

시설거주 정신장애인의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인

이정숙¹, 이선영²‡

¹중원대학교 간호학과, ²공주대학교 간호학과

A Study on the Factors Affecting the Spiritual Well-Being of Mentally Disabled Residents of Institutions

Jeong-Sook Lee¹, Sun-Young Lee²‡

¹Department of Nursing Jungwon University,

²Department of Nursing Kongju University

<Abstract>

The purpose of this study was to identify the factors affecting the spiritual well-being of mentally disabled residents of institutions. The data were collected from July 1 to 25 in 2014. Data were collected by questionnaire from 145 mentally disabled residents of institutions. The instruments for this study were social support, self-esteem, depression, insight, spiritual well-being. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression with the SPSS/WIN 18.0 program.

According to results, the degree of social support, self-esteem, insight and spiritual well-being was higher than and depression was lower. The significant factors influencing spiritual well-being were depression ($\beta=-.32$, $p<.001$), insight ($\beta=.21$, $p=.003$), social support ($\beta=.21$, $p=.006$) and self-esteem ($\beta=.18$, $p=.047$).

The study reveals that it is necessary to develop a program that decreases depression and increases insight, social support and self-esteem.

Key Words : Social Support, Self-Esteem, Depression, Insight, Spiritual Well-Being

‡ Corresponding author : Sun-Young Lee(sylee601@kongju.ac.kr) Department of Nursing Jungwon University
• Received : Sep 30, 2014 • Revised : Nov 10, 2014 • Accepted : Dec 3, 2014

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간은 누구나 사회 안에서 살아가면서 다양한 자원들을 이용하고 사람들과 관련을 맺으면서 건강한 삶을 살기를 원한다. 이것은 인간의 보편적인 삶의 목표이고 정신장애인 역시 같은 목표를 가지고 살고 있으며 다른 모든 사회구성원과 마찬가지로 인간으로서의 권리를 가진다[1].

건강은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역을 모두 포함하며 영적 안녕은 정신장애 회복 과정에 있어 중요한 역할을 할 뿐만 아니라 회복 과정 중에 나타날 수 있는 중독이나 자살 등으로부터 보호하는 역할을 한다[2].

영성은 인간에게 내재된 자신, 타인, 초월자와의 관계에서 느끼는 주관적 경험으로[3] 삶의 목적과 의미를 갖게 하는 인간 존재의 중요한 영역이며[2] 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치고[4] 영성을 쌓음으로써 개인은 성장하게 된다[5]. 영적 안녕은 인간이 자신과 환경 속에서 영성을 최대한으로 실현하는 건강한 상태로[3] 인생을 긍정적이고 활기차게 살아가게 하는 에너지가 된다[6]. 또한 영적 안녕감은 단순히 영적인 면만을 추구하는 것이 아니라 인간 삶의 전체 영역에서 현재에 만족하게 하고 과거를 의미있게 해석하도록 하며 미래에 대해 긍정적 태도를 갖게 한다[7].

1980년대에 정신장애인들은 정신장애를 초월하여 희망과 목적을 가지고 삶의 의미를 찾으며 생활에 만족해하면서 살아가는 회복의 과정에 대한 수기를 소개하였다. 이로 인해 정신장애인을 자신의 삶을 능동적으로 이끌어가는 한 인간으로 바라보게 되며 단순한 증상의 경감을 평가하는 신체적 회복만이 아닌 심리적, 주관적 회복과 삶의 질 증진에 대해 관심을 가지게 되었다[8]. 이는 인간의 건강에 대한 관점을 영적 안녕감의 영역에까지 확

대하여 개인의 모든 차원인 신체, 심리, 영적 측면이 포함된 전체적으로 통합된 상태의 전인적 건강에 초점을 두어야 함을 보여주는 것이다[7].

