

정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과

오미화¹ · 김지영² · 이명하³

전북대학교 대학원 간호학과 대학원생¹, 전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수²,
전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수³

Effects of Family Stress on Family Adaptation to a Family Member with Mental Illness: Mediating Effects of Family Strengths and Perceived Stigma

Oh, Mi Hwa¹ · Kim, Ji Young² · Lee, Myung Ha³

¹Graduate Student, College of Nursing, Graduate School, Chonbuk National University, Jeonju

²Associate Professor, College of Nursing · Chonbuk Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University, Jeonju

³Professor, College of Nursing · Chonbuk Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University, Jeonju, Korea

Purpose: The aim of this study was to identify the mediating effects of perceived stigma and family strength on the relationship between family stress and adaptation in family members of patients with mental illness. **Methods:** Participants were 189 primary family caregivers of persons with mental illness in G city, C, G, and J provinces. Data were collected from May to June 2018 using the FILE (Family Inventory of Life Events and Changes), K-ISMI (Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale), FAS III (Family Adaptability Scale III), and KFSS-II (Korea Family Strengths Scale). Collected data were analyzed with t-tests, one-way ANOVAs with Scheffé' test, Pearson's correlation coefficients, and PROCESS macro mediation analysis. Mediators were tested by calculating bias-corrected 95% confidence intervals using bootstrapping with 5,000 resampling. **Results:** Family stress was directly associated with family adaptation. Family strengths had a partially mediating effect on the relationship between family stress and adaptation, but perceived stigma did not. **Conclusion:** Based on our study findings, developing a nursing intervention program focused on improving family strengths might be necessary to facilitate family members' successful adaptation to persons with mental illness.

Key Words: Mental disorders; Caregivers; Adaptation, Psychological; Social stigma

서 론

1. 연구의 필요성

2016년도 정신질환 실태 역학조사에 의하면, 우리나라의 주

요 정신질환의 평생 유병률은 25.4%로 성인 4명 중 1명이 평생 한번 이상 정신건강 문제를 경험하고 있는 것으로 보고되었다. 2016년도 현재 정신질환자 수는 527만 명으로 추정되며, 지역 사회 재활기관을 이용하는 정신질환자수는 12만 명 정도로 지역사회 등록 관리율은 2015년도에 1.97%에서 2016년도 2.4%

주요어: 정신질환, 돌봄제공자, 심리적 적응, 사회적 낙인

Corresponding author: Kim, Ji Young <https://orcid.org/0000-0003-4375-1384>
College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 53896, Korea.
Tel: +82-63-270-2401, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: kimjyy@jbnu.ac.kr

Received: Jul 31, 2018 | Revised: Aug 19, 2018 | Accepted: Aug 27, 2018

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.

로 증가 추세에 있음을 알 수 있다[1]. 정신질환자들에 대한 비자의적인 입원치료 요건을 강화하고, 탈원화를 통한 지역사회 복귀를 유도하고자 제정되어 시행 중인 정신건강복지법을 계기로 지역사회 지지체계를 기반으로 하는 탈원화 정책이 적극 추진되고 있다[2]. 하지만 현재 우리나라 지역사회 정신보건기관의 수용정원은 지역사회 정신질환자들의 1.4%만을 수용할 수 있는 수준으로 대다수의 정신질환자들이 가정으로 복귀할 수밖에 없는 실정이다[2]. 따라서 정신질환자를 위한 다양한 형태의 주거서비스와 같은 지역사회에 기반을 둔 서비스 체계가 구축되기 전까지는 정신질환자 가족의 역할과 부담이 지속적으로 증가될 가능성이 있다[3].

정신질환은 잦은 재발로 입원과 퇴원이 반복되고 만성화로 진행되면서 장기적인 돌봄이 요구되는 특성을 갖고 있기 때문에 정신질환자 가족은 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 특히 정신질환자가 가정으로 복귀하게 될 경우에는 정신증상 관리의 어려움, 사회적인 편견 및 경제적 지원의 부족으로 인해 가족의 스트레스는 더욱 가중된다[4]. 일반적으로 대인관계가 제한되어 있어 도움을 받을 수 있는 지지체계가 부족한 정신질환자의 경우에는 가족이 환자를 돌보는 일차적인 책임과 역할을 담당하게 된다. 따라서 정신질환자의 성공적인 치료와 회복을 위해서는 정신질환자 가족의 역할 수행이 중요한 부분을 차지하게 된다[3]. 정신질환자 가족이 돌봄 과정에서 겪게 되는 스트레스는 가족의 적응능력을 감소시킨다[4]. 가족 적응은 가족이 당면하는 위기에 대처하고 가족기능을 정상화하려고 노력하는 가족의 강점을 강조하는 개념으로, 정신질환자 가족의 적응은 정신질환자의 발생이라는 위기상황에 자원을 활용하여 잘 대처한 결과인 신체적, 심리적, 사회적 적응을 의미한다[5]. 결국 정신질환자 가족의 적응능력이 높은 경우에는 가족구성원 간의 대처능력도 증진되어 정신질환자의 성공적인 회복을 촉진시키게 될 것이다. 따라서 정신질환자의 성공적인 사회복귀를 위한 정신간호중재에는 정신질환자 가족의 적응력을 증진시킬 수 있는 강점중심의 접근이 포함되어야 한다.

