

정신장애인의 스트레스와 생활만족도와의 관계에서 주관적 건강수준의 매개효과

이진향**

* 거제대학교 사회복지과

Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness

Jin Hyang Lee**

* Department of Social Welfare, Koje College

<Abstract>

Objectives: The main objectives of this research is to reveal the mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness. **Methods:** This study used the data from 2011 Disabled survey by Ministry of health and welfare. The study subjects were 98,801 persons with mental illness. Mediating effects of subjective health rate was analyzed using regression analysis and sobel test. **Results:** The stress was negatively correlated with the subjective health rates and life satisfaction. And the subjective health rates was positively correlated with life satisfaction. Second, the subjective health rates worked as partial mediators on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness. The implication and limitations of this study were discussed, and suggestions for further study were proposed. **Conclusion:** This study highlights that the mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness. Health and welfare policy encouraging subjective health rates and reducing level of the stress to improve life satisfaction of the persons with mental illness should be considered.

Key words: Persons with mental illness, Life satisfaction, Stress, Subjective health rates

I. 서론

일반적으로 스트레스는 개인의 삶의 질을 위협하며(Suh, & Lee, 2010), 스트레스 상황은 분노, 불안, 우울 등 부정 정서를 경험하게 하여 정신적 문제를 유발 할 수 있다(Keinan, Ben-Zur, Zilka, & Carel, 1992). 이는 스트레스가 신체적으로나 정신적으로 개인의 건강에 문제를 일으킬 수 있다는 여러 연구들(Kessler, & Magee, 1993; Suh, & Lee, 2010)을 통해서도 알 수 있다. 스트레스의 경험은 힘든 상

황에서 개인에게 주어지는 환경적 요구와 그 상황에 적절하게 반응하는 능력 사이에서의 불일치로 개념화되는 것이 일반적이고 이러한 불일치는 결국 생리적 기능장애를 촉발하면서 건강에 악영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Suh, 2011).

건강은 사회심리적 측면에서 자기자신에 대한 평가를 긍정적으로 향상시켜 생활의 만족감을 향상시키는 지표라 할 수 있다(Park, Park, & Lee, 2008). 최근 들어 이러한 건강 상태를 판단하는 지표로 주관적 건강인식이 상당수 활용

Corresponding author : Jin Hyang Lee

Department of Social Welfare, Koje College, 91, Majeon 1-gil, Geoje-si, Gyeongsangnam-do, 656-701, South Korea

주소: (656-701) 경남 거제시 마전 1길 91 거제대학교 사회복지과

Tel: +82-55-680-1642 Fax: +82-55-680-1529 E-mail: so30835@koje.ac.kr

• Received: January 31, 2015

• Revised: March 16, 2015

• Accepted: March 23, 2015

되고 있는데(Song, & Lee, 2011), 주관적 건강인식은 자신이 스스로 신체적, 심리사회적 상태를 평가함으로써 자신의 삶에 대해 주관적 평가를 함에 있어 객관적 건강상태보다 신뢰도가 높다고 주장되기도 한다(Fehir, 1989, Lee, Shin, & Lee, 2013에서 재인용). 또한 주관적 건강인식은 신체적 기능보다는 생활의 스트레스가 신체적으로 표현되어 나타난 것이며(Wade, Prevalin, & Vingilis, 2000), 자신의 전반적인 정서사회적 기능을 반영하고 있다(Vingilis, Wade, & Adlaf, 1998).

장애인은 장애로 인한 신체적·정신적 기능손상이라는 본질적 스트레스와 더불어 장애인에 대한 차별이라는 사회적으로 유발된 이차적 스트레스를 동시에 경험한다(Lee, & Kang, 2009). 특히, 사회적으로 편견과 낙인이 큰 집단 중 하나인 정신장애인은 일상생활 속에서 고위험 스트레스 상황에 놓여 있다. 이러한 상황 속에서 질병의 특수성으로 인해 비장애인에 비해 스트레스에 취약한 정신장애인에게 스트레스는 당사자의 기본적인 사회적응은 물론 장기적으로 삶의 질을 떨어뜨리게 한다(Park, 2012). 더구나 스트레스에 대한 적절한 지각과 조망이 이루어지지 못하고 스트레스에 대한 적절한 중재작용이 이뤄지지 못한다면, 과거의 부정적 정서를 경험한 정신장애인들은 유사한 문제 상황에서 과거의 경험에 대한 고통과 정서가 회상되면서 두려움과 불안수준이 심해지게 되며(Suh, 1998), 결국에는 이들의 생활만족도는 낮아질 수밖에 없다.

