



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

정 명 실 교수 지도

석사학위 청구논문

만성조현병 환자의
자아존중감과 우울 및 삶의 질

Self-Esteem, Depression, and Quality of Life
in Patients with Chronic Schizophrenia

2016

성신여자대학교 대학원

간호학과

최 지 혜

만성조현병 환자의
자아존중감과 우울 및 삶의 질

Self-Esteem, Depression, and Quality of Life
in Patients with Chronic Schizophrenia

정 명 실 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 11월

성신여자대학교 대학원


간호학과

최 지 혜


인 준 서

최지혜의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 11월

심사위원장 조 정만 

심사위원 이소희 

심사위원 정 명실 

성신여자대학교 대학원

목 차

국문요약	IV
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어 정의	4
II. 문헌 고찰	6
1. 만성조현병	6
2. 자아존중감	7
3. 우울	9
4. 삶의 질	10
III. 연구 방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	13
4. 자료 수집 방법	15
5. 자료 분석 방법	16
6. 연구의 제한점	16

IV. 연구 결과 및 논의	17
1. 대상자의 일반적 특성	17
2. 대상자의 자아존중감	19
3. 대상자의 우울	21
4. 대상자의 삶의 질	23
5. 일반적 특성에 따른 자아존중감, 우울, 삶의 질 차이	25
6. 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계	29
V. 논의	30
VI. 결론 및 제언	33
참고 문헌	36
부 록	44
ABSTRACT	52
감사의 글	55
연구 윤리 서약서	56

표 목차

<표 1> 일반적 특성	18
<표 2> 자아존중감	20
<표 3> 우울	22
<표 4> 삶의 질	24
<표 5> 일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이	26
<표 6> 일반적 특성에 따른 우울의 차이	27
<표 7> 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이	28
<표 8> 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계	29

국문 요약

최근 조현병 환자에 대한 치료 목표는 단순한 증상완화나 기능향상의 차원을 넘어 최대한의 기능유지와 포괄적인 삶의 질 향상 접근이 강조되고 있다. 따라서 본 연구의 목적은 만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶의 질을 파악하여 만성조현병 환자들의 삶의 질을 향상시키는데 기초자료를 제공하고 자 시도한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 S시 소재 K의료원 외래 환자를 대상으로 DSM-IV 진단기준에 따라 조현병을 진단받고 유병기간이 최소 2년을 경과하여 외래에서 주기적으로 치료받고 있는 만 20세 이상 80세 이하의 환자를 대상으로 선정하였다. 대상자에게 연구 목적을 설명하였으며 130명을 대상으로 설문조사를 하였으나 잘못 기재된 설문지와 누락된 경우를 제외하고 115명의 설문지를 분석하였다. 자료 수집 기간은 2015년 11월 2일부터 11월 20일까지 3주 동안의 기간이었다.

연구도구의 자아존중감은 Rosenberg (1971)가 개발하고 전병재 (1974)가 번역한 도구를, 우울은 Spitzer (1999)가 개발한 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)는 자가보고형식으로 DSM-IV의 우울삽화의 진단기준에 맞추어 개발한 도구를, 삶의 질은 민성길 등 (2000)이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0/PC를 이용하여 일반적 특성, 자아존중감과 우울 및 삶의 질은 실수와 백분율, 평균점수와 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 자아존중감과 우울 및 삶의 질은 ANOVA로 분석하였고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe test로 사후 검정을 실시하였다. 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성에서 성별은 남자가 54.8%였고, 연령은 40~49세 36.5%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 52.2%, 결혼 상태는 미혼이 68.7%, 종교는 있다가 72.2%, 신체질환은 있다가 55.7%, 첫 발병 시기의 연령은 20세 이상~30세 미만인 45.2%, 입원 횟수는 5회 이상이 24.3%, 질병 기간은 2년 이상~5년 미만이 27.8%, 정신질환 발병 전 취업경험은 유가 65.2%, 현재 취업 상태는 무가 80.0%, 현재 약물 복용 여부는 유가 100.0%로 가장 많았다.
2. 만성조현병 환자의 자아존중감 정도는 평균 26.27 ± 4.96 로 보통 정도의 자아존중감을 가지고 있었다. '나는 때때로 내가 좋은 사람이라고 생각한다'가 평균 2.92 ± 0.88 로 가장 높았다. 우울 정도는 평균 10.10 ± 6.79 로 평균 수준의 우울로 나타났다. '잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다'가 평균 1.43 ± 1.16 로 가장 높았다. 삶의 질 정도는 평균 72.96 ± 16.93 로 보통 이상의 삶의 질 정도를 보였고, 하위 영역으로 생활환경 영역에서 평균 24.57 ± 6.42 로 가장 높았다.
3. 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이는 학력, 신체질환, 현재 취업 상태에서 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 학력, 신체질환에서 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 신체질환에서만 유의한 차이가 있었다.
4. 자아존중감, 우울, 삶의 질 간에는 유의한 상관관계가 있었다. 자아존중감과 우울은 역 상관관계를 보였고, 자아존중감과 삶의 질의 관계는 정 상관관계를 보였다. 삶의 질과 우울은 역 상관관계를 보였다.

따라서 만성조현병 환자의 자아존중감을 높이고, 우울을 낮추며, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 자아존중감 프로그램 및 우울 관리 운영이 필요하다. 아울러 삶의 질 증진을 위한 간호전략, 간호중재 및 가족지지, 다양한 정보제공, 경제상태 향상 등의 다양한 방안 모색이 필요하리라 생각한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

보건복지부의(2011) 정신질환실태 역학조사에 따르면 25개의 주요 정신질환의 평생 유병률은 27.6%, 일년 유병률은 16.0%로 나타났다(조맹제 등, 2011). 조현병은 유병률이 인구의 약 1%로 비교적 높은 편이다(양수 등, 2011). 따라서 조현병은 인지·지각·정동·행동·사회 활동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하는 주요 정신질환으로 병의 임상경과, 예후 등이 매우 다양한 특성을 가지고 있다(민성길, 2006; 통계청, 2011). 또한 조현병 환자의 인지기능 손상은 전체 조현병 환자의 약 75%에서 나타나며, 인지기능 문제로 정상적인 일상생활과 사회생활을 하는데 어려움을 보인다(Hadas-Lidor, Katz, Tyano, & Weizman, 2001).

조현병은 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(조향숙, 2004). 따라서 개인의 심리적 사회적 기능을 저하시켜 여러 가지 사회 문제를 일으킬 수 있다(차선희, 도복늬, 2002). 또 질병의 특수성으로 인하여 쉽게 좌절하고 스트레스에 대해 취약하여 실패와 거절에 대한 두려움으로 사회적으로 위축되어 정상적 사회활동의 장애를 가져온다(양수, 최연숙, 2000).

그리고 자신을 긍정적으로 받아들이고 가치 있는 사람으로 인지하는 것이 부족한 환자는 결국 다른 질병이나 장애를 가진 경우와 마찬가지로 자아존중감의 저하를 초래하게 된다(차선희, 도복늬, 2002). 이처럼 자아존중감의 저하

는 사회적응력을 감소시키고, 감소된 적응력은 정신질환자의 자아기능을 더욱 약화시켜 자신감의 저하, 좌절, 인내력 부족 등을 가져오게 되어 이로 인한 실패와 거절에 대한 두려움으로 사회적으로 위축되게 만든다(김정숙, 2001).

정신적 건강은 자신에 대한 긍정적인 인식으로부터 시작된다고 보는데, 자기개념이나 자아존중감으로 표현할 수 있다(곽소현, 2007). 자아존중감은 개인이 자기 자신에게 내리는 평가를 의미하며 개인의 행동과 적응을 결정하는 핵심적 요인으로, 아동기 때 형성된 인성은 이후 오랫동안 지속되며 인간발달에 중요한 역할을 하게 된다(한유미, 1990).

우울은 정신 건강의 한 대표적인 차원으로서 오늘날 점차 그 중요성이 더해지고 있다(김동배, 손의성, 2005). 또한 우울은 부정적 사고, 에너지의 상실, 욕구 상실, 집중력 장애, 수면 장애 등의 대인관계의 능력과 일상생활의 활동에 심각한 영향을 끼쳐 삶의 질을 저하시킨다(이정윤, 1992).

그 외에도 정신질환자는 효과적인 기술이 부족하여 타인으로부터 긍정적 강화를 비교적 거의 받지 못하게 되는데 이로 인해 우울이 심해진다. 이러한 우울은 보상될 수 있는 활동과 행동표현을 줄어든게 해 다시 사회적 참여와 보상을 감소시키는 악순환을 가져오게 된다(주수현, 1995). 그러므로 개인의 가치성에 대한 자아승인을 강화시켜 자아존중감을 강화하고 우울을 감소시키기 위한 계획적인 교육을 통한 간호중재 전략이 필요하다.

또한 삶의 질은 조현병의 치료에서 중요한 결과로 나타남에도 불구하고 이 질병으로 괴로움을 겪는 개인의 삶의 질에 영향을 주는 요인들은 상대적으로 덜 알려졌다(Eack & Newhill, 2007).

따라서 조현병 치료의 일차적 목표는 포괄적인 재활을 통한 모든 생활영역에서의 기능 회복과 삶의 질 향상이어야 한다(유소연, 2012; Gladis , Gosch , Dishuk & Crits-Christoph , 1999; Mendlowicz & Stein 2000; Rapaport , Clary , Fayyad & Endicott , 2005). 그러므로 정신질환자의 치료는 다른 여

러 질환의 치료에서와 마찬가지로 현존하는 증상을 해소시켜 주는 것이 일차적인 목표가 되겠지만 더 나아가서는 포괄적인 정신 건강관리를 통해 이들을 가정과 사회로 복귀시켜 그들이 속한 지역 내에서 의미 있는 인간관계를 맺고 독립된 한 인간으로 살아갈 수 있게 하는 것이 궁극적인 목표가 된다(강미정, 1998).

인간은 타인과 참여하는 것에 만족하는 동시에 그들로부터 사랑 받고 한 구성원으로 인정받기를 원하며 자신의 신념이나 가치관이 수용되었을 때 존경받고 있다는 느낌을 가진다. 따라서 정신장애에서 발생하는 여러 가지 변화를 이해하고 긍정적인 감정을 유지하면서 삶의 의욕과 자신감을 갖도록 하는 여러 가지 대안이 필요하다(허덕효, 2013).

하지만 아직까지 만성조현병 환자의 삶의 질에 관한 연구는 부족하며 전체적인 현황이나 삶의 질은 현재까지 제대로 파악되지 못하고 있는 실정이다. 또한 간호사는 정신질환의 예방, 조기발견, 치료 및 재활이라는 연속선상에서 총체적인 접근을 통해 중심적 역할을 수행해야 할 것으로 기대되므로 조현병 환자에게 최적의 간호를 제공하고 삶의 질을 향상시키는데 초점을 맞추는 간호 활동의 필요성이 강조되고 있다(하준선 등, 2010).

