

정신장애자의 삶의 만족도에 관한 연구*

양옥경**

- | | |
|------------------|---------------|
| I. 문제제기 | IV. 삶의 만족도 분석 |
| II. 이론적 배경 | V. 맺음말 |
| III. 삶의 만족 척도 구성 | |

I. 문제제기

현대사회에서 사회복지의 진정한 의미는 경제적 생활수준의 향상과 복지조건에 조응하는 주관적인 삶의 만족일 것이다. 그러나 객관적 조건과 달리 삶의 만족은 인지에서부터 태도표출에 이르는 대단히 종합적이며 주관적인 개념임에 따라, 삶의 만족을 구성하는 요인의 색출은 물론이고 이의 측정이 쉽지 않음으로 인해 삶의 질(quality of life)에 관한 연구는 제한적으로 진행되고 있는 것이 사실이다. 더 나아가 정신장애자의 삶의 만족에 관한 논의는 문제의 심각성조차 제기되지 않은 실정이다. 특히 정신장애자들에 대한 사회적 인식이 편협할 뿐 아니라 이들에 대한 일차적인 관심 역시 정신질환의 재발 방지에만 있었던 까닭에 이러한 양상은 더욱 두드러지게 나타난다. 이를테면 정신장애자의 인지적 능력이나 사고력을 신뢰할 수 없기 때문에 이들이 평가하는 스스로의 생활만족 역시 신빙성을 부여할 수 없다는 것이다. 이러한 일반적인 수준에서의 편견뿐만 아니라 정신장애에 대한 기존의 접근방법은 정신장애자들의 질병의 재발방지에만 중점을 둬으로써 사회에 누를 끼치지만 않으면 된다는 생각이 지배적이었기 때문에 이들의 삶의 만족도는 문제관심의 대상이 되지 못했다.

* 이 연구는 1991학년도 이화여자대학교 교수연구기금의 지원으로 이루어졌음.

** 이화여자대학교 사회사업학과 조교수

그러나 최근들어 정신장애에 대한 새로운 접근이 대두되면서 정신장애자들의 주관적인 삶의 질에 관한 관심이 점점 높아지기 시작하였다. 60년대에 미국과 영국 등지에서 시작된 지역사회 정신건강접근은 정신장애자들도 지역사회의 일원으로서 질적인 삶, 만족하는 삶을 영위할 권리가 있다는 인도주의적 인식과 맞물리면서 하나의 치료방법으로 전세계적으로 확산되어 나감에 따라 기존의 대단위 정신병원 중심의 격리와 수용에서 벗어난 최소한의 규제를 표방하는 지역사회에서 생활하는 경우가 많아지게 되었고 따라서 지역사회에서의 이들의 생활에 자연히 관심이 모아지게 되었다. 뿐만 아니라 지역사회에서의 치료는 증상조절중심의 치료와 보호뿐만 아니라 지역사회에서의 심리사회적 재활의 의미를 한층 부각시키게 되었으며 정신장애자들에게 포괄적인 서비스를 제공하게 되었다. 이 경우 정신장애자들에게 제공되는 서비스의 효과를 평가하기 위한 포괄적인 척도를 요구하고 있다". 요컨대 삶의 만족도 측정은 정신장애자를 하나의 전인간적 인격체로 보고 지역사회내에서 사회의 일원으로 어우러져 살아가는 삶에 대한 그들 스스로의 평가라는 면에서 매우 중요하다.

어떤 의미에서 우리나라는 이미 오래전부터 지역사회 정신건강 접근에 상당부분 노출되어 왔다고 할 수 있다. 적극적인 치료는 아직도 수용 위주의 입원치료가 지배적이지만 심한 증상이 어느정도 경감되어 퇴원되면 체계적이지는 못하지만 가족들에 의해 이들의 정신건강을 관리하고 있는 실정이다. 이렇듯 비록 비공식적이거나 지역사회치료가 사회환경적으로 실시되고 있는 우리나라의 경우 정신장애자의 삶의 만족도 측정은 지역사회에서의 생활 보장이 어느 수준인가를 평가할 수 있는 좋은 가능

1) Baker, F. & J. Intagliata, "Quality of life in the evaluation of community support systems", Evaluation and Program Planning, Vol.5, 1982, pp.69-79.

Lehman, A.F., "The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessments among the chronic mentally ill", Evaluation and Program Planning, Vol.6, 1983, pp.143-151.

Bigelow, D.A. et al., "The concept and measurement of quality of life as a dependent variable in evaluation of mental health services", G.J. Stahler & A.R. Tash(eds), Innovative Approaches to Mental Health Evaluation, 1982, pp.345-365.

자이다.

정신장애자의 삶에 관한 논의를 함에 있어 유념해 두어야 할 것은 이들의 삶을 정상적인 일반인의 시각에서가 아니라 정신장애자의 시각에서 조명해야 한다는 것이다. 일반적으로 우리는 인지적이고 감정적인 과정이나 행동패턴 등에 관해 기준을 설정해 놓고 이에 의거하여 개인을 평가하게 되는데, 예컨대 사회에서의 적응성이라는 측면에서의 삶의 만족을 측정할 경우 정신장애자는 사회에서의 이탈자 또는 사회부적응자로 낙인되면서 우리의 기대치에 못 미치는 수준의 생활을 하고 있으며 그 결과 자신들의 생활에서도 만족을 얻지 못할 것이라는 논리를 전개하게 된다. 이것은 대단히 부적절한 선입견이다. 요컨대 역할수행 능력과 같은 일반적인 사회적 요구 사항과 삶의 만족을 등가적인 관계로 설정해서는 안된다는 것이다. 설사 기능은 저하되었더라도 제한적이거나 자신들의 일을 하면서 그리고 친구관계를 맺고 오락생활을 하면서 사회생활에 얼마나 만족하는가를 중시하여야 한다는 것이다. 더욱이 지역사회 정신건강 접근이 이들이 지역사회에서 살면서 지역사회에 적응하고 통합되는 과정에 관심을 집중시킴에 따라 지역사회에서의 생활에 따른 삶의 만족은 대단히 중요한 의미를 지니고 있다. 어떤 의미에서 정신장애자의 삶의 만족도란 지역사회에서의 역할수행에 관한 만족도일 것이다.

