

조현병 환자 가족의 가족건강성 예측모형 구축

한금선¹ · 홍영선² · 강현철³ · 노연희⁴ · 최명숙⁵ · 문희진⁶

고려대학교 간호대학 교수¹, 백석문화대학교 간호학과 조교수², 호서대학교 빅데이터경영공학부 교수³,
경북대학교 간호학과 부교수⁴, 서일대학교 간호학과 교수⁵, 명지병원 간호부 간호사⁶

Developing a Prediction Model for Family Health in Families of Patients with Schizophrenia

Han, Kuem Sun¹ · Hong, Yeong Seon² · Kang, Hyuncheol³ · Roh, Youn Hee⁴ · Choi, Myung Sook⁵ · Moon, Hee Jin⁶

¹Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul

²Assistant Professor, Department of Nursing, Baekseok Culture University, Cheonan

³Professor, Division of Big Data and Management Engineering, Hoseo University, Asan

⁴Associate Professor, Department of Nursing, Kyungbuk University, Namyangju

⁵Professor, Department of Nursing, Seoil University, Seoul

⁶Nurse, Myongji Hospital, Goyang, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors related to family health and develop a prediction model with an ability to explain family health in families of patients with schizophrenia. **Methods:** A hypothesized model with twelve pathway forms was developed based on literature review. Family stress and social stigma were included as two exogenous variables; whereas family resilience, family empowerment, self-esteem, community integration, and family health were included as endogenous variables. Data were collected using a self-report questionnaire from 206 families of patients with schizophrenia living in Republic of Korea. Data were analyzed with PASW/WIN 18.0 and AMOS 18.0 programs. **Results:** Social stigma had a negatively indirect and total effect on family health. Family resilience, self-esteem, and community integration had positive and direct and overall effects on family health. **Conclusion:** A prediction model for families of patients with schizophrenia is proposed and social stigma, family resilience, self-esteem, and community integration are presented as predicting factors for family health. Nursing interventions and support programs should be developed to overcome social stigma and improve family resilience, self-esteem, and community integration.

Key Words: Schizophrenia; Family health; Social stigma

서론

1. 연구의 필요성

조현병은 현실성을 잃어버리는 만성 정신질환이면서 인지,

지각, 행동 및 정서적, 사회적 기능상실을 가져오는 정신장애이다[1]. 조현병은 기능 퇴화로 인한 정신·심리·기능적 결함을 보이고 사회로 복귀한 후에도 사회적 장애를 보이면서 호전과 악화를 반복하며 재발률이 높아 치료의 장기화가 필요한 질병이다. 조현병의 원인이 무엇이든 일단 발병하게 되면 가족 내

주요어: 조현병, 가족 건강, 사회적 낙인

Corresponding author: Hong, Yeong Seon <https://orcid.org/0000-0001-8157-4353>

Department of Nursing, Baekseok Culture University, 58, Munam-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31065, Korea.

Tel: +82-41-550-2325, Fax: +82-41-550-2314, E-mail: youngsunny92@daum.net

- This research was supported by the Institute of Nursing Research, Korea University.

Received: Aug 19, 2019 | Revised: Nov 9, 2019 | Accepted: Nov 26, 2019

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.

다른 구성원들에게 부정적 영향을 미칠 수 있다[1,2]. 그 가족들은 환자를 간호하는 주요 자원체계가 되면서 환자의 질병에도 많은 영향을 미치게 되지만, 환자간호에 대한 부담감, 질병증상에 대한 두려움과 당황스러움 및 질병 과정의 불확실성, 사회적 지원의 부족, 편견 등의 부담과 스트레스에 직면하게 된다[1-3].

가족들이 환자의 질병에 적응하면서 긍정적 지원자가 된다면 환자나 질병의 치료나 경과에도 매우 이익이 될 수 있지만, 정신질환자의 돌봄 역할은 결코 쉬운 일이 아니며 개인적 삶에도 많은 영향을 미치게 된다[2]. 특히 조현병 증상이 심각할 경우 취업과 결혼이 순조롭지 않기 때문에 돌봄제공자들, 즉 가족들의 장기적인 이직, 일상생활의 어려움, 경제적 압박, 사회·여가 활동의 불편함을 가져오게 한다고 알려져 있다[2,3]. 조현병의 경우, 우울증 환자의 가족들에 비해 가족 내 상호작용 장애가 심하고, 고립감, 분노, 우울, 좌절감을 느끼며, 사회적 접촉을 더 꺼려 하고, 죄의식이나 낙인이 심하기 때문에 사회적 지원이 더 절실함을 강조하였다[3].

조현병을 포함한 정신질환자 가족이 경험하는 여러 어려움 중에서 일반인들의 정신질환에 대한 이해 부족으로 자신이 정신질환 가족이라는 사실을 숨기게 되고, 이로 인한 죄의식까지 경험하는 경우가 있다[4]. 이러한 죄의식은 자신감 및 자아존중감 저하로 이어지게 되고 돌봄을 제공하는 가족에게 사회적 위축과 낙인으로 남게 되어 가족들의 삶에 또 다른 위기를 야기할 수 있다[4,5]. 우리나라의 경우 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률을 계기로 지역사회 정신보건을 강조하는 정책의 강화에 따라 정신장애를 가진 사람들의 치료 과정에서 사회복지 서비스 지원이 강화되었지만, 그에 대한 파생 효과로 가족의 역할과 비중이 점점 커져가는 실정이고[5], 조현병 환자 가족의 스트레스와 낙인 등의 부정적인 감정이 가족의 기능에 지장을 주고 가족건강성을 저해하는 주요 원인이 될 수 있다는 점에서 그 심각성이 있다.

가족은 사회변화에 따라 다양하게 영향을 받으면서 지속된 가장 기본이 되는 사회체계로서 현대 사회에서는 가족의 구성과 형태가 다양해졌으며, 이에 따라 가족의 의미와 가족 기능에 대한 인식도 변화하고 있다. 가족건강성에 대한 관점은 삶에 대한 긍정적인 관점으로 모든 가족은 강점을 가지고 있고 잠재적 역량이 있다고 가정한다[6,7]. 즉, 건강한 가족의 구성원은 안정적으로 자신을 돌볼 수 있고, 나아가 건강한 가족을 이룰 수 있는 가능성이 높기 때문에 가족의 긍정적인 측면인 건강에 중점을 두는 것이 미래에 긍정적 발전과 변화의 기본이 된다고 보았다[6]. 가족건강성 관련 연구의 경우, 1960년대 초반 미국의

가족학 연구에서 강한 가족(strong family)의 기능에 대한 개념이 논의된 후 많은 학자에 의해 진행되었고, 최근에는 가족의 장점을 강화하고 가족관계를 향상시키는 방법에 대한 관점으로 연구가 진행되고 있다[7-10].

