

ORIGINAL ARTICLE

J Korean  
Neuropsychiatr Assoc  
2016;55(4):407-414  
Print ISSN 1015-4817  
Online ISSN 2289-0963  
www.jknpa.org

## 조현병 환자에서의 삶의 질을 결정하는 요인 : 회복탄력성을 중심으로

서울특별시 은평병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 인제대학교 의과대학 상계백병원 정신건강의학과실<sup>2</sup>

정재오<sup>1</sup> · 우은송<sup>1</sup> · 김민숙<sup>2</sup> · 최영민<sup>2</sup>

### Factors Affecting the Quality of Life of Schizophrenia : Focused on Resilience

Jaeoh Jung, MD<sup>1</sup>, Eunsong Woo, MD<sup>1</sup>,  
Minsook Gim, MD, PhD<sup>2</sup>, and Young-Min Choi, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Eunpyeong Hospital, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul, Korea

**Objectives** The purpose of this study was to identify factors, including resilience, that influence the quality of life of schizophrenia patients.

**Methods** Subjects included thirty-eight patients with schizophrenia. Each subject was administered questionnaires regarding their socio-demographic characteristics, resilience, quality of life, and social supports. Depressed mood severity and psychopathology of each patient were determined. The Korean version of the 4th revision of Schizophrenia Quality of Life assessment and the Korean modification of the Scale to Measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment were used to assess quality of life.

**Results** Resilience, occupation, income, social supports, psychopathology, and depressed mood were correlated with quality of life. Multiple regression analysis results indicated that depressed mood and income have an effect on quality of life ( $R^2=0.526$ ,  $p=0.000$ ). Moreover, resilience, social supports, and depressed mood also contributed to quality of life ( $R^2=0.635$ ,  $p=0.000$ ).

**Conclusion** The result of this study indicate that psychosocial factors including resilience should be considered when caring for schizophrenia patients.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(4):407-414

**KEY WORDS** Schizophrenia · Resilience · Quality of life · Depression.

**Received** September 2, 2016

**Revised** October 21, 2016

**Accepted** October 27, 2016

**Address for correspondence**

Eunsong Woo, MD  
Department of Psychiatry,  
Seoul Metropolitan Eunpyeong Hospital,  
90 Baengnyeonsan-ro, Eunpyeong-gu,  
Seoul 03476, Korea

**Tel** +82-2-300-8114

**Fax** +82-2-300-8255

**E-mail** stakato@seoul.go.kr

## 서 론

조현병은 평생 유병률이 0.3~0.7%에 이르는 질환으로, 사회적 혹은 직업적 기능 저하가 동반되며<sup>1)</sup> 개인의 생물학적, 심리적 취약점으로 인한 여러 요인들이 질병의 경과에 다양하게 영향을 미친다.<sup>2)</sup> 오랜 기간 동안 조현병 환자의 주된 치료 목표는 증상의 호전이었으나, 점차 삶의 질과 환자의 기능을 증진시키는 것에 관심이 쏠리고 있다.<sup>3)</sup>

조현병 환자에서의 삶의 질은 증상의 심각도와 약물에 대한 반응 및 부작용, 정신사회적 기능 등의 요소로 이루어지며 특히 주관적인 인식이 중요하다.<sup>4)</sup> 일반적으로 조현병 환자의 삶의 질은 정신증적 증상,<sup>5)</sup> 우울감<sup>6)</sup> 등의 정신병리적 특성과

연관이 있는 것으로 알려져 왔으나 최근 Eack와 Newhill<sup>7)</sup>이 시행한 메타 분석에서는 정신병적 증상과 삶의 질 사이의 연관성이 낮게 나타났으며 일반적 정신병리 증상도 조금 더 강한 연관성이 있을 뿐 설명력이 높지 않았다. 또한 사회적 지지 등이 삶의 질에 긍정적인 역할을 한다는 연구<sup>8)</sup> 등이 보고되면서 환자의 삶의 질은 증상뿐만 아니라 다양한 정신 사회적 요소가 관련되어 있다는 인식이 받아들여졌고 이에 따라 국내에서도 조현병 환자의 치료 환경이나 정신사회적 특성과 삶의 질의 연관성, 재활 프로그램의 효과 평가, 약물이 삶의 질에 미치는 영향 등 삶의 질에 대한 연구가 다양하게 진행되어 왔다.<sup>9)</sup>

회복탄력성(resilience)은 아동기 학대 등 심각한 후유증으

로 진행될 것으로 예상되는 부정적인 경험에도 불구하고 상대적으로 긍정적인 적응을 할 수 있는 능력<sup>10,11)</sup>으로 정의된다. 현대적 모델에서는 회복탄력성을 동적인 체계의 안정성, 생존력, 발달 등을 위협하는 중대한 도전에 견디거나 회복할 수 있는 능력<sup>12)</sup>으로 폭넓게 보고 있다. 조현병 환자들은 심한 사회적 낙인을 겪으면서도<sup>13)</sup> 사회적 기능이 낮고<sup>14)</sup> 1/7만 회복에 이르는 등<sup>15)</sup> 지속되는 증상으로 인한 만성적인 스트레스 요인이 있기에, 조현병 환자의 연구에서 정신사회적 요인 중 하나로 회복탄력성 개념을 도입할 수 있을 것이다.