세계적인 탈시설화 운동에 영향을 받아 우리나라는 1995년 정신보건법이 제정되면서 정신장애인에 대한 서비스가 수용중심에서 벗어나 지역사회 중심의 통합적 서비스를 지향하고 있다[8]. 정신요양시설을 사회복지시설로 전환하는 등 지역사회 정신건강증진사업이 중심이 되면서 시설 중심 서비스를 제공하는 정신요양시설의 정체성이 불명확한 상태에 있고 이와 맞물려서 사회에서 가장 취약한 계층이라고 할 수 있는 시설거주 정신장애인의 상황도 지역사회 정신장애인에 비해서 상대적으로 사회적 관심이나 서비스로부터 다소 소외되어 있다고 볼 수 있다[9].

정신요양시설은 정신보건법상 지역사회 정신보건 기관의 하나이지만 요양, 보호 서비스 제공이라는 이미지 때문에 상대적으로 연구자들의 관심을 받지 못하였다. 하지만 지역사회에 사회복지시설 등이 많이 증가하였음에도 불구하고 여전히 정신요양시설 입소자의 수가 지역사회에 있는 사회복지시설의 이용자보다 훨씬 더 많다[10]. 사회복지시설에 대한 평가가 시작되면서 정신요양시설에서도 환경개선과 더불어 정신장애인의 건강한 삶에 대한 관심을 가지게 되었다[11] 지역사회 중심 서비스는 만성화되는 질병의 특성과 편견으로 인해 사회적으로 위축되어 있는 이들에게 낙인감, 소외감 등을 가중시킬 우려가 있어 이들도 시설 내에서 희망을 가지고 삶의 질 증진을 목표로 하면서 영적으로 안녕한 삶을 살아가 수 있도록 더욱 더 많은 관심을 기울여야 할 것이다[12]. 또한 정신장애인들은 그들이 속한 공간 속에서 완전하고 생산적인 삶을 살기를 희망하고 있으므로 그들이 필요로 하는 서비스를 제공해 건강하게 살아갈 수 있도록 돕는 노력이 필요하다[13].

지금까지 정신장애인의 영적 안녕감과 관련하여

연구된 국내 선행연구는 사회복귀시설을 이용하는 정신장애인의 영적 안녕감과 자아존중감, 삶의 만족에 대한 관계를 파악하는 연구[6], 사회복귀시설 정신장애인의 영적 안녕감과 희망, 삶의 질의 관계를 규명하는 연구[14], 시설거주 정신장애인의 회복태도에 유의미한 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구로 영적 안녕감이 관련이 있음을 밝히는 연구[12], 영적 안녕감이 지역사회 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인임을 확인하는 연구[3] 등이 있었으며 주로 요양시설 보다는 지역사회 정신장애인을 대상으로 연구되었다. 영적 안녕감은 건강의 중요한 개념으로 인지되고, 정신장애인의 회복과 삶의 질에 긍정적 영향을 미치며 최근 들어 관심이 증가하고 중요시됨에도 불구하고 이처럼 관련 연구는 아직 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 요양시설에서 거주하는 정신장애인을 대상으로 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감의 정도와 상관관계를 파악하고 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 규명하여 그들의 정신건강 회복과 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 시설거주 정신장애인의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 대상자의 일반적 특성과 관련한 영적 안녕감의 차이를 파악한다.

둘째 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감의 정도를 파악한다.

셋째 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감과 상관을 파악한다.

넷째 대상자의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 시설거주 정신장애인의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감의 정도를 파악하고 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 정신요양시설을 이용하며 DSM-IV-TR의 진단 기준에 따라 진단된 정신질환자를 대상으로 하였다. 본 연구에서의 표본 수는 G-Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 수행하는데 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%의 수준을 고려하여 최소 표본수가 138명으로 결정되었다. 따라서 본 연구의 대상자 145명은 필요한 표본수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 사회적 지지

본 연구에서는 Park[15]이 개발하고 Kang[11]이 수정, 보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 정서적, 정보적, 도구적, 평가적 지지의 4가지 영역으로 구분되어 각 영역이 유형별 5개의 문항으로 구성된 20문항의 척도이다. 각 문항은 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '항상 그렇다'로 배열된 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받는 것을 의미한다. Kang[11]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .95였고 본 연구에서는 .97이었다.