정리하면, 가족의 건강성에 대한 의미는 강한 가족, 기능적 가족, 균형 잡힌 가족, 건강한 가족 등의 개념으로 혼용되기도 하는데, 가족 구성원들의 발달을 도모하고, 가족들의 원만한 상호작용이 이루어지는 체계를 유지하며, 가족관계에 대한 만족도가 높으면서 서로의 욕구를 충족시킬 수 있는 가족으로 정의될 수 있다[7]. 가족의 스트레스 및 지지체계, 자아존중감, 가족탄력성, 의사소통 등이 가족건강성과 관련된 변수로 알려져 있으며[7,11], 이런 면에서 가족건강성은 가족 단위에서 경험하는 위기나 변화, 스트레스로부터 벗어나게 하고, 긍정적 측면을 강조하면서 가족의 관계적, 기능적인 면을 강화할 수 있으며, 건강성을 평가함으로써 가족 과정과 기능적 관계 및 정서적 유대감을 파악할 수 있는 가족 자원을 사정하는 기반이 될 수 있을 것이다.

이러한 가족의 기능적인 면을 조현병 가족에게 적용시킨다면, 가족의 강점을 강조하면서 위기에 적응하고 가족의 건강성을 회복 및 유지하기 위해 갖추어져야 할 중요한 선행요인으로 가족탄력성을 고려할 수 있다. 가족탄력성은 가족을 하나의 기능적 단위로 보면서 가족이 위기 상황에 잘 적응하고 견디며 회복하는 원리로 설명된다[9]. Walsh [9]는 가족탄력성에 대해 첫째, 역경에 대해 의미를 부여하고, 긍정적 시각을 가지고 더 큰 가치와 목적을 지향하여 학습하고 성장한다는 신념체계를 강조하였다. 둘째, 가족의 유연성, 애착 및 사회적 경제적 자원의 동원을 통해 형성된다는 조직 과정, 마지막으로 명확성, 개방적인 감정공유, 협력적인 문제 해결을 하는 의사소통 및 문제 해결 과정이라는 중요 개념이 포함된다고 강조하였다.

가족탄력성은 가족이 높은 위험에 처한 상황에서 스트레스와 취약성을 감소시키고, 위기를 극복할 수 있도록 강화시키는 힘을 가지게 하는 역동적인 개념이다[9,10]. 탄력성 수준이 높은 가족은 같은 스트레스 상황에서 가족의 부담을 덜 느끼고 많은 자원과 지지를 찾을 수 있음은 물론, 가족 구성원들의 노력으로 심각한 트라우마 또는 어려움 속에서 삶의 과정과 시대를 넘어서 치유되는 잠재성과도 관련되어 있다고 알려져 있다[10]. 따라서 조현병 환자의 가족건강성과 탄력성의 긴밀한 관계성을 짐작할 수 있으며, 가족탄력성은 가족건강성에 능동적으로 영향을 주는 주요 개념으로 인식되기에[11], 조현병이라는 만성적 어려움을 겪는 가족들에게 든든한 심리적 자원이 될 수 있을 것이다.

또한 가족의 삶의 양식과 질을 향상시키고 통제력을 얻을 수 있도록 만드는 지식과 자원 및 기술에 접근하는 능력으로 정의되는 가족역량강화(family empowerment) 역시 가족건강성에 영향을 미치는 중요한 변수로 고려될 수 있다. 그 하위요인은 일상적인 상황에서 가족의 관리 능력인 가족체계, 환자가 필요로 하는 서비스를 받는 과정 중 기관과 전문가들과 소통하고 협조할 수 있는 능력을 말하는 서비스체계, 그리고 조현병 환자들을 위한 입법, 정책 입안, 기관 및 지역사회 구성원들을 대상으로 지지와 옹호를 내용으로 하는 지역사회·정치체계 수준 등으로 구성되어 있다[12]. 조현병 가족들의 대부분은 전문가들과 의료인에 의지하여 돌봄의 역할을 수행하고 있지만, 역량강화되면서 보다 적극적인 의사결정을 하고 자신의 삶을 주체적으로 전환할 수 있다는 점에서 역량강화의 의의가 클 것이다. 따라서 탄력성과 역량강화 두 요인 모두 조현병 환자 가족이 직면하는 스트레스 상황에서, 그 수준의 향상을 통해 가족의 안녕과 긍정성을 이루게 하고, 기능적 능력을 파악하여 평가하는데 중요한 기반이 될 것이다.

그 외에도 가족의 건강성에 영향을 줄 수 있는 자아존중감이 있다. 개인의 가치를 인정하고 타인의 존중을 인지하는 것으로 표현되는 자아존중감은 가족 구성원과의 관계에서 적용되고 있는 핵심적인 개념으로서 건강한 가족의 구성원들이 자아존중감이 높은 경우 가족원 간 유대감이 좋고, 대화가 잘 이루어지며, 문제를 잘 해결하고 공유하는 가치체계를 가진다고 하였다[13]. 하지만 낙인을 강하게 지각할수록 자아존중감은 심각하게 손상을 입게 되는데, 정신질환자의 가족의 낙인은 자아존중감과 부적 상관관계가 있는 것으로 알려져 있어[5] 가족의 심리적 건강 수준에 부정적 영향을 미치는 요인이 될 수밖에 없다. 이러한 심리적 위축은 나아가 환자에게 지원체제로서의 역할을 악화시키는 물론 현실도피나 사회성 결여로 확대될 수 있는 여지가 많으므로 반드시 다루어져야 할 가족 간호의 개념으로 여겨져야 할 것이다.

일반적인 가족과는 다르게 심각한 갈등과 취약한 상황에 놓여 있어 지지와 극복이 필요한 조현병 환자 가족은 또 하나의 간호 대상이 될 수밖에 없으며, 구성원들의 정신적·정서적 건강을 유지하기 위해서는 가족 단위에서 건강성을 알아보고, 그에 따른 간호계획이 필요할 것이다. 따라서 가족의 기능과 역량강화를 통한 가족의 건강성을 도모하기 위한 목적으로 그에 영향을 미치는 개념 및 변인을 알아보는 것은 매우 의미 있고 중요한 과정이다.

현재까지 이루어진 조현병 환자 가족에 대한 연구는 정신질환 가족으로서의 삶에 대한 어려움과 스트레스 상황에 대해 논

의하고, 지원체제로서의 가족의 역할을 강조하면서 그 기능을 향상시킬 수 있는 방안을 탐구하는 연구가 대부분이었다[1-5]. 따라서 본 연구는 조현병 환자 가족을 대상으로 가족탄력성이라는 개념적 틀을 통해 가족 강화요소 중 가족건강성을 설명하는 변수들의 직·간접 영향력과 인과성을 알아보고, 가족을 단위로 하는 역량강화와 자아존중감 증진을 위한 간호에 대한 자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 조현병 환자 가족의 가족건강성에 영향을 주는 변인들의 인과적 관계와 영향력을 설명하는 가설적 모형을 구축하고, 이를 검증하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 선행연구와 관련 문헌을 근거로 조현병 환자 가족의 가족건강성을 설명하는 가설적 모형을 구축한다.
- 선행연구와 관련 문헌을 바탕으로 조현병 환자 가족의 가족건강성에 영향을 미치는 변수들의 인과적 관계를 경로로 제시한다.
- 실제 자료를 근거로 한 가설적 모형의 적합도 검증을 통해 가족건강성을 설명하고 예측하는 구조모형을 제시한다.

