

# 정신장애인의 삶의 질과 회복에 대한 연구

이정숙\*, 이선영\*\*  
중원대학교 간호학과\*, 공주대학교 간호학과\*\*

## A Study on the Quality of Life and Recovery for a Mental Disorder

Jeong-sook Lee\*, Sun-young Lee\*\*  
Dept. of Nursing, Jungwon University\*  
Dept. of Nursing, Kongju National University\*\*

**요약** 본 연구의 목적은 정신장애인의 삶의 질과 회복의 정도 및 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 것이다. 자료수집 기간은 2013년 5월 20일부터 5월 27일까지였고, 조사 대상은 정신장애인 310명 이었으며 연구도구는 삶의 질, 회복 척도였다. 자료분석은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation 상관분석, 다중회귀분석으로 분석하였다. 분석결과 정신장애인의 삶의 질과 회복의 정도는 중간보다 낮았고, 회복( $\beta = .66, p < .001$ )과 월 평균 수입 ( $\beta = .09, p = .039$ )이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 통하여 회복의 수준을 높이고 더불어 삶의 질의 수준도 높일 수 있는 프로그램을 개발해야 할 것으로 사료된다.

**주제어** : 정신장애, 삶의 질, 회복, 회복요인

**Abstract** Purpose: The purpose of this study was to identify degree of quality of life and recovery of mental disorder, to determine the factors affecting the quality of life. Methods: The data were collected from May 20 to 27 2013. Data were collected by questionnaire from 310 individuals with mental disorder. The instruments for this study were Happy-Quality of Life Scale(Happy-QoL), Recovery. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, multiple linear regression with the SPSS/WIN 18.0 program. Results: The degree of quality of life and recovery of mental disorder were lower than in the middle. The significant factors influencing quality of life were recovery( $\beta = .66, p < .001$ ) and average monthly household income( $\beta = .09, p = .039$ ). Conclusion: It is necessary to develop the program that increasing the level of recovery and quality of life.

**Key Words** : Mental Disorder, Quality of Life, Recovery, Recovery Factors

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

1950년대 항정신약물의 발달은 정신장애인의 증상조절을 가능하게 함에 따라 전 세계적으로 탈시설화 운동이 일어나면서 서비스는 증상에 대한 치료 중심에서 장

Received 2 April 2014, Revised 1 May 2014

Accepted 20 June 2014

Corresponding Author: Sun-Young Lee(Dept. of Nursing, Kongju National University)

Email: syllee601@kongju.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

애를 가진 당사자가 자신의 삶 속에서 의미를 찾고 만족 해하면서 살아가는 삶의 과정에 대한 것으로 초점이 변화하고 있다[1].

우리나라는 1995년 정신보건법 제정을 기점으로 수용 중심에서 벗어나 지역사회 중심의 통합적인 정신보건서비스를 제공하기 위하여 정신건강증진센터, 사회복지시설 등을 설치하여 운영하며 매년 확충하고 있는 추세이다. 그러나 정신장애인 중 전문가를 통한 상담이나 치료를 받은 비율은 15.3%에 불과하여 선진국의 정신보건서비스 이용률에 비해 매우 낮은 수준으로[2] 충분한 서비스를 제공받지 못하고 있는 실정이고 이는 삶의 질 저하를 초래할 수 있다.

1980년대 이후 정신장애인의 삶에 대한 수기들이 소개되기 시작하였고 이들은 정신장애라는 비극적인 수도 있는 상황 속에서도 스스로의 강점을 찾고 각자의 삶에서 희망을 갖고 성공적으로 살아가는 모습을 이야기하고 있다[3]. 이는 정신장애인이 살아가는 삶을 단지 증상완화나 기능의 복구 측면에서 단편적인 시각으로만 보는 것이 아니라 그들이 경험하는 주관적인 회복 과정과 이를 통한 삶의 질을 통합적으로 보아야함을 말하고 있는 것이다. 즉 정신장애에서 회복한다는 것은 증상을 치료하는 것보다 개인적인 삶의 질을 더 중요시하여[4] 증상을 가지고도 스스로 관리하며 살아가는 개인이 주관적으로 경험하는 독특한 삶의 과정이고, 이러한 만족스러운 과정이 지속적으로 이어질 때 질적인 삶을 살아가는 것이라고 이해할 수 있다. 이처럼 정신건강의 목적을 회복에 두면서부터 지역사회에서의 정신장애인의 삶의 질이 강조되고 있다[5].

