트레스 대처방법을 사용하였다고 나타났고(Kim, 2002), 사회적 자원은 위기 상황에 있는 환경에서의 대응이나 대처를 촉진하고 적응을 돕는 역할을 하며, 사회와의 지속적인 상호작용을 통해 지지를 얻고 유지되어 가족극복력을 증진시킬 수 있다.

이와 같이, 만성조현병 환자 가족이 당면한 위기 상황에서 가족극복력에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 가족극복력을 증진시킴으로서 정신질환자의 재발을 막고 가족의 건강을 유지할 수 있게 되는 것으로 볼 수 있다. 기존의 만성조현병 환자 가족을 위한 중재는 자가관리 및 잠재적 능력 개발에 초점을 두기 보다는 주로 가족의 문제를 해결하기 위한 접근들로서(Chung & Yang, 2004; Seo & Hah, 2003), 질병에 대한 지식 및 정보제공을 위한 일회성 프로그램으로 제공되었다. 임상현장에서는 입원환자의 가족에 대한 약물관리, 부작용에 대한 교육을 주요 내용으로 하며, 환자의 퇴원 교육에 일부 포함시켜 진행되어 왔다. 지역사회에 거주하는 만성조현병 환자 가족은 환자에게 중요한 환경으로 작용하여, 가족 내 위기 상황에서 문제해결 능력 및 대처 등이 환자의 치료결과 및 예후, 재발에 중요한 요인으로 작용하게 된다. 그러나 현재 만성조현병 환자 가족의 특성을 파악하여 직접적인 관리를 하고, 가족이 스트레스 상황에 적응할 수 있도록 하는 가족극복력에 대한 중재 연구는 거의 없는 실정이다. 그러므로 만성조현병 환자 가족의 강점을 파악하여 긍정적인 가족 적응을 도모하여 궁극적으로 환자가 최적의 삶을 살도록 돕고 성장과 재발을 위해 가족구성원 스스로 구체적인 방안을 찾을 수 있는 프로그램이 요구된다고 하겠다.

이에 본 연구자는 만성조현병 환자의 가족극복력 증진을 위해 McCubbin과 McCubbin (1993)의 극복력 모델(The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation) 및 관련 문헌 고찰을 기틀로 하여 만성조현병 환자 가족의 극복력 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 만성조현병 환자 가족극복력 증진 프로그램을 개발한다.

둘째, 개발된 가족극복력 증진 프로그램의 효과를 검증한다.

3. 연구 가설

가설 1: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족강인성 점수가 높을 것이다.

가설 2: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족일관성 점수가 높을 것이다.

가설 3: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족문제해결 의사소통 점수가 높을 것이다.

가설 4: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족위기 대처 전략 점수가 높을 것이다.

가설 5: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 사회적 자원 점수가 높을 것이다.

가설 6: 가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족 적응 점수가 높을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가족극복력 증진 프로그램이 만성조현병 환자 가족의 극복력과 가족 적응에 미치는 효과를 파악하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 전후 설계이다.

2. 연구의 개념적 기틀

본 연구는 McCubbin과 McCubbin (1993)의 극복력 모델 및 관련 문헌고찰을 토대로 개념적 기틀을 구성하였다. 극복력 모델은 스트레스 상황에서 스트레스 요인을 극복하도록 힘이될 수 있는 가족의 강점과 능력강화에 초점을 두고 있다. 가족의 강점을 파악하면, 가족이나 사회에서 지속적인 성장과 긍정적인 변화에 대한 기초가 될 수 있다. 가족은 발생위 위기상황에서 그 상황에 잘 적응할 수 있는지에 초점을 두고, 가족의 적응에 목표를 두고 있다. 가족유형, 평가, 문제해결, 자원은 가족적응에 영향을 미치는 요인들이며 이들은 상호작용하여 가족적응을 이끄는 것이다. 즉, 가족극복력을 통한 접근은 가족의 생활주기와 복합적인 사회적인 영향의 상호작용

으로부터 적응을 이끌어내는 과정으로(Walsh, 2003), 가족극복력의 증진은 가족이 스트레스 생활사건에 효과적으로 극복하게 함으로서 긍정적인 가족 적응을 이끌 수 있음을 시사한다(McCubbin et al., 1996). 본 연구는 이에 따라 McCubbin과 McCubbin의 극복력 모델 및 관련 문헌에 근거를 두어 본 연구에서는 가족 내 만성조현병 환자의 가족은 가족강인성과 가족일관성으로 가족의 위기 상황을 이해하고 가족의 강점을 확인하며 효율적 의사소통과 대처전략을 이용하여 사회적 자원을 대처자 원으로 활용함으로써 이들은 가족의 긍정적 적응을 이끄는 것으로 설명하고 있다. 가족극복력 요인에 초점을 두고 이에 가족 적응을 이끄는 가족극복력을 증진시킬 수 있는 가족극복력 증진프로그램을 독립변수로 그 효과를 검증하기 위해 자가 보고된 가족극복력의 요인인 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원과 가족적응을 주요 종속변수로 보았다(Figure 1).

3. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울특별시 소재하는 대학병원의 정신과 진료를 받는 환자의 가족으로서 DSM-IV에서 조현병으로 진단 후 2년 이상 경과한 환자의 가족으로 만 19세 이상 75세 이하의 설문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 가족이다. 대상자 선정은 대학병원 정신과에 연구의 내용과 목적을 설명한 후 협조를 구하였으며, 담당 교수님의 screening을 통해 연구자의 직접 면담으로 이루어졌다. 가족구성원 모두가 연구에 참여하는 것이 이상적이나 현실적으로 불가능하므로 가족구성원 중 환자와 동거하며 많은 시간을 환자와 함께 보내거나 환자를 돌볼 직접적인 책임을 지고 담당하는 돌봄제공자로서 그 역할이 큰 가족구성원으로 선정하였다.

본 연구에서는 G*Power 3.1(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용하여 효과크기 $d=1$, 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 $(1-\beta)=.80$ 에서 두 집단의 평균에 대한 차이 검정을 위해 필요한 대상자 수는 실험군 17명, 대조군 17명으로 나타났으며, 중도탈락 등을 고려하여 실험군과 대조군을 각각 20명씩 선정하여 모집하였다. 그러나 연구가 진행되면서 개인적인 사정으로 각 3명씩 탈락하여 실험군 17명, 대조군 17명을 최종 연구 대상자로 포함하였다.

4. 연구 도구

1) 가족강인성 측정도구

McCubbin, McCubbin과 Thompson (1986)이 개발한 가족강인성 지표(Family Hardiness Index [FHI])를 Han 등(2004)이 번역, 수정한

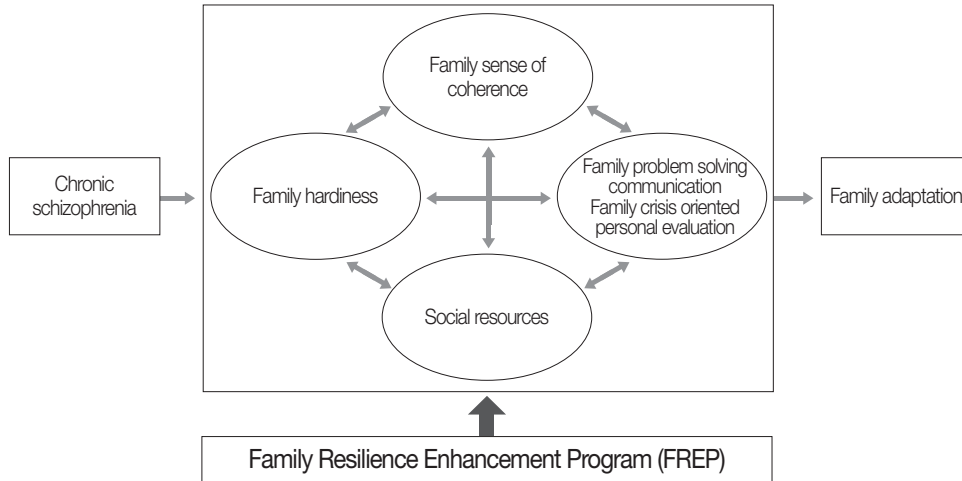


Figure 1. Conceptual framework of this study.

척도를 사용하였다. 총 18문항으로 내적통제감 6문항, 삶에 대한 미부여 6문항, 도전성 6문항으로 11개의 긍정문항과 7개의 부정문항으로 이루어져 있다. 본 도구는 4점 척도로 18-72점의 범주로 되어 있으며, 점수가 높을수록 가족강인성이 높은 가족임을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서의 가족간 인성 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

2) 가족일관성 측정도구

Antonovsky와 Sourani (1988)가 개발한 가족일관성 질문지(Family Sense of Coherence Questionnaire [FSOCQ])를 사용하였다. 본 도구는 총 26문항으로 이해성 8문항, 관리성 9문항, 의미성 9문항으로 구성되어 있으며, 6점 척도로 0-130점의 범주로 되어 있고, 점수가 높을수록 가족일관성 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서의 가족일관성 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 가족문제해결 의사소통 측정도구

McCubbin, McCubbin과 Thompson (1988)이 개발한 가족문제해결 의사소통(Family Problem Solving Communication [FPSC])을 사용하였다. 본 도구는 두 가지 유형의 의사소통으로 스트레스의 상황을 악화시키는 경향이 있는 '선동적 의사소통'과 지지와 관심을 전달하고 진정시키는 효과를 가지는 '호의적 의사소통'으로 나뉜다. 총 10문항이며 4점 척도로 10-40점의 범주로 되어 있다. 점수가 높을수록 각각 '선동적'이거나 '호의적' 의사소통을 나타내며 즉 의사소통 능력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고, 본 연구에서의 가족문제해결 의사소통 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