3. 개념적 기틀

본 연구에서는 선행연구결과를 기반으로 돌봄 제공자인 조현병 환자 가족의 가족건강성을 예측하는 데 직·간접 영향력이 있다고 판단되는 내생변수 및 외생변수를 중심으로 개념적 기틀을 구성하였다(Figure 1). 이 변수들은 가족건강성을 증진 또는 악화시킬 수 있으며, 가족의 건강성을 예측하는 데 있어서 가족의 안녕과 긍정성 및 기능성을 평가하는데 중요한 기반이 될 것이다.

체계이론에서의 가족이란, 상호의존적인 존재이고 가족원 간의 관계를 중심으로 상호작용이 가족을 변화시켜 개인의 문제를 해결할 수 있다고 보았다[14]. 즉, 체계이론을 가족에게 적용하면 가족 구성원의 개개인은 부분들의 합 이상인 전체로서 구성원을 단순히 합쳐 놓은 것 이상의 가족체계가 형성된다. 상호의존성을 가족의 역할에 관련짓는다면, 체계적으로 규정된 위치에 있는 사람들의 지각과 행동에는 끊임없는 상호소통이 이루어지고, 개개인의 행동과 외부와의 반응 결과가 가족 전체에 영향을 미칠 수 있음을 짐작할 수 있다.

Yoo 등[6]은 가족을 하나의 시스템으로 보고 그 주요 관점은

가족 내부적인 행동 작용에 맞춰지면서 가족 내에서의 가족 과정(family process), 가족관계에 초점을 맞추고 있으며, 가족의 건강은 가족원 개인의 건강한 발달의 도모, 가족원 간의 상호작용이 원만하며, 집단으로서의 공유하는 가치체계를 가지고 함께 생활해 가는 공동체로 설명하였다. 선행연구에서의 가족건강성 특성은 국외의 경우 가족의 성공이나 잠재력 개발과 성장에 좀 더 집중하는 경향이 있고[8-10], 국내의 경우 가족 간의 스트레스 및 갈등을 통제하고 관리하기 위한 구성원들의 개인역량과 관련된 탄력성, 사회적 지원체계, 긍정적 상호작용을 반영하는 가족건강성을 유지하고 향상시키려는 데 중점을 두고 있다[6,7,15]. 가족의 체계이론 관점과 가족건강성에 대한 의견을 종합해 보면, 가족은 서로 영향을 미치는 하나의 살아 있는 체계로서 외적인 영향에도 불구하고 안정성을 유지하는 항상성을 가지고 있어 구성원의 질병은 가족의 항상성에 위협이 될 수 있음을 짐작할 수 있다. 더불어 가족 개인의 가치나 잠재력 등의 긍정요소뿐만 아니라 위기와 위협요인도 상호작용을 하는 가족이라는 사회적 틀 전체가 공유하는 건강상의 어려움이 될 수 있을 것이다.

선행문헌을 고려해 볼 때, 조현병은 발병 시 가족 구성원들에게 부정적 영향을 미치게 되며, 가족들이 환자들을 간호하는 동안 일반 신체질환자를 돌보는 가족들에 비해 높은 수준의 부담감과 스트레스를 경험한다[1,2]. 또한 가족들이 부담하는 환자들의 돌봄 역할이 개인적인 삶에도 많은 영향을 미치게 되어 일상생활 및 경제적 어려움을 초래하고, 다른 장애를 가진 사람에 비해 심리사회적 고충은 물론, 죄의식이나 낙인이 심해진다[3]. 특히 가족들이 갖는 죄책감은 가족들을 우울하게 만들고, 자아존중감을 떨어뜨릴 수 있으며, 환자의 가족들이 자신의 가족 중 정신질환자가 있다는 사실을 숨기게 되고, 타인에게 솔직해지기를 두렵게 만든다[4]. 이러한 정신적 질병 과정 중의 환자들을 돌보는 가족들의 사실적 정서이자 가족의 심리적·기능적 위기를 초래할 수 있는 심리적 변수로 가족 스트레스와 사회적 낙인을 설정하였다.

가족건강성의 의미에 초점을 두게 되면, 모든 가족은 강점을 가지고 있고 잠재적 역량이 있다고 가정하였고, 이는 스트레스 상황이나 위기감에 대처할 수 있는 자원이 될 수 있다고 하였다[6]. 따라서 가족의 건강성에 긍정적인 영향력을 미칠 수 있는 변수이자 부정적 환경이나 변화에 잘 적응하고 회복할 수 있음을 보여주는 변수로 가족탄력성을 설정하였다[9,12]. 조현병 환자들의 경우 대부분 전문가들과 의료인에 의지하여 가족들이 돌봄의 역할을 수행하고 있지만[5], 보다 적극적인 의사결정을 하고 자신의 삶을 주체적으로 전환할 수 있는 역량강화가

될 수 있다면, 가족들 삶의 양식과 질을 한 단계 더 향상시키고 지식과 자원을 확보할 수 있는 자신감을 불어 넣을 수 있을 것이다[13]. 따라서 이러한 역량 변화를 통해 가족건강성에 보다 활기를 불어 넣어줄 잠재력이 될 수 있는 변수로 가족역량강화를 설정하였다.

자아존중감은 자신을 긍정적 또는 부정적으로 평가하는 자기존중의 정도이고, 자신의 가치를 통해 가족구성원 간의 관계성에 영향을 주는 핵심적인 개념이다[5]. 또한 개인의 특성이지만 가족 구성원들 간의 유대감이나 공유 가치체계에 영향을 줄 수 있는 요소로 인식되어 자아존중감이 높으면 가족을 긍정적으로 바라볼 수 있게 되므로[16], 자신이 갖는 여유로움으로 인해 가족관계를 건강하게 만들 수 있게 하는 자아존중감을 가족건강성에 영향을 미치는 변수로 포함하였다. 사회통합은 당사자의 참여와 임파워먼트, 지역사회 지지, 가치 있는 자원에 대한 접근을 강조하면서, 사회적 지지자원의 활용이 가족 간의 갈등 해결에 도움을 줄 수 있는 역할이 가능하게 한다[17]. 조현병의 경우, 지역사회 정신보건을 강조하는 정책과 관련법에 따라 사회복지 서비스 지원이 필수적이고, 치료과정을 함께 하는 가족에게 수고를 덜어줄 수 있는 방안으로 필요성이 증대될 수 있으므로[5], 가족건강성에 영향력을 가질 수 있는 변수에 포함시켰다.

