한국간호과학회 KOREAN SOCIETY OF NURSING SCIENCE 정신간호학회지 제20권, 제2호, 2011년 6월
J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs Vol. 20, No. 2, 180-187, June, 2011

만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량, 정신건강의 관계

송효정[1] · 현미열[1] · 이은주[2]

제주대학교 간호대학 부교수[1], 교수[2]

Hope, Self-care Agency and Mental Health in Patients with Chronic Schizophrenia

Song, Hyo-Jeong[1] · Hyun, Mi-Yeul[1] · Lee, Eun-Joo[2]

[1]Associate Professor, [2]Professor, College of Nursing, Jeju National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between hope, self-care agency, and mental health in patients with chronic schizophrenia. **Methods:** The participants were 118 patients with chronic schizophrenia receiving care at a community mental health center. Data were collected from March 5th to May 29th, 2009 and were analyzed with using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** A significant positive correlation was found between hope and self-care agency; and a significant negative correlation between hope and mental health. Hope significantly predicted by mental health (p<.001) explained 34.9% of the variance in mental health. **Conclusion:** As the results indicate hope is significantly correlated with self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. It is recommended that intervention programs should be developed to increase hope and to evaluate more precisely factors related to mental health in this population.

Key Words: Hope, Mental health, Chronic schizophrenia

서 론

1. 연구의 필요성

인간의 행동을 유발시키는 긍정적 기대인 희망은 정신분열병 환자들의 회복을 나타내는 가장 적절한 의미 중 하나이며(Hatfield & Lefley, 1993) 희망은 에너지를 유지시켜주는 동기가 되는 힘으로 건강행위를 하게하는 원동력이 되나 희망이 없는 상태는 신체적, 정서적 위기에 대처하는 능력이 감소되는 결과를 낳는다.

만성정신분열병 환자들은 질병으로 인한 일차적인 증상과 사회적 고립이나 외로움 등 질병 또는 치료에 대한 개인의 반응으로 나타나는 이차적인 증상을 경험하게 된다. 이들은 실패에 대한 두려움으로 새로운 경험시도를 꺼리는 경향이 있고 대체로 수년 내지 수십 년 간의 긴 세월동안 질병과의 싸움에서 현실에 대한 판단과 적응능력이 손실되어 있으며 무력감을 가지고 있다(Cho, 2004).

그러나 정신보건정책이 수용위주에서 재활과 사회복귀 중심으로 점차적인 변화가 일어나면서 질병의 완치보다는 자가간호 능력 및 사회적응 능력에 필요한 기술을 회복시키고 강점 위주의 접근을 시도하는 정신사회 재활 프로그램이 활성화되고 있다. 이 프로그램을 통해서 대상자들은 용기와 희망을 얻으며 수동적이고 위축된 행동양상을 보이는 음성증상의 치료에 중요한 도움을 얻는다. 또한 재활 프

주요어: 희망, 자가간호역량, 정신건강, 만성정신분열병

Address reprint requests to: Hyun, Mi-Yeul, College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehakno, Jeju 690-756, Korea.
Tel: 82-64-754-3886, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: hpeople@Jejunu.ac.kr

- 본 논문은 2009년도 제주대학교 병원 연구비로 일부가 이루어졌음.
- Supported by a grant from the Jeju National University Hospital Research Fund (2009).

투고일 2011년 3월 7일 / 수정일 1차: 2011년 5월 24일, 2차: 2011년 6월 17일 / 게재확정일 2011년 6월 18일

로그램에서 보여주는 이러한 성과들은 정신분열병은 만성적·퇴행적 질병과정을 거친다는 크레펠린의 전통적인 질병모델에 도전하는 결과를 보여주고 있다. 즉 정신분열병도 시간이 지날수록 호전될 수 있는 질병이며 본질적으로 장기적인 질병과정을 거친 후에는 많은 사례가 상당 수준 회복된다는 결과를 보여준다.