정신질환자 가족의 적응은 정신질환자에 대한 편견과 정신질환에 대한 부정적 인식과 태도에서 비롯되는 사회적 낙인에 따라 영향을 받게 된다[6]. 정신질환과 정신질환자에 대한 편견과 부정적인 선입견인 낙인은 정신질환자 본인에게만 국한되는 것이 아니라 그 가족에게도 영향을 미치게 된다. 정신질환자 가족의 낙인은 정신질환자와 자신을 동일시하거나 정신질환의 발병에 대한 책임을 느끼고 사회에서 정신질환자에게 주어지는 부정적인 평가와 편견을 가족 자신의 것으로 내재화하는 것을 의미한다[7]. 정신질환자 가족의 낙인지각은 사회적

관계를 회피하거나 단절하게 되는 대인관계 문제와 우울, 불안 등과 같은 심리적, 정신적 문제들을 초래하므로 가족적응에 부정적인 영향을 미치게 된다[6]. 이런 점에서 정신질환자 가족의 낙인지각을 감소시키고 가족적응을 증진시키기 위한 접근이 강조되고 있다[8]. 또한 정신질환자 가족의 낙인에 관한 연구에서 가족이 돌봄 과정에서 겪는 높은 스트레스와 낙인지각 간에는 관련성이 있는 것으로 보고되었다[9]. 따라서 정신질환자 가족의 스트레스가 가족적응에 미치는 경로에서 낙인지각의 매개효과를 가정해 볼 수 있으나 이에 대한 선행연구는 아직까지 미흡한 것으로 확인되었다. 이에 본 연구는 정신질환자 가족의 스트레스가 낙인지각을 매개하여 가족적응에 영향을 미치는지를 확인하고자 한다.

가족건강성은 가족원 간의 긍정적 상호작용, 갈등의 합리적 해결 및 가족 외부와의 긍정적인 상호작용을 강조하는 것으로 그 가족의 건강한 특성을 반영한다[10]. 선행연구에서 가족건강성은 가족의 스트레스와 상관관계가 있는 것으로 보고되었고, 장애인 가족의 스트레스와 적응 간의 영향관계에서 매개변인의 역할을 하는 것으로 확인되어[5], 정신질환자 가족의 스트레스와 적응 간의 관계에서도 가족건강성의 매개효과를 가정해 볼 수 있다. 가족 스트레스는 가족의 위기 상황을 초래하여 가족이 당당해 온 본래의 기능을 마비시킬 뿐만 아니라 가족의 적응에 많은 어려움을 초래하며, 가족의 건강성을 저해하는 주요인이다[10]. 사실 잦은 재발과 사회적 기능의 장애로 장기적인 돌봄이 요구되는 정신질환의 특성상 정신질환자 가족이 겪는 스트레스는 불가피한 측면이 있다. 하지만 정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 영향관계에 관련된 매개변인의 역할을 확인할 수 있다면 가족 적응을 위한 보다 효과적인 중재 개발이 가능할 것이다.

이에 본 연구는 정신질환자의 가족을 대상으로 스트레스와 적응 간의 관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 파악하고자 한다. 본 연구결과는 정신질환자 가족의 적응을 증진시키기 위한 가족중재 개발을 위한 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 알아보고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족적응의 정도를 확인한다.
- 정신질환자 가족의 가족 스트레스, 가족적응, 낙인지각

- 및 가족건강성의 정도와 변수 간의 상관관계를 확인한다.
- 정신질환자 가족의 가족 스트레스가 가족적응 간의 영향 관계에서 낙인지각의 매개효과를 확인한다.
 - 정신질환자 가족의 가족 스트레스와 가족적응 간의 영향 관계에서 가족건강성의 매개효과를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 확인하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 S시와 J도, B시, G도에 소재한 정신전문병원 2곳, 사회복지시설 3곳, 정신건강토탈케어 서비스기관 1곳, 정신질환자 가족연합모임 5곳에서 정신질환자에게 돌봄을 제공하고 있는 가족을 대상으로 하였다. 본 연구의 대상자 선정기준은 1) DSM-5의 진단기준에 의하여 주요 정신질환으로 진단받은 환자의 가족 중 만 19세 이상 70세 이하의 성인이며, 2) 환자와 함께 생활하면서 돌봄을 제공하는 가족구성원으로, 3) 정신질환 병력이 없고, 4) 국문 해독이 가능하여 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자로서, 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 가족이었다. 대상자 중에 환자의 돌봄 과정에 주로 관여하지 않는 일시적인 돌봄 제공자는 제외하였다.

대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본의 크기를 구한 결과 예측변수 13개, 유의수준 .05, 효과크기 0.15, 검정력 .90을 충족하는 최소 표본수는 162명으로 산출되었다. 자료수집은 탈락율 30%를 고려하여 210명을 대상으로 하였다. 총 210부의 설문지를 수거하였으나 설문지 응답이 미비한 21부의 설문지를 제외한 189개의 설문지를 최종적으로 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 가족 스트레스

가족 스트레스는 McCubbin 등[11]이 개발한 가족생활사건과 변화 측정도구(Family Inventory of Life Events and

Changes, FILE)를 기초로 우리나라의 가족상황에 맞게 번안하여 사용한 Choi [12]의 도구를 Ahn과 Sim [13]이 수정한 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 Ahn과 Sim [13]의 승인을 받은 후에 사용하였다. 본 도구는 가족 스트레스 인지 수준을 부부, 자녀, 재정, 건강, 직업에 관한 영역으로 측정하는 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘경험이 없다’ 1점에서 ‘경험했고 매우 심각하다’ 5점으로 평정된다. 총 점수 범위는 최저 25점에서 최고 125점이며, 점수가 높을수록 가족 스트레스 정도가 심함을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Choi [12]의 연구에서 Cronbach's α 는 .73이었고, Ahn과 Sim [13]의 연구에서는 .89, 본 연구에서는 .94였다.