따라서, 본 연구는 가족건강성에 영향을 미칠 수 있는 긍정적 요인으로서 가족탄력성, 가족역량 강화, 자아존중감, 지역사회통합을 설정하고, 부정적 요인으로서 가족 스트레스와 사회적 낙인을 설정하여 가족건강성과의 관계를 알아보고자 하였다. 이에 따라 변수들의 관계 및 설명력을 알아보기 위한 가설적인 모형을 세우고 검증하였다(Figure 1).

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 조현병 환자 가족의 가족건강성을 예측하는 가족 스트레스, 사회적 낙인, 가족탄력성, 가족역량 강화, 자아존중감, 및 지역사회통합 변인들과의 관계 및 설명력을 알아보기 위해 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합도를 검증하여 변수들 간의 관계를 탐구하는 구조방정식 모형 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 근접 모집단은 정신건강의학과 전문의로부터 조

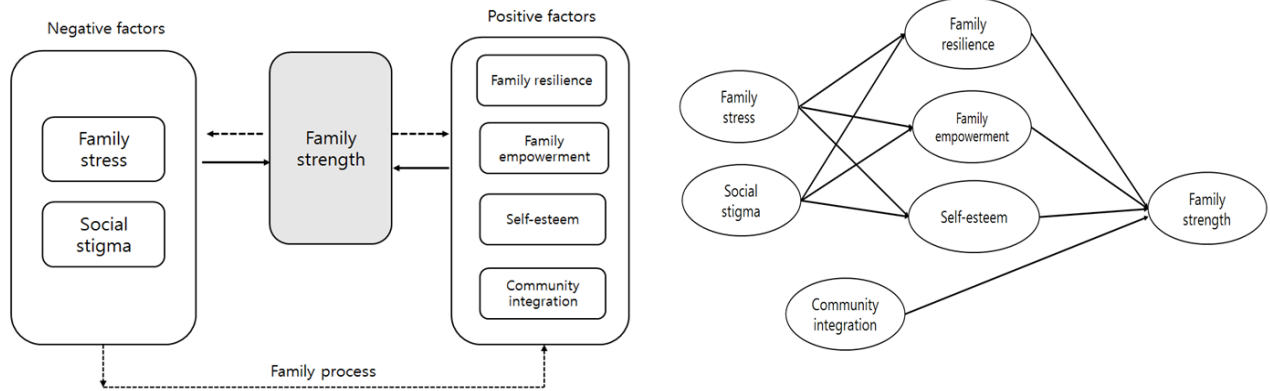


Figure 1. Conceptual framework and the hypothetical model.

현병을 진단을 받은 후 치료 기간이 최소 1년 이상이 지난 현재 동거 중인 가족들을 대상으로 하였고, 일개 도시와 경기도 일개 지역에 거주하면서 정신건강복지센터를 방문하는 조현병 환자 가족을 표적 모집단으로 하였다. 연구대상의 선정기준은 만 20세 이상의 남·여 성인으로 현재 가족 중 조현병 환자와 거주 하면서, 설문지 내용을 이해할 수 있고, 본 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 가족이다.

3. 연구도구

1) 가족 스트레스

McCubbin 등[18]이 개발한 Family Inventory of Life Event and Changes 척도를 원 개발자의 승인을 받은 후 번역·역번역 과정을 진행한 후 전문가의 타당도를 검증을 받고 사용하였다. 25개 문항의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 스트레스 인식수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

2) 사회적 낙인

Hwang 등[19]이 개발한 내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma Scale)를 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 29개 문항의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 사회적 낙인 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서는 .97이었다.

3) 가족탄력성

Walsh [9]가 개발한 가족탄력성 척도(Family Resiliency Scale)를 본 도구는 원 개발자의 승인을 받은 후 전문가의 타당도를 검증을 받고, 번역·역번역한 후 사용하였다. 32개 문항의

5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 가족 탄력성의 수준이 높음을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 개발 당시 .92였고, 본 연구에서는 .97이었다.

4) 가족역량강화

Jung [13]이 개발한 가족역량강화 척도(Family Empowerment Scale)를 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 15개 문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 가족역량 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 전체 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

5) 자아존중감

Rosenberg가 개발하였으며, 이후 Morris Rosenberg Foundation에서 학술연구 및 교육용으로 사용을 허가한 Rosenberg Self Esteem Scale 을 Min과 Jeong [5]의 연구에서 번역한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 10개 문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서는 .95였다.

6) 지역사회 통합

Choi [17]가 개발한 지역사회 통합 척도(Community Integration Scale)를 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 27개 문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 지역사회 통합 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서는 .95였다.

7) 가족건강성

Yoo 등[6]이 개발한 한국형 가족건강성 척도(Korean Family Strength Scale-II)를 원 개발자의 승인을 받은 후 하위요인 중

가족탄력성을 제외한 후 사용하였다. 총 15개 문항의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 가족의 건강성 수준도 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's α 는 .94였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집 및 표본 수

2016년 8월 일개 대학교 생명윤리심의위원회의 심의를 통과한 후(KU-IRB-16-121-A-1), 구조화된 자가 기입식 설문지를 연구자가 정신건강복지센터의 협조 하에 동의를 취득한 후 조현병 환자 가족에게 배부하였다. 설문지를 작성한 대상자에게는 소정의 답례품을 전달하였다.

최대우도추정법(maximum likelihood estimation)을 이용하여 구조방정식 모형분석을 하는 경우 일반적으로 추천되는 표본수는 150~400이며, 일반적인 표본수는 200을 단일 기준치로 사용한다[7]. 따라서 본 연구는 수거율과 기입 오류 및 결측 자료를 고려하여 총 260부를 배부하여 수거된 설문지 206부를 대상으로 자료분석을 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 Predictive Analytic Soft Ware (PASW) 18.0 프로그램과 AMOS 18.0을 이용하여 통계처리하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 사회인구학적 특성 및 주요 변수들의 차이검정을 위해 기술적 통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등), t-test, χ^2 test, one-way ANOVA를 실시하였다.

둘째, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 산출함으로써 제시하였다.

셋째, 가설적 모형의 적합도 검증 및 구조모형의 경로계수의 유의성, 직접효과, 간접효과 및 총 효과에 대한 유의성을 다음과 같이 확인하였다.

- 변수들 간의 상관성은 상관분석(Pearson correlation coefficient)을 이용하여 확인하였다.
- 구조모형검증은 다변량 정규성을 가정하는 최대우도법을 이용하였다.
- 구조모형의 적합도 평가는 절대적합지수인 χ^2 , Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Means Square Error of Approximation (RMSEA), Akaike Information Crite-

tion (AIC) 등을 이용하였다.

