

# 정신질환자 부모의 오명

윤정숙<sup>1</sup> · 김귀분<sup>2</sup>

경희대학교 대학원 박사과정 · 경기도의료원 의정부병원 수간호사<sup>1</sup>, 경희대학교 간호과학대학 교수<sup>2</sup>

## Stigma in Parents of a Child with Mental Illness

Yun, Jung Sook<sup>1</sup> · Kim, Kwuy Bun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing Science, Kyung Hee University · Head Nurse, Gyeonggi-do Medical Center Uijeongbu Hospital, Uijeongbu

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was done to explore the meaning of stigma in parents of a child with mental illness. **Methods:** The participants were 6 mothers who had children with mental illness. Data were gathered using in-depth interviews. The interviews were recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed using Colaizzi method. **Results:** The significant results from analysis of the interviews can be grouped into 10 concept descriptions, 5 theme clusters. The essential theme clusters for the experiences of parents were 'Guilt as a parent towards an disabled child', 'Humiliation from loss of self-esteem', 'Loneliness from prejudice and discrimination', 'Frustration due to endless treatment', and 'Desire of normal happiness'. **Conclusion:** The finding of this study offer profound information on stigma experience of parents of children with mental illness and provide basic raw material for developing nursing intervention strategies for these parents.

**Key Words:** Mental disorders, Parent, Stigma

## 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

아리스토텔레스의 명언 중에 ‘인간은 사회적 동물이다’라는 말이 있다. 모든 사람은 태어나면서부터 자신이 속한 사회 집단 속에서 다양한 규범, 문화적 속성, 태도 등을 학습하고 내면화하여 객관화 내지 고정관념 및 편견을 갖게 된다. 그리하여 심신의 장애로 비정상적인 삶을 살아가야 하는 사람을 보게 되면 무의식적으로 사회화 과정을 통해 학습되어진 고정관념이나 편견으로 상대를 평가하게 될 뿐만 아니라, 사회심리학적 관점에서 보면 사회적으로 낙인 받는 집단의 경우, 타인

으로부터의 부정적 평가를 ‘면경자아(looking glass self)’ 과정으로 내면화하여 자신에 대한 부정적 개념을 가지고 이것이 부정적인 자아존중감으로 이어진다(Crocker & Major, 1989). 특히 정신질환자에 대한 사회적 편견과 부정적인 시각은 이러한 사회적 관계 속에서 살아가야 하는 가족에게 지울 수 없는 오명(stigma)을 안겨준다. 오명(stigma)이란 개인이 비전형적이고, 일탈된 것으로 지각됨으로써 그렇지 않은 개인들(예, 정상인)로부터 의심의 시선을 사게 하는 사실적(인종, 신체적 장애, 비매력) 또는 추론된 속성(예, 정신질환)으로(Goffman, 1963), 오명(汚名)의 한자적 의미는 ‘더러울 오’와 ‘이름 명’이 합쳐져 ‘더러워진 이름이나 명예’를 의미(Lee, Kim, & Kim, 2010)한다.

**주요어:** 정신질환, 부모, 오명

**Corresponding author:** Kim, Kwuy Bun

College of Nursing Science, Kyunghee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-872, Korea.

Tel: +82-2-961-0314, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: kuikim@khu.ac.kr

투고일 2012년 2월 20일 / 수정일 2012년 5월 21일 / 게재확정일 2012년 6월 25일

보건복지부 정신질환실태 역학조사 결과보고서(Cho et al., 2009)를 보면, 정신질환의 평생 유병률은 12.3%로 여자가 남자보다 2배 정도 높고, 연간 유병률은 8.3%로 추산되며, ‘정신보건법’상 ‘정신질환자’는 정신병, 인격장애, 알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 포함하고 있다. 정신병의 대표적인 질환은 조현병(schizophrenia)과 양극성장애(bipolar disorder)로, 조현병은 망상, 환청, 와해된 언어, 정서적 둔감 등의 증상과 더불어 사회적 기능장애를 일으키며, 예후가 좋지 않고 만성적인 경과를 보여 환자나 가족들에게 상당한 고통을 주게 되는 질환이며, 양극성장애는 기분 장애의 대표적인 질환의 하나로 장기적인 기분 변화의 주기와 양상, 그로 인한 사고와 행동의 변화 등을 종합적으로 고려하여 양극성장애를 진단, 약물치료를 하게 된다. 정신질환은 대부분 난치성으로, 그 원인이 매우 다양하고 복잡하며 모호하여 확진이 어렵고, 진단 후에도 만성화로 인해 장기간의 치료를 요하므로 본인은 물론 가족의 부담과 고통은 이루 말할 수가 없다. 무엇보다 비정상적이고 돌발적인 행동과 외모로 인하여 사회적 문제를 야기할 수 있으며 이에 대한 주변의 이해 부족과 편견으로 인해 이들을 돌보는 가족들은 사회적으로 오명을 경험하게 되는데, 특히 부모는 한 가족의 중심으로서 질병 발견에서부터 재활에 이르는 전 과정에 정신질환자의 곁에서 함께 사회적 오명을 얻고 살아가야 하는 사람들이다.

오명이 정신질환이 있는 사람의 친족에 미치는 심리학적 요인을 연구한 선행연구(Östman & Kjellin, 2002)를 살펴보면, 친족들은 ‘환자가 차라리 죽는 것이 나을 것 같다’고 하였고, Lee (2000)의 연구에서는 ‘자녀를 버리는 남의 입장을 이해’, ‘자녀를 버리려고 시도함’, ‘병든 자녀와 동반자살 생각’의 개념이 도출되었으며, Lee와 Choi (2007)의 연구에서는 자녀의 폭력적 행동으로 인해 ‘같이 죽고 싶을 정도로 고통을 받았다’는 연구결과들을 통해서 정신질환과 관련된 부모의 오명의 심각성을 볼 수 있다. 따라서 이들의 사회적인 오명을 벗겨내고 권리를 옹호하는 간호중재 활동을 하기 위해서는, 이들 부모들이 겪는 진정한 오명의 의미가 무엇인지 이들의 내면세계를 확인, 기술하는 연구가 절실히 요구된다 하겠다.