회복탄력성은 정서 및 사회적 능력과 미래에 대한 관점을 통합하는 개념으로, 회복탄력성이 높은 경우 긍정적인 자기상을 가지며 안정적인 대인관계를 맺을 수 있고, 문제에 유연한 접근을 하게 된다.<sup>16)</sup> 정신증의 초고위험군에서 회복탄력성이 낮은 경우 그렇지 않은 군에 비해 조현병 발병 위험이 높았고<sup>17)</sup> 스스로를 부정적으로 평가하는 조현병 환자들이 정신건강에 관련된 서비스를 받지 않으려고 하는 등<sup>18)</sup> 회복탄력성은 조현병 환자의 임상적 경과에 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 그리고 Wartelsteiner 등<sup>19)</sup>의 연구에서 조현병 환자에서의 삶의 질이 회복탄력성 및 자존감과 주로 관련이 있다고 하였고 Palmer 등<sup>20)</sup>의 연구에서는 회복탄력성이 높은 조현병 환자가 더 행복하다고 하는 등 회복탄력성은 조현병 환자의 삶의 질에서도 연관성을 보이고 있다.

본 연구에서는 조현병 환자의 삶의 질을 결정하는 요인을 알아보고자 하였고, 정신사회적 요인 중 하나로 회복탄력성을 고려하였다. 세계보건기구에서는 삶의 질을 사회문화적 배경 아래에서의 개인의 주관적 평가로 보고 있고,<sup>21)</sup> 따라서 일반적인 인구사회적 특징과 회복탄력성, 사회적 지지를 포함한 개개인의 정신사회적 요인을 측정하였다. 그리고 조현병 환자들이 만성적인 경과를 밟으며 증상이 유지되는 경우가 많으므로 이에 따른 영향을 알아보기 위해 양성/음성 증상과 우울감, 약물 사용 용량 등의 임상적 특징을 포함하여 분석하였다.

조현병 환자에서의 회복탄력성은 회복을 촉진하고 보호적 기능을 하는 요인이 될 수 있기 때문에<sup>22)</sup> 연구가 필요한 분야이나, 국내에서는 정신증의 고위험군을 대상으로 심리사회적 기능, 회복탄력성 및 음성 증상을 측정한 한 연구<sup>17)</sup> 이외에는 정신증 스펙트럼을 가진 환자를 상대로 회복탄력성을 측정한 연구가 없었으며, 조현병 현증 환자를 대상으로 한 연구 중에서는 회복탄력성 개념을 고려한 연구는 없는 실정이다. 본 연구는 조현병 환자를 대상으로 한 삶의 질 연구 중 정신사회적 요소 중 하나로 회복탄력성 개념을 고려한 첫 번째 국내 연구라는 점에서 의미가 있다.

## 방 법

### 대 상

2016년 3월부터 6월까지 서울특별시 은평병원 및 상계백병원에 내원하였던 환자 중 만 18세에서 65세이며 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판의 진단 기준에 따라 조현병으로 진단받았으며, 급성기 증상이 소실되고 주치의 판단하에 안정적인 상태로 평가된 환자를 대상으로 하였다. 안정적인 상태란 연구 참가 시점을 기준으로 하여 최소 4주 이내에 증상 호전 혹은 악화가 없고, 동시에 투여 약물 변화도 없는 환자로 정의하였다. 외래 환자와 입원 환자를 대상으로 하였으며, 입원 환자의 경우 낮병원에서 입원 중인 경우 등 안정적인 상태의 정의를 만족하는 경우에 한하였다. 이 중 알코올 및 기타 약물 사용 장애가 있는 경우, 신경과적 질환을 동반한 경우, 동의서의 내용을 명확히 이해하고 동의 여부를 표현할 수 있는 지적 능력 및 인지기능을 갖추지 못한 경우를 배제하였다.

본 연구에 참여 의사를 보인 환자는 45명이었고, 이 중 자가보고식 설문지를 작성하지 못하거나 신뢰성이 심각하게 낮은 설문지는 배제 기준에 따라 제외하여, 최종 연구 대상자는 38명이었다. 대상자는 이 연구에 대한 설명을 듣고 서면으로 된 연구동의서를 작성하였으며, 이 연구는 서울특별시 은평병원과 상계백병원의 임상연구 윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아 이루어졌다.

### 방 법

이 연구는 횡단면 연구로 연구 설문지를 통한 자가보고를 중심으로 하였고, 임상가(정신건강의학과 전공의)의 면담을 통해 인구사회학적/임상적 특징을 조사하였으며 정신병리 척도를 측정하였다. 평가자는 평가 시행 전 각 척도에 대한 측정 방법을 정신건강의학과 전문의로부터 교육받았으며, 2명의 평가자가 평가자 간 신뢰도 확인 후 대상 환자를 독자적으로 평가하였다.

### 인구사회학적 특징

연구 설문지를 통해 나이, 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 직업, 종교 등의 인구통계학적 특징을 조사하였고, 환자 보고의 신뢰성이 떨어질 수 있는 경우를 줄이기 위해 의무기록을 추가로 참조하였다.

### 정신사회적 요인

정신사회적 요인으로 삶의 질, 회복탄력성, 사회적 지지를 자가보고 형식의 척도를 사용하여 평가하였다. 삶의 질은 한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision

of Schizophrenia Quality of Life, 이하 SQLS-R4K) 및 항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도(Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, 이하 KmSWN)의 두 척도를 이용해 측정하였다. SQLS-R4K는 질병 특이적 삶의 질 평가 도구이며 정신병리의 정도와 일반 사회 기능을 반영한다고 할 수 있고,<sup>23)</sup> KmSWN은 약물에 대한 반응 및 부작용과 관련성이 높다.<sup>24)</sup> 본 연구에서는 두 가지 척도를 사용하여 삶의 질에 대해 다양한 관점에서 평가하고자 하였다.

