

조현병 환자의 삶의 질에 영향을 끼치는 정신내적 요인 탐색

국립정신건강센터 정신건강교육과,¹ 불안스트레스과,² 정신사회재활과³
 송가현¹ · 심민영² · 권태훈¹ · 이정현² · 전진용³

Investigating the Intrapsychic Factors that Affect Quality of Life in Patients with Schizophrenia

Gahyeon Song, MD¹, Minyoung Sim, MD, PhD², Tae Hoon Kwon, MD¹,
 Jung Hyun Lee, MD, PhD², and Jin Yong Jun, MD³

¹Department of Mental Health Education, ²Stress and Anxiety Disorder, ³Psychosocial Rehabilitation,
 National Center for Mental Health, Seoul, Korea

Objectives : This study was designed to investigate the intrapsychic factors affecting the quality of life of patients with chronic schizophrenia.

Methods : Quality of life was measured using the World Health Organization Quality of Life Scale-Brief (WHOQOL-BREF) in 72 community-dwelling patients with schizophrenia. Demographic status, psychopathology, independent living skill, and insight were examined. Based on this, correlation analysis between each scale and multiple regression analysis was performed to examine the factors that can predict the quality of life.

Results : The illness duration was over 10 years in 79.2% of patients. The patients with 10–20 years of illness duration showed lower scores of quality of life than those with less than 10 years or more than 20 years. Anxiety/depressive symptom, hostile/suspiciousness were associated with quality of life scores. Among those, anxiety/depressive symptom was the strongest predictor of quality of life in patients with chronic schizophrenia.

Conclusion : The management of anxiety and depressive symptoms should be implicated in the treatment of schizophrenic patients to improve the quality of life. (Korean J Schizophr Res 2018;21:67-73)

Key Words : Schizophrenia · Quality of life · Anxiety · Depression · WHOQOL-BREF.

서 론

조현병은 전체 인구에서 문화와 인종에 관계 없이 약 1% 정도의 유병률을 보이는 만성적인 질환으로, 사회적, 직업적 기능에도 큰 손상을 일으킨다.¹⁾ 지난 20년 간 여러 비정형 항정신병 약물들의 개발은 조현병 환자들의 주요 증상의 호전이 가능케 하였고,²⁾ 이에 따라 치료자들이 조현병의 치료 목표를 이전보다 확대하여 삶의 질 개선에 초점을 맞추게 되었다.³⁾ 삶의 질은 다양하고 이질적인 개념인데, 세계보건기구는

삶의 질을 “한 개인이 자신이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각”이라 정의하고 있다.⁴⁾

조현병 환자들이 정신병적 증상이나 인지기능 저하, 만성적 퇴행으로 인해 자신의 삶의 질을 잘 평정하지 못할 것이라는 우려 때문에,^{5,6)} 한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life : 이하 SQLS-R4K), Happy-QoL, 단축형 자기 평정 척도(Self-rating Scale to measure Subjective Wellbeing on Neuroleptics-Short form : 이하 SWN-K)와 같은 조현병 특이적인 삶의 질 평가 도구가 개발되어 왔다.⁷⁻⁹⁾ 그러나 이러한 평가 도구들은 신체적 기능, 심리적 상태, 사회적 관계에 대한 문항을 공통적으로 포함하고 있는 반면, 인지적 기능의 포함 여부와 처해있는 환경에 대한 평가방식 등이 다르기 때문에 이러한 연구결과들을 직접 비교하는 것은 적절하지 않다. 또한

Received: January 5, 2018 / Revised: May 6, 2018

Accepted: May 22, 2018

Address for correspondence: Minyoung Sim, Department of Stress and Anxiety Disorder, National Center for Mental Health, 127 Yongmasan-ro, Gwangjin-gu, Seoul 04933, Korea

Tel: 02-2204-0115, Fax: 02-2204-0395

E-mail: mdsim@daum.net

본 연구는 국립정신건강센터 임상연구사업과 내부연구사업의 지원을 받아 이루어졌음.

삶의 질에 대한 예측요인에 대해서도 상반된 결과를 보이기도 했는데,^{8,10)} 우울 증상이 조현병 환자의 삶의 질에 강력한 영향을 끼친다는 것은 비교적 일관되게 보고되어 왔으나,¹¹⁻¹³⁾ 양성 및 음성 증상과 같은 정신병적 증상의 영향력 대해서는 상반되는 결과를 보이기도 하였다.¹⁴⁻¹⁶⁾

