

만성정신질환자의 증상 자가관리에 영향을 미치는 요인*

한 금 선¹⁾ · 양 보 겸²⁾

서 론

연구의 필요성

만성 정신질환자는 만성적이고 증상이 심한 주요 정신질환에 이환되어 있는 환자로서 질병으로 인해 일상생활 및 사회적, 직업적 기능장애가 있는 사람을 말한다(American Psychiatric Association: APA, 1994). 만성 정신질환자의 특징은 퇴원 후에 꾸준히 치료를 받아도 증상의 호전과 악화가 반복되어 재발율이 높고, 스트레스에 대해 취약하고, 사고, 판단, 문제해결과 관련된 인지기능장애, 사회적 지지망 부족, 역할 수행 및 대인관계의 어려움 등으로 지역사회에서 독립적으로 생활하기가 쉽지 않다(Kim & Byun, 1995; Hwang, Lee & Lee, 2001). 즉, 만성 정신질환자가 사회에 복귀하여 살아가려면 기본적인 일상생활 기술에 대한 자가 관리 능력이 있어야 하며, 따라서 만성정신질환자의 일상생활 능력을 증진시키고, 질병 증상의 자가 관리 능력을 증진시키기 위한 다 측면적인 고려가 요구되는 실정이다.

만성정신질환자의 증상의 자가 관리에 영향을 미치는 요인으로는 일상생활기술, 자가간호 역량(Pollack, 1996; Cutler, 1997), 사회적 지지(Lee & Han, 2001; Stefanos, Bauwens, Staner, Pardoen & Medilwicz, 1996), 질병 증상의 정도(Kennedy, Schepp & O'conner, 2000) 및 자기효능감(Lee & Han, 2001) 등의 변수가 보고된 바 있다.

비록 부분적인 정신적, 인지적인 결함을 지녔다고 하더라도

정신질환자 역시 자신의 질병관리에서 스스로를 돌 볼 수 있는 능동적, 조정적인 역할을 하기 원하며(Shon & Park, 2002), 증상관리 능력을 향상시키도록 돕는 것이 새로운 간호목표가 되어야 한다. Amador, Strauss, Yale와 Gorman (1991)은 정신분열병 환자는 재발과 관련된 증상과 변화를 스스로 인식할 수 있는 능력을 가지고 있고, Baker 등(1995)은 만성정신질환자는 스스로 재발 경고 증상을 인식할 뿐만 아니라 증상에 스스로 대처하기 위한 다양한 기전들을 사용하고 있다고 보고하였다. 또한 만성정신질환자의 자가 관리는 스스로 재발을 인식하는 만성정신질환자의 능력에 달려있다고 하였다(Kennedy et al., 2000). 따라서 만성정신질환자가 자신의 일상생활과 지속 증상을 스스로 관리하기 위해서는 자가간호를 수행하는 개인의 능력인 자가간호 역량 증진이 주요 요인으로 작용할 수 있다.

사회적 지지는 한 개인의 사회적 역할 수행 뿐 아니라 질병에 저항하는 능력에 영향을 미친다고 알려져 있는데, 이는 여러 연구에서 사회적 지지가 자가간호와 긍정적인 정서를 증진시키는데 유익하다고 보고되고 있으며(Bloom, 1990), 특히 만성 질환과 관련하여 환자의 기능과 안녕에 영향을 미치는 중요한 변수로 고려되고 있다(Woo, 2002). 최근 정신치료의 초점이 퇴원 후 적응문제로 집중되어 환자들의 고통을 감소시키고 일상생활을 원만하게 영위해 나가도록 도와준다고 할 때(Kim, 2003), 사회적 지지는 만성정신질환자가 일상생활을 수행하고, 스스로 증상을 관리해 나가는데 있어 중요한 영향 요인이라 할 수 있다.

만성 정신질환자가 경험하는 사회적 고립, 대인관계 위축

주요어 : 증상 자가관리, 일상생활 능력

* 본 연구는 고려대학교 간호학 연구소 연구비 지원에 의해 수행되었습

1) 고려대학교 간호대학 부교수, 2) 고려대학교 대학원 석사과정

투고일: 2005년 9월 9일 심사완료일: 2006년 1월 6일

등의 음성증상과 불안, 우울 등의 질병의 증상 정도가 사회적응 능력에 영향을 미치고(Serban, 1979, Clinton, Lunney, Edwards & Weir, 1998), 이에 따라 일상생활 기술 정도와 증상 관리 능력에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 또한 이들 정신증상들은 스트레스-대처 기능에도 영향을 미쳐 스트레스에 더욱 취약한 상태가 지속된다고 보고되었다(Brekke, 1992).

