

정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 10년간 종단적 검증

배 성 우⁺

(경북대학교)

박 병 선

(강릉원주대학교)

김 이 영⁺⁺

(수성대학교)

[요 약]

본 연구는 사회복지시설의 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과를 10년에 걸쳐 추적 조사하여 검증하는 것을 목적으로 한다. 이를 위하여 대구지역의 1개 사회복지시설에 등록된 정신장애인들을 대상으로 유사실험설계를 활용하여 자료를 수집하였다. 실험집단은 시설의 서비스를 이용하는 정신장애인 23명으로 구성하였으며, 비교집단은 시설에 등록되어 있으나 자발적인 의사로 서비스를 이용하지 않는 정신장애인 23명으로 구성되었다. 초기측정 후 매 1년 간격으로 10년 동안 총 11회에 걸쳐 반복측정을 실시하였다. 수집된 자료는 위계적 선형모형(HLM)기법을 적용하여 분석하였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 정신사회재활서비스는 정신장애인의 삶의 질을 높이는데 효과가 있었다. 둘째, 정신사회재활서비스의 효과성은 10년 동안 지속되고 있음을 확인할 수 있었다. 셋째, 연구기간 동안 정신장애인의 삶의 질은 볼록포물선의 궤적을 나타내며 변화하고 있음을 검증하였다. 이상의 결과를 종합하면, 사회복지시설에서 제공한 다양한 정신사회재활서비스는 정신장애인들의 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 그 영향력이 10년 이상 장기적으로 지속되었다. 마지막으로 논의와 함의를 제시하였다.

주제어: 정신사회재활서비스, 삶의 질, 10년 종단연구, 위계적 선형모형

⁺ 주저자

⁺⁺ 교신저자

1. 서론

삶의 질(Quality of Life)은 한 개인이 자원과 기회에 접근 및 건강상태뿐 아니라 자신이 생활하는 환경에서 안정적이고 만족스러움을 느끼는 것이라고 정의할 수 있는데(Eack and Newhill, 2007), 최근 정신장애인에게 있어서 그들에게 제공되는 서비스의 성과를 확인할 수 있는 주요한 지표로 많은 주목을 받고 있다(Narvaez et al., 2008). 특히, 정신장애는 포괄적이고 장기적인 치료적 개입이 필요하기 때문에 서비스 제공계획에서부터 성과평가의 모든 과정에서 그들의 삶의 질에 대한 고려가 필요하다는 인식이 높아지고 있다(Fitzgerald et al., 2003; Fleury et al., 2013). 이러한 경향을 반영하듯 국내외에서 정신장애인의 삶의 질과 관련된 여러 형태의 연구들이 진행되었고 이를 통해 다양한 정보들을 제공해주고 있다(박병선 외, 2013; Pilling et al., 2002; Eack and Newhill, 2007; Bartels and Pratt, 2009; Karow et al., 2014). 더욱이 최근에는 정신장애인의 삶의 질에 관한 종단적인 변화 및 이와 관련된 연구들이 활발하게 진행되고 있는 실정이다(Herbener and Harrow, 2001; Fitzgerald et al., 2003; Kumazakia et al., 2012; Landolt et al., 2012; Pan et al., 2012; Ritsner et al., 2012a, 2012b; Fleury et al., 2013; Michalaka et al., 2013). 이러한 선행연구들은 정신장애인을 대상으로 하는 연구에서 그들의 삶의 질이 중요하게 다루어져야 한다는 것을 보여줌과 동시에 그들의 삶의 질 수준 및 관련된 요인, 삶의 질 수준의 변화 등에 관한 중요한 이론적·임상적 함의를 제공해주고 있다. 특히, 삶의 질에 관한 종단적인 연구들은 횡단적 연구가 가지는 한계를 극복하면서 시간이 흐름에 따라 정신장애인의 삶의 질이 어떻게 변화하고 있는가에 대한 중요한 정보를 제공하고 있을 뿐 아니라 이들의 삶의 질이 변화하는데 영향을 미치는 주요한 요인들에 대한 정보도 함께 제공해주고 있다(Herbener and Harrow, 2001; Fitzgerald et al., 2003; Ritsner et al., 2012a, 2012b; Fleury et al., 2013). 예를 들면, Michalaka 외(2013)의 연구에서는 3개월 간격으로 18개월간의 추적 조사를 통해 기분장애 환자의 삶의 질 수준을 살펴보고 있으며, Fleury 외(2013)의 연구에서는 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 18개월 간격을 두고 조사하여 결과를 제시하고 있다. 또한, Ritsner 외(2012a, 2012b)의 연구에서는 조현병 환자와 분열정동장애 환자의 삶의 질에 대하여 초기값과 10년후 값의 변화와 이에 영향을 미치는 요인들을 임상관련 변인(Ritsner et al., 2012b)과 심리사회적 변인(Ritsner et al., 2012a)으로 제시하여 정신장애인의 삶의 질과 관련된 더욱 풍부한 경험적 근거를 제공해주고 있다고 볼 수 있다.

국내에서도 이러한 정신장애인의 삶의 질의 종단적 변화에 관한 연구가 진행된 바 있다. 2005년에 실시된 배성우와 김이영(2005)의 연구에서는 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 유사 실험설계를 활용하여 삶의 질에 대한 초기측정을 실시한 후, 5차례에 걸친 반복측정을 실시하여 정신사회재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았다. 또한, 2011년에 이루어진 배성우 외(2011)의 연구에서는 앞선 연구의 후속연구로서 약 5년에 걸쳐 제공된 정신사회재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 제시한 바 있다. 주요 연구의 결과를 간단히 요약하면, 사

회복귀시설을 이용하는 정신장애인 중 정신사회재활프로그램에 참여하는 대상자의 경우 삶의 질이 전반적으로 상승하는 형태를 보이는 반면, 프로그램을 이용하지 않는 비교집단에서는 삶의 질이 감소하거나 초기치를 유지하는 형태를 보이는 것으로 나타나 정신장애인들이 참여하는 정신사회재활프로그램은 그들의 삶의 질을 높이는데 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 제시하였다. 본 연구는 앞선 2005년과 2011년에 발표된 두 연구의 후속적 성격을 가지고 있으며, 총 10년에 걸쳐 제공된 정신사회재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는지를 분석하여 결과를 제시하고자 하였다.

본 연구는 기존에 수행된 정신장애인의 삶의 질에 대한 중단연구와는 다음과 같은 차별성을 가진다. 첫째, 연구의 설계와 관련하여 많은 중단연구들에서 사전-사후검사의 구조를 가지고 있는 것이 대부분이며(Fitzgerald et al., 2003; Kumazakia et al., 2012; Pan et al., 2012; Ritsner et al., 2012a, 2012b; Fleury et al., 2013), 여러 번 반복측정을 시도하였다고 하더라도 그 기간이 상대적으로 길지 못한 실정이다(Herbener and Harrow, 2001; Landolt et al., 2012; Michalaka et al., 2013). 하지만 본 연구는 10년 동안 매년 반복측정을 하여 측정된 횟수가 총 11회에 이르고 있을 뿐 아니라 유사실험설계 디자인을 활용함으로써 삶의 질의 변화와 관련하여 보다 풍부하고 과학적인 정보의 제공이 가능하다. 둘째, 국외와 달리 국내에서는 정신장애인을 대상으로 한 중단적 연구가 그리 활발하게 진행되지 못하는 경향이 있다. 이는 연구대상자의 특성, 열악한 연구 환경 등과 같은 다양한 제한 요인을 극복하기가 어렵다는데 기인한다고 볼 수 있다. 이러한 측면에서 정신장애인을 대상으로 본 연구에서 시도하는 10년간에 걸친 중단적 연구는 국내에서는 처음 시도되는 것으로서 연구의 시도 자체가 상당한 의의를 가진다고 할 수 있다.