정신질환자 오명 관련 국외 연구들은 사회적 태도 즉, 낙인, 편견 등에 대해 꾸준히 연구해오고 있다(Goffman, 1963; Grausgrube, Meise, Katschnig, Schony, & Fleischhacker, 2007; Larson & Corrigan, 2008; Östman & Kjellin, 2002; Scottish Schizophrenia Research Group, 1987). 반면에 우리나라에서 수행된 최근 연구들은 대부분 양적 연구로, 정신질환자들이 지각하는 오명 관련 연구(Han, Kim, & Lee, 2002;

Kang, 2009; Seo & Kim, 2004), 낙인 영향요인 연구(Han et al., 2002), 낙인척도 개발 연구(Chon, 2010), 그 외 일반인들의 정신질환자에 대한 태도나 인식, 낙인정도에 대해 국내에서도 많은 연구결과가 보고되고 있다. 질적 연구로는 정신질환자 가족의 체험 연구(Lee & Choi, 2007), 가족의 경험연구(Bai, 2001; Lee, 2004), 가족의 희망 형성과정 연구(Kim, 2008), 희망체험 연구(Koh, 2005) 등으로, 오명에 대한 질적 연구는 경험이나 체험연구에서 일부분 다루어지고는 있으나 오명의 의미를 확인하고, 개념을 기술할 수 있는 직접적인 질적 연구가 필요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구자는 정신질환자 부모들이 자신이 속해 있는 사회문화 속에서 경험하게 되는 오명의 의미론적 개념을 확인하고 기술할 수 있는 귀납적 방법인 질적 연구를 수행하고자 한다. 이 방법을 적용해 정신질환자를 돌보는 부모의 경험을 총체적으로 관찰하여 그들이 현실을 어떻게 인식하고 있으며 그러한 인식을 구성하는 요소들은 무엇인지를 밝혀낼 수 있리라 기대한다. 따라서 본 연구의 목적은 정신질환자를 돌보는 부모의 오명 체험을 생생하게 파악하고 기술하여 이것을 중심으로 간호중재방안을 모색하는 데에 있다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신질환자를 돌보는 부모의 오명에 대한 내적체험세계를 이해하고 그들의 기술을 바탕으로 그들이 경험한 현상의 의미를 밝히기 위해 Colaizzi의 현상학적 연구방법을 이용하였다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 U시에 소재한 정신보건센터에 정신질환으로 등록된 환자의 부모 6명으로, 참여자 6명 전원은 여자이고, 연령은 70대 4명, 50대 1명, 80대 1명이었고, 정신질환자인 자녀의 나이는 40대 1명, 30대 2명, 50대 3명이었는데 자녀 중 결혼 경험이 있는 경우는 2명이었으며, 두 명 모두 정신질환 발병 후 이혼한 상태였다. 참여자 6명 중 5명이 영세민아파트에 살면서 정부 보조금에 의지하고 살아가고 있었다. 참여자와 자녀들의 종교는 불교 2명, 기독교 1명, 가톨릭 1명, 무교 1명, 그리고 남묘호렌계교 1명이었다.

### 3. 자료수집 및 분석

자료수집은 2010년 7월에 연구대상자들과 첫 면담을 시행하면서 시작하여 자료가 포화상태에 이르는 시점까지 총 4~5회 심층면담의 형태로 진행되었으며, 그 중 2명은 각각 추가 1회의 전화 면담을 시행하여 모든 대상자의 면담이 종료되기까지 총 16개월이 소요되었다. 면담은 자유로우면서 편안하게 면담에 임할 수 있도록 정신질환자 자녀들이 정신보건센터에 가고 없는 낮 시간에 연구자가 참여자의 가정으로 직접 방문하여 이루어졌으며, 각 면담의 소요시간은 평균 2시간이었다. 연구자는 ‘자녀가 정신질환 진단을 받았을 때 어떤 심정이었습니까?’, ‘정신질환 자녀를 돌보면서 어떤 경험을 했습니까?’라는 포괄적인 질문으로 면담을 시작하여, ‘정신질환에 대해 주변사람의 반응에 대해서 어떻게 느끼십니까?’, ‘자녀의 정신질환 진단 전후 당신과 다른 사람과의 관계에 변화가 있었습니까?’, ‘자녀의 정신질환으로 인하여 생활에 변화가 있었습니까?’, ‘자녀의 정신질환에 대해 상의하는 사람이 있습니까?’, ‘자녀의 정신질환으로 인해 다른 가족의 변화가 있었습니까?’ 등의 보조 질문으로 범위를 좁혀가며 참여자가 자발적으로 자신의 이야기를 풀어나가도록 하였다. 면담 내용은 참여자의 동의를 얻어 모두 녹음하였고 녹음된 내용은 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하였으며, 내용이 명확하지 않은 부분은 다음 면담 시 확인하거나 전화로 확인하는 등 자료의 수집과 분석은 동시에 순차적으로 이루어졌다.

수집된 자료는 Colaizzi (1978)가 제시한 7단계의 분석방법을 사용하여 분석하였다. 1단계로 자료를 반복하여 읽으면서 전체적인 내용과 느낌을 파악하고자 노력하였고, 2단계로 참여자들의 진술에서 반복적으로 나타나거나 강조되는 내용, 현상과 관련 깊다고 판단되는 내용에서 의미 있는 진술을 도출하였다. 3단계로 추출된 문장과 구절들이 맥락 속에서 가지는 의미를 연구자의 언어로 재구성하였다. 4단계로 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 연구자가 도출한 내용이 원 자료에서 벗어나지 않았는지 타당성을 검토받는 과정을 거쳐 의미를 구성하였고, 5단계로 앞서 구성된 의미들을 묶어 주제로 구성하고 이 주제를 묶어 주제모음으로 조직하였으며 주제모음으로부터 주제군을 도출하였다. 6단계로 지금까지의 자료분석 내용을 주제에 따라 총체적으로 기술하였고 조사된 현상의 공통적인 요소들을 중심으로 참여자들의 체험이 지니는 본질적인 구조를 진술하였다. 7단계로 도출된 주제, 주제군을 포함하는 전체 기술문의 타당성 확인을 위해 분석 결과를 참여자에게 보여 참여자의 경험내용과 일치하는지를 확인

하였다.