4) 가족위기 대처전략 측정도구

McCubbin 등(1981)이 개발한 가족대처 및 문제해결전략 척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales [F-COPES])를 Han 등(2004)이 번역, 수정한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 20문항이며 자원과 도움을 동원하는 능력 7문항, 스트레스 수용능력 7문항, 영적 지지 추구 3문항, 사회적지지 획득능력 3문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 20-100점의 범주로 되어 있고, 점수가 높을수록 대처 및 문제해결 전략 정도가 높음을 의미한다. 이 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구에서의 가족위기 대처전략 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

5) 사회적 자원 측정도구

McCubbin 등(1982)이 개발한 사회적 지지 지표(Social Support Index [SSI])를 사용하였다. 총 17문항 중에서 본 연구에 맞도록 일부 수정하여 사용하였다. 본 도구는 가족체계 내에 가족이 인지한 내·외적 자원 중에서 지역사회 내에서 지지를 받는 정도를 측정하기 위한 것으로 가족의 지지 3문항, 친구의 지지 3문항, 이웃의 지지 3문항으로 구성되어 있다. 총 9문항으로 5점 척도이며 0-36점의 범주로 되어 있고, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서의 사회적 자원의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

6) 가족 적응 측정도구

가족 적응은 Olson, Portner와 Lavee (1985)가 개발한 가족 적응 척도(Family Adaptability Scale III [FAS III])로 측정하였다. 본 도구는 총 10문항, 5점 척도로 10-50점의 범주로 되어 있으며, 점수가 높을수록 가족 적응 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구에서의 가족 적응 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .61$ 이었다.

5. 자료 수집

1) 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 연구자가 대상자에게 설문지를 나누어 주고 대상자들이 직접 설문지에 응답하도록 하였다. 2010년 8월 1일부터 10월 30일까지 총 3개월 동안 예비조사와 본조사로 진행하였으며, 본 조사는 대상자 선정, 사전조사, 실험처치, 사후조사로 이루어졌고 대상자의 모임과 프로그램 진행은 정신과 외래의 프로그램실에서 실시되었다.

2) 실험처치

본 연구의 가족극복력 프로그램의 내용 및 측정도구의 타당도 검증을 목적으로 예비조사를 시행하여 본 연구의 연구대상자와 동일한 조건의 대상자 2명에게 연구에서 사용할 측정도구와 프로그램을 적용하고 그 결과를 토대로 본 프로그램의 내용 및 측정도구의 문항을 수정·보완하여 진행 하였다. 본조사에서 프로그램 시행 전 실험군 대조군 모두 연구의 목적을 설명하고 참여 동의를 얻은 후 연구 참여 동의서를 작성하도록 하였다. 일반적 특성, 가족강인성, 가족일관성, 가족문제 해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원 설문지를 직접 작성하도록 하였으며 5주의 실험 처치가 끝난 후 실험군 대조군 모두에게 사전조사와 동일한 방법으로 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 작성은 약 30분이 소요되었으며, 설문지에 직접 기입이 가능한 대상자에게는 설문지를 주고 직접 응답하도록 하였고, 그렇지 못한 대상자에게는 연구자와 연구보조원이 설문을 읽어주고 응답하도록 하였다. 만성조현병 환자 가족의 극복력에 대한 문헌고찰과 가족극복력 이론을 기반으로 구성된 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원의 증진을 위한 내용으로 각 회기 50분, 주 2회, 5주간 총 10회로 진행되었다. 학습방법은 교육, 토의, 시범 및 훈련, 지지상담, 역할극, 피드백 등으로 구성되며, 각 회기에 따라 과제를 부여하였다. 또한 과제를 통해 가족과 훈련을 하고 다음 회기에서 가정에서 일어났던 상황에 대해 토론하는 시간을 가졌다. 각 회기의 세부적인 내용은 가족교육모델인 질병에 대한 교육 제공과 스트레스를 극복하기 위한 능력을 증진시키는 데 다양한 전략을 사용하는 Anderson, Hogarty와 Reiss (1980)의 정신교육적 가족치료와 가족의 문제해결 능력과 의사소통 기술을 훈련시킬 수 있는 행동지지적인 방법인 Bernheim (1982)의 지지적 가족상담 모델을 응용한 가족 교육 프로그램 및 가족치료 프로그램 등을 참조하였다.

6. 가족극복력 증진 프로그램의 구성

1) 1회기: 연구자는 프로그램의 목표, 진행방법과 과정 및 가족이 교육에 참여해야 되는 이유에 대해 설명하였고 가족은 프로그램 참여를 통해 바라는 바를 자유롭게 이야기함으로써 교육에 대한 동기유발이 될 수 있도록 하였다. 다음으로 프로그램 기간 동안 사용할 교육책자를 소개하고 활용 방법을 안내하였으며 조현병의 특성과 가족의 역할에 대해 설명하였다.

2) 2회기: 가족의 규칙이 의미하는 내용에 대해 설명하고 가족의 좋은 규칙, 나쁜 규칙을 찾아보도록 하여 잘못된 규칙에 대해서는 지침으로 바꾸는 과정을 통해 가족 전체뿐 아니라 가족구성원의 성장발달에 도움이 되는 건강한 가족규칙에 대한 이해를 높이고자 하였다.

