

정신보건센터에 등록된 조현병 환자의 소비자 만족도와 삶의 질에 대한 연구

연세대학교 의과대학 정신과학교실 소아청소년정신과, 의학행동과학연구소,¹

서울의료원 정신건강의학과,² 좋은 사람들³

김현미¹ · 최진숙² · 이미옥³

A Study on Satisfaction with Mental Health Services and Quality of Life among Patients with Schizophrenia in the Community Mental Health Center

Hyun Mi Kim, MA¹, Jin Sook Choi, MD, PhD² and Mi Ok Lee³

¹Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, ²Department of Psychiatry, Seoul Medical Center, Seoul, ³The Positive People, Seoul, Korea

Objectives : The purpose of this study was to investigate client satisfaction with mental health services across sociodemographical and service utilization characteristics and to identify the predictors for quality of life for schizophrenic patients who registered in community mental health center.

Methods : One hundred five schizophrenic patients who had received intensive or continuing care completed questionnaires, which included Consumer Satisfaction Scale and the Korean version of World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument-Brief (WHOQOL-BREF). Subject's sociodemographic and service utilization characteristics were compared using t-test or one-way analysis of variance. To examine the influence of these variables on quality of life, stepwise multiple regression was conducted.

Results : Consumer satisfaction scores differed significantly depending on the length of contact with a current mental health staff. In a stepwise multiple regression model, service relevance and occupation together explained 20.5% of variance in quality of life.

Conclusion : The results suggest that continuity in contact with a current mental health staff was important in consumer satisfaction. Service relevance and occupation had an impact on quality of life. (Korean J Schizophr Res 2014;17:27-35)

Key Words : Schizophrenia · Consumer satisfaction · Quality of life.

서 론

1995년에 정신보건법이 제정된 이후 정신보건센터는 지역사회 정신질환자의 관리 사업에 있어 중추적인 역할을 해 왔으며 정신질환자가 적정 서비스를 받을 수 있도록 지역사회에 연계해 주는 일을 중점적으로 담당하였다.¹⁾ 국가정신보건정책도 서비스 이용자가 필요로 하는 서비스를 포괄적이고 연속적이며 통합적으로 제공하는 방향으로 정신보건서비스 체계를

를 구축하여 왔다. 그 일환의 하나인 중증정신질환관리 사업은 정신질환자의 사회통합을 촉진하고 재발의 방지와 삶의 질 향상을 통해 질환의 만성화를 예방하는 것을 목적으로 하며, 이 사업의 많은 부분을 전문적 사례관리가 차지하고 있다.²⁾ 또한 사업의 효율성을 극대화하기 위해 표준적인 사례관리 서비스 프로토콜을 제공하였고, 개별서비스 계획을 수립하여 서비스 이용자 각 개인의 기대와 욕구에 맞춰 지역사회에 기반한 전문적이고 개별적인 서비스를 적시에 지원하려고 노력하였다.²⁾ 이처럼 정신보건센터에서 제공하는 서비스는 이용자 중심이므로, 이 서비스가 이용자의 기대와 욕구에 합당하였는지 또는 만족하였는지를 확인하는 평가과정은 반드시 필요하다. 왜냐하면 소비자 만족도는 소비자가 서비스를 받은 환경, 서비스를 받는 과정, 서비스 비용 등에 만족한 정도, 제공된 서비스가 문제해결에 도움이 된 정도를 평가하는 측정치

Received: December 16, 2013 / Revised: March 8, 2014

Accepted: March 11, 2014

Address for correspondence: Hyun Mi Kim, Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel: 02-2228-5980, Fax: 02-2227-7964
E-mail: wisemi27@yuhs.ac

이므로, 적정 서비스의 제공 정도와 목표달성 정도를 확인하는데 유용한 정보를 제공해 줄 수 있기 때문에 소비자 만족도는 서비스 평가과정에 중요하다.³⁻⁶⁾

소비자 만족도와 정신질환자의 삶의 질은 서로 밀접하게 관련되어 있고 소비자 만족도가 삶의 질을 향상시키는 변인임이 여러 연구를 통해 입증되었다.⁷⁻¹⁰⁾ 정신질환자를 대상으로 집중적인 사례관리를 받은 집단과 표준적인 사례 관리를 받은 집단을 비교했더니, 집중적인 사례관리를 받은 집단이 서비스 만족도가 높았고 주관적으로 지각하는 삶의 질도 높았다.^{7,8)} 국내에서도 Min이 지역거주 정신질환자를 대상으로 사례관리 수행 요소가 소비자 만족도를 매개하여 삶의 질에 미치는 영향을 검증한 결과, 소비자 만족도가 삶의 질에 직접적 영향을 미쳤고 삶의 질을 가장 많이 설명하였다.⁹⁾