정신장애인의 회복을 구성하는 요인을 살펴보면 정신장애를 가진 사람의 삶의 과정 전체에 초점을 두는 개인의 주관적인 심리적 관점의 회복과 재활에 초점을 두어 기능수준을 평가하는 사회적 관점의 회복, 의료적 맥락에서 증상의 감소를 중요시하는 신체적 관점의 회복으로 구성되는데 심리적 관점의 회복은 긍정성/희망, 자아존중감, 임파워먼트, 사회적 관점의 회복은 대인관계, 사회적지지, 사회적응, 신체적 관점의 회복은 병식, 증상관리, 일상생활기술로 각각 구성된다[3]. 한 개인에게는 이러한 여러가지 관점의 회복이 동시에 존재하고, 서로 영향을 미치며[6] 회복을 구성하는 요인들은 개인과 사회라는 삶 안에서 서로 상호작용하고, 회복되어가도록 하

는 토대가 된다[7].

정신장애인들이 지역사회로 복귀하게 되면서 질적인 삶을 살고 있는지에 대한 관심이 증가하였고 이는 정신장애인의 치료 및 재활과 관련된 서비스와 더불어 삶의 질을 높일 수 있는 포괄적인 서비스가 필요함을 시사한다[8]. 또한 삶의 질 향상은 모든 건강관리의 궁극적 목표이고 건강에 중요한 요소로서 정신장애인과 같은 만성질환자에게 중요한 영향요인이 된다[9].

세계보건기구[10]는 삶의 질을 개인이 살아가는 삶의 문화적 맥락과 가치체계 속에서 목표, 기대, 기준, 관심 등과 관련하여 인생에서의 그들의 위치에 대한 인식이라고 하였으며 개념이 광범위하고 여러 가지 복합적인 측면이 있다고 하였다. 이처럼 삶의 질은 개인의 주관적인 가치판단으로 인해 매우 추상적이고도 복합적인 속성을 지닌 개념이기 때문에[11] 정신장애인의 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고 아직까지 삶의 질에 대한 정의는 통일되어 있지 않다[12]. 삶의 질을 개념화하고 측정하는 것은 정신건강서비스의 성과를 평가하는 중요한 요소이고[13] 더불어 이를 통해 어떻게 회복되어가고 있는지 알 수 있다.

최근 들어 정신장애인의 삶의 질에 대한 관심이 높아짐으로써 이에 대한 연구가 폭넓게 진행되고 있으나 회복을 구성하는 각각의 하부요인들인 희망[14], 자아존중감[9,15-21], 임파워먼트[8,11,12,22,23], 사회적지지[9,11,14,16-21,24,25], 병식[5,11,21,22,24] 등과 삶의 질과의 관련성을 파악하는 연구가 대부분이었으며 이러한 다양한 변인을 포함하는 전체적인 회복이 정신장애의 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 연구는[14] 제한적이었다.

따라서 본 연구에서는 정신장애의 삶의 질과 회복의 정도, 관련성을 살펴보고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 정신장애인의 회복과 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구 목적

본 연구는 정신장애인의 삶의 질과 회복의 정도 및 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 정신장애인의 회복과 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 대상자의 삶의 질 및 회복의 정도를 파악한다.

둘째 대상자의 일반적 특성과 삶의 질과의 관련성을 파악한다.

셋째 대상자의 삶의 질과 회복과의 관계를 파악한다.

