

# 정신장애인 주보호자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕이 삶의 질에 미치는 영향

조현미<sup>1</sup> · 최은정<sup>2</sup>

고신대학교 복음병원<sup>1</sup>, 고신대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Effects of Family Burden, Resilience and Spiritual Well-being on the Quality of Life of Primary Caregivers of People with Mental Illness

Joe, Hyun Mee<sup>1</sup> · Choi, Eun Joung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kosin University Gospel Hospital, Busan

<sup>2</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was done to identify family burden, resilience, spiritual well-being and quality of life of primary caregivers of people with mental illness. **Methods:** Participants were 160 primary caregivers of people with mental illness being treated at one of three mental health clinics in Busan. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression. **Results:** Quality of life was positively correlated with resilience ( $r=.55, p=.006$ ), spiritual well-being ( $r=.41, p<.001$ ), and negatively correlated with family burden ( $r=-.28, p<.001$ ). Factors influencing quality of life were resilience ( $\beta=.36$ ), family monthly income ( $\beta=.24$ ), support from others ( $\beta=.20$ ) and education ( $\beta=.18$ ). The explanatory power of these factors for quality of life of primary caregivers of people with mental illness was 45%. **Conclusion:** Findings indicate that resilience is the most important factor affecting quality of life of primary caregivers of people with mental illness. Therefore, the development of nursing interventions to improve resilience and enhance the quality of life of primary caregivers is necessary.

**Key Words:** Burden, Resilience, Spiritual, Quality of life

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

국내의 보건복지부 정신질환 실태 역학조사에 따르면 2016년 기준으로 정신질환 평생 유병률이 25.4%로 성인 4명중 1명이 정신질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있고, 1년 이내에 하나 이상의 정신건강 이상을 경험하는 경우가 우리나라 인구의

11.9% 정도로 연간 약 470만 명이 정신질환에 이환되고 있는 것으로 집계되었다[1].

우리나라는 1995년 정신보건법을 제정함으로써 기존의 격리주의의 장기수용 치료에서 지역사회 기반의 정신보건사업을 목표로 초점의 변화를 시도하였다[2]. 그러나 정신장애는 특성상 완치되는 것이 아니라 연속적이고, 포괄적 관리가 되어 지지 않으면 일생동안 재발과 입·퇴원의 과정이 반복되는 질환이기에[3] 주보호자의 돌봄 부담이 있을 수밖에 없는 것이 현

**주요어:** 부담감, 회복탄력성, 영적, 삶의 질

**Corresponding author: Choi, Eun Joung**

College of Nursing, Kosin University, Camcheon-ro 262, Seo-gu, Busan 49267, Korea.

Tel: +82-51-990-3977, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: jacob7410@Kosin.ac.kr

- This article is a condensed from of the first author's master's thesis from Kosin University.

Received: May 19, 2017 | Revised: Jun 28, 2017 | Accepted: Aug 9, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

상황이다[4].

삶의 질이란 사회적 자원과 사회, 경제·환경적 요인 및 심리적 안녕감까지 포함하는 총체적인 의미를 비롯해 행복한 삶이라는 개념까지 내포한다[5]. 정신장애인 주보호자들은 만성적인 과정을 겪는 정신장애인들을 돌보면서 그들을 감당해야 할 부양의무로 인해 오랜 기간 스트레스를 경험하고 이것이 부담이 되어 정신장애인 주보호자의 삶의 질은 부정적인 영향을 받게 된다[6]. 이러한 주보호자들의 가족부담감의 증가와 삶의 질 저하는 보호자와 환자 간의 관계뿐만 아니라 환자의 삶의 질에도 부정적 영향을 미친다[4].

정신장애인 주보호자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들은 다양하지만 주요 요인으로 강조되는 것들 중 하나인 가족부담감은 탈원화를 비롯한 지역사회 정신보건사업 중심으로의 변화를 통해 이에 대한 관심이 증대되었다[7]. 정신장애인의 치료와 일상적인 삶의 질 유지를 위해서는 지역사회 정신보건서비스와 가족의 보살핌이 중요시되고 있으나 우리나라는 이와 관련한 사회적 관리가 미흡한 실정이다. 그리고 대부분의 정신장애인들이 퇴원 후 가족들에게 돌아가게 되는 현실적 상황으로 미루어 보아 가족의 부담감이 증가될 수밖에 없고[8], 이것은 가족의 본래 기능을 저하시키고 가족의 복지를 위협하기도 하며 결국에는 정신장애인에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

한편 회복탄력성은 자신에게 처한 역경을 극복하여 환경의 변화과정에 유연하게 대처하고 그 환경을 자신에게 유익한 방향으로 적용하는 인간의 총체적 능력이며, 변화하는 상황에 좀 더 적응적으로 대처할 수 있는 개인의 능력을 말한다[9]. 그리고 최근에는 예방중심접근의 필요성이 대두되면서 어려운 상황을 이겨내고 더 적응적인 기능을 수행할 수 있도록 돕는 회복탄력성의 장점이 부각되고 있다. 회복탄력성은 삶의 질에도 긍정적 영향을 주며 정신장애인에 대한 부정적 인식에 있어서도 긍정적 매개역할을 하여 삶의 만족도를 향상시킨다[2]. 이러한 회복탄력성과 삶의 질의 연관성에 대하여 단편적으로는 연구되어진 것이 있으나 회복탄력성을 비롯해 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 다양한 요인들에 대해 통합적으로 파악한 연구는 아직 부족한 실정이다.

영적 안녕은 자신, 타인, 또는 신(절대자)과의 사랑, 신뢰의 관계, 용서하는 과정 속에서 긍정적인 미래에 대한 희망과 관련된 영적인 요구들이 충족되었을 때 나타나는 상태이다[10]. 세계보건기구(WHO)에서는 “건강이란 질병이 없거나 허약하지 않을 뿐만 아니라 육체적·정신적·사회적 및 영적 안녕이 역동적이며 완전한 상태이다.”라고 정의하며[11], 영적인 개념을 건강 속에 포함 시켰다. 이러한 것은 인간의 건강이 전인적인 부

분까지 포괄하는 넓은 의미를 가지고 있고 건강이라는 개념 속에 영적인 건강까지 긴밀하게 연결되어 있다는 것을 보여주며[2], 믿음이 주는 평안이 질병에 대처하는데 있어 강점으로 작용하고, 영적인 영역과 삶의 질이 연관성이 있음을 보여준다[12].

