

정신장애인의 재활동기와 재활성과에 관한 연구

김 이 영[†]

(사)대한정신보건가족협회 부설 대구재활센터

본 연구의 목적은 크게 두 가지였는데 첫째, 정신장애인의 재활동기에 따라 그들의 재활성과에 어떤 차이가 나타나는지를 다양한 종속치를 사용하여 알아보는 것이었고 둘째, 정신장애인의 재활동기에 어떤 요인들이 영향을 미치는지를 개인내적변인, 사회지지, 사회복지시설 이용변인을 설정하여 알아보는 것이었다. 참여자는 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인 415명으로 재활동기가 높은 집단 207명, 재활동기가 낮은 집단 208명이었다. 자료수집은 연구에 동의한 전국의 27개의 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인을 대상으로 집단별 혹은 개인별로 설문지를 작성하도록 하였다. 재활동기에 따른 재활성과의 차이에서 첫째 임상적 영역의 재발율에는 차이가 없었지만 증상에는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 기능평가와 직업탐색효능감에서 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 셋째, 주관적 경험 영역의 삶의 질 평가와 자기효능감 평가에서도 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 높게 나타났다. 그리고 정신장애인의 재활동기에 영향을 미치는 요인으로는 병식과 학력, 전문가지지 시설에서의 도움정도 변인으로 나타났다. 결론적으로 정신장애인의 재활동기는 그들의 임상적 증상, 기능적 영역(기능과 직업태도), 주관적 경험 영역(삶의 질, 자기효능감)에 긍정적인 영향을 미치고 재활동기에는 병식과 학력, 전문가지지 및 도움정도가 긍정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다.

주요어 : 재활동기, 정신장애인, 재활성과

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김이영 / (사)대한정신보건가족협회 부설 대구재활센터 / 대구시 달서구 호산동 707-1 / FAX : 053-588-9231 / E-mail : kimizero@hanmail.net

1950년대 초 미국에서 시작된 탈시설화 운동에 힘입어 주로 정신병원에 입원하고 있던 많은 정신장애인들이 지역사회로 돌아오게 되었다. 그러나 약물요법 외에 별다른 서비스를 거의 제공받지 못한 대부분의 중증만성정신장애인들은(severely and persistently mentally ill)사회에 적응하지 못하고 잦은 재발과 재입원을 경험하게 되었는데, 그 이유는 약물요법이 병의 증상을 완화시키는데는 효과를 가지고 있으나, 약물치료만으로는 오랜 기간 사회로부터 고립되어 온 정신장애인들의 사회적 기술을 향상시키는 데는 부족했기 때문이다. 즉, 정신장애인들은 병원에서 약물에 의해 최적상태로 치료가 되었다 하더라도 이차적 결합인 사회적 능력의 결핍으로 인하여 가정과 사회에 적응하는데 어려움을 겪게 되고, 이러한 상황은 다시 병의 악화와 재입원을 겪게 하는 소인으로 작용하였다(Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002).

이러한 이유로 지난 30년 동안 정신장애인에 대한 치료모델은 약물치료와 재활프로그램을 결합한 정신재활모형(psychiatric rehabilitation model)으로 전환되어 왔다. 이 모형에서는 한 개인에게 정신질환이 발생하면 네 가지 단계를 거치며 진행된다고 기술하고 있다. 즉 손상(impairment)↔기능결함(dysfunction)↔역할장애(disability)↔불이익(disadvantage)으로 진행되며 또 이 단계들은 서로 영향을 주고받는다고 가정한다. 첫 번째 단계는 손상으로 심리적, 생리적 혹은 해부학적인 구조나 기능이 상실되거나 어떤 이상이 생긴 상태로서 환각과 망상, 우울 등 증상을 경험하는 것을 의미한다. 따라서 이 단계에 대한 개입법으로는 약물치료와 정신치료가 주를 이루고 있다. 손상에서 나타나는 여러 가지 증상은 생활상의 기술을

떨어뜨린다. 즉 기능결함에 영향을 주게 된다. 기능결함은 정상이라고 생각되는 방식과 범위 내에서 활동수행 능력이 제한되거나 부족한 상태로써 직무적응 기술부족과 사회기술부족, 일상생활기술의 부족 등을 포함하고 있다. 이 단계에 대한 개입법으로는 재활상담, 기술훈련, 환경지원 등을 들 수 있다. 세 번째 단계인 역할장애단계에서는 정상이라고 생각되는 방식과 범위 내에서의 역할수행 능력이 제한되거나 부족한 상태로써, 정신장애로 인해 학교를 다니지 못하거나 취업을 하지 못하게 되는 것 등을 예로 들 수 있다. 따라서 이 단계에 대한 개입법은 직업재활, 역할훈련, 환경지원 등이 중요하게 대두된다. 마지막 단계인 불이익은 사회적 편견과 차별로 인하여 정신장애인이 정상적인 역할을 하는데 제한과 방해받는 것이다. 그러므로 이 단계에 대한 개입법은 제도의 변화, 권익옹호 운동, 편견일소하기 등의 사회적 차원의 개입이 중요하게 대두된다.

다시 말해서 증상(손상)은 사회적 기술(기능결함)을 떨어뜨리고, 사회기술이 없으면 증상이 악화된다. 또한 사회기술이 없으면 역할수행을 하기 어렵고(역할장애), 반대로 아무리 기술이 있어도 사회 속에서 할 일이 없으면 기술은 떨어진다. 역할수행능력이 없으면 사회적으로 낙인과 편견을 불러일으키고(불이익 단계), 되돌아 정신장애를 가진 사람들을 직장에서 고용하지 않거나 사회로부터 고립시키면 지니고 있던 능력도 사라지게 된다. 따라서 정신장애가 있는 대상자의 회복을 도모하기 위해서는 이 네 가지 단계의 모든 측면에서의 도움을 제공할 필요성이 제기 된다. 즉 네 가지 서비스가 서로 보완적으로 종합적으로 제공 될 때, 정신장애인의 제반 문제를 해결할

수 있으므로 정신보건 전문가들은 각 단계에 포함되는 모든 서비스를 제공해야 하는 것이다(Anthony & Liberman, 1986; Anthony et al., 2002).