한편 조현병 환자들도 일반인과 마찬가지로 자신의 내적 감정과 주관적 안녕감을 적절하게 평정할 수 있다는 의견에 따라,¹⁷⁾ 정상군, 신체질환, 우울증 혹은 공황장애 등 다양한 질환군의 삶의 질 연구에 보편적으로 사용되는 WHOQOL-BREF를 사용하여 조현병 환자들의 삶의 질을 평가한 연구들도 있다.¹⁸⁻²³⁾ 해외에서는 WHOQOL-BREF를 사용한 연구들이 많이 있었지만,²⁴⁻²⁹⁾ 국내에서는 소수에 불과하며^{18,30-33)} 대부분 약물의 치료 효과와 부작용에 관한 것들로³⁰⁻³²⁾ 조현병 환자의 정신내적 요인과 삶의 질의 관련성을 탐색한 연구는 극히 소수에 불과하다.^{18,33)}

따라서 본 연구에서는 보편적으로 적용 가능한 삶의 질 측정도구인 WHOQOL-BREF를 사용하여 외래 치료를 받고 있거나 지역사회에서 재활기관을 다니고 있는 만성 조현병 환자들의 삶의 질을 측정하고, 인구사회학적 요인과 정신병리, 독립적 일상생활 기능, 병식 등의 변인들이 조현병 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

방 법

연구 대상

국립정신건강센터 정신건강의학과 외래 및 성인프로그램 센터, 광진구 정신보건센터, 지역의 주간사회재활시설을 다니는 환자들 중 정신장애 진단 및 통계편람, 제5판(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition : DSM-5) 진단기준 상 조현병에 해당하는 환자들을 대상으로 하였다. 인지기능 저하가 심하거나 정신병적 증상이 심하여 연구에 참여하기 어려운 환자, 동의서의 내용을 이해하지 못하거나 내용에 동의하지 않는 환자, 카페인과 니코틴을 제외한 물질 남용자, 불안정한 내과적 질환 혹은 기질성 뇌질환의 병력이 있는 자는 연구대상에서 제외하였다. 연구대상자들에게 정신건강의학과 의사가 대면하여 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명한 후 서면으로 동의를 받았으며, 이를 통해 2015년 3월부터 2016년 7월까지 총 72명의 환자들이 연구에 대상자로서 참여하였다. 모든 연구 과정은 국립정신건강센터 윤리위원회의 승인을 받았다.

평가 도구

연구 참여자들은 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도와 독립적 일상생활 기능척도 설문지를 작성하였으며, 정신건강의학과 의사가 간편정신상태 평정척도, 총괄기능평가 척도, 한국판 정신장애 지각평가 척도를 이용하여 연구 참여자들의 정신병적 상태와 전반적인 기능, 질환에 대한 병식을 평가하였다.

한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도

(Korean version of World Health Organization Quality of Life Scale-Brief : 이하 WHOQOL-BREF)

세계보건기구가 삶의 질을 과학적으로 측정, 평가하기 위해 개발한 척도이다. 총 26문항으로 구성된 자기보고식 측정 도구로, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역의 4개 영역에 대한 24개 문항과 전반적인 삶의 질 수준에 대한 2개 문항으로 구성되어 있다. WHOQOL-BREF와 원칙도인 WHOQOL은 세부영역과 전반적인 삶의 질과 건강에 대한 하부척도를 구분함으로써 삶의 질을 다원적으로 평가하였다. 각 문항은 주관적인 만족감을 1~5점 척도로 평가하도록 되어 있으며, 부정적 질문에 해당하는 문항은 6점에서 해당 점수를 뺀 값을 문항 점수로 계산하도록 하여 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 민성길 등³⁴⁾이 번안, 표준화한 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도를 사용하였으며, 대상자들의 점수는 transformed score를 통해 0~100점으로 환산하여 계산하였다.

간편정신상태 평정척도(Brief Psychiatric Rating Scale : 이하 BPRS)

정신병리를 신속하게 측정하여 환자들의 치료 경과를 파악하거나 연구를 하는 데에 도움이 될 수 있도록 Gorham³⁵⁾이 1962년 개발한 척도이다. 환자와의 면담 및 행동관찰을 토대로 18개 항목들을 7점 척도로 평가하며 총 점수는 장애의 정도를 나타낸다. 사고장애, 철퇴/지연, 불안/우울, 적대/의심, 동요/흥분의 5가지 하위 척도는 각 관련 항목들의 합으로 평가한다.

독립적 일상생활 기능척도(Independent Living Skills Survey : 이하 ILSS)

정신적 기능 손실이 심한 만성 정신질환자들의 일상생활 기능을 평가하기 위해 Wallace³⁶⁾가 2000년 개발한 척도이다. 최근 30일간의 외모관리, 위생상태, 집안정리, 식이활동, 건강관리, 금전관리, 교통활용, 여가생활, 구직활동, 직업유지

의 10가지 영역을 70개 문항을 통해 평가하며 각 문항은 예 (1점) 혹은 아니오(0점)로 평가되어 점수가 높을수록 일상생활 기능이 높음을 의미한다.