지금까지 국내·외에서 시행한 정신장애인 주보호자를 비롯하여 가족 내에서 주보호자 역할을 한 가족을 대상으로 한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 정신질환자 가족의 돌봄 경험 구조모형[8], 재가 만성 정신질환자 가족이 경험하는 부담감 관련 연구[13], 가족부담감과 전문적 지지에 관한 연구[14] 등 가족과 관련된 서술적 상관관계 연구나 탐색적 구조모형 연구가 주를 이루었다. 그 밖에도 조현병 환자와 함께 사는 가족 간병인의 돌봄 부담[15]과 같은 정신장애인 주보호자와 관련된 가족부담감, 전문적 지지, 가족경험, 대처방식, 회복탄력성 등 각각의 개념을 단편적으로 다루는 연구들은 있었으나 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질의 관계나 삶의 질에 미치는 영향을 통합적으로 다루는 정신장애인 주보호자와 관련한 국내 연구가 거의 없는 실정이다. 이에 정신장애인 주보호자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질 정도와의 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 주는 관련요인을 확인하여 그 결과를 토대로 정신장애인 주보호자의 삶의 질을 증진 시켜 줄 수 있는 간호중재 개발에 기초자료를 제공하기 위해 이 연구를 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 정신장애인 주보호자를 대상으로 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질 정도의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신장애인 주보호자의 가족부담감, 회복탄력성,

영적안녕과 삶의 질 정도의 관계를 파악하고, 관련 변인들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구는 B광역시에 소재한 1개의 대학병원 정신건강의학과 병동과 2개의 정신병원에서 입원하여 치료받고 있거나 외래 통원 치료중인 정신장애인의 주보호자 160명을 대상으로 실시하였다.

본 연구의 표본 크기는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램[16]을 이용하였을 때 다중회귀분석에서 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .08, 효과크기는 선행연구[17]에 근거하여 .15로 하였고 본 연구의 목적에 부합하는 적정 표본크기는 141명이었다. 10% 탈락률을 고려하여 160부를 배부하여 152부가 회수되어 회수율이 95%였으며, 이 중 응답이 부적절한 2부를 제외한 150부를 최종 분석 대상으로 하였다.

본 연구대상자의 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 대상자인 주보호자는 가족 구성원 중에 정신장애인과 가장 많은 시간을 함께 보내거나 환자를 돌보는 일차적 책임을 지는 사람 중에서 만 18세 이상인 자
- 설문지의 내용을 이해하고 감정을 표현하며 의사소통이 가능한 자

## 3. 연구도구

### 1) 가족부담감

본 연구에서 정신장애인 주보호자가 정신장애인을 돌보며 겪고 있는 부담감을 파악하기 위해 Kim 등[18]이 한국의 실정에 맞게 개발한 가족부담감척도를 이용하여 평가하였다. 가족부담감척도는 모두 36문항으로 객관적 부담감(1~14)은 7영역 14개 문항으로, 경제적 어려움(1개 문항), 가족관계(4개 문항), 대인관계(3개 문항), 사회생활(1개 문항), 여가활동(1개 문항), 집안생활(3개 문항), 가족구성원의 건강(1개 문항)으로 구성되어 있다. 주관적 부담감(15~36)은 7영역 22개 문항으로, 당황(1개 문항), 편견으로 인한 부끄러움, 수치, 불안, 걱정(4개 문항), 죄책감(3개 문항), 화, 원망(3개 문항), 슬픔, 비통, 불쌍, 연민(2개 문항), 걱정, 불안, 염려(5개 문항), 그리고 우울, 절망, 회의, 자포자기, 탈진(4개 문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘아주 심하다(5점)’부터 ‘전혀 없다(1점)’까지로 총 점수의 범위는 최저 36점, 최고 180점이며 점수

가 높을수록 가족부담감이 높음을 의미한다. Kim 등[18]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었고 본 연구에서는 객관적 부담감 .93, 주관적 부담감 .93, 전체 가족 부담감 .95였다.

### 2) 회복탄력성

본 연구에서는 회복탄력성을 측정하기 위해 Cornor와 Davidson이 개발한 Cornor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Baek [19]이 변안한 한국형 회복 탄력성 척도를 사용하였다. 본 도구는 25개 문항으로 강인성, 지속성/내구력, 낙관주의, 지지, 영성분야의 5개 하부요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘매우 그렇다(4점)’부터 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’까지로 점수의 범위는 최소 0점에서 최대 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Baek [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였고, 본 연구에서는 .95였다.

### 3) 영적안녕

본 연구에서는 영적안녕을 측정하기 위해 Paloutzian과 Ellison이 개발한 척도를 Kang [20]이 수정·보완한 영적안녕 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20개의 문항으로 긍정적인 문항 11개, 부정적인 문항 8개로 구성되어 있고 종교적 영적안녕 10개 문항과 실존적 영적안녕 10개 문항의 2개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도를 이용하여 ‘언제나 그렇다(4점)’부터 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’까지 구성되어 있으며 부정문항은 역산 처리 하였다. 총점은 20~80점으로 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높다는 것을 의미한다. Kang [20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 종교적 영적안녕 .97, 실존적인 영적안녕 .86이었고 전체 신뢰도는 .95였다.

### 4) 삶의 질

본 연구에서 사용된 삶의 질 척도는 Yang [21]이 개발한 도구로서 한 개인이 느끼는 삶에 대한 주관적 삶의 질을 평가하기 위한 삶의 만족도이며 총 33개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘매우 만족(5점)’부터 ‘매우 불만족(1점)’까지로 구성되었고 총점이 33~165점까지로 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 높은 것을 의미한다. Yang [21]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었고 본 연구에서는 .92였다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 B광역시 소재의 K대학교 IRB의 승인(KU IRB 2016-0049)을 받은 후 진행되었다. 자료수집에 사용된 설문지에는 연구대상자의 자의에 의한 참여로 연구가 이루어졌으며, 익명성을 보장하고, 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있고, 설문지 내용은 연구목적 외에는 사용하지 않는다는 내용이 포함되어 있다. 자료수집 시 B광역시 소재한 K대학병원의 해당부서장, 해당병동 수간호사와 M시 소재의 정신병원, Y시 소재의 정신병원의 병원장에게 연구목적과 방법을 설명하고 협조를 받고 진행하였으며 자료수집기간은 2016년 8월 8일부터 동년 9월 20일까지였다. 그리고 연구자가 병원에 환자를 보기 위해 면회 온 보호자나 환자와 함께 외래에 온 보호자 중 대상자 선정기준에 맞는 대상자에게 직접 연구목적 및 취지를 설명하고 동의를 받은 후 대상자가 직접 기입하거나 일대일 면접 방법을 통해 자료를 수집하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램[22]으로 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값으로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕 및 삶의 질 정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

