

주요용어 : 만성 정신질환자, 사회 적응

## 만성 정신 질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인 분석\*

이 평 숙\*\* · 한 금 선\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성 정신 질환은 비가역적인 신경 생물학적 변화로 인해 잔여 증상을 남기는 지속적인 질병 증상으로서 특수한 정신 재활 훈련이 요구되는 건강 문제이다 (Bachrach, 1995). 만성 정신질환자의 대표적인 진단명은 정신분열증과 기분의 장애, 노인성 치매가 포함된다. 그러나 대부분의 정신 질환자들은 단기간에 완치되는 경우가 드물고 증상의 완화와 악화 과정을 거쳐 지속적인 증상과 반복된 재발, 증상의 악화와 잦은 입원을 하게 된다. 이로 인해 치료를 포기하게 되고 만성화 되는 경향을 보이게 되므로 정신질환을 앓고 있는 거의 모든 정신 질환자들은 만성질환자일 수 있다. 만성 정신 질환자를 관리하기 위한 기존의 전통적인 치료 접근은 주로 증상에 초점을 둔 약물 치료와 함께 정신 병원에 장기 수용하는 것이었다.

그러나 이러한 치료는 오히려 정신병을 만성화시키고 사회에 복귀하고자 하는 의지와 동기가 상실된다는 점에서 비판의 쟁점이 되었다. 그러므로 1970년대 부터 구미 여러 나라에서는 정신 건강 개혁으로 탈수용화가 시작되면서 많은 환자들이 조기 퇴원하여 가족과 함께 지

역사회에 거주하게 되었다.

퇴원한 대부분의 정신 질환자들은 몸치장 및 개인 위생, 사회화 등의 기본적인 자기 관리 능력이 결핍되어 있고, 대인 관계와 가족 관계를 포함한 사회적 행동과 일상 생활의 대처 능력이 저하되어 있음을 볼 수 있다. 또한 정신질환에 대한 사회적 편견과 낙인으로 인한 수치심 때문에 자존감이 저하되어 사회적 열등감과 고립감을 느끼고, 스트레스에 취약하므로 무력감과 절망 상태에서 더욱 사회 적응의 어려움을 경험하고 있다 (Tessler, 1982; Avison & Speechley, 1987; Lecomte et al., 1999).

최근 정신 건강 전문가들은 퇴원 후 정신질환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 사회 적응 문제에 관심이 집중되고 있다. 그러나 아직도 만성 정신질환자의 사회 적응 능력과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 실질적이고 구체적인 사후 관리 방안이 매우 부족한 상태이며 주로 질병 증상 관리와 예방을 위한 약물 복용에만 초점을 두고 있다. 최근 연구에서는 약물 복용만으로는 재발을 예방하지 못하며 단지 환자에게 자신의 치료에 수동적인 역할을 강조할 뿐 적극적인 사회 적응 기능 회복의 한계가 있음을 지적하였다(Liberman et al., 1985). 특히 최근 입원 기간이 단축되고 환자가 부분 관해된 상태 (remission)에서 가정이나 사회로 복귀되기 때문에 사

\* 본 연구는 1999년도 고려대학교 의과학 연구원 연구비에 의해 지원되었음.

\*\* 고려대학교 간호대학 교수

\*\*\* 고려대학교 간호대학 연구강사

투고일 2001년 1월 10일 심사일 2001년 2월 19일 심사완료일 2001년 4월 16일

회에 적응하지 못하고 재발과 재입원을 반복하게 된다.

그러므로 퇴원 후 지속적인 관리와 사회적응을 돕기 위한 적합한 정신 사회적 치료의 중요성이 강조되고 있다(Liberman, 1992; Kim, 1998). 정신 사회적 치료 접근은 질병의 증상 및 기능 장애에 초점을 두기보다는 개인의 현재 기능 수준과 강점에 초점을 두어 자신의 능력 내에서 일하며 살 수 있도록 필요한 환경적 지지를 제공하며 사회 적응에 필요한 사회적 행동과 문제 해결 능력을 강조하면서 지역사회에서 더욱 생산적이고 만족스러운 생활을 수행할 수 있도록 돕는데 그 목적이 있다(Liberman, 1992). 따라서 만성 정신질환자의 사회 적응과 사회 복귀를 목표로 한 정신 사회적 치료는 질병의 완치보다는 사회 기술 훈련을 포함한 철저한 교육과 정서적 지지를 통해 스스로 질병 증상을 관리할 수 있는 능력과 사회 적응 행동을 강조하고 있다(Jwa, 1997). 그러나 우리나라에서는 입원 환자의 치료에 대해서만 초점을 두어 왔고 퇴원 환자에 대해서는 면담과 투약 위주로 의사의 치료를 받는 것에 불과하며 퇴원 후 사회적응 과정의 문제들은 실제로 해결하지 못하고 있는 실정이다.

대부분의 선행 연구에서는 만성 정신질환자의 사회 복귀 상태와 사회적 지지, 퇴원 후 정신질환자의 사회적응과 삶의 질 등 단편적인 조사 연구(Diamond, 1981; Hall, 1996)와 질병 증상 및 약물 관리를 포함한 정신 건강 교육, 사회 기술 훈련, 가족 교육과 가족 의지지 등이 사회 적응과 사회 복귀를 촉진시킬 수 있는 활동으로 그 유용성이 보고(Anthony & Liberman, 1986; Kim, 1997) 되고 있다. 그러나 치료 효과에 대한 기전과 이론적 근거가 미약하므로 만성 정신질환자의 사회 적응 현상을 포괄적이고 체계적으로 설명할 수 있는 구체적인 연구 자료가 매우 부족한 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 선행 연구를 근거로 만성 정신질환자의 사회 적응과 관련된 변수인 사회적 지지, 자아존중감, 자기효능감, 대처 행위, 증상별 정신적 고통의 정도간의 관계를 분석한 후 이들 변수간의 상대적 중요도를 규명하여 만성 정신질환자의 사회적응 현상을 깊이 있게 이해하고, 아울러 사회 적응 능력을 향상시킬 수 있는 효율적인 중재 전략의 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 문제