자기 효능감은 어떤 행동을 선택하고, 선택한 행동을 얼마나 많이, 오래 지속할 것인지를 결정하는 주된 요인이다(Bandura, 1997). 재발을 막기 위해 정신질환자는 스스로의 증상을 조절하고, 관리할 필요가 있는데, 이를 위해 환자는 성취수행, 대리경험, 정서적 각성, 언어적 설득 등을 포함하는 자기효능 증진 전략이 증상관리 및 대처에 효과가 있다고 하였다(McDermott, 1995). 또한 정신질환자의 성공적인 치료는 높은 수준의 자기 효능감을 가지고 스스로를 관리하는 데서 오는 환자의 만족감에 달려 있다고 하였다(Kim & Byun, 1999).

만성 정신질환자 간호의 목표는 질병의 증상 감소가 아니라, 정신질환자가 지속되는 증상을 효과적으로 관리하고 재발 경고 증상을 인식하며 나아가 스스로 돌볼 수 있는 능동적, 조정적인 역할 및 일상생활 기술을 수행할 수 있도록 약물 복용과 함께 스스로 자기 증상을 인식하고 관리함이 필수적이다. 기존의 연구에서 만성 정신질환자의 증상관리와 일상생활 기술과 관련된 요인으로 자가간호 역량, 자기 효능감, 사회적 지지, 정신적 고통 증상, 질병지식 등의 변수가 보고되었다(Cutler, 2003; 2001; Kim, 2003; Shon & Park, 2001). 그러나 기존의 연구에서는 이상의 변수들 각각의 단순한 관련성을 제시하고 있어, 만성 정신질환자의 증상관리를 포괄적으로 설명하는 변수에 대한 연구는 미비하며, 특히 퇴원 후 지역사회로 복귀한 대다수의 만성정신질환자의 증상관리를 위한 구체적인 접근 방안은 거의 제시되고 있지 않은 실정이다.

이에 본 연구에서는 만성정신질환자의 자가간호 역량, 자기 효능감, 사회적 지지, 정신적 고통 증상, 일상생활능력, 질병지식 등의 변수들 간의 관련성을 규명하고, 증상 자가관리에 영향을 미치는 요소를 확인함으로써 만성 정신질환자의 증상 자가관리를 위한 포괄적인 프로그램 개발에 기초 자료로 제시하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 만성 정신질환자의 증상 자가관리, 일상생활 능력, 정신 증상, 자가간호 역량, 자기효능감, 사회적 지지 정도를 확인한다.

- 만성 정신질환자의 증상 자가관리, 일상생활 능력, 정신 증상, 자가간호 역량, 자기효능감, 사회적 지지 간의 관계를 확인한다.
- 만성 정신질환자의 증상 자가관리 능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어 정의

• 증상 자가관리

만성 정신질환자가 재발 경고 증상을 인식한 후 관리하는 방법을 알고, 또한 적절한 도움을 추구할 수 있는 환자의 능력을 의미하며 (Cutler, 1997), 본 연구에서는 Cutler(1997)에 의해 개발된 정신 질환자의 증상 자가관리 척도를 만성 정신질환자에게 맞게 번역, 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 일상생활능력

가정과 사회에서 건강과 안녕을 유지하기 위해 스스로 행동하는 독립적인 일상생활의 기술(Wallace, 1986)을 의미하며, 본 연구에서는 Lee 등(1999)의 일상적 욕구사정 척도와 일상생활 기술점검표를 수정, 보완한 척도로 측정된 점수를 의미한다.

• 자가간호 역량

자가간호를 수행하는데 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘(power)과 능력으로 조사, 판단과 결정, 산출 작용을 하는 능력(Orem, 2001)을 의미하며, 본 연구에서는 Hanson과 Bickel(1985)가 개발한 Perception of self-care agency Questionnaire를 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 자기 효능감

행동에 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 의미 (Bandura, 1997)하며, 본 연구에서는 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 도구를 만성 정신질환자에게 적절하게 수정, 보완한 측정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 사회적 지지

개인 상호간의 신뢰와 도움이 바탕이 되는 감정적 결속으로 이루어지는 관계를 뜻하며 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 때 여러 가지 정보와 심리적 지지를 주는 것을 의미하며(Norbeck, 1981), 본 연구에서는 Gregory 등(1993)이 사용한 MSPSS(Multi Dimensional Scale of Perceived Social Support Inventory)를 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 정신 증상

만성 정신질환자들의 우울, 불안, 감정 및 행동 조절력 상실, 일반적 정서 문제 등에 초점을 둔 정신적 고통 정도를 의미하며(APN, 1994), 본 연구에서는 Derogatis(1973)등이 개발한 간이 정신 진단 검사(Symptom Checklist-90-Revision)의 90 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 만성 정신질환자의 정신증상 자가 관리와 관련 변수의 정도를 확인하고 증상 자가 관리에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 표집방법

본 연구는 서울시 및 경기도에 소재한 3개 대학병원(140명)과 1개 개인병원(24명), 3개 정신보건센터(40명)에 내원한 정신분열병, 양극성 정동장애, 우울증 등으로 진단받은 만성 정신 질환자 204명을 대상으로 하였으며 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 18세에서 64세까지의 환자
- 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 첫 발병 후 정신병적 증상이 2년 이상 지속된 환자
- 기질적 뇌손상, 편집증의 진단이 내려지지 아니한 자
- 담당 주치위에 의해 판단력이 있으며 지남력의 손상이 없다고 인정되는 자

