입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구의 매개효과: 자기결정성 이론을 중심으로

이재운¹ · 김정호²

국립부곡병원 간호과 전문간호사¹, 마산대학교 간호학과 조교수²

Effects of Basic Psychological Needs and Support of Health Professionals on Self Care Agency in Inpatients with Schizophrenia: Based on the Self-determination Theory

Lee, Jae Woon¹ · Kim, Jungho²

¹Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Bugok National Hospital, Changnyeong

²Assistant Professor, Department of Nursing, Masan University, Chanwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of basic psychological needs and support of health professionals on the self care agency of inpatients with schizophrenia. **Methods:** This descriptive correlational study was based on the basic psychological needs theory, a sub-theory of the self-determination theory (SDT). Participants were 172 inpatients with schizophrenia from four mental hospitals in two areas. Data were collected from self-report questionnaires administered June-September 2019. Data were analyzed using the t-test, one-way ANOVAs with Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients, multiple regression and PROCESS macro mediation analysis with IBM SPSS 22.0. **Results:** Basic psychological needs and support of health professionals showed a positive correlation with the self care agency. The results of the regression indicate the basic psychological needs and support of health professionals were predictors of self care agency. **Conclusion:** The results suggest that basic psychological needs and support of health professionals are needed to improve the self care agency of inpatients with schizophrenia. Thus, the mental nursing practice needs a program for improving the self-care agency of inpatients with schizophrenia.

Key Words: Health services needs and demand; Hospitalization; Motivation; Schizophrenia; Self care

서론

1. 연구의 필요성

조현병은 현실과 비현실을 판단하는 기본적인 능력에 장애를 초래하는 뇌질환으로 망상, 환각, 와해된 언어, 비정상적 운

동 행동 및 정서 표현의 결핍이나 무의욕증 등과 같은 음성 증상 중 적어도 하나 이상을 지니고 있다[1]. 이로 인해 조현병 환자는 일상생활에 대한 자기관리 능력의 부족, 대인관계의 어려움, 사회적 기능 장애 등이 초래되어 잦은 재발과 함께 만성화로 이행되는 경우가 흔하다[1,2]. 또한 가족들은 환자의 질병에 대한 죄책감이나 두려움, 간호에 대한 부담감 등을 경험하며,

주요어: 보건서비스 욕구와 수요, 입원, 동기, 조현병, 자가간호

Corresponding author: Kim, Jungho <https://orcid.org/0000-0003-2763-7186>

Department of Nursing, Masan University, 2460 Hammadaro, Naeseo-eup, MasanHoiwon-gu, Chanwon 51217, Korea.
Tel: +82-55-230-1132, Fax: +82-55-230-1441, E-mail: jhk@masan.ac.kr

- This study was supported by research fund of Masan University, 2019.

Received: Jan 6, 2020 | Revised: Jan 28, 2020 | Accepted: Mar 22, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

사회적 측면에서도 조현병에 대한 부정적인 인식과 편견, 사회적 낙인 및 사회경제적 비용의 증가 등 부정적인 영향을 미치고 있다[2-4].

과거에는 조현병 환자의 치료적 목표가 정신병적 증상의 제거나 완화였다면, 최근 변화된 정신건강정책은 지역사회 복귀를 중심으로 탈수용화가 진행되어 이들이 최대한 독립적인 기능을 유지하면서 삶의 질을 향상하는 데에 초점을 두고 있다[5,6]. 이와 더불어 조현병 환자의 간호에서도 증상을 효과적으로 관리하고 재발의 경고 증상을 초기에 인식하며 나아가 스스로 자신을 돌볼 수 있도록 돕는 것이 요구된다[7]. 따라서 이들의 자가간호역량을 강화하여 자가간호 및 사회적응 능력을 증진할 수 있는 방안을 모색하는 것은 정신간호실무에서 정신간호사가 해야 하는 중요한 역할 중 하나이다.

자가간호란 자신의 삶과 기능을 건강하게 유지하거나 증진하기 위해 각 개인이 주도하여 일상생활을 수행하는 행위이며, 자가간호 활동을 수행하는 데 필요한 개인의 복합적인 능력을 자가간호역량이라고 한다[8]. 특히 조현병 환자는 질병의 특성상 정보처리과정의 결함을 동반하기 때문에 자가간호 요구는 높지만 자가간호를 적절하게 수행하기 어려워 자가간호결핍을 초래하는 경우가 많으므로 스스로 일상생활과 증상을 관리하기 위해서는 자가간호역량을 강화할 필요가 있다[9]. 조현병 환자의 자가간호역량과 관련된 선행연구[9-11]에서는 자가간호역량이 높을수록 자가간호 활동 및 정신건강상태가 양호한 것으로 나타났고, 대상자의 기능과 삶의 질을 향상하는 데에도 역량강화가 필요한 것으로 확인되었다[5]. 그러나 지금까지 조현병 환자의 자가간호역량은 자가간호나 정신건강, 삶의 질에 대한 예측요인으로 연구[9-11]가 이뤄졌으며, 이들의 자가간호역량에 영향을 줄 수 있는 변인을 탐색한 연구는 찾아볼 수 없었다. 또한 대상자 선정에서도 지역사회에 거주하는 조현병 환자만을 선별하거나[9,10], 지역사회에 거주하거나 입원하고 있는 정신질환자를 모두 포함시켜 연구[11]를 진행함으로써 대상자가 거주하고 있는 환경적인 특성이나 각 정신질환의 임상적 특성은 고려되지 못했다.