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

- 1) 만성 정신질환자의 사회적응 수준은 어느 정도인가?
- 2) 만성 정신질환자의 사회적응 수준은 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 대처 행위, 정신적 고통 증상의 정도와 어떠한 관계가 있는가?
- 3) 만성 정신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 사회 적응

사회에서 개인에게 기대되는 사회적 역할을 생산적이고 건설적으로 성취해 내고, 불필요한 긴장이나 심리적 압박감을 경험하지 않으면서 사회적 요구를 감당해 낼 수 있는 능력(Seban, 1979)으로, 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 만성 정신질환자를 대상으로 Wallace가 개발한 사회 적응 측정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Rogenberg, 1965), 본 연구에서는 Rogenberg (1965)의 자아존중감 측정 도구를 Chun(1974)이 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 사회적 지지

개인의 삶에서 스트레스를 경험하는 상황에 노출되었을 때 중요한 타인으로부터 제공 받은 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 도움의 정도를 의미하며(Norbeck, 1981), 본 연구에서는 Park(1985)의 사회적 지지 측정 도구로 측정된 지지 정도를 의미한다.

### 4) 대처 행위

개인의 적응 자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 평가되는 내적, 외적 요구를 관리하기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력을 의미하며(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 Shirley Zeitlin (1978)이 개발한 적응 행동을 초점으로 한 대처 행위 척도로 측정된 점수를 의미한다.

### 5) 자기효능감

행동의 결과를 산출하기 위하여 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 의미하며(Bandura, 1977), 본 연구에서는 Sherer(1982)가

개발한 도구를 본 연구자가 만성 정신질환자에 적절하게 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

6) 증상별 정신적 고통의 정도

만성 정신 질환자들의 우울, 불안, 감정 및 행동 조절력 상실, 일반적 정서 문제 등에 초점을 둔 정신적 고통의 정도로 본 연구에서는 Rand Corporation and Ware(1979) 등이 개발한 Rand Mental Health Inventory 를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 만성 정신질환자와 사회 적응

만성 정신 질환자들은 증상적인 고통 뿐만 아니라 가족간의 갈등, 대인 관계의 어려움, 일상 생활에서의 기술 부족, 사회적 편견 등으로 여러 가지 고통과 사회 적응의 어려움을 가지며, 이러한 요인들은 그들의 재발을 방해하는 요인으로 작용하고 있다. 그 중에서도 만성정신 질환자들이 단기 입원 치료를 받고 퇴원한 후 사회에 재 적응하는데 있어 가장 큰 문제는 스스로에 대해 부정적인 낙인을 찍고, 정신질환자인 자신에 대한 분노와 연민, 수치심과 무력감을 느껴 정서적으로 우울한 상태가 되는 것이다(Davidson et al., 1999). 또한 이들은 현실을 파악하고 외부 세계에 대처하는 자아의 기능이 약하고 대인 관계나 일상 생활에서의 문제 해결 능력이 현저하게 떨어진다. 이런 상태에서 가족들에 대한 의존감과 치료자와의 관계에서의 수동적인 태도는 만성 정신 질환자들이 스스로 사회적인 편견을 이기고 독립적으로 생활할 권리를 가지고 있다는 사실을 잊은 채 사회에서 격리되어 평생을 살아가게 할 수 있다.

적응이란 인간과 환경과의 관계를 나타내는 개념으로서 개인이 대인 관계에서 사회의 규범에 대하여 적절하고 조화 있는 행동을 하며, 자기 자신도 만족하고, 환경과 조화로운 관계를 유지해 나가는 행동 과정이라고 할 수 있다. 적응과 관련된 5가지 구체적인 가정들은 다음과 같다. 즉 인간은 입원시보다 지역사회에 있을 때, 나태해 있는 것보다 생산적이고 활동적일 때, 고립되어 있는 것보다 다른 사람들의 사회적 관계에 참여할 때, 일상 생활에 스트레스를 느낄 때보다 스트레스에 대처할 수 있을 때, 의미 있는 다른 사람의 행동적이고 역할 수행 기대를 확인할 때 더욱 적응적이라는 것이다 (Korean Academic Society of Nursing, 1998).

Seban(1979)은 지역사회 내에 거주하는 만성 정신질환자의 기능과 스트레스에 관한 연구에서 사회 적응을 '어떤 개인이 그에게 기대되는 사회적 역할을 생산적이고 건설적으로 성취해 내는 능력이며, 불필요한 긴장이나 심리적 압박감을 경험하지 않으면서 사회적 요구를 감당해 낼 수 있는 능력'이라고 하였다. Elliot & Gresham(1990)은 사회 적응 기술은 타인과 효율적으로 상호작용 할 수 있는 사회적으로 받아 들일 수 있는 학습된 행동, 즉, 물건의 공유, 타인을 돕기, 타인과의 관계 시도, 도움을 요청하기, 칭찬, 부탁, 감사의 말을 할 줄 아는 것으로 정의하였다. Odem et al.(1992)은 사회 적응 기술을 사회적 시도, 사회적 반응, 유지 반응, 사회적 문제 해결 기능, 친 사회적 기능, 사회적 화술의 요소들이 포함되는 것으로 하였다.