우리나라도 1995년 정신보건법을 제정하고 이러한 접근법을 수용하면서 정신보건 관련 서비스의 전달체계에 획기적인 변화가 진행되었다. 먼저 제도적인 변화로서, 정신보건센터의 설치, 사회복지시설의 설립, 정신보건전문요원 양성제도의 실시, 대한정신보건가족협회, 정신장애인연합회가 결성되었으며, 2000년부터 정신질환자도 정신장애인으로 등록이 가능하게 되어 여러 가지 사회복지 혜택을 받을 수 있게 되었다(손명자, 배정규, 2003). 그 중에서 가장 두드러진 변화로는 사회복지시설과 정신보건센터의 양적인 증가를 들 수 있다. 2005년 현재 전국에 사회복지시설 134개소, 정신보건센터 126개소가 운영되고 있으며, 많은 정신보건전문요원들이 각 영역에서 활동하고 있다.

둘째, 서비스 내용의 변화로서 정신장애인들이 기존의 약물치료 뿐만 아니라 시설로부터 다양한 정신재활프로그램들을 제공받게 되었다. 정신재활프로그램들은 크게 두가지 개입 전략으로 구성되어 있는데, 내담자의 기술개발(client skills development)을 위한 개입법과 환경적 지원개발(enviromental support development)을 위한 개입법으로 분류된다. 전자는 정신장애인이 사회에 적응하는데 필요한 기술들을 교육하기 위한 프로그램으로 약물교육과 증상교육(김이영, 2005; 손명자, 2004; Hornung, Klingberg, & Feldman, 1998), 스트레스 관리 교육(배현석, 이은진, 2005), 사회기술훈련(박상규, 1999; 이광식, 2005), 일상생활기술훈련(서유미, 2002), 직업재활(김효정, 2005) 등이 그 예이다. 후자는

정신장애인이 사회에 적응할 수 있도록 환자의 기능수준을 지지해 주거나 강화시키기 위한 개입법으로 사회지지가 정신장애인의 증상(노은선, 2000; Liberman, 1986)과 사회적응(최지숙, 2003), 삶의 질(Carnon, Tempier, Mercier, & Leonffe, 1998)에 영향을 미친다는 연구들이 그 예이다.

이상과 같이 비록 그 역사가 짧은 하지만 정신재활모형을 채택한 우리나라도 제도적인 변화와 서비스 내용의 변화로 인해 정신장애인에게 좋은 환경과 다양한 프로그램들이 개발되었고, 그들의 기능과 증상, 삶의 질 등에 긍정적인 영향을 미친다는 연구들이 보고 되어 왔음에도 불구하고 또 다른 연구에서는 재활프로그램 서비스를 받은지 1달 안에 그만두는 비율이 약 25%이며(Dincin & Kaberon, 1979), 직업재활에 있어서도 20-25%만이 취업을 유지하는 등 만족스러운 결과가 보고되지 않고 있다(Anthony & Blanch, 1987). 이와 같은 현상은 국내에서도 마찬가지로 재활프로그램의 탈락율이 50%이상인 것으로 보고되고 있다(김철권 등, 1997). 결과적으로 아무리 정신장애인의 성공적인 재활을 위해 좋은 환경과 좋은 교육 프로그램들이 개발되어 보급된다 하더라도 정신장애인들이 시설과 재활프로그램을 지속적으로 이용하지 않는다면 재발과 재입원을 반복하게 될 것이다.

그렇다면 그동안 시설의 양적인 증가와 다양한 재활 프로그램들이 개발되어 그 효과성이 검증되고 있음에도 불구하고 정신장애인의 시설이용과 프로그램 탈락율이 높은 이유는 무엇일까? 그 이유로 효과적인 교육 프로그램들은 많이 있지만 참여하는 사람들 중 상당수가 별 성과가 없다는 지적(Hatfield, 1989)이 나타나면서 그동안 정신장애인의 재활에서 성공

과 실패의 요인이 무엇인가에 대한 관심과 연구가 부족했기 때문이라는 주장이 설득력을 가지게 되었다. 즉, 증상, 진단, 적성, 지능, 성격과 같은 임상적 변인 그리고 인구학적 변인이 미래의 재활성과를 예측하는데 부적절하다는 주장으로(Anthony & Jensen, 1984), 최근에는 개인의 선호, 현재상태에 대한 만족, 변화를 위한 결의, 재활에 대한 동기 및 의욕, 병식 등과 같은 변인들을 탐색하자고 제안하고 있다.

이와 같이 다양한 변인들 중에서 최근 재활 프로그램에 조기 탈락하는 가장 큰 이유가 참여자들의 동기 및 의욕부족(김철권, 1996)이라는 주장이 나오면서 많은 연구자들이 정신장애인의 재활동기 및 의욕에 관심을 집중시키고 있다. 재활동기는 재활의 필요성을 자각하고, 변화를 바람직한 것으로 여기고, 타인과 관계를 형성하는데 개방적이고, 자신에 대해 충분한 이해를 가지고, 주변 환경과 상호작용하도록 하는 것으로, 이러한 재활에 대한 동기는 재활의 성공과 실패에 영향을 주는 요인으로 강조되고 있다(박미애, 1998). 배정규(2004)의 연구에서 정신장애인의 삶의 질에 대한 설명력에 있어서 재기태도가 증상, 기능, 사회지지의 설명력보다 훨씬 큰 것으로 보고하고 있으며, 또한 증상, 기능, 사회지지가 삶의 질에 영향을 미치는데 있어서, 재기에 대한 태도가 매개효과와 완충효과를 갖고 있다고 하면서 재활에 대한 개인의 태도를 강조하고 있다.

