



정신장애인의 직업재활동기에 영향을 미치는 자아효능감과 가족지지에 관한 연구

주 소 희

<사회복지임상·조교수>
1010jshee@kbtus.ac.kr

I. 문제 제기

정신장애에 대한 최근의 패러다임은 만성적, 쇠약성 질환으로 보는 관점에서 벗어나 기능수행을 증진시킬 수 있는 생산적인 삶의 영위가 가능할 정도로 회복이 가능한 질병으로 전환되고 있다. 이러한 패러다임의 적극적인 전환은 항정신성약물의 기여와 정신장애인의 탈 시설화의 영향으로 지역사회에서의 재활이 가능해진 이후부터로 볼 수 있다. 물론 정신장애인의 생산적 삶을 살기 위해서는 직업재활에 성공하여 사회 구성원으로서의 역할을 적절히 수행할 때 가능해질 수 있다.

인간이 직업을 갖는다는 것은 의미있는 사회생활을 만들어 주는 핵심적인 요소이고 삶의 질에 중요한 요인이다. 정신장애인에게도 직업을 갖고 이를 유지한다는 것은 인간으로서의 최적의 삶을 영위하기 위한 최소한의 조건으로 볼 수 있고 나아가 정신질환의 재발 방지도 중요한 요인이다.

사실상 우리나라의 경우 정신장애인의 서비스구조를 보면, 정신장애인

과 관련된 시설의 측면에서 80%이상이 입원병상만을 가지고 있는 기관이 대부분인 반면, 재활을 위한 서비스 시설은 매우 제한적인 실정이다.¹⁾ 특히 정신장애인의 직업재활서비스를 제공할 수 있는 시설이나 기관은 매우 미흡하다.

전통적으로 정신의학에 바탕을 둔 패러다임은 정신장애인의 재활을 단순히 병적증상이 회복되는 것으로 보았다. 의학적인 치료를 통해서 증상이 사라지면 재활문제는 자연적으로 해결될 것이라는 인식이 전통적 패러다임의 근간이다. 그러나 문제는 정신장애인의 경우 증상의 완화 혹은 소멸에도 불구하고 지속적으로 지역사회에서의 일상생활 유지나 취업의 문제를 가지고 있는 많은 정신장애인들이 존재한다는 사실은 이 패러다임이 더 이상 정신장애인의 재활 문제의 해결에는 한계가 있음을 보여주는 것이다.

기존의 정신의학이 약물치료나 심리치료를 통해서 정신장애가 있는 사람의 병리적인 증상을 경감시키는데 주력해왔지만 그들의 회복이나 재활 문제에 크게 영향을 미치지 못했다는 반성과 대안모색의 결과로 등장하게 된 새로운 패러다임이 정신사회재활이다. 정신사회재활에서 강조하고 중요시 여기는 부분은 증상이 아니라 정신장애인의 기능이다.²⁾ 이는 증상의 치료를 강조하면서 정신장애인의 재활을 논해왔던 기존의 이데올로기에 도전하는 새로운 관점이라고 볼 수 있다.

또한 1980년대 미국이나 유럽에서는 전문가에 의해 주도되었던 정신보건사업과 정신장애인의 재활프로그램에 대항하는 새로운 조류가 등장하기 시작했다.³⁾ 그것은 정신분열병으로부터 회복하거나 회복중인 사람들이 자신들의 경험을 직접 표현하면서 기존의 것과 다른 정신장애인의 재

1) 김이영, “통합정신재활서비스와 재활성과 및 삶의 질에 관한 연구” (박사학위논문, 계명대학교 대학원, 2004), 14.

2) Anthony W. A and Liberman R. P, “The Practice of Psychiatric Rehabilitation,” *Schizophrenia Bulletin*, vol. 12 (1986): 542-59.

3) Anonymous H, “First Person Account: How I’ve Managed My Chronic Mental Illness,” *Schizophrenia Bulletin*, vol. 17 (1989): 635-40.

활에 대한 새로운 담론을 제기한 것이다. 이 시기에 발표한 정신장애인의 대한 추적연구에서 만성질병으로 간주되었던 정신장애가 있는 사람들이 회복되었다는 것을 보여주면서 회복(recovery)패러다임이 형성되는 계기가 되었다.

이 새로운 패러다임의 근본적인 관점은 증상은 회복과는 다른 차원의 문제라고 본다. 회복은 개인에 따라 다양하고 고유한 과정이고 증상이 존재하는 가운데에서도 회복은 일어난다는 것이다. 즉 기존의 패러다임에서 증상의 완화가 증상의 소멸이 회복이라고 보는 관점과는 대치된다. 이 새로운 관점에서는 회복과정의 핵심은 정신장애인이 증상을 앓게 되면서 무가치한 존재로 살고 있던 자신의 가치를 자각함으로써 자신을 재정립하여 자신의 정체성을 새롭게 해나가는 것을 회복의 과정으로 본다. 이 같은 관점에서는 정신증적인 증상이 남아있어도 자신을 새롭게 일으키려는 의지가 회복의 중요한 요소가 된다.

정신장애인에 대한 관점의 변화는 정신장애인들이 지역사회에서 성공적으로 살아 가도록하는데 일차적인 목적이 있으며, 그로인해 전문가들이 정신장애인의 직업재활에 많은 관심을 가질 뿐 아니라 정신장애인의 경우, 직업재활을 통해 병전 이전의 상태로 혹은 그와 유사한 상태로 회복할 수 있는 계기가 되었다.

그러나 정신장애인에 대한 증상적 호전과 치료적 성과를 통한 패러다임의 전환에도 불구하고 아직 많은 정신장애인들은 직업재활에 어려움을 겪고 있다. 특히 일반인들의 경우 정신장애인에 대해서 그들은 이상한 사람, 전반적인 기능의 퇴화로 인한 무능력자로 그리고 무언가 오점이 있는 사람일 것이라는 낙인을 가지고 있었던 것도 사실이다. 그러나 인간이 직업을 갖는다는 것은 의미있는 사회생활을 만들어 주는 핵심적인 요소이고 삶의 질에 중요한 요인이다. 정신장애인에게도 직업을 갖고 이를 유지한다는 것은 인간으로서의 최소한의 조건으로 볼 수 있어 정신장애인의 직업재활에 정신장애인은 물론 사회, 전문가 그리고 가족의 관심이 절대적으로 요구된다. 정신장애인들이 직업재활과정에서 주변의 낙

인 외에 또 다른 문제가 있다. 정신장애인의 직업재활에 여러 전문가들의 다양한 노력에도 불구하고 취업에 따른 스트레스로 인해 나타날 수 있는 증상의 재발에 대한 염려와 같은 개인내재적인 요인과 사회보장 수급권에서의 제외 등과 같은 제도적인 요인들이 정신장애인의 취업동기를 약화시키는 역할을 한다. 또한, 정신장애인이 치료 후 증상이 완화되어 재활서비스를 통해 사회에 복귀를 하려고 해도 사실상 정신장애인들에게는 직업을 찾아 일상적인 삶을 영위하는 것은 매우 힘든 현실이다. 즉, 정신장애인의 사회적응은 뇌 취약성을 포함하는 생물 및 생화학적요인과 병전성격, 대처능력을 포함하는 심리적으로인 그리고 가족과 지역사회요인 및 환경적인 요인이 상호 관련되어 있다. 이 결과, 미국 정신장애인들의 고용률은 다른 장애에 비해 낮아 10-20% 혹은 그 이하 수준에 머물러 있는 것으로 보고되고 있다. 우리나라의 경우도 노동연령에 속해 있는 정신장애인의 62.6%는 실직상태로 전체 노동시장의 15배에 달하는 근로정신장애인의 25.6%로 다른 장애유형과 비교해도 가장 높은 실업률과 저소득상태이다.⁴⁾