주보호자 관련 일반적 특성에서 성별은 여성이 52.7%(79명), 남성이 47.3%(71명)이었다. 연령은 40~60세 미만이 55.3%(83명)로 가장 많았고, 대상자의 교육정도는 고등학교 졸업 이상

86%(129명)로 나왔으며, 결혼상태는 기혼이 60.7%(91명)로 나왔다. 종교는 무 37%(55명), 유 63%(95명)이었고 종교가 삶에 미치는 영향은 높음이 44%(66명)로 가장 높았으며, 직업유무는 직업이 있다가 80.7%(121명)이었다. 가족 월수입은 300만원 이상이 38.7%(58명)로 가장 높았으며, 환자의 치료형태는 입원치료중이 74.0%(111명), 외래통원치료중이 26.0%(39명)이었다. 환자와의 관계는 자녀가 40.0%(60명)로 가장 많았으며, 주변사람의 지지 정도는 보통이 48.7%(73명)로 가장 많았고, 다음으로 낮음 44.0%(66명), 높음 7.3%(11명) 순이었다.

환자 관련 일반적 특성에서 성별은 남자가 52.7%(79명), 여자가 47.3%(71명)이었고 환자의 연령은 30~50세 미만이 47.3%(71명)로 가장 많았다. 환자의 유병기간은 10년 이상이 36.0%(54명)로 가장 많았으며, 입원 경험은 있음이 97.3%(146명)였으며 환자의 병명은 조현병이 62.7%(94명)로 비조현병(기분장애·불안장애)은 37.3%(56명)으로 나왔다. 가족이 지각한 예후는 잘 관리하기만 하면 불편하지만 일상생활 유지가 48.7%(73명)로 가장 많았으며, 다음으로 일상생활하기에 어려울 것 37.3%(56명)으로 나왔다. 마지막으로 병원 종류는 대학병원이 64.7%(97명), 정신병원이 53명(35.3%) 순이었다(Table 1).

### 2. 대상자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적 안녕, 삶의 질 정도

대상자의 가족부담감 정도는 평균평점이  $2.62 \pm 0.51$ 로 나타났다. 하위영역은 객관적 부담감  $2.40 \pm 0.59$ 점, 주관적 부담감  $2.76 \pm 0.53$ 점이었다. 다음으로 대상자의 회복탄력성의 정도는  $2.00 \pm 0.52$ 점, 영적안녕은  $2.60 \pm 0.56$ 점으로 나왔다. 마지막으로 삶의 질 정도는  $2.80 \pm 0.43$ 점으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 교육정도( $t = -4.29, p < .001$ ), 결혼상태( $t = 3.10, p = .002$ ), 종교( $t = -2.25, p = .026$ ), 종교가 삶에 미치는 영향( $F = 4.52, p = .012$ ), 가족 월수입( $F = 24.37, p < .001$ ), 주변사람의 지지 정도( $F = 20.65, p < .001$ ), 가족이 지각한 예후( $F = 5.23, p = .002$ )에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다. 사후검정 결과, 교육정도에서 '고졸 이상'으로 응답한 군이 '중졸 이하'로 응답한 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다. 또한 결혼 상태는 '기혼'으로 응답한 군이 '기혼 외(미혼, 이혼, 사별)'로 응답한 군에 비해 삶의 질 정도가 유의하게 높았다. 종교가 있는 경우에 '기독교'로 응답한 군이 '천주



**Table 1.** General Characteristics of Subjects

(N=150)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD (Min~Max)
Primary caregiver	Gender	Female	79 (52.7)	45.99±11.18 (23~70)
		Male	71 (47.3)	
	Age (year)	< 40	43 (28.7)	
		40~60	83 (55.3)	
		> 61	24 (16.0)	
	Education	≥ High school	129 (86.0)	
		≤ Middle school	21 (14.0)	
	Marital status	Married	91 (60.7)	
		Unmarried (single, divorce, bereavement)	59 (39.3)	
	Religion	Yes	95 (63.0)	
		No	55 (37.0)	
	Influencing of religion on life	High	66 (44.0)	
		Medium	31 (20.7)	
		Low	53 (35.3)	
	Occupation	Yes	121 (80.7)	
		No	29 (19.3)	
	Monthly income of family (10,000 won)	< 200	35 (23.3)	
		200~300	57 (38.0)	
		≥ 301	58 (38.7)	
Patient	Treatment type	Inpatient	111 (74.0)	
		Outpatient	39 (26.0)	
	Relationship with patient	Children	60 (40.0)	
		Brothers or sisters	37 (24.7)	
		Parent	31 (20.7)	
		Spouse	22 (14.7)	
	Support from others	High	11 (7.3)	
		Medium	73 (48.7)	
		Low	66 (44.0)	
	Gender	Male	79 (52.7)	
		Female	71 (47.3)	
	Age (year)	< 30	41 (27.4)	
		30~50	71 (47.3)	
		≥ 51	38 (25.3)	
	Duration of illness (year)	< 1	6 (4.0)	
		1~3	18 (12.0)	
		4~6	34 (22.7)	
		7~10	38 (25.3)	
		≥ 11	54 (36.0)	
	Hospitalized experience	Yes	146 (97.3)	
		No	4 (2.7)	
	Diagnosis	Schizophrenia	94 (62.7)	
		Non-schizophrenia (include Mood disorder, Anxiety disorder)	56 (37.3)	
	Family perception of prognosis	Almost back to normal daily life if managed well	14 (9.3)	
		Keep daily life despite mental illness if managed well	73 (48.7)	
		Hard to cope with daily life although managed well	56 (37.3)	
		Hard to recover even although managed well	7 (4.7)	
	Hospital type	University hospital	97 (64.7)	
		Mental hospital	53 (35.3)	

**Table 2.** Degree of Family Burden, Resilience, Spiritual Well-being, Quality of Life of the Subjects

(N=150)

Variables	M±SD	Min	Max	Average M±SD	Range
Family burden	94.47±18.48	56	159	2.62±0.51	1~5
Objective burden	33.66±8.30	15	64	2.40±0.59	1~5
Subjective burden	60.81±11.65	33	10	2.76±0.53	1~5
Resilience	49.95±13.08	18	96	2.00±0.52	0~4
Spiritual well-being	52.04±11.13	26	74	2.60±0.56	1~4
Quality of life	92.55±14.13	48	132	2.80±0.43	1~5

교, 기타'로 응답한 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았으며, 종교가 삶에 미치는 영향은 '높음'으로 응답한 군이 '낮음'으로 응답한 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다. 가족의 월수입은 '300만원 이상'으로 응답한 군의 삶의 질 정도가 가장 높았으며, 다음으로 '200~300만원 미만'이 높았고, '200만원 미만'으로 응답한 군의 삶의 질 정도가 가장 낮았다. 주변 사람으로부터 받는 지지 정도는 '높음'으로 응답한 군의 삶의 질 정도가 가장 높았으며, 다음으로 '보통'으로 응답한 군이 높았고, '낮음'으로 응답한 군의 삶의 질 정도가 가장 낮았다. 마지막으로 가족이 지각한 예후는 '잘 관리하기만 하면 이전과 비슷하게 일상생활'로 응답한 군이 '일상생활하기에 어려울 것'으로 응답한 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다(Table 3).