한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, SQLS-R4K)

총 33문항으로 5점(0~4점) 척도이며, 0~132점까지의 점수를 100점 만점으로 환산하여 평가한다. 점수가 높을수록 환자의 삶의 질이 낮음을 의미한다. 조현병 환자에 특이한 주관적인 삶의 질 측정 도구로, Wilkinson 등<sup>25)</sup>에 의해 개발된 척도를 Kim 등<sup>23)</sup>이 번역 후 타당도, 신뢰도를 검증하였다.

항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도(Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, KmSWN)

Naber<sup>26)</sup>가 개발한 Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment를 Yoon 등<sup>24)</sup>이 한국어로 번안하고 신뢰도 및 타당도를 검증한 것이다. 19문항의 6점(1~6) 자기보고 척도이며 항정신병 약물의 투약과 관련한 주관적 안녕감의 측정을 목적으로 개발되었으나 다른 건강 관련 삶의 질 척도와 공존 타당도가 높아, 일반적인 척도로 사용할 수도 있다. 총점이 높을수록 삶의 질 수준이 높음을 뜻한다.

코너-데이비드슨 회복탄력성 척도(Conner-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)<sup>27)</sup>

총 25문항으로 5점(0~4) 척도이며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 5개의 하위요인인 1) 개인적 성취, 엄격한 기준 및 강인함, 2) 자신의 능력에 대한 신뢰, 부정적인 정서에 대한 인내 및 스트레스에 대한 강인성, 3) 변화에 대한 긍정적 수용과 안정된 인간 관계, 4) 통제력, 5) 영성의 영향으로 구성되어 있으며 국내에서는 2010년에 번안되어 신뢰도, 타당도가 검증되었고 본 연구에서는 Baek 등<sup>28)</sup>이 번안한 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 총점만 사용하였다.

Duke-UNC 사회적 지지도 척도(The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire, FSSQ)

사회적 지지도는 상대방에 대한 상징적, 실제적인 도움을 주는 사람들 간의 상호작용으로 정의한다. 기능적·사회적 지지도를 측정하기 위해 Broadhead 등<sup>29)</sup>이 개발하였고, Suh 등<sup>30)</sup>에 의해 번안 및 신뢰도, 타당도 검증을 거쳤다. 13항목으로 이루어진 자기보고식 설문지이며, 5점(1~5) 척도이다.

### 임상적 특징

임상적 특징으로 과거 병력과 유병 기간, 현재 사용 약물을 임상가와 의 면담 및 의무기록을 통해 조사하였다. 환자의 임상적 증상의 심각도를 평가하기 위해 양성 및 음성 증상 척도(Positive and Negative Syndrome Scale, 이하 PANSS)<sup>31)</sup>를 사용하였고, Yi 등<sup>32)</sup>이 PANSS 한국판의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 항정신병 약물의 용량은 국제보건기구의 Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose Index를 통해 환산하여 Defined Daily Dose(이하 DDD)를 구하였다.<sup>33)</sup> 우울감에 대해서는 임상가가 척도를 사용하여 평가하였다.

한국어판 조현병 캘거리 우울증 척도(Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, K-CDSS)

조현병 환자의 우울증을 평가하기 위해 Addington 등<sup>34)</sup>이 개발하였으며, 9문항으로 구성된 구조화 면담도구이다. 우수한 수준의 타당도 및 신뢰도를 가지고 있고 우울 증상과 음성 증상을 변별해 줄 수 있는 도구로 고려되고 있어, 조현병 환자 중 우울증을 가진 환자와 아닌 환자를 감별하는 데 유용한 도구로 알려져 있다. 이를 Kim 등<sup>35)</sup>이 번안하여 신뢰도 및 타당도 검증을 마친 것이 Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia(이하 K-CDSS)이다.

### 통계 분석

사회인구학적 특징과 회복탄력성, 삶의 질과의 연관성을 알아보기 위해 직업, 종교, 소득, 동거인, 결혼 유무 및 성별을 기준으로 대상자를 분류하여 t 검정을 실시하였고, 이 분석에서 차이를 보인 사회인구학적 특징은 추후 회귀분석 모델에 포함하였다. 정신사회적 요인으로 회복탄력성 척도(Conner-Davidson Resilience Scale, 이하 CD-RISC), 사회적 지지(The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire, 이하 FSSQ), 정신병리(PANSS 총점, 양성 척도, 음성 척도), 우울감(K-CDSS), 약물 용량(DDD)에 대하여 단순 상관 분석을 시행하였고, 이 분석에서 유의한 상관성이 있는

변수를 회귀분석 모델에 포함하였다. 이후 삶의 질에 대한 사회인구학적 특징, 정신사회적 요인, 임상적 특징들의 기여도를 알아보기 위해 SQLS-R4K와 KmSWN을 종속변수로, 앞서서 상관성이 관찰된 요인들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 통계 분석은 PASW Statistics ver. 18.0 for Windows software(IBM Co., Armonk, NY, USA)를 사용하였고,  $p < 0.05$ (양측성)인 경우에 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다.

## 결 과

### 인구사회학적 특징/임상적 특징

총 38명의 환자 중 남성은 18명으로 47.4%, 여성은 20명으로 52.6%였으며 평균 나이는  $39.5(\pm 13.1)$ 세였다. 결혼 상태에서는 71.1%인 27명이 미혼이었고 기혼자는 6명(15.8%), 이혼 혹은 별거가 4명(10.5%), 사별이 1명(2.6%)이었다. 86.8%에 달하는 33명이 12년 이상의 교육을 받았고 16명(42.1%)이 직업이 있었으며 21명(55.3%)은 수입이 있었고, 26명(68.4%)이 종교가 있었다. 총 유병 기간은 평균  $136.5(\pm 126.7)$ 개월이었고 치료받지 않은 유병 기간은 평균  $36.1(\pm 89.0)$ 개월이었다. 입원 횟수는 평균  $3.5(\pm 3.1)$ 회였으며, DDD 값은 평균  $1.9(\pm 1.3)$ 였다.