정신질환자들의 회복에 있어 삶의 목표와 의지를 주기 위해서는 무엇보다도 희망의 주입이 필요하리라 생각된다(Jeong, 2007). 희망은 스트레스와 정신병리와의 관계에서 스트레스 대처방식보다 더 높은 조절효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Cho, 2010). 희망이 스트레스의 보호 요인이 될 수 있는 이유는 희망이 높은 사람은 스트레스 상황에서 극복할 다양한 대처 전략을 생성해내고 그러한 전략이 성공적으로 추구되도록 동기화하고 장애에 부딪치면 대안 목표를 찾아 나갈 수 있는 융통성을 발휘할 수 있기 때문이다(Snyder, 2000). 희망이 낮은 사람은 질병에 걸렸을 때 자기연민에 빠지고 자신에게 집중하여 불안을 증가시키고 치료과정을 회피하는 경향이 있다. 이와 달리 희망이 높은 사람은 질병 회복을 위해 자신이 해야 할 것에만 집중하고 이에 힘을 쏟기 때문에 건강회복도 빠르다는 것이다(Snyder & Pulvers, 2001).

청소년을 대상으로 한 연구에서 희망은 스트레스 사건으로부터 안녕감을 중재하는 보호요인으로 나타났으며(Valle, Huebner, & Suldo, 2006), Lee (2007)의 연구에서도 희망은 공감수준과 함께 심리적 안녕감과 관련된다고 보고되었다. 또한, 희망은 정신사회적 성숙과 관련된 것으로 보고(Brackney & Westman, 1992, as cited in Kim, M. S., 2004), 우울이나 자살과 같은 행위가 희망의 부재와 매우 밀접한 관련이 있다고 하였다(Cutcliffe & Herth, 2002, as cited in Kim, M. S., 2004). Hyun, Lee와 Park (2003)의 연구에서 청소년의 희망과 정신건강 간에 상관성이 있다고 보고하였으나, 정신질환자가 지각하는 정신건강과 관련된 연구는 Kim (1992)의 퇴원한 정신질환자가 지각한 사회적 지지와 정신건강상태에 관한 연구, Kim (1986)의 정신질환자의 자기노출과 정신건강과의 관계를 연구한 것 등으로 한정되어 있어, 정신질환자를 대상으로 희망과 정신건강의 관계를 연구한 논문은 찾아보기 어렵다.

정신질환자의 경우 자가간호 요구는 높으나 질병의 특성상 정보처리과정의 결함을 동반하므로 결과적으로 자가간호를 적절하게 수행하기가 어렵고 지속적 자가간호 결핍을 가져오는 경우가 거의 대부분이다. 정신질환의 만성화를 방지하고 재활을 촉진하기 위해서는 정신질환자가 스스로를 돌볼 수 있는 자가간호 기능이 향상되어야 한다.

자가간호 결핍은 자가간호 요구와 자가간호 능력간의 불균형 상태, 즉, 자가간호역량이 치료적 간호요구를 충족시키지 못할 때 자가간호 결핍이 일어나게 된다. 자가간호역량은 인생의 전 과정을 통하여 인간의 구조와 기능의 발달을 통합하고 이를 유지, 증진하며 안녕을 촉진시키고자 하는 인간의 계속적인 요구에 대처할 수 있는 복합적인 인간의 능력을 말한다. 만성질환자에게 있어서 자가간호역량에 영향을 미치는 요인은 지지와 자아존중감, 강인성을 들 수 있으며 이외에도 삶의 의미와 삶의 질을 높여주는 것이 중요하다고 한다(Han & Kim, 2001). 즉, 희망은 삶의 의미와 삶의 질을 높여주는 데 주요한 자원이므로(Lee, 1996) 희망을 고취함으로써 자가간호역량이 증가할 것으로 예상할 수 있다. 또한, 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서 희망이 높을수록 자가간호 역량이 높은 것으로 나타난 (Han & Kim, 2001) 결과로 미루어보아 희망과 자가간호역량은 상관관계가 있을 것으로 사료된다. 그러나 정신질환자의 희망에 대한 연구는 의미요법의 희망 증진효과를 측정한 연구(Lee, 1996)와 집단미술요법이 만성정신분열병 환자의 자아존중감과 자기주장 및 희망감에 미치는 효과(Kim, M. S., 2004), 대인간호중재행위가 입원한 정신질환자의 자아존중감, 희망, 삶의 질에 미치는 영향(Kim, Y. J., 2004), 정신분열병 환자의 희망과 사회적 지지 및 삶의 질(Jeong, 2007) 등으로 소수인 실정이어서 정신질환자의 희망을 고취하는 중재개발을 위하여 다양한 변수와의 관련성을 파악하는 연구를 시행할 필요가 있다고 본다.

