

A Study on Physical Activity, Body-Esteem and Health-Related Quality of Life of Community Mentally Ill Persons

Mi Yeul Hyun^{1#}, Jongeun Lee²⁺

¹ College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju

² Department of Nursing Science, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea

Abstract

The purpose of this study was to investigate the physical activity, body-esteem, and health-related quality of life (HRQoL) in community mental patients. Data were collected from 144 respondents at 2 community mental health welfare center and 2 social rehabilitation center, through self-report questionnaire survey conducted during Dec 2017 to Jan 2018. As a result of this study, the level of physical activity of the subjects were low activity 25%, moderate activity 38.9%, and high activity 36.1%. Body-esteem was significantly associated with education level and economic level. The mean score HRQoL was 0.79 and significantly positively correlated with body-esteem. This study suggested that people with psychiatric disorders suffer from lower HRQoL. Therefore, HRQoL improvement can be expected through nursing interventions that can increase the body's esteem of mental patients.

Key words: physical activity, body-esteem, health-related quality of life, mentally ill persons

1. 서론

1. 연구의 필요성

정신질환자들의 조기사망률은 일반 인구에 비해 높은 편으로 알려져 있다. 이들의 조기사망률은 자연적인 원인으로 인한 것과 심혈관질환에 기인하는 것으로 알려져 있다(Walker, *et. al.*, 2015). 현대사회는 눈부신 의료의 발전으로 백세시대를 맞이하였으나 정신질환을 앓고 있는 대상자들은 정신질환의 특성만이 아니라 신체활동이 적절하게 유지되지 않음으로 하여 대사성질

환과 심혈관 질환에 취약해지고 결과적으로 조기사망률이 높아지는 결과를 보이고 있는 것이다. 이와 같은 정신질환자들의 조기사망률을 줄이기 위하여 심혈관질환을 포함한 대사증후군 예방에 초점을 둔 중재활동을 보다 적극적으로 해야 할 필요가 있다. 일반인구집단의 경우 신체활동이 심혈관질환을 감소시키고 대사증후군 예방과 삶의 질을 증진시키는데 효과적인 것으로 여러 연구들에서 밝혀졌으나 정신질환자들의 신체활동이 건강에 미치는 영향에 관한 연구는 미비한 실정이다.

최근 정신질환의 주요증상에 대한 약물치료의 효과가

[#] The 1st author: Mi Yeul Hyun, Tel. +82-64-754-3886, Fax, +82-64-702-2686, e-mail, hpeople@jejunu.ac.kr

⁺ Corresponding author: Jongeun Lee, Tel. +82-43-249-1834, Fax, +82-43-266-1710, e-mail, agnes38@chungbuk.ac.kr

증대되면서 치료나 중재의 목표는 약물치료로 효과를 보기 어려운 기능적이고 주관적인 치료결과에 대해 초점을 맞추는 것으로 점차 변화하게 되었다(Vancampont, *et. al.*, 2011). 이러한 맥락에서 정신질환치료에서 삶의 질을 향상시키는 것이 중요한 결과물로 주목받게 되었고 정신질환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 다양한 방법적 모색이 이루어지고 있다. 건강관련 삶의 질은 보건 및 의료 연구에서 널리 사용되고 있는 개념으로 어떤 질병에 의해 영향을 받게 되는 개인이 주관적으로 평가한 신체 및 정신적 건강상태를 말한다. 정신질환자의 건강관련 삶의 질은 질병과 치료의 결과로 나타나는 개인의 기능적인 삶과 안녕상태를 반영하는 지표가 되고 있다. 건강관련 삶의 질은 인구학적 요인, 약물치료, 사회적 관계망, 낙인, 정신병리 심각성 등의 영향을 받는다(Gomes, *et. al.*, 2016). 이외에도 건강관련 삶의 질은 신체활동과 긍정적인 관계를 갖는 것으로 알려졌다. 신체활동은 사람들이 일상적인 삶을 유지함에 있어 일어나는 신체적 움직임으로 인하여 에너지가 소모되는 일체의 행위라고 정의할 수 있는데, 신체활동이 건강관련 삶의 질과 연관되어 있음이 다수의 선행연구에서 보고되었으며(Herman, *et. al.*, 2012; Rosenbaum, *et. al.*, 2014), 특히 정신질환자들에게 있어서 신체활동은 신체적 건강, 사회적인 관계능력과 정신과적 증상을 개선함으로써 삶의 질 증진을 가져온다고 하였다(Richardson, *et. al.*, 2005). 또한, 신체활동은 조현병 환자들의 우울증상을 개선시키고 삶의 질을 증진시킨다고 보고되었다(McLead, *et. al.*, 2009). 신체활동은 회복기의 정신질환자를 전인적으로 관리하는 데 있어서 핵심적인 요소로 질환자들의 증상을 감소시킬 뿐만 아니라 다양한 치료적 기법의 개입이나 활용을 원활하게 하는 부가적인 효과까지 가지고 있다(Richardson, *et. al.*, 2005). 그러나 정신질환자들의 신체활동은 일반인에 비해 저조한 편으로 보고되고 있다(Park, 2015; Vancampont, *et. al.*, 2011). 이와 같은 정신질환자들의 낮은 신체활동수준은 비만이나 심혈관질환을 비롯한 대사성 질환의 발생과 연관될 뿐만 아니라, 신체상에 대한 불만족을 초래하게 된다(Yun, *et. al.*, 2011).