정신질환자의 사회 적응과 관련된 몇몇 연구에서 사회 적응은 다른 사람들과의 상호 작용의 질이나 양의 의미로 다루고 있다. 퇴원한 정신질환자의 지역사회 생활에서의 적응에 대한 주요한 연구들은 크게 입원 환자 치료 형태의 효과성에 관한 연구, 지역사회에 기반을 둔 치료의 효과에 대한 연구, 지역사회에서 적응하고자 하는 입원 환자를 돕는 지역사회 지지 체계의 효과에 대한 연구, 및 사회적, 심리적, 그리고 성공적인 지역사회 적응에 대한 연구 등의 4가지 범주로 분류할 수 있다 (Avison, 1987). 그러나 퇴원한 정신질환자들의 사회 적응에 대한 대부분의 연구들이 적응의 의미와 측정들이 뚜렷하게 명료화 되어 있지 못하고 이론적 방향도 그러하다.

정신질환자들은 일차적 증상이 완화되어 퇴원한 후에도 의학적인 문제뿐만 아니라 질병으로 인해 야기된 심리/사회적 문제, 대인 관계 문제, 경제적 문제 등으로 사회적 적응이 어렵다.

### 2. 만성 정신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인

만성 정신 질환자의 사회 적응과 관련된 변수로는, 자아존중감, 타인의 기대 등이 중요한 영향 요인으로 보고된 바 있고(Hatchett et al., 1997; Shapira et al., 1999), 특히 만성 우울증, 정신분열증 환자의 경우 가족과 사회적 자원 등의 사회적 지지와도 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(Postrado, 1995; Murberg et al., 1998; Monti & O'Leary, 1999). 또한 Hatfield(1979), Thompson & Doll(1982)은 만성

정신분열병 환자의 지각된 사회적 지지 정도가 높을수록 지역사회에서의 적응 정도가 높다고 보고하면서, 지각된 사회적 지지가 사회 적응을 20% 설명하며, Clinton et al.(1998)은 지각된 사회적 지지, 입원 기간, 일상 생활 기술, 정신병적 증상이 사회 적응 정도를 31% 설명한다고 보고하였다. Smith(1999)는 지각된 삶의 질, 치료에 대한 순응 정도, 사회적 관계와 의사소통 기술 등의 변수가 만성 정신분열증 환자의 사회 적응을 71% 설명하며 삶의 질이 가장 높은 설명력을 보였다고 보고하였다. Giron et al.(1998)은 또한 가족의 부적절한 지지, 치료 순응에 대한 결여, 음성 증상, 고용 기회 부족, 부적절한 사회 적응 등의 변수가 환자의 재발에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다.

McDermott(1995)는 자기 효능감 정도가 만성 정신분열증 환자의 대처 능력에 매개 변수로 확인하였다. Clinton 등(1998)은 만성 정신분열증 환자의 지역사회 적응에 대한 연구에서 사회적 지지, 생활 기술, 입원 기간 등의 변수가 유의한 설명력을 가진 변수로 보고하였으며, 이들 변수가 사회적 적응을 31% 설명하며, 특히 사회적 지지 정도가 20%의 설명력을 가져 가장 유의한 설명력이 있는 변수로 나타났다.

스트레스-대처 모형을 적용하여 만성 정신질환자의 사회 적응을 설명하는 연구들로는, 스트레스에 대한 대처유형이 정신질환자의 정서에 미치는 영향을 보고하면서, 문제 중심 대처가 만성 정신질환자의 증상관리에 효과가 있다고 보고되고 있다(Mynors-Wallis, 1996; Brekke et al., 1997). 이와 유사하게 Serban(1979)은 만성 정신분열증 환자의 정신 상태, 기능 및 스트레스-대처 방법이 지역사회에서의 사회 적응에 영향을 미치는 주요 변수로 보고하였다.

Serban(1979)는 또한 정신분열증 환자의 기능 상태, 스트레스, 심리적 문제와 적응간의 관계에 대한 연구에서 환자의 불안이 스트레스와 우울 및 기능 수준에 가장 영향을 주고, 이들 변수가 지역사회에서의 사회 적응에도 영향을 미친다고 하였으며, Harvey et al.(1998)은 만성 정신분열증 환자의 경우 인지 기능과 음성증상(negative symptoms)이 사회 적응 능력에 영향을 미치는 변수로 제시하였다.

Hoffman & Kupper(1997)는 사회적 능력이 정신분열증 환자의 직업 재취에 중요한 요인이 된다고 보고하였고, Schooler & Spohn(1982)는 정신분열증 환자의 사회적 역기능이 심리 사회적 치료에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 바 있다. 또한 Liberman(1995)

은 퇴원한 대부분의 환자들은 자기 관리 능력, 대인 관계, 일상 생활 대처 능력 등의 어려움을 호소하였으며, 스트레스에 대한 취약성, 대처 기술의 빈약, 사회적 고립, 가족의 지지 결여, 경제적 의존성, 여가 활동 부재와 정신적 퇴행 등으로 인해 더욱 사회 적응에 제한을 받기 때문에 재발과 증상의 악화 등 주기적인 악순환을 반복하게 된다고 보고하였다.

국내 연구로는 만성 정신질환자들의 사회 적응의 장애 요인으로는 가족 갈등, 대인 관계의 어려움, 일상 생활에서의 기술 부족, 사회적 편견 등이 제시되었다(Lee, 1993; Kim, 1997). 대부분의 정신 질환은 입원 치료로 증상이 완화된 후에도 일상생활 기술, 대인 관계 기술 등을 포함하는 사회 적응 기술의 습득이 필요하다고 보고되고 있다. Davidson et al.(1999)은 만성 정신질환자의 추후 정신 건강을 설명하는 가장 중요한 예측요소는 사회 적응 기술이라고 제시하고 있어 만성정신질환자의 사회 적응 기술의 중요성을 강조하고 있다.

