

입원한 조현병 환자의 삶의 질에 대한 심리적 유연성의 매개효과

박현숙¹ · 이재운²

대구가톨릭대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수¹, 대구가톨릭대학교 간호대학원 박사과정생²

Mediating Effect of Psychological Flexibility on Quality of Life in Inpatients with Schizophrenia

Park, Hyun Sook¹ · Lee, Jae Woon²

¹Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Daegu Catholic University, Daegu

²Doctoral Course Student, College of Nursing, Graduate School, Daegu Catholic University, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to explore psychological flexibility's mediating effect on the relationship between symptoms, social functioning and quality of life among inpatients with schizophrenia. **Methods:** Participants were 190 inpatients with schizophrenia from five mental hospitals in three areas. Data were collected from self-report questionnaires administered from June to July 2018. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficients and the Baron and Kenny method with IBM SPSS 22.0. **Results:** Quality of life showed a positive correlation with psychological flexibility ($r=.52, p<.001$), but a negative correlation with symptoms ($r=-.39, p<.001$) and social functioning ($r=-.42, p<.001$). Psychological flexibility had a full mediating effect on the relationship between symptoms and quality of life. Psychological flexibility also showed partial mediating effects on social functioning and quality of life. **Conclusion:** The results suggest that psychological flexibility plays an important role in the quality of life of inpatients with schizophrenia. Therefore, mental health practitioners should focus on interventions to improve their social functioning and psychological flexibility to improve their quality of life.

Key Words: Hospitalization; Mental health; Psychopathology; Quality of life; Schizophrenia

서 론

1. 연구의 필요성

가장 심각한 정신질환 중 하나인 조현병은 인지, 지각, 정동, 행동 및 사회활동 등 다양한 영역에서 기능 이상을 초래한다 [1]. 이로 인해 조현병 환자에게 적절한 치료와 정신사회적 재활 중재가 이루어지지 않을 경우 재발에 따른 입·퇴원의 반복으로 증상은 점점 악화되고, 일상적인 생활을 영위하는데 어려

움을 겪으면서 결국 삶의 질은 저하된다[2]. 과거에는 정신질환의 치료적 목표가 증상을 제거하거나 완화하는 것이었다면, 현재는 정신건강정책의 변화에 따라 지역사회 내에서 최대한 독립적인 기능을 유지하고 삶의 질을 향상하는데 초점을 두게 되었고, 조현병 환자의 치료와 재활에서도 삶의 질 향상은 중요한 목표가 되었다[3,4]. 더욱이 조현병은 아직까지 명확한 원인이 밝혀지지 않은 기능적인 질환이기 때문에[1], 전문가의 시각이 아닌 실제 조현병을 경험하고 있는 개인의 관점에서 주관적 회복인 삶의 질을 평가하는 것은 매우 의미 있는 일이다.

주요어: 입원, 정신건강, 정신병리, 삶의 질, 조현병

Corresponding author: Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Deyugongwon-ro, 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Korea.

Tel: +82-53-650-4827, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: jungnamguy@hanmail.net

- This study was supported by research fund of Daegu Catholic University, 2018.

Received: Jul 29, 2018 | Revised: Aug 27, 2018 | Accepted: Sep 4, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

삶의 질이란 ‘개인의 문화와 가치 체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심 등과 관련된 개인적인 인식’으로서 [5], 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 모두 고려되어야 하는 주관적인 평가이자 다차원적인 개념이다[6]. 정신건강 영역에서도 정신장애인의 삶의 질에 대한 의미와 관심이 높아지고 있지만, 조현병 환자의 삶의 질은 여전히 일반인보다 떨어지며 신체 장애나 다른 정신장애에 비해서도 더 낮은 것으로 나타났다 [7,8]. 그러므로 조현병 환자의 삶의 질 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여, 이들의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하는 것은 정신간호실무 영역에서도 중요하다.