지금까지의 선행연구들을 살펴보면, 스트레스는 주관적 건강수준과 생활만족도와 유의한 관련성과 영향력을 가지며, 주관적 건강수준 또한 생활만족과 삶의 질에 대한 예측요인임을 알 수 있다. 그러나 이러한 연구들은 주로 지체장애인(Cho, & Kang, 2010), 산재장애인(Jeon, Kwon, Cho, & Lee, 2010), 노인(Han, & Kim, 2004; Lee, Shin, & Lee, 2013), 아동 및 청소년(Choi, 2014; Lim, 2010)을 대상으로 하고 있어 어떤 집단보다도 스트레스에 취약하고 삶의 질 향상 및 회복을 치료의 목표로 삼고 있는 정신장애인에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다. 또한 스트레스와 주관적 건강수준, 스트레스와 생활만족, 주관적 건강수준과 생활만족이라는 단편적 영향력을 살펴보고 있어 스트레스, 주관적 건강, 생활만족이 어떠한 관련성을 갖고 있는지, 그리고 스트

레스가 주관적 건강수준이라는 변수를 거쳐 생활만족도에 영향을 주는지에 대한 경로를 확인하는 것에는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 특히, 스트레스에 가장 취약한 집단 중 하나인 정신장애인을 대상으로 스트레스 및 주관적 건강수준과 생활만족과의 관련성을 알아보고, 주관적 건강수준이 스트레스와 생활만족 사이에서 어떻게 작용하는지에 대한 살펴보고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인이 지각한 스트레스와 주관적 건강수준, 생활만족도의 관련성은 어떠한가? 둘째, 정신장애인이 지각한 스트레스와 생활만족도와 관계에서 주관적 건강수준은 매개역할을 수행하는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 제공한 2011년 장애인실태조사 자료를 이용하여 정신장애인의 스트레스정도가 이들의 생활만족에 어느 정도 영향을 미치는지와 스트레스와 생활만족도와 관계에서 주관적 건강수준의 매개효과를 분석하였다.

2011년 장애인실태조사는 표본조사로 2010년 기준 등록장애인(시설거주 장애인 제외)을 모집단으로 하고, 2005년도 인구주택총조사를 바탕으로 대상지역을 선정하여 여기에 거주하는 장애인을 조사대상으로 하였다(Ministry of Health and Welfare, 2011). 분석대상은 2011년 장애인실태조사에 참여한 재가 정신장애인 중 현행 장애인복지법에서 규정한 정신장애의 구체적 질환명¹⁾을 바탕으로 정신분열병(분열형정동장애 포함)과 기분장애(양극성정동장애, 우울장애 포함)로 진단받은 정신장애인 98,801명으로 이는 가중치가 부여된 수치이다.

2. 연구도구

본 연구는 2011년 장애인실태조사 자료를 이용하였다. 종속변수로 생활만족도를 설정하였고, 독립변수는 정신장애인의 스트레스, 그리고 매개변수로 주관적 건강을 설정

1) 현행 장애인복지법에서 규정한 정신장애의 구체적 질환명은 정신분열병, 양극성정동장애(조울증), 반복성우울장애, 분열정동장애이다.

하였다. 그리고 선행연구들에서 정신장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 성별, 나이, 혼인상태, 소득, 교육수준, 진단명 변수들을 통제하였다.

1) 생활만족도

정신장애인의 생활만족도는 장애인실태조사에서 생활만족도 문항으로 설정하였다. 이 조사에는 가족들과의 관계, 친구들의 수, 살고 있는 곳, 건강상태, 한달 수입, 여가활동, 하고 있는 일, 결혼생활 등 각 생활영역별 만족도와 함께 “현재의 삶에 대한 전반적인 만족도”를 묻고 문항이 포함되어 있다. 본 연구에서는 현재의 삶에 대한 전반적 만족도 문항만을 종속변수로 하였다. 이는 평소 일상생활에서 느끼는 정신장애인의 스트레스나 주관적 건강은 구체적인 생활영역에서의 만족도보다는 자신의 삶 전반에 대한 조망과 관련이 있을 것으로 판단하였기 때문이다. ‘자신의 현재의 전반적인 삶에 만족하는가’라는 질문에 ‘매우 만족’(1점), ‘약간 만족’(2점), ‘약간 불만족’(3점), ‘매우불만족’(4점)으로 답하게 되어 있다. 분석에서는 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 표시하기 위해 역코딩을 하여 사용하였다.

2) 스트레스

스트레스는 개인이 당면하게 된 상황에 대해 스스로 느끼고 평가해 스트레스가 결정된다. 정신장애인이 비장애인에 비해 스트레스에 취약하지만 그러한 스트레스의 영향이 정신장애인 당사자에게 절대적인 것은 아니다. 외부 환경에서 발생하는 사건 자체가 스트레스를 유발하는 것이 아니라 개인이 그 사건을 지각하고 평가하여 그 사건들이 자신에게 위협적인 요인이 되는지를 판단하고 느낌으로서 스트레스 여부가 결정된다는 점(Lazarus, 1996; Park, 2012에서 재인용)에서 정신장애인의 스트레스를 적절하게 완충해주고 스트레스에 대한 지각과 조망을 바꿔 줄 수 있는 요인과 방법에 대한 연구가 가능해진다. 이러한 상황에서 정신장애인 당사자에게는 스트레스의 종류나 양도 중요하지만 결국 본인이 그 스트레스를 어떻게 지각함으로써 극복할 수 있는가도 매우 중요하게 된다. 이러한 점에서 본 연구에서 스트레스 개념은 객관적인 스트레스 사건의 양적 측면보다는 당사자가 주관적으로 지각한 스트레스에 한정하고자 한다.