총괄기능평가척도(Global Assessment of Functioning Scale : 이하 GAF)

진단에 관계없이 정신병리, 사회적 기능 및 직업과 학업상의 기능을 포괄하여 한 개인의 기능을 총괄적으로 평가하는 단일 문항으로 구성된 척도로서, 치료 계획을 수립하고 효과를 판정하며 그 결과를 예측하는데 가장 널리 쓰이고 있는 척도이다.³⁷⁾

한국판 정신장애 지각평가 척도(The Korean Version of the Scale to Assessment Unawareness of Mental disorder : 이하 SUMD-K)

조현병 환자의 병식을 평가하기 위해 1994년 Amador³⁸⁾가 개발한 반구조화된 면접 척도이다. 전반적인 병식 항목과 17개의 증상 항목으로 구성되어 있으며, 전반적인 병식 항목은 ‘정신장애가 있다는 자각’, ‘복약 효과의 자각’, ‘정신장애의 사회적인 결과에 대한 자각’ 3가지 영역에서 각각 현재의 자각과 과거를 회고했을 때 현 시점에서의 자각 두 가지를 평가한다. 증상 항목은 각 17개 증상에 대해 현재 시점과 과거를 회고한 현시점에서 자각, 귀속에 대해 평가한다. 각 항목은 5점 척도(1~5점)로 평가하며, 고득점일수록 낮은 병식의 정도를 나타낸다.³⁹⁾

통계 분석

대상자의 사회인구학적 특징 및 각 척도의 점수를 기술통계를 이용해 분석하였다. 성별에 따른 삶의 질 차이를 알아보기 위해 남성과 여성의 삶의 질 점수는 t-test를 이용하여 비교하였으며, 입원하지 않고 지낸 기간(1년 이하, 1~5년, 5~10년, 10년 이상), 결혼상태, 학력, 이환기간(10년 이하, 10~20년, 20년 이상)별로 삶의 질 점수를 ANOVA를 사용하여 비교하였다. 유의한 차이가 있는 경우 LSD 사후검정(post hoc)을 시행하여 각 군간 차이를 확인하였다. WHOQOL-BREF 세부영역 점수 및 총점과 BPRS, ILSS, GAF, SUMD-K 점수간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 사용하였으며, 삶의 질을 예측하는 임상적 요인을 확인하기 위해 선형회귀분석을 추가적으로 시행하였다. 통계분석은 Statistica software (version 7.0)을 이용하였으며, $p < 0.05$ 인 경우 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

결 과

인구학적 특징 및 임상적 상태

대상자들의 평균 연령은 45.1세였고, 성별 분포는 남자 37명, 여자 35명으로 비슷했다. 대부분이 미혼(82.0%)이며 고졸 이상의 학력(88.9%)이었다. 70% 이상의 대상자가 조현병 이환기간이 10년 이상(79.2%)이고 마지막 입원 후 5년 이상 경과된(73.7%) 안정기에 해당하였다(표 1).

BPRS 평균 점수는 28.0 ± 9.9 점, GAF 평균 점수는 48.3 ± 7.7 점으로, 정도의 정신장애 상태였으며,⁴⁰⁾ 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못하는 정도의 기능 손상에 해당하였다. SUMD-K 평균점수는 현재가 과거보다 낮았는데(9.4 ± 3.6 vs. 15.4 ± 3.0 , $p < 0.001$), 이는 현재 상태에 대한 병식이 더 높은 것을 의미한다(표 2).

삶의 질과 인구학적 변인, 임상병리의 연관성

대상자들이 평가한 전반적인 삶의 질 평균점수는 57.8점이었으며, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계영역, 환경영역 평균점수는 각각 53.3점, 49.8점, 50.8점, 51.6점이었다(표 2). 성별($-0.25 \leq t \leq 0.81$, $0.22 \leq p \leq 0.81$), 결혼상태($0.38 \leq F \leq 2.49$, $0.08 \leq p \leq 0.68$), 학력 ($0.29 \leq F \leq 0.89$, $0.44 \leq p \leq 0.82$)에 따른 삶의 질 수준의 차이는 유의하지 않았으나, 이환기간에 따라 사회적 관계영역의 삶의 질 점수는 유의한 차이를