2) 낙인지각

낙인지각을 측정하기 위해 Hwang 등[14]의 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도(Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale, K-ISMI)를 도구 사용에 대한 승인을 후에 이용하였다. 이 도구는 소외 6문항, 고정관념 7문항, 차별경험 5문항, 사회적 위축 6문항, 낙인 극복 5문항의 5개 하위영역으로 구성된 총 29문항의 Likert 4점 척도이다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 평정된다. 총 점의 범위는 최저 29점에서 최고 136점이며, 낙인 극복 문항은 역산하여 점수를 환산하게 된다. 점수가 높을수록 정신질환에 대한 부정적인 태도를 내재화한 정도가 높으며, 자기 자신에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. Hwang 등[14]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

3) 가족적응

가족적응을 측정하기 위해 Olson [15]이 개발한 가족 적응력 척도(Family Adaptability Scale III, FAS III)를 Lee [16]가 장애인 가족에 적용하여 사용한 척도를 도구 사용에 대한 승인을 받은 후에 이용하였다. 본 도구는 총 10문항의 Likert 5점 척도로, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 자주 그렇다’ 5점으로 평정된다. 총 점수 범위는 최저 10점에서 최고 50점이며, 점수가 높을수록 가족적응 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Olson [15]의 개발 당시 Cronbach's α 는 .77이었고, Lee [16]의 연구에서는 .87이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

4) 가족건강성

가족건강성을 측정하기 위해 Yoo 등[17]이 개발한 한국형 가족건강성척도 II 척도를 도구 사용에 대한 승인을 받은 후에

이용하였다. 본 도구는 가족탄력성 7문항, 상호존중과 수용 5문항, 질적 유대감 4문항, 경제적 안정과 협력 3문항, 가족문화와 사회참여 3문항의 총 22문항 5개 하위영역으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평정된다. 본 도구의 총 점수 범위는 최저 22점에서 최고 110점이며, 점수가 높을수록 가족건강성이 높음을 의미한다. Yoo 등[17]의 연구에서 Cronbach's α 는 .94였고, 본 연구에서는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회의 승인(2018-04-021-001) 후에 시행되었고, 자료수집기간은 2018년 5월 1일부터 2018년 6월 18일까지였다. 자료수집은 연구 시작 전 G시와 C도, G도, J도에 소재한 정신전문병원의 병원장, 사회복지시설과 정신건강토탈케어서비스 기관의 기관장, 정신질환 가족연합모임의 지부장 등을 연구자가 직접 방문 또는 전화로 본 연구의 목적 및 방법에 대해 설명한 후 협조를 받았다. 자료수집에 관한 기관장의 허락 이후에 연구자가 직접 해당기관을 방문하여 연구의 목적과 방법에 관한 설명을 듣고 연구참여에 자발적으로 서면 동의한 가족들을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 본 연구의 설문지는 익명으로 처리될 것이며, 연구목적 외에는 다른 용도로 사용하지 않을 것임을 설명하였고, 참여하는 동안에도 언제든지 철회할 수 있음을 서면과 구두로 설명하였다. 설문지는 총 210부 중 응답이 불성실한 21부를 제외한 189부가 최종 자료분석에 사용되었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램과 Hayes [18]의 PROCESS macro를 이용하여 분석하였다.

- 정신질환자 가족의 일반적 특성, 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족건강성의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계 분석을 시행하였다.
- 정신질환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족적응의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA 및 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 정신질환자 가족의 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족건강성간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.
- 정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 관계에서

낙인지각과 가족건강성의 매개효과는 Hayes [18]의 PROCESS macro 프로그램의 평행 다중매개 모형인 4번 모형을 사용하여 분석하였다. 간접효과의 유의성은 bootstrap bias-corrected 95% 신뢰구간을 추정하여 검증하였다(bootstrap 횟수는 5,000회 설정).

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 성별은 여성이 121명(64.0%)이었고, 환자와의 관계는 부모가 132명(69.8%)으로 가장 많았다. 연령은 41~59세가 89명(47.1%), 결혼여부는 기혼 163명(86.2%)이었으며, 직업은 없는 경우가 111명(58.7%)이었다. 학력은 중졸 이하 39명(20.6%), 고졸 101명(53.5%), 대졸 이상 49명(25.9%)이었다. 경제 상태는 한 달 수입이 200만 원 이상인 경우가 99명(52.4%)으로 나타났다. 종교를 가진 경우는 147명(77.8%)이었고, 가족교육에 참여한 경험이 있는 경우는 129명(68.3%)으로 나타났다. 돌보는 환자의 성별은 남자가 103명(54.5%)으로 절반을 넘었고, 나이는 30~39세가 92명(48.7%), 평균 35.04세로 나타났다. 진단명의 경우 조현병이 128명(67.7%), 우울증이 37명(19.6%), 양극성 장애는 24명(12.7%)으로 나타났다. 이들의 발병나이는 20대가 98명(51.9%)으로 가장 많았고, 평균 23.56세로 나타났다. 유병기간은 5년 미만 50명(26.5%), 5년에서 10년 이내 60명(31.7%), 10년 이상 79명(41.8%)이었으며, 평균 10.75년으로 나타났다. 입원횟수는 평균 3.58번으로 나타났으며, 환자의 직업은 없는 경우가 148명(78.3%)으로 가장 많았고, 학력은 고등학교 졸업이 122명(64.6%)으로 가장 많았으며, 현재 환자의 치료 상태는 지역사회 정신보건서비스를 제공받고 있는 경우가 89명(47.1%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족적응의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 가족적응은 환자와의 관계($t=2.81, p=.005$), 연령($F=5.36, p=.005$), 교육수준($F=5.39, p=.005$), 경제상태($t=-2.04, p=.043$), 가족교육 참여 경험($t=2.84, p=.005$), 환자의 학력($F=5.64, p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé의 사후검정 결과, 연령은 60세 이상인 대상자의 가족적응이 다른 집단보다 높았고, 교육수준은 대졸 이상인 대상자의 가족적응이 중졸과 고졸인 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 환자학력에서는 대졸 이상