본 연구에서 독립변수로 사용된 정신장애인의 지각된 스트레스는 정신장애인이 평소에 느끼는 스트레스의 정도

를 의미하며, “평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까”라는 문항으로 질문하였다. 원자료에서는 ‘대단히 많이 느낀다’(1점)에서부터 ‘거의 느끼지 않는다’(4점)까지 4점 척도로 구성되어 있으나 분석에서는 역점수를 주어 코딩을 변경하여 사용하였다. 따라서 점수가 높을수록 정신장애인이 일상생활에서 느끼는 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

3) 주관적 건강수준

개인의 건강수준은 객관적인 임상검사를 통해서 측정할 수 있지만 자신이 스스로 평가하는 주관적 건강인식을 통해서 예측할 수 있다. 특히 주관적 건강수준은 측정이 용이하고 사망의 위험수준과도 관련이 있어 국내외적으로 건강수준의 도구로 많이 활용되고 있다(Chun, Khang, Kim, & Cho, 2008; Gunasekara, Carter, & Blakely, 2011; Han, 2002; Idler, & Benyamini, 1997; Khang, & Kim, 2010; Lee, et al., 2013; Rutledge, Linke, Johnson, Bittner, & Krantz, 2010).

본 연구에서 매개변수로서 주관적 건강수준은 평소에 본인이 생각하는 건강상태를 4점 척도(매우 좋음, 좋음, 나쁨, 매우 나쁨)로 질문하였고 이후 분석에서는 역코딩하여 점수가 높을수록 정신장애인의 주관적 건강수준이 높은 것으로 설정하였다.

4) 통제변수

선행연구들(Park, Lim, & Bae, 2013; Lee, 2011)에서는 성별, 나이, 혼인상태, 소득, 진단명, 교육수준 등을 정신장애인의 생활만족도에 영향을 주는 인구학적 요인으로 제시하고 있다. 따라서 본 연구에서는 조사대상자의 일반적 특성 중 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 성별, 나이, 혼인상태, 소득, 진단명, 교육수준을 통제변수로 선정하여 연구모형 검증에 투입하였다.

회귀분석을 적용한 연구는 모형설정의 오류에서 자유롭지 못하므로 연구자는 최대한 모형설정의 오류를 범하지 않도록 노력을 기울여야 한다. 특히 매개모형 검증에서 매개변수와 종속변수에 영향을 미치는 제 3의 변수로 인해 매개변수와 종속변수의 관계가 통계적으로 유의미할 수 있다(Kenny, Kashy, & Bolger, 1998; Yeum, Kim, & Baek, 2013에서 재인용). 따라서 연구모형에 영향을 미칠 것으로 추정되는 제 3의 변수들이 있을 경우에는 그 변수를 연구모형에 포함하여 그

영향을 통제할 필요가 있다(Yeum, Kim, & Baek, 2013).

본 연구에서 성별은 남녀로 구분하였고 분석에서는 더미 형태로 변환하였다. 연령은 정신장애인의 실제 만나이로 설정하였다. 배우자유무는 원자료에서 미혼, 유배우, 사별, 이혼, 별거로 질문한 결혼상태를 배우자 있음과 배우자 없음(미혼, 사별, 이혼, 별거 포함)으로 구분하였다. 매개효과분석에서는 배우자 유무를 더미형태로 변환하여 분석에 활용하였다. 교육수준은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 3년제 이하 대학, 4년제 이상 대학교, 대학원 이상으로 구분된다. 경제수준은 월평균 가족 총소득으로 대상자가 직접 월 얼마인지를 직접 기입하였다. 진단명은 현행 장애인복지법에 규정된 진단명을 기초로 하여 정신분열병과 기분장애에 해당되는 정신장애인만을 분석대상으로 하였다. 정신분열병에는 정신분열병과 분열형정동장애가 포함되고 기분장애에는 반복성우울장애와 양극성정동장애가 포함된다. 실제 매개효과 분석에서는 더미형태로 변환하여 사용하였다.

3. 분석방법

자료분석은 ‘2011년 장애인실태조사’ 원자료를 기초로 SPSS 19.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL)을 이용하였다. 우선, 대상자의 인구학적 특성 분포는 빈도와 백분율로 알아보았다. 주요 변수들(각각된 스트레스, 주관적 건강수준, 생활만족도)의 왜도와 첨도를 통해 회귀모형의 정규성을

판단하였고, 평균과 표준편차를 제시하였다. 주요 연구변수인 스트레스, 주관적 건강수준, 생활만족 간의 상관성을 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 마지막으로 주관적 건강수준의 매개효과는 Baron과 Kenny가 제시한 분석절차에 따라 실시하였으며, 회귀분석 실시 후 매개효과에 대한 유의성 검증을 위해 sobel test를 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

분석대상자는 총 98,801명으로 남자가 51,887명(52.5%)이고 여자가 46,914명(47.5%)이었으며, 이들의 평균 나이는 47.62세였다. 배우자 유무의 경우 배우자가 있다는 응답이 23.7%, 없다는 응답이 76.3%로 무배우자의 경우가 훨씬 많았고, 교육수준은 초등학교 이하가 22.1%, 중학교 19.3%, 고등학교 44.5%, 대학교 이상이 14.1%였다. 가족의 월평균 총소득은 평균 146.93만원이었으며 느끼는 소속계층은 하층 82.2%, 중층 16%, 상층 1.8%로 자신이 하층에 속한다고 느끼는 경우가 월등히 높았다. 대상자들의 진단명은 정신분열병이 73.1%, 양극성정동장애 9.5%, 반복성우울장애 13.1%, 분열정동장애 1.7%, 기타와 미상이 2.5%로 정신분열병을 진단받은 대상자가 대부분이었다(Table 1).

