

정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구

노은선* · 권혜진** · 류은정***

I. 서 론

정신과 영역에서 대표적인 질환 중의 하나로 손꼽히는 정신분열병은 비교적 젊은 연령에서 발병하며 대개의 경우 인격의 황폐화를 수반한다. 정신분열병은 사회적, 인지적 기능의 상실을 포함해 인간의 삶에 광범위하게 영향을 미친다는 점에서, 삶의 질은 정신분열병이 삶에 미치는 영향을 이해하는데 가장 적합한 개념이라고 할 수 있다. 특히 현대 정신의학이 지향하고 있는 이른바 전인적 치료가 단순한 증상이나 장애의 치료와 회복 뿐 아니라 결함의 극복과 삶의 질의 향상을 추구한다는 점에서 이 개념은 더 큰 의미를 지닌다.

정신장애자들의 삶의 질 향상에 관한 연구는 신체 질환에 비하여 상대적으로 부진한 것이 사실이다. 이는 정신장애에 대한 오해와 편견, 연구 재정의 부족, 정신장애자들의 주관적 보고의 신뢰성에 대한 편견, 삶의 질의 정의 또는 삶의 질을 구성하는 요소에 대한 공통된 기준의 부재, 삶의 질에 대한 평가 방법의 신뢰도 등이 안고 있는 문제점들에 기인한 현상이었다(Lehman, 1983).

초기 만성 정신질환자들에게 치료약이나 주택, 직장과 같은 물질적인 것들을 제공하면 충분한 것으로 생각했다. 이후 물질적인 삶의 표준을 보장해 주는 것 보다는 환자의 주관적인 만족감이 더 중요하며 따라서 주관

적인 삶의 질적 지표들이 보다 포괄적인 삶의 질을 반영하고 있다는 인식이 대두하였고(Bech & Hjortso, 1990) 다른 한편으로 우수한 항정신병 약물이 개발되면서 증상의 효과적 조절과 부작용의 감소가 가능해지고 이에 따라 삶의 질이 향상되면서 삶의 질 연구는 항정신병 약물의 연구를 포함하는 의학적 시도의 결과 측정변수로 확대되었다(Awad, 1991). 그 결과 최근 삶의 질의 측정에 있어서 그 초점이 일반적이고 객관적인 의사 중심의 평가 모델에서 환자 중심의 특정 상황에서의 주관적인 사정의 자가 평가 방법으로 옮겨졌다(Voruganti, 1996).

삶의 질이란 개인의 신체적, 사회적 및 정서적 건강을 포함하는 다차원적 개념으로 정신분열병 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 변인들을 포괄한다. 정신분열병 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 먼저 정신분열병 환자들의 삶의 질적 수준이 어느 정도이며, 이에 영향을 미치는 관련 요인들이 무엇인가를 규명하여야 한다. 정신분열병 환자의 삶의 질에 대한 종래의 연구들을 살펴보면, 주로 삶의 질 전체를 적절히 평가하고자 하는 도구 개발에 관한 연구(Heinrichs, Hanlon & Carpenter, 1984), 삶의 질 측정에 관한 연구(Kim, 1999)와 이를 개선하기 위한 정신 사회 재활 과정의 프로그램의 효과를 측정하는 연구(Browne, 1999;

* 주저자

** 중앙대학교 간호학과

*** 교신저자, 건국대학교 간호학과

투고일 2001년 6월 1일 심사회의일 2001년 7월 12일 심사완료일 2001년 10월 9일

Lee, 1999), 삶의 질의 결정요인을 제시한 연구(Raymond, 1998) 등이 두드러진다. 정신분열병 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 제 요인을 밝히려는 연구(Choi, 1997; You, 1998)가 국내에는 많지 않은 실정이다.

또한 정신질환자는 병에 대한 정신생물학적 취약성으로 인하여 치료 후에도 자주 재발하며 증상이 완화되어도 병이 완쾌되었다고 생각하는 정신 질환의 특성에 대한 인식이 부족하고 위축감과 낮은 자존심을 경험하게 되므로 자기 효능이 매우 낮은 것으로 나타난다. 자기 효능은 인간의 행위에 강력한 영향을 미치는 기대로서 실제로 많은 연구에서 인간의 행동에 변화를 일으킴이 입증되었고(Jang, 1996), 최근에는 자기효능이 건강관리 영역에서 널리 적용되고 있으며 또한 건강행위를 하려는 노력에 중요한 변수로서 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 확인하는 다수의 연구들(Ah, 1999; Oh, 1994)이 행하여졌다.

