

정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질과의 관계에서 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과

Moderating Effect of Family Resilience and Social Support on Relationship
between Burden of Care for Families with Mentally Disabled and Quality of Life

이유리*, 최희철**

경산복지재단 사랑밭*, 강남대학교 사회복지학부**

Yu-Ri Lee(queridojb@naver.com)*, Hee-Chul Choi(pride838@kangnam.ac.kr)**

요약

본 연구는 정신장애인 가족의 부담감이 삶의 질에 미치는 영향과 가족탄력성과 사회적 지지가 조절효과가 있는지 검증하는데 목적이 있다. 이를 위해 본 연구는 서울과 경기, 인천 지역의 사회복지시설과 정신건강증진센터에 등록된 정신장애인 가족 102명을 분석에 사용하였다. 연구결과, 첫째, 정신장애인의 가족이 그들 자녀를 돌보면서 경험하는 보호부담은 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다, 둘째, 가족탄력성은 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질 간 관계에 있어 조절효과가 있는 것으로 조사되었으며, 하위요인 모두에서 완충효과가 있는 것으로 제시되었다. 끝으로 사회적 지지는 보호부담과 삶의 질 관계에 있어 조절효과가 있음이 입증되었다. 이를 근거로 가족탄력성 증진을 위한 정보제공의 필요성을 인식하면서, 정신장애인 가족의 사회적 지지망 강화 노력과 이들의 경제적 부담을 완화할 수 있는 제도적 차원의 지원이 필요하다는 것을 제안하였다.

■ 중심어 : | 정신장애인 가족 | 보호부담 | 삶의 질 | 가족탄력성 | 사회적지지 |

Abstract

The purpose of this study is to examine the Influence of burden of care for families of the mentally disabled on the quality of life and the moderating effect of family resilience and social support. This study carried out a survey of 102 families of the mentally disabled registered in the mental health centers and social rehabilitation facilities in Seoul, Gyeonggi and Incheon areas.

As a result, first, the burden of caring for families of the mentally disabled has a negative impact on the quality of life. Second, family resilience has a moderating effect on the relationship between the burden of care and the quality of life of families of the mentally disabled. The subscales of family resilience were all buffered. Finally, social support has proved to be moderating in the relationship between the burden of care and the quality of life. Based on the results of this study, it was suggested that the need for providing information for improving the resilience of the family is needed, and the institutional support to mitigate the economic burden of the mental disabled family's social support network is needed.

■ keyword : | Families of the Mentally Disabled | Burden of Care | Quality of Life | Family Resilience | Social Support |

I. 서론

정신장애인 가족은 정신장애를 병리적으로 바라보는 관점과 사회적인 부정적 편견, 사회·경제적 지원의 부족으로 인한 스트레스를 받고 있어 이로 인한 돌봄의 어려움을 경험한다. 우리의 문화적 특성상 혈연과 가족 중심의 돌봄이 강조되는 상황에서 가족은 충분하고 적절한 서비스를 제공받지 못한 채로 보호부담을 안고 정신장애인을 돌보게 된다.

정신장애인 가족이 느끼는 부담감으로는, 정신장애로 인한 사회적 낙인과 차별, 확실치 않은 병의 예후, 정신장애인 자녀가 있다는 죄책감, 치료비용에 대한 경제적 부담 등을 들 수 있다[1]. 또한 가족은 정신건강 체계 속에서 갈등상황으로 인한 의견충돌, 사회적 자원의 부족, 지속적 돌봄 제공, 정보 확보, 정신건강 전문가들과의 의사소통 등 여러 부분에서 부담감을 경험한 것으로 보고되었다[2]. 이처럼 일차적으로 가족들이 느끼는 부담감은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[3-5].

그러나 보호부담이 있는 가족이 모두 삶의 질 수준이 저하 되는 것은 아니다. 역경 속에서도 이를 극복하게끔 돕는 요인은 삶의 질 수준을 감소시킬 수 있는데, 이러한 측면에서 가족탄력성을 주목해 볼 필요가 있다. 가족탄력성은 가족의 문제에 초점을 맞추는 결함문제에서 벗어나 스스로 회복할 수 있는 능력에 관심을 둔다. 따라서 모든 가족이 가지고 있고, 현재 처한 역경에서 얼마만큼 빨리 회복할 수 있는지에 따라 가족탄력성이 높고, 낮음을 평가할 수 있다.

가족탄력성 이외에 가족의 보호부담과 삶의 질 간의 관계들을 완충해줄 수 있는 변수로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지는 정서적 긴장과 스트레스의 상황에서 완충역할을 하고, 미리 스트레스를 예방하여 심리적 안정을 갖게 하는 역할로서 연구되어 왔다. 게다가 사회적 지지는 정신장애인 자녀를 돌보며 보호하는 가족의 문제해결 능력을 향상시키는데 핵심 역할을 하고 있음이 제시되고 있다[6].

본 연구에서 가족탄력성과 사회적 지지를 조절변수로 함께 보고자 하는 이유는 인간과 환경은 서로 분리

되어 생각할 수 없고, 이 두 양자 간의 환경속의 인간이란 통합적 관점으로 바라볼 때 개인 및 이를 둘러싼 다양한 체계들 간의 역동적 과정을 이해할 수 있기 때문이다[7]. 따라서 본 연구에서 가족탄력성은 개인의 미시적 차원에서 그리고 사회적 지지는 중시적 차원에서 함께 고려하여 보고자 하였다.

이에 본 연구에서는 정신장애인 가족들의 보호부담과 삶의 질 간 관계에서의 영향을 완충할 것으로 보여지는 가족탄력성과 사회적 지지를 조절변수로 채택하여, 이 두 조절변수들이 어떻게 상호작용해서 이들의 삶의 질에 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 그리하여 본 연구의 의의는 정신장애인 가족의 삶의 질 증진을 위해 효율적 지원방안을 마련하는 것이다. 또한 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질과 관련한 조절변수로서 정신장애인 가족에 대한 개인적, 사회적 차원에서의 개입 필요성을 검증할 수 있는 기회를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 정신장애인 가족의 일반적 특성, 보호부담, 삶의 질, 가족탄력성, 사회적지지의 전반적 수준을 살펴본다.

둘째, 정신장애인 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질에 차이가 있는지 파악한다.

셋째, 정신장애인 가족의 보호부담이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악한다.