<Table 1> Distribution of socio-demographic status (N=98,801)

Variable	N	%
Sex		
Male	51,887	52.5
Female	46,914	47.5
Spouse		
Yes	23,337	23.7
No	75,212	76.3
Education		
≤Elementary	21,804	22.1
Middle school	19,036	19.3
Highschool	43,976	44.5
≥College	13,985	14.1

Variable	N	%
Diagnosis		
Schizophrenia	72,242	73.1
Bipolar	9,424	9.5
Depression	12,913	13.1
Schizoaffective	1,700	1.7
Unidentified	919	0.9
Other	1,603	1.6
Perceived Class		
the lower	81,202	82.2
the middle	15,783	16
the upper	1,816	1.8
Age	M=47.62(±10.931) Minimum : 17 Maximum : 87	
Income (ten thousand won/month)	M=146.93(±106.49) Minimum : 20 Maximum : 1,000	

2. 주요 변수들의 기술통계

주요 변수들의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 확인하였다. 특히 회귀분석을 포함한 선형모형은 기본적으로 변수들의 정규분포를 가정하고 있기 때문에 연구모형에 포함된 변수들의 정규분포를 확인하기 위해 왜도와 첨도를 검토하였다. Klein(2010)은 정규분포의 조건으로 왜도의 경우

절대값이 ± 3 미만, 그리고 첨도의 경우 ± 10 미만을 제시하고 있다. 이 기준을 기초로 볼 때, 변수들의 왜도가 $-.363 \sim .205$, 첨도가 $-.831 \sim -.069$ 수준으로 나타나 정규분포를 형성하고 있다고 가정하여도 문제가 없음을 알 수 있다. 스트레스 정도의 평균은 4점 만점에 2.65점, 주관적 건강은 2.34, 생활만족은 2.17점이었다(Table 2).

<Table 2> Technology statistics, normality and correlation of key variables

Variable	M	SD	Skewness	Kurtosis	Stress	Subjective health rates	Life satisfaction
Stress	2.65	0.935	-.363	-.724	1		
Subjective health rates	2.34	0.681	.186	-.831	$r=-.246^{**}$	1	
Life satisfaction	2.17	0.877	.205	-.069	$r=-.426^{**}$	$r=.279^{**}$	1

** $p<0.01$

3. 주요 변수들의 상관관계

연구모형에 포함된 주요 변수들의 상관관계를 알아본 결과 대상자들의 스트레스정도, 주관적 건강, 생활만족도는 서로 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이고 있다($p<0.01$). 즉, 대상자들이 지각하는 스트레스는 주관적 건강

수준과 통계적으로 유의한 부적 상관관계($r=-.246, p<0.01$)를 보였고, 생활만족도와도 부적 상관성($r=-.426, p<0.01$)을 보였다. 또한 매개변수인 주관적 건강은 종속변수인 삶의 만족과 정적 상관관계($r=.279, p<0.01$)를 보였다(Table 2).

4. 정신장애인의 주관적 건강의 매개효과

대상자의 스트레스와 생활만족도와의 관계에서 주관적 건강의 매개효과는 Baron과 Kenny의 방식에 따른 회귀분석과 sobel test를 통해 알아보았다. 여기서 정신장애인의 주관적 건강수준의 매개효과가 성립하기 위해서는 우선, 1단계에서 독립변수인 정신장애인의 스트레스가 매개변수인 주관적 건강수준에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 2단계에서는 독립변수인 스트레스가 종속변수인 생활 만족에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 3단계에서는 매개변수인 주관적 건강을 통제했을 때, 독립변수인 스트레스가 종속변수인 생활만족에 통계적으로 유의미한 감소를 보여야 한다. 이때 1단계에서 종속변수에 미쳤던 독립변수의 유의한 영향력이 3단계에서 통계적으로 유의하게 감소할 경우 부분매개(partial mediation) 하는 것으로 판단하고, 그 영향력이 완전히 없어져 통계적으로 유의미하지 않을 경우 완전매개(complete mediation)를 하는 것으로 판단한다. 분석은 선