그러나 기존 연구 대부분은 전반적인 소비자 만족도를 측정하여 직원, 기관, 이용자가 제공받은 프로그램 등 개별적인 서비스 구성 요인에 대한 만족도까지 포함시키지 않았다. 반면 Ruggeri 등은 서비스의 다양한 측면을 고려한 Verona Service Satisfaction Scale (VSSS)를 사용해서 지역사회 중심의 정신보건 서비스를 받은 정신질환자를 대상으로 서비스 만족도와 삶의 질의 관계를 살펴보았다. 그 결과, 서비스 만족도가 삶의 질에 중요하였고 VSSS의 6개 하위 요인 중 효과와 중재의 형태가 삶의 질에 가장 결정적인 영향을 미쳤다.¹¹⁾ 이는 정신질환자 스스로 지각하는 서비스에 대한 효과와 그들이 만족해하는 치료적 중재를 받았는지의 여부가 삶의 질의 증진에 핵심적일 수 있음을 의미하는 것이다. 이처럼 서비스의 다양한 차원과 기관의 시스템을 반영한 소비자 만족도 척도로 평가해야 서비스의 어떤 영역이 삶의 질과 긴밀히 연관되어 있고 서비스의 어떤 측면에 중점을 두어야 효과적인지에 대한 투입 정보도 알려 줄 수 있다. 다시 말해 소비자 입장에서 개입 체계(treatment system)를 통해 제공되는 서비스의 내용이 다를 수 있고, 서비스 제공자 입장에서 프로그램의 전반적인 만족도 확인, 특정 서비스의 향상에 도움이 되는 정보의 획득, 혹은 서비스의 미비점의 보완 등 서비스의 평가 목적이 다를 수 있어서,⁵⁾ 서비스에 대한 전반적인 만족도 평가는 서비스의 다양한 측면에 대한 정보를 간과하게 할 수 있다. 따라서 보다 정확한 서비스 평가를 내리려면, 평가목적과 서비스 구성 요인을 반영한 소비자 만족도 도구로 소비자 만족도를 살펴보아야 하지만 이를 고려한 연구는 충분히 이루어지지 않았다.

이상의 기존 연구를 요약하면, 소비자 만족도는 중요한 서비스 평가지표로 사용 될 수 있고, 소비자 만족도가 삶의 질에 긴밀한 변인이며 소비자 만족도를 높이는 것이 궁극적으로 삶의

질 향상에도 기여할 수 있다고 가정할 수 있다. 현실적으로 한정된 자원으로 운영되는 정신보건센터에서 막연히 소비자 만족도를 높이려 노력하는 것은 소모적이기 때문에 삶의 질 향상과 밀접한 서비스 요인에 초점 맞춰 서비스를 전달하는 것이 효율적이고, 이는 소비자 만족도를 통해 파악할 수 있다. 그러나 실제 임상 현장에서 정신보건서비스 체계를 고려한 소비자 만족도에 대한 평가는 미비하고, 특히 국내 정신보건센터의 주이용자인 조현병 환자를 대상으로 한 소비자 만족도 연구는 드문 편이다.

본 연구는 정신보건센터에 등록된 조현병 환자를 대상으로 프로그램뿐만 아니라 치료자와 서비스 적절성에 대한 소비자 만족도를 확인하고자 한다. 또한 사회인구통계학적 변인, 정신보건센터 서비스 관련 변인 그리고 소비자 만족도가 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 이를 통해 정신보건센터가 이용자의 기대와 욕구에 알맞은 서비스를 제공할 수 있도록 소비자 만족도에 대한 포괄적이면서도 구체적인 기초 자료를 제시하고자 하며, 향후 삶의 질 향상에 결정적이면서도 개별적이고 전문적이며 효과적인 서비스의 제공에 대한 근거를 마련하고자하는 목적에서 본 연구를 수행하였다.

방 법

대 상

정신과 전문의에 의해 조현병, 망상장애, 분열정동장애 진단을 받은 후 강남구 정신보건센터에 등록하고 유지 및 집중 관리 대상이며, 연구시점을 기준으로 3회 이상 사례 관리서비스를 제공받은 정신질환자를 연구대상자로 하였다. 이와 같은 대상자 선정 기준에 부합한 회원은 총 204명이었으며 이 중에서 입원을 한 경우, 설문지 내용을 이해하기 어려운 경우, 설문조사를 거부한 경우를 제외한 112명이 본 조사에 참여하였다. 112명 중 조현병으로 진단을 받은 105명을 최종 분석하였다. 본 연구는 2009년 10월 15일부터 11월 15일까지 한 달 간에 걸쳐 진행되었다.

측정 도구

사회인구통계학적 및 정신보건센터 서비스 특성에 관한 질문지

사회인구통계학적 특성은 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 직업, 유병기간, GAF 점수로 하였다. 정신보건센터 서비스 특성은 등록기간, 현재 사례관리자 만난기간, 방문/내소횟수, 전화횟수, 주간 및 직업 재활프로그램 참석, 개인육구별 전문

프로그램 참석으로 하였다.