본 연구는 정신분열병 환자의 자기효능 정도와 삶의 질 정도를 파악하고 자기효능이 정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고 이들간의 관계를 규명함으로써, 정신분열병 환자의 삶의 질 향상을 도모할 수 있는 간호중재 방안의 개발의 기초자료로 활용하는 것을 목적으로 시행되었으며 이를 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

- 1) 정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 정신분열병 환자의 일반적 특성에 따른 자기효능, 삶의 질을 파악한다.
- 3) 정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질과의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 편의 추출한 151명으로 서울, 경기 지역에 소재하고 있는 정신병원의 외래와 낮병원, 개방병동, 정신 보건 센터에서 추후관리를 받고 있는 환

자들로서 연구에 참여하기로 동의하고 의사소통이 가능하며 DSM-IV 진단기준에 의해 정신분열병을 진단 받고 최근 6개월간 중요한 약물변화가 없는 채 증상이 안정된 상태로 자기 보고에 일관성이 있으며 최근 술과 약물을 남용하지 않은 자로 선정하였다. 자료수집은 2000년 7월부터 2001년 1월까지 실시하였다.

3. 연구 도구

1) 자기효능 측정도구

자기효능이란 결과를 산출하기 위하여 요구되는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이다(Bandura, 1977). 본 연구에서 구체적 자기효능은 정신분열병 환자의 자존감, 스트레스 관리, 건강증진, 약물복용과 관련된 행동을 말하며, 선행연구(Jang, 1996; Hofstetter, Sallis & Hovell, 1990; Heo, 1998; Kim, 1998; Oh, 1994)와 문헌에 기초하여 본 연구자들이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 10개 문항으로 최저 10점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach α :.77이었다.

특정상황에 국한되지 않은 일반적 상황 즉 식이, 수면, 운동, 일의 수행 등 일반적 자기효능은 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 도구를 번역하여 사용한 선행연구(Oh, 1993; Oh, 1994; Ryu, 1999)에 기초하여 본 연구자들이 수정한 10개 문항의 도구로 측정하였다. 각 문항은 최저 10점에서 최고 100점까지 평점 하였다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach α :.71이었고 본 연구에서는 Cronbach α :.93이었다.

2) 삶의 질 측정도구

삶의 질은 개인의 신체적, 정신적, 사회적, 환경적 상호작용에서 느끼는 삶 전반에 관한 주관적인 만족감이다(Young & Longman, 1983). 본 연구에서는 Bergner(1978)가 개발한 Sickness Impact Profile(이하 SIP)을 Voruganti(1996)가 정신분열병 환자의 특성에 맞게 수정한 Modified SIP 64개의 문항을 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 모두 6개의 하부영역인 수면과 휴식 7개 문항, 가정관리 10개 문항, 사회적 상호작용 20개 문항, 경각행동 10개 문항, 의사소통 9개 문항, 오락과 놀이 8개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 이분법적 척도로 점수는 백분율로 환산하여 최고 0%에서 최저 100%로 점수가 높을수록 삶의 질이 낮

은 것을 의미한다. 도구 개발당시의 Cronbach α -.87 이었고 본 연구에서 Cronbach α -.78이었다.

4. 자료 수집 방법

정확한 측정을 위하여 연구자들은 자료 수집에 앞서 연구의 목적, 표집 및 면접방법 등 조사원이 알아야 할 사항에 대한 프로토콜을 만들어서 보조연구자를 교육하였다. 각 기관의 기관장, 담당의사의 사전심의, 동의 및 협조를 받아 본 연구에 적합한 대상자들에게 연구 목적을 설명하고 서면동의 또는 구두동의를 얻은 후 설문지를 작성하였다. 설문 도중 대상자들이 어렵다는 반응을 보이면 즉시 연구자들과 보조연구자가 직접 읽어주거나 알기 쉽게 풀어서 물어보고 응답을 기록한 후 기록한 사항이 맞는지 되풀이 확인하였다. 대상자 한 명 당 자료 수집에 소요된 시간은 평균 20-50분이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC program을 이용하여 전산 처리 하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였고, 연구변수인 자기효능과 삶의 질의 정도는 평균과 표준편차 등의 서술적 통계를 구하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능 및 삶의 질은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 자기효능과 삶의 질과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 연구변수들간의 상관관계를 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