3) 3회기: 가족의 강점을 확인하는 단계로 가족 가계도를 이용하여 가족구성원의 역할, 성격, 자존감 정도, 의사소통 방식 등을 확인하고 개개인의 장단점을 파악하여 강점의 인식을 증가시키고자 하였다.

4) 4회기: 가족에게 나타나는 위기 상황에 대한 지식을 제공하고 가족의 위기 상황에 대해 자유롭게 이야기를 함으로써 현재 겪고 있는 위기에 대해 표현하였다. 또한 가족의 위기 상황에서 흔히 나타나는 가족의 정서적, 행동적 반응을 설명하고 각 가족에게 나타나는 특정한 반응을 확인하였다.

5) 5회기: 위기 상황을 관리하는 데 필요한 대처능력에 필수적인 요인들과 위기증재가 필요한 상황에 대한 지식을 제공하고 다양한 위기 상황을 극복하는 방법을 확인하였다. 가족들이 알고 싶어 하는 위기 상황과 각 가족들의 위기 상황 관리방법에 대해 자유롭게 이야기하며 장단점에 대해 토의하였다.

6) 6회기: 가족 의사소통의 중요성과 유형을 파악하는 단계로 가족 의사소통과 조현병 재발과의 관련성, 가족 의사소통의 유형에 대한 지식을 제공하였으며, 각 가족에게 해당하는 의사소통 유형을 확인하였다. 가족 의사소통의 문제점을 찾아 수정할 부분에 대해 피드백 하는 과정을 가졌다.

7) 7회기: 효과적인 의사소통을 습득하는 단계로 가족들이 환자를 대하는 데 필요한 의사소통 기술을 교육하였다. 상황을 제시하여 효과적인 의사소통 기술에 대한 시범 및 훈련을 하였고 가족구성원에게 후호적인 말과 태도로 부탁하는 방법에 대한 연습을 하였다.

8) 8회기: 문제해결 태도와 행동을 알아보기 위한 단계로 가족이 경험하는 여러 상황을 대처하는 방법에 대해 이야기하도록 함으로써 자신의 대처방법을 파악하고 올바른 대처방법에 대한 인식을 증가시키며, 여러 문제에 대한 해결책에 대해 토의하였다.

9) 9회기: 바람직한 문제해결방법을 습득하는 중재 단계로 가족의 지나친 감정표현은 조현병의 재발과 연관이 있음에 대한 인식을 증가시키고 감정을 적절히 표현하는 방법, 이완하는 방법, 감정상승에 대처하는 방법, 타임아웃 방법 등의 다양한 해결방법들에 대해 교육하였고 시범 및 연습을 시행하였다.

10) 10회기: 가족의 자원을 활용하는 단계로 가족, 친구, 이웃 등의 사회적 자원을 파악하고 지지받는 정도를 확인하였다. 대상자들이 프로그램 종료 이후에도 지속적인 만남을 유지할 수 있도록 격려하고 자유롭게 이야기함으로써 지지모임 형성에 대한 방안을 마련하도록 하였다.

7. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 15.0 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 빈도와 백분율, χ^2 -test, Fisher's exact test와 t-test로 분석하였다.

둘째, 실험군과 대조군의 사전 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원, 가족 적용에 대한 동질성 검정은 t-test로 분석하였다.

셋째, 실험군과 대조군의 사전, 사후 차이값을 비교하기 위해 ANCOVA로 분석하였다.

8. 윤리적 고려

본 연구는 윤리적 타당성에 대한 검증을 위해 연구자가 소속된 기관의 연구윤리심의위원회(IRB)에서 승인(KU-IRB-10-29-A-1)을 받은 후 연구를 시행하였다. 연구에 앞서 대상자 선정을 위해 정신과 교수님께 본 연구의 목적과 방법에 대한 설명과 협조를 구하였다. 실험군과 대조군 모두 연구에 참여하기를 희망하는 대상자로부터 서면으로 동의를 받았다. 연구목적과 과정을 설명하였으며 프로그램 도중 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 철회할 수 있고 불이익이 없음을 알렸다. 또한 실험군과 대조군 모두 연구참여에 대한 사례를 제공하였다.

연구 결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정

대상자의 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 직업, 종교, 월소득, 환자와의 관계, 가족교육의 경험 유무, 가족이 환자를 돌본 기간 등은

실험군과 대조군 두 군간 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 제 변수에 대한 동질성 검정

가족극복력 증진 프로그램 시행 전 실험군과 대조군의 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원, 가족 적용에 대한 두 집단 간의 동질성을 검정한 결과, 두 집단은 모두 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

3. 가설 검정

가족극복력 증진 프로그램의 효과를 검증하기 위해 두 집단 간의 사전 사후 연구 변수의 차이를 분석한 결과는 Table 4와 같다.

1) 가설 1: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족강인성 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=7.22$, $p=.012$) 가설 1은 지지되었다.

2) 가설 2: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족일관성 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=8.98$, $p=.005$) 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족문제해결 의사소통 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=4.83$, $p=.036$) 가설 3은 지지되었다.

4) 가설 4: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족위기 대처 전략 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=6.64$, $p=.015$) 가설 4는 지지되었다.