한편 질적 연구의 연구도구는 바로 연구자이기에 도구로서의 신뢰도 확보를 위해 연구방법에 대한 숙련이 요구된다. 이를 위하여 본 연구자는 대학원에서 현상학적 연구방법 관련 교과목(간호현상과 질적 연구, 질적 간호연구, 문화간호 이론)을 이수하고, 질적 간호학회 회원으로서 질적 학술대회 및 관련 학술모임에 참석하여 구두, 포스터 발표 등을 통해 본 연구방법에 대한 수행능력을 연마해 왔으며, 이외에도 본 연구자는 질적 연구 전문가의 지도하에 심층 면담과 참여관찰 등의 자료수집 기법 및 분석방법 등 연구진행에 대한 숙련성을 훈련하였다. 또한 본 연구자는 자료수집과 분석 과정에서 중립성을 유지하기 위해 면담 시 선입견을 담고 있는 질문이나 원하는 답변을 유도할 가능성이 있는 질문을 배제하였다. 또한 자료분석에 있어서도 연구자 임의에 의한 의미 구성이 되지 않고 참여자들의 경험이 그대로 반영되도록 객관적인 태도를 견지 하였으며, 질적 연구 분야의 간호학 교수에게 자문을 받고 연구의 결과를 주요 정보제공자인 연구 참여자에게 되돌려 의미의 일치성을 확인하는 과정을 통해 연구결과의 타당성을 확인받았다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구자는 연구참여자를 보호하기 위하여 연구를 시작하기 전에 전화를 통해 대상자들에게 연구목적과 연구방법을 설명하였고, 면담내용은 녹음된다는 것을 알렸다. 또한 면담 내용은 연구목적 이외에 절대 사용하지 않으며, 연구 종료 즉시 폐기할 것과 연구 과정에서 익명성은 철저히 보장되고 참여자가 원한다면 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명한 후 연구참여에 대한 자발적인 참여의사를 확인하였다. 또한 면담을 시작하기 전 서면으로 연구참여 동의서를 작성하도록 하였다.

## 연구결과

원 자료에서 발췌된 주요 진술은 총 153개였고, 그 중에 유사한 의미를 가지는 것으로 판단되는 진술들을 통합하여 54개의 오명과 관련된 구성의미를 도출하였다. 이를 바탕으로 보다 일반적이고 포괄적인 31개의 의미기술을 도출하였고, 의미기술을 더욱 추상적이고 통합적인 언어로 묶어 10개의 개념 기술로 조직하였으며, 여기서 다시 5개의 주제군을 도출하였다. 이들 5개의 주제군은 ‘온전치 못한 자식에 대한 부모로서

의 죄책감', '자존감 상실에 의한 수치심', '편견과 차별에 의한 외로움', '끝이 보이지 않는 치료로 인한 절망감', '일상의 행복에 대한 갈망'으로 확인되었다(Table 1).

### 주제군 1. 온전치 못한 자식에 대한 부모로서의 죄책감

주제군 1은 부모로서 자식의 정신질환에 대한 책임감과 피할 수 없는 자신의 팔자에 대한 서글픔을 죄책감으로 드러내고 있다. 이에 대한 개념기술은 '병든 자식을 낳은 죄책감', '미래를 꿈꾸지 못하는 쓸쓸함'으로 드러났다.

#### 개념기술 1. 병든 자식을 낳은 죄책감

정신질환자 가족은 다른 질환에 비해 사회적 편견에 시달린다. 정신질환자의 부모인 참가자 역시 사회화 과정에서 자연

스레 가지게 된 선입견과 편견을 가지고 살아왔으므로 병든 자식을 낳게 한 결혼에 대한 후회와 자신의 모든 시간을 자식을 돌보는데 바치며 힘겨워하면서도 부모로서의 피할 수 없는 책임감과 죄책감을 갖게 됨을 알 수 있다.

“내가 시집을 안 갔으면 그런 애를 안 낳았을 텐데 나는 왜 갔나? 이런 생각뿐이에요.”(참여자 B)

“딸을 잘못 낳은 죄로 할아버지랑 한방에서 자지도 못했어요.”(참여자 F)

“재 뒤치다꺼리하고 집안 좀 치우다 보면 저녁이고... 누굴 만날 시간도 없어요... 그러니 가슴에 쌓인 게 풀리지 않아요.”(참여자 E)

“내가 속 썩더라도 들이서는 의지하고 살다가 정 속썩이고 못데리고 살겠으면 병원에다 넣어놓더라도 댄 데로 어디 완전히 보내기도 힘들죠.”(참여자 E)

**Table 1.** Theme Cluster

Theme cluster	Concept description	Meaning description
Guilt as a parent towards a disabled child	Guilt for giving birth to an ill child	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regret about marriage for having a sick child</li> <li>Absence of personal life due to a child who cannot be left alone</li> <li>Responsibility for a child who cannot live alone</li> <li>Inevitable responsibility as a parent</li> </ul>
	Sadness for being unable to dream about the future	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sympathy towards a child who has not made a family</li> <li>Regret for one's bad fortune</li> <li>Sadness from being consoled by people who are in worse situations</li> </ul>
Humiliation from loss of self-esteem	Hurt from other people	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discomfort from other people's attention</li> <li>Embarrassment for incomprehensible behavior and appearance</li> <li>Sympathy for a daughter who suffer from medication</li> <li>Anxiety for bad situations</li> </ul>
	Low self-esteem due to the child's criticism	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fear for violence</li> <li>Unfairness from the child's resentment and verbal abuse</li> </ul>
	Inescapable frustration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Misery from wishing the child's death</li> <li>Fear for the child's death</li> <li>Impulse for suicide</li> </ul>
Loneliness from prejudice and discrimination	Loneliness for having nowhere to rely on	<ul style="list-style-type: none"> <li>Loss of opportunities due to disease</li> <li>Having no friend due to child's illness</li> <li>Unhappy family due to miscomprehension and discrimination</li> <li>Burden of having to deal with it on one's own</li> </ul>
	Powerlessness for being unable to do anything	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mental illness that affects the rest of the family</li> <li>Psychological pain by watching a child abandoned due to the disease</li> <li>Sadness for the child who has to be hospitalized</li> <li>Powerlessness for being unable to help a child who will be left alone</li> </ul>
Frustration due to endless treatment	Overwhelming financial burden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financial burden due to treatment</li> <li>Financial difficulty due to disease and unemployment</li> </ul>
	Overwhelming physical and psychological pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychological pain for watching a child who doesn't improve</li> <li>Sadness for a child who was once healthy</li> <li>Difficulty of care-taking</li> </ul>
Desire of normal happiness	Sadness for unhappy family	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envy for love between parents and children</li> <li>Sadness for lack of comfortable daily life</li> </ul>



## 개념기술 2. 미래를 꿈꾸지 못하는 쓸쓸함

정신질환으로 인해 평범한 미래가 없는 자신과 자녀의 서글픈 팔자에 대한 쓸쓸함을 자신보다 못한 처지의 사람을 보며 스스로 위로받고, 남들처럼 가정을 이루지 못하고 사는 자녀에 대해 말할 수 없는 불쌍함과 부모로서의 미안함을 느끼며 살아가고 있음을 알 수 있다.

