

## 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기, 증상 및 기능에 미치는 영향

김 이 영<sup>1)</sup> · 박 현 숙<sup>2)</sup> · 박 경 민<sup>3)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

정신분열병의 발생은 개인의 생물학적 취약성과 심리 사회적 요소들이 상호작용하여 발생한다는 취약성-스트레스-대응 능력 모형에 기반을 두고 있다. 즉 개인이 가진 생물학적 취약함 위에 자신의 해결능력을 뛰어넘는 문제나 스트레스를 경험할 때 정신분열병이 발생한다는 것이다(Anthony & Liberman, 1986). 이 개념에 의하면, 기존의 항정신병 약물로 신체적 취약성이 완화된다 하더라도 환자가 스트레스에 직면했을 때 그것을 극복할 수 있는 기술이 부족하고 사회적 지원이 없다면, 재활의 가능성은 높아지게 되고 병으로부터 회복하기가 힘들어진다. 그러므로 정신분열병 환자들이 회복되어 사회 속에서 적응하며 살아가기 위해서는 약물치료 뿐 아니라 개인의 기술능력을 개발시키고, 사회적 지원을 강화해주는 것이 필요하다. 따라서 세계적으로 지난 30년 동안 정신분열병 환자에 대한 치료모델은 약물치료와 재활프로그램을 결합한 정신재활모형(psychiatric rehabilitation model)으로 전환되어 왔으며, 우리나라도 1995년 정신보건법을 제정하고 이러한 접근법을 수용하게 되었다.

정신재활모형에 근거한 임상적인 개입방법은 크게 두 가지 개입전략으로 구성되어 있는데, 정신분열병 환자들이 사회에 적응하는데 필요한 기술들을 교육하는 대상자의 기술개발(client skills development)과 정신분열병 환자들을 지지해 주

거나 강화시켜주기 위한 환경적 지원개발(environmental support development)이다.

정신재활모형을 채택한 우리나라도 비록 그 역사가 짧은 하지만 대부분의 사회복지시설에서 이 모형에 근거한 종합적인 정신재활서비스를 제공하고 있으며 그 효과성도 검증되어 왔다. 대상자 기술개발에 초점을 둔 연구로는 약물교육과 증상관리교육(Choi, 2001; Hornung, Klingberg, & Feldman, 1998), 사회기술훈련(Park, 1999; Lee, 2005), 일상생활기술(Seo, 2002), 직업재활(Kim, 2005; Kim, Kim, & Cho., 2004; Enright, 1997) 등에 관한 연구가 있으며, 환경적 지원개발에 초점을 둔 연구로는 사회지지가 정신분열병 환자들의 증상(Rho, 2000; Choi, 2001; Liberman, 1986), 사회적응(Choi, 2003) 및 삶의 질(Baker, Jodrey, & Intagliata, 1992; Carnon, Tempier, Mercier, & Leonffe, 1998)에 영향을 미친다는 연구들이 있다.

한편 또 다른 연구에서는 재활프로그램 서비스를 제공 받은 지 1달 안에 그만두는 비율이 약 25%이며(Dincin & Kaberon, 1979), 직업재활에 있어서도 20-25%만이 취업을 유지하는 등 만족스러운 결과가 보고되지 않고 있다(Anthony & Blanch, 1987). 이와 같은 현상은 국내에서도 마찬가지로 재활프로그램의 탈락률이 50% 이상인 것으로 보고되었다(Kim et al., 1997). 결과적으로 아무리 정신분열병 환자들의 재활성과에 긍정적인 좋은 교육 프로그램들이 개발된다고 할지라도 정신분열병 환자들이 재활프로그램을 지속적으로 이용하지 않는다면 재활과 재입원을 반복하게 될 것이다.

주요어 : 정신분열병, 재기, 재활, 증상, 기능

1) 사) 대한정신보건가족협회 부설 대구재활센터 시설장

2) 대구가톨릭대학교 의과대학 간호학과 부교수, 3) 계명대학교 간호대학 부교수

투고일: 2006년 1월 31일 심사완료일: 2006년 4월 25일

이처럼 그동안 재활 프로그램의 효과성이 광범위하게 보고되고 있음에도 불구하고 정신분열병 환자들의 탈락률이 높은 이유는 효과적인 교육 프로그램들은 많이 있지만 참여하는 사람들 중 상당수가 별 성과가 없다는 지적(Hatfield, 1989)과 아울러 그동안 정신분열병 환자들의 재활에서 성공과 실패의 요인이 무엇인가에 대한 관심과 연구가 부족하였다는 것이다. 즉, 증상, 진단, 적성, 지능, 성격과 같은 임상적 변인과 인구학적 변인이 미래의 재활성고를 예측하는데 부적절하다는 주장이 대두(Anthony & Jensen, 1984) 되었고, 최근에는 개인의 선호, 현재상태에 대한 만족, 변화를 위한 결의, 자기효능감, 환경적 자각, 자의식, 재활에 대한 동기 및 의욕, 병식 등과 같은 변인들을 탐색하자고 제안하고 있다.

