

## 정신장애인의 정신건강증진센터 서비스 이용이 삶의 질에 미치는 영향

김정숙<sup>1</sup>, 이선영<sup>2</sup>‡, 이경옥<sup>1</sup>, 김소영<sup>1</sup>

<sup>1</sup>공주대학교 대학원 간호학과, <sup>2</sup>공주대학교 간호학과

### Mental Disabilities Mental Health Center Services Impact on Quality of Life

Jeong-Suk Kim<sup>1</sup>, Sun-Young Lee<sup>2</sup>‡, Kyung-Ok Lee<sup>1</sup>, So-Young Kim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Graduate School of Kongju National University,

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kongju National University

#### <Abstract>

A study of the factors influencing the quality of life and social support of people suffering with mental disabilities, who use mental health centers. The purpose of the study includes the general characteristics of subjects, characteristics of the mental health center, the mean score of social support and quality of life of people living with mental disabilities.

The 132 questionnaires were administered by meeting directly with subjects and personal visits. 112 Questionnaires were returned(85% response rate).

Data was collected from mentally disabled patients in Chungnam Mental Health Center. difference in quality of life by using t-test, one way ANOVA table, the relationship between social support, quality of life by pearson correlation coefficients, and relevant factors affecting quality of life by multiple regression with the SPSS 19.0 program.

This study revealed that the group that participated regularly in the day time rehabilitation program showed better social support and positive attitude to a better quality of life than the other group that participated irregularly. This result is directly proportional to the participation frequency to the program during the recent 3-month duration. Another correlation with religion was found in the study due to the fact that a buddhist group showed positive significance in quality of life than non-religious groups.

The results show positive correlation between the improvement of the quality of life of patients living with mental disabilities and the social support they receive.

---

**Key Words : People with Mental Disabilities, Quality of Life, Social Support, Mental Health Center**

‡Corresponding author(sylee601@kongju.ac.kr)

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서는 1995년 정신보건법의 제정을 계기로 정신보건 정책에 변화가 일어났고 재활모형에 근거한 서비스들이 제공되기 시작하였다. 정신장애인의 기능 향상을 도모하기 위한 정책이 시행되고, 다양한 서비스도 제공되기 시작하였다. 그러면서 보건사업 중에서 정신보건사업이 중요사업으로 인식되기 시작하였고 정신건강증진센터의 개소 또한 증가하게 되었다.

2010년도에 개정된 정신보건법 법률안을 보면 정신건강증진센터에서는 만성 정신장애인을 위한 주간재활프로그램을 운영하도록 되어 있다. 정신장애인의 사례관리 서비스를 증상에 따라 집중관리, 유지관리, 파악관리로 구분하여 관리 하고 있다[1].

정신건강증진센터에서는 등록 관리하고 있는 정신장애인 들의 증상 재발을 예방하고 사회복귀와 사회적응 활성화를 위하여 다양한 통합 재활프로그램을 운영하고 있다[2].

이들 정신건강증진센터는 정신병원에서 입원진료가 종료된 후 장애인의 지역사회 복귀 과정에서 사회적 지지를 제공하는 역할을 하고 있다. 2011년 12월 말 기준으로 우리나라의 경우, 전국에서 164개의 정신건강증진센터가 설치 운영되고 있다[1].

정신건강증진센터에서는 단순한 정보제공만으로는 재발률 감소에 실패하므로[3] 사회기술훈련과 약물증상관리, 사회적 지지 등이 함께 제공 되어야 효과적이라고 보고하였다[4]. 정신건강증진센터에서 제공되는 사회적 지지는 사회기술 훈련을 제공함으로써 정신장애인의 스트레스 수준을 낮추고 경제적 부담을 경감시켜 반복적인 재발률을 낮춘다는 것이다.

앞으로 정신보건의 정책은 지역사회 중심으로 점차 변화 되어갈 전망이다. 따라서 정신장애인의

삶의 질 향상은 지역사회 정신건강 접근이 추구하는 궁극적인 목적이므로 정신장애인의 삶의 질을 평가하는 것은 의미가 있다. 또한 정신장애인의 삶의 질에 대한 관심이 고조되는 것은 정신장애인의 삶의 질이 정신과적 질병으로 인해 심각한 수준으로 낮아져 있기 때문이다[5].

2011년 정신질환 실태 조사에 의하면 정신질환 1년 유병률은 18세 이상 64세 이하 인구의 16.0 %로 매년 약 577만 명이 정신질환에 이환되는 것으로 나타나 있다[1]. 이에 정신장애인들이 정신병원에서 지역사회로 돌아와 정신건강증진센터를 이용할 경우 치료와 재활을 지속적으로 받을 수 있도록 사례관리를 전문적이고 체계적으로 하여 사회적 지지로 인한 삶의 질이 증진 될 수 있도록 해야 한다[6].

