

정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에
영향을 미치는 요인 연구

A Study on the Factors Impacting
Main Caregiver Empowerment

이유 리 (Lee, Yu-ri) *

(E-mail : yrl@honam.ac.kr)

논문접수일 : 2008년 11월 10일

논문심사일 : 2008년 11월 20일

게재확정일 : 2008년 12월 17일

* 학위취득대학 : 이화여자대학교

현직: 호남대학교 사회복지학과 전임강사

정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인 연구

<국문요약>

본 연구는 정신장애인을 돌보는 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구로 이를 위해 선행연구를 토대로 하여 정신장애인 관련 요인(기능수준, 유병기간, 입원횟수), 주보호제공자 개인적 요인(연령, 학력, 가족수입), 주보호제공자 관계적 요인(가족관계, 전문가 지지, 비공식적 지지)이 선정되었다. 서울, 경인, 광주, 전남 지역에서 정신보건센터와 사회복지시설 중 이용시설을 이용하는 정신장애인을 돌보는 주보호제공자 385명을 대상으로 실시되었다. 연구결과, 주보호제공자의 임파워먼트에 영향력이 있는 변수는 가족관계, 주보호제공자의 학력, 가족수입, 전문가 지지, 비공식적 지지, 정신장애인의 입원횟수로 나타났으며 연구결과를 토대로 주보호제공자의 임파워먼트를 증진시키기 위한 사회복지실천적 개입방안을 제시하였다.

[주제어] 주보호제공자 임파워먼트, 가족관계,
전문가 지지, 비공식적 지지

I. 문제제기

정신장애인이 지역사회에서 질적인 삶을 살아가고 재활과 치료를 지속해 나가는 데 있어 정신장애인에게 일차적 보호를 제공하고 자원체계로서 기능하는 가족의 역할은 매우 중요하다. 과거에는 정신장애인의 원인제공자로 책망 받고 인식되던 가족이 탈시설화와 지역사회를 기반으로 하는 치료적 변화에 따라 이제는 환자에게 보호를 제공하면서 2차적 치료자의 역할을 담당하는 자원으로 그 중요성을 인정받게 되었다. 이에 정신장애인을 돌보는 가족들에 대한 개입방법이 개발되면서 가족의 부담 및 스트레스 대처를 돕고자 정신병의 원인, 과정, 치료방법 등을 교육하는데 초점이 맞추어졌으나 가족을 수동적 매개자로서 인식한 것이 대부분이었다(Nolan, Grant, & Krady 1996; Pickett et al. 1994).

최근에는 정신장애인을 돌보는 가족에 대한 사회의 시각이 ‘정신장애 유발의 원인 제공자’ ‘전문가의 일방적 결정에 대한 수용자’와 같은 관점에서 변화하여 임파워먼트의 개념이 적용된 ‘적극적 의사결정자’ ‘치료 및 재활 과정의 협력자’ ‘정치적 옹호자’로 전환되고 있다(Turnbull & Turnbull 2001). 즉, 정신장애인의 주보호제공자가 돌봄과정에서 통제력을 발휘하고 적극적인 문제해결자가 되며, 정신장애인의 치료 및 재활과정에서 협력자로 관여하고, 정신장애인을 위한 서비스 체계에서 옹호자 역할을 수행할 수 있는 존재로 평가받게 된 것이다.

이와 같이 정신장애인을 돌보는 가족원에 대한 시각이 변화함에 따라 가족에 대한 지원도 일방적인 교육과 서비스를 제공하는 차원을 넘어 가족원 스스로 문제해결의 힘을 기를 수 있는 접근으로 보충 및 전환되어야 할 필요가 있다. 그러나 우리나라에서는 아직까지 정신장애인을 돌보는 가족원들의 임파워먼트 증진을 위한 접근은 물론, 어떠한 요인들이 가족의 임파워먼트에 영향을 미치는지

그 요인에 대한 논의된 연구결과가 이루어지지 못하고 있는 것이 사실이다. 또한 기존의 임파워먼트 관련 연구에서는 정신장애인 개인의 임파워먼트와 보호제공자인 가족의 임파워먼트를 구분하지 않은 채 임파워먼트의 개념을 명확하게 구분하여 다루지 못한 연구들(양숙미 2001; 차현미 2003)이 대부분이었기 때문에 주보호제공자의 임파워먼트를 체계적으로 조명하는데 한계가 있다고 보여진다. 그러므로 주보호제공자의 임파워먼트에 대한 조작적 개념화를 통하여 이를 통해 정신장애인 개인의 임파워먼트와 정신장애인을 돌보는 주보호제공자의 임파워먼트가 구분되어 측정되어야 한다고 사료된다. 그리고 기존의 연구에서 가족의 치료과정 참여정도에 영향을 미치는 요인을 밝힌 연구(김서원, 1996), 정신지체 장애인을 돌보는 부모의 임파워먼트 증진과 가족지원사업 사이의 관계 등에 초점을 둔 연구들(Dunst, Trivette & Deal 1995; Cunningham, Henggler, Brondino & Pickerel 1999; Koegel, Brookman, & Koegel 2003)이 실시되긴 하였으나 포괄적인 가족 임파워먼트 개념 안에서 선행요인의 영향력을 다루지 못하였던 바, 이에 영향을 미치는 요인들을 다각적으로 검증하여 임파워먼트 증진을 위한 합의 도출의 근거로 활용되어야 할 필요성이 제기된다. 특히 우리나라의 기존 연구에서는 정신장애의 주보호제공자를 대상으로 가족 임파워먼트 척도를 활용하여 주보호제공자의 임파워먼트 수준을 측정한 연구는 전혀 시도되지 않았을 뿐만 아니라, 주보호제공자의 임파워먼트에 갖는 영향력과 관련된 연구 역시 전혀 시도되지 않았기에 본 연구는 의의를 가질 것으로 보여진다.

이 연구는 정신장애인 보호제공 과정에서 선행변인에 의하여 정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트 수준이 어떻게 달라지는지 그 관계를 파악하여 정신보건사회복지실천에서 주보호제공자의 임파워먼트 증진에 대한 중요성을 인식하도록 하는 구체적인 개입방안을 제시하는데 기여할 것이다.

II. 선행연구 논의 및 이론적 고찰

1. 주보호제공자 임파워먼트

주보호제공자 임파워먼트(main caregiver empowerment)는 정신장애인을 돌보는 가족원을 의존적 수혜자(dependent receptor)로 인식하는 차원을 넘어서 정신건강 소비자(consumer) 또는 생존자(survivor)로 인식하는 개념(Barham & Hayward 1998; Hawley & Dehaan 1996)이다. 또한 돌봄을 제공하는 가족원을 의사결정 및 목표 설정 과정에 협력자(partner)로서 관여하도록 하고 주보호제공자에게 이미 존재하고 있는 자원들(가족원의 통제감, 조절감 등)을 활용하는 것을 의미한다(Bickman et al. 1998; Koren, DeChillo & Friesen 1992). 즉, 주보호제공자 임파워먼트란, 주보호제공자에게 전문성 및 자신감을 증진시키는 것으로, 지역사회 자원과 정보를 제공하여 주변 자원을 손쉽게 이용할 수 있게 하고 무력감을 제거하고 내재된 가족의 강점을 강화하여 자기 효능감을 증가시키는 것을 말한다(Koegel, Brookman, & Koegel 2003).