정신분열병 환자의 일반적 특성을 보면, 연령은 31~40세가 전체 대상자의 43.7%를 차지하였으며 성별은 남자가 65.6%를 이루었다. 결혼상태는 미혼이 79.5%를 차지하였으며 가족과 동거하고 있는 상태가 90.7%로 대다수를 이루고 있었다. 교육정도는 고졸이 58.3%로 절반이상을 차지하였고 거주형태는 자택이 49%이었으며 직업은 없는 경우가 92.1%로 대부분을 차지하였다. 가족수입에 대해서는 모르는 경우가 29.1%로 가장 많았으며 발병나이는 21~30세가 54.3%로 과반수 이상을 차

지하였다. 유병기간은 5년 이하가 28.5%, 입원기간은 3개월 이하가 43%로 가장 많았다. 입원 회수는 3회 이하가 52.3%로 절반이상을 차지하였다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Subjects (n=151)

Characteristics	Variables	Frequency (%)
Age	< 30	53(35.1)
	31~40	66(43.7)
	> 41	32(21.2)
Sex	Male	99(65.6)
	Female	52(34.4)
Marital Status	Unmarried	120(79.5)
	Married	17(11.3)
	Divorced	14(9.3)
Staying with Family	Yes	137(90.7)
	No	14(9.3)
Education Level	Below Middle School	21(13.9)
	High School	88(58.3)
	Above College	42(27.8)
Housing Status	Hospital	19(12.6)
	An Amount Paid	16(10.6)
	Monthly Account	42(27.8)
Employment	One's own home	74(49.0)
	Yes	12(7.9)
Income of Family (won/month)	No	139(92.1)
	< 500,000	41(27.2)
	510,000~1,000,000	31(20.5)
	1,010,000~2,000,000	22(14.6)
Age at Onset of Illness	> 2,010,000	13(8.6)
	No Idea	44(29.1)
Duration of Illness	< 20	47(31.1)
	21~30	82(54.3)
	> 31	22(14.6)
Duration of Hospitalization (months)	< 5	43(28.5)
	6~10	37(24.5)
	11~15	38(25.2)
	16~20	21(13.9)
	> 21	12(7.9)
Numbers of Hospitalization	< 3	65(43.0)
	4~6	32(21.2)
	7~10	22(14.6)
	> 11	32(21.2)
Duration of Hospitalization (months)	< 3	79(52.3)
	4~6	36(23.8)
	7~10	19(12.6)
Numbers of Hospitalization	> 10	17(11.3)

2. 자기효능과 삶의 질 정도

대상자의 자기효능 정도는 구체적 자기효능의 경우

100점 만점에 평균 60.0점이었으며, 일반적 자기효능의 경우에는 100점 만점에 평균 59.8점으로 나타났다.

삶의 질 정도는 최저 100에 평균 47.0로 나타났다. 삶의 질의 하부영역별 평균을 살펴보면, 수면과 휴식에 관한 영역이 31.2, 가정에서의 일상생활활동에 관한 영역이 51.0, 사회적 상호작용에 관한 영역이 46.0, 감정과 관련된 영역이 41.5, 의사소통에 관한 영역이 46.1, 오락과 놀이에 관한 영역이 49.3로 가정에서의 일상 생

활 활동에 대한 측면의 삶의 질이 가장 저하되어 있음을 알 수 있다<Table 2>.

3. 일반적 특성에 따른 자기효능, 삶의 질

대상자의 일반적 특성에서 가족동거의 상태, 직업의 유무가 자기효능과 관련이 있는 것으로 나타났다. 자기효능은 혼자 사는 경우가 가족과 동거하는 경우보다 높았으며($t=1.90, p=0.05$), 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 더 높은 것으로 나타났다($t=2.71, p=0.00$).