정신건강증진센터에서 정신장애인들에게 할 수 있는 사회적 지지는 거의 대부분이 정신건강증진센터에서 근무하는 직원들이 수행하는 사례관리를 통하여 이루어지고 있다. 그러나 일부 주간 재활프로그램 등은 자원봉사자를 통하여 정신장애인들에게 프로그램이 이루어지기 때문에 자원봉사자의 정신건강증진센터 봉사활동을 통해 경험한 내용이 정신장애인에게 많은 영향을 줄 수 있다고 보고되어 있어[7] 자원봉사자에 대하여 정신장애인에 대한 이해를 돕는 긍정적이고 심층적인 교육을 하는 것도 사회적 지지를 통한 삶의 질 증진 효과에 중요한 일이라 하겠다. 정신장애인에 관한 사회적 지지 연구를 살펴보면 사회적 지지는 일반인 보다 낮은 편이고 사회적응과 재활에 중요한 요소는 사회적 지지라 하였다[8]. 또한 사회적 지지가 높을 수록 삶의 질이 높다고 보고한 연구[9]결과와 연구 [8]결과와 맥락을 같이 한다 .

정신건강증진센터내의 자조집단 프로그램과 정서관리 등 각종 통합 재활프로그램은 그들의 사회복귀와 사회적응을 도울 수 있다고 보고하였다 [10]. 이는 정신장애인에 대한 사회적 지지가 높

을수록 사회적응도가 높은 것으로 조사된 연구[11]의 결과와 일맥상통한다. 삶의 질 저하로 우울을 심화 시킬 수 있다는 연구[12]의 결과를 보면 삶의 질 향상은 정신건강증진을 초래하여 정신질환자의 우울 감을 해소 할 수 있다고 보고하였다. 일반인보다 정신장애인의 자살률이나 우울증 사고가 높다는 연구[13]는 정신장애인 에 대한 사례관리의 중요성을 강조하였으며 사회적 지지가 높을수록 정신장애인의 예후는 좋아진다고 밝혔다.

정신건강증진센터에서의 사회적 지지는 매우 중요한 의미를 갖는다고 보고하였다[14]. 사회적 지지를 수행하기 위한 정신간호 접근방법은 사례관리자로서의 역할을 수행하는 것이라 하겠다. 정신건강증진센터에서 정신장애인에게 제공할 수 있는 서비스는 대상자의 신체 건강사정, 가족력 조사 상담제공, 약물관리를 통한 증상완화, 약물부작용 체크로 인한 병원연계 서비스, 직업재활 등에 대한 계획이 포함된다 할 수 있다. 정신건강증진센터에서의 사회적 지지는 주간재활프로그램 이용자 만족도와도 많은 관계가 있다고 생각한다. 연구[15]를 보면 대인관계와 재활 프로그램 내용이 정신건강증진센터 이용에 많은 영향을 미치는 것으로 조사되었는데 이는 대인관계를 통한 사회적 지지가 중요함을 알려주는 지표라고 생각 한다.

정신장애인의 삶의 질에 대한 연구[16]를 살펴보면 진단명에 따라 삶에 대한 유의미한 차이를 보였는데 분열정동장애 집단이 조현병 집단에 비해 삶의 질이 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 병식이 높을 수록 삶의 질이 높게 나타났다.

지역사회 내에서 퇴원한 정신장애인들을 폭넓게 사정하고 돌 볼 수 있는 유리한 위치에 있는[17] 정신건강증진센터는 정신장애인의 삶의 질을 평가할 수 없었고 또한 임상적 특성을 확인하여 삶의 질을 연구한[18]의 연구 결과도 정신건강증진센터의 서비스 이용에 대한 삶의 질 영향 요인을 찾기에 부족 하였다.

이에 본 연구는 정신건강증진센터 서비스 이용을 하고 있는 정신장애인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구를 하여 그 효과를 규명하고 센터의 상담, 사례관리와 주간 재활프로그램을 통하여 정신장애인들의 건강유지 및 증진을 도모하고 삶의 질 향상 접근방향을 모색하기 위한 기초자료를 제공 하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 정신건강증진센터의 이용 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이점을 파악한다.

넷째, 대상자의 임상적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이를 파악한다.

다섯째, 대상자의 사회적 지지와 삶의 질, 사례관리서비스 이용기간에 대한 상관관계를 파악한다.