연구도구

• 증상 자기관리

증상 자기관리는 Cutler(1997)가 정신질환자를 대상으로 개발한 Symptom Management checklist와 Moller와 Murphy(1993)가 개발한 MM-SMAT(Moller-Murphy Symptom Management Tool)를 번역하여 정신과 전문의 1인, 정신간호학 교수 1인 및 정신보건전문 간호사 2인의 자문을 구하여 수정, 보완하여 측정하였다. 이 도구는 33문항 5점 척도로 '주의를 다른 곳으로 돌린다'(10문항), '적극적으로 대응한다'(5문항), '도움을 구한다'(4문항), '좋은 감정을 갖기 위해 노력한다'(5문항) 등의 긍정적인 증상관리를 묻는 내용과 '고립되어 있다'(3문항), '회피한다'(4문항), '기타'(2문항) 등의 부정적인 증상관리를 묻는 내용으로 구성되어 있다. 이 도구의 신뢰도는 도구개발당시 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .69$ 이었다.

• 자가간호 역량

자가간호 역량 정도에 대한 측정은 Hanson과 Bickel(1985)이 개발한 Perception of self-care agency(PSCA) Questionnaire를 Cutler(1997)가 기분장애 환자에 맞게 수정 보완하여 사용한 도구를 번역한 것을 본 연구자가 국내 만성 정신질환자의 실정에 맞게 수정, 보완하고, 정신과전문의 1인, 정신간호학 교수 1인 및 정신보건 전문 간호사 2인의 자문을 구하여 작성하였다. 본 도구는 '동기', '의사결정', '인지능력', '인지적 제한', '활동력', '기술'의 내용으로 40문항 5점 척도로 구성되었다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

• 자기 효능감

지각된 자기 효능감을 측정하기 위해서는 Sherer와 Maddux(1982)에 의해 개발된 자기 효능감 척도를 이용하였다. 이 도구는 17문항으로 구성된 5점 척도로서 부정 문항은 역으로 환산하여 점수의 범위가 최저 17점에서 최고 85점까지 가능하다. 점수가 높을수록 자기 효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이고, 본 연구에서는 .88이었다.

• 사회적 지지

사회적 지지 측정 도구는 Gregory 등(1993)이 개발한 MMSPSS(Multi Dimensional Scale of Perceived Social Support) Inventory를 사용하였다. MMSPSS 척도는 인지된 사회적 지지를 측정하기 위해서 개발된 것으로 12문항으로 이루어진 7점 척도이며 가족, 친구, 주변인들의 3개 하위 척도로 구성되어 있다. 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서는 7점 척도가 우리나라 말로 번안하였을 시 애매한 부분이 있어 6점 척도로 바꾸어 사용하였고, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

• 정신적 고통증상

정신적 고통증상측정은 Derogatis 등(1973)이 개발한 90문항의 Symptom Checklist(SCL-90)을 간이화하여 표준화시킨 Lee(1986)의 간이 정신건강 상태 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 모두 9개의 하위 영역으로 구성되어 있으며, 우울증 4문항, 적대감 6문항, 강박증 5문항, 공포불안 4문항, 불안 5문항, 신체화 5문항, 대인 예민성 8문항, 편집증 4문항, 정신증 4문항, 비분류항목 1문항으로 되어있다. 대상자는 오늘을 포함하여 지난 7일동안 경험한 증상 정도에 따라 '전혀 없다'는 0점, '약간 그렇다'는 1점, '조금 그렇다'는 2점, '그렇다'는 3점, '매우 그렇다'는 4점으로 5점 척도이며 각 항목에서 얻어진 점수가 높을수록 정신적 고통 증상이 심한 것을 의미한다.

도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

● 일상생활능력

일상 생활 능력은 Lee 등(1999)의 일상적 욕구사정척도와 일상생활기술점검표를 수정 보완하여 사용하였다. 6개의 하위 영역으로 구성되어 있는데 '일상생활기능'(5문항), '주거'(3문항), '직업'(3문항), '대인관계'(4문항), '가족관계'(2문항), '경제생활'(5문항)의 22문항 4점척도로 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '조금 그렇다'는 2점, '자주 그렇다'는 3점, '항상 그렇다'는 4점이며 점수가 높을수록 일상생활능력이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 1월 ~5월 까지였다. 자료 수집은 서울시와 경기도에 소재하고 있는 3개 종합병원 정신과 외래에 내원하는 환자 및 일 신경정신과 의원, 정신보건 센터 3곳에 있는 환자를 대상으로 이루어 졌다. 먼저 전화나 직접 방문을 통해서 연구목적, 연구대상, 기대효과, 설문 작성에 대한 보상 등을 기관의 팀장에게 설명하고 연구에 대한 협조를 요청하였다. 기관 책임자들의 협조를 얻어서 자격 기준에 맞는 대상자를 선정하였고, 연구대상자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 구하였다. 설문지 작성 지침을 안내하고, 설문 중간에 질문사항이 있으면 도움을 제공하였다. 누락된 자료가 있는지 검토한 후 회수하였다. 장기간 집중이 어려운 경우나 시력에 문제가 있는 경우에는 질문지를 직접 읽어주고 응답하게 하였다. 응답에 걸린 총 소요시간은 30분-40분 정도였다. 총 211부가 회수되었고, 주요 정보가 누락된 설문지를 제외하고, 최종 분석에 사용된 설문지는 204부로 회수율