이와 같이 다양한 변인들 중에서 최근 많은 연구자들이 정신분열병 환자들의 재활동기와 의욕에 관심을 집중시키고 있다. Kim 등(1997)은 재활프로그램에 조기 탈락하는 가장 큰 이유가 참여자들의 동기와 의욕부족이라고 지적하고 있다. 재활동기가 높은 사람은 재활의 필요성을 자각하고, 변화를 바람직한 것으로 여기며, 타인과 관계를 형성하는데 개방적이고, 자신에 대해 충분한 이해를 가지고 있으며, 주변 환경과 상호 작용하는 능력이 있으므로, 이러한 재활에 대한 동기의 차이가 재활프로그램의 성공과 실패에 영향을 준다고 할 수 있다. 그러나 그동안 대부분의 서비스 프로그램들은 대상자의 기술을 향상시키거나 환경적 지지를 강화해주는 것에 초점을 맞추어 왔으며, 정신분열병 환자들의 동기를 높이기 위한 프로그램은 매우 빈약한 실정이다. 따라서 정신분열병 환자들의 성공적인 재활을 위해서는 재활동기를 높이기 위한 교육프로그램을 실시하고 그 효과성을 검증해야 할 것이다. 따라서 본 연구자는 정신분열병 환자들의 재활동기를 높이기 위해 최근 강조되고 있는 재기(recovery)교육 프로그램을 개발하고 실시하여 정신분열병 환자들의 재활동기가 향상되는지를 살펴보고, 또한 증상과 기능에 어떤 변화를 주는지를 구체적으로 검증하고자 본 연구를 시도하였다.

재기는 최근에 정신분열병 환자들의 수기를 통해서 나타난 개념으로 정신분열병 환자 자신들이 질병 또는 환경과의 관계에서 단순히 수동적인 존재가 아니라(Deegan, 1988; Lunt, 2000), 질병으로부터 영향을 받지만, 동시에 질병에 영향(Davidson & Strauss, 1995)을 준다는 능동성을 강조함으로써 재활동기를 높일 수 있는 개념으로 받아들여지고 있다. 그러나 재기에서는 환자의 본인의 경험과 의지를 강조하고 있기 때문에 서비스 제공자인 전문가 입장에서 교육 프로그램을 개발하여 서비스를 제공하는 것에는 한계가 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 병으로부터 회복하는 과정에서 경험하게 되는 변화과정 7단계(Spaniol, Koehler, & Hutchinson, 1994)와 재기에 도움이 되는 8가지 요인에 대한 연구(Sullivan, 1994)

를 바탕으로 재기 프로그램을 구성하였으며, 프로그램 진행에서도 참석자들의 내적 경험에 대한 이야기를 많이 하게 함으로써 전문가에 의한 일방적인 교육이 아니라 개인의 능동성과 통제력을 높이기 위해 노력하였다.

## 연구의 목적

본 연구는 정신분열병 환자의 재활동기를 높이기 위한 재기교육 프로그램을 실시하여, 정신분열병 환자의 재활동기, 증상 및 기능에 미치는 영향을 검증하고, 정신분열병 환자의 재활동기를 높이기 위한 교육의 활용가능성을 규명하고자 함에 있다.

## 연구가설

본 연구의 구체적 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기에 영향을 미칠 것이다.
  - 가설 1-1. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기 중 계획전단계에 영향을 미칠 것이다.
  - 가설 1-2. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기 중 계획단계에 영향을 미칠 것이다.
  - 가설 1-3. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기 중 행동단계에 영향을 미칠 것이다.
  - 가설 1-4. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기 중 유지단계에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 증상에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 3. 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 기능에 영향을 미칠 것이다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 재기교육 프로그램이 사회복지시설을 이용하는 정신분열병 환자의 재활동기, 증상 및 기능에 미치는 영향을 검증하기 위한 비동등성 대조군 사전 사후 유사실험 연구이다. 본 연구의 독립변인은 시기(사전검사, 사후검사)와 집단(실험집단, 통제집단)이며, 집단은 집단간 변인이고, 시기는 집단내 변인이며, 종속변인은 재활동기, 증상 및 기능이다.

### 연구대상

본 연구는 접근 가능성을 고려한 편의 추출에 의해 일 지역의 사회복지시설에 등록된 정신분열병 환자로서 언어적 의사소통이 가능하고, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 34명을 대상으로 하였다. 표본 크기는 Cohen(1988)의 공식에 따라  $\alpha=.05$ ,  $\text{power}(1-\beta)=.50$ ,  $\text{effect size} .35$ 에서 한 집단의 표본 수는 15명인 것을 근거로 하였다.