Table 1. Differences in Family Adaptation by General Characteristics

(N=189)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Family adaptation		
					M±SD	t or F (p) Scheffé	
Primary caregiver	Gender	Male	68 (36.0)	54.70±12.73	29.46±7.07	-1.39	
		Female	121 (64.0)		31.12±8.30	(.166)	
	Relation to patient	Parents	132 (69.8)		31.56±7.58	2.81	
		Sibling	57 (30.2)		28.11±8.17	(.005)	
	Age (year) [†]	< 40 ^a	23 (12.2)		26.61±6.22	5.36	
		41~59 ^b	89 (47.1)		29.94±8.37	(.005)	
		≥ 60 ^c	77 (40.7)		32.35±7.32	a, b < c	
	Marriage	Unmarried	26 (13.8)		26.69±5.68	2.58	
		Married	163 (86.2)		31.12±8.04	(.110)	
	Job	No	111 (58.7)		30.57±8.02	0.10	
		Yes	78 (41.3)		30.45±7.78	(.919)	
	Education level [†]	≤ Middle school ^a	39 (20.6)		29.00±8.29	5.39	
High school ^b		101 (53.5)	29.60±8.02	(.005)			
≥ College graduate ^c		49 (25.9)	33.61±7.90	a, b < c			
Monthly income (10,000 won)	< 200	90 (47.6)	29.30±8.66	-2.04			
	≥ 200	99 (52.4)	31.63±7.01	(.043)			
Religion	Yes	147 (77.8)	31.38±7.57	2.46			
	No	42 (22.2)	28.50±7.29	(.064)			
Experience family education	Yes	129 (68.3)	31.61±7.75	2.84			
	No	60 (31.7)	28.17±7.77	(.005)			
Patient	Gender	Male	103 (54.5)	35.04±6.66	30.95±8.47	0.82	
		Female	86 (45.5)		30.00±7.17	(.411)	
	Age (year)	20~29	37 (19.6)		32.51±7.68	2.06	
		30~39	92 (48.7)		30.59±7.21	(.130)	
		≥ 40	60 (31.7)		29.18±8.86		
	Diagnosis	Schizophrenia	128 (67.7)		30.53±8.16	0.60	
		Bipolar disorder	24 (12.7)		29.79±9.51	(.618)	
		Depressive disorder	37 (19.6)		30.41±5.98		
	Onset age	< 19	55 (29.1)		23.56±6.27	31.87±7.32	2.04
		20~29	98 (51.9)		30.51±8.05	(.133)	
		≥ 30	36 (19.0)		28.47±8.13		
	Duration of mental illness (year)	< 5	50 (26.5)		10.74±76.71	29.00±5.79	0.21
		5~10	60 (31.7)		30.95±7.21	(.933)	
		> 10	79 (41.8)		30.42±7.61		
	Frequency of admission job status	Yes	41 (21.7)		3.58±5.02	29.18±8.86	1.61
		No	148 (78.3)		32.27±7.87	(.109)	
	Educational level [†]	≤ Middle school ^a	14 (7.4)		25.79±9.26	5.64	
		High school ^b	122 (64.6)		29.90±7.60	(.004)	
≥ College graduate ^c		53 (28.0)	33.00±7.58	a, b < c			
Present manner of treatment	Admission	20 (10.5)	29.52±7.92	-1.85			
	Outpatient clinic	80 (42.4)	31.64±7.78	(.065)			
	Community center	89 (47.1)	32.33±7.58				

[†] Scheffé test.

Table 2. Degree of and Correlations among Family Stress, Family Adaptation, Perceived Stigma and Family Strengths (N=189)

Variables	M±SD	1	2	3	4
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Family stress	2.40±0.07	1			
2. Perceived stigma	2.47±0.56	.47 (<.001)	1		
3. Family strengths	3.05±0.06	-.24 (<.001)	-.09 (.242)	1	
4. Family adaptation	3.05±0.06	-.27 (<.001)	-.16 (<.01)	.78 (<.001)	1

Table 3. Mediating Effects of the Perceived Stigma and Family Strengths on the Relationship between Family Stress and Family Adaptation (N=189)

Variables	M ₁ (Perceived stigma)			M ₂ (Family strengths)			Y (Family adaptation)		
	B	SE	p	B	SE	p	B	SE	p
(Constant)	52.92	11.22	<.001	74.66	7.49	<.001	32.23	3.57	<.001
X (Family stress)	a ₁ 0.49	0.07	<.001	a ₂ -0.19	0.05	<.001	c' -0.02	0.02	.355
M1 (Perceived stigma)	-	-	-	-	-	-	b ₁ -0.02	0.02	.156
M2 (Family strengths)	-	-	-	-	-	-	b ₂ 0.35	0.02	<.001
	R ² =.24, F=8.13, p<.001			R ² =.24, F=8.39, p<.001			R ² =.62, F=32.81, p<.001		

X=dependent variable; M=mediator; Y=independent variable; B=regression coefficients; SE=standard error; a₁, a₂, c', b₁, b₂=direct effect.