넷째 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 정신장애인의 삶의 질 및 회복의 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 정신의료기관 외래, 정신건강증진센터, 사회복귀시설을 이용하며 DSM-IV-TR의 진단 기준에 따라 진단된 정신질환자 중 인격장애, 알코올 및 약물중독, 기질적 장애, 정신지체의 병력이 없는 자로 조현병, 기분장애, 분열정동장애 등의 정신장애를 가진 자를 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 129명으로 결정되었다. 따라서 본 연구의 대상자 310명은 필요한 표본수를 충족하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 삶의 질

정신장애인의 삶의 질을 측정하기 위해 본 연구에서는 Kook & Son[26]이 조현병 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 Happy-Quality of Life Scale(Happy-QoL 척도)을 사용하였다. 이 도구는 경제적 영역, 일반적 영역, 신체적 영역, 직업/사회적 영역, 정서적 영역의 5가지 영역으로 구분되어 각 영역이 5개의 문항으로 구성된 25문항의 척도로 이중 부정적 문항 5개는 역환산하였다. 각 문항은 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'로 배열된 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

#### 2.3.2 회복

본 도구는 정신장애인의 회복을 측정하기 위해 문헌고찰을 토대로 본 연구자가 구성한 35문항의 도구이다. 구성타당도 검증을 위해 요인분석을 실시하였는데 주성분 분석과 베리맥스 회전방법을 이용하였다. KMO 값은 .950이었고, Bartlett의 구형성 검정값은 유의미한 것으로 나타났다( $\chi^2=6295.515, p<.001$ ) 고유값이 1.0 이상인 요인이 3개 추출되었고 설명력은 58.7%였다. 신뢰도 검증을 위한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이상이었다. 심리적 요인(희망, 자아존중감, 임파워먼트) 11문항, 사회적 요인(대인관계, 사회적지지, 사회적응) 13문항, 신체적 요인(병식, 증상관리, 일상생활기술) 11문항으로 구성된 본 도구는 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'로 배열된 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 회복의 정도가 높은 것을 의미한다.

### 2.4 자료수집

본 연구는 공주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인(승인번호: KNU\_IRB\_2013\_4) 후 모든 자료수집이 이루어졌으며 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받았다. 2013년 5월 20일부터 5월 27일까지 C와 D지역 6개시에 거주하며 정신의료기관 외래, 정신건강증진센터, 사회복귀시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 자료를 수집하였으며 각 기관 담당자에게 동의를 구하고 설문지를 우편발송하거나 연구자가 직접 기관에 전달하는 방식으로 진행되었다. 총 357부가 배포되었고 325부가 회수되었으며 그 중 답변이 불성실한 15부를 제외하고 310부를 최종 분석에 이용하였다. 설문지는 자가보고하도록 하였고 응답에 소요되는 시간은 10분 정도였다.

### 2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 삶의 질 및 회복의 정도는 기술통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성과 삶의 질과의 관련성은 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffe로 분석하였다. 대상자의 삶의 질과 회복과의 관계는 Pearson's correlation 상관분석을 실시하였

다. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀 분석을 실시하였으며 학력(대졸이상 1, 기타 0), 종교(천주교 1, 기타 0), 월 평균 수입(300만원 이상 1, 기타 0)은 더미변수로 전환하여 분석하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 일반적 특성

성별은 남성이 149명(48.1%), 여성이 161명(51.9%)이었고 평균연령은 42.6세로 40-50대가 165명(53.2%), 20-30대가 124명(40.0%)이었다. 결혼상태는 미혼이 197명(63.5%), 학력은 고등학교 졸업이 163명(52.6%)으로 절반 이상이었으며 종교는 기독교가 140명(45.2%)으로 가장 많았다. 가정의 월 평균 수입은 100만원 미만이 179명(57.7%), 진단명은 조현병이 182명(58.7%)으로 반 이상을 차지하였고 질병기간은 11년 이상이 136명(43.9%)으로 가장 많았고 평균기간이 11.2년이었으며 이용기관은 정신건강증진센터가 158명(51.0%)으로 절반 이상이였다<Table 1>.