이처럼 정신장애인의 재활동기가 재활성과에 중요한 변인이라는 주장에도 불구하고 그동안 재활동기 및 의욕이 그들의 재활성과에 구체적으로 어떤 영향을 미치는지, 그리고 재활동기가 재활성과에 영향을 미친다면 재활동기에는 어떤 요인들이 영향을 미치는지에 대

한 연구는 매우 빈약한 실정이다. 본 연구는 이 문제를 해결하고자 하는데 그 목적을 두었다. 본 연구의 목적으로 첫째, 재활동기 및 의욕이 정신장애인의 재활성과에 어떤 영향을 미치는지를 알아보는 것이다. 정신장애인의 재활에서 성공과 실패의 요인이 재활동기 및 의욕이라면 재활동기에 따라서 그들의 재활성과에 차이가 날 것이라는 가정이 성립된다. 따라서 본 연구에서는 재활동기 정도에 따라서 재활성과에 차이가 나타나는지를 다양한 종속치를 사용하여 알아보려고 하였다. 그 이유는 정신장애를 가진 사람들은 욕구가 다양하고, 기관의 사명 등의 차이에 의해 서비스 효과를 측정하는 과제가 매우 복잡하기 때문에(Durbin, Perndergast, Dewa, Rush, & Cooke, 2003), 재활성과를 성공적으로 측정하기 위해서는 측정치가 다양해야 할 필요가 있다는 주장이 제기되고 있기 때문이다. 최근 연구자들은 적어도 세 가지 영역에 대한 측정은 반드시 실시할 것을 권고하고 있는데 이러한 세 영역은 임상적 변화(증상, 재발율, 재입원율 등), 기능적 변화(직업, 대인관계, 가족관계, 독립생활 등), 주관적 경험의 변화(삶의 질, 삶의 만족도, 자아존중감 등) 등이다(Brekke & Long, 2000).

둘째, 정신장애인의 재활동기에 미치는 요인이 무엇인지에 대해 알아보려고 하였다. 지금까지 재활동기에 영향을 미치는 요인으로는 병식(Baier & Murray, 1999), 사회지지(배정규, 2004; Ensfield, 1998), 사회복지시설 이용(김이영, 2004) 요인이 제기되고 있다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 사용하였던 변인을 포함하고, 더하여 더 세부적인 요인을 설정하여 재활동기에 영향을 미치는 요인들에 대해 알아보려고 하였다. 즉, 본 연구에서 설정한 요

인은 크게 개인 내적요인(병식, 발병나이, 학력, 연령), 사회지지 요인(가족지지, 동료지지, 전문가지지), 사회복지시설 이용 변인(시설에서 도움정도, 이용기간, 이용정도)으로 구성하여 어떤 변인들이 정신장애인의 재활동기에 영향을 미치는지를 알아보려고 하였다.

종합하면 본 연구의 목적은 정신장애인의 성공적인 재활에 주요한 요인인 재활동기에 따라 그들의 재활성파, 임상적 영역(재발율, 증상), 기능적 영역(기능, 직업에 대한 태도), 주관적 삶의 영역(삶의 질, 자기효능감)에 차이가 있는지를 알아보고, 재활동기에 어떤 요인(개인 내적변인, 사회지지변인, 사회복지시설 이용변인)들이 영향을 미치는지 살펴보는 것이었다.

연구방법

연구대상

본 연구에 참여한 정신장애인은 전국의 27개의 사회복지시설에 등록된 환자 중 DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)의 진단기준에 따라 정신장애로 진단된 환자 446명이었는데, 재활동기 점수가 평균인 참여자 31명의 자료를 제외하고 415명을 분석대상으로 삼았다. 재활동기에 따른 재활성파의 차이를 알아보기 위해 재활동기의 평균점수(60.50점)를 기준으로 두 집단으로 구성하였다. 즉, 재활동기가 61점 이상인 207명을 재활동기가 높은 집단으로, 재활동기가 60점 미만인 208명을 재활동기가 낮은 집단으로 분류하였다. 연구대상자의 일반적인 특성을 표 1에 제시하였다.

표 1에서 보는 것과 같이 연구대상자의 나

표 1. 연구대상의 일반적인 특성

	재활동기가 높은 집단	재활동기가 낮은 집단
연 령(년)	35.56(7.38)	34.22(8.01)
발병나이(년)	24.30(6.45)	23.64(6.89)
학 령(년)	12.34(2.35)	11.78(2.47)
성별	남	142(68.60)
	여	65(31.40)
병명	정신분열병	152(75.20)
	조울증	17(8.40)
	우울증	17(8.40)
	기타	16(7.90)

()안은 표준편차 및 %

이는 재활준비도가 높은 집단이 35.56세, 재활준비도가 낮은 집단 34.22세로 나타났지만 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다, $t(412)=1.77, p>.05$. 발병나이는 재활준비도가 높은 집단 24.30세, 재활준비도가 낮은 집단 23.64세로 나타났지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다, $t(392)=.98, p>.05$. 학력은 재활준비도가 높은 집단 12.34년, 재활준비도가 낮은 집단 11.78년으로 나타났으며, 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다, $t(411)=2.35, p<.05$.