“남들처럼 살아보지도 못하고 이런 신세가 된거 생각을 하면 차타고 다니다가도 눈물이 쏟아져요(계속 눈물을 흘림) 누구한테 말도 못하고...”(참여자 D)

“내가 무슨 죄가 많아서 이런 자식을 내가 이렇게까지 속을 썩고 죽는 날까지 이렇게 살아야 하나 생각하면 속상하고.”(참여자 E)

“오죽하면 전철타면 땅바닥에 기댈기는 사람 있잖아, 소쿠리 들고... 그런 사람한테 다 비교하고 살았다니까 내가. 내 동생은 내 속도 모르고 내려다보면 성공을 못한데... 올려다보고 살아야지 내려다보고 살면 못쓰데... (웃음)”(참여자 E)

## 주제군 2. 자존감 상실에 의한 수치심

참여자들은 정신질환에 대한 사회적인 고정관념을 가진 사람들의 관심으로 인한 불편한 마음을 자존심 상함과 창피스러움의 감정으로 나타내며, 또한 정신질환을 앓고 있는 자녀의 원망어린 비난과 때때로 가해지는 폭력에 죽어버리고 싶은 수치심과 절망감까지 경험하였다. 이에 대한 개념기술은 ‘주변 시선에 대한 상처’, ‘자식의 비난에 의한 자존감 상실’, ‘벗어날 수 없는 절망감’으로 확인되었다.

## 개념기술 3. 주변시선에 대한 상처

정신질환 자녀의 상식을 벗어난 이상한 행동과 변해가는 외모 때문에 집중되는 주위의 관심 자체가 자존심이 상하고 창피함을 느끼면서도, 10 kg씩 살이 찌기도 하고 수시로 졸린 듯한 상태임에도 약복용을 해야 하는 자녀에 대해 측은함을 느끼며 사건사고가 많은 사회 속에서 정신질환자라는 약점 때문에 ‘무시당하지는 않을까?’, ‘나쁜 일을 당하지는 않을까?’ 하는 부모로서의 어쩔 수 없는 불안감을 드러낸다.

“재를 보고 혀를 끌끌 차며 안됐다 하고... 남의 자식

병신이었으면, 속마음으로 안됐다 생각하면 그만이지 입 밖으로 내뱉으면 그 상대방 부모는 얼마나 가슴 아프겠어? ‘그래 병원에 갔다 와서 좀 나아요?’ 낮고 안 낮고 자기네가 알아서 뭐할 거야 듣기 싫어. 휴~”(참여자 C)

“슈퍼에 갈 때도 첩피해서 어쩔 수가 없지만 어떡해요. 그 머리로 하나로 묶었음 좋겠는데 어련애모양 양쪽으로 이렇게 묶어서... 치마도 짧고 짝게(작게) 입고... 첩피하죠. 그렇지만 어떻게 할 수가 없어요.”(참여자 F)

“세상이 워낙 무서워서... 누가 꼬셔서 데리고 나쁜 짓 할까봐... 연애도 못해봐서(울먹임)... 넘어갈까봐 걱정이죠.”(참여자 B)

“실수는 안하는지... 남한테 눈총을... 손가락질을 받고 다닐까... 그런 생각이 머리에 떠올르면서... 강... 괴롭지도... 그리고 나가서 안 들어오면 맘이 이상하고 무시당하고 땡기는 것 같고... 맘이 안놓이고 편해질 안하지.”(참여자 E)

## 개념기술 4. 자식의 비난에 의한 자존감 상실

정신질환자 부모라는 기막힌 현실을 감내하며 살아감에도 불구하고 자녀의 망언과 원망에 억울함을 느낄 뿐만 아니라 자녀의 상태가 불안정할 때 가해지는 폭력으로 인하여 경험하는 두려움에 심한 자존감 상실을 드러내고 있었다.

“나를 웬수로 알아. 병원에 갔다 쳐넣었다고. 그냥 얼마나 원망을 하는지... 입원시키는 부모맘은 오죽하면...”(참여자 D)

“개가 잠이 들어야 내가 잠을 자고 개가 잠이 안들면 무서워. 날 또 때릴까 싶어서.”(참여자 B)

“무서워가지고... 어떨때는, 추운 때는... 오바같은거 가깝게(문에 가깝게) 놔뒀다가 급하면 그냥 뛰어나갈라고. 그런 적도 있죠. 급하면 몸을 빨리 피하는 수밖에 없어요.”(참여자 F)

## 개념기술 5. 벗어날 수 없는 절망감

정신질환자와 부모 모두에게 곱지 않은 시선을 보내는 주변 환경과 이성적으로 제어가 되지 않는 자녀의 정신질환에서 벗어날 수 없음을 느끼면서 ‘차라리 죽어버렸으면’ 하는 마음과 자식이 제대로 살아보지도 못하고 ‘죽어버릴지도 모른다’는 두려움의 양가감정에 참담해하다가 ‘차라리 같이 죽자’는 절

망적인 충동을 드러내고 있음을 알 수 있다.

“차라리 죽어라 죽어... 산 사람이라도 살자. 이걸 사는 것도 아니고... 오죽이나 속이 상하면 듣는데 그렇게 말할까... 콕 죽으라고.”(참여자 B)

“그냥 죽으면 어떻게 해, 그러니 겁이 나서 허방지방 땡겼지. 내 얼굴이 이 빛이었어요(질은 갈색 바지를 가리키면서 말함). 속이 상해서...”(참여자 D)

“나만 죽으면 너 혼자 살기도 힘들 거고... 또 재가 죽으면, 자식 죽여 놓고는 못살아요. 내가 살릴 못해. 그러니까 둘이 같이 죽자고 전철에서 뛰어 내릴라고 개 손을 콕 붙잡고 있는데...”(참여자 B)

### 주제군 3. 편견과 차별에 의한 외로움

참여자들은 가족 및 지역사회에서 경험하는 정신질환에 대한 편견과 차별로 인한 관계 형성의 어려움을 겪으면서도 부모로서 아무 것도 할 수 없는 무력감과 외로움을 경험하고 있었다. 이에 해당되는 개념기술은 ‘의지할 곳 없는 외로움’, ‘아무 것도 할 수 없는 무력감’으로 나타났다.