따라서 본 연구에서는 퇴원한 만성 정신질환자의 사회 적응 능력을 향상 시킬 수 있는 효율적인 중재 프로그램을 개발하기 위한 기초 연구로 선행 연구 결과를 근거로 만성 정신 질환자의 사회 적응과 관련된 변수인 자아 존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 정신적 고통 증상 정도, 대처 행위 등의 변수를 중심으로 만성 정신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 만성 정신질환자의 사회 적응과 관련 변수간의 상관 관계 및 영향력의 정도를 규명하기 위한 횡단적 상관 관계 연구이다.

#### 2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 서울 시내 일 대학 부속 의료원 산하 3개 병원과 3개 정신 병원 및 8개 지역사회 정신 보건 센터에서 정신 사회 재활 치료에 참여하고 있는 만성 정신분열증, 기분 장애로 진단 받은 후 최소 2회 이상 입원 경험이 있는 환자로서 본 연구에의 참여를 동의한 만성 정신질환자이다. 20세 이상 60세 이하의 성인 환자 200명을 대상으로 자료 수집하였으나 응답이 누락된 설문지를 제외하여 190명을 대상으로 분석하였다.

### 3. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2000년 5월-2000년 12월까지 대상자와의 1:1 면접을 통한 설문 조사 방법으로 수행하였다. 자료 수집을 위해서 조사 연구원이 담당 간호사의 협조하에 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 수행하였다. 연구 조사를 시작하기 전 본 연구의 목적을 이해하고 자료 수집 과정의 일관성을 유지하기 위해 연구 보조원을 대상으로 시범 및 교육을 거친 후 자료 수집하였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS 를 통해 전산처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 각 변수의 정도는 평균과 표준 편차를 구하였다.
- 2) 사회적응 수준과 관련 변수들간의 상관 관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 구하였다.
- 3) 만성 정신 질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

### 5. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

만성정신 질환자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼 상태, 종교, 학력, 월평균 수입, 주거 상태, 직업, 유병 기간, 진단명을 파악하였다.

#### 2) 사회 적응

만성 정신 질환자의 사회 적응에 관한 문항은 Wallace가 지역 사회내 만성 정신 질환자들의 사회 적응을 측정하고자 개발한 ILSS(Independent Living Skill Survey) 를 본 연구팀이 번안, 수정 보완하여 신뢰도, 타당도를 검증하여 이용하였다. 본 도구는 개인 위생(7문항), 의복 관리(5문항), 주변 정리(4문항), 음식 준비(3문항), 건강 관리(5문항), 금전 관리(5문항), 교통 수단 이용(3문항), 여가 선용(8문항), 직업 적응(7문항), 가족 관계(6문항), 친구 관계(5문항), 거주 환경(3문항) 및 지역사회에 대한 태도(3문항) 등 13개 영역의 총 64문항으로 구성되어 있다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.67$ 에서 0.86까지의 범위를 보였다.

#### 3) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해서는 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구를 번역하여 이용하였다. 이 도구는 10개 문항 4점 척도로 구성되어 있으며 부정 문항은 역으로 환산하여 최저 4점에서 최고 40점까지 가능하며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.85$ 로 나타났으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.75$ 를 보였다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위해서는 Park(1985)이 개발한 사회적 지지 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도 24문항, 직접적으로 지각한 사회적지지 정도 15문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 간접적으로 지각한 사회적 지지는 Cronbach's  $\alpha=0.98$ , 직접적으로 지각한 사회적 지지는 Cronbach's  $\alpha=0.79$ 로 나타났다.

#### 5) 대처 행위

대처 행위를 측정하기 위해서는 Shirley Zeitlin(1978)이 개발한 적응 행동을 초점으로 한 대처 행위 척도를 본 연구팀이 번역하여 수정 보완한 후 사전 조사를 거쳐 문구를 만성 정신질환자에 맞게 수정한 후 이용하였다. 본 도구는 자아와 환경에 대한 대처 영역 각각 생산적인 면 12문항, 적극적인 측면 6문항, 유연성(flexible) 6문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 적응적인 대처 행위 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.83$ 이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.80$ 에서 0.91까지로 나타났다.

#### 6) 자기효능감

지각된 자기효능감을 측정하기 위해서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도를 이용하였다. 이 도구는 17문항으로 구성된 5점 척도로서 부정 문항은 역으로 환산하여 최저 17점에서 최고 85점까지 가능하며, 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.71$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.86$ 으로 나타났다.

#### 7) 증상별 정신적 고통 정도

만성 정신질환자의 증상별 정신적 고통의 정도를 측정하기 위해서 Rand Corporation and Ware et al. (1979)이 개발한 Rand Mental Health Inventory를 본 연구팀이 번역하여 만성 정신 질환자 및 간호학 교수, 정신 전문 간호사를 대상으로 예비 조사하여 용어 및 문구를 수정 보완하여 이용하였다. 이 도구는 만성 정신질환자들의 기분 상태와 불안 증상 및 개인의 감정, 사고 및 행동의 조절력 상실 등에 초점을 둔 증상별 정신적 고통의 정도를 평가하는 척도로 총 38 문항으로 구성되어 있다. 4 개 하위 유형으로 구분되어 있는데, 불안 14문항, 우울이 5문항, 행동 및 정서적 조절 능력 상실 10문항, 일반적인 기분 상태 9문항 등 점수가 높을수록 증상별 정신적 고통의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.63$  에서 0.87로 나타났다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 다음과 같다. 성별의 경우 남자가 114명(60.0%), 여자의 경우가 76명(40.0%)으로 나타났다. 연령 분포는 20세-65세까지로 평균연령 35.71(표준편차 : 9.53)세 였다. 결혼 상태는 미혼이 128명(67.8%), 기혼이 33명(17.4%), 이혼 및 별거 상태가 21명(11.1%), 사별이 8명(4.2%) 이었다. 교육 정도는 고졸이 100명(53.2%)로 가장 많았고, 대졸 및 대학원졸이 52명(27.7%), 중졸이 27명(14.4%), 국졸이 6명(3.2%), 무학이 3명(1.6%) 이었다. 종교는 기독교가 73명(39.7%)로 가장 많았고, 종교가 없는 경우가 57명(31.0%), 불교가 28명(15.2%), 천주교가 17명(9.2%), 기타가 9명(4.9%) 이었다. 과거 직업의 경우는 회사원이 41명(27.3%), 노동 및 생산 기술직 25명(16.7%), 전문직 및 공무원 19명(12.7%), 서비스업 17명(11.3%), 주부가 14명(9.3%), 상인이 11명(7.3%), 없었던 경우가 11명(7.3%)이었다. 현재 직업은 없는 경우가 77명(61.6%), 주부가 14명(11.2%), 노동직이 8명(6.4%), 임시직이 7명(5.6%)으로 나타났다. 경제 상태는 상인 경우가 13명(6.9%), 중이 98명(51.9%), 하가 78명(41.3%)이었고, 주거 상태는 자가인 경우가 88명