Variable	Division	n(%) or M±SD
Gender	M	149(48.1)
	F	161(51.9)
Age	20s-30s	124(40.0)
	40s-50s	165(53.2)
	60s or older	21(6.8)
		42.55±11.44
Marital status	Unmarried	197(63.5)
	Married	34(11.0)
	Others(divorced, separated, bereaved)	79(25.5)
Education	Elementary school or below	37(11.9)
	Middle school	41(13.2)
	High school	163(52.6)
	College or higher	69(22.3)
Religion	None	85(27.4)
	Protestant	140(45.2)
	Buddhist	48(15.5)
	Catholic	27(8.7)
	Others	10(3.2)
Average monthly household income (won)	Less than 1 million	179(57.7)
	1 to 2.99 million	112(36.1)
	3 million or more	19(6.1)

Diagnosis	Schizophrenia	182(58.7)
	Mood disorder	71(22.9)
	Others(schizoaffective disorder, schizophreniform disorder)	57(18.4)
Period of having disease	Less than 1 year	21(6.8)
	1-5 years	80(25.8)
	6-10 years	73(23.5)
	11 years or longer	136(43.9)
		11.15±8.83
Institution to use	Mental health center (outpatient)	96(31.0)
	Mental health promotion center	158(51.0)
	Community rehabilitation facility	56(18.1)

#### 3.2 정신장애인의 삶의 질과 회복의 정도

대상자의 삶의 질과 회복의 정도에 대해 조사한 결과는 <Table 2>에서 보는 바와 같다. 삶의 질의 평균점수는 1.93점으로, 회복의 평균점수는 1.96점으로 나타났다. 삶의 질의 하위영역인 경제적, 일반적, 신체적, 직업/사회적, 정서적 측면의 삶의 질을 영역별로 구분하여 살펴본 결과 평균점수가 경제적 영역은 1.44, 일반적 영역은 2.00, 신체적 영역은 2.11, 직업/사회적 영역은 1.63, 정서적 영역은 2.45로 나타나 정서적 영역의 삶의 질이 가장 높고 경제적 영역의 삶의 질이 가장 낮은 것을 알 수 있었다.

<Table 2> Degree of QoL and recovery (N=310)

Variable	M±SD	Range
Recovery	1.96±.72	.00-4.00
QoL	1.93±.74	.00-4.00
Economic factors	1.44±1.05	.00-4.00
General factors	2.00±1.03	.00-4.00
Physical factors	2.11±.96	.00-4.00
Occupational/Social factors	1.63±1.00	.00-4.00
Affective factors	2.45±.83	.00-4.00

QoL=Quality of Life

#### 3.3 일반적 특성과 관련한 삶의 질

대상자의 일반적 특성과 관련한 삶의 질에 대해 조사한 결과는 <Table 3>에서 보는 바와 같다.

학력(F=6.33,  $p<.001$ ), 종교(F=3.50,  $p=.008$ ), 월 평균 수입(F=10.07,  $p<.001$ )이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 집단 간 유의한 차이를 분석한 결과 대학 졸업 이상의 학력에서, 천주교의 종교를 가진 경우 삶의 질의 점수가 높았다. 월평균 가구의 수입이 300만원 이상인 경우 삶의 질의 점수가 가장 높았고, 수입이 낮을수록

점수는 낮았다.

