

만성정신질환자의 정신사회재활모형 구축*

김 현 숙¹⁾

서 론

연구의 필요성

만성정신질환자란 정신분열병, 기분장애 등 주요 정신질환에 이환 되어 있는 환자로서 급성증상이 호전되거나 사라진 경우에도 완전히 회복되기보다는 잔존증상인 음성증상을 보이며, 일상생활 및 사회적, 직업적 기능의 장애가 있는 사람을 일컫는다(Liberman, 1988). 전국의 정신의료시설 및 관련시설에 입원·입소 인원은 대략 6만명이며, 입원환자의 약 70%는 정신분열병 및 기분장애 등 만성정신질환자이다(Seo et al., 2001). 정신질환자들은 대개 질병특성상 증상의 잦은 재발로 장기적인 장애상태에서 스트레스에 대한 취약성, 사고·판단·문제해결과 관련된 인지 기능의 장애, 자아기능의 약화, 사회적 지지망 부족, 역할수행 및 대인관계의 어려움 등을 겪게 되어 정신사회적 손상을 받는다.

이러한 정신질환자들의 정신사회적 손상을 줄이기 위한 노력으로 퇴원 후 다시 입원하지 않고 가정이나 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 사회적응 능력을 향상시켜주거나 이들에게 좀더 좋은 환경을 마련하려는 시도로서 지역사회 정신보건 정책의 일환인 정신사회재활이 발달하게 되었다(Liberman, 1988). 만성정신질환자의 정신사회재활이란 장기수용시설 위주의 질병치료에서 벗어나, 단기 입원치료 후 지역사회 내에서 재활치료를 통하여 사회에 재적응을 하는 것이다(Anthony & Liberman, 1986). 그러므로 정신사회재활의 목

표는 만성정신질환자가 지역사회에서 적절한 교육과 환경적 지지를 제공받음으로서 그들의 일상생활기능 및 사회적응능력이 가능한 최대로 회복되고, 삶의 질이 향상되는 것이다.

우리나라에서도 1995년 정신보건법의 제정과 함께 정신보건정책의 중심이 지역사회정신보건으로 전환되어 정신질환자의 인권을 존중하고 이들의 재활을 적극적으로 촉진시키기 위해 정신보건센터, 사회복귀시설 등 정신사회재활을 위한 지역사회정신보건의 인프라가 확충되고 있다. 현재 이들 기관에서 다양한 정신사회재활 프로그램 서비스가 운영되고 있으며 제공된 프로그램 서비스의 효과에 대해서도 활발한 연구가 진행 중이다. 정신사회재활 또는 프로그램 서비스와 관련된 주요 연구로는 첫째, 증상이나 재입원율과 같은 임상적 측면(Eckman et al., 1992; Hwang et al., 1999; Lee & Kim, 2002; Seo et al., 2001), 둘째, 일상생활기술이나 사회적 대인관계 기술 등 지역사회 내에서 재적응을 위한 기능적 측면(Lee & Kim, 1997; Wallace et al., 1992; Yu, 1991), 셋째, 자아존중감(Kim, 2001), 지각된 사회적지지(Won & Cho, 1998), 삶의 질(Han, 2002; Rho, 2000)과 같은 주관적 측면의 연구가 있다.

위에서 언급된 변수들은 대부분 개별 프로그램 운영효과를 측정할 목적으로 그 프로그램에서 기대하는 몇몇 변수들만을 이용하거나, 정신사회재활의 일부요소인 삶의 질이나 사회적응을 단일 종속변수로 하여 예측요인을 찾는 데 사용되고 있는 실정이다. 이에 본 연구자는 정신질환의 원인 및 치료에 대한 이해와 정신사회재활을 이루기 위한 중재전략에 대해 많은 정보를 제공하고 있는 Liberman(1988)의 모델과 개인의

주요어 : 정신사회재활, 만성정신질환자, 지역사회 정신보건

* 이 논문은 2003년 2월 서울대학교 박사학위 논문의 일부를 발췌한 것임

1) 을지대학교 보건과학대학 간호학과, 조교수

투고일: 2007년 3월 5일 심사완료일: 2007년 4월 16일

적응반응을 체계적으로 설명하고 있는 간호학자 Roy(1981)의 적응이론, 그리고 선행연구에서 정신사회재활에 영향을 주는 변수들을 토대로 포괄적으로 정신사회재활 현상을 설명하고 예측할 수 있는 모형을 구축하고자 한다.

따라서 이 모형은 현재 실시되고 있는 지역사회에 거주하는 만성정신질환자의 정신사회재활 현상에 대한 이해를 도모하고, 다양한 프로그램 서비스를 개발하고 평가하는데 기초자료로 활용함으로써 실무와 연구를 발전시키고 간호이론 확장에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 만성정신질환자의 정신사회재활에 관련된 주요 요인을 규명한다.
- 주요 관련 요인들을 통해 정신사회재활을 설명하는 가설적 모형을 구축한다.
- 가설적 모형과 실제 자료간의 적합도를 검증한다.
- 관련 요인들의 영향력을 파악함으로써 정신사회재활에 미치는 효과를 분석한다.

연구의 제한점

본 연구는 다양한 형태의 프로그램 효과를 한 시점에서 대상자에게 동시에 조사한 것이므로 제시된 인과성은 시간 변화에 따르는 인과성으로 볼 수 없고, 또한 연구대상자가 서울과 경기지역 일부에서 편의 표출되었으므로 일반화의 어려움이 있다.

개념적 기틀

만성정신질환자의 정신사회재활과 관련된 현상을 포괄적으로 이해하고자 Liberman(1988)의 스트레스-취약성-대처-능력 모델, Roy(1981)의 적응 이론 및 선행연구들을 기초로 하여 정신사회재활모형을 구성하였다. Liberman의 이론에 의하면 스트레스, 취약성, 보호인자간의 관계에 의해 질병발생과 재활결과가 결정된다. 이때 보호인자란 스트레스와 취약성 사이의 완충작용을 하는 요소들을 말하며 대처기술과 능력, 사회적지지, 임시고용을 촉진시키는 재활프로그램 등이다. 이에 본 연구에서는 스트레스와 취약성 사이의 완충작용을 하는 보호인자들을 정신사회재활의 선행요인으로 보고자 한다. 따라서 개인의 대처방식은 개인적 자원으로, 각종 정신사회재활 프로그램 서비스는 사회환경적 자원으로, 그리고 사회적 지지는 대인적 자원으로 구성하였다.