넷째, 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질 간의 관계에서 가족탄력성과 사회적지지가 조절효과가 있는지 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 정신장애인 가족의 보호부담

정신장애인 가족이 느끼는 부담감이란 정신장애인 자녀를 돌보면서 막연히 느껴지는 두려움, 돌봄의 의무나 책임으로 인한 스트레스, 희생 및 어려움과 불편한 감정이라 할 수 있다[8]. 그 중 보호부담이란 정신장애의 발병 이후로부터 정신장애인 자녀를 돌보며 가족 구성원들이 경험하는 정서적, 사회적, 경제적인 문제로 정

의된다[9]. 정신장애인 가족의 보호부담에 대한 연구는 Clausen과 Yarrow[10], Grad와 Sainsbury[11]에 의해 시작되었다. 가족부담감과 관련한 국외연구에는 가족의 주관적, 객관적 부담감에 관한 연구[12][13]와 조현병 환자 대상의 가족부담감 영향요인 연구[14][15]가 있다. 국내연구로는 조현병 가족 대상의 객관적, 주관적 부담감[3], 가족 부담감 유형[16][17], 정신장애인 가족 부담감과 서비스 요구[18][19] 등이 진행되었는데, 공통적으로 이들 연구는 가족이 정신장애인 자녀를 돌보는 과정에서 보호 부담을 느끼는 것으로 설명한다. 가족 중심의 보호는 정신장애인들에게 일상생활의 대부분을 가족에게 의존할 수 밖에 없도록 하는데, 이는 가족에게 보호와 재활의 일차적 책임이 전적으로 주어짐을 의미한다[20]. 과거에는 이런 어려움이 스트레스로 파악되어 연구되어 왔으나, 가족들이 스트레스를 받는 근본 원인은 정신장애인 자녀를 보호해야 한다는 부담감이다. 이러한 보호부담은 일차적 보호자인 가족이 가정 내부나 혹은 사회적 어려움, 경제적인 비용 등 객관적 부담감과 이들 자녀의 증상 또는 예측되지 않는 행동 및 객관적 부담감으로 인한 심리, 정서적인 불안이나 우울로 인한 주관적 부담감으로 구분해서 고찰해보면 가족이 당면한 어려움을 좀 더 구체적으로 파악할 수 있을 것이다[19].

2. 삶의 질

삶의 질은 여러 학자들에 의해 다양하게 정의되어 왔다. 삶의 질에 대해 Campbell[21]은 삶의 영역에 대해 개인이 판단하여 느낀 것에 대해 주관적인 평가를 하는 것으로 보았다. Lehman[22]은 신체, 정신, 사회, 경제적 요인의 상황속에서 개인이 인지하는 주관적 만족으로 정의하였다. 박세정[23]은 삶의 질은 객관적 상황이나 물리적 요소가 일정하게 관계하는 것으로, 심리적 부분에만 치우치는 것을 경계해야 한다고 보았다. 본 연구에서는 이러한 견해를 종합하여, 삶의 질은 개인의 정신적, 사회적, 경제적 안녕감을 포괄하며, 삶의 여러 영역에서 객관적 요소들과의 관계로 인해 스스로 인지하는 주관적 안녕감이라고 개념화하고자 한다.

지금까지 정신보건 분야에서 연구되어 온 삶의 질 개념

은 주로 정신장애인 개인에게 많은 초점이 있었다. 그러나 가족의 보호부담의 증가와 삶의 질 저하는 정신장애인 자녀와의 관계에 영향을 미칠 뿐 아니라 가족구성원의 사회적인 관계와 가족 전체의 건강을 유지하는 데에도 부정적 영향을 미친다[24].

3. 가족탄력성

가족탄력성의 개념은 1990년대 이후 개인탄력성 이론과 함께 등장하였으며, 개인에 대한 연구가 가족차원으로 확장되어 도출된 개념으로서 높은 스트레스 상황에서 이를 적극적으로 극복하는 가족 고유의 특성이다. 가족탄력성에 관해 연구한 학자들의 주요한 관심사는 ‘어떻게 가족이 실패하는지’를 보는 것이 아닌 ‘어떻게 가족이 극복할 수 있는지’에 있다. 이 접근은 가족이 위기나 역경을 다루는 공동의 노력을 통해 오히려 더 건강하고 성장할 수 있다는 믿음에 기초한다[25]. 가족탄력성의 정의는 다양하게 이루어지는데, McCubbin and McCubbin[26]는 ‘삶에 긍정적으로 대응하는 가족의 능력’이라고 정의하였으며, Valentine와 Feinauer[27]는 ‘역경을 극복하고 스트레스에서 생존하는 능력’이라고 하였다. 또한 Walsh[28]는 ‘어려움에 직면하여 정서적으로 활기를 띠게 되고 도전과 어려움을 감당하고 긍정적으로 접근하는 가족의 능력’으로 보았다. 이는 가족탄력성에 대해 가족스트레스보다 강점관점을 주요 개념으로 하여 가족과정의 차원에서 구조·기능적으로 설명하는 것으로[29], 본 연구에서는 역동적 가족을 다차원에서 조명할 수 있는 것으로 본 Walsh의 개념을 사용하고자 하였다. 여기서 가족탄력성은 가족이 직면한 역경을 긍정적으로 받아들여 극복하는 가족의 능력으로 개념화하고자 한다.

4. 사회적지지

사회적 지지는 인간 기본욕구인 사회적 욕구를 충족시켜주고 환경에 대한 통제감을 제공하여 인간의 적응에 중요한 기능을 한다[30]. 사회적 지지는 학자들마다 여러 개념으로 정의되는데, Cobb[31]는 개인이 돌봄을 받고 있다고 믿는 정보(정서적 지지)와 가치를 부여받고 존중받고 있다는 정보(존경 지지), 의사소통과 상호

적 의무망에 소속된다는 정보(사회망 지지)의 세가지 구성요소로 규정하였다.

여기서는 사회적 지지를 다양한 타자들과의 상호작용으로부터 얻게 되는 모든 긍정적인 자원을 의미하는 것으로 개념화하고자 한다. 정신장애인 가족의 느끼는 사회적 지지는 정신장애인 자녀를 돌보면서 느끼는 어려움 속에서 얻게 된 타인의 실제적 도움이다. 가족들은 이를 통해 육구가 충족되어 개인의 심리적인 적응이 향상되면서 결국 부담감은 줄어들고 삶의 질 또한 높아진다고 하였다. 결국 사회적 지지는 정신장애인 자녀를 돌보는 가족이 어려운 상황을 감당하도록 하는 힘을 촉진시킴으로써, 정신장애인 가족 개인의 삶의 질을 향상하는데 중요한 작용을 하고 있음을 알 수 있다[32].