의 학력을 가진 환자를 돌보는 가족이 다른 집단보다 가족적응 점수가 높은 것으로 나타났다. 이외의 일반적 특성에 따른 가족적응은 유의한 차이가 없었다(Table 1).

3. 대상자의 가족 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족 건강성의 정도와 상관관계

본 연구대상자의 가족 스트레스는 평균평점 2.41±0.07점, 가족적응은 평균평점 3.05±0.06점, 낙인지각은 평균평점 2.47±0.56점, 가족건강성은 평균평점 3.05±0.06점으로 나타났다(Table 2). 가족 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족건강성 간의 상관관계를 분석한 결과, 가족 스트레스는 가족적응(r=-.27, p<.001)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있었다. 대상자의 가족적응은 낙인지각(r=-.16, p<.001)과 부적 상관관계가 있었고, 가족건강성(r=.78, p<.001)과는 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 2).

4. 대상자의 가족 스트레스와 가족적응 간의 관계에서 낙인지각 및 가족건강성의 매개효과

본 연구대상자의 가족 스트레스와 가족적응 간의 관계에서

낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 검증하기 위해 Hayes [18]의 PROCESS Macro 프로그램을 이용하여 매개분석을 시행하였다(Table 3). 본 연구결과 독립변수인 가족 스트레스는 매개변수인 낙인지각에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(B=0.49, p<.001), 설명력은 24%였다. 또한 다른 매개변수인 가족건강성에는 유의한 부적 영향을 주는 것으로 나타났다(B=-0.19, p<.001), 설명력은 24%로 나타났다. 가족 스트레스와 두 개의 매개변수인 낙인지각과 가족건강성이 종속변수인 가족적응에 미치는 회귀분석 결과에서 설명력은 62%로 나타났다. 또한 가족 스트레스(B=-0.02, p=.355)와 낙인지각(B=-0.02, p=.156)은 가족적응에 유의한 영향을 미치지 않았고, 가족건강성은 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

간접효과의 유의성을 검증하기 위하여 bootstrap 방식을 사용하여 95% 신뢰구간을 추정한 결과, 가족 스트레스가 낙인지각을 통해 가족적응에 영향을 미치는 경로(가족 스트레스→낙인지각→가족적응)에서 간접효과(B=-0.01, p=.167)의 신뢰구간이 -0.04~0.00으로 0을 포함하고 있어 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 가족 스트레스가 가족건강성을 통해 가족적응에 영향을 미치는 경로(가족 스트레스→가족건강성→가족적응)의 간접효과(B=-0.07, p<.001)의 신뢰구간은 -0.11~0.03으로 0을 포함하지 않아 유의한 것으로 나타났다. 따라서 가족

건강성은 가족 스트레스가 가족적응에 미치는 영향 관계에서 매개효과를 갖는 것으로 나타났다(Table 4 & Figure 1).

논 의

본 연구는 정신질환자 가족의 가족 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족건강성 정도를 파악하고, 가족 스트레스가 가족적응에 미치는 영향관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 확인하기 위해 시도되었다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 정신질환자 가족의 스트레스는 평균평점 2.4점(5점 만점)으로 중간수준 정도로 나타났다. 동일한 도구를 이용하여 정신질환자 가족을 대상으로 가족 스트레스를 측정하는 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 동일한 도구로 발달장애 성인자녀를 둔 부모의 스트레스를 측정한 선행연구[19]에서 보고된 점수 3.2점보다는 낮은 수준이었다. 반면 장애인 가족을 대상으로 수행한 연구[5]에서 보고된 1.7점보다는

높은 수준이었다. 본 연구에서 정신질환자 가족의 평균연령은 54세였으나 40.7%가 60세 이상의 연령대였다. 또한 돌봐야 하는 환자의 연령도 40세 이상인 경우가 약 32%에 해당하는 것을 볼 때 돌봄 제공자인 가족의 연령은 점차 고령화되고 사회경제 활동에 참여해야 하는 성인자녀를 장기적으로 돌봐야 하는 결과가 초래되고 있음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 정신질환자의 평균 나이는 35세로 경제활동 연령임에도 불구하고, 직업을 가지고 있는 경우는 21%에 불과하여 정신질환자 자녀를 돌보는 부담감과 함께 재정적 부담이 가중되면서 가족의 스트레스가 증가되는 상황임을 유추해 볼 수 있다.

본 연구에서 가족적응의 정도는 평균평점 3.1점(5점 만점)이었고, 이는 동일한 도구로 장애인 가족을 대상으로 수행한 연구[16]에서 보고된 3.0점과 비슷한 수준이며, Sim 등[5]의 연구에서 보고된 3.4점보다는 낮은 수준이었다. 본 연구에서 가족의 적응 정도는 환자와의 관계에서 부모인 경우가 형제자매인 경우에 비해 유의하게 높았고, 가족의 연령대가 60세 이상인 경우가 다른 연령대에 비해 적응수준은 높은 것으로 나타났