임파워먼트 된 주보호제공자들은 “자녀의 욕구를 충족시키기 위한 대변인(spokesperson)을 비롯하여 정보 추구자(information seeker), 문제 해결자(problem solver), 위원회 구성원(committee member), 공공 교육자(public educator), 정치적 운동가(political activist)” 등으로 그들의 역할을 점차 확장시키며 장애를 가진 자녀의 치료 및 교육을 포함한 전 개입 과정에 참여하면서 적극적인 역할을 수행하고 있다(Minnes, Nachshen, & Woodford 2003). 그러나 임파워먼트 되지 못한 가족은 좌절과 스트레스, 우울, 무력감을 경험하며 자녀의 돌봄과정에 있어서 서비스 제공자에게 전반적으로 의존하기 때문에 장기적이고 실질적인 도움을 제공하는데 한계를 갖게 된다(Nachshen & Jamieson 2000).

이러한 중요성을 갖는 주보호제공자의 임파워먼트에 대하여 선행연구들에서는 임파워먼트의 하위개념에 따라 여러 가지 개념의 측정도구를 혼합하여 활용한 것이 대부분이었고, 개인의 임파워먼트와 가족의 임파워먼트를 구분하지 않은 연구도 다수 존재하였다(Dunst & Trivette 1987; Curtis & Singh 1996). 그러므로 보호제공 가족원을 대상으로 한 임파워먼트 척도의 개발의 필요성이 제기되었고 Koren, DeChillo & Friesen(1992)은 주보호제공자 임파워먼트의 구성요소를 검증하기 위하여 가족 임파워먼트 척도(Family Empowerment Scale)를 고안하였다. 이 척도에서는 임파워먼트의 수준과, 표현된 임파워먼트의 방법을 측정한다. 첫 번째 특성인 임파워먼트의 수준이란, 부모나 보호 제공자가 표현하고 성취할 수 있는 가족(family), 가족 자녀와 가족에게 직접적으로 영향을 미치는 서비스 체계(service system), 공공의 영역에서 자녀와 가족에게 영향을 미치는 지역사회(community) 3가지 영역을 나타낸다. 두 번째 특성인 임파워먼트의 표현은 태도(attitude), 지식(knowledge), 행동(behavior)을 의미한다. 태도(attitude)는 부모(보호 제공자)가 느끼고 생각하는 것이고, 지식(knowledge)은 부모(보호 제공자)가 알고 있는 것 그리고 잠재적으로 무엇을 해야 할지 아는 것이며, 행동(behavior)은 부모(보호 제공자)가 실제로 행하는 것을 의미한다. 이렇게 구성된 가족 임파워먼트 척도(family empowerment scale)는 이후 가족 임파워먼트 척도는 정서 및 행동 장애, 당뇨 그리고 발달 장애를 가진 아동 및 청소년 등 장애 가족 관련 연구들에서 성공적으로 사용되었다.(Thompson et al. 1997; Scheel & Rieckmann 1998; Norton 1998).

2. 정신장애인 관련 요인

본 연구에서 정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 정신장애 관련 요인은 정신장애인의 기능수준, 유병기간,

입원횟수 등으로 구성되었다.

정신장애인의 기능수준은 정신장애인이 지역사회에서 생활하면서 일상생활 가운데 수행하는 자기관리, 대인관계 및 사회적 접촉, 상황에 맞는 적절한 행동, 의사소통 능력, 그리고 직업 기술 등을 포괄하는 개념으로 정신장애인의 증상 및 문제행동과 관련성을 갖으며 돌봄경험과 관련하여 대표적 스트레스원이 되는 변수이다(김연수 2005). 정신장애인의 증상과 함께 나타나는 문제 행동들은 정신장애인 보호제공 과정에서의 주보호제공자의 스트레스 및 부담감과 관련되어 가장 많이 연구된 임상변인 중의 하나이다(Provencher 1993). 만성중복장애아동의 부모를 대상으로 가족 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서(Thompson et al. 1997), 장애아동의 장애 심각성 정도로 인한 스트레스는 가족 임파워먼트와 부정적인 상관관계를 보였다. 정신장애인 부모들을 대상으로 한 연구에서, 정신장애인의 증상의 심각성과 유병기간 및 입원횟수 등의 요인은 임파워먼트 수준과 관련된 변수임이 검증되었다(Scheel & Rieckmann 1998). 일부에서는 증상, 행동장애의 심각성, 유병기간, 입원횟수 등과 같은 정신장애의 특성이 보호제공자의 태도에 영향을 준다고 보고하고 있다(Hatfield & Lefley 1993). 정신장애인의 보호제공자는 정신장애인이 심한 증상과 낮은 기능수준을 보일 때 더 큰 부담을 인지하는 반면, 정신장애인이 증상의 호전을 보이고 높은 기능수준을 보일 때 정신장애인과 함께 사는 것을 유쾌하게 생각한다고 하였다(Horwitz et al. 1996).

이상의 선행연구 검토 결과, 정신장애인의 증상, 기능수준, 유병기간, 입원횟수 등은 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 주는 변인임을 확인할 수 있으나, 아직까지 정신장애 관련 요인과 주보호제공자의 임파워먼트의 영향관계에 대하여 충분한 연구가 이루어졌다고 보기 어려우며, 우리나라의 경우 더욱 부족하다고 판단되는 바, 정신장애 관련 요인과 주보호제공자의 임파워먼트 사이의 영향관계와 관련된 연구들이 보완되어야 할 필요성이 제기된다.

3. 주보호제공자의 개인적 요인

정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 주보호제공자의 개인적 요인에는 연령, 학력, 가족수입이 선정되었다. 이와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 정신장애가 있는 자녀를 둔 75명의 부모들을 대상으로 가족 임파워먼트 척도를 활용한 연구에서, 인구사회학적 변인 중 부모의 학력이 부모의 임파워먼트 수준을 예측하는 변수임이 검증되었다(Scheel & Rieckmann 1998). 고학력인 주보호제공자일수록 높은 임파워먼트 수준을 보인다는 연구 결과이다. 장애아동 부모를 대상으로 부모의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 살펴본 연구에서, 부모의 연령, 학력, 가족수입 등은 임파워먼트와 긍정적인 영향력이 있음이 검증되었다(Dempsey & Dust 2004). 나이가 많은 부모일수록, 학력이 높을수록, 가족수입이 높을수록 임파워먼트 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 반면 정서장애 아동의 부모를 대상으로 한 연구에서는 부모의 연령, 학력, 가족수입, 직업 등의 요인은 부모의 임파워먼트에 영향을 미치지 않는 것으로 검증되었다(Koegel, Brookman, & Koegel 2003).

이상의 선행연구들을 종합해보면, 정신장애인을 돌보는 주보호제공자 임파워먼트에 대한 개인적 요인들의 영향력과 관련된 연구가 부족할 뿐만 아니라 연구에 따라 조금씩 다른 결과를 보여주고 있음을 알 수 있다. 또한 국내에서는 선행연구를 통해 이러한 영향력이 확인되지 않았기에 이와 관련된 연구가 필요하다고 판단된다.

4. 주보호제공자의 관계적 요인

1) 가족관계

정신장애인의 가족은 일반 가족보다 낮은 응집력을 유지하는 것

으로 나타나는데 이러한 특징은 가족 구성원의 정신장애로 인해 가족들이 경험하는 스트레스, 경제적 부담으로 인해 나타나는 것으로 보고되고 있다(안영실 1990). 가족이 경험하는 스트레스와 환자에게 집중되는 가족의 관심은 가족관계의 질을 저하시키고 가족구성원간에 갈등을 유발하며, 가족관계의 질이 낮을수록 가족 내에서 보호제공자의 스트레스 수준이 높아진다(Braithwaite 2000).