이에 간호사는 정신건강의학과 외래에서 주기적으로 치료받고 있는 만성조현병 환자가 모든 생활을 영위함에 있어 자기능력을 존중하고 자기 자신을 긍정적으로 보도록 동기유발을 시키고, 자아존중감을 향상시킬 수 있도록 한다.

본 연구에서는 조현병 대상자의 삶을 성공적으로 만족스럽게 영위할 수 있도록 자아존중감, 우울, 삶의 질 관계는 어떠한 지 규명하고자 하여 이를 토대로 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성조현병 환자의 자아존중감, 우울 및 삶의 질에 대한 관계를 파악하여 만성조현병 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재의 기초적인 자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성조현병 환자의 자아존중감, 우울 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 만성조현병 환자의 자아존중감, 우울 및 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자아존중감

이론적 정의: 자아개념에 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 의미한다(송인섭, 1998).

조작적 정의: 본 연구에서는 Rosenberg (1979)가 개발한 자아존중감 측정 도구를 전병재 (1974)가 번역한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자아 존중감이 높음을 의미한다.

2) 우울

이론적 정의: 우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 있으며, 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서 장애이다(Battle, 1978).

조작적 정의: 본 연구에서는 Spitzer (1999)가 개발한 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)는 자가보고형식으로 DSM-IV의 우울삽화의 진단기준

에 맞추어 한창수 등 (2008)이 개발한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다는 것을 의미한다.

3) 삶의 질

이론적 정의: 삶의 질(Quality Of Life)이란 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕 (well-being)한 상태로서 신체적, 정신적, 사회적 기능 및 역할을 최대한 발휘할 수 있는 상태를 의미한다(고승덕, 1996).

조작적 정의: 세계보건기구가 개발한(World Health Quality of Life Assessment Instrument-100 [WHOQOL-100]) 본 연구에서는 민성길 등 (2000)이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 만성조현병

조현병(調炫病, schizophrenia)은 2011년 12월 31일 국내 약사법 일부 개정 법률안이 최종적으로 의결되면서 우리나라에서 공식적으로 사용하게 된 정신분열병의 새로운 명칭으로(이유상, 권준수, 2011), 뇌의 기질적 장애로 인한 의식혼탁의 징조 없이 사고, 정동, 감각, 의욕, 운동성 행동 등 인격의 각 측면에서 특이한 와해를 초래하는 병이다(이정균, 김용식, 2000). 미국 신경정신의학협회의 정신장애 분류 기준 DSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR)에 의하면 발병 일을 기준으로 하여 2년 이상이 경과하였을 때를 만성으로 규정한다.

조현병은 대표적인 정신질환으로 주로 20~30대에 발병을 하여 단기간에 완치되는 경우가 드물고 지속적인 증상과 반복된 재발을 통해 만성화 과정을 거치며, 진단 받은 환자 중 70%가 만성화 단계로 접어든다(Stephen, Stephen, & Cleveland, 2007). 조현병은 만성화 과정을 통해 막대한 질병비용이 지출되고 질병으로 인한 변화가 환자는 물론 주변 사람들의 삶을 붕괴시키게 되는 가장 심각한 정신 질환이다(Robert, Stuart, & Clen, 2008).

조현병의 원인은 최근의 뇌 영상기술과 분자생물학적 발전에도 불구하고 아직까지도 정확히 밝혀져 있지 않다. 유병률이 전 세계적으로 1% 정도지만 50% 이상의 환자에게서 재발이 되어 병원에 입·퇴원하는 현상이 반복되며, 정신적, 사회적 기능이 손상되는 복합질환으로 진행되므로 환자뿐 아니라 가족과 주변 사람들의 삶을 붕괴시킨다(Stephen, Stephen, & Cleveland, 2007). 잦은 재발과 재입원으로 환경에 대한 적응력이 낮아지며, 자아기능이 약화되

어 자아존중감이 낮아지고 삶의 질 또한 저하된다(김성희, 2006). 이처럼 조현병 환자의 낮은 자아존중감과 원활하지 못한 대인관계는 서로 악순환을 겪으며 그들의 삶의 질 저하를 초래한다(김희중, 2013).

만성조현병 환자가 초기 발병시에 경험하는 망상, 환각, 혼란스러운 사고와 표현, 긴장된 행동 등의 양성증상은 항정신병 약물에 반응하여 호전 양상을 나타낸다. 그러나 질병이 만성화 되면서 현저하게 빈약하거나 내용이 없는 언어, 감정표현 능력의 감소, 자발적이고 자연스러운 대화의 부족, 사회적 상호작용에서의 흥미상실, 상황에 부적절한 반응, 퇴행, 위축 등의 음성증상은 만성조현병 환자에게 잔여증상으로 남는다(민성길, 2006).

2. 자아존중감

Rosenberg (1965)는 자아존중감은 전체적 의미로 기술하여, 평가적 요소로써 자아존중감을 개인이 판단하는 또는 자신 스스로에 대해 의식적으로 유지하는 평가라고 정의하였다. 감정적 요소로써의 자아존중감은 높은 자아존중감은 높은 유능감이라기보다는 자신의 약점을 인식하면서도 자신을 좋아하는 것이고, 낮은 자아존중감은 자아거부, 자아 불만족 및 자아비난을 의미한다고 설명하였다. 즉, 평가는 자신이 가진 여러 속성에 대해서 그것이 성공인가 실패인가 또는 좋은가 나쁜가에 초점을 두는 것이고, 감정은 좋고 나쁨 그 자체보다는 그것에 대한 느낌이 어떤가에 초점을 두는 것이라고 하였다(김태희, 2006).

자아존중감이란 개인이 자기 특성에 대한 가치를 기술하는 특성으로 자신을 어느만큼 높이 평가하느냐, 즉 타인과의 생활 속에서 나 자신을 높이 평가하고 싶은 욕망과 타인이 나를 높게 평가해 주기를 바라는 욕망이 포함된 자신에 대한 인지적, 평가적, 수준을 나타내는 하나의 심리적인 양상이다(이동원,

박옥희, 2002; 조길용, 2009). 이는 자기 자신을 긍정적으로 수용하고 존중하며 자신이 능력 있고 가치 있는 존재로 여기는지에 대한 인지적 과정과 태도 및 정서를 포함한다(조길용, 2009; Rosenberg, 1979).

자아존중감(self-esteem)은 자기 수용(self-accept), 자기 인정, 자기존경의 태도, 즉 자기 가치감으로서 정신건강의 중요한 요소이며, 환경 내에 영향을 주는 요인과 신체 경험의 상호작용에 의하여 형성되는 내적 자기상이다. 자아존중감은 자기 개념의 평가적 측면이며 부정적 또는 긍정적일 수 있다. 긍정적 자아존중감 형성은 자기 수용과 자기 자신의 가치와 한계에 대한 건전한 태도를 필요로 한다. 자신을 향한 긍정적 느낌은 타인과의 관계를 증진시키고 동기와 성취감을 주며 자신의 가치와 힘을 인정하게 한다(도복늬 등, 2000).

자아존중감은 인간의 5가지 욕구중의 하나로 자신이 관심, 인정, 존경받을 존재라고 느끼는 감정으로 사랑과 소속감의 욕구와 밀접한 관계가 있다고 하였다. 대부분의 인간은 자기 자신이 좋은 평가를 받기 원하며 자기 자신을 존경하거나 존중하고, 다른 사람으로부터 존중받기를 원한다(Maslow, 1970; 박영래 등, 2005).

자아존중감의 저하는 사회적응력을 감소시키고, 감소된 적응력은 정신질환자의 자아기능을 더욱 약화시켜 자신감의 저하, 좌절, 인내력 부족 등을 가져오게 되어 이로 인한 실패와 거절에 대한 두려움으로 사회적으로 위축되게 만든다(김정숙, 2001).

정신질환자는 죄의식과 불안을 경험하기 시작한 후 자아존중감의 상실이 오고, 열등감, 비굴감을 갖고 부정 기제를 사용하며, 자기에 대한 불신, 혐오 및 타인에 대한 피해의식을 지니고 있으므로 인간관계에 부정적인 영향을 미치(도복늬 등, 2000)는 것으로 보고되고 있다.

3. 우울

우울이란 용어는 정상적 슬픔이나 불쾌감(mild dysphoria)에서부터 정신병적 특징을 동반한 심각한 우울에 이르기까지 매우 다양한 현상을 말한다. 따라서 우울은 그 범위가 넓을 뿐만 아니라 학자에 따라서 다양하게 정의하고 있으며, 문화나 인종에 따라 우울 증상의 체험과 표현양상이 다르게 나타나기 때문에 한 마디로 정의하는 것은 쉽지 않다(이영희, 2001).

우울의 주요 증상으로는 슬픔, 공허감, 좌절감, 절망감, 죄책감, 무기력감 등의 정서적 증상과 더불어 일상생활에 대한 흥미감소, 의욕저하, 성욕 및 식욕 감퇴 등의 동기적 증상이 있다(양수 등, 2014).

신체적인 호소와 정서사이에는 밀접한 관련이 있어서 인간은 질병에 걸리면 정도의 차이는 있으나 심리적으로 공포와 불안을 느끼며 우울해한다. 우울은 다양한 감정, 태도, 신념들로 특징지어지며, 우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애를 말한다(박현숙, 1993).

우울한 사람들은 자신에게 어떤 부정적이고 바람직하지 못한 결과가 일어나리라고 기대하며 또한 이러한 결과에 대하여 상실감과 충격을 받으며 그러한 결과에 대하여 자기 자신에게 책임이 있다고 생각하며 의도적으로 자기 비난을 하게 된다(양수 등, 2014). 또한 우울증을 가진 사람들은 자신이 무가치하고 무능력하다고 생각하는 등 자아개념과 자기 평가에서 부정적인 인지를 많이 한다(민성길, 2006).

우울은 정신장애에서 불안 감정과 더불어 가장 많은 증상일 뿐 아니라 소위 건강한 사람에게도 흔히 나타나는 정신현상이다(King, 1990; 조성진, 1992).

정신질환자는 효과적인 사회적 기술이 부족하여 다른 사람들로부터 긍정적 강화를 비교적 거의 받지 못하게 되는데 이로 인해 우울이 심화된다. 이러한

우울은 보상될 수 있는 활동과 행동표현을 줄어들게 해 다시 사회적 참여와 보상을 감소시키는 악순환을 가져오게 된다(주수현, 1995).

우울은 몇 달에서 몇 년까지 지속되어 입원생활의 장기화 내지는 사회적으로
의 실패를 초래하게 되고 자살, 능력 상실 등과 더불어 사회경제적인 손실을
보게 된다(조성진, 1992).

4. 삶의 질

삶의 질이란 개인의 신체적 및 정신적, 사회적, 환경적 상호작용에서 느끼는
삶 전반에 관한 주관적인 만족감을 의미한다(노은선, 2000).