이러한 측면에서 본 연구에서 시도하는 10년간의 중단연구는 정신장애인의 삶의 질이 어떠한 경향을 보이면서 변화하는가에 대한 정보와 더불어 그들에게 제공되는 정신사회재활프로그램이 그들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 중요한 경험적 근거를 제공해 줄 수 있을 것이다. 또한, 본 연구를 통해 향후 정신장애인을 대상으로 하는 중단적 연구가 확대되는 단초가 될 수 있을 것으로 기대된다.

이러한 연구의 목적을 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 사회복귀시설에서 제공한 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질 향상에 효과가 있는가?

연구문제 2. 정신장애인들의 삶의 질은 10년간의 연구기간에 걸쳐 어떠한 형태로 변화하는가?

2. 선행연구의 고찰

1) 정신장애인의 삶의 질과 정신사회재활서비스

일반적으로 삶의 질은 한 개인의 건강상태와 자원과 기회에 대한 접근성뿐만 아니라 전반적인 생활 여건에 대한 만족과 행복을 포함하는 것으로 정의할 수 있는데(Eack and Newhill, 2007), 우리나라에서의 정신장애인의 삶의 질에 대한 관심은 정신보건법 제정 이후 전통적인 입원치료에서 벗어나 사회복지에 초점을 둔 지역사회중심의 치료가 시작되면서 나타나기 시작하였다. 특히, 정신장애인의 증상완화나 기능의 회복이라는 단편적인 측면만을 개선하고자 하는 것이 아니라 그들이 경험하는 주관적인 회복의 과정과 이를 통한 삶의 질 향상이라는 통합적이고 전인적인 시각을 가져야 한다는 입장이 두드러지고 있다(이정숙·이선영, 2014). 그러나 이러한 정신장애인의 삶의 질은 다양한 개인적·임상적·사회적 요인에 의해 영향을 받게 되는데, 그중에서도 정신장애로 인해 나타나게 되는 증상, 사회적 기능의 저하, 장기적인 치료와 재활 등이 그들의 삶의 질 향상을 저해하는 요인들이 되고 있다(김희국, 2014).

이러한 정신장애인의 상황을 개선하기 위하여 국가적 차원에서 지역사회정신보건의 이념 아래 정신건강증진센터, 사회복지시설 등을 설치하여 운영함으로써 정신장애인의 치료와 재활, 사회복지를 지원하고 있다(보건복지부, 2016). 특히, 대부분의 정신보건시설에서 지역사회정신건강의 목적을 달성하기 위한 접근방법으로서 정신사회재활모델에 기반한 서비스 제공이 확대되었다. 정신사회재활모델은 일반적으로 한 개인에게 정신질환이 발생하게 되면 “손상 ⇔ 기능결함 ⇔ 역할장애 ⇔ 불이익”의 네 영역에서 개인의 삶에 부정적인 영향을 미치는데, 각 영역들은 서로서로 영향을 주고받는다고 가정하고 있으며, 정신장애인들의 문제가 해결되고 재활에 성공해서 회복되기 위해서는 정신사회재활모델의 네 가지 영역의 서비스가 통합적으로 제공되어야 한다는 관점을 가지고 있다(박병선·배성우, 2013). 이러한 측면에서 대부분의 정신보건기관들에서는 정신사회재활모델에 기반하여 정신장애인에게 대인관계, 스트레스관리, 일상생활관리, 인지재활 등을 포함하는 사회기술훈련, 약물증상관리프로그램, 직업훈련 및 직업재활프로그램, 가족교육프로그램, 편견해소 캠페인 등의 다양한 정신사회재활 서비스들을 통합적으로 제공함으로써, 그들의 재활과 회복 및 삶의 질 향상을 도모하고 있다(김이영, 2006). 실제로도 여러 연구들을 통해서 정신보건기관에서 제공되는 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 경험적 결과들이 제시되고 있다(이용표, 2003; 김이영, 2006; 김정숙 외, 2013; 서득문, 2016).

2) 정신사회재활서비스의 효과성에 대한 접근방법

정신장애인에게 제공되는 정신사회재활서비스의 성과를 검증하기 위한 시도는 오래전부터 있어 왔으나, 최근 들어 다양한 지표를 활용한 성과의 평가가 이루어지고 있다(Burns, 2007). 그 중에서도 삶의 질은 정신장애인들에게 제공되는 통합적인 정신사회재활서비스의 궁극적인 목적이 되고 있을 뿐 아니라 그들에게 제공되는 서비스의 장기적인 효과를 검증하는데 있어서도 유용한 지표라고 할 수 있다(Fleury et al., 2013). 특히, 삶의 질에 대한 평가를 바탕으로 치료 및 정신사회재활서비스의 목표를 설정하게 되면, 정신장애인들에게 실제적이면서도 현실적인 목표의 설정과 서비스 제공이 가능하기 때문에 성공적인 결과를 가져올 수 있다는 점 때문에 최근 그 활용도가 높아지고 있다(박병선 외, 2013).

현재 국내에서 정신장애인에게 제공된 정신사회재활서비스의 성과를 삶의 질로서 확인하고 있는 연구는 크게 횡단연구와 종단연구로 나누어 살펴볼 수 있다. 우선 횡단연구로는 이용표(2000)의 연구에서 정신장애인이 3개월간 제공받는 직업재활서비스 수는 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 배성우와 김이영(2005)의 연구에서는 전국의 정신장애인 374명을 대상으로 이용기간에 따라 3집단(6개월 미만, 6개월 이상-24개월 미만, 24개월 이상)으로 구분하여 재발율과 증상, 기능 및 삶의 질에서 차이가 있는지를 탐색한 결과, 이용기간이 길수록 삶의 질이 높아지고 있음을 보여주었다. 다음으로 정신장애인의 정신사회재활서비스의 성과에 대한 종단연구를 살펴보면, 김이영(2006)의 연구에서는 1년간 제공된 정신사회재활 서비스가 사회복지시설의 정신장애인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 황태연 외(2001)의 연구에서는 7개소의 정신보건기관을 이용하는 정신장애인에게 제공된 3년간의 정신보건프로그램이 그들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 배성우와 김이영(2005)은 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인들을 대상으로 실험집단과 비교집단으로 구성한 뒤, 15-20개월에 걸쳐 제공한 정신사회재활서비스가 종합적으로 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 종단적으로 분석하였는데, 사회복지시설에서 제공하는 통합 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질을 높이는데 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 제시하였다. 그리고 배성우 외(2011)의 연구에서는 앞선 연구의 후속연구로서 사회복지시설에서 5년 동안 제공되는 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 검토하고 있는데, 삶의 질 총점과 하위영역 중에서 '긍정적 자기지각'영역과 '불편감'영역에서 실험집단의 삶의 질은 전반적으로 상승하는 형태를 보이는 반면, 비교집단의 삶의 질은 하강하거나 초기치를 유지하는 형태를 보이는 것으로 나타나 사회복지시설에서 제공한 서비스의 긍정적인 영향력이 적어도 5년 동안 지속 될 수 있음을 경험적으로 확인하였다.

이상의 연구들을 통해 지역사회 정신보건시설에서 제공하는 정신사회재활서비스가 정신장애인들의 삶의 질 향상에 효과가 있었음을 검증하였다는 측면에서 의의가 있는 것은 사실이나 최대 5년 이후의 장기적인 측면에서 정신장애인의 삶의 질의 변화추이를 확인할 수 없다는 한계를 가진다고 할 수 있다. 이러한 측면에서 본 연구는 10년간의 장기적인 반복측정을 통해 정신사회재활서비스가 정신장애

인의 삶의 질에 미치는 장기적인 영향에 대한 검토가 필요하다고 할 수 있다. 특히, 국외의 경우에도 10년이라는 장기간에 걸친 연구들이 극히 드물게 진행되고 있다는 점에서 본 연구가 가지는 학술적 가치가 높다고 할 수 있다.