반면 가족관계가 주보호제공자에 대하여 돌봄과정의 어려움과 문제를 극복하는 자원으로 기능할 수 있음을 보고하는 연구들도 있다. 가족이 위기 상황을 극복하는 과정에 영향을 미치는 중요한 자원으로 경제적 상태, 가족의 응집력, 의사소통 등이 제시되었다(McCubbin et al. 1983). 중복장애아동의 보호제공자 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서 가족구성원간의 친밀감이 설명력 있는 변수로 나타났다(Thompson et al. 1997). 정신장애인에 대한 가족의 우호적 정서적 반응의 표현은 부담감의 완화와 상관관계를 가지고 있으며 더 나아가 주보호제공자의 대처능력 향상에도 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과도 보고되었다(Weisman & Lopez 1996). 이러한 연구들은 건강하고 긍정적인 가족의 관계가 주보호제공자의 돌봄과정에 자원으로써 기능하여 보호부담을 완화시키고 대처능력과 자기효능감을 증진시키는데 영향을 미칠 수 있음을 검증한 것이라 할 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 정신장애인과 주보호제공자와의 정서적 유대관계로서의 가족관계가 정신장애인의 보호제공 과정에서 지지적인 자원이 될 수 있다는 측면에서 임파워먼트와 관련성을 찾아볼 수 있다고 판단되어 주보호제공자의 임파워먼트에 대한 선행 요인으로 선정하였다.

2) 전문가 지지

가족내에서 정신장애의 발생은 정신장애인을 돌보는 주보호제공

자로 하여금 다양한 심리적 반응을 경험하도록 하고 가족들이 경험하는 부정적인 심리적 경험은 가족들이 만나는 전문가들에 의해 영향을 받게 된다(김희국 2004). 환자의 지나친 요구를 제한하는 기술들을 전문가가 가족에게 알려주는 지지의 방법은 가족들이 환자를 돌보는데 있어서 자신감과 조절감을 향상시킨다고 제시되었다(Hatfield 1979). 정신건강서비스를 받는 자녀를 둔 저소득층 가족에게 전문가가 장애와 관련된 정보와 활용가능한 자원에 대한 정보를 제공하여 가족의 역량을 강화시키는 결과를 도출한 연구도 있다(Judge 1998). 정서장애 아동의 부모를 대상으로 한 연구에서, 부모와 전문가의 협력적인 관계(collaboration)와 정신건강 서비스에 대한 정보의 접근성이 부모의 임파워먼트에 영향력 있는 변수로 나타났다(Norton 1998). 전문가는 가족들이 자신들이 사랑하는 가족구성원인 정신장애인에게 자신들의 공감이나 우호적인 감정을 전달 할 수 있는 중재자요, 매개자의 역할을 담당하므로 전문가 지지의 부족은 가족 지지체계를 힘들게 하는 요인으로 작용하며, 가족이 전문가 지지를 많이 받을수록 긍정적인 대처전략을 많이 쓰게 된다고 보고한 연구가 있다(Weisman et al. 2003).

이러한 선행연구 결과를 토대로 볼 때, 전문가들로부터 제공되는 정서적 지지나 정보 및 조언 등의 전문가 지지는 정신장애인을 돌보는 가족원의 대처능력, 자기효능감, 정신장애에 대한 지식, 문제 해결 능력 등과 관련성이 있다고 판단되는 바, 주보호제공자의 임파워먼트에 영향력을 미치는 변수로 선정하였다.

3) 비공식적 지지

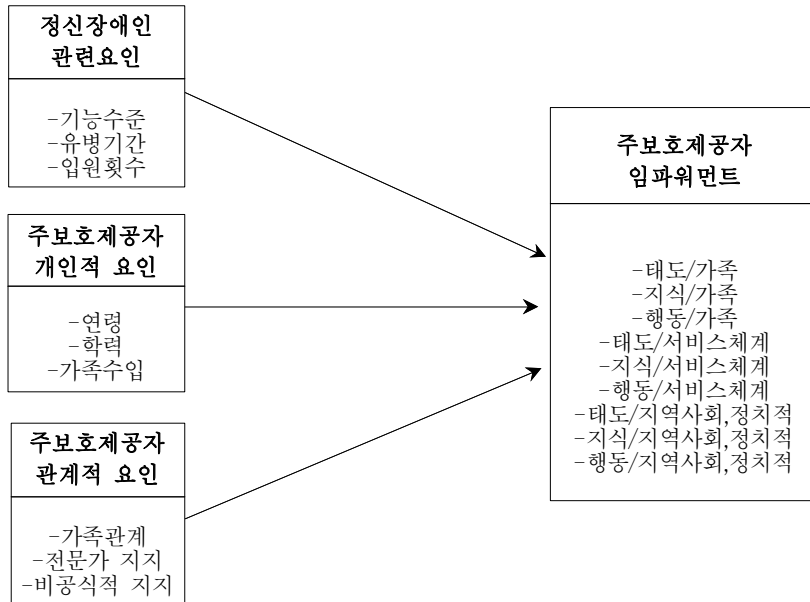
스트레스 상황에서 대응을 촉진하고 문제해결 능력을 강화시켜 주며 심리적 적응을 도와주는 중재 기능으로서의 사회적 지지는 정신장애인을 돌보는 가족원의 심리적 부담감을 완화시켜주는 완충역할을 한다고 보고되고 있다(정현희 2002). 성인초기 지체장애

인의 보호제공자를 대상으로 한 연구에서 보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인으로 중 사회적 지지가 검증되었는데, 보호제공자가 자조집단에 참여하여 제공받는 정보적, 정서적 지지가 여기에 포함되었다(Toseland & McCallion 1993). 정신장애인을 돌보는 어머니의 경우 사회적 지지는 좌절감과 부담감을 줄이는데 직접적인 영향이 있었고, 더 많은 사회적 활동에 참여하는 보호제공자일수록 삶의 만족도가 더 높게 나타났다(Greenberg et al. 1994). 225명의 정신장애인 가족을 대상으로 한 연구에서 Carver(1989)가 개발한 적응적 대처에 영향을 주는 요인을 분석하여, 그 결과 가장 큰 영향력을 가지는 요인은 사회적 지지체계로 사회관계망의 밀도, 확고한 사회적 지지의 정도, 지지집단의 참여 등이 적응적 대처에 가장 긍정적 영향력을 가지고 전체 설명력 37% 중 17%의 설명력을 차지한다는 결과가 도출되었다(Greenberg 1995). 성인 정신장애인 자녀를 둔 어머니 99명을 대상으로 어머니의 심리적 디스트레스에 영향을 미치는 요인을 연구한 결과에서는 가족과 친구들로부터 받는 사회적 지지는 모두 어머니의 심리적 디스트레스와 강한 연관성을 보였으며, 이에 유의미한 직접영향력이 있는 것으로 나타났다(St-Onge 1997).

이상의 선행연구 결과를 토대로 볼 때, 비공식적 지지는 스트레스가 있는 상황에서 대응을 촉진하고 문제해결 능력을 강화시켜 주며 심리적 적응을 도와주는 완충 기능을 한다고 판단되며 보호제공자의 임파워먼트에 영향력을 미칠 수 있다고 판단되어 선행 요인으로 선정하였다.

III. 연구방법

1. 연구모형



2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 조사대상자는 정신장애인과 함께 동거하며 일차적 보호를 제공하고 있는 가족원으로 부모, 배우자, 형제자매 및 기타 친인척 등이다. 주보호제공자의 보호대상자인 정신장애인은 장애인복지법에서 정의하는 정신장애인으로 유병기간이 2년 이상이며, 연령은 만 18세~60세 이하인 성인을 말한다. 본 연구에서는 편의적 표집방법을 통해 서울, 경인, 광주, 전남지역에 등록된 정신보건센터, 사회복지시설을 이용하는 정신장애인의 주보호제공자를 대상으

로 표집하였다. 단, 사회복지시설 중 주거시설은 제외하였는데, 주거시설의 정신장애인의 경우 주보호제공자와 함께 동거하고 있지 않기 때문에 가족관계의 질을 평가할 수 없다고 판단해서였다.