성별에서 재활준비도가 높은 집단은 남자 142명, 여자 65명이었으며, 재활준비도가 낮은 집단은 남자 130명, 여자 77명으로 나타났으며 이들 차이는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다, $\chi^2(1, N=414)=1.54, p>.05$. 병명에서 는 두집단 모두 정신분열병이 가장 많았지만 통계적으로 집단간의 차이는 없었다, $\chi^2(3, N=409)=.08, p>.05$.

측정도구

재발율

본 연구에서 측정한 재발율은 1년 동안 병원에 입원한 평균 횟수로 측정하였다. 정신장애인이 유병기간동안 병원에 입원한 총횟수를 유병기간(현나이-최초 발병나이)으로 나누어 1년 동안의 입원횟수를 측정하였다.

재활동기 척도

본 연구에서 측정한 재활동기는 Hilberger (1995)가 만성정신질환자를 위한 변화준비도 척도를 박미애(1998)이 번안하여 연구한 척도를 사용하였다. 이 척도는 32문항으로 피검자들이 자신이 가지고 있는 정신질환에 대한 본인의 느낌이나 생각 및 행동을 평정하여 재활에 대한 태도를 측정하는 것으로 본 연구에서는 박미애(1998)가 16문항으로 단축시켜 놓은 것을 사용하였고, Cronbach's α 신뢰도는 .83으로 나타났다.

사회지지 척도

사회지지에 사용된 척도는 세가지로 첫째 가족지지 측정도구는 Cobb(1976)가 개발하고 강현숙(1985)이 표준화한 것을 사용하였다. 전체 11문항으로 구성되어 있으며, Cronbach's α 신뢰도는 .86으로 보고 되었다. 둘째 동료의 지지는 강옥경(2001)이 사회적 지지척도를 동료 대상으로 변환한 것을 사용하였다. 전체 8문항으로 구성되어 있으며, Cronbach's α 신뢰도는 .92로 보고 되었다. 전문가의 지지는 동료의 지지에 대한 문항을 전문가에 대한 지지로 연구자가 변환하여 사용하였다. 전체 10문항으로 구성되어 있으며, Cronbach's α 신뢰도는 .93으로 보고 되었다.

병식평가 척도

병식척도는 David(1990)가 개발한 것을 유리(2001)가 연구한 척도를 사용하였다. 이 척도는 치료순응도, 병식 유무, 정신병 증상 인지 여부를 묻는 총 7개 문항으로 구성되어 있으며, Cronbach's α 신뢰도는 .88인 것으로 나타났다.

증상 및 기능평가 척도

증상과 기능정도를 알아보기 위해 본 연구에서 사용된 척도는 황태연, 박애순, 김명식, 송진우, 여운태(2000)가 연구한 한국판 정신사회적 기능-증상 평가(한국판 BASIS-32)척도이다. 이 척도는 총 32문항으로 기능(일상생활 수행기술과 자신과 타인과의 관계)과 증상(우울 및 불안, 충동 및 탐닉행동, 정신병적 증상)을 측정하는 척도이다. 기능평가의 하위요인의 Cronbach's α 신뢰도는 일상생활수행기술 .87, 자신과 타인과의 관계 .85로 나타났으며, 증상에 대한 평가 3가지 하위척도의 Cronbach's α 신뢰도는 우울 및 불안 .85, 충동 및 탐닉행동 .83, 정신병적 증상 .83으로 나타났다.

직업효능감 척도

Solberg, Good, Fischer, Brown, Nord(1994)가 일반인을 대상으로 개발한 직업탐색 효능감 척도를 조현주(2002)가 정신장애인에게 맞도록 제작한 도구를 사용하였다. 총 32문항으로 이루어져 있으며, 자신에게 적합한 직업을 찾기 위한 활동을 얼마나 잘 할 수 있다고 생각하는지 0점(전혀 자신없다)에서 9점(매우 자신있다)까지 평가하도록 되어 있다. 이 도구에서 측정하는 것은 구직준비 효능감, 자기탐색효능감, 구직활동효능감, 사회적관계 이용 효능감이다. Cronbach's α 신뢰도는 구직준비 효능감

.95, 자기탐색효능감 .91, 구직활동효능감 .92, 사회적 관계이용 효능감 .82로 나타났다.

삶의 질 척도

삶의 질을 알아보기 위한 평가도구는 Wilkinson 등(2000)이 개발한 정신분열병 환자의 삶의 질 척도(SQLS)를 김소형(2002)이 번역 개발한 척도를 사용하였다. SQLS는 정신사회적 차원, 동기와 에너지 차원, 증상과 부작용 차원의 세 가지 차원을 포함하고 있으며 각 차원의 Cronbach's 신뢰도는 .78~.93이다.

자기효능감 척도

자기효능감 척도는 정신분열병 환자의 구체적 자기효능과 일반적 자기효능을 측정하기 위해 노은선(2000)이 개발한 도구를 사용하였다. 각 문항은 10점에서 최고 100점까지 평정하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 척도의 Cronbach's 신뢰도는 .93으로 나타났다.

자료수집절차

본 연구의 자료수집은 2004년 8월 1일부터 8월 31일까지 연구에 동의한 전국의 27개의 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인을 대상으로 실시되었다. 설문지는 집단별 혹은 개인별로 실시되었으며, 연구대상자에게 연구 목적을 설명하고, 구두동의를 얻은 후 실시되었다. 설문도중 대상자들이 어려움을 나타내면 각 시설의 전문가들이 직접 읽어주거나, 이해하기 쉽게 풀어서 설명하고 기록한 후, 기록한 사항이 맞는지 확인하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 1시간 정도였다.