- 모형의 직접효과, 간접효과 및 총 효과의 통계적 유의성 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 사용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 수는 총 206명으로 대상자 본인의 일반적 특성의 경우, 20~40세 미만이 27명(13.1%), 40~60세 미만이 95명(46.2%), 60세 이상이 84명(40.7%)이었다. 성별은 남자가 82명(39.8%), 여자가 124명(60.2%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 31명(15.1%), 기혼이 117명(56.8%), 이혼이 18명(8.7%), 사별 및 기타가 40명(19.4%)이었다. 교육 수준은 중학교 졸업 이하가 76명(36.9%), 고등학교 졸업이 80명(38.8%), 대학교 졸업 이상이 50명(24.3%)이었다. 직업은 직장인이 35명(17.0%), 사업인이 14명(6.8%), 서비스 직종이 16명(7.8%), 가사 업무자가 36명(17.4%), 무직 및 기타가 105명(51.0%)이었다. 종교는 기독교가 78명(37.9%), 천주교가 25명(12.1%), 불교가 29명(14.1%), 무교 및 기타가 74명(35.9%)이었다. 가족들의 월 평균 수입은 100만원 미만이 57명(27.7%), 100~200만원 미만이 36명(17.5%), 200~300만원 미만이 47명(22.8%), 300~400만원 미만이 29명(14.1%), 400만원 이상이 37명(17.9%)이었다. 환자와의 관계는 아버지가 30명(14.6%), 어머니가 90명(43.7%), 배우자가 29명(14.1%), 형제가 34명(16.4%), 자녀가 15명(7.3%), 그 외의 관계가 8명(3.9%)이었다.

조현병 환자의 일반적 특성의 경우, 20세 미만이 4명(1.9%), 20~40세 미만이 73명(35.4%), 40~60세 미만이 105명(51.0%), 60세 이상이 24명(11.7%)이었다. 성별은 남자가 86명(41.7%), 여자가 120명(58.3%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 129명(62.6%), 기혼이 50명(24.3%), 이혼이 15명(7.3%), 사별 및 기타가 12명(5.8%)이었다. 교육 수준은 중학교 졸업 이하가 43명(20.9%), 고등학교 졸업이 113명(54.8%), 대학교 졸업 이상이 50명(24.3%)이었다(Table 1).

2. 주요 변수의 상관관계

변수들 간의 상관관계는 다음과 같다. 가족건강성은 가족 스트레스($r=-.16, p<.05$), 사회적 낙인($r=-0.26, p<.001$), 가족탄력성($r=.64, p<.001$), 가족역량강화($r=.58, p<.001$), 자아존중감($r=.62, p<.001$), 지역사회통합($r=.55, p<.001$)과 유의한

Table 1. Demographic Characteristics of Families of Patients and Schizophrenia Patients (N=206)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)
Families of patients	Age (year)	20~39	27 (13.1)
		40~59	95 (46.2)
		≥ 60	84 (40.7)
	Gender	Men	82 (39.8)
		Women	124 (60.2)
	Marital status	Not married	31 (15.1)
		Married	117 (56.8)
		Divorced	18 (8.7)
		Bereavement & etc.	40 (19.4)
	Educational level	≤ Middle school	76 (36.9)
		High school	80 (38.8)
		≥ College	50 (24.3)
	Job	Salary man	35 (17.0)
		Business man	14 (6.8)
		Service worker	16 (7.8)
		Homemaker	36 (17.4)
		Unemployed & etc.	105 (51.0)
	Religion	Christian	78 (37.9)
		Catholic	25 (12.1)
		Buddhist	29 (14.1)
		Uncivilized & etc.	74 (35.9)
	Monthly income of family (10,000 won)	< 100	57 (27.7)
		100~199	36 (17.5)
		200~299	47 (22.8)
		300~399	29 (14.1)
		≥ 400	37 (17.9)
	Relationship	Father	30 (14.6)
		Mother	90 (43.7)
		Spouse	29 (14.1)
		Sibling	34 (16.4)
		Children	15 (7.3)
		Etc.	8 (3.9)
Patients	Age (year)	< 20	4 (1.9)
		20~39	73 (35.4)
		40~59	105 (51.0)
		≥ 60	24 (11.7)
	Gender	Men	86 (41.7)
		Women	120 (58.3)
	Marital status	Not married	129 (62.6)
		Married	50 (24.3)
		Divorced	15 (7.3)
		Bereavement & etc.	12 (5.8)
	Educational level	≤ Middle school	43 (20.9)
		High school	113 (54.8)
		≥ College	50 (24.3)

상관관계를 나타냈고, 지역사회통합은 가족 스트레스($r=-.27, p<.001$), 사회적 낙인($r=-.38, p<.001$), 가족탄력성($r=.62, p<.001$), 가족역량강화($r=.59, p<.001$), 자아존중감($r=.62, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타냈다. 자아존중감은 가족 스트레스($r=-.22, p<.01$), 사회적 낙인($r=-.32, p<.001$), 가족탄력성($r=.63, p<.001$), 가족역량강화($r=.60, p<.001$)와 유의한 상관관계를 나타내었고, 가족역량강화는 가족 스트레스($r=-.04, p<.05$), 사회적 낙인($r=-.16, p<.05$), 가족탄력성($r=.78, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타내었다. 가족탄력성은 가족 스트레스($r=-.18, p<.01$), 사회적 낙인($r=-.24, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타내었고, 사회적 낙인은 가족 스트레스($r=.65, p<.001$)와 유의한 상관관계를 나타내었다.

3. 가설적 모형의 적합도 검증

본 연구에서는 조현병 가족의 가족건강성에 영향을 미치는 영향을 알아보기 위해 구조모형을 구축하였다. 본 연구의 가설적 모형은 2개의 외생변수(가족 스트레스, 사회적 낙인)와 5개의 내생변수(가족탄력성, 가족역량강화, 자아존중감, 지역사회통합, 가족건강성)로 구성하였다. 가설적 모형을 요약하면, 가족탄력성, 가족역량강화, 자아존중감, 지역사회통합은 가족건강성에 직접적으로 영향을 미치며, 가족 스트레스, 사회적 낙인은 간접적으로 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다.

본 연구의 가설적 모형은 카이제곱(χ^2)이 412.86 ($p<.001$)이었다. GFI, AGFI, CFI, NFI, TLI는 .90이 넘으면 모형이 우수하다고 판단하고, RMSEA는 .05 이하면 우수하고 .08 이하면 수용할 수 있는 범위로 인정한다. 이들 적합도는 GFI .60, AGFI .86, CFI .44, NFI .44, TLI .97, RMSEA .57, AIC 456.86으로 적합도가 기준을 만족시키지 않음을 알 수 있었다. 따라서 가설적 모형은 전반적 적합도 지수 등을 고려해 볼 때 수정모형이 필요함을 알 수 있었다(Table 2).