소비자 만족도 척도

정신보건센터의 소비자 만족도를 평가하기 위하여 서울시 정신보건사업평가단이 사용했던 평가 도구로 하였으며, 이 척도는 프로그램(범위 8~32점), 치료자(범위 5~20점), 서비스 적절성(범위 7~28점), 역량강화(범위 12~48점)의 4개 하위영역으로 구성되어 있다.¹²⁾ 그러나 역량강화는 이용자가 사용한 서비스가 자신의 욕구와 기대에 만족한 정도를 평가하기보다 서비스를 받은 이후 역량이 향상된 정도에 초점 맞춰져 있어, 본 연구에서는 역량강화를 제외한 한 3개 영역으로 소비자 만족도를 측정하였다. 이는 총 20문항이었고, 소비자 만족도의 총점은 20점부터 80점까지이다.

간편형 세계보건기구 삶의 질 척도

삶의 질 평가는 Min 등이 세계보건기구에서 개발한 세계보건기구 삶의 질 척도-단축형(WHOQOL-BREF)을 한국어로 표준화한 것을 사용하였다.¹³⁾ 이 척도는 총 26개 문항으로 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강(범위 2~10점), 신체적 건강 영역(범위 7~35점), 심리적 영역(범위 6~30점), 사회적 관계 영역(범위 3~15점), 환경(범위 8~40점) 영역으로 구성되어 있다. WHOQOL-BREF의 총점은 26점부터 130점까지이다.

자료 분석

사회인구통계학적 특성, 정신보건센터 서비스 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 시행하였다. 사회인구통계학적 및 정신보건센터 서비스 변인에 따른 소비자 만족도의 차이는 Student's t-test, One-way analysis of variance로 분석하였고, 사후검정은 Turkey test로 하였다. 소비자 만족도와 삶의 질의 상관관계 분석은 Pearson's correlation을 시행하였고, 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 탐색적으로 살펴보기 위하여 Stepwise multiple regression을 실시하였다. 본 연구의 통계처리는 SPSS (version 17.0, Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

대상자의 사회인구통계학적 및 정신보건센터 서비스 특성

대상자 105명 중 남자 67명(63.8%), 여자 38명(36.2%)으로 구성되었고, 직업 없음이 84명(80.0%)으로 대다수를 차지하였다. 현재 기능 수준을 측정한 GAF 점수는 41~60점이 74명(70.5%)으로 가장 많았다. 연령, 학력 수준, 현재 소득 정도, 유병기간 등 사회인구통계학적 특성을 표 1에 제시하였다.

Table 1. Subjects' sociodemographic data

Characteristics	N	%
Sex		
Male	67	63.8
Female	38	36.2
Age (years)		
< 30	18	17.1
30-39	26	24.8
40-49	24	22.9
50-59	27	25.7
≥ 60	10	9.5
Education		
Below middle school	31	29.5
High school	48	45.7
College	26	24.8
Monthly income (10,000 won)		
Less 100	78	74.3
Above 100	27	25.7
Occupation		
Yes	21	20.0
No	84	80.0
Duration of illness (years)		
< 1	6	5.7
1-5	8	7.6
6-10	21	20.0
11-20	30	28.6
21-30	27	25.7
> 30	13	12.4
GAF score		
≤ 40	3	2.9
41-60	74	70.5
≥ 61	28	26.7

정신보건센터 등록 기간이 11년 이상이 37명(35.2%)으로 가장 많았다. 현재 사례관리자를 만난 기간은 6~12개월 미만 이 37명(35.2%)으로 13~36개월이 25명(23.8%), 37개월 이상이 22명(21.0%), 6개월 미만 이 21명(20.0%) 순이었다. 서비스 제공 빈도는 방문/내소와 전화로 구분하였고, 방문/내소 월 1회가 50명(47.6%)으로 과반수였으며, 사례관리자의 전화횟수 없음이 33명(31.4%), 월 2회가 28명(26.7%)으로 가장 많이 분포하였다. 주간 및 직업재활 프로그램 참여 없음이 60명(57.1%)이었고, 개인 욕구별 전문 프로그램 참여 없음이 77명(73.3%)으로 대다수였다. 대상자의 정신보건센터 서비스 특성은 표 2와 같다.

대상자의 소비자 만족도 및 삶의 질의 평균

소비자 만족도 총점의 평균은 60.13(SD=8.26)로 나타났고, 삶의 질 총점의 평균은 82.18(SD=16.24)이었다. 소비자 만족

도와 삶의 질 각 하위 요인의 평균과 표준편차는 표 3에 제시하였다.

사회인구학적 특성에 따른 소비자 만족도 비교

성별, 연령, 교육수준, 소득, 직업, 유병기간, GAF 점수에 따

Table 2. Subjects' service utilization data

	N	%
Length of enrollment (years)		
< 1	14	13.3
1-5	35	33.3
6-10	19	18.1
≥ 11	37	35.2
Length of contact with a current mental health staff (months)		
< 6	21	20.0
6-12	37	35.2
13-36	25	23.8
≥ 37	22	21.0
Number of visits each month		
< 1	3	2.9
1	50	47.6
2	37	35.2
≥ 3	15	14.3
Number of telephone contacts each month		
0	33	31.4
1	27	25.7
2	28	26.7
≥ 3	17	16.2
Day and vocational rehabilitation program		
Yes	45	42.9
No	60	57.1
Needs-based intervention program		
Yes	28	26.7
No	77	73.3