#### 4. 대상자의 회복탄력성, 가족부담감, 영적안녕 및 삶의 질 정도의 관계

대상자의 가족부담감과 삶의 질의 관계는 약한 정도의 음의 상관관계가 있었다( $r=-.28, p<.001$ ). 가족부담감의 하위요인인 객관적 부담감과 삶의 질의 관계( $r=-.20, p=.015$ ), 주관적 부담감과 삶의 질의 관계( $r=-.30, p<.001$ )는 모두 약한 정도의 음의 상관관계가 있었다. 대상자의 회복탄력성과 삶의 질의 관계는 중간 정도의 양의 상관관계가 있었다( $r=.55, p<.001$ ). 그리고 영적안녕과 삶의 질의 관계는 중간 정도의 양의 상관관계가 있었다( $r=.41, p<.001$ ). 가족부담감과 회복탄력성의 관계는 약한 정도의 음의 상관관계가 있었다( $r=-.23, p=.006$ ). 회복탄력성과 영적안녕의 관계는 강한 정도의 양의 상관관계가 있었다( $r=.60, p<.001$ ). 마지막으로 가족부담감과 영적안녕의 관계는 약한 정도의 음의 상관관계가 있었다( $r=-.32, p<.001$ )(Table 4).

#### 5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여

삶의 질과 상관관계가 통계적으로 유의하였던 회복탄력성, 가족부담감, 영적안녕과 일반적 특성 중에서 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 교육정도, 결혼상태, 종교, 종교가 삶에 미치는 영향, 가족이 지각한 예후, 가족 월수입, 주변사람의 지지 정도를 독립변인으로 한 단계적 다중회귀분석을 실시하여 분석하였다. 이때 명목척도인 교육정도, 결혼상태, 종교, 돌보는 환자의 예후, 종교가 삶에 미치는 영향, 가족 월수입, 주변 사람들로 부터 받는 지지 정도는 가변수(dummy variable) 처리하였다.

다중회귀분석의 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위하여 다중공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계(tolerance)는 .290~.817로, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF) 값은 1.224~3.452로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성 가정을 검증하기 위해 Durbin-Watson값을 구한 결과 1.53로 나타나 2에 가까워서 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인은 회복탄력성, 가족 월수입, 주변사람의 지지정도, 교육정도 인 것으로 나타났다. 그 중 주보호자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=.36$ )이었으며, 다음으로 가족 월수입( $\beta=.24$ ), 주변사람의 지지 정도( $\beta=.20$ ), 교육정도( $\beta=.18$ ) 순이었다. 영향요인의 총설명력은 45%였다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 정신장애인 주보호자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕과 삶의 질 정도의 관계를 알아보고, 관련 변인들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이며, 연구결과를 토대로 논의 하면 다음과 같다.

첫째, 대상자의 가족부담감의 정도는 평균이 5점 만점에 2.62점으로 중간보다 약간 높은 정도로 나타났다. 하위영역에서는 객관적 부담감이 2.40점, 주관적 부담감이 2.76점이었다. 이는 동일도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어렵겠으나

**Table 3.** Difference of Quality of Life according to General Characteristics

(N=150)

Variables	Characteristics	Categories	Quality of life	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Primary caregiver	Gender	Male	92.28±14.93	-0.22
		Female	92.80±13.47	(.824)
	Age (year)	≤ 40	92.42±12.21	1.85
		41~60	94.01±14.99	(.161)
		≥ 61	87.75±13.72	
	Education	≤ Middle school	80.95±14.81	-4.29
		≥ High school	94.44±13.14	(< .001)
	Marital status	Married	95.35±14.85	3.10
		Unmarried (single, divorce, bereavement)	88.24±11.83	(.002)
	Religion	Yes	95.14±12.48	-2.25
		No	89.87±15.96	(.026)
	Influencing of religion on life	High <sup>a</sup>	96.18±11.71	4.52
		Medium <sup>b</sup>	91.58±17.26	(.012)
		Low <sup>c</sup>	88.60±14.00	c < a
	Occupation	Yes	92.76±13.78	-0.37
		No	91.69±15.75	(.715)
	Monthly income of family (10,000 won)	< 200 <sup>a</sup>	83.24±12.35	24.37
		200~300 <sup>b</sup>	89.93±11.09	(< .001)
		≥ 301 <sup>c</sup>	100.79±13.52	a < b < c
Patient	Treatment Type	Inpatient	91.82±14.20	-1.07
		Outpatient	94.64±13.90	(.285)
	Relationship with patient	children	92.35±15.07	0.68
		Brothers or sisters	93.27±12.74	(.567)
		Parent	94.55±16.29	
		Spouse	89.09±10.11	
	Support from others	High <sup>a</sup>	110.73±14.96	20.65
		Medium <sup>b</sup>	95.23±13.74	(< .001)
		Low <sup>c</sup>	86.56±10.66	c < b < a
	Gender	Male	94.03±15.22	1.21
		Female	91.23±13.04	(.227)
	Age (year)	< 30	92.51±12.02	0.14
		30~50	93.10±13.56	(.868)
		≥ 51	91.58±17.28	
	Duration of illness (year)	< 1	97.00±16.05	0.22
		1~3	93.94±17.25	(.925)
		4~6	92.53±13.14	
		7~10	91.89±16.17	
		≥ 11	92.07±12.18	
	Hospitalized experience	Yes	92.19±13.85	1.91
		No	105.75±20.17	(.058)
	Diagnosis	Schizophrenia	90.83±13.15	-1.95
		Non-schizophrenia	95.45±15.34	(.053)
	Family perception of prognosis	Almost back to normal daily life if managed well <sup>a</sup>	100.50±18.99	5.23
		Keep daily life despite mental illness if managed well <sup>b</sup>	93.49±13.84	(.002)
		Hard to cope with daily life although managed well <sup>c</sup>	88.02±10.01	c < a
		Hard to recover even although managed well <sup>d</sup>	103.14±11.51	
	Hospital type	University hospital	94.03±15.47	1.93
		Mental hospital	89.85±10.85	(.056)