이처럼 지역사회에서의 역할수행을 중심으로 정신장애자의 삶의 만족도에 초점을 두는 이유는 다음과 같다. 정신장애자의 치료는 약물치료가 거의 주류를 이루고 있는 것처럼 보이지만 약물치료만으로는 부족하다. 약물은 이들의 심한 정신병증상만을 조절할 뿐이지 증상을 완전히 제거하지도 못하며 증상으로 인한 2차적 증상(negative symptom)에 관해서는 아무런 영향력도 미치지 못한다. 따라서 입원중에도 약물치료이외의 다양한 접근이 이루어지는데 각종 집단요법 등이 있으며 특히 지역사회로의 퇴원후에는 약물의 지속적 복용 이외에 보이고 보이지 않는 많은 종류의 개입이 제공된다.

따라서 본 연구는 현재 우리나라의 정신장애자들이 지역사회에서 약을 복용하고 재활해나가는 과정에서 얼마나 만족스러운 생활을 하는지, 지역사회 생활 중 어떤 점이 이들로 하여금 만족한 삶을 영위할 수 있도록 하는지, 그리고 이들과 대형병원이나 요양소에 있는 정신장애자들과는 어떤 차이가 있는지 등 지역사회에서 생활하는 정신장애자들의 삶의

만족도를 중점적으로 살펴보고자 하며 궁극적으로는 적극적인 지역사회에서의 치료 및 재활의 정착화를 모색하고자 한다. 뿐만 아니라 본 연구는 방법론적인 시각에서 정신장애자들이 자기기록 방식을 수행할 수 있으며, 또한 이들의 응답이 어느정도 신뢰할 수 있는 것인가를 검토할 것이며 일반인과 정신장애자들을 비교하며 삶의 만족도에 있어서의 차이를 변별할 것이다. 이를 위하여 본 연구는 먼저 삶의 만족도를 측정하기 위한 척도의 개발로 「Satisfaction with Life Scale」을 준거로 일반인들을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증할 것이며, 다음으로 검증된 척도를 사용하여 정신장애자들의 삶의 만족도를 분석할 것이다.

II. 이론적 배경

자신의 현재 삶에 대해 얼마나 만족하는가를 개인 자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것²⁾을 삶의 만족도라고 정의한다면 이 정의에 대한 해석은 개인의 다양성이 존재하는 만큼이나 다양할 것이다. 각 개인이 처해 있는 상황에 따라서, 또한 현재 삶의 가장 큰 비중을 어디에 두고 있는가에 따라서 삶의 만족도도 생활 안정, 적응성, 자아인식, 정신건강, 기쁨, 안녕, 복지³⁾ 등의 여러 영역에서 서로 다른 해석이 가능하다는 것이다. 따라서 삶의 만족도를 논의함에 있어서는 대상 집단의 특성이 매우 중요하며, 이에 따라 만족의 구성항목도 다양하다.

그동안의 연구를 중심으로 삶의 만족을 구성하는 항목을 일별해보면 다음과 같다. 대부분의 연구자들이 주관적 삶의 만족을 정신건강 상태나 적응도와 동일하게 취급하면서 우울, 기쁨, 분노, 흥분, 외로움, 불행함 등을 측정하였다. 반면에 객관적인 삶의 질을 강조하는 학자들은 삶의 영역을 건강, 주택, 물질(재산), 직업, 가족, 종교, 그리고 여가 및 사회생활 등의 영역으로 나누어서 지표화하고 있다⁴⁾. 삶의 질 연구 중에서

2) Lehman, A.F., N.C. Ward & L.S. Linn, "Chronic mental patients: the quality of life issue", American Journal of Psychiatry, Vol.139, 1982, pp.1271-1276.

3) Andrews, F.M. & S.B. Withey, Social Indicators of Well-being, New York: Plenum Press, 1976.

4) Andrews, F.M. & S.B. Withey, Social Indicators of Well-being,

가장 포괄적이라고 평가되고 있는 미국의 Flanagan의 연구는 삶의 질을 15개 차원에서 측정하고 있는데 물질, 건강, 배우자(이성친구), 자식, 가족(친척), 친구, 자선행위, 지역사회활동, 지적발전, 인격적 이해 및 계획, 직업, 창의적 표현, 사회화, 오락적 활동, 그리고 오락에의 참여로 세분화하여 측정하였다⁵⁾. 이와같은 영역별 세분화의 영향으로 영역별 삶의 만족도 연구가 진행되고 있는 바, 정신장애자들을 대상으로 한 연구에서 Lehman같은 학자는 삶의 만족도를 주택, 가족, 사회관계, 여가활동, 재정, 안전, 일, 건강의 8개 영역에서 보았으며⁶⁾ Baker는 Lehman의 8개 영역에 덧붙여서 기쁨, 같이 사는 사람, 그리고 병원에서의 생활과의 비교 등 15개 영역으로 세분하여 분석하고 있다⁷⁾.

정신장애자의 삶의 만족도에 관한 구체적이고 경험적인 연구는 매우 제한적으로 진행되고 있는 실정이다. 특히 정신장애자와 일반인의 만족도를 비교한 연구는 찾아보기 쉽지 않을 뿐더러, 비교연구의 경우 시설에 수용된 환자에만 국한되어 있는 상태이다. 정신장애자들만을 대상으로 한 연구 역시 풍부하지는 않다. 일반인과 비교연구를 한 내용을 간략히 소개하면 다음과 같다. 요양소 환자들의 삶의 만족도를 측정 한 Lehman은 자신이 개발한 척도를 사용하여 가족관계, 사회생활, 여가, 일, 재정, 안전, 법적문제, 그리고 건강의 8개 영역에서 만족도를 측정하였다. 내적신뢰도는 0.67-0.87로 높은 편이었으며 연구의 결과는 요양소 환자들이 일반인보다 훨씬 덜 만족하는 것으로 나타났다. 환자들의 50%가 불만족 또는 잘 모르겠다고 대답한 반면 일반인은 10%만이 그와같이 대답했다. 환자들은 특히 일, 재정상태, 안전에서 불만족하는 것으로

New York:Plenum Press, 1976.

Campbell, A., P.E. Converse, & W.L. Rodgers, The Quality of American Life. New York: Russell Sage Foundation, 1976.

- 5) Flanagan, J.C., "A research approach to improving our quality of life", American Psychologist, Vol.33, 1978, pp.138-147.
- 6) Lehman, A.F., "The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessments among the chronic mentally ill", Evaluation and Program Planning, Vol.6, 1983, pp.143-151.
- 7) Baker, F. & J.Intagliata, "Quality of life in the evaluation of community support systems", Evaluation and Program Planning, Vol.5, 1982, pp.69-79.