Table 3. Subjects' consumer satisfaction and quality of life scores

Scale	Range	Mean ± SD
Consumer satisfaction		
Program	16-32	24.19 ± 3.61
Therapist	5-20	15.21 ± 2.49
Service relevance	14-28	20.73 ± 3.13
Total	40-80	60.13 ± 8.26
Quality of life		
Overall quality of life and general health	2-10	6.80 ± 1.80
Physical health domain	11-31	22.46 ± 4.54
Psychological domain	6-30	18.91 ± 4.94
Social relationships domain	3-15	9.02 ± 2.56
Environmental domain	13-40	25.12 ± 5.65
Total	43-118	82.18 ± 16.24

른 소비자 만족도의 차이는 유의하지 않았다. 결과는 표 4에 정리하였다.

정신보건 센터 서비스 특성에 따른 소비자 만족도 비교

정신보건센터 서비스 특성에 따른 소비자 만족도의 차이는 표 5에 제시하였다. 등록기간, 방문/내소 횟수, 주간 및 직업 재활 프로그램 참석 여부, 개인육구별 전문프로그램 참석 여부에 따른 소비자 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 현재 사례관리자를 만난기간에 따른 소비자만족도 총점, 프로그램, 치료자, 서비스 적절성은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 현재 사례관리자를 3년 이상 만난 집단이 1~3년 미만, 6개월 미만, 6개월~1년 미만 집단 보다 소비자 만족도가 높게 나타났다. 또한 전화횟수에 따른 서비스 적절성이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사례관리자로부터 월 2회 전화서비스를 받는 집단이 전화서비스 없는 집단보다 서비스 적절성에 대한 만족도가 높았다.

삶의 질에 미치는 영향

소비자 만족도의 하위요인인 프로그램, 치료자, 서비스 적절성과 소비자 만족도 총점은 삶의 질과 통계적으로 유의미한 정적 상관을 보였다. 소비자 만족도와 삶의 질의 상관은 표 6과 같다. 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 탐색적으로 확인하기 위하여 사회인구학적 변인과 정신보건센터 서비스 변인, 소비자만족도의 하위 요인인 프로그램, 치료자, 서비스 적절성을 독립변인으로 한 후 단계적 중다회귀분석을 실시하였고, 결과를 표 7에 제시하였다. 서비스 적절성이 삶의 질의 변량을 가장 많이 설명하였고, 다음으로 직업이 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 채택되었다. 이들 요인이 삶의 질의 20.5%를 설명하였다.

Table 4. Comparison of consumer satisfaction across the sociodemographical characteristics

Characteristics	Program			Therapist			Service relevance			Total		
	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F	p
Sex												
Male	24.2±3.7	-0.099	0.922	15.4±2.5	1.056	0.294	20.8±3.3	0.121	0.904	60.3±8.5	0.320	0.750
Female	24.2±3.5			14.9±2.5			20.7±2.9			59.8±7.8		
Age (years)		1.781	0.139		0.230	0.921		0.883	0.477		1.065	0.378
< 30	23.0±3.6			15.0±1.9			20.2±2.9			58.2±6.9		
30-39	23.5±3.8			14.9±2.2			20.1±2.4			58.5±7.7		
40-49	24.1±3.9			15.3±3.1			20.9±3.8			60.3±10.1		
50-59	25.3±3.1			15.6±2.5			21.2±3.2			62.0±7.7		
≥60	25.6±3.0			15.1±2.8			21.8±3.0			62.5±8.4		
Education		0.082	0.921		0.049	0.952		0.169	0.845		0.050	0.951
Below middle school	24.2±3.4			15.2±2.2			20.6±2.9			60.3±7.4		
High school	24.1±4.0			15.3±2.8			20.7±3.2			60.0±8.9		
College	24.4±3.3			15.1±2.3			21.0±3.3			60.7±7.8		
Monthly income (10,000 won)		0.316	0.752		-1.379	0.171		0.057	0.955		-0.253	0.801
Less 100	24.3±3.5			15.0±2.5			20.7±3.1			60.0±8.2		
Above 100	24.0±4.0			15.8±2.3			20.7±3.3			60.5±8.6		
Occupation		-0.336	0.737		-0.840	0.403		0.967	0.336		-0.035	0.972
Yes	24.4±3.4			15.6±2.5			20.1±2.8			60.1±8.4		
No	24.1±3.7			15.1±2.5			20.9±3.2			60.2±7.7		
Duration of illness (years)		0.459	0.806		0.560	0.730		0.340	0.887		0.291	0.917
<1	24.3±1.6			14.7±2.4			21.3±3.4			60.3±5.8		
1-5	22.9±4.3			15.0±2.3			19.5±2.7			57.4±8.7		
6-10	24.3±3.7			15.8±1.9			21.0±3.0			61.0±7.7		
11-20	23.7±3.8			15.2±2.1			20.6±3.0			59.6±7.9		
21-30	24.8±3.8			15.3±3.0			20.7±3.5			60.9±9.3		
> 30	24.4±3.4			14.4±3.3			21.1±3.3			59.8±9.5		
GAF score		1.262	0.288		2.667	0.074		0.761	0.470		1.708	0.186
≤40	24.3±2.5			16.0±1.7			20.7±0.6			61.0±3.6		
41-60	23.8±3.7			14.9±2.5			20.5±3.3			59.2±8.5		
≥61	25.1±3.4			16.1±2.3			21.4±2.7			62.5±7.7		