실험군은 사회복지시설에 등록된 환자 중 본 프로그램을 듣고자 희망하는 정신분열병 환자를 대상으로 탈락률을 고려하여 17명을 선정하였으며, 이 중 본 교육 프로그램에 빠짐없이 참여한 14명을 실험군으로 확정하였고 탈락률은 18%였다. 대조군은 사회복지시설에 등록 된 환자 중 본 프로그램에 참여하지 않은 환자를 대상으로 탈락률을 고려하여 17명을 선정하였으며, 최종적으로 연구에 참여한 대상자는 13명으로 탈락률이 24%였다.

## 연구진행 절차

### ● 재기교육프로그램 개발

본 연구에서 실시된 재기 교육 프로그램은 Son과 Bae(2003)의 재기의 개념과 과정에 대한 내용과 재기와 관련된 문헌고찰을 통해 수집한 자료와 연구자가 정신분열병 환자의 재활을 위해 활동해 오면서 확인한 내용을 통합하여 본 연구자가 구성하였으며, 각 회기별 제목과 내용은 <Table 1>과 같다. 본 연구에서 사용된 프로그램은 Spaniol 등(1994)이 정신분열병으로부터 회복하는 과정에서 경험하게 되는 변화과정 7단계와 Sullivan(1994)의 연구에서 재기에 성공한 46명의 정신분열병 환자를 대상으로 심층면접을 통해 파악된 재기에 도움이 되는 8가지 요인을 기초로 하여 구성하였다. 이런 구성을 하게 된 이유는 재기에 성공한 정신분열병 환자의 경험을 공유함으로써 자신도 재기할 수 있다는 희망과 동기를 가지게 되고, 병을 극복하려는 동기와 통제력이 높아지면, 증상과 약물을 잘 관리하여, 결과적으로 기능이 향상되고 증상이 감소될 수 있을 것으로 가정하였기 때문이다. 따라서 본 연구의 진행은 정신분열병 환자들이 병으로부터 극복하려는 동기를 높이는 것과 자신의 통제력을 높이기 위한 것에 초점을 두었으며, 매회기마다 인사나누기(5분), 지난 시간에 배운 내용 정

<Table 1> Overview of the recovery education program

Session	Components	Contents
1	Orientation of the program	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce program objectives and program process</li> <li>- Overview of recovery</li> <li>- Making rules</li> </ul>
2	Concept of recovery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce person in successful recovery</li> <li>- Concept of recovery</li> <li>- Understanding person with mental disabilities</li> </ul>
3	Process of recovery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce processes of recovery                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusion and shock</li> <li>• Denial</li> <li>• Depression, hopelessness, and abandonment</li> <li>• Anger</li> <li>• Acceptance and hope</li> <li>• Endeavor</li> <li>• Protection and possession of power</li> </ul> </li> </ul>
4	Elements of recovery I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce elements of recovery I                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medication</li> <li>• Community support system and case management</li> <li>• Self-will and self-directed healing</li> <li>• Employment</li> </ul> </li> </ul>
5	Elements of recovery II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce elements of recovery II                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Religious faith</li> <li>• Knowledge and acceptance of mental disabilities</li> <li>• Self-help group</li> <li>• Self-respected person</li> </ul> </li> </ul>
6	Philosophy of recovery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce philosophy of recovery                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclaiming a positive sense of self</li> <li>• Actively self-managing one's life and mental disabilities</li> <li>• Reclaiming a life beyond the system</li> </ul> </li> <li>- Promising of recovery</li> </ul>
7	Program summary	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sharing impression of the program</li> <li>- Post-test</li> </ul>

리하기(5분), 교육(20분), 토의(25분) 및 평가(5분)로 진행되었고, 자신의 경험에 대해 이야기를 나누는 토의 시간에 비중을 두었다.

#### ● 자료수집절차

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 3월 2일부터 7월 13일까지이며, 연구의 진행은 사전측정, 실험처치, 사후측정의 순으로 이루어졌다. 실험처치는 두 번으로 나누어서 실시하였는데, 첫 번째 시행은 2004년 3월 2일부터 4월 13일까지 실시하였고, 실험집단은 사회복지시설을 이용하고 있는 환자 중 교육을 실시하기 1주일 전에 교육에 대한 공고를 통해 신청한 9명이었다. 교육인원수는 교육의 질을 높이기 위해서 10명 이내로 제한하였다. 통제집단은 연구시점의 변인을 고려하여, 같은 시기에 시설을 이용하고 있지만 교육을 원하지 않은 10명을 대상으로 하였다. 실험집단과 통제집단 모두 같은 시기에 사전검사와 사후검사를 실시하였다. 두 번째 시행은 2005년 6월 1일부터 7월 13일까지 실시하였다. 1차 교육과 동일한 절차로 실시하였으며, 실험집단 8명, 통제집단 7명을 선정하였다. 1차 교육과 2차 교육 모두 실험처치에 들어가기 전에 동일한 시기에 대상자의 재활동기, 기능 및 증상에 대한 내용을 조사하였고, 실험처치는 재기교육 프로그램을 주 1회, 1시간씩 7주 동안 실시하였으며, 처치 마지막 시간에 재활동기, 증상 및 기능에 대해 측정하였다. 최종 연구에 참여한 실험군은 14명이었고, 대조군은 13명이었다.