2007년 10월 4일부터 2007년 12월 2일까지 설문조사를 수락한 정신보건센터 24개소, 이용시설 27개소 총 51개소에서 다음의 방법에 따라 설문조사가 실시되었다. 서울 148부, 경인 157부, 광주전남 110부씩 총 415부로 94%의 회수율을 보였으며, 회수된 설문지 가운데 불성실하게 응답한 설문지 30부는 분석에서 제외하여, 총 385부의 설문지가 최종 분석에 활용되었다.

3. 변수의 측정

1) 종속변수

종속변수는 주보호제공자 임파워먼트로 정신장애인의 주보호제공자가 돌봄과정에서 통제력을 발휘하고 적극적인 문제해결자가 되며, 정신장애인의 치료 및 재활과정에서 협력자로 관여하고, 정신장애인을 위한 서비스 체계에서 옹호자 역할을 수행하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Koren, DeChillo & Friesen(1992)이 고안한 가족 임파워먼트 척도(Family Empowerment Scale)를 정신장애인에 맞게 수정하여 총 36문항으로 구성한 후 탐색적 요인분석을 실시하여 9개 요인으로 구분된 척도를 사용하였다. 수정된 36문항의 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .976로 매우 높게 나타났다. 각 하위요인의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 태도-가족 .832, 태도-서비스 체계 .857, 태도-지역사회/정치적 .815, 지식-가족 .874, 지식-서비스 체계 .892, 지식-지역사회/정치적 .878, 행동-가족 .859, 행동-서비스 체계 .927, 행동-지역사회/정치적 .882로 나타났다.

2) 독립변수

(1) 정신장애인 관련 요인

가. 정신장애인 기능수준

주보호제공자가 인지한 정신장애인의 기능수준을 알아보기 위한 측정도구는 Rosen et al(1989)에 의해 개발된 ‘생활기술척도(life skill profile)’을 활용하였다. 총 39문항이며 하위영역은 자기관리영역(10문항), 행동자제력영역(12문항), 사회적 접촉영역(6문항), 의사소통영역(6문항), 그리고 책임감영역(5문항)의 5개 하위차원으로 구성되어있다. 4점 리커트 척도로 이루어지며 역환산 된다. 점수가 높을수록 정신장애인의 기능수준이 낮고, 지역사회생활에 부적절한 문제행동을 많이 보이는 것을 의미하며, 점수가 낮을수록 정신장애인의 기능 수준이 높음을 의미한다. 각 하위요인의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 자기관리 영역 .887, 행동자제력 영역 .924, 사회적접촉 영역 .893, 의사소통 영역 .852, 책임감 영역 .835였다.

나. 정신장애인 입원횟수 및 유병기간

입원 횟수는 최초 진단을 받은 시점부터 현재까지 입원한 횟수를 의미하며, 유병기간은 현재나이에서 처음 진단받았을 때의 나이를 뺀 것을 의미한다.

(2) 주보호제공자의 개인적 요인

주보호제공자의 연령, 학력, 가족수입은 각각 1문항으로 측정되었다. 학력의 경우, 무학~대학원 졸업 이상까지 7점 척도로 구분하여, 점수가 높을수록 학력이 높은 것으로 측정하였다. 가족수입의 경우, 100만원 이하~500만원 이상까지 6점 척도로 구분하여, 점수가 높을수록 가족수입이 높은 것으로 측정하였다.

(3) 주보호제공자의 관계적 요인

가. 가족 관계 요인

가족 관계는 가족 구성원들 사이에 정서적 친밀감을 갖고, 서로에 대하여 인정해주고 책임감을 가지며, 수용하고 존중해주는 정도를 의미하며 본 연구에서는 양옥경(2003)이 개발한 가족관계 척도를 활용하였다. 이 척도는 총 24문항 3개의 하위요인으로 구성되어 있는데, 정서친밀 요인 11개 문항, 인정책임 요인 7개 문항, 수용존중 요인 6개 문항이다. 점수가 높을수록 가족 관계가 좋은 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서는 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .984로 매우 높게 나타났다. 각 하위요인의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 정서친밀 요인 .963, 인정책임 요인 .947, 수용존중 요인 .938로 나타났다.

나. 전문가 지지

전문가 지지는 정신장애인 주보호제공자가 정신보건전문가들로부터 받는 정신장애에 대한 이해, 정신장애인의 재활에 대한 정보, 정서적 지지와 관련된 지지감을 의미하며 손덕순(1997)이 정신장애인 가족의 전문가 지지를 측정하기 위해 재구성한 척도를 사용하였다. 총 7문항으로 점수가 높을수록 전문가 지지를 많이 받는 것을 의미한다. 본 연구에서는 척도의 신뢰도가 Cronbach's alpha = .961로 나타났다.

다. 비공식적 지지

비공식적 지지는 정신장애인 주보호제공자가 친구, 친지, 이웃으로부터 받고 있다고 스스로 인지하는 지각된 정서적 지지 및 실제적 도움을 의미하며 손덕순(1997)이 정신장애인 가족의 비공식적 지지를 측정하기 위해 재구성한 척도를 사용하였다. 총 7문항이며 점수가 높을수록 비공식적 지지를 많이 받는 것을 의미한다. 본 연구에서는 척도의 신뢰도가 Cronbach's alpha = .923으로 나타났다.

3) 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 12.0을 활용하여 다음과 같이 분석하였다. 기술통계분석을 실시하여 빈도, 백분율, 평균 등을 알아보고, 측정도구의 신뢰도 검증을 통해 Cronbach's Alpha 계수를 산출하였으며, 연구대상자 및 정신장애인의 일반적 특성에 따라 주보호제공자의 임파워먼트 수준에 차이가 있는지를 알아보기 위해 t검증 및 F검증을 실시하였고, 집단간 차이에 대한 사후 검증은 Duncan test를 실시하였다. 또한 상관관계 분석을 통해 연구모형에 선정된 각 변인들간의 관계를 알아보고, 마지막으로 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하여 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 주보호제공자와 정신장애인의 일반적 특성

주보호제공자는 여성이 남성보다 2배 이상 많았으며 응답자 중 60.2%가 어머니, 16.6%가 아버지로 주보호제공자의 대부분이 부모임을 알 수 있었다. 평균연령은 54.2세였고, 결혼 상태는 기혼상태가 가장 많았지만, 사별상태의 주보호제공자도 13.8%나 되었다. 학력은 고졸이 가장 많았지만, 40%가 넘는 주보호제공자가 무학, 초졸, 중졸의 낮은 학력수준을 보이고 있었다. 직업은 주부가 가장 많았고 자영업이 다음 순이었다. 가족의 월평균 수입은 300만원 미만인 응답자가 80.5%나 되었고, 100만원 이하인 경우도 31.7%나 되어 저소득층이 많은 것으로 분석되었다.

정신장애인의 성별은 남성이 59.7%, 여성이 40.3%였고, 평균 연령은 32.1세였다. 결혼상태는 미혼이 절대 다수였고, 학력은 고졸이 과반수보다 조금 많았다. 직업은 무직이 가장 많았고, 진단명은 정

신분열명이 다수를 차지하였으며, 유병기간은 평균 8.25년이었고, 입원회수는 평균 3.69회였다.