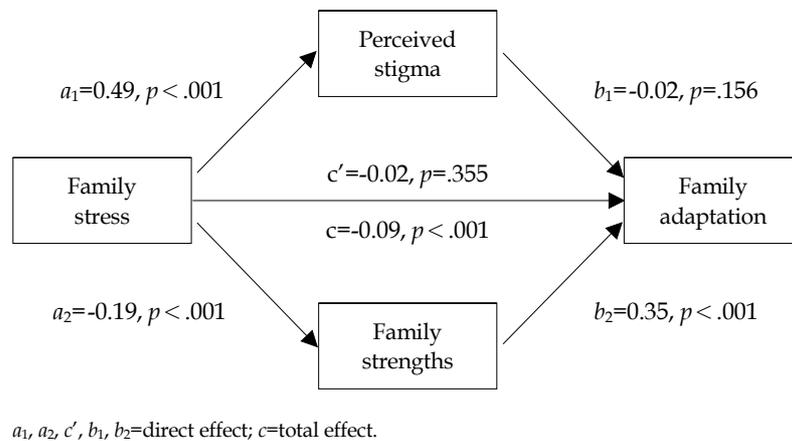


Figure 1. A statistical diagram of the parallel multiple mediator model for the current study.

Table 4. Indirect Effects of Perceived Stigma and Family Strengths on the Relations between Family Stress and Family Adaptation (N=189)

Path	B	SE	p	95% Bias-corrected CIs	
				LLCI	ULCI
Total effect (c: FS → FA)	-0.09	0.02	< .001	-0.13	-0.04
Direct effect (c': FS → FA)	-0.02	0.02	.354	-0.05	0.01
FS → PS → FA	-0.01	0.01	.167	-0.03	0.00
FS → FST → FA	-0.07	0.02	< .001	-0.11	-0.03

B=regression coefficients; SE=standard error; FS=family stress; FA=family adaptation; PS=perceived stigma; FST=family strengths; CIs=confidence intervals; LLCI=lower level confidence interval; ULCI=upper level confidence interval.

다. 가족의 연령대가 높은 경우에 적응수준이 높은 것으로 나타난 결과는 발병초기와 만성정신질환자의 가족기능을 비교한 연구[20]에서 발병초기 환자의 가족에 비해 만성정신질환자의 가족은 발병 기간이 경과하면서 가족의 역할과 기능이 변화되고, 가족의 심리, 사회경제적 부담을 함께 덜어줄 수 있는 지역 사회 지지를 자원으로 활용하면서 가족이 적응하게 된다고 보고한 점과 유사한 맥락이라 할 수 있다. 본 연구에서 가족의 교육수준이 높은 경우에 적응력이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 장애청소년 가족의 가족적응에 관한 연구[21]의 연구에서 가족의 학력수준이 높을수록 적응력이 높아진다고 보고한 점과 일치하는 결과이다. 또한 가족의 경제수준이 높은 경우와 가족 교육에 참여한 경험이 있는 경우에 적응력이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 만성위기 상황에서 교육이나 경제수준과 같은 가족자원이 가족의 적응수준에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있고[21], 가족교육은 가족에게 활용 가능한 외적 자원과 지지체계를 구축할 수 있는 기회를 제공하기 때문에 가족적응력을 높이는 관련요인이 될 수 있다[4].

본 연구에서 정신질환자 가족이 지각하는 낙인정도는 평균 평점 2.48점(4점 만점)으로 중간정도 수준으로 나타났다. 이는 국내에서 정신장애인 가족을 대상으로 같은 도구를 사용하여 수행된 연구[8]에서 보고된 2.40점과 유사한 수준이었고, 국외에서 정신질환자 가족을 대상으로 수행된 연구[22]에서 보고된 1.5점보다는 높은 수준이었다. 동일한 도구로 정신질환자의 낙인을 측정된 연구[23]의 2.34점보다 다소 높았다. 비록 미미한 수준이지만 정신질환자 가족이 지각하는 낙인감이 선행연구에서 보고된 환자의 낙인수준에 비해 다소 높게 나타난 결과를 볼 때, 추후 환자와 가족의 낙인정도를 비교하는 연구를 통해 확인할 필요가 있겠다. 특히 우리나라 가족문화의 특성 자녀의 정신질환 발병을 양육실패에 따른 결과로 인식하며 죄책감과 수치심을 심하게 느낄 뿐 아니라 가족의 책임이 과중하게 요구되는 점을 볼 때 가족이 지각하는 낙인정도는 환자 돌봄 과정에도 부정적인 영향을 미칠 것이다[8]. 정신질환자가 지각하는 낙인은 사회적 고립, 수치심 및 차별감 등을 초래하고 이로 인해 성공적인 치료와 재활과정에 장애가 되는 요인으로 인식되어 관련 연구들이 다수 수행된 것에 비해 국내에서 정신질환자 가족을 대상으로 수행된 낙인 연구는 매우 미미한 실정이다[8]. 우리나라 정신보건정책이 정신질환자의 탈원화를 지향하고 지역사회로의 성공적인 복귀를 강조하고 있는 현 시점에서 정신질환자에 대한 편견과 질병에 대한 부정적인 인식개선을 위한 적극적인 노력이 요구되고 있다. 이에 따라 정신질환자 가족의 낙인과 관련변인에 대한 추후 탐색 연구들이 필요할

것으로 본다.

본 연구에서 가족의 건강성 정도는 평균평점 3.1점(5점 만점)인 중간수준보다 다소 높은 정도로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 장애인을 대상으로 한 연구[24]에서 보고된 3.32점보다는 약간 낮은 수준이다. 이는 학력에 따라 가족건강성에 차이가 있다[24]고 보고한 바와 같이 본 연구와 선행연구 간의 학력 분포에 따른 차이에서 기인한 것으로 볼 수 있다. Keum 등[24]의 연구에서 대상자의 2.4%가 중졸 이하의 학력 소지자였으나 본 연구에서는 대상자의 20.6%가 중졸 이하의 학력을 소지하고 있었다.