### 연구도구

#### ● 재활동기(Change Assessment Questionnaire-Severe and Persistent Mental Illness: CAQ-SPMI)

본 연구에서는 Hilberger(1995)가 만성정신장애인을 위한 변화준비도 척도를 Park(1998)이 번안하여 연구한 척도를 사용하였다. CAQ-SPMI는 4개의 하위척도, 즉 계획전단계, 계획단계, 행동단계, 유지단계를 측정하는 것으로 총 32문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 피검자들이 자신이 가지고 있는 정신질환에 관해 본인의 느낌이나 생각 및 행동을 5점 평정척도 상에서 평정하도록 되어있고, 점수가 높을수록 재활 동기가 높은 것을 의미한다. 이 척도는 전체점수가 동일하다고 할지라도 하위요인의 점수의 다를 수 있기 때문에 하위척도의 정보가 매우 중요하다고 할 수 있다. 이 도구의 각 하위척도별 Cronbach's  $\alpha$  계수가 계획전단계 .72, 계획단계 .76, 행동단계 .85, 유지단계는 .74였다.

#### ● 증상척도(Korean Version of Behavior and Symptom Identification Scale, BASIS-32)

증상척도는 Hwang, Park, Kim, Song과 Yeo(2000)가 표준화한 한국판 정신사회적 기능-증상 평가 척도 중 증상에 대한 평가 3가지 하위척도(우울 및 불안 6문항, 충동 및 탐닉행동 6문항, 정신병적 증상 4문항)를 사용하였다. 각 문항은 1점(전혀 어려움이 없었다)에서 5점(극히 어려웠다)로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  계수가 우울과 불안 .79, 충동과 탐닉행동 .83, 정신병적 증상 .74, 전체증상 .91이었다.

#### ● 기능척도(Korean Version of Behavior and Symptom Identification Scale, BASIS-32)

기능척도는 Hwang 등(2000)이 표준화한 한국판 정신사회적 기능-증상 평가 척도 중 기능에 대한 평가 2가지 하위척도(일상생활 수행기술 9문항, 자신과 타인과의 관계 7문항)를 사용하였다. 각 문항은 1점(전혀 어려움이 없었다)에서 5점(극히 어려웠다)으로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 기능이 좋다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  계수가 일상생활수행기술 .85, 자신과 타인과의 관계 .88, 전체기능 .92이었다.

### 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 11.5를 이용하여 분석하였다.

- 실험군과 대조군의 동질성 검증은 분류형 자료의 경우는 Fisher's exact test 로, 연속형 자료의 경우는 t-test 로 분석하였다.
- 실험처치의 효과를 규명하기 위해 Repeated measures ANOVA를 통해 분석하였다.

### 연구의 제한점

- 실험군과 대조군을 무작위 할당하지 못함으로써 연구 결과에 영향을 줄 수 있는 연구대상자의 참여 동기와 같은 외생변수를 통제하지 못하였다.
- 연구기간 중 프로그램을 실시한 기관의 특성상 실험군과 대조군의 다른 재활활동 서비스의 참여를 엄격하게 통제하지 못하였다.

## 연구 결과

### 실험군과 대조군의 동질성 검증

- 일반적 특성에 대한 동질성 검증

&lt;Table 2&gt; Homogeneity test for general characteristics

Variables	Categories	Exp.(n=14)	Con.(n=13)	Fisher's exact test	p
		N (%)	N (%)		
Age(year)	20-29	3 (21.4)	0 ( 0.0)	3.300	.244
	30-39	8 (57.2)	11 (84.6)		
	40-49	3 (21.4)	2 (15.4)		
Education level	Middle school	3 (21.4)	3 (23.1)	.210	1.000
	High school	8 (57.2)	7 (53.8)		
	Over college	3 (21.4)	3 (23.1)		
Duration of illness(year)	Below 10	2 (14.3)	2 (15.4)	1.172	.677
	11-15	8 (57.1)	5 (38.4)		
	Over 16	4 (28.6)	6 (46.2)		
Gender	Male	12 (89.5)	12 (92.3)	.297	1.000
	Female	2 (10.5)	1 ( 7.7)		

대상자의 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증은 <Table 2>와 같이 나이, 학력, 유병기간 및 성별에서 유의한 차이가 없었다.

#### ● 재활동기, 증상 및 기능에 대한 동질성 검증

&lt;Table 3&gt; Homogeneity test for rehabilitation motivation, symptom, and function

Variables	Exp.(n=14)	Con.(n=13)	t	p
	M (SD)	M (SD)		
Rehabilitation motivation	2.29 ( .40)	2.46 ( .92)	1.017	.319
Precontemplation stage	2.48 ( .66)	2.64 ( .71)	.581	.567
Contemplation stage	1.97 ( .88)	2.67 ( 1.19)	1.742	.094
Action stage	1.75 ( .90)	2.53 ( 1.29)	1.835	.078
Maintenance stage	2.08 ( 1.01)	2.58 ( 1.24)	1.164	.255
Symptom	39.36 (12.32)	39.69 (11.10)	.074	.942
Function	54.64 (12.21)	50.00 (10.76)	1.045	.306

대상자의 재활동기, 증상 및 기능에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증은 <Table 3>와 같이 유의한 차이가 나타나지 않았다.