대상자의 삶의 질과 관련이 있는 일반적 특성으로는 가족동거의 상태, 직업, 유병기간이었다. 삶의 질은 혼자 사는 경우가 가족과 동거하는 경우에 비해 높았으며($t=-2.06, p=0.04$), 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 높게 나타났다($t=2.63, p=0.05$). 또한 유병기간이 짧을수록 삶의 질 정도가 더 높은 것으로 나타났다($F=2.61, p=0.08$). 특히 유병기간은 분산분석후 LSD 사후 검증을 실시하였는데, 유병기간이 5년 이하는 21년 이상과 유의한 차이가 있었으며 16년-20년도 21년 이상과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다

<Table 2> Mean of Self Efficacy and Quality of Life (n=151)

Measurements	Mean(SD)
Self-Efficacy	60.0(16.1)
Specific Self-Efficacy	60.0(16.8)
General Self-Efficacy	59.8(19.6)
Modified Sickness Impact Profile(SIP)	47.0(17.7)
Sleep & Rest	31.2(24.5)
Home Management	51.0(27.7)
Social Interaction	46.0(21.1)
Alertness Behavior	41.5(21.2)
Communication	46.1(23.6)
Recreation & Pastimes	49.3(25.7)

<Table 3> Self Efficacy and Quality of Life according to General Characteristics (n=151)

Characteristics	Variables	Self-Efficacy			Quality of Life		
		Mean(SD)	t or F	p	Mean(SD)	t or F	p
Age	< 30	58.3(15.5)	1.07	0.39	47.2(18.8)	0.69	0.50
	31~40	60.6(15.8)			45.5(17.2)		
	> 41	61.8(18.1)			50.0(17.1)		
Sex	Male	59.49(16.08)	-0.62	0.53	46.3(18.2)	-0.69	0.48
	Female	61.22(16.50)			48.4(16.8)		
Marital Status	Unmarried	59.0(15.9)	1.33	0.26	46.8(17.9)	0.85	0.42
	Married	63.8(18.5)			44.6(20.0)		
	Divorced	64.8(14.5)			52.6(12.3)		
Staying with Family	Yes	59.29(15.91)	1.90	0.05	48.0(17.8)	-2.06	0.04
	No	67.86(17.45)			37.8(14.3)		
Education Level	Below Middle School	58.0(17.2)	1.15	0.28	51.7(21.5)	2.14	0.12
	High School	58.3(17.3)			48.0(17.1)		
	Above College	64.8(12.0)			42.7(16.5)		
Housing Status	Hospital	57.6(15.3)	0.22	0.88	49.5(14.4)	0.89	0.44
	An Amount Paid	59.0(11.8)			46.6(15.1)		
	Monthly Account	60.9(18.3)			43.4(21.4)		
	One's own home	60.4(16.1)			48.6(16.6)		
Employment	Yes	62.86(15.75)	2.71	0.00	82.4(36.0)	2.63	0.05
	No	55.68(15.88)			84.5(33.6)		
Income of Family (won/month)	< 500,000	59.6(17.2)	1.41	0.07	47.2(19.7)	2.07	0.08
	510,000~1,000,000	57.3(16.3)			47.9(18.5)		
	1,010,000~2,000,000	63.1(12.9)			40.6(17.5)		
	> 2,010,000	62.5(10.5)			39.8(11.5)		
	No Idea	60.2(18.0)			51.7(15.7)		

<Table 3> Self Efficacy and Quality of Life according to General Characteristics<continued>

(n=151)

Characteristics	Variables	Self-Efficacy			Quality of Life		
		Mean(SD)	t or F	p	Mean(SD)	t or F	p
Age at Onset of Illness	< 20	57.6(15.6)	1.63	0.19	50.8(17.3)	1.37	0.25
	21~30	59.9(16.3)			45.7(17.8)		
	> 31	65.1(16.3)			45.3(17.3)		
Duration of Illness	< 5 _a	61.5(15.9)	0.69	0.94	42.4(17.3)	2.61	0.03
	6~10	58.4(17.8)			50.0(18.3)		
	11~15 _b	61.6(16.0)			49.1(15.5)		
	16~20 _b	57.6(13.9)			41.9(15.5)		
	> 21 _a	59.3(17.5)			57.2(15.3)		
Duration of Hospitalization (months)	< 3	59.4(15.9)	0.928	0.63	44.8(17.2)	1.50	0.21
	4~6	59.5(14.4)			45.7(18.0)		
	7~10	64.4(18.7)			47.3(18.2)		
	> 11	58.7(16.7)			52.7(17.8)		
Numbers of Hospitalization	< 3	60.8(16.8)	0.34	0.79	45.1(18.1)	138	0.24
	4~6	60.3(13.3)			52.1(18.3)		
	7~10	56.6(12.9)			45.3(15.4)		
	> 10	59.6(22.0)			47.5(16.5)		

Note. Means having the same subscript are significantly different at $p < .05$ by the Fisher's least significant difference test.