행연구들(Park, Lim, & Bae, 2013; Lee, 2011)에서 대상자의 생활만족에 영향을 미치는 요인으로 보고된 성별, 나이, 혼인상태, 소득, 진단명, 교육수준을 통제한 후 실시되었고 결과는 다음과 같다. 첫째, 대상자인 정신장애인의 스트레스 정도의 생활만족도에 대한 영향력은 β 값이 $-.405(p<.001)$ 로 통계적으로 유의하였다. 둘째, 스트레스는 주관적 건강수준에 유의한 영향력($\beta=-.249, p<.001$)을 보였다. 셋째, 주관적 건강수준이 생활만족도에 미치는 영향력은 β 값이 $.253(p<.001)$ 로 유의하였다. 넷째, 주관적 건강수준을 통제한 후 스트레스가 생활만족도에 미치는 영향력은 β 값이 $-.364(p<.001)$ 로 매개변수 통제 전($\beta=-.405$)보다 그 영향력이 감소하였다. 따라서 매개변수에 의한 간접효과의 유의미성을 보기 위해 sobel test를 한 결과 z값이 $-60.867(p<.001)$ 로 나타나 주관적 건강수준은 정신장애인의 스트레스와 생활만족도의 관계에서 부분 매개효과를 보임을 확인할 수 있다 (Table 3, Table 4, Table 5).

<Table 3> Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness(Step 1 : the effects of stress on subjective health rates)

Independent variable [*]	B	SE	β	t	p	R ²
(constant)	2.913	.017		169.792		
Sex(male)**	-.066	.004	-.048	-15.258	.000	
Age	-.006	.000	-.091	-25.652	.000	
Education	.036	.002	.065	18.910	.000	
Spouse(yes)**	.028	.005	.018	5.311	.000	.115
Income	.001	.000	.152	48.049	.000	
Diagnosis(schizophrenia)**	-.085	.005	-.053	-16.619	.000	
Degree of stress	-.181	.002	-.249	-78.040	.000	

^{*} Adjusted for sex, age, education, spouse, income, diagnosis.

^{**} sex, spouse, diagnosis are dummy variable

<Table 4> Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness(Step 2 : the effects of stress on the life satisfaction)

Independent variable [*]	B	SE	β	t	p	R ²
(constant)	3.857	.020		191.154		
Sex(male)**	-.369	.005	-.208	-72.623	.000	
Age	-.007	.000	-.082	-25.475	.000	
Education	.028	.002	.039	12.459	.000	
Spouse(yes)**	.362	.006	.175	58.316	.000	.276
Income	.000	.000	-.059	-20.504	.000	
Diagnosis(schizophrenia)**	-.254	.006	-.121	-42.225	.000	
Degree of stress	-.382	.003	-.405	-140.261	.000	

* Adjusted for sex, age, education, spouse, income, diagnosis.

** sex, spouse, diagnosis are dummy variable

<Table 5> Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness(Step 3 : controlled subjective health rates, the effects of stress on the life satisfaction)

Independent variable [*]	B	SE	β	t	p	R ²	Sobel-z	p
(constant)	3.229	.023		142.783				
Sex(male)**	-.355	.005	-.200	-70.943	.000			
Age	-.005	.000	-.067	-21.055	.000			
Education	.020	.002	.028	9.128	.000			
Spouse(yes)**	.356	.006	.172	58.323	.000	.300	-60.867	.00
Income	-.001	.000	-.084	-29.474	.000			
Diagnosis(schizophrenia)**	-.236	.006	-.112	-39.796	.000			
Subjective health rates	.216	.004	.166	57.909	.000			
Degree of stress	-.343	.003	-.364	-124.247	.000			

* Adjusted for sex, age, education, spouse, income, diagnosis.

** sex, spouse, diagnosis are dummy variable

IV. 논의

대상자인 정신장애인의 성별, 나이, 교육수준, 경제수준, 배우자 유무, 진단명을 보정한 상태에서 스트레스, 주관적 건강수준, 생활만족의 관련성을 살펴보고 Baron과 Kenny의 회귀분석 방식에 따라 주관적 건강수준의 매개효과를 분석하였다. 우선, 생활만족도는 스트레스와는 부적 상관관계를 보인 반면, 주관적 건강수준과는 정적인 상관성을 보였다. 이러한 연구결과는 정신장애인의 스트레스 경험은 지역사회

회통합 등 삶의 주요 영역에서 심각한 어려움을 경험하고 개인의 적응수준을 감소시킨다는 연구결과(Kang, & Lee, 2013; Kim, 2009; Park, 2001)와 유사하다. 정신장애인을 대상으로 한 연구들은 아니지만, 노인을 대상으로 한 연구에서 스트레스와 주관적 건강수준이 부적 상관성을 갖는다는 연구결과(Nam, & Nam, 2011; Jang, & Kim, 2005), 스트레스와 생활만족도가 부적 상관관계를 갖는다는 연구결과(Jang, & Kim, 2005)들이 있다. 특히 Kim 등(2007)은 대상자인 농촌노인의 스트레스가 낮을수록 건강상태가 좋으며, 건강상

태가 좋을수록 생활만족도가 좋다고 보고하면서 좋은 건강상태를 유지하기 위한 중재전략의 필요성을 역설하고 있다. 또한 농촌 주민들을 대상으로 한 연구들(Oh, & Kwon, 2012; Sin, 2007)은 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 정적인 상관관계를 갖는다고 보고하기도 한다. 이를 통해 자신의 건강상태를 좋다고 지각할수록 매사를 긍정적으로 생각하며 건강유지와 관련된 행위를 더 잘 실천할 뿐 아니라 삶에도 만족한다(Oh, & Kwon, 2012)는 것을 유추해 볼 수 있다. 더 나아가 스트레스에 매우 취약한 집단 중 하나이면서 치료의 목표로 삼는 회복의 관점에서도 정신장애인을 대상으로 스트레스, 주관적 건강, 삶의 만족의 관련성 및 경로를 파악해 보는 것은 의미있는 작업이라 생각된다.