2) 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg[16]가 개발하고

Jon[17]이 번역한 척도를 사용하였다. 총 10개 문항으로 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 0점 '거의 그렇지 않다'에서 4점 '정말 그렇다'의 5점 리커트 척도이다. 이중 부정적 문항은 역으로 환산하여 채점하였고 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Jon[17]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였고 본 연구에서는 .73이었다.

3) 우울

본 연구에서는 1971년 미국 정신보건연구원이 개발하고 Cho & Kim[18]이 변안한 우울증 척도 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 재구성하여 사용하였다. 4개의 긍정적 문항과 16개의 부정적 문항의 총 20문항으로 구성되어 지난 1주일간의 상태를 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '항상 그렇다'의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 이중 부정적 문항은 역으로 환산하여 채점하였고 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. Cho & Kim[18]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였고 본 연구에서도 .89이었다.

4) 병식

자신의 병을 이해하고 받아들이는 병식 수준을 평가하기 위한 척도로 본 연구에서는 David[19]가 개발한 척도를 Lee[1]가 수정·보완한 척도를 사용하였다. 3개 영역으로 나누어 치료순응도 2문항, 병식 유무 3문항, 정신병 증상 인지 여부 2문항의 총 7개 문항으로 구성되어 있으며 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '항상 그렇다'의 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 병식이 높은 것을 의미한다. Lee[1]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었고 본 연구에서는 .84이었다.

5) 영적 안녕감

이 척도는 주관적인 영적 안녕 상태를 측정하는

것으로 본 연구에서는 Paloutzian & Ellison[20]이 개발하고 Kang[12]이 수정·보완한 영적 안녕감 척도를 사용하였다. 종교적 영적 안녕과 실존적 영적 안녕을 측정하는 두 개의 영역으로 구성되어 각 10문항씩 총 20문항으로 이루어져 있으며 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 6점 '매우 그렇다'의 6점 리커트 척도이다. 부정적 문항이 8개 문항 포함되어 있어 역으로 환산하여 채점하였고, 점수가 높을수록 영적 안녕감이 높은 것을 의미한다. Kang[12]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였고 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료수집

본 연구는 공주대학교 생명윤리심의위원회 (Institutional Review Board [IRB])의 승인(승인번호: KNU-IRB-2014-16)후 모든 자료수집이 이루어졌다. 연구의 목적을 이해하고, 설문지를 이해하고 응답이 가능하며 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받았다. 각 기관 담당자에게 동의를 구한 후 2014년 7월 1일부터 7월 25일까지 C도에 소재한 시설형태, 사회경제적 조건 등 동질성이 비교적 유사한 3개 기관의 정신요양 시설에서 거주하는 정신장애인을 대상으로 자료를 수집하였으며 설문지는 자가보고 하거나 담당 간호사의 도움으로 답하였다. 응답에 소요되는 시간은 20분 정도였으며 설문조사가 종료된 후에는 오락프로그램을 제공하였다. 총 200부가 배포되었고 167부가 회수되었으며 그 중 답변이 불성실한 22부를 제외하고 145부를 최종 분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감의 정도

는 기술통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성과 관련한 영적 안녕감의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffe로 분석하였다. 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감과 관계는 Pearson's correlation 상관계수를 실시하였고 대상자의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성과 관련한 영적 안녕감의 차이