한편, Liberman은 생물학적, 환경적, 행동적 요인 사이의 복합적인 상호작용을 통해 정신사회재활의 결과가 초래된다고 하였는데, 이러한 요인들이 구체적으로 무엇인지 인간 내부에

서 어떠한 영향력을 주고받는지에 대해서는 밝히고 있지 않다. 그래서 투입-변환-산출의 체계이론에 근거한 Roy의 적응이론을 병합하여 인간내부에서의 변환과정 요소들을 추가하고자 한다. Roy의 설명에 의하면 변환과정은 생물적·심리적·사회적 측면의 선천적 및 후천적 기전을 사용하며, ‘조절과 인지’를 통해 다양한 적응양식으로 나타난다. 따라서 본 연구에서는 지금까지 밝혀진 정신사회재활 관련 요인들을 참조하여 정신과적 증상은 조절과 인지로, 일상생활능력, 자아개념, 역할기능은 적응양식으로 구성하였다. 정신사회재활 결과변수는 정신사회재활의 최종목표인 사회재 적응, 삶의 질로 구성하였다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 만성 정신질환자의 정신사회재활에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 기존의 이론과 선행연구들을 토대로 정신사회재활모형을 구축한 후 횡단적으로 자료를 수집하여 공변량 구조 분석으로 검증한 서술적 사후 상관관계 연구이다.

연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 DSM-IV의 진단기준에 따른 정신분열병이나 기분장애 중 유병 기간이 발생일을 기준으로 2년 이상 경과되고, 정신보건센터 또는 사회복지시설에 등록된 계속적 치료가 요구되는 정신질환자로 하였다. 구체적 기준은 1) 급성 정신질환에서 벗어난 자, 2) 한글을 읽고 이해할 줄 아는 자, 3) 주요 우울장애, 알코올리즘, 또는 정신지체 등의 문제가 동반되지 않은 자이다.

공변량 구조 분석시의 표본의 크기는 모형의 크기에 관계없이 200명 이상이어야만 부합지수들이 모형에 대한 올바른 결론을 유도할 가능성이 크다(Lee, 1990). 본 연구에서는 대상자 탈락 예상율을 20% 가산하여 총 240명을 연구 대상으로 추정하였다.

연구도구

● 정신사회 재활프로그램 서비스

교육과 환경적 지지를 통해 사회적, 도구적 기능을 가능한 최대한도로 회복시키는 것을 돕는 프로그램(Liberman, 1988)으로, 본 연구에서는 정신사회재활을 위한 각종 프로그램의 종류별 월별 참석횟수와 참여 열의도를 수량화하여 측정하였다.

● 대처

부적응적인 결과와 관련이 있다고 밝혀진 정서중심의 소극적 대처로서, Folkman과 Lazarus(1985)이 개발하고 Kim과 Lee(1985)가 번역한 대처방식 척도 중 정서적 대처에 대한 문항의 점수를 이용하였다. 총 20문항 4점 척도(0-3점)로 점수가 높을수록 수동적이며 비효율적인 대처를 많이 사용하는 것을 의미한다. 정서적 대처 척도의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87-.95$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

● 사회적 지지

Kahn과 Antonucci(1980)이 개발하고 Yu(1997)가 번역한 것을 수정 보완하여 이용하였다. 사회적 지지와 사회적 갈등이 포함되어있으며, 긍정문과 부정문이 섞여있고 점수가 높을수록 지지감 지지가 많음을 뜻한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.76-.84$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.72$ 이었다.

● 정신과적 증상

개인의 신체적, 정서적, 인지적, 행동적인 측면에 지대한 영향을 미치는 병리적 현상의 경중 정도를 의미하는 정신과적 증상은 Overall과 Gorham(1962)이 개발한 단순 정신과적 평가 척도(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)를 이용하였다. 총 18문항으로 구성되었으며 7점 평정 척도(0-6점)로 점수가 높으면 증상이 심한 것을 의미한다. 개발당시의 관찰자간 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.63-.88$ 이었다. 본 연구에서는 관찰자간 신뢰도는 구하지 못하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

● 일상생활능력

가정과 사회에서 건강과 안녕을 유지하기 위해 스스로 행동하는 독립적인 일상생활의 기술로 Yu(1991)의 자기관리활동 척도를 사용하였다. 총 35문항 4점 척도(1-4점)로 점수가 높을수록 일상생활능력이 좋음을 의미한다. Yu(1991) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었다.

● 자아개념

신체상, 도덕, 성격, 사회성, 능력의 하위영역이 포함된 Lee와 Won(1995)의 30문항 자기개념척도를 만성정신질환자에게 적절하도록 정신간호학 교수 2인이 총 20문항으로 수정하여 사용하였다. 부정문과 긍정문이 섞여있는 5점 척도(0-4점)로 점수가 높으면 자아개념과 자존감이 높음을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

● 역할 기능

사회에서 주어진 위치에 부여된 의미의 수행으로 본 연구자가 개발하여 사용하였다. 역할수행 정도, 역할수행노력 정도, 역할수행확신 정도가 포함되며, 총 14문항 4점 척도로 점수가 높을수록 역할기능을 잘하는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서의 총 문항 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 역할수행 문항 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.69$, 수행노력 문항 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$, 역할수행확신 문항 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

● 정신사회재활

적절한 교육과 환경적 지지를 통해 만성정신질환자들이 보다 독립적으로 기능하며, 만족스러운 삶을 살 수 있도록 하는 것으로(Liberman, 1988), 심리·사회적 기능 회복, 즉 사회재 적응은 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV)의 진단 기준인 전반적 기능평가(Global Assessment of Functioning, GAF)를 사용하였다. 또한 일상생활기능 호전은 Lee 등(1999)의 일상적 욕구사정 척도와 Yu(1991)의 도구를 수정 보완한 일상생활기능 평가척도를 사용하였다. 그리고 삶의 질은 Yang(1994)의 척도를 사용하였다. 전반적 기능평가(GAF)점수는 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해서 0점에서 100점의 연속선상에서 치료자가 환자상태를 평가하는 척도로 점수가 높을수록 기능수준이 좋음을 나타낸다. 일상생활기능 평가척도는 6개 영역으로 구성되어 있으며, 치료자가 그렇다, 아니라고 평가하여 그렇다를 1점으로 하여 그 합산점을 기능점으로 하였다. 점수가 클수록 유지되는 기능이 많음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었다. 삶의 만족도는 총 33문항 5점 척도(1-5점)로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

자료수집 절차

자료수집 기간은 2002년 9월 2일부터 27일까지였다. 서울특별시에 소재하고 있는 5개 정신보건센터, 경기도 소재 4개 정신보건센터, 그리고 서울·경기지역의 4개의 사회복지시설에 등록되어 있는 환자를 대상으로 총 225명의 자료를 수집하였다. 이중 응답이 완전하지 못한 자료를 제외하여 최종 분석에 사용된 설문지는 220부였다.

자료수집을 위해 정신보건센터 또는 사회복지시설에 먼저 전화나 이메일을 통해서, 아니면 직접 방문하여 연구목적, 연구대상, 기대효과, 설문 작성에 대한 보상 등을 기관의 팀장에게 설명하고 연구에 대한 협조를 요청하였다. 사례관리자들의 협조를 얻어서 자격기준에 맞는 대상자를 선정하였고, 연구대상자에게 연구목적을 설명하고 서면동의를 받았다. 응답에 걸

린 총 소요시간은 대략 30분에서 1시간 정도였다. 설문지를 작성한 대상자의 담당 사례관리자는 대상자의 프로그램 참석 빈도와 참여도, BPRS, GAF, 일상생활기능 등을 평가하였다.