은 96% 였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS 프로그램으로 전산통계처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 만성정신질환자의 일반적 특성은 서술적 통계로 분석하였다.
- 각 변수들의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 만성정신질환자 정신증상 자가관리를 설명하는 변수는 단계적 중다 회귀분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 남자가 83명(40.69%), 여자가 121명(59.31%) 이었고, 연령은 평균 41.03세 였다. 결혼 상태는 미혼이 105명(51.47%)으로 가장 많았고, 기혼이 89명(43.63%) 순이었다. 교육정도는 고졸이 96명(47.06%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 대졸이상이 67명(32.84%), 중졸이 24명(11.76%), 초등 학교 졸업이 17명(8.33%) 순이었다. 직업 상태는 가정주부가 59명(28.92%)으로 가장 많았고, 무직이 74명(36.27%), 전문직/자영업이 32명(8.33%), 봉급생활자가 16명(7.84%) 순이었다. 월수입은 100만원 이상 200만원 미만이 49명(24.02%)으로 가장 많았고, 100만원 이하가 45명(22.06%), 월 200만원 이상 300만원 미만이 10.78%(22명) 순이었다. 수입이 없는 경우도 43명(21.08%) 이었다. 종교는 기독교가 97명(47.55%), 불교가 32명(15.69%), 천주교가 29명(14.22%) 순 이었고, 종교가 없는 대상자도 38명(18.63%) 이었다. 대상자들의 진단명은 정신분열병이 103명(50.49%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 우울증이 73명(30.39%), 양극성정동장애가 27명

<Table 1> General characteristics for subjects

(N=204)

Characteristics	Category	N	%	M(SD)	Range
Sex	Male	83	40.69		
	Female	121	59.31		
Age	≤20	2	0.98	41.03(±12.21)	18세-75세
	21-30	39	19.12		
	31-40	58	28.43		
	41-50	59	28.92		
	51-60	29	14.22		
	61-65	17	8.33		
Marital status	Not married	105	51.57		
	Married	89	43.63		
	Divorced, bereavement	9	4.41		
	Not response	1	0.49		

<Table 1> General characteristics for subjects

(N=204)

Characteristics	Category	N	%	M(SD)	Range
Education	Elementary school	17	8.33		
	Middle school	24	11.76		
	High school	96	47.06		
	University	67	32.84		
Occupation	Professional/Self employment	32	15.69		
	A salaried man	16	7.84		
	Housewife	59	28.92		
	Farmer/fisher	2	0.98		
	Inoccupation	74	36.27		
	Etc	20	9.80		
	Not response	1	0.49		
Income/month (thousand Won)	<1000	45	22.06		
	1000-2000	49	24.02		
	2000-3000	44	21.57		
	>3000	22	10.78		
	No income	43	21.08		
	Not response	1	0.49		
Religion	Christianity	97	47.55		
	Buddhism	32	15.69		
	Catholicism	29	14.22		
	Etc	8	3.92		
	None	38	18.63		
Diagnosis	Schizophrenia	103	50.49		
	Bipolar affective disorder	27	13.23		
	Depression	73	35.78		
	Etc	1	0.49		
Admission	None	68	33.33		
	Once	45	22.06		
	2 times	41	20.01		
	3 times	49	24.02		
	Not response	1	0.49		
Duration of illness	≤5 years	66	32.35	9.11(±6.38)	0-30년
	6-10 years	50	24.51		
	11-15 years	41	20.10		
	16-20 years	27	13.24		
	21-25 years	15	7.35		
	≥26 years	5	2.45		

(10.29%) 이었다. 입원경력은 없는 사람이 68명(33.33%), 3회 이상이 49명(24.02%) 이었다. 정신병이 발병한 후 경과한 기간은 평균 9.11년으로 6년 이상-10년 미만이 24.51%(50명)으로 가장 많았다<Table 1>.

량은 평균 3.02(범위 1-5), 일상생활능력은 평균 2.17(범위 1-4), 정신 증상은 평균 2.84(범위 1-5), 질병지식은 29.44(범위 : 0-56) 으로 나타났다.