본 연구에서 가족 스트레스는 가족적응, 가족건강성과는 부적 상관관계를 나타냈고, 낙인지각과는 정적 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 가족 스트레스가 높을수록 가족적응 수준은 낮고, 가족건강성은 낮다고 보고한 연구결과[5]를 지지하는 결과이다. 가족 스트레스는 가족적응과 부적 상관관계를 나타냈으며, 장애인 가족을 대상으로 돌봄 스트레스와 가족적응 간에는 유의한 부적 상관관계가 있음을 보고한 연구결과[21]와 유사하다. 낙인지각과 가족적응 간에는 부적 상관관계가 있었고, 가족건강성과 가족적응 간에는 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서 정신질환자 가족의 스트레스와 적응 간의 영향관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 분석한 결과, 낙인지각은 유의한 매개변인이 아니었다. 정신질환자 가족을 대상으로 낙인지각의 매개효과를 확인한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 부모의 양육 스트레스와 전문적 도움 추구의 영향관계에서 낙인지각의 부분매개효과를 확인한 연구[25]와 다른 결과이다. 반면 정신질환자 가족의 스트레스가 낙인지각에 미치는 직접효과는 유의한 것으로 나타났다. 선행연구[6]에서 정신질환자 가족의 낙인지각은 환자의 질병을 관리하는데 중요한 역할을 하는 변인으로 스트레스 대처능력과 적응에 관련되어 있다고 보고되었다. 이에 후속연구를 통해 가족적응과 관련된 다른 변인들과의 관계에서 낙인지각의 매개효과나 조절효과를 확인할 필요가 있을 것이다. 또한 본 연구에서 사용된 낙인도구가 정신질환자의 내재화된 낙인을 측정하기 위한 도구이지만 정신질환자 가족의 낙인을 측정하기 위해 사용되고 있고[8,22], 국외에서 정신질환자의 부모를 대상으로 타당성도 확인된 바[26] 있다. 하지만 정신질환을 가진 당사자인 환자가 느끼는 낙인과 그 가족이 경험하는 낙인은 차이가 있다고 보고되었다[7,26]. 따라서 정신질환자의 부모, 형제 또는 돌봄을 제공하는 가까운 친척들을 포함하여 정신질환자의 돌봄 제공자가 지각하는 낙인을 보다 포괄적으로 측정할 수 있

는 도구를 개발하는 후속연구가 필요하다고 본다.

본 연구결과에서 가족 스트레스와 가족적응 간의 영향관계에서 가족건강성은 유의한 매개변인으로 확인되었다. 이는 장애인 가족을 대상으로 가족 스트레스와 가족적응 간의 관계에서 가족건강성의 매개효과를 확인한 연구결과[5]와 유사하였다. 이러한 결과는 정신질환자의 가족의 건강성에 초점을 둔 중재를 수행할 때 가족 스트레스가 가족적응에 미치는 영향을 감소시킬 수 있음을 시사하는 결과이다. 선행연구[27]에서도 가족의 병리적이고 부정적인 측면이 아닌 가족이 갖고 있는 낙관적인 태도, 잠재력, 자원 및 기술을 의미하는 가족건강성이 높은 경우에 정신질환자 가족의 부담감도 감소된다고 보고되었다. 최근 정신질환자의 비자의 입원의 감소와 지역사회 복귀를 위한 정신보건서비스가 강조되고 있으나 정신질환자의 성공적인 사회복귀를 위한 지역사회 지지체계 구축이 만족스럽지 못한 실정에서 일차 돌봄 제공자로서 정신질환자 가족의 역할 비중이 더 늘어날 가능성이 있다. 이에 정신질환자 가족의 스트레스를 효과적으로 감소시키고 가족적응력을 증진시키기 위해서는 가족건강성이라는 강점에 기반을 둔 교육과 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 정신질환자 가족의 스트레스가 가족건강성을 매개하여 가족적응에 영향을 미치는 것이 확인되었으므로 정신질환자 가족의 건강성 즉 강점에 기반을 둔 중재 프로그램 개발과 효과를 검증하는 연구가 수행되어야 할 것이다. 또한 정신질환자 가족 중에 초발 정신질환자를 둔 가족을 대상으로 연구를 확대해 볼 것을 제언한다.

본 연구는 정신질환자 가족의 스트레스가 적응에 미치는 영향 관계에서 가족건강성의 매개효과를 확인함으로써 추후 간호 실무에서 정신질환자 가족교육과 역량강화 프로그램에 가족건강성을 포함시켜야 하는 근거자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 또한 정신질환자 가족의 스트레스가 적응에 미치는 영향 관계에서 낙인지각이 매개변인의 역할을 하지는 않았으나 스트레스와 낙인지각, 낙인지각과 적응 간의 유의한 직접효과를 확인하여 변수들 간의 관련성을 파악하여 추후 연구를 위한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 본 연구는 편의 표본추출 방법을 이용하여 일부 지역의 정신질환자 가족을 대상으로 수행되어 표본의 대표성을 제시하는데 제한이 있고, 자가 보고식 설문도구를 사용하였기 때문에 참여자의 응답이 편향될 수 있는 가능성이 있다는 제한점을 갖고 있으므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