### 인구사회학적 특징과 회복탄력성, 삶의 질과의 상관관계

대상 환자들을 인구사회학적 특성에 따라 두 군으로 분류하여, 회복탄력성과 삶의 질 척도의 평균을 비교하였다(표 1). 소득과 종교가 있는 경우 CD-RISC가 유의하게 높았고( $p=0.049, 0.034$ ), 직업과 소득이 있는 경우 SQLS-R4K가 유의하게 낮았으며( $p=0.015, 0.036$ ), 소득이 있는 경우 KmSWN이 유의하게 높았다( $p=0.010$ ). 그러나 성별과 결혼 여부, 가족과 동거 여부로 분류했을 때는 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 삶의 질과 정신사회적 요인 간의 상관관계

두 가지 삶의 질 척도와 정신사회적 요인 및 임상적 평가를 위한 척도들 간의 상관관계를 확인하였다(표 2). 이때 앞서 삶의 질과 관련성이 있었던 직업 및 소득 유무를 제어 변수로 분석에 포함하였다. SQLS-R4K는 CD-RISC, FSSQ와 부적 상관을 보였으며(상관계수  $-0.36, -0.41$ ;  $p < 0.05$ ), PANSS 총점 및 K-CDSS와 정적 상관을 보였다(상관계수  $0.31, 0.60$ ;  $p < 0.05, p < 0.01$ ). KmSWN은 CD-RISC, FSSQ와 정적 상관(상관계수  $0.59, 0.58$ ;  $p < 0.01$ )을 보였고 PANSS 총점 및 음성 증상 척도, K-CDSS와 부적 상관을 보였다(상관계수  $-0.44, -0.43, -0.52$ ;  $p < 0.01$ ). SQLS-R4K가 낮을수록 삶의 질이 높다고 할 수 있고, KmSWN이 높을수록 삶의 질이 높다고 할 수 있으므로 회복탄력성 및 사회적 지지는 두 척도 모두

**Table 1.** Comparison with resilience and quality of life by sociodemographic characteristics (n=38)

|                | CD-RISC            | SQLS-R4K                       | KmSWN                          |
|----------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                | Mean $\pm$ SD      | Mean $\pm$ SD                  | Mean $\pm$ SD                  |
| Sex            |                    |                                |                                |
| Male           | 56.67 $\pm$ 11.40  | 41.20 $\pm$ 16.96              | 73.39 $\pm$ 15.60              |
| Female         | 57.15 $\pm$ 20.27  | 35.83 $\pm$ 22.42              | 77.35 $\pm$ 19.23              |
| Marital status |                    |                                |                                |
| Yes            | 63.6 $\pm$ 13.37   | 26.82 $\pm$ 16.87              | 81.20 $\pm$ 21.95              |
| No             | 55.91 $\pm$ 16.81  | 40.13 $\pm$ 20.00              | 74.61 $\pm$ 16.95              |
| Occupation     |                    |                                |                                |
| Yes            | 62.00 $\pm$ 15.08  | 29.31 $\pm$ 18.03 <sup>†</sup> | 81.44 $\pm$ 18.71              |
| No             | 53.23 $\pm$ 16.75  | 44.97 $\pm$ 18.98              | 71.14 $\pm$ 15.55              |
| Income         |                    |                                |                                |
| Yes            | 61.62 $\pm$ 13.61* | 32.32 $\pm$ 19.20*             | 81.86 $\pm$ 16.37 <sup>†</sup> |
| No             | 51.12 $\pm$ 18.16  | 45.86 $\pm$ 18.75              | 67.59 $\pm$ 15.89              |
| Family         |                    |                                |                                |
| Yes            | 57.28 $\pm$ 14.21  | 37.62 $\pm$ 21.05              | 75.93 $\pm$ 18.12              |
| No             | 55.78 $\pm$ 23.32  | 40.82 $\pm$ 16.72              | 74.00 $\pm$ 16.16              |
| Religion       |                    |                                |                                |
| Yes            | 60.73 $\pm$ 13.90* | 38.46 $\pm$ 20.92              | 76.15 $\pm$ 18.06              |
| No             | 48.67 $\pm$ 19.06  | 38.19 $\pm$ 18.53              | 74.00 $\pm$ 16.83              |

\* :  $p < 0.05$ , † :  $p < 0.01$ . CD-RISC : Conner-Davidson Resilience Scale, SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, KmSWN : Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, SD : Standard deviation

에서 삶의 질과 정적 상관관계가 있다고 평가되었고, 조현병 환자의 우울감과 PANSS 총점은 두 척도 모두에서 삶의 질과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 DDD는 삶의 질과 유의한 관련성을 보이지 않았다.