5) 가설 5: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 사회적 자원 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=5.86$, $p=.022$) 가설 5는 지지되었다.

6) 가설 6: '가족극복력 증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 가족 적용 점수가 높을 것이다'는 연구 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=17.00$, $p<.001$) 가설 6은 지지되었다.

논 의

본 연구는 만성조현병 환자 가족극복력 증진 프로그램을 개발하

Table 1. Contents of Family Resilience Enhancement Program

Sessions	Topics	Contents
1	Understanding of schizophrenia	Introducing program objectives and process Understanding the characteristics of chronic schizophrenia Recognizing the importance of family roles
2	Understanding of family rules	Identifying good rules and bad rules of the family Practice of changing the rules as a guideline
3	Identifying of family strength	Checking family tree with family member's role Identifying the family strengths and weakness of family members Enhancing self-esteem
4	Understanding of family crisis	Understanding the meaning of the crisis Checking current crisis of the family Finding behavioral response and emotional response to family crises
5	Finding out how the crisis management	Understanding essential factors for managing crisis situations Identifying advantages and disadvantages of management
6	Checking family communication	Recognizing the importance of family communication Understanding schizophrenia and the relevance of communication Identifying family communication types Checking problems of family communication
7	Achieving effective communication	How to achieve open communication How to create an amicable attitude and communication Training in effective communication
8	Identifying family coping methods	Finding family coping methods
9	Achieving effective problem solving	Expressing feeling Managing anger Performing problem solving steps
10	Using family resources	Acknowledgement of family resources Finding available family resources Reaffirming family strengths Recognizing the importance of support groups Sharing benefits of the program

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics

(N=34)

Characteristics	Categories	Exp. (n=17)	Cont. (n=17)	χ^2 or t	p
		n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD		
Age (year)		61.12 ± 9.23	55.18 ± 11.40	1.67	.105
Gender	Male	9 (52.9)	9 (52.9)	0.64	1.000*
	Female	8 (47.1)	8 (47.1)		
Education	≤ Middle school	3 (17.6)	1 (5.9)	0.60	.287*
	≥ High school	14 (82.4)	16 (94.1)		
Marital state	Unmarried	2 (11.8)	1 (5.9)	0.48	.505*
	Married	13 (76.5)	15 (88.2)		
	Bereavement	2 (11.8)	1 (5.9)		
Occupation	Yes	5 (29.4)	9 (52.9)	0.30	.163*
	No	12 (70.6)	8 (47.1)		
Religion	Yes	11 (64.7)	11 (64.7)	1.00	1.000*
	No	6 (35.3)	6 (35.3)		
Income (10,000 won)	≤ 200	7 (41.2)	3 (17.6)	0.26	.132*
	≥ 200	10 (58.8)	14 (82.4)		
Relation	Spouse	3 (17.6)	4 (23.5)	0.37	.286*
	Parent	14 (82.4)	11 (64.7)		
	Others	0 (0.0)	2 (11.8)		
Experience of education	Yes	1 (5.9)	1 (5.9)	0.76	1.000*
	No	16 (94.1)	16 (94.1)		
Length of caring (year)		9.65 ± 6.45	9.76 ± 4.19	-0.06	.950

*Fisher's exact test.

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

Table 3. Homogeneity Test of Family Hardiness, Family Sense of Coherence, Family Problem Solving Communication, Family Crisis Oriented Personal Evaluation, Social Support and Family Adaptability (N=34)

Variables	Exp. (n=17)	Cont. (n=17)	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Family hardiness	2.92 ± .39	2.94 ± .44	-0.21	.839
Family sense of coherence	3.08 ± .59	3.03 ± .54	0.26	.799
Family problem solving communication	2.14 ± .61	1.90 ± .64	1.13	.267
Family crisis oriented personal evaluation	2.85 ± .30	2.74 ± .35	0.97	.341
Social support	3.16 ± .52	2.99 ± .56	0.89	.383
Family adaptability	3.55 ± .36	3.46 ± .43	0.65	.521

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

고 그 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 실시되었다. 연구 결과 만성조현병 환자 가족의 강인성 점수는 프로그램 실시 후에 증가되어 가족극복력 증진 프로그램이 가족강인성을 증진시키는 데 효과적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족강인성이 가족의 스트레스와 부담을 변화시킬 수 있다는 선행 연구를 입증하는 것이다(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). 그러나 Min (2007)의 연구에서는 뇌손상환자 가족에게 극복력 증진 프로그램이 가족강인성 점수가 향상되었으나 유의미한 결과가 아닌 것으로 나타나 본 연구와 차이가 있다. 이는 대상자와 프로그램의 구성이 본 연구와 동일하다고는 할 수 없으나, 가족극복력 요인들의 상호작용 결과로 가족 적응을 이끌어 내는 것이므로 본 프로그램에서 가족강인성을 증진시키기 위한 중재가 단 3회기였지만 가족극복력 요인들간의 상호작용으로 인한 의미 있는 결과로 해석할 수 있으며 McCubbin과 McCubbin (1993)의 극복력 모델을 지지한다고 할 수 있겠다. 가족강인성은 가족체계 내에서 위기 상황에 대한 적극적인 인식을 갖도록 하는 것인데, 이는 프로그램에서 조현병의 특성에 대한 교육과 함께 가족 내의 강점을 찾아내기 위한 과정으로 가족규칙을 확인하고 가족구성원의 장단점에 대해 파악하는 교육을 제공하였기 때문에 대상자들은 가족의 특징을 파악하고 강점을 찾을 수 있다는 것을 느낄 수 있었던 것으로 사료된다.