개인의 생활과 삶 전체가 자신의 물질적, 신체적, 심리적 욕구와 동기를 만
족시켜주는 정도 그리고 그런 삶을 통해 만족감과 행복감을 체험하는 정도를
말한다(김소형, 2002).

삶의 질은 각 개인이 처해진 환경이나 개인의 가치관, 사회 문화적 기준에
따라 달라질 수 있고, 세대에 따라 변화되어 가는 개념으로 매일 매일의 삶이
구성요소와 이에 영향을 미치는 요인들과 밀접한 상관성을 지닌다고 볼 수 있
다(김경희 등, 2005).

삶의 질이라는 개념은 학자마다 학문 영역마다 각각 다른 의미로 해석되어
사용되고 있다. 이는 삶이라는 개념이 그 만큼 복합적이고 포괄적이며 함축적
이기 때문이다(전용호, 2000; 배나래, 박충선, 2009; 신성일, 2012).

박은숙 등(1998)은 삶의 질과 건강개념, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기
효능감 간에 순 상관관계가 있다고 하였으며, 최미혜 등(2005)은 자아존중감과
자기효능감의 정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고하였다.

인간의 삶은 개인의 생물학적, 의학적 삶 뿐만 아니라 사회적, 환경적, 정치
적 삶 등 매우 다양하다(박재국, 이미숙, 2001). 삶의 질 개념은 좋다, 나쁘다,

높다, 낮다, 등의 차원에서 질적인 정의를 함으로써, 양적으로 수량화하지 못한다는 한계가 있기 때문에 삶의 질이라는 용어를 객관적으로 표현하기에는 큰 어려움이 따른다(이승환, 2008).

삶의 질의 개념을 종합하여 정의하자면, 삶의 질이란 개개인 구성원 각자의 삶을 구성하는 다양한 영역에 대한 객관적 평가와 주관적으로 개개인이 느끼는 평가의 조합이다(박충배, 2011).

삶의 질에 영향을 주는 요인은 지각된 건강상태, 자아존중감, 사회적지지, 우울, 스트레스, 경제상태(신경림, 양진향, 2003)이다.

양동석(2000)은 만성질환 환자의 삶의 질과 관련된 특성으로 사회경제적 상태에 대한 지각, 투약에 대한 만족도와 순응도, 자아존중감과 사회적 지지에 대한 지각을 들고 있으며, 삶의 질은 한 개인이 자신의 삶에 대해 주관적으로 느끼는 즐거움, 행복감, 유능감, 자긍심, 보람, 삶의 의미 등의 긍정적 정서로 정의 하고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶의 질의 관계를 파악하기 위하여 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 S시 소재 K의료원 외래 환자를 대상으로 DSM-IV의 진단기준에 따라 만성조현병으로 진단받은 환자로 130명을 편의표출하여 2015년 11월 2일부터 11월 20일까지 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자로써, 설문 조사 시에는 연구의 목적과 함께 익명으로 작성하며 조사한 내용은 연구목적으로만 사용할 것과 개인정보가 유출되지 않음을 설명하였다.

대상자 수는 G-power 3.1.2 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용하여 산정하였을 때 표본수는 유의수준 .05, 통계검정력 .95, 효과 크기 0.3로 총115명을 산출하여 연구의 필요한 최소의 대상자를 확인하였다. 대상자의 선정 및 제외조건은 다음과 같다.

대상자 선정 조건 :

- 1) 만 20세 이상 80세 이하의 성인
- 2) 미국 정신상태 진단 및 통계 편람 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV ; DSM-IV) 진단기준에 따라 조현병으로 진

단된 자

- 3) 조현병 진단 후 유병기간이 최소 2년을 경과하여 만성화 단계로 외래에서 주기적으로 치료받고 있는 자
- 4) 국문해독이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자

대상자 제외 조건 :

- 1) 조현병 이외의 정신질환으로 진단받은 자
- 2) 시·청각 장애 또는 구음·언어 장애가 있는 자
- 3) 기질성 뇌 질환의 병력이 있거나 의심되는 자
- 4) 약물 남용 또는 알코올 의존 환자

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 설문은 일반적 특성(성별, 나이, 학력, 결혼 상태, 종교, 신체 질환 유·무, 첫 발병 시기 연령, 병원 입원한 횟수, 병원에 진료 받은 기간, 발병 전 취업 경험 유·무, 현재 취업 상태 유·무, 약물 복용 유·무) 12 문항과 자아존중감 10문항, 우울감 9문항, 삶의 질 24문항으로써 총 55문항으로 구성되었다.

1) 자아존중감 측정 도구

Rosenberg (1971)가 개발한 자아존중감(Self-esteem)측정도구는 자기존중 정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 것으로 전병재 (1974)가 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항, 총

10문항으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도로서 긍정적인 문항은 ‘매우 그렇지 않다’에 1점, ‘대체로 그렇지 않다’에 2점, ‘대체로 그렇다’에 3점, ‘매우 그렇다’에 4점을 주었고 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 10점에서 최고 40점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 전병재의 Cronbach’s $\alpha=.82$, 본 연구는 Cronbach’s $\alpha=.74$ 이다.

2) 우울 측정 도구

Patient Health Questionnaire는 Spitzer (1999)가 자가보고형식으로 DSM-IV의 우울삽화의 진단기준에 맞추어 개발한 도구로서, PHQ-9은 우울감을 평가하는 도구이다. 총 9문항으로 구성되어 있으며, 지난 2주간 증상에 시달린 정도의 빈도를 기준으로 답변하도록 구성되어 있다. 각 문항은 0-3점, 4점 척도로서 총 27점이다. ‘전혀 없음’은 0점, ‘며칠 동안’은 1점, ‘1주일 이상’은 2점, ‘거의 매일’은 3점으로, 최저 0에서 최고 27점까지이다. 계산된 점수 중 0-4점은 우울증이 아닌, 5-9점은 가벼운 우울증, 10-19점은 중간 정도 우울증, 20-27점은 심한 우울증으로 평가한다. 다른 우울증 선별검사들에 비해 짧고, 민감도와 특이도가 높아 일차 진료 환경에서 쉽게 사용할 수 있는 장점이 있다. PHQ-9은 여러 언어로 번역이 되어 그 타당도와 신뢰도가 입증되었으며, 우울 장애의 선별 및 우울증상의 심각도를 평가하기 위해 널리 사용되고 있다. 본 연구에서는 한창수 등(2008)에 의해 번역된 한글판 PHQ-9이 사용되었다. 번역된 척도의 Cronbach’s $\alpha=.85$ 로 나타났으며, 본 연구는 Cronbach’s $\alpha=.87$ 이다.

3) 삶의 질 측정 도구

삶의 질 측정도구는 세계보건기구가 개발한(World Health Quality of Life Assessment Instrument-100 [WHOQOL-100])을 기초로 민성길 등(2000)이 수정한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였으며, 본 연구는 신체적 건강 영역 8문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 2문항, 생활 환경영역 8문항으로 4개 영역에 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 측정은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 5점 척도이고, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 민성길 (2000)에서의 연구도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.89$ 이었고 본 연구는 Cronbach’s $\alpha=.90$ 이다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 IRB 승인 후 2015년 11월 2일부터 11월 20일까지였다. S시에 소재한 K의료원 외래 환자를 대상으로 DSM-IV의 진단기준에 따라 만성조현병으로 진단받은 환자이다. 연구목적과 질문내용을 이해할 수 있고 참여에 동의한 분으로 선정하였다. 본 연구의 내용과 방법에 대하여 K의료원 연구윤리심의위원회의 승인을 받았으며(IRB No. H-1510-059-004), 연구기간 동안 연구윤리 지침을 준수하였다. 본 연구의 자료 수집은 자가보고식 설문지를 사용하였다. 대상자에게 연구 목적과 내용을 설명하였고 강제로 참여하지 않아도 되며 연구목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 대상자의 윤리적 문제를 고려하여 설문지를 작성하기 전과 진행기간 동안 연구대상자는 어떠한 불이익을 받지 않을 것이며 참여를 원하지 않을 경우, 언제든지 참여거부를 할 수 있음을 설명하였으며 무기명으로 진행됨을 강조하였다. 연구 대상자는 연구의 목적과 설문지 내용을 이해하고 참여를 허락한

자로서, 서면으로 동의를 하였다.

본 연구원이 설명을 한 후 직접 설문지를 배부하여 작성하도록 하였고 배부된 설문지는 그 자리에서 직접 수거하였다. 설문에 소요된 시간은 20-30분 정도였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 23.0/PC program을 사용하여 분석하였다.

- 1) 만성조현병 환자의 일반적 특성, 자아존중감, 우울, 삶의 질은 실수와 백분율, 평균점수와 표준편차를 구하였다.
- 2) 만성조현병 환자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 우울, 삶의 질에 대한 차이검증은 변수의 특성에 따라 ANOVA로 분석하였고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe test로 사후 검정을 실시하였다.
- 3) 만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶에 대한 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 연구도구의 신뢰도 검정을 위하여 Cronbach's α 계수를 구하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 조사대상은 S시에 소재한 K의료원 외래 환자를 대상으로 DSM-IV의 진단기준에 따라 만성조현병으로 진단받은 만 20세 이상~80세 이하의 성인으로 제한하였다. 따라서 연구 결과를 만성조현병 환자에게 확대 적용하는 데에는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 일반적 특성

일반적 특성은 <표 1>과 같이 성별은 남자 63명(54.8%), 여자 52명(45.2%)이었다. 연령은 40~49세 42명(36.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음 50~59세 37명(32.2%), 30~39세 14명(12.2%), 60세 이상 14명(12.2%), 20~29세 8명(7.0%) 순이었다. 학력은 고졸 60명(52.2%), 대졸이상 29명(25.2%), 중졸 16명(13.9%), 초졸이하 10명(8.7%) 순이었다. 결혼 상태는 미혼 79명(68.7%), 기혼 22명(19.1%), 기타 14명(12.2%) 이었고, 종교는 유 83명(72.2%), 무 32명(27.8%) 순이었다. 신체질환으로 유 64명(55.7%), 무 51명(44.3%) 순이었다.

첫 발병 시기의 연령은 20세 이상 30세 미만 52명(45.2%), 30세 이상 40세 미만 23명(20.0%), 10세 이상 20세 미만 22명(19.1%), 40세 이상 50세 미만 18명(15.7%) 순이었다. 입원 횟수는 5회 이상 28명(24.3%), 1회 23명(20.0%), 0회 21명(18.3%), 3회 15명(13.0), 2회 14명(12.2%), 4회 14명(12.2) 순이었다. 질병 기간은 2년 이상 5년 미만 32명(27.8%), 5년 이상 10년 미만 22명(19.1%), 10년 이상 20년 미만 26명(22.6%), 20년 이상 30년 미만 22명(19.1%), 30년 이상 13명(11.3%) 순으로 나타났다. 정신질환 발병 전 취업경험은 유 75명(65.2%), 무 40명(34.8%)로 나타났다. 현재 취업 상태는 무 92명(80.0%), 유 23명(20.0%)로 나타났다. 현재 약물 복용 여부는 유 115명(100%), 무 0명(0.0%)이었다.