또한, 청소년을 대상으로 수행한 연구에 의하면 자가간호역량이 높아질수록 정신건강 수준이 유의하게 높은 결과를 보고하였으며(Lee, 2007), Deneys (1981)는 자신이 스스로에 대해 건강하게 느끼며 자신의 건강에 대해 문제가 없다고 느낄 때 자가간호역량이 높아진다고 하였다.

이에 본 연구는 만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량과 정신건강상태에 대한 조사를 통하여 정신분열병 대상자의 희망을 고취시킬 수 있는 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량, 정신건강 변인간의 관계를 파악하고자 하는 데 있

으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량, 정신건강의 정도를 파악한다.
- 만성정신분열병 환자의 희망과 자가간호역량, 정신건강의 상관관계를 파악한다.
- 만성정신분열병 환자의 자가간호역량과 정신건강이 희망에 영향을 미치는지 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 만성정신분열병 환자의 희망과 자가간호역량, 정신건강에 관한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 만성정신질환자로서 DSM-IV의 진단기준에 따라 정신분열병으로 진단받은 후 J시 정신보건센터에 등록된 회원 총 675명 중 130명을 편의표출하여 2009년 3월부터 5월까지 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 정신보건센터에서 운영하는 주간재활 프로그램에 출석하는 회원 30명에게 프로그램 시작 전 연구에 대한 설명을 하고 설문지 응답에 동의하는 경우 자가기입하도록 하였으며, 가정방문 관리를 받고 있는 회원 100명을 대상으로 가정방문 시에 연구에 대한 설명 후 동의하는 경우 설문조사를 실시하였다. 조사 시에는 연구의 목적과 함께 익명으로 작성하며 조사한 내용은 연구목적으로만 사용할 것과 개인정보가 유출되지 않음을 설명하였다. 회수된 질문지 중 완성도가 낮은 12부를 제외한 118부를 분석하였다. 다중회귀분석에서 요구되는 표본수는 중간효과 크기(R^2=.13)에서 독립변인이 2개일 때 검정력 .80을 유지하기 위하여 68명의 대상자가 필요하므로(Cohen, 1988), 본 연구의 대상자 수는 적정하다고 할 수 있다.

연구대상자의 구체적인 기준은 다음과 같다.

- 만 18세 이상 65세 이하의 성인
- 만성정신질환으로 진단받고 유병기간이 최소 2년을 경과하여 치료중인 자
- 국문해독이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자

3. 연구도구

1) 희망

Nowotny (1989)에 의해 개발된 희망척도를 Kim, Y. J. (2004)가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 총 15문항의 4점 Likert 척도로(점수 범위 15~60점) 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.86이었고(Kim, Y. J., 2004), 본 연구에서는 Cronbach's α=.92였다. 점수가 높을수록 희망이 높은 것을 의미한다.

2) 자가간호역량

West와 Isenberg (1997)가 정신건강과 관련된 요구에 반응할 수 있는 개인의 능력에 대한 지각을 측정하기 위해 개발한 Mental Health Related Self-Care Agency Scale (MH-SCA)을 Her (2004)가 만성정신질환자에 맞게 수정보완한 도구를 사용하였다. 총 32문항의 5점 척도로(점수범위 32~160점) 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α=.94, Her (2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.88, 본 연구에서는 Cronbach's α=.92였다. 9개의 역문항이 포함되어 있으며 점수가 높을수록 자가간호역량이 높은 것을 의미한다.