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients with schizophrenia (n=72)

| | | n (%) or mean \pm SD |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|
| Sex | Male | 37 (51.4%) |
| | Female | 35 (48.6%) |
| Age, years | | 45.1 \pm 9.8 |
| Marital status | Married | 5 (6.9%) |
| | Separation or divorced | 8 (11.1%) |
| | Unmarried | 59 (82.0%) |
| Education | < 9 years | 2 (2.8%) |
| | 9–12 years | 6 (8.3%) |
| | 12–16 years | 47 (65.3%) |
| | > 16 years | 17 (23.6%) |
| Duration of illness | < 10 years | 15 (20.8%) |
| | 10–20 years | 19 (26.4%) |
| | > 20 years | 38 (52.8%) |
| Duration of non-hospitalization | < 1 years | 7 (9.7%) |
| | 1–5 years | 12 (16.6%) |
| | 5–10 years | 13 (18.1%) |
| | > 10 years | 40 (55.6%) |

SD : Standard Deviations

Table 2. Total and categorical mean scores of the WHOQOL-BREF, BPRS, ILSS, GAF, and SUMD-K

| | Variables | Mean±SD |
|-------------|------------------------------|-----------|
| WHOQOL-BREF | Physical health | 53.3±16.9 |
| | Psychological health | 49.8±19.5 |
| | Social relationships | 50.8±19.4 |
| | Environment | 51.6±17.2 |
| | Overall quality of life | 57.8±24.3 |
| BPRS | Total | 28.0±9.9 |
| | Thinking disturbance | 6.1±2.9 |
| | Withdrawal/retardation | 5.9±2.4 |
| | Anxiety/depression | 5.0±2.3 |
| | Hostile/suspiciousness | 4.3±2.4 |
| ILSS (%) | Agitation/mania | 1.8±1.6 |
| | Appearance and clothing | 88.0±15.5 |
| | Personal hygiene | 85.2±17.1 |
| | Care of personal possessions | 74.3±31.0 |
| | Food preparation/storage | 79.0±20.9 |
| | Health maintenance | 87.7±17.7 |
| | Money management | 79.7±25.2 |
| | Transportation | 57.2±17.9 |
| | Leisure and community | 47.7±22.4 |
| | Job seeking | 23.3±31.8 |
| GAF | Job maintenance | 69.0±38.9 |
| | | 48.3±7.7 |
| SUMD-K | Present | 9.4±3.6 |
| | Past | 15.4±3.0 |

WHOQOL-BREF : World Health Organization Quality of Life Scale-Brief, BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale, ILSS : Independent Living Skills Survey, GAF : Global Assessment of Functioning Scale, SUMD-K : The Korean Version of the Scale to Assessment Unawareness of Mental disorder

보였는데($F=3.24$, $p=0.045$), 사후검정에서 조현병 이환기간이 10~20년인 군이 43.4점으로 이환기간이 10년 미만인군의 60.0점보다 사회적 관계영역 점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p=0.013$).

삶의 질 수준과 BPRS로 평가한 임상적 병리의 상관관계를 보았을 때, 불안/우울 수준이 높을수록 삶의 질 모든 세부영역 및 전반적인 삶의 질 점수가 낮았으며(신체 : $r=-0.41$, $p<0.001$, 심리 : $r=-0.63$, $p<0.001$, 사회 : $r=-0.44$, $p<0.001$, 환경 : $r=-0.43$, $p<0.001$, 전반 : $r=-0.31$, $p=0.006$) (그림 1), 적대/의심과 사고장애 수준이 높을수록 삶의 질의 심리적 영역 점수가 낮았다(각각 $r=-0.28$, $p=0.014$; $r=-0.24$, $p=0.040$). 적대/의심 수준은 또한 신체적 건강 영역 점수와도 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-0.25$, $p=0.036$).

GAF 점수는 신체적 건강 및 심리적 영역 점수와 유의한 양의 상관관계를 보였다(각각 $r=0.27$, $p=0.023$; $r=0.33$, $p=0.004$). 독립적 일상생활 기능 중 도구관리와 여가생활 기

능은 삶의 질의 모든 세부영역과 양의 상관관계를 보였고($0.24\leq r\leq 0.39$, all $ps<0.037$), 식이활동과 직업유지 기능은 사회적 관계를 제외한 나머지 세부영역들과 유의미한 연관성을 보였다($0.24\leq r\leq 0.31$, all $ps<0.046$).

삶의 질 세부영역 점수를 각각 독립변수로 선형회귀분석을 시행한 결과, 불안/우울 수준은 삶의 질 모든 세부영역에 대한 유의한 예측인자로 나타났다(신체적 건강, 심리적, 사회적 관계, 환경 : $ps<0.001$; 전반적 삶의 질 : $p=0.033$) (표 3).