### 개념기술 6. 의지할 곳 없는 외로움

최근 정신질환자들의 인권옹호의 필요성이 사회적으로 널리 계몽되고 있으며 그 영향으로 모두들 인식은 하고 있으나, 동호회 활동이나 직장동료, 혼인을 통한 친인척 관계를 형성하는 등의 사적인 관계는 원하지 않으므로 자연스럽게 정신질환자를 가족으로 둔 경우 비밀에 붙이거나 관계가 단절되는 경우가 발생할 뿐만 아니라 가족 간의 불화가 야기되기도 한다. 본 연구의 참여자들 역시 자녀가 정신질환에 걸린 것 자체를 주변에 알리지 않고 혼자 삭이고 혼자 이겨내야 하는 안타까운 현실을 체험하고 있음을 알 수 있다.

“어유~좋지. 취직을 하니까. 그래서 괜찮았는데, 약이 독한지 거가서 전화를 받아야 하는데 가서 자고 있더라. 그래서 쫓겨났지, 쫓겨났어. 그때서부터 쫓겨나기 시작하는 거야.”(참여자 B)

“아 그놈의 셋방 집에서는 애가 이상하니까 나가라고 지랄이고.”(참여자 D)

“가슴에 쌓인 걸 풀어놓지 못하니까, 대화를 하고 그래야 하는데 친구가 없으니까... 그 전에는 아들 손주들이

왔다 갔다 했지만, 재가 저러니 집에도 잘 안오고. 딸이 저 꼴이니까 친구가 없어요. 조금 친해지면 왜 딸을 시집을 안 보내느냐고 그러니까... 말하기 싫어서.”(참여자 F)

“올케들 가지고 막 욕하고 그러니까... 안 올 수는 없고 그냥 욕할 새도 없이 차레 지내고 다 가는거지. 아침들 먹고 다 가버리지.”(참여자 F)

“즈그 아버지 있을 때는 그래도 서로 도움이 되고 그러니까 내가 걱정이 들되고(덜되고) 잠깐 어디 갈 때는 대신 있어줄 수 있고. 근데 돌아가시고는 나 혼자라... 외롭고 아주 그냥 답답하고... 더 힘든 거야.”(참여자 E)

### 개념기술 7. 아무것도 할 수 없는 무력감

한 가정 내에 정신질환자가 발생하였을 때, 그 가정 내 가족 모두 긴장과 위기감을 경험하게 된다. 참여자들은 이 질병의 발현으로 배우자로부터 버려지는 자녀를 지켜봐야 하는 무능한 부모로서의 자신의 모습과, 질병의 발현으로 다른 자녀나 가족에게 초래될 간접적인 폐해와 상처에 힘겨워하면서도 아무것도 할 수 없는 자신의 무능함에 무력감을 경험하였다.

“딸이 그냥 맨날 새벽까지 잠을 딱딱딱 씹고, 한 집에서 사니까 아들이 좀 안 좋더라구요. 막내아들이 조금... 우울증 비슷한 게 생기더라구요. 딸 그런 것도 기가 맥히지만 그 아들마저 그럴까봐 아주 증말 걱정됐지.”(참여자 F)

“사람이 애들 장난감도 아니고, 새거(새것) 때는 좋고, 헌거 망가지니까 헌신짝 버리데끼... 그러면 되겠냐? 하고 알아듣게 별말을 다 해도... 시일이 오래가고 낫질 않고 심해지고 그러니까, 그땐 아주 포기하고 정이 떨어지는가 보더라고. 바람이나 피고 늦게 오고, 자고 들어오고 그런 걸 보니, 부모 맘은 말을 할 수가 없어.”(참여자 E)

“우리 죽으면 저걸 어떻게 해야 할지... 생각하면 속이 시커멓게 타고...”(참여자 C)

### 주제군 4. 끝이 보이지 않는 치료로 인한 절망감

참여자들은 장기간의 치료로 인한 생활비, 치료비 등의 경제적 고충과 함께 이 같은 노력에도 호전되지 않는 자녀의 모습과 건강했던 자녀의 모습이 대비되면서 끝이 없는 치료에 대한 힘겨움으로 절망감을 느끼고 있었다. 이에 해당하는 개념기술로는 ‘감당할 수 없는 경제적 고충’, ‘감당하기 힘든 신체적, 심리적 고충’으로 확인되었다.

### 개념기술 8. 감당할 수 없는 경제적 고충

참여자들 대부분이 노부모들이고 환자의 경우 오랜 투병생활과 사회적 편견으로 경제적 자립이 불가능한 상태에서 생활비와 치료비로 초래되는 경제적 고충이 더욱 이들을 힘들게 하고 있음을 알 수 있다.

“아버지 월급타서 뒷받침하라 생활하라 힘들었지요. 이날 이때까지예요, 고생은. 옷 하나 변변한 거 못 사입고, 지지고 볶고 살았지.”(참여자 C)

“그 놈의 병이 들어서 몽청몽청 들어가네. 병원비로 아유... 시누들이 어떻게 살려고 병원에만 돈을 갖다 주느냐고(흐느낌) 난리를 쳐도... 그 와중에 그 잘난 것도 다 팔아 족쳐서 없애버렸지요. 어느새 내 앞에 돈이 한 푼도 없어지지 뭐야... 망할 놈의 병이 생겨가지고 나만 죽이지 뭐야.”(참여자 D)

“재도 안 벌지 나도 안 벌지 그러니까 생활을 할래니까 다 같이 막... 덩달아서 다니면은 어떻게 살아.”(참여자 E)

### 개념기술 9. 감당하기 힘든 신체적, 심리적 고충

성장하면서 어디에 내놓아도 부끄럽지 않던 자신의 자녀가 생각지도 못한 정신질환에 이환되어 사람구실도 못하고 남들한테 손가락질이나 받으며 세월만 보내는 것을 바라보며 안타까움과 심리적인 고통을 경험하였으며, 부모라는 이유로 희망도 없이 끝없이 보살펴야 함에 절망감을 드러내고 있다.