모든 인간은 스스로 자신의 신체를 바라보는 이미지 즉 신체상을 가지고 있다. 신체상이란 자신의 신체에 대하여 가지는 느낌이나 태도로서 자신의 각 신체부분과 기능에 대해 느끼는 만족 또는 불만족의 정도라고 할 수 있다(Secord & Jourard, 1953). 신체상은 자기 개념의 일부분으로 자신의 신체에 대한 만족은 행복한 삶을 영위하기 위한 중요한 요소이며 신체상이 부정적이거나 일탈적이면 자신의 다른 부분들 역시 부정적으로 영향을 받게 된다. 선행연구에서는 신체상에 대한 불만족이 자신감 결여와 대인관계 불만족과 연관이 있다고 보고하고 있다(Cha, *et. al.*, 2011). 또한 질병상태는 신체상에 부정적인 영향을 주게 되며 계속적으로 질병과 관련된 증상이 있는 경우 신체의 특별한 부분에 관심을 갖게 되며 신체상이 변화하게 된다고 하였다(Kang, 2000). 이처럼 신체상은 전체적인 자아평가에서 중요한 부분이며, 신체는 눈에 가장 잘 보이고 느낄 수 있는 부분이므로 신체상 개념이 자아개념의 중심이 되고 인간을 전체적으로 이해하는 데 필수적인 요소가 된다. 이제까지 국내에서 이루어진 선행연구들은 신체상이 자존감에 미치는 영향에 관한 연구(Ahn, 1996; Kim, 2012)가 대부분이며 우울(Kim, *et. al.*, 2005), 자살생각(Cha, *et. al.*, 2011)과 관련된 연구가 소수 있을 뿐 삶의 질과의 관련성을 본 연구는 찾아보기 힘들었다. 그러나 신체상의 개념적 특성이나 신체상이 자존감에 영향을 미친다는 선행연구들의 결과로 미루어볼 때 신체상은 개인의 삶의 질과 관계가 있을 것으로 추론해 볼 수 있다. 현대사회는 외모를 중시하는 풍토가 더욱 심화되는 추세를 보이고 있으며 사람들은 자신을 매력적으로 가꾸고 날씬한 몸매를 유지하고자 하는 욕구를 가지게 되었고 이와 같은 현상은 정신질환자들에게도 예외는 아니다. 약물복용으로 인하여 체중이 증가하는 경우 정신질환자들의 약물순응도가 현저히 떨어지며(Weiden, *et. al.*, 2004), 정신질환자의 과체중이 부정적인 신체상과 관련이 있다(Arbour-Nicitopoulos, *et. al.*, 2010)는 연구결과들이 정신질환자들도 일반인들과 마찬가지로 신체상에 관심을 가지고 있으며 더 나은

신체이미지를 가꾸기를 원한다는 것을 설명한다고 볼 수 있다. 대사증후군을 앓고 있는 조현병 환자의 경우 대사증후군이 없는 대조군에 비해 신체상이 더 좋지 않은 것으로 나타났다(Yun, *et. al.*, 2011). 그러나 정신질환자들의 신체상에 대해서는 연구된 바가 지극히 적으며 정신질환자들의 외모관리 프로그램이 신체상에 미치는 영향에 대한 연구(Kim, 2012), 체중관리 프로그램 후 우울감이나 자존감의 변화에 대한 연구(Kim & Kim, 2015; Moon & Kim, 2015)가 일부 이루어졌을 뿐이다.