**Table 4.** Correlation between Family Burden, Resilience, Spiritual Well-being, Quality of Life

(N=150)

Variables	Quality of life	Spiritual well-being	Resilience	Subjective burden	Objective burden	Family burden
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Family burden	-.28 (< .001)	-.32 (< .001)	-.23 (.006)	.95 (< .001)	.90 (< .001)	1
Objective burden	-.20 (.015)	-.33 (< .001)	-.21 (.009)	.71 (< .001)	1	
Subjective burden	-.30 (< .001)	-.27 (< .001)	-.21 (.011)	1		
Resilience	.55 (< .001)	.60 (< .001)	1			
Spiritual well being	.41 (< .001)	1				
Quality of life	1					

**Table 5.** Factors Affecting the Quality of Life of the Subjects

(N=150)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	57.11	8.10		7.05	< .001
Resilience	0.39	0.07	.36	5.32	< .001
Monthly income of family <sup>†</sup>	4.21	1.25	.24	3.36	.001
Support from others <sup>†</sup>	4.59	1.58	.20	2.92	.004
Education <sup>†</sup>	7.27	2.61	.18	2.79	.006
$R^2=.47$ , Adj. $R^2=.45$ , $F=31.46$ , $p<.001$					

<sup>†</sup>Dummy variables.

가족부담감을 다룬 연구[7]에서는 정신보건서비스를 받기 전 가족부담감이 도구범위 최대 4점 만점에 3.13점으로 본 연구가 약간 낮게 나타났다. 정신질환자 가족의 부담감과 전문적 도움과의 관계에 대한 연구[14]에서도 최대 5점 만점에 3.12점으로 나와 본 연구에서의 가족부담감 정도가 약간 낮은 것으로 나타났다. 연구마다 정도의 차이는 다소 있으나 연구의 결과들에서 정신장애인을 돌보고 있는 가족들이 환자를 돌보는데 있어서 부담감을 느끼고 있는 것은 유사한 맥락임을 알 수 있었다. 정신장애인 주보호자의 회복탄력성 정도는 4점 만점에 평균이 2.00점으로 중간정도로 나타났다. 정신장애인 주보호자를 대상으로 하여 회복탄력성 변수를 이용한 연구가 부족한 실정이라서 중년여성의 회복탄력성과 삶의 질을 다룬 연구[23]를 보면 측정도구가 상이하어 직접적인 비교는 어려우나 회복탄력성이 5점 만점에 3.38점으로 중간보다 다소 높은 것으로 나와 본 연구가 낮게 나타났다. 선행연구에서 경제적인 어려움으로 인한 보호자들의 부양부담감이 회복탄력성을 저하시키는 부정적 요소로 작용하고 있었고 주보호자들의 월 소득이 많을수록 회복탄력성이 높게 나타났다. 이러한 선행연구[23]의 결과

에 비춰볼 때 정신장애라는 만성질환을 앓고 있는 환자들이 오랜 기간 동안 경제활동을 해오지 못해 가족들에게 금전적인 부담을 지우게 되어 회복탄력성의 저해 요인으로 작용하여 다른 연구에서 회복탄력성이 높게 나온 것에 비해서는 다소 낮은 정도인 중간정도로 나타났다고 사료된다. 이러한 결과로 볼 때 가족에 대한 의존도가 높고 장기간 치료와 재활, 돌봄이 필요한 특성을 가진 정신장애인을 돌보는 주보호자의 회복탄력성을 증진시켜 어려운 상황을 이겨내고 더 적응적인 기능을 수행할 수 있도록 돕는 방안을 모색해 보아야 할 것이라 사료된다. 정신장애인 주보호자의 영적안녕정도는 4점 만점에 평균이 2.60점으로 중간보다 다소 높게 나타났다. 심리적 보호요소의 탐색에 관한 연구[24]에서 보면 영적인 성숙을 통해 어려운 상황을 극복해 감에 있어서 영적안녕이 긍정적 역할을 한다고 하였다. 이와 같은 결과에서 볼 수 있듯이 정신장애인을 돌보는 주보호자들이 오랜 기간 환자를 돌보면서 경험하는 소진과 역경의 부정적인 영향을 이겨 내기 위해서는 영적인 부분에 대한 필요성을 느낄 수 있을 것이라 유추해 볼 수 있다. 그리고 정신장애인 주보호자의 삶이 그들이 돌보고 있는 정신장애인의 삶



에도 영향을 주고 있고 영적안녕이 삶의 질 향상에 기여한다고 본다면 영적인 부분이 가져다주는 강점에 대한 사정을 통해 이들에 대한 전인적 이해를 하는 것이 필요하리라 사료된다. 정신장애인 주 보호자의 삶의 질 정도는 평균이 5점 만점에 2.80점으로 중간보다 다소 높게 나타났다. 대상자가 다르기는 하나 정신장애인의 삶의 질에 관한 연구[25]를 보면 삶의 질 전체 평균은 최대 5점 만점에 2.88점으로 나타났다. 그리고 정신건강 증진센터를 이용하는 정신장애인의 삶의 질을 다룬 연구[26]에서는 삶의 질 전체 평균이 최대 5점 만점에 2.9점으로 본 연구에서 더 낮게 나왔다. 사회 복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 Kim [25]의 연구나 퇴원 후 재발방지나 재활을 위해 센터를 이용하는 환자를 대상으로 한 Kim 등[26] 등의 연구와 비교해 볼 때 본 연구대상자가 돌보는 환자가 조현병과 비조현병(불안장애, 기분장애) 진단을 받은 자로서 질병의 정도가 더 중하고 정신증상으로 인해 입원 및 퇴원 치료받고 있는 상황이다. 이것으로 인하여 주보호자들이 겪는 물질적, 심리적 어려움이 더 클 수 있으며 환자의 상태가 보호자의 부양부담을 가중시켜 주보호자의 삶의 질에 저해요소로 작용하여 본 연구에서의 삶의 질 정도가 다소 낮게 나온 것으로 사료된다. 부양부담감의 증가와 삶의 질 저하는 보호자와 환자간의 관계뿐만 아니라 보호자 자신의 대인관계, 건강유지 등에도 부정적인 영향을 미친다고 하였기에[27] 이들이 경험하는 부양부담감을 감소시키고 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안의 개발에 관심을 가져야 할 것이다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 살펴본 결과, 삶의 질은 교육정도, 결혼상태, 종교가 삶에 미치는 영향, 가족 월수입, 주변사람의 지지 정도, 가족이 지각한 예후에 따른 차이 있었다. 이는 소득수준이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구[5]에서 소득수준이 높은 집단이 적은 집단보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구와 같은 맥락임을 알 수 있었다. 그리고 보호자가 아닌 정신장애인을 대상으로 한 연구[2]에서 종교를 가진 경우(천주교), 대학 졸업 이상의 학력, 가구 월평균 수입이 300만원 이상인 경우 삶의 질이 높다고 나와 본 연구와 결과가 유사함을 알 수 있었다. 또한, 종교가 삶에 미치는 영향에서 ‘높음’으로 응답한 군이 ‘삶의 질 정도’가 유의하게 높게 나왔는데 종교가 없다고 대답한 군에서도 종교가 삶에 미치는 영향에 대한 문항에 답변을 하였으며 이것은 무교인 사람이라 할지라도 일반적인 종교심에 입각한 답변을 한 것으로 사료된다. 월수입에 있어서는 정신장애인 스스로가 경제적 부분에 기여할 수 있도록 직업재활센터와의 연계를 돕는 것도 필요할 것이라 보여 진다. 또한, 주변사람의 지지정도도