이에 본 연구에서는 자기결정성 이론(Self-Determination Theory, SDT)에 근거하여 입원한 조현병 환자의 자가간호역량에 영향을 줄 수 있는 요인을 탐색해보고자 한다. SDT는 인간의 행동을 예측하고 설명하기 위한 동기이론 중의 하나이며, 개인이 건강행위를 시작하거나 조절하기 위해서는 내재적 동기가 필요하다고 강조한다[12]. 즉 SDT의 관점에서 개인의 행동은 내면에서 발생하는 내재적 동기와 외부의 조건에 의해 발생하는 외재적 동기에 따라 조절되며, 내재적으로 동기화가 되

면 자기결정성은 높아지는 반면 외재적으로 동기화가 되면 자기결정성은 낮아진다[13]. 예컨대 내재적 동기가 발생되면 특정 행동을 위한 자기결정성이 증진되어 환경과의 능동적인 상호작용을 통해 적응적 능력이 향상되지만 외부의 보상이나 강요 등으로 인해 외재적 동기가 발생하면 자기결정성은 감소하여 특정 행동을 유지하지 못하고 중단하거나 부정적인 행동으로 이어진다[12,13]. 그러므로 입원한 조현병 환자의 자가간호역량을 강화하기 위해서는 내재적 동기화를 통한 자기결정성의 향상이 필요할 것으로 생각된다.

SDT에서는 개인의 내적 특성인 자율성, 유능성 및 관계성으로 구성된 기본심리욕구가 만족되면 내재적 동기가 강화되어 정신적, 신체적 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 가정한다[13]. 여기서 자율성이란 자신이 행위에 대한 주체이자 조절자라는 신념을 지니고 행동의 원인을 자신에게 있다고 지각하는 것으로 인간의 행동은 자신의 관심과 통합된 가치로부터 나온다는 것을 의미한다[13,14]. 유능성은 자신의 능력이나 기술을 사용하여 환경과 상호작용하면서 스스로 실천한 행위에 대한 긍정적인 반응을 경험할 때 느끼는 감정이다[13]. SDT 기반의 선행연구[15,16]에서는 자율적 동기가 높은 환자일수록 지각된 유능성도 높아져 자가관리를 잘 수행하고 적응적인 건강행위를 지속하는 것으로 보고되었다. 관계성은 다른 사람과의 관계를 통해 만족감을 느끼는 것으로 자율성과 유능성에 대한 욕구와 함께 내재적 동기를 유지하는 데에 중요한 역할을 한다[13]. 이를테면 다른 사람에 의해 외재적으로 동기화가 되어 나타나는 행동은 지속되기 어렵지만 자신에게 의미 있는 사람과 관계를 맺음으로써 내재화가 증진되면 적응적인 행동을 유지할 수 있다는 것이다[17].

SDT에서의 또 다른 요점은 건강전문가의 지지이다. SDT 기반의 184개 연구를 확인한 Ng 등[18]의 메타분석 연구에서는 건강전문가의 지지가 개인의 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성을 충족시켜 궁극적으로 정신건강과 신체건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다. 특히 만성질환자일수록 증상의 재발로 인해 건강전문가의 도움은 반드시 필요하며, 건강전문가는 치료원칙과 임상정보를 제공할 뿐만 아니라 환자와 신뢰 관계를 형성하기 때문에 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 영향을 줄 수 있다[19]. 이러한 연구결과들로 미뤄볼 때, 입원한 조현병 환자에게 건강전문가의 지지는 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 관계성을 충족하여 자가간호역량에도 영향을 줄 것으로 예측된다.