5. 보호부담과 삶의 질

여러 문헌들에서 정신장애인 자녀를 돌보는 가족의 부담감은 결국 삶의 질의 감소로 이어진다고 보고되고 있다[33-35]. 전미리[33]의 연구에서는 취업정신장애인 가족보다 미취업정신장애인 가족의 삶의 질이 유의미하게 낮은 것으로 조사되었다. 김성희[34]와 김인경[35]의 연구에서는 우울증 및 조현병 환자의 가족부담감과 삶의 질 간의 관계를 분석하였으며, 연구 결과 가족부담감이 낮을수록 삶의 질은 높아지는 것으로 조사되었다. 이러한 결과들은 정신장애인을 돌보는 가족이 경험하는 어려움과 부담감을 감소시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 삶의 질의 저하로 이어지는 것으로 보고하고 있다. 반면 시간이 흘러 가족이 개인적 성장을 하게 된다는 긍정적인 주장도 제시되고 있다[36]. 결국 가족의 보호부담은 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 예측할 수 있다.

6. 가족탄력성과 삶의 질

정신장애인 가족탄력성과 삶의 질과의 관계를 다룬 연구로는 조현병 환자의 가족을 대상으로 조사한 이민아[37]의 연구가 있다. 연구결과, 가족탄력성의 3가지 하위요인 중 가족응집성, 의사소통 차원이 삶의 만족도와 정적인 상관관계가 있었으며, 가족 월소득이 높아질수록 가족 삶의 만족도 역시 높아지는 것으로 나타났

다. 정신장애인 가족 대상의 가족탄력성의 완충효과를 검증한 국내 연구는 매우 송순인[38]의 연구가 거의 유일하다. 연구 결과, 가족탄력성은 가족스트레스와 가족적응 간 관계에서 가족스트레스를 조절하는 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과들은 정신장애인 가족이 처한 다양한 역경과 스트레스가 분명 존재하나, 그 어려움을 가족이 어떻게 받아들이고 해석하는지에 따라 이를 극복해나갈 수 있는 방법이 달라지며, 역경에 처한 가족들의 적응을 향상시키는 요인으로서 가족탄력성의 접근이 효과가 있음을 입증하였다.

7. 사회적 지지와 삶의 질

정신장애인 가족의 사회적 지지와 삶의 질의 관계에 대해, 서미혜와 오가실의 연구[32]에서는 만성질환자를 돌보는 가족원의 부담감은 사회적 지지에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최영신의 연구[39]에서는 정신질환자 가족구성원의 부담감 정도와 주변사람들로부터 도움을 받는 사회적 지지와의 관계를 알아보려 하였다. 연구 결과, 사회적 지지는 가족구성원이 지각한 스트레스와 정신적 고통간의 관계에서 이를 중재하는 완충역할을 하는 것으로 나타났다. 정신장애인 가족 294명을 대상으로 한 윤명숙 등의 연구[40]에서는 정신장애인 가족의 돌봄부담감이 높을수록 삶의 질 수준은 낮아지는 것으로 확인되었다.

이러한 결과들을 살펴 볼 때, 사회적 지지가 가족의 보호부담으로 인한 삶의 질 감소를 일정 부분 완충시켜 주는 것으로 예측해 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 연구모형

본 연구의 조사대상자는 2016년 7월부터 9월까지 서울, 경기, 인천 지역의 정신건강증진센터와 사회복지시설을 대상으로 유의표집 방법을 통하여 선정하였다. 자료 수집을 위해 각 기관의 담당자에게 사전에 설문 내용을 이메일로 제공하여 검토 받은 후, 이들이 조사에

적합한 대상자들을 선별해서 설문조사에 참여하는 방식을 택하였다. 조사는 가족이 직접 각 설문지의 문항에 기입하는 자기보고식 방식으로 진행되었고, 조사완료 후 해당기관의 담당자가 설문문항의 완성도를 검토하여, 우편조사와 방문조사를 통해 회수하였다. 모두 170부를 배포하여 126부가 회수되었으며, 이 중에서 설문응답이 불충분한 24부를 제외하고, 총 102부를 분석에 사용하였다.

본 연구에서는 [그림 1]과 같은 연구모형을 설정하였다.

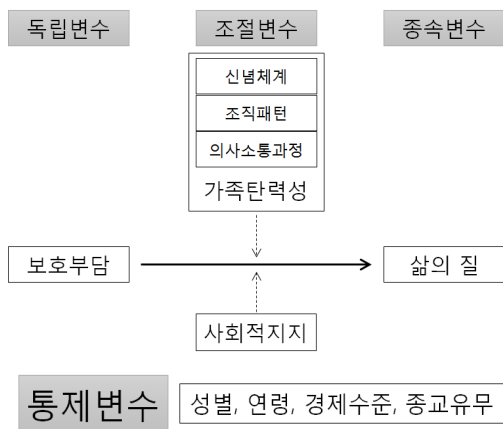


그림 1. 연구모형

2. 측정도구

2.1 삶의 질

본 연구에서는 한국판 간편형 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하였다[41]. 이 척도는 신체건강 요인(7문항), 심리적 요인(6문항), 사회적 관계 요인(3문항), 생활환경 요인(8문항), 전반적 삶의 질 요인(2문항) 등 모두 26문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 하위요인들 중 전반적인 삶의 질에 관한 질문을 제외하고 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 각 문항은 점수가 높아질수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .890이었다.

2.2 보호부담

본 연구에서는 정신장애인 가족이 경험하는 보호부담을 파악하기 위해 김철권 외[42]가 개발한 가족부담

감 척도를 사용하였다. 이 척도는 객관적 부담감 14문항과 주관적 부담감 22문항의 총 36문항으로 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 부담감이 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .961로 나타났다.

2.3 가족탄력성

본 연구에서는 Sixbey[43]가 Walsh의 가족탄력성 이론에 맞게 개발한 Family Resilience Assessment Scale(FRAS)의 척도를 김은지[4]가 수정번안하여 사용한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 66문항으로 신념 체계, 조직패턴, 의사소통과정의 하위요인들을 각각 측정하며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 신뢰도는 .948로 나타났다.

2.4 사회적지지

본 연구에서 사회적지지 척도는 Brandt와 Weinert[44]가 개발한 PRQ Part II의 척도를 서미혜와 오가실[32]이 수정보완한 도구를 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어 있고, 총 21개 문항으로 점수가 높을수록 사회적 지지도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .916으로 나타났다.