나타났다⁸⁾. Shadish와 그의 동료들은 양로원 환자들을 대상으로 절대적 행복감을 조사했는데 일반인들의 31%가 매우 행복하다고 대답한데 비해 양로원 환자들은 9%만이 매우 행복하다고 하였다⁹⁾.

이상의 두 연구는 대단위 시설에 장기수용되어 있는 정신장애자를 대상으로 삶의 만족도를 연구했기 때문에 일반인들과의 직접적인 비교는 어렵다. 반면에 Baker와 Yang 등은 지역사회치료프로그램에 속해있는 정신장애자를 대상으로 삶의 만족도를 분석하였다. Baker의 연구결과는 '지역사회 지지프로그램에서 대체로 만족한다는 것이었으며¹⁰⁾ Yang 연구는 자기집이나 부모집에 사는 사람들은 장기수용시설에 사는 사람들보다 주거상태에 관해서 만족하였으나 일반적 삶에 있어서는 별다른 차이가 없다고 주장하고 있다¹¹⁾. 그러나 이 연구들 역시 일반인과의 비교가 없다는 제한점이 있다.

국내 연구로는 김영돈이 그의 동료들과 한 정신장애자의 생활만족지수에 관한 연구¹²⁾가 있다. 입원중인 환자를 대상으로 한 이 연구는 수용(acceptance)-만족정도와 성취-만족정도를 측정하였는데 무직자와 피가 학생 인격장애자들에게서 불만이 많다고 보고하고 있다. 그러나 이 연구는 일반인들과의 비교도 없을 뿐더러 입원 환자에만 국한하고 있으며 생

8) Lehman, A.F. et al., "Chronic mental patients: the quality of life issue", American Journal of Psychiatry, Vol.139, 1982, pp.1271-1276.

9) Shadish, W.R., et al., "The subjective well-being of mental patients in nursing homes", Evaluation and Program Planning, Vol.8, 1985, pp.239-250.

10) Baker, F. & J. Intagliata, "Quality of life in the evaluation of community support systems", Evaluation and Program Planning, Vol.5, 1982, pp.69-79.

11) Yang, Ok Kyung, "The Quality of Life among Young Adults with Schizophrenia: Two-year Exploratory Study on the Level of Life Satisfaction in a Normative Living Situation in the Community with Good Community Support Programs", Ph.D. Dissertation., UW-Madison, 1990.

12) 김영돈, 이길홍, & 민병근, "정신장애자의 생활만족지수에 관한 예비조사", 신경정신의학, 제27권, 5호, 1988, pp.842-851.

활만족지표가 수용과 성취의 두 요인으로만 구분됨에 따라 지표의 포괄성이 떨어진다는 제한점이 있다.

Ⅲ. 삶의 만족 척도 구성

1. 척도의 내용 및 구성

본 연구에서 사용된 삶의 만족 척도는 정신장애자들을 대상으로 Fairweather가 만들고¹³⁾ Test가 수정하여 이미 높은 신뢰도 (Cronbach's $\alpha=0.88$)를 보인 'Satisfaction with Life Scale'¹⁴⁾에 의거하고 있다. 이것은 총 21개 항목으로 구성되어 있으며 각 항목은 "매우 불만족한다" (0)에서 "매우 만족한다" (4)까지의 5점 척도로 측정되며 응답자가 스스로 답변을 기록하는 자기기록 방식이다.

이 척도는 건강, 가족, 친구, 직업, 사회화, 주택, 배우자(이성친구), 여가활동, 자신감, 삶의 철학 등을 포함하고 있으며, 대부분 직업이 없는 정신장애인들을 대상으로 하고 있는 만큼 직업대신 '일'이라는 표현을 사용하였다. 본 척도의 내용 및 구성을 보면 <표1>과 같다.

13) Fairweather, G.W., D.H. Sanders, D.L. Cressler, & M. Maynard, Community Life for the Mentally Ill, Aldine, Chicago, 1969.

14) Stein, L.I. & M.A. Test, "Alternative to mental hospital treatment: I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation", Archives of General Psychiatry, Vol.37, 1980, pp. 392-397.

<표1> 삶의 만족 척도

(총 21 문항)

영역	문항번호	내용
(1) 주거 및 식생활 영역	1. 2. 3. 4.	현재 살고 있는 곳에 대한 만족 수준 사는 곳에서의 사생활 보장 정도 사는 곳에서의 개인이 가질 수 있는 공간 일상적으로 먹는 음식
(2) 가족 영역	11.	가족들과의 관계
(3) 친구관계 영역	7. 8.	사귀는 친구의 수 사귀는 친구와의 거리
(4) 배우자(이성친구)	9.	이성교제의 방법과 횟수
(5) 일 (직업) 영역	13. 14.	현재 하고 있는 일의 종류 현재 하고 있는 일의 분량
(6) 여가활동 영역	5. 6.	현재의 여가활동 저녁시간이나 주말을 보내는 방법
(7) 건강(정신건강) 영역	15. 20. 21.	요즘 심리적 상태 현재 겪고 있는 문제로 인한 곤란함 그 문제가 하고 싶은 일을 방해하는 정도
(8) 사회활동 영역	10.	현재의 사회생활
(9) 자아감 영역	17.	자신에 대한 만족
(10) 전반적인 삶 영역	12. 16. 18. 19.	하루를 보내는 방법 현재 삶 자신의 삶에서 얻는 기쁨 원하는 만큼의 자유

2. 신뢰도 및 타당도

삶의 만족 척도의 신뢰도 및 타당도를 검토하기에 앞서 사회사업 전공 대학원 학생과 대학교수 및 관련기관에 종사하고 있는 전문가들을 대상으로 타당성을 조사하였고 응답에 따라 수정, 보완된 척도를 서울에 있는 남녀 대학생 36명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 검사-재검사(test-retest)의 방법으로 측정된 척도의 내적 일관성 신뢰도는(internal consistency reliability) Cronbach's alpha 계수가 1차 검사 때 0.8334, 2차 검사 때 0.9099로 매우 높았으며 두 검사간의 상관계수도 0.9059로 이 척도가 신뢰도가 높음을 보여주었다.

예비조사를 거쳐서 구성된 삶의 만족척도의 신뢰도와 타당도를 측정하기 위해 서울에 있는 남녀 대학생 230명(2개 집단)을 일주일 간격으로 2회 실시하였다. 회수된 설문지중 중간에 응답을 포기한 경우와 1차와 2차 조사때의 응답자가 일치하지 않는 경우를 제외한 분석사례는 총 190이었다. 측정도구의 정확성, 즉 안정성(stability)과 신뢰성(dependability)을 보기 위해 116사례 집단을 선택하였는데 이는 사례가 많을수록 신뢰도가 정확하기 때문이다. 검사-재검사(test-retest)의 방법으로 측정된 21개 문항의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수가 1차 검사 때 0.8372, 2차 검사 때 0.8893으로 매우 높았으며 두 검사간의 상관계수도 0.8500으로 높은 신뢰도를 보여주었다.