<표 1> 후보호제공자와 정신장애인의 일반적 특성

주보호제공자				정신장애인			
변수	구분	빈도수	%	변수	구분	빈도수	%
성별	남	125	32.5	성별	남성	230	59.7
	여	260	67.5		여성	155	40.3
정신장애인과 의 관계	아버지	64	16.6	연령	20대	126	32.7
	어머니	232	60.2		30~34세	155	30.3
	배우자	17	4.4		35~39세	67	17.4
	친형제	57	14.8		40대 이상	37	9.6
	기타	15	4.0		평균: 32.14세	표준편차: 5.38세	
나이	30대 이하	57	14.8	결혼 상태	미혼	315	81.8
	40~50대	227	59.0		기혼	29	7.5
	60대 이상	101	26.2		별거/이혼	36	9.4
	평균: 54.18세,	표준편차: 10.34세			사별	1	0.2
			동거		4	1.0	
결혼 상태	미혼	28	7.2	학력	중졸이하	38	9.9
	기혼	283	73.6		고졸	246	63.9
	별거 또는 이혼	16	4.2		전문대 중퇴	14	3.4
	사별	53	13.8		전문대 졸	16	4.2
	재혼	2	0.5		대학중퇴	41	10.6
	동거	3	0.8		대졸	29	7.5
학력	무학	13	3.4	직업	대학원졸 이상	1	0.3
	초등학교졸	70	18.2		무직	248	64.4
	중졸	75	19.5		직업훈련 참여	99	25.7
	고졸	144	37.4		시간제	32	8.3
	전문대졸	14	3.6		정규직	2	0.5
	대졸	65	16.9		자영업	4	1.0
대학원졸 이상	4	1.0					
직업	주부	157	40.8	진단 명	정신분열병	271	70.4
	회사원	27	7.0		분열정동장애	30	7.8
	생산/서비스/전문직	22	5.7		양극성 장애	34	8.8
	노무직	28	7.3		우울증	42	10.9
	자영업	64	16.6		기타	8	2.8
	무직	59	15.3	유병 기간	4년 이하	87	22.6
	기타	28	7.3		5~10년	221	57.4
가족 수입	100만원 이하	122	31.7	11년 이상	77	20.0	
	100~200만원	97	25.2	평균: 8.25년	표준편차: 4.83년		
	200~300만원	91	23.6	입원 회수	0~3회	229	59.5
	300~400만원	41	10.6		3~5회	82	21.3
	400~500만원	22	5.5		6회 이상	74	19.2
	500만원 이상	12	3.1		평균: 3.69회	표준편차: 2.73회	

2. 후보호제공자의 임파워먼트 수준

주보호제공자의 임파워먼트는 중간점수에 가까운 2.982점으로 나타났다. 임파워먼트 수준이 가장 높은 하위 영역은 지식/가족 영역(3.386)으로 나타났다. 이 중 정신장애의 이해와 관련된 항목이 3.77점으로 최고점을 차지하였는데, 이는 정신보건기관에서 실시하고 있는 가족교육의 긍정적인 영향력 때문이라 해석된다. 반면, 태도/지역사회-정치적(2.678), 행동/지역사회-정치적(2.492), 지식/지역사회-정치적(2.386) 영역의 점수는 평균 3점보다 훨씬 낮은 수준으로 나타났는데, 특히 임파워먼트의 수준 중 공통적으로 지역사회(community)-정치적(political) 수준의 점수가 낮은 것은 후보호제공자들이 지역사회나 정치적인 수준에서 역량을 발휘, 옹호하거나 권리를 주장하는데 있어 어려움을 겪는 것으로 해석할 수 있다.

<표 2> 후보호제공자 임파워먼트의 평균

요인	최소값	최대값	평균	표준편차
전체	1.45	4.81	2.982	0.734
태도/가족	1.33	5.00	3.162	0.716
태도/서비스체계	1.29	5.00	3.201	0.730
태도/지역사회-정치적	1.00	5.00	2.678	0.953
지식/가족	1.25	5.00	3.386	0.737
지식/서비스체계	1.00	5.00	2.903	0.795
지식/지역사회-정치적	1.00	5.00	2.386	0.861
행동/가족	1.25	5.00	3.321	0.796
행동/서비스체계	1.00	5.00	3.047	0.814
행동/지역사회-정치적	1.00	5.00	2.492	0.887

3. 후보호제공자와 정신장애인의 일반적 특성에 따른 임파워먼트의 차이

주보호제공자의 일반적 특성에 따른 임파워먼트 수준의 차이검증에서는, 학력과 가족수입에 따른 임파워먼트의 차이는 통계적 유

의성이 검증되었다.

정신장애인의 일반적 특성에 따른 임파워먼트 수준의 차이검증에서는, 학력과 입원횟수에 따른 임파워먼트 수준의 차이는 통계적 유의성이 검증되었다.

<표 3> 후보호제공자와 정신장애인의 일반적 특성에 따른 임파워먼트의 차이검증

변인	구분	사례수	평균	표준편차	t/F
주보호제공자 성별	남	125	2.935	0.756	-0.435
	여	260	3.057	0.847	
주보호제공자 연령	30대 이하	57	2.984	0.800	1.839
	40~50대	227	3.021	0.780	
	60대 이상	101	2.886	0.698	
주보호제공자 관계	부모	296	2.972	0.784	-0.079
	부모 외	89	2.975	0.754	
주보호제공자 학력	초졸 이하	83	2.196 ^c	0.524	76.124**
	중/고졸	219	3.082 ^b	0.742	
	전문대 이상	83	3.593 ^a	0.485	
주보호제공자 가족수입	100만원 이하	122	2.458 ^c	0.695	28.402**
	100~300만원	188	2.983 ^b	0.739	
	300만원 이상	75	3.614 ^a	0.427	
정신장애인 연령	20대	126	3.104	0.754	2.148
	30~34세	155	2.897	0.764	
	35~39세	67	2.973	0.755	
	40대 이상	37	3.021	0.620	
정신장애인 학력	중졸이하	38	2.686 ^b	0.777	16.307**
	고졸	246	2.757 ^b	0.772	
	전문대 중퇴 이상	101	3.325 ^a	0.560	
정신장애인 직업유무	무직	324	2.942	0.776	-1.763
	유직	177	3.187	0.726	
정신장애인 진단명	정신분열병	271	2.974	0.732	0.082
	정신분열병 외	114	2.968	0.872	
정신장애인 유병기간	4년 이하	87	3.036	0.691	1.924
	5~10년	221	2.851	0.792	
	11년 이상	77	2.917	0.739	
정신장애인 입원회수	0~2회	201	3.426 ^a	0.591	30.641*
	3~4회	191	2.708 ^b	0.762	
	5회 이상	109	2.613 ^b	0.713	

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

4. 상관관계 분석

본 연구의 종속변수인 정신장애인 후보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 우선 연구모형에 선정된 독립변인과 종속변인 사이의 상관관계를 분석하였고, 모든 변수들에서 다중공산성은 발견되지 않았다. 분석결과 정신장애 관련 요인에서는 기능수준과 입원횟수가, 후보호제공자의 개인적 요인에서는 학력과 가족수입이, 후보호제공자의 관계적 요인에서는 가족관계, 전문가 지지, 비공식적 지지가 후보호제공자의 임파워먼트와 통계적으로 유의미한 상관관계를 갖는 변인으로 검증되었다.