최근, 정신장애인의 이러한 낮은 고용이나 직업 재활의 낮은 성과가 직업기술의 부족으로 보기보다는 직업재활에 대한 동기부족으로 인식되는 측면도 있다.⁵⁾ 따라서 본 연구에서는 정신장애인의 직업재활의 동기를 향상하기 위한 정신장애인의 주요한 자원으로 개인적인 측면에서의 자기효능감과 정신장애인들에게 가장 중요한 지지제공자로서 가족의 지지가 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향 정도를 파악하여 정신장애인의 직업재활을 돕기 위한 개입의 지점을 확보하고자 한다.

4) 이금진, “정신장애인의 직업능력개발을 위한 참여적 실행 연구,” 『한국장애인복지학』, 2 (2005): 97-123.

5) Ford L, H, *Providing Employment Support for People with Long-term Mental Illness: Choice, Resource and Practical Strategies*. (Paul H. Brookes Publishing Co, 1995), 87.

II. 문헌고찰

1. 정신장애의 개념

정신장애란 일반적으로 생각, 느낌, 행동이 병리학적으로 특징지어지는 상태를 의미하는 것으로 어떤 조건에 의해 영구적, 혹은 반영구적인 장애를 갖게 되거나 이 질병으로 인해 이전의 정신적 기능의 상태로 되돌아갈 수 없는 것을 말한다.⁶⁾ 한편 1999년에 개정된 장애인 복지법에서는 정신장애를 “지속적인 정신분열형, 분열형 정동장애, 양극성정동장애 및 반복성 우울장애로 인한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능수행에 현저한 제한을 받아 도움이 필요한 사람”으로 정의한다.⁷⁾

이러한 정신장애는 65%가 정신분열증이고 25%가 양극성장애, 단극성장애, 주요우울증 등과 같은 기분장애, 그리고 나머지 10%가 갖가지 다른 상태를 보인다.⁸⁾ 가장 발생빈도가 높은 정신분열증의 특성으로는 양성증상과 음성증상으로 나뉘어 볼 수 있다. 양성증상으로는 환각(hallucination), 망상(delusions), 사고장애(thoughts disorder) 등을 들 수 있으며, 음성증상으로는 무의욕증(avolition), 무쾌감증(anhedonia) 등을 들 수 있다. 우울증이나 조울증으로 잘 알려진 기분장애는 2주 이상의 극단적인 슬픔이나 공허감을 경험하는 우울증이나 1주 이상의 지나친 기분상승이나 흥분상태를 경험하는 조증, 그리고 우울과 조증단계를 순환하는 혼재성을 보이는 양극성장애가 있다.⁹⁾

2. 정신장애의 정의 및 범주

장애를 손상(Impairment), 불능(능력장애 혹은 일상생활 및 사회생활기능

6) 김규수, 『의료사회사업론』 (서울: 형설출판사, 2000), 98.

7) 나운환, “정신장애인의 직업재활서비스 개선방안에 관한 연구,” 『직업재활연구』, 11권 2호 (2001): 180.

8) Carlos W, et al., *Psychiatric Rehabilitation* (San Die go: Academic Press, 2000), 57.

9) 민성길, 『최신정신의학』 (서울: 일조각, 1999), 238.

장애, Disability) 및 불리(Handicape)의 세가지 단계로 분류하고 있는 WHO의 분류에 따라 정신장애의 정의와 범주를 살펴보면, 다음과 같다.¹⁰⁾

1) 손상(Impairment)

정신질환은 생물학적 심리적 병변으로 인하여 정신기능의 제영역인 지능, 지각, 사고, 기억, 의식, 정동, 성격, 정신운동 등에서 병리학적현상이 진행되는 것을 말한다. 이 병변은 대체로 가역적인 성격을 갖고 있다. 손상에 대한 대표적인 접근은 항정신성약물이다.

2) 능력장애(Disability)

능력장애는 정신적 손상에 의해 이차적으로 수반되는 일상생활기능이나 사회생활에서의 어려움이다. 즉, 대인관계철수, 자기주장능력의 결손, 판단력의 저하, 대인관계손상을 의미한다. 이는 재활프로그램 즉, 일상생활기술훈련, 사회생활기술훈련, 직업재활 훈련 등의 사회정신 재활적 개입(Psychosocial Rehabilitation)을 요구한다.

3) 사회적 불리(Handicape)

손상(정신질환)과 능력장애(정신장애)에 의해 사회적 참여에 제한을 받는 것을 말하는데, 무엇보다도 주거와 직업에 있어서 가장 큰 어려움을 겪는다고 할 수 있다. 그러므로 사회적 불리를 극복하기 위해서는 정신장애인에게 직업재활과 직업알선, 주거지 제공 등을 위한 사회적 정책이 필요하다.

3. 정신장애인의 직업재활의 의미

정신장애인에게 직업은 일반인의 경우와 다른 독특한 의미를 갖는다. 사실상 대부분의 문화권에서는 직업이 개인의 가치와 정상성, 그리고 사회적

10) 정원철, 『정신보건사회사업론』, (서울: 공동체, 2007), 62.

정체성을 규정한다.¹¹⁾ 따라서 직업을 갖는다는 것이 정신장애로 부터의 회복이 최종적인 목표가 될 수밖에 없으며, 정신장애인들이 작업을 갖지 못한다면, 혹은 직업에 대한 희망을 가지지 못한다면, 그들은 결코 지역사회 일원으로서 살아가기 어려울 수밖에 없다. 일을 한다는 것은 정신장애인으로 하여금 사회의 일원으로 재통합하도록 도와주는 기능을 할 뿐 아니라 정신장애인에게 치료적인 효과도 가져다준다. 이렇듯 비정신장애인과 달리 정신장애인에게 직업재활이 주는 이점을 살펴보면 다음과 같다.

1) 치료적 효과

일은 증상을 완화시키고 정신장애인들의 재발과 재입원을 감소시킨다. 특히, 정신장애인의 음성증상인 감정의 둔마, 언어의 빈곤, 주의집중의 경함과 같은 증상의 악화를 예방하는 효과를 가지고 있다. 또한 일을 하는 것은 자아기능과 관련되는 것으로 긍정적인 자아형성에 영향을 주며, 현실에 입각하여 행동하게 함으로써 현실검증력을 강화시켜 퇴행을 막아준다.¹²⁾

2) 심리적 이득

정신장애인들이 직업을 갖게 되면서 자신감과 소속감, 생활만족감, 스트레스 대응능력, 정신장애를 극복할 수 있다는 지각, 자기 효능감 및 자기능력감, 동기 등이 고양된다. 그 결과 의료기관에 대한 의존심이 감소되는 효과를 갖는다.¹³⁾ 정신장애인에게 직업은 환자역할에서 벗어나 생산적인 사회구성원으로서의 자기정체성을 갖는다.