조현병 환자와 정신장애인의 삶의 질에 관한 메타분석 연구 [9,10]에서는 증상과 사회적 기능이 비교적 가장 일관되게 삶의 질에 영향을 준다고 보고하였다. 즉 그들은 환청과 망상을 비롯한 양성증상과 무감동, 사회적 고립과 같은 음성증상과 더불어 공통적으로 높은 수준의 불안, 우울 등의 잔여증상을 경험하면서 [11], 대인관계, 사회적 기능, 자기 관리 등의 주요 생활 영역에 부정적인 영향을 주게 되어 결국 삶의 질 저하를 초래한다 [12]. 예컨대 증상의 회복과 사회적 기능의 향상은 자아존중감과 개인의 역량을 강화하여 높은 삶의 질을 가져온다는 것이다 [6]. 그러나 한편으로 증상과 사회적 기능은 조현병 환자의 삶의 질에 영향을 주지 않는다는 상반된 연구결과 [4,9,10]도 다수 보고되고 있어 일관된 결론을 도출하기가 쉽지 않다. 이는 결국 조현병 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 어느 하나가 결정요인으로 작용하는 것이 아니라, 다양한 변인들이 상호작용하여 영향을 미치고 있음을 보여주는 것으로서 지속적인 경험적 연구가 시도되어야 함을 시사한다.

특히 Kasckow의 연구 [13]에서는 입원한 조현병 환자가 지역사회에 거주하는 조현병 환자보다 증상의 정도가 더욱 심하고, 기능 수준이 낮기 때문에 삶의 질이 유의하게 더 낮은 것으로 나타났다. 이처럼 입원한 조현병 환자와 지역사회에 거주하는 조현병 환자는 증상의 정도와 사회적 기능수준이 다르기 때문에 삶의 질 역시 서로 다를 수 있다. 그러나 국내의 선행연구 [4,9,12]는 대부분 지역사회에 거주하는 환자를 대상으로 하고 있어, 입원한 조현병 환자를 대상으로 한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 주는지 확인해 보는 것이 필요하며, 이를 통해 임상실무 영역에서 삶의 질 향상을 위한 정신간호중재의 근거를 마련할 수 있을 것이다.

한편 개인의 심리적 변인으로 자아존중감, 자기효능감, 임파워먼트 등은 이미 많은 연구들을 통해 조현병 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 확인되었다 [10]. 특히 최근 정신

건강분야에서 주목받고 있는 심리적 유연성은 새로운 인지행동치료 접근인 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)에서 설명하고 있는 ‘수용’의 확장된 개념이며, 반대 개념을 ‘경험회피’라고 정의한다 [14]. 즉 ACT에서의 궁극적 목표인 심리적 유연성은 의식적으로 자신의 생각이나 느낌, 신체 감각을 방어하거나 회피하지 않고 수용하여 충분히 현재 순간을 경험하는 능력이며, 자신에게 가치 있는 목표를 추구하기 위해 주어진 상황에서 행동을 유지하거나 변화를 도모한다 [15].

인간은 불안, 우울 등과 같은 부정적인 정서를 경험하면 불안정한 상황을 회피하려고 시도하지만, 이는 환경과 상호작용하는 것을 방해하여 결과적으로는 더 높은 수준의 정서적인 불편감을 경험하게 된다 [16]. 이러한 정서적인 불편감을 경험하는 대상자에게 심리적 유연성을 강화하면 자신의 개인적인 경험을 더욱 잘 인지하고 수용하여, 개방된 태도로 가치에 따라 행동하도록 유도하기 때문에 삶의 질 또한 향상될 수 있다 [17]. 실제로 Ye와 Oh의 연구 [18]에서는 경험회피가 부정적 정서와 우울의 관계에서 완전 매개역할을 하였고, 불안과의 관계에서는 부분 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 또한 ACT 중재가 우울이나 불안 등과 같은 다양한 정신건강 문제를 지닌 대상자들의 심리적 유연성이나 주관적 삶의 질인 심리적 안녕감 등을 향상시킨다는 축적된 실증적 연구 [19]와 메타분석 연구 [20]가 이에 대한 근거가 될 것이다.