<표 1> 일반적 특성

		(N=115)	
특성	구분	n	(%)
성별	남	63	54.8
	여	52	45.2
연령(세)	20 - 29	8	7.0
	30 - 39	14	12.2
	40 - 49	42	36.5
	50 - 59	37	32.2
	60세 이상	14	12.2
학력	초졸 이하	10	8.7
	중졸	16	13.9
	고졸	60	52.2
	대졸 이상	29	25.2
결혼 상태	미혼	79	68.7
	기혼	22	19.1
	기타	14	12.2
종교	유	83	72.2
	무	32	27.8
신체질환	유	64	55.7
	무	51	44.3
첫 발병시기의 연령	10세 이상 - 20세 미만	22	19.1
	20세 이상 - 30세 미만	52	45.2
	30세 이상 - 40세 미만	23	20.0
	40세 이상 - 50세 미만	18	15.7
입원 횟수	0회	21	18.3
	1회	23	20.0
	2회	14	12.2
	3회	15	13.0
	4회	14	12.2
	5회 이상	28	24.3
질병 기간	2년 이상 - 5년 미만	32	27.8
	5년 이상 - 10년 미만	22	19.1
	10년 이상 - 20년 미만	26	22.6
	20년 이상 - 30년 미만	22	19.1
	30년 이상	13	11.3
정신질환 발병 전 취업경험	유	75	65.2
	무	40	34.8
현재 취업상태	유	23	20.0
	무	92	80.0
현재 약물복용	유	115	100.0
	무	0	0.0

2. 자아존중감

자아존중감 점수는 <표 2>와 같이 총점평균 26.27 ± 4.96 이고, 최소값은 10점, 최대값은 38점이다. 총 문항평균은 2.63 ± 0.50 이며, 보통 정도의 자아존중감을 가지고 있었다. 문항별로는 ‘나는 때때로 내가 좋은 사람이라고 생각한다’ 평균 2.92 ± 0.88 , ‘나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다’ 평균 2.90 ± 0.81 , ‘나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다’ 평균 2.84 ± 0.84 , ‘나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다’ 평균 2.72 ± 0.95 , ‘나는 가끔 내 자신이 쓸모 있는 사람이라는 느낌이 든다’ 평균 2.72 ± 0.91 , ‘나는 대체로 성공한 사람이라는 느낌이 든다’ 평균 2.66 ± 0.96 , ‘나는 자랑할 것이 많이 있다’ 평균 2.53 ± 0.87 , ‘나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다’ 평균 2.45 ± 0.97 , ‘나는 대부분의 다른 사람들처럼 일을 잘 할 수 있다’ 평균 2.30 ± 0.93 , ‘나는 내 자신을 존경하고 있다’ 평균 2.22 ± 0.89 순이었다.

<표 2> 자아존중감

		(N=115)	
영역	구 분	M	SD
	1. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	2.84 ± 0.84	
	2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	2.90 ± 0.81	
자	*3. 나는 대체로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	2.66 ± 0.96	
아	4. 나는 대부분의 다른 사람들처럼 일을 잘 할 수 있다.	2.30 ± 0.93	
존	*5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.	2.53 ± 0.87	
중	6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	2.72 ± 0.95	
감	7. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	2.45 ± 0.97	
	*8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.	2.22 ± 0.89	
	*9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	2.72 ± 0.91	
	*10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	2.92 ± 0.88	
총 문항평균		2.63 ± 0.50	
총점 평균		26.27 ± 4.96	

*는 역산처리 문항임.

3. 우울

우울 점수는 <표 3>와 같이 우울 전체 점수는 총점 평균 10.10 ± 6.79 이고, 최소값은 0점, 최대값은 25점으로 평균 수준의 우울로 나타났다. 문항별로는 ‘잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다’ 평균 1.43 ± 1.16 , ‘피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다’ 평균 1.36 ± 1.16 , ‘식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다’ 평균 1.18 ± 1.10 , ‘내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망 시켰다고 느낀다’ 평균 1.18 ± 1.01 , ‘기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다’ 평균 1.15 ± 1.05 , ‘매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다’ 평균 1.09 ± 0.97 , ‘신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다’ 평균 1.03 ± 1.14 , ‘다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다’ 평균 0.97 ± 1.08 , ‘차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나, 어떻게든 자해를 하려고 생각한다’ 평균 0.71 ± 0.95 순이었다.

<표 3> 우울

		(N=115)	
영역	구 분	M	SD
	1. 매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다	1.09	±0.97
	2. 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다	1.15	±1.05
우	3. 잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다	1.43	±1.16
울	4. 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다	1.36	±1.16
정	5. 식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다	1.18	±1.10
도	6. 내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망시켰다고 느낀다	1.18	±1.01
	7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다	1.03	±1.14
	8. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다	0.97	±1.08
	9. 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나, 어떻게든 자해를 하려고 생각한다	0.71	±0.95
총 문항평균		1.12	±0.75
총점 평균		10.10	±6.79

4. 삶의 질

삶의 질 점수는 <표 4>와 같이 전체 총점평균 72.96±16.93로, 최소값은 29점, 최대값은 115점이다. 총 문항평균은 3.06±0.65이며, 보통 이상의 삶의 질로 나타났다. 생활환경 영역에서 평균 24.57±6.42로 높았으며, 다음은 신체적 영역 평균 23.48±5.82, 심리적 영역 평균 18.99±5.00, 사회적 영역 평균 5.91±1.87 순이었다. 신체적 영역에서는 ‘잘 돌아 다닐 수 있다’ 평균 3.17±1.14, ‘수면에 대해 만족’ 평균 3.09±1.20, ‘나의 일상생활 수행능력에 만족’ 평균 3.03±1.20, ‘일상생활을 하기에 충분한 에너지가 있다’ 평균 3.01±1.13, ‘신체적 통증으로 할 일을 방해받지 않음’ 평균 2.96±1.14, ‘나의 일하는 능력에 만족’ 평균 2.94±1.18, ‘나의 건강상태에 만족’ 평균 2.68±1.03, ‘일상생활을 잘 하기 위해 치료가 불필요’ 평균 2.61±1.14 순으로 점수가 높았다. 심리적 영역에서는 ‘나의 삶이 어느정도 의미 있다고 느낀다’ 평균 3.34±1.23, ‘나의 신체적 외모에 수긍한다’ 평균 3.34±1.03, ‘우울함, 절망감, 불안감, 의기소침 등의 부정적인 기분을 안 느낀다’ 평균 3.21±1.20, ‘정신을 잘 집중할 수 있다’ 평균 3.07±1.17, ‘인생을 즐긴다’ 평균 3.03±1.16, ‘나 자신에 대해 만족한다’ 평균 3.00±1.23 순으로 나타났다. 사회적 영역에서는 ‘나의 삶의 질을 좋다고 평가한다’ 평균 3.08±1.17, ‘친구의 도움에 만족한다’ 평균 2.83±1.24 순이었다. 생활환경 영역에서는 ‘의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족한다’ 평균 3.57±1.12, ‘내가 이용하는 교통수단에 만족한다’ 평균 3.47±1.21, ‘나는 살고 있는 집과 주변환경에 만족한다’ 평균 3.17±1.18, ‘나는 일상생활에서 안전하다고 느낀다’ 평균 3.17±1.12, ‘나는 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다’ 평균 3.00±1.22, ‘나는 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다’ 평균 3.00±1.12, ‘나는 여가를 즐길 기회를 가지고 있다’ 평균 2.84±1.15, ‘나는 필요한만큼 충분한 돈을 가지고 있다’ 평균 2.36±1.22 순으로 점수가 높았다.

<표 4> 삶의 질

		(N=115)	
영역	구 분	M	SD
신체적 영역	2. 나의 건강상태에 만족	2.68	± 1.03
	*3. 일상생활을 잘 하기 위해 많은 치료가 필요	2.61	± 1.14
	*4. 신체적 통증으로 할 일을 방해받음	2.96	± 1.14
	10. 일상생활을 하기에 충분한 에너지가 있다	3.01	± 1.13
	15. 잘 돌아 다닐 수 있다	3.17	± 1.14
	16. 수면에 대해 만족	3.09	± 1.20
	17. 나의 일상생활 수행능력에 만족	3.03	± 1.20
	18. 나의 일하는 능력에 만족	2.94	± 1.18
		23.48	± 5.82
심리적 영역	5. 인생을 즐긴다	3.03	± 1.16
	6. 나의 삶이 어느정도 의미 있다고 느낌	3.34	± 1.23
	7. 정신을 잘 집중할 수 있다	3.07	± 1.17
	11. 나의 신체적 외모에 수긍	3.34	± 1.03
	19. 나 자신에 대해 만족	3.00	± 1.23
	*24. 우울함, 절망감, 불안감, 의기소침등의 부정적인 기분	3.21	± 1.20
		18.99	± 5.00
사회적 영역	1. 나의 삶의 질을 좋게 평가	3.08	± 1.17
	21. 친구의 도움에 만족	2.83	± 1.24
		5.91	± 1.87
생활 환경 영역	8. 일상 생활에서 안전하다고 느낌	3.17	± 1.12
	9. 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다	3.00	± 1.22
	12. 필요한만큼 충분한 돈을 가지고 있다	2.36	± 1.22
	13. 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다	3.00	± 1.12
	14. 여가를 즐길 기회를 가지고 있다	2.84	± 1.15
	20. 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족	3.57	± 1.12
	22. 살고 있는 집과 집 주변환경에 만족	3.17	± 1.18
23. 내가 이용하는 교통수단에 만족	3.47	± 1.21	
		24.57	± 6.42
총 문항평균		3.06	± 0.65
총점 평균		72.96	± 16.93

*는 역산처리 문항임.

5. 일반적 특성에 따른 자아존중감, 우울, 삶의 질 차이

일반적 특성에 따른 자아존중감 차이는 <표 5>와 같이 학력은 대졸이상은 평균 2.74 ± 0.45 , 고졸은 평균 2.68 ± 0.52 , 중졸은 평균 2.49 ± 0.42 , 초졸이하는 평균 2.20 ± 0.38 순으로 유의한 차이가 있었다($F=3.94$, $p=0.01$). Scheffe 사후검증결과 고졸과 대졸 이상이 초졸 이하 보다 높게 나타났다.

신체질환에서 무는 평균 2.75 ± 0.49 , 유는 평균 2.53 ± 0.48 순으로 유의한 차이가 있었다($F=6.20$, $p=.014$).

현재 취업 상태로는 유는 평균 2.81 ± 0.56 , 무는 평균 2.58 ± 0.47 순으로 유의한 차이가 있었다($F=4.16$, $p=.044$).