3. 연구 방법

1) 연구대상

본 연구는 유사실험설계(quasi-experimental design)를 사용하여 두 집단을 구성하였다. 실험집단은 사회복지시설에 등록하여 시설에서 제공되는 제반 서비스 및 프로그램을 이용하는 정신장애인 23명으로 구성하였으며, 비교집단은 사회복지시설에 등록은 되어 있으나 클라이언트의 자발적인 의사로 사회복지시설을 이용하지 않는 정신장애인 23명이었다. 실험집단에 속한 정신장애인들은 사회복지시설에서 제공되는 통합적인 정신사회재활서비스를 지속적으로 제공받았다. 반면, 비교집단에 속한 정신장애인들은 일주일에 1회에 걸친 가정방문을 통하여 기초적인 상담서비스만 제공되어 졌으며 시설에서 제공되는 정신사회재활서비스를 제공받지는 않았다. 비교집단에 제공된 서비스는 일주일간의 상태 파악(약물복용 여부 확인, 증상의 변화 여부 확인, 주요 생활사건 파악 등) 수준에 머물렀으며, 임상적으로 의미가 있는 치료 및 재활서비스를 제공하지는 않았다. 자료는 대구 지역에 소재한 1개 사회복지시설에 등록하여 이용하고 있으며 DSM-IV의 진단기준에 따라 정신장애로 진단된 사람을 대상으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 정신장애인에 한하여 조사를 실시하였다. 자료의 수집은 2002년부터 2014년에 걸쳐서 다음과 같은 절차에 따라 이루어졌다. 실험집단의 경우에는 시설에 신규로 등록을 한 후, 6개월이 지나지 않은 정신장애인들만을 대상으로 초기측정을 실시하였다. 초기 측정을 실시한 후, 매 1년 간격으로 총 10회(초기 측정치 포함, 총 11회)에 걸쳐 동일한 척도를 사용하여 반복측정을 실시하여, 개별 연구대상자별로 최장 10년에 걸쳐 자료 수집을 실시하였다. 비교집단의 경우에는 시설에 등록된 직후에 초기측정을 실시하고 1년 간격으로 총 11회(초기측정치 포함) 반복측정을 실시하였다.

2) 측정도구

본 연구에서는 재활서비스의 평가도구로 삶의 질을 선정하였으며, Wilkinson 외(2000)이 개발한 정신분열병 환자의 삶의 질 척도(The Schizophrenia Quality of Life Scale: SQLS)를 김소형(2002)이 변안 개발한 척도를 사용하였다. 척도의 요인분석 결과에서는 삶의 질 척도가 긍정적 자기지각, 불편감, 정서적 불안정성의 세 하위영역으로 이루어져 있는 것으로 나타났다. SQLS는 총 30문항의 자기 보고형식을 취하고 있으며, 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 높음을 의미하도록 해당문항들을 역점쳐

리 하였다. 전체문항의 신뢰도는 0.91로 나타났으며, 긍정적 자기지각(1, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 29번 문항), 정서적 불안정성(4, 8, 21, 24, 27번 문항), 불편감(2, 3, 5, 10, 11, 14, 25, 30번 문항)의 신뢰도는 .78 ~ .93으로 나타났다.

3) 분석방법

본 연구는 비교적 최근에 소개된 다층선형모형(Hierarchical Linear Modeling: HLM) 기법을 활용하여 자료를 분석하였다. 다층선형모형 기법은 종단적 연구와 같이 장기간에 걸쳐 반복측정을 실시한 자료의 분석에 매우 유용하다(Hox, 2010). HLM 기법은 일반적으로 2단계를 거쳐 자료 분석을 시도한다. 먼저 1단계 모형을 수식으로 나타내면 다음과 같다.

$$Y_{ij} = \pi_{0i} + \pi_{1i}(T)_{ij} + \pi_{2i}(T)_{ij}^2 + \epsilon_{ij} \quad (1 \text{ 단계 모형})$$

$i = \text{개인}; j = j\text{번째 측정}; T = \text{측정시점}; \epsilon = \text{잔차(residual)}$

수식에 나타난바와 같이, 1 단계 모형에서는 시간(T)이 경과함에 따라 개인들이 경험하는 변화를 다중회귀분석 기법을 사용하여 모델을 설정한다. 1 단계에서 설정된 절편값(π_{0i})과 기울기(π_{1i}) 및 2 차 함수값(π_{2i})은 2번째 단계에서는 각각 종속변수로서의 역할을 한다. 2단계 모형의 수식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \pi_{0i}(\text{절편}) &= \gamma_{00} + \gamma_{01}(\text{집단}_i) + \zeta_{0i} \\ \pi_{1i}(\text{기울기}) &= \gamma_{10} + \gamma_{11}(\text{집단}_i) + \zeta_{1i} \quad (2 \text{ 단계 모형}) \\ \pi_{2i}(\text{곡선기울기}) &= \gamma_{20} + \gamma_{21}(\text{집단}_i) + \zeta_{2i} \\ \zeta_i &= \text{잔차(residual)} \end{aligned}$$

2단계에서 연구자가 관심이 있는 독립변수를(본 연구에서는 더미코딩 한 실험집단 및 비교집단의 구분이 독립변수임) 모델에 산입하여 독립변수가 종속변수(삶의 질)에 영향을 미치는지의 여부를 통계적으로 검증하는 것이다. 이러한 방식을 거쳐 제시되는 마지막 결과물은 독립변수(개입의 정도)가 각각의 종속치에 미치는 영향에 대한 통계치를 제공한다.

HLM 기법은 Repeated measure ANOVA에 비해 반복측정 자료에 결측치(missing data)가 있어도 자료 분석에 사용할 수 있으며, 개인 간 측정시점이 일치하지 않더라도 분석이 용이하며, 개인이 나타내는 변화의 차이를 다른 변수를 사용해서 설명이 가능하다는 장점을 지니고 있다(Raudenbush and Bryk, 2002; Singer and Willet, 2003).

4) 사회복지시설의 정신사회재활프로그램 내용

본 연구에 참여한 사회복지시설은 교육 훈련 중심의 정신사회재활프로그램을 주로 실시하는 시설로서 등록회원은 130여명이며 일일 평균이용 회원의 수는 약 75명이다. 연구가 실시되는 동안 사회복지시설에서 제공된 프로그램은 <표 1>과 같이 크게 정신재활프로그램, 교육프로그램, 사회적응훈련, 직업재활프로그램, 가족지원프로그램, 자치활동프로그램, 특별활동프로그램으로 구분할 수 있다. 정신재활프로그램은 정신장애인의 병과 증상에 대한 대처법을 직접적으로 가르치는 프로그램으로 약물, 증상교육, 대인관계훈련, 스트레스 관리 등을 있으며, 각 프로그램은 대부분 1주일에 2회 정도 실시되었다. 교육 프로그램에는 정신장애에 대한 정보와 증상에 대한 대처법을 직접적으로 알려주는 프로그램은 아니지만 시설 내에서 실시된 프로그램으로 대부분 1주일에 1회 정도 실시되었다. 사회적응훈련은 시설 밖에서 실시된 프로그램으로 관공서 방문, 주말활동 등을 의미하는 것으로 대부분 1주일에 1회 실시되었다. 직업재활프로그램은 취업을 하고 있는 회원을 1주일에 1회 방문하여 상담하는 취업장 방문과 취업을 위한 교육 프로그램을 의미한다. 가족지원프로그램은 가족을 위한 프로그램으로 가족교육(12주 프로그램)과 1달에 1회 가족 상담이 실시되었다. 자치활동프로그램은 회원들이 자체적으로 실시하는 자회회의(1주일에 1회)와 취업자 모임(1달에 1회)을 가졌다. 마지막으로 특별활동프로그램은 편견 없애기 홍보 및 장애인의 날 행사에 참석한 것을 의미한다. 실험집단의 경우, 연구대상자들이 참여하는 프로그램의 수나 참여빈도는 클라이언트의 욕구나 재활상태에 따라 다르기 때문에 특별한 통제를 실시하지는 않았다. 본 연구의 주제는 정신장애인들이 제공받은 개별프로그램에 대한 참여정도와 참여빈도가 재활정도에 미치는 영향을 분석하는 것이 아니라 개개인이 10년 동안 제공받은 서비스의 효과를 종합적이고 포괄적으로 검증하고자 함에 있음을 밝힌다.