여섯째, 대상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 C도에 소재하는 16개의 정신건강증진센터 중에서 설문에 동의한 9개의 정신건강증진센터에서 등록 관리하고 있는 정신장애인 들을 대상으로 조사하였다. 최근 3개월간 주간재활프로그램에 참여한 대상자와 가정방문 서비스를 받고 있는 가프(GAF, 전반적 기능평가) 점수 51점 이상인 정신장애인을 대상으로 팀장에게 연구목적을 설명

하여 연구에 동의를 얻은 정신건강증진센터만 자료수집이 이루어졌다. 연구 대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 연구목적에 대한 충분한 설명을 하였으며, 대상자가 원하지 않는 경우에는 연구에 참여하지 않아도 됨을 설명하였다. 설문 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위하여 두 차례의 예비조사를 거쳐 대상자 20명으로부터 설문지를 받아 문제점을 보완하여 신뢰도 분석을 한 후에 본 조사를 실시하였다. 자료수집기간은 2012년 10월 20일부터 11월 20일까지 하였으며 총 132 부의 설문지를 배부하였으나 112부만 회수하였다.

표본 크기는 코헨방식에 의거하여 효과크기  $R^2 = .13$  중간크기로 하여 계산한 결과  $r=0.15$ 로 나왔다. 검정력 .80 으로 했을 경우 척도의 수 2가지로 계산한 결과 필요한 사례 수는 67명이 제시되었다. 이를 근거로 하여 회수율 및 응답 누락률을 고려하여 필요한 표본수를 충족하기 위하여 112명을 설문 조사하여 설문 수는 충분하다고 판단된다.

## 2. 연구도구

### 1) 사회적 지지

사회적 지지 개념 46 문항으로 구성된 자기 보고식[20]척도이다. 지난 한주 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 1-4점 까지 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 사회적 지지는 일상적 정서 지지 10문항, 문제 상황 정서 지지 12문항, 사회적 교제 10문항, 일상적 도구 지지 8문항, 문제 상황 도구 지지 6문항으로 총 46문항이다. 4점 Likert 척도로서 총 사회지지에 대한 점수는 최저 46점에서 최고 184점이며 점수가 높을수록 사회 지지 교류 및 만족도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도 분석 결과 신뢰도 점수는 .9668 이었고 직접 변안하여 신뢰도와 타당도가 검증된 것을[11]가 우리 상황에 적합한 문항으로 수정 번역한 도구를 정신과 전공의와 정신과 전문의

에게 자문을 얻어 검토를 받은 후 사용하였다.

### 2) 삶의 질

삶의 질 척도의 한국판[21]을 사용하였다. 본 도구는 최근 2주간의 기간 동안 주관적으로 느낀 삶의 질을 자가 평가하는 척도이다. 설문지는 총 26개 문항으로, 2개 문항은 자신의 삶의 질 평가 및 건강상태와 관련되며 나머지 24개 문항은 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 영역 7문항, 사회적 관계 영역 3문항, 환경영역 8문항, 등 4개 영역이다. 문항 3번, 26번은 부정적 문항으로 역 문항 코딩처리하여 분석하였다.

한국판 척도도구 개발 당시 Cronbach's Alpha 계수는 .94 이었고 본 연구에서는 .97 로 나타났다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test 와 one way ANOVA 로 분석, 사회적 지지와 삶의 질 변인간의 관계는 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였고, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 성별은 남자가 60명(53.6%), 여자 52명(46.4%)로 남자가 더 많았다. 연령은 40대가 40명(35.7%)로 가장 많았고, 그 다음으로 30대가 31명(27.7%), 50대 이상이 30명(26.8%), 20대 11명(9.9%) 순서로 나타났다. 교육정도는 중졸이 57명(50.9%)로 가장 많고, 그 다음으로 고졸 42명(37.5%), 대졸 이상이 13명(11.6%)로 나타났다. 중

교는 기독교 42명(37.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 기타가 37명(33.0%), 천주교 21명(18.8%), 불교 12명(10.7%) 순서로 나타났다. 동거상태는 동거집단이 68명(61.0%), 혼자 사는 집단 44명(39.0%)로 나타났다. 월평균 가구소득은 70만원 미만이 72명(64.2%)으로 가장 많고, 그 다음으로 100만 원 이상이 23명(20.6%), 70만 원 이상 ~ 99만원 미만 17명(15.2%) 순서로 나타났다. 지지자 유형은 정신건강증진센터의 지지가 59명(52.7%), 가족의 지지 43명(38.4%)순으로 나타났다. 의료보장 형태는 의료급여가 68명(60.7%)이고, 건강보험이 44명(39.3%)로 나타났다<Table 1>.