일반적 특성에 따른 우울의 차이는 <표 6>과 같이 학력별로는 초졸 이하는 평균 18.20 ± 5.39 , 중졸은 평균 10.69 ± 6.74 , 고졸은 평균 9.43 ± 6.70 , 대졸이상은 평균 8.38 ± 5.67 순으로 유의한 차이가 있었다($F=6.38$, $p<.001$). Scheffe 사후검증결과 초졸 이하는 중졸과 고졸과 대졸 이상 보다 높게 나타났다.

신체질환으로는 유는 평균 11.64 ± 6.71 , 무는 평균 8.18 ± 6.46 순으로 유의한 차이가 있었다($F=7.82$, $p=.006$).

일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 <표 7>과 같이 신체질환은 무는 평균 3.25 ± 0.61 , 유는 평균 2.91 ± 0.64 순으로 유의한 차이가 있었다($F=8.46$, $p=.004$).

<표 5> 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이

특 성		구 분	M	SD	t or F	p	
성별	남		2.59 ± 0.55		.89	.347	
	여		2.68 ± 0.42				
연령(세)	20 - 29		2.38 ± 0.44		1.57	.187	
	30 - 39		2.76 ± 0.51				
	40 - 49		2.68 ± 0.44				
	50 - 59		2.66 ± 0.47				
	60세 이상		2.41 ± 0.66				
학력	초졸이하 ^a		2.20 ± 0.38		3.94	.010*	a<c,d
	중졸 ^b		2.49 ± 0.42				
	고졸 ^c		2.68 ± 0.52				
	대졸이상 ^d		2.74 ± 0.45				
결혼상태	미혼		2.62 ± 0.45		2.96	.056	
	기혼		2.49 ± 0.55				
	기타		2.89 ± 0.56				
종교	유		2.67 ± 0.48		2.26	.135	
	무		2.52 ± 0.54				
신체질환	유		2.53 ± 0.48		6.20	.014*	
	무		2.75 ± 0.49				
첫 발병 시기의 연령	10세 이상 - 20세 미만		2.65 ± 0.61		.06	.981	
	20세 이상 - 30세 미만		2.62 ± 0.41				
	30세 이상 - 40세 미만		2.60 ± 0.55				
	40세 이상 - 50세 미만		2.64 ± 0.55				
입원 횟수	0회		2.55 ± 0.49		.76	.580	
	1회		2.67 ± 0.46				
	2회		2.66 ± 0.65				
	3회		2.74 ± 0.42				
	4회		2.44 ± 0.44				
	5회 이상		2.66 ± 0.51				
질병 기간	2년 이상 - 5년 미만		2.49 ± 0.42		1.52	.201	
	5년 이상 - 10년 미만		2.68 ± 0.63				
	10년 이상 - 20년 미만		2.63 ± 0.45				
	20년 이상 - 30년 미만		2.81 ± 0.44				
	30년 이상		2.54 ± 0.53				
정신질환 발병 전 취업경험	유		2.64 ± 0.46		.15	.701	
	무		2.60 ± 0.55				
현재 취업 상태	유		2.81 ± 0.56		4.16	.044*	
	무		2.58 ± 0.47				
현재 약물 복용	유		2.62 ± 0.49		.10	.759	
	무		0.00 ± 0.00				

<표 6> 일반적 특성에 따른 우울의 차이

특 성		구 분	M	SD	t or F	p	
성별	남		10.41 ± 7.26		.29	.594	
	여		9.73 ± 6.22				
연령(세)	20 - 29		10.13 ± 5.36		.88	.480	
	30 - 39		8.14 ± 6.85				
	40 - 49		9.40 ± 6.65				
	50 - 59		10.78 ± 6.76				
	60세 이상		12.36 ± 7.99				
학력	초졸이하 ^a		18.20 ± 5.39		6.38	.000*	a>b,c,d
	중졸 ^b		10.69 ± 6.74				
	고졸 ^c		9.43 ± 6.70				
	대졸이상 ^d		8.38 ± 5.67				
결혼상태	미혼		9.84 ± 6.87		.51	.604	
	기혼		11.41 ± 7.12				
	기타		9.57 ± 6.01				
종교	유		9.92 ± 6.85		.23	.634	
	무		10.59 ± 6.73				
신체질환	유		11.64 ± 6.71		7.82	.006*	
	무		8.18 ± 6.46				
첫 발병 시기의 연령	10세 이상 - 20세 미만		9.95 ± 7.34		.74	.532	
	20세 이상 - 30세 미만		9.60 ± 6.35				
	30세 이상 - 40세 미만		9.70 ± 7.39				
	40세 이상 - 50세 미만		12.28 ± 6.71				
입원 횟수	0회		10.38 ± 6.49		2.17	.063	
	1회		10.74 ± 6.08				
	2회		9.29 ± 7.59				
	3회		6.60 ± 5.77				
	4회		14.43 ± 7.25				
	5회 이상		9.50 ± 6.75				
질병 기간	2년 이상 - 5년 미만		1.24 ± 0.80		.97	.430	
	5년 이상 - 10년 미만		0.95 ± 0.68				
	10년 이상 - 20년 미만		1.06 ± 0.85				
	20년 이상 - 30년 미만		1.04 ± 0.68				
	30년 이상		1.38 ± 0.68				
정신질환 발병 전 취업경험	유		10.53 ± 6.87		.86	.356	
	무		9.30 ± 6.65				
현재 취업 상태	유		1.03 ± 0.65		.40	.530	
	무		1.14 ± 0.78				
현재 약물 복용	유		10.10 ± 6.79		2.32	.131	
	무		0.00 ± 0.00				

<표 7> 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

(N=115)

특 성	구 분	M	SD	t or F	p
성별	남	3.01 ± 0.70		.81	.370
	여	3.12 ± 0.58			
연령(세)	20 - 29	2.96 ± 0.57		1.97	.104
	30 - 39	3.44 ± 0.56			
	40 - 49	3.04 ± 0.60			
	50 - 59	3.06 ± 0.68			
	60세 이상	2.79 ± 0.71			
학력	초졸이하	2.70 ± 0.57		1.47	.227
	중졸	2.95 ± 0.73			
	고졸	3.12 ± 0.68			
	대졸이상	3.13 ± 0.53			
결혼상태	미혼	3.05 ± 0.67		.34	.711
	기혼	3.02 ± 0.66			
	기타	3.19 ± 0.51			
종교	유	3.11 ± 0.64		2.08	.152
	무	2.92 ± 0.65			
신체질환	유	2.91 ± 0.64		8.46	.004*
	무	3.25 ± 0.61			
첫 발병 시기의 연령	10세 이상 - 20세 미만	3.02 ± 0.75		.35	.786
	20세 이상 - 30세 미만	3.07 ± 0.59			
	30세 이상 - 40세 미만	2.98 ± 0.67			
	40세 이상 - 50세 미만	3.18 ± 0.69			
입원 횟수	0회	3.06 ± 0.65		.59	.710
	1회	3.12 ± 0.60			
	2회	3.15 ± 0.57			
	3회	3.06 ± 0.68			
	4회	3.18 ± 0.64			
	5회 이상	2.85 ± 0.53			
질병 기간	2년 이상 - 5년 미만	2.95 ± 0.61		1.09	.366
	5년 이상 - 10년 미만	3.00 ± 0.72			
	10년 이상 - 20년 미만	3.10 ± 0.61			
	20년 이상 - 30년 미만	3.29 ± 0.60			
	30년 이상	2.97 ± 0.75			
정신질환 발병 전 취업경험	유	2.26 ± 0.71		.34	.559
	무	3.03 ± 0.62			
현재 취업 상태	유	3.19 ± 0.57		1.12	.291
	무	3.03 ± 0.66			
현재 약물 복용	유	3.05 ± 0.64		.50	.483
	무	0.00 ± 0.00			

8. 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계

자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계는 자아존중감과 우울은 역 상관관계를 보였다($r=-.491, p<.001$). 자아존중감과 삶의 질의 관계는 정 상관관계를 보였다($r=.598, p<.001$). 삶의 질과 우울과의 관계는 역 상관관계를 보였다($r=-.372, p<.001$).

<표 8> 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계

변 수	자아존중감	우울	삶의 질
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
자아존중감	1		
우울	-.491**(<.001)	1	
삶의 질	.598**(<.001)	-.372**(<.001)	1

V. 논의

본 연구의 목적은 만성조현병 환자의 자아존중감이 우울 및 삶의 질을 파악하여 만성조현병 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

일반적 특성에 따른 자아존중감은 학력에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.94, p=0.01$). 이러한 결과는 조현병환자의 자아존중감은 학력이 높을수록 자아존중감이 높다는 한정관(2004)과 장인순(2006)의 결과와 일치한다. 즉 조현병 환자의 자아존중감은 학력이 높을수록 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 이처럼 조현병 환자를 대상으로 자아존중감을 증진시킬 수 있는 학력에 따른 프로그램 개발과 중재가 필요하다. 따라서 조현병 환자들의 재활영역에서 칭찬과 웃음프로그램과 같은 사회사업적 프로그램이 일관적으로 운영되는 것보다 좀 더 많은 연구를 통해 학력에 따른 프로그램 개발이 확대되어야 할 것이다.

신체질환이 없을 때 자아존중감은 높았다($F=6.20, p=.014$). 정신간호에 있어서 대상자의 신체 건강은 중요한 관심 영역이다. 조현병 환자들의 경우, 신체활동 부족, 빈약한 식사, 투약 유지의 문제, 건강에 대한 지식 부족 등으로 질병 발생이 증가하게 되며, 질병이 발생되었을 때 스스로 관리하는데 어려움을 겪게 된다(Druss et al., 2010). 따라서 간호사는 조현병 대상자들이 신체적 건강을 유지할 수 있도록 다각도로 간호중재를 하여야 한다고 사료된다.

현재 취업 상태 일 때 자아존중감은 높았다($F=4.16, p=.044$). 일자리 참여자와 비 참여자들을 비교 연구한 권치영 등 (2007)의 연구 결과와 일치하였다. 이는 일자리에 참여하는 조현병 환자가 자아존중감에 긍정적 영향을 미친다는 것으로 나타났다. 또한 조현병 환자가 사회적으로 고립되지 않도록 직업적 기능을 증진시켜주는 것이 중요하다. 따라서 정부, 지자체, 각 기관에서의 조현

병 환자에게 일자리를 마련해 줄 수 있는 정책이 필요하다.

일반적 특성에 따른 우울은 교육 수준이 높을수록 낮았다($F=6.38, p<.001$). 이는 교육수준이 높을수록 우울정도가 낮다고 한 연구 결과(고승덕 등, 2001; 허준수, 유수현, 2002)와 일치한다. 이러한 결과는 조현병 환자의 우울을 감소시키기 위한 우울 관리 및 중재프로그램의 중요성을 알려주고 있다. 또한 조현병 환자의 우울 관리로 약물 치료의 중요성 및 약물 복용법에 대한 정보 제공 및 관리를 할 때 교육 수준의 차이에 따라 중재를 하는 것이 필요하다.