3) 정신건강

Derogatis (1983)가 개발한 90문항의 Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R)을 우리나라에서 사용할 수 있도록 재표준화 한 간이정신진단검사를 토대로 하여 47문항으로 수정 · 보완한(Kim, 1999) 도구를 사용하였다. 피험자는 당일을 포함하여 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 '전혀 없다' 0점에서 '아주 심하다' 4점으로 응답하는 5단계로 평정하게 되어 있다(0~188점). 각 문항별로 점수가 낮을수록 정신건강상태가 양호한 것을 의미한다. 본 연구에서는 Kim (1999)이 요인분석을 거쳐 새롭게 구성한 하위요인을 사용하였다. Kim (1999)은 47개 문항을 1차 요인분석하여 요인부하량이 .30 이하로 낮은 4개 문항을 제외한 총 43문항을 2차로 요인분석하였다. Kim (1999)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.95, 하위요인의 신뢰도 Cronbach's α는 우울 및 불안 요인(17개 문항) .92, 대인예민성 및 공포 불안 요인(15개 문항) .86, 적대감 요인(5개 문항) .74, 신체화 요인(6개 문항) .82로 나타났다. 본 연구에서는 도구의 신뢰도는 .96으로 나타났고, 우울 및 불안요인 .89, 대인예민성 및 공포 불안 요인 .71, 적대감 요인 .78, 신체화 요인 .85로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 통해 전산처리하였다.

- 만성정신분열병 환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 만성정신분열병 환자가 지각한 희망, 자가간호역량, 정신건강 수준은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 만성정신분열병 환자의 희망과 자가간호역량, 정신건강 수준 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients를 사용하였다.
- 만성정신분열병 환자의 자가간호역량과 정신건강 수준이 희망에 영향을 미치는지 알기 위해 단계적 다중회귀분석을 사용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 J시 일 지역정신보건센터에 등록된 회원들을 대상으로 편의표집 하였으므로 연구결과를 대다수의 만성정신분열병 환자에게 일반화하여 적용시키기에는 한계가 있다. 또한 희망에 영향을 미치는 일부 변수들만을 포함하고 있어 결과를 해석하는 데 신중을 기해야 한다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자가 64명(54.2%) 여자가 54명(45.8%)이었다. 연령은 20~29세가 32명(27.1%), 30~39세가 46명(39.0%), 40~49세가 29명(24.6%), 50세 이상이 11명(9.3%)으로 나타났다. 교육정도는 중학교 졸업 이하가 7명(5.9%), 중졸 30명(25.4%), 고졸 62명(52.5%), 대졸 19명(16.1%)이었다. 가족과 함께 거주하는 경우가 80명(68.4%), 혼자 사는 경우가 22명(18.8%)이었다. 종교를 가지고 있는 경우가 49명(43.8%)이었고 입원횟수는 1회인 경우가 34명(28.8%), 2~5회인 경우 63명(53.3%), 6~10회인 경우 17명(14.4%), 11회 이상인 경우 4명(3.4%)이었다(Table 1).