일반적 특성으로 성별은 남성 57명(39.3%), 여성 88명(60.7%)였고, 평균연령은 51.4세이며 50대가 68명(46.9%)로 가장 많았고 40대, 60세 이상, 30대 순이었다. 종교는 기독교가 91명(62.8%)로 가장 많았고 종교활동을 하는 경우는 88명(60.7%)로 과반수 이상이었다. 학력은 고등학교 졸업 66명(45.5%), 대학 졸업 이상 42명(29.0%), 중학교 졸업 30명(20.7%) 순이었으며 결혼상태는 미혼 90명(62.1%), 기혼 55명(37.9%)였다. 평균 입소기간은 15.1년이고 6-10년이 40명(27.6%)로 가장 많았으며 21년 이상 36명(24.8%), 5년 이하와 16-20년이 각각 24명(16.6%), 11-15년 21명(14.5%) 순이었다. 진단명은 조현병과 기분장애로 나뉘었는데 조현병이 124명(85.5%)로 과반수 이상이었으며 프로그램 참여는 직업재활 78명(53.8%), 일반 프로그램 33명(22.8%), 참여하지 않음 34명(23.4%)였다. 114명(78.6%)가 면회를 하고 있었고, 78명(53.8%)가 외출이 자유로웠으며 119명(82.1%)가 개방병동에서 생활하고 있었다.

일반적 특성과 관련한 영적 안녕감의 차이에서는 종교($F=5.62, p<.001$)와 종교활동($t=3.26, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 집단 간

차이를 분석한 결과 기독교를 믿는 경우가 종교가 없는 경우보다 영적 안녕감이 높았고, 종교활동은 하는 경우가 하지 않는 경우보다 높게 나타났다 <Table 1>.

2. 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감에 대한 정도

사회적 지지의 평균점수는 2.35점, 자아존중감 2.42점, 우울 2.39점, 병식 2.70점, 영적 안녕감 4.06점 이었다 <Table 2>.

3. 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감과 상관계수

사회적 지지는 자아존중감($r=.321, p<.001$), 병식($r=.392, p<.001$), 영적 안녕감($r=.451, p<.001$)과는 정적인 상관관계가 있었고 우울($r=-.198, p=.018$)과는 부적인 상관관계가 있었으며 자아존중감은 우울($r=-.645, p<.001$)과는 부적인 상관관계를, 영적 안녕감($r=.494, p<.001$)과는 정적인 상관관계를 보였다. 우울은 영적 안녕감($r=-.465, p<.001$)과는 부적인 상관관계가 있었고, 병식은 영적 안녕감($r=.280, p=.001$)과 정적인 상관관계가 있었다 <Table 3>.

<Table 1> General characteristics with respect to the spiritual well-being (N=145)

Variable	Division	n(%) or M±SD	Spiritual well-being		t or F(p)
			M	SD	
Gender	M	57(39.3)	3.89±0.89		-1.92(.057)
	F	88(60.7)	4.17±0.82		
Age	30s	17(11.7)	4.03±0.72		0.02(.996)
	40s	36(24.8)	4.04±0.91		
	50s	68(46.9)	4.08±0.84		
	60s or older	24(16.6)	4.06±0.94		
	Average	51.42±8.59			
Religion	Buddhista	7(4.8)	4.18±1.07		5.62(<.001) (b>e)
	Protestantb	91(62.8)	4.29±0.80		
	Catholicc	8(5.5)	3.61±0.76		
	Othersd	8(5.5)	3.71±0.66		
	Nonee	31(21.4)	3.58±0.79		
Religious activities	Do	88(60.7)	4.24±0.84		3.26(.001)
	Don't	57(39.3)	3.78±0.79		
Education	Elementary school or below	7(4.8)	3.36±0.42		1.77(.156)
	Middle school	30(20.7)	4.12±0.95		
	High school	66(45.5)	4.12±0.89		
	College or higher	42(29.0)	4.05±0.75		
Marital status	Married	55(37.9)	4.00±0.97		-0.69(.492)
	Unmarried	90(62.1)	4.10±0.78		
Period of Admission	Less than 5 year	24(16.6)	3.84±0.71		1.70(.153)
	6-10 years	40(27.6)	4.14±0.81		
	11-15 years	21(14.5)	4.30±0.99		
	16-20 years	24(16.6)	3.77±0.84		
	21 years or longer	36(24.8)	4.17±0.87		
Diagnosis	Schizophrenia	124(85.5)	4.08±0.87		0.50(.619)
	Mood disorder	21(14.5)	3.97±0.79		
Program	Vocational Rehabilitation	78(53.8)	3.98±0.74		1.42(.246)
	General Program	33(22.8)	4.04±0.95		
	Don't	34(23.4)	4.28±0.99		
Visiting	Comes visiting	114(78.6)	4.13±0.87		1.87(.064)
	Does not come	31(21.4)	3.80±0.73		
Go out	Free	78(53.8)	4.15±0.86		1.39(.167)
	Not free	67(46.2)	3.95±0.84		
Ward	Open ward	119(82.1)	4.06±0.83		0.07(.943)
	Closed ward	26(17.9)	4.05±0.95		