고 찰

본 연구는 만성 조현병 환자들의 삶의 질 수준을 알아보고, 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 시행되었다. 본 연구에서 조현병 환자의 WHOQOL-BREF 4개 세부영역 및 전반적인 삶의 질과 일반적 건강인식 항목 점수는 50~58점으로 나타났다. Galuppi 등은 104명의 조현병 환자들을 대상으로 WHOQOL-BREF의 신체적, 심리적, 사회적 관계, 환경 영역의 평균 점수를 각각 56점, 50점, 31점, 50점으로, 본 연구와 비슷한 결과를 보였다.⁴¹⁾ 동일한 평가도구를 사용한 연구들을 살펴보면 우울증 환자에서 31~44점,²²⁾ 공황장애환자에서 31~56점²³⁾으로, 조현병 환자들에서 삶의 질 점수가 더 높은 것으로 보이나, 연구 방법의 차이가 있으므로 향후 조현병과 다른 여러 임상질환군의 삶의 질 수준을 직접 비교하는 연구를 통해 이를 확인해야 할 것이다. 특히 조현병 이환기간은 사회적 관계와 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이환기간이 10년 미만일 때 가장 높은 수준을 보이고, 10~20년일 때 가장 낮은 수준으로 떨어지며, 20년이 넘어가면서 약간 회복되는 경향을 보였다. 이는 이환기간이 길어질수록 삶의 질이 지속적으로 낮아지는 것이 아니라 오히려 만성화 과정을 거치면서 사회적 관계와 관련된 삶의 질이 향상될 수 있음을 시사하는 것이다. 본 연구의 대상자들은 모두 낮병원 또는 지역의 정신건강회복센터를 이용하고 있었는데 기존의 연구들에서도 조현병 환자들이 지역사회 정신장애인 재활시설을 이용함으로써 새로운 관계를 형성하고 이것이 사회적 관계에 대한 만족도 상승으로 이어진다고 보고한 바 있다.^{42,43)}

불안/우울은 삶의 질과 관련된 모든 세부영역들을 유의하게 예측하였는데, 여러 선행연구들을 통해 조현병 환자의 정동증상이 삶의 질과 유의한 연관성을 갖는 것으로 보고된 바 있다.¹¹⁻¹³⁾ 특히 Ha 등¹¹⁾은 조현병 환자의 우울증상이 삶의 질을 31% 가량 설명한다고 하여, 우울증상이 조현병 환자의 삶의 질에 막대한 영향을 끼치는 것을 알 수 있다. 본 연구에