<Table 3>.

4. 자기효능과 삶의 질과의 관계

대상자의 자기효능은 삶의 질과 긍정적 상관관계 ($r = -0.469, p < 0.000$)가 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 삶의 질은 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것을 의미하므로 자기효능이 낮을수록 삶의 질도 낮은 것으로 나타났다<Table 4>.

IV. 논 의

본 연구의 자료분석 결과 정신분열병 환자의 자기효능 정도는 문항별로 100점 만점에 평균 60.0점으로 나타났다. 이는 암환자를 대상으로 한 Oh(1994)의 연구에서 나타난 75.2나 혈액투석환자를 대상으로 한 Seo

(1997)의 연구에서의 70.4보다는 낮고, 낮병동의 만성 정신분열병 환자를 대상으로 한 Kim(1996)의 연구에서의 61.7과는 비슷한 결과로 다른 만성 질환자에 비해 정신분열병 환자의 자기효능이 더 낮음을 알 수 있다. 위와 같은 결과는 정신분열병 환자의 자기효능 증진 전략의 중요성을 분명하게 보여주고 있다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능 정도의 차이는 가족동거의 상태와 직업에 따라 유의한 차이를 보였다. 이같은 정신질환자의 대부분이 사회적으로 위축되어 있어 가족에 대한 의존이 불가피함을 볼 수 있다. 가족과 떨어져 혼자살 수 있는 능력이란 곧 독립성과 자신감을 뜻하므로 혼자 사는 정신분열병 환자의 경우 자기효능이 더 높게 나타난 것으로 보인다. 다른 한편 혼자 사는 정신분열병 환자의 경우 가족과의 접촉 빈도가 줄어들어 구조적 측면에서의 사회적 지지가 감소되며, 이러한 결과는 자기효능과 유의한 상관관계가 있다고 보

<Table 4> Intercorrelation Between Self Efficacy and Quality of Life

(n=151)

	Self-Efficacy	Specific Self-Efficacy	General Self-Efficacy	Quality of Life
Self-Efficacy	1.000			
Specific Self-Efficacy	0.888 (0.000)	1.000		
General Self-Efficacy	0.913 (0.000)	0.623 (0.000)	1.000	
Quality of Life	-0.469 (0.000)	-0.375 (0.000)	-0.465 (0.000)	1.000

고한 Rho(2000)의 연구결과와 상반되는 것으로 이를 규명하기 위한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

또한 정신질환자의 대부분이 질병의 만성화로 전반적인 기능수준이 저하되어 취업한 후에도 직장 생활의 스트레스를 감당하지 못해 증상이 재발하거나 주변에서 정신질환자로 낙인찍혀 직업을 유지하기가 어려운 실정임을 감안한다면, 직업을 갖고 독립적인 생활을 유지하면서 사회적 기술을 향상시킬 때 대상자는 일상 활동에서 성취감을 느끼며 긍정적인 자아상 그리고 낙관적인 기대를 가질 수 있는 것으로 보인다. 이러한 결과는 직업재활 프로그램을 통해 만성 정신분열병 환자의 자기통제감과 일상활동수행능력이 의미있게 높았음을 보고한 Hwang 등(1995)의 연구결과 그리고 자기효능이 일상활동수행능력을 향상시키는데 중요한 영향을 미친다고 보고한 Nho & Kim(1995)의 연구결과와 부합된다. 또한 사회기술훈련을 받은 정신분열병 환자의 적절한 감정표현, 주장행동이 유의하게 증가하였음을 보고한 연구(Kim, 1999)와도 간접적인 관련이 있는 것으로 사료된다.