**<Table 3> General characteristics with respect to the QoL** (N=310)

Variable	Division	QoL M±SD	t or F(p)
Gender	M	48.10±17.75	-0.64(.949)
	F	48.24±19.36	
Age	20s-30s	47.46±17.51	.435(.648)
	40s-50s	49.01±18.85	
	60s or older	45.76±22.74	
	Unmarried	47.99±17.98	
Marital status	Married	54.29±20.20	2.42(.090)
	Others(divorced, separated, bereaved)	45.99±19.00	
Education	Elementary school or below <sup>a</sup>	45.57±20.97	6.33(<.001)**
	Middle school <sup>b</sup>	44.27±14.27	
	High school <sup>c</sup>	46.23±18.35	
	College or higher <sup>d</sup>	56.46±17.94	
Religion	None	42.54±16.54	3.50(.008)*
	Protestant	49.72±18.96	
	Buddhist	51.10±20.78	
	Catholic	54.33±16.53	
	Others	43.60±13.58	
Average monthly household income (won)	Less than 1 million <sup>a</sup>	45.38±17.96	10.07(<.001)**
	1 to 2.99 million <sup>b</sup>	49.93±17.60	
	3 million or more <sup>c</sup>	64.11±21.47	
Diagnosis	Schizophrenia	48.77±18.94	.852(.427)
	Mood disorder	45.68±19.88	
	Others(schizoaffective disorder, schizophreniform disorder)	49.37±15.51	
	Less than 1 year	53.81±20.44	
Period of having disease	1-5 years	45.19±18.41	1.48(.220)
	6-10 years	49.56±19.37	
	11 years or longer	48.31±17.84	
	Mental health center (outpatient)	50.44±19.69	
Institution to use	Mental health promotion center	45.92±18.51	2.39(.093)
	Community rehabilitation facility	50.64±16.18	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, QoL=Quality of Life

### 3.4 정신장애인의 삶의 질과 회복과의 관계

대상자의 삶의 질과 회복과의 관계에 대해 조사한 결과는 <Table 4>에서 보는 바와 같다.

대상자의 삶의 질과 회복과의 관계에 대해 조사한 결과 회복은 삶의 질 전체(r=.69, p<0.01)와 그 하위영역인

경제적 영역(r=.44, p<0.01), 일반적 영역(r=.69, p<0.01), 신체적 영역(r=.62, p<0.01), 직업/사회적 영역(r=.59, p<0.01), 정서적 영역(r=.27, p<0.01)과 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냈으며 하위영역 중 일반적 영역과는 가장 강한 상관관계를, 정서적 영역과는 가장 낮은 상관관계를 보였다.

**<Table 4> Correlation between recovery and QoL** (N=310)

Variable	Recovery
QoL	.69(<.001)
Economic	.44(<.001)
General	.69(<.001)
Physical	.62(<.001)
Occupational/Social	.59(<.001)
Affective	.27(<.001)

QoL=Quality of Life

### 3.5 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성에서 유의미한 결과를 보인 학력, 종교, 월 평균 수입과 회복을 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 <Table 5>에서 보는 바와 같다.

정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 설명력은 49%였으며 회귀식은 유의미하였다(F=74.35, p<.001). 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 회복(β=.66, p<.001)과 월 평균 수입(β=.09, p=.039)이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났고 변수들 간의 상대적 영향력을 평가하면 회복(β=.66)이 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타났고 월 평균 수입(β=.09)이 다음 순이었다.

**<Table 5> Influencing factors in QoL of subjects** (N=310)

Variable	B(β)	t(p)
Recovery	.49(.66)	15.46(<.001)**
Education	3.55(.08)	1.89(.060)
Religion	-1.87(-.03)	-.69(.494)
Average monthly household income	6.68(.09)	2.07(.039)*
Adjusted R <sup>2</sup> =.49, F=74.35, p<.001**		

\*p<0.05, \*\*p<0.01, QoL=Quality of Life

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.73으로 2에 근접해 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었으며 공차한계는 회복 .90, 월 평균 수입 .95로 모두 0.1 이상으로 나타났고 분산팽창인자 (variance inflation factor [VIF])는 회복 1.11, 월 평균 수입 1.05로 모두 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 정신장애인의 삶의 질 및 회복의 정도를 확인하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 정신장애인의 회복과 삶의 질 증진을 위한 프로그램개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