“삼십 세까지는 아주 깎듯했지... 병은 안나 좋다 했더니 아주 드러운 병이 들어. 사람구실을 못하고 낮지도 않으니 드러운 병이지 뭐야. 밤낮 드러누워 있으니 밤에 바퀴가 뜰어도 손으로 치울지를 모르고 있는 거야. 그냥 뜰어먹도록... (울먹임) 약을 생전 먹어야 한다니 내가 눈이 캄캄해.”(참여자 D)

“재는 클 때 한 자리 해묵것다고 다 부러워하고 그랬어요. 근데 저렇게 저런 병이 걸려버려서 다 망쳐버린 거지. 돈 관리도 못하고 남들한테 손가락질이나 받고... 이렇게 데리고 내가 속 끓일 줄 누가 알았겠어요? 꿈에도 몰랐지.”(참여자 E)

“잠을 못자고 신경을 쓴 날은 콩나물국 같은데다 말아 먹어도 그냥 한약에다가 밥을 말아먹는 것처럼 침까지 쓰

고 입이 죄 써요.”(참여자 F)

“팔이 부러져서 또 얼마나 서러운지. 팔이 부러져도 내가 인자 그 손으로 다 해먹어야 하는거. 그게... 진짜 기가 맥히게 서럽더라고... 살림을 안 해봐갔고 재는 아무것도 몰라. 언제나 끝이 날랜지. (한숨 쉴)”(참여자 E)

### 주제군 5. 일상의 행복에 대한 갈망

주제군 5는 주위를 의식할 필요가 없는 평범한 일상의 행복에 대한 부러움과 갈망을 드러냄으로써 정신질환자 부모로서 살아온, 살아갈 삶에 대한 쓸쓸함과 힘겨움을 ‘가족간의 정에 대한 아쉬움’이라는 개념기술로 나타내고 있다.

### 개념기술 10. 가족 간 정에 대한 아쉬움

사람은 나이가 들면서 부모 자식 간 혹은 가족 간에 서로 정을 나누면서 더불어 편안한 미래를 계획하면서 살아가는데 이러한 일상의 재미와 행복감을 자녀와 함께 하지 못하는 정신질환자 부모의 쓸쓸한 갈망을 알 수 있다.

“지하철에서 모녀간에 정답게 얘기하는 거 보면 참 부러워요 우린 한 번도 그런 적이 없어요.”(참여자 F)

“여태 아무것도 못해, 예미가 씨러져도 본 척도 안하는 걸 뭐... 그 병 들지 말아야지, 큰일나.”(참여자 D)

“명절? 우리 그런 것은 없어. 뭘날에 모여서 놀고 그런 것은 없어. 재 병나서부터는 크게 행복한 일은 없었던 것 같아. 그냥 늘 답답하고 그랬지.”(참여자 E)

## 논 의

정신질환자의 부모는 온전치 못한 정신을 가진 자식과 자신에게 향하는 부정적 사회인식에 대한 원인 제공자로서의 책임감과 가정을 이룰 수 없는 불쌍한 자식의 처지, 그리고 그런 자식을 낳고 지켜봐야 하는 자신의 팔자에 대한 체념과 죄책감 등의 자기오명에 시달리게 되는데, 이는 자녀의 질환이 어머니 자신의 잘못 때문이라는 죄책감에 시달리고 이를 자신의 기구한 팔자 탓으로 돌리게 된다는 Lee (2000)의 보고와도 일치하며, 가족낙인의 전형적 비난은 아이의 정신질환은 부모의 잘못된 양육방법에 관한 것이라는 Larson & Corrigan (2008)의 보고와도 유사함을 보였다. 따라서 부모의 심리상태가 그들이 돌보는 정신질환자에게 영향을 미치게 되어 미약한 지

체계로서 역할하게 되므로, 지역사회 전문가들과의 상담이나 가족협회 참여 등을 통한 질환의 이해를 돕는 실질적인 교육, 그리고 심리적인 격려와 지지가 필요하다고 할 수 있다. Ha (2011) 역시 부모는 자녀가 이 사회에 통합되지 못할 것이라는 걱정으로 인해 죽음조차 편히 받아들이기 힘들어 하므로, 국가가 정신질환을 예방하고, 조기 발견하여 조기 개입할 수 있는 시스템을 좀 더 현실화하여야 한다고 함으로써 본 연구 결과를 지지하고 있다.

남에게 손가락질 받는 것을 하거나 욕을 먹는 것은 집안망신이라는 인식은 사회 구성원이면 누구나 가지고 있는 고정관념이라고 볼 수 있다. 본 연구의 참여자들은 자녀의 비정상적인 의도와 행동에 대한 주변의 부정적인 시각과 정신질환의 증상 악화 시에 가해지는 자녀의 폭력과 비난에 부모로서의 자존감을 상실하고 극심한 수치심을 느껴 동반자살까지 생각하게 되면서 부모자식 간이라는 벗어날 수 없는 굴레 때문에 가족오명을 경험하게 된다. 가족들 역시 희생자임에도 불구하고 이해와 지지를 받기보다는 씻을 수 없는 죄를 지은 것과 같은 죄의식, 수치심 그리고 근거없는 비난에 직면하게 된다 (Grausgrub et al., 2007). 또한 Larson과 Corrigan (2008)의 선행연구에서도 가족 구성원들은 정신질환에 대해 비난을 받아 수치심을 경험하게 됨을 볼 수 있다. 따라서 국가차원에서 실시하는 ‘정신건강에 대한 인식 개선’을 정신질환자 부모를 포함한 가족뿐만 아니라 전 지역사회 구성원 모두에게 실시함으로써 잘못된 인식으로 인해 가해지는 비난을 최소화하여, 정신질환자 부모라는 전혀 피할 수 없는 불가항력적인 사실 때문에 경험하는 수치심에서 벗어날 수 있도록 홍보에 의한 사회적 인식개선의 필요성이 시급함을 알 수 있다.

한국문화 특성상 정신질환자는 가문의 수치로 여겨 외부에 노출하기를 꺼려하고 있는 현실이다. 본 연구참여자들은 정신질환에 대한 주변의 부정적 고정관념이 ‘편견’을 만들고 이 같은 편견 행위의 결과로 나타나는 ‘차별’을 주변사람뿐 아니라 가족 내에서도 경험하면서 불화와 관계 단절을 초래하게 되어 외로움의 심리적 고통을 겪게 된다. 이는 환자들은 친구와 이웃으로부터 소외당하며 (Tarrier, Khan, Cater, & Picken, 2007), 거부감과 고립감을 경험 (Birchwood et al., 2007)하고, 가족들은 사회적 편견에 대해 부정적 반응을 보이고 환자에 대해 얘기하는 것 자체를 부담으로 느끼며 환자의 병이나 상태에 대해서 숨기는 경향이 있음을 확인한 Son (2005)의 연구결과에서도 알 수 있듯이 질환의 숨김과 단절에 의한 외로움을 야기하는 사회적 오명의 폐해를 볼 수 있다. 특히 희망이 없는 자녀의 병수발로 일생을 살아온 노부모인 경우 자신의 삶과 자

녀의 삶에 대한 무력감과 외로움에서 벗어날 수 있도록 이들의 노고를 위로할 수 있는 따뜻한 관심과 도움의 손길이 요구되며, 특히 같은 질환을 앓고 있는 가족모임을 통해 동병상련의 고통이 치유될 수 있는 자조집단의 적극적인 구성 및 개입이 요구된다.