자료분석 방법

도구의 타당도 및 신뢰도는 Cronbach's α , 대상자의 인구학적 특성은 서술적 통계, 변수들 간의 상관관계는 Pearson으로 분석하였다. 모형검증은 Windows LISREL 8.12 프로그램을 이용하여 공변량 구조분석으로 하였다.

연구 결과

대상자의 특성

연구대상자의 평균 연령은 35.71세(± 9.37)이며, 범위는 16세-65세이었다. 가장 많은 연령군은 30대로 전체 중 40.5%를 차지하였고, 그 다음이 40대(25.9%)와 20대(24.5%)였다. 성별분포는 남자 138명(62.7%), 여자 82명(37.3%)이었고, 교육연한은 평균 12.25년으로 고졸수준이었다. 종교는 기독교 75명(34.1%), 천주교 40명(18.2%), 불교 39명(17.7%), 기타 14명

(6.4%), 무교 52명(23.6%)이었다. 본인의 수입이 전혀 없다고 답한 대상자가 122명(55.5%)으로 과반수이상이었으며, 의료보장형태는 직장의료보험 58명(26.4%), 지역의료보험 81명(36.8%), 의료보호 1종 54명(24.5%), 의료보호 2종 19명(8.6%), 기타 8명(3.7%)으로 의료보호형태보다 의료보험형태가 더 많은 것으로 나타났다. 결혼상태는 178명(80.9%)이 미혼이었다. 발병연령은 평균 24.12세(± 7.89), 평균 입원횟수는 4.42회(± 4.68)이었으며, 정신사회재활기관 이용기간은 평균 24.50개월(± 39.10)이었다. 대상자의 정신과적 진단명은 정신분열병 207명(94.1%), 분열정동장애 4명(1.8%), 양극성장애 9명(4.1%)이었다.

연구변수에 대한 서술적 통계 및 상관관계

본 연구변수의 서술적 통계 분석 결과는 다음과 같다.

대처방식을 보기 위해 정서중심 대처를 측정한 결과 평균은 3점 만점에 1.31(± 0.50)이었고, 사회적 지지는 평균 4점 만점에 2.76(± 0.49)으로 나타났다. 정신사회재활 프로그램의 참여 횟수 평균은 41.1회(± 26.30), 프로그램의 참여 열의도 평균은 3점 만점에 2.23점(± 0.57)이었다. 증상은 평균 6점 만점에 2.03점(± 0.81)이었으며, 일상생활능력정도는 평균 4점 만점에 2.79

<Table 1> Correlation matrix of measurable variables

	x1	x2	x3	x4	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8
x1 Emotional coping	1.00											
x2 Number of program	-0.01	1.00										
x3 Degree of program	0.06	0.12	1.00									
x4 Social support	0.07	0.04	0.09	1.00								
y1 BPRS	-0.05	-0.23*	-0.21*	-0.12	1.00							
y2 Daily living skill	0.20*	0.17*	0.22*	0.32**	-0.22*	1.00						
y3 Self concept	0.08	0.05	0.16*	0.47**	-0.20*	0.50**	1.00					
y4 Role performance	-0.02	0.20*	0.05	0.41**	-0.03	0.32**	0.32**	1.00				
y5 Role endeavor	0.11	0.11	0.16*	0.51**	-0.15*	0.42**	0.44**	0.55**	1.00			
y6 Role confidence	0.06	0.18*	0.22*	0.45**	-0.10	0.45**	0.51**	0.52**	0.65**	1.00		
y7 Quality of life	0.21*	0.07	0.14	0.36**	-0.09	0.57**	0.49**	0.32**	0.28**	0.27**	1.00	
y8 GAF	-0.04	0.34**	0.43**	0.06	-0.54**	0.27**	0.17*	0.06	0.15*	0.16*	0.05	1.00
y9 Daily living function	0.07	0.29**	0.42**	0.11	-0.34**	0.35**	0.20*	0.17*	0.11	0.21*	0.22*	0.44**

BPRS : Brief psychiatric rating scale GAF : Global assessment of functioning * p<.05 ** p<.01

점(±.60)이었고, 자아개념은 평균 4점 만점에 2.23(±.57)이었다. 역할기능은 평균 4점 만점에 역할수행 2.71(±.67), 역할수행능력 3.01(±.64), 역할수행확신 3.04(±.82)이었다. 정신사회재활의 결과인 삶의 질은 평균 5점 만점에 2.79(±.86)이었고, GAF score는 100점 만점에 평균 62.09(±11.20)이었으며, 일상생활기능평가점수는 1점 만점에 평균 0.71(±.19)이었다.

각 측정치의 정규분포 유무를 파악하기 위하여 Z-score로 표준화시켜 왜도와 첨도의 통계적 유의성을 검증한 결과, 왜도의 Z 값은 32.97(p=.000), 첨도는 8.21(p=.000)으로 유의하여 정규분포를 하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 카이제곱값 보다는 표본의 분포에 대한 가정이 없이도 상당히 정확하게 미지수를 계산하며, 다변량 정규분포를 벗어난 수량변수들의 상관/공분산 계산에 권장되는 방법인 가중최소제곱법(weighted least square)을 이용하였다(Lee, 1990). 측정변수들 간의 상관관계 분석 결과는 <Table 1>과 같다.

가설적 모형의 검증

본 연구에서 설정된 가설적 모형에서 이론변수 중 외생변

수는 대처, 정신사회재활 프로그램 서비스, 및 사회적 지지이고 내생변수는 정신과적 증상, 일상생활능력, 자아개념, 역할기능이며 결과변수는 정신사회재활이었다. 이들 이론변수들에 대한 측정변수는 13개이었으며 가설적 모형에서 설정된 가설 경로는 21개이었다.

