

정신질환자 가족의 돌봄경험 구조모형

오인옥¹ · 김선아²

¹국민건강보험 일산병원, ²연세대학교 간호대학 · 연세대학교 간호대학 간호정책연구소

Structural Equation Model for Caregiving Experience of Families Providing Care for Family Members with Mental Disorders

Oh, In Ohg¹ · Kim, Sunah²

¹National Health Insurance Service Ilsan Hospital, Goyang

²College of Nursing, Yonsei University · Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to develop and test a structural model for caregiving experience including caregiving satisfaction and caregiving strain in families providing care for family members with a mental disorder. **Methods:** The Stress-appraisal-coping model was used as the conceptual framework and the structural equation model to confirm the path that explains what and how variables affect caregiving experience in these families. In this hypothesis model, exogenous variables were optimism, severity of illness and uncertainty. The endogenous variables were self efficacy, social support, caregiving satisfaction and caregiving strain. Data were collected using structured questionnaires. **Results:** Optimism and caregiving self-efficacy had significant direct and indirect effects on caregiving satisfaction. Optimism, severity of illness and uncertainty had significant direct and indirect effects on caregiving strain. The modified path model explained effects of optimism on caregiving self-efficacy with social support in the path structure as a mediator. Also, there were direct and indirect effects of optimism and uncertainty on caregiving satisfaction with social support and caregiving self-efficacy in the path structure as mediators. **Conclusion:** Results suggest the need to improve caregiving self-efficacy of these families, establish support systems such as a mental health professional support programs for caregiving self-efficacy. Optimism, severity of illness and uncertainty perceived by families need to be considered in the development of support programs in order to increase their effectiveness.

Key words: Structural model, Family caregivers, Mental disorders

서 론

1. 연구의 필요성

정신질환을 앓고 있는 환자들은 그 질병 특성상 잦은 재발과 사회기능의 점차적인 저하로 장기적인 돌봄을 필요로 하는 경우가 많

으며, 이로 인해 환자의 치료와 재활과정에서 가족들이 지치지 않고 돌봄을 지속하는 것은 쉽지 않다. 특히, 조울증 환자나 조현병 환자를 돌보는 가족들은 반복되는 환자의 질병경과와 질병과 관련된 사회적 낙인으로 인해 신체질환 환자를 돌보는 가족들에 비하여 높은 수준의 정서적 고통을 경험하며, 심각한 정신건강문제를 나타내는 것으로 보고되고 있다[1,2]. 더욱이, 이러한 가족들의 건강문제

주요어: 구조모형, 돌봄 가족, 정신질환자

*이 논문은 제1저자 오인옥의 박사학위논문 축약본임.

*This article is a condensed form of the first author's doctoral thesis from Yonsei University.

Address reprint requests to : Kim, Sunah

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

Tel: +82-2-2228-3275 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: PSY0962@yuhs.ac

Received: July 22, 2014 Revised: August 10, 2014 Accepted: December 31, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

는 중증 정신질환자를 돌보는 데 있어서 장애요인으로 작용하여, 환자의 치료 결과에도 부정적 영향을 미치는 악순환으로 이어지게 된다[3]. 따라서, 조현병 및 조울증과 같은 중증 정신질환자를 돌보는 가족이 스트레스를 잘 극복하고 적응하도록 돕는 것은 가족 개 개인의 건강과 안녕을 위해 중요할 뿐 아니라 정신질환자의 치료 및 재활을 위한 중요한 간호영역이라고 볼 수 있다.

한편, 환자를 돌보는 가족의 스트레스와 대처 및 적응 관련 선행 연구에서 환자를 돌보는 가족의 대처 및 적응결과는 가족이 돌봄과 관련된 스트레스 상황을 어떻게 인지하느냐에 따라서 달라질 수 있다고 주장되고 있다[3]. 이는 돌봄 관련 상황에 대한 가족의 인지평가에 초점을 둔 구체적 접근을 통해 가족의 적응을 효율적으로 도울 수 있음을 시사한다고 할 수 있다.

Lazarus와 Folkman[4]의 스트레스-평가-대처 이론은 돌봄상황과 같은 스트레스 상황에 적응하는데 있어서 대처자원 및 인지평가의 매개역할을 강조하고 있는 이론이다. 이 이론에 의하면 질병을 앓고 있는 환자를 돌보는 가족은 돌봄상황과 관련된 스트레스원에 대해 그들이 어떻게 인지적 평가를 하며, 대처자원을 어느 정도 활용하는지에 따라 다른 대처결과를 나타낼 수 있다. 이와 관련하여 가족들이 돌봄상황에 대한 그들의 경험을 어떻게 평가하는가에 초점을 둔 연구들이 다수 진행되어 왔다. 이러한 연구들에서 최근 새롭게 강조되고 있는 내용은, 누군가를 돌보는 과정에서 경험하는 돌봄부담과 같은 부정적 측면 뿐 아니라 긍정적 측면의 인지평가도 동시에 이루어질 수 있다는 것이다. 즉, 환자를 돌보는 과정에서 경험하는 삶의 새로운 의미를 알게 되어가는 과정, 가족 자신의 개인적 성장 및 자기이해의 향상과 같은 만족스러운 경험으로 평가하기도 한다는 것이다[5-7]. 또한, 이러한 돌봄경험의 긍정적 평가는 부담감과 같은 돌봄의 부정적 평가보다 적응의 긍정적 측면에 더 크게 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[3,7,8]. 이는 환자를 돌보는 가족의 적응을 돕기 위한 중재를 개발하는데 있어서 중요한 시사점을 제시하고 있다. 즉, 돌봄상황에서 가족들이 경험하는 돌봄의 긍정적·부정적 평가 각각에 영향을 미치는 요인들이 무엇이며, 어떠한 경로를 나타내는지를 파악하여 중재에 활용한다면 돌봄상황의 디스트레스에 대한 긍정적 적응결과를 기대할 수 있을 것이다.

지금까지 선행 연구에서 정신질환자를 돌보는 가족의 돌봄경험에 대한 긍정적·부정적 평가와 관련된 요인들로 제시된 주요 변인들은 가족의 성격성향[9,10], 가족이 인지하는 질병의 심각성[1,11,12], 질병 불확실성[13,14], 사회적 지지[5,15-17] 및 돌봄효능감[18-21] 등이다. 질병의 심각성[11]이나 질병에 대한 불확실성[14]은 돌봄부담과 같은 돌봄경험의 부정적 평가를 예측하는 요인으로 제시되었으나, 그 결과는 일관적이지 않다. 또한, 사회적 지지나 돌봄효능감은 돌

봄경험의 긍정적·부정적 평가에 영향을 미치는 것으로 주장되고 있으며[21], 낙관성은 치료동기에 영향을 미칠 뿐 아니라 자기효능감과도 긍정적 상관관계를 나타내는 변인으로 제시되고 있다[22].