<Table1> Mean, S.D., and Range of major variables

(n=190)

Variables	Mean	SD	Min	Max
Social Adaptation				
Personal hygiene	4.20	0.79	1.33	5.00
Cloths	3.62	0.92	1.60	5.00
Cleaning	3.92	0.86	1.25	5.00
Preparation for food	3.25	1.20	1.00	5.00
Health manage	3.75	0.85	1.00	5.00
Economic life	3.03	1.03	1.00	5.00
Public Transportation	3.72	0.95	1.00	5.00
Recreation	3.00	0.85	1.13	5.00
Occupation	3.56	0.96	1.00	5.00
Family relationship	3.40	0.77	1.00	5.00
Friendship	3.17	1.03	1.00	5.00
Residence	3.32	1.08	1.00	5.00
Attitude to Community	2.76	1.03	1.00	5.00
Total score	3.43	0.61	1.47	4.97
Self-esteem	2.97	0.57	1.60	4.00
Social support	3.25	0.97	1.00	5.00
Self-efficacy	3.27	0.76	1.00	5.00
Psychological distress				
Anxiety	3.36	0.87	1.21	5.00
Depression	3.20	1.02	1.00	5.00
Loss of control to emotion and behavior	2.83	1.11	1.00	5.00
Emotional status	3.11	0.88	1.00	5.00
Total score	3.12	0.78	1.00	5.00
Coping Behavior				
Self-oriented	3.09	0.73	1.00	5.00
Environment oriented	3.14	0.80	1.00	5.00
Total score	3.13	0.74	1.00	5.00

(47.1%), 전세가 51명(27.3%), 기타가 25명(13.4%), 월세가 23명(12.3%)으로 나타났다. 대상자의 진단명은 정신분열증이 63명(45.3%)으로 가장 많았고, 알콜 중독이 31명(22.3%), 조울증이 21명(15.1%) 순이었다. 현재 건강 상태에 대한 지각은 보통이다라고 대답한 경우가 71명(37.4%)로 가장 많았고, 대체로 좋다가 54명(28.4%), 매우 좋다가 35명(18.4%), 대체로 나쁜 편이다가 25명(13.2%), 매우 나쁜 편이다가 5명(2.6%) 이었다. 현재 복용하는 약물 이름에 대해서는 아는 경우가 31명(18.9%), 모른다가 133명(81.1%)으로 모르는 경우가 대부분을 차지하였다. 입원회수는 5회 이상이 60명(31.9%)으로 가장 많았고, 1회가 37명(19.6%), 2회가 35명(18.5%), 3회가 33명(17.5%), 4회가 24명(12.7%)으로 나타났다. 질병 기간은 평균 99.24개월(표준편차: 91.88)로 나타났다.

## 2. 만성 정신질환자의 사회 적응 수준과 관련변수들의 정도

연구대상자의 사회 적응 수준과 관련변수들의 정도는 다음과 같다<Table 1>. 전체 사회 적응 정도는 최소 1.47 에서 최대 4.97 까지의 범위로 평균 평점 3.43으로 나타났다. 사회 적응을 13개 하위 유형별로 보면 개인 위생(평균 평점 4.19) 정도가 가장 높았으며, 주변 정리(평균 평점 3.92), 건강 관리(평균 평점 3.75), 대중 교통 이용(평균 평점 3.71) 순으로 나타났으며, 지역사회에 대한 태도(평균 평점 2.75)가 가장 낮은 점수를 나타내었다.

자아존중감 정도는 1.60-4.00의 범위로 평균 평점 2.97로 나타났고, 자기효능감 정도는 1.00-5.00의 범위로 평균 평점 3.27, 사회적 지지는 1.00-5.00의 범위로 평균 평점 3.54, 사회적 지지는 1.00-5.00의 범위로 평균 평점 3.25로 보통 정도로 나타났다.

정신적 고통 증상의 정도는 1.00-5.00의 범위로 평균 평점 3.12로 중간정도로 나타났다. 정신적 고통 증상 중 불안 증상은 평균 평점 3.60으로 다소 높은 수준으로 나타났고, 우울 정도는 평균 평점 3.20, 감정 및 행동 조절력 상실이 평균 평점 2.83, 또한 일반적 감정 상태는 평균 평점 3.38로 나타났다.

대처 행위는 1.00-5.00의 범위로 평균 평점 3.13으로 중간 정도였으며, 하위 유형별로는 자아에 대한 대처 영역이 평균 평점 3.09, 환경적인 면은 평균 평점 3.14로

나타났다.