<Table 2> Degree of social support, self-esteem, depression, insight and spiritual well-being (N=145)

Variable	M±SD	Range
Social support	2.35±0.95	0.00-4.00
Self-esteem	2.42±0.71	0.00-4.00
Depression	2.39±0.74	0.00-4.00
Insight	2.70±0.97	0.00-4.00
Spiritual well-being	4.06±0.85	1.00-6.00

4. 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인

시설거주 정신장애인의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성에서 유의미한 결과를 보인 종교(기독교 1, 기타 0), 종교활동 유무(유 1, 무 0)는 더미변수로 전환하였고, 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식과 함께 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대한 설명력은 44%였으며 회귀식은 유의미하였다($F=18.71, p<.001$). 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 사회적 지지($\beta=.21, p=.006$), 자아존중감($\beta=.18, p=.047$), 우울($\beta=-.32, p<.001$), 병식($\beta=.21, p=.003$)이 영적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났고 변수들 간의 상대적 영향력을 평가하면 우울($\beta=-.32$)이 가장

큰 영향력을 보이는 변수로 나타났고 병식($\beta=.21$), 사회적 지지($\beta=.21$), 자아존중감($\beta=.18$) 순이었다. 즉, 우울이 낮은 경우, 병식이 높은 경우, 사회적 지지가 많은 경우, 자아존중감이 높은 경우 영적 안녕감은 높아지는 것으로 나타났다<Table 4>.

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.94로 2에 근접해 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었으며 공차한계는 사회적 지지 .75, 자아존중감 .54, 우울 .57, 병식 .81로 모두 0.1 이상으로 나타났고 분산팽창인자 (variance inflation factor [VIF])는 사회적 지지 1.34, 자아존중감 1.86, 우울 1.75, 병식 1.23으로 모두 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

<Table 3> Correlation among social support, self-esteem, depression, insight and spiritual well-being (N=145)

Variable	Social support r(p)	Self-esteem r(p)	Depression r(p)	Insight r(p)
Social support	1			
Self-esteem	.321(<.001)	1		
Depression	-.198(.018)	-.645(<.001)	1	
Insight	.392(<.001)	.109(.197)	.062(.461)	1
Spiritual well-being	.451(<.001)	.494(<.001)	-.465(<.001)	.280(.001)

<Table 4> Influencing factors in spiritual well-being of subjects (N=145)

Variable	B	SE	β	t(p)
Constant	2.75	0.37		7.46(<.001)
Religion	0.29(.14)	0.16	0.14	1.87(.063)
Religious activities	0.22(.12)	0.13	0.12	1.67(.098)
Social support	0.19(.21)	0.07	0.21	2.82(.006)
Self-esteem	0.21(.18)	0.11	0.18	2.01(.047)
Depression	-0.37(-.32)	0.10	-0.32	-3.73(<.001)
Insight	0.19(.21)	0.06	0.21	3.00(.003)

Adjusted R²=.442, F=18.71, p<.001

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 요양시설에서 거주하는 정신장애인의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감의 정도를 파악하고 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 규명하여 이들의 정신건강 회복과 삶의 질 증진을 위한 프로그램개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