연구결과

재활동기에 따른 재활성파의 차이

재활동기에 따른 재활성파의 차이 결과를 임상적 영역(재발율, 증상), 기능적 영역(기능평가, 직업탐색 효능감), 주관적 경험의 영역(삶의 질, 자기효능감) 순으로 제시하였다.

임상적 영역

재발율. 평균 1년 동안의 재발율은 재활동기가 높은 집단이 .48회였고 재활동기가 낮은 집단이 .53회로 재활동기가 높은 집단이 더 적은 것으로 나타났지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다, $t(327)=-.62, p>.05$.

증상평가. 증상에 대한 집단별 평균과 표준편차, 통계처리 결과가 표 2에 제시되어 있다.

표 2에서 보는 것과 같이 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 증상의 전체점수와 모든 하위영역에서 낮은 것으로 나타났으며, 이런 차이가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 2. 증상평가의 집단별 평균, 표준편차 및 통계처리 결과

	재활동기 높은 집단	재활동기 낮은 집단	t
우울 및 불안	7.74(4.85)	10.13(5.04)	-4.92***
충동 및 탐닉행동	5.87(5.15)	8.14(5.45)	-4.37***
정신병적 증상	4.37(3.60)	5.82(3.74)	-4.01***
전체 증상 점수	17.99(12.00)	24.11(12.91)	-4.99***

()안은 표준편차, *** $p<.001$

기능적 영역

기능평가. 기능에 대한 집단별 평균과 표준편차, 통계처리 결과가 표 3에 제시되어 있다.

표 3에서 보는 것과 같이 기능평가의 전체 점수와 모든 하위영역의 점수가 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 기능이 더 높은 것으로 나타났으며, 전체점수와 모든 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 기능평가의 집단별 평균, 표준편차 및 통계처리 결과

	재활동기 높은 집단	재활동기 낮은 집단	t
일상생활수행기술	33.58(6.94)	29.73(6.70)	5.75 ***
자신과 타인과의 관계	26.07(5.78)	22.96(5.69)	5.52 ***
전체 기능 점수	59.66(12.06)	52.68(11.78)	5.95 ***

()안은 표준편차, ***p<.001

직업 탐색 효능감. 직업 탐색 효능감에 대한 집단별 평균과 표준편차, 통계처리 결과가 표 4에 제시되어 있다.

표 4. 직업 탐색 효능감의 집단별 평균, 표준편차 및 통계처리 결과

	재활동기 높은 집단	재활동기 낮은 집단	t
구직 준비 효능감	73.05(31.93)	54.59(28.75)	6.18 ***
자기 탐색 효능감	44.30(17.46)	32.76(16.26)	6.96 ***
구직 활동 효능감	46.51(17.76)	34.14(17.27)	7.19 ***
사회적이용효능감	15.42(7.86)	11.65(6.84)	5.20 ***
전체	179.28(70.29)	133.15(64.19)	6.98 ***

()안은 표준편차, ***p<.001

표 4에서 보는 것과 같이 직업탐색 효능감의 전체점수와 하위요소의 모든 영역에서 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 높은 것으로 나타났으며, 전체점수와 모든 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주관적 경험의 영역

삶의 질. 삶의 질에 대한 집단별 평균과 표준편차, 통계처리 결과가 표 5에 제시되어 있다.

표 5에서 보는 것과 같이 삶의 질의 전체 점수와 하위요소의 모든 영역에서 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 높은 것으로 나타났으며, 삶의 질의 전체 점수와 긍정적 자가지각, 불편감에서 차이가 있었지만 정서적 불안정성에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 5. 삶의 질의 집단별 평균, 표준편차 및 통계처리 결과

	재활동기 높은 집단	재활동기 낮은 집단	t
긍정적인 자가지각	53.66(12.52)	46.06(10.78)	6.62 ***
불편감**	42.45(7.53)	38.02(7.95)	5.82 ***
정서적 불안정성**	9.49(2.40)	9.04(2.39)	1.86
전체 삶의 질 점수	105.61(16.80)	93.13(12.80)	8.51 ***

()안은 표준편차, ***p<.001

** 점수가 높을수록 불편감과 정서적 불안정성이 낮고, 점수가 낮을수록 불편감과 정서적 불안정성이 높다. 따라서 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

표 6. 자기효능감의 집단별 평균, 표준편차 및 통계 처리 결과

	재활동기		t
	높은 집단	낮은 집단	
구체적 효능감	66.89(17.65)	54.09(20.85)	6.74***
일반적 효능감	66.30(21.46)	50.69(21.50)	7.40***
전체 효능감 점수	66.60(18.36)	52.39(19.98)	7.54***

()안은 표준편차, ***p<.001

자기효능감. 자기효능감에 대한 집단별 평균과 표준편차, 통계처리 결과가 표 6에 제시되어 있다.

표 6에서 보는 것과 같이 자기효능감의 전체점수와 하위요소의 모든 영역에서 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 높은 것으로 나타났으며, 모든 영역에서 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

재활동기에 영향을 미치는 변인

정신장애인의 재활동기에 어떤 변인들이 영향을 미치는지를 세 가지 영역으로 설정하여 알아보았다. 첫째는 개인내적 변인으로 병식과 발병나이, 학력, 연령을 선정하였다. 둘째는 사회지지 변인으로 가족지지, 동료지지, 전문가지지로 선정하였다. 마지막으로 사회복귀 시설의 이용변인으로 시설에서 어느정도 도움을 받고 있다고 생각하는지, 시설을 이용한 기간(정신장애인이 소속되어 있는 기관이나 시설에서 서비스를 제공받은 기간을 의미), 시설 이용 정도(일주일에 몇일이나 시설에 참여하는지)로 설정하였다.