11) Aviram U, "Community Care of The Seriously Mental Ill: Counting Problems and Current Issues," *Community Mental Health Journal*, vol. 26 (1999): 69-88.

12) Strong S, "Meaningful Work in Supportive Environment: Environments with the Recovery Process," *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 52 (1998): 31-8.

13) Casper E. S and Fishbein S, "Job Satisfaction and Job Success as Moderators of The Self-esteem of People with Mental Illness," *Rehabilitation Counseling Bullentin*, vol. 26 (2002): 33-42.

3) 사회적 관계성에서의 이득

정신장애인이 직업을 갖게 되면서 갖게 되는 이득 중의 하나는 사회적 기술의 향상이다. 일을 한다는 것 자체가 심리적인 안정감을 제공하고 일을 하는 과정에서 갖게 되는 사회적 행동에 맞는 기대에 부응하려고 한다. 나아가 직장에서 동료 간이나 집단 내에서의 문제해결 경험이 직장환경의 요구에 적절한 반응을 하는데 도움을 준다.¹⁴⁾ 더 나아가 직장은 자연적인 사회적 접촉을 가능하게 하는 시간과 공간을 제공하여 준다. 일을 통한 관계는 지나치게 친밀하지 않고 일정한 형식과 거리가 유지되는 관계이므로 자연스러운 대인관계를 형성할 수 있는 기회를 제공한다. 이러한 관계 속에서 정신장애인들은 개인이 의존할 수 있는 사회적 지원체계를 형성할 수 있게 된다.¹⁵⁾

4) 경제적 차원에서의 이득

일에서 생기는 수입은 독립적인 생활과 질 높은 삶을 살 수 있게 한다. 지역사회에서의 생활을 유지하게 되면서 재발을 방지하여 재입원을 예방하게 되면서 개인의 측면에서는 입원비의 부담을 덜어준다. 더 나아가 국가재원의 측면에서도 입원율이 낮아지고 의료서비스 사용횟수가 감소되어 정신건강의료비용을 절감하는 효과가 있다.¹⁶⁾

5) 가족고통감소

가족의 입장에서 정신장애인의 재활은 가족들이 경험하는 갈등과 고통

14) Lysaker P. and Bell M, "Work Performance Over Time for People with Schizophrenia," *Psychosocial Rehabilitation Journal*, vol. 18:3 (1995): 141-5.

15) Angel B. and Test M. A, "The Relationship of Clinical Factors in Environmental Opportunities to Social Functioning in Young Adults with Schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin*, vol. 28 (2002): 259-71.

16) Darke R. E. et al., "Resent Research on Vocational Rehabilitation for Persons with Severe Mental Illness," *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 16 (2003): 451-5.

을 감소시킨다. 정신장애인의 재활로 가족의 입원비를 줄여 가족의 경제에 도움이 된다. 또한 사회에 진출하여 한 사회구성원으로서의 삶을 살아가는 모습은 나머지 가족에게 안도와 기쁨, 희망을 안겨주는 것이 된다.¹⁷⁾

4. 정신장애의 직업재활동기에 관한 선행연구

정신장애인들도 충분히 직업을 가질 수 있고, 잠재적으로 고용이 가능하고 직업재활이 주는 다양한 이득들에 대한 연구들이 발표되면서 정신장애인의 직업재활에 다양한 관심들이 제기되고 있다. 사실상, 이러한 연구들도 불구하고 정신장애인들의 직업재활의 성공인 취업은 매우 어려운 문제이다. 이런 이유로는 정신장애의 특징인, 증상과 인지장애, 정신장애인에 대한 편견과 더 큰 문제는 정신장애가 보통 청소년기에 발병하고 자기 정체성형성이나 직업에 대한 지식이나 경험이 부족하기 때문이다. 따라서 정신장애의 직업재활에 대한 연구들이 체계적으로 이루어질 필요가 있다. 최근 정신장애에 대한 연구는 직업유지와 직업에 대한 동기를 높이기 위한 연구들이 이루어지고 있어 본 연구에서는 둘이 나누어 고찰해 보고자한다.

우선, 정신장애인의 직업재활유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 직업을 가지고 있는 정신장애인을 대상으로 어떤 요인들이 직업을 유지하는데 도움이 되는지 파악하는 연구로 국내에서 몇 편의 연구들이 진행되었다. 심경순¹⁸⁾의 연구에서는 6개월 이상 독립취업을 하고 있는 정신장애인 5명을 심층 분석한 결과, 자신감, 대인관계의 원만성, 고용주, 상사의지지, 전문가의 지지가 중요한 요인으로 나타났다. 최희수의 연구¹⁹⁾에서는 정신분열증환자의 직업재활 성과에 영향을 미치는 요인으로는 직업재활프로그램, 장애인의 일에 대한 가치와 부모의 일에 대한 가치, 작업기능수준, 가족, 친

17) 손명자, 김상희, 『정신장애인을 위한 지원 고용: 선택, 자원, 전략의 실제』 (서울: 정신재활, 2002).

18) 심경순, “정신분열증환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인” (박사학위논문, 대구대학교 대학원, 2001), 57.

19) 최희수, “정신분열증환자의 직업재활성과의 예측요인에 관한 연구” (박사학위논문, 서울여자대학교 대학원, 1999), 111.

구, 타인의 지지와 프로그램참여도가 예측요인으로 나타났다. 가족, 친구, 전문가의 지지는 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 이용표²⁰⁾의 연구에서는 직업재활이 정신장애인의 능력고취와 양성증상 감소에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 외국의 경우에서도 정신장애인의 직업재활은 그들이 사회적인 역할을 계속할 수 있도록 돕고 한 개인의 가치를 높이려는 치료적인 접근으로 보고 노력한다. 즉, 정신장애인의 직업재활은 재입원을 감소시키고 임시적이든 정식 고용이든 간에 직장생활을 한다는 것은 향후 예후에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.²¹⁾

지금까지 정신장애인의 직업유지와 관련된 연구를 살펴보았는데, 이와 같은 연구들은 정신장애인의 직업을 유지하기 위해 꼭 필요한 연구임에는 틀림없다. 그러나 현재 재활서비스시설을 이용하는 대부분의 정신장애인들은 증상과 기능의 감소로 독립취업을 하기에 충분히 준비가 안 되어 있는 경우도 많다. 따라서 정신장애인들의 재활을 통해 직업을 유지하기에 앞서 재활동기와 관련된 변인들을 연구할 필요가 있다. 다음으로는 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 개인적 요인으로서의 자아효능감과 가족의 지지가 정신장애인의 직업재활에 영향을 주는 요인으로 나타나, 가족의 지지가 직업재활의 동기에 영향을 주는지를 살펴보고자 한다.