일반적으로 입원한 조현병 환자는 자신의 증상을 회피하고 병을 수용하지 못하는 비효율적인 회피 전략을 지니고 있다 [19]. 따라서 그들에게 심리적 유연성이 향상된다면 생각이나 느낌을 있는 그대로 바라보고, 자신의 현재 경험에 대해 완전히 자각하게 되므로 삶의 질 또한 향상될 것으로 여겨진다. 그러나 기존의 선행연구에서는 조현병 환자의 삶의 질에 핵심적인 영향을 미칠 수 있는 심리적 유연성에 초점을 둔 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구에서는 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고 심리적 유연성의 매개효과를 확인하여, 그들의 삶의 질 향상을 위한 중재방안 마련의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원한 조현병 환자의 증상, 사회적 기능 및 삶의 질과의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 비교한다.

- 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 증상과 삶의 질과의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 파악한다.
- 대상자의 사회적 기능과 삶의 질과의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성의 매개효과를 검정하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 300명 이상 규모의 B광역시에 위치한 2개 정신전문병원, D광역시에 위치한 1개 정신전문병원, K도 소재 2개 정신전문병원에서 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5)의 진단기준에 따라 정신건강의학과 전문의로부터 조현병으로 진단받아 입원한 만 19세 이상의 대상자이다. 구체적인 선정 조건은 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 읽고 이해할 수 있으며, 급성기 환자를 제외한 자해 및 타해 우려가 없는 자, 조현병 이외에 기질적 장애, 약물 및 알코올 중독, 지적장애 등의 병력이 없는 자로서 본 연구의 목적을 설명한 후 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 대상자이다.

적정 표본 수 산정을 위하여 G*Power 3.1.9 프로그램을 사용하여, 다중회귀분석에서 적용될 통계적 검정방법에 따라 중간 효과크기 0.15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 12개로 산출했을 경우, 최소 연구대상자는 184명이었다. 이에 본 연구자는 90%의 회수율을 고려하여 203명으로 산정한 후 설문지를 배부하였으며, 회수된 설문지 중 불성실한 응답을 한 13부를 제외한 190부를 최종분석에 이용하였다.

본 연구는 자료수집에 앞서 대상자가 입원하고 있는 5개의 병원 중 1개 병원인 K도 소재 B병원의 임상연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)에서 승인(BNH-2018-13)을 받은 후 연구 진행을 하였다. 연구자는 각 정신의료기관의

기관장, 간호부서장 및 연구대상자가 입원하고 있는 각 병동의 수간호사에게 본 연구의 목적을 설명하고 협조를 받았다. 대상자들에게는 연구자가 직접 설문조사를 시행하기 전에 연구의 목적 및 설문지의 작성 원칙과 유의 사항에 대해 충분히 설명한 후 내용에 대한 비밀 보장과 참여 도중 언제라도 그만둘 수 있고, 수집된 자료는 본 연구의 목적 외 다른 용도로는 사용되지 않음을 알리고 서면 동의를 받았다. 또한 대상자들이 설문지 작성을 완료하면 밀봉하여 수거하였으며, 설문조사가 끝난 이후에는 대상자들에게 소정의 상품을 제공하였다. 자료수집 기간은 2018년 6월 20일부터 7월 19일까지였다.

3. 연구도구

1) 증상

대상자의 증상 정도를 파악하기 위하여 한국판 정신사회적 기능-증상 평가척도[21] 중에서 증상 평가 측정도구를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 이 도구는 정신병적 증상, 우울과 불안, 충동 및 탐닉 행동을 평가하기 위해 총 16문항으로 구성되었다. 각 항목은 ‘전혀 어려움이 없었다’ 1점에서 ‘극히 어려웠다’ 최고 5점까지의 5점 Likert 척도로 이루어진 자가 보고형 척도이며, 점수가 높을수록 증상 정도가 높음을 의미한다. Kim [6]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

2) 사회적 기능

대상자의 사회적 기능 정도를 파악하기 위하여 한국판 정신사회적 기능-증상 평가척도[21] 중에서 정신사회적 기능 평가 측정도구를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 이 도구는 일상생활수행기술, 자신과 타인과의 관계를 평가하기 위해 총 16문항으로 구성되었다. 각 항목은 ‘전혀 어려움이 없었다’ 1점에서 ‘극히 어려웠다’ 최고 5점까지의 5점 Likert 척도로 이루어진 자가 보고형 척도이며, 점수가 높을수록 사회적 기능 정도가 낮음을 의미한다. Kim [6]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

3) 심리적 유연성

대상자의 심리적 유연성을 파악하기 위하여 한국판 수용과 행동 질문지[22]를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 구성되어, 각 항목은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 최고 7점까지의 7점 Likert 척도로 이루어진 자가 보고형 척도이며, 부정형 문항은 역환산하여 점수가

높을수록 심리적 유연성이 높다는 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도[22] Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서는 .71이었다.