연구변수의 서술적 통계

만성정신질환자의 증상 자가관리, 자기효능감, 사회적 지지, 자기간호 역량, 일상생활 능력, 정신증상 및 질병에 대한 지식 정도는 다음과 같다<Table 2>. 증상관리 정도는 평균 2.56(범위 1-5)로 중간정도로 나타났다. 자기효능감은 평균 3.01(범위 : 1-5), 사회적 지지는 평균 3.06(범위 :1-6), 자기간호역

<Table 2> Mean, S.D., and range of study variables

(N=204)

Variables	M	SD	Range
Symptom self management	3.03	0.32	1~ 5
Self efficacy	3.26	0.63	1~ 5
Social support	4.06	1.00	1~ 6
Self care agency	3.33	0.52	1~ 5
Daily living ability	2.67	0.57	1~ 4
Psychiatric symptom	1.84	0.66	1~ 5
Knowledge of disease	29.44	6.13	0~ 56

<Table 3> Correlation coefficients among study variables

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6
Symptom self management(X1)	1.00					
Self efficacy(X2)	.33**	1.00				
Social support(X3)	.27**	.32**	1.00			
Self care agency(X4)	.36**	.51**	.44**	1.00		
Daily living ability(X5)	.34**	.46**	.51**	.52**	1.00	
Psychiatric symptom(X6)	-.13	-.29**	-.31**	-.38**	-.19*	1.00
Knowledge of disease(X7)	-.01	-.13	-.01	.00	-.02	-.02

* P<.05, **P<.001

연구변수간의 상관관계

만성정신질환자의 증상 자가관리, 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호 역량, 일상생활 능력, 정신증상 및 질병에 대한 지식 정도간의 상관 관계는 다음과 같다<Table 3>. 만성정신질환자의 증상 자가관리와 자기효능감($r=.33, p<.0001$), 사회적 지지($r=.27, p<.0001$), 자가간호 역량($r=.36, p<.0001$), 일상생활 능력($r=.34, p<.0001$) 간에 유의한 순상관 관계를 나타내었다. 증상관리와 정신증상 정도와 질병 지식 간에는 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았다. 즉, 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호역량, 일상생활 능력 정도가 높을수록 증상 자가관리 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 특히 증상 자가관리와 일상생활 능력간에 가장 높은 상관정도를 보였다.

만성정신질환자의 일상생활 능력과 자기효능감($r=.46, p<.0001$), 사회적 지지($r=.51, p<.0001$), 자가간호 역량($r=.52, p<.0001$) 간에 유의한 순상관 관계를 나타냈고, 일상생활 능력과 정신증상($r=-.19, p=.006$) 간에는 유의한 역상관 관계를 보였다. 즉, 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호 역량 정도가 높을수록 일상생활 능력 정도가 높아지고, 질병 증상 정도가 높을수록 일상생활 능력 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 특히 일상생활 능력과 자가간호 역량간의 관계가 가장 높은 관련성을 보였다.

만성정신질환자의 증상 자가관리에 영향을 미치는 요인

만성정신질환자의 증상 자가관리 설명요인을 확인하기 위해 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호역량, 일상생활 능력 및 정신증상을 중심으로 단계적 다중 회귀 분석한 결과는 다음과 같다<Table 4>. 본 연구에서는 다중공선성을 확인하기 위해 관련지수들을 확인한 결과 독립변수들간의 다중공선성이 심각하지 않는 것으로 나타났다. 단계적 다중 회귀분석 결과, 만성정신질환자의 증상 자가관리에 유의한 설명력을 가진 변수는 자가간호 역량, 일상생활 능력, 사회적 지지로 나타났으며,

이들 변수가 증상 자가관리를 20% 설명하는 것으로 나타났다. 그 중 자가간호 역량이 가장 높은 설명력을 보여 증상 자가관리를 14% 설명하는 것으로 나타났다.

<Table 4> Predictors on symptom self management in the patient with chronic mental disorders

Variables	R	R ²	β	F	P
Self care agency	0.14	0.14	0.15	34.60	<.0001
Daily living ability	0.04	0.18	0.11	8.48	.013
Social support	0.02	0.20	0.10	5.21	.030

논 의

본 연구에서 만성정신질환자의 증상 자가관리 정도는 평균 3.03(범위 1-5)으로 평균 보다 다소 높게 나타났다. 이는 본 연구에 참여한 대상자의 경우 현재 정신과 외래와 병원, 정신 보건센터에서 관리 중인 환자들로서, 질병 증상관리에 대한 관리를 받고 있기 때문인 것으로 고려된다. 일상 생활 기술 능력 정도는 2.67(범위 1-4)으로 나타났다. 이는 Kim(2003)의 연구에서 보고된 2.79보다는 낮은 점수를 나타내었으나, 평균 보다 다소 높게 나타났다. 본 연구에서 자가간호 역량 정도는 평균 3.33(범위 1-5)로 평균보다 다소 높게 나타났으나, 만성질환으로 입원한 노인을 대상으로 한 Song(2002)의 연구에서 보고한 3.85 보다 낮은 점수를 나타내었다.