1) 자아효능감

정신장애인의 직업재활에서 발생하는 어려움은 직업기술의 부족이 아니라 동기부족이나 목표의 상실감이다.²²⁾ 사실상 직업동기가 높으면 직업재활할 가능성이 높으며 직업동기에 대한 연구들이 체계적으로 진행된다면 정신장애인 치료기관이나 재활서비스기관에서 직업재활동기를 높일 수 있는 다양한 프로그램을 개발하는 데 중요한 자료를 제공할 수 있다. 이는

20) 이용표, “지역사회정신보건프로그램이 정신장애인의 재활효과에 미치는 영향” (박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2000), 97.

21) Ibid., 28.

22) Ford L. H, *Providing Employment Support For People With Long-term Mental Illness: Choice, Resource and Practical Strategies*. (Paul H. Brookes Publishing Co, 1995), 87.

정신장애인들이 증상으로 인해 오랜기간 동안 입·퇴원을 반복하면서 사회로부터 철수되고 사회적 활동이나 역할수행경험이 결핍되고 환자로서의 역할에 익숙하게 됨으로써 무기력과 실패에 대한 두려움, 대인관계에 있어서의 어려움, 전반적인 불안, 낮은 자존감 및 자기신뢰의 부족이 나타난다.²³⁾ 따라서 직업재활에 대한 동기를 촉진하기 위해서는 자신에 대한 효능감은 매우 중요한 요인이다.

자아효능감이란 성공적인 행동변화의 시도나 유지에 필요한 행동의 수행능력으로서 개인의 자신감이나 신념이다. 다시 말해 자신의 행동과 주변환경을 통제할 수 있으며 긍정적인 결과를 도출할 수 있을 것이라는 믿음이다. 정신장애인 스스로 자신에 대한 긍정적인 믿음을 갖게 된다면 이는 결국 직업에 대한 의지와 그에 따른 동기를 높이는 결과를 가져올 수 있다고 본다. 또한 자아효능감이 높은 경우 적응수준이 높다는 것을 의미하기도 한다. 다시 말해, 자아효능감이 재활을 하는데 있어서 할 수 있다는 자신감을 주고 이는 직업재활에 대한 동기를 높일 수 있다. 심경순의 연구²⁴⁾에서도 정신장애인의 직업재활에 정신장애인이 자신에 대한 주관적인 자신감이 직업동기 및 유지에 가장 영향력이 있다고 검증하였다. 이금진의 연구에서도 직업재활에 영향을 미치는 요인 중에서 자아효능감, 자기조절능력이 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.²⁵⁾ 이러한 연구들을 근거로 개인의 자아효능감과 직업재활동기와의 관련성을 알아보고자 한다.

2) 가족의 지지

정신장애인에게 가족은 사실상 정신장애를 발견하는 최초의 진단자이며 치료경로를 선택하고 환자를 보호하고 지지기능을 담당하는 중요한 자원

23) Ibid., 45.

24) 심경순, “정신장애인이 인식하는 직업유지요인에 관한 연구,” 『정신보건과 사회사업』, 15집 (2003): 7.

25) 이금진, “정신장애인 직업재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” 『한국장애인고용촉진공단』, 50 (2003): 46.

이다. 가족의 지지는 가족이 정신장애인을 돌봐주고 사랑하고 존중하며, 가치감을 갖게 해 줌으로써 정신장애인이 가족조직망에 속해 있다는 느낌을 갖게해 준다. 의료 및 심리사회재활을 위한 포괄적인 서비스가 미비한 우리나라의 상황에서 가족은 정신장애인의 치료와 재활 및 사회복지의 일차적인 자원으로 기능하게 된다. 더욱이 장신장애를 가지고 있는 환자를 돌보는 가족성원은 정신장애자들의 재활의 주체로서 기능을 하며, 이들의 욕구나 지지 자체가 정신장애인의 직업재활에 중요한 요인이 된다.²⁶⁾

반면에 가족의 지지가 결여되면, 정신장애인의 재발, 재입원이 반복되기도 한다. 즉, 가족은 정신장애인에게 정서적, 경제적 지원을 제공하며, 정신장애인의 치료 및 사회복지 및 재활에도 관여하는 중요한 역할을 한다.²⁷⁾

특히 가족은 환경적인 수준에서 실제적이고 보호적이면서 지지적인 환경을 제공하고 이들에 정신장애인들에게 제공하는 긍정적인 표현이나 정서 등이 직업재활에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 가족 지지는 직업재활과정에서의 스트레스와 중도탈락의 가능성을 줄여줄 수 있는 완충역할을 하며, 정신장애인의 재발률과 사회적응의 중요한 요인으로서의 역할을 한다.²⁸⁾ 그러나 김이영, 이용표의 연구²⁹⁾에서는 정신장애인의 가족지거나 전문가지지가 정신장애인의 직업동기에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉 가족의 지나친 보호와 관심이 오히려 정신장애인의 자립과 자율성에 부정적인 영향을 미친 것으로 해석하기도 한다. 가족의 지지는 정신장애직업재활과 상충된 결과를 보이고 있어 본 연구의 결과에 주목된다.

26) 노은선, “만성정신분열증환자의 삶의 질 모형개발” (박사학위논문, 중앙대학교 대학원, 2000), 45.

27) 김소형, “만성정신분열증환자의 삶의 질: 스트레스 대처, 증상, 가족의 지지를 중심으로,” 『한국심리학회: 임상』, 24(1) (2005): 73.

28) 주소현, “정신분열증환자의 직업유지와 작업환경에 관한 연구” (석사학위논문, 서울여자대학교 대학원, 2000), 86.

29) 김이영, 이용표, “정신장애인의 직업동기에 관한 연구,” 『직업재활연구』, 18집 (2008): 19.

III. 연구방법 및 연구결과

1. 연구대상 및 방법

본 연구에 참여한 정신장애인은 설문에 동의한 서울, 대전, 전라도에 정신보건센터와 낮병원그리고 사회복지시설을 이용하는 장애인 중에서 DSM-IV진단기준에 따라 정신장애로 진단된 환자들을 대상으로 하였다. 전체 배포한 설문지는 250부였으며 회수된 설문지는 220부였다. 이중 일괄적인 반응을 하거나 결측치가 많은 24부를 제외하고 196부의 설문지를 분석대상으로 하였다. 본 연구 자료의 수집은 연구자가 각 시설에 근무하고 있는 정신보건사회복지사에게 설문에 대한 교육을 실시한 후에 정신장애인을 대상으로 집단별, 개별적으로 실시하였다.

2. 조사도구 및 질문구성

설문지는 선행연구 및 탐색조사를 통해 검토되었다. 주요 설문내용으로는 응답자의 일반적 특성 10문항(거주형태, 학력, 생활수준, 결혼유무)을 묻는 질문을 포함하였다. 정신장애인의 직업재활동기와 자아효능감을 묻는 질문은 조현주³⁰⁾가 정신장애인에 맞도록 제작한 도구를 활용하였다. 직업재활 동기는 총 24문항으로 이루어져 있다. 총 5점 척도로 구성되어 있으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.854$ 로 나타났다. 자아효능감은 18문항으로 구성되어 있으며 Cronbach's $\alpha=.88$ 로 나타났다. 가족지지척도는 Hudson³¹⁾의 가족간의 관계를 통한 지지척도를 사용하였다. 총 25문항으로 7점척도로 구성되어 있다. 점수의 합이 적을수록 가족의 지지가 긍정적임을 보여 준다. 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.709$ 로 나타났다.