## 3. 사회적응 수준과 관련 변수들간의 상관관계

만성 정신질환자의 사회 적응과 관련된 변수들간의 상관 관계는 다음과 같다<Table 2>. 사회 적응 정도는 자아존중감( $r=0.39, p=0.00$ ), 자기효능감( $r=0.31, p=0.00$ ), 사회적 지지( $r=0.47, p=0.00$ )와는 통계적으로 유의한 순 상관 관계를 나타내었다. 우울 상태( $r=0.42, p=0.00$ ), 불안 상태( $r=-0.16, p=0.02$ ), 일반적 정서 문제( $r=-0.18, p=0.00$ )와 통계적으로 유의한 역 상관 관계를 나타내었다. 즉, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 높게 나타났으며, 불안 상태가 높을수록, 일반적인 정서적 문제가 높을 수록 사회 적응 정도가 낮은 것으로 나타났다. 대처 행위와 사회 적응간에는 자아 영역에서 생산적 대처 유형( $r=0.14, p=0.05$ ), 유연성의 대처( $r=0.22, p=0.00$ ), 환경적 영역 중 적극적인 대처( $r=0.21, p=0.00$ ), 유연성( $r=0.14, p=0.04$ )과 통계적으로 유의한 순상관 관계를 나타내었다. 즉 자아적 측면의 대처와 환경적 측면의 대처 행위의 이용 정도가 높을 수록 사회 적응 정도가 높은 것으로 나타났다.

<Table 2> Correlation among major variables

Variables	(n=190)	
	Social Adaptation	r(P)
Self-esteem	0.40	(0.00)
Self-efficacy	0.31	(0.00)
Social support	0.47	(0.00)
Psychological distress symptom	0.48	(0.00)
depression	-0.31	(0.00)
anxiety	-0.23	(0.00)
loss of control to emotion and behavior	-0.42	(0.00)
emotional status	-0.16	(0.02)
Coping behavior	0.87	(0.01)
self-oriented	0.19	(0.01)
environment oriented	0.18	(0.01)

## 4. 만성 정신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인

<Table 3> Predictor on social adaptation of chronic mental illness (n=190)

Variables	B	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	P
Social support	0.106	0.210	0.210	47.551	0.0001
Anxiety	-0.203	0.062	0.273	15.263	0.0001
Loss of control to emotion and behavior	0.106	0.028	0.301	7.084	0.0085
Self efficacy	0.185	0.052	0.353	14.072	0.0002
Active environmental coping	0.218	0.017	0.371	4.913	0.0279
Productive environmental coping	-0.186	0.018	0.398	5.321	0.0222

만성 정신질환자의 사회 적응 정도에 영향을 미치는 요인에 대한 예측력을 검증하기 위하여 질병 기간, 지각된 건강 상태, 사회적 지지, 자아존중감, 자기효능감, 정신적 고통 증상 등의 주요 관련 변수를 중심으로 단계적 다중 회귀 분석한 결과는 다음과 같다<Table 3>.

만성 정신질환자의 사회 적응에 대한 설명 변수로 사회적 지지, 불안, 감정 및 행동 조절력 상실, 자기효능감, 환경 적극적, 환경 생산적 대처 행위 등 6개 변수가 유의한 설명력이 있는 것으로 나타나 사회적응 정도를 39% 설명하는 것으로 나타났으며, 이들 변수 중 사회적 지지가 21%로 가장 높은 설명력을 나타내었다.

### V. 논 의

본 연구에서 사회 적응 정도는 평균 3.43으로 보통 정도로 나타났으며, 개인 위생 관리 수준이 평균 4.20으로 가장 높고, 지역사회에 대한 태도가 평균 2.76으로 가장 낮게 나타났다. 이는 만성 정신질환자의 경우 개인적 일상생활 기술 보다는 지역사회의 인식에 대해 부정적으로 지각하는 것으로 사료된다.

본 연구에서 만성 정신질환자의 자아존중감, 자기효능감 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 McDermott(1995)의 만성 정신질환자의 자아존중감, 자기효능감, 대처 유형과 사회적 적응간의 관계에 대한 연구에서 자기효능감을 대처 과정의 한 매개 변수로 보았고, Arns & Linney(1995)는 주거 및 직업적인 독립 상태가 만성 정신질환자의 자기효능감, 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 보고한 연구 결과들과 유사하다. 이러한 결과는 만성 정신질환자의 사회 적응을 증진시키기 위해서는 자아존중감, 자기효능감, 대처 행위 등의 관련 변수가 중재 전략에 포함되어야 할 중요한 변수임을 나타내고 있다.

본 연구 결과 사회적지지 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 높게 나타났는데, 이는 중증 정신질환자의 제입

원에 영향을 미치는 요인으로 가족 관계의 불만족을 가장 높은 변수로 보고한 연구 결과(Postrado & Lehman, 1995) 및 Breier & Strauss(1984)의 정신병의 회복에는 사회적 관계 형성이 중요하다고 보고한 연구 결과를 지지하고 있다. 또한 만성 정신분열병 환자의 지각된 사회적 지지 정도가 높을수록 지역사회에서의 적응 정도가 높다고 보고한 기존의 여러 연구들(Hatfield, 1979; Thompson & Doll, 1982)과 일치한다. 또한, 지각된 사회적 지지가 사회적응을 20% 설명하며, 지각된 사회적 지지, 입원 기간, 일상 생활 기술, 정신병적 증상이 사회적응 정도를 31% 설명한다고 보고한 Clinton 등(1998)의 연구는 사회적 지지 정도가 사회적응을 21% 설명한다는 하는 것으로 나타난 본 연구 결과와 유사하다.