## 2. 정신건강증진센터의 이용 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이

사회적 지지는 정신건강증진센터의 이용 특성 중에서 '주간재활프로그램 이용 상태( $t=3.904$ ,  $p<0.001$ )'와 '최근 3개월 동안의 주간 재활프로그램 참여 횟수( $F=8.731$ ,  $p<0.001$ )'에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 보면, 주간 재활프로그램을 규칙적으로 이용한 사람들이 불규칙적으로 이용하는 사람들보다 사회적 지지가 높게 나타났고, 주간 재활프로그램 최근 3개월 동안의 참여 횟수가 많으면 사회적 지지가 높게 나타났다.

삶의 질은 정신건강증진센터의 이용 상태 중에서 '주간 재활프로그램 참여 여부( $t=4.422$ ,  $p<0.001$ )'와 '주간 재활프로그램 최근 3개월 동안의 참여횟수( $F=10.716$ ,  $p<0.001$ )'에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 <Table 2>.

<Table 1> General characteristics of subjects (n=112)

Variable	Categories	frequency	%
Sex	Male	60	53.6
	Female	52	46.4
Age	21-29	11	9.9
	30-39	31	27.7
	40-49	40	35.7
	≥50	30	26.8
Education	Middle school	57	50.9
	High school	42	37.5
	≥College	13	11.6
Religion	Protestant	42	37.5
	Catholic	21	18.8
	Buddhism	12	10.7
	Others	37	33.0
Cohabiting status	Cohabiting	68	61.0
	No Cohabiting	44	39.0
Household income per month (10,000won)	<70	72	64.2
	70-99	17	15.2
	≥100	23	20.6
Support team	Family	43	38.4
	Mental health center	59	52.7
	Others	10	8.9
Health insurance	Medical aid	44	39.3
	National insurance	68	60.7

<Table 2> Difference of social support & quality of life according to mental health center using state

Variable	Categories	Social support		quality of Life	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Case management service term (years)	<1	2.67±0.60		2.95±0.58	
	1-2	2.58±0.49	1.321 (0.271)	3.06±0.65	1.376 (0.254)
	3-4	2.41±0.63		2.77±0.64	
	≥5	2.47±0.48		2.83±0.60	
The state for the program over the last 3 months	Regular	2.73±0.59		3.904*** (0.000)	
	Irregular	2.33±0.47		2.66±0.57	
Participation of times over the last 3 months	None	2.32 <sup>a</sup> ±0.45	8.731*** (0.000)	2.65a±0.59	10.716*** (0.000)
	10<b	2.63 <sup>ab</sup> ±0.57		3.17b±0.54	
	≥10b	2.78 <sup>b</sup> ±0.61		3.14 ±0.57	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001  
† Scheffe test

### 3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이

사회적 지지는 일반적 특성 중에서 성별(t=3.664, p<0.001), 나이(F=2.818, p<0.05), 지지그룹(F=7.952, p<0.01)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 보면, 성별에서는 여자가 남자보다 사회적 지지가 높고, 나이에서는 40대가 20대보다 사회적 지지가 높고, 지지그룹에서는 정신건강증진센터의 지지가 2.71로 다른 지지그룹보다 높게 나타났다.

삶의 질은 일반적 특성 중에서 성별(t=-2.833, p<0.01), 종교(F=6.474, p<0.001), 지지그룹(F=3.521, p<0.05), 의료보장 형태(t=3.595, p<0.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 보면, 성별에서는 여자가 남자보다 삶의 질이 높고, 종교에서는 불교가 무교보다 삶의 질이 높고, 의료보장 형태에서는 건강보험이 의료급여보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

### 4. 임상적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이

사회적 지지는 임상적 특성 중에서 발병 연령(F=2.690, p<0.05), 진단명(F=4.844, p<0.05), 약물복용여부(t=2.047, p<0.05), 정신건강증진센터에 다니는 이유(F=5.735, p<0.01), GAF점수(F= 8.728, p<0.001)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 보면, 발병 연령에서는 40대 이상이 20대 보다 사회적 지지가 높고, 진단명에서는 조울증인 집단이 분열정동 장애 집단보다 사회적 지지가 높고, 약물복용 여부에서는 약물을 복용하는 그룹이 약물을 복용하지 않는 그룹보다 사회적 지지가 높고, 정신건강증진센터를 다니는 이유에서는 사회복지와 가족권유인 집단이 잘 모름이라고 응답한 집단보다 사회적 지지가 높고, GAF점수에서는 60점대와 80점대 이상인 집단이 50점대 집단보다 사회적 지지가 높게 나타났다.