이상에서와 같이 SDT에 따른 건강전문가의 지지와 기본심리욕구의 충족은 입원이라는 특수한 상황에 처한 조현병 환자

의 자가간호역량을 강화하여 자가간호를 실천하기 위한 효과적인 중재전략으로 사용될 수 있을 것으로 기대되지만 경험적 연구가 부족하여 실증적인 근거가 미약하다. 이에 본 연구에서는 SDT를 중심으로 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성의 매개효과를 규명하여 추후 입원한 조현병 환자의 자가간호역량을 강화할 수 있는 중재 프로그램의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 관한 매개효과를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이를 비교한다.
- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량의 정도를 파악한다.
- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 관한 매개효과를 규명한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 관한 매개효과를 규명하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 300명 이상 규모의 일개 광역시에 위치한 2개의 정신전문병원과 일개 시에 소재한 2개의 정신전문병원에서 정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5)의 진단기준에 따라 조현병으로 진단받고 입원한 대상자이다. 구체적인

선정 조건은 만 19세 이상 65세 이하인자, 급성기 환자를 제외한 자해 및 타해 우려가 없는 자, 조현병 이외에 다른 물질사용장애, 기질적 장애, 지적장애 등의 병력이 없는 자, 설문지의 내용을 읽고 이해할 수 있는 자로서 본 연구의 목적을 설명한 후 자발적 참여에 대해 서면으로 동의하였다.

연구대상자의 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 통해 산출하였으며, 다중회귀분석에서의 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측변수 11개로 산출했을 경우, 최소 연구대상자는 152명이었다. 이에 본 연구자는 약 15%의 탈락률을 고려하여 180명으로 연구대상자를 선정하여 설문지를 배부하였으며, 성별을 고려하여 추가적인 모집은 하지 않았다. 회수된 설문지 중 불성실한 응답과 결측치가 있는 설문지는 제외하여 172명(95.6%)의 자료를 최종 분석에 이용하였으며, 자료수집 기간은 2019년 6월 1일부터 9월 5일까지이다.

3. 연구도구

1) 건강전문가의 지지

건강전문가의 지지를 측정하기 위해 Williams 등[20]이 개발한 Health Care Climate Questionnaire를 Seo [21]가 수정 및 보완한 도구를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 구성되었으며, 각 문항은 7점 Likert 척도로 부정형 문항은 역환산하여 최소 15점에서 최대 105점 사이의 값을 지니고 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 건강전문가의 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 자료수집 전 정신건강의학과 전문의 1인, 정신전문간호사 1인, 정신간호학 교수 1인으로부터 설문지의 각 문항이 조현병 환자가 인식하는 건강전문가의 지지정도를 평가하기에 적절하다는 확인을 받았다. Seo [21]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였다.

2) 기본심리욕구

기본심리욕구를 측정하기 위해 Baard 등[22]이 개발하고 국내에서 Lee와 Kim [13]이 번안하여 수정한 한국형 기본심리욕구를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 이 도구는 총 18문항으로 자율성 6문항, 유능성 6문항 및 관계성 6문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 부정형 문항은 역환산하여 최소 6점에서 최대 30점 사이의 값을 지니고 점수가 높을수록 자율성, 유능성 및 관계성의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 자료수집 전 정신건강의학과 전문의 1인, 정신전문간호사 1인, 정신간호학 교수 1인으로부터 설문지의 각 문

항이 조현병 환자의 기본심리욕구 정도를 평가하기에 적절하다는 확인을 받았다. Lee와 Kim [13]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 자율성, 유능성 및 관계성 순으로 .70, .75, .79였으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 각각 .74, .79, .78이었다.

3) 자가간호역량

자가간호역량을 측정하기 위해 West와 Isenberg [23]가 개발한 Mental Health Related Self-Care Agency를 국내에서 Her [24]가 정신질환자를 대상으로 수정·보완한 도구를 저자의 사용 허락 승인 후 이용하였다. 본 도구는 총 32문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 부정형 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 대상자의 자가간호역량 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 자료수집 전 정신건강의학과 전문의 1인, 정신전문간호사 1인, 정신간호학 교수 1인으로부터 설문지의 각 문항이 조현병 환자의 자가간호역량 정도를 평가하기에 적절하다는 확인을 받았다. Her [24]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료분석

최근에는 매개모형에서 간접효과를 검증하는 방법으로 Sobel-test보다는 PROCESS macro의 사용을 권장하고 있는 추세이다. 이러한 이유는 Sobel-test에서는 단일 매개요인만을 검증하고 매개변수 유의성의 오차를 판단할 수 없으며, 표본수가 적을 경우 정규분포에 대한 가정을 보장하지 못하여 1종 오류의 가능성이 높지만, PROCESS macro의 경우 여러 개의 매개변수에 관한 효과를 동시에 검증할 수 있고 제시된 모형의 정확성과 간명성을 높일 수 있다는 장점이 있기 때문이다[26]. 이에 본 연구에서는 수집된 자료를 SPSS/WIN 22.0 프로그램과 Hayes [25]의 PROCESS macro를 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 정도는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량의 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients

로 분석하였다.