또한 가족일관성 점수는 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가족극복력 증진에 효과가 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 가족이 스트레스 상황에 직면했을 때 나타나는 대응의 일관성 정도가 높을수록 가족의 적응정도가 높아진다는 연구 결과를 지지하고 있다(Han et al., 2004; Lee, 2000). 이는 가족 내에 발생한 문제를 이해하고 의미를 형성하며 관리할 수 있는 일관적인 특성에 대한 것으로 본 프로그램에서는 현재 가족 내에 만성조현병 환자가 발생한 위기 상황에 대한 의미를 이해하고 가족구성원에 대한 반

Table 4. Comparison of Scores between Pretest and Posttest for the Two Groups (N=34)

Variables	Group	Pretest	Posttest	F*	p
		M ± SD	M ± SD		
Family hardiness	Exp.	2.92 ± .39	3.21 ± .35	7.22	.012
	Cont.	2.94 ± .44	2.97 ± .54		
Family sense of coherence	Exp.	3.08 ± .59	3.43 ± .41	8.98	.005
	Cont.	3.03 ± .54	2.93 ± .60		
Family problem solving communication	Exp.	2.14 ± .61	2.32 ± .43	4.83	.036
	Cont.	1.90 ± .64	1.89 ± .57		
Family crisis oriented personal evaluation	Exp.	2.85 ± .30	3.23 ± .45	6.64	.015
	Cont.	2.74 ± .35	2.82 ± .41		
Social support	Exp.	3.16 ± .52	3.52 ± .36	5.86	.022
	Cont.	2.99 ± .56	3.09 ± .59		
Family adaptability	Exp.	3.55 ± .36	3.92 ± .35	17.00	<.001
	Cont.	3.46 ± .43	3.38 ± .40		

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.
*ANCOVA with pretest value as covariate.

응을 관찰하여 표현하며, 위기 상황의 관리방법에 대한 토의를 통해 가족의 위기 상황에 대한 의미를 찾고 방법을 찾는 데 도움이 되었을 것이라 볼 수 있겠다. 가족문제해결 의사소통 점수도 마찬가지로 두 집단 간에 유의한 차이를 보여 의사소통 능력이 증진되었음을 보여주었다. 이는 조현병 환자 어머니에게 기능적 의사소통 강화프로그램을 6회 적용한 연구에서 역기능적 의사소통 유형이 감소되었다는 연구 결과(Song, 1999)와 일치하며, 이는 가족간의 의사소통이 역기능적이라는 측면에 초점을 맞춰 왔던 기존의 연구와 다르다고 할 수 있겠다. 이는 가족구성원들의 상호작용을 의미하는 의사소통 능력을 증진시켜 가족 내의 의사소통과 가족체계를 변화시키고자 한 Satir와 Baldwin (1983)의 주장을 지지하는 것이라고 할 수 있다. 가족위기 대처전략 점수도 두 집단 간에 유의한 차이를 보여, 이는 대처 방법에 대한 교육을 통해 가족에게 필요한 방법을 찾고 활용할 수 있다는 데 도움이 되었던 것으로 보인다. 이는 프로그램에서 가족의 대처 방법을 확인하고 감정을 표현하며 분노 상승에 대처하는 다양한 방법들을 습득 하는 등의 대처전략 기술을 통해 가족 적응을 위한 완충작용을 한다는 McCubbin과 McCubbin (1993)의 극복력 모델을 지지하고 있다. 또한, 가족의 대처 방법은 환자의 질병에 대한 지식 정도와 상관관계가 있다는 연구 결과(Harrison, Dadds, & Smith, 1998)와 같이 지식이 많을수록 대처기술이 증가한다는 것을 나타내므로 본 프로그램에서 조현병에 대한 특성과 다양한 대처방법 등에 대한 지식 제공이 효과가 있음을 의미한다고 하겠다. 사회적 자원 정도는 두 집단 간에 유의한 차이가 나타나 프로그램을 통해 사회적 자원의 점수가 증가하였다. 이는 조현병 환자 가족에게 8회의 해결중심 집단 상담 프로그램을 적용한 연구에서(Chung & Yang, 2004), 가족 체계 내에서의 지지가 만성