삶의 질은 임상적 특성 중에서 진단명(F=6.200, p<0.01), 약물복용여부(t=4.490, p<0.001), 정신건강증진센터에 다니는 이유(F=9.286, p<0.001), GAF점수(F=6.385, p<0.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 보면, 진단명에서는 조울증과 조현병 집단이 분열정동 장애

집단보다 삶의 질이 높고, 정신건강증진센터에 다니는 이유에서는 가족권유와 사회복지 집단이 잘 모름이라고 응답한 집단보다 삶의 질이 높고, GAF

점수에서는 60점대와 80점대 이상인 집단이 50점대 집단보다 삶의 질이 높게 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Difference of social support & quality of life according to general characteristics

Variable	Item	Social support		Quality of life	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Sex	Male	2.35±0.54	3.664*** (0.000)	2.75±0.57	-2.833** (0.005)
	Female	2.72±0.53		3.07±0.63	
Age	21-29	2.27±0.50	2.818* (0.042)	2.63±0.67	2.053 (0.111)
	30-39	2.37±0.62		2.75±0.67	
	40-49	2.64±0.50		3.02±0.47	
	≥50	2.54±0.47		2.99±0.65	
Education	Middle school	2.59±0.54	1.556 (0.204)	2.90±0.62	0.012 (0.998)
	High school	2.38±0.57		2.91±0.67	
	College	2.58±0.69		2.90±0.60	
Religion	Protestant <sup>ab</sup>	2.62±0.58	1.873 (0.138)	2.92±0.60	6.474*** (0.000) a<b
	Catholic <sup>ab</sup>	2.61±0.44		3.10±0.63	
	Buddhism <sup>b</sup>	2.61±0.52		3.36±0.57	
	None <sup>a</sup>	2.35±0.60		2.90±0.62	
Cohabiting Status	Cohabiting	2.54±0.51	0.501 (0.617)	2.96±0.62	1.328 (0.187)
	No cohabiting	2.49±0.64	0.477 (0.634)	2.80±0.61	1.330 (0.187)
Household income per month (10,000won)	<70	2.65±0.50	0.759 (0.554)	2.90±0.65	1.177 (0.325)
	70-99	2.49±0.73		2.60±0.44	
	≥100	2.53±0.51		2.90±0.62	
Support team	Family	2.34±0.53	7.952** (0.001)	2.78±0.57	3.521* (0.033)
	Mental health center	2.71±0.52		3.04±0.69	
	Others	2.23±0.56		2.90±0.62	
Health insurance	Medical aid	2.62±0.54	1.428 (0.156)	3.15±0.52	3.595*** (0.000)
	National insurance	2.46±0.57		2.72±0.72	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

<Table 4> Difference of social support & quality of life according to clinical characteristics.

Variable	Category	N(%)	Social support		Quality of life	
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Onset	15-19 <sup>ab</sup>	37(33.0)	2.59±0.64		2.90±0.67	
	20-29 <sup>a</sup>	54(48.2)	2.41±0.51	2.690* (0.050)	2.83±0.57	1.450 (0.232)
	30-39 <sup>ab</sup>	13(11.6)	2.52±0.45	a<b	2.90±0.64	
	≥40 <sup>b</sup>	8(7.1)	2.97±0.51		3.32±0.66	
Duration of illness (years)	5<	29(25.9)	2.46±0.54		2.70±0.54	
	5-9	24(21.4)	2.59±0.62	0.689 (0.374)	2.99±0.60	1.995 (0.141)
	≥10	59(52.7)	2.53±0.56		2.96±0.65	
Number of admission	1<	14(12.5)	2.79±0.54		3.30±0.56	
	2	32(28.6)	2.65±0.55		2.90±0.53	
	3	28(25.0)	2.36±0.47	2.214 (0.702)	2.72±0.50	2.092 (0.087)
	≥4	28(25.0)	2.39±0.52		2.86±0.71	
	None	10( 8.9)	2.55±0.83		2.91±0.83	
Diagnosis	Schizophrenia <sup>b</sup>	61(54.5)	2.51±0.58	4.844* (0.010)	2.87±0.59	6.200** (0.003)
	Bipolar depression <sup>b</sup>	41(36.6)	2.66±0.53	a<b	3.08±0.65	a<b
	Schizoaffective disorder <sup>a</sup>	10( 8.9)	2.06±0.24		2.35±0.17	
Medication	Yes	95(84.8)	2.57±0.57	2.047* (0.043)	2.97±0.63	4.490*** (0.000)
	No	17(15.2)	2.27±0.47		2.50±0.33	
Drug side effect	Hand tremor	11(9.8)	2.26±0.57		3.01±0.71	
	Lip tremor	21(18.8)	2.46±0.50		2.62±0.56	
	Constipation	17(15.2)	2.42±0.57	1.407 (0.237)	2.81±0.72	1.768 (0.141)
	Obesity	21(18.8)	2.55±0.59		3.08±0.62	
	Others	42(37.5)	2.66±0.57		2.95±0.56	
Reason for attending to the center	Come back to society <sup>b</sup>	55(49.1)	2.66±0.60	5.735** (0.004)	3.01±0.67	9.286*** (0.000)
	Family-recommend <sup>b</sup>	35(31.3)	2.52±0.49	a<b	3.03±0.49	a<c
	Noa	22(19.6)	2.19±0.45		2.42±0.43	
GAF (score)	51-60 <sup>a</sup>	18(16.1)	2.13±0.36	8.728*** (0.000)	2.56±0.41	6.385** (0.001)
	61-70 <sup>b</sup>	52(46.4)	2.44±0.49	a<b	2.79±0.56	a<b
	71-80 <sup>ab</sup>	19(17.0)	2.66±0.62		3.03±0.77	
	81-100 <sup>b</sup>	23(20.5)	2.92±0.57		3.29±0.58	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, p<0.001  
GAF (Global Assessment of Functioning scale)