Lazarus와 Folkman[4]은 스트레스-평가-대처 이론에서 돌봄경험과 관련된 변인들의 관계를 스트레스에 대한 선행 변인, 대처자원 및 인지평가결과로 설명하고 있다. 자신의 삶이나 미래에 대한 긍정적 결과를 기대하는 '낙천성'은 실존적 문제에 대한 신념의 하나로 스트레스에 대한 인지적 평가의 인지적 선행 변인 중 하나로 설명하며, 상황의 불확실성은 스트레스원을 위협적이거나 위협하게 만들 수 있는 상황적 선행 변인으로 제시하고 있다. 또한, 사회적 지지는 대표적인 사회적 대처자원의 하나라고 하였다. 특히, 그들은 대처의 매개요인으로 인지적 평가를 강조하면서 Bandura[23]가 제시한 '자기효능감'을 환경으로부터 나온 새로운 정보에 근거하여 변화될 수 있는 평가로 이차적 인지평가의 하나로 예시하고 있다.

정신질환자의 돌봄경험에 대한 지금까지의 선행 연구들은 돌봄경험과 관련된 몇몇 변인간의 영향관계를 밝히는 데 그치고 있으며 하나의 이론을 토대로 돌봄경험을 설명하기 위한 모형을 구축함으로써 변인 간의 경로를 설명한 연구는 미흡하다. 특히, 정신질환자를 돌보는 가족의 돌봄경험은 돌봄부담감과 같은 부정적 평가에 초점을 두고 있으며, 돌봄 만족평가와 같은 긍정적 평가를 포괄하여 파악한 연구는 제한적이다. 따라서, 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman[4]의 스트레스-평가-대처 이론에서 매개요인으로 강조되고 있는 대처자원과 평가요인 간의 관계를 중점으로 돌봄경험의 긍정적 평가인 돌봄만족 평가와 돌봄경험의 부정적 평가인 돌봄부담 평가에 영향을 미치는 선행 변인과 대처자원을 규명하고 각각 어떠한 경로를 나타내는지를 파악함으로써 정신질환자 가족의 돌봄과정에서의 적응을 돕기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 정신질환자를 돌보는 가족의 돌봄경험과 관련된 요인을 확인하고 관련요인들이 돌봄경험의 긍정적 혹은 부정적 평가 각각에 영향을 미치는 경로를 설명하는 돌봄경험 구조모형을 구축하는 데 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 선행 연구의 고찰을 통해 정신질환자 가족의 돌봄경험에 영향을 미치는 것으로 확인된 개념을 이론적으로 구성하여 정신질환자 가족의 돌봄경험 가설 모형을 제시한다.

둘째, 제시된 가설모형과 실제 자료 간의 적합도를 평가한다.

셋째, 정신질환자 가족의 돌봄경험 수정모형을 제시한다.

3. 연구의 개념적 기틀

본 연구에서는 돌봄상황 대처의 인지평가 및 대처자원과 선행 요인 간의 관계를 설명하기 위해 Lazarus와 Folkman[4]의 스트레스-평가-대치이론(stress-appraisal-coping theory)을 이용하여 스트레스 평가의 선행 변인과 대처의 매개과정으로 작용하는 대처자원과 스트레스 인지평가에 초점을 두고 개념적 기틀을 개발하였다. 스트레스에 대한 인지평가과정에 영향을 주는 선행 변인은 인적 요인과 상황적 요인으로 본 연구에서의 인적 선행 변인은 낙천성이며, 상황적 선행 변인은 질환의 심각성과 질병불확실성이다. 사회적 지지는 대처자원변인으로 선정하였으며, 돌봄효능감은 이차적 인지평가변인으로 선정하였다. 마지막으로 돌봄경험에 대한 부정적 평가인 돌봄경험 부담평가와 돌봄경험에 대한 긍정적 평가인 돌봄경험 만족평가는 인지 재평가 변인으로 선정하였다. 이를 도식화한 연구의 개념적 틀은 Figure 1과 같다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 정신질환자 가족의 돌봄경험에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 돌봄경험 구조모형을 구축한 후 요인 간의 직접적·간접적 경로를 확인하기 위한 탐색적 구조모형 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울과 경기도 소재 지역사회재활시설과 중

합병원의 외래, 입원병동 및 낮병동 등 총 10개의 기관에서 치료 및 재활 프로그램에 참여중인 정신질환자의 가족을 근접모집단으로 하여 편의 표출 하였다. 대상자의 선정기준은 조현병 및 조울병과 미 분류된 정신병에 해당하는 환자의 가족 구성원으로, 환자의 치료에 대한 상의, 약 복용 관리 및 경제적인 보살핌 등에 주로 관여한다고 응답한 환자의 주 돌봄 가족원이다. 208명에게 면대면 설문을 시도하였으며 설문 중간에 응답을 중단한 5명과 환자의 진단이 명확치 않은 3명을 제외하여 최종 200명의 설문 내용이 연구 결과에 포함되었다. 최대우도추정법(maximum likelihood estimation [MLE])을 이용하여 구조 방정식 모형분석을 하는 경우 일반적으로 추천되는 표본의 크기는 150~400이며, 일반적으로 표본의 크기 200을 단일 기준치로 사용한다. 따라서, 본 연구의 표본 수는 권장 최소 표본의 크기를 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 질환의 심각성

질병의 위중도를 지각 하는 정도를 의미한다. 본 연구에서는 Braden이 만성질환의 질병심각성을 확인하기 위해 개발한 The Disease Course Graphic Scale를 Oh[24]가 사전 조사를 거쳐 한국어로 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 6문항으로 각 4점 척도로 점수가 높을수록 질병에 대해 심각하다고 느끼는 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .73이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .84였다.