척도의 타당도란 측정도구가 측정하려고 의도하는 것을 어느정도 충실히 측정하는가를 검사하는 것으로 여러가지 유형중에서 본 연구에서는 내용타당도(content validity)와 구인타당도(construct validity)를 검사하였다. 내용타당도는 척도에 있는 문항이 전체 내용을 어느만큼 대표하는가를 보는 것으로, 삶의 만족도에 관한 선행 연구들에서 포함된 영역들을 포괄적으로 총괄하여 구성한 것임을 <표1>에서 볼 수 있다. 구인타당도는 이론적 개념이 제대로 측정되는가를 보는 것으로 일반적으로 요인분석(factor analysis)을 통해서 분석한다.

타당도를 증명하기 위한 요인분석에는 190사례가 모두 사용되었다. 요인분석방법으로는 최극추정요인분석(maximum likelihood factor analysis)을 선택하였으며, 척도에 있는 문항 모두가 삶의 만족에 관한 것으로 서로간의 상관도가 매우 높을 것으로 판단되어 요인들간의 상관을 인정하는 사교회전(oblique rotation) 방법을 이용하였다. 회전은

회전전 (unrotated)에 각 요인들에 의해 설명되는 변량값인 고유치 (eigenvalue)가 1.0 이상인 요인 6까지로 한정하였으며 이것은 총 변량의 63.3%를 설명한다. 회전후 나타난 요인구조를 보면 <표2>와 같다. 표에서는 문항들을 요인별로 정리한 후 요인 부하계수 (factor loading)가 높은 순서대로 나열하였다.

<표2> 요인분석 결과: 사교회전후 요인행렬

문항 번호	요인부하계수 (factor loadings)						공통성(communality)
	요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	요인 V	요인 VI	
14	.7449	-.0401	-.0365	-.1184	-.1757	-.0954	.6048
6	.7203	.0645	.1147	-.1426	.0836	.1968	.5772
13	.6564	-.0593	.0061	-.1438	.0597	-.0565	.5678
10	.5733	.1168	.0080	-.0924	.1323	-.0247	.5304
12	.5657	-.0279	.0022	-.1299	.2467	-.2095	.6252
3	.0576	.8493	-.0317	-.0233	-.1697	-.0261	.6870
2	-.1651	.7336	.0850	-.0341	-.0088	-.0827	.5516
1	-.0369	.6789	.0448	-.0024	.0361	.0348	.4842
4	.1531	.3949	-.0892	.0147	.1746	.0816	.2697
8	-.1365	.0282	.8466	-.0245	.0149	-.0493	.6720
7	.0908	.0134	.7088	.0477	.0271	.0917	.5462
9	.1687	.1357	.2175	-.0467	-.0364	-.0147	.1574
17	-.0595	-.0369	.0183	-.9554	-.0654	.0061	.8179
18	.1865	.1219	.0514	-.4567	.2254	.1274	.5556
16	.3512	.1805	.0271	-.4070	.0707	-.0661	.6294
19	.0360	.1842	-.0511	-.3241	.1954	.0052	.2749
11	.0134	-.0362	.0846	-.0696	.6698	-.1809	.5582
15	.3704	.0051	.1304	-.1724	-.1708	-.4268	.4765
5	.3346	.0174	.2064	-.2650	.1196	.3914	.5458
21	.0275	.1338	.1447	-.0089	.1732	-.3299	.2393
20	-.0030	.0105	.0338	-.0110	-.0513	.2697	.0777
고유치	5.7884	1.5788	1.0509	.7460	.7285	.5562	10.4488

요인분석표의 요인별 부하계수를 정리하면 다음의 6개 하위척도가 구성된다.

요인 I	(문항 14, 6, 13, 10, 12)	: 직업-하루일과
요인 II	(문항 3, 2, 1, 4)	: 주거-식생활
요인 III	(문항 8, 7, 9)	: 친구관계
요인 IV	(문항 17, 18, 16, 19)	: 일반적 삶
요인 V	(문항 11)	: 가족관계
요인 VI	(문항 15, 5, 21, 20)	: 정신건강

요인 I은 직업 및 하루 일과의 요인으로 일, 사회생활 그리고 하루 보내기 등이 함께 고려되고 있다. 요인 II는 주거 및 식생활 요인, 그리고 요인 III은 친구관계 요인으로 이성과 동성친구관계가 포함된다. 요인 IV는 일반적인 삶의 요인으로 기쁨, 자유, 자아감, 그리고 전반적인 삶의 만족요인이 동질적으로 나타난다. 요인 V는 가족관계 요인으로 다른 항목들에서 분리되어 있으며 요인 VI은 정신건강에 관한 요인군으로 심리상태, 당면문제 항목들을 포함하고 있다.

이상과 같은 하위척도의 구성은 지극히 자연스럽고 일상적인 해석이 가능한 구성이다. 직업 및 하루일과 척도에서 대학생들의 주말이 일(학업)과 연결되어있으며 이들의 일이 곧 사회생활임을 알 수 있었다. 가족관계 척도가 고립되는 것은 대학생들에게 가족의 의미가 불명확하다는 것을 반영하는 것이며 정신건강척도에서 여가활동이 함께 고려된 것은 여가를 어떻게 유용하게 보내는가가 이들이 요사이 고민하는 것임을 보여주는 것이라 하겠다. 이러한 6개 하위척도 구성은 본 연구자가 미국의 대학생들을 대상으로 한 조사 결과와 매우 흡사하면서도 문화적 차이를 반영하고 있다¹⁵⁾.

각 요인간의 상관계수는 예상한대로 높게 나타나고 있다. <표3>의 요인간 상관행렬계수를 보면, 요인 I과 요인 IV가 .54로 가장 높고 요인 II와 요인 IV, V도 각각 .33과 .30으로 높은 편이다. 이렇게 볼 때 제한

15) Yang, Ok Kyung, "Quality of Life among Young Adults with Schizophrenia: Two-year Exploratory Study on the Level of Life Satisfaction in a Normative Living Situation in the Community with Good Community Support Programs", Ph.D. Dissertation, UW-Madison, 1990. (Appendix A 참조)

적이나마 하루일과가 일반적인 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이라는 해석과, 주거 및 식생활이 일반적인 삶과 가족관계에 있어서의 만족도에 영향을 미칠 것이라는 해석도 가능하다.