<표 4> 각 변인들의 상관관계

	임파워 먼트	기능 수준+	입원 회수	유병 기간	후보호자 연령	후보호자 학력	가족 수입	가족 관계	전문가 지지	비공식 지지
임파워 먼트	1									
기능 수준+	-.216*	1								
입원 회수	-.386**	.260**	1							
유병 기간	-.131	.203*	.290**	1						
후보호자 연령	-.004	.095	.264**	.587**	1					
후보호자 학력	.435**	-.087	-.108	-.119	-.122	1				
가족 수입	.412**	-.116	-.120	-.135	-.281**	.370**	1			
가족 관계	.540**	-.348**	-.105	-.226**	-.177	.258**	.128	1		
전문가 지지	.396**	-.386**	.074	-.124	-.128	.198*	.114	.349**	1	
비공식 지지	.310**	-.340**	.067	-.063	-.106	.172	.103	.386**	.312**	1

*: p<.05, **: p<.01 +점수가 높을수록 기능수준이 낮아짐을 의미함.

5. 주보호제공자의 임파워먼트에 대한 영향력 검증

정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델 1에서는 정신장애 관련 요인인 기능수준, 유병기간, 입원횟수가 투입되었는데, 정신장애인의 기능수준과 입원횟수가 주보호제공자의 임파워먼트를 예측하는 요인으로 나타났다. 즉, 주보호제공자가 돌보는 정신장애인이 기능수준이 높고 입원횟수가 낮을수록 주보호제공자의 임파워먼트 수준이 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

이는 돌봄 대상의 정신장애 관련 임상적 요인들인 가족 임파워먼트와 부정적인 상관관계를 보였다는 여러 연구결과들(Thompson et al. 1997; Hatfield & Lefle, 1993)과 일치하는 것으로 주보호제공자의 임파워먼트 증진을 위한 개입을 할 때 돌봄대상자의 정신장애 관련요인을 고려하여야 된다는 점을 시사해주고 있다. 이 모형의 임파워먼트에 대한 설명력은 12.7%로 나타났고 통계적으로 유의미하였다.

모델 2에서는 주보호제공자의 개인적 요인으로 연령, 학력, 가족수입이 추가적으로 투입되었고, 학력과 가족수입이 주보호제공자의 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 검증되었다. 학력이 높고, 가족수입이 높은 주보호제공자일수록 임파워먼트 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 주보호제공자의 인구사회학적 변인이 임파워먼트 수준을 예측하는 요인이라는 결과를 제시한 연구들(Scheel & Rieckmann 1998; Dempsy & Dust 2004)과 일치하는 것으로 저학력의, 가족수입이 낮은 저소득층 주보호제공자들의 임파워먼트 증진을 위한 개입이 필요함을 시사해주는 결과라 할 수 있다.

모델 1과 비교하여 주보호제공자의 개인적인 요인이 추가로 투입되자 기능수준과 입원횟수의 영향력이 조금씩 감소하는 경향을 보였으나 여전히 임파워먼트에 대한 영향력은 유의미하게 지속되

었다. 이 모델의 임파워먼트에 대한 설명력은 22.1%로 모델 1보다 9.4% 설명력의 증가를 보였으며 통계적으로 유의미하였다.

모델 3에서는 주보호제공자의 관계적 요인 중 가족관계가 추가적으로 투입되었고, 가족관계는 주보호제공자의 임파워먼트 수준에 유의미한 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 이는 주보호제공자의 임파워먼트 증진에 대하여 긍정적이고 우호적인 가족관계가 설명력 있는 변수임이 확인된 선행연구들(Thompson et al. 1997; Weisman & Lopez 1996)의 결과와 동일한 것이다. 특히 가족관계는 임파워먼트에 대하여 유의미한 영향력을 미친 다른 요인들과 비교해볼 때 가장 큰 영향($\beta=0.68$, $p<.001$)을 미치는 중요한 요인으로 나타났다. 즉, 정서적으로 친밀하고 서로 인정·수용해주는 가족관계를 이루고 있는 주보호제공자일수록 정신장애인의 돌봄과정 어려움에 적극적으로 대처하고 강점 중심으로 대응하게 된다는 해석이 가능하며, 주보호제공자의 임파워먼트 증진을 위한 개입에서 가족관계 향상을 위한 접근에 중요성을 가지고 임해야 함을 시사해주는 결과라 사료된다.

그리고 가족관계가 정신장애 관련 요인 및 주보호제공자의 개인적 요인과 동시에 투입될 경우 모델 2에 비해 정신장애인의 입원횟수, 주보호제공자의 학력 및 가족수입의 영향력이 감소하는 경향을 보였고, 정신장애 관련요인 중 기능수준의 경우 임파워먼트에 대한 영향력이 사라져 통계적으로 유의미하지 않았다. 이 모델의 임파워먼트에 대한 설명력은 33.9%로 통계적으로 유의미하였으며, 모델 2와 비교하여 13.8%나 설명력이 증가하였다.

마지막 모델 4에서는 주보호제공자의 관계적 요인 중 전문가 지지와 비공식적 지지가 추가적으로 투입되었고, 전문가 지지와 비공식적 지지 모두가 주보호제공자의 임파워먼트를 예측하는 요인임이 검증되었다. 즉, 주보호제공자가 전문가로부터 제공받는 돌봄과정에 대한 정보 및 조언 그리고 주변의 이웃, 친지, 친척들로부터 긍정적인 지지는 임파워먼트 수준을 높이는데 영향을 미칠 수 있

다고 사료된다. 또한 전문가 지지 및 비공식적 지지 요인들이 추가 되자, 모델 3과 비교하여 정신장애인의 입원횟수, 주보호제공자의 학력 및 가족수입, 가족관계의 영향력이 다소 감소하였다. 마지막 모델 4의 임파워먼트에 대한 설명력은 39.8%로 모델 3에 비해 설명력을 5.9% 높인 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 본 연구에서 설정한 독립변수가 모두 투입된 최종모델에서 유의한 영향력을 가진 변수를 순서별로 살펴보면 가족관계, 학력, 가족수입, 전문가 지지, 비공식적 지지, 입원횟수 순이었다. 이는 정신장애인을 돌보는 주보호제공자의 임파워먼트 증진을 위한 개입에서 단일한 측면보다는 가족구성원들 사이의 관계, 전문가 및 주변 사람들과의 교류를 통한 지지 그리고 주보호제공자의 개인적인 측면, 정신장애인의 임상적 특성 등이 다양하게 고려되어야 한다는 점을 보여주는 결과라 할 수 있다.

<표 5> 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 대한 위계적 다중회귀분석

변 인		모델 1	모델 2	모델 3	모델 4
		β (S.E)	β (S.E)	β (S.E)	β (S.E)
정신장애 관련 요인	기능수준	-0.15(0.43)**	-0.13(0.40)*	-0.08(0.42)	-0.07(0.41)
	유병기간	-0.09(0.11)	-0.07(0.13)	-0.05(0.13)	-0.04(0.12)
	입원횟수	-0.20(0.33)**	-0.19(0.37)**	-0.16(0.34)**	-0.14(0.35)*
주 보호자 개인적 요인	연령		-0.02(0.40)	-0.01(0.45)	-0.01(0.39)
	학력		0.42(0.08)***	0.35(0.06)***	0.31(0.06)***
	가족수입		0.26(0.50)**	0.24(0.52)**	0.23(0.53)**
주 보호자 관계적 요인	가족관계			0.68(0.19)***	0.66(0.18)***
	전문가 지지				0.19(0.07)**
	비공식 지지				0.16(0.57)**
F값		8.63***	12.78***	14.09***	15.56***
R ²		0.127	0.221	0.339	0.398
R ² 변화량			0.094***	0.138***	0.059***

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

V. 결론 및 합의

본 연구는 정신장애인을 돌보는 주보호제공자를 대상으로 임파워먼트 수준을 측정하고 주보호제공자의 임파워먼트에 갖는 영향을 미치는 선행 요인을 파악하여 정신보건사회복지실천에서 주보호제공자의 임파워먼트 증진에 대한 구체적인 개입방안을 제시하는 것을 목적으로 하는 연구이다. 본 연구 결과를 종합하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

임파워먼트 수준의 측정 결과, 5점 척도에서 중간점수인 3점에 거의 가까운 2.982점으로 나타났다. 그러나 9개의 하위영역 중 공통적으로 지역사회(community)-정치적(political) 수준의 임파워먼트는 평균에 훨씬 못미치는 낮은 수준으로 나타났는데(각각 2.678, 2.396, 2.492), 주보호제공자들이 일상적인 가족 환경 안에서 일어나는 정신장애인의 증상과 관련된 문제에 대처하거나 서비스 체계 안에서 전문가 및 기관과 협력하고 주도권을 갖는 것보다 지역사회나 정치적인 수준에서 사회적 편견에 대처하며 적극적으로 인권을 옹호하고 권리를 주장하는데 있어 다소 어려움을 겪고 있음을 시사해주는 결과이다.