5. 사회적 지지, 삶의 질, 사례관리 서비스 이용 기간의 상관관계

대상자의 사회적 지지와 삶의 질, 사례관리서비스 이용기간에 대한 상관관계를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 사회적 지지와 삶의 질 ( $r=.644(p<0.001)$ ) 사이에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만 사회적 지지와 사례관리서비스 이용기간, 삶의 질과 사례관리서비스 이용기간 사이에는 통계적으로 유의한 관련성은 없는 것으로 나타났다<Table 5>.

6. 삶의 질에 영향을 주는 요인

삶의 질을 종속변수로 하고, 사회적 지지, 사례관리서비스의 이용기간, 주간재활프로그램에 대한 규칙적인 참여여부를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 주간재활프로그램에 대한 규칙적인 참여여부는 질적 자료임으로 더미변수(dummy variable)로 하였고, 변수선택 방법으로는 단계(stepwise)를 사용하였다. 다중회귀분석의 결과를 보면, 삶의 질에 사회적 지지( $t=7.796, p<0.001$ )와 사례관리서비스의 이용기간( $t=3.139, p<0.001$ )만이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다<Table 6>.

<Table 5> Correlation on the social support & quality of life with case management service

Variable	Social support	Quality of life	Case management service
Social Support		0.644***	-0.143
Quality of Life			-0.157
Case management service			

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

<Table 6> Multiple regression analysis in influencing factors for quality of life

Variables	B	S,E	$\beta$	t	p	tolerance	VIF
Constant	1.190	0.202		5.908	0.000***		
Social Support	0.631	0.081	0.574	7.796	0.000***	0.908	1.101
Case management service	0.015	0.005	0.231	3.139	0.002**	0.908	1.101

$R^2=0.463, F=47.048***$

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 정신건강증진센터의 주간 재활프로그램을 이용하고 있는 대상자와 사례관리 서비스를 제공 받고 있는 정신장애인 112명을 대상으로 삶의 질에 미치는 영향을 분석 하였다.

최근 3개월 주간 재활프로그램 이용 상태를 보면 규칙적으로 참여한 그룹의 사회적 지지 점수는 2.73점, 삶의 질 점수는 3.14점, 불규칙적으로 참여한 사회적 지지 점수는 2.33점, 삶의 질 점수는 2.66으로 나타났으며 통계적으로 유의 하였다.

이와 같은 특성을 종합 해 볼 때 대상자들은 정신과 병·원에서 퇴원을 한 후에 정신건강증진센터의 사례관리 서비스를 지속적으로 이용하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 사회적 지지 점수와 삶의 질 점수가 높은 것을 알 수 있었다. 다시 말하면 정신장애인들이 대인관계를 맺음으로써 사회적 지지와 삶의 질에 대한 긍정적 효과를 얻을 수 있다는 것을 알 수 있었는데[23]의 연구 결과와 유사한 맥락 이라 할 수 있겠다. 사회적 지지를 주고받는다라는 것은 상호 작용 이라기보다는 대체적으로 안정된 사회 맥락에서 일어나기 때문에 연구[10]은 지역사회 정신건강증진센터에서의 통합 재활프로그램 내용이나 질이 정신장애인의 삶의 질에 중요한 역할을 한다고 보고하였다.

최근 3개월간 주간 재활프로그램의 참여 횟수에 따라 사회적 지지와 삶의 질 점수는 통계적으로 유의하게 나타났다. 이 연구 결과의 의미는 정신건강증진센터의 재활 프로그램에 참여율이 높을수록 즉, 참석한 횟수가 많을수록 사회적 지지와 삶의 질 점수는 좋은 것으로 이해 할 수 있다.