둘째, 정신장애인의 주관적 건강수준은 스트레스와 생활만족도의 관계를 부분매개 변수로서의 역할을 담당하고 있다. 즉, 정신장애인의 스트레스는 이들의 생활만족도에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 주관적 건강수준을 매개로 하여 간접적으로 생활만족도에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 정신장애인의 스트레스 요인이 이들의 삶의 질과 지역사회통합에 직접적인 영향력을 가진다는 연구결과(Kang, & Lee, 2013)와 유사한데, 정신장애인의 경우 스트레스를 경험하면 즉, 증상으로 인해 사회적 편견이나 낙인을 지각하거나 내면화하면 사회적으로 위축되고 자애개념이 부정적으로 변화하여 사회적 관계망이나 취업, 지역사회통합 등에도 부정적인 영향을 미친다는 것이다(Kang, & Lee, 2013; Link & Phelan, 2001). 그러나 스트레스 하위요인을 증상과 사회적 낙인으로 명시하여 제시하였다는 점이 본 연구에서 스트레스를 정신장애인이 지각하는 전반적인 인식정도를 질문한 방식과 다르다. 특히 정신장애인의 증상이 이들의 삶의 만족이나 삶의 질에 상당한 영향력을 미치는 예측 요인이라는 점에서 볼 때, 이를 분석에 적용하지 못한 것은 본 연구의 한계점이라 할 수 있다. 장애인실태조사에 응하여 설문을 진행했다는 것으로 대상자인 정신장애인들의 증상정도가 어느 정도 안정적이었다는 것을 유추해 볼 수 있으나 추후 연구에서는 이들의 증상정도를 고려한 연구가 이루어져야 할 것이다.

한편, 정신장애인을 대상으로 한 연구는 아니지만, 지체장애인의 스트레스가 삶의 만족에 영향을 미친다는 연구(Cho, & Kang, 2010), 건강이 좋다고 느끼는 노인일수록 생활만족도가 높다는 연구(Han, & Kim, 2004), 장애자녀를 둔

부모의 스트레스와 생활만족도와의 관련성을 보고한 연구(Kang, 2002) 등과도 유사한 결과라고 할 수 있다. 특히 은퇴자들을 대상으로 한 Lee 등(2013)의 연구에서는 은퇴자들은 은퇴로 인한 스트레스 및 심리적 충격을 경험하게 되므로 은퇴로 인한 일련의 감정변화가 이들의 주관적 건강인식에 영향을 미치고 이는 이들의 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이라고 보았다. 한편 Suh와 Lee(2010)은 대학생의 생활스트레스가 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이지만 그 설명력은 5.5%로 약하다고 보고하기도 하였다. 산재장애인들 대상으로 한 Jeon 등(2010)의 연구에서는 주관적 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 유의하게 높아졌다고 하면서 건강회복을 통한 가치관의 회복이 산재장애인의 삶에 중요한 요인임을 확인하고 있다. 이러한 결과들과 마찬가지로 본 연구는 정신장애인을 대상으로 하여 이들의 스트레스가 주관적 건강수준의 중간 기제(매개)를 통해 삶의 만족에 영향을 미친다는 사실을 확인하는 계기가 되었다고 할 수 있다. 그러므로 정신장애인들의 생활만족도를 높이기 위한 적절하고 효율적인 개입을 위해서는 부분매개임이 확인된 주관적 건강수준을 향상시킬 수 있는 내용의 프로그램 및 전략을 개발하고 이의 적극적 실천이 절실히 요구된다고 할 수 있다. 특히 정신보건이 지향하는 바가 지역사회정신보건인 점을 감안하면 지역사회에 거주하고 있는 정신장애인의 스트레스를 낮추고 주관적 건강수준을 높일 수 있는 여러 방안이 필요할 것으로 사료된다. 현재 해마다 실시되고 있는 ‘지역사회 건강조사’나 국가인권위원회에서 2014년에 실시한 ‘장애인건강권실태조사’ 등을 기반으로 지역사회에 거주하는 정신장애인 및 고위험 비장애인들에게 적합한 건강관리프로그램의 실시나 자신의 주관적인 건강상태 관리를 통해 객관적인 건강상태도 통제할 수 있는 정신건강프로그램 등의 개발 및 실시가 요구된다.

또한 정신장애인을 대상으로 현재 실시되고 있는 여러 스트레스 관리프로그램을 좀 더 구체화시키고 증상관리프로그램, 음악치료, 사회적 낙인이나 편견극복을 위한 장애인 인식전환프로그램 등 복합적이고 다각적인 방법을 통해 정신장애인의 스트레스 감소에 힘써야 할 것이다.