#### 재기교육 프로그램의 효과검증

##### ● 재기교육 프로그램이 재활동기에 미치는 효과

<Table 4>에서 보는 것과 같이 재활동기 전체점수, 계획전 단계, 계획단계, 행동단계, 유지단계 모두 실험집단의 경우는 사전보다 사후검사에서 점수가 상승하였고, 통제집단의 경우는 반대로 사후검사에서 점수가 하락하는 경향을 보였다. 재활동기의 사전검사와 사후검사의 차이가 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나는지를 알아보기 위한 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=.07, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없었지만, 검사시기간( $F=9.60, p<.01$ ), 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용 효과( $F=11.43, p<.01$ )는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 제

&lt;Table 4&gt; Analysis of rehabilitation motivation according to treatment

Variables	Time	Exp.(n=14)	Con.(n=13)	Source	F	p
		M (SD)	M (SD)			
Rehabilitation motivation	Pretest	2.29 ( .40)	2.46 ( .92)	Group	.07	.800
	Posttest	2.95 ( .76)	2.53 (1.00)	Time	9.60	.005**
				G*T	11.43	.002**
Precontemplation stage	Pretest	2.48 ( .66)	2.64 ( .71)	Group	.05	.824
	Posttest	2.64 ( .74)	2.41 ( .85)	Time	.02	.882
				G*T	1.89	.182
Contemplation stage	Pretest	1.97 ( .88)	2.67 (1.19)	Group	.28	.601
	Posttest	2.94 (1.26)	2.65 (1.30)	Time	4.58	.042*
				G*T	4.97	.035*
Action stage	Pretest	1.75 ( .90)	2.53 (1.29)	Group	.01	.918
	Posttest	3.22 ( .88)	2.51 (1.19)	Time	16.98	.000***
				G*T	17.92	.000***
Maintenance stage	Pretest	2.08 (1.01)	2.58 (1.24)	Group	.01	.969
	Posttest	3.01 (1.22)	2.53 (1.22)	Time	4.51	.044*
				G*T	5.55	.027*

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

1가설은 지지되었다. 재활동기 하위척도 중 계획전단계 점수에 대한 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=.02, p>.05$ ), 검사시기간( $F=.05, p>.05$ )과 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용효과( $F=1.89, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 가설 1-1은 기각되었다. 재활동기 하위척도 중 계획단계에 대한 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=.28, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 검사시기간( $F=4.58, p<.05$ ), 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용효과( $F=4.97, p<.05$ )는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 가설 1-2는 지지되었다. 재활동기 하위척도 중 행동단계에 대한 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=.01, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 검사시기간( $F=16.98, p<.001$ ), 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용효과( $F=17.92, p<.001$ )는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 가설 1-3은 지지되었다. 재활동기 하위척도 중 유지단계에 대한 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=.01, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 검사시기간( $F=4.51, p<.05$ ), 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용효과( $F=5.55, p<.05$ )는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 가설 1-4는 지지되었다.

#### ● 재기교육 프로그램이 증상에 미치는 효과

<Table 5>에서 보는 것과 같이 실험집단과 통제집단 모두 사후검사에서 증상이 감소하는 것으로 나타났다. 증상의 사전검사와 사후검사의 차이가 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나는지를 알아보기 위해 변량분석을 실시한 결과, 집단간 주효과( $F=.76, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 검사시기간( $F=5.96, p<.05$ )은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만, 집단 $\times$ 검사시기의 상호작용효과( $F=3.05, p<.05$ )는 통계적으로 유의하지 않아 가설 2는 기각되었다.

#### ● 재기교육 프로그램이 기능에 미치는 효과

<Table 6>에서 보는 것과 같이 실험집단과 통제집단 모두 사후검사에서 사전검사보다 기능이 상승하는 것으로 나타났다. 기능의 사전검사와 사후검사의 차이가 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나는지를 알아보기 위해 변량분석 결과, 집단간 주효과( $F=3.50, p>.05$ )는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 검사시기간( $F=19.71, p<.001$ ), 상호작용효과( $F=8.74, p<.01$ )는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 가설 3은 지지되었다.

## 논 의

본 연구의 목적은 재활동기를 고취시키기 위한 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기와 증상 및 기능에 어떤 영향을 미치는지에 대해 알아보는 것이었다.