〈표3〉 사교회전후 요인간 상관행렬 (factor correlation matrix)

	요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	요인 V	요인 VI
요인 I	.					
요인 II	.2717	.				
요인 III	.2929	.2798	.			
요인 IV	-.5363	-.3337	-.2477	.		
요인 V	.2563	.3044	.1476	-.2415	.	
요인 VI	-.0461	-.0114	-.0338	.1612	-.1163	.

요인분석 결과를 종합해보면, 6개 하위척도들간에 높은 상관관계를 보여 전체 척도가 삶의 만족에 관하여 측정하고 있음을 반영하면서 척도를 개발한 연구자의 의도대로 각 영역별 구분에 맞게 하위척도가 구성되는 것으로 보아 이 척도의 타당성은 높다고 볼 수 있다.

결론적으로, 이상의 높은 신뢰도와 타당도의 결과에 비추어 볼 때 삶의 만족 척도는 우리나라에서도 적용가능하다는 것이다.

IV. 삶의 만족도 분석

1. 분석대상

본 연구는 1992년 현재 서울 및 경인지역에서 정신병원 및 요양원에 입원 중이거나 지역사회에 살면서 종합병원에 외래치료 중인 정신장애자를 분석대상으로 하였다. 입원 및 요양시설 4개곳에 각 30사례, 그리고 지역사회 3개 기관에 각 20사례와 1개 기관에 50사례를 계획하였으나 중간에 답변을 그만두거나 낙서만 하고 아예 답변을 하지않은 경우를 제외한 응답자는 입원시설에서 92명, 지역사회에서 79명으로 총 171명이었다. 질문지에 대한 이들의 대답은 자발적인 것이었다.

질문지에는 21개 문항의 삶의 만족 척도와 정신장애자들의 일반적 배경에 관한 질문이 포함되어 있다. 일반적 배경은 성별, 나이 병명, 현재 거주지, 일(직업)에 관한 5가지 사항이었으며 그 분포는 <표4>에 정리되어 있다.

입원하거나 지역사회에 있는 남녀 총 171명중 입원시설에 있는 정신장애자가 53.8%로 지역사회거주 정신장애자들보다 약간 많았으며, 남자가 62.0%로 여자보다 많았고 나이는 평균 32.5세로 남녀가 비슷하였다. 진단명은 정신분열증이 76%로 가장 많았고 그 다음이 조울증으로 17%를 차지하였다. 지역사회 거주자중에는 부모집에서 사는 사람이 79.7%로 가장 많았고 자기집 (13.9%), 형제집 (5%), 그리고 기타 (1.3%)의 순이었다. 일을 하고 있거나 학업을 지속하고 있는 경우는 단지 23명뿐으로 전체의 13.5%에 해당된다. (<표4> 참조)

<표4> 분석대상자 분포도 (N=171)

변수		N	남자	여자
성별		171명	106명 (62.5%)	65명 (38.0%)
나이	평균	32.54세 (17세-63세)	32.59세 (17세-63세)	32.46세 (18세-58세)
진단명	정신분열증 조울증 우울증 인격장애 불안증	130명(76.0%) 29명(17.0%) 4명(2.3%) 5명(2.9%) 3명(1.8%)	89명(84.0%) 14명(13.2%) 3명(2.8%) . .	41명(63.1%) 15명(23.1%) 1명(1.5%) 5명(7.7%) 3명(4.6%)
입원여부	입원 지역사회	92명(53.8%) 79명(46.2%)	60명(56.6%) 46명(43.4%)	32명(49.2%) 33명(50.8%)
주거지	시설 자기집 부모집 형제집 기타	92명(53.8%) 11명(6.4%) 63명(36.8%) 4명(2.3%) 1명(0.6%)	60명(56.6%) 6명(5.7%) 36명(34.0%) 3명(2.8%) 1명(0.9%)	32명(49.2%) 5명(7.7%) 27명(41.5%) 1명(1.5%) .
직업 (학업)	있음 없음	23명(13.5%) 148명(86.5%)	12명(11.3%) 94명(88.7%)	11명(16.9%) 54명(83.1%)

2. 분석방법

분석은 두 단계로 구성되어 있다. 제 1단계는 삶의 만족 척도 문항분석으로서 요인분석 (factor analysis)방법이 활용되었다. 요인분석을 사용한 이유는 하위척도의 구성을 통해 정신장애자들의 응답의 성분 분석과 신빙성 여부를 보기 위함이다. 제 2단계는 삶의 만족도 상관변인 분석으로 정신장애자들의 삶의 만족도가 어느 정도이며, 어떤 변인들에 의해 그 정도가 달라지는지, 일반인들과는 어떤 차이가 있는지를 분석하는 것으로 여기에는 t-test 분석방법이 활용되었다.

3. 삶의 만족 척도 문항분석

삶의 만족 척도의 정신장애자 대상 주요 성분 분석을 위해서 그리고 이들 응답의 신뢰도 및 타당도 증명을 위해서 요인분석이 이루어졌다. 요인분석방법으로는 주요요인분석 (principal-component factor analysis)을 선택하였으며, 사교회전 (oblique rotation) 방법을 이용하였다. 회전은 회전전 고유치 (eigenvalue)가 1.0 이상인 요인 4가지로 한정하였으며 이것은 총변량의 57.7%를 설명한다. 회전후 나타난 요인구조를 보면 <표5>와 같다. 표에서는 요인별로 정리한 후 요인 부하계수 (factor loading)가 높은 순서대로 문항을 나열하였다.

요인분석표의 요인별 부하계수를 정리하면 다음의 4개 하위척도가 구성된다.

요인 I (문항 17, 18, 16, 15, 13)	: 일반적 삶
요인 II (문항 7, 8, 9, 12)	: 친구관계
요인 III (문항 2, 3, 1, 4, 19, 11, 6, 5)	: 주거-가족/여가
요인 IV (문항 20, 21, 10, 14)	: 정신장애

위의 4개 영역은 <표2>에서 보여주는 일반인들의 6개 영역과 비교해 볼 때 유사점과 차이점을 동시에 보여주는데 정신장애자들의 특성에 비추어 보면 매우 타당한 요인구조라고 볼 수 있다.