본 연구는 정신장애인이 지각하는 스트레스와 생활만족도와의 관계에서 주관적 건강수준의 매개효과만을 살펴본 것이 때문에 인구학적 변수와 장애관련 변수들의 영향관계를 고려하지 못한 한계점을 갖는다. 선행연구들에서는 성

별, 경제수준, 나이 등 인구학적 특성과 증상이나 사회적 낙인 등의 영향력을 보고하고 있다. 특히 증상의 경우 정신장애인들의 생활만족, 삶의 질, 회복 등에 강력한 예측요인임은 선행연구들에서 보고되고 있으므로 추후 연구에서는 증상정도를 고려하여 경로를 확인해 보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다. 두 번째로 본 연구의 주요변수인 지각된 건강과 스트레스를 측정하는 문항이 단일문항으로 구성되어 있고 스트레스에 대한 문항에 회상주기를 지정해 주지 않아 얻어진 응답에 'recall bias'가 포함될 수 있다는 한계점이 있다. 그러나 주관적 건강수준의 경우 측정이 용이하고 사망위험 수준과도 연관이 있어 건강수준의 도구로서 국내 외적으로 널리 활용되고 있다(Chun, Khang, Kim, & Cho, 2008; Gunasekara, Carter, & Blakely, 2011)는 측면에서 볼 때 결과 해석에 있어 별다른 문제가 없을 것으로 판단된다.

이러한 제한점에도 불구하고 기존 연구가 별로 없는 상황에서 가장 스트레스를 많이 받는 집단 중 하나인 정신장애인을 대상으로 하여 이들이 느끼는 스트레스, 주관적 건강수준, 생활만족의 직·간접 경로를 확인하였다는 점에 그 의의가 있다. 또한 정신장애인의 생활만족도나 삶의 질을 높이기 위한 여러 제도나 프로그램 방안들 중 그들이 지각하는 스트레스를 낮추고 주관적 건강수준을 높이기 위한 다각적인 접근이 필요함을 확인하는 계기가 되었다고 할 수 있다.

V. 결론

본 연구는 2011년도 장애인실태조사 자료를 바탕으로 정신분열병과 기분장애 진단을 받은 정신장애인 98,801명을 대상으로 이들의 스트레스, 주관적 건강, 생활만족도 간의 관련성을 보고, 인구학적 요인들을 보정했을 때 스트레스수준과 생활만족도와의 관계에서 주관적 건강수준의 매개효과를 살펴보기 위해 실시되었다. 분석결과, 생활만족도, 스트레스, 주관적 건강수준은 각각 서로 상관관계를 보였다. 그리고 정신장애인이 지각하는 스트레스는 생활만족도에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만 주관적 건강수준을 매개로 하여 생활만족도에 영향을 미치기도 한다. 즉, 본 연구는 정신장애인의 주관적 건강수준은 스트레스와 생활만족도의 관계를 부분매개함을 확인하였다. 이를 통해 볼 때 정신장애인의 생활만족도 향상을 위해 현재 많이 사

용되고 있는 스트레스완화 프로그램을 음악치료, 증상관리 프로그램, 장애인인식전환프로그램 등 여러 치료프로그램들과 통합하여 다각적인 접근을 시도할 필요가 있을 것이며, 이들의 주관적인 건강수준을 향상시키기 위한 제도적 접근이 함께 고려되어야 할 것이다.

References

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Cho, S. E., & Kang, S. K. (2010). The effects of stressors on life satisfaction among individuals with physical disabilities-mediating roles of coping resources. *Mental Health and Social Work*, 34, 371-398.
- Choi, K. W. (2014). Factors related to self-rated health in adolescents: findings from the Korea youth panel survey. *Korean Journal of Educational Promotion*, 31(3), 39-50.
- Chun, H., Khang, Y. H., Kim, I. H., & Cho, S. I. (2008). Explaining gender differences in ill-health in South Korea: The roles of socio-structural, psychosocial, and behavioral factors. *Social Science & Medicine*, 67(6), 988-1001.
- Gunasekara, F. I., Carter, K., & Blakely, T. (2011). Change in income and change in self-rated health: Systematic review of studies using repeated measures to control for confounding bias. *Social Science & Medicine*, 72(2), 193-201.
- Han, B. (2002). Depressive symptoms and self-rated health in community-dwelling older adults: a longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(9), 1549-1556.
- Han, J. R., Kim, S. H. (2004). The effect of demographic variables and self-esteem on the life-satisfaction of the older men and women in rural area. *Journal of Welfare for the Aged*, 26, 91-118.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 38(1), 21-37.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). Original Articles : The Relationship of Stress, Depression and Suicidal Ideation in the Elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 33-42.
- Jeon, B. Y., Kwon, S. M., Cho, B. H., & Lee, T. J. (2010). Factors associated with employment and life satisfaction of occupationally injured people. *Korean Social Security Studies*, 26(2), 199-222.
- Kang, S. K. (2002). The impacts of the attitudes, stress coping and social supports of parents with handicapped children upon the life satisfaction of the parents. *Mental Health & Social Work*, 14, 7-35.