정신장애인의 개인내적변인, 사회지지 변인,

시설이용변인 정도가 재활동기에 미치는 영향력을 알아보기 위해 회귀분석한 결과는 표 7과 같다.

표 7에서 보는 것과 같이 재활동기에 대한 개인내적변인 즉 병식 ($\beta=.32$), 발병나이 ($\beta=.03$), 학력 ($\beta=.10$), 연령($\beta=-.08$), 사회지지변인 가족지지($\beta=.03$), 동료지지 ($\beta=.02$), 전문가지지 ($\beta=.18$), 시설이용변인 도움정도($\beta=.24$), 이용기간($\beta=-.02$), 이용정도($\beta=-.02$)의 설명력은 $R^2=.36$ 로 36%의 설명력을 나타내는 것으로 나타났다으며, 독립변수들 중 개인내적변인에서는 병식과 학력, 사회지지 변인에서는 전문가지지, 시설이용변인에서는 시설에서의 도움을 받고 있는 정도를 높게 지각할수록 재활동기에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 7. 개인내적변인, 사회지지, 시설이용변인이 재활동기에 미치는 영향

		B	표준 오차	β	t
상수		27.40	3.46		7.92***
개인내적 변인	병식	.52	.07	.32	7.12***
	발병나이	.05	.06	.03	.81
	학력	.37	.15	.10	2.47*
	연령	-.09	.05	-.08	-1.69
사회지지	가족지지	.03	.04	.03	.68
	동료지지	.02	.06	.02	.39
	전문가지지	.16	.05	.18	3.06**
시설이용 변인	도움정도	.17	.03	.24	4.81***
	이용기간	-.01	.01	-.02	-.66
	이용정도	-.15	.29	-.02	-.54
R=.61		R ² =.37 (수정된 R ² =.36)		F=22.82***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

논 의

본 연구의 목적은 크게 두 가지였는데, 첫째 재활동기 정도에 따라 정신장애인의 재활 성과에 차이가 나타나는지를 다양한 측정치를 통해 알아보는 것이었다. 구체적으로 사회복귀시설을 이용하고 있는 정신장애인 415명을 대상으로 재활동기 정도를 측정함 다음, 두 집단(재활동기가 높은 집단, 재활동기가 낮은 집단)으로 나누어 임상적 영역(재발율, 증상), 기능적 영역(기능평가, 직업탐색 효능감), 주관적 경험 영역(삶의 질, 자기효능감)에서 차이가 나타나는지를 검증하였다. 둘째 정신장애인의 성공적인 재활에 주요한 변인으로 주장되고 있는 재활동기에 어떤 요인들이 영향을 미치는지를 살펴보는 것이었다. 구체적으로 정신장애인의 내적변인(병식, 발병나이, 학력, 연령), 사회지지 변인(가족지지, 동료지지, 전문가지지), 시설이용 변인(도움정도, 이용기간, 이용정도)을 설정하여 그 영향력을 분석하였다.

본 연구의 첫 번째 목적인 재활동기에 따른 재활성과의 차이를 알아본 결과 첫째, 임상적 영역인 재발율에서는 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 증상 평가에서는 재활동기가 높은 집단이 낮은 집단보다 우울 및 불안, 충동 및 탐닉행동, 정신병적 증상이 낮은 것으로 나타났다. 이 결과는 재활동기가 정신장애인의 증상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다.

둘째, 기능적 영역의 평가에서 살펴보면 먼저 기능평가에서 기능평가의 전체점수와 하위요소인 일상생활수행기술, 자신과 타인과의 관계의 점수가 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 더 높은 것으로 나타났

다. 또한 직업탐색효능감 평가에서 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 전체점수와 직업을 위한 구직준비, 자기탐색, 구직활동, 사회적 이용에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 재활동기가 높을수록 기능(일상생활, 집안에서 맡은 일, 여가활동, 가족과의 관계, 가족외의 다른 사람 만나기, 삶의 목표와 방향성 세우기 등)과 구직을 준비하고, 직업을 위해 자신을 탐색하고, 실제로 직업을 구하는 활동을 하고, 직업을 구하기 위해 사회적 자원을 활용하는 것에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조현주(2002)는 직업탐색 효능감에 영향을 주는 요인으로 7가지 즉, '음성증상', '양성증상', '가족의 부정적 태도', '사회적 편견', '학력 및 직업기술의 부족', '일에 대한 자신감 저하', '증상 악화의 두려움' 요인으로 설정하고, 회귀분석을 통해 상대적 영향력을 측정하였다. 연구결과, 직업탐색 효능감에 영향을 미치는 요인으로 '일에 대한 자신감 저하', '학력 및 직업기술의 부족', '사회적 편견' 순으로 나타났다. 본 연구에서 재활동기가 높은 집단은 일에 대한 자신감을 가지게 되고 따라서 직업탐색 효능감이 높은 것으로 추정해 볼 수 있는 결과이다.