〈표 1〉 프로그램의 종류와 내용

종 류	내 용
정신재활프로그램	정신재활을 위한 기초교육, 스스로 관리하는 약물·증상교육, 좋은 대인관계 교육, 사회인지, 스스로 관리하는 스트레스, 인지재활, 자신감향상, 재기교육, 조망지향적 사회기술훈련 등
교육 프로그램	수화교실, 수학교실, 영어교실, 알코올·금연교육, 원예교실, 음악교실, 공예교실, 당구교실, 동요동시, 무용교실, 미술교실, 서예교실, 연극교실, 영화교실, 요가교실, 지점토교실, 바느질교실, 요리교실, 종이접기교실, 펜글씨, 개인상담, 집단상담, 치료레크레이션, NIE 등
사회현장훈련	관공서 방문, 삶의 체험, 야외활동, 야유회, 시장보기, 주말활동, 위생(목욕, 이미용), 스포츠(일요등산, 산책, 스트레칭, 축구, 체육대회, 볼링, 태권도) 등
직업재활프로그램	취업장 방문, 취업전 교육, 구직활동(인력은행, 채용박람회), 보호작업장 이용, 컴퓨터교육 등
가족지원프로그램	가족교육, 가족상담 등
자치활동프로그램	자치회의, 취업자모임 등
특별활동프로그램	정신장애인 편견 없애기 홍보, 장애인의 날 행사, 송년회 등

4. 연구결과

1) 연구대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 연구대상자들의 인구사회학적 특성을 〈표 2〉에 제시하였다. 두 집단의 나이는 시설이용집단 34.86세, 가정방문집단 37.17세로 나타났으며 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 교육연한은 시설이용집단 12.00년, 가정방문집단 12.86년으로 가정방문집단이 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 병력기간은 시설이용집단 12.43년, 가정방문집단 13.65년으로 가정방문집단이 높았지만 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 진단명은 두 집단 모두 정신분열병, 조울증 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별에서도 두 집단 모두 남자가 여자보다 많았으며 집단 간 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 집단간 차이

Characteristics	Experimental group (n=23)	Control group (n=23)	Test	p-value	
Age (yr)	34.86(6.02)	37.17(5.98)	t=-1.30	.200	
Education (yr)	12.00(2.54)	12.86(2.02)	t=-1.28	.206	
Duration of illness (yr)	12.43(6.05)	13.65(5.60)	t=-.71	.483	
Diagnosis	Schizophrenia	22(95.7%)	19(82.6%)	$\chi^2=2.02$.155
	Bipolar	1(4.3%)	4(17.4%)		
Gender	Male	16(69.6%)	20(87.3%)	$\chi^2=2.04$.153
	Female	7(30.4%)	3(13.0%)		

2) 삶의 질 척도 총점의 종단적 변화 추이

다층모형의 분석을 실시하는데 있어서 많은 연구자들은 연구의 주된 관심이 되는 독립변수를 투입하기 이전에 무조건부모형(unconditional model)의 탐색을 권장하고 있다(Hox, 2010). 본 연구는 독립변수의 투입에 앞서, 연구대상자들에게 가장 적합한 성장모형을 탐색하기 위하여 총 4개의 무조건부모형을 탐색하였다. 구체적으로 살펴보면, Model 1은 절편만 모형화한 '무조건부모형'이다. 즉, 시간이 경과함에 따라 전체 연구대상자들의 삶의 질이 변화하지 않을 것임을 가정한 모형이다. Model 2는 전체 연구대상자들의 삶의 질이 시간이 경과함에 따라 선형적으로 변화함을 것을 가정한 '무조건부 성장모형'이며, Model 3은 1차 곡선(포물선 형태)의 변화를 가정한 '무조건부 1차곡선모형'이다. 마지막으로 Model 4는 2차 포물선 형태의 성장모형을 가정한 '무조건부 2차곡선모형'이다. 모형간의 통계적 검증을 위하여 Deviance statistic을 사용하여 비교를 실시하였다(Raudenbush and Bryk, 2002). 각 모형의 분석 결과가 다음의 〈표 3〉에 제시되어 있다.

〈표 3〉 삶의 질 총점의 무조건부 모형의 분석

	Model 1 (무조건부 모형)	Model 2 (무조건부 성장모형)	Model 3 (무조건부 1차곡선모형)	Model 4 (무조건부 2차곡선모형)
Deviance(df)	3234.67(2)	3217.01(4)	3192.94(7)	3187.34(11)
Deviance Statistic		$\chi^2(2)=17.66$ p<.001	$\chi^2(3)=24.07$ p<.001	$\chi^2(4)=5.59$ p>.25

이를 통하여 Model 1과 Model 2의 차이를 검증한 결과, $\Delta\chi^2(\Delta df=2)=17.66(p<.001)$ 으로 나타나 통계적으로 유의하였다. 이는 시간이 경과함에 따라 삶의 질이 변하지 않을 것임을 가정한 모형보다 선형적 변화를 가정한 모형이 통계적으로 더 적합한 모형임을 의미한다. 동일한 방식으로 Model 2와

Model 3을 검증한 결과, $\Delta\chi^2(\Delta df=3)=24.07(p<.001)$ 로 1차 곡선(포물선 형태) 형태의 변화를 가정하는 것이 더 적합한 것으로 나타났다. 그러나 Model 3과 2차 곡선 형태의 변화를 가정한 Model 4는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다 [$\Delta\chi^2(\Delta df=4)=5.59, p<.25$]. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구에서는 연구대상자들의 삶의 질이 포물선 형태로 변화함을 상정한 Model 3을 최종모형으로 채택하였다.

전체 연구대상자들의 삶의 질 총점에 대하여 변화모형을 선택한 이후, 2단계 수준에서 본격적으로 독립변수를 투입하여 통계적 검증을 실시하였다. 2단계 수준에서 본 연구는 집단구분(실험집단 vs. 비교집단)을 독립변수로 투입하여 집단에 따라 삶의 질 변화가 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 검증하였고 주요 결과를 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 삶의 질 총점의 HLM 분석 결과

		Parameter	Coefficients	Standard error	t-ratio	p
초기치, π_{0i}	Intercept	γ_{00}	94.41	2.83	33.33	.001*
	집단	γ_{01}	2.20	4.02	0.55	.586
선형적 변화, π_{1i}	Intercept	γ_{10}	4.27	0.88	4.87	.001*
	집단	γ_{11}	-4.92	1.24	-3.95	.001*
곡선적 변화, π_{2i}	Intercept	γ_{20}	-0.33	0.09	-3.69	.001*
	집단	γ_{21}	0.40	0.12	3.11	.003*