- 대상자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 관한 매개효과는 Hayes[26]의 PROCESS macro 프로그램의 4번 다중 매개 모형을 사용하였으며, 간접효과의 유의성은 bootstrap bias-corrected 95% 신뢰구간을 추정하고 bootstrap 횟수는 5,000회로 설정하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 설문지 수집에 앞서 연구대상자의 생명윤리 및 안전을 보장하기 위해 대상자가 입원하고 있는 정신전문병원 중 1곳에서 임상연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(BNH-2019-09)을 받았다. 또한 연구자는 연구대상자가 입원하고 있는 정신의료기관의 기관장, 해당 주치의, 간호부서장 및 병동의 수간호사에게 본 연구의 목적과 내용을 직접 설명하고 협조를 요청하여 동의를 구한 후 연구를 진행하였다. 연구대상자들에게는 설문조사를 시행하기 전 연구의 목적, 소요시간, 설문지 작성 절차 및 유의 사항과 함께 설문지 작성 도중이라도 언제든지 중단할 수 있으며 치료에는 전혀 불이익이 없음을 설명하였다. 또한 수집된 설문지는 본 연구의 목적 이외 다른 용도로는 사용되지 않음을 설명문을 통해 안내하고 서면으로 동의 받았다. 설문지 작성 이후 본 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 상품을 지급하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이

대상자의 성별은 남성이 109명(72.7%), 여성은 63명(27.3%)였고, 연령은 50~59세가 58명(33.7%)으로 가장 많았다. 결혼 여부는 미혼이 135명(78.5%), 기혼은 37명(21.5%)이었고, 교육 수준은 고졸 이하가 120명(69.8%), 전문대졸 이상은 52명(30.2%)이었다. 종교는 있는 경우가 127명(73.8%)으로 더 많았고 입원 유형은 자의입원이 130명(75.6%), 비자의입원 42명(24.4%)이었다. 입원 횟수는 1~4회가 74명(43.0%), 5~9회가 59명(34.3%), 10회 이상이 39명(22.7%)이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이를 분석한 결과 연령($F=2.83, p=.026$)에 따른 자가간호역량은 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과 30~39세는 평균 107.26 ± 14.03 점, 50~59세는 평균 106.43 ± 11.62 점으로 60세 이상의 평균

98.68±11.39점보다 자가간호역량의 정도가 유의하게 높았다. 그러나 성별($t=0.78, p=.434$), 결혼 여부($t=1.92, p=.058$), 교육 수준($t=1.76, p=.080$), 종교 여부($t=1.37, p=.177$), 입원 유형($t=1.66, p=.099$), 입원 횟수($F=2.17, p=.117$)에 따른 자가간호역량에는 차이가 없었다(Table 1).

2. 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량 정도

대상자가 지각한 건강전문가의 지지는 평균 73.16±14.10점(문항 평균 4.88±0.94점)이었다. 기본심리욕구 중 자율성은 평균 19.19±3.80점(문항 평균 3.20±0.63점), 유능성은 평균 18.99±3.60점(문항 평균 3.17±0.60점), 관계성은 평균 19.98±3.53

점(문항 평균 3.33±0.59점)이었고, 자가간호역량은 평균 104.40±13.21점(문항 평균 3.26±0.41점)이었다(Table 2).

3. 대상자가 지각한 건강전문가의 지지, 기본심리욕구 및 자가간호역량 간의 상관관계

대상자가 지각한 건강전문가의 지지와 기본심리욕구 및 자가간호역량 간의 상관관계를 분석한 결과, 건강전문가의 지지는 자율성($r=.25, p=.001$), 유능성($r=.53, p<.001$), 관계성($r=.59, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 건강전문가의 지지는 자율성($r=.60, p<.001$), 자율성($r=.45, p<.001$), 유능성($r=.68, p<.001$), 관계성($r=.70, p<.001$)은 모두 자가간호역량과 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 3).