셋째, 재활동기 정도에 따른 정신장애인의 주관적 경험의 영역에 대한 결과를 살펴보면, 삶의 질 평가에서 삶의 질의 전체점수와 긍정적인 자가지각, 불편감의 하위요소가 재활동기가 높은 집단이 재활동기가 낮은 집단보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 재기태도가 정신장애인이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 선행 연구(배정규, 2004)를 지지하는 결과이다. 마지막으로 자기효능감 평가에서 재활동기가 자기효능감의 전체점수

와 구체적 효능감과 일반적 효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 재활동기가 높을수록 주어진 상황을 처리하기 위해 개인이 갖는 인지적 자원이나 동기 혹은 다양한 행동과정들을 동원할 수 있다는 자신의 능력에 대한 판단 및 신념에 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구의 두 번째 목적인 재활동기에 영향을 미치는 요인들에 대해 알아본 결과 재활동기에 긍정적인 영향을 미치는 변인으로는 첫째, 개인내적변인에서 병식과 학력인 것으로 나타났다. 다시말해 병식과 학력이 높을수록 재활동기에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이 결과는 병식이 정신장애인의 재활 프로그램 참여에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구(Baier & Murray, 1999)를 지지하는 결과라고 할 수 있다. 병식이란 정신장애인이 자신의 정신적인 문제를 인식하고, 나아가서 병의 성질을 구체적으로 파악할 수 있는 능력을 의미하는 것으로 병식이 없다면 치료를 거부하게 되고 결국 재발과 재입원을 경험하게 될 것이다. 따라서 병식을 가지게 됨으로써 병으로부터 회복해야겠다는 재활동기에 긍정적인 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다. 그러나 개인 내적 변인에서 발병나이와 연령은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 사회지지가 재활동기에 미치는 영향에 대해 알아본 결과 전문가지지가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가족지지와 동료지지는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이 결과는 전문가의 지지(Ensfield, 1998)와 사회지지(배정규, 2004)가 재활동기 및 태도에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구들을 지지하는 결과이다. 본 연구 결과 가족지지와 동료지지는 재활동기에 영향을 미치지 않은 것

으로 나타났는데, 그동안 선행 연구에서는 본 연구와 같이 사회지지를 가족지지, 동료지지 및 전문가지지로 세분화하지 않고 사회지지는 하나의 변수로 묶어서 보았기 때문에 본 연구결과는 선행 연구들 보다 더 많은 정보를 제공하고 있는 결과라고 할 수 있다.

셋째, 사회복지시설 이용 변인이 재활동기에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과 도움정도만 재활동기에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 결과는 사회복지시설 이용이 정신장애인의 재활동기에 영향을 미친다는 선행연구(김이영, 2004)를 지지하는 결과이다. 즉 시설에서 제공되는 서비스(약물 및 증상교육, 사회기술훈련, 직업재활, 일상생활훈련 등)에 대한 만족정도가 높으면 높을수록 재활동기가 높아진다는 것이다. 그러나 이용기간과 이용정도는 재활동기와 관련이 없는 것으로 나타났다. 이것은 시설을 얼마나 오랫동안 이용하고, 얼마나 자주 이용하기 보다는 시설에서 제공하고 있는 서비스에 대한 만족정도가 재활동기에 더 영향을 미친다는 것을 의미하는 결과이다.

재활동기에 영향을 미치는 변인에 대한 결과를 요약하면 개인내적변인으로는 병식과 학력, 사회지지변인 중에서는 전문가지지, 시설 이용변인에서는 도움정도가 정신장애인의 재활동기에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 요약하면 정신장애인의 재활동기는 그들의 임상적 영역(증상), 기능적 영역(기능과 직업탐색 효능감)과 주관적 경험의 영역(삶의 질, 자기효능감)에 긍정적인 영향을 미치고, 재활동기에는 병식과 학력, 전문가지지, 도움정도가 영향을 미친다고 할 수 있다.

본 연구의 결과가 지니는 함의점과 추수연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 병

식과 학력, 전문가지지, 도움정도가 재활동기에 영향을 미치고, 재활동기는 정신장애인의 증상과 기능, 삶의 질, 직업에 대한 태도 및 자기효능감 긍정적인 영향을 미친다는 결과는 사회복지시설에서 정신장애인의 재활동기를 높이기 위한 서비스가 필요하다는 것을 시사해준다. 현재 전국적으로 사회복지시설들이 만들어지면서 정신장애인의 사회복지를 위해 여러 가지 교육과 프로그램을 실시하고 있지만 정신장애인의 재활을 높이기 위한 프로그램은 상대적으로 매우 빈약하다. 따라서 본 연구 결과는 사회복지시설에서 정신장애인의 재활동기를 높이기 위한 교육 및 서비스 프로그램들이 제공되어야 할 타당성을 제시하고 있다. 본 연구의 결과를 바탕으로 하여 정신장애인의 재활동기를 높일 수 있는 교육이 한층 더 활성화되는 전기를 마련하여야 할 것으로 생각된다. 둘째, 본 연구에서 가족의 지지와 동료의 지지가 재활동기에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서 측정된 사회지지는 정신장애인이 지각한 가족 지지와 동료지지, 전문가지지 정도이다. 그러나 정신장애인이 지각한 가족지지, 동료지지 및 전문가지지와 실제 가족, 동료, 전문가가 지지하는 것과는 차이가 존재할 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 가족, 동료 및 전문가들이 지각하는 지지정도를 측정하여 재활동기에 어떤 영향을 미치는지에 대해 구체적으로 살펴볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

강옥경 (2001). 정신장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 사회환경 요인. 서울대학

교 석사학위논문.
강현숙 (1985). 재활강화교육이 편마비환자의 자기간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 박사학위논문.
김소형 (2002). 만성정신분열병 환자의 가족의 지지, 스트레스 대처방식과 삶의 질. 전남대학교 석사학위논문.
김이영 (2005). 정신장애인을 위한 기초교육 프로그램의 효과연구. 지역사회정신보건, 8, 63-90.
김이영 (2004). 사회복지시설의 정신재활서비스가 정신장애인의 재활성장에 미치는 영향: 6개월 추적연구. 지역사회정신보건, 6, 5-26.
김철권 (1996). 낮병원 프로그램 및 효과 한국심리학회: 임상 하계학술대회. 1-17.
김철권, 강동호, 조진석, 심경순, 하준선, 변원탄, 이부영(1997). 지역사회 복지관을 이용한 정신분열병의 정신사회재활 효과. 정신보건, 2(1), 52-66.
김효정 (2005). 정신장애인 직업재활을 위한 취업전 교육 프로그램의 효과. 지역사회정신보건, 8, 151-168.
노은선 (2000). 정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발. 중앙대학교 박사학위논문.
박미애 (1998). 만성정신질환자의 재활준비도 측정을 위한 척도 개발 연구: 척도의 요인구조와 타당화 중심으로. 계명대학교 석사학위논문.
박상규 (1999). 조망적 사회기술훈련이 정신분열증 환자의 사회기술향상에 미치는 효과. 계명대학교 박사학위논문.
배정규 (2004). 정신장애인의 재기태도와 삶의 질: 척도개발과 모형검증을 중심으로. 계명대학교 박사학위논문.