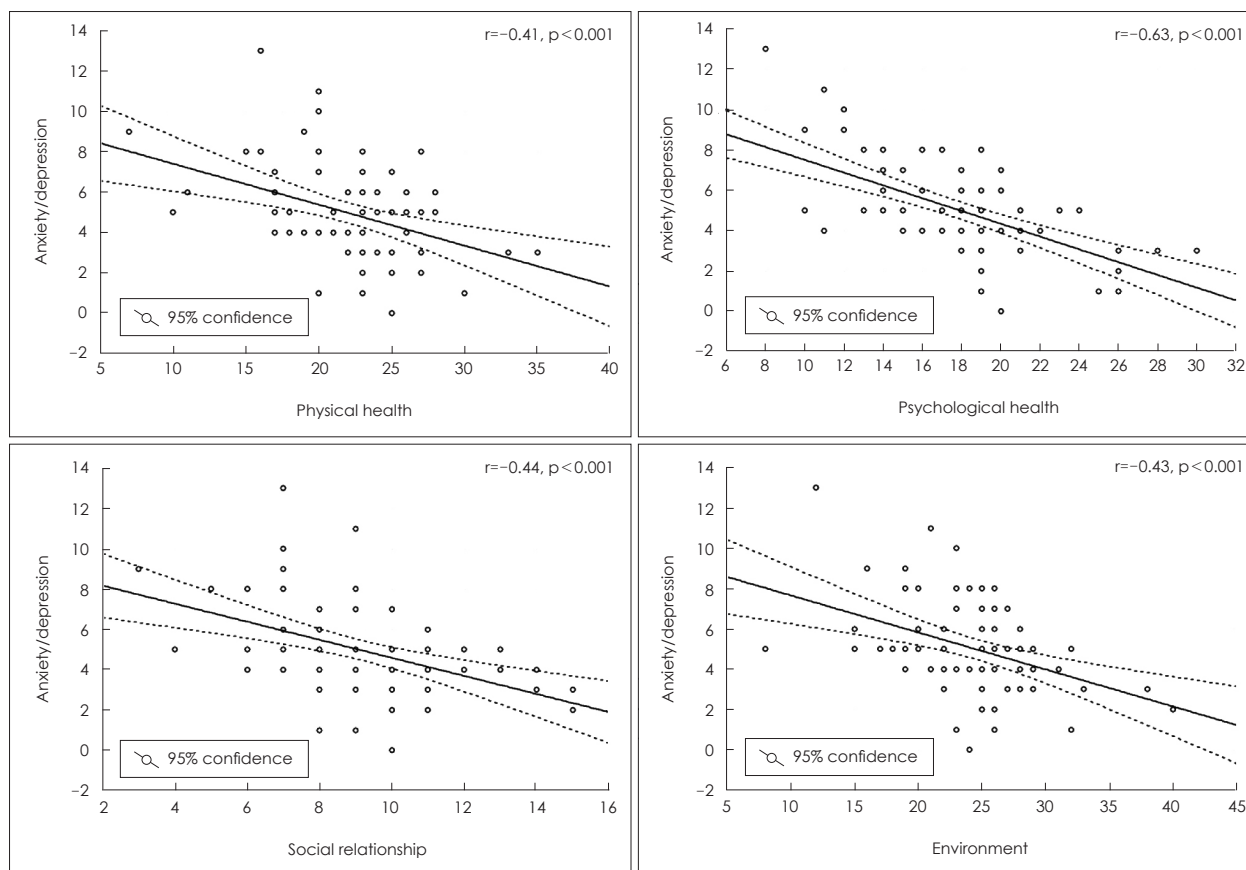


Fig. 1. Correlation between quality of life and anxiety/depression symptoms.

Table 3. General linear regression analysis of the predictive factors to overall quality of life scores

| | Type III SS | df | MS | F value | sig |
|------------------------|-------------|----|---------|---------|--------|
| Thinking disturbance | 527.1 | 1 | 527.1 | 1.01 | 0.319 |
| Withdrawal/retardation | 1,474.4 | 1 | 1,474.4 | 2.81 | 0.098 |
| Anxiety/depression | 3,613.4 | 1 | 3,613.2 | 6.89 | 0.011* |
| Hostile/suspiciousness | 22.9 | 1 | 22.9 | 22.89 | 0.043* |
| Agitation/mania | 72.1 | 1 | 72.1 | 72.01 | 0.137 |
| Insight (present) | 1,054.4 | 1 | 1,054.4 | 1,054.4 | 2.011 |
| Insight (past) | 130.9 | 1 | 130.9 | 130.9 | 0.249 |
| Duration of illness | 1,834.9 | 2 | 1,834.9 | 917.4 | 1.749 |

$R^2=0.226$, Adjusted $R^2=0.113$, $F=2.01$, $p=0.052$. * : $p < 0.05$

서는 적대/의심, 사고장애와 같은 양성증상 역시 삶의 질 심리적 영역 수준과 연관성을 보인 반면에, 지연/철회와 같은 음성증상은 삶의 질과 유의한 연관성을 보이지 않았다. 어떤 연구에서는 본 연구와 마찬가지로 조현병 환자의 음성증상과 삶의 질이 유의한 연관성을 보이지 않는다고 보고한 반면, ^{8,11,16} 몇몇 연구에서는 음성증상이 삶의 질에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타나기도 하였다.^{41,44,45} 본 연구에서 불안/우울과 음성증상은 상관계수 0.33으로 유의한 연관성을 보였는데, 이처럼 만성 조현병 환자의 우울증상과 음성증상

은 높은 연관성을 보일 뿐 아니라,⁴⁶ 음성 증상이 우울 증상의 가성 발현이라는 주장도 있어⁴⁷ 음성증상이 우울증상을 통해 삶의 질에 영향을 미칠 가능성을 생각해 볼 수 있다. 본 연구에서 일상생활 기능은 삶의 질 모든 영역에 대한 유의한 예측인자로 나타났으며, 이는 선행 연구들과 일치하는 결과이다.^{48,49} 특히 집안정리, 식이활동, 여가생활, 직업유지 능력이 삶의 질과 관련된 기능인 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 조현병 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다양한 임상적 특성을 평가하고자 했으나,

약물 부작용이나 각 개인의 인격적 특성 등의 요인이 포함되지 않았다는 것이다.^{50,51)} 둘째, 대상자의 대부분이 발병 10년 이상의 안정기에 접어든 조현병 환자로서, 전체 조현병 환자를 대변한다고 보기 어렵다는 것이다. 셋째, 대상자의 수가 72명으로 다소 적어 조현병 환자들의 삶의 질을 매개하는 변인을 일반화하기 어려울 수 있다. 그러나 본 연구는 일개 병원 뿐 아니라 지역의 주간재활시설에 다니는 환자도 포함되었기 때문에 조현병 환자들의 실제 상황이 잘 반영되었을 것으로 생각된다.

결론

본 연구는 안정기의 조현병 환자들을 대상으로 일반적인 삶의 질 측정도구인 WHOQOL-BREF를 사용하여 삶의 질 수준을 세부 영역과 전반적 관점에서 조사하였다. 본 연구에서 불안과 우울 수준이 다른 정신병리보다 삶의 질을 더 잘 예측하는 것으로 나타났다. 향후 정상 대조군, 기타 정신질환 군과의 비교를 통해 조현병 환자들의 삶의 질을 보다 더 심도 있게 조사할 필요가 있을 것이다.