* $p<.05$

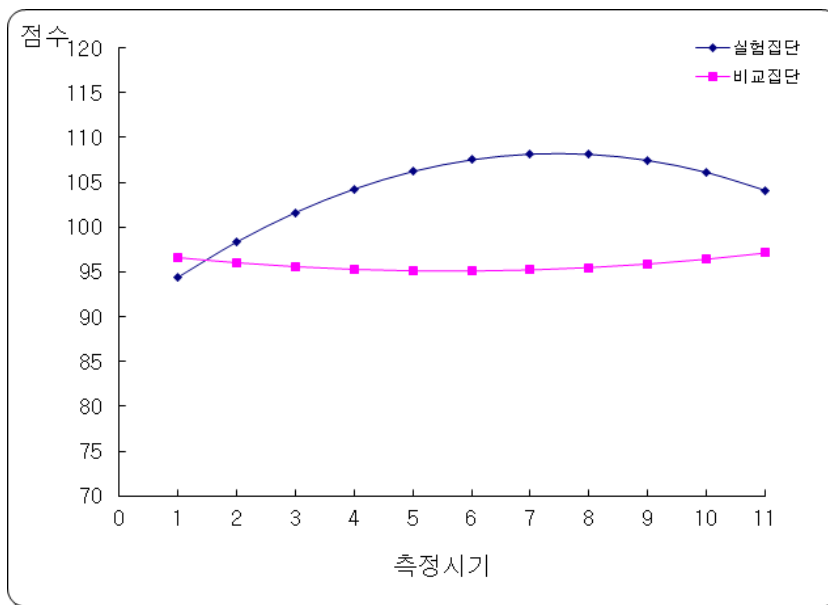
연구에 참여한 실험집단의 삶의 질 초기측정치(intercept)의 회귀계수(γ_{00})는 94.41로서 통계적으로 유의하였다($t=33.33, p<.01$). 이는 실험집단의 삶의 질의 초기측정치가 0(zero)이라는 영가설을 기각하였음을 의미한다. 모수 γ_{01} 는 삶의 질 초기 측정치계수가 실험집단과 비교집단에 따라 차이가 있는지를 검증한 결과이다. 분석 결과($t=.55, p>.05$), 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉, 실험집단(0으로 코딩)에 비해, 비교집단의(1로 코딩) 초기치 회귀계수가 평균적으로 2.20만큼 높았지만 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 이는 실험집단과 비교집단의 삶의 질 총점은 초기측정치에서 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 따라서 서로 비교 가능한 수준에 머물러 있었음을 의미한다.

직선기울기(linear slope)의 회귀계수는(γ_{10}) 4.27로 통계적으로 유의하였다($t=4.87, p<.01$). 즉, 실험집단에 속한 연구 대상자들의 삶의 질은 매 측정시기마다(즉, 1년 마다) 약 4.27점만큼 향상되었으며, 이러한 성장률은 통계적으로 유의하였음을 의미한다. 이러한 성장률이 집단에 따라 차이가 있는지를 분석한 결과, 집단에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-3.95, p<.01$). 즉, 실험집단에 비해 비교집단은 매 측정시점 마다 0.65(4.27-4.92)의 계수만큼 삶의 질이 저하되고 있음을 의미하고 있다(γ_{11}).

포물선 기울기(quadratic slope)의 분석에서는 실험집단의 회귀계수가(γ_{20}) -0.33 ($t=-3.69, p<.01$)로 나타나 삶의 질이 전체적으로 볼록 포물선(음의 회귀계수는 볼록 포물선을 의미함) 형태의 변화추

이를 나타내고 있다. 이러한 궤적의 형태가 집단에 따라 차이가 있는지를 분석한 결과(χ^2), 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=3.11, p<.01$). 즉, 포물선 형태의 변화궤적 또한 집단 간에 차이가 있음을 의미한다.

이러한 삶의 질 총점의 변화 형태를 실험집단과 비교집단으로 나누어 <그림 1>에 제시하였다. <그림 1>에서 나타난 바와 같이 실험집단의 삶의 질 총점은 초기 측정치부터 시작하여 점차적으로 성장곡선을 그리면서 증가하다가 7차 측정시점을 정점으로 하여 그 이후에는 성장세가 다소 둔화되는 형태의 볼록 포물선을 나타내면서 성장하고 있다. 즉, 개입의 효과가 선형적인 형태로 계속 증가하기 보다는 일정기간 이후에는 성장세가 소폭으로 둔화되는 변화추이를 나타내고 있음을 알 수 있다. 비록 개입의 효과가 일정기간 이후에 소폭의 하강곡선을 그리기는 하였지만 초기측정치에 비교해서는 여전히 성장세를 유지하였다는 것은 주목할 만한 결과이다. 비교집단의 삶의 질 변화추이는 실험집단과 다르게 완만한 형태의 오목 포물선궤적을 보여주고 있다. 실험집단의 경우에는 연구종료시점까지 전반적인 성장세가 지속된 반면, 비교집단은 전반적으로 초기측정치 수준에 머무르고 있음을 알 수 있다.



<그림 1> 삶의 질 총점의 변화 궤적

3) 삶의 질 척도의 하위요인별 종단적 변화 추이

본 연구에서는 삶의 질 척도의 주요 하위 영역인 긍정적 자기지각, 정서적 불안정성, 불편감에 대한 종단적 변화 추이에 대한 분석을 개별적으로 실시하였고, 각 영역별 구체적인 결과는 다음과 같다.

(1) 긍정적 자가지각 영역 점수의 종단적 변화 추이

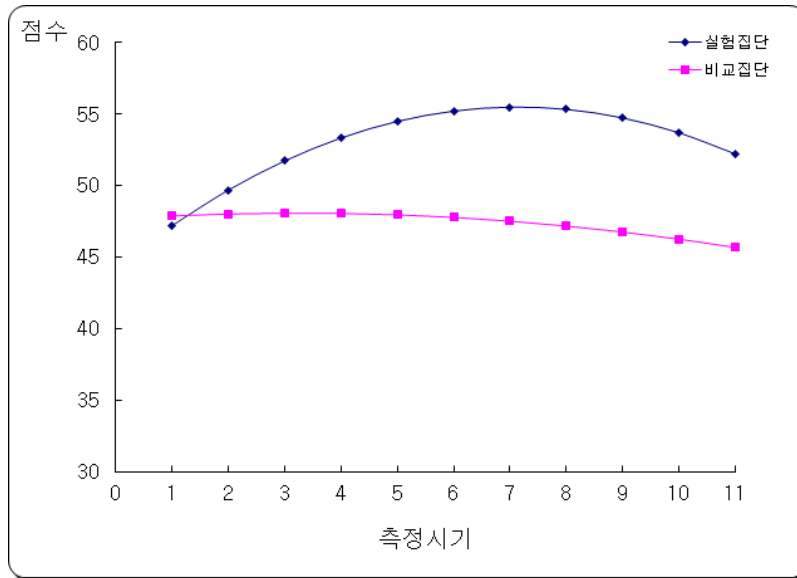
긍정적 자가지각 영역의 분석 결과, <표 5>에서와 같이 초기측정치에서 실험집단과 비교집단은 통계적으로 유의한 차이가($t=.23, p>.05$) 나타나지 않아서 두 집단이 초기 측정시점에서 서로 비슷한 수준의 삶의 질을 영위하고 있었음을 알 수 있다. 직선 기울기의 변화량을 분석한 결과, 실험집단의 삶의 질은 매 측정시점 마다 2.70의 회귀계수 만큼 성장세를 나타내었으며 이는 통계적으로 유의하였다($t=4.06, p<.01$). 한편, 직선적 성장률이 집단에 따라 다르게 나타나는지를 분석한 결과, 비교집단 집단의 성장률(-2.52)은 실험집단에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 낮게 나타났다($t=-2.66, p<.01$). 즉, 실험집단과 비교집단의 선형적 성장률의 기울기가 서로 상이함을 의미한다. 실험집단의 곡선 기울기는 -.22의 회귀계수를 나타내어 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. ($t=-3.05, p<.01$). 이는 삶의 질이 블록 포물선 곡선을 그리면서 변화함을 알 수 있다. 그러나 이러한 곡선적 형태의 성장궤적이 집단에 따라 다른 형태를 띠지는 않았다($t=1.79, p>.05$).