그룹 홈에 거주하는 조현병 대상자가 재가 정신장애인 보다 삶의 질이 높다고[9]의 연구는 보고 하였는데 본 연구에서는 정신건강증진센터의 주간 재활프로그램을 이용하는 대상자가 이용하지 않은 대상자에 비하여 사회적 지지와 삶의 질이 높게

나와 본 연구와 유사한 맥락을 알 수 있었다. 특히 [18][19]의 연구에서는 추체외로계 증상, 체중 증가, 진정작용 등이 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 약물 부작용에 따라 통계적으로 유의하지 않았지만 규칙적으로 약물을 복용하는 상태에 따라 통계적으로 유의하게 나타나 정신장애인은 약물 복용이 재활 효과에 중요함을 알 수 있었다.

그러므로 정신건강증진센터에서 근무하는 정신보건간호사들은 서비스의 질 향상에 힘을 써야 하고 센터의 구조적 문제점을 파악하여 그들의 접근성을 용이하게 해 줘야 할 것이다. 정신건강증진센터내의 자조집단 프로그램과 정서관리 등 각종 통합 재활프로그램은 그들의 사회복귀와 사회적응을 도울 수 있다 하겠다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지와 삶의 질 차이 연구 결과는 성별, 연령, 종교, 지지형태, 의료보장형태에 따라 유의한 차이를 나타낸 반면, 나이, 학력, 동거여부, 월 평균 가구소득에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, [5][24]의 연구에서는 지지 형태에 따라 유의한 차이로 나타나 본 연구 결과와는 상이하였다. [2]의 연구는 일반적 특성이 지역별, 기관별 특성에 따라 차이를 나타낼 수 있어 추후 연구를 통한 신중한 고려가 요구된다고 보고하였다.

임상적 특성에 따른 삶의 질 효과를 보면 진단명, 규칙적인 약물 복용상태, 센터에 다니는 이유, 가프점수에 따라 유의한 차이를 나타낸 반면, 최초발병연령, 유병기간, 입원횟수, 약물 부작용 상태에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 [2]의 연구에서는 입원 횟수 46회가 유의한 차이를 보여줘 본 연구 결과와는 상이 하였다. 또한 [23][25]의 연구에서는 정신건강증진센터의 사례관리 서비스를 적극적으로 꾸준히 제공 받은 대상자는 가프 점수가 등록 전 보다 등록 후에 상승된 결과를 초래하여 가프점수의 개선 정도에 효과가 있음이 확

인 되어 본 연구 결과와 유사하였다.

정신건강증진센터 서비스 이용에 따른 사회적 지지와 삶의 질 관계를 분석 한 결과 사회적 지지는 삶의 질에 유의한 정적 상관을 나타내 [22][23]의 연구 결과와 유사하였다. 이는 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 요인은 정신건강증진센터의 사례관리 및 주간 재활이 중요한 역할이 될 수 있다는 것이다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지와 사례관리 서비스 이용기간이 통계적으로 유의하였고, 46.3%의 설명력을 보여 주어 연구[12]와 유사하였다. 이는 정신장애인은 사회적 지지 또는 관계가 적을수록 삶의 질은 낮아 질 수 있다고 해석될 수 있어 재가 정신장애인은 정신건강증진센터에서 등록 관리하여 질적인 서비스를 제공 받아야 할 것이다.

결론적으로 본 연구는 C도 지역의 16개의 정신건강증진센터를 이용하고 있는 정신장애인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악 하였으며, 그 요인은 사회적지지, 사례관리 서비스 이용기간 등으로 나타났다. 다시 말하면, 주간 재활프로그램을 규칙적으로 참여한 집단이 비 규칙적으로 참여한 집단에 비하여 삶의 질과 사회적 지지가 높았으며, 최근 3개월간의 주간 재활프로그램 참여 횟수가 많을수록 사회적 지지 점수가 높게 조사되었다. 삶의 질은 종교 유형에 따라 유의미한 관계를 보여주었고 불교군 이 무교군 에 비하여 삶의 질이 높았다. 정신장애인의 사회적 지지와 삶의 질은 정적 상관 관계를 보였고 삶의 질에 영향을 주는 독립 변수는 사회적 지지로 조사되었다. 본 연구의 한계점으로는 정신장애인을 연구 대상으로 충남지역 일부만을 설문조사 실시하여 연구결과의 일반화에는 한계점이 있다. 또한 대상자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다양한 요인을 충분히 통제하지 못한 점을 들 수 있다. 일회성의 단면 연구로 끝나지 않

고 추후 지속적인 연구가 이루어져 정신장애인의 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 다양한 변인을 연구하여 근거자료로서 활용 될 수 있을 것이다. 앞으로 심층적인 사회적 지지를 통해 삶의 질을 유지할 수 있도록 체계적인 프로그램 개발이 필요하다.