- 배헌석, 이은진 (2005). 만성정신장애인을 위한 스트레스 관리 교육 프로그램의 효과성 연구. *지역사회정신보건*, 8, 129-150.
- 서유미 (2002). 정신분열 정신장애인에 대한 정신사회재활훈련 효과성의 메타분석. 경성대학교 석사학위논문.
- 손명자(2004). 정신장애인을 위한 약물증상 관리 교육 프로그램의 효과연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(4), 851-871.
- 손명자, 배정규 (2003). 정신분열병과 가족. 정신재활.
- 이광식 (2005). 현실지향적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 의사소통기술 향상에 미치는 효과. *지역사회정신보건*, 8, 109-128.
- 이유리 (2001). 사회복지시설 정신장애인의 사회통합 예측 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 조현주 (2002). 정신장애인의 직업탐색 효능감 - 직업탐색 효능감 척도개발과 영향요인의 탐색. 계명대학교 석사학위논문.
- 최지숙 (2003). 정신장애인의 사회관계망 특성이 사회적응에 미치는 영향. 전북대학교 석사학위논문.
- 황태연, 박애순, 김명식, 송진우, 여운태 (2000). 한국판 정신사회적 기능-증상 평가척도의 신뢰도와 타당도 연구. *용인정신의학보*, 7(1), 49-60.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV*. Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Anthony, W. A., & Blanch, A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(2), 5-23.
- Anthony, W. A., & Jensen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Reseach and policy implication. *Americal Psychologist*, 39(5), 537-544.
- Baier M, Murray RL. (1999). A descriptive study of insight into illness reported by persons with schizophrenia, *Journal Psychosocial Nurs Mental Health Service*, 37(1), 14-21.
- Brekke, J. S., & Long, J. (2000). Community-based psychosocial rehabilitation and prospective change in functional, clinical, and subjective experience variables in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(2), 667-680.
- Carnon, J., Tempier, R., Mercier, C., & Leouffre, P. (1998). Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group. *Community Mental Health Journal*, 34(5), 459-475.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- David, A. S. (1990). Insight and psychosis, *British Journal Psychiatry*, 156, 798-808.
- Dincin, G., & Kaberon, D. A. (1979). *Attendance as a predictor of success in rehabilitation of former psychiatric patients*. Unpublished

- manuscript.
- Durbin, J., Perndergast, P., Dewa, C. S., Rush, B., & Cooke, R. G. (2003). Mental health program monitoring: Towards simplifying a complex task. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 249-261.
- Ensfield, L. B. (1998). *The personal vision of recovery questionnaire: The development of a consumer-derived scale*. Unpublished doctoral dissertation. University of Cincinnati, Cincinnati, OH.
- Hatfield, A. (1989). Serving the unserved in community rehabilitation programs. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13(2), 71-82.
- Hornung, W. P., Klingberg, S., & Feldman, R. (1998). Collaboration with drug treatment by patients with and without psychoeducational training: Results of a 1-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 97, 213-219.
- Liberman, M. A. (1986). Social supports: The consequences of psychologizing: A commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 461-465.
- Solberg, V. S., Good, G. E., Fischer, A. R., Brown, S. D., & Nord, D. (1994). Career decision-making and career search activities: Relative effects of career search self-efficacy and human agency. *Journal Counseling Psychology*, 42, 448-455.
- Wilkinson, G., Hesdon, B., Wild, D., Cookson, R., Farina, C., Sharma, V., Fitzpatrick, R., & Jenkinson, C. (2000). Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: The SQLS. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 42-46.

원고접수일 : 2006. 5. 1

게재결정일 : 2006. 6. 10

A study on the relationship between rehabilitation motivation and rehabilitation outcome for the mentally ill

Kim, Yi-Young

Daegu Psychiatric Rehabilitation Center

This study attempted to identify factors associated with mentally ill people's rehabilitation motivation and also examined the relationship between rehabilitation motivation and rehabilitation outcome for the mentally ill. The study participants were 415 mentally ill individuals. There were 207 subjects who were high in rehabilitation motivation and 208 subjects who were low in rehabilitation motivation. The analysis revealed that insight, level of education, support from agency staff and the level of assistance from the agency were significantly associated with rehabilitation motivation for the mentally ill. The results of the analyses were as follows; First, the two groups did not reveal any statistical differences in terms of rehospitalization rate. Second, the group with high rehabilitation motivation reported significantly higher scores in the total score of functioning level than the other group. Third, the high rehabilitation motivation group reported significantly higher scores in the total score of quality of life scale than low rehabilitation motivation. Fourth, compared to low rehabilitation motivation group, high rehabilitation motivation group reported significantly higher score in the total score of occupational exploration efficacy scale. These results indicated that high in rehabilitation motivation has a positive impact on the mentally ill people's functioning level, quality of life, and occupational exploration efficacy. Implications of the research findings were discussed.

Keywords : *rehabilitation motivation, mental disability, psychiatric rehabilitation outcomes*