사회적 지지의 평균점수는 2.35점으로 중간점수보다 약간 높았고 요양시설에서 거주하는 정신장애인을 대상으로 한 선행연구[12]가 중간보다 다소 높은 결과를 보인 것과 일치하였다. 이는 병원이나 지역사회 기관을 이용하는 정신장애인들을 대상으로 한 Kim[21], Lee & Kim[22], Choi & Choi[23] 등의 연구에서보다 약간 높은 점수를 보여 요양시설에서 거주하는 정신장애인의 사회적 지지가 지역사회 정신장애인의 점수보다 약간 높은 것을 알 수 있었다. 본 연구에서의 사회적 지지는 시설 직원들의 정신장애인에 대한 정서적, 정보적, 도구적, 평가적 지지에 대해 조사한 것인데, 시대적 변화에 따라 정신장애인에 대한 시각이나 태도가 달라지고, 환경이 개선되면서 요양시설에서 24시간 내내 시설에서의 보살핌을 받고 생활하는 당사자들이 느끼는 사회적 지지는 지역사회에서보다 더 클 수 있을 것으로 추측된다. 사회적 지지는 건강증진에 영향을 주고[5] 정신장애 회복을 촉진하는 중요한 요인이 되므로[8] 정신장애인 당사자들의 욕구를 고려하여 주관적으로 사회적 지지를 잘 받고 있다고 인식할 수 있는 중재를 마련하는 것이 필요하겠다.

자아존중감의 평균점수는 2.42점으로 중간점수보다 약간 높고 만성 정신장애인들을 대상으로 한 선행연구[11][22]와 비슷한 결과였다. 정신장애는 완치가 어렵고 재발이 반복되어 만성화되는 특성이 있는데 본 연구의 대상자들은 50% 이상이 10년 이상 정신요양시설에 입소하고 있고, 평균 입소기

간이 15년 이상이 되어 이를 입증하는 결과이다. 자아존중감은 자신이 중요하고 유능하며 성공적이고 가치 있다고 보는 것으로[6] 질병을 잘 극복하고 대처해 나갈 수 있다는 자신에 대한 신념이며 건강을 효율적으로 유지하게 하는 자기조절 능력과 같은 것인데[24] 이처럼 만성적인 상황을 겪으며 시설에 입소해 있는 정신장애인들은 회복에 대한 의지가 미약하거나 미래에 대한 불확실성으로 인해 자신에 대해 긍정적으로 평가하지 못하고 자아존중감이 낮아지는 것으로 생각된다. 본 연구에서 자아존중감은 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인임이 확인되었으나 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 You[6]의 연구에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

우울은 점수가 높을수록 심한 것으로 평가하는데 본 연구에서는 2.39점으로 중간보다 높아 우울 수준이 약간 높은 것으로 나타났다. 이는 만성정신장애인을 대상으로 한 Lee & Kim[22]의 연구결과와도 일치하는 것으로, 대부분의 정신장애가 자살과 밀접한 관련이 있고 우울은 자살의 높은 위험요인이 될 수 있으므로[25] 관심을 기울이고 우울 수준을 낮출 수 있는 중재를 마련해야 할 것이다.

병식의 평균점수는 2.70점으로 중간보다 높았으나 요양시설에서 거주하는 정신장애인을 대상으로 한 선행연구[12]와 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 연구[21][23]보다 낮았다. 병식은 자신의 질병 상태를 받아들이고 이해하는 것으로 회복을 촉진하는데 영향을 미치는 것인데[8] 요양시설에서 거주하는 경우 지역사회나 사회복지시설을 이용하는 정신장애인들에 비해 활동에 제한이 있고 수동적일 수 있으며 자신의 병을 받아들이더라도 장기간 시설에 입소해 있으면서 현실감이나 통찰력이 미약해질 수 있을 것이라고 생각된다.