한편 Son(1998)은 낮병원 환자와 정신과 외래환자에 대한 자기효능 비교 연구에서 낮병원 환자가 외래환자보다 자기효능 점수가 더 높게 나타났으며, 병원 재원기간과 자기효능에서 유의한 순상관 관계가 있음을 보고하면서 낮병원 재활 프로그램의 인지적 증대 방향설정에 대한 기초자료를 제공하고 있다. 이는 본 연구결과와 상반되는 것으로 자신감, 숙련감을 증가시키는 내용의 프로그램 구성으로 반복적 교육방법을 적용하고 있는 낮병원의 환자들을 대상으로 하였기 때문인 것으로 보인다. 반면, 본 연구는 외래 환자를 연구대상자로 포함하고 있기 때문에 재원기간에 따른 개인의 인지기능을 고려한 보다 체계적인 자기효능 프로그램을 제공받지 못한 결과인 것으로 해석된다.

삶의 질 정도는 최저 100에서 평균 47.0로 보통수준의 삶의 질을 나타내고 있었다. Lehman(1983)은 만성 정신질환자의 삶의 질이 일반 인구에 비해 다양한 영역에서 저하되어 있는 것으로 보고하였다.

대상자의 삶의 질과 관련이 있는 일반적 특성으로는 가족동거의 상태, 직업, 유병 기간으로 나타났다. 삶의 질은 혼자 사는 경우가 가족과 동거하는 경우에 비해 높았으며, 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 높게 나타났다. 유병기간에 따라서도 차이를 나타내고 있었다. 이는 선행연구에서 정신분열병 환자의 삶의 질을 예측하는 인구사회학적 변수를 직업(Lee, 1999), 유병기간과

입원기간(Browne et al., 1996), 주거 또는 생활 환경(Browne et al., 1996; Choi, 1997)이라고 보고한 연구결과와 일치하는 것으로 정신분열병 환자에 대한 간호중재시 반드시 고려해야 할 사항으로 간주된다. 특히 정신분열병의 대다수의 환자들은 직업을 구하기 어렵고, 직업에 필요한 기술을 익히기가 어려우므로 직업재활 프로그램을 통해 단계적인 직업훈련을 시키고, 지역 사회 내 작업장에 취업을 시켜 독립생활을 가능케 하여 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 사료된다. 또한 유병기간을 사후검증한 결과 유병기간이 5년 이하인 경우와 21년 이상인 경우에 유의한 차이가 있었으므로, 유병기간이 길어질수록 삶의 질이 감소됨을 감안하여 질병의 초기부터 유병기간에 따라 개별화된 정신사회재활 프로그램을 제공하는 방안을 강구해야 할 것이다.

또한 혼자 사는 경우가 가족과 동거하는 경우에 비해 삶의 질이 높은 것은 정신분열병 환자들이 의존 상태를 극복하고 독립적인 삶을 성취한 결과 삶의 질이 향상된 것으로 사료되지만 이에 대한 검증이 필요할 것으로 보인다.

정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질과의 상관관계를 살펴보면, 자기효능은 대상자의 삶의 질과 긍정적 상관관계가 있음을 보여주었다. 이는 만성 정신분열병 환자를 대상으로 한 연구에서 효능기대증진 프로그램을 제공하여 자가 간호 행위에 영향을 주었고 이러한 행위의 결과도 삶의 질이 향상되었다고 보고한 Kim(1996)의 연구와 정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발에서 자기효능이 삶의 질에 유의한 직접적, 간접적인 예측 변수인 것으로 나타남을 보고한 Rho(2000)의 연구결과와 일치하고 있다. 위와 같은 연구 결과들은 정신분열병 환자의 자기효능을 증진시키기 위한 다양한 중재방안이 개발의 중요성을 보여주고 있다.

결론적으로 정신분열병 환자들이 사회에 복귀하여 적절한 사회적 역할을 수행하고 나아가 그들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 본 연구들을 통하여 규명된 정신분열병 환자들의 삶의 질과 자기효능에 영향을 미치는 관련요인들을 고려하여 보다 다양하고 개별화된 정신사회재활 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 정신분열병을 진단 받은 환자 151명을 대상으로 정신분열병 환자의 삶의 질과 자기효능의 정도 및 이에 영향을 미치는 관련요인을 살펴보고 이들간의

관계를 규명함으로써 정신분열병 환자를 위한 효율적인 간호중재방안 개발의 기초자료로 활용하려는 목적을 위해 시행하였다.