Table 1. Differences in the Self-care Agency according to General Characteristics of Subjects (N=172)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Gender	Male	109 (72.7)	104.80±13.08	0.78	.434	
	Female	63 (27.3)	103.34±13.64			
Age (year)	< 30 ^a	13 (7.6)	101.23±16.88	2.83	.026	b, d > e
	30~39 ^b	27 (15.7)	107.26±14.03			
	40~49 ^c	37 (21.5)	105.97±14.00			
	50~59 ^d	58 (33.7)	106.43±11.62			
	≥ 60 ^e	37 (21.5)	98.68±11.39			
Marital status	Married	37 (21.5)	105.19±14.07	1.92	.058	
	Single	135 (78.5)	101.51±9.05			
Education	≤ High school	120 (69.8)	103.24±12.65	1.76	.080	
	≥ College	52 (30.2)	107.08±14.19			
Religion	Yes	127 (73.8)	105.13±13.86	1.37	.177	
	No	45 (26.2)	102.33±11.10			
Types of admission	Voluntary	130 (75.6)	105.35±13.63	1.66	.099	
	Involuntary	42 (24.4)	101.48±11.48			
Frequency of hospitalizations	1~4	74 (43.0)	102.22±13.43	2.17	.117	
	5~9	59 (34.3)	106.98±12.15			
	≥ 10	39 (22.7)	104.64±13.94			

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 2. Levels of Support of Health Professionals, Basic Psychological Need, and Self Care Agency for Subjects (N=172)

Variables	Categories	M±SD	Item M±SD	Range
Support of health professionals		73.16±14.10	4.88±0.94	36~105
Basic psychological need	Autonomy	19.19±3.80	3.20±0.63	10~28
	Competence	18.99±3.60	3.17±0.60	11~27
	Relationship	19.98±3.53	3.33±0.59	12~28
Self care agency		104.40±13.21	3.26±0.41	72~138

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 3. Correlations among Support of Health Professionals, Basic Psychological Need and Self Care Agency for Subjects (N=172)

Variables	Categories	SHP	Basic psychological need			SCA
		r (p)	Autonomy r (p)	Competence r (p)	Relationship r (p)	r (p)
Support of health professionals		1				
Basic psychological need	Autonomy	.25 (.001)	1			
	Competence	.53 (<.001)	.39 (<.001)	1		
	Relationship	.59 (<.001)	.31 (<.001)	.66 (<.001)	1	
Self care agency		.60 (<.001)	.45 (<.001)	.68 (<.001)	.70 (<.001)	1

SHP=Support of health professionals; SCA=Self care agency.

4. 대상자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구에 관한 매개효과

대상자가 지각한 건강전문가의 지지가 자가간호역량에 영향을 미치는 데 있어, 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 관한 매개효과를 검증하기 위해 Hayes [25]의 PROCESS macro 프로그램을 이용하였고, 그 결과는 다음과 같다(Table 4, Figure 1).

첫째, 독립변수인 건강전문가의 지지가 매개변수인 자율성으로 가는 회귀모형($F=11.68, p=.001$)은 유의하였고, 건강전문가의 지지는 자율성($\beta=.25, p=.001$)에 유의한 영향을 주었다. 다음으로 건강전문가의 지지와 자율성을 동시에 투입한 결과, 자가간호역량으로 가는 회귀모형($F=70.62, p<.001$)은 유의하였고, 건강전문가의 지지와 자율성($\beta=.52, p<.001$)은 자가간호역량에 유의한 영향을 주면서 매개변수인 자율성($\beta=.32, p<.001$)도 자가간호역량에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간접효과 유의성을 검증하기 위하여 bootstrap 방식을 사용하여 95% 신뢰구간을 추정한 결과, 건강전문가의 지지가 자율성을 통해 자가간호역량에 영향을 미치는 경로에서 신뢰구간은 $-0.03 \sim 0.05$ 로 0을 포함하고 있어 매개효과가 없는 것으로 확인되었다.

둘째, 독립변수인 건강전문가의 지지가 매개변수인 유능성으로 가는 회귀모형($F=67.89, p<.001$)은 유의하였고, 건강전문가의 지지는 유능성($\beta=.53, p<.001$)에 유의한 영향을 주었다. 다음으로 건강전문가의 지지와 유능성을 동시에 투입한 결과, 자가간호역량으로 가는 회귀모형($F=100.51, p<.001$)은 유의하였으며, 건강전문가의 지지와 유능성($\beta=.33, p<.001$)은 자가간호역량에 유의한 영향을 주면서 매개변수인 유능성($\beta=.51, p<.001$)도 자가간호역량에 유의한 영향을 주었다. 간접효과

유의성을 검증하기 위하여 bootstrap 방식을 사용하여 95% 신뢰구간을 추정한 결과, 건강전문가의 지지가 유능성을 통해 자가간호역량에 영향을 미치는 경로의 신뢰구간은 $0.02 \sim 0.10$ 으로 0을 포함하지 않으면서 건강전문가의 지지가 자가간호역량에도 직접적인 유의한 영향을 주어 부분 매개효과가 있는 것으로 확인되었다.