#### 삶의 질을 결정하는 인구사회적, 정신사회적, 임상적 요인

각 삶의 질 척도를 종속변수로 두고, 앞서 상관관계가 있었던 인구사회적, 정신사회적 요인 및 임상적 특징을 독립변수로 다중회귀분석하여 각 요인들이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보았다(표 3). SQLS-R4K 척도에서는 직업과 소득 여부, CD-RISC, FSSQ, PANSS 총점, K-CDSS를 사용하였고, 그 결과 SQLS-R4K 척도에 대해서는 직업이 있는 경우( $\beta=-13.849$ ,  $p=0.032$ )와 K-CDSS( $\beta=2.503$ ,  $p=0.002$ )가 유의미한 변수였다. 이 모형에 따르면 직업 여부와 우울감으로 삶의 질을 52.6% 설명할 수 있었고 통계적으로 유의하였다( $R^2=0.526$ ,  $p=0.000$ ). KmSWN 척도에서는 소득 여부, CD-RISC, FSSQ, PANSS, K-CDSS를 사용하였고, 그 결과 KmSWN 척도에 대해서는 회복탄력성 척도( $\beta=0.403$ ,  $p=0.006$ ), FSSQ( $\beta=0.451$ ,  $p=0.050$ ), K-CDSS( $\beta=-1.245$ ,  $p=0.031$ )가 유의미한 변수였다.

**Table 2.** Correlations among SQLS-R4K, KmSWN, CD-RISC, FSSQ, PANSS, K-CDSS, and DDD

| Variables | SQLS-R4K | KmSWN  |
|-----------|----------|--------|
| CD-RISC   | -0.36*   | 0.59†  |
| FSSQ      | -0.41*   | 0.58†  |
| PANSS     | 0.31*    | -0.44† |
| PANSS-P   | 0.29     | -0.29  |
| PANSS-N   | 0.14     | -0.43† |
| K-CDSS    | 0.60†    | -0.52† |
| DDD       | 0.27     | -0.26  |

Pearson correlation analysis. \* :  $p<0.05$ , † :  $p<0.01$ . SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, KmSWN : Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, CD-RISC : Conner-Davidson Resilience Scale, FSSQ : The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, P : Positive scale, N : Negative scale, K-CDSS : Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, DDD : Defined Daily Dose

**Table 3.** Multiple regression analysis for scores of each QoL scale (n=38)

| Variables | $\beta$ | t      | p     | R     | $R^2$ | F     | p     |
|-----------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| SQLS-R4K  |         |        |       | 0.725 | 0.526 | 5.72  | 0.000 |
| K-CDSS    | 2.503   | 3.353  | 0.002 |       |       |       |       |
| Job       | -13.849 | -2.240 | 0.032 |       |       |       |       |
| KmSWN     |         |        |       | 0.797 | 0.635 | 11.15 | 0.000 |
| CD-RISC   | 0.403   | 2.963  | 0.006 |       |       |       |       |
| FSSQ      | 0.451   | 2.025  | 0.050 |       |       |       |       |
| K-CDSS    | -1.245  | -2.256 | 0.031 |       |       |       |       |

SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, KmSWN : Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, K-CDSS : Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, CD-RISC : Conner-Davidson Resilience Scale, FSSQ : The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire, QoL : Quality of life

으며 이 모형에 따르면 회복탄력성, 사회적 지지, 우울감으로 삶의 질을 63.5% 설명할 수 있었고 통계적으로 유의하였다( $R^2=0.635$ ,  $p=0.000$ ).

따라서 회복탄력성과 사회적 지지가 높을수록, 우울감이 낮을수록 조현병 환자의 삶의 질이 높다고 할 수 있었으며 특히 우울감은 삶의 질을 측정하는 두 척도 모두에서 관련성을 나타냈다.

## 고찰

본 연구는 조현병 환자의 삶의 질을 결정하는 요인을 알아 보기 위한 연구로, 정신사회적 요인으로서의 회복탄력성 개념을 고려하였다. 삶의 질은 직업 및 소득이 있는 것, 높은 회복탄력성과 사회적 지지, 낮은 우울감이 높은 삶의 질과 관련성을 보였으며 종교가 있는 환자가 높은 회복탄력성을 보였다. 증상의 심각도는 단순 상관분석에서는 삶의 질과의 관련성이 관찰되었으나, 회귀분석에서는 유의성이 없었다.

조현병 환자에서의 우울감은 기능 수준 및 삶의 질을 결정하는 중요한 요소<sup>36)</sup>로, 많은 연구에서 삶의 질과 관련이 있음이 일관적으로 보고되고 있다. Jang 등<sup>37)</sup>은 지역 정신보건센터에 등록된 조현병 환자를 대상으로 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대해 연구하였고, 다중회귀분석을 한 결과 우울감 및 사회적 갈등, 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 준다고 하였다. 이 결과는 정신증적 증상은 삶의 질과 관련성이 떨어져지고 우울감과 사회적 지지가 주된 요인으로 나타났다는 점에서 본 연구의 결과와 맥을 같이 한다. 해외 연구에서는 Tomotake<sup>38)</sup>의 연구에서 조현병 환자의 주관적인 삶의 질은 우울감과 가장 관련성이 높다고 하였고, Mauriño 등<sup>39)</sup>이 97명의 조현병 환자를 대상으로 한 연구에서는 중등도 이상의 우울감이 주관적인 삶의 질과 부적 상관관계를 보인다고 하였다. 또한 Suttajit와 Pilakanta<sup>40)</sup>는 80명의 조현병 환자를 대상으로 한 연구에서 다중회귀분석 결과 음성 증상과 우울감이 나쁜 삶의 질과 관련성이 있다고 보고하는 등 본 연구의 결

과와 일치하는 연구가 다수 있었다. 조현병 환자에서의 우울감은 기능 저하나 개인적 고통, 재입원 증가 및 자살 등과 관련이 있으며<sup>41)</sup> 주관적인 삶의 질과도 밀접한 연관이 있어 중요한 증상이고, 따라서 이에 대한 개입이 매우 중요할 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 사회적 지지와 삶의 질과의 연관성이 나타났다. Yoo<sup>42)</sup>가 연구한 조현병 환자의 삶의 질 예측모형에서는 사회적 지지가 가장 설명력이 높다고 하였고 Seo 등<sup>43)</sup>은 지역사회 정신보건 서비스를 이용하는 만성 조현병 환자들의 자살사고에 대한 연구에서 사회적 지지와 함께 동거인 유무, 결혼 유무를 고려해야 한다고 보고하는 등 사회적 지지 역시 조현병 환자의 삶의 질을 평가하기 위한 필수적 요소라고 생각된다.