2) 사회적 지지

본 연구에서의 사회적 지지는 공식적 사회적 지지와 비공식적 사

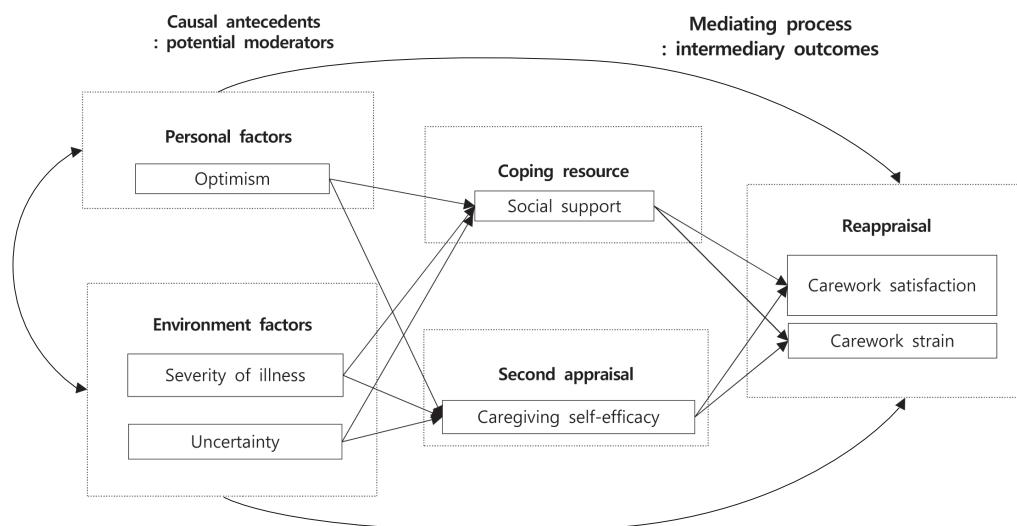


Figure 1. Conceptual framework.

회적 지지를 포함하여 조사되었다. 비공식적 사회적 지지는 Lee[25]의 사회적 지지 척도 중에서 Kim과 Suh[26]가 가족, 친구 및 이웃 등의 사회적 지지를 측정하기 위한 문항을 추출하여 구성한 도구를 이용하였다. 또, 공식적 사회적 지지는 Krantz health opinion survey 중 Kim과 Suh[26]가 건강 전문인과의 관계를 나타내는 문항으로 구성한 도구를 이용하였다. 비공식적 사회적 지지는 6문항으로 구성되었으며, 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .81이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .88이었다. 건강 전문인으로부터의 공식적 사회적 지지는 8문항으로 구성되었으며, 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .80이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .87이었다. 각 문항은 5점 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

3) 돌봄효능감

본 연구에서 돌봄효능감을 측정하기 위하여 Steffen 등[18]이 개발한 돌봄효능감(caregiving self-efficacy) 도구를 번역하여 사용하였다. 도구 사용에 앞서 도구 개발자들과의 e-mail을 통해 도구 사용에 대한 허락을 받았다. 도구의 번역은 영문학 전공자와 한국어가 능통한 영어교수와 원어민 교사를 통해 번역과 역번역의 과정을 거쳐 이루어 졌다. 번역된 도구 문항에 대해 정신간호학 교수 3인 및 임상경력 10년 이상의 정신간호학 박사 2인으로부터 내용타당도를 검증하여 모든 문항이 CVI 0.8 이상으로 확인되었다. 구성된 설문 초안으로 2012년 12월 2일 부터 12월 17일까지의 예비 조사를 거친 후, 최종적으로 설문지를 수정·보완하였다. 돌봄효능감은 휴식감기, 문제 행동에 대한 대응과 걱정사고조절의 세 하위영역으로 구성되어 있으며, 0~100까지로 측정되며, 총 15문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 돌봄효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .80이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .89였다.

4) 돌봄경험

돌봄경험은 돌봄경험의 긍정적 평가와 부정적 평가를 말한다. 돌봄경험의 긍정적 평가란 돌봄을 제공하는 사람의 역할이 개인적 보상과 만족, 기쁨 및 의미를 주는 근원으로 느껴지는 것으로 돌봄경험에 대해 긍정적 의미부여를 하는 돌봄만족을 말한다. 본 연구에서 돌봄경험의 긍정적 평가는 Orbell 등[27]의 Care Work Satisfaction Scale을 국내에서 Kim[8]이 번안한 '돌봄경험 만족척도'를 이용하였다. 5점 척도의 6문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 돌봄경험에 대한 긍정적 평가수준이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .92였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .94였다.

돌봄경험의 부정적 평가란 돌봄경험으로 인해 야기되는 신체적,

정서적 고갈과 사회적 측면의 어려움 및 긴장과 좌절감 등 부정적 정서반응을 포함하는 것으로 돌봄경험에 대해 부정적으로 인지하는 돌봄부담을 말한다. 본 연구에서 돌봄경험의 부정적 평가는 Orbell 등[27]의 Care Work Strain Scale을 국내에서 Kim[8]이 번안하여 정신장애인 보호제공자를 대상으로 사용한 '돌봄경험 부담척도'를 이용하였다. 5점 척도의 13문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 돌봄경험에서 느끼는 부정적 평가의 수준이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .95였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .94였다.

5) 불확실성

불확실성은 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각으로서, Mishel 등[14]이 31문항으로 개발한 Parent's Perception of Uncertainty Scale-Family Member (PPUS-FM)를 사용하였으며, 간호학교수 2인이 번역하였고, 예비 조사를 통해 이해가 어려운 문항을 보완하였다. 도구 사용에 대해 원저자의 승인을 받았으며, 또한 정신과 전문의 2인, 정신 전문 간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 불확실성이 높음을 의미한다. 점수산정에 포함되지 않는 'filled item' 한 문항과 재가 치료환자의 돌봄가족에게 적합하지 않은 한 문항을 제외한 총 29문항으로 구성하였으며, 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 대상자에 따라 .81~.92였고 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .84였다.

6) 낙관적 성격성향(Life orientation test-revised)

돌봄 가족의 낙관적 성격성향을 측정하기 위해 Scheier 등[28]에 의해 개발된 Life Orientation Test-Revised (LOT-R)를 Kim[29]이 번안한 삶의 정향평가척도를 이용하였다. 본 도구는 미래에 대한 일반화된 긍정적 기대로서의 낙관성을 측정하기 위한 도구이다. 긍정문항 4문항과 부정문항 4문항으로 구성되었으며, 각 문항에 대해 4점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 낙관적 성향이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .72였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .80이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 경기도 소재 I병원(IRB No. 수연 2012-117)의 연구윤리심의위원회의 승인을 얻은 후 시행되었다. 본 연구에서 사용된 도구 중 공개사용이 허가되지 않은 도구에 대해서는 원도구 개발자들로부터 이메일을 통해 사용에 대한 허가를 얻은 후 사용하였다. 대상자가 연구 참여에 동의하는 경우 연구 참여 동의서를 작성하도록 하였다. 연구자 및 연구원이 면담장소에서 대상자를 만날 수 있