30) 조현주, "정신장애인 직업탐색효능감 척도개발과 영향요인 탐색" (석사학위논문, 계명대학교 대학원, 2000), 67.

31) Fisher, J., and Kevin, C, *Measures for Clinical Practice: A Source Book*, 3rd ed. (New York: Free Press, 2000), 338.

3. 분석방법

본 연구의 자료정리와 분석방법은 SPSS12.0 for Windows³²⁾를 사용하였으며, 서술적 분석방법으로는 빈도, 백분률, 평균, 표준편차 등을 구하였다. 그리고 정신장애인의 일반적 특성과 각 변수간의 차이를 보기 위해 T-test, 일원변량 분석을 사용하였다. 한편, 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 요인을 발견하기 위해서는 위계적 다중회귀분석방법을 사용하여 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

응답자의 성별을 살펴보면, 남성이 52.6%, 여성이 47.4%를 나타내고 있다. 연령을 살펴보면, 20세에서 30세 미만이 19.4%, 31세에서 50세 미만이 66.8%, 50세 이상이 13.8%를 나타내고 있다. 사실상 50세 미만의 경우 대부분은 경제활동을 해야 하는 연령으로 본다. 그런 측면에서 본다면, 본 연구 대상 정신장애인의 경우 60% 이상이 경제활동을 해야 하는 나이임에도 불구하고 정신장애로 인하여 경제활동에 편입되지 못한 것을 알 수 있다. 교육수준을 살펴보면, 무학(1.0%), 중졸(8.7%), 초등학교졸업(10.7%), 고졸(50.5%), 대학 및 대학원졸업(29.0%)으로 나타났다. 결혼 상태를 살펴보면, 미혼(66.8%), 기혼(16.3%), 이혼(12.2%) 순으로 나타났다. 동거가족형태를 살펴본 결과, 부모와 함께(45.4%), 혼자서(11.7%), 부부(9.2%) 순으로 나타나 대부분 정신장애인들은 대부분 독립적으로 살아가지 못하고 부모와 같이 살고 있는 것으로 나타났다. 한편, 정신장애인 본인과 가족의 주소득원에서 부모가 53.0%로 가장 많았고, 기타(16%), 형제(13.0%), 본인(12.0%)으로 나타났다. 또한 정신장애인 한달가계수입은 평균, 135만원으로 나타났

32) 이학식, 임지훈, 『SPSS 12.0 메뉴얼』 (서울: 법문사, 2008).

다. 이러한 월평균수입은 통계청(2005)에서 조사한 우리나라 도시근로자 월평균수입의 1,594,135원에 못 미치는 금액으로 정신장애인을 둔 가족의 경제적인 어려움을 이해할 수 있는 부분이다. 한편, 본 연구대상 정신장애인들이 느끼는 생활정도를 살펴본 결과, 그저 그렇다(40.8%), 풍족하거나 매우 풍족한 경우(31.1%), 부족하거나 매우 부족한 경우(28.1%)로 나타났다. 건강상태는 건강한 경우(41.8%), 보통(31.6%), 허약이나 매우 허약한 편(14.3%)으로 나타났다.

2. 정신장애 진단과 서비스

본 연구참여자의 진단명을 살펴본 결과, 정신분열증(83.7%), 정동장애(9.2%)로 나타났다. 장애등급은 3급(24.5%), 2급(22.4%), 1급(3.1%)순으로 나타났다. 정신장애인 유병기간은 1년미만이 8.0%. 3년에서 5년이 41.0%, 5년에서 10년이 23.0%, 10년 이상이 6.0%로 나타났다. 즉, 정신질환의 경우 2년 이상이 지나면 만성화되어 간다고 보는데 본 연구 참여 정신장애인의 경우 3년에서 10년 이상된 경우가 80%인 것으로 나타나고 있다. 그러나 치료기간은 평균, 3.92년으로 나타나 유병기간에 비해 치료기간이 매우 부족한 것을 알 수 있다. 이는 정신장애인은 치료를 받아야 하는 사람으로 즉, 다른 질환처럼, 치료가 필요한 사람이라는 인식이 요구된다. 더욱이 치료의 시기가 늦어질수록 치료기간은 길어지고 재활의 가능성도 힘들어진다는 사실을 인식할 필요가 있다.

3. 직장경험과 직장의 종류

병전 직업력은 직업의 경험이 있다가 59.2%, 직업의 경험이 없다고 40.8%로 나타났고 발병전 가진 직업으로는 단순 노문직이 11.7%, 서비스직이 11.2%, 사무직이 10.2%, 기능직이 7.7% 순으로 나타났다. 발병 후 다시 직장을 다닌 적인 있다는 사람이 54.1%로 나타났으나, 직장유지기간은 1년 미만이 31.5%, 1년에서 3년 미만이 50.5%로 나타나 직장유지의 어려움

을 보여주고 있다. 취업에 대한 생각은 매우 하고 싶다가 57.7%, 조금하고 싶다가 30.1%로 80% 이상이 취업을 원하는 것으로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

구 분		빈도=196(명)	비율(%)	평균
성별	남	103	52.6	
	여	93	47.4	
연령	20세이하	8	4.1	
	21세이상~ 30세미만	30	15.3	
	31세이상 ~40세미만	70	35.7	
	41세이상 ~50세미만	61	31.1	
	51세이상 ~60세미만	21	10.7	
	60세이상	6	3.1	
학력	무학	2	1.0	
	초졸	21	10.7	
	중졸	17	8.7	
	고졸	99	50.5	
	대졸	53	27.0	
	대학원졸	4	2.0	
결혼상태	기혼	32	16.3	
	미혼	131	66.8	
	이혼	24	12.2	
	사별	4	2.0	
	독신	5	2.6	
동거가족형태	혼자	23	11.7	
	부부	18	9.2	
	부모	89	45.4	
	친척, 친구	12	6.1	
	기타	54	27.6	
월수입	50-100만원미만	32	16.0	135.80
	100-250만원 미만	58	29.0	
	250만원 이상	14	7.0	
	기타	96	48.0	
가족의 수입원	본인	24	12.0	
	부모	106	53.0	
	배우자	12	6.0	
	형제	26	13.0	
	기타	32	16.0	

생활정도	매우 풍족하다	2	1.0	
	풍족하다	59	30.1	
	그저 그렇다	80	40.8	
	부족하다	27	13.8	
	매우 부족하다	28	14.3	
종교	기독교	97	49.5	
	불교	35	17.9	
	천주교	23	11.7	
	없슴	35	17.9	
	기타	6	3.1	
건강상태	매우 건강	24	12.2	
	건강한 편	82	41.8	
	보통	62	31.6	
	허약한 편	22	11.2	
	매우 허약	6	3.1	