만성 정신질환자의 자아 대처 중 생산적, 적극적 대처와 환경적인 대처 중 적극적이고 유연한 대처 행위의 이용 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 높은 것으로 나타났는데 이는 만성 질환자의 대처 행위가 정신적 증상의 발생에 영향을 미친다는 기존의 이론(Rubkin, 1990)을 지지하고 있다.

Serban(1979)는 정신분열증 환자의 기능 상태, 스트레스, 심리적 문제와 적응간의 관계에 대한 연구에서 환자의 불안이 스트레스와 우울 및 환자의 일상 생활 기능 수준에 가장 영향을 주고, 이들 변수가 지역사회에서의 사회 적응에도 영향을 미친다고 하였다. 이는 본 연구에서 나타난 우울, 불안 등의 정신적인 고통 증상 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 낮게 나타난 결과와 유사하다. Hoffman & Kupper(1997)는 사회적 능력이 정신 분열증 환자의 직업 재활에 중요한 요인이 된다고 보고하였고, Schooler & Spohn(1982)는 정신분열증 환자의 사회적 역기능이 심리 사회적 치료에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 바 있는데, 이 같은 결과는 직업적인 적응 정도가 높을수록 전체적인 사회 적응 정도가 높게 나타난 본 연구 결과와 일치하고 있다.

이상의 결과로 볼 때, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 대처 기술, 정신적 상태 등의 변수가 만성 정



신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 만성 정신질환자의 사회 적응을 증진시키기 위해서는 자아존중감, 자기 효능감, 사회적지지, 대처 행위, 증상 관리 등의 변수를 포함한 포괄적인 프로그램이 개발되어야 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 대처 행위, 정신적 고통 증상 정도 등의 변수를 중심으로 만성 정신질환자의 사회 적응과의 상관관계와 영향을 미치는 요인을 파악하여 만성 정신질환자의 사회 적응을 위한 포괄적인 프로그램 개발에 기초 자료로 제시하고자 하였다.

본 연구의 자료 수집 방법은 조사대상자와 1:1 면접을 통한 설문 조사 방법으로 수행하였으며 최종 분석 대상자는 총 190명이었다. 수집된 자료는 SAS를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression 으로 분석하였다.

연구 도구는 Wallace의 사회 적응 측정 도구, Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구, Park (1985)이 개발한 사회적 지지 측정 도구, Shirley Zeitlin(1978)이 개발한 적응 행동을 초점으로 한 대처 행위 척도, Sherer et al.(1982)에 의해 개발된 자기 효능감 척도, 및 Rand Corporation and Ware et. al.(1979)이 개발한 Rand Mental Health Inventory 를 이용하였다.

연구 결과는 다음과 같이 나타났다.

1. 만성 정신질환자의 사회적응 수준은 평균 3.43으로 중간수준으로 나타났다.
2. 만성정신 질환자의 사회 적응 수준과 관련 변수들간의 관계는 자아존중감( $r=0.39, p=0.00$ ), 사회적 지지( $r=0.47, p=0.00$ ), 자기효능감( $r=0.31, p=0.00$ ) 정도가 높을수록, 자아 대처 중 생산적 ( $r=0.14, p=0.05$ ), 유연성 대처( $r=0.22, p=0.00$ ), 환경적 대처 중 적극적( $r=0.21, p=0.00$ ), 유연성 대처 행위( $r=0.14, p=0.04$ ) 정도가 높을수록 사회 적응 정도가 높게 나타났다. 불안 ( $r=-0.16, p=0.02$ ) 및 정서적 문제가 높을수록 ( $r=-0.18, p=0.00$ ) 사회 적응 정도가 낮은 것으로 나타났다.
3. 만성 정신질환자의 사회 적응 수준에 영향을 미치는

요인은 사회적 지지가 21%로 가장 높은 설명력을 나타내었고, 사회적 지지, 불안, 감정 및 행동 조절력, 자기효능감, 환경적 측면의 대처 행위 등 5개 변수가 만성 정신질환자의 사회적응 정도를 39% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과로 볼 때, 사회적 지지, 자기효능감, 대처 행위, 정신적 고통 증상 정도 등의 변수가 만성 정신질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 자아존중감, 질병 기간, 지각된 건강 상태 등의 변수 또한 만성 정신질환자의 사회 적응과 관련된 변수로 나타났다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 만성 정신질환자의 사회 적응을 증진시키기 위해서는 자기효능감, 적응적 대처 행위, 증상 관리 등의 변수를 포함한 포괄적인 사회적응 기술 훈련 프로그램 개발이 요구된다.
2. 가족 교육을 통해 가족 및 사회적 지지 체계가 만성 정신질환자의 사회 적응에 중요한 중재 변수로 고려되어야 한다.

## Reference

- Arns P.G., & Linney, J.A. (1995). Relating functional skills of severely mentally ill clients to subjective and societal benefits. *Psychiatric Services*, 46(3), 260-265.
- Avison, W.R., & Speechley, K.N. (1987). The Discharged Psychiatric Patient: A Review of Social, Psychological, and Psychiatric Correlates of Outcome. *American Journal of Psychiatry*, 144, 10-18.
- Bachrach, L.L. (1995). The chronic patient : Recurring theme and attribution. *Psychiatric Service*, 46(6), 553-557.
- Bekke, J.S. (1992). An examination of the relationships among three outcome scales in Schizophrenia. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 180, 162-167.
- Clinton, M., Lunney, P., Edwards, H., & Weir, D. (1998). Perceived social support and community adaptation in Schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 27(5), 955- 965.
- Davidson, M., Reichenberg, A., Rabinowitz, J.