4. 수정모형의 적합도 검증 및 경로계수

가설적 모형의 적합도 분석결과, GFI, AGFI, CFI, NFI, TLI (NNFI), RMSEA의 적합도가 기준을 만족시키지 못하고 계수의 부호가 맞지 않아 가설적 모형을 일부 수정하였다. 가족 스트레스에서 가족탄력성, 자아존중감, 지역사회통합 및 가족건강성으로 가는 경로와 사회적 낙인과 가족역량강화에서 가족건강성으로 가는 경로를 삭제 및 수정하여 모델의 적합도가 허용 기준을 만족하는 수정모형을 구축하였다(Figure 2). 수정모

형의 적합도는 카이제곱치(χ^2)가 1.97 ($p=.920$)이고, GFI .99, AGFI .99, CFI 1.00, NFI .99, TLI 1.00, RMSEA <.01, AIC 45.97로 적합도가 가설적 모형에 비해 기준치를 만족시킬 만큼 향상되었다(Table 2).

본 연구의 수정모형의 각 경로에 대한 표준화된 경로계수 값과 구체적인 분석결과는 Table 3과 같다. 사회적 낙인($\beta=-.24$

$p<.001$)은 가족탄력성에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났고, 가족탄력성을 설명하는 정도는 6.0%였다. 가족 스트레스($\beta=-.14$, $p<.05$)는 가족역량강화에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 낙인($\beta=-.25$, $p<.01$)은 가족역량강화에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가족 스트레스와 사회적 낙인이 가족역량강화를 설명하는 정도

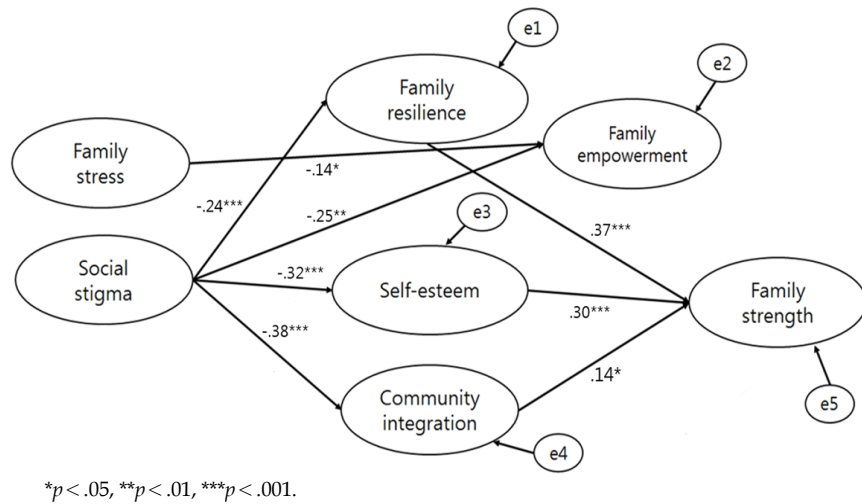


Figure 2. Pathway of modified model.

Table 2. Comparison of Model Fit of Modified Model to Hypothetical Model

Model	χ^2 (p)	df	GFI	AGFI	CFI	NFI	TLI	RMSEA	AIC
Hypothetical model	412.86 (<.001)	6	.60	-.86	.44	.44	-.97	.57	456.86
Modified model	1.97 (.920)	6	.99	.99	1.00	.99	1.00	<.01	45.97

df=degree of freedom; GFI=goodness-of-fit index; AGFI=adjusted goodness of fit index; CFI=comparative fit index; NFI=normed fit index; TLI=Tucker-Lewis index; RMSEA=root means-square error of approximation; AIC=Akaike information criterion.

Table 3. Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for the Final Model

Endogenous variables	Exogenous variables	SE	β	CR (p)	SMC	Direct effect (p)	Indirect effect (p)	Total effect (p)
Family resilience	Social stigma	.06	-.22	-3.61 (<.001)	.06	-.24 (<.001)	-	-.24 (<.001)
Family empowerment	Family stress	.06	-.15	2.56 (<.05)	.04	-.14 (<.05)	-	-.14 (<.05)
	Social stigma	.07	-.21	-3.21 (<.01)		-.25 (<.01)	-	-.25 (<.01)
Self-esteem	Social stigma	.06	-.31	-4.80 (<.001)	.10	-.32 (<.001)	-	-.32 (<.001)
Community integration	Social stigma	.05	-.32	-5.95 (<.001)	.15	-.38 (<.001)	-	-.38 (<.001)
Family health	Social stigma	-	-	-	.50	-	-.24 (<.01)	-.24 (<.01)
	Family resilience	.07	.36	5.35 (<.001)		.37 (<.001)	-	.37 (<.001)
	Self-esteem	.06	.27	4.41 (<.001)		.30 (<.001)	-	.30 (<.001)
	Community integration	.07	.15	2.07 (<.05)		.14 (<.05)	-	.14 (<.05)

SE=standard error; CR=critical ratio; SMC=squared multiple correlations.

는 4.0%였다. 사회적 낙인($\beta = -.32, p < .001$)은 자아존중감에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났고, 자아존중감을 설명하는 정도는 10.0%였다. 사회적 낙인($\beta = -.38, p < .001$)은 지역사회통합에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났고, 지역사회통합을 설명하는 정도는 15.0%였다.

가족탄력성($\beta = .37, p < .001$), 자아존중감($\beta = .30, p < .001$), 지역사회통합($\beta = .14, p < .05$)은 가족건강성에 유의한 직접영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 낙인($\beta = -.24, p < .01$)은 가족건강성에 유의한 간접영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 낙인, 가족탄력성, 자아존중감, 지역사회통합이 가족건강성을 설명하는 정도는 50.0%였다.

논 의

본 연구는 조현병 환자 가족의 가족건강성에 영향을 주는 변수들 간의 가설적 모형을 구축하였고, 영향력을 파악하기 위해 실시되었다. 또한 결과 변수인 가족건강성을 설명하는 설명력을 확인하고자 하였다. 본 연구에서 사회적 낙인, 가족탄력성, 자아존중감, 및 지역사회통합은 가족건강성에 영향을 주는 변수였고, 그 중 사회적 낙인은 가족탄력성, 가족역량강화, 자아존중감 및 지역사회 통합에 유의한 영향을 미치는 변수였다.

본 연구결과에 의하면, 가족탄력성은 가족건강성을 직접 설명하는 유의한 변수였다. 이는 스트레스와 위기에 잘 견디면서 가족이 보다 긍정적인 방향으로 적응을 이끌 수 있는 가족의 자질이 조현병 환자 가족의 위기 대처에 효율적이었다는 선행연구결과와 일치하였고[12], 가족의 상호작용, 결속력, 지지체계와 자원 개입이나 향상이 가족의 기능을 강화시킬 수 있는 요인이 될 수 있다는 연구들을 뒷받침하고 있다[20-24]. 국내에서는 간호학은 물론 심리학이나 사회복지학 분야에서 만성질환이나 치매 노인 등 다양한 대상자에게 탄력성 프로그램 적용의 효과를 검증하였으며[12] 가족문제 해결에 효과적임을 확인할 수 있었다. 가족 중 정신질환자가 존재한다는 것은 돌봄 역할을 부여받은 가족의 개인적인 일상생활 및 경제적 어려움을 초래하고, 다른 만성질환자를 돌보는 가족들에 비해 높은 수준의 부담감과 스트레스를 가지게 된다[1,2]. 따라서 이러한 가족들의 탄력성 증진의 도모는 가족들의 정신적·정서적 안녕을 도모할 수 있으면서 조현병 환자의 간호 중 문제해결이나 대처능력에 영향을 미쳐 질병의 재발을 막고 건강 가족을 유지할 수 있는 기반이 될 수 있을 것이다.