<표 5> 긍정적 자가지각의 HLM분석 결과

		Parameter	Coefficients	Standard error	t-ratio	p-value
초기치, π_{0i}	Intercept	γ_{00}	47.20	2.04	23.19	.001*
	집단	γ_{01}	0.67	2.89	0.23	.817
선형적 변화, π_{1i}	Intercept	γ_{10}	2.70	.66	4.06	.001*
	집단	γ_{11}	-2.52	.94	-2.66	.011*
곡선적 변화, π_{2i}	Intercept	γ_{20}	-0.22	.07	-3.05	.004*
	집단	γ_{21}	0.18	0.10	1.79	.081

* $p<.05$

<그림 2>는 긍정적 자가지각 하위영역의 점수 변화 형태를 그림으로 제시한 것으로 실험집단의 긍정적 자가지각 점수는 전체적으로 블록 포물선을 그리면서 성장세를 나타내고 있다. 비교집단은 실험집단과 같이 전체적으로는 완만한 블록포물선의 성장궤적을 나타내고는 있지만 지속적으로 하향곡선을 그리면서 긍정적 자가지각 점수가 낮아지는 경향을 보이고 있다.



〈그림 2〉 긍정적 자가지각의 변화 궤적

(2) 정서적 불안정성 영역 점수의 종단적 변화 추이

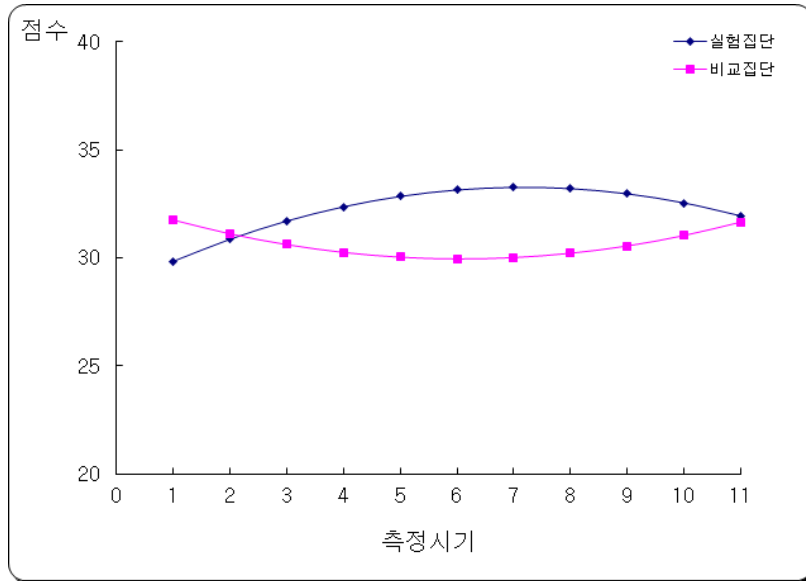
정서적 불안정성 영역의 변화추이를 분석한 결과, <표 6>과 같이 초기측정치에서 실험집단과 비교집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 실험집단의 직선적 기울기는 1.11로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($t=3.35, p<.01$). 즉, 실험집단의 정서적 불안정성 영역의 삶의 질은 시간이 지남에 따라 정적으로 유의하게 성장하였음을 의미한다. 비교집단의 선형적 변화 회귀계수는(-1.82) 부적으로 나타나서 비교집단의 성장률은 실험집단에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 낮은 경향을 나타내었다($t=-3.87, p<.01$). 즉, 비교집단의 삶의 질은 초기측정 시점에서는 실험집단 보다 상대적으로 높았음에도 불구하고 시간이 지남에 따라서 성장률이 유의하게 낮아짐을 보여주고 있다. 비선형적 모형의 분석에서는 실험집단은 볼록 포물선을 그리며 변화하는 형태를 보여주었으며($t=-2.55, p<.05$) 집단 간 차이 또한 유의하였다($t=3.23, p<.01$).

〈표 6〉 정서적 불안정성의 HLM분석 결과

		Parameter	Coefficients	Standard error	t-ratio	p-value
초기치, π_{0i}	Intercept	γ_{00}	29.84	0.91	32.71	.001*
	집단	γ_{01}	1.91	1.29	1.48	.147
선형적 변화, π_{1i}	Intercept	γ_{10}	1.11	0.33	3.35	.002*
	집단	γ_{11}	-1.82	0.47	-3.87	.001*
곡선적 변화, π_{2i}	Intercept	γ_{20}	-0.09	0.04	-2.55	.014*
	집단	γ_{21}	0.16	0.05	3.23	.002*

* $p<.05$

〈그림 3〉에서 나타난 바와 같이 실험집단은 볼록 포물선 형태를 그리면서 삶의 질 점수가 변화하는 형태를 보이고 있는 반면, 비교집단은 오목포물선 형태의 궤적을 보여주고 있다.



〈그림 3〉 정서적 불안정성 변화 궤적

(3) 불편감 영역 점수의 종단적 변화 추이

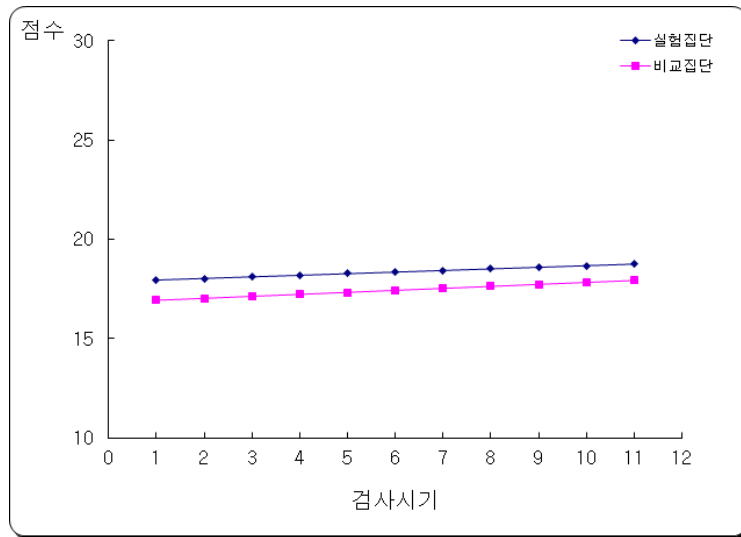
불편감 영역의 종단적 변화에 대한 분석에 앞서 무조건부 모형분석을 실시한 결과, 〈표 7〉과 같이 선형적 성장을 가정한 모형의 Deviance statistic은 통계적으로 유의하였으나 1차 곡선을 가정한 모형의 Deviance statistic은 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 불편감 영역에서는 선형적 변화만을 가정한 모형을 채택하여 분석을 실시하였다. 초기측정치에서는 실험집단과 비교집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다($t=-1.02, p>.05$). 실험집단의 불편감 영역의 삶의 질은 매 측정시기마다 .08 회귀계수 만큼 성장하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한, 선형적 변화율의 집단 간 차이 분석에 있어서도 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 7〉 불편감의 HLM분석 결과

		Parameter	Coefficients	Standard error	t-ratio	p-value
초기치, π_{0i}	Intercept	γ_{00}	17.95	.56	32.12	.001*
	집단	γ_{01}	-1.02	.79	-1.28	.206
선형적 변화, π_{1i}	Intercept	γ_{10}	.08	.06	1.29	.204
	집단	γ_{11}	.02	.10	.18	.856

* $p<.05$

〈그림 4〉는 불편감 영역의 삶의 질 변화추이를 그림으로 제시한 것이다. 실험집단과 비교집단 모두 삶의 질 점수가 거의 변화가 없는 것을 알 수 있다.