Table 5. Comparison of consumer satisfaction across the service utilization characteristics

Characteristics	Program			Therapist			Service relevance			Total	
	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F	p	Mean±SD	T or F
Length of enrollment (years)		1.002	0.395		0.101	0.959		0.106	0.956		0.255
<1	24.4±2.8			15.3±2.0			20.5±2.5			60.1±5.8	
1-5	23.5±3.8			15.1±2.8			20.6±3.2			59.2±8.8	
6-10	23.8±4.0			15.5±2.4			20.9±2.9			60.2±8.3	
≥11	24.9±3.4			15.1±2.5			20.9±3.5			60.9±8.8	
Length of contact with a current mental health staff		4.324**	0.007		4.779**	0.004		4.160**	0.008		5.397**
<6 ¹	23.6±3.5	4 > 1, 2, 3 [†]		15.2±1.8	4 > 2 [†]		20.3±2.9	4 > 2 [†]		59.5±7.4	4 > 1, 2, 3 [†]
6-12 ²	23.5±2.6			14.3±2.5			19.9±2.7			57.6±6.7	
13-36 ³	23.6±4.0			15.3±2.7			20.7±3.4			59.6±8.9	
≥37 ⁴	26.5±3.9			16.7±2.2			22.6±3.1			65.9±8.4	
Number of visits each month		1.273	0.288		2.096	0.105		0.229	0.876		1.063
<1	27.7±5.9			18.6±1.5			21.7±4.2			68.0±11.5	
1	24.3±3.5			15.2±2.7			20.5±2.9			60.0±8.1	
2	24.2±3.7			15.1±2.4			21.0±3.3			60.3±8.6	
≥3	23.3±3.2			14.9±1.8			20.6±3.4			58.7±7.3	
Number of telephone contacts each month		1.360	0.259		2.084	0.107		3.415*	0.020		2.290
0 ¹	23.4±3.9			15.0±3.1			19.6±3.0	3 > 1 [†]		58.0±9.1	
1 ²	24.1±3.3			14.4±2.0			20.4±3.1			59.0±7.2	
2 ³	24.4±3.7			15.5±2.3			21.7±2.9			61.6±8.0	
≥3 ⁴	25.5±3.3			16.2±1.9			21.8±3.3			63.6±7.6	
Day and vocational rehabilitation program		-0.241	0.810		-0.518	0.606		-1.394	0.166		-0.787
Yes	24.3±3.6			15.4±2.4			21.2±3.2			60.9±8.3	
No	24.1±3.6			15.1±2.6			20.4±3.0			59.6±8.3	
Needs-based intervention program		-0.041	0.968		0.164	0.870		-0.808	0.421		-0.273
Yes	24.2±4.3			15.1±2.6			21.1±3.4			60.5±9.2	
No	24.2±3.4			15.2±2.5			20.6±3.0			60.0±7.9	

*: p<0.05, **: p<0.01, †: Post-hoc test

Table 6. Correlations of consumer satisfaction scale scores with quality of life scale

	Consumer satisfaction scale			
	Program	Therapist	Service relevance	Total
Quality of life	0.398***	0.381***	0.401***	0.441***

*** : $p < 0.001$ **Table 7.** Stepwise multiple regression of quality of life

Step, variables	B	B	t	R ²	R ² change	F	p
1. Service relevance	2.099	0.401	4.426***	0.161	0.161	19.589	<0.001
2. Occupation	8.516	0.211	2.371*	0.205	0.044	13.050	<0.001

* : $p < 0.05$, *** : $p < 0.001$

고 찰

본 연구에서는 정신보건센터의 서비스를 이용하는 조현병 환자를 대상으로 사회인구통계학적 변인과 정신보건센터의 서비스 변인에 따른 소비자 만족도의 차이를 확인하였다. 사회인구통계적 변인에서 소비자 만족도의 차이는 유의미하지 않았는데, 이는 연령, 성별, 정신과적 증상, 병식 등의 사회인구학적 특성이 소비자 만족도와 상관이 없다는 결과와 비슷하다.¹⁴⁻¹⁶⁾ 그러나 연령과 교육수준이 높을수록, 여성일수록, 정신과적 증상이 적을수록 소비자 만족도가 높다는 결과도 있었다.¹⁷⁻¹⁹⁾ 현재 연구에 따라 상이한 결과를 나타내고 있어 사회인구통계학적 변인과 소비자 만족도에 대해서 확고한 결론은 내리기는 어려우며 반복연구를 통해 고찰되어야 할 부분으로 생각한다.