전체 삶의 질의 정도는 1.93으로 4점 만점 중 중간값인 2.0보다 다소 낮게 나타났으며 Kim[16]의 연구에서의 40대 이상 정신장애인의 삶의 질의 점수보다는 조금 높았고 18세에서 60세 사이 조현병 환자들을 대상으로 한 Baek[27]의 연구결과보다는 낮았다. 선행연구[16,28]에서와 같이 삶의 질의 수준이 중간보다 낮은 결과를 보인 것은 정신장애인의 질적인 삶에 대한 관심이 증가하며 이에 대한 개입이 높아짐에도 불구하고 대상자들은 만족하지 못하고 있는 것이라고 할 수 있다. 하위영역에서는 정서적 영역의 점수가 가장 높았고 일반적 영역, 신체적 영역과 더불어 중간점수보다 높게 나타났으며 경제적 영역과 직업/사회적 영역은 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 선행연구[16,27,28]에서의 결과와도 일치하는 것이다. Kim[16]의 연구에서는 대상자의 평균연령이 52세였고 Baek[27]의 연구에서는 35세, 본 연구에서는 43세로 연령이 어린 경우 삶의 질의 수준이 더 높은 것을 알 수 있는데 정신질환은 만성화되는 특성이 있어서 대인관계나 사회적 활동에서 어려움을 겪고, 중년기 이후에 이르기까지 직업을 유지하기 어려운 경우가 많아 경제적으로 취약하며 이것이 삶의 질 저하와도 연관되는 것으로 추정할 수 있다. 따라서 정신장애인 당사자들의 욕구를 반영하여 그들 개개인에게 맞는 대인관계, 직업재활 프로그램 등을 통해 경제활동에 까지 이어질 수 있는 만족할 수 있는 개별화된 서비스를 제공하며 삶의 질을 높여줄 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

회복의 정도는 선행연구[1,29]에서는 대부분 중간점수 이상의 결과를 보인 것과는 달리 본 연구에서는 중간점수에 미치지 못한 결과를 보였다. 회복에 영향을 미칠 수 있는 가족이나 주변 사람들과의 관계, 직업 유무 등과 기관과 지역에 따라 제공받는 서비스의 내용이 차이가 있을 수 있으므로 구체적으로 어떠한 요인과 관련이 있는지 규명하는 후속연구가 필요할 것이다. 또한 회복은 질적으로 만족스러운 삶을 살고 있을 때 회복되어 가고 있다고 느낄 수 있으며 삶의 질과 정적인 유의미한 상관관계를 보이고 있어 회복의 점수가 삶의 질의 점수가 낮은 것과 비슷한 경향을 나타내는 것이라고 할 수 있다.

삶의 질과 관련한 일반적 특성으로 대학 졸업 이상의 학력에서, 천주교의 종교를 가진 경우, 가구의 월평균 수입이 300만원 이상인 경우 삶의 질의 점수가 높아 유의미한 결과를 나타냈으며 학력과 수입은 선행연구[8,30]에서의 결과와 일치하였다. 성별, 연령, 결혼상태, 진단명, 질병기간, 이용기관에서는 유의미한 관련이 없는 것으로 나타났으며 성별[8,31,32], 연령[12,15,31,32], 결혼상태[31]에서 유의한 차이를 보인 연구나 진단명[8,15]에 따른 차이를 보인 연구와는 일치하지 않았다. 이들 선행연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이더라도 연구에 따라 상이한 결과를 보였는데 이는 삶의 질이 개인이 주관적으로 판단하는 경향이 높은 것이므로 일반적 특성과의 관련성에서 다양한 결과를 보이고 이에 대해 일관되게 설명할 수 없는 것으로 판단된다. 따라서 일반적 특성과 삶의 질과의 관련성에 대한 연구에서는 기관, 지역, 환경적 특성 등 다양한 상황을 고려한 신중한 논의가 필요할 것으로 사료된다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 회복과 월 평균 수입으로 나타났는데 회복의 수준이 높을수록, 수입이 많을수록 삶의 질도 높아지는 것으로 확인되었다. 회복을 구성하는 요인은 희망, 자아존중감, 임파워먼트, 대인관계, 사회적응, 병식, 증상관리, 일상생활기술 등 심리적, 사회적, 신체적 요인을 포함하는 다양한 영역의 변수들로 구성되어[3] 삶의 질에 영향을 미치며 이러한 요인들이 충족될 때 삶의 질도 더욱 높아질 수 있다. 따라서 이를 반영하여 회복의 수준을 높이고 더불어 삶의 질의 수준도 높일 수 있는 프로그램을 개발해야 할 것이다. 또한 수입이 많을수록 삶의 질이 높아지므로 직업재활이나 취업관련 프로그램을 통해 정신장애인들의 수입과 연결될

수 있도록 하는 방안을 모색해야 할 것이다.