자료수집을 위한 도구로 자기효능 측정도구는 선행연구에 기초하여 본 연구자들이 수정, 보완한 자기효능 구체적 척도와 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 자기효능 일반적 척도를 본 연구에 맞게 수정한 도구로 사용하였으며, 삶의 질 측정도구는 Voruganti(1996)의 Modified SIP를 번역한 도구로 사용하였다.

자료수집은 2000년 7월부터 2001년 1월까지 실시하였으며, 자료수집 방법은 본 연구에 적합한 대상자들에게 동의를 얻은 후 설문지를 작성하였고, 수집된 자료의 분석은 SPSS PC program을 이용하여 전산처리하였고 실수, 평균, t-test, ANOVA, Pearson 상관관계의 통계방법을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자기효능 정도는 구체적 자기효능의 경우 100점 만점에 평균 60.0점, 일반적 자기효능의 경우에는 100점 만점에 평균 59.8점으로 나타났으며, 삶의 질 정도는 최저 100%에 평균 47.0%로 나타났다.
2. 대상자의 일반적 특성에서 가족동거의 상태($t=1.90$, $p<0.05$), 직업의 유무($t=2.71$, $p<0.00$)가 자기효능과 관련이 있는 것으로 나타났다.
3. 대상자의 삶의 질과 관련이 있는 일반적 특성으로는 가족동거의 상태($t=-2.06$, $p=0.04$), 직업($t=2.63$, $p=0.05$), 유병기간($F=2.61$, $p=0.03$)이었다.
4. 대상자의 자기효능은 삶의 질과 긍정적 상관관계($r=-0.469$, $p=0.000$)가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과에 근거해 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구에서 가족동거의 상태와 직업재활이 대상자의 자기효능과 삶의 질에 중요한 영향을 미치고 있으므로 이를 포함시킨 프로그램 개발과 관리가 필요하고, 또한 유병 기간 역시 삶의 질에 영향을 미치는 매우 유의한 요인으로 나타나고 있으므로 유병 기간에 따른 자기효능 증진 프로그램을 개발하고 적용하여 프로그램의 효과를 검증해보는 연구들이 필요할 것으로 보인다.
2. 본 연구의 대상자는 정신병원과 정신 보건 센터에서 치료를 받고 있는 사람들로 국한되어 대상자의 특성이 편중되어 있을 수 있으므로 연구결과를 일반화하

는데 어려움이 따르므로 보다 많은 대상으로 추후연구가 계속되어야 할 것이다.

Reference

Ali, N. S. (1999). Predictors of quality of life in women: hormone therapy self-efficacy and health promoting behaviors. *Women & Health, 29*(2), 69-79.

Awad, A. G. (1991). *Personal communication*. American Psychiatric Press, Inc.

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Bech, P., & Hjortso, S. (1990). Problems in measuring quality of life in schizophrenia. *Nord Psykiatr Tidsskrift, 44*, 77-79.

Bergner, M. (1978). *The sickness impact profile: a brief summary of its purpose, uses and administration*. Seattle, Washington, University of Washington.

Browne, S. (1999). Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry, 45*(4), 302-309.

Browne, S., Roe, M., Laane, A., Gervin, M., Morris, M., Kinsella, A., Larkin, C., & O'Callaghan, E. (1996). Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. *Acta Pyschiatry Scand, 94*, 118-124.

Choi, J. W. (1997). *A predictive study on quality of life of schizophrenic patients in the first admission period*. Unpublished master's dissertation, The Ulsan University of Korea, Ulsan.

Heinrichs, D., Hanlon, E., & Carpenter, W. (1984). The quality of life scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophrenia Bulletin, 10*, 388-398.

Heo, E. H. (1998). *A study on the relations of health promoting daily life style and self*