자아존중감은 가족건강성을 직접 설명하는 유의한 변수였다. 자아존중감은 개인의 가치를 인정하고 타인의 존중을 인지

하는 것으로서, 가족 전체라기보다는 개인의 속성을 반영한다. 하지만 가족구성원과의 관계에서 적용되고, 검증된 핵심적인 개념으로서 건강한 가족의 특성 중 가족원의 자아존중감이 높은 경우 가족원 간 유대감이 좋고, 대화가 잘 이루어지며, 문제를 잘 해결하고 공유하는 가치체계를 가진다고 하였다[13]. 이 결과는 장애아를 둔 가정의 가족건강성과 자아존중감과 상관성이 높게 나온 결과와 유사하였고[16], 자아존중감이 높을수록 가족건강성의 수준이 높은 것으로 나타난 선행결과[25]와 일치하였다. 또한 인간은 현재의 자신에 대한 인지의 긍정성이 높고 만족도가 높을 때 주변이나 외부적 상황도 긍정적으로 인식하고 만족도가 높아져 가족 삶의 질에 변화를 줄 수 있다는 결과[5,11,16]를 뒷받침해 주었다. 조현병을 가진 환자들의 가족은 사회적 낙인의 수준이 높으며, 이로 인해 스트레스, 대인관계 회피, 사회생활의 결여 등이 나타날 수 있다[1,4,5,19]. 가족을 하나의 시스템으로 보고, 가족관계에 초점을 두는 가족건강성 관점과[6] 가족이란 상호의존적이면서 가족원 간의 상호작용이 가족을 변화시켜 개인의 문제를 해결할 수 있다는 체계론적 관점[14]에서 본다면, 가족원 개개인의 자아존중감 향상은 건강한 정서와 긍정적 인식을 공유하면서 가족들과 건강하게 생활할 수 있게 하는 가족 전체의 밑거름이 될 수 있을 것이다.

지역사회통합은 가족건강성을 직접 설명하는 유의한 변수였다. 조현병 환자들은 2017년부터 조현병 환자의 인권이나 복지에 초점을 둔 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률이 시작되었지만, 지역사회 기반의 서비스가 충분하지 않아 환자를 돌보는 가족의 책임이 가중되었고, 가족들의 사생활이나 삶의 질을 떨어뜨려 가족의 부담을 증가시켜 가족구성원 전체의 갈등과 긴장에도 부정적 영향을 주었다[26-28]. 이는 환자가 필요로 하는 기관과 전문가들과 소통하고 협조할 수 있는 서비스체계, 조현병 환자들을 위한 기관 및 지역사회구성원들이 필요함을 내세운 결과[3,13]와 유사하였고, 지역사회의 지지, 가치 있는 자원에 대한 접근을 강조하면서, 사회적 지지자원의 활용이 가족 간의 갈등해결에 도움을 줄 수 있는 역할이 가능하게 한다는 결과[17]를 뒷받침하였다. 우리나라 현행법상 조현병 환자들은 통원치료에 중점을 두고 정신건강복지센터를 통한 관리를 통해 사회생활을 영위해 나가고 있다. 조현병 환자 가족들이 환자의 간호업무를 담당하며 감당해 나갈 경제적·정신적 부담은 국가나 사회가 공유하며 해결해야 할 과제이다. 가족과 사회와의 흐름과 소통이 원활하면서, 지역사회의 책임 있는 지원과 지지가 이루어질 때 조현병 환자의 치료나 재활에도 긍정적인 영향을 주게 되고, 지역사회 내 작은

단위의 가족의 건강을 확보할 수 있을 것이다.

사회적 낙인은 가족건강성을 간접적으로 설명하는 유의한 변수였다. 이러한 결과는 정신질환 가족들이 공통적으로 느끼는 스트레스와 죄책감이 가족들을 우울하게 만들고, 자아존중감을 침해할 수 있으며, 가족 기능에도 부정적 영향을 미칠 수 있음이 많은 결과에서 확인되었다[4,19,22,28-30]. 조현병 환자의 가족들은 타인들에게 가족 중 정신질환자가 있다는 사실을 감추고 싶어 하고, 환자와 함께 살아야 하는 현실에 적응하는데 어려움을 느낀다[26,30]. 즉 환자나 가족들이 처한 현실이 스스로를 사회에서 격리시키고 위축되어, 낙인을 심화시킬 수 있는 위험이 잠재되어 있다. 따라서 조현병 환자 가족들의 자아존중감 향상과 회복력을 증진시킬 수 있는, 보다 현실적이고 적극적인 사회적 관심과 노력이 환자와 가족들을 다시 사회로 복귀시켜 소통할 수 있는 기회로 작용할 것이다.

가족은 가족원들이 긍정적 혹은 부정적인 방식으로 끊임없이 상호작용하는 주요 1차 집단으로, 이러한 작은 사회인 가정의 건강성은 가족 구성원의 전 생애를 통해 지속적으로 영향을 미칠 수 있다. 가족건강성은 가족의 강점, 건강한 정도를 의미하는 것으로 가족원 개인의 건강한 발달을 도모하고, 원만한 가족원 간의 상호작용을 통해 가치체계를 공유하고, 사회체계와도 원활한 교류를 하면서 생활하는 체계의 특성을 지닌다[6,7,13]. 따라서 이는 가족 미래의 긍정적 성장과 변화의 기초가 될 수 있다. 나아가 건강한 가정에서 성장한 사람이 안정적으로 자신을 돌보고 건강한 가족을 형성할 수 있는 가능성이 높으므로 조현병 환자들의 가족과 사회를 보다 건강하고 발전적으로 유지하기 위해서는 가족의 긍정적인 측면, 즉 건강성에 초점을 두고 이를 개발하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구의 의의는 가족 스트레스, 사회적 낙인, 가족탄력성, 가족역량강화, 자아존중감, 및 지역사회 통합은 가족건강성에 정적·부적인 영향을 미치는 변수라는 가설적 모형을 구축하였고, 그 결과, 경로의 추가 및 수정을 통해 예측할 수 있는 적합한 수정모형을 제시하였다. 무엇보다 다른 어떤 만성 질환들에 비해 환자간호에 대한 부담감, 질병 증상에 대한 두려움과 당황스러움 및 질병 과정의 불확실, 사회적 지원의 부족, 편견 등의 부담과 스트레스에 직면한 조현병 환자 가족들의 가족건강성의 요인을 사회적 현상이나 방향이 아닌 가족의 관계성과 관련된 요인을 탐구하고 예측할 수 있는 모형을 구축하는데 연구의 의의가 있었다.