주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 4단계에 걸쳐 실시한 위계적 다중회귀분석의 결과, 최종 모델에서 임파워먼트에 대한 영향력을 가진 변수는 가족관계, 학력, 가족수입, 전문가 지지, 비공식적 지지, 입원횟수 순으로 나타났다. 이 변수들은 주보호제공자의 임파워먼트를 39.8% 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 구체적으로 주보호제공자가 긍정적인 가족관계를 이룰수록, 학력이 높을수록, 가족수입이 높을수록, 전문가 지지 및 비공식적 지지를 많이 받을수록 임파워먼트 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 요인들은 주보호제공자의 임파워먼트를 증진시키는데 핵심적인 역할을 할 요인들로 평가되며 이러한 다차원적인 측면을 고려하는 접근은 정신보건사회복지 실천에서 강조

되는 통합적이고 체계적인 접근방법과 맥을 같이한다는 의의를 갖는 것으로 사료된다.

이상의 결론들을 바탕으로 다음과 같은 사회복지실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 후보호제공자의 임파워먼트 중 지역사회(community)-정치적(political) 수준의 점수가 가장 낮게 나타난 바, 지역사회(community)-정치적(political) 수준의 임파워먼트를 증진시키기 위한 개입의 필요성이 제기된다. 우선 정신장애인 가족들이 지역사회에서 지속적인 낙인감으로부터 벗어나 적극성을 발휘할 수 있도록 정신장애의 올바른 이해를 위한 홍보교육 및 편견해소 정책을 실시하여야 할 것이다. 또한 후보호제공자들로 하여금 적극적인 옹호자로서의 역할 수행을 촉진하는 방안으로 정신장애인 가족들로 구성된 자조집단을 활성화 하는 방안을 제안하고자 한다. 이러한 가족자조집단은 전국규모의 비영리단체 형태로 구성되는 것이 바람직 할 것이며 이 협회에서 재정보조, 정신보건법, 위기발생시 처리방법, 주거시설, 정신의약품, 재활서비스 프로그램 등에 관한 최신 정보를 각 지부 회원들과 항상 교류할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 정신장애인 및 그 가족의 인권신장을 위한 사회운동을 비롯하여 일반대중을 대상으로 정신장애를 정확히 알리기 위한 홍보교육도 실시해야 할 것이며 적극적 로비활동을 통해 강제입원 조항과 같은 인권침해 논란이 있는 제도를 개선하거나 더 효과적인 재활 프로그램 정착을 위해 정신병원에서의 처우개선을 요청하는 활동도 필요할 것으로 사료된다. 그리고 가족자조모임 협의회 내에 법률센터 운영, 생애계획원조 프로그램, 법정 감시활동 지지와 같은 법적 지원도 마련되어야 할 것이다.

둘째, 후보호제공자의 임파워먼트에 가장 중요한 영향력을 갖는 가족관계에 대하여 실천현장에서 중요성을 가지고 개입해야 할 것이다. 가족이 경험하고 있는 질병에 대한 고통, 당혹감, 분노 등을 감정이입의 방법으로 다루어주어야 할 것이며 가족치료를 통해 가

족구성원 간에 친밀한 관계를 형성하고 우호적인 정서적 표현 및 긍정적인 의사소통이 증진되도록 개입한다. 또한 가족교육을 통하여 정신장애의 발병원인, 병의 진행과정 및 예후 등 정신장애에 대한 정보 및 약물치료에 대한 정보를 제공하여 정신장애인이 갖는 어려움을 이해하고 수용하도록 원조하고 증상에 대한 부정적이고 감정적인 경향을 줄일 수 있도록 개입하여야 할 것이다.

셋째, 실천현장에서 일하는 사회복지사들은 가족상담이나 가족교육 프로그램에 주보호제공자의 참여를 이끌어내고 정신장애와 관련된 정보, 재활 과정에 필요한 정보 등을 제공하며, 심리적인 어려움에 대하여 공감적인 상담을 실시하여 주보호제공자로 하여금 전문가로부터의 지지를 최대한 활용할 수 있도록 접근해야 할 것이다.

넷째, 주보호제공자들이 주변의 비공식적 자원들로부터 받는 지지를 증진시키기 위하여 친구, 친지, 이웃과의 상호작용을 이끌어내고 및 정신장애인에 대한 돌봄경험 제공이라는 공통의 경험을 가진 다른 여러 주보호제공자들과의 교류를 촉진하여 사회적으로 고립되지 않도록 사회적 망(social network)을 활성화시키는 방안을 모색해야 할 것이다.

다섯째, 정신장애인의 입원횟수가 주보호제공자의 임파워먼트에 미치는 부정적인 영향력을 미치는 것으로 나타난 바, 주보호제공자가 돌보는 정신장애인이 증상 악화나 재발로 인하여 입원을 반복하는 것을 예방하는 개입이 이루어져야 한다고 사료된다. 이에 지속적인 사례관리를 통하여 망상이나 환청, 혼란된 언어 및 와해된 행동 등의 양성증상에 대한 개입으로 증상관리 훈련을 실시하고 약물치료에 대해 수용하는 태도를 갖고 병식을 증진시킬 수 있도록 상담치료를 실시하도록 하며, 정서적 둔마, 무욕증 등의 음성증상에 대한 개입으로 일상생활 훈련, 사회기술 및 대인관계 기술 훈련 등의 프로그램이 제공되어야 할 것으로 보여진다.

마지막으로, 저학력의, 저소득층인 주보호제공자일수록 낮은 임

과워먼트 수준으로 인하여 돌봄과정에서 무기력하고 수동적으로 대처하게 될 가능성이 높다는 것이 확인된 바, 학력이 낮고 경제적인 어려움을 겪고 있는 주보호제공자들을 위하여 돌봄과정의 부담감을 완화시켜줄 수 있는 경제적 지원과 같은 사회정책의 마련이 필요하다고 보여진다. 또한 이러한 주보호제공자와 함께 동거하고 있는 정신장애인이 무직인 상태에 있을 경우 직업훈련을 받고 지원고용을 통하여 취업을 하여 가족의 경제 상황에 기여할 수 있도록 정신장애인 고용 촉진 정책이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 연구 대상자를 모집할 때 무작위 표집이 이루어지지 못하고 정신보건센터, 사회복지시설을 이용하는 정신장애인의 주보호제공자 가운데 연구 목적에 동의하고 협조하는 사람을 대상으로 설문조사가 실시되었기 때문에 연구 결과를 일반화 하는데 제한점이 있다. 또한 본 연구에서는 양적인 연구방법론을 통해 주보호제공자의 임파워먼트에 대하여 검증은 하였기 때문에 임파워먼트의 본질은 무엇이며 어떠한 과정을 통해 임파워먼트가 이루어지는지에 대하여 깊이 있게 담아내지 못했다는 제한점을 갖는다. 그러므로 후속 연구에서는 임파워먼트의 과정에 대하여 심도 있는 직렬 연구가 수행되어야 할 것이다.