<표5> 요인분석결과: 사교회전후 요인행렬

문항 번호	요인부하계수 (factor loadings)				공통성(communality)
	요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	
17	.8684	.0636	-.1080	.0356	.7020
18	.8076	-.0823	.0974	.0332	.6745
16	.6136	.0470	.2469	.0231	.6035
15	.5347	.1204	.0812	-.1976	.5157
13	.4140	.3406	.1728	-.2102	.6673
7	-.0599	.8608	.0419	.0004	.7323
8	-.0852	.8431	.0263	.0718	.6702
9	.2343	.4916	-.0315	-.0604	.3823
12	.2767	.3121	.2448	-.2708	.5985
2	-.1264	.1055	.8197	.0348	.6374
3	.0030	.0592	.7948	.0198	.6620
1	.0859	.2158	.6813	.1451	.6376
4	.0443	.0329	.6620	-.0045	.4885
19	.1700	.0958	.5456	-.2128	.5082
11	.2495	-.1785	.4884	-.0627	.3817
6	.2844	.1288	.4588	.0973	.4658
5	.3105	.0507	.3481	-.0631	.3779
20	-.0181	.0285	.1833	.9207	.7754
21	-.2171	-.0202	.4851	-.5297	.5595
10	.3516	.1903	.1189	-.4030	.5708
14	.2710	.2825	.1196	-.2977	.4583
고유치	8.1687	1.4531	1.3075	1.1402	12.0698

일반인과 비슷하게 나타난 것으로는 요인 II와 일반인의 요인 III, 그리고 요인 III과 일반인의 요인 II와 V가 있으며, 요인 I은 일반인의 요인 IV와 골격을 같이하고 있다. 일반인과 다르면서도 정신장애자들의 특성을 반영시킨 것으로는 우선, 요인 I에서 자신의 심리상태를 삶의 만족과 연결시키고 있으며 일반인의 경우에는 이 요인에 자유가 포함된 반면 정신장애자들은 자유를 그들의 주거와 관련하여 생각하고 있다. 이들

의 50%이상이 장기수용시설에 입원되어있는 것을 감안하면 이해가 가능한 요인구성이다.

요인 II에서는 친구관계와 하루보내기 항목이 동시에 포함되어 있는데 이것은 일반인들의 일상생활이 일과 연결되어 있는 반면 정신장애자들의 일상생활은 친구들과 보내는 시간과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

요인 III에서는 일반인의 경우 주거와 가족, 여가 등이 분리된 반면에 이들에게는 한 요인으로 구성되어 있다. 즉, 자신의 주거상태가 자유, 가족관계, 그리고 주말등 여가시간을 보내는데 결정적인 역할을 한다는 점을 반영하는 것이다. 비교적 단순한 생활을 하면서 가족에게 많은 부분을 의존하는 삶을 사는 이들에게서는 당연한 요인구조라고 생각된다.

요인 IV에서 이들은 현재의 문제와 사회생활, 일의 양 등을 함께 고려하는데 이것은 일반인들이 현재의 문제항목과 심리상태를 함께 고려한 것과 매우 대조적이다. 이들에게 현재의 문제는 정신건강에 관한 것이라기 보다는 사회생활을 하는데 방해가 되는 정신장애의 특성 중 심리사회성의 퇴행이 문제가 되는 것임을 알 수 있다. 정신질환 때문에 하고 싶은 만큼 일할 수도 없고 사회생활에도 만족할 수 없음을 말해주고 있다.

각 요인가 상관계수는 역시 높은 편으로 요인 I과 요인 III이 0.4796으로 가장 높고 그 다음으로 요인 I과 요인 II, 요인 II와 요인 III, 요인 III과 요인 IV가 0.3이상으로 높았다. <표6>에 요인간 상관행렬계수가 정리되어 있다.

<표6> 사교회전후 요인간 상관행렬 (factor correlation matrix)

	요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV
요인 I	.			
요인 II	.3685	.		
요인 III	.4796	.3670	.	
요인 IV	-.2682	-.1401	-.3226	.

요약하면, 정신장애자들의 삶의 만족도 문항분석은 일반인들과 다르면서도 이들의 특성이 분명하게 반영된 요인구성이었다. 따라서 정신장애자들도 자기기록방식을 수행할 수 있으며 그 답변이 신빙성이 있는가의 여부는 긍정적인 것으로 확인되었다. 즉, 정신장애자들도 신빙성있는 답변을 기록할 수 있다는 것이며 이를 통해 신뢰도와 타당도가 증명되었다.

4. 삶의 만족도의 상관변인 분석

인구학적 특성 및 거주지의 종류, 그리고 정신장애 진단명에 따른 삶의 만족도의 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 그 중에서도 진단명에 따른 차이가 유의미하지 않은 이유는 그 원인을 2가지로 살펴볼 수 있다. 첫째, 정신장애자 본인이 자신의 정확한 진단명을 모른다는 점이다. 입원한 정신장애자의 경우는 해당 시설 사회사업가에 의해서 진단명이 구분되어 졌으나 지역사회 정신장애자의 경우는 스스로 기입하게 되어있어서 40%정도가 기입하지 않았거나 불명확하게 기입되어 있었다. 이런 경우 대부분 정신분열증으로 기입하였으나 정확성이 떨어진다. 둘째, 삶의 만족도를 보는데 있어서는 진단명보다는 그 당시의 상태, 즉, 정신증 증상, 우울/불안 증상, 그리고 심리사회성 퇴행 등이 더욱 관계가 있을 것으로 생각된다.

1) 지역사회거주와 시설수용 정신장애자들의 만족도 비교

본 연구는 지역사회에서 생활하는 정신장애인들의 만족도가 병원이나 요양소에 입원해있는 경우보다 더 높을 것이라는 가설에서 출발하고 있다. 분석결과를 살펴보면 <표7>에서 볼 수 있듯이 4개 하위척도중 지역사회 거주 정신장애자의 만족도가 높은 경우는 주거-가족/여가 척도와 정신장애 척도이며 통계적으로 유의미한 차이는 주거-가족/여가 척도뿐이다. 전체적으로 보면 정신장애자 모두가 낮은 만족도를 보이고 있다. 4개 척도 모두에서(지역사회 거주 정신장애자들의 주거-가족/여가 척도 제외)평균 만족도 2.0이하를 보이고 있는데 이것은 대체로 불만족의 수준이다.