참여자들은 호전과 재발을 끊임없이 반복하는 자녀를 보살피면서 절망감을 느끼는 반면, 자녀와의 평범한 일상을 갈망하고 있음을 연구결과로 볼 수 있는데, 만성질환은 간병하는 보호자에게 부담을 주며, 이러한 부담이 보호자의 삶의 질을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있으며 (Ryu, 2004), 정신질환을 앓고 있는 사람과 가족관계에 있다는 오명 자체가 심리적 고통을 유발하는 원인이며, 특히 이러한 가족 자신이 정신적 문제를 경험하는 경우 더욱 극명하다 (Östman & Kjellin, 2002). 또한 연구참여자의 연령이 평균 60세 이상인 점과 관련하여, Kim (2011)의 선행연구에서 가족의 일반적 특징을 보면 보호자의 1/3이 무직인 점을 미루어 질환의 만성화로 경제적 부담감을 가질 수 있음을 짐작할 수 있으며, 60세 이상의 연령층이 전체 가족의 22.2%로 나타났는데 이는 신체적인 쇠약으로 환자를 보호하기에 과중한 부담을 가질 수 있는 요인으로 나타나 본 연구참여자의 상황과 유사한 힘겨움을 확인할 수 있었다. 그 외에 경제적 고충을 보인 연구로 Son (2005)의 연구에서는 부모와 형제자매인 경우 자녀인 경우에 비해 사회적 편견으로 인한 부담을 더 많이 겪는 것으로 나타났고, 부모는 자녀보다 신체적 고통이나 지침, 환자의 자립의 어려움, 경제적 부담을 더 많이 겪는 것으로 나타났으며, Lee (2000)의 정신질환 자녀를 둔 어머니의 경험연구에서도 ‘궁핍함’이라는 하위범주를 통합한 후 ‘경제적 부담감’이라는 범주가 도출되었다. 따라서 이들을 위한 경제적 지원이 요구되는데, 본 연구참여자가 6명 중 5명이 영세민 아파트에 거주하는 점을 미루어 볼 때, 무엇보다 저소득 정신질환 가족들에게 경제적 문제는 생계에 직접적인 피해를 줄 수 있으므로 현재 논의되고 있는 장애인 관련 제도 (Cho et al., 2009) 중 정신장애인을 가정에서 돌보는 가족을 위한 재가 정신장애인 보조수당 제도 및 장애수당 수급대상 확대 및 급여의 증액 등에 대한 검토로 현실적으로 합당한 지원이 조속히 이루어져야 한다. 이러한 경제적 고충뿐 아니라 신체적, 심리적 고충에 대해 다룬 Kim 등 (2009)의 연구에서 정신장애인의 부모를 환자치료의 협조자 또는 동반자로서 뿐 아니라 정신건강간호의 대상자로 인식하고 이들을 위한 효율적이고 체계적인 간호중재가 필요하다고 하였다. 즉 부모교육 시 부모의 정신증상, 인격양상 및 가족기능 등에 관한 이해와 중요성을 포함하는 체계적인 맞춤형 교



육 프로그램 개발이 필요하며, 정신장애인의 발병을 예방하고 재발을 방지하기 위해서는 무엇보다도 지역사회와 학교에서 부모교육 혹은 부부교육 상담 프로그램을 개발하고 실시할 필요가 있다고 언급함으로써 정신질환자 부모의 끝없는 치료과정으로 기인한 절망감에 대한 중재의 필요성을 지지하고 있다.

한국의 문화적인 정서상 부모자식의 관계를 살펴보면, 부모는 젊은 시절 오로지 자식 뒷바라지에 모든 것을 헌신하면서 잘난 자식 하나가 집안을 일으켜 세울 것이라는 희망을 가지고 고생을 행복으로 여기고 살아가고, 이후 늙어가는 부모를 자식이 부양하면서 효를 다하는 것이 부모 자식 모두 칭찬을 받게 되는 모습으로 사회적인 명예라고 할 수 있다. 본 연구 참여자들은 다른 이들이 일반적으로 누리는 이러한 '부모자식 간의 정'을 누리기는커녕 때로 폭력을 당하거나 원망을 들어야 함에도 불구하고, 이러한 사실에 대해 드러내지 못하는 자신의 처지에 대해 창피함과 더불어 쓸쓸함, 부러움 등의 감정을 느끼게 되는데, 이는 사회생활을 하면서 학습된 문화적 선입견과 편견에 기인한 스스로가 느끼는 오명의 결과로 볼 수 있다. 정신장애인의 가족기능은 정상인 자녀를 둔 가족에 비해 역기능적이며, 가족의 정서적 결속도 낮다고 볼 수 있는데 (Kim et al., 2009), 정신질환자 가족의 희망형성에 관한 연구 (Kim, 2008) 결과에서 나타나는 가족 신념의 변화를 보면, 진단 전에는 가족 구성원에게 높은 기대치를 지니다가 진단 후 질환의 진행과정을 거치면서 가족 내의 자족과 행복을 강조하는 것으로 변화됨을 알 수 있다. 이는 본 연구참여자가 경험하는 일상의 행복에 대한 갈망과 동일한 개념이라고 볼 수 있다. 반면 정신질환자 극복체험(Lee & Choi, 2006)에 의하면, 대체로 이들은 실망, 심리적 고립감 및 죄의식을 가졌으나 결국 일상생활과 가족관계의 회복, 질병과 회복과정에 대한 이해 등으로 희망, 힘 및 삶의 의욕이 생기게 된다는 긍정적인 결과를 보였다. 즉 본 연구결과에서는 나타나지 않는 '희망'의 개념이 기술되어 정신질환은 회복 불가능하다는 부정적 고정관념에서 벗어나 사회적 오명을 벗을 수 있기를 갈망하고 있어 본 연구에서의 결과와 차이를 보였다.