4) 삶의 질

대상자의 삶의 질을 파악하기 위하여 Goldberg와 Hiller가 개발한 Quality of Life (QOL)를 Kook과 Son [23]이 조현병 환자의 삶의 질을 측정하기 위해 수정·보완한 삶의 질 척도를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 이 도구는 총 12문항으로 구성되어, 각 항목은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '항상 그렇다' 최고 3점까지의 4점 Likert 척도로 이루어진 자가 보고형 척도이며, 부정형 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높다는 것을 의미한다. Kook과 Son [23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 부호화 작업을 거쳐 SPSS/WIN 22.0 프로그램으로 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질의 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny[24]가 제시한 절차에 따라 3단계 회귀분석을 사용하였고, Sobel test를 시행하여 매개효과의 유의성을 검증하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 남자가 97명(51.1%)이었고, 여자가 93명(48.9%)이었으며, 연령은 50~59세가 70명(36.8%)으로 가장 많았고, 평균 연령은 47.26 ± 10.45 세였다. 결혼 상태는 미혼이 114명(60.0%)으로 가장 많았고, 기혼 36명(18.9%), 이혼이 35명(18.5%) 순으로 많았으며, 학력은 고졸이 111명(58.4%)으로

가장 많았다. 종교는 가지고 있는 경우가 141명(74.2%)이었으며, 가족의 월수입은 100만원 미만인 96명(50.5%)으로 가장 많았다. 입원 횟수는 1~4회가 80명(42.1%)으로 가장 많았고, 평균 입원횟수는 6.24 ± 4.21 회였으며, 첫 입원의 연령은 31.79 ± 10.12 세였다(Table 1).

2. 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질의 정도

대상자의 증상의 평균점수는 32.48 ± 11.83 점(범위 16~66점)이었고, 사회적 기능은 34.38 ± 10.68 점(범위 16~61점)이었다. 심리적 유연성은 45.91 ± 9.23 점(범위 22~65점)이었으며, 삶의 질은 18.34 ± 8.91 점(범위 0~36점)이었다(Table 2).

3. 대상자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성 및 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 증상, 사회적 기능 및 심리적 유연성과 삶의 질 간의 관계를 분석한 결과, 증상($r = -.39, p < .001$), 사회적 기능($r = -.42, p < .001$)은 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈고, 심리적 유연성($r = .52, p < .001$)은 삶의 질과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 즉, 대상자의 증상이 심하고 사회적 기능이 어려울수록 삶의 질은 낮은 반면, 심리적 유연성이 높을수록 삶의 질도 높았다. 대상자의 증상, 사회적 기능 및 심리적 유연성 간의 관계를 분석한 결과, 증상과 사회적 기능($r = .63, p < .001$)은 유의한 정적 상관관계가 있었고, 증상과 심리적 유연성($r = -.56, p < .001$), 사회적 기능과 심리적 유연성($r = -.57, p < .001$)은 유의한 부적 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 증상과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과

회귀분석을 실시하기 전, 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위하여 다중공선성의 문제를 확인한 결과 독립변수 간의 상관관계수는 $-.39 \sim .63$ 으로 .80 이상인 변수가 없어 독립적인 것으로 확인되었다. 또한 잔차의 독립성 가정을 검증하기 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 2.03으로 나타나 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 확인되었다. 회귀분석의 공차한계(tolerance)는 $.67 \sim .99$ 로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factors, VIF) 값은 $1.01 \sim 1.49$ 로 모두