2.5 통제변수

선행연구들에서 정신장애인 가족의 삶의 질에 유의미한 영향을 미칠 것으로 예측되는 변수들로 성별, 연령, 경제상황, 종교유무가 언급되었다[40][45][46]. 각 통제변수는 모두 더미변수화하여 성별은 남자는 1, 여자는 0을 부여하였고, 연령은 만 나이로 측정하였다. 가족의 경제상황은 월 평균소득으로 측정하였으며 종교 유무는 종교가 있으면 1, 없으면 0을 부여하였다.

3. 자료분석방법

본 연구에서 먼저 일반적 특성은 빈도와 백분율의 기술통계분석을 실시하였고, 일반적 특성에 따라 삶의 질에 차이가 있는지 알아보기 위해 t-검증과 ANOVA를 실시하였다. 정신장애인 가족의 보호부담이 삶의 질에 미치는 영향에 있어 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과를 살펴보기 위해 조절회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

본 조사대상의 성별은 남성 22명(21.0%), 여성 80명(79.0%)으로 여성이 높은 비율을 보였다. 연령분포는 최소 22세에서 최고 85세로 평균 49.68세였다. 거주지역의 분포는 경기지역(67.4%), 서울지역(29.3%), 인천지역(3.3%)의 순으로 나타났다. 학력은 대졸 이하가 54명(53.0%)으로 절반 이상을 차지하였으며 고졸 이하 31명(30.0%), 중졸 이하 9명(9.0%)의 순으로 나타났다. 가족의 경제상황은 평균 322만원으로 등급별로 보면, 400만원 이상의 그룹이 33명(32.2%)으로 가장 많은 비율을 보였다. 가족들 중 종교가 있는 사람은 66명(65.3%)으로, 기독교 23명(45.1%)가 가장 많았고, 천주교 15명(29.4%), 불교 13명(25.5%)의 순으로 나타났다. 정신장애인 자녀가 이용하는 시설로는 사회복귀시설이 가장 많은 66명(65.3%)이었으며, 정신건강증진센터는 36명(34.7%)이었다. 이용시설의 지역으로는 경기 60명(61.3%), 서울 35명(34.4%), 인천 7명(4.3%) 순으로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성 (N=102)

항목	구분	빈도	%
성별	남	22	21.0
	여	80	79.0
지역	서울	30	29.3
	경기	66	67.4
	인천	6	3.3
학력	초등학교 졸업 이하	3	3.0
	중학교 졸업 이하	9	9.0
	고등학교 졸업 이하	31	30.0
	대학교 졸업 이하	54	53.0
	대학원 이상	5	5.0
경제상황	100만원 미만	7	7.1
	100만원 ~ 200만원미만	20	19.2
	200만원 ~ 300만원미만	27	26.3
	300만원 ~ 400만원미만	15	15.2
	400만원 이상	33	32.3
종교유무	없음	36	34.7
	있음	66	65.3
자녀 이용	기독교	23	45.1
	천주교	15	29.4
	불교	13	25.5
정신보건기관	사회복귀시설	66	65.3
	정신건강증진센터	36	34.7

정신보건기관 지역	서울	35	34.4
	경기	60	61.3
	인천	7	4.3
연령	평균 49.68세 (표준편차 15.44만원)		
경제상황(만원)	평균 322만원 (표준편차 198.39만원)		

2. 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이 비교

정신장애인 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질에 차이가 있는지 파악하기 위하여 t-검증과 분산분석(ANOVA)를 실시하였다. 분석결과, 정신장애인 가족의 경제상황을 제외한 성별, 연령, 지역, 학력, 종교유무, 이용기관, 이용 기관 지역 등의 모든 변수들에서 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않는 것으로 나타났다. 경제상황을 200만원 미만과 200만원~300만원 미만 그리고 300만원 이상의 세 그룹으로 분류하여 삶의 질의 차이를 살펴본 결과, 통계적으로 유의미한 차이(F=3.706, p<.05)를 보였다. 사후검증 결과, 특히 200만원 미만 그룹과 300만원 이상 그룹 간에 평균 차이가 두드러짐을 알 수 있었다.

표 2. 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이 비교 (N=102)

항목	구분	N	평균	표준편차	t	F	p
성별	남(code=1)	22	79.24	14.19	-1.007		.321
	여(code=0)	80	82.81	15.37			
연령	40대 미만(a)	28	78.30	11.80			.471
	40대~60대 미만(b)	49	77.17	14.53			
	60대 이상(c)	25	73.76	14.14			
지역	서울(a)	30	73.96	14.51			.286
	경기·인천(b)	72	77.38	13.66			
학력	고졸 이하(a)	43	74.07	13.28			.211
	대학교 이상(b)	59	77.57	14.00			
경제상황	200만원 미만(a)	27	70.04	14.29			.028*
	200만원~300만원미만(b)	27	78.04	13.39			
	300만원 이상(c)	48	78.55	12.94			
종교	없음(code=0)	36	81.30	14.68	-		.742
	있음(code=1)	66	82.37	15.52			
이용기관	사회복귀시설(a)	66	80.38	15.25			.321
	정신건강증진센터(b)	36	85.46	13.99			
이용지역	서울(a)	35	73.06	10.88			.156
	경기·인천(b)	67	77.20	14.30			

* : p<.05, ** : p<.01 *** : p<.001

3. 가족탄력성의 조절효과 분석

본 연구에서는 독립변수와 조절변수에서 각각 평균값을 뺀 새로운 변수를 만들어 분석에 활용하는 센터링

기법을 사용하였다. 그 결과, 공차한계는 .746~.883까지로 0.1 이상, 분산팽창계수는 1.132~1.340까지로 기준치인 10 미만을 모두 만족하여 다중공선성 문제는 크게 없는 것으로 판단된다.

정신장애인 가족의 보호부담이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하기 위해 성별, 연령, 경제상황, 종교유무 변수들을 통제한 상태에서 회귀분석을 실시하였다. [표 3]은 통제변수와 독립변수를 포함하여 회귀분석을 실시한 뒤(model 2), 조절변수인 가족탄력성이 삶의 질에 미치는 영향력을 분석하고(model 3), 보호부담과 가족탄력성의 상호작용항을 투입한(model 4) 위계적 다중회귀분석의 결과이다.