먼저 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기에 어떤 영향을 미치는지에 대한 결과를 살펴보면, 첫째, 재기교육이 정신분열병 환자의 계획전단계에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉 재기교육 프로그램이 자신에게 정신장애의 문제가 있다는 것을 강하게 부정하거나 변화의 필요성을 느끼지 못하는 것에 대해서는 영향을 주지 못했다. 둘째, 계획단계에서는 통제집단의 경우는 의미 있는 변화가 없었지만 실험집단의 경우 계획단계 점수가 사전검사보다 사후검사에서 유의하게 상승하였다. 이 결과는 재기교육 프로그램이 자신에게 정신장애의 문제가 있다는 것을 자각하고, 변화에 대한 필요성을 느끼도록 하는데 효과적이라는 것을 의미하는 결과이다. 셋째, 행동단계에서는 통제집단의 경우 의미 있는 변화가 없었지만 실험집단의 경우 행동단계 점수가 사전검사보다 사후검사에서 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 이 결과는 재기교육이 자신에게 정신장애가 있다는 것을 인정하고, 변화에 대해 깊이 고려하며, 행동변화를 이루기 위해 적극적인 외

<Table 5> Analysis of symptom according to treatment

Variable	Time	Exp.(n=14)	Con.(n=13)	Source	F	p
		M (SD)	M (SD)			
Symptom	Pretest	39.36(12.32)	39.69(11.10)	Group	.76	.393
	Posttest	31.52(10.76)	38.31(15.53)	Time	5.96	.022*
				G $\times$ T	3.05	.093

\* $p<.05$

<Table 6> Analysis of function according to treatment

Variable	Time	Exp.(n=14)	Con.(n=13)	Source	F	p
		M (SD)	M (SD)			
Function	Pretest	54.64(12.21)	50.00(10.76)	Group	3.50	.073
	Posttest	65.00(12.81)	52.08(14.78)	Time	19.71	.000***
				G $\times$ T	8.74	.007**

\*\* $<.01$ , \*\*\* $<.001$

적노력을 하는 것에 효과적이라는 것을 의미하는 결과이다. 넷째, 유지단계에서는 통제집단의 경우 의미 있는 변화가 없는 것으로 나타났지만 실험집단의 경우 사전검사보다 사후검사에서 점수가 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 이 결과는 재기교육이 자신이 정신장애의 문제를 어느 정도 극복했다고 느끼며, 계속적인 변화를 고려하여 행동을 취하려는 재활동기에 영향을 미쳤다는 것을 의미한다.

재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기에 미치는 영향에 대해 종합적으로 살펴보면, 재기교육이 정신분열병 환자에게 자신의 병을 인정하고, 변화의 필요성을 느끼고, 나아가 어떤 행동변화를 위해 외적노력을 취하는 것에 영향을 주었다고 할 수 있다.

재활동기가 높은 사람은 재활의 필요성을 자각하고, 변화를 바람직한 것으로 여기며, 타인과 관계를 형성하는데 개방적이다. 또한 자신에 대한 충분한 이해를 가지고 있으며, 주변 환경과 상호작용하고, 중요한 의미를 가진 사람들과 인간관계를 맺고 있는 사람이라고 할 수 있으며, 이러한 재활에 대한 준비도의 차이가 사회복지시설에서 제공하는 재활프로그램의 성공과 실패에 영향을 미칠 수 있다(Park, 1998). 따라서 본 연구결과 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기에 영향을 미친다는 결과는 정신분열병 환자들이 제공받고 있는 정신재활서비스에 대한 긍정적인 영향을 미칠 가능성을 증가시킨다고 할 수 있다.

본 연구에서 재기교육이 정신분열병 환자의 증상에 영향을 미치는지를 알아본 결과, 증상에는 의미 있는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉 재기교육이 정신분열병 환자의 우울과 불안, 충동과 탐닉행동, 정신병적 증상에는 영향을 미치지 않는다는 것이다. 이 결과는 정신재활프로그램들이 정신분열병 환자의 증상에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구들(Kim, 2004; Rho, 2000)과 다른 결과이다. 그러나 이 결과를 바탕으로 재기교육이 정신분열병 환자의 증상에 영향을 미치지 않는다는 결론을 내리기에는 미흡하다. 왜냐하면 첫째, 본 연구결과에서 실험집단이 통제집단보다 증상이 더 많이 감소하는 것으로 나타났으며, 둘째, 정신과적 증상을 감소시키는 데 일정한 시간이 필요하며, 또한 증상은 주기성을 가지고 있는 것으로 보기 때문이다. 본 연구는 프로그램을 실시한 기간이 7주 정도로 짧았기 때문에 이런 결과가 나타났을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이런 문제점을 보완하여 재기교육이 증상에 영향을 미치는지를 구체적으로 알아볼 필요가 있다.