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=190)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Gender	Male	97 (51.1)	
	Female	93 (48.9)	
Age (year)	< 30	10 (5.3)	20~65
	30~39	36 (18.9)	
	40~49	52 (27.4)	
	50~59	70 (36.8)	
	≥ 60	22 (11.6)	
		47.26±10.45	
Marital status	Unmarried	114 (60.0)	
	Married	36 (18.9)	
	Divorce	35 (18.5)	
	Bereavement	5 (2.6)	
Education	Elementary school	13 (6.9)	
	Middle school	24 (12.6)	
	High school	111 (58.4)	
	≤ College	42 (22.1)	
Religion	Yes	141 (74.2)	
	No	49 (25.8)	
Monthly family income (10,000 won)	< 100	96 (50.5)	
	100~149	33 (17.4)	
	150~199	29 (15.3)	
	≥ 200	32 (16.8)	
Frequency of hospitalizations	1~4	80 (42.1)	1~20
	5~9	64 (33.7)	
	≥ 10	46 (24.2)	
		6.24±4.21	
First admission (year)		31.79±10.12	14~57

Table 2. Degrees of Symptoms, Social Functions, Psychological Flexibility, and Quality of Life for Subjects (N=190)

Variables	M±SD	Range
Symptoms	32.48±11.83	16.00~66.00
Social functions	34.38±10.68	16.00~61.00
Psychological flexibility	45.91±9.23	22.00~65.00
Quality of life	18.34±8.91	0.00~36.00

10보다 크지 않아 다중공선성의 문제도 없음이 확인되었으므로 회귀분석의 모든 가정을 충족하였다.

입원한 조현병 환자의 증상과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 검정하기 위해 Baron과 Kenny [24]가 제시한 3단계 회귀분석을 실시하였고, 절차는 다음과 같다. 첫째, 증상이 심리적 유연성에 유의한 영향을 미치고, 둘째, 증상이 삶의 질에 유의한 영향을 미치며, 셋째, 증상과 심리적 유연성을 동시에 투입하여 삶의 질에 영향을 미치는지 분석하였다.

먼저 1단계에서 증상은 심리적 유연성에 유의하였고($\beta = -.57, p < .001$), 2단계에서 증상은 대상자의 삶의 질에 유의하였다($\beta = -.39, p < .001$). 3단계에서 증상과 심리적 유연성을 투입한 결과 삶의 질에 대한 심리적 유연성의 영향력은 유의하면서($\beta = .45, p < .001$), 증상의 영향력은 유의하지 않았다. 심리적 유연성의 매개효과에 대한 통계적인 유의성을 검정하기 위해 Sobel test를 실시한 결과($a = -.44, Sa = .047, b = .44, Sb = .072$) 통계적으로 유의하였다($z = -5.09, p < .001$). 따라서 입원한 조현병 환자의 증상과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성은 완전 매개효과가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 사회적 기능과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과

입원한 조현병 환자의 사회적 기능과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과는 첫째, 사회적 기능이 심리적 유연성

Table 3. Correlations among Symptoms, Social Functions, Psychological Flexibility, and Quality of Life for Subjects (N=190)

Variables	Symptoms	Social functions	Psychological flexibility	Quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Symptoms	1			
Social functions	.63 (<.001)	1		
Psychological flexibility	-.56 (<.001)	-.57 (<.001)	1	
Quality of life	-.39 (<.001)	-.42 (<.001)	.52 (<.001)	1

Table 4. Mediating Effect of Psychological Flexibility on the Relationship between Symptoms and Quality of Life of Subjects (N=190)

Steps	Independent variables	Dependent variables	B	SE	β	t (p)	R ²	F (p)	Sobel test	
									z	p
1	Symptoms	Psychological flexibility	-0.44	.05	-.57	-9.40 (<.001)	.32	88.39 (<.001)		
2	Symptoms	Quality of life	-0.29	.05	-.39	-5.82 (<.001)	.15	33.88 (<.001)		
3	Symptoms Psychological flexibility	Quality of life	-0.10 0.44	.06 .07	-.14 .45	-1.80 (.073) 6.10 (<.001)	.29	38.63 (<.001)	-5.09	<.001

Table 5. Mediating Effect of Psychological Flexibility between Social Functions and Quality of Life (N=190)