는 경우는 직접 설문 조사를 실시하였으며, 그 외 가정 방문 시 설문 조사를 하여야 하는 대상자들에 대해서는 연구원 혹은 방문 의료진의 면대면 설문을 통한 자료 수집 방법을 원칙으로 하였고, 구조화된 면접방법을 이용하였다. 설문지는 면담자 간 조사 방법의 일관성을 위해 연구자의 직접 방문 혹은 유선전화를 통한 교육을 실시하고 구체적인 면담 매뉴얼을 제공하여 측정자간 오차를 최소화하도록 하였다. 설문지 응답 소요시간은 약 20~30분이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0과 AMOS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 환자 및 가족의 일반적 특성과 연구변수의 특성은 서술적 통계를 이용하였으며, 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였고, 측정변수들 간의 상관관계 및 다중공선성은 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 구조방정식모형분석을 위한 잠재변수의 타당도를 확인하기 위하여 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis [CFA])을 실시하였고, 정신질환자를 돌보는 가족의 돌봄경험 모형을 검증하고 돌봄경험에 영향을 미치는 요인들의 직·간접 경로계수를 산출하기 위해 구조방정식 모형분석법(structural equation modeling)을 이용하였다. 모형의 적합도 검정을 위해서는 최대우도법을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

가족의 성별은 여성 140명(70.0%)으로 남성보다 많았다. 환자와의 관계는 부모인 경우가 152명(76.0%)으로 가장 많았다. 가족의 종교가 있는 경우가 135명(67.5%)으로 없는 경우보다 많았다. 경제 상태는 '중' 이상이 128명(64.0%)으로 '하'인 경우보다 많았다. 환자와 함께 동거하는 가족이 169명(84.5%)으로 비 동거인 경우보다 더 많았다. 교육수준은 중졸 이하가 60명(30.0%)에 그쳐 고졸 이상의 고학력자가 3분의 2 이상이였다.

가족이 돌보는 환자의 성별은 남성 106명(53.0%)으로 좀 더 많았고, 연령 분포는 18~75세까지로 40대가 72명(36.0%)으로 가장 많았고, 50대부터 75세까지가 27명(13.5%)으로 가장 적었다. 교육수준은 고졸 이하가 125명(62.5%)로 많았고, 환자의 과거 입원경험은 2회 이하인 경우가 88명(44.0%)으로 가장 많았다. 진단명은 조현병 환자가 가장 많았으며(84.0%), 유병기간은 10년 이하가 가장 많았다(38.5%) (Table 1).

2. 측정변수의 기술적 통계, 표본의 정규성 검정 및 다중공선성 분석

측정변수에 대한 서술적 통계 분석 결과, 사용된 변인들의 왜도의 절대값이 3 이상이거나 첨도의 절대값이 7보다 큰 경우가 없어 정규 분포하는 것으로 나타났다. 측정 변수들의 공차한계가 0.1 이하이거나 분산팽창요인이 10 이상일 경우 변수들 간의 다중공선성이 존재하게 된다. 그러나 본 연구에서 변인간의 공차한계는 .62~.79, 분산팽창요인은 1.13~1.62로 나타나 변수들 간의 다중공선성문제는 없는 것으로 판단하였다.

3. 측정변수와 잠재변수 간의 확인적 요인분석

측정변수의 적합성을 검증하는 확인적 요인분석에서 각 측정변

Table 1. Demographic Characteristics of Subjects (N=200)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)
Family member	Gender	Male	60 (30.0)
		Female	140 (70.0)
	Age (yr)	24~49	31 (15.5)
		50~59	57 (28.5)
		60~69	57 (28.5)
		70~80	55 (27.5)
	Relationship to patient	Parent	152 (76.0)
		Sibling, partner	48 (24.0)
	Religion	Yes	135 (67.5)
		No	65 (32.5)
Patient	Economic status	≥ Moderate	128 (64.0)
		≤ Low	72 (36.0)
	Living together	Yes	169 (84.5)
		No	31 (15.5)
	Education level	≤ Middle school	60 (30.0)
		≤ High school	68 (34.0)
		≥ College	72 (36.0)
	Gender	Male	106 (53.0)
		Female	94 (47.0)
	Age (yr)	18~29	43 (21.5)
		30~39	58 (29.0)
		40~49	72 (36.0)
		50~75	27 (13.5)
	Education level	≤ High school	125 (62.5)
		≥ College	75 (37.5)
	Admission times	≤ 2 times	88 (44.0)
		3~4 times	53 (26.5)
		≥ 5 times	59 (29.5)
	Onset (yr)	≤ 18	65 (32.5)
		19~24	66 (33.0)
		≥ 25	69 (34.5)
	Diagnosis	Schizophrenia	168 (84.0)
		Bipolar	32 (16.0)
	Duration of illness (yr)	≤ 10	77 (38.5)
		11~20	64 (32.0)
		≥ 21	59 (29.5)

수의 요인 부하량은 통계적으로 유의해야 하며($p < .05$), 잠재변수와 측정변수에 대한 분산값이 음수(-)를 나타내거나 요인 적재치인 다중상관자승이 .40 이하로 나타나는 문항은 제거되어야 한다. 이를 근거로 본 연구에서 이용된 측정변수의 적합성을 검증하는 확인적 요인분석을 실시한 결과 요인 적재치인 다중상관자승이 .40 이하이거나, 분산추정치가 음수인 문항 45문항을 제거하여 최종 47문항이 모형분석에 포함되었다.

4. 정신질환자 가족 돌봄경험 구조모형 검증

연구에서 제시한 정신질환자 가족의 돌봄경험 가설모형을 수집된 자료가 잘 설명하는지 평가하기 위해 가설적 모형의 적합도를 검증한 결과는 Table 2와 같다. 가설모형의 χ^2 는 36.47 ($p = .001$), Goodness of Fit Index (GFI)가 .97, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)는 .86, Normal Fit Index (NFI)가 .91, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)은 .09로 일부 적합도 지수의 기준들이 모형의 수용기준을 벗어나고 있는 것으로 나타났다. 따라서, 돌봄효능감과 사회적 지지간의 수정지수가 10 이상을 나타내는 것과, χ^2 지수가 수용기준을 만족하지 못하고 있는 점을 참고로 돌봄효능감과 사회적 지지 간의 경로를 추가하였다. 그 결과, GFI가 .98, AGFI는 .95, NFI가 .97, CFI는 1.00, RMSEA는 <.01로 높은 적합도 향상을 보였고, χ^2 지수가 11.23 ($p = .592$)으로 나타나 모든 지수에서 모델 수용기준을 충족하였다.