삶의 질의 정도에 영향을 미친다는 결과로 볼 때 정신장애인의 돌봄과 치료, 가족의 협동적 지지의 장점에 대한 가족 교육 프로그램의 개발과 정신장애인에 대한 지역사회 돌봄 서비스 확대 및 이용 경로에 대한 정보제공이 필요하리라 생각된다.

셋째, 대상자의 가족부담감 정도와 삶의 질 정도의 관계는 약한 정도의 음의 상관관계가 있었다. 이는 정신장애인의 의료비용, 삶의 질, 가족부담감을 다룬 연구[7]에서도 가족부담감과 삶의 질이 중간정도의 역 상관관계로 나타나 가족부담감이 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미한다는 것에서 같은 맥락임을 알 수 있었다. 이러한 결과는 가족부담감이 정신장애인 주보호자의 삶의 질과 관련이 있음을 나타내며 가족부담감의 감소가 삶의 질을 향상시켜 줄 수 있는 요인이 될 수 있음을 보여준다. 따라서 정신장애인 주보호자의 삶의 질 증진을 위해 가족이 느끼는 부담감에 대한 상황적 이해와 조정이 필요하며 가족부담감을 감소시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 간호중재 프로그램 개발과 더 나아가서는 사회복지 정책적 방안의 마련이 진행되어야 할 것으로 보인다. 다음으로 정신장애인 주보호자의 회복탄력성 정도와 삶의 질 정도의 관계는 중간 정도의 양의 상관관계가 있었다. 그리고 회복탄력성 정도와 가족부담감 정도의 관계는 약한 정도의 음의 상관관계가 있는 것으로 나와 회복탄력성이 높을수록 삶의 질 정도가 높고 회복탄력성은 가족부담감을 낮춰 줄수록 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 정신장애인 주보호자를 대상으로 한 회복탄력성 관련 선행연구가 거의 없어 비교해 보는데 있어 어려움은 있으나 정신장애인의 낙인지각, 삶의 만족도, 회복탄력성을 다룬 연구[2]를 보면 회복탄력성과 삶의 만족도가 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 중년여성의 우울과 회복탄력성, 삶의 질을 다룬 연구[23]를 보면 대상자의 회복탄력성이 삶의 질과 순 상관관계를 보였다. 그리하여 회복탄력성을 정서적 적응력을 강화시켜 스트레스를 감소시키고 역경을 이겨내어 삶의 질을 유지, 강화시키는데 긍정적 역할을 가능하게 하는 힘이라고 정의해 볼 때 어려운 상황을 이겨낸 이들에게 회복탄력성의 증대 혹은 발생이 외상 후 성장의 한 부분이라 여겨지며 이러한 회복탄력성이 삶의 질과 연관성이 있음을 알 수 있다. 또한, 회복탄력성의 증진을 통해 정신장애인 주보호자의 삶의 질 향상을 돕기 위해서는 정신장애인 주보호자가 경험하고 있는 가족부담감을 감소시켜 줄 수 있도록 해야 할 것이라 여겨진다. 그러므로 이들에게 지역사회 정신보건의로 서비스의 이용경로에 대한 정보 제공과 정신장애인을 대상으로 하는 지역사회 돌봄 서비스 공급 및 직업 재활이 가능한 환자에게 경제활동 참여의 기회를 연계해 주는 등의 방안을 모색해 보아 부양부담을 줄여주어

회복탄력성을 강화할 수 있는 방향으로 이끌어줄 필요가 있다고 사료되어진다. 정신장애인 주보호자의 영적안녕 정도와 삶의 질 정도의 관계는 중간 정도의 양의 상관관계가 있었다. 즉, 영적안녕 정도가 높을수록 삶의 질 정도 또한 높은 것으로 나타났다. 이는 동일 대상자에 대한 영적안녕과 삶의 질에 관한 선행연구가 거의 없는 실정이라 직접적인 비교는 어려우나 이는 Delgado-Guay 등[28]의 연구에서 영적인 고통에 놓여 있을 때 삶의 질이 저하되었다는 연구결과와 유사한 맥락이라 볼 수 있겠다.

넷째, 본 연구의 주요 목적인 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로서는 회복탄력성, 가족 월수입, 주변 사람으로부터 받는 지지정도, 교육정도가 있었다. 그 중에서 가장 크게 영향을 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=.36$ )이었으며, 다음으로 가족 월수입( $\beta=.24$ ), 주변사람의 지지 정도( $\beta=.20$ ) 및 교육 정도( $\beta=.18$ )의 순이었다. 따라서 회복탄력성이 높을수록, 가족 월수입이 많을수록, 주변사람의 지지가 많을수록, 교육 정도가 높을수록 대상자의 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났으며, 정신장애인 주보호자의 삶의 질에 대한 이들 요인의 설명력은 45%였다. 정신장애인 주보호자의 삶의 질 영향요인에 대한 연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려우나 중년여성들을 대상으로 한 연구[23]에서 결혼상태, 건강상태, 회복탄력성이 삶의 질을 37% 설명한 가운데 회복탄력성이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 거의 유사하였다. 그리고 정신장애인을 대상으로 한 연구[2]에서 정신장애인의 회복과 월 평균 수입이 삶의 질을 높여 주는 매개 변수로 영향을 미치고 회복이 삶의 질을 49% 설명하여 본 연구와 유사한 맥락이라 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서 회복탄력성이 다른 요인들에 비해 높은 영향력이 있다고 나타난 것으로 보아 정신장애인 주보호자의 삶의 질 향상에 매우 중요한 요인이 됨을 알 수 있다. 그리하여 앞서 논의되었던 회복탄력성에 저해요인으로 작용할 수 있는 변인들을 조정하여 줌으로써 회복탄력성을 강화시켜줄 수 있는 방안 마련이 필요하다 본다. 또한 가족의 월수입이 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 소득이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구[5]를 보면 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 소득 수준 만으로도 40% 이상의 설명력을 가지고 있었다. 이러한 결과로 유추해 볼 때 정신장애인 주보호자의 월 소득을 올려주는 것이 어려우나 치료기간의 장기화, 사회적 편견 등으로 인해 직업을 가질 수 있는 기회가 부족한 정신장애인의 특징들에 대해 상황적 이해를 할 필요가 있다고 여겨진다. 그리고 이를 토대로 지역사회와 연계하여 직업재활의 기회를 주어 환자의 적응적인 생활뿐만 아니라 경제활동을 할 수 있도