본 연구에서 자기효능감 정도가 높을수록 증상 자가관리 정도가 높게 나타났다. 이는 정신질환자의 자기효능이 증상 자가관리에 영향을 미친다고 보고한 Shon과 Park(2000)의 연구, 만성투석환자를 대상으로 한 Woo(2001)와 Ko(1999)의 연구와 부합된다. 이는 만성정신질환자의 자기효능감이 증상 자가관리를 보다 능동적으로 실시할 수 있는 능력에 영향을 미침을 알 수 있다. 사회적 지지 정도가 높을수록 증상 자가관리 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 사회적 지지 정도가 높을수록 음성증상 정도가 낮아진다고 보고한 Kim, Lee와 Oh (1995)의 연구, 또한 사회적 지지가 높을 수록 만성질환자의 질병관련 자가간호 수행 정도가 높아진다고 보고한 Joo(1993),

Oh(1999)와 Cho(2002) 등의 연구를 지지하고 있다. Stefos 등 (1996)은 양극성 장애 환자의 재발 인자를 연구하였는데, 주요 정동 장애 재발의 가장 중요한 변수로써 사회적 활동의 부족, 가족간의 빈약한 지지관계와 같은 낮은 수준의 사회적 지지가 가장 중요한 재발 인자임을 보고한 바 있다. 또한 Bloom(1990)은 여러 연구에서 사회적 지지가 자가간호와 긍정적인 정서를 증진시키는데 유익하다는 연구결과가 보고되고 있다고 하였다. 이와 같이 사회적 지지는 만성적 질병과 관련하여 환자의 기능과 안녕에 영향을 미치는 중요한 변수로 고려되고 있다.

한편, 자가간호역량 정도가 높을 수록 증상 자가관리 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 퇴원 2개월 후의 기분장애 환자에게서 자가간호 역량이 높을수록 증상관리 정도가 높다고 보고한 Cutler(1997)의 연구와 유사하다. 자가간호 역량은 성인 만성질환자의 증상관리수행에 주요 영향요소로 보고한 (Kim, 1995; Kim, 1999)의 연구와도 부합된다. 이에 더불어, Eckman 등 (1992)의 연구에서는 증상관리에 관련된 훈련을 받은 만성정신질환자는 재발율이 저하되고, 질병 지속 증상이 호전된다는 결과를 보고한 바 있다.

만성정신질환자의 일상생활 기술 능력 정도가 높을 수록 질병의 증상 자가관리 정도가 높게 나타났는데, 이는 증상관리 기술 훈련을 받은 환자의 경우 일상생활 수행 능력 정도가 높아졌다고 보고한 여러 연구 결과(Eckman et al. 1992; Shon & Park, 2002)와 유사하다.

본 연구에서, 질병 증상정도는 질병의 증상 자가관리와 통계적으로는 유의한 상관을 보이지 않았으나, 질병 증상정도가 높을 수록 증상 자가관리 정도가 낮은 경향을 보였다. 증상관리는 환자가 질병의 영향을 감소시키거나 조절하기 위하여 매일 해야 하는 행위이며, 따라서 증상관리가 제대로 되지 않으면 정신적 고통 증상이 심해져서 재발로 이어진다고 보고된 바 있다(Blixen, 1999). 또한 정신적 고통증상이 증상관리에 영향을 미친다는 Kim(1998)의 연구와도 일치하고 있다. 이상의 결과로 비추어 볼 때, 증상관리의 미비는 정신적 고통 증상의 심화를 야기할 수 있다고 생각된다.

만성정신질환자의 자기효능감 정도가 높을 수록 일상생활 기술 능력이 높은 것으로 나타났다. 이는 자기효능감 정도가 높을수록 개인위생, 대인관계, 가족 관계등의 사회적응 기술이 증가되었다고 보고한 여러 연구 결과(Lee & Han, 2001; Kim, 2003; Song, 2002)와 유사하다. 또한 자가간호 역량 정도가 높을수록 일상생활 기술 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이같은 결과로 볼 때, 만성정신질환자의 자기효능감과 자가간호 역량 정도가 높을 수록 질병 증상의 자가 관리 능력 정도가 향상되고, 이에 따라 일상생활 기술 능력 정도가 증진되는 것으로 고려된다.

사회적 지지가 높을수록 일상 생활기술 정도가 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 지역사회 거주 만성정신질환자를 대상으로 한 Liberman(1988)의 연구결과, Viinamaki 등(1996)이 퇴원한 정신질환자를 대상으로 연구한 결과 적절한 사회적 지지가 정신질환자들의 회복에 중요한 변수임을 보고한 연구와 유사하다.

질병증상 정도가 높을수록 일상생활 기술 능력 정도가 낮아지는 것으로 나타났는데, 우울, 불안, 공격성, 대인관계 위축 등의 질병관련 고통 증상 정도가 높을수록, 사회적응 능력이 저하된다고 보고한 Lee와 Han(2001)의 연구, 음성증상정도가 높을수록 사회 기술 능력 정도가 낮아진다고 보고한 Kenney 등(2000)의 연구결과와 유사하다.