재기교육이 정신분열병 환자의 기능에 미치는 영향에 대해 알아본 결과, 기능을 향상시키는 것으로 나타났다. 이 결과는 정신재활프로그램이 정신분열병 환자의 기능을 향상시킨다는 선행연구(Kim, 2004)를 지지하는 결과이다. 즉 재기교육 프

그램이 정신분열병 환자의 일상생활수행기술(일상생활, 집안에서 맡은 일, 여가활동 등)과 자신과 타인과의 관계(가족과의 관계, 가족외의 사람들과 어울리기, 자신감, 감정을 인식하고 표현하기 등)에 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다.

이상의 결과를 요약하면 정신분열병 환자의 재활동기를 높이기 위한 재기교육 프로그램은 정신분열병 환자의 재활동기를 향상시킬 뿐만 아니라 기능 향상에도 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 즉, 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활동기를 향상시키고, 기능을 향상시킨다는 결과는 사회복지시설에서 동기향상 프로그램 서비스가 필요하다는 것을 시사한다. 현재 전국적으로 사회복지시설들이 만들어지면서 정신장애인의 사회복지를 위해 여러 가지 교육과 서비스를 제공하고 있지만 대부분 기술을 가르치는 것이며, 상대적으로 동기를 높이기 위한 교육은 빈약하다. 이러한 시점에서 본 연구결과는 사회복지시설에서 재활동기 향상 프로그램들이 제공되어야 할 타당성을 제시한다고 할 수 있다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 하여 정신장애인을 위한 재활동기 향상 프로그램이 한층 더 활성화되는 전기를 마련하여야 할 것이다.

## 결 론

본 연구는 정신분열병 환자의 재활동기를 높이기 위한 재기교육 프로그램을 실시하여, 재활동기, 정신사회적 증상 및 기능에 미치는 영향을 검증하고, 사회복지시설에서 재활동기를 높이기 위한 교육의 활용가능성을 규명하고자 함에 있다.

연구기간은 2005년 3월 2일부터 7월 13일까지이며, 연구대상은 실험군은 사회복지시설에 등록된 환자 중 본 프로그램에 참여하기를 희망하는 정신분열병 환자 14명, 대조군은 사회복지시설에 등록 된 환자 중 본 프로그램에 참여하지 않은 환자 13명, 총 27명이었다. 연구설계는 유사실험 연구로서 비동등성 대조군 사전 사후 실험설계이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

재기교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 재활동기가 향상되었으므로 가설 1은 지지되었다. 재기교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 재활동기 하위척도 중 계획전단계가 향상되지 않았으므로 가설 1-1은 기각되었다. 재기교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 재활동기 하위척도 중 계획단계, 행동단계 및 유지단계가 향상되었으므로 가설 1-2, 1-3, 1-4는 지지되었다.

재기교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 증상이 감소되지 않았으므로 가설 2는 기각되었다.

재기교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 기능이 향상되었으므로 가설 3은 지지되었다.

이상의 결론을 통해 볼 때, 정신분열병 환자의 성공적인 재

활을 위해서는 무엇보다 병으로부터 회복할 수 있다는 자신감과 병으로부터 회복하는데 있어서 자신이 주체라는 것을 강조하는 재활동기 향상 프로그램이 필요하다는 것을 시사한다. 본 연구 결과가 재기교육 프로그램이 정신분열병 환자의 재활프로그램의 조기 탈락에 미치는 영향을 밝혀내지는 못했지만 선행연구들에서 탈락률이 높은 이유가 재활동기 때문이라면, 먼저 사회복지시설에 처음 등록된 환자를 대상으로 재기교육 프로그램을 실시하는 것이 효과적이라는 것을 의미한다. 이러한 교육 프로그램을 통해 일차적으로 재활동기를 높이고 다양한 재활프로그램에 참여하도록 한다면 프로그램 참석률뿐만 아니라 다양한 재활성과에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