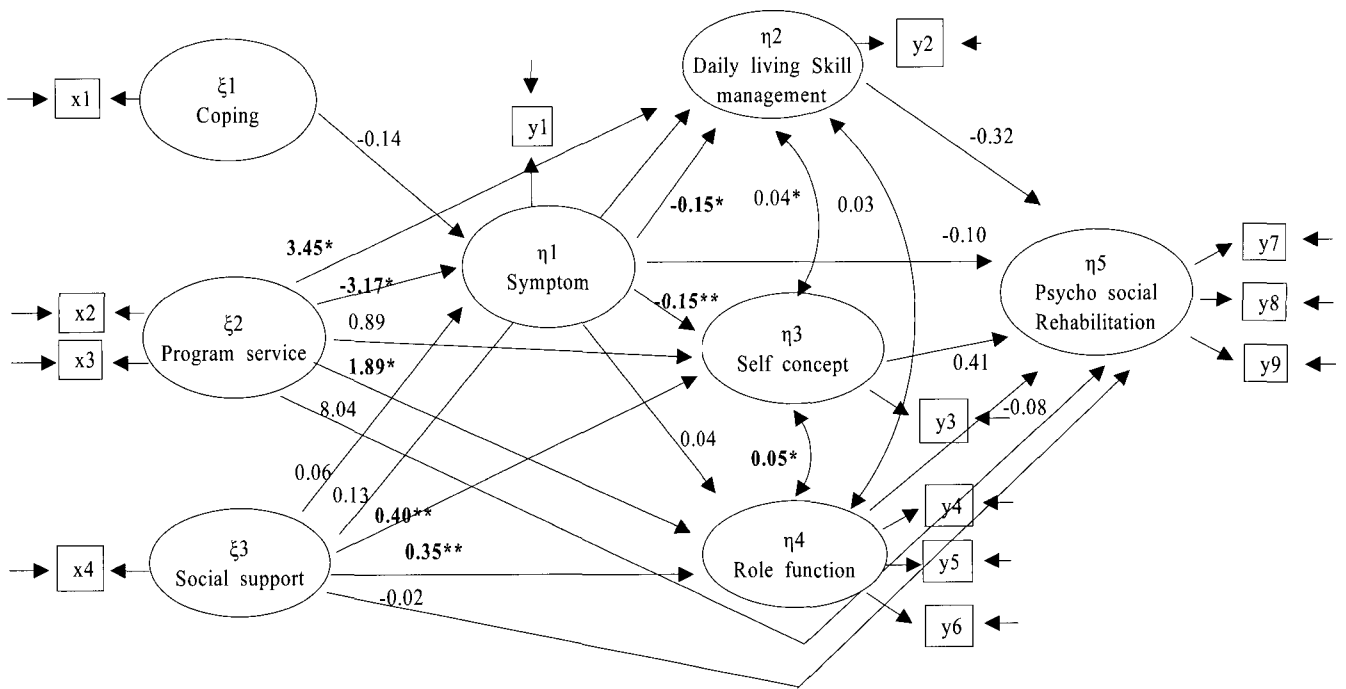
● 부합도 검증

설정된 가설적 모형의 전반적인 부합도 검증결과 카이제곱(χ²)값이 171.11(df=47, p=.00)로 관찰행렬이 예측행렬과 유의한 차이를 보였으나, 기초부합지수(GFI)는 .92로 권장수용수준으로 나타났다. 수정부합지수(AGFI)는 .84로 모형이 권장수준에 조금 못 미쳤으며, 원소평균자승잔차(RMR)는 2.55, 표준원소평균자승잔차는 0.22여서 부합도는 다소 떨어지는 편이었다. 비표준부합지수(NNFI)는 .92로 가설모형의 부합도가 권장수용 수준정도였고, 표준부합지수(NFI)는 .94로 가설모형의 비교적 높은 부합도를 나타냈다. 간명표준부합지수(PNFI)는 0.56, 간명기초부합지수(PGFI)는 0.47로 별로 간명한 모형이라고 할 수는 없었다. 이상의 결과를 살펴보면 본 연구의 가설적 모형은 전체적으로 권장수용수준의 부합도를 보였으며,

<Table 2> Effects of endogenous variables for hypothetical model

Endogenous variables indicator	Direct effect(T)	Indirect effect(T)	Total effect(T)	SMC
Psychiatric symptom				.17
Coping	-0.14(-.98)	--	-0.14(-0.98)	
Program service	-3.17(-2.50)*	--	-3.17(-2.50) *	
Social support	0.06(.43)	--	0.06(0.43)	
Daily living skill				.61
Coping	--	0.02(0.85)	0.02(0.85)	
Program service	3.45(2.48)*	0.49(3.17)**	3.94(2.86) **	
Social support	0.13(1.15)	-0.01(-.46)	0.12(1.00)	
Psychiatric symptom	0.15(-2.16)*	--	-0.15(-2.16) *	
Self concept				.30
Coping	--	0.02(0.95)	0.02(0.95)	
Program service	0.89(1.44)	0.47(2.27)*	1.36(2.20) *	
Social support	0.40(4.52)**	-0.01(-.43)	0.39(4.25) **	
Psychiatric symptom	-0.15(-3.40)**	--	-0.15(-3.40) **	
Role function				.53
Coping	--	-0.01(-.72)	-0.01(-.72)	
Program service	1.86(2.32)**	-0.13(0.74)**	1.73(2.52) *	
Social support	0.35(4.64)**	0.00(.35)	0.36(4.82) **	
Psychiatric symptom	0.04(.94)	--	0.04(.09)	
Psychosocial rehabilitation				.39
Coping	--	0.02(.72)	0.02(0.72)	
Program service	8.04(1.43)	-1.79(-.49)	6.25(2.91) **	
Social support	-0.02(-.12)	-0.17(-1.04)	-0.19(-1.15)	
Psychiatric symptom	-0.10(-.73)	-0.04(-.54)	-0.14(-1.35)	
Daily living skill	-0.32(-.53)	--	-0.32(-.53)	
Self concept	0.41(1.63)	--	0.41(1.63)	
Role function	-0.80(-1.41)	--	-0.80(-1.41)	

* p<.05 (| T | > 1.96) ** p<.01 (| T | > 2.58) SMC : Squared Multiple Correlation



x1: Emotional focused coping x2: Number of participation x3: Degree of participation x4: Social support
 y1: BPRS y2: Daily living skill y3: Self concept y4: Role performance y5: Role endeavor
 y6: Role confidence y7: Quality of life y8: GAF score y9: Daily living function

<Figure 1> Path coefficients of the hypothetical model

간명함은 다소 떨어지는 것으로 나타났다.

● 가설검정

가설검정 결과 가설적 모형에서 설정된 21개의 경로 중 11개가 통계적으로 유의한 직접효과를 나타내었다. 가설적 모형에서 예측변수들이 내생변수들에 미치는 직접, 간접, 총효과는 <Table 2><Figure 1>과 같다. 정신과적 증상의 예측변수인 대처방식($\gamma=-.14$, $T=-.98$)과 사회적 지지($\gamma=0.06$, $T=.43$)는 유의하지 않았으나, 프로그램 서비스($\gamma=-3.17$, $T=-2.50$)는 통계적으로 유의한 직접적인 영향을 주었다. 이들 변수가 정신과적 증상을 설명하는 정도는 17%이었다. 일상생활능력의 예측변수인 프로그램 서비스($\gamma=3.45$, $T=2.48$)와 증상($\beta=-.15$, $T=-2.16$)은 유의하게 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 사회적 지지($\gamma=.13$, $T=1.15$)는 유의하지 않았다. 이들 변수가 일상생활능력을 설명하는 정도는 61%이었다. 자아개념의 예측변수인 프로그램 서비스는 유의하게 직접적인 영향을 주지 못하였으나, 총효과($\gamma=1.36$, $T=2.20$)에서는 유의하였다. 또한 사회적 지지($\gamma=.40$, $T=4.52$)와 증상($\beta=-.15$, $T=-3.40$)은 유의한 직접적인 영향을 주었다. 이들 변수가 자아개념을 설명하는 정도는 30%이었다. 역할기능의 예측변수인 프로그램 서비스($\gamma=1.86$, $T=2.32$)와 사회적 지지($\gamma=.35$, $T=4.64$)는 유의하게 직접