현재 사례 관리자를 만났기간에 따라 프로그램, 치료자, 서비스 적절성에 대한 만족도에서 유의미한 차이를 보였고, 전화 횟수가 2회인 집단이 없는 집단보다 서비스 적절성에 대한 만족도가 높았다. 프로그램과 치료자에 대한 만족도는 현재 사례관리자를 만났기간이 3년 이상인 집단이 3년 미만인 집단보다 높았는데, 이는 서비스 이용자인 조현병 환자는 동일한 서비스 제공자에게 지속적으로 서비스를 받는 것을 긍정적으로 지각하고 있음을 의미하며, 담당자의 잦은 변경과 짧은 지속성은 서비스 이용자에게 불안정감과 좌절감을 느끼게 하고 적절한 서비스를 전달받지 못하여 결국 서비스에 대한 불만을 증가시키는 것으로 이해할 수 있겠다.²⁰⁾ 이 결과를 주의 깊게 해석해야 하지만, 중증 정신질환관리에 있어서 사례관리서비스의 중요성을 재차 확인시켜 주는 것이며, 종종 현장에서 사례관리자와 공감과 신뢰를 바탕으로 의미있는 관계를 형성했는데 새로운 사례관리자로 바뀌면서 이용자가 서비스에서 이탈하는 경험을 반영해 주는 것으로 사료된다.^{12,20)} 또한 전화횟수가 2회인 집단이 없는 집단보다 서비스 적절성에 대한 만족도가 높은 점은 필요한 서비스를 적시에 받을수록 만족도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

본 연구는 3회 이상 사례 관리서비스를 제공받은 조현병 환자로 국한시킨 것으로 이 결과를 적용시키려면 사례관리 대상으로 등록된 이후 최소 3회 이상의 서비스를 유지하는 것이 필요하다. 사례관리 등록된 시점부터 최소 3회의 서비스를 받을 때까지 대상자가 사례관리에서 이탈되지 않도록 서비스 과정 초기에 사례관리자는 대상자와 공감대와 신뢰로운 관계를 형성하고 대상자의 욕구를 정확히 파악, 분석하여 적절한 서비스가 전달될 수 있도록 노력해야 할 것으로 생각한다. 이상은 사례관리자가 소비자 만족도에 밀접한 요인으로 작용하고 있다는 것이며, 사례관리자가 서비스 이용자와 치료적 동맹관계를 강화하고 그들에게 일관성과 연속성 있는 서비스를 제공해 주고 소비자 만족도를 높여 지속적으로 서비스를 전달할 수 있도록 돕는 것이 정신질환자의 기능 향상에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 그러나 국내 지역사회정신보건서비스 기관의 사례관리자 한 명이 평균 30명을 초과해서 담당하고 있어 적정 서비스를 개별적으로 제공하기에는 역부족인 실정이다.⁹⁾ 소비자 만족도를 증가시킬 수 있는 서비스를 제공하려면, 우선 사례관리자의 업무 및 인력 배치가 체계적으로 이루어질 수 있는 시스템과 사회적 인프라를 확충해야 할 것이다.^{9,21)}

기존 연구와 마찬가지로 소비자 만족도와 삶의 질은 통계적으로 유의미한 정적 연관성을 보였고,²²⁾ 특히 삶의 질에 서비스 적절성과 직업이 결정적인 영향을 미쳤다. 조현병 환자는 자신이 욕구나 기대에 일치하는 서비스를 적시에 요청하고 제공받는 것에 매우 의미를 두고 있다고 이해할 수 있겠다. 다시 말해 서비스가 제공자 중심 보다는 이용자 중심으로 전달되는 것이 필수적이며, 정신보건센터는 이용자에게 적절한 서비스를 즉각적으로 제공할 수 있도록 직원들 간 또는 지역사회정신보건기관 간의 긴밀한 협력 및 노력이 필요함을 시사한다고 볼 수 있다. 이용자의 욕구에 부합하는 서비스를 즉각적이고 반응적으로 전달해야 그 서비스에 대한 참여가 높아지고 서비스의 목표에 다다를 가능성이 증가되며, 궁극적으로 기능과 삶의 질이 향상될 수 있다고 설명할 수 있겠다.^{5,6)} 이를

위해 즉각적인 대응이 가능할 수 있는 기관 분위기의 조성과 시스템을 갖춰 적절한 서비스를 전달할 수 있는 지원과 관리 체계가 필요할 것으로 사료된다. 삶의 질에 있어 직업의 중요성은 이미 여러 연구에서 밝혀진 결과로, 본 연구에서도 직업이 삶의 질에 중요한 변인으로 나타났다. 일은 심리적 웰빙 뿐만 아니라 삶의 여러 측면을 개선시킬 수 있는 요소이기 때문에,^{23,24)} 직업적 기능을 발휘하는 조현병 환자가 재정적, 신체적, 사회적 만족도가 높고 지역사회에서 적응을 더 수월하게 하고 있다 보니 삶의 질을 높게 지각하고 있다고 해석할 수 있다.²⁵⁾ 이는 지역사회 정신보건 서비스가 정신질환자의 회복을 돕고 경제적 활동을 통해 사회적으로 복귀하도록 지원하는 방향으로 제공되어야 함을 재조명하는 결과이다. 또한 직업을 가진 조현병 환자가 직업이 없는 조현병 환자보다 높은 주관적인 삶의 질과 사회적 기능을 보이고 정신과적 증상도 덜 심하다는 연구결과를 보면,²⁶⁾ 조현병 환자의 전반적인 기능의 차이를 설명하는데 직업이 중요한 변인이 될 수 있다고 가정할 수 있다. 직업이 있는 조현병 환자가 직업 활동을 계속 유지할 수 있도록 도와주는 서비스의 제공 또한 필요함을 의미한다.