정신질환자들의 삶의 질을 증진시키기 위하여 다양한 방법의 노력이 필요하나 그간의 정신보건 영역에서는 신체활동이나 신체상에 대한 연구가 부족하였던 것이 사실이다(Kim, 2016). 이는 정신질환자들에 대한 접근방법이 정신적인 증상이나 기능 등의 부분에 치우쳐 있음을 나타내는 것이라고 볼 수 있다. 신체활동과 관련된 연구도 극소수에 지나지 않으며 특히 신체상에 대해서는 조현병 발병 초기 증상에 신체적 왜곡과 관련된 환청이나 망상 증상이 포함되므로(Yun, *et. al.*, 2011) 이와 관련한 연구가 저조하였으나, 급성증상이 조절되어 지역사회에서 생활하고 있는 만성정신질환자들의 신체상에 대해서는 기존의 정신병리적으로 나타나는 신체상 왜곡 개념과는 다른 측면의 접근이 필요하다고 본다. 즉 정신질환자들이 자신의 신체상을 어떻게 지각하고 있는지에 대한 이해를 높임과 동시에 신체활동수준 정도를 파악하고 이에 대한 기초자료를 바탕으로 신체활동을 통한 신체적·정신적 건강을 도모할 수 있는 중재 방안을 마련하는 것이 필요하다고 본다. 이와 같은 노력을 통하여 정신질환자들이 신체적인 건강을 유지할 수 있는 능력을 갖추어 신체상만족도를 높이고 능동적으로 삶의 질을 증진시킬 수 있도록 도와줄 필요가 있다.

이에 지역사회에서 생활하고 있는 정신질환자들의 신체활동수준을 파악하고 신체상 만족도와 건강관련 삶의 질과의 관계를 파악하여 이들의 삶의 질 증진 방안 구축에 도움이 되는 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 수행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자를 대상으로 신체활동수준과 신체상만족도, 건강관련 삶의 질의 관계를 파악하는 연구이다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 신체활동수준, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 수준을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 신체활동수준, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 수준을 파악한다.
- 3) 대상자의 신체활동수준, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 수준과의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에서 거주하고 있는 정신질환자를 대상으로 신체활동수준, 신체상만족도와 건강관련 삶의 질의 관계를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 일 지역 정신건강복지센터와 사회복지시설을 이용하는 정신질환자를 대상으로 만 18세 이상 65세 미만의 회원 중 한글을 읽고 이해할 수 있으며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 자발적으로 서면 동의한 자로 하였다. 대상자 제외기준은, 신경인지장애나 정신지체 등의 진단을 받았거나 정신건강전문요원이 판단하기에 환각, 망상이 심각한 수준이거나 신체망상을 가지고 있어 설문지 응답이 불가능하다고 판단되는 자로 하였다. 본 연구의 자료수집을 위한 대상자 수는 Cohen의 표본크기 계산 프로그램인 G*Power 3.1 프로그램을 사용하였으며 유의수준 .05, 검정력 0.8, 효과크기를 0.15로 하여 표본크기를 산출한 결과 최소표본 크기는 135명이었다. 최종 회수된 설문지는 총 156부였으며, 회수된 설문지 중 부분적으로 응답하였거나 응답이 불성실한 12부를 제외한 총 144부의 자료를 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 자가보고형의 구조화된 설문지를 사용하였고 일반적 특성, 질병관련 특성을 포함하여 총 33문항으로 구성하였다.