신체질환이 있을 때 우울은 높았다($F=7.82, p=.006$). 심리정서적인 측면에서 신체적 질병과 우울은 밀접한 관계가 있음이 여러 연구들을 통해 일관성 있게 밝혀져 왔다(고승덕, 손애리, 최윤신, 2001; 허준수, 유수현, 2002). 또 신체질환과 신체활동정도는 우울과 밀접한 관련성이 있게 나타났다(윤수진 등, 2002; Tran, Khatusky, Aroian, Balsam & Conway, 2000). 이처럼 조현병 환자의 경우 신체질환이 있을 때 우울이 더 높으므로 심리치료는 물론이고 건강 관리와 관련된 프로그램 등 실질적인 교육프로그램을 제공하여 일상생활을 할 때 신체질환은 걸리지 않도록 예방하는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 삶의 질 차이 역시 신체질환이 없을 때 삶의 질이 높았다($F=8.46, p=.004$). 질병을 인식하게 될 때 발생하는 낮은 자존감으로 인해 삶의 질이 낮아질 수도 있다라는 (Lysaker et al., 2009)의 연구 결과와 일치한다. 또 허준수(2002)의 연구에서는 주관적인 신체적 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높아졌다고 보고된 연구결과와도 일치한다. 따라서 조현병 환자의 정신질환 이외에 다른 신체질환의 합병증이 발생되지 않도록 해당 의료기관에서는 지속적인 관심과 치료가 필요하다. 또한 지역사회에서는 조현병 환자의 사례 관리를 통하여 삶의 질이 긍정적인 방향으로 도모할 수 있는 행정 지원 및 정책 마련이 요구되는 바이다.

자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계는 자아존중감과 우울은 역 상관관계를 보였다($r=-.491, p<.001$). 자아존중감과 삶의 질의 관계는 정 상관관계를 보였다($r=.598, p<.001$). 삶의 질과 우울과의 관계는 역 상관관계를 보였다($r=-.372, p<.001$). 우울감이 높을수록 자아존중감은 낮아지며, 건강상태, 삶의 질, 생활만족도는 높을수록 자아존중감도 높다는 유수정 등(2002)의 연구결과와 일치한다. 그러므로 자아존중감과 삶의 질과 관련이 있기 때문에 대상자의 자아존중감 향상을 위한 정서적, 사회적 지지의 필요성이 요구된다. 또한 우울은 가족이나 사회적지지 결핍에 의해 많은 영향을 받을 수 있으므로 사회적 지지를 포함한 대상자의 총체적인 돌봄과 더불어 상호작용할 수 있는 지지 관리 프로그램의 개발이 요구되는 바이다.

연구 결과는 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 학력이 높을수록, 자아존중감이 높으며 우울은 낮았다. 둘째, 취업상태로 일을 하고 있는 경우, 자아존중감은 제일 높았다. 셋째, 신체질환이 없는 경우, 자아존중감과 삶의 질은 높고, 우울은 낮았다.

결론적으로 학력이 높을수록 자아존중감은 높고 우울은 낮으며 일을 하고 있는 경우 자아존중감에 유의한 영향을 미쳤다. 또한 신체 질환이 없는 경우, 자아존중감과 삶의 질은 높은 결과가 나타났고 우울은 낮은 결과가 나타났다.

따라서 본 연구는 만성질환 환자는 계속되는 재발로 끊임없는 치료와 관심이 필요하며 치료 과정에서 자아존중감을 높이고 우울을 감소시킬 수 있는 중재프로그램이 필요하다. 또한 현실과 동떨어져 사회적인 기능을 하지 못하는 경우가 많은 만성질환 환자의 삶의 질을 좀 더 향상시킬 수 있는 지역사회 연계 서비스 및 사례 관리가 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 S시 소재 K의료원 외래 환자를 대상으로 DSM-IV 진단 기준에 따라 정신분열증으로 진단받은 환자 중 만 20세 이상 80세 이하의 성인으로 조현병을 진단받고 유병기간이 최소 2년을 경과하여 외래에서 주기적으로 치료받고 있는 자를 대상으로 자아존중감, 우울 및 삶의 질에 대한 관계를 파악하여 만성조현병 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재의 기초적인 자료를 제공하고자 함이다.

본 연구는 S시 소재 K의료원 외래 환자 중 만 20세 이상 80세 이하의 성인을 대상으로 대상자에게 연구 목적을 설명하였으며 130명을 대상으로 설문조사를 하였으나 잘못 기재된 설문지와 누락된 경우를 제외하고 115명의 설문지를 분석하였다. 자료 수집 기간은 2015년 11월 2일부터 11월 20일까지 3주 동안의 기간이었다.

설문지의 구성 중 자아존중감은 Rosenberg (1971)가 개발하고 전병재 (1974)가 번역한 도구를, 우울은 Spitzer (1999)가 개발한 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)는 자가보고형식으로 DSM-IV의 우울삽화의 진단기준에 맞추어 개발한 도구를, 삶의 질은 민성길 등(2000)이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0/PC를 이용하여 일반적 특성, 자아존중감과 우울 및 삶의 질은 실수와 백분율, 평균점수와 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 자아존중감과 우울 및 삶의 질은 ANOVA로 분석하였고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe test로 사후 검정을 실시하였다. 자아존중감, 우울, 삶의 질 간 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

본 연구의 결론을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에서 성별은 남자가 54.8%였고, 연령은 40~49세 36.5%, 학력은 고졸이 52.2%, 결혼 상태는 미혼이 68.7%, 종교는 있다가 72.2%, 신체질환으로 있다가 55.7%, 첫 발병 시기의 연령으로는 20세 이상~30세 미만 45.2%, 입원 횟수로는 5회 이상 24.3%, 질병 기간으로는 2년 이상~5년 미만 27.8%, 정신질환 발병 전 취업경험은 유가 65.2%, 현재 취업 상태는 무가 80.0%, 현재 약물 복용 여부는 유가 100.0%로 가장 많았다.
- 2) 만성조현병 환자의 자아존중감 정도는 평균 26.27 ± 4.96 로 보통 정도의 자아존중감을 가지고 있었다. '나는 때때로 내가 좋은 사람이라고 생각한다'가 평균 2.92 ± 0.88 로 가장 높았다. 우울 정도는 평균 10.10 ± 6.79 로 평균 수준의 우울로 나타났다. '잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다' 평균 1.43 ± 1.16 로 가장 높았다. 삶의 질 정도는 평균 72.96 ± 16.93 로 보통 이상의 삶의 질 정도를 보였고, 하위 영역으로 생활환경 영역에서 평균 24.57 ± 6.42 로 가장 높았다.
- 3) 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이는 학력, 신체질환, 현재 취업 상태에서 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 학력, 신체질환이 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 신체질환에서만 유의한 차이가 있었다.
- 4) 자아존중감, 우울정도, 삶의 질 간에는 유의한 상관관계가 있었다. 자아존중감과 우울은 역 상관관계를 보였고, 자아존중감과 삶의 질의 관계는 정 상관관계를 보였다. 삶의 질과 우울은 역 상관관계를 보였다.

따라서 만성조현병 환자의 자아존중감을 높이고, 우울을 낮추며, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 자아존중감 프로그램 및 우울 관리 운영이 필요하다. 아울러 삶의 질 증진을 위한 간호전략, 간호중재 및 가족지지, 다양한 정보제공, 경제상태 향상 등의 다양한 방안 모색이 필요하리라 생각한다.

2. 제언

본 연구를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 만성조현병 환자는 계속되는 재발로 끊임없는 치료와 관심이 필요하다. 따라서 본 연구는 단일시점의 연구이나 질병의 특성상 종단적인 접근을 하는 것이 바람직하기 때문에 보다 장기적인 치료적 개입 및 사례 관리가 필요하다.
- 2) 지속적인 사회적응을 위한 프로그램이 지원되어야 한다. 현실과 동떨어져 사회적인 기능을 하지 못하는 경우가 많은 만성조현병 환자가 현실과의 접촉을 위한 하나의 단계로 사회적 차원에서의 추후 관리 및 프로그램 지원이 지속적으로 필요하다.
- 3) 만성조현병 환자의 정신사회적 요인에 대한 접근이 중요하다. 만성조현병 환자를 치료하는데 있어서 증상에 대한 치료도 중요하지만, 지역사회에서 관리를 받고 있는 만성조현병 환자의 삶의 질에 대한 주관적 만족도를 향상시키기 위해서 필요하다.
- 4) 병원에 입원한 급성 환자가 아닌 외래에서 주기적으로 치료받고 있는 만성조현병 환자를 대상으로 조사한 연구이다. 따라서 전체 조현병 환자를 대표한다고 보기는 어려운 부분이 있으므로 향후 추가적 연구가 필요하다.
- 5) 마지막으로 만성조현병 환자의 삶에 어떠한 부분이 영향을 미치는지 구체적으로 알아보기 위한 요인분석이 필요할 것으로 생각된다.

참고 문헌

- 고승덕, 손애리, 최윤신(2001). 노인의 일반적 특성에 따른 우울감에 관한 연구. *한국가족 복지*, 6(1), 3-15.
- 권치영, 김성웅, 임중철, 이홍직(2007). 일자리 참여가 노인의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 27(2), 427-443.
- 강미정(1998). *치료레크리에이션 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 곽소현(2007). 기혼여성의 애착안정성과 자아존중감에 따른 우울, 불안(초등학생 어머니를 중심으로). *대한가정학회지*, 45(7), 35-48.
- 김경희, 한승의, 권혜진 등(2006). 노인의 자기효능, 삶의 질 및 건강증진 행위. *중앙간호논문집*, 10, 1-6.
- 김동배, 손의성(2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), 167-187.
- 김미선(2014). *노인의 우울, 자아 존중감 및 삶의 질 연구*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 김미영(2011). 정신장애인의 회복에 기초한 삶의 질 연구. *정신보건과 사회사업*, 38, 205-236.
- 김상욱(2009). *대학생의 자아분화, 자아존중감과 정신건강간의 관계(우울, 불안을 중심으로)*. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성희(2006). *만성정신분열병 환자의 가족지지, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계*. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김소형(2002). *만성정신분열병 환자의 가족의지지, 스트레스 대처방식과 삶의 질*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김정숙(2001). *정신분열병환자를 위한 현실요법 중심-정신 재활프로그램의 개*

- 발 및 효과. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정희(1987). *지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김태희(2006). *노인학대가 남성노인들의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김희중(2013). *점토중심 집단미술치료가 만성조현병 환자의 자아존중감과 대인 관계에 미치는 영향*. 경기대학교 미술·디자인대학원 석사학위논문.
- 노은선(2000). *정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발*. 중앙대학교대학원 박사학위논문.
- 도복늬 등 15인(2000). *최신정신간호학각론*. 서울: 정담.
- 도복늬 등 25인(2002). *최신정신간호학각론*. 서울: 정담.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000). 한국판세계보건 기구개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-579.
- 민성길(2006). *최신정신의학(5판)*, 서울: 일조각.
- 박영례, 권혜진, 김경희, 최미혜, 한승의(2005). 노인의 자아존중감 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. *한국노인복지학회*, 237-258.
- 박은숙, 기순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선(1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 28(3), 638-649.
- 박영희(2012). *만성조현병 환자를 위한 의사소통능력 강화 프로그램의 개발 및 효과*. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재국, 이미숙(2001). 장애인 삶의 질(QOL)의 연구동향. *특수교육 및 재활과학회지*, 40(2), 1-25.
- 박충배(2011). *건강증진프로그램에 참여하는 노인의 자기효능감이 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 효과*. 경희대학교 체육대학원 박사학위논문.