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

구 분		빈도=196(명)	비율(%)	평균
장애종류	정신분열증	164	83.7	
	정동장애	18	9.2	
	알코올중독	4	2.0	
	기타, 정신지체	10	5.1	
장애등급	1급	6	3.1	
	2급	44	22.4	
	3급	48	24.5	
	5급	6	3.1	
	기타	92	46.9	
정신질환년수	2년 미만	16	8.0	
	3년-5년	82	41.0	
	5년-10년	60	30.0	
	10년 이상	14	6.0	
	무응답	42	21.0	
치료년수	1년 미만	39	19.9	3.92
	1-3년 미만	24	12.2	
	3-5년 미만	43	21.9	
	5-10년 미만	90	45.9	
	치료받은적 없다	4	2.0	
발병전 직장경험	있다	116	59.2	
	없다	80	40.8	
발병전	전문직	9	4.6	

직장종류	사무직	20	10.2	
	서비스직	22	11.2	
	단순노무직	23	11.7	
	농어업	7	3.6	
	기능직	15	7.7	
	자영업	2	1.0	
	판매업	2	1.0	
	기타	16	8.2	
발병후 직장경험	있다	106	54.1	
	없다	90	45.9	
취업에 대한 생각	매우 하고 싶다	113	57.7	
	조금하고 싶다	59	30.1	
	하고 싶지 않다	24	12.2	
재활프로그램참 여유무	예	106	54.1	
	아니오	90	45.9	

4. 일반적 특성에 따른 직업재활동기분석

연구참여자의 일반적 특성과 직업재활동기의 차이를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 성별에 따른 직업재활동기는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 발병전후 직업경험의 유무나 병원입원후 직업재활프로그램의 참여여부, 연령이나 학력은 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다. 한편, 월수입의 경우 .10수준에서 직업재활동기와 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 장애등급과 유병기간에 따른 직업재활동기는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애등급의 경우 1급은 5급보다 평균이 27.66만큼 높은 것으로 나타났으며, 2급의 경우 21.81, 3급의 경우, 23.90만큼 높은 것으로 나타나 장애등급과 직업재활동기와의 차이를 확인할 수 있었다. 유병기간의 경우 3년에서 5년미만과 5년에서 10년사이의 집단에서 평균의 차이를 나타냈으며, 이는 통계적으로 유의미한 것이었다. 또한 10년 이상된 집단과 5년에서 10년 미만 사이의 집단간에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다.

<표 3> 일반적 특성과 직업재활동기 차이

		직업재활동기				
구분	자녀유무	빈도	평균	표준편차	F/t값	사후검증
성별	남	103	91.98	14.42	.657 (p=.512)	
	여	93	93.37	15.49		
발병전 직장경험	있다	116	92.89	15.35	-.297 (p=.766)	
	없다	80	92.25	14.31		
발병후 직장경험	있다	106	93.08	16.33	-.460 (p=.646)	
	없다	90	92.10	13.11		
직업재활 참여유무	예	106	94.00	15.78	-1.406 (p=.161)	
	아니오	90	91.03	13.73		
월수입	50-100	32	95.78	17.53	2,246 (p=.067)+	
	100-250	56	95.34	12.54		
	250이상	13	94.14	11.68		
	기타	96	89.72	15.35		
연령	30세미만	38	92.21	13.05	.126 (p=.881)	
	30-40세미만	131	92.48	15.92		
	50세이상	27	93.92	12.04		
학력	초졸-중졸	40	94.11	18.51	1,147 (p=.320)	
	고졸	99	91.04	14.34		
	대졸이상	58	94.31	12.78		
장애등급	1급(a)	6	98.66	9.20	4.055 (p=.004)**	a> d b> d c> d e> d
	2급(b)	44	93.81	18.56		
	3급(c)	48	94.09	11.38		
	5급(d)	6	71.00	17.04		
	받지않음(e)	92	91.87	13.84		
유병기간	2년미만(a)	16	92.61	16.88	6.065 (p=.001)***	b< c c> d
	3-5년미만(b)	42	88.54	14.94		
	5-10년(c)	60	91.60	14.55		
	10년이상(d)	36	101.5	9.91		
치료기간	3년미만	39	90.40	13.84	1.613 (p=.118)	
	3-5년	24	92.70	13.85		
	5-10년	43	89.75	15.49		
	10년이상	90	94.96	15.18		

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

5. 자아효능감과 가족지지가 직업재활동기에 미치는 영향분석

본 연구에서는 주요 인구사회학적변인 및 유병기간, 치료기간, 장애등급과 건강상태를 통제한 후에 가족지지와 자아효능감이 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향을 파악하기 위하여 1단계에서는 인구사회학적인 변수와 유병기간, 치료기간, 장애등급, 건강상태 등의 통제변수만을 투입하여 회귀분석을 하고, 2단계에서는 가족의지지, 3단계에서는 자아효능감을 추가하여 R²증가분이 통계적으로 유의성을 갖는지를 검증해보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.³³⁾ 그 결과는 <표 4>와 같다.

전체적으로 분석은 3단계로 이루어졌으며, 각 단계에서 해당하는 회귀모형의 설명변량인 수정된 R²과 그에 대한 유의검증 그리고 각 단계에서 투입된 독립변수의 상대적 기여를 나타낸 R²변화량과 변화량에 대한 유의검증결과를 제시하였다.

먼저, 모델 I에서는 정신장애인의 성별 및 연령을 비롯한 9개의 변수를 투입하여 이들 변수들이 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향을 살펴보았다. 이 모델에서 명목변수인 성별(남성=-1, 여성=0)은 가변수로 처리하였다. <표 4>에서도 볼수 있듯이, 모델 I의 F값 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타나 적합성이 검증되었으며(F=2.622, p<01), 모델에 투입된 변수에 의해 설명된 직업재활동기의 전체변량은 19%인 것으로 밝혀졌다. 결과를 살펴보면, 연령, 치료기간, 건강상태가 정신장애인의 직업재활동기에 유의미한 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 나이가 어릴수록(β -.326, p<.05), 치료받고 있는 기간이 길수록(β -.321, p<.05), 주관적 건강상태가 좋을수록(β -.173, p<.10) 직업재활에 대한 동기가 높은 것으로 나타났다. 이 모델에서는 연령이 정신장애인의 직업재활동기에 가장 큰 영향을 미치는

33) 다중회귀분석을 실시하기 전에 기본가정을 충족하는지를 확인해 보기 위해, 이 연구의 종속변수인 직업재활동기변수에 대해서 정규분포를 검사하였고, 독립변수들간의 높은 상관성이 존재하는지를 알아보기 위해 다중 공선성을 살펴보았다. 그 결과, 직업재활동기변수가 대체로 정규분포가정을 충족하였고, 독립변수들의 공선성 통계량을 살펴본 결과, VIF(상승변량: variance inflation factor)수준이 10을 넘지 않고 있어서 다중공선성의 문제도 발생하지 않은 것을 확인하였다.

것으로 밝혀졌다.