2. 연구변수의 서술적 통계

대상자의 희망 점수는 39.0±8.38점이었고 자가간호역량은 101.9±20.59점, 정신건강은 70.3±15.72점으로 나타

Table 1. Difference of Hope according to General Characteristics (N=118)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	*p*
Gender	Male	64 (54.2)	39.7±8.89	0.92	.357
	Female	54 (45.8)	38.3±7.76		
Age	20~29	32 (27.1)	39.6±9.40	0.63	.597
	30~39	46 (39.0)	39.8±9.19		
	40~49	29 (24.6)	37.2±6.79		
	≥50	11 (9.3)	39.6±5.90		
Education	Elementary school	7 (5.9)	36.4±7.59	2.53	.061
	Middle school	30 (25.4)	38.4±8.69		
	High school	62 (52.5)	38.6±7.10		
	Collage	19 (16.1)	43.5±10.74		
Residence with	Family	80 (68.4)	38.9±9.66	1.25	.290
	Alone	22 (18.8)	40.8±5.53		
	Others	15 (12.8)	37.0±5.62		
Religion	Have	49 (43.8)	39.5±8.89	0.95	.347
	Have not	63 (56.2)	37.8±7.43		
Number of admission	Once	34 (28.8)	40.8±9.42	1.71	.168
	2~5	63 (53.3)	41.4±8.89		
	6~10	17 (14.4)	37.6±6.66		
	≥11	4 (3.4)	37.3±9.05		

났다. 정신건강 하위척도에서 우울 및 불안은 32.7±12.63점, 대인예민성 및 공포 30.1±12.46점, 적대감 8.7±3.85점, 신체화 12.4±4.82점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. The Degree of Hope, Self-care Agency and Mental Health (N=118)

Variables	M±SD
Hope	39.0±8.38
Self-care agency	101.9±20.59
Mental health	70.3±15.72
Depressive & anxiety	32.7±12.63
Irritability & Fear	30.1±12.46
Hostility	8.7±3.85
Somatization	12.4±4.82

3. 희망, 자가간호역량, 정신건강 간의 상관관계

대상자의 희망, 자가간호역량과 정신건강 변인간의 상관관계가 있는지를 알기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 희망은 자가간호역량과 순상관관계가 있고(r=.78, p<.001), 정신건강 점수와는 역상관관계가 있었다(r=-.25, p=.006). 즉, 희망수준이 높을수록 자가간호역량이 높고, 정신건강상태도 양호함을 의미한다.

Table 3. Correlation of Hope, Self-care Agency and Mental Health

Variables	Hope	Self-care agency
	r (p)	r (p)
Self-care agency	.78 (<.001)	
Mental health	-.25 (.006)	-.37 (<.001)

4. 자가간호역량과 정신건강이 희망에 미치는 영향

자가간호역량과 정신건강 정도가 대상자의 희망에 미치는 영향을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 희망의 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보인 변인이 없어(Table 1), 자가간호역량과 정신건강 변수만을 포함하였다. 회귀가정을 검정한 결과 독립변수들의 공차한계는 .731~.741로 0.1 이상으로 나타났고 분산팽창인자는 1.06이었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.819로 독립성 가정을 만족하여 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 대상자의 희망에 대한 유의한 예측요인은 정신건강 수준이었으며(β=.05, t=12.67, p<.001), 34.9%의 설명력을 나타내었다.

Table 4. Predictors of Hope in Chronic Schizophrenic Patients

Variable	β	t	p
Mental health	.05	12.67	.001
	Adjusted R^2=.349, F=12.09, p<.001		

논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성정신분열병 환자들을 대상으로 희망, 자가간호역량, 정신건강 수준을 조사하고 희망에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

희망은 불안을 감소시키고 스트레스에 대처하는 전체적인 능력을 증가시킴으로써 인간으로 하여금 적절한 건강을 유지하도록 하는 기능이 있으므로(Snyder, Irving, & Anderson, 1991) 희망정도가 높은 사람은 희망이 낮은 사람보다 정신건강상태가 양호할 것으로 예상한다. 또한 선행연구에서 보여주는 바와 같이 희망과 자가간호역량은 상관관계가 있으며 자가간호역량이 높은 경우 희망 수준도 높을 것이라는 가설 하에 본 연구를 시도하였다.

연구결과 대상자의 희망 점수는 39.0점(평점 2.6)이었다. 이는 지역사회 거주 만성정신질환자들을 대상으로 한 연구에서 Han 등(2010)은 희망 점수가 평균평점 3.1점, Jeong (2007)의 연구에서도 평균평점 3.1점으로 보고되어 본 연구의 대상자들의 희망점수가 낮은 것으로 나타났다.