본 연구에서 증상 자가관리를 설명하는 유의한 변수로는 자가간호역량, 일상생활 기술 능력, 사회적 지지로 나타났고, 이들 변수 중 자가간호역량이 14%로 가장 높은 설명력을 보였는데, 이는 자가간호역량이 정동장애 환자의 증상 자가관리를 37% 설명한다는 Cutler(2001)의 연구를 지지하고 있다. 이는 사회적 지지, 자가간호역량 등의 변수가 일상생활 기술 능력에 영향을 미치고, 이를 통해 질병 증상의 자가관리 능력에 영향을 주는 것으로 고려된다. 특히 자가 간호 역량이 증상 자가관리를 가장 많이 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 기존의 만성질환자를 대상으로 연구한 연구결과들(Kim, 1995; Cho, 2002)과 유사하며, 질병의 증상을 자가 관리하기 위해서는 환자가 스스로의 질병에 대한 자가간호를 수행하기 위한 복합적인 자가간호 역량을 증진시키는 전략이 요구될 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 만성정신질환자의 질병증상, 질병지식, 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호 역량, 일상생활 기술, 및 증상 자가관리 간의 관계를 확인하고, 만성정신질환자의 증상 자가관리에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 본 연구의 대상자는 정신분열병, 양극성 정동장애, 우울증 등으로 진단 받은 만성정신질환자 204명이었으며, 서울 경기지역 소재 종합병원 3곳과, 개인병원 1곳, 그리고 정신보건센터 3곳에서 2005년 1월부터 5월 까지 질문지를 이용한 횡단적 조사방법으로 하였다. 연구 도구는 Cutler(1997)의 증상 자가관리 도구, Hanson 과 Bickel(1985)의 자가간호역량 도구, Sherer와 Maddux(1982)의 자기효능감 도구, Gregory 등(1993)의 사회적 지지 측정도구, Derogatis 등 (1973)이 개발한 정신증상 도구, Lee 등(1999)의 일상생활 기술 능력 도구를 이용하였다.

본 연구 결과 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호 역량, 일상생활 기술 능력 정도가 높을수록 질병 증상 자가관리 정도

가 높게 나타났고, 자기효능감, 사회적 지지, 자가간호 역량, 증상 관리 정도가 높을 수록 일상생활 기술 능력 정도가 높고, 질병증상 정도가 높을수록 일상생활기술 정도가 낮은 것으로 나타났다. 증상 자가관리에 유의하게 영향을 미치는 변수는 자가간호역량, 일상생활능력, 사회적 지지였고, 이들 변수가 증상관리를 20% 설명하였고, 이 중 자가간호 역량이 14%로 가장 높은 설명력을 나타내었다.

이상의 결과로 볼 때, 자가간호역량, 사회적 지지, 일상생활 기술은 만성정신질환자의 질병 증상 자가관리에 유의한 영향을 미치는 요인으로 고려되며, 만성정신질환자의 질병 증상의 자가관리 능력을 증진시키기 위해서는 일상생활 기술능력과 자가간호 역량을 강화시키고 사회적 지지 체계를 증진시키는 중재 개발과 수행이 필요하다는 것을 시사해 준다.

본 연구의 대상자는 서울시 및 경기지역에 거주하는 만성정신질환자를 대상으로 하였으므로, 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 하며, 무작위 추출을 통해 확대된 만성정신질환자를 대상으로 하는 반복연구를 제안한다. 또한 본 연구에서 증상 자가관리에 유의한 영향을 미친 것으로 확인된 자가간호 역량, 일상생활 능력, 사회적 지지체계 증진을 포함하는 중재개발 연구를 제안한다.