## REFERENCES

1. Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs(2012), Mental health practice guideline, p.10.
2. U.K. Byun, S.S. Jun(2011), Factors Influencing Quality of Life in People with Mental Disabilities using Mental Health Centers, Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol,20(2);157-166.
3. H.E. Seo(1999), Study on the Quality of Life the Chronical mentally disabled people using the Community mental health center, Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, pp.50-55.
4. M.K. Seo(2008), Asan foundation research collection 241 album(zib moon dang), pp.63-70.
5. I.S. Choi, K.S. Ko(2007), Effect of Service Utilization, Family and Social Support on the Quality of Life of the Mental Recuperation Institutions, Mental Health & Social Work, Vol.27;331-359.
6. K.H. Ha, Y.H. Kim(2012), Study on Effects of an Assertive Community Treatment in a Community Mental Health Center, Journal Korean Academy psychiatric and Mental Health Nursing Vol.21(1);89-98.
7. S.Y. Min(2008), Experiences of Volunteers in a Community Mental Health Center, Journal

- Korean Academy psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.7(4);363-371.
8. Y.H. Yoon(2005), A study of the relationship of perceived family Support on Self-esteem and Depression In the hospitalized Schizophrenia, Unpublished master's thesis, KongJu National University, pp.31-35.
  9. E.H. Kim, Y.H. Kim(2009), A comparison of social support, self-esteem, and social adjustment of mentally disabled living at Residential Facilities and Home, Journal Korean Academy psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.18(1);78-79.
  10. S.J. Ko(2006), The Study on burden, social support and hope for the family caregivers of mentally ill person, Unpublished master's, In je University, pp.14-15.
  11. J.S. No(2001), A study on the effect of Social Support for Mentally disabled persons on their Social Adjustments, Unpublished masters thesis, Yonsei University, p.43.
  12. H.G. Kim(2010), The Impact of Social Support and Prejudice Experienced by the Mentally Ill Quality of their Life, Social Science Study, Vol.21(2);63-84.
  13. E.J. Lee(2009), A Study on the effect of social support on mental health disorder's suicide ideation. Unpublished master's, thesis Catholic University of Korea, p.65.
  14. S.Y. Lee(2004), A study on the factors affecting quality of life of the mentally ill-with a focus on the mental health center, Journal of Social Work Practice, Vol(3);125-147.
  15. S.M. Moon(2006), Satisfaction on care Program among Community Mental Health Center Users. Unpublished master's, thesis Inje University, p.28.
  16. Y.A. Byun(2011), A study on the Effects of Insight on the Quality of Life of the Persons with Mental Illness. Unpublished master's, thesis Gyeongsang National University, pp.7-8.
  17. H.J. Kim(1991), The Relationship between perceived social support and the mental health status of persons receiving psychiatric care as out patient. Journal Korean Academy psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.1(1);51-63.
  18. M.O. Kang(2010), Quality of life, side effect of antipsychotics, attitude toward drug of mentally disordered, Unpublished master's, thesis Ewha Womans University, p.2.
  19. I.W. Chung, T.W. Suh, J.W. Son, Y.K. Lee(2004), The Patterns of Antipsychotics Drug Use In Schizophrenic Patients Registered at the Day Rehabilitation Program of Mental Health Centers. The Korean Institute of Health and Social Affairs, Seoul, Korea, Vol.15(4);415-423.
  20. D. Doeglas, T. Suurmeijer, S. Briancon, T. Moum, B. Krol, A. Bjelle, R. Sanderman, W. Van Den Heuvel(1996), An international study on measuring social support: Interactions and satisfaction, Social Science and MEDICINE, Vol.43(9);1389-1397.
  21. S.K. Min, C.i. Lee, K.I. Kim, S.Y. Suh, D.K. Kim(2000), Development of korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF), Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol.39;571-579.
  22. J.N. Lee(2010), Effects of Perceived Social support on the Quality of Life of Persons Mentally Disordered, Unpublished master's thesis, Deagu University, p.41.
  23. S.Y. Lee(2004), Factors and Level Comparison Research on Quality of life which Mental Ill Perceives, Administration Journal, Vol.13;125-147.
  24. H.J. Kim, D.H. Kim(2012), The study of comparing Parenting Stress and Social Support

according to Type of Disability, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(3);171-182.

25. C.S. Oh(2012), The Effects of Elderly's Subjective Health Perception and Quality of Life on their Depression and Suicide Ideation, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(2);179-191.

접수일자 2013년 2월 12일

심사일자 2013년 2월 18일

게재확정일자 2013년 5월 27일