<표7> 지역사회 거주 정신장애자와 시설 정신장애자의 만족도 비교:
하위척도

하위척도		전체	지역사회 (79명)	입원 (92명)	t 값	p
일반적 삶	평균 (SD)	1.89 1.06	1.8130 1.092	1.9283 1.029	0.53 df=169	.600
친구관계	평균 (SD)	1.77 .96	1.7310 1.013	1.7962 .909	0.44	.658
주거-가족/ 여가	평균 (SD)	1.98 .93	2.2009 .938	1.7948 .893	2.90	.004
정신장애	평균 (SD)	1.79 .67	1.8797 .637	1.7120 .684	1.65	.101

<표8> 지역사회 거주 정신장애자와 시설 정신장애자의 만족도 비교: 항목

항목	지역 vs 입원	평균 (SD)	t 값	p 값
장소	지역사회 입원	2.2152 (1.195) 1.8152 (1.334)	2.05 df=169	.042
사생활	지역사회 입원	2.1519 (1.424) 1.6957 (1.273)	2.21	.028
사적공간	지역사회 입원	2.1772 (1.375) 1.7283 (1.310)	2.18	.030
음식	지역사회 입원	2.4810 (1.175) 1.7717 (1.384)	3.58	.000
주말보내기	지역사회 입원	2.2065 (1.255) 1.7065 (1.330)	2.50	.014
자유	지역사회 입원	2.0253 (1.291) 1.5217 (1.387)	2.44	.016
방해문제	지역사회 입원	2.0000 (1.166) 1.5435 (1.244)	2.46	.015

항목별 분석에서는 7개 항목에서 유의미한 차이를 보였는데 주거-가족/여가 하위척도 항목 중 가족과 여가활동이 제외되고, 대신에 문제방해정도 항목이 유의미한 차이를 보였다. 즉, 지역사회에 있는 정신장애자들은 입원해있거나 요양소에 있는 정신장애자들보다 주거지와 음식에 더 만족하고 더 많은 자유를 느끼고 있으며 현재 갖고 있는 문제도 이들이 하고자 하는 일에 크게 방해가 되지 않는 것으로 나타났다. 여가활동 항목이 별다른 유의미한 결과를 보이고 있지 않는 것은 지역사회에 거주하는 정신장애자들 역시 특별한 여가활동을 하고 있지 않다는 것의 표현으로 해석할 수 있다 (<표8> 참조).

이와같은 분석 결과는 두가지 점을 시사해 준다. 하나는 대형정신병원이나 요양소에 사는 정신장애자들은 음식, 주거, 자유 등 인간의 기본적인 욕구가 만족스럽게 충족되지 못하고 있다는 점이며, 다른 하나는 이들이 비록 정신장애자들이지만 만족도의 표현에 있어서 만족하는 부분과 그렇지 않은 부분을 구별하여 타당성있는 평가를 하고 있다는 점이다.

2) 삶의 만족에 있어 일(work)의 중요성

지역사회에서 사는 정신장애자의 경우 현재 하고 있는 일의 유무가 삶의 만족도에 매우 큰 영향을 미치는 것으로 판단된다.

<표9> 일과 삶의 만족도 (N=79)

하위척도	직업유무	평균 (SD)	t 값	p 값
일반적 삶	있음	2.3478 (.874)	2.74 df=77	.008
	없음	1.6357 (1.111)		
친구관계	있음	2.2065 (.835)	2.79	.007
	없음	1.5357 (1.021)		
거주-가족/여가	있음	2.6141 (.849)	2.60	.011
	없음	2.0313 (.927)		
정신장애	있음	2.1930 (.486)	2.63	.010
	없음	1.7634 (.658)		

분석의 결과 정신장애자들은 지역사회에서 일을 하고 있는가 혹은 학교에 재학중인가의 변인과의 관계에서만 이들의 만족도에서 유의미한 차이를 보였다. 일(학교)을 하고 있는 경우, 4개 요인 모두에서 높은 만족도를 보이고 있다. 이 만족도의 평균값을 보면 일을 하고 있는 정신장애자들은 전반적으로 만족하는 것으로 나타나고 있다. (<표9> 참조)

이것을 더욱 세분화하여 항목별로 보면, 11개 항목에서 높은 만족도를 보이고 있는데 일과 관련된 항목은 물론, 사회생활이나 하루보내기, 여가활동 뿐만 아니라 이성교제에 있어서도 높은 만족도를 보였으며, 일반적인 삶, 자기만족, 자유, 기쁨 등이다. 일의 성격이 무엇이든간에 일 자체를 통해서 기쁨을 찾으며 자유를 누리고 따라서 삶의 전반적인 면에서 만족감을 표현하고 있는 것을 알 수 있다. 이들이 하는 일에 관한 정확한 자료는 없지만 이들의 일은 정규적인 직장일은 거의 없고 대부분 시간당 일을 비정규적으로 하고 있으며 직업훈련 프로그램 등에서의 훈련 등을 고려할 수 있다.

5. 일반인과의 비교

본 연구의 또하나의 관심은 주관적인 삶의 만족의 측면에서 정신장애자와 일반인과의 차이를 보는 것이다. 여기에서는 정신장애자 모두와 서울에 있는 남녀 대학생으로 대표되는 일반인 총 395명을 비교분석하는 것으로, 요인분석에 의한 하위척도가 달리 구성되었기 때문에 항목별 비교만 가능하였다. 전반적으로 정신장애자들이 일반인들보다 불만족하다는 결과를 보였으나 심리상태나 자기자신에 관한 만족 등 몇 개 항목에서는 정신장애자들이 일반인들보다 더 높은 만족도를 보여주기도 하였다.

정신장애자 171명을 일반인과 t-test로 비교분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이를 보인 항목은 사는 장소, 사생활 보장, 친구의 수와 친한 정도, 가족, 그리고 자유의 항목으로 정신장애자들이 일반인보다 더 높은 불만족도를 보였다. 이들은 특히 자유, 가족, 그리고 친구 관련 항목에서 두드러지는 차이를 보였다. 반면에 현재의 심리상태 항목에서는 정신장애자들이 약간 높은 만족도를 보여주었다. (<표10> 참조)

〈표10〉 정신장애자와 일반인의 비교 (N=395)

항목	정신장애자 vs 일반인	평균 (SD)	t 값	p 값
장소	정신장애자 일반인	2.0000 (1.283) 2.2589 (1.090)	-2.17 df=393	.031
사생활	정신장애자 일반인	1.9064 (1.360) 2.1429 (1.032)	-1.96	.050
친구의 수	정신장애자 일반인	1.8713 (1.304) 2.3482 (1.086)	-3.96	.000
친구와의 거리	정신장애자 일반인	1.9240 (1.311) 2.3348 (1.132)	-3.34	.001
가족	정신장애자 일반인	2.2339 (1.339) 2.6518 (1.035)	-3.50	.001
심리상태	정신장애자 일반인	1.7661 (1.330) 1.5045 (1.024)	2.21	.028
자유	정신장애자 일반인	1.7544 (1.363) 2.2589 (1.363)	-4.15	.000