본 연구는 정신질환에 대한 이해를 바탕으로 정신질환자를 돌보는 부모들이 경험하는 문제의 해결을 실질적으로 돕고 정신질환자 가정의 안정과 사회적 지지 체계를 도모하기 위한 효율적 간호중재 개발에 과학적 근거자료를 제공한다는 데 의의가 있다. 본 연구의 결과를 바탕으로, 정신질환자 자녀를 둔 부모들이 겪는 오명의 주요 요인이 무엇인지 확인하는 연구와 함께 정신질환자 부모의 삶의 질을 개선하기 위한 적극적이고 체계적인 간호중재 프로그램의 개발연구, 홍보, 교육 및 자조

집단의 활성화 전략을 개발하는 연구, 한국 고유의 사회 문화적 측면에서의 정신질환자 가족들이 겪는 오명의 의미론적인 개념을 확인, 기술하여 설명하는 문화기술지연구 등을 후속연구로 제안하는 바이다.

## 결론

본 연구의 참여자인 정신질환 자녀를 둔 부모들은 정신질환에 대한 지식과 이해부족으로 잘못된 고정관념을 가지고 살아가는 사람들에게서 편견과 차별을 받고 살아가야 하는 자녀에 대해 책임감과 죄책감을 가지게 된다. 또한 그들은 자녀의 정신질환과 관련된 주변의 비난뿐 아니라 자식의 비난까지 감내해 가야 하는 자신의 벗어날 수 없는 운명에 절망감과 자존감 상실에 의한 수치심을 경험하게 되며, 정신질환자에 대한 차별로 인한 실직 혹은 취업의 어려움으로 사회적 관계를 맺는 소통을 차단당하면서도 부모로서 아무것도 할 수 없는 무력감과 외로움을 나타냈으며, 끝이 보이지 않는 치료로 인한 경제적 고충과 신체적, 심리적 고충에 절망감을 드러내고 주변의 시선에 개의치 않고 살아가는 평범한 부모자식 간의 정에 대해 갈망하고 있는 것이 확인되었다.

이상의 결과, 정신질환자를 돌보는 부모의 경우 대부분 사회 문화적인 편견에 기인한 사회적인 오명, 스스로 갖고 있는 선입견 등으로 신체·심리적 고통, 죄책감, 자존감의 상실을 가져오게 되는 수치심을 갖게 하는 자기 자신에 대한 오명, 그리고 질환이 치유되지 않는 한 명찰처럼 달고 다녀야 하는 정신질환 가족의 오명 등으로 인하여 부정적인 사고로부터 벗어나지 못하고 있어, 이는 곧 환자에게 악영향을 미칠 수 있으므로, 이들이 긍정적이고 개방적인 사고로 전환할 수 있도록 사회적 관심과 배려가 선행되어야 할 것이다.

## REFERENCES

- Bai, J. I. (2001). The experience of families with psychiatric patients: A grounded theory approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 53-65.
- Birchwood, M., Trower, P., Brunet, K., Gilbert, P., Iqbal, Z., Jackson, C. (2007). Social anxiety and the shame of psychosis: A study in first episode psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1025-1037.
- Cho, M. J., Chang, S. M., Hahm, B. J., Chung, I. W., Bae, A., & Lee, Y. M., et al. (2009). Prevalence and correlates of major mental disorders among Korean adults: A 2006 national epi-

- demologic survey. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 48(3), 143-152.
- Chon, H. G. (2010). *A study on the reliability and validity of the Korean version of psychiatric patients experience of stigma in the patients with schizophrenia*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenological views. In R. Valle, & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology* (pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 26, 608-630.
- Goffman, I. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Grausgrube, A., Meise, U., Katschnig, H., Schony, W., & Fleischhacker, W. W. (2007). Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: A comparison between the general public, relatives and mental health staff. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 310-319.
- Ha, S. J. (2011). *Ego-integration process of elders who have children with mental disorder*. Unpublished master's thesis, Pusan Catholic University, Busan.
- Han, K. L., Kim, S. W., & Lee, M. S. (2002). Factors affecting perceived stigma in the schizophrenia patient. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 41(6), 1185-1196.
- Kang, M. J. (2009). *A study on the degree of stigmas perceived by the mentally disordered and relevant factors*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.
- Kim, I. K. (2011). *A Study of burden and quality of life for family with schizophrenia*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Kim, J. Y. (2008). *Study on the process of hope-forming in the families of mentally ill patients*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Kim, Y. H., Chung, K. H., Oh, H. S., Shin, Y. J., Yang, Y. J., & Achug, E. H., et al. (2009). A study of mental health state family function of parents with a mentally disabled person. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 332-340.
- Koh, M. H. (2005). Experiences of hope in client with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 555-564.
- Larson, J. E., & Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. *Journal of Academic Psychiatry*, 32, 87-91.
- Lee, M. K. (2000). *Experience of Home Nursing by the mothers with Mentally Ill Children*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, M. K. (2004). Experience of home nursing by the families with chronic mentally ill patients. *Journal of Ansan College*, 22, 23-41.
- Lee, O. J., & Choi, Y. S. (2006). Family's conquest experience of person with Chronic mental disorder. *Korean Academy of Qualitative Research in Social Welfare*, 7(2), 55-71.
- Lee, O. J., & Choi, Y. S. (2007). Family experiences of living with chronic schizophrenic patients-Application of Parse's human becoming research methodology-. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 26-34.
- Lee, Y. J., Kim, J. H., & Kim, K. B. (2010). An ethnography on stigma of families having old people admitted to nursing home in Korea. *Korean Gerontological Society*, 30, 1005-1020.
- Ryu, S. H. (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-. *Journal of Korean Psychosomatic Society*, 12, 56-65.
- Scottish Schizophrenia Research Group. (1987). The Scottish first episode schizophrenia study: IV. Psychiatric and social impact on relatives. *British Journal of Psychiatry*, 150, 340-344.
- Seo, M. K., & Kim, C. N. (2004). Effects of perceived stigma on life satisfaction and self-esteem of the mental illness. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(4), 173-194.
- Son, B. K. (2005). *The relationship between the family burden and burnout of mentally ill patient*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Gyeongsan.
- Tarrier, N., Khan, S., Cater, J., & Picken, A. (2007). The subjective consequences of suffering a first episode psychosis: Trauma and suicide behavior. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 42, 29-35.
- Östman, M., & Kjellin, L. (2002). Stigma by association-Psychological factors in relatives of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 181, 494-498.