〈그림 4〉 불편감 변화 궤적

5. 결론 및 함의

본 연구는 사회복지시설에서 제공되는 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향의 10년간의 변화를 검토하고자 하였다. 이를 위하여 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 10년간 반복측정을 통하여 이들에게 제공된 정신사회재활서비스가 그들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 HLM기법을 사용하여 분석하였다. 분석결과를 간략하게 정리하면, 정신장애인의 삶의 질 총점의 10년간 변화에서 실험집단은 초기치부터 상승하는 경향을 보이다가 7차 측정시점을 정점으로 하여 성장세가 다소 둔화되는 불룩포물선을 나타내고 있었으며, 비교집단에서는 삶의 질이 초기치를 유지하는 수준이거나 약간 하강하는 오목포물선의 형태를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 하위 영역별 변화를 비교한 결과에서도 긍정적 자기지각 및 정서적 불안정성의 영역에서는 두 집단간 유의한 차이가 있었으나, 불편감에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 본 연구의 결과는 정신장애인을 대상으로 10년에 걸쳐 이루어진 연구로서는 국내에서는 거의 유일하다는 측면에서 상당한 의의를 가진다고 할 수 있다.

본 연구의 결과와 관련하여 사회복지시설에서 제공한 정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 장기적인 영향에 관한 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지시설에서 제공하는 정신사회재활서비스는 정신장애인의 삶의 질에 직접적이면서도

10년 이상 장기적인 효과를 지속적으로 미치고 있다는 것을 경험적으로 증명하였다는 점에서 중요한 의미가 있다. 다만, 삶의 질의 변화궤적이 불록포물선의 형태를 보이고 있다는 측면에서 불록포물선의 정점을 지난 후 서비스의 효과가 상실되었다고 볼 수도 있지만, 초기측정치와 연구종료 시점의 측정치를 고려하면 여전히 선형적인 성장세가 통계적으로 유의하기 때문에 사회복지시설에서 제공하는 서비스가 삶의 질에 지속적으로 영향을 미친다고 해석할 수 있다(배성우·김이영, 2005). 하지만, 본 연구의 결과는 선행연구들이 지니는 한계를 극복하지 못하고 있는 것은 사실이다. 예를 들면, 사회복지시설에서 제공한 정신사회재활서비스를 하나의 개입으로 간주하고 있다는 측면과 실험집단에 참여하고 있는 대상자들의 서비스 참여빈도 및 유형 등에 대한 세부적인 고려가 부족하다 점은 추후 연구를 통해 개선되어야 할 부분이라고 할 수 있다.

둘째, 정신사회재활서비스의 장기적인 제공을 통한 삶의 질의 변화 궤적이 개입의 시작시점에서부터 상승하는 형태로 변화하다가 일정시점에서 하향하는 모습을 보이는 불록 포물선의 형태를 보이고 있는 것으로 나타났다. 이는 배성우와 김이영(2005)과 배성우 외(2011)의 연구에서와 매우 유사한 형태라고 볼 수 있는데, 이러한 삶의 질의 변화궤적은 정신사회재활서비스의 효과가 일정기간이 지난 후에는 감소하는 추세를 보이게 된다는 것을 시사한다. 즉, 정신장애인에게 제공되는 정신사회재활서비스의 효과가 지속적으로 그들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 불록포물선의 정점이 되는 시기에 서비스 혹은 대상자에 대한 전반적인 재평가(re-assessment)를 통한 개입의 내용 및 방법 등에 대한 개선이 필요하다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 물론, 본 연구를 통해 모든 정신장애인의 삶의 질의 변화궤적이 불록포물선의 형태를 가진다고 단정적인 결론을 제시할 수는 없지만, 정신장애인의 삶의 질 향상이라는 목표를 달성하기 위해서는 삶의 질이 변화되는 과정에 대한 과학적인 정보의 축적이 필요하다고 할 수 있다. 특히, 정신장애인의 삶의 질의 변화에 대한 10년과 같은 장기적이면서도 반복적으로 측정된 국내외의 선행연구가 상당히 부족한 시점에서 본 연구에서와 같이 정신사회재활서비스를 제공받은 정신장애인의 삶의 질의 변화궤적이 불록포물선의 형태를 이루게 된다는 가정을 한다면, 불록포물선의 정점에 이르게 되는 시기와 조건 혹은 원인 등에 관한 추가적인 연구가 다양하게 이루어질 필요가 있다. 즉, 정신장애인의 교육수준, 유병기간, 성별, 가족관계 등과 같은 개인적·임상적 변인 뿐 아니라 이용기관의 유형, 정신사회재활서비스의 종류, 지역사회 환경 등과 같은 환경적 변인들에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 비교집단에 속해 있는 정신장애인들의 경우 시간이 지남에 따라 삶의 질이 저하되거나 초기 측정치를 유지하는 수준의 변화궤적을 보이고 있는 것으로 나타났다. 다만, 선행연구들에서는 최종 측정치의 경우 초기 측정치보다 상대적으로 낮은 수준에 있는 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 최종 측정치와 초기 측정치가 유사한 수준에 이르고 있는 것으로 나타났다. 이는 비교집단에 속하고 있는 정신장애인들의 삶의 질의 변화를 살펴볼 때, 상대적으로 단기적인 변화를 살펴볼 경우에는 저하되고 있는 것으로 볼 수 있지만 10년이라는 장기적인 관점에서 그들의 삶의 질의 변화궤적은 그리 크게 변화되지 않고 있는 것으로 판단할 수 있다. 즉, 재활과 회복을 위한 재활서비스를 전혀 제공받고 있지 않은 정신장애인들의 삶의 질을 향상하기 위해서는 그들의 정신사회재활서비스 프로그램에의 참여가 반드시 필요한 하나의 요인이 될 수 있다는 것이다. 따라서 재활을 위한 서비스를 제공받고 있지 못

한 정신장애인들의 참여를 유도할 수 있는 다양한 방안에 대한 연구와 노력이 필요할 것으로 보인다.

이상의 결과들을 종합하면, 정신보건 기관에서 제공되는 정신사회재활서비스를 제공받지 않은 정신장애인들보다는 서비스를 제공받은 정신장애인들의 삶의 질이 더 높았고 장기적으로도 그 효과가 유지되고 있었기 때문에 지역사회 정신보건관련기관을 통한 정신장애인들을 위한 서비스가 더욱 확대될 필요가 있다고 할 수 있다. 하지만 정신보건기관에서 정신사회재활서비스를 지속적으로 제공받는다고 하더라도 일정기간이 지난 후에는 서비스가 그들의 삶의 질을 향상시키는데 있어서 일정한 한계를 가진다는 것을 보여주었다. 후속연구를 통하여 정신장애인들의 삶의 질을 지속적으로 상승시키는데 기여할 수 있는 개인적, 환경적 변인들을 파악하고자 하는 노력들이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구의 결과가 10년이라는 기간에 걸쳐 정신장애인의 삶의 질의 변화를 살펴보고 있다는 측면에서 상당한 의의를 가지는 것은 사실이지만, 연구의 결과를 일반화하는데 있어서는 여전히 조심스러운 부분이 있다. 앞서 언급한 바와 같이 정신장애인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인이 매우 다양할 수 있으며(박병선 외, 2013), 정신장애인의 삶의 질의 종단적인 변화와 관련된 연구가 상당히 부족한 상황이기 때문이다. 따라서 본 연구와 같이 정신장애인을 대상으로 한 장기적인 시각의 연구가 활성화되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김소형, 2002, “만성정신분열병 환자의 가족의 지지, 스트레스 대처방식과 삶의 질”, 전남대학교 석사학위논문.
- 김이영, 2006, “사회복지시설의 통합정신재활서비스가 정신장애인의 재활성도에 미치는 영향: 1년간 추적연구”, 『한국심리학회지: 일반』, 25(1): 175-193.
- 김이영·배성우, 2005, “사회복지시설의 이용정도가 정신장애인의 재활에 미치는 영향.” 『사회복지연구』, 6(1): 27-50.
- 김정숙·이선영·이경옥·김소영, 2013, “정신장애인의 정신건강증진센터 서비스 이용이 삶의 질에 미치는 영향”, 『보건의료산업학회지』, 7(2): 23-5.
- 김희국, 2014, “지역사회 정신장애인의 사회적 기능과 증상이 삶의 질에 미치는 영향”, 『직업재활연구』, 24(3): 65-82.
- 박병선·배성우, 2013, “정신사회재활서비스 사정 및 성과 척도개발: 정신사회재활모델을 중심으로”, 『정신보건과 사회사업』, 41(1): 114-142.
- 박병선·임성옥·배성우, 2013, “정신장애인의 삶의 질 관련변인에 대한 메타분석”, 『정신보건과 사회사업』, 41(3): 63-92.
- 보건복지부, 2016, 2016년 정신보건사업안내, 보건복지부 건강정책국.
- 배성우·김이영, 2005, “사회복지시설에서 제공한 서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 종단적 검증”, 『정신보건과 사회사업』, 20: 69-94.
- 배성우·김이영·손지아, 2011, “사회복지시설 재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향”,