결론

본 연구는 정신질환자의 가족을 대상으로 가족 스트레스, 가족적응, 낙인지각 및 가족건강성 정도를 파악하고, 가족 스트레스와 가족적응 간의 영향 관계에서 낙인지각과 가족건강성의 매개효과를 확인하고자 수행되었다. 연구결과 정신질환자 가족의 스트레스와 가족적응 간의 영향관계에서 가족건강성은 유의한 매개변인으로 확인되었으나 낙인지각은 매개효과가 없는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 정신질환자 가족의 스트레스를 감소시키고 가족의 적응력을 향상시키기 위해서는 가족건강성의 강화에 초점을 둔 가족간호중재 개발이 필요함을 시사한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Oh, Mi Hwa <https://orcid.org/0000-0001-9202-0487>
 Kim, Ji Young <https://orcid.org/0000-0003-4375-1384>
 Lee, Myung Ha <https://orcid.org/0000-0003-3766-9341>

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. National mental health statistics pilot study 2017. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2018.
2. Lee YH, Kim Y. Decontamination of mental illness due to the amendment of mental health law, measures against influx of community. Gyeong-gi Research Institute. 2017;27(9):1-20.
3. Joe HM, Choi EJ. Effects of family burden, resilience and spiritual well-being on the quality of life of primary caregivers of people with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(3):226-237. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.3.226>
4. Song SI, Jang DH. A study on the stress and adaptation of family with mental disorder. *Journal of Family Relations*. 2010; 15(2):87-106.
5. Sim MY, Kim JL, Ahn SA. Influence of stress on family adaptation of disabled family: focused on the mediation effect of family strength. *Journal of the Korea Contents Association*. 2014; 4(4):267-276. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.04.267>
6. Ong HC, Ibrahim N, Wahab S. Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2016;9:211-218.

- <https://doi.org/10.2147/PRBM.S112129>
7. Singh A, Mattoo SK, Grover S. Stigma associated with mental illness: conceptual issues and focus on stigma perceived by the patients with schizophrenia and their caregivers. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2016;32(2):134-142. <https://doi.org/10.4103/0971-9962.181095>
 8. Min HJ, Jeong WC. The moderating effects of social supports in the relationship between stigma and self-esteem of the mental disabled's family. *Journal of Rehabilitation Research*. 2016; 20(1):65-86. <https://doi.org/10.16884/JRR.2016.20.1.65>
 9. Mak WWS, Cheung RYM. Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: the role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal*. 2012;48(3):270-274. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9422-9>
 10. Lee SM. Family strengths and related variables in adult males and females. *Family and Environment Research*. 2011;49(5): 129-142.
 11. McCubbin HI, Patterson JM, Wilson LR. FILE: family inventory of life events changes. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota; 1982, 89 p. (Olson D, McCubbin HI, Barnes H, Larsen A, Muxen M, Wilson M, editors. Family inventories)
 12. Choi YB. The effects on family stress and social support on people with an acquired physical disability. [master's thesis]. [Jeonju]: Chonbuk National University; 2003. 95 p.
 13. Ahn SA, Sim MY. Influences of family strengths on the family stresses and family resilience of disability families. *Journal of Rehabilitation Research*. 2013;17(1):277-300.
 14. Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean version of internalized stigma of mental illness scale (K-ISMI). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(5):418-426.
 15. Olson DH. Circumplex model VII: validation studies and FACES III. *Family Process*. 1986;25(3):337-351. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
 16. Lee YM. Moderating effects of grandparent's support on the relationship between parenting stress and adaptability in families of person with disabilities. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014;65:59-81.
 17. Yoo YG, Lee IS, Kim SK, Choi HJ. Development of Korea family strengths scale (KFSS-II). *Journal of Korean Management Association*. 2013;31(4):112-129.
 18. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis methodology: a regression-based approach. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2017. 691 p.
 19. Jo EJ, Kim HS, Kim JC. A study on the factors influence on the family function of persons with mental illness-comparison of the persons with recent onset and chronic mental illness. *Journal of Korean Association of Family Welfare*. 2017;57:99-124.
 20. Lee WN, Kim KS. The caregiving stress and life satisfaction of parents of adult children with developmental disabilities: the mediating effects of family resilience and coping. *Journal of Family Relations*. 2017;21(4):27-50.
 21. Lee HJ, Nam HJ. Familial stress and adaptation among families with disabled adolescence: family hardness & communication as mediators and moderators. *Korean Journal of Youth Studies*. 2016;23(8):147-166. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2016.08.23.8.147>
 22. Gumus F, Dikec G, Ergun G. Relations among internalized stigmatization, depressive symptom frequency and family loading in first-degree caregivers of the patients treated in the psychiatry clinic of a state hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017;31(5):522-527. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.05.003>
 23. Kim JH, Na HJ. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence of community dwelling patients with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(1):11-20. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.1.11>
 24. Keum HS, Shin YH, Kim HY. Development of prediction model for depression among parents with disabled children: based on the mediation effect of social supports and family resilience. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(2):171-178. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.171>
 25. Shin JY, Park HS. The effect of parenting stress on the professional help seeking-focused on the mediation effect of social support and perceived stigma. *Journal of Adolescent Welfare*. 2010;12(4):231-256.
 26. Zisman-Ilani Y, Levy-Frank I, Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Mashiach-Eizenberg M, Roe D. Measuring the internalized stigma of parents of person with a serious mental illness: the factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013;201(3):183-187. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182845d00>
 27. Kim KH. A Study on the relationship between family burden and family strengths of psychiatric patients. [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2013. 92 p.