- Kang, S. I., & Lee, Y. P. (2013). Influential factors for the recovery process of the person with psychiatric disabilities. *Mental Health and Social Work, 41*(4), 116-143.
- Keinan, G., Ben-Zur, H., Zilka, M., & Carel, R. S. (1992). Anger in or out, which is healthier?: An attempt to reconcile inconsistent findings. *Psychology and Health, 7*, 83-98.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. T. Gilbert, S. T., Fiske & Lindzey, G. (Eds.), *The handbook of social psychology*(4th ed., pp.233-265). New York: Oxford University Press.
- Kessler, R. C., & Magee, W. J. (1993). Childhood adversities and adult depression: basic patterns of association in a U. S. national survey.
- Khang, Y. H., & Kim, H. R. (2010). Self-rated health and mortality: gender- and age-specific contributions of explanatory factors in South Korea. *International Journal of Public Health, 55*(4), 279-289.
- Kim, M. G. (2009). A study on the effects of empowering social interaction on social behaviors of people with psychiatric disability. *Mental Health and Social Work, 33*, 5-35.
- Kim, A. J., Kim, J. S., Kim, C. M., Park, S. O., Paik, H. J., Choi, S. Y., & Moon, J. H. (2007). Stress, health status and life satisfaction of elderly Koreans living in a rural community. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing, 2*(2), 102-110.
- Kline, P. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*(3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Lee, H. J., & Kang, S. K. (2009). The relationships between stressors, psychosocial resources, and depression among individuals with disabilities. *Mental Health and Social Work, 33*, 193-217.
- Lee, J. H., Park, K. S., Jeon, H. J., Yang, H. S., Kim, B. K., & Choie, M. S. P. (2013). The association of trust, social participation with self-rated health status: mediating effect of depression. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 38*(4), 257-266.
- Lee, J. S. (2011). The effect of experienced discrimination and self stigma on life satisfaction of people with disabilities. *Social Science Research, 27*(1), 277-299.
- Lee, Y. J., Shin, H. R., & Lee, M. A. (2013). Influence of self-perceived health on life satisfaction of retirees: focused on the moderating effects of economic preparation for aging. *Studies in Social Science, 24*(3), 35-59.
- Lim, K. H. (2010). The effects of stress and ego resilience on school adjustment and life satisfaction. *The Korean Journal of Elementary Counseling, 9*(2), 217-233.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385.
- Ministry of Health and Welfare. (2011). 2011 Disabled Survey.
- Ministry of Health and Welfare. Disabilities Act.
http://www.lawnb.com/law/law_list.asp
- Nam, Y. H., & Nam, J. R. (2011). A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in Korea. *Korean Journal of Family Welfare, 16*(4), 145-162.
- Oh, Y. J., & Kwon, Y. H. (2012). Factors influencing perceived health status and life satisfaction in rural residents. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 37*(3), 145-155.
- Park, B. S., Lim, S. O., & Bae, S. W. (2013). A meta analysis on the variables related with quality of life among persons with severe mental illness. *Mental Health & Social Work, 41*(3), 63-92.
- Park, M. E. (2001). A Study on the Necessity and Intervention Strategies of Empowerment Practice with the Mental Patients. *Journal of Rehabilitation Research, 5*(1), 32-55.
- Park, S. D., Park, S. M., & Lee, K. H. (2008). Social Services for Older Adults, Seoul: Yangeowon.
- Park, J. H. (2012). *The effects of stress on recovery of schizophrenia patient's: focused on the moderating effects of humor style*. MD. Catholic University.
- Rutledge, T., Linke, S. E., Johnson, B. D., Bittner, V., Krantz, D. S., Whittaker, K. S., & Pepine, C. J. (2010). Self-rated versus objective health indicators as predictors of major cardiovascular events: the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation. *Psychosomatic medicine, 72*(6), 549-55.
- Sin, H. W. (2007). A study on the perceived health status, health promoting behaviors and life satisfaction in the community living elderly. MD. Chonbuk National University.
- Song, I. H., & Lee, H. N. (2011). The effects of socioeconomic deprivation on self-rated health : mediating effects of civil optimism. *Seoul Studies, 12*(3), 33-51.
- Suh, K. H. & Lee, K. S. (2010). Relationships between life stresses and social comparison and subjective well-being of college students. *The Korean Journal of Health Psychology, 15*(2), 327-343.
- Suh, E. K. (2011). *The effects of discrimination, abuse and stress on Korean children's self-rated health and happiness*. MD. Seoul National University.
- Suh, J. H. (1998). A Study on the Use of Problem - Solving Skill Training Social Adjustment of Schizophrenic Patients. *Yonsei Social Welfare Review, 5*, 97-124.
- Vingilis, E., Wade, T. J., & Adlaf, E. (1998). What factors predict student self-rated physical health? *Journal of Adolescent, 21*, 83-97.
- Wade, T. J., Prevalin, D. J., & Vingilis, E. (2000). Revisiting student self-rated physical health? *Journal of Adolescent, 23*(6), 785-791.
- Yeum, D. M., & Baek, H. Y. (2013). Focused on the mediating effects of job satisfaction, the impact of the social networks of workers with disabilities on life satisfaction. *Disability & Employment, 23*(1), 303-325.