셋째, 독립변수인 건강전문가의 지지가 매개변수인 관계성으로 가는 회귀모형($F=89.82, p<.001$)은 유의하였고, 건강전문가의 지지는 관계성($\beta=.59, p<.001$)에 유의한 영향을 주었다. 다음으로 건강전문가의 지지와 관계성을 동시에 투입한 결과, 자가간호역량으로 가는 회귀모형($F=98.59, p<.001$)은 유의하였으며, 건강전문가의 지지와 관계성($\beta=.29, p<.001$)은 자가간호역량에 유의한 영향을 주면서 매개변수인 관계성($\beta=.52, p<.001$)도 자가간호역량에 유의한 영향을 주었다. 간접효과 유의성을 검증하기 위하여 bootstrap 방식을 사용하여 95% 신뢰구간을 추정한 결과, 건강전문가의 지지가 관계성을 통해 자가간호역량에 영향을 미치는 경로의 신뢰구간은 $0.05 \sim 0.16$ 으로 0을 포함하지 않으면서 건강전문가의 지지가 자가간호역량에도 직접적인 영향을 주어 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 통해 입원한 조현병 환자의 기본심리욕구 중 유능성과 관계성은 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 부분 매개역할을 하는 것으로 최종 확인되었다.

논 의

본 연구는 인간의 행동을 예측하고 설명하기 위한 동기이론인 SDT를 기반으로 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율

Table 4. Mediating Effect of Basic Psychological Need between Support of Health Professionals and Self Care Agency ($N=172$)

Independent variables	Dependent variables	B	SE	β	t (p)	F (p)	R ²
SHP	Autonomy	0.07	0.02	.25	3.42 (.001)	11.68 (.001)	.06
	Competence	0.14	0.02	.53	8.24 (< .001)	67.89 (< .001)	.29
	Relationship	0.15	0.02	.59	9.48 (< .001)	89.82 (< .001)	.35
	SCA	0.56	0.06	.60	9.75 (< .001)	95.10 (< .001)	.36
SHP Autonomy	SCA	0.49	0.06	.52	8.82 (< .001)	70.62 (< .001)	.46
		1.12	0.20	.32	5.47 (< .001)		
SHP Competence	SCA	0.31	0.06	.33	5.33 (< .001)	100.51 (< .001)	.54
		1.87	0.23	.51	8.26 (< .001)		
SHP Relationship	SCA	0.27	0.06	.29	4.50 (< .001)	98.59 (< .001)	.54
		1.96	0.24	.52	8.11 (< .001)		

Route	B	SE	LLCI	ULCI
SHP → Autonomy → SCA	0.01	0.02	-0.03	0.05
SHP → Competence → SCA	0.05	0.02	0.02	0.10
SHP → Relatedness → SCA	0.10	0.03	0.05	0.16

SHP=Support of health professionals; SCA=Self care agency; LLCI=Lower limit confidence interval; ULCI=Upper limit confidence interval.

Figure 1. Mediation bootstrap analysis of relationships between support of health professionals and self care agency as mediated by autonomy, relationship and competence.

성, 유능성 및 관계성의 매개효과를 규명하고자 시도되었으며, 주요 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자의 자가간호역량은 총점 160 점 만점에 평균 104.40점이었고, 동일한 측정도구를 사용한 Song 등[9]의 연구에서 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 자가간호역량은 평균 101.90점이었다. 이러한 결과는 지역사회에 거주하는 조현병 환자에 비해 입원한 조현병 환자의 경우 치료적 환경 속에서 약물치료 이외에도 다양한 정신재활치료

와 상담, 치료진의 지지 등과 같은 요인들이 자가간호역량에 더 많은 영향을 주었을 것으로 생각된다. 다만 본 연구에서는 급성기가 지난 유지기 단계의 조현병 환자만을 대상으로 선별하여 연구를 진행하였고, 병원과 지역사회는 환경적인 여건이나 재활 서비스의 접근법이 달라 직접 비교하는 데에 한계가 있을 수 있다. 따라서 추후에는 조현병 환자의 치료적 단계와 같은 임상적 변인과 환경적인 특성을 고려하여 자가간호역량을 비교해보는 반복연구가 이뤄져야 한다. 그럼에도 불구하고 조현