## References

- Anthony, W. A., & Blanch, A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabil J*, 11(2), 5-23.
- Anthony, W. A., & Jensen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implication. *Am Psychol*, 39(5), 537-544.
- Anthony, W. A., & Liberman, R. P. (1986). The practice of psychiatric rehabilitation. *Schizophr Bull*, 12, 542-559.
- Baker, F., Jodrey, D., & Intagliata, J. (1992). Social support and quality of life of community support clients. *Community Ment Health J*, 28, 297-311.
- Carnon, J., Tempier, R., Mercier, C., & Leouffre, P. (1998). Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group. *Community Ment Health J*, 34(5), 459-475.
- Choi, B. S. (2001). *The effect of after care program for patients with schizophrenia attending outpatients department*. Unpublished master's thesis, The Chonnam National University, Chonnam.
- Choi, J. S. (2003). *The effects of social network characteristics on the mental illness people's social adjustment*. Unpublished master's thesis, The Chonbuk National University, Chonbuk.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. New York : Academic Press.
- Davidson, L., & Strauss, J. S. (1995). Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health, and recovery. *Psychiatr*, 58, 44-55.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. In W. Anthony, & L. Spanial (Eds.), *Readings in Psychiatric Rehabilitation*(pp. 149-161). Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Dincin, G., & Kaberon, D. A. (1979). *Attendance as a predictor of success in rehabilitation of former psychiatric patients*. Unpublished manuscript.
- Enright, M. S. (1997). The impact of a short-term career development program on people with disabilities. *Rehabil Counsel Bull*, 40(4), 285-300.
- Hatfield, A. (1989). Serving the unserved in community rehabilitation programs. *Psychosocial Rehabil J*, 13(2), 71-82.
- Hiberger, J. J. (1995). *Stages of change in readiness for rehabilitation services among people with severe and persistent mental illness*. Unpublished doctoral dissertation, Illinois Institute of Technology, Chicago, Illinois.
- Hornung, W. P., Klingberg, S., & Feldman, R. (1998). Collaboration with drug treatment by patients with and without psychoeducational training: Results of a 1-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand*, 97, 213-219.
- Hwang, T. Y., Park, A. S., Kim, M. S., Song, J. W., & Yeo, U. T. (2000). A study on the validity and reliability of the Korean version of behavior and symptom identification scale. *Bull Yong-In Psychiatr Institute*, 7(1), 49-60.
- Kim, C. K., Kwang D. H., Cho, J. S., Shim, K. S., Ha, J. S., Byun, W. T., & Rhi, B. Y. (1997). Effect of psychosocial rehabilitation for schizophrenia at the community welfare center. *Ment Health Services*, 2(1), 53-67.
- Kim, H. J. (2005). Effects of prevocational education program for vocational rehabilitation of the person with psychiatric disability. *Korean Community Ment Health J*, 8, 151-168.
- Kim, Y. Y. (2004). The psychiatric rehabilitation services and their impact on rehabilitation outcomes: six month follow-up. *Korean Community Ment Health J*, 6, 5-26.
- Kim, Y. Y., Kim H. J., & Cho, H. J. (2004). Effect of sheltered workshop on symptoms, career search efficacy and job interview preparation of the person with psychiatric disability. *Korean Community Ment Health J*, 6, 27-47.
- Lee, K. S. (2005). Effect of health-oriented social skills training on improvement of communication skills in schizophrenics. *Korean Community Ment Health J*, 8, 109-128.
- Liberman, M. A. (1986). Social supports: The consequences of psychologizing: A commentary. *J Consul Clin Psychol*, 54(4), 461-465.
- Lunt, A. (2000). Recovery: Moving from concept toward a theory. *Psychiatr Rehabil J*, 23(4), 401-404.
- Park, M. Y. (1998). *The study on development of rehabilitation readiness scale for people with chronic mental illness*. Unpublished master's thesis, The Keimyung University, Daegu.
- Park, S. G. (1999). Effect of perspective-oriented social skills training on improvement of social skills in schizophrenics. Unpublished doctoral dissertation, The Keimyung University, Daegu.
- Rho, E. S. (2000). *A study on the development of the quality*



- of life model of schizophrenic patients. Unpublished doctoral dissertation, The Chung-Ang University, Seoul.
- Seo, Y. M. (2002). *Meta-analysis of psychosocial rehabilitation programs about schizophrenia patients*. Unpublished master's thesis, The Kyungsoo University, Pusan.
- Son, M. J., & Bae, J. C. (2003). *Schizophrenia and family*. Daegu: Psychiatric Rehabilitation.
- Spaniol, L., Koehler, M., & Hutchinson, D. (1994). *Leader's guide: the recovery workbook*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Sullivan, W. P. (1994). A long and winding road: the process of recovery from severe mental illness. *Innovations & Research: In Clinical Services, Community Support Rehabil*, 3(3), 19-27.

## The Effects of a Recovery Education Program on Rehabilitation Motivation, Symptoms, and Function for Schizophrenic Patients

Kim, Yi Young<sup>1)</sup> · Park, Hyun Sook<sup>2)</sup> · Park, Kyung Min<sup>3)</sup>

1) Daegu Psychiatric Rehabilitation Center

2) Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University of Daegu

3) College of Nursing, Keimyung University

**Purpose:** This study investigated the effects of a recovery education program on rehabilitation motivation, symptoms, and function for schizophrenic patients. **Method:** The study employed a quasi-experimental design. Participants for the study were 27 patients with schizophrenia, 14 in the experimental group and the other 13 in the control group. Data were analyzed by using the SPSS/WIN 11.5 program with Fisher's exact test, t-test, and Repeated measures ANOVA. **Results:** After a 7 week intervention, participants in the recovery education program group reported increased rehabilitation motivation and function scores, which was significantly different from those in the control group. **Conclusion:** A recovery education program was effective improving rehabilitation motivation and function for schizophrenic patients. Therefore, this program is recommended as a rehabilitation strategy for schizophrenic patients.

**Key words :** Schizophrenia, Recovery, Rehabilitation, Function, Symptom

• Address reprint requests to : Park, Hyun Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University of Daegu  
3056-6, Daemyung 4 Dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea  
Tel: 82-053-650-4827 Fax: 82-621-4106 E-mail: parkhs@cu.ac.kr