중심 단어: 조현병 · 삶의 질 · 불안 · 우울 · 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도.

REFERENCES

- 1) Davies LM, Drummond MF. Economics and schizophrenia: the real cost. *Br J Psychiatry* 1994;Suppl:18-21.
- 2) Eack SM, Newhill CE. Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia: A Meta-Analysis. *Schizophr Bull* 2007;33:1225-1237.
- 3) Lee KU, Bahk WM. A New Goal of Treatment for Schizophrenia: Quality of Life. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:13-23.
- 4) The WHOQOL group, WHO, Div of Mental Health, Geneva. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-1409.
- 5) Lehman AF. The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:369-373.
- 6) Sainfort F, Becker M, Diamond R. Judgments of quality of life of individuals with severe mental disorders: Patient self-report versus provider perspectives. *Am J Psychiatry* Apr 1996;153:497-502.
- 7) Kook SH, Son CN. The Development of Happy-QoL Scale for Assessing the Quality of Life in Patients with Schizophrenic Disorder. *Kor J Clin Psychol* 2002;21:665-691.
- 8) Kim JH, Yim SJ, Min SK, Kim SE, Son SJ, Diane JW, *et al.* The Korean Version of 4th Revision of Schizophrenia Quality of Life Scale: Validation Study nad Relationship with PANSS. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:401-410.
- 9) Yoon JS, Kook SH, Lee HY, Lee C, Paik IH. The Development of a Korean Modification of the Scale to Measure Subjective Well-Being under Neuroleptic Treatment (KmSWN). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:987-998.
- 10) McNary SW, Lehman AF, O'grady KE. Measuring subjective life satisfaction in persons with severe and persistent mental illness: A measurement quality and structural model analysis. *Psychol Assess* 1997;9:503.
- 11) Ha HS, Won SD, Choi H, Kim EJ, Lee JH. The Effect of Depressive Symptoms and Emotional Awareness on the Quality of Life in Schizophrenic Patients. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2012;18:55-62.
- 12) 오진승. 조현병 환자의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 변인. 서울: 고려대학교 대학원; 2013.
- 13) 장창현. 지역 정신보건센터에 등록된 조현병 환자의 삶의 질 및 관련 정신사회적 요인. 서울: 한양대학교 대학원; 2014.
- 14) Kokacya MH, Virit O, Çöpoğlu ÜS, Savaş H, Ari M, Bağcıci B. Symptomatic remission determines functional improvement and quality of life in Schizophrenia. *Noro Psikiyatr Ars* 2016;53:328-333.
- 15) Fontanil Gómez Y, Alcedo Rodríguez MÁ, Gutiérrez López MI. Personal and macro-systemic factors as predictors of quality of life in chronic schizophrenia. *Psicothema* 2017;29:160-165.
- 16) Savill M, Orfanos S, Reininghaus U, Wykes T, Bentall R, Priebe S. The relationship between experiential deficits of negative symptoms and subjective quality of life in schizophrenia. *Schizophr Res* 2016;176:387-391.
- 17) Voruganti L, Heslegrave R, Awad AG, Seeman MV. Quality of life measurement in schizophrenia: reconciling the quest for subjectivity with the question of reliability. *Psychol Med* 1998;28:165-172.
- 18) 최지혜. 만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶의 질. 서울: 성신여자대학교 일반대학원; 2016.
- 19) 진정애. 만성정신질환의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 서울: 서울시립대학교 도시과학대학원; 2014.
- 20) Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual Life Res* 2005;14:561-564.
- 21) Melo-Neto VLd, Valença AM, Nascimento I, Lopes FL, Nardi AE. Quality of life assessment by WHOQOL-BREF in panic disorder patients during treatment. *Rev Psiquiatr Clin* 2008;35:49-54.
- 22) Hwang SK, Kim HC, Lee MJ, Cho HJ, Jun TY, Lee MS, *et al.* The Effect of Antidepressant Treatment on Quality of Life in Patients with Depressive Disorder. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2011;17:112-120.
- 23) Kim SJ, Kim YS, Yoo SW. The Quality of Life in Patients with Panic Disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:407-415.
- 24) Gomes E, Bastos T, Probst M, Ribeiro JC, Silva G, Corredeira R. Quality of life and physical activity levels in outpatients with schizophrenia. *Rev Bras Psiquiatr* 2016;38:157-160.
- 25) Hofer A, Kemmler G, Eder U, Edlinger M, Hummer M, Fleischhacker WW. Quality of life in schizophrenia: the impact of psychopathology, attitude toward medication, and side effects. *J Clin Psychiatry* 2004;65:932-939.
- 26) Hofer A, Mizuno Y, Wartelsteiner F, Wolfgang Fleischhacker W, Frajo-Apor B, Kemmler G, *et al.* Quality of life in schizophrenia and bipolar disorder: The impact of symptomatic remission and resilience. *Eur Psychiatry* 2017;46:42-47.
- 27) Maat A, Fett AK, Derks E, Investigators G. Social cognition and quality of life in schizophrenia. *Schizophr Res* 2012;137:212-218.
- 28) Makara-Studzinska M, Wolyniak M, Kryś K. Influence of anxiety and depression on quality of life of people with schizophrenia in the eastern region of Poland. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:839324.
- 29) Munikantan T, Midin M, Daud TIM, Rahim RA, Bakar AKA, Jaafar NRN, *et al.* Association of social support and quality of life among people with schizophrenia receiving community psychiatric service: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry* 2017;75:94-102.
- 30) Kim MH, Kong BG, Jung DU, Kang JW, Moon JJ, Kim JE, *et al.* Effects of Antipsychotics-Induced Amenorrhea on Attitudes Toward Treatment and Quality of Life in Women with Schizophrenia. *Korean J Psychopharmacol* 2011;22:199-207.
- 31) Kim YH, Yun KW, Kim MK, Lee HJ. A Study on Depression, Anxiety and Quality of Life in Amenorrhea Schizophrenics Treatment. *Psychiatry* 2018;81:1-10.