병 환자의 자가간호역량은 자가간호를 수행하기 위한 중요한 요소인 것만은 분명하므로 이들의 자가간호역량을 강화하기 위한 다양한 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자의 일반적 특성은 대체로 자가간호역량에 유의한 영향을 미치지 않았지만, 연령에 따른 자가간호역량에는 유의미한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 이를 살펴보면, 30대와 40대 그리고 50대의 연령군은 자가간호역량의 평균점수가 105.97점에서 107.26점으로 비슷한 수준을 유지하였지만 30대 미만은 101.23점, 60대 이상에서는 98.68점으로 다소 낮았다. 이러한 결과는 조현병의 경우 대부분 초기 성인기에 처음 발병하여 망상, 환각 등의 양성증상이 두드러지며 연령이 증가하면서 만성화로 이행됨에 따라 무의욕, 정동의 둔마 등의 음성증상이 발현된다는 점과 관련이 있을 것으로 보인다[2,7]. 그러나 본 연구는 특정 지역 내 입원한 조현병 환자만을 선별하여 연구를 진행하였기 때문에 추후에는 다양한 지역 내 조현병 환자를 대상으로 연령에 따른 자가간호역량의 정도를 비교하고, 발병 연령과 자가간호역량과의 관련성에 대해서도 탐색해보는 것이 필요하다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자의 자가간호역량은 환경적 조건인 건강전문가의 지지와 정적 상관관계를 나타냈고, 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성과 정적 상관관계를 나타냈다. 또한 건강전문가의 지지는 대상자의 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성과 모두 정적 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 대상자가 지각하는 건강전문가의 지지와 기본심리욕구가 충족될수록 건강행위에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 SDT의 근거를 지지하는 것이다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 자율성은 매개효과가 없는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 입원한 조현병 환자가 받아들이는 건강전문가의 지지에 관한 인식과 관련이 있을 것으로 여겨진다. 즉 SDT의 측면에서 대상자가 자가간호활동을 실천하기 위해서는 환경적 조건인 건강전문가의 지지와 자신의 관심과 가치에 근거하여 스스로 행동을 결정할 수 있는 자율성의 욕구가 필요하다[15]. 그러나 입원이라는 특수한 환경에 처한 환자에게는 건강전문가의 지지가 자칫 충고나 간섭 등에 의한 외재적 동기로 인식될 수 있을 것이다. 반면 SDT 기반의 메타분석 연구[18]에서는 건강전문가의 지지가 개인의 기본심리욕구 중 하나인 자율성을 충족시킴으로서 내재적 동기를 강화하여 정신건강과 신체건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 따라서 추후에는 입원한 조현병 환자와 지역사회에 거주하고 있는 조현병 환자를 구분하여 비교하거나 신체질환자

와 비교하여 건강전문가의 지지를 어떠한 시각으로 받아들이는지 확인할 필요가 있다. 뿐만 아니라 입원한 조현병 환자가 건강전문가의 지지를 내재적 동기로 내면화하는 과정을 질적으로 탐색해보거나 이를 촉진할 수 있는 관련 변인을 파악하는 것도 중요할 것으로 보인다.

본 연구에서 입원한 조현병 환자가 지각하는 건강전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 유능성과 관계성은 부분 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이는 대상자의 자가간호역량에 정신건강전문가의 지지가 직접적인 영향을 주기도 하지만 유능성과 관계성을 통해 간접적으로도 영향을 받고 있음을 의미한다. SDT에서 건강전문가의 지지는 환경적인 조건의 하나로 건강행위를 지속하기 위한 내재적 동기화에 중요한 영향을 주게 된다[12,13]. 또한 기본심리욕구 중 유능성은 개인의 내적 동기에 따른 행위에 긍정적인 피드백이 주어질 때 스스로가 자신감과 효능감이 있다고 느끼면서 충족되며, 관계성은 자신을 둘러싼 사회적 맥락 속에서 다른 사람과 의미 있는 관계를 형성할 때 만족될 수 있다[12,13]. 이러한 SDT 기반의 연구들과 관련지어 볼 때, 입원한 조현병 환자의 자가간호역량을 향상하기 위해서는 정신건강전문가의 지지뿐만 아니라 유능성과 관계성의 욕구 충족이 필요하며, 이러한 과정을 통해 자기결정성이 증진되면 자가간호를 위한 적극적인 태도와 능력이 향상될 수 있을 것이다.

본 연구에서의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구는 SDT를 근거로 하여 입원한 조현병 환자의 자가간호역량에 영향을 줄 수 있는 요인으로 환경적 특성인 건강전문가의 지지와 대상자의 내적 동기 유발에 중요한 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성에 초점을 두었다. 그러나 개인의 자가간호역량 수준은 개인적 특성과 환경적 특성을 포함한 다양한 요인들에 의해 영향을 받을 수 있는 만큼 다른 심리적 특성이나 환경적 특성, 외부 지지체계 등을 고려한 후속연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구대상자는 특정 지역에 입원한 조현병 환자만을 편의표집하여 연구를 진행하였으므로 일반화에는 제한점이 있을 수 있다. 따라서 추후에는 대상자의 증상 수준과 재활 단계를 고려하여 다양한 지역의 조현병 환자를 대상으로 반복 연구가 이뤄져야 한다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 입원한 조현병 환자가 지각하는 정신건강전문가의 지지와 기본심리욕구의 충족이 자가간호역량 향상에 필요한 것으로 확인된 만큼 정신간호실무현장에서는 SDT에 근거한 자가간호역량 강화 프로그램의 개발과 증제가 시도되어야겠다.