이상의 논의를 토대로 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 회복요인을 더욱 다양하게 파악하여 그에 따라 삶의 질을 증진시킬 수 있는 구체적인 중재방안을 마련하고 적용해야 할 것이다.

본 연구는 일부지역의 정신장애인을 대상으로 하였으므로 전체 정신장애인에게 일반화하기에는 제한점이 있다.

## 5. 결론

본 연구는 삶의 질에 기초하여 희망, 자아존중감, 임파워먼트, 대인관계, 사회적응, 병식, 증상관리, 일상생활기술 등의 다양한 구성요인을 포함하는 통합적 회복이 삶의 질에 미치는 영향 요인을 규명하여 정신장애인의 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 회복과 월 평균 수입으로 나타나 회복의 수준과 수입이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 확인되었다. 이를 반영하여 정신장애인의 회복을 촉진시킬 수 있고 그와 더불어 경제적 수입과도 연결될 수 있는 프로그램 개발과 적용이 필요할 것이다. 또한 회복을 구성하는 다양한 하위 요인들이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지에 대해 파악할 수 있도록 후속 연구가 필요할 것이다.

## REFERENCES

[1] Y. J. Choi, Recovery strategies for the person with psychiatric disabilities through community integration. Ph.D. dissertation, Pusan National University, Pusan. 2010.

[2] Seoul National University College of Medicine, Ministry of Health and Welfare, The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea, 2012.

[3] J. S. Lee, Development and evaluation of mental disorder recovery scale(MDRS). Unpublished Ph.D.

dissertation, Kongju National University. Kongju. 2013.

[4] R. Bland, A. Tullgren, Recovery theory in practice: Consumer and practitioner perspectives. The Korean Academy of Mental Health Social Work. Vol. 2013, pp. 111-141, 2013.

[5] Y. A. Byeon, A study on the effects of insight on the quality of life of the mental disorder -mediation of treatment compliance and symptom coping-. Master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju, 2011.

[6] S. I. Kang, Influential factors for the recovery process of people with mental disorder: the mediation effects of ego-identity on integration with local community. Unpublished Ph.D. dissertation, Catholic University, Seoul. 2013.

[7] S. J. Onken, C. M. Craig, P. Ridgway, R. O. Ralph, J. A. Cook, An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 31, No. 1, pp. 9-22, 2007.

[8] E. K. Byun, S. S. Jun, Factors influencing quality of life in people with mental disabilities using mental health centers. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, Vol. 20, No. 2, pp. 157-166, 2011.

[9] K. S. Han, A structural model for quality of life of the patient with chronic mental illness in community. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. Vol. 11, No. 4, pp. 430-442, 2002.

[10] World Health Organization. WHOQOL measuring quality of life. 1997.

[11] M. Y. Kim, A structural model of recovery among people with mental illness. Ph.D. dissertation, Ewha Womans University, Seoul. 2011.

[12] J. I. Park, K. J. Lee, The effect of self-determination on quality of life for the people with psychiatric disabilities. Mental Health and Social Work, Vol. 40, No. 2, pp. 33-62, 2012.