분석결과, 모델 1에서 통제변수로 설정된 변수들 중 경제상황($\beta=.266, p<.05$)을 제외하고는 모든 변수들에서 삶의 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 모델 2에서 보호부담($\beta=-.140, p<.05$)은 삶의 질에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 모델 3은 조절변수를 모델 2에 추가로 투입한 모형으로 회귀모형의 설명력은 증가하였고($R^2 \text{ Change} =.270$), 모델 전체의 설명력은 38.8%로 정신장애인 가족의 가족탄력성을 통계적으로 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다($F=36.595, R^2=.388$).

모델 4에서는 보호부담과 가족탄력성의 상호작용항

을 모델 3에 추가로 투입하여 조절효과를 살펴보았다. 모델 4에서는 회귀모형의 설명력이 4%가 증가하였고($R^2 \text{ Change} =.040$), 모델 4의 전체설명력은 42.8%로 가족탄력성의 조절효과를 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다($F=5.787, R^2=.428$).

가족탄력성의 하위요인인 신념체계, 조직패턴, 의사소통과정의 조절효과를 조사한 결과는 다음과 같다.

먼저 가족의 신념체계가 조절효과가 있는지를 살펴보기 위해 모델 1에서 통제변수만 투입하고, 모델 2에서 보호부담과 조절변수인 신념체계를 투입한 후, 모델 3에서는 보호부담과 신념체계를 곱하여 생성한 상호작용변수를 투입하였다. 모든 변수는 센터링하였다. 그 결과, 첫째, 가족탄력성의 하위요인인 신념체계의 조절효과를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 통제변수가 투입된 모델 1에서는 모델 전체 설명력은 10.0%로 $p<.05$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 독립변수와 조절변수인 보호부담과 신념체계를 투입한 모델 2에서는 모델 전체설명력은 34.2%로 $p<.001$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 보호부담과 신념체계의 곱인 상호작용변수를 투입한 모델 3에서는, 모델 전체설명력은 38.1%로 보호부담과 신념체계를 곱한 상호작용변수($\beta=0.22$)가 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 설명하는 것

표 3. 보호부담과 삶의 질의 관계에서 가족탄력성의 조절효과 분석 (N=102)

구분	모델 1			모델 2			모델 3			모델 4			공차한계	VIF	
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t			
통제 변수	(상수)	68.582		8.122	71.443		8.221	76.055		10.386	75.523		10.602		
	성별	-2.38	-.07	-.65	-2.349	-.069	-.643	-4.844	-.143	-1.57	-4.880	-.144	-1.626	.883	1.132
	연령	-.074	-.081	-.727	-.090	-.099	-.882	.002	.003	.028	-.008	-.009	-.093	.807	1.239
	경제상황	2.738	.266	2.384*	2.335	.227	1.971	1.002	.097	.985	1.278	.124	1.284	.746	1.340
	종교유무	-.181	-.006	-.057	-.678	-.023	-.214	-4.772	-.165	-1.744	-5.087	-.175	-1.909	.826	1.210
독립 변수	보호부담				-.064	-.140	-1.305*	-.087	-.19	-2.108*	-.130	-.285	-2.966**	.754	1.326
조절 변수	가족탄력성							.345	.566	6.049***	.313	.511	5.456***	.794	1.260
상호작용 변수	보호부담 × 가족탄력성										.005	.232	2.406*	.750	1.333
R ²		.100			.118*			.388***			.428*				
Adjusted R ²		.058			.066*			.344***			.380*				
R ² Change					.018*			.270***			.040*				
F(Sig.)		2.372			1.703*			36.595***			5.787***				

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

로 나타났다. 결국 가족탄력성의 하위요인인 신념체계는 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질의 관계에서 조절변수로 작용하고 있음을 의미한다. 결국 정신장애인 가족이 자녀를 돌보며 느끼는 보호부담 수준이 삶의 질에 미치는 영향은 가족 신념체계에 따라 삶의 질 수준을 완충할 것이다.

두 번째로, 가족의 조직패턴이 조절효과가 있는지를 알아보기 위하여 모델 1에서 통제변수만 투입하고, 모델 2에서 보호부담과 조절변수인 조직패턴을 투입한 후, 모델 3에서는 보호부담과 조직패턴을 곱하여 생성한 상호작용변수를 투입하였다. 모든 변수는 센터링하였다.

가장 먼저 통제변수만으로 이루어진 모델 1에서는 모델 전체 설명력은 10.0%로 $p < .05$ 수준에서 유의미하게 설

명하는 것으로 나타났다. 독립변수와 조절변수인 보호부담과 조직패턴을 투입한 모델 2에서는, 모델 전체 설명력은 44.2%로 $p < .001$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 보호부담과 조직패턴의 곱인 상호작용항을 투입한 모델 3에서는, 모델 전체 설명력은 48.4%이며, 보호부담과 조직패턴을 곱한 상호작용변수($\beta = 0.233$)가 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 조직패턴이 보호부담과 삶의 질의 관계에서 조절변수로 작용하고 있음을 의미한다. 결국 정신장애인 가족이 자녀를 돌보며 느끼는 보호부담 수준이 삶의 질에 미치는 영향은 가족의 조직패턴에 따라 삶의 질 수준을 완충할 것이다.

표 4. 신념체계의 조절효과 분석

(N=102)

구분	모델 1			모델 2			모델 3			
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	
통제변수	(상수)	68.582		8.122	76.425		10.045	76.209		10.265
	성별	-2.38	-0.07	-0.65	-3.914	-0.116	-1.229	-3.875	-0.115	-1.247
	연령	-0.074	-0.081	-0.727	-0.025	-0.028	-0.285	-0.034	-0.038	-0.391
	경제상황	2.738	0.266	2.384*	1.391	0.135	1.331	1.612	0.156	1.574
	종교유무	-0.181	-0.006	-0.057	-6.541	-0.225	-2.208	-6.932	-0.239	-2.394
독립변수	보호부담				-0.079	-0.173	-1.855	-0.115	-0.252	-2.59*
조절변수	신념체계				1.006	0.524	5.317***	0.924	0.481	4.913***
상호작용변수	보호부담×신념체계							0.014	0.22	2.277*
R ²		.100			.342***			.381*		
Adjusted R ²		.058			.295***			.329*		
R ² Change					.242***			.039*		
F(Sig.)		2.372			7.201***			7.224***		

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

표 5. 조직패턴의 조절효과 분석

(N=102)