References

- Amador, X. F., Strauss, D. H., Yale, S. A., & Gorman, J. M. (1991). Awareness of illness in schizophrenia, *Schizoph Bull*, 17, 113-132.
- Baker, C. (1995). The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia, *Arch Psychiatr Nurs*, 9, 261-268.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*, NewYork: Freeman.
- Bloom, J. (1990). The relationship of social support and health, *Soc Sci Med*, 30, 635-637.
- Bekke, J. S. (1992). An examination of the relationships among three outcome scales in schizophrenia, *J Nerv Ment Dis*, 180, 162-167.
- Clinton, M., Lunney, P., Edwards, H., & Weir, D. (1998). Perceived social support and community adaptation in schizophrenia. *J Adv Nurs*, 27(5), 955-965.
- Cho, J. L. (2002). *Influencing factors on self care agency and activity in hemodialysis patients*. Master thesis, InJe University.
- Cutler, C. G. (1997). *The relationship of self-care agency, self-efficacy, and social support to post hospitalization adjustment of patient with a mood disorder*, Dissertation of DNSc, The Catholic University of America.
- Cutler, C. G. (2001). *Self-care Agency and Symptom Management in Patients Treated for Mood disorder*, *Arch Psychiatr Nurs*, 15(1), 24-31.
- Cutler, C. G. (2003). *Assesing patient's perception of self-care agency in psychiatric care*, *Issues Ment Health Nurs*, 24, 199-211.
- Eckman, T. A., Wishing, C. W., Marder, R. S., Viperman, R. P., & Cronk, K. J. (1992). Technique for training schizophrenia patients in illness self-management; A controlled trial. *J Clin Psychopharmacol*, 10(1), 33-28.
- Hwang, T. Y., Lee, W. K., & Lee, W. H. (2001). *Yong In Cognitive Behavioral Rehabilitation Therapy*. YongIn Mental Health Hospital. Pub.
- Kennedy, M. G., Scheep, K. G., & O'Connor, F. W. (2000). Symptom self management and relapse in schizophrenia, *Arch of Psychiatr Nurs*, 14(6), 266-275.
- Kim, C. K., & Byun, W. T. (2000). *Psychosocial training for chronic mental illness*, Hana. Pub.
- Kim, H. S. (2003). *Developing of psychosocial rehabilitation model for persons with chronic mental illness*. Doctoral Dissertation, Seoul National University.
- Kim, H., Lee, K. H., & Oh, S. W. (1995). Effect of perceived stress, personality, ways of coping, and social support on depression in schizophrenia, *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 34(1), 228-239.
- Kim, E. M. (1999). *A study on the relationship between learned helplessness and self care agency in hemodialysis patients*, Master thesis, Seoul National University.
- Kim, E. Y. (1995). *The relationship between perceived family support and self care agency in adults with dialysis*. Master thesis, Chonbuk National University.
- Ko, Y. N. (1999). *Effect of social support on quality of life of mental illness in community*. Master thesis, KyungBuk University.
- Lee, P. S., & Han, K. S. (2001). Influencing factors on social adaptation of chronic illness. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 340-350.
- McDermott, B. E. (1995). Development of an instrument for assessing self efficacy in schizophrenic spectrum disorders, *J Cline Psychol*, 51(3), 320-331.
- Pollack, L. (1996). Inpatient self-management of bipolar disorder, *Appl Nurs Res*, 9, 71-79.
- Serban, G. (1979). Mental status, functioning, and stress in chronic schizophrenic patients in community care. *American J Psychiatr*, 136, 948-952.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982) The self efficacy scale: construction and validation, *Psychol Rep*, 51, 663-671.
- Shon, K. H., & Park, S. S. (2002). Medication and symptom management education program for the rehabilitation of psychiatric patient in Korea; The effect of promoting schedule on self-efficacy theory, *Yonsei Med J*, 43(5), 579-589.
- Song, B. D. (2002). *Correlations among family support, self esteem and self care agency in the hospital*. Master thesis, Catholic University of Pusan.
- Stefos, G. Bauwens, F., Staner, L. Pardoen, D., & Medilwicz, J. (1996). Psychosocial predictors of marjos affective recurrence in bipolar disorder; A four year longitudinal study of patients on prophylactic treatment,

- Acta Psychiatr Scand*, 3, 420-426.
- Thoits, P. (1982). Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress, *J Health Soc Behav*, 23, 145-159.
- Viinamaki, H., Niskanen, L., Jaaskelinen, J., Antikainen, R., Kovumaa-honkanen, H., Tanskanene, A., Lavonen, T., & Ltritonen, J. (1996). Factors predicting psychosocial recovery in psychiatric patients, *Acta Psychiatr Scand*, 94, 365-371.
- Woo, K. R. (2001). *Influencing factors on self care activity in hemodialysis patients*. Master thesis, KangWon University.
- Woo, M. J. (2002). *Social support and quality of life in psychiatric patients*. Master thesis, ChongJu University.

Influencing Factors on Symptom Self Management in Patients with Chronic Mental Disorders

Han, Kuem Sun¹⁾ · Yang, Bo Gyum²⁾

1) Associate Professor, Korea University, College of Nursing

2) Graduate student, Korea University, College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing symptom self management (SSM) in the patient with a chronic mental disorder. **Method:** Data was collected by questionnaires from 204 chronic mental disorders in an outpatient clinic in a General Hospital and Public Mental Health Centers in Seoul and Kyunggi Province. The data was analyzed using descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** The score of SSM showed a significantly positive correlation with the score of the level of self efficacy (SE) ($r=.33$, $p=.00$), social support (SS) ($r=.27$, $p=.00$), self care agency (SCA) ($r=.36$, $p=.00$) and daily living ability (DLA) ($r=.34$, $p=.00$). The score of DLA showed a significantly positive correlation with the score of level of SE ($r=.46$, $p=.00$), SS ($r=.51$, $p=.00$), and SCA ($r=.52$, $p=.00$). The most powerful predictor of SSM was SCA (14%). A combination of SCA, DLA, and SS account for 20 % of the variance in SSM. **Conclusion:** This study suggests that SCA, DLA, and SS are significant influencing factors on SSM in patients with chronic mental disorders.

Key words : Symptom management, Daily living activity

* This study was supported by the research fund of Korea University Nursing Research Institute in 2005.

• Address reprint requests to : Han, Kuem Sun

College of Nursing, Korea University

126-1, AnAmDong, SungBukGu, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4919 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: hksun@korea.ac.kr