적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 증상($\beta=.04$, $T=0.94$)은 유의하지 않았다. 이들 변수가 역할기능을 설명하는 정도는 53%이었다. 정신사회재활의 예측변수인 사회적 지지($\beta=-.02$, $T=-0.12$), 증상($\beta=-.10$, $T=-0.73$), 일상생활능력($\beta=-.32$, $T=-0.53$), 자아개념($\beta=.41$, $T=1.63$), 그리고 역할기능($\beta=-.80$, $T=-1.41$)은 통계적으로 유의한 직접적인 영향을 주지 못하는 것으로 나타났으나, 프로그램 서비스는 총효과면($\gamma=6.25$, $T=2.91$)에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이들 변수가 정신사회재활을 설명하는 정도는 39%이었다. 내생변수간의 상관관계에서는 자아개념과 일상생활능력($\psi=.04$, $T=2.46$), 역할기능과 자아개념($\psi=.05$, $T=3.99$)은 유의한 상관관계를 나타냈으나, 일상생활능력과 역할기능 ($\psi=.03$, $T=1.29$)은 유의하지 않았다.

● 가설적 모형의 수정

본 연구에서는 이론적 의미와 통계적 유의성을 고려하여 보다 간명하게 현상을 설명하기 위해 모형을 수정하였다. 먼저 가설검정에서 유의하지 않은 경로인 프로그램 서비스에서 정신사회재활로 가는 경로, 사회적 지지에서 증상·일상생활능력·정신사회재활로 가는 경로, 그리고 일상생활능력과 역할기능과의 상관관계는 삭제하였다. 또한 이론적 뒷받침이 미흡한 일상생활능력과 자아개념간의 상관관계도 삭제하였다.

Theta-epsilon 행렬에서 수정지수 값이 큰 측정변수끼리의 경로인 GAF에서 삶의 질로 가는 경로, 삶의 질에서 일상생활기능으로 가는 경로, GAF에서 일상생활기능으로 가는 경로, GAF에서 일상생활능력으로 가는 경로를 추가하였다.

모형을 수정한 결과 15개의 경로 중 11개가 통계적으로 유의한 직접효과를 나타내었으며, 간접효과를 함께 고려하면 12개의 총 효과가 지지되었다. 수정모형의 전반적 부합도를 보면 카이제곱(χ^2) 통계량은 가설모형에서 171.11(p=.00)에 비해 수정모형에서 133.77(p=.00)로 약간 향상되었으나 유의하지 않았다. 다른 부합지수 중 기초부합지수(GFI=.93), 표준부합지수(NFI=.95), 비표준부합지수(NNFI=.95), 조정부합지수(AGFI=.87)는 약간 더 높아졌으며, 원소평균자승잔차(RMR=.232)는 다소 줄어들어 가설모형보다 수정모형의 적합도가 약간 나아진 것으로 나타났다.

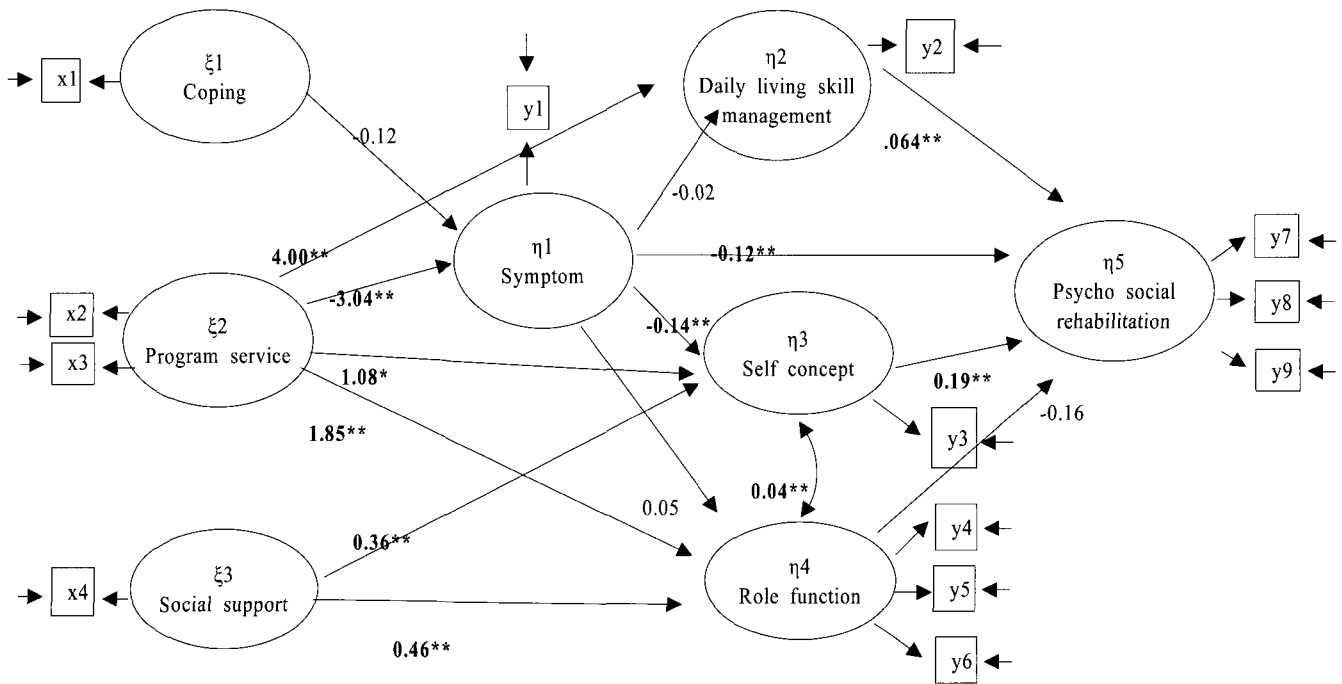
수정모형에서 예측변수들이 내생변수들에 미치는 직접, 간접, 총효과는 <Table 3><Figure 2>과 같다. 정신과적 증상은 프로그램 서비스($\gamma=-3.04$, $T=-4.33$)에 의해 유의한 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났으나, 대처방식($\gamma=-.12$, $T=-1.06$)에 의해서는 유의한 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 이들 변

수가 정신과적 증상을 설명하는 정도는 23%이었다. 일상생활 능력은 프로그램 서비스($\gamma=4.00$, $T=5.06$)에 의해 유의하게 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났으나, 증상($\beta=-.02$, $T=-.32$)은 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이들 변수가 일상생활 능력을 설명하는 정도는 73%이었다. 자아개념은 프로그램 서비스($\gamma=1.08$, $T=2.92$)에 의해 유의하게 직접적으로 영향을 받는 것으로 나타났으며, 사회적 지지($\gamma=.36$, $T=4.34$)와 증상($\beta=-.14$, $T=-3.18$)에 의해서도 유의하게 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났다. 이들 변수가 자아개념을 설명하는 정도는 34%이었다. 역할기능은 프로그램 서비스($\gamma=1.85$, $T=4.48$)와 사회적 지지($\gamma=.46$, $T=6.43$)에 의해 유의하게 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났으나, 증상($\beta=.05$, $T=1.24$)은 유의하지 않았다. 이들 변수가 역할기능을 설명하는 정도는 64%이었다. 정신사회재활은 증상($\beta=-.12$, $T=-3.21$), 일상생활능력($\beta=.64$, $T=9.08$), 그리고 자아개념($\beta=.19$, $T=3.02$)에 의해 유의하게 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났으나, 역할기능($\beta=-.16$, $T=-1.75$)은 유의한 영향을 주지 못하였으며, 프로그램 서비스($\gamma=2.96$, $T=5.12$)는 간접적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이들 변수가 정신사회재활을 설명하는 정도는 32%이었다.