Steps	Independent variables	Dependent variables	B	SE	β	t (p)	R ²	F (p)	Sobel test	
									z	p
1	Social functions	Psychological flexibility	-0.49	.05	-.57	-9.56 (<.001)	.33	91.38 (<.001)		
2	Social functions	Quality of life	-0.36	.06	-.43	-6.45 (<.001)	.18	41.63 (<.001)		
3	Social functions Psychological flexibility	Quality of life	-0.15 0.41	.06 .07	-.18 .43	-2.46 (.015) 5.70 (<.001)	.30	40.57 (<.001)	-4.88	<.001

에 영향을 미치고, 둘째, 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 미치며, 셋째, 사회적 기능과 심리적 유연성을 동시에 투입하여 삶의 질에 영향을 미치는지 분석하였다. 1단계에서 사회적 기능은 심리적 유연성에 유의하였고($\beta = -.57, p < .001$), 2단계에서 사회적 기능은 대상자의 삶의 질에 유의하였다($\beta = -.43, p < .001$). 3단계에서 사회적 기능과 심리적 유연성을 동시에 투입한 결과, 삶의 질에 대한 사회적 기능($\beta = -.18, p = .015$), 심리적 유연성($\beta = .43, p < .001$)의 영향력 모두 유의하였고, 사회적 기능이 삶의 질에 미치는 영향력이 2단계보다 3단계에서 감소하였다. 심리적 유연성의 매개효과에 대한 통계적인 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시한 결과($a = -.49, Sa = .052, b = .41, Sb = .072$) 통계적으로 유의하였다($z = -4.88, p < .001$). 따라서 입원한 조

현병 환자의 사회적 기능과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성은 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 미치는 영향에서 심리적 유연성의 매개효과를 규명하고자 수행하였으며, 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다. 본 연구에서 입원한 조현병 환자의 삶의 질은 총점 36점 중 평균 18.34 ± 8.91 점이었다. 동일한 측정도구를 사용한 Kim 등[25]의 연구에서 우울장애 환자의 삶의 질은 11.30 ± 7.90 점이었으며, Yang 등[26]의 연구에서 외래 치료중인 정신

장애 환자의 경우에는 16.77 ± 7.96 점이었다. 이는 조현병 환자의 삶의 질이 우울장애 환자나 다른 정신장애 환자보다 더 높다는 Kahng과 Jwa의 연구결과[27]와 같은 맥락이다. 그러나 병원과 지역사회는 거주상태나 환경적인 여건 등이 다르고, 추구하는 재활서비스와 접근법도 달라 단순 비교하기에는 한계가 있을 수 있다. 또한 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 삶의 질에 관한 연구[4]에서 삶의 질 정도는 중간보다 낮은 수준으로 나타나 본 연구와는 다소 상이한 결과를 나타냈다. 그러므로 추후에는 이러한 점들을 고려하여 입원한 조현병 환자와 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 삶의 질을 비교하거나 정신질환을 구분하여 삶의 질을 확인해보는 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성과 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과, 삶의 질은 증상과 사회적 기능에서 유의한 부적 상관관계를 보였고, 심리적 유연성과는 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 즉, 증상이 높고 사회적 기능이 어려울수록 삶의 질에는 부정적인 영향을 미치며, 심리적 유연성이 높을수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 증상과 사회적 기능이 심리적 유연성을 매개로 입원한 조현병 환자의 삶의 질에 영향을 주는지 알아보고자 하였다. 먼저 입원한 조현병 환자의 증상과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증한 결과 완전 매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자의 증상이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것이 아니라 심리적 유연성을 통해 간접적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 조현병 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 심리적 유연성 강화가 필요함을 알 수 있다. 이는 정신건강문제를 지닌 대상자에게 심리적 유연성을 강화하면 삶의 질이 향상될 수 있다는 선행연구[17,19]를 지지하는 결과이다. 특히, 조현병 환자의 경우 자신의 증상이나 질병을 수용하지 못하고 비효율적인 회피전략을 지니고 있으므로 심리적 유연성을 강화시키는 중재가 매우 중요하다는 것을 보여준다.