희망과 관련한 선행연구에서 대상자의 학력이 높을수록(Moon & Lee, 1995), 연령이 젊을수록, 종교를 가지고 있는 경우 희망이 높다고 보고하였는데(Kim, Jum, Hyun, & Gun, 1997) 본 연구의 대상자들은 중졸, 초졸에 해당하는 경우가 35.3%로 선행연구에 비해 저학력자들이 많았으며, 종교를 갖는 경우도 43.8%로 낮은 편이었고, 연령대도 20대보다는 30~39세(39.0%) 혹은 40~49세(24.6%)의 분포가 많아 선행연구들에 비해 희망의 수준이 비교적 낮게 측정되었다고 생각한다. 이외에도 희망의 수준에 영향을 주는

요인들이 존재할 것으로 예상되나 전반적으로 정신질환자들을 대상으로 한 희망 연구가 많지 않아 비교하기가 쉽지 않았으며 희망 관련 요인들도 일관성 있게 밝혀지지 않아 추후 활발한 연구가 진행되어야 할 부분으로 사료된다.

한편, 유사실험 설계로 그 대상자 수가 적은 점을 감안하더라도 Kim, Y. J. (2004)의 연구에서는 입원한 정신질환자의 희망 평균점수가 24.2점이었고, Kim, M. S. (2004)의 연구에서 입원중인 만성정신분열병 환자들의 희망점수는 평점 2.9점으로 측정되었다. 즉, 본 연구의 대상자들의 희망수준은 입원해있는 정신분열병 환자들의 희망점수와 더 가깝다고 볼 수 있다.

자가간호역량은 101.9점(평점 3.1)으로 만성정신질환자를 대상으로 한 Her (2004)의 연구에서 보고한 104.5점보다 다소 낮게 나타났고 혈액투석 환자들의 자가간호역량 점수는 3.7점이었다(Han & Kim, 2001). 본 연구대상자들의 자가간호역량 점수가 가장 낮게 측정되었는데 이는 만성정신질환을 겪으며 자가간호능력이 점차 쇠퇴하였음을 의미하는 것으로 볼 수 있으며 이외에도 다른 신체적 질환을 앓는 군에 비해 정신질환자 군에서 자가간호역량을 신장시키기 위한 노력이 필요함을 시사한다. 지역사회 정신보건 개념의 도입 이후에는 일부 변화를 보이고 있긴 하나 통상적으로 정신질환자들에게 자신의 질병에 대한 이해를 도모하고 질병을 관리하기 위한 능력을 갖출 수 있도록 돕는 중재법들이 적극적으로 이루어지지 않았던 것이 실상이다.

본 연구에서 희망은 자가간호역량과 순상관관계를 보였는데 이는 Han과 Kim (2001)이 혈액투석 환자들을 대상으로 한 연구의 결과와 일치하는 것이다. 만성질환자들의 희망수준이 높아지면 삶에 대한 기대를 가지게 되고 이 기대는 곧 자기 스스로 자신의 질병을 관리해야 한다는 자가간호의 필요성을 느끼게 한다. 그러면 환자 스스로가 자가간호 역량을 높이고 자가간호 역량이 높아지면 삶의 질이 높아지고(Han & Kim, 2001), 더불어 희망 수준도 더욱 높아지는 선순환을 기대할 수 있으리라고 생각한다. 자가간호역량은 증상관리 기법의 사용과도 유의한 상관관계가 있고(Her, 2004) 자가간호역량이 높을수록 정신건강 수준도 양호한 것으로 보고되었다(Hyun & Kim, 2009).