정신병리와 삶의 질의 관련성에 대해 살펴보면, Kim 등<sup>44)</sup>의 연구 결과 상관분석에서 KmSWN과 PANSS 총점, 음성 증상과의 연관성이 보였지만 회귀분석에서는 정신병리와 유의한 관련성이 없는 것은 본 연구의 결과와 일치하였다. 그러나 Suh 등<sup>45)</sup>의 연구에서 PANSS 일반 정신병리 점수와 KmSWN이 연관성이 있는 것으로 나타난 것과 Lim 등<sup>46)</sup>의 연구에서 시행한 조현병 환자들의 삶의 질에 관련된 요인에 스트레스 대처방식을 포함한 다중회귀분석에서 SQLS-R4K가 양성 증상과 우울감, 스트레스 대처방식과 연관성을 보이는 것 등은 본 연구와 일부 차이가 있었다. 이렇듯 정신병리와 삶의 질과의 관련성에 대해서는 일치된 연구 결과가 부족하고, 이는 삶의 질을 결정하는 요소가 매우 다양함을 반영한다.

본 연구에서는 조현병에 특이적인 주관적 척도인 SQLS-R4K, KmSWN을 사용하였는데, 이 두 척도는 상관계수  $-0.78$ ,  $p < 0.001$ 로 강한 관련성을 가지고 있었다. 그러나 소득 유무는 두 척도 모두에서 관련이 있었지만 직업 유무는 SQLS-R4K에만 관련이 있는 등 두 척도 간에 일부 차이를 보였으며 회귀분석에서도 우울감만 두 척도 모두에서 유의성을 보였고 회복탄력성이나 사회적 지지는 KmSWN에서만 유의성이 있었다. 삶의 질을 측정하는 두 척도의 구성요소를 살펴보면 SQLS-R4K는 정신사회, 동기와 에너지, 증상과 부작용으로 구성되어 있고, KmSWN은 약물의 영향으로 인한 운동 증상 및 정서, 인지기능을 측정하고자 하는 등의 차이점이 있다. 본 연구에서 PANSS 총점은 두 척도 모두에서 상관성이 있었고 PANSS 음성 증상 척도는 KmSWN에서만 관련이 있었는데 이는 환자의 주관적 경험 내에서 약물로 인한 주관적 불편감이 음성 증상과 비슷하게 인식되기 때문일 것으로 추정된다. 그러나 아직까지는 구체적으로 두 척도의 구성을 비교한 연구는 없어, 향후 연구가 필요하다.

본 연구에서는 삶의 질을 결정하는 다양한 정신사회적 요인 중 하나로 회복탄력성을 포함하였으며, 조현병 환자에서 어떠한 인구사회적, 임상적 특징이 높은 회복탄력성과 관련이 있는지를 알아보았다. 연구 결과 종교를 가진 사람이 회복탄력성이 높았고, 그 외 다른 사회인구학적 특성과는 관련이 없었다. 본 연구에서 회복탄력성을 측정하기 위해 사용한 CD-RISC는 5개의 하위 요인으로 구성되어 있고, 이 중 영성의 영향이 포함되어 있기 때문에 종교를 가진 환자들이 높은 회복탄력성을 보일 수 있을 것이다. 또한 Shah 등<sup>47)</sup>은 조현병 환자에서 영성과 종교가 삶의 질에 중요한 영향을 미친다고 보고하였는데 이는 본 연구와 맥을 같이 하는 것이며, Mizuno 등<sup>48)</sup>이 조현병, 양극성 정동장애 및 건강 대조군에서 회복탄력성을 결정하는 인자를 알아본 연구에서 조현병 환자에서는 청소년 시기의 적응, 병식, 절망감, 낙인, 자존감, 삶의 질이 회복탄력성과 관련이 있고 영성은 세 군 모두에서 관련이 있다고 하였는데, 이는 본 연구 결과와 일치한다. 그러나 Bozikas 등<sup>49)</sup>의 연구에서는 여성이 높은 회복탄력성을 가진 것으로 보고하였고, Yoshida 등<sup>50)</sup>은 유병 기간에만 관련이 있다고 보고하는 등 연구마다 다소간의 차이가 관찰되고 있어, 조현병 환자에서 회복탄력성을 결정하는 요인에 대해서는 앞으로 추가적인 연구가 필요해 보인다.

Torgalsbøen<sup>51)</sup>은 조현병 환자를 15년간 장기 추적 관찰한 연구에서 회복탄력성과 현재 심리사회적 기능이 관련이 있으며 완전히 회복된 환자가 관해 상태를 유지하는 환자보다 높은 회복탄력성을 가지고 있다고 보고하였다. 이는 높은 회복탄력성을 가진 조현병 환자가 장기적인 역경에도 보다 긍정적인 적응을 할 수 있음을 시사한다. 또한 Galderisi 등<sup>52)</sup>은 조현병 환자의 회복탄력성이 실제 삶에서의 기능 수준과 연관이 있었고, 낙인과 기능 수준 사이의 중요한 매개체로 작용한다고 하였다. 본 연구에서는 회복탄력성이 주관적인 삶의 질과 관련이 있었는데, 이는 회복탄력성이 기능 수준을 증진시키기 때문이라고 볼 수 있다.