<Table 3> Effects of endogenous variables for modified model

Endogenous variables indicator	Direct effect(T)	Indirect effect(T)	Total effect(T)	SMC
Psychiatric symptom				.23
Coping	-0.12(-1.06)	--	-0.12(-1.06)	
Program service	-3.04(-4.33)**	--	-3.04(-4.33)**	
Social support	--	--	--	
Daily living skill				.73
Coping	--	0.00(.30)	0.00(.30)	
Program service	4.00(5.06)**	0.08(.34)	4.07(5.76)**	
Social support	--	--	--	
Psychiatric symptom	-0.02(-.32)	--	-0.02(-.32)	
Self concept				.34
Coping	--	0.02(1.04)	0.02(1.04)	
Program service	1.08(2.92)**	0.43(2.75)*	1.50(4.13)**	
Social support	0.36(4.34)**	--	0.36(4.34)**	
Psychiatric symptom	-0.14(-3.18)**	--	-0.14(-3.18)**	
Role function				.64
Coping	--	-0.01(-.84)	-0.01(-.84)	
Program service	1.85(4.48)**	-0.16(-1.08)	1.68(4.81)**	
Social support	0.46(6.43)**	--	0.46(6.43)**	
Psychiatric symptom	0.05(1.24)	--	0.05(1.24)	
Psychosocial rehabilitation				.32
Coping	--	0.02(.98)	0.02(.98)	
Program service	--	2.96(5.12)**	2.96(5.12)**	
Social support	--	-0.01(-.06)	-0.01(-.06)	
Psychiatric symptom	-0.12(-3.21)**	-0.04(-.54)	-0.17(-3.55)**	
Daily living skill	0.64(9.08)**	--	0.64(9.08)**	
Self concept	0.19(3.02)**	--	0.19(3.02)**	
Role function	-0.16(-1.75)	--	-0.16(-1.75)	

* | T | > 1.96 (p<.05) ** | T | > 2.58 (p<.01) SMC : Squared multiple correlation



x1: Emotional focused coping x2: Number of participation x3: Degree of participation x4: Social support
 y1: BPRS y2: Daily living skill y3: Self concept y4: Role performance y5: Role endeavor
 y6: Role confidence y7: Quality of life y8: GAF score y9: Daily living function

<Figure 2> Path coefficients of modified model

논 의

본 연구는 정신사회재활의 선행요소인 각종 자원(개인적, 사회환경적, 대인적 자원)이 개인 내부로 투입되어 생리, 심리, 사회적 통제과정 요인들(증상, 일상생활능력, 자아개념, 역할기능)에 미치는 영향과 이들 요소들 간의 상호작용에 의해 만성정신질환자의 정신사회재활(삶의 질, 사회 재적응)이 초래 되는 현상을 포괄적으로 설명하고자 구성되었다.

가설적 모형 및 수정모형의 부합도는 권장수용 수준 정도 였으며, 간명함과 설명력은 다소 떨어지는 편이었다. 이는 본 연구의 이론적 모형이 외부적 자원의 투입을 통해 인간 내부의 생리심리사회적인 상호작용 속에서 나타나는 정신사회재활을 주관적 측면과 객관적 측면 둘 다 포함시켜 살펴보았기 때문이라고 여겨진다. 광범위하고 복합적 특성 때문에 어떤 특정 행위나 단일 현상에 대한 결과를 예측하는 것처럼 간단 명료하게 또는 결정적 요인을 갖으면서 높은 설명력을 나타 내지 못한 것일 수 있다. 예를 들어 정신사회재활의 주관적 측면인 삶의 질에 대한 영향요인들의 설명력은 본 연구결과 보다 높게 나타났다(Han, 2002; Rho, 2000).

본 연구의 가설적 모형에서 만성정신질환자의 삶의 질과 사회재적응 등 정신사회재활에 유의하게 영향을 미치는 변수

는 정신사회재활 프로그램 서비스로 본 연구에서 가장 핵심적 요소였다. 프로그램 서비스는 정신과적 증상, 일상생활능력, 자아개념, 역할기능 등 모든 내생변수에도 직간접적인 유의한 효과를 나타내 선행연구 결과들(Kang & Yu, 1999; Kopelowicz & Liberman, 1995; Lee & Kim, 1997; Wallace et al., 1992; Yu, 1991)과 일치하였다.

최종모형인 수정모형에서는 정신과적 증상, 일상생활능력 및 자아개념도 정신사회재활에 유의한 직접적 영향을 나타냈다. 반면에 대처방식, 사회적 지지, 그리고 역할기능은 유의하지 않은 것으로 나타났다. Rho(2000)의 연구결과에서 삶의 질에 직접적 영향을 미치는 변수는 자기효능감, 증상, 정신사회적 수행이었고, 영향력이 유의하지 않은 변수는 사회적 지지, 자아존중감, 약물부작용이었다. 증상과 정신사회적 수행, 그리고 사회적 지지의 영향력은 본 연구 결과와 유사하다고 볼 수 있다. Han(2002)의 연구에서도 증상과 자아존중감은 삶의 질을 직접적으로 설명하였고, 사회적응(일상생활능력), 대처행위, 사회적 지지는 유의하지 않았다.

본 연구에서 정신사회재활의 선행적 요인 중 개인적 자원으로 성격의 취약성을 소극적 대처로 검증하였는데 결과적으로 기존이론과 연구(Liberman, 1988; Kim, Lee, & Oh, 1995; Han, 2002)와는 다르게 정신과적 증상과 정신사회재활에 유의

한 영향을 주지 못하였다. 이는 성격 요인에 대한 변수를 소극적 대처로 국한하여 검증하였기 때문에 지지되지 못하였을 가능성이 크다. 성격적인 부분이 정신질환과 정신사회재활에 중요한 역할을 담당한다는 선행연구(Lee & Kim, 2002; Han, 2002)가 있으므로 향후 개인의 성격 요소를 대처 이외에도 동기, 통제위, 자기효능 등과 같은 변수를 포함하여 재검증해 볼 필요가 있다고 여겨진다.