본 연구의 제한점과 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 시도한 가족건강성에 영향을 미치는 변수를 기반으로 모형을 좀 더 구체화할 수 있는 반복적 접근이

필요하다. 둘째, 연구의 대상이 일부 지역으로 제한되어 있으므로, 추후에는 조현병 환자들을 위한 지역적 재정 상태나 환경을 감안하여 현실을 비교할 수 있는 연구가 요구된다. 셋째, 본 연구결과에서 영향이 있다고 확인된 변수들을 바탕으로 조현병을 비롯한 다른 정신질환자들 및 그들을 돌보는 가족들을 위한 사회적 제도의 안착이 시급하다. 넷째, 사회적 인식이나 편견을 극복하고 환자들을 비롯한 구성원들의 가족건강성 향상을 도모할 수 있는 가족간호 프로그램의 개발과 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 조현병 환자 가족들의 가족건강성에 미치는 요인을 파악하고, 이러한 요인들이 가족건강성에 직·간접적으로 영향을 미치는 경로를 검증 및 분석하고자 시도된 구조모형 연구이다. 본 연구에서 사회적 낙인, 가족탄력성, 자아존중감, 및 지역사회통합은 가족건강성에 영향을 주는 변수였고, 그 중 사회적 낙인은 가족탄력성, 가족역량강화, 자아존중감 및 지역사회 통합에 유의한 영향을 미치는 변수였다. 이상의 결과를 볼 때, 조현병 환자들 가족 구성원들의 심리적 안정감을 주고 내외적 지지체계를 강화하기 위한 중재는 가족건강성을 지향할 수 있는 효과적 대안이 될 수 있을 것이다. 특히, 사회구성원들에게 저절당하고, 외면당할 수 있는 정신질환자들 가족의 강점을 더욱 강화하기 위한 방안을 위한 지속적인 관심이 절실하다. 정신질환은 특정인들에게만 발병하는 질병이 아니고, 누구나 경험할 수 있고 가족들에게 이환될 수 있음을 인식할 필요가 있다. 따라서 환자와 가족들이 함께 할 수 있는 교육과 중재를 제공함으로써 가족들 간의 유대를 더욱 긴밀히 하고, 사회의 차가운 시선들과 편견을 해결할 수 있는 좀 더 적극적이고 현실적인 가족 단위의 중재를 고안할 수 있어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Han, Kuem Sun	https://orcid.org/0000-0001-9414-8273
Hong, Yeong Seon	https://orcid.org/0000-0001-8157-4353
Kang, Hyuncheol	https://orcid.org/0000-0001-9459-5460
Roh, Youn Hee	https://orcid.org/0000-0003-1078-995X
Choi, Myung Sook	https://orcid.org/0000-0001-8160-3652
Moon, Hee Jin	https://orcid.org/0000-0002-3488-4110

REFERENCES

- Geriani D, Savithry KSB, Shivakumar S, Kanchan T. Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: a correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9(3):vc01-vc04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>
- Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2015;10(4):239-245.
- Koujalgi SR, Patil SR. Family burden in patient with schizophrenia and depressive disorder: a comparative study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2013;35(3):251-255. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.119475>
- Bae SH. Stigma of families with mental illnesses patients. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(11):213-220. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.11.213>
- 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>
- Yoo YJ, Lee IS, Kim SK, Choi HJ. Development of Korea Family Strengths Scale (KFSS-II). *Journal of Korean Home Management Association*. 2013;31(4):113-129. <https://doi.org/10.7466/JKHMA.2013.31.4.113>
- Hong YS, Han KS. A structural equation model on family strength of married working women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(6):900-909. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.6.900>
- Kellett K. Marriages families: intimacy, diversity, and strengths. 5th ed. by David H. Olson and John Defrain. *Educational Gerontology*. 2010;36(5):447-448. <https://doi.org/10.1080/03601271003608902>
- Walsh F. Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*. 2016;13(3):313-324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Walsh F. Strengthening family resilience. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2015. 400 p.
- Kim AJ. Effects of family resilience on family health. *Korean Journal of Family Social Work*. 2009;27(0):73-102.
- Lim HS, Han KS. Effects of the family resilience enhancement program for families of patients with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):133-142. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.133>
- Jung S. Family Empowerment Scale: factor validation of the original form and development of a short form. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(7):214-227. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.07.214>
- Seligman M, Darling RB. Ordinary families, special children: a systems approach to childhood disability. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2009. 434 p.
- Lee SM, Kim K. The effect of family stress and family strengths on depression of married people. *Journal of Family Relations*. 2012;17(3):3-22.
- Lee GH, Shin JS. Predictors of disabled children's family strength perceived by their parents. *Journal of Disability and Welfare*. 2016;31:79-110.
- Choi YJ. Developing the self-reporting scale of community integration for the person with psychiatric disabilities. *Journal of Rehabilitation Research*. 2012;16(3):165-192.
- McCubbin HI, Patterson JM, Wilson L. Family inventory of life events and changes (FILE): research instrument. St. Paul: Family Social Science; 1985. 104 p.
- 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.
- Oh MH, Kim JY, Lee MH. Effects of family stress on family adaptation to a family member with mental illness: mediating effects of family strengths and perceived stigma. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):274-283. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.274>
- 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.
- Zhang Y, Subramaniam M, Lee SP, Abidin E, Sagayadevan V, Jeyagurunathan A, et al. Affiliate stigma and its association with quality of life among caregivers of relatives with mental illness in Singapore. *Psychiatry Research*. 2018;265:55-61. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.044>
- 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. *Korean Journal of Family Social Work*. 2017;57:99-124.
- Jozefiak T, Wallander JL. Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: a 6-month follow-up study. *Quality of Life Research*. 2016;25(4):959-967. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1138-9>
- Lee SM. Family strengths and related variables in adult males and females. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2011;49(5):129-142. <https://doi.org/10.6115/khea.2011.49.5.129>
- Shin H, Shim J, Kong B, Kang J, Moon J, Kim H, et al. The effect of a short-term family psychoeducation program for schizophrenia on family burden and emotions towards patients. *Korean Journal of Schizophrenia Research*. 2013;16(2):62-68. <https://doi.org/10.16946/kjsr.2013.16.2.62>
- Kim YH, Im NY. Phenomenological inquiry into the lives of

- parents of children with schizophrenia for the art therapy intervention. *The Korean Journal of Arts Therapy*. 2019;19(1):1-23. <https://doi.org/10.18253/kart.2019.19.1.01>
28. Ha JS, Bae KE. The effectiveness of program to promote empowerment and self-advocacy of the mentally disabled persons' families. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2008;11(1):73-83.
29. Kim BK. The effect of the family resilience of the persons with psychiatric disabilities on their social adjustment and recovery. *Journal of Transactional Analysis & Counseling*. 2014;4(1):49-74.
30. Kang H, Jung HR, Lee JY, Kim SY, Kim JM, Yoon JS, et al. Associations between family relationships and quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2018;24(3):163-172.