본 연구의 대상자들의 정신건강은 70.3점(평점 1.5)으로 나타나 외래 환자들을 대상으로 한 Kim (1991)의 연구에서 1.0점을 보였던 것과 비교해 볼 때 정신건강상태가 양호하지 못함을 알 수 있다. Hyun과 Kim (2009)의 연구에서 요양원 환자들의 정신건강 점수가 2.0점으로 보고한 것에 비해 지역사회 거주 정신질환자들의 정신건강 상태는 양호한 것으로 나타났다. 하위척도에서는 우울 및 불안 점수가 가장 높게 나타났다. 이는 Kim (1986)의 연구결과와 일치하는 것이다. 만성정신질환자들의 우울 정도가 높다는 것은 Han 등(2010)의 연구의 결과와도 일치하는 것으로 대상자들에게 주요한 정신증적 증상과 함께 우울에 대한 중재를 중요하게 고려해야 함을 의미한다 하겠다.

대상자의 희망은 자가간호역량과 순상관관계가 있고, 정신건강 점수와는 역상관관계가 있었다. 즉, 희망수준이 높을수록 자가간호역량이 높고, 정신건강상태도 양호함을 의미한다. 회귀분석 결과, 정신건강 수준이 희망에 대한 유의한 예측 변인으로 나타났다. 그러나 Landeen, Pawlick, Woodside, Kirkpatrick과 Byrne (2000)의 연구에서는 정신분열병 환자의 증상의 심각도와 희망과는 유의한 관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. Landeen 등(2000)의 연구에서는 증상의 심각도를 PANS (Positive and Negative Syndrome Scale)를 이용한 객관적 평가를 사용하여 측정하였고 본 연구에서는 정신건강 상태에 대한 주관적 보고라는 점이 차이가 있어 해석에 신중을 기하는 부분이다. Landeen 등(2000)은 증상의 심각도 보다는 주관적인 삶의 만족도가 희망에 영향을 끼친다고 보고하였는데 이는 정신분열병 환자들이 주관적으로 보고한 정신건강상태와 일맥상통하는 부분이라고도 사료된다. 즉 정신분열병 환자들이 주관적으로 보고하는 삶의 만족도나 정신건강 상태가 희망에 영향을 미치는 변수로 작용하는 것이다. 이전에는 정신질환자의 주관적인 경험에 대한 연구가 매우 제한적이었으나 Estroff (1989)는 정신분열병에 대한 충분한 이해를 돕는데 환자의 주관적 경험이 매우 중요한 요소라고 하였다. 그러므로 희망에 있어서도 환자 스스로가 어떻게 지각하고 느끼는가를 확인하는 추후 연구가 활발하게 이루어질 필요가 있다고 하겠다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 정신질환자들의 희망은 자가간호역량, 정신건강상태와 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로 정신질환자들의 희망을 고취시키기 위하여 자가간호역량과 정신건강 상태를 개선시키는 노력을 병행해야 할 것으로 보인다. 또한 대상자들의 희망수준이 높은 편에 속한다고 보기 어려워 만성정신질환자들의 희망고취 프로그램을 적극적으로 시행할 필요가 있다고 보아진다.

희망은 타인에 의해 지각되는 희망의 신호를 감지함으로써 시작되므로 지역사회에서 정신질환자들을 관리하는 치

료진들이 정신질환자에게 희망을 불어넣어줌으로써 환자들의 회복과 복지를 증진시키는 총체적 접근을 시도하여야 할 것이다.

결 론

본 연구는 만성정신분열병 환자의 희망고취를 위한 간호중재 개발의 지침을 제공하기 위해 만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량과 정신건강 변인간의 관계를 규명하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

결론적으로 만성정신분열병 환자의 희망과 자가간호역량은 중간 수준이었고 정신건강은 비교적 건강한 편에 해당하는 것으로 나타났다. 이들의 희망은 자가간호역량 및 정신건강과 높은 상관성을 보였으며, 특히 정신건강 수준은 만성정신분열병 환자의 희망에 대한 유의한 예측요인으로 나타났다. 그러므로 간호사들은 만성정신분열병 환자를 간호함에 있어 정신건강 요인들을 주요 문제로 다루어 면밀히 사정하고 희망을 고취시킬 수 있도록 중재 프로그램을 개발할 것을 시사하고 있다.