- 박현숙(1993). *집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과*. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 박현숙, 도은영(1999). 알코올리즘 환자의 우울에 관한 연구. *정신간호학회지*, 8(2), 399-410.
- 배나래, 박충선(2009). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태 체계적 요인에 관한 연구. *한국노년학*, 29(2), 761-779.
- 송인섭(1998). *인간의 자아개념탐구*. 서울: 학지사.
- 송효정, 현미열, 이은주(2011). 만성정신분열병 환자의 희망, 자가간호역량, 정신건강의 관계. *정신간호학회지*, 20(2), 180-187.
- 신경림, 양진향(2003). 농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인. *대한간호학회지*, 33(7), 999-1012.
- 신성일(2012). *노인의 삶의 질에 관련된 변인들의 메타회귀분석*. 충북대학교 박사학위논문.
- 심봉희(2003). *정신사회재활통합프로그램이 입원한 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 효과*. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 심인보, 조숙행, 함병주, 한창수, 정현강, 고영훈(2013). 대학병원 건강검진센터 내원자의 스트레스 지각 정도, 우울 증상 및 신체질환 이환율. *정신신체의학*, 21(1), 27-43.
- 안동현(2014). *지역 정신보건센터에 등록된 조현병 환자의 삶의 질 및 관련 정신사회적 요인*. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 양동석(2000). *정신장애 환자와 보호자의 사회인구학적, 임상적 및 심리적 특징과 삶의 질의 관계*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 양수, 최연숙(2000). 외모가꾸기 훈련이 만성정신분열 입원환자의 외모만족과 자아존중감 및 대인관계 양상에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 3(9), 376.

- 양수 등(2011). *정신건강간호학*, 서울: 현문사.
- 오경옥(1994). 에어로빅 훈련이 만성정신분열병환자에게 미치는 영향. *대한간호학회지*, 24(1), 5-17.
- 유소연(2012). *조현병 환자의 삶의 질 예측모형 구축*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 유수정, 김현숙, 한규량(2002). 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감, 사회적 지지 및 보건복지욕구 조사. *한국노년학*, 22(3), 115-133.
- 윤수진, 이윤환, 손태용, 오현주, 한근식, 김경희(2002). 지역사회 노인의 치매와 우울증의 관련 요인. *한국노년학*, 21(3), 59-73.
- 이도윤(2015). *만성조현병 환자의 대사증후군이 우울 및 불안증상에 미치는 영향*. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이동원, 박옥희(2000). *사회심리학*, 서울: 학지사.
- 이숙, 임승주(1994). 일부 도시주부의 자아존중감과 우울에 대한 연구. *정신간호학회지*, 3(2), 80-97.
- 이승환(2008). *생활체육 참여자의 삶의 질, 신체적 자기효능감에 관한 연구*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이유상, 권준수(2011). 조현병, 정신분열병의 새로운 명칭 탄생, *신경정신의학*, 50(1), 16-19.
- 이정균(1992). *정신의학*, 서울: 일조각, 206-209.
- 임미화(2010). *인지행동치료가 우울증 입원환자에게 미치는 효과*. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장인순(2006). 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적지지와의 관계 연구. *한국보건간호학회지*, 20(2), 130-140.
- 전병재(1974). Self-Esteem: A test of it's Mesurability. *연세노총*, 11, 107-129.

- 전용호(2000). *정신지체인의 삶의 질*, 서울: 학문사.
- 정명실(2014). 간호대학생의 의사소통 역량강화를 위한 자아존중감과 공감능력 및 대인관계 간 상관관계 연구. *한국간호교육학회지*, 20(2), 332-340.
- 조길용(2009). *노인대학 참여자의 여가활동이 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구*. 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문.
- 조맹제 등(2011). *정신질환실태 역학조사*, 서울대학교 의과대학.
- 조성진(1992). *양성 및 음성 정신분열증 입원환자에서의 우울증의 성질과 빈도*. 전남대학교대학원 석사학위논문.
- 조유진(2001). *암환아와 일반아의 사회적지지 지각과 불안, 우울 및 자아존중감과의 관계*. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조훈(2014). *만성조현병 환자에게 적용한 통합심리치료의 인지훈련 효과(인지기능 및 일상생활활동 수행능력 향상을 중심으로)*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조향숙(2003). *만성정신질환자를 위한 일 정신사회재활 간호프로그램의 효과*. 고신대학교 대학원 박사학위논문.
- 주수현(1994). *우울감, 자아정체감, 사회적 문제해결간의 관계*. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 진명자(2015). *정신질환자 대상 국제기능장애건강분류 신뢰도 평가연구*. 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 통계청(2011). *정신질환실태조사: 정신병적 장애 일년 유병율 및 추정환자수*. 대전, 한국: 통계청.
- 차선희, 도복늬(2002). 입원한 정신과 환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감. *정신간호학회지*, 11(3), 325-335.
- 최수정(2014). *집단미술치료가 시설거주 만성조현병환자의 자기표현 및 삶의 질에 미치는 영향*. 광주여자대학교 사회개발대학원 석사학위논문.

- 하준선, 윤숙자, 변은경(2010). 정신장애인의 회복에 대한 정신보건전문요원들의 태도 연구. *한국장애인복지학회지*, 12, 15-33.
- 한금선, 박영희, 임희수, 주기영, 배문혜, 강현철(2010). 지역사회 거주 만성정신질환자의 희망, 우울 및 자살사고의 관계. *정신건강간호학회지*, 19(2), 205-211.
- 한유미(1990). *가족의 응집성 및 적응성의 유형과 아동의 자아존중감과의 관계*, 경희대학교 석사학위 논문.
- 한정란, 김수현(2004). 농촌 남녀 노인의 사회인구학적 변인과 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 26, 91-118.
- 한진실(2014). *지역사회 정신보건센터를 이용하는 만성정신질환자의 자살생각 영향요인 연구*. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 허준수(2002). 도시노인의 여가활동에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. *한국노년학*, 22(2), 227-247.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 13, 7-35.
- 허덕효(2013). *집단미술치료가 노인의 우울감과 자아존중감, 삶의 만족도에 미치는 효과*. 가야대학교 행정대학원 학사학위논문.
- Battle, J. (1978). Relation ship between self-esteem and depression, *Psychological Reports*, 42, 745-746.
- Druss, B. G., Zhao, L., Esenwein, S. A., Bona, J. R., Fricks, L., Jenkins-Tucker, S., et al. (2010). The Health and Recovery Peer(HARP) program: A peer-led intervention to improved medical self-management for persons with serious mental illness. *Schizophrenia Research*, 118, 264-270.
- Eack, S. M., & Newhill, C. E. (2007). *Psychiatric Symptoms and Quality of*

- Life in Schizophrenia: A Meta-Analysis*. Oxford University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*, 175–191.
- Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, & Crits-Christoph P. (1999). Quality of life; expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, *67*(3), 320–331.
- Hadas-Lidor, N, Katz, N, Tyano, S & Weizman A. (2001). Effectiveness of dynamic cognitive intervention in rehabilitation of clients with schizophrenia. *Clinical Rehabilitation*, *15*, 349–359.
- Han C, Jo SA, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo I, et al. (2008). Validation of the Patient health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 218–223.
- King, I. M. (1990). King's conceptual framework and theory of goal attainment. In M. E. Parker (Ed.), *National League for Nursing*.
- Lysaker, P., Yanos, P. T., & Roe, D. (2009). The Role of Insight in the Process of Recovery from Schizophrenia: A Review of Three Views. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, *1*(2), 113–121.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*(2nd.), New York Haper And Row Publishers inc.
- Mendlowicz, M.V, Stein, M.B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *157*(5), 669–682.

- Rapaport, MH, Clary, C., Fayyad, R., & Endicott J. (2005). Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(6):1171-1178.
- Robert, E. H., Stuart C. Y & Glen, O. G. (2008). *Text book of psychiatry(5th)*. American psychiatric publishing: Arlington Virginia.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent self-image*. princeton: princeton University press.
- Rosenberg, M & Simon, R. G. (1971). Black and white self-esteem the urban school child. Washington D. C. *Ros Monography Series*, 1-10.
- Rosenberg, M(1979). *Conceiving the self*, New York: Basic Book.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. (1999). *Validation and utility of a self-report version of PRIME-ME: the PHQ primary care study*. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 282, 1737-1744.
- Stephen H. S., Stephen W. N, & Cleveland, G. S. (2007). Schizophrenia: A review. *American Family Physician*, 75, 1821-1829.
- Tennen H, Herzberger S.(1987). Depression, self-esteem, and the absence of self-protective attributional biases. *Journal of Personality Social Psychology*, 52, 72-80.
- Tran, T. V., Khatuisky, G., Aroian, K., Balsam, A., & Conway, K. (2000). Living arrangement, depression and health status among elderly Russian-speaking immigrants. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(2), 63-77.
- World Health Organization (1998). The World Health Report. *Life in the 21st century a vision for all geneva*, 1-4.

부 록

<연구 참여 동의서>

저는 성신여자대학교 간호대학원 노인전문간호사과정을 전공하고 있는 학생입니다.

이번에 제가 ‘만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶의 질’이라는 논문을 준비하고 있습니다.

이 논문을 쓰는 목적은 만 20세 이상 80세 이하의 만성조현병 환자를 대상으로 자아존중감이 우울 및 삶의 질에 대한 관계를 파악하여 만성조현병 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재의 기초적인 자료를 제공하고자 합니다.

논문을 작성하기 위하여 환자 분들의 설문조사가 필요합니다. 이 설문내용은 연구 논문 작성에 따른 통계 이외에는 어떠한 목적으로 사용하거나 유출하지 않습니다. 번거로우시더라도 본 설문지를 빠짐없이 작성하여 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

이 연구에 참여하시기를 원하시는 분은 아래의 동의서에 서명하여 주시기 바라며 만약 참여를 원하지 않으실 때는 언제라도 철회할 수 있습니다.

2015년 월 일

서명 :

연구자 : 최 지 혜

E-mail : dackjang@naver.com

<인사의 말씀>

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원 노인전문간호사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 조현병을 앓고 계시는 분들의 자아존중감, 우울, 삶의 질 관계에 대해 알아보기 위한 것입니다.

각각의 문항에 특정한 정답이 있는 것이 아니니 귀하께서 평소에 생각하고 느끼는 것과 가장 일치하는 곳에 표기해 주시면 됩니다.