[13] M. M. Barry, A. Zissi, Quality of life as an outcome measure in evaluating mental health services: a review of the empirical evidence. Soc

- Psychiatry Psychiatr Epidemiol, Vol. 32, pp. 38-47, 1997.
- [14] J. K. Bae, M. J. Son, J. G. Lee, The effects of attitude toward recovery on quality of life among persons with psychiatric disabilities: Test of mediating effects model. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 28, No. 3, pp. 811-831, 2009.
- [15] S. K. Kahng, H. S. Jwa, Service Satisfaction, Self-Efficacy, and Quality of Life Among Psychiatric Rehab Service Consumers. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol. 33, pp. 185-213, 2007.
- [16] S. M. Kim, A study on the factors affecting the quality of life in middle-aged and older persons with mental illness. Master's thesis, Chungnam National University, Daejeon. 2013.
- [17] Y. Y. Kim, The integrated psychiatry rehabilitation services and their impact on outcomes and quality of life. Ph.D. dissertation, Keimyung University, Daegu. 2004.
- [18] H. S. Kim, A study on the factors affecting the quality of life of the persons with mental illness. Master's thesis, Kongju National University, Kongju. 2012.
- [19] D. S. Yang, S. H. Kook, Y. Choi, H. Y. Lee, The relations among sociodemographic, clinical and psychological characteristics and quality of life in patients with psychotic disorders and their caregivers. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, Vol. 40, No. 6, pp. 1044-1054, 2011.
- [20] S. Y. Lee, A Study on the factors affecting quality of life of the mentally ill from the perspective of ecosystem. Ph.D. dissertation, Seoul Women's University, Seoul. 2004.
- [21] M. S. Chung, S. I. Kang, Determinants of quality of life in mentally disabled residents of social welfare institutions. *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol. 24, pp. 81-108. 2010.
- [22] Y. Y. Kim, H. S. Park, The effects of insight and empowerment on function and quality of life for patients with schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 19, No. 1, pp. 11-21, 2010.
- [23] M. M. Choi, K. Y. Lee, T. W. Eom, Differences in empowerment and the quality of life among the users of the mental health service settings in Korea. *Mental Health & Social Work*, Vol. 24, pp. 94-124, 2006.
- [24] K. J. Kim, J. H. Seol, Y. S. Paik, J. H. Kim, The relationship between quality of life and psychosocial characteristics in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, Vol. 43, No. 5, pp. 603-610, 2004.
- [25] S. H. Kim, S. S. Oh, E. H. Lee, H. J. Kim, The chronic schizophrenic patient's quality of life: Focused on stress coping strategy, symptom, and family support. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 24, No. 1, pp. 73-87, 2005.
- [26] S. H. Kook, C. N. Son, The development of Happy-QoL scale for assessing the quality of life in patient with schizophrenic disorder. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 21, No. 3, pp. 665-691, 2002.
- [27] S. J. Baek, The effects of personality and stress coping styles on quality of life of schizophrenia patient's. Master's thesis, Catholic University, Daegu. 2008.
- [28] S. H. Lee, A study on factors affecting the rehabilitation for the people with mental disorder-Focusing on the recovery factors-. Master's thesis, Catholic University, Seoul. 2010.
- [29] Y. J. Choi, S. S. Choi, A study on the recovery attitude and factors affecting the recovery attitude in mentally disabled. *Mental Health & Social Work*, Vol. 26, pp. 111-143, 2007.
- [30] S. Y. Min, A path analysis of the case management implementation factors with client satisfaction and quality of life among the mentally ill persons in the community. *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 61, No. 3, pp. 103-127, 2009.
- [31] C. S. Cardoso, W. T. Caiaffa, M. Bandeira, A. L.



Siqueira, M. N. S. Abreu, J. O. P. Fonseca, Factors associated with low quality of life in schizophrenia. *Cad. Saude Publica*, Rio De Janeiro, Vol. 21, No. 5, pp. 1338-1348, 2005.

[32] J. M. Narvaez, E. W. Twamley, C. L. McKibbin, R. K. Heaton, T. L. Patterson, Subjective and objective quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, Vol. 98, No. 1-3, pp. 201-208, 2008.

#### 이정숙(Lee, Jeong Sook)



- 2010년 2월 : 공주대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2013년 8월 : 공주대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 4월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신건강, 중독
- E-Mail : jslee@jwu.ac.kr

#### 이선영(Lee, Sun Young)



- 1984년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2004년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1976년 4월 ~ 현재 : 공주대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 노인, 정신

· E-Mail : sylee601@kongju.ac.kr