록 돕는 것이 가족의 재정적 상황에도 도움이 될 수 있을 것이라 사료된다. 또한 가족부담이나 삶의 질에 대한 선행연구를 보았을 때 지역사회 서비스를 받는 것이 2,3차급 병원을 이용하는 것에 비해 가족이 경제적 부담을 덜 느끼는 것으로 나타나 [13] 지역사회 정신보건 서비스의 이용 방법이나 절차에 대해 정보를 제공해 주는 것이 경제적인 어려움으로 인해 정신장애인 주보호자의 삶의 질이 저하되는 경우를 감소시켜 주는데 도움이 될 것으로 예상 된다. 한편, 주변사람으로부터 지지가 많을수록 대상자의 삶의 질도 높은 것으로 나타났다. 정신장애인이 인지하는 가족지지와 관련된 연구[8]에서 가족의 돌봄 경험과 그 속에서 돌봄 만족감을 느끼는데 낙관적 성향과 사회적 지지가 직·간접적인 영향을 미친 변수였고 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 정신질환자 가족의 돌봄 만족감의 향상은 가족의 삶의 만족도 또한 긍정적인 방향으로 이끌어 준다고 유추해 볼 수 있기에 본 연구와 비슷한 맥락임을 알 수 있다. 그리고 자아존중감, 병식 및 사회적 지지를 중심으로 한 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 다룬 연구[29]에서도 사회적 지지가 삶의 질에 매우 큰 영향을 미치는 것으로 나와 본 연구의 결과와 유사하다 볼 수 있다. 정신장애인을 돌보는 주보호자는 질병의 특성과 사회적 편견 등으로 자립의 어려움이 있는 정신장애인을 돌보는데 있어 쉽게 소진되고 부담이 클 수 있으며 이러한 결과로 이들의 삶의 질 또한 저하될 수 있다고 보여진다. 그러므로 가족교육을 통해 환자를 돌보는 일이 어느 한 가족에게만 치중될 것이 아니라 가족 구성원 모두가 협력하고 지지해야 하는 일임을 알리는 것이 필요하다 여겨진다. 이와 더불어 정신장애인 돌봄 서비스를 개발 및 확대함으로써 정신장애인 주보호자의 돌봄 부담감을 감소 시켜주고 원활한 사회생활을 유지·증진 시켜줄 수 있도록 도우며 사회복지 정책적 방안의 마련을 통한 사회적 지지를 받을 수 있도록 도와야 할 것이라 여겨진다. 또한 지역사회 홍보와 강연 등을 활성화하여 정신장애인과 가족에 대한 편견을 줄여 주는 것이 이웃과 지역사회로부터 지지를 얻는데 도움이 되고 더 나아가 이들의 삶의 질에도 긍정적 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 마지막으로 교육정도가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정신장애인의 증상과 삶의 만족 간 관계에서 사회적 지지의 조절효과에 관한 연구[30]에서 교육정도와 삶의 질이 정적 상관관계인 것으로 나타났고 정신장애인의 부담감과 삶의 질에 관한 연구[26]에서도 학력이 높을수록 삶의 질이 높다고 나와 교육정도가 삶의 질에 영향을 미친다고 나온 본 연구의 결과와 같은 맥락임을 알 수 있었다. 또한, 본 연구에서 가족부담감과 영적안녕이 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 확인되지

않은 이유는 본 연구에서는 외래 통원치료 중인 환자와 입원치료 중인 환자의 주보호자를 대상으로 하였고 그 중 조사당시 돌보는 환자가 입원중인 경우가 111명으로 74.0%를 차지하였기 때문이라 여겨진다. 이는 환자의 치료와 돌봄을 의료기관에 위탁해 놓은 경우가 많아 상대적으로 주보호자가 체감하는 부담감이 적었던 것으로 사료된다. 영적 안녕에 있어서는 본 연구가 신앙인들만을 대상으로 한 연구가 아니므로 영적 안녕이 삶의 질에 미치는 영향 정도가 적었던 것으로 여겨지고 정신장애인 주보호자의 영적 안녕과 삶의 질에 관한 후속연구가 더 필요할 것으로 여겨진다. 또한 일반적 특성에서 정신장애인 주보호자는 주변사람들의 지지를 주로 보통 48.7%(73명)과 낮음 44.0%(66명)으로 인지하고 있었다. 그리고 가족이 지각한 예후는 잘 관리하기만 하면 불편하지만 일상생활 유지 48.7%(73명)와 일상생활하기에 어려울 것 37.3%(56명)으로 나와 이들이 삶 속에서 정신장애인을 돌보는 것에 대해 불편함과 어려움을 겪고 있다 생각된다. 그러므로 이들에게 필요한 지지와 도움은 무엇인지 고민해 보고 질병에 대한 부정적 인식 개선을 해 나갈 수 있는 방안의 모색이 필요할 것이라 사료된다.