- 『사회과학연구』, 27(1): 2032-225.
- 서득문, 2016, “정신건강증진센터 이용 정신장애인의 삶의 질 영향요인 연구”, 원광대학교 박사학위논문.
- 이용표, 2000, “지역사회 정신보건프로그램이 정신장애인의 재활효과에 미치는 영향”, 서울대학교 박사학위논문.
- 이정숙 · 이선영, 2014, “정신장애인의 삶의 질과 회복에 대한 연구”, 『디지털융복합연구』, 12(6): 457-465.
- 황태연 · 박찬일 · 이종국 · 고영 · 이명수 · 이우경, 2001, “지역사회정신보건센터의 정신사회재활 성과에 대한 3년간의 추적조사”, 『사회정신의학』, 6(2): 130-138.
- Bartels, S. J., and Pratt, S. I., 2009, “Psychosocial Rehabilitation and Quality of Life for Older Adults with Serious Mental Illness: Recent Findings and Future Research Directions”, *Current Opinion in Psychiatry*, 22: 381-385.
- Burns, T., 2007, “Evolution of Outcome Measures in Schizophrenia”, *British Journal of Psychiatry*, 191(suppl.50), :s1-s6.
- Eack, S. M., and Newhill, C. E., 2007, “Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia: A Meta-analysis”, *Schizophrenia Bulletin*, 33(5): 1225-1237.
- Fitzgerald, P. B., Anthony, R. A., Castella, de., Filia, K., Collins, J., Brewer, K., Williams, C. L., Davey, P., and Kulkarni, J., 2003, “A Longitudinal Study of Patient-and Observer-rated Quality of Life in Schizophrenia”, *Psychiatry Research*, 119: 55-62.
- Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Tremblay, J., Schmiz, N., and Caron, J., 2013, “Predictors of Quality of Life in a Longitudinal Study of Users with Severe Mental Disorders”, *Health and Quality of Life Outcomes*, 11: 92.
- Herbener, E. S., and Harrow, M., 2001, “Longitudinal Assessment of Negative Symptoms in Schizophrenia/Schizoaffective Patients, Other Psychotic Patients, and Depressed Patients”, *Schizophrenia Bulletin*, 27(3): 527-538.
- Karow, A., Wittmann, L., Schottle, D., Schafer, I., Lambert, M., 2014, “The Assessment of Quality of Life in Clinical Practice in Patients with Schizophrenia”, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2): 185-195.
- Kumazakia, H., Kobayashia, H., Niimuraa, H., Kobayashia, Y., Ito, S., Nemotoe, T., Sakuma, K., Kashima, H., and Mizuno, M., 2012, “Lower Subjective Quality of Life and the Development of Social Anxiety Symptoms after the Discharge of Elderly Patients with Remitted Schizophrenia: A 5-year Longitudinal Study”, *Comprehensive Psychiatry*, 53: 946-951.
- Landolt, K., Rossler, W., Bruns, T., Ajdacic-Gross, V., Galderisi, S., Libiger, J., Naber, D., Derks, E. M., Kahn, R. S., and Fleischhacker, W. W., 2012, “Unmet Needs in Patients with First-episode Schizophrenia: A Longitudinal Perspective”, *Psychological Medicine*, 42: 1461-1473.
- Michalaka, E. E., Torresa, I. J., Bonda, D. J., Lama, R. W., and Yathama, L. N., 2013, “The Relationship Between Clinical Outcomes and Quality of Life in First episode Mania: A Longitudinal Analysis”, *Bipolar Disorders*, 15: 188-198.
- Narvaez, L. M., Twamley, E. W., McKibbin, C. L., Heaton, R. K., and Patterson, T. L., 2008, “Subjective and Objective Quality of Life in Schizophrenia”, *Schizophrenia Research*, 98: 201-208.

- Pan, A. W., Chen, Y. L., Chung, L. I., Wang, J. D., Chen, T. J., and Hsiung, P. C., "A Longitudinal Study of the Predictors of Quality of Life in Patients with Major Depressive Disorder Utilizing a Linear Mixed Effect Model", *Psychiatry Research*, 198: 412-419.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Matrindale, B., Orbach, G., and Morgan, C., 2002, "Psychological Treatments in Schizophrenia: II. Meta-analyses of Randomized Controlled Trials of Social Skills Training and Cognitive Remediation", *Psychological Medicine*, 32: 783-791.
- Ritsner, M. S., Arbitman, M., Lisker, A., and Ponizovsky, A. M., 2012a, "Ten-year Quality of Life Outcomes Among Patients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder II. Predictive value of psychosocial factors", *Quality of Life Research*, 21: 1075-1084.
- Ritsner, M. S., Lisker, A., and Arbitman, M., 2012b, "Ten-year Quality of Life Outcomes Among Patients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders: I. Predictive Value of Disorder-related Factors", *Quality of Life Research*, 21(5): 837-847.
- Wilkinson, G., Hesdon, B., Wild, D., Cookson, R., Farina, C., Sharma, V., Fitzpatrick, R., and Jenkinson, C., 2000, "Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia: The SQLS", *The British Journal of Psychiatry*, 177(1): 42-46.
- Hox, J. J., 2010, *Multilevel Analysis*(2nd ed), New York: Routledge, Taylor & Francis group.
- Raudenbush, S. W., and Bryk, A. S., 2002, *Hierarchical Linear models: Applications and Data Analysis Methods*(2nd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Singer, J. D., and Willet, J. B., 2003, *Applied Longitudinal Data Analysis*, Oxford: Oxford University Press

Abstract

Ten-year Longitudinal Examination of the Effects of Psychosocial Rehabilitation Services on the Quality of Life for the Mentally Ill

Bae, Sung Woo

(Kyungpook National University)

Park, Byung Sun

(Gangneung-Wonju National University)

Kim, Yi Young

(Suseong College)

The purpose of this study was to examine the impact of 10-year psychosocial rehabilitation services provided by a psychosocial rehabilitation center on the quality of life for the mentally ill. The data were collected from a psychosocial rehabilitation center located in Daegu metropolitan area using a quasi-experimental study design. The experimental group consisted of 23 mentally ill subjects and the comparison group consisted of 23 mentally ill subjects that did not use the mental health services voluntarily. The quality of life were measured at baseline and every year over 10-year period. The collected data were analyzed using Hierarchical Linear Modeling(HLM). The findings of this study were as follows: First, it was found that the psychosocial rehabilitation services were effective increasing experimental group's quality of life outcomes. Second, the analyses indicated that the psychosocial rehabilitation services' effectiveness could be maintained at least 10 years indicating that the services had a long-term positive impact on the mentally ill. Third, it was revealed that the experimental group's quality of life outcomes improved over time showing a curvilinear shape rather than showing a linear pattern. The psychosocial rehabilitation services provided by a psychosocial rehabilitation center were positively affected the quality of life as well as maintained at least 10 years for the mentally ill. Finally, the implications and limitations of these findings were discussed.

Key words: Psychosocial Rehabilitation Services, Quality of Life, 10 Years Longitudinal Study, Hierarchical Linear Modeling(HLM)

[논문 접수일 : 16. 06. 30, 심사일 : 16. 07. 18, 게재 확정일 : 16. 08. 05]