또 다른 외생변수로 대인적 자원인 사회적 지지도 증상, 일상생활능력 및 정신사회재활에 영향을 미치지 못하였다. 이는 퇴원한 만성정신질환자가 지각한 사회적 지지가 증상 및 사회 적응과 유의한 관련이 있다고 한 Hyun(1992)의 연구결과와 차이가 있었다. 그러나 정신과 외래환자의 사회적 지지추구와 삶의 질 간에 관계를 살펴본 Rudnick, Psych와 Kravetz(2001)의 연구에서는 본 연구와 마찬가지로 유의한 결과를 얻지 못하였다. 이러한 상반되는 결과는 정신사회재활을 사회적응과 삶의 질이라는 각각 다른 영역으로 함께 탐색하였기 때문에 나타난 결과일 수도 있다. 정신사회재활의 목적이 대상자를 사회에 재적응시키고, 삶의 질을 높이는 데 있지만 이 두 가지 목적이 상충될 수도 있음을 시사하므로 이에 대한 추후 연구가 필요하다고 본다. 한편 본 연구의 결과에서 사회적 지지는 자아개념과 역할기능에 직접적으로 유의한 영향을 미쳐 정신사회재활에 중요한 요소임을 알 수 있었다. 그러므로 효율적인 지지체계의 강화로 자아개념과 역할기능의 향상을 도모할 필요가 있으며 제공된 지지를 대상자가 충분히 받아들이고 활용할 수 있도록 도와주어야 하겠다.

근본적으로 만성정신질환자에게 정신과적 증상은 신경생리적, 인지적인 요소이므로 생활을 영위하는데 지대한 영향을 미친다. 즉 증상이 조절되어야 기본 욕구를 충족시킬 수 있고, 일상기능과 심리사회기능이 유지될 수 있다. 그러나 정신과적 증상이 정신사회재활과 직접적 관련성이 별로 없다고 보는 견해도 있다(Rudnick et al., 2001). 그렇지만 많은 연구에서 프로그램 서비스에 의해 증상과 기능이 향상됨을 보고하고 있다(Kim, 2001; Lee, Choi, & Park, 2001; Lee & Kim, 2002). Kopelowicz와 Liberman(1995)은 사회기술 훈련을 제공 시 증상이 덜한 군에서 사회기술이 더 좋아졌다고 하였다. 즉 프로그램이 증상을 매개로 성공적인 재활결과를 초래한다는 것을 보여준 결과라고 할 수 있다.

일상생활능력도 프로그램 서비스에 의해 영향을 받고, 정신사회재활에 영향을 주는 것으로 나타났다. Eckman 등(1992)의 연구에서 자기관리기술훈련을 받은 군이 훈련을 받지 않은 군보다 유의하게 재발 경감, 독립성 향상, 증상 호전을 보여 본 연구 결과를 뒷받침하였다. 또한 국내연구 중에서도 지역 사회 정신보건재활 간호를 시행함으로써 일상생활기술, 자기관리 활동을 향상시킨다고 하였으며(Lee & Kim, 1997; Yu,

1991), 또한 삶에 질에도 유의한 영향을 준다고 하였다(Kang & Yu, 1999).

자아개념은 복합개념으로 그 정의가 광범위하고 측정에도 제한이 따르므로 정신사회재활과 관련된 선행연구에서는 주로 자아존중감으로 측정하였다. 본 연구에서 자아개념은 정신사회재활 프로그램 서비스, 사회적지지 그리고 증상에 의해서 영향을 받는 것으로 나타났으며, 정신사회재활에 영향을 주는 것으로 나타났다. Kim(2001)의 연구에서 현실요법을 시행 후 자아존중감 점수가 높아졌다고 보고하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. Rho(2000)의 연구에서는 자아존중감이 삶의 질에 직접적으로 영향을 주지는 않았으나 정신사회적 수행을 매개로 간접적인 영향을 주었다고 하였다. 이상의 결과를 종합해 보면 정신사회재활 프로그램 서비스를 제공받으면서 자아존중감이 높아지고, 더불어 사회적응기능과 삶의 질을 향상시킨다고 할 수 있겠다.

역할기능은 정신사회재활 프로그램 서비스와 사회적 지지에 의해서 영향을 받는 것으로 나타났으나 증상에 의한 영향력은 유의하지 않았고, 정신사회재활 미치는 효과도 유의하지 않게 나타났다. 그러나 자아개념과 역할기능 간에는 유의한 관계가 있었다. 정신사회재활과 관련된 연구 중 역할기능에 대해서 측정한 연구는 거의 없어 본 연구결과를 다른 연구들과 비교하기는 쉽지 않다. Lee 등(2001)은 직업이 정신질환자에게 병역역할에 국한된 상황에서 벗어나 자신감과 안녕감, 그리고 시민으로서의 증표가 되어준다고 하였다. 또한 직업을 갖고 있다는 점은 자신과 타인에게 금전적이고 사회적인 독립, 혹은 일하는 사회에 속해 있다는 사실, 환자 위치에 서있지 않다는 사실을 보여주는 것이라고도 하였다. 그러나 직업재활이나 삶의 질과 관련된 연구에서 간접적으로 언급된 내용으로 과도한 역할이 오히려 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 시사하기도 하였다(Kang & Yu, 1999). 아직까지 정신질환자가 가정에서나 사회에서 역할을 수행하는 것에 환자나 가족, 심지어는 치료진까지 큰 관심을 두고 있지 않은 실정이다. 본 연구결과에서 역할기능과 자아개념이 상호작용을 하면서 정신사회재활에 영향을 줄 수 있음을 시사하였으므로, 지나치게 환자역할에 안주하기보다는 지지적인 분위기에서 다양한 사회적 역할을 수행할 수 있도록 가정과 사회의 배려가 필요하다고 여겨진다.

결론 및 제언

본 연구는 만성정신질환자의 정신사회재활에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 그 요인들 간의 관계를 근거로 가설적 모형을 제시하여 실증적으로 검증함으로써 정신사회재활현상을 이해하고 영향요소들에 대한 간호중재 및 평가 전략 개발의

근간을 마련하고자 수행되었다.

정신사회재활에 유의하게 직접적인 영향을 미치는 변수는 정신과적 증상, 일상생활능력 및 자아개념이었고, 프로그램 서비스는 유의한 간접효과가 있었다. 사회적 지지, 대처방식 그리고 역할기능을 포함한 이들 변수들이 정신사회재활을 32% 설명하였다.

결론적으로 본 연구는 지역사회 정신보건 사업이 중요하게 대두되고 있는 현 시점에서 만성정신질환자의 정신사회재활에 대한 개념적 이해를 보다 명확히 하였으므로 정신간호를 제공하는 실무자에게 간호중재를 개발하고 평가지침을 마련하는데 이론적 기틀로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구에서는 정신사회재활 프로그램 서비스를 제공받고 있는 상태에서 여러 대상자를 동시에 조사하여 검증하였다. 그러므로 프로그램 서비스를 받기 전과 후를 비교하여 경과기간에 따른 변화를 포함한 종단적 연구가 필요하다.
- 자료수집시 타당성 있고 신뢰로운 정보를 얻기 위해, 주관적 보고에 의한 측정 뿐 만 아니라 다양한 객관적 측정도구 및 가족에 의한 대상자 평가 등 후속연구에서는 측정의 다각화를 시도할 필요가 있다.