구분	모델 1			모델 2			모델 3			
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	
통제변수	(상수)	68.582		8.122	76.205		10.902	75.429		11.146
	성별	-2.38	-0.07	-0.65	-5.152	-0.153	-1.747	-4.838	-0.143	-1.695
	연령	-0.074	-0.081	-0.727	-0.017	-0.019	-0.209	-0.022	-0.024	-0.279
	경제상황	2.738	0.266	2.384*	1.018	0.099	1.053	1.278	0.124	1.358
	종교유무	-0.181	-0.006	-0.057	-3.585	-0.124	-1.396	-4.002	-0.138	-1.608
독립변수	보호부담				-0.09	-0.197	-2.287*	-0.129	-0.283	-3.158**
조절변수	조직패턴				0.939	0.602	6.934***	0.854	0.547	6.318***
상호작용변수	보호부담×조직패턴							0.012	0.233	2.594**
R ²		.100			.442***			.484*		
Adjusted R ²		.058			.401***			.440*		
R ² Change					.341***			.042*		
F(Sig.)		2.372			10.944***			10.990***		

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

세 번째로, 가족의 의사소통과정이 정신장애인의 보호부담과 삶의 질의 관계에서 조절효과를 갖는지 살펴 보기 위해 모델 1에서 통제변수만 투입하고, 모델 2에서 보호부담과 조절변수인 의사소통 과정을 투입한 후, 모델 3에서는 보호부담과 의사소통과정을 곱하여 생성한 상호작용변수를 투입하였다. 모든 변수는 센터링하였다.

가장 먼저 통제변수로만 이루어진 모델 1에서는, 모델 전체 설명력은 10.0%로 $p < .05$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 독립변수와 조절변수인 보호부담과 의사소통과정을 투입한 모델 2에서는, 모델 전체 설명력은 26.4%로 $p < .001$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 보호부담과 의사소통 과정의

곱인 상호작용항을 투입한 모델 3에서는, 모델 전체 설명력은 29.2%이며, 보호부담과 의사소통 과정을 곱한 상호작용변수($\beta=1.39$)가 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다.

이런 결과는 가족 의사소통과정이 보호부담과 삶의 질의 관계에서 조절변수로 작용하고 있음을 의미한다. 결국정신장애인 가족이 자녀를 돌보며 느끼는 보호부담 수준이 삶의 질에 미치는 영향은 가족의 의사소통에 따라 삶의 질 수준을 완충할 것이다.

4. 사회적지지의 조절효과 분석

본 연구에서는 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위해

표 6. 의사소통 과정의 조절효과 분석

(N=102)

구분	모델 1			모델 2			모델 3			
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	
통제변수	(상수)	68.582	8.122	73.707		9.205	73.437		9.293	
	성별	-2.38	-0.07	-0.65	-4.177	-0.124	-1.234	-4.593	-0.136	-1.372
	연령	-0.074	-0.081	-0.727	-0.004	-0.005	-0.043	-0.015	-0.016	-0.157
	경제상황	2.738	0.266	2.384*	1.299	0.126	1.161	1.507	0.146	1.358
	종교유무	-0.181	-0.006	-0.057	-2.672	-0.092	-0.906	-2.809	-0.097	-0.965
독립변수	보호부담			-0.08	-0.175	-1.769	-0.706	-1.549	-2.011*	
조절변수	의사소통 과정			0.684	0.418	4.053***	0.614	0.376	3.594**	
상호작용변수	보호부담 × 의사소통 과정						0.011	1.39	1.799	
R ²		.100			.264***			.292*		
Adjusted R ²		.058			.211***			.231*		
R ² Change					.164***			.028*		
F(Sig.)		2.372			4.961***			4.829***		

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

표 7. 보호부담과 삶의 질의 관계에서 사회적지지의 조절효과 분석

(N=102)

구분	모델 1			모델 2			모델 3			
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	
통제변수	(상수)	68.582	8.122	67.163		8.839	68.928		9.513	
	성별	-2.38	-0.07	-0.65	-1.115	-0.033	-0.35	-1.796	-0.053	-0.592
	연령	-0.074	-0.081	-0.727	0.046	0.051	0.5	0.028	0.03	0.314
	경제상황	2.738	0.266	2.384*	1.793	0.174	1.731	1.918	0.186	1.947
	종교유무	-0.181	-0.006	-0.057	-1.267	-0.044	-0.46	-2.927	-0.101	-1.096
독립변수	보호부담			-0.06	-0.131	-1.403	-0.098	-0.215	-2.325*	
조절변수	사회적지지			0.545	0.506	5.302***	0.504	0.468	5.112***	
상호작용변수	보호부담 × 사회적지지						0.011	0.285	3.137**	
R ²		.100			.341***			.412**		
Adjusted R ²		.058			.294***			.362**		
R ² Change					.241***			.071**		
F(Sig.)		2.372			7.169***			8.205***		

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

위계적 회귀분석을 실시하였다.

통제변수로만 이루어진 모델 1에서는, 모델 전체 설명력은 10.0%로 $p < .05$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 독립변수와 종속변수인 보호부담과 사회적 지지를 투입한 모델 2에서는, 모델 전체설명력은 34.1%로 $p < .001$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 상호작용변수를 투입한 모델 3에서는, 모델 전체설명력은 41.2%로 $p < .01$ 수준에서 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 결국 사회적 지지는 정신장애인 가족의 보호부담과 삶의 질 관계에서 조절변수로 작용하고 있음을 의미한다. 결국 정신장애인 가족이 자녀를 돌보며 느끼는 보호부담 수준이 삶의 질에 미치는 영향은 가족이 받는 사회적 지지에 따라 삶의 질 수준을 완충할 것이다.

V. 논의 및 제언

본 연구는 정신장애인 가족의 보호부담이 삶의 질에 미치는 영향과 가족탄력성과 사회적 지지의 조절효과를 검증하고자 하였다.

연구결과, 첫째, 가족이 정신장애인 자녀를 돌보면서 겪게되는 부담감은 삶의 질을 저하시키며, 이때 가족탄력성은 삶의 질 저하를 조절하는 역할이 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 가족의 보호부담과 삶의 질의 관계를 나타낸 주요 연구결과들[9][17][46]을 지지하는 것이다. 또한 선행연구들에서는 가족탄력성의 조절효과가 확인되지 않았거나 혹은 일부 하위요인에서만 효과가 있는 것으로 조사되었으나 본 연구에서는 가족탄력성의 조절효과와 각 하위요인별 조절효과가 모두 있는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 보호부담과 삶의 질 간의 관계에서 가족탄력성의 모든 하위 요인들이 중요하게 작용하고 있음을 설명하고 있음을 볼 수 있다. 탄력성에 관한 연구는 그동안 주로 개인에게 초점을 두어 적용되어 왔으며, 장애 아동의 양육 가족들 위주로 이루어져왔다. 그러나 정신장애인 자녀를 돌보는 가족에게도 가족탄력성의 의미가 확인되었으므로, 정신장애인 뿐 아니라 정신장애인을 돌보는 가족에 대한 적극적

인 개입노력이 필요할 것이다.