모델Ⅱ에서는 모델Ⅰ에서 투입한 8개의 변수에 가족지지변수를 투입하여 모델Ⅰ에서 삽입한 변수들을 통제한 후에 가족의 지지가 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향을 살펴보았다. 모델Ⅱ는 모델Ⅰ에서와 마찬가지로 F값 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타나($F=3.042, p<001$), 회귀모형의 적합성이 검증되었다. 모델Ⅱ의 설명력은 24%로 모델Ⅰ에 비해 약간 상승되었다. 결과를 살펴보면, 가족지지가 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로, 정신장애인의 연령과 치료기간이 영향요인으로 나타났다. 즉, 연령이 어릴수록($\beta=-.295, p<.05$), 치료기간이 길수록($\beta=.284, p<.05$), 가족의 지지가 높을수록($\beta=-.296, p<.05$) 정신장애인의 직업재활동기가 높은 것으로 나타났다. 이 모델에서는 가족의 지지가 정신장애인의 직업재활동기에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

모델Ⅲ에서는 모델Ⅰ에서 투입한 8개의 변수에 가족지지변수 그리고 자아효능감을 투입하여 모델Ⅰ에서 삽입한 변수들을 통제한 후에 자아효능감이 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향을 살펴보았다. 모델Ⅲ도 마찬가지로 F값 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타나($F=7.802, p<.001$), 회귀모형의 적합성이 검증되었다. 모델Ⅲ의 설명력은 48.5%로 모델Ⅱ에 비해 25%가 향상되었다. 결과를 살펴보면, 자아효능감이 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 연령이 어릴수록($\beta=-.417, p<.01$), 치료기간이 길수록($\beta=.340, p<.01$), 장애등급이 높을수록($\beta=.305, p<.01$), 월수입이 적을수록($\beta=.234, p<.01$), 그리고 자아효능감이 높을수록($\beta=.588, p<.001$), 정신장애인의 직업재활동기가 높아지는 것으로 밝혀졌다. 이 모델에서는 자아효능감이 가장 영향력이 큰 변수로 나타났다. 그리고 모델Ⅱ에서 영향요인으로 나타났던 가족지지변수는 자아효능감 변수가 투입되면서 그 영향요인이 사라지는 것으로 나타나, 정신장애인의 직업재활동기에 가장 영향력을 주는 변수는 정신장애인의 자아효능감이라는 사실이 밝혀졌다. 마지막 3단계의 회귀모형에서 통계적으로 유의미한 독립변수들의 β 값을 비교해보면, 자아효능감 .588, 연령

.417, 치료기간 .340, 장애등급 .305, 월수입 .234순으로 나타났다. 정리하면, 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 변수는 자아효능감, 연령, 치료기간, 장애등급, 월수입으로 나타났고, 가족의 지지는 유의미한 영향력을 보이지 않았다.

<표 4> 가족지지와 자아효능감이 직업재활동기에 미치는 영향

변인	모델 I		모델 II		모델 III		
	b (비표준화 계수)	Beta (표준화 계수)	b (비표준화 계수)	Beta (표준화 계수)	b (비표준화 계수)	Beta (표준화 계수)	
통제 변인	성별(남자=1)	-.355	-.014	-1.230	-.048	-1.505	-.059
	연령	-4.382	-.326*	-3.975	-.295*	-5.617	-.417**
	학력	-2.355	-.153	-2.153	-.139	-.375	-.024
	결혼상태	-.055	-.003	.063	.004	-.125	-.008
	유병기간	.015	.129	.007	.064	-.008	-.070
	치료기간	3.170	.321*	2.800	.284*	3.357	.340**
	장애등급	1.276	.132	1.306	.136	2.938	.305***
	건강상태	2.524	.173 ⁺	1.933	.133	1.331	.091
	월수입	-.009	-.060	-.017	-.122	-.033	-.234**
가속지			.141	.296*	.029	.049	
	자아효능감				.516	.588***	
F		2.622*		3.042**		7.802***	
R ² (adjust R) ²		.198(.122)		.246(.165)		.485(.422)	
R ² 변화량		.198		.048		.239	
F 변화량		2.622*		5.328**		38.44***	

⁺p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

V. 결론 및 제언

정신장애는 2년 이상이 지나면 만성화되어 간다고 말한다. 만성화된다는

는 것은 조기에 개입하지 않으면, 전반적인 일상생활기능의 저하를 동반한다는 의미이기도 하다. 따라서 정신장애인들이 건강하게 자신의 삶의 질을 유지하면서 직업을 갖고 그것을 잘 유지하도록 돕는 것은 정신보건사회복지사들에게는 중요한 과업이다. 본 연구는 196명의 정신장애인들을 대상으로 이들의 직업재활에 대한 동기를 알아보고 가족의 지지와 자아효능감이 직업재활동기에 미치는 영향을 검증하며, 이를 토대로 만성정신장애인들의 직업재활의 동기를 강화하기 위한 개입방안을 찾고자 수행되었다. 성별, 연령, 학력, 경제수준을 비롯한 연구대상자의 인구사회학적인 특성과 유병기간과 치료기간, 주관적 건강상태는 기술통계기법을 사용하여 분석하였다. 또한 본 연구의 주제인 가족의 지지와 자아효능감이 정신장애인의 직업재활동기에 미치는 영향을 분석하기 위하여 위계적 다중회귀분석기법이 사용되었다. 본 연구에서 확인된 주요결과는 다음과 같다.

정신장애인들의 인구사회학적특성에 따라 직업재활동기의 차이를 분석한 결과, 정신장애인의 월수입정도와 유병기간 그리고 장애등급은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 월소득이 적을수록, 치료기간이 길수록, 장애등급이 높을수록 직업재활동기와 관련이 있는 것을 알 수 있다. 특히, 병전직업 경험이나 직업재활프로그램의 참여여부가 직업재활동기와 유의미한 차이를 보이지 않아 과거에 직업경험이 있어도 미래의 직업재활에 대한 동기에는 영향을 미치지 않는 것으로 이해할 수 있다.

또한 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 미치는 영향을 알아보기 위해 가족지지와 자아효능감을 나누어 분석하였다. 우선, 정신장애인의 일반적인 특성과 직업재활동기에 미치는 영향요인 중에서 연령과 치료기간, 장애등급, 건강상태가 영향요인으로 나타났다. 즉, 치료기간이 긴 정신장애인들의 경우 직업재활에 대한 동기를 더 갖는 것으로 나타났는데 이는 장기입원환자나 오랜 치료기간동안 의사나 사회복지사들로부터 직업과 관련된 교육에 노출된 결과가 아닌가 생각된다. 따라서 정신장애인이 병원에 입원해 치료받는 과정에서 직업재활과 관련된 보다 구체적이고 체계적인

교육프로그램이 요구된다. 장애등급이 높은 경우는 그만큼 일상생활이나 직업을 유지할 수 있는 역량이 장애등급이 낮은 사람보다는 높다고 볼 수 있어 나타난 결과로 해석된다. 한편, 월수입이 적은 경우 직업에 대한 동기가 높게 나타나 일상생활에서의 경제적인 고통은 취업에 대한 동기를 강화하는 것으로 볼 수 있다. 더욱 정신장애인이 취업해서 일을 한다는 것은 자기실현이나 삶의 질 향상뿐만 아니라 더 중요하게는 현실적으로 경제적 어려움을 탈피하는 기회가 된다는 측면에서 매우 중요할 수밖에 없다. 앞서도 정신장애인의 경제적 수준은 도시근로자 월평균 수준보다 낮은 것으로 보고하고 있어 정신장애인의 직업재활은 그들의 경제적인 욕구를 충족할 수 있는 도구로 중요할 수밖에 없다.