- efficacy about a university student.* Unpublished master's dissertation, The Chungang University of Korea, Seoul.
- Hofstetter, C. R., Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Some Health Dimensions of self-efficacy: Analysis of Theoretical Specificity. *Social Science Medicine*, 31(9), 1051-1056.
- Hwang, T. Y., Han, E. S., Rhee, C. S., Han, Y. S., Lee, M. S., & Lee, D. H. (1995). The effect of the vocational rehabilitation program on the quality of life of the chronic schizophrenics. *Yong-In Psychiatry Bull*, 2(2), 151-164
- Jang, M. Y. (1996). *A study on the relations of self efficacy, health related hardness and compliance in hemodialysis patients.* Unpublished master's dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Kim, H. S. (1999). *Effect of social skill training on the interpersonal relationship, assertiveness and quality of life in chronic schizophrenic inpatients.* Department of occupational health nursing, Graduate school of occupational health, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, S. B. (1998). *A study on the relations of knowledge, self efficacy and compliance with rheumatoid arthritis.* Unpublished master's dissertation, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Kim, S. J. (1996). A study on the effectiveness of efficacy expectation promoting program on chronic schizophrenics. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 5(2), 121-140.
- Lee, J. E. (1999). *A case study for rehabilitation of mentally ill person in community.* Unpublished master's dissertation, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Lehman, A. (1983). The well-being of chronic mental patients: assessing their quality of life. *Arch Gen Psychiatry*, 139(10), 1271-1276.
- Nho, Y. J., & Kim, C. K. (1995). Comparisons of Physical Fitness, Self Efficacy, Instrumental Activities of Daily Living, and Quality of Life between Institutionalized and on-institutionalized Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 25(2), 259-278.
- Oh, H. S. (1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. *J Acad Nurs*, 23(4), 617-630.
- Oh, P. J. (1994). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer.* Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Raymond, R. (1998). *Predictors of quality of life in patients with schizophrenia.* Doctoral Dissertation of the University of Maryland.
- Rho, E. S. (2000). *A study on the development of a life quality of life model of schizophrenic patients.* Unpublished doctoral dissertation, The Chungang University of Korea, Seoul.
- Ryu, E. J. (1999). *A Theoretical structure model of coping effectiveness in cancer patients using causal attribute and self efficacy.* Unpublished doctoral dissertation, The Chungang University of Korea, Seoul.
- Seo, M. R. (1997). *A study of the relationship among self efficacy, compliance of patients role behavior, quality of life in hemodialysis patients.* Unpublished master's dissertation, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Sherer, M., & Maddex, J. E. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction & Validation. *Psychological Reports*, 51, 663-667.
- Son, K. h. (1998). comparative Study on Self-Efficacy of Day Hospital Patients and Psychiatric Out-Patients *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 6(2), 229-237.
- Voruganti, L. N. P. (1996). *Quality of life measurement in schizophrenia: a study of the credibility of patients' reports of self-rated quality of life.* Doctoral dissertation

of the University of Toronto.

You, H. J. (1998). *Quality of life and insight of schizophrenic patients*. Unpublished master's dissertation, The Kyunghee University of Korea, Seoul.

Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and persons with melanoma: a pilot study. *Cancer Nurs*, 6(3), 219-225.

- Abstract -

A Study on Self-Efficacy and Quality of Life in Schizophrenic Patients

Rho, Eun-Sun* · Kwon, Hye-Jin**

Ryu, Eun-Jung***

Purpose: The purpose of this study is to identify the correlation that exists between quality of life and self-efficacy of schizophrenic patients, focusing on the influence of related factors on these variables. **Method:** The subjects of this study were 151 schizophrenic patients. The data were collected using questionnaires. The instruments used for this study were the general self-efficacy scale developed by Sherer

& Maddex(1982), the specific self-efficacy scale modified and complemented by these co-researchers on the basis of the past studies and modified SIP by Voruganti(1996). The period of data collection was from July, 2000 to Jan. 2001. Data analysis was done by SPSS, t-test, ANOVA and the Pearson Correlation Coefficient. **Result:** 1. The level of self-efficacy showed a mean score of 60.0 and the level of quality of life, a mean score of 47.0. 2. The general characteristics affecting the self-efficacy of schizophrenic patients were staying with family ($p=0.05$) and employment ($p=0.00$). 3. The general characteristics affecting the quality of life of schizophrenic patients were staying with family ($p=0.04$), employment ($p=0.05$) and duration of illness (0.03). 4. A positive correlation was identified between self-efficacy and quality of life ($r=-0.469$, $p=0.000$). **Conclusion:** The study suggests that nursing intervention strategy should be worked out to develop a psychiatric rehabilitation program that can promote self-efficacy and thus enhance the quality of life of schizophrenic patients.

Key words : Self-efficacy, Quality of Life, Schizophrenia

* First author

** Department of nursing, Chung Ang University

*** Corresponding author, Department of nursing science, Konkuk University