둘째, 가족탄력성의 하위요인인 신념체계의 조절효과가 있다는 것은 가족들이 정신장애를 어떻게 바라보고 인식하는지에 따라 이를 대처해가는 방법이 달라진다는 것을 의미한다. 신념체계는 가족을 하나의 기능적 단위로 바라보며 역경을 극복하고 다루는 데 있어 영향을 주는 가족 고유의 강점이나 잠재력에 초점을 두기 때문이다. 따라서, 기존의 결함관점에서 벗어나 가족 스스로 탄력성의 개념을 올바르게 인지할 수 있도록 하는 교육 혹은 집단 프로그램의 제공이 필요하다. 조직패턴은 가족이 안정과 변화 간에 조화를 통해 가족구조를 안정적으로 잘 유지하는지, 가족 구성원의 역할은 무엇인지 그리고 가족구성원이 상호지지, 분리와 협력, 자율성의 균형을 이루는지를 포함하는 개념이다. 이러한 조직패턴이 조절효과를 가진다는 것은 가족들이 서로 협력적이고 안정적인 가족구조를 유지하는지에 따라 삶의 질이 달라진다는 것을 의미한다. 이를 위해서 가족 내 역할 안정성을 경험할 수 있는 프로그램이 현장에서 다루어져야 할 것이다. 의사소통 과정은 가족탄력성 하위 요인 중 핵심적인 요인이며 이러한 의사소통 과정이 조절효과를 갖는다는 것은 가족 간에 활발하고 협력적으로 의사소통문제를 해결해 나갈수록 삶의 질 저하를 완충할 수 있다는 것을 의미한다. 결국 가족 내의 활발하고 건강한 의사소통 교육이 필요할 것이다.

셋째, 정신장애인 가족은 그동안 정신장애인 자녀가 발생함으로 인해서 겪게 되는 어려움을 혼자서 해결해 나갈 수밖에 없었다. 연구 결과, 정신장애인 자녀를 돌봄으로 인하여 경험하는 부담감은 삶의 질을 저하시키며, 이때 사회적 지지는 삶의 질의 저하를 완충하는 역할이 있음이 확인되었다. 이는 정신장애인 가족을 위한 사회적 지지의 중요성을 의미하는 것이며, 삶의 질은 개인적 차원의 노력뿐만 아니라 사회적 차원의 노력도 필요하다는 것을 시사해준다. 정신장애인 가족이 사회적 지지를 제공받기 위해서는 자조모임을 결성하고, 적극적인 사회적 지지망 강화를 위한 노력이 필요하다.

마지막으로, 제도적, 정책적 차원의 함의를 제시하고자 한다. 정신장애의 특성상, 오랜 기간 가족들이 자녀를 돌보는 상황에서 경제적 부담이 크며, 이를 위해서

제도적, 정책적 차원에서 정신장애인 가족의 소득을 일정 부분 보장하거나, 경제적인 부담을 경감시킬 수 있는 제반노력이 필요하다. 연구결과에서도, 정신장애인 가족의 일반적 특성 중 경제상황이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 조사되었기 때문이다.

본 연구의 한계와 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 비확률 표집방법을 사용하여 자료를 수집하였으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 비확률 표집방법을 선택한 이유는 정신장애인 모집단을 정확히 추정하여 확률표집 방법을 사용하는 것은 현실적으로 불가능하기 때문이다. 그러므로 연구결과를 모든 정신장애인 가족에 확대하여 해석하는 것은 유의해야 한다.

둘째, 본 연구는 정신장애인 가족 대상으로 실시되었으나, 가족과 정신장애인 자녀의 관계에 대한 부분을 살펴볼지 못한 한계가 있다. 설문응답자가 주 양육자인지, 형제자매인지, 배우자인지에 따라서도 차이가 있을 수 있어 이를 보완하는 후속연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 양적연구로 진행되었으나, 삶의 질의 다양한 측면을 논의하기에는 다소 부족한 부분이 있다. 추후 질적인 연구도 병행하여 보다 다차원적으로 삶의 질을 논의하는 후속 연구가 이루어질 필요가 있다.

* 본 연구는 주저자의 석사학위 논문을 수정·보완하였음

참 고 문 헌

- [1] 최현미, "정신장애인 가족의 보호부담과 서비스 욕구에 관한 연구," 사회과학연구, 제6권, pp.45-59, 2002.
- [2] C. G. Francell, V. S. Conn, and D. P. Gray, "Families' perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives," Hospital and Community Psychiatry, Vol.39, No.12, pp.1296-1300, 1988.
- [3] 강동호, 김철권, 변원탄, "정신분열병 환자 가족의 객관적, 주관적 부담에 관한 연구," 신경정신의학, 제34권, 제1호, pp.193-203, 1995.
- [4] 김은지, 정신분열 환자의 개인·사회적 기능과 가족스트레스의 관계에 관한 연구, 가족탄력성의 조절효과를 중심으로, 연세대학교, 석사학위논문, 2007.
- [5] 양옥경, "정신장애인 가족에 관한 연구: 가족의 보호부담, 대처기제, 서비스 욕구를 중심으로," 신경정신의학, 제34권, 제3호, pp.809-829, 1995.
- [6] 최재순, 정신장애인 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구, 공주대학교, 석사학위논문, 2003.
- [7] 김자연, 생태체계적 관점에서 본 장애아동의 학교 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 특수교사와 통합학급교사를 중심으로, 강남대학교, 석사학위논문, 2012.
- [8] 최인희, 희귀·난치성 질환 가족의 가족적응에 영향을 주는 요인분석: 가족부담감, 가족탄력성, 그리고 자조모임 활동을 중심으로, 단국대학교, 박사학위논문, 2015.
- [9] 김용분, 이정섭, "정신분열병환자 가족부담감과 삶의 질과의 관계에 대한 연구," 정신간호학회지, 제8권, 제2호, pp.456-477, 1999.
- [10] J. A. Clausen and M. R. Yarrow, "Mental illness and the family," Journal of Social Issues, Vol.11, No.4, pp.3-5, 1955.
- [11] J. Grad and P. Sainsbury, "Mental illness and the family," The Lancet, Vol.281(7280), pp.544-547, 1963.
- [12] J. Hoening and M. W. Hamilton, "The Schizophrenic patient in the community and his effect on the household," The International Journal of Social Psychiatry, Vol.12, No.3, pp.165-176, 1966.
- [13] S. Platt, "Measuring the burden of psychiatric illness on the family: an evaluation of some rating scales," Psychological medicine, Vol.15, No.2, pp.383-393, 1985.
- [14] S. Pai and R. L. Kapur, "The burden on the family of a psychiatric patient: development of