1) 수정모형 효과 분석

정신질환자 가족의 돌봄경험에 영향을 주는 변수들 간의 직접효과, 간접 효과, 총효과를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

정신질환자 가족의 사회적 지지에 직접적인 영향을 미친 변수는 낙관적 성격성향($\gamma = .30, p < .001$)과 불확실성($\gamma = -.18, p < .01$)이었으며, 이들 변수에 의해 정신질환자 가족의 사회적 지지는 15% 설명되는 것으로 나타났다. 정신질환자 가족의 돌봄효능감에 직접적인 영향을 미친 변수는 낙관적 성격성향($\gamma = .21, p < .01$)과 사회적 지지($\beta = .34, p < .001$)였으며, 이들 변수들은 정신질환자 가족의 돌봄효능감을 29% 설명하는 것으로 나타났다. 정신질환자 가족의 돌봄만족

에 직접적인 영향을 미친 변수는 낙관적 성격성향($\gamma = .26, p < .001$)과 돌봄효능감($\beta = .24, p < .001$)이었으며, 이들 변수들은 정신질환자 가족의 돌봄만족을 28% 설명하는 것으로 나타났다. 또한, 정신질환자 가족의 돌봄부담에 직접적인 영향을 미치는 변수는 낙관적 성격성향($\gamma = -.19, p < .05$)과 질환의 심각성($\gamma = .22, p < .001$) 및 불확실성($\gamma = .36, p < .001$)으로 나타났으며, 이들 변수들은 정신질환자 가족의 돌봄부담을 38% 설명하는 것으로 분석되었다. 각각에 대한 유의성을 검증한 결과, 정신질환자 가족의 돌봄경험을 설명하는 수정모형에서 유의하게 나타난 경로는 총 9개로 Figure 2와 같다.

논 의

본 연구는 조현병 및 조울병 환자를 돌보는 가족을 대상으로 돌봄효능감과 사회적 지지, 가족의 낙관적 성격성향, 질환의 심각성 및 질병불확실성이 긍정적·부정적 돌봄경험에 미치는 영향을 통합적으로 검증하기 위해 시행되었다. 특히, 정신질환자를 돌보는 가족을 대상으로 돌봄경험을 연구한 대다수 연구들이 돌봄경험의 부정적 측면에 초점을 두고 있으나, 본 연구에서는 돌봄경험의 긍정적 측면인 돌봄만족을 포괄하여 돌봄경험을 파악하였다는 데 의

Table 3. Standardized Estimate of Modified Model

Endogenous variables	Exogenous variables	Standardized estimate	Critical ratio	SMC
Social support	Optimism	.30	4.47 [†]	.15
	Uncertainty	-.18	-2.67 [†]	
Caregiving self-efficacy	Optimism	.21	3.27 [†]	.29
	Symptom severity	-.08	-1.17	
	Uncertainty	-.07	-1.01	
	Social support	.34	5.24 [†]	
Caregiving satisfaction	Optimism	.26	3.86 [†]	.28
	Severity of illness	-.10	-1.42	
	Uncertainty	-.09	-1.26	
	Social support	.09	1.29	
	Caregiving self-efficacy	.24	3.43 [†]	
Caregiving strain	Optimism	-.19	-3.09 [*]	.38
	Symptom severity	.22	3.45 [†]	
	Uncertainty	.36	5.33 [†]	
	Social support	.00	1.38	
	Caregiving self-efficacy	-.12	-1.82	

* $p < .05$; [†] $p < .01$; [‡] $p < .001$; SMC=Squared multiple correlations.

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

Model	CMIN			GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
	χ^2	DF	p					
Acceptance criteria			$\geq .05$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\leq .05$
Hypothetic model	36.47	14	.001	.97	.86	.91	.93	.09
Modified model	11.23	13	.592	.98	.95	.97	1.00	<.01

GFI=Goodness of Fit Index; AGFI=Adjusted Goodness of Fit Index; NFI=Normal Fit Index; CFI=Comparative Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation.

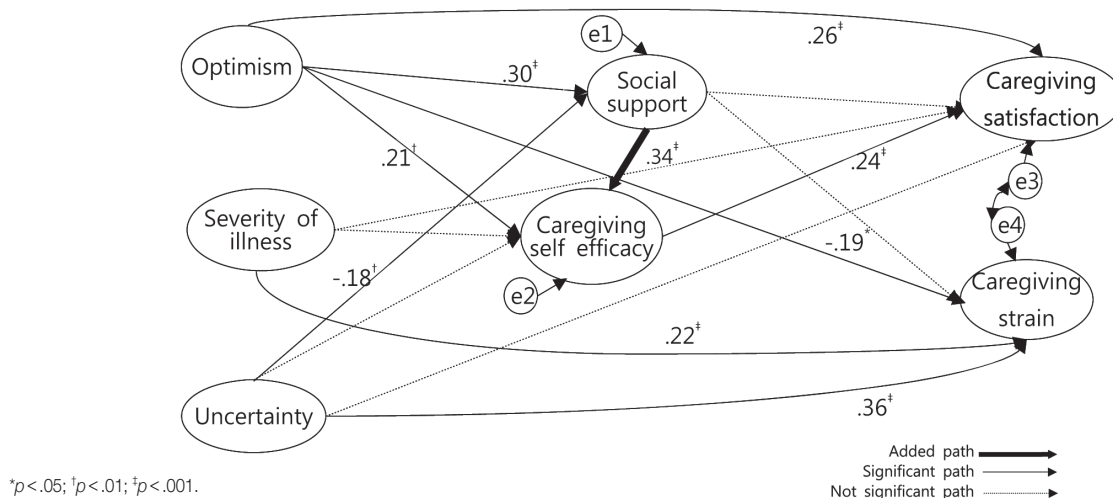


Figure 2. Path of modified model.

의가 있다. 또한, 구조모형분석을 통해 돌봄관련 요인들이 어떠한 경로로 돌봄의 긍정적·부정적 측면에 영향을 미치는지를 파악하고자 하였다. 본 연구 결과에서 제시된 정신질환자 가족의 돌봄경험 구조모형을 토대로 정신질환자를 돌보는 가족의 돌봄경험에 영향을 미치는 요인과 각 변인들이 돌봄경험에 미치는 직·간접효과에 대하여 논하고자 한다.

본 연구 구조모형에서 정신질환자 가족의 돌봄만족에 영향을 미치는 변인은 낙관적 성격성향과 돌봄효능감으로 나타났다. 이는 Semiatin과 O'Connor[21]가 알츠하이머 노인들을 대상으로 한 연구에서 돌봄자의 돌봄효능감이 돌봄경험의 긍정적 지각에 영향을 미치는 것으로 보고한 결과를 지지하는 결과이다. 이들은 높은 돌봄효능감을 가진 돌봄자는 힘든 돌봄 상황에도 불구하고 긍정적 측면을 더 잘 인지하며, 이는 돌봄 상황이 부정적으로 지각되어 부정적 정서와 관련될 때에도 돌봄효능감을 통해 부정적 감정을 다스리는 기술을 더 잘 적용할 수 있기 때문으로 설명하였다. 이러한 결과를 토대로 볼때, 가족들이 자신이 처한 상황에 대해 긍정적으로 재평가할 수 있도록 돕기 위해 돌봄효능감을 향상시키기 위한 다양한 전략들을 개발하여 간호중재로 활용하는 것이 효과적일 수 있을 것이다.