다음으로 지역사회에 거주하는 정신장애자 79명과 일반인을 같은 방법으로 비교분석한 결과, 통계적으로 유의미한 차이를 보인 항목은 친구 관련 항목과 가족 항목으로 정신장애자들이 일반인보다 더 불만족하는 것으로 나타났으며 음식과 주말을 보내는 방법에 있어서는 정신장애자들이 더 만족하는 것으로 나타났다. 시설에 입원해 있는 정신장애자 92명과 일반인과의 비교분석 결과는 주거관련, 친구관련, 가족, 사회생활, 자유, 문제의 방해정도, 일반적 삶 등의 항목에서 정신장애자가 일반인들보다 더 불만족하는 것으로 나타났으며 심리상태와 자신에 관한 만족도는 정신장애자들이 더 높은 만족도를 보였다.

시설 입원 정신장애자와 일반인을 비교하여 보았을 때, 정신장애자들이 주거, 가족, 자유, 사회생활 등 시설화와 관련된 부분에서 높은 불만족도를 보이고 있음을 알 수 있다. 반면에 지역사회에 거주하는 정신장애자들은 주거, 자유, 사회생활 등의 항목에서는 일반인과 크게 차이가 없음을 보여주고 있으며 단지 친구와 가족관계에서만 높은 불만족을 표현하고 있다. 이와 같은 분석결과가 시사하는 바는 첫째, 정신장애자들이 지역사회에서 생활할 때, 규제와 감금의 시설에서 자유로운 지역의 내집으로 주거지가 바뀔 것으로 인하여 주거 자체 뿐 아니라 자유와 사회생활의 정도의 만족하는 수준이 일반인과 다를 바가 없다는 것이다. 둘째, 지역사회에서 살게 되면 친구를 통하여 사회망 (social network)이 형성되고 사회생활을 하고 사회에서의 통합을 느끼게 되는데에 이 사회망의 역할이 크게 부각되므로, 정신장애로 인해 친구와의 사귀이 쉽지 않은 이들은 입원해 있는 정신장애자들과는 달리 친구의 부재에 관해 예민한 반응을 보이는 것이라고 할 수 있겠다.

V. 맺음말

지금까지의 논의는 정신장애자들이 그들 삶의 어느 영역에서 어느 만큼 만족하는지 그 구체적인 내용과 실체를 알아보려는 시도이다. 본 연구는 정신장애자의 삶의 만족도에 관한 기존의 인식과 접근방법을 비판적으로 검토하면서, 정신장애자의 시각에서 이들의 삶을 조명하였다. 특히 사회환경적으로 지역사회 정신건강에 상당부분 노출되어 있는 우리나라에서의 정신장애자들이 지역사회에서의 생활 경험속에서 느끼는 만족도에 관심을 집중시켰다. 분석은 크게 두 단계의 과정으로 수행하였는데, 먼저, 삶의 만족도 평가에 앞서 정신장애자들의 답변의 문항분석과 신빙성 측정을 위하여 요인분석을 하였으며, 다음으로 삶의 만족도 평가에서는 지역사회에 거주하는 정신장애자와 시설에 입원해 있는 정신장애자 및 일반인을 비교분석하였다.

연구분석 결과와 이에 따른 정책적 함의를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 정신장애자들도 일반인들처럼 영역에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는데, 일반인과 비교하여 두드러지게 불만족하는 것은 주거, 자유, 가족, 친구 등으로 나타나고 있으며, 특히 지역사회 거주 정신장애자는 가

족과 친구 영역에서 높은 불만족을 표현하였다. 이것은 매우 중요한 발견으로 지역사회에 거주하는 정신장애자의 거의 대부분이 가족에 의존하는 삶을 살고 있으면서 가족에게 불만족하다는 것은 지역사회 정신건강 서비스 측면에서 심각하게 받아들여야 하는 것이다. 이것은 가족 대상의 사회사업적 접근이 절실하게 필요함을 의미한다. 가족과의 관계에서 어떤 점이 불만족스러운지, 가족은 이들과의 관계를 어떻게 생각하고 있는지, 그리고 이들의 관계를 만족스러운 관계로 만들기 위해서 필요한 것은 어떤 것들인지 등에 관한 후속연구가 시급히 요청된다.

둘째, 지역사회 거주 정신장애자들을 시설에 입원한 정신장애자들과 비교했을 때 지역사회 거주 정신장애자들이 주거-가족/여가 척도에서 더 만족하는 것으로 나타났다. 이것은 병원 및 시설에 입원되어 있는 사람들이 그 상태에 얼마나 불만족하는가를 보여주는 좋은 예라고 하겠다. 정신장애의 증상에 따라 다소 차이가 있겠지만 대체로 대단위 요양소에서 지내게 하는 것보다 지역사회에서 거주할 수 있도록 지역사회에서의 치료 및 재활을 위한 정책과 제도가 시급히 마련되어야 하겠다.

셋째, 지역사회에서 생활하는 정신장애자들 중 일의 성격에 상관없이 일을 하는 사람이 모든 영역에서 만족한다는 결과가 나왔다. 이것은 지역사회에서의 직업재활의 중요성을 한번 더 부각시켜주는 결과라고 하겠다. 이러한 결과는 지역사회에서 살면서 사회에서 수용되고 하나의 사회인, 기능인으로서의 역할을 담당할 때 가장 행복하다는 것을 반영시켜주는 것이다. 따라서 정책적인 차원에서 이들을 위한 작업장의 마련과 함께 소규모의 지역사회 복귀시설이 세워져야 하며, 직업훈련이 끝났을 때 직접 일할 수 있도록 정신장애자 고용촉진 등과 같은 제도적 배려가 필요한 것이다.

그러나 본 연구는 분석집단의 표집방법에 있어 무작위나 층화추출이 아니라 연구에 기꺼이 응해주는 기관만이 선정되었으므로 연구집단내의 정신장애자들이 일반 정신장애자들보다 더 나은 생활조건속에 있었을 가능성을 배제할 수 없으며 이에 따른 편견의 가능성도 배제할 수 없는 제한점을 지니고 있다. 따라서 이상의 연구결과와 정책적 제안은 이러한 제한점을 인식하는 조건 속에서 이루어져야 할 것이다.