- an interview schedule," *The British Journal of Psychiatry*, Vol.138, No.4, pp.332-335, 1981.
- [15] M. Scazufca and E. Kuipers, "Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia," *The British Journal of Psychiatry*, Vol.168, No.5, pp.580-587, 1996.
- [16] 김현진, *가족기능에 따른 스트레스 대처방식에 관한 연구*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2002.
- [17] 이정자, *사회복지시설을 이용한 정신장애인의 삶의 질 및 가족부담감에 관한 연구*, 전남대학교 대학원, 2007.
- [18] 이세금, *정신장애인의 가족의 부담감과 서비스 욕구*, 인제대학교, 석사학위논문, 2003.
- [19] 전재현, *주거시설 서비스가 정신장애인의 가족의 보호부담과 태도에 미치는 영향*, 숭실대학교, 석사학위논문, 2008.
- [20] 양옥경, *지역사회 정신건강*, 경기: 나남, 2005.
- [21] A. Campbell, "Subjective measures of well-being," *American Research*, Vol.31, No.2, pp.117-124, 1976.
- [22] A. F. Lehman, "The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessments among the chronic mentally ill," *Evaluation and Program Planning*, Vol.6, No.2, pp.143-151, 1983.
- [23] 박세정, *치매노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인*, 영남대학교, 박사학위논문, 2008.
- [24] 김정숙, *정신분열병 환자를 위한 현실요법중심-정신재활프로그램의 개발 및 효과*, 경희대학교, 박사학위논문, 2001.
- [25] 최정주, *가족탄력성이 발달장애아동 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향*, 숙명여자대학교, 석사학위논문, 2009.
- [26] H. I. McCubbin and M. A. Thompson, "Typologies of resilient families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity," *Family Relations*, Vol.37, No.3, pp.247-254, 1988.
- [27] L. Valentine and L. L. Feinauer, "Resilience factors associated with survivors of childhood sexual abuse," *American Journal of Family Therapy*, Vol.21, No.3, pp.216-224, 1993.
- [28] F. Walsh, *Strengthening family resilience*, New York: The Guilford Press, 1998.
- [29] 송유미, "중년기 여성 사회복지사의 가족스트레스와 사회적 문제해결능력 간 가족탄력성의 매개효과," *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제10호, pp.235-254, 2016.
- [30] 임안나, 박영숙, "중고령자의 사회적 지지가 스트레스 대처방식에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, 제17권, 제3호, pp.319-328, 2017.
- [31] S. Cobb, "Social support as a Moderator of life stress," *Psychosomatic Medicine*, Vol.38, No.5, pp.300-313, 1976.
- [32] 서미혜, 오가실, "만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구," *대한간호학회지*, 제23권, 제3호, pp.467-486, 1993.
- [33] 전미리, *취업정신장애인의 가족들의 삶의 질에 관한 연구: 정신분열증을 중심으로*, 대구대학교, 석사학위논문, 2001.
- [34] 김성희, *우울증환자 가족의 부담감과 정신건강, 삶의 질에 관한 연구*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2010.
- [35] 김인경, *정신분열병 환자의 가족부담감과 삶의 질*, 공주대학교, 석사학위논문, 2011.
- [36] 채인숙, *정신장애인의 성인자녀를 돌보는 가족경험에 대한 현상학적 연구: 주보호자의 심리적 안녕감을 중심으로*, 부산대학교, 박사학위논문, 2007.
- [37] 이민아, *가족탄력성이 정신분열병 환자 가족의 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구*, 충남대학교, 석사학위논문, 2005.
- [38] 송순인, "정신장애인의 가족적응에 관한 연구: 가족탄력성의 조절효과를 중심으로," *사회복지개발연구*, 제16권, 제2호, pp.133-156.
- [39] 최영신, *정신질환자를 돌보는 가족원의 부담감과 사회적 지지와의 관계 연구*, 이화여자대학교,

석사학위논문, 1997.

- [40] 윤명숙, 박은아, 최수연, “정신장애인 가족의 돌봄 경험과 삶의 질: 차별경험의 조절효과,” 한국장애인복지학회, 제21권, pp.91-112, 2013.
- [41] WHO Quality of Life Groups, “The World Health Organization quality of life assessment(WHOQOL): position paper from the World Health Organization,” *Social Science and Medicine*, Vol.41, No.10, pp.1403-1409, 1995.
- [42] 김철권, 조진석, 서지민, 김용관, 김호찬, 김현수, 김상수, 제영묘, “정신분열병 환자의 가족부담 척도 개발에 대한 예비 연구,” *신경정신의학*, 제38권, 제3호, pp.539-553, 1999.
- [43] M. T. Sixbey, *Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs*, Doctoral Dissertation, University of Florida, 2005.
- [44] P. A. Brandt and C. Weinert, “The PRQ-A social support measure,” *Nursing Research*, Vol.30, No.5, pp.277-280, 1981.
- [45] 조광호, *정신분열병 환자 가족의 삶의 질과 정신특성에 관한 연구*, 대구대학교, 석사학위논문, 2003.
- [46] 박은경, *정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인 주보호자의 가족부담감과 삶의 질*, 동신대학교, 석사학위논문, 2014.

저 자 소 개

이 유 리(Yu-Ri Lee)

정회원

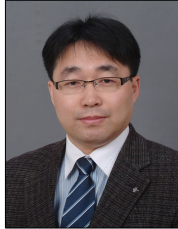


- 2017년 2월 : 강남대학교 사회복지 전문대학원(사회복지학 석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 경산복지재단 사랑밭 사회복지사

<관심분야> : 정신보건사회복지, 정신장애인 가족

최 희 철(Hee-Chul Choi)

정회원



- 2009년 8월 : 숭실대학교 대학원 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강남대학교 사회복지학부 부교수

<관심분야> : 정신보건사회복지, 사례관리