조현병 환자를 돌보는 가족의 부담을 줄이고 가족 적응 정도를 증가시킬 수 있으며 가족의 관리지원 정도가 높을수록 건강증진 행위가 높게 나타났다는 연구(Han, 2005)를 지지하는 것으로 가족극복력 증진에 효과가 있음을 확인하였다. 본 프로그램은 대상자의 일반적 특성에 나타난 바와 같이(Table 2), 가족의 대부분이 약 8년 이상 만성조현병 환자를 돌보았는데도 불구하고 다른 가족들과 교류가 적고 가족교육에 대한 경험이 적은 편이었다. 환자의 치료에 동반자로서 가족의 역할에 대한 필요성은 높게 인식하고 있으나 실제로 치료에 참여하는 정도는 인식 정도보다 낮았다는 연구 결과(Yang & Jang, 2000)와 같이 가족이 모든 책임을 지고 대처해야 한다는 인식은 갖고 있으나 실제로 지역사회 자원과 연결하고 재활과 관련된 많은 역할에 대해 받아들이지 못하고 있다고 해석할 수 있겠다. 그러나 본 연구의 프로그램에 참여하는 것 자체가 사회적 지지체계를 형성하는 역할을 하게 되었고, 본 연구자는 지지적인 가족상담(Bernheim, 1982)의 방법으로 진행하여 감정을 표현하도록 하고 적극적인 토의를 통해 현실적인 기대를 할 수 있도록 유도하였다. 또한 대상자들은 집단을 통해 자신의 경험이 자신만의 문제가 아니라 모든 가족들이 겪고 있는 문제임을 인식하게 되면서 대상자들 간에 공감, 격려, 지지를 하는 상호작용하는 과정을 통해 서로의 경험을 공유하고 도움을 줄 수 있다는 점에서 사회적 자원의 활용능력을 증진시키는 데 효과적이었다고 해석된다. 대상자가 가족구성원 전체가 아니었음에도 불구하고 긍정적인 결과가 나타난 것은 가족구성원 전체의 노력과 변화의 중요성을 강조하였고 과제를 통해 가정에서 가족과 함께 학습한 내용을 경험하고 훈련한 후 다음 회기에서 토의하는 시간을 갖는 것이 영향을 미쳤다고 볼 수 있겠다.

이러한 결과는 McCubbin과 McCubbin (1993)의 극복력 모델에서 제시한 바와 같이 극복력이 높을수록 적절한 가족 적응을 할 수 있다는 사실을 확인시켜 준 결과라 할 수 있으며, 만성조현병 환자 가족뿐만 아니라 다른 정신장애를 가진 환자의 가족을 대상으로 한 극복력 모델에 기초한 가족극복력 증진 간호중재 프로그램을 개발하여 극복력을 통해 긍정적인 효과를 확인한 Lee (2004)의 연구 결과와 일치한다. 또한 기존연구에서(Min, 2007; Seomun, 2000), 가족 적응을 예측하는 주된 요인으로 제시한 가족강인성, 가족의 문제 해결과 대처전략, 관리지원 등을 설명하는 가족극복력이 가족 적응에 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 확인시켜 준 결과이다. 즉, 가족은 만성 조현병 환자를 돌보면서 스트레스와 많은 어려움을 겪게 되는 위기 상황에서 가족의 강점에 초점을 두어 극복할 수 있는 능력을 강화시켜 가족극복력을 증진시킴으로서 긍정적인 가족 적응을 이끄는 가족극복력 증진 프로그램은 매우 효과적인 전략임을 시사한다. 질병기간이 길수록 가족은 더 많은 스트레스를 인식하고 가족들이 스트레스를 겪을 때 되도록 가족 스스로 내부적으로

로 해결하고 적응하려고 하는 경향이 있음에 불구하고(McCubbin & McCubbin), 실제로 본 연구의 경우 만성조현병 환자 가족은 프로그램에 참여하여 가족극복력 증진에 효과적인 결과로 나타나 스스로 방법을 찾으려는 의지를 반영하는 것임을 확인할 수 있었다.

이는 프로그램을 개발하는 과정에서 만성조현병 환자 가족을 위한 가족교육 모델의 내용을 기초로 하여 McCubbin 등(1996)의 극복력 요인으로 프로그램 세부내용을 구성하고 활용함으로써 가족극복력을 증진시킬 수 있는 체계적이고 실제적인 방안이 초점을 두는 방향으로 프로그램을 구성하였음을 보여주는 결과로, 본 프로그램의 적절성이 높음을 반영하는 결과로 해석할 수 있다.

만성조현병 환자 가족이 차지하는 부담은 나날이 증가하고 있고, 이들의 스트레스나 욕구 또한 증가하는 현 상황에서 최근 가족들에게 초점을 두는 중재 적용 연구들이 이루어지고 있음을 감안할 때, 만성조현병 환자 가족의 부담을 줄이고 개선을 위한 정책적 노력뿐만 아니라 다양한 상황 적인 어려움을 경험하는 환자 가족의 극복력 증진을 위해 가족의 측면에 초점을 둔 프로그램이 개발되고 적용되어야 할 필요가 있다. 이상에서와 같이 본 연구의 가족극복력 증진 프로그램은 가족 적응에 긍정적인 영향을 주는 효과적인 간호중재이며, 임상 영역뿐만 아니라 지역사회 현장에서 적용이 가능하리라 사료된다.