미국 국립 정신건강연구원(The National Institute of Mental Health)은 정신증 초발 환자를 위한 연구인 Recovery After an Initial Schizophrenia Episode(RAISE)에서 NAVIGATE라는 이름으로 종합적이고 전문적인 치료를 시행하고 있으며 2년간의 무작위 대조 연구에서 일반적인 치료에 비해 더 나은 기능적, 임상적 성과<sup>53)</sup>를 보인 것으로 나타났다. 이 프로그램에는 약물치료, 가족 교육, 교육과 취업에 대한 도움과 함께 개인 회복탄력성 훈련이 포함되어 있다.<sup>54)</sup> 본 연구 결과에서 회복탄력성이 삶의 질과의 연관성이 있었고, 이를 증진하는 것이 치료 효과를 높인다는 연구를 종합해 볼 때 앞으로 회복탄력성에 초점을 맞춘 치료를 고려하는 것이 조현병 환자

에서 중요할 것으로 판단된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 조현병 환자만을 대상으로 하여 일반 대조군과의 비교를 할 수 없었고, 둘째, 횡단면적인 연구였기 때문에 시간에 따른 변화를 측정하지 못하였으며, 셋째로 모집단의 수가 적어 전체 조현병 환자의 특성을 대변하지 못하였을 수 있고 통계 분석시 유의성이 떨어졌을 수 있다. 넷째로 삶의 질과 회복탄력성, 사회적 지지 등의 정신사회적 요인들을 모두 주관적 보고로 이루어진 설문지로 조사하였기 때문에 신뢰도가 낮을 수 있겠으며, 마지막으로 삶의 질과 관련이 있다고 여겨지는 병식이나 회복탄력성과 관련이 있다고 알려진 아동기 학대 경험 등을 포함하지 않았다는 점이 될 수 있겠다. 향후 이러한 한계점들을 보완한 추가 연구가 필요하다.

본 연구는 조현병 환자를 대상으로 한 국내 연구 중 회복탄력성 개념을 고려한 첫 연구로, 조현병 환자의 치료 목표의 중심을 삶의 질에 두고자 이를 결정하는 다양한 요인들을 알아보았으며 회복탄력성 및 사회적 지지, 우울감이 조현병 환자의 삶의 질에 중요하게 작용한다는 점에 대해 고찰하였다. 그리고 최근 화제가 되고 있으나 아직은 생소한 긍정심리학적 개념인 회복탄력성을 조현병 환자의 평가 및 치료에 적용하기 위한 연구 시도로서의 의의가 있다.

## 결론

조현병 환자에서의 삶의 질을 결정하는 요소에는 소득 유무, 회복탄력성, 우울감, 사회적 지지 등이 있었으며 정신병리적 증상보다는 다양한 정신사회적 요인이 삶의 질에 더 밀접한 관련을 가지고 있으므로, 앞으로의 조현병 환자 치료에서는 회복탄력성을 포함한 정신사회적 요인에 개입하는 것을 반드시 고려해야 한다.

**중심 단어 :** 조현병 · 회복탄력성 · 삶의 질 · 우울감.

### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

### REFERENCES

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association;2013. p.102.
- 2) Carpenter WT Jr, Kirkpatrick B. The heterogeneity of the long-term course of schizophrenia. *Schizophr Bull* 1988;14:645-652.
- 3) Lambert M, Naber D. Current issues in schizophrenia: overview of patient acceptability, functioning capacity and quality of life. *CNS Drugs* 2004;18 Suppl 2:5-17; discussion 41-43.
- 4) Awad AG, Voruganti LN, Heslegrave RJ. A conceptual model of quality of life in schizophrenia: description and preliminary clinical validation. *Qual Life Res* 1997;6:21-26.
- 5) Awad AG, Voruganti LN. Intervention research in psychosis: issues related to the assessment of quality of life. *Schizophr Bull* 2000;26: 557-564.
- 6) Margariti M, Ploumpidis D, Economou M, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in schizophrenia spectrum disorders: associations with insight and psychopathology. *Psychiatry Res* 2015; 225:695-701.
- 7) Eack SM, Newhill CE. Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull* 2007;33:1225-1237.
- 8) Hamaideh S, Al-Magaireh D, Abu-Farsakh B, Al-Omari H. Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21:455-465.
- 9) Lee KU, Bahk WM. A new goal of treatment for schizophrenia: quality of life. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:13-23.
- 10) Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann N Y Acad Sci* 2006;1094:1-12.
- 11) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev* 2000;71:543-562.
- 12) Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. *Dev Psychopathol* 2011;23:493-506.
- 13) Fabrega H Jr. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature. *Compr Psychiatry* 1990;31:289-306.
- 14) Avison WR, Speechley KN. The discharged psychiatric patient: a review of social, social-psychological, and psychiatric correlates of outcome. *Am J Psychiatry* 1987;144:10-18.
- 15) Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, McGrath JJ, Saha S, Isohanni M, et al. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2013;39:1296-1306.
- 16) Cabanyes Truffino J. [Resilience: an approach to the concept]. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2010;3:145-151.
- 17) Kim KR, Song YY, Park JY, Lee EH, Lee M, Lee SY, et al. The relationship between psychosocial functioning and resilience and negative symptoms in individuals at ultra-high risk for psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2013;47:762-771.
- 18) Tait L, Birchwood M, Trower P. Adapting to the challenge of psychosis: personal resilience and the use of sealing-over (avoidant) coping strategies. *Br J Psychiatry* 2004;185:410-415.
- 19) Wartelsteiner F, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Pardeller S, Sondermann C, et al. Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatr Scand* 2016;134:360-367.
- 20) Palmer BW, Martin AS, Depp CA, Glorioso DK, Jeste DV. Wellness within illness: happiness in schizophrenia. *Schizophr Res* 2014;159: 151-156.
- 21) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-1409.
- 22) Bozikas V, Parapani E. Resilience in patients with psychotic disorder. *Psychiatriki* 2016;27:13-16.
- 23) Kim JH, Yim SJ, Min SK, Kim SE, Son SJ, Wild DJ, et al. The Korean version of 4th Revision of Schizophrenia Quality of Life Scale: validation study and relationship with PANSS. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:401-410.
- 24) 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.
- 25) Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, Cookson R, Farina C, Sharma V, et al. Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: the SQLS. *Br J Psychiatry* 2000;177:42-46.
- 26) Naber D. A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life,

- compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;10 Suppl 3:133-138.
- 27) Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
  - 28) Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the connor-davidson resilience scale. *Psychiatry Investig* 2010;7:109-115.
  - 29) Broadhead WE, Gehlbach SH, de Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Med Care* 1988;26:709-723.
  - 30) Suh SY, Im YS, Lee SH, Park MS, Yoo T. A study for the development of Korean version of the Duke-UNC functional social support questionnaire. *J Korean Acad Fam Med* 1997;18:250-260.
  - 31) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
  - 32) Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH, et al. Reliability and validity of the Korean version of the positive and negative syndrome scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1090-1105.
  - 33) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology [cited 2016 Aug 30]. Available from: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/).
  - 34) Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce J. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 1992;6:201-208.
  - 35) Kim YK, Won SD, Lee KM, Choi HS, Jang HS, Lee BH, et al. A study on the reliability and validity of the Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (K-CDSS). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:446-455.
  - 36) Alessandrini M, Lançon C, Fond G, Faget-Agius C, Richieri R, Faugeire M, et al. A structural equation modelling approach to explore the determinants of quality of life in schizophrenia. *Schizophr Res* 2016;171:27-34.
  - 37) Jang CH, Ahn DH, Lee JI. The quality of life and related psychosocial factors of schizophrenia patients registered in community mental health center. *Korean J Biol Psychiatry* 2014;21:28-35.
  - 38) Tomotake M. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *J Med Invest* 2011;58:167-174.
  - 39) Mauriño J, Sanjúan J, Haro JM, Díez T, Ballesteros J. Impact of depressive symptoms on subjective well-being: the importance of patient-reported outcomes in schizophrenia. *Patient Prefer Adherence* 2011;5:471-474.
  - 40) Suttajit S, Pilakanta S. Predictors of quality of life among individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015;11:1371-1379.
  - 41) Siris SG. Depression in schizophrenia: perspective in the era of "Atypical" antipsychotic agents. *Am J Psychiatry* 2000;157:1379-1389.
  - 42) Yoo SY. Developing a prediction model for quality of life in patients with schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2014;23:144-155.
  - 43) Seo DD, Choi KS, Park WR, Lee MR, Kim DY, Yu JC. The effects of mental fitness, social support and psychological distress on suicidal idea of people with schizophrenia using community mental health services. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2014;53:364-369.
  - 44) Kim KJ, Seol JH, Paik YS, Kim JH. The relationship between quality of life and psychosocial characteristics in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:603-610.
  - 45) Suh HS, Kim CH, Lee HS, Jung YC, Choi YH, Huh SY, et al. Quality of life and psychopathology in patients with schizophrenia: subjective and objective assessment. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1122-1131.
  - 46) Lim M, Sim M, Chae S, Lee WH, Na J, Kim D. Stress coping strategies and quality of life in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:181-187.
  - 47) Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Res* 2011;190:200-205.
  - 48) Mizuno Y, Hofer A, Suzuki T, Frajo-Apor B, Wartelsteiner F, Kemmler G, et al. Clinical and biological correlates of resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a cross-sectional study. *Schizophr Res* 2016;175:148-153.
  - 49) Bozikas VP, Parlapani E, Holeva V, Skemperi E, Bargiota SI, Kirla D, et al. Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder. *J Nerv Ment Dis* 2016;204:578-584.
  - 50) Yoshida K, Suzuki T, Imasaka Y, Kubo K, Mizuno Y, Saruta J, et al. Resilience in schizophrenia: a comparative study between a remote island and an urban area in Japan. *Schizophr Res* 2016;171:92-96.
  - 51) Torgalsbøen AK. Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: does resilience matter? *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2012;5:193-200.
  - 52) Galderisi S, Rossi A, Rocca P, Bertolino A, Mucci A, Bucci P, et al. The influence of illness-related variables, personal resources and context-related factors on real-life functioning of people with schizophrenia. *World Psychiatry* 2014;13:275-287.
  - 53) Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA, et al. Comprehensive versus usual community care for first-episode psychosis: 2-year outcomes from the NIMH RAISE early treatment program. *Am J Psychiatry* 2016;173:362-372.
  - 54) Mueser KT, Penn DL, Addington J, Brunette MF, Gingerich S, Glynn SM, et al. The NAVIGATE program for first-episode psychosis: rationale, overview, and description of psychosocial components. *Psychiatr Serv* 2015;66:680-690.