REFERENCES

Cho, H. J. (2010). The effects of hope on life stress, psychology and life satisfaction. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 29*, 839-852.

Cho, H. S. (2004). *The effect of psychosocial rehabilitation nursing program for chronic mental inpatients of long-term psychiatric hospital.* Unpublished doctoral dissertation, Kosin University, Busan.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed). New York, NY: Academic Press.

Deneys, M. J. (1981). *Development of an instrument to measure self care agency in adolescents.* Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor, USA.

Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R administration, scoring, and procedures manual-II.* Towson, MD: Clinical Psychometric Research.

Estroff, S. (1989). Self, identity, and subjective experience of schizophrenia: In search of the subject. *Schizophrenia Bulletin, 15*(2), 189-197.

Han, K. H., & Kim, M. H. (2001). A study on the relationship between hope and self-care agency in hemodialysis patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 4*(2), 137-145.

Han, K. S., Park, Y. H., Im, H. S., Ju, G. Y., Bae, M. H., & Kang, H. C. (2010). Hope, depression, and suicidal ideation in chronic mental illness patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 205-211.

Hatfield, A. B., & Lefley, H. P. (1993). *Surviving mental illness: Stress, coping and adaptation.* New York: The Guildford Press.

Her, H. M. (2004). *A study on the self-care agency and symptom management technique in chronic mental illness patients.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Hyun, M. Y., & Kim, J. H. (2009). A study on self-care activity, self-care agency and mental health for patients with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 129-136.

Hyun, M. Y., Lee, J. E., & Park, S. N. (2003). A study on the adolescents' hope and mental health. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12*, 116-123.

Jeong, H. K. (2007). *Schizophrenic patients' hope, social support, and the quality of life.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Kim, H. J. (1992). The relationship between perceived social support and the mental health status of persons receiving psychiatric care as out-patient. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1*, 51-67.

Kim, J. H., Jum, H. P., Hyun, M. K., & Gun, J. J. (1997). Hope and quality of life in hemodialysis patients. *The Kyungpook University Medical Journal, 38*(1), 131-140.

Kim, M. S. (2004). *Effect of group art therapy program on self-esteem, assertiveness, and hope in chronic schizophrenia.* Unpublished master's thesis, Gangwon University, Chuncheon.

Kim, M. Y. (1986). *Relationship between self-disclosure and mental health status of hospitalized psychiatric patients.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, S. H. (1999). *The effects of general self-efficacy on the mental health of the high school students.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, Y. J. (2004). *The effects of interpersonal caring behaviors on self esteem, hope and quality of life of inpatients with mental disorder.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirkpatrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 23*, 364-369.

Lee, H. J. (2007). *The effects of hope and empathy on psychological well-being in adolescents.* Unpublished master's

thesis, Catholic University, Seoul.

Lee, J. J. (1996). Theory and practice of the nursing-logotherapy. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 5*, 28-49.

Lee, J. M. (2006). *The relationship between hope and health related quality of life according to cancer pain.* Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.

Moon, H., & Lee, J. S. (1995). The effect of perceived social support and symptom distress of patients with cancer on hope. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 4*, 27-44.

Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. *Oncology Nursing Forum, 16*(1), 57-61.

Snyder, C. R. (2000). The past and future of hope. *Journal of Social & Clinical Psychology, 19*, 11-28.

Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, New York: Pergamon.

Snyder, C. R., & Pulvers, K. (2001). Dr. Seuss, the coping machine and "Oh the places you will go". In C. R. Snyder (Ed.), *Coping and coper: Adaptive processes and people* (pp. 3-29). New York: Oxford University Press.

Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology, 44*, 393-406.

West, P., & Isenberg, M. (1997). Instrument development: The mental health-related self-care agency scale. *Archives Psychiatric Nurse, 11*, 126-132.