영적 안녕감의 평균 점수는 4.06점으로 중간보다 높게 나타났으며 선행연구[12]와 유사한 결과였

다. Kang[3]의 연구에서와 같이 본 연구에서도 종교를 가진 경우 영적 안녕감은 더 높았는데 특히 기독교를 가지고 있는 경우가 높았고, Jung[14]의 연구에서는 천주교를 가진 집단이 영적 안녕감이 더 높았다. 이는 종교가 스트레스 상황에서 완충작용을 하여 정신장애인의 영적 안녕감이 더 강화된다는 선행연구와[5] 맥락을 같이 하는 것이다. 종교를 가지고 있으면서 종교활동을 하고 있는 경우에도 통계적으로 집단 간 유의한 차이를 보였으나 기독교 집단과 그렇지 않은 집단, 종교활동을 하는 집단과 하지 않는 집단으로 나누어 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서는 유의미한 결과는 나타나지 않았다.

통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나 면회를 하는 경우, 외출이 자유로운 경우, 개방병동에서 거주하는 경우 영적 안녕감의 점수가 높았다. 장기간 입소해 있으면서 가족들과의 관계가 소원해질 수 있고, 입소기관의 직원들과 더 많은 관계를 맺고 있으므로 기관에서의 지지가 영적 안녕감을 높이는 것에 도움이 될 것이다. 또한 만성화로 인해 가족들의 지지나 면회, 외출 등이 줄어들 수 있으므로 대상자를 정기적으로 지지해줄 수 있는 사회적 자원을 연계하고 이를 프로그램 기획에 반영하는 것도 필요할 것이다.

대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식, 영적 안녕감과 상관은 매우 높은 것으로 나타났다. 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 다중회귀분석 결과 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 병식이 영향력 있는 변수로 나타났다. 이 중 영적 안녕감에 가장 많은 영향을 미치는 변수는 우울이었고 병식, 사회적지지, 자아존중감 순이었다. 결과적으로 우울이 낮은 경우, 병식이 높은 경우, 사회적 지지가 많은 경우, 자아존중감이 높은 경우 영적 안녕감은 높아지는 것으로 확인되었다. 영적 안녕감이 높으면 희망과 같은 긍정적 정서를 초래하며 삶의 의미를 추구하게 하고 삶의

질에 긍정적 영향을 미치게 된다[14].

이상의 연구에서 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 본 연구는 아직까지 연구가 활발하지 않은 시점에서 요양시설에서 거주하는 정신장애인의 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 규명하여 이들의 정신건강 회복과 삶의 질 증진을 위한 중재전략 구축에 필요한 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 건강의 영역에서 영적 안녕감이 부각되고 있고 정신장애인의 회복과 삶의 질에 있어 중요한 역할을 하므로 더욱 관심을 가질 필요가 있다. 종교나 종교활동이 유의미한 점수의 차이를 보이기에는 했으나 영적 안녕감에 영향을 미치는 정도는 아니므로 종교적인 영역에 한정되어 생각하기 보다는 우울, 병식, 사회적지지, 자아존중감 등 영적 안녕감에 영향을 미치는 요인들을 고려하여 우울을 낮추고 병식, 사회적지지, 자아존중감을 높일 수 있는 구체적인 중재를 기획하고 적용해야 할 것이다.

본 연구는 일부지역의 시설거주 정신장애인을 대상으로 하였으므로 전체 정신장애인에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 추후 지역을 확대하여 시설거주 정신장애인의 영적 안녕감을 확인하고, 정신건강증진센터나 사회복지시설을 이용하는 지역 사회 정신장애인들의 영적 안녕감과 비교해보는 후속 연구도 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Y.R. Lee(2001), A Study on the Factors predicting on Social integration of the Mental disorders in Social rehabilitation facilities, Unpublished Master's Thesis, Ewha Womans University, p.1.
2. H.F. Unterrainer, A.J. Lewis, A. Fink(2014), Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and