- ed with Risperidone. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:537-545.
- 32) Min SK, Park JK, Seo SY, Kim DK. Effects of Haloperidol and Risperidone on the Subjective Quality of Life in Stable Chronic Schizophrenic Patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:76-83.
- 33) Ko H, Han JH, Kim EJ, Lim J, Sim M, Lee WH. The Relationship between Cognitive Function and Psychosocial Function in Chronic Schizophrenia Patients. *Kor J Clin Psychol* 2017;36:10-19.
- 34) Min SK, Lee CI, Kim KI, Shin YS, Kim DK. Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version (WHOQOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:571-579.
- 35) Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep* 1962;10:799-812.
- 36) Wallace CJ, Liberman RP, Tauber R, Wallace J. The Independent Living Skills Survey: A comprehensive measure of the community functioning of severely and persistently mentally ill individuals. *Schizophr Bull* 2000;26:631-658.
- 37) 정명훈. 한국어판 총괄기능평가척도(Global Assessment of Functioning Scale)의 신뢰도와 타당도. 춘천: 한림대학교 대학원;2003.
- 38) Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150:873-879.
- 39) Song JY, Kim KT, Lee SK, Kim YH, Noh JH, Kim JW, *et al.* Reliability and Validity of the Korean Version of the Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD-K). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:307-315.
- 40) Leucht S, Engel RR, Davis JM, Kissling W, zur Capellen KM, Schmauß M, *et al.* Equipercentile linking of the Brief Psychiatric Rating Scale and the Clinical Global Impression Scale in a catchment area. *Eur Neuropsychopharmacol* 2012;22:501-505.
- 41) Galuppi A, Turola MC, Nanni MG, Mazzoni P, Grassi L. Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning? *Int J Ment Health Syst* 2010;4:31.
- 42) Ruud T, Aarre TF, Boeskov B, le Husevag PS, Klepp R, Kristiansen SA, *et al.* Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. *Int J Ment Health Syst* 2016;10:33.
- 43) Zhou Y, Zhou R, Li W, Lin Y, Yao J, Chen J, *et al.* Controlled trial of the effectiveness of community rehabilitation for patients with schizophrenia in Shanghai, China. *Shanghai Arch Psychiatry* 2015;27:167-174.
- 44) Norman RM, Malla AK, McLean T, Voruganti LP, Cortese L, McIntosh E, *et al.* The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and the Quality of Life Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:303-309.
- 45) Browne S, Roe M, Lane A, Gervin M, Morris M, Kinsella A, *et al.* Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:118-124.
- 46) An der Heiden W, Leber A, Hafner H. Negative symptoms and their association with depressive symptoms in the long-term course of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016;266:387-396.
- 47) Bottlender R, Sato T, Groll C, Jager M, Kunze I, Moller HJ. Negative symptoms in depressed and schizophrenic patients: how do they differ? *J Clin Psychiatry* 2003;64:954-958.
- 48) Charzynska K, Kucharska K, Mortimer A. Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28:407-418.
- 49) Tomotake M. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *J Med Invest* 2011;58:167-174.
- 50) Steel P, Schmidt J, Shultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychol bull* 2008;134:138.
- 51) Ridgewell C, Blackford JU, McHugo M, Heckers S. Personality traits predicting quality of life and overall functioning in schizophrenia. *Schizophr res* 2017;182:19-23.