한편, 정신질환자 가족을 대상으로 돌봄경험 모형을 구축한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 본 연구에서 돌봄만족에 대한 설명 변수들의 영향력은 28.2%로 Kim[8]이 정신장애인을 돌보는 부모를 대상으로 돌봄경험평가에 관한 구조모형을 제시한 연구에서 부모자녀 관계의 질과 정신장애인의 사회적 기능이 부모의 긍정적 돌봄경험 평가를 32.3% 설명한다고 제시한 것보다 조금 낮은 설명력을 나타낸다. 이러한 차이를 이해하기 위해 두 연구에서 긍정적 돌봄경험을 설명하기 위해 사용된 변인을 살펴볼 필요가 있다. 즉, Kim[8]

의 연구에서는 환자의 사회적기능이라는 돌봄대상자 측면의 변인을 포함하여 돌봄만족을 설명하고 있는 반면 본 연구에서는 돌봄자의 낙관적 성격성향과 돌봄효능감이라는 돌봄제공자 측면의 변인이 돌봄만족에 영향을 미치는 정도를 파악하고자 하였다. 즉, 가족이 돌봄경험을 긍정적으로 받아들이고 해석하는데 있어서 가족 자신의 성격성향이나 돌봄에 대한 자기효능감이 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사한다. 또, 이러한 변인들은 가족 중재를 개발하는데 있어서 질병상태에 있는 환자 관련 요인보다 좀 더 통제가능하며 적극적으로 접근할 수 있는 변인들로서 가치가 있다고 하겠다.

본 연구 구조모형에서 정신질환자 가족의 돌봄부담에 대한 설명력은 38.2%였으며, 돌봄부담을 예측하는 가장 강력한 변인은 가족들이 지각한 불확실성으로 나타났다. 이는 Bauer 등[13]이 조울병 환자의 가족을 대상으로 한 질적 연구 결과에서 가족들의 불확실성이 부담감의 원인으로 표현되었다고 보고한 것을 비롯하여 불확실성이 질환의 회복 및 질병상황의 적응에 영향을 미친다는 Mishel 등[14]의 주장을 지지하는 결과이다. 따라서, 가족의 돌봄부담을 줄여주기 위한 중재를 위해서는 가족들이 환자의 행동 변화에 대해 이해할 수 있도록 돕고, 질병 증상의 변화로 인한 모호함, 치료 과정과 예후 및 재발 과정에 대한 명확한 안내를 통해 환자의 가족들이 불확실성을 다룰 수 있도록 돕는 것이 필요하다고 하겠다.

또, 본 연구에서 정신질환자 가족이 지각한 질환의 심각성은 돌봄부담에 직접적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Perlick 등[1]과 Post[11]도 조울병 환자의 질환 심각성 특히, 조울병적 우울감과 조현병 환자의 음성증상 등은 돌봄부담을 높인다고 보고하였으며, Rose 등[12]의 연구에서도 돌봄부담과 가족의 돌봄에 대한 관심 및 숙련감, 질환의 심각성 간의 관계를 파악한 결과, 돌봄부담은 질환의 심각성과 상관관계를 나타내었다고 보고한 바 있다. 이러한 결

과를 토대로 볼 때 환자의 진단자체보다는 질환의 심각성이 돌봄 부담과 더 관련이 있는 것으로 설명할 수 있으며, 질환의 심각성을 돌봄부담을 예측하는 강력한 예측인자라고 할 수 있겠다. 따라서, 가족들이 지나치게 질환에 대해 염려하고 심각하게 인식하는 것은 돌봄부담을 증가시킬 수 있는 요인이 되기 때문에 이를 객관적으로 명확하게 이해할 수 있도록 돕는 중재가 필요하다고 볼 수 있다. 다만, 본 연구에서는 질환의 심각성을 증상 자체의 중증도보다는 질환에 대한 심각성을 가족이 어떻게 주관적으로 인식하는가를 조사하였기 때문에 결과 해석에 주의할 기울일 필요가 있다. 따라서, 추후 연구에서 객관적인 질병 중증도를 나타내는 변인들을 설명변인으로 포함하여 분석함으로써 지각된 질환의 심각성이 돌봄부담을 비롯한 돌봄경험에 미치는 영향과 비교 분석해 보는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 가설모형에서 돌봄 스트레스에 대한 선행 변인과 돌봄 만족 및 돌봄부담 간의 매개변인으로 사회적 지지와 돌봄효능감을 선정하였으나, 두 매개변인 간의 경로를 설정하지 못하였다. 이는 일부 연구에서는 돌봄효능감에 의해 사회적 지지가 증가될 수 있다고 제시된 반면, 또 다른 연구에서는 충분한 사회적 지지체계가 있을 때 돌봄효능감이 긍정적으로 형성되며, 자기효능감을 통해 사회적 지지에 대한 믿음을 변화시킬 수 있다고 주장되는 등 두 변인의 영향 관계에 대한 방향성이 일관되지 않았기 때문이다. 그러나 결과적으로 수정모형검정 결과, 사회적 지지가 돌봄효능감에 영향을 미치는 경로를 추가하였을 때 모형 적합도가 향상되는 결과를 나타내었다. 이는 돌봄효능감이 매개변인으로서 역할을 하는데 있어서 사회적 지지의 영향을 받고 있다는 것을 설명한다. Bandura[23]는 사람들이 자신의 능력에 대한 신념을 발전시키는 것은 지지적인 다른 사람들과의 상호관계 속에서 이루어지므로 사회적 지지는 개인의 신념과 인지에 도움을 준다고 설명함으로써 사회적 지지가 효능감에 영향을 미칠 수 있는 개연성을 제시하고 있다. 관련 연구로 Au 등[30]은 홍콩의 치매 환자 주 돌봄 가족을 대상으로 사회적 지지와 우울증상 간의 관계에서 돌봄효능감이 매개역할을 하는지를 조사한 연구에서 돌봄효능감의 하위영역에 따라 다양한 양상의 매개변인으로써 기능한다고 제시 한 바 있으며, 돌봄자의 우울증상의 완화를 위해 사회적 지지와 돌봄효능감 간의 관계를 고려할 것을 제안한 바 있다.