입원한 조현병 환자의 사회적 기능과 삶의 질의 관계에서 심리적 유연성의 매개효과를 검증한 결과 부분 매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자의 삶의 질에 사회적 기능이 직접적인 영향을 미치기도 하지만 심리적 유연성을 통해 간접적인 영향을 미치고 있음을 의미한다. 사회적 기능은 일상생활과 타인과의 관계 등을 포함한 개념으로 높은 사회적 기능을 지닌 조현병 환자는 가족, 대인관계, 일상생활, 여가활동 등의 다양한 영역에서 만족스러운 역할을 수행하여 적응도가 높아지

므로 결과적으로 삶의 질 향상을 가져올 수 있다[6]. 특히 병원에 입원 후 지역사회로의 복귀를 준비하는 조현병 환자는 사회적 기능 자체가 그들의 삶에 큰 영향을 줄 수 있기 때문에 사회적 기능을 향상할 수 있는 방안과 무엇보다 심리적 유연성을 향상할 수 있는 적극적인 중재가 우선되어야 한다[10]. 그러므로 정신간호실무 영역에서는 조현병 환자의 사회적 기능과 심리적 유연성의 향상을 위한 다양한 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

본 연구의 가장 큰 의의는 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성이 중요한 매개역할을 하는 변인임을 확인하였다는 점이다. Hayes 등[28]은 심리적 유연성을 향상시키는 중재방안으로 ACT 모형을 제안하였다. ACT 중재는 자신이 원하지 않는 생각이나 감정이더라도 수용하고 기꺼이 경험하는 것, 지금-여기의 순간에 머무는 것, 그리고 자신의 목표를 성취하지 못하더라도 추구하는 가치를 위해 끊임없이 전념하는 행동을 포함하고 있다[22]. 그동안 수용전념치료(ACT)는 축적된 경험적 연구[19]와 체계적 문헌고찰[29]을 통해 조현병이나 우울장애, 불안장애, 섭식장애, 강박장애, 알코올중독 등 다양한 정신건강문제에 효과적인 중재방안으로 제시되었다. 특히, 입원한 조현병 환자는 질병의 특성이나 입원 시 경험하는 제한적인 치료적 환경 등이 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 따라서 고통스러운 생각이나 감정, 상황을 회피하지 않고 기꺼이 경험하여 수용할 수 있도록 돕는 ACT 중재는 심리적 유연성을 강화하여 자신의 경험에 대해 완전히 자각하고 개방된 태도로 가치에 따라 행동하므로 삶의 질 또한 향상될 수 있다[17]. 그러나 아직까지 국내의 경우 정신과적 질환을 진단받거나 정신과 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 한 ACT 중재 연구가 매우 제한적이다[19]. 따라서 추후에는 조현병 환자나 정신과적 질환을 지닌 대상자에게 ACT 중재를 시도하여 그 효과를 검증하는 후속연구가 이뤄져야 할 것으로 보인다.

본 연구에서의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 영남권에 소재한 5개의 정신전문병원 내 입원한 조현병 환자만을 대상으로 편의표집 하였으므로 지역적인 특성을 완전히 배제하지 못하였다. 또한 대상자의 관점에서 증상과 사회적 기능의 어려움이나 욕구를 반영하고자 자가 보고식 척도를 사용하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다. 그러므로 추후에는 다양한 지역의 정신의료기관을 포함시킨 반복연구와 전문가가 증상이나 사회적 기능을 평가하여 비교해보는 후속연구를 제안한다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 조현병 환자의 삶의 질에 관한 기존의 선행연구들[4,9,10]과는 달

리 심리적 유연성의 매개효과를 규명하여, 정신간호실무 영역에서 조현병 환자의 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 마련의 실증적 근거를 제시하였다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

결론

본 연구는 정신의료기관 내 입원한 조현병 환자의 증상과 사회적 기능이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 심리적 유연성의 매개효과가 있는지 확인하여 추후 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발에 구체적인 전략을 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 입원한 조현병 환자의 증상, 사회적 기능, 심리적 유연성과 삶의 질은 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 또한 증상과 삶의 질과의 관계에서 심리적 유연성은 완전 매개역할을 하였고, 사회적 기능과 삶의 질과의 관계에서도 심리적 유연성은 부분 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 그러므로 조현병 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 우선적으로 사회적 기능과 심리적 유연성의 향상에 중점을 둔 정신간호중재 프로그램 개발과 적용이 필요할 것으로 보인다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Park, Hyun Sook <https://orcid.org/0000-0002-4486-9053>
Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