종합해 볼 때, 삶의 질을 높이기 위해서는 정신보건센터를 이용하는 정신질환자의 욕구에 맞춰 필요한 서비스를 적시에 반응적으로 전달해 주는 것이 중요하다. 조현병은 만성화로 흘러갈 가능성이 높은 장애라 지역사회 정신보건 서비스를 장기간 이용하게 되는데, 일반화하기는 어렵지만 정신보건센터를 자신의 필요한 서비스를 적시에 제공받을수록 기능이 증진되고 삶의 질이 향상될 수 있다고 말할 수 있다. 또한 정신보건센터의 서비스 제공자는 적절한 서비스를 일관적이고 연속적으로 전달하는 것이 소비자 만족도의 증진에 중요함을 의미하며, 서비스 제공자가 전문적인 지식과 기술을 가지고 공감적인 태도로 의사소통하고 이용자에게 적절한 서비스를 반응적으로 전달하는 것이 소비자 만족도를 높이고 삶의 질 향상에 촉진제 역할을 할 수 있음을 암시한다. 따라서 소비자 만족도 평가로 적정 서비스의 제공을 확인하는 과정은 삶의 질과 관련된 중요한 정보를 주기 때문에 정기적으로 실시하는 것이 유용하다고 제안할 수 있다. 특히 정신보건센터에서 제공되는 서비스가 직업적 기능의 향상과 밀접한 연관성이 있을 때 삶의 질이 더욱 향상될 수 있을 것이다. 이를 위해서 정신보건센터에서는 직업재활프로그램을 다원화하고 지역사회의 여러 자원을 활용할 수 있도록 지역서비스 기관 간 협력적 네트워크를 강화해야 한다.²⁷⁾ 직업이 있는 조현병 환자가 직업기능을 지속적으로 영위하고 심리사회적인 기능을 유지할 수 있는 다양한 프로그램, 지역사회의 자원 활용 등 다각적인 지원도 고려해야 할 것이다. 더불어 취업 정

보를 얻고 취업 과정을 도와주는 취업 지원 시스템을 구축할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 뿐만 아니라 사회적으로 정신질환자가 취업을 할 수 있도록 다양한 일자리를 창출할 수 있는 국가적인 지원이 밑거름 되어야 중증정신질환자의 목표로 내세운 사회통합과 삶의 질의 향상을 이룰 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 조현병 환자를 대상으로 한 연구이기는 하나, 서울시 정신보건사업의 선구적 역할을 한 대표적인 정신보건센터 한 곳으로 한정되어 있고 정신보건센터에 등록된 전체 조현병 환자가 본 연구에 참여하지 않아 본 연구 결과를 정신보건센터를 이용하는 전체 조현병 환자로 일반화하기는 어렵다. 둘째, 조현병 환자의 삶의 질에 중요한 요인으로 알려진 정신증적 증상²⁷⁾과 우울/불안,²⁸⁾ 자아존중감²⁹⁾이나 자기 지향성(self-directedness)³⁰⁾ 등을 고려하지 않아 정신보건센터를 이용하는 조현병 환자의 삶의 질을 설명하는데 한계가 있다. 셋째, 본 연구에서 진단도구를 사용하지 않고 이미 정신보건센터 등록 시 기록된 진단을 주진단으로 하였고, 소비자 만족도의 측정도구에 대한 표준화가 검증되지 않았다는 것이 제한점이다. 넷째, 본 연구에서 정신보건센터에 등록한 시점부터 이용하는 기간에 따른 서비스의 종류와 삶의 질의 변화 추이는 분석하지 못하였으므로, 종단 연구를 통해 횡단 연구에서 규명해내지 못한 특성을 밝혀내는 후속 연구가 필요할 것이다.

결론

정신보건센터를 이용하는 조현병 환자의 삶의 질에 서비스 적절성과 직업이 중요한 요인으로 밝혀졌다. 소비자 만족도를 통해 실제 소비자의 욕구에 알맞은 서비스의 제공이 중요함을 확인하였고, 이는 곧 정신질환자의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 증명하였다. 조현병 환자의 삶의 질을 증진하기 위해서 직업 재활과 관련된 다양한 서비스의 개발이 요구되며 국가적으로 취업 지원 체계의 확대 및 확충이 필요함을 제안하는 바이다. 본 연구의 결과는 중증정신질환자의 사업에 있어 중요한 정책적, 임상적 시사점을 주고 있다고 말할 수 있다.