한편, 본 연구에서 사회적 지지는 돌봄경험의 부정적 측면인 돌봄부담에 직·간접적 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 Chien 등[15]이 조현병 환자를 돌보는 가족을 대상으로 돌봄부담을 설명하는 변인을 조사한 연구에서 사회적 지지가 돌봄부담을 가장 잘 설명하는 요인으로 나타난 결과와 차이가 있다. 또한, Reinhard[16]가 정신질환자를 돌보는 가족들을 대상으로 정신건강 전문가들의 지지와 개인적 통제감 및 돌봄부담과의 관계를 조사한

연구에서 전문가들로부터의 정서적·정보적 지지는 가족들이 환자의 문제행동을 관리하는데 도움을 주며, 특히 이러한 통제감은 다시 돌봄부담을 감소시키는 데 영향을 주는 매개효과를 나타낸다고 보고한 결과와도 차이가 있다. 그러나 Reinhard[16]의 연구에서 부담감은 주관적·객관적 부담감을 포함하고 있으나 본 연구에서 조사된 돌봄부담 경험은 주관적 부담감의 속성에 유사하다는 점에서 결과의 차이를 보였을 수 있을 것이다. 또한, 이들 연구에서는 돌봄경험의 부정적 측면에 대한 영향관계와 경로만을 조사하였기 때문에 이들 변수관계에서 돌봄경험의 긍정적 측면이 미치는 영향이 고려되지 못하였다.

따라서, 본 연구에서 사회적 지지가 돌봄효능감을 매개로 돌봄만족에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타난 부분에 주목할 필요가 있다. 이는 돌봄이득과 같은 돌봄의 긍정적 측면에 미치는 영향 요인을 조사한 Chen과 Greenberg[17]의 연구에서 사회적 지지가 조현병 환자 가족의 돌봄만족에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 부분적으로 일치한다. 다만, 그들의 연구에서는 회귀분석에 그쳤기 때문에 돌봄경험의 긍정적 측면에 미치는 직·간접효과를 비교하는 데는 한계가 있다. 그러나 이러한 결과를 토대로 할 때 가족의 긍정적 돌봄경험을 향상시키기 위해 사회적 지지 체계를 마련하고 이를 활용할 수 있도록 돕는 것이 주요한 전략이 될 수 있을 것으로 판단된다. 더불어 정신질환자의 가족들은 환자의 질환에 대한 사회적 낙인 등으로 인해 환자의 문제를 이웃이나 친구 등의 비공식적 지지체계 안에서 도움 받는 것에 대해 어려움을 경험하고 있다는 점[2]을 감안할 때 간호사를 비롯한 정신건강전문가들의 실제적 조언과 교육을 활용한 간호 중재가 이웃이나 친지의 비공식적 지지망을 강화하는 것보다 효율적일 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구 구조모형에 의하면 낙관적 성격성향은 돌봄만족과 돌봄부담에 유의한 직접효과가 있으며, 사회적 지지와 돌봄효능감을 매개로 돌봄만족에 간접효과도 있는 것으로 나타났다. 이는 Gottlieb와 Rooney[9]의 선행 연구에서 치매 환자의 돌봄 가족을 대상으로 증상변화에 대한 대처효율성과 낙관적 성격성향 및 돌봄효능감이 긍정적·부정적 정서에 미치는 영향을 파악한 연구에서 낙관적 성격성향은 돌봄으로 인한 고통을 덜 경험하도록 돕는 것으로 나타난 결과와 유사한 결과이다. 한편, 본 연구에서 낙관적 성격성향은 사회적 지지와 돌봄효능감에 직접적인 긍정적 영향을 미치며, 사회적 지지와 돌봄효능감은 낙관적 성격성향이 돌봄만족에 미치는 영향을 매개하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 이는 Löckenhoff 등[10]이 돌봄자의 성격 성향, 자기효능감 및 돌봄부담과 관련성을 파악하기 위해 기능손상 노인 돌봄자를 대상으로 한 조사 연구에서 돌봄효능감은 성격성향이 신체 및 정신건강에 미치는 효과를 간접적으로 매개하는 효과를 나타내었다고 보고한 결과와 일부 일치하

는 결과이다. 따라서, 가족을 대상으로 한 중재 고려 시 가족의 성격 성향을 사정할 필요가 있으며, 특별히 낙관적 성향이 낮은 가족에게는 보다 적극적인 전문가의 도움이 요구된다고 볼 수 있다.

이상의 논의를 토대로 볼 때 정신질환자 가족에게 있어 정신건강 전문가의 사회적 지지와 가족의 돌봄효능감은 돌봄만족을 향상시키는 데 있어서 중요한 변인으로 판단된다. 따라서, 정신질환자를 돕는 가족들에게 있어서는 이웃이나 다른 가족들의 지지체계를 강화하는 것 이외에 정신건강전문가들의 적극적이고 구체적인 지지가 돌봄효능감을 강화하는 데 효율적일 수 있으며, 이를 매개로 돌봄만족을 높이는 효과를 나타낼 것으로 보인다.

한편, 가족들이 환자의 문제행동 및 환자의 장래에 대한 걱정과 관련된 생각들을 통제하고, 돌봄 과정에서 가족 자신의 휴식을 유지할 수 있도록 하는 돌봄효능감 강화를 통해 돌봄만족을 향상시키는 것이 효율적일 수 있겠다. 특히, 돌봄만족과 같은 돌봄경험에 대한 긍정적측면의 인지 평가는 돌봄경험을 부담으로 인지하는 것보다 긍정적 적응결과에 크게 영향을 미친다는 주장[5,8,9]을 고려할 때, 이는 가족의 적응을 돕는 중재에서 반드시 고려되어야 할 측면이라고 볼 수 있다.

결론

본 연구는 정신질환자 가족의 돌봄경험에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 이러한 요인들이 돌봄경험에 직·간접적으로 영향을 미치는 경로를 검증하고자 시도된 탐색적 구조모형 연구이다. 가족의 낙관적 성격성향, 질환 심각성, 불확실성 및 사회적 지지와 돌봄효능감이 돌봄경험의 긍정적·부정적 측면에 영향을 미친다는 가정에 가설적 모형을 구축하였으며, 분석 결과, 사회적 지지가 돌봄효능감에 영향을 미치는 경로를 추가한 수정모형이 권장수준 이상의 적합도를 나타내어 돌봄경험의 긍정적·부정적자원인 돌봄만족과 돌봄부담을 예측할 수 있는 적합한 모형으로 나타났다.

수정모형분석 결과, 정신질환자 가족의 돌봄만족에 직접적인 영향을 미친 변수는 낙관적 성격성향과 돌봄효능감이었으며, 정신질환자 가족의 돌봄부담에 직접적인 영향을 미치는 변수는 낙관적 성격성향과 질환의 심각성 및 불확실성으로 나타났다. 또한, 낙관적 성격성향은 사회적 지지, 돌봄효능감 및 돌봄만족과 돌봄부담에 직접적 영향을 미칠 뿐 아니라 사회적 지지를 매개로 돌봄효능감에 영향을 미치며 이를 통해 궁극적으로 돌봄만족에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 불확실성 역시 사회적 지지를 매개로 돌봄효능감에 영향을 미치며 이를 통해 돌봄만족에 간접적인 영향을 미치는 경로를 나타내었다.