결론

본 연구에서는 만성조현병 환자 가족을 대상으로 가족극복력의 요인인 가족강인성, 가족일관성, 가족문제해결 의사소통, 가족위기 대처전략, 사회적 자원을 증진시켜 긍정적인 가족 적응을 이끄는 가족극복력 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하였다. 연구 결과, 가족극복력 증진 프로그램은 만성조현병 환자 가족의 극복력 증진에 초점을 두어 가족극복력의 요인을 프로그램 구성에 포함한 연구로서 의의가 있으며, 긍정적인 가족 적응을 이끄는 효과적인 간호중재인 것이 확인되었다. 그러므로 본 연구의 가족극복력 증진 프로그램을 임상에서나 지역사회에서 만성조현병 환자 가족을 위한 효율적인 간호중재로 활용할 것을 권장하고자 한다. 앞으로의 연구를 위한 제언으로는 중재기간을 길게 하여 가족극복력 증진과 긍정적인 가족 적응의 지속적인 효과를 확인할 수 있는 종단적 연구도 필요할 것이며, 가족 구성원 전체를 대상으로 하지 못하였으며 대상자를 무작위로 배정하지 못하였기 때문에 결과의 일반화에 제한이 있으므로 추후 연구를 제언한다. 가족극복력의 증진은 긍정적인 가족 적응을 도모하는 것으로 나아가 환자의 재발을 예방하기 위한 목적을 가지므로 장기간의 프로그램의 효과를 통해 환자의 재발률을 확인하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Ahn, Y. H. (2006). Family resilience: Implications for nursing practice. *Journal of Nursing Query*, 15(1), 5-24.
- Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6(3), 490-505. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/6.3.490>
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 79-92. <http://dx.doi.org/10.2307/352429>
- Bernheim, K. F. (1982). Supportive family counseling. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 634-641. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/8.4.634>
- Chung, S. A., & Yang, S. (2004). The effects of solution-focused group counseling program for the families with schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1155-1163.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Han, K. S. (2005). Health promoting behavior of the family care-giver in the patients with chronic mental disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 268-275.
- Han, K. S., Kim, Y. J., Lee, P. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., et al. (2004). Construct a structural model for family function of the family with chronic mental disorder. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 146-155.
- Harrison, C. A., Dadds, M. R., & Smith, G. (1998). Family caregivers' criticism of patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 49(7), 918-924.
- Kim, H. J. (2002). *The Study of stress coping methods through the family functions*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Lee, E. H. (2000). A study on the level of family adaptation to schizophrenic patients: An application of the family resiliency model. *Korean Journal of Social Welfare*, 41, 173-200.
- Lee, I. S. (2004). Effectiveness and development of family psycho-education program for improving of family resilience-targeted the family with mental illness children. *Journal of Family Relations*, 9(2), 221-239.
- Lee, S. A. (2004). *The influence of the family resilience with the family of chronic illness child on family adaptation*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Lee, Y. A. (1995). Family health: Research on family health; A study of perceived family adaptation in patients with chronic renal failure. *Korean Journal of Nursing Query*, 4(2), 147-164.
- Lee, Y. H., Shim, J. C., Lee, S. G., Seo, Y. S., Kim, Y. K., Kim, K. S., et al. (2000). Effect of a psychoeducational family therapy model for the families of schizophrenic patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 479-494.
- McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1981). F-COPES: Family crisis oriented personal evaluation scales. In H. I. McCubbin & A. I. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 195-207). Madison, WI: University of Wisconsin.
- McCubbin, H. I., Patterson, J., & Glynn, T. (1996). Social support index (SSI) (1982). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation—Inventories for research and practice* (pp. 357-389). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., Larsen, A. S., Olson, D. H., Glynn, T., & McCubbin, M. A. (1982). Social support index (SSI). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice* (pp. 357-390). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice. In M. A. McCubbin, H. I. McCubbin & A. I. Thompson (Eds.), *Family problem-solving communication (FPSC)* (pp. 103-178). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. In C. B. Danielson, B. Hamel-Bissell & P. Winstead-Fry (Eds.), *Families, health, and illness: Perspectives on coping and intervention* (pp. 21-63). St. Louis, MO: Mosby.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (1986). Family hardiness index (FHI). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice* (pp. 239-305). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (1988). Family problem-solving communication (FPSC). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice* (pp. 639-686). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- Min, H. S. (2007). *The development and application of family resiliency improvement program for improving family adaptation of person with brain injury*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungseong University, Busan.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES-III*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Satir, V., & Baldwin, M. (1983). *Satir step by step: A guide to creating change in families*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Seo, H. H., & Hah, Y. S. (2003). The effect of family psychoeducation on knowledge and caregiving experience for the family with schizophrenic patient. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 565-575.
- Seomun, G. A. (2000). *Development of family with elderly dementia patient adaptation model*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Song, Y. S. (1999). The effect of the communication training program on interpersonal relationship improvement for families of chronic mentally ill patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 134-142.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Yang, S., & Jang, M. H. (2000). Awareness of need and degree of participation for the role of family members as psychiatric patients' treatment partners, and the burden in chronic mentally ill patients' family. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(1), 94-111.