- Weiser, M., Kaplan, Z., & Mark, M.(1999). Behavioral and Intellectual Markers for Schizophrenia in Apparently Healthy Male Adolescents. The American Journal of Psychiatry, 156(9), 1328-1335.
- Diamond, R. (1985). Drugs and the quality of life: the patient's point of view. Journal of clinical psychiatry, 46, 29-35.
- Hall, B.A. (1996). The Psychiatric Model : A Critical Analysis of its understanding effects on nursing in chronic mental illness. Advances in Nursing Science, 18(3), 16-26.
- Hatfield, A.B. (1993). Surviving Mental Illness: Stress, Coping and Adaptation. The Guildford Press, NewYork.
- Jacobs, P. (1989). Practical Approaches to Mental Health Care. MacMillton Press. London.
- Jane, M.K. (1985). Milieu factors Influencing Patients' Integration Into Community Residential Facilities. Hospital and Community Psychiatry, 36(4), 378.
- Jwa, H.S. (1997). A Study on the Process of Support Group for Social Adjustment of Mentally Ill Persons. A thesis for a master's degree of Seoul National University.
- Grob, S. (1979). Mental status, functioning, and stress in chronic schizophrenic patients in community care. American Journal of Psychiatry, 136, 948-952.
- Kim, D.H. (1998). A study on personalized social skills training for social adaptation competence of the developmental disorder children. A thesis for a master's degree of Catholic University of Korea.
- Kim, H.K. (1997). The Effectiveness of Day Hospital System for the social adaptation of the Schizophrenias. A thesis for a master's degree of TaeGu University.
- Koran Academic Society of Psychiatric Nursing (1998). Community based Mental Health Nursing Programme for Rehabilitation of Long-term Psychiatric Patients. UNDP final report.
- Lecomte, T., Cyr, M., Lesage, A.D., Wilde, J., Leclerc, C., & Richard, N. (1999). Efficacy of a self-esteem module in the Empowerment of individuals with Schizophrenia. Journal of Nervous & Mental Disease, 187(7), 406-413.
- Lee, E.Y. (1993). A study on the relationship between social support and social adaptation of the discharged schizophrenia. A thesis for a master's degree of SungShil University.
- Liberman, R.P. (1986). Training skills of the psychiatrically disabled. Schizophrenia Bulletin, 12, 631-647.
- McDermott, B.E. (1995). Development of an instrument for assessing self-efficacy in schizophrenic spectrum disorders. Journal of Clinical Psychology, 51(3), 320-331.
- Monti, P.M., & O'Leary T.A. (1999). Coping and Social skills training for alcohol and cocaine dependence. Psychiatric Clinics of North America, 22(2), 447-470.
- Mynors-Wallis, L. (1996). Problem-solving treatment: evidence for effectiveness and feasibility in primary care. International Journal of Psychiatry in Medicine, 26(3), 249-262.
- Norbeck, J. (1981) Social support: a model for clinical research and applications. Advances in Nursing Science, 3(4), 43-59.
- Odem, S., McConnell, S.R., & McEvoy, M.A. (1992). Social Competence of Young Children with Disabilities : Nature, Development, and Intervention, NY: Books.
- Segal, P.S. (1987). Deinstitutionalization, Encyclopedia of Social Work. 18th ed. National Association of Social Workers.
- Shapira, B., Zislin, J., Gelfin, Y., Osher, Y., Gorfim, M., Souery, D., Mendlewicz, J., & Lehrner, B. (1999). Social adjustment and self-esteem in remitted patients with unipolar and bipolar affective disorder: a case-control study.

- Comprehensive Psychiatry, 40(1), 24-30.
- Tessler, R.C., & Manderschrid, R. (1982). Factors affecting adjustment to community living. Hospital and community psychiatry, 33, 203.
- Serban, G. (1979). Mental status, functioning, and stress in chronic schizophrenic patients in community care. American Journal of Psychiatry, 136, 948-952.
- Schooler, C., & Spohn, H.E. (1982). Social dysfunction and treatment failure in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 8(1), 85-98.

- Abstract -

### Influencing Factors on Social Adaptation of Chronic Mental Illness

Lee, Pyoung-Sook\* · Han, Kuem-Sun\*

The purpose of this study was to investigate the factors influencing social adaptation of chronic mental illness. The subjects of this study were 190 patients, over the age of 20 with chronic mental illness diagnosed by a physician, and living in Seoul, Korea during May, 2000 to December 2000.

The instruments for this study were the social adaptation scale by Wallace (1979), the self-esteem scale by Rogenberg (1965), social support scale by ParkJiWon (1985), coping behavior scale by Shirley Zeitlin (1978), self efficacy scale by Sherer et. al (1982), and Rand mental health inventory(1979).

The data were analyzed using descriptive

statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The results of this study are as follows:

1. The level of social adaptation showed moderate (M=3.43).
2. The social adaptation showed significant positive correlation with self-esteem ( $r=0.39$ ,  $p=0.00$ ), self-efficacy ( $r=0.31$ ,  $p=0.00$ ), social support ( $r=0.47$ ,  $p=0.00$ ), self-productive coping ( $r=0.14$ ,  $p=0.05$ ), self-flexible coping ( $r=0.22$ ,  $p=0.00$ ), environment-active coping ( $r=0.21$ ,  $p=0.00$ ), and environment-flexible coping ( $r=0.14$ ,  $p=0.04$ ). The social adaptation showed significant negative correlation with anxiety ( $r=-0.16$ ,  $p=0.02$ ), and emotional problems ( $r=-0.18$ ,  $p=-0.00$ ).
3. The stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of social adaptation was social support (21%). A combination of social support, depression, behavioral controllability, self-efficacy, and environmental coping behavior accounted for 39% of the variance in social adaptation in chronic mental illness.

From the results of this study, it is suggested to develop and apply a social adaptation training program for chronic mental illness.

Key words : Chronic mental illness, social adaptation

\* Korea University, College of Nursing