< 참고문헌 >

- 김서원, 1996, “정신장애인 치료가정에 있어서 가족의 참여에 영향을 미치는 요인 연구”. 카톨릭대학교 석사학위논문.
- 김연수, 2005, “정신장애인 보호제공 가족원의 돌봄경험 평가와 심리적 안녕감에 관한 연구”. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김희국, 2004, “정신분열병 환자의 사회적응에 영향을 미치는 가족요인에 관한 연구”. 대구대학교 박사학위논문.
- 안영실, 1990, “정신분열병 환자가족과 정상가족의 가족환경 비교 분석을 통한 가족치료 전략”. 부산대학교 석사학위논문.
- 양옥경, 2006, 정신보건과 사회복지. 서울: 나남출판.
- 정현희, 2002, 스트레스와 인지, 그리고 건강. 시그마프레스.
- 차현미, 2003, “임파워먼트 관점에서의 중도지체장애인 가족보호제공자 자조집단 프로그램 연구”. 이화여자대학교 박사학위논문.
- Barham, P. and Hayward, R., 1998, “In sickness and in Health: dilemmas of the person with severe mental illness.” *Psychiatry*, Vol. 61, 163-170.
- Bickman, L., Heflinger, C. A., Northrup, D., Sonnichsen, S., and Schilling, S., 1998, “Long term outcomes to family caregiver empowerment.” *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 7, 269-282.
- Braithwaite, V., 2000, “Contextual or General Stress Outcomes: Making Choices Through Caregiving Appraisals.” *The Gerontologist*, Vol. 40, No. 6, 706-717.
- Carver, C. S. and Scheire, M. F., 1989, “Assessing coping strategies: Theoretically based approach.” *Journal of personality and social psychology*, Vol. 56, No. 2, 267.
- Curtis, W. J., and Singh, N. N., 1996, “Family involvement and empowerment in mental health service provision for

- children with emotional and behavioral disorders.”
Journal of Child and Family Studies, Vol. 5, 503-517.
- Dempsey, I. and Foreman, P., 1997, “Toward a clarification of empowerment as an outcome of disability service provision.” *International Journal of Disability, Development, and Education*, Vol. 44, 287-303.
- Dunst, C. J. and Trivette, C. M., 1987, “Enabling and empowering families: Conceptual and Intervention Issues.” *School Psychology Review*, Vol. 16, 443-456.
- Dunst, C. J., Trivette and Deal., 1995, “Supporting and Strengthening Families.” *Cambridge, MA: Brookline Books*.
- Greenberg, J. S., Greenly, J. R. and Benedict, P., 1994, “Contributions of patients with serious mental illness to their families.” *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 45, 475-480.
- Greenberg, J. S., 1995, “The other side of caring: Adult children with mental illness as supports to their mothers in later life.” *Social work*, Vol. 40, No. 3, 414-423.
- Hatfield, A. B., 1979, “The family as partner in the treatment of mental illness.” *Hospital & Community Psychiatry*, Vol. 30, 338-340.
- and Lefley, H. P., 1993, “Surviving mental illness: Stress, coping and adaptation.” *New York: Guilford Press*.
- Hawley, D. R. and Dehaan, L., 1996, “Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives.” *Family Process*, Vol. 35, 283-298.
- Horwitz, A. V., Reinhard, S. C., and Howell-White, S., 1996,

- “Cargiving as reciprocal exchange in families with seriously mentally ill member.” *Journal of Health Social Behavior*, Vol. 37, 149-162.
- Judge, S. L., 1998, “Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities.” *Family Relations*, Vol. 47, 263-268.
- Koegel, R. L., Brookman, L., and Koegel, L. K., 2003, “Autism: Pivotal response intervention and parental empowerment.” *Trends in Evidence-Based Neuropsychiatry*, Vol. 5, 61-69.
- Koren, P. E., DeChillo N., and Friensen, B. J., 1992, “Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire.” *Rehabilitation Psychology*, Vol. 37, 305-321.
- McCubbin, H. Patterson, J., M., and Sissman, M., B., 1983, “*Social Stress and the Family.*” *The Haworth Press New York*.
- Minnes, P, Nachshen, J., and Woodford, L., 2003, “The Role of Families.” In I. Brown and M. Percy (Eds.) *Developmental Disabilities in Ontario*(2nd Ed.). Toronto: Ontario Association on Developmental Disabilities, 663-676.
- Nachshen, J. S., and Jamieson, J., 2000, “Advocacy, stress, and quality of life in parents of children with developmental disabilities.” *Developmental Disabilities Bulletin*, Vol. 28, 39-55.
- Nolan, M., Grant, G., and Krady J., 1996, “Understanding family care.” *Buckingham: Open University Press*.
- Norton, J. L., 1998, “Parent perspectives on factors influencing child mental health treatment.” University of Colorado at

Boulder.

- Provencher, H., 1993, "The relationship of the primary caregivers perception of the schizophrenics severity of behavioral disturbances and responsibility to burden." Unpublished doctoral dissertation. University of Pennsylvania.
- Scheel, M. J., and Rieckmann, T., 1998, "An empirically derived description of empowerment for parents of children identified as psychologically disordered." *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 26, 15-27.
- Silverman, P. R., 1987, "Mutual help groups." In A. Minahan(Ed.), *Encyclopedia of social work*, Vol 2(18th ed). Silver Spring, MD:NASW.
- St-Onge, M. and Lavoie, F., 1997, "The experience of caregiving among mothers of adults suffering from psychotic disorders: factors associated with their psychological distress." *American Journal of Community Psychology*, Vol. 25, No. 1, 73-94.
- Thompson, L., Lobb, C., Elling, R., Herman, S., Jurkiewicz, T. and Hulleza, C., 1997, "Pathways to family empowerment: Effects of family centered delivery of early intervention services." *Exceptional Children*, Vol. 64, 99-113.
- Toseland, R. W. and McCallion, P., 1993, "Empowering families of adolescent and adults with developmental disabilities." *Families in Society*, Vol. 74, 579-588.
- Turnbull A. P., and Turnbull. H. R., 2001, "Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment(4th edition)." Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice-Hall.

Weisman, A. G., Gomaes, L. G. and Lopez, S. R., 2003, "Shifting blame away from ill relatives latino families' reactions to schizophrenia." *The journal of nervous and mental disease*, Vol. 191, No. 9, 574-581.

A Study on the Factors Impacting Main Caregiver Empowerment

Lee, Yu-ri
(Honam University)

Abstract

The purpose of this study is identifying the factors influencing to main caregiver empowerment. The factors are as follows: factors related to mental disorders(functioning level, duration of mental disorders, the frequency of the hospitalization), individual background of main caregiver(age, school career, family income), family relationship, professional support, informal support. The subjects of this study are 385 main caregivers of mentally disordered persons in Seoul, Gyeonggi, Incheon, Gwangju, Jeonnam and the results of this study are as follows: In the final regression model, statistically significant factors influencing to main caregiver empowerment are family relationship, school career and family income of main caregiver, professional support, informal support, the frequency of the hospitalization of mentally disordered person. And comprehensive interventions for improving main caregiver empowerment are recommend.

Keywords : Main Caregiver Empowerment, Family Relationship, Professional Support, Informal Support