References

Anthony, W. A., & Liberman, R. P. (1986). The practice of psychiatric rehabilitation: Historical, conceptual, and research base. *Schizophr Bull*, 12(4), 542-559.

Eckman, T. A., Wirshing, W. C., Marder, S. R., Liberman, R. P., Johnston, C. K., Zimmermann, K., & Mintz, J. (1992). Technique for training schizophrenic patients in illness self-management: A controlled trial. *Am J Psychiatry*, 149(11), 1549-1555.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*, 48, 150-170.

Han, K. S. (2002). A structural model for quality of life of the patient with chronic mental illness in community. *Korean University Nurs J*, 4, 17-32.

Hwang, T. Y., Son, D. S., Baik, H. U., Park, J. W., Kim, J. H., & Lee, K. H. (1999). A study on the effectiveness of social skills training for rehabilitation of the mentally disabled. *Yong-In Psychiatry Bull*, 6(2), 126-137.

Hyun, M. S. (1992). A study of the relation between perceived family support and social adjustment of discharged patients with chronic mental illness. *J Korean Acad Nurs*, 22(3), 352-361.

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). *Conveys over life course: Attachment, role and social support. Life-span development and behavior*. Ed by Baltes, P.B.,

Kang, Y. W., & Yu, L. J. (1999). A comparative study on the quality of life of schizophrenic patients between at home in group and at home with family. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 8(1), 170-178.

Kim, H., Lee, K. H., & Oh, S. W. (1995). Influences of stress perception, personality trait, coping style, and social support on depressive symptoms in schizophrenics. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 34(1), 228-239.

Kim, J. H., & Lee, J. H. (1985). Structure of coping style factors and depression. *Behavioral Science*, 7, 127-138.

Kim, J. S. (2001). *The development and effect of psychiatric rehabilitation program focused on reality therapy for patients with schizophrenia*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.

Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (1995). Biobehavioral treatment and rehabilitation of schizophrenia. *Harv Rev Psychiatry*, 3(2), 55-64.

Lee, C. S., & Kim, S. J. (2002). A study on the effectiveness of case management for rehabilitation of the chronic mentally illness. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(2), 206-220.

Lee, H. J., & Won, H. T. (1995). Paranoid tendency, self-concepts, and self-conscious. *Korean Clinical Psychology Conference*, 277-290.

Lee, J. G., Han, E. S., Ahn, G. H., Kim, M. K., Kim, J. B., Son, B. H., & Lee, J. H. (1999). The comparative study on the needs of chronically mentally ill from the perspectives of the consumers and the provider(I). *Yong-In Psychiatry Bull*, 6(2), 110-125.

Lee, K. S., & Kim, Y. H. (1997). The effect of the community-based mental health program on the improvement of daily living skills for the chronic mentally ill. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 6(2), 141-152.

Lee, S. J., Cho, W. T., & Lee, C. S. (1999). Effects of grande rehabilitation programs for chronic schizophrenic patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 8(2), 369-383.

Lee, S. M. (1990). *Covariance structure analysis*, Seoul: Seongwonsa.

Lee, Y. P., Choi, H. S., & Park, J. I. (2001). Effects of a vocational rehabilitation program on clinical outcomes for person with mental illness. *Korean J Social Welfare Studies*, 18, 137-160.

Liberman, R. P. (1988). *Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.

Overall, J., & Gorham, D. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psycho Rep*, 10, 790-812.

Rho, E. S. (2000). *A study on the development of a the quality of life model of schizophrenic patients*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.

Roy, C. (1981). *Introduction to nursing: An adaptation model*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.

Rudnick, A., Psych, M., & Kravetz, S. (2001). The relation of social support-seeking to quality of life in schizophrenia. *J*

- Nerv Ment Dis*, 189(4), 258-262.
- Seo, D. U., Kim, Y. H., Bae, J., G., Sin, Y., J., Yun, M. S., Lee, K., J., Lee, J. G., Lee, S., Y., & Kim, D. J. (2001). Community mental health supporting committee report, *Mental Health Supporting Committee*.
- Wallace, C. J., Liberman, R. P., MacKain, S. J., Blackwell, G., & Eckman, T. A. (1992). Effectiveness and replicability of modules for teaching social and instrumental skills to the severely mentally ill. *Am J Psychiatry*, 149(5), 654-658.
- Won, J. S., & Cho, H. (1998). The effect of community based mental health rehabilitation program on perceived family support of mentally ill patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 7(1), 187-198.
- Yang, O. K. (1994). Tool development for the quality of life measurement. *Korean J Social Welfare*, 24, 157-198.
- Yu, S. E. (1997). *The effects of perfectionism, social support, hassles, and coping style on depression in middle-aged woman*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Yu, S. J. (1991). *Effect of discharge education on the self-care performance for the schizophrenics*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Developing a Psychosocial Rehabilitation Model for Persons with Chronic Mental Illness*

Kim, Hyun Sook¹⁾

1) Department of Nursing, College of Health Sciences, Eulji University

Purpose: The purpose of this study was to identify factors influencing the outcome of psychosocial rehabilitation for persons with chronic mental illness and to suggest a hypothetical model of psychosocial rehabilitation which is based on the relationship between influencing factors and then to test its fitness empirically. **Method:** Data was collected from persons with a chronic mental illness using a self-report questionnaire, and from their case managers using an observed rating questionnaire. A total of 220 cases were used in the final analysis, and a hypothetical model was verified through covariance structure analysis using LISREL. **Result:** 1) The fitness indices of the model were $\chi^2=133.77$ (df=48, p=.00), GFI = 0.93, AGFI = 0.87, RMR = 2.32, NNFI = 0.95 and NFI = 0.95. Twelve paths among fifteen proved to be significant. 2) Psychosocial rehabilitation was influenced directly by symptoms, daily living skill and self-concept, and was influenced indirectly by the psychosocial rehabilitation program service. Psychosocial rehabilitation accounted for 32% of variance of these factors. **Conclusion:** This study is expected to contribute to understanding the psychosocial rehabilitation phenomena. Besides it will provide basic information for developing strategies of bio-psycho-sociological interventions and evaluations in regard to influential factors of psychosocial rehabilitation.

Key words : Rehabilitation, Mentally ill persons, Community mental health service

• Address reprint requests to : Kim, Hyun Sook

Department of Nursing, College of Health Sciences, Eulji University
212, Yangji-dong, Sujeong-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do 461-713, Korea
Tel: 82-31-740-7186 Fax: 82-31-740-7359 E-mail: khsook@eulji.ac.kr