REFERENCES

- Min SG. Modern psychiatry. 6th ed. Seoul: Ilchokak; 2015. 253 p.
- Kim GU, Jung EY. An integrative literature review of quality of life intervention programs for patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(1):28-39. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.1.28>
- Kim EJ. New mental health nursing in the community. Seoul: Pacific Books; 2016. 620 p.
- Yoo SY. Developing a prediction model for quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;23(3):144-155. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.144>
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995; 41(10):1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Kim HG. The effects of social function and symptoms on the quality of life among the mentally ill living in the community. *Korean Society of Vocational Rehabilitation*. 2014;24(3):65-82.
- Bobes J, Garcia-Portilla MP, Bascaran MT, Saiz PA, Bouzono M. Quality of life in schizophrenic patients. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2007;9(2):215-226.
- Byun EK, Jun SS. Factors influencing quality of life in people with mental disabilities using mental health centers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(2):157-166. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.2.157>
- Eack SM, Newhill CE. Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. 2007; 33(5):1225-1237. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl071>
- Park BS, Bae SW, Lim SO. A meta-analysis on the variables related with quality of life among persons with severe mental illness. *Mental Health and Social Work*. 2013;41(3):63-92.
- Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J, Roe D. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. 2010;4(1):41-48. <https://doi.org/10.3371/CSRP.4.1.3>
- Galuppi A, Turola MC, Nanni MG, Mazzoni P, Grassi L. Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning? *International Journal of Mental Health System*. 2010;4:31-38. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-31>
- Kasckow JW, Twamley E, Mulchahey JJ, Carroll B, Sabai M, Strakowski SM, et al. Health related quality of well being in chronic hospitalized patient with schizophrenia: comparison with matched outpatients. *Psychiatry Research*. 2001;103(1): 69-78.
- Bond FW, Hayes SC, Bear RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt H, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists, 1st Korean Ed. Choi YH, You ES, Choi JH, translators. Seoul: Hakjisa; 2012. 42 p.
- Salter-Pedneault K, Tull MT, Roemer L. The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology*. 2004;11(2):95-114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Son CN. Understanding, using, and creating metaphors with relational frame perspectives in acceptance-commitment therapy. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(2): 371-389.

18. Ye MS, Oh KJ. The relationship between negative affectivity, depression, and anxiety: mediational role of experiential avoidance and cognitive reappraisal. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2012;12(1):77-95.
19. Choi DJ, Kim SJ. An integrative review of acceptance and commitment therapy (ACT) for mental health problem. *The Korean Journal of Stress Research*. 2017;25(2):75-85.
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.2.75>
20. Kim KH. A convergence study about meta-analysis on the effects of ACT intervention program. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(5):145-153.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.5.145>
21. Hwang TY, Park AS, Kim MS, Song JW, Yeo UT. A study on the validity and reliability of the Korean version of behavior and symptom identification scale (BASIS-32). *Bulletin of Yong-In Psychiatric Institute*. 2000;7(1):49-60.
22. Heo JH, Choi MS, Jin HJ. Study on the reliability and validity of Korean translated acceptance-action questionnaire-II. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(4):861-878.
23. Kook SH, Son CN. A validation of GHQ/QL-12 to assess the quality of life in patients with schizophrenia: using RMSEA, ECVI, and Rasch model. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2000;19(3):587-602.
24. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-1182.
25. Kim H, Synn Y, Kim MK, Jung SW, Kim JB, Jung CH. Mediating effect of anxiety and moderating effect of religion on the relationship between severity of depressive symptom and quality of life and disability. *Anxiety and Mood*. 2014;10(2):128-136.
26. Yang DS, Kook SH, Choi Y, Lee HY. The relations among socio-demographic, clinical and psychological characteristics and quality of life in patients with psychotic disorders and their caregivers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2001;40(6):1044-1054.
27. Kahng SK, Jwa HS. Service satisfaction, self-efficacy, and quality of life among psychiatric rehabilitation service consumers. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2007;33:185-213.
28. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillisa J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
29. Montgomery KL, Kim JS, Franklin C. Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological illnesses: a systematic review for social workers. *Health & Social Work*. 2011;36(3):169-181. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.3.169>