이상의 결과를 토대로 볼 때 정신질환자 가족들의 사회적 지지

체계를 강화하기 위한 중재는 돌봄효능감을 향상시킬 수 있는 효율적 방안이 될 수 있을 것이며, 이를 통해 가족의 돌봄 만족을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다. 특히, 정신건강전문가들로부터의 지지를 강화하기 위해 정신건강서비스체계에 대한 접근성을 높여 가족들이 정신건강전문가로부터 도움을 쉽게 접할 수 있도록 하는 다양한 접근이 효율적일 수 있을 것이다. 또한, 가족들의 돌봄효능감을 향상시키기 위한 중재로써 환자의 문제행동들을 다루는 방법을 익히도록 돕고, 환자의 장래에 대한 걱정들을 조절하고 가족 자신의 휴식을 유지할 수 있도록 돕기 위한 구체적인 교육 및 훈련 프로그램을 제공하기 위한 노력이 요구된다. 그리고 가족중재 시 낙관적 성격성향이 낮고 질병 상황에 대한 불확실성이 높은 대상자들을 선별하고, 이들에게 특화된 교육 및 중재를 제공함으로써 돌봄만족을 향상시키고 돌봄부담을 감소시키는 효과성을 높일 수 있는 맞춤형 중재를 고안할 수 있어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점을 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다. 우선, 본 연구에서 인지평가의 선행 변인으로 제시된 질환의 심각성은 가족의 주관적 판단에 의한 것으로 추후 연구에서는 객관적 지표를 나타내는 인적 선행요인을 고려해 볼 필요가 있다. 따라서, 객관적 지표로 제시될 수 있는 환자의 사회적 기능 척도, 증상 척도 및 사회적 기술 수준을 파악할 수 있는 척도를 이용하여 이러한 인적 요인들이 인지적 평가에 영향을 미치는 정도를 파악하는 반복 연구를 제언한다. 또한, 본 연구는 횡단적으로 실시된 조사 연구로 선행 변인, 매개변인 및 종속 변인 간의 인과관계를 설명하는데 있어서 시간적 선후 관계를 밝힐 수 없다는 제한점이 있다. 따라서, 종단적 설계를 통한 반복 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Perlick DA, Hohenstein JM, Clarkin JE, Kaczynski R, Rosenheck RA. Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: A preliminary study. *Bipolar Disorders*. 2005;7(2):126-135. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-5618.2004.00172.x>
2. Park S, Park KS. Family stigma: A concept analysis. *Asian Nursing Research*. 2014;8(3):165-171.
3. Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, Kaczynski R, Link B, Ketter T, et al. Caregiver burden and health in bipolar disorder: A cluster analytic approach. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2008;196(6):484-491. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181773927>
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Kim JH, translator. Seoul: Dae-gwang Publishing Company; 1991.
5. Baronet AM. The impact of family relations on caregivers' positive and negative appraisal of their caretaking activities. *Family Relations*. 2004;52(2):137-142. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00137.x>
6. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of coping. *The American Psychologist*. 2000;55(6):647-654.

7. Hilgeman MM, Allen RS, DeCoster J, Burgio LD. Positive aspects of caregiving as a moderator of treatment outcome over 12 months. *Psychology and Aging*. 2007;22(2):361-371.
<http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.22.2.361>
8. Kim YS. A study on caregiving appraisal and psychological well-being of family caregivers of a person with mental disorder [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2005.
9. Gottlieb BH, Rooney JA. Validation of the RIS Eldercare Self-Efficacy scale. *Canadian Journal on Aging*. 2003;22(1):95-107.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0714980800003767>
10. Löckenhoff CE, Duberstein PR, Friedman B, Costa PT, Jr. Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: The role of caregiver strain and self-efficacy. *Psychology and Aging*. 2011;26(3):592-604.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0022209>
11. Post RM. The impact of bipolar depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2005;66(Suppl 5):5-10.
12. Rose LE, Mallinson RK, Gerson LD. Mastery, burden, and areas of concern among family caregivers of mentally ill persons. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006;20(1):41-51.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2005.08.009>
13. Bauer R, Gottfries GU, Binder H, Dobmeier M, Cording C, Hajak G, et al. Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 2011;81(1):139-148.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01081.x>
14. Mishel MH, Padilla G, Grant M, Sorenson DS. Uncertainty in illness theory: A replication of the mediating effects of mastery and coping. *Nursing Research*. 1991;40(4):236-240.
15. Chien WT, Chan SW, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(6):1151-1161.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01501.x>
16. Reinhard SC. Living with mental illness: Effects of professional support and personal control on caregiver burden. *Research in Nursing and Health*. 1994;17(2):79-88.
17. Chen FP, Greenberg JS. A positive aspect of caregiving: The influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. 2004;40(5):423-435.
18. Steffen AM, McKibbin C, Zeiss AM, Gallagher-Thompson D, Bandura A. The revised scale for caregiving self-efficacy: Reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002;57(1):P74-P86.
19. Cheng ST, Lam LC, Kwok T, Ng NS, Fung AW. Self-efficacy is associated with less burden and more gains from behavioral problems of Alzheimer's disease in Hong Kong Chinese caregivers. *The Gerontologist*. 2013;53(1):71-80.
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/gns062>
20. Romero-Moreno R, Losada A, Mausbach BT, Márquez-Gonzalez M, Patterson TL, López J. Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. *Aging & Mental Health*. 2011;15(2):221-231.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2010.505231>
21. Semiatin AM, O'Connor MK. The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer's disease caregivers. *Aging & Mental Health*. 2012;16(6):683-688.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.651437>
22. Majer JM, Jason LA, Olson BD. Optimism, abstinence self-efficacy, and self-mastery: A comparative analysis of cognitive resources. *Assessment*. 2004;11(1):57-63.
23. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Kim UC, Park YS, Yang KM, translator. Paju: Kyoyookbook; 1999.
24. Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1993;23(4):617-630.
25. Lee DS. Social support need and perceived social support of patients having gastric cancer [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 1996.
26. Kim I, Suh MJ. The prediction model of adaptation in patients with rheumatoid arthritis: Propositional synthesis of Roy's and Lazarus & Folkman's theory. *Journal of Muscle and Joint Health*. 1997;4(2):197-220.
27. Orbell S, Hopkins N, Gillies B. Measuring the impact of informal caring. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2006;3(2):149-163.
<http://dx.doi.org/10.1002/casp.2450030207>
28. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(6):1063-1078.
29. Kim SH. Psychological characteristics of realistic and unrealistic optimists [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2003.
30. Au A, Lai MK, Lau KM, Pan PC, Lam L, Thompson L, et al. Social support and well-being in dementia family caregivers: The mediating role of self-efficacy. *Aging & Mental Health*. 2009;13(5):761-768.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607860902918223>