결론

본 연구는 인간의 행동변화를 이끌 수 있는 대표적인 동기 이론인 SDT를 중심으로 입원한 조현병 환자가 지각하는 건강 전문가의 지지와 자가간호역량 간의 관계에서 기본심리욕구인 자율성, 유능성 및 관계성의 매개효과를 규명하여 추후 자가간호역량 강화 프로그램 개발에 실증적인 근거를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 입원한 조현병 환자가 지각한 건강전문가의 지지는 자가간호역량에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 기본심리욕구 중 유능성과 관계성은 유의한 간접 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 입원한 조현병 환자의 자가간호역량을 강화하기 위해서는 정신건강전문가의 지지와 함께 대상자의 내적 특성인 기본심리욕구의 충족이 필요하며, 본 연구결과를 정신간호실무 영역에서 조현병 환자의 자가간호역량을 강화하기 위한 중재 프로그램 마련의 기초자료를 제시하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>
Kim, Jung-ho <https://orcid.org/0000-0003-2763-7186>

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Kwon JS translator. Seoul: Hakjisa; 2015. 1040 p.
2. Halter MJ. Varcarolis' Foundations of psychiatric mental health nursing. 7th ed. Kim SJ translator. Seoul: Hyunmoonsa; 2018. 844 p.
3. Lee JW, Park HS. Impact of internalized stigma, anger expression style, and mental health service satisfaction on self-esteem in inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(2):143-150. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.143>
4. Oh MH, Kim JY, Lee MH. Effects of family stress on family adaptation to a family member with mental illness: mediating effects of family strengths and perceived stigma. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):274-283. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.274>
5. Kim YY, Park HS. The effects of insight and empowerment on function and quality of life for patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19(1):11-21. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.1.11>
6. Yoo SY. Developing a prediction model for quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;23(3):144-155. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.144>
7. Boyd MA. Psychiatric nursing: contemporary practice. 5th ed. Park HS, Kim HM, Son KH, Lee HK, Chon SS, An HJ, et al., translator. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. 710 p.
8. Orem DE. Nursing concepts of practice. 6th ed. St Louis Missouri: Mosby; 2001. 542 p.
9. Song HJ, Hyun MY, Lee EJ. Hope, self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011; 20(2):180-187. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.2.180>
10. Hyun MY, Kim JH. 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*. 2009;18(2):129-136.
11. Han KS, Yang BG. Influencing factors on symptom self management in patients with chronic mental disorders. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(1):127-135. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.1.127>
12. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*. 2008;49(3):182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
13. Lee MH, Kim AY. Development and construct validation of the basic psychological needs scale for Korean adolescents: based on the self-determination theory. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2008;22(4):157-174. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2008.22.4.010>
14. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000;55(1):68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
15. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11(4):227-268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01
16. Williams GC, Patrick H, Niemiec CP, Williams LK, Devine G, Lafata JE, et al. Reducing the health risks of diabetes: how self-determination theory may help improve medication adherence and quality of life. *Diabetes Educator*. 2009;35(3):484-492. <https://doi.org/10.1177/0145721709333856>
17. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*. 2005;26(4):331-362. <https://doi.org/10.1002/job.322>

18. Ng JY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, et al. Self-determination theory applied to health contexts: a meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*. 2012;7(4):325-340.
<https://doi.org/10.1177/1745691612447309>
19. Ryan RM, Patrick H, Deci EL, Williams GC. Facilitating health behaviour change and its maintenance: interventions based on self-determination theory. *European Psychologist*. 2008;10(1):2-5.
20. Williams GC, McGregor HA, Zeldman A, Freedman ZR, Deci EL. Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*. 2004;23(1):58-66.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.58>
21. Seo YM. A structural model development for health behavior adherence in hypertensive or diabetic patients. [doctoral dissertation]. [Daegu]: Kyungpook National University; 2008. 88 p.
22. Baard PP, Deci EL, Ryan RM. Intrinsic need satisfaction: a motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004;34(10):2045-2068. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02690.x>
23. West P, Isenberg M. Instrument development: the mental health-related self-care agency scale. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1997;11(3):126-132.
[https://doi.org/10.1016/s0883-9417\(97\)80035-0](https://doi.org/10.1016/s0883-9417(97)80035-0)
24. Her HM. A study on the self-care agency and symptom management technique in chronic mental illness patients. [master's thesis]. [Seoul]: Korea University; 2004. 46 p.
25. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis methodology: a regression-based approach. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2017. 691 p.
26. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008;40(3):879-891.
<https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>