중심 단어: 조현병·소비자 만족도·삶의 질.

■ 감사의 글

본 연구는 2009년 강남구 정신보건센터 사업비 지원으로 이루어졌습니다. 감사드립니다.

REFERENCES

- 1) Seoul Mental Health Center. Seoul Mental Health Service Framework;2008. p.3.
- 2) Seoul Mental Health Center. Seoul Mental Health Service Protocol;2008. p.30.
- 3) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Workbooks on Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment: Clients Satisfaction Evaluation;2000. p.7-12. Available from URL:http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5868_EN_6_client_satisfaction_evaluations.pdf
- 4) Ruggeri M, Greenfield TK. The Italian version of the service satisfaction scale (SSS-30) adapted for community-based psychiatric patients: development, factor analysis and application. *Eval Program Plann* 1995;18:191-202.
- 5) Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguten TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann* 1979;2:197-207.
- 6) Willer RD, Miller GH. On the relationship of client satisfaction to client characteristics and outcome of treatment. *J Clin Psychol* 1978; 32:137-160.
- 7) Björkman T, Hansson L, Sandlund M. Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomized controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37: 147-152.
- 8) Holloway F, Carson J. Intensive case management for the severely mentally ill. Controlled trial. *Br J Psychiatry* 1998;172:19-22.
- 9) Min SY. A Path analysis of the case management implementation factors with client satisfaction and quality of life among the mentally ill persons in the community. *Korean Journal of Social Welfare* 2009;61:103-127.
- 10) Kahng SK, Jwa HS. Service satisfaction, self-efficacy, and quality of life among psychiatric rehab service consumers. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 2007;33:185-213.
- 11) Ruggeri M, Gater R, Bisoffi G, Barbui C, Tansella M. Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:131-140.
- 12) 강남구 정신보건센터. 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인과 전향적인 정신보건서비스 방향;2010. p.108.
- 13) Min SK, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of the Korean version of WHO Quality of Life Scale abbreviated version (WHO-QOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:571-579.
- 14) Sullivan G, Spritzer KL. Consumer satisfaction with CMHC services. *Community Ment Health J* 1997;33:123-131.
- 15) Eklund M, Hansson L. Determinants of satisfaction with community-based psychiatric services: a cross-sectional study among schizophrenia outpatients. *Nord J Psychiatry* 2001;55:413-418.
- 16) Holloway F, Carson J. Subjective quality of life, psychopathology, satisfaction with care and insight: an exploratory study. *Int J Soc Psychiatry* 1999;45:259-267.
- 17) Kwon TY, Kahng SK. A Study on the factors affecting service satisfaction among individuals served by community-based mental rehabilitation agencies. *Mental Health & Social Work* 2006;24:5-35.
- 18) Eisen S, Grob B. Measuring discharged patients' satisfaction with care at a private psychiatric hospital. *Hosp Community Psychiatry* 1982;33:227-228.
- 19) Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire: psychiatric properties and correlation with service utilization and psychotherapy outcome. *Eval Program Plann* 1982;5:223-257.
- 20) Svensson B, Hansson L. Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nord J Psychiatry* 2006;60:365-371.
- 21) Seoul National University Mental Health Commission. Development of National Mental Health Plan 2011-2015;2010. p.27-67.
- 22) Ruggeri M, Biggeri A, Rucci P, Tansella M. Multivariate analysis of outcome of mental health care using graphical chain models. The South-Verona Outcome Project 1. *Psychol Med* 1998;28:1421-1431.
- 23) Cook JA, Razzano L. Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. *Schizophr Bull* 2000;26:87-103.
- 24) Chan PS, Krupa T, Lawson JS, Eastabrook S. An outcome in need of clarity: building a predictive model of subjective quality of life for persons with severe mental illness living in the community. *Am J Occup Ther* 2005;59:181-190.
- 25) Bejerholm U, Eklund M. Occupational engagement in persons with schizophrenia: relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. *Am J Occup Ther* 2007;61:21-32.
- 26) Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eckle I. Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophr Bull* 1998;24:469-477.
- 27) Kim SH, Oh SS, Lee EH, Kim HJ. The chronic schizophrenic patient's quality of life: focused on stress coping strategy, symptom, and family support. *Korean J Clin Psychol* 2005;24:73-87.
- 28) Priebe S, McCabe R, Junghan U, Kallert T, Ruggeri M, Slade M, Reininghaus U. Association between symptoms and quality of life in patients with schizophrenia: a pooled analysis of changes over time. *Schizophr Res* 2011;133:17-21.
- 29) Ruggeri M, Bisoffi G, Fontecedro L, Warner R. Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatric patients: a factor analytical approach. The South Verona Outcome Project 4. *Br J Psychiatry* 2001;178:268-275.
- 30) Hansson L, Eklund M, Bengtsson-Tops A. The relationship of personality dimensions as measured by the temperament and character inventory and quality of life in individuals with schizophrenia or schizoaffective disorder living in the community. *Qual Life Res* 2001;10:133-139.