이상의 논의를 통해 정신장애인 주보호자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로서는 회복탄력성, 가족의 월수입, 주변사람의 지지정도, 보호자의 교육정도로 나타났다. 이 요인들 중 회복탄력성은 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성을 강화시켜 주는 것이 정신장애인 주보호자의 삶의 질을 향상시키는데 필요함을 알 수 있었다. 따라서 정신장애인을 돌보면서 느끼는 심신의 소진과 부정적 감정을 감소시키고 자신이 처한 상황과 자신에 대해 긍정적으로 인식하는 훈련을 통해 회복탄력성을 강화시킬 수 있도록 돕는 간호중재 프로그램의 개발이 요구된다. 그 밖에 정신장애인의 직업재활과 소득수준에 따른 지역사회 보건의료 서비스의 이용에 대한 정보와 기회를 제공하여 가족들이 느끼는 경제적 부담을 줄여주는 것이 필요하다고 보여진다. 그리고 정신장애인에 대한 돌봄 서비스 제공과 같은 사회 복지적 정책 마련과 가족 구성원 모두가 협력적으로 환자를 돌보는 것이 중요함을 알리는 교육 및 간호중재 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것이라 생각된다. 또한, 지역 사회 홍보를 통해 정신장애인과 보호자들에 대한 사회적 편견을 줄여 주어 이웃과 사회의 지지를 이끌어 내는 노력이 필요할 것이라 여겨진다.

본 연구의 제한점은 대상자를 연구에 자발적 참여의사를 밝힌 자로 한정한 관계로 비교적 사회 참여적이며 협조적인 대상자가 과다표집 되었을 가능성이 있어 표본의 대표성을 제시하는데 한계가 있을 수 있어 일반화 하는데 제한이 될 수 있다.

## 결론

본 연구는 정신장애인 주보호자의 가족부담감, 회복탄력성, 영적안녕과 삶의 질 정도의 관계를 알아보고, 관련 변인들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 연구결과 회복탄력성이 높을수록, 가족 월수입이 많을수록, 주변사람의 지지가 많을수록, 교육 정도가 높을수록 대상자의 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났으며, 정신장애인 주보호자의 삶의 질에 대한 이들 요인의 설명력은 45%였다. 결론적으로 이 요인들 중 회복탄력성은 삶의 질 향상에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 이를 강화시킬 수 있도록 간호중재 프로그램을 개발하고 소득수준에 맞는 의료서비스 이용에 관한 정보를 제공하는 것이 필요하겠다. 또한, 정신장애인에 대한 돌봄 서비스 제공과 같은 사회 복지적 정책을 마련하고 가족 구성원 모두가 협력적으로 환자를 돌보는 것이 중요함을 알리는 교육 및 간호중재 프로그램을 개발과 이웃과 사회의 지지를 이끌어 내는 방향으로의 노력이 필요할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 회복탄력성이 대상자의 삶의 질의 향상에 큰 영향을 미치는 것이 규명되었으므로 정신장애인 주보호자의 회복탄력성 향상을 위한 간호중재 프로그램의 개발과 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다 여겨진다. 또한 정신장애인 주보호자의 가족부담감이 삶의 질에 있어서 저해 요인으로 작용하고 주변사람의 지지 정도가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 정신장애인에 대한 돌봄 서비스 제공과 같은 사회 복지적 정책 마련과 국가적 차원의 지지체계 확대가 필요하다고 생각된다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2016 The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Press release [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2017 Apr [cited 2017 Apr 12]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/jb/sjb030301vw.jsp](http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp)
2. Lee JS, Lee SY. A study on the quality of life and recovery for a mental disorder. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6): 457-465.
3. Edward KL, Welch A, Chater K. The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(3):587-595.



- <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x>.
4. Ryu SH. 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. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2004;12(1):56-65.
  5. Lee HS. Impact of income on subjective quality of life. *Korea Journal of Population Studies*. 2000;23(1):91-117.
  6. Park HY. Family burden and mental health service need of the chronic mentally ill's care-takers. *Korea Association Social Psychiatry*. 2000;5(2):197-206.
  7. Noh IY. Comparative research of the medical cost, the quality of life, the family burden of the mentally ill before and after the community mental health service. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2001;15(1):56-72.
  8. Oh IO, Kim SA. Structural equation model for caregiving experience of families providing care for family members with mental disorders. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(1):97-106.
  9. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000;71(3):543-562.
  10. Lee HI. Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(1):7-15.
  11. WHO. Definition of health [Internet]. Geneva: WHO. 1999 [cited 2016 Aug 15]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/definition\\_of\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/definition_of_health/en/index.html)
  12. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine* 2002; 24(1):49-58.
  13. Kim IH. The relationship between family burden and mental health service needs of family for home-based chronic mental patients in community. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2008;33(3):269-278.
  14. Oh HJ. A study on the burden of family caregiving with the mentally ill and professional needs to it. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(1):202-212.
  15. Hsiao CY, Tsai YF. Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(11-12):1546-1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.12745>
  16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*. 2007; 39(2):175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
  17. Yang S, Hong JA. Factors influencing family-function in families of pathological gamblers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015;24(3):196-206. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.3.196>
  18. Kim CG, Joe JS, Seo JM, Kim YK, Kim HC, Kim HS, et al. A preliminary study for the development of the family burden scale of the schizophrenics. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1999;38(3):539-553.
  19. Baek HS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC). [master's thesis]. [Daejeon]: Eulji University; 2010. 30 p.
  20. Kang JH. A investigate study on spiritual well-being of cancer patients. [master's thesis]. [Busan]: Pusan National University; 1996. 67 p.
  21. Yang OK. Developing a scale to measure the satisfaction of life. *Korean Journal of Social Welfare*. 1994;24:157-198.
  22. IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Wondows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM
  23. Yang KM. The effect of depression, life stress and resilience on quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2015;22(2):300-309.
  24. Yoo SK, Shim HW. Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *The Korean Journal of Educational Psychology*. 2002;16(4):189-206.
  25. Kim MY. A study of quality of life based on the recovery among people with mental illness. *Mental Health & Social Work*. 2011;38:205-236.
  26. Kim JS, Lee SY, Lee KO, Kim SY. Mental disabilities mental health center services impact on quality of life. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2013;7(2):23-35. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.2.023>
  27. Baek SH, Park EJ, Cho MS, Kim HY. Analysis of the burden factors influencing quality of life of stroke patients caregivers. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2016; 10(5):227-234. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2016.10.10.5.227>
  28. Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hui D, De la Gruz MG, Thorney S, Bruera E. Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2013;30(5):455-461. <https://doi.org/10.1177/1049909112458030>
  29. Jeong MS, Kang SI. Factors influencing quality of life in people with mental illness: with a specific focus on self-esteem, insight and social support. *Korean Psychological Association annual conference*; 2008 Aug 22-24; Korea Military Academy Heungmu hall. Seoul: Korean Psychological Association; 2008. p. 562-563.
  30. Lee JH, Lee SK. Social support as moderator of symptom and life satisfaction among persons with mental illness. *Journal of Rehabilitation Psychology*. 2016;23(1):51-63.