설문지의 각 문항에 대한 귀하의 응답은 순수하게 연구 목적으로만 사용될 것이며 모든 개인적인 사항에 대한 비밀 유지를 약속드립니다.

귀하의 협조는 조현병을 앓고 계시는 모든 분들을 위해 보다 나은 삶의 질 향상을 위해 돕도록 계획된 것이며, 응답해 주신 모든 사항은 앞으로 정신건강행위를 수행하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

여러분의 쾌유를 빌며, 귀한 시간을 내어 협조해 주셔서 대단히 감사 합니다.

2015년 11월

성신여자대학교 대학원 노인전문간호사과정

연구자 최지혜
지도교수 정명실

<설문지 1> 일반적 사항

■ 다음을 잘 읽고 해당하는 곳에 ○ 표시 하십시오.

1. 귀하의 성별은?

() ① 남

() ② 여

2. 귀하의 연령은? ()세

3. 귀하의 최종 학력은?

() ① 초졸 이하

() ② 중졸

() ③ 고졸

() ④ 대졸 이상(전문대졸 포함)

4. 귀하의 결혼 상태는?

() ① 미혼

() ② 기혼

() ③ 기타

5. 귀하의 종교 유무는?

() ① 유

() ② 무

6. 귀하는 정신질환 외에 앓고 있는 신체 질환은?

() ① 유

() ② 무

7. 귀하의 첫 발병 시기의 연령은?

() ① 10세 이상 ~ 20세 미만

() ② 20세 이상 ~ 30세 미만

() ③ 30세 이상 ~ 40세 미만

() ④ 40세 이상 ~ 50세 미만

8. 정신과적인 문제로 병원에 입원한 횟수는? ()회

9. 정신과적인 문제로 병원에 진료 받은 기간은? ()년

10. 정신질환 발병 전 취업 경험은?

() ① 유

() ② 무

11. 현재 취업 상태는?

() ① 유(시간제 포함)

() ② 무

12. 현재 약물 복용 여부는?

() ① 유

() ② 무

<설문지 2> 자아존중감 척도

■ 다음 질문은 자아존중감에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 현재 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 곳에 ✓표를 하십시오.

'자아존중감'에 관한 문항	매우 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.				
2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.				
3. 나는 대체로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.				
4. 나는 대부분의 다른 사람들처럼 일을 잘 할 수 있다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.				
8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.				
9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.				
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.				

<설문지 3> 우울감 척도

■ 다음 질문은 우울감에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 현재 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 곳에 ✓표를 하십시오.

	전혀 없음	며칠 동안	1주일 이상	거의 매일
1. 매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다				
2. 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다				
3. 잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다				
4. 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다				
5. 식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다				
6. 내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망 시켰다고 느낀다				
7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다				
8. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다				
9. 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나, 어떻게든 자해를 하려고 생각한다				
<p>만약 위의 문항 중 하나라도 해당되는 사항이 있으면 그것으로 인하여 일상생활 (직장 일, 집안 일, 대인관계)에 어느 정도 어려움을 느끼십니까?</p> <p>1) 전혀 어렵지 않다. 2) 조금 어렵다. 3) 많이 어렵다. 4) 매우 많이 어렵다.</p>				

<설문지 4> 삶의 질 척도

■ 다음 질문은 삶의 질에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고 현재 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 곳에 ✓표를 하십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	정말 그렇다
1. 나는 나의 삶의 질을 좋다고 평가한다.					
2. 나는 나의 건강상태에 만족한다.					
3. 일상생활을 잘 하기 위해서는 많은 치료가 필요하다.					
4. 나는 신체적 통증으로 인해 내가 해야 할 일을 어느 정도 방해를 받는다고 생각한다.					
5. 나는 인생을 즐긴다.					
6. 나는 나의 삶이 어느정도 의미 있다고 느낀다.					
7. 나는 정신을 잘 집중 할 수 있다.					
8. 나는 일상 생활에서 안전하다고 느낀다.					
9. 나는 건강에 좋은 주거환경(공해, 기후, 소음, 쾌적함 등)에 살고 있다.					
10. 나는 일상생활을 하기에 충분한 에너지(기력)가 있다.					
11. 나는 나의 신체적 외모에 수긍한다.					

12. 나는 필요한 만큼 충분한 돈을 가지고 있다.					
13. 나는 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다.					
14. 나는 여가를 즐길 기회를 가지고 있다.					
15. 나는 잘 돌아 다닐 수 있다(이동성이 좋다).					
16. 나는 수면(잘 자는 것)에 대해 만족하고 있다.					
17. 나는 나의 일상생활 수행능력에 만족한다.					
18. 나는 나의 일하는 능력에 대해 만족한다.					
19. 나는 나 자신에 대해 만족한다.					
20. 나는 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족한다.					
21. 나는 친구의 도움에 만족한다.					
22. 나는 살고 있는 집과 집 주변환경에 대해 만족한다.					
23. 나는 내가 이용하는 교통 수단에 만족한다.					
24. 우울함, 절망감, 불안감, 의기 소침 등의 부정적인 기분을 자주 느낀다.					

ABSTRACT

Self-Esteem, Depression, and Quality of Life in Patients with Chronic Schizophrenia

Choi, Ji-Hye

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

In recent years, the aim of the treatment for schizophrenics has been focused on maintaining their function and improving the quality of life, other than simply relieving symptoms. Therefore the goal of this study is descriptive research to provide baseline data to prepare for improving quality of life in the Chronic Schizophrenia by Self-Esteem, Depression, and Quality of Life in Patients with Chronic Schizophrenia.

The subject of research is the Patients with Chronic Schizophrenia, 20 years old over 80 years of age in K medical center of the located in Seoul, and the researcher explained purpose of the research to according to DSM-IV diagnosis with a disease duration of at least two years elapsed and under treatment in outpatient periodically. The researcher explained purpose of the research and finally analyzed 115 of questionnaires excluding wrong questionnaire and omitted cases even though the 130 Chronic Schizophrenia were participated in the survey. Period of data

collection was three weeks from 2th of November, 2015 to 20th November.

Rosenberg(1971) has developed and translated by Jeonbyeongjae(1974) for self-esteem, Patient Health Questionnaire(PHQ-9) is a tool developed to meet the diagnostic criteria of the DSM-IV depressive episode in the self-report format for depression, and Korean form of WHOOL-BREF developed by sungil Min(2000) for quality of life, were used as research tool. By using SPSS 23.0/PC, general feature, self-esteem, depression and quality of life was evaluated with a standard deviation of the real and percentage, mean score. Difference-verification on level of self-esteem, depression and quality of life by the general feature was executed by ANOVA, and Scheffe test was executed for variable having significant difference. Pearson's Correlation Coefficient was executed to see correlations among self-esteem, depression and quality of life.

The result of the research is as in the following.

1. In general feature, 54.8% of gender was male, 36.5% of age was 40 to 49, 52.2% of education was high school graduate , 68.7% of marital status was single, 72.2% had a religion, 55.7% had a physical illness, 45.2% of the first onset age was under 20 years old over 30 years old, 24.3% of number of hospital was more than 5 times, 27.8% of treatment period was less than five years for more than two year, 65.2% had a work experience before mental illness, 80.0% had not a work experience of current, 100.0% had a whether currently taking medication
2. The level of self-esteem in the chronic schizophrenia was as such as average 26.27 ± 4.96 . 'sometimes I think I am a good person' was highest such as average 2.92 ± 0.88 . The level of depression was as such as average

10.10±6.79. 'I sleep hard or repeatedly breaks/or sleep too much' was highest such as average 1.43±1.16. The level of quality of life was as above average with average 72.96±16.93, and living environment area highest such as average 24.57±6.42.

3. In difference on the level of self-esteem by general feature, and there was significant difference in education, physical illness, current work experience. In difference on the level of depression by general feature, and there was significant difference in education, physical illness. In difference on the level of quality of life by only physical illness.

4. In a relation among self-esteem, depression, quality of life showed a significant correlation. self-esteem and depression showed high negative correlation, self-esteem and quality of life showed high positive correlation. Quality of life and depression showed high negative correlation.

Therefore improve the self-esteem, lowers depression, and depression management programs operate to improve the quality of life is needed in patients with chronic schizophrenia.

Furthermore, it is considered that for quality of life searching or various plans such as nursing strategy, nursing intervention, family support, various information supplement and improvement of economic condition is required.

감사의 글

논문을 쓰기 시작한 것이 엇그제 같은데 벌써 두 계절이 바뀌었습니다. 처음에 시작을 하기가 너무도 막막했지만 ‘시작이 반이다’라는 말처럼 ‘꼭 졸업을 할거야!’라는 의지 하나만을 가지고 논문에 열정을 다했습니다. 그동안의 학업은 일과 병행하면서 쉽지만은 않았지만 지나온 시간들을 돌이켜보면 저에게 있어 소중한 추억이 되었습니다.

먼저 적극적인 가르침과 관심으로 부족하기 짝이 없는 제자를 끝까지 지도 해주신 정명실 교수님, 심사를 맡아주신 조정민 교수님, 이 연구를 시작하도록 허락해주신 이소희 과장님께도 가슴 깊이 감사의 말씀 드립니다. 그동안 학업을 끝까지 마무리 할 수 있도록 애써 도와주신 임경춘 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

저의 든든한 간호부 허정희 부장님, 김경순 팀장님, 김완희 팀장님, 홍옥기 수간호사님께도 진심어린 감사의 말씀 전하고 싶습니다. 제가 외래 근무를 하면서 항상 관심과 격려를 분돈아주신 황정혜 수간호사님께도 감사드립니다.

연구 진행에 많은 도움을 준 김혜진 선생님, 이미숙 선생님 고맙습니다.

무엇보다도 저에게 가장 큰 힘이 되는 아빠, 엄마, 동생이 있었기에 무사히 학위과정을 마칠 수 있었던거 같습니다. 소중한 우리 가족! 사랑합니다.

시간을 쪼개어 설문지 작성에 참여해 주신 외래 환자분들께도 진심으로 감사의 말씀 전달하고 싶습니다.

마지막으로 논문이 완성되기까지 많은 도움을 주신 모든 분들께 진심어린 감사의 말씀 드리며, 이 연구를 바탕으로 좀 더 발전된 나의 모습과 무한한 긍정 에너지를 가지고 한층 더 성숙된 삶을 살아가는 내 자신이 될 것입니다.

연구윤리 서약서

소 속	일반대학원	과 정	노인전문간호사과정
학 과	간호학과	전 공	간호학전공
성 명	최지혜	학 번	2201461606
논문제목	만성조현병 환자의 자아존중감과 우울 및 삶의 질		

위 본인의 학위청구 논문은 표절 및 대필 등의 부정한 행위를 하지 않고, 연구 윤리를 철저히 준수하였음을 확인하며, 이를 위반했을 시에는 어떠한 제재 조치에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

2015년 10월 30일

서 약 자 : **최지혜** (서명: 최지혜)

확인자(지도교수) : **정명실** (서명: 정명실)

성신여자대학교 대학원장 귀하