- Conceptual Issues, *Journal of Religion and Health*, Vol.53(2);382-392.
3. K.S. Kang(2013), The Effects Which Spiritual Well-being and Empowerment of the People with Mental Disorder affect on Quality of Life, *Journal of Spirituality and Social Welfare*, Vol.1(1);79-102.
 4. P.C. Hill, K.I. Pargament(2003), Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality, *American Psychologist*, Vol.58(1);64-74.
 5. M.A. Alexander, L.N. Francisco, G.K. Harold(2006), Religiousness and Mental Health: a review, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol.28(3);242-250.
 6. S.H. You, H.C. Choi(2006), A Study on Self-esteem and Life Satisfaction of the People with Mental Illness Influenced by Their Spiritual Wellbeing, *Mental Health & Social Work*, Vol.24(12);36-63.
 7. K.O. Han, J. Jeon(2012), The Effect of Improved Spiritual Well-being in the Elderly on Reducing Death Anxiety, *Journal of Counseling and Gospel*, Vol.19;296-323.
 8. J.S. Lee(2013), Development and Evaluation of Mental Disorder Recovery Scale(MDRS), Unpublished of Doctoral Dissertation, Kongju National University, pp.1-14.
 9. I.S. Choi, K.S. Ko(2007), Effects of Service Utilization, Family and Social Support on the Quality of Life of the Mental Recuperation Institutions, *Mental Health & Social Work*, Vol.27(1);331-359.
 10. S.Y. Kim, S.K. Kahng(2012), Effects of Management Styles on Self-stigma of Individuals with Mental Illnesses : Implications for Rehabilitation, *Journal of Rehabilitation Research*, Vol.16(4);173-198.
 11. S.I. Kang(2008), Factors Affecting Life Satisfaction of People with Mental disabilities who live in institutions, Unpublished of Doctoral Dissertation, Kkottongnae Hyundo University, pp.1-3.
 12. S.I. Kang(2011), A Study on the Levels of Recovery Attitudes and Factors Affecting the Recovery Attitude of the Chronically Mentally Ill Living in the Institutions, *Health and Social Sciences*, Vol.30;97-130.
 13. S. Benedetto(2002), The WHO World Health Report 2001 on mental health, *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, Vol.11(2);83-87.
 14. S.H. Jung(2009), A Study on Hope and Quality of Life of the People with Mental Illness in the Psychiatric Rehabilitation Centers Influenced by Spiritual Well-Being, *Journal of Church Social Work*, Vol.11;39-66.
 15. J.W. Park(1985), (A) Study for the Social support scale Development, Unpublished of Doctoral Dissertation, Yonsei University, p.127.
 16. M. Rosenberg(1965), *Society and the Adolescents Self-image*, Princeton, NJ: Princeton: Princeton University Press, p.347.
 17. B.J. Jon(1974), Self-esteem: A test of it's measurability, *Yonsei Journal*, Vol.11(1);107-130.
 18. M.J. Cho, K.H. Kim(1993), Diagnostic Validity of the CES-D(Korean Version) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression, *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.32(3);381-399.
 19. A.S. David(1990), Insight and Psychosis, *The British Journal of Psychiatry*, Vol.156(6);798-808.
 20. R.F. Paloutzian, C.W. Ellison(1982), Loneliness, Spiritual well-being and Quality of Life. In L.A. Peplau, and D. Permon(Eds). *Loneliness : A Source-Book of Current Theory, Research and Therapy*. New York : John Wiley & Sons.

- Wiley-Interscience, pp.224-237.
21. M.Y. Kim(2011), A Study of Quality of Life Based on the Recovery among People with Mental Illness, *Mental Health and Social Work*, Vol.38;205-236.
 22. M.Y. Lee, Y.S. Kim(2014), Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.8(2);209-220.
 23. Y.J. Choi, S.S. Choi(2007), A Study on the Recovery Attitude and Factors Affecting the Recovery Attitude in Mentally Disabled, *Mental Health and Social Work*, Vol.26(1);111-143.
 24. J.Y. Kwon(2010), A Study on How the Perception of a Person with Mental Disorders of Working Relationship Influences Rehabilitation Outcomes, Unpublished of Doctoral Dissertation, Ewha Womans University, pp.15-17.
 25. Y.M. Jae(2004), Suicide and Psychiatric Disorder, *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry*, Vol.10(1);3-10.