둘째, 인구사회학적인 특성, 유병기간 그리고 치료기간 등을 통제한 상태에서 가족지지요인을 투입한 결과, 가족지지요인이 정신장애인의 직업재활동기에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 정신장애인에게 가족은 가장 큰 지원자라는 측면을 보여준 결과라고 볼 수 있다. 한편, 자아효능감을 투입한 결과, 가족의 지지요인보다는 자아효능감이 정신장애인의 직업재활동기에 가장 강력한 영향요인으로 나타났다. 가족의 지지는 몇몇의 문헌에서 중요한 영향요인으로 보고한바 있는데, 본 연구에서는 자아효능감이 투입되면서 그 영향력이 상실되었다. 이는 심경순의 연구³⁴⁾와 유사한 결과이다. 즉, 심경순의 연구에서는 전문가의 지지는 직업유지에 영향을 미치거나 가족의 지지는 별 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 이는 정신장애인들의 가족의 지지와 보호가 자칫 정신장애인의 의존심을 높이고 독립심을 악화시키는 원인이 되며, 이로 인하여 취업의 동기가 저하될 가능성을 보인 것으로 해석하고 있다. 최희수의 연구³⁵⁾에서도 가족의 지지가 정신장애인의 직업재활성가에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 가족이 정신장애인을 건강하게 보호할 수 있는 측면에서의 교육이 요구되어진다.

34) 심경순, “정신분열증환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인,” 57.

35) 최희수, “정신분열증환자의 직업재활성가의 예측요인에 관한 연구,” 111.

마지막으로 본 연구결과에서 정신장애인의 직업재활동기에 가장 영향력을 미친 변수는 자아 존중감으로 나타났다. 즉, 정신장애인들의 직업재활동기에 주변의 지지도 중요하지만 그보다 직업에 대한 동기를 높이는 데에는 개인적인 노력과 의지도 가장 중요하다는 것을 알 수 있다.

이와 같은 결론에 따라, 정신장애인들의 직업재활을 위해서는 개인수준에서의 임파워먼트가 중요함을 제시한다. 즉, 직업재활에 대한 동기를 유지하는데에는 자신에 대한 긍정적인 자아상을 통해 자아 존중감을 갖도록 도움을 줄 필요가 있다. 자아존중감은 정신 장애인이 자신의 병 자체를 수용하고 질병으로 인한 부정적인 영향들을 수용하는 것에 많은 연관이 있다. 즉, 긍정적인 자기에 대한 인식은 자신감과 긍정적인 자기이미지로 직업에 대한 동기뿐만 아니라 취업에의 성공경험을 제공해줄 수 있다. 예를 들면, 가장 쉽게 낮 병원이나 사회복지시설에서 정신장애인들이 흥미를 갖고 참여할 수 있는 구조적이며 간단한 작업치료활동과 직업재활프로그램을 통해 성취감을 경험할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 더 나아가 정신장애인들이 직업에 대한 동기를 갖기 위해서는 직업재활을 경험하고 수행할 수 있도록 격려하고 이를 지원하기 위한 다양한 프로그램과 제도의 뒷받침도 요구된다.

참고자료

1. 단행본

- 김규수. 『의료사회사업론』. 서울: 형설출판사, 2000.
- 민성길. 『최신정신의학』. 서울: 일조각, 1999.
- 손명자, 김상희. 『정신장애인을 위한 지원고용: 선택, 자원, 전략의 실제』. 서울: 정신재활, 2002.
- 이학식, 임지훈. 『SPSS 12.0 매뉴얼』. 서울: 법문사, 2008.
- 정원철. 『정신보건사회사업론』. 서울: 공동체, 2007.
- Carlos W, et al., *Psychiatric Rehabilitation*. San Die go: Academic Press, 2000.
- Ford L, H. *Providing Employment Support for People with Long-term Mental Illness: Choice, Resource and Practical Strategies*. Paul H. Brookes Publishing Co, 1995.

2. 정기간행물

- 김소형. “만성정신분열병환자의 삶의 질: 스트레스대처, 증상, 가족의 지지를 중심으로.” 『한국심리학회: 임상』, 24(1) (2005): 73-87.
- 김이영, 이용표. “정신장애인의 직업동기에 관한연구.” 『직업재활연구』, 18집 (2008): 5-25.
- 나운환. “정신장애인의 직업재활서비스 개선방안에 관한연구.” 『직업재활연구』, 11권 2호 (2001): 173-193.
- 이금진. “정신장애인의 직업능력개발을 위한 참여적 실행연구.” 『한국장애인복지학』, 2 (2005): 97-123.
- 이금진. “정신장애인 직업재활에 영향을 미치는 요인에 관한연구.” 『한국장애인고용촉진공단』, 50 (2003): 42-56.
- 심경순. “정신장애인이 인식하는 직업유지요인에 관한연구.” 『정신보건과

사회사업』, 15집(2003): 7-31.

Angel B. and Test M. A. "The Relationship of Clinical Factors in Environmental Opportunities to Social Functioning in Young Adults with Schizophrenia." *Schizophrenia Bulletin*, vol 28 (2002): 259-71.

Anonymous, H. "First Person Account: How I've Managed My Chronic Mental Illness." *Schizophrenia Bulletin*, vol 17 (1989): 635-40.

Anthoy, W. A and Liberman R. P "The Practice of Psychiatric Rehabilitation." *Schizophrenia Bulletin*, vol 12 (1986): 542-59.

Aviram, U. "Community Care of The Seriously Mental Ill: Counting Problems and Current Issues." *Community Mental Health Journal*, vol 26 (1999): 69-88.

Casper, E. S and Fishbein S. "Job Satisfaction and Job Success as Moderators of The Self-esteem of People With Mental Illness." *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol 26 (2002): 33-42.

Darke R. E. et al., "Recent Research on Vocational Rehabilitation for Persons with Severe Mental Illness." *Current Opinion in Psychiatry*, vol 16 (2003): 451-5.

Lysaker P. and Bell M. "Work Performance Over Time for People with Schizophrenia." *Psychosocial Rehabilitation Journal*, vol 18:3 (1995): 141-5.

Strong, S. "Meaningful Work in Supportive Environment: Environments with The Recovery Process." *American Journal of Occupational Therapy*, vol 52 (1998): 31-8.

3. 미간행물

김이영. "통합정신재활서비스와 재활성과 및 삶의 질에 관한 연구." 박사학위논문, 계명대학교 대학원, 2004.

노은선. "만성정신분열증환자의 삶의 질 모형개발." 박사학위논문, 중앙대

학교 대학원, 2000.

심경순. “정신분열증환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인.” 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 2001.

이용표. “지역사회정신보건프로그램이 정신장애인의 재활효과에 미치는 영향.” 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2000.

조현주. “정신장애인 직업탐색 효능감 척도개발과 영향요인탐색.” 석사학위논문, 계명대학교대학원, 2000.

주소현. “정신분열증환자의 직업유지와 작업환경에 관한 연구.” 석사학위논문, 서울여자대학교 대학원, 2000.

최희수. “정신분열증환자의 직업재활성과의 예측요인에 관한 연구.” 박사학위논문, 서울여자대학교 대학원, 1999.