1) 신체활동수준

정신질환자의 신체활동수준을 확인하기 위해 Oh, et. al.(2007)에 의해 국문판이 개발되고 신뢰도와 타당도가 확인된 한국어판 단문형 국제신체활동설문(IPAQ, International physical activity questionnaire short form)을 사용하였다. 이 도구는 정신질환자들에게 사용하는 것이 가능하다는 것이 선행연구에서 확인된 바 있다(Faulkner, et. al., 2006). IPAQ는 지난 일주일 동안 10분간 지속적으로 시행한 고강도와 중등도 활동을 각각 며칠(일/주), 평균 몇 시간(시간, 분)이었는지 응답할 수 있도록 구성되어있으며, 격렬한 신체활동(고강도), 중등도 신체활동, 걷기로 분류되어있다. 연구대상자의 신체활동량을 기초대사량을 이용한 에너지 소모량의 단위인 MET (metabolic equivalent of task)가 포함된 MET-minutes/week (MET-min/wk)로 환산하여 총합산하였다. 걷기는 3.3, 중등도 활동은 4.0, 고강도 활동은 8.0의 METs로 계산하며, 방법은 다음과 같다. 걷기 활동 MET-min/week = $3.3 \times \text{min of activity/day} \times \text{days per week}$, 중등도 활동 MET-min/week = $4.0 \times \text{min of activity/day} \times \text{days per week}$, 고강도 활동 MET-min/week = $8.0 \times \text{min of activity/day} \times \text{days per week}$, 총 신체활동량 = 걷기 활동 MET-min/week + 중등도 활동 MET-min/week + 고강도 활동 MET-min/week. 또한 신체활동량을 표준지침에 의한 등급의 기준에 따라 저도(low), 중등도(moderate), 고도(high)군의 세단계로 다음과 같이 분류하였다. (1) 1단계(저도 활동군): 활동을 하지 않는 경우 또는 활동을 하기는 하나, 2단계나 3단계에 해당되지 않는 경우 (2) 2단계(중등도 활동) 다음 3개 중 하나를 만족하는 경우: 20분 이상 격렬한 활동 3일 이상 또는 30분 이상 중등도 활동 또는 걷기를 일주일에 5일

이상 또는 걷기, 중등도 활동, 격렬한 활동 아무 조합이나 주 5일 이상 실시하여 일주일에 600 MET-min 이상 활동이다. (3) 3단계(고도 활동군) 다음 2개 중 하나를 만족하는 경우: 적어도 3일 이상 격렬 활동하되 최소 주당 1,500 MET-minutes 이상 소모 또는 7일 이상 걷기, 중등도 활동, 격렬한 활동을 합하여 주 당 3,000 MET-minutes 소모될 때이다.

2) 신체상만족

Mendelson과 White(1982)가 개발한 신체상만족도 검사(Body-esteem scale)를 우리 문화의 특성에 맞게 수정·보완하여 연구한 Cho(1992)의 질문지를 사용하였다. 이 척도는 신체에 대한 전반적인 외모(체격, 몸무게, 얼굴, 키, 치아, 피부색 등)를 평가하는 것으로 각 문항을 4점 척도로 “매우 불만족”은 1점, “매우 만족”은 4점으로 점수범위는 12점에서 48점이다. ‘나의 몸매는 훌륭하다’ ‘나의 몸무게는 적당하다’ ‘다른 사람에게 호감을 주는 외모를 가지고 있다’ ‘나의 치아는 고르다’ 등의 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 신체상만족도가 높은 것을 의미한다. 부정적인 문항은 역문항 처리하였다. Cho(1992)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .70, 본 연구에서 신뢰도는 .77이었다.

3) 건강관련 삶의 질

삶의 질은 한국어판 Euro Quality of Life-5 Dimensions(EQ-5D)를 사용하였다. EQ-5D는 Euro Quality of Life(EuroQoL) Group이 포괄적으로 건강상태에 대한 주관적인 평가를 하기 위해 개발한 건강관련 삶의 질 도구이다. 본 도구는 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 영역으로 구성되어 있고, 각 항목에 대하여 ‘지장이 없다는 1점, ‘다소 지장이 있다’는 2점, ‘심하게 지장이 있다’는 3점으로, 하나의 답을 선택하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 5개 건강관련 삶의 질의 차원별로 ‘지장이 없다’를 ‘문제가 없음’으로, ‘다소 지장이 있

다와 '심하게 지장이 있다'를 하나로 묶어 '문제가 있음'으로 정의하였다.

EQ-5D는 총 243(=3⁵)개의 건강수준을 설명할 수 있으며, 건강상태 각각에 대한 가중치를 5개의 EQ-5D 문항에 적용하여 0 (이론상 죽음)부터 1 (완전한 건강상태) 사이의 하나의 지표 점수(index score)를 산출함으로써 건강관련 삶의 질을 포괄적으로 제시할 수 있다. 즉, 삶의 질 지수(EQ-5D index score)는 완전한 건강상태 1부터 가장 낮은 점수 -0.171까지의 가중치표 값으로 계산된다(Jo & Lee, 2007). 본 연구에서는 국민건강영양조사에서 공식적으로 채택하여 사용하고 있는 가중치 적용방식으로서, Lee, et. al.(2009)이 한국인 1,264명을 대상으로 EQ-5D의 5개 항목의 건강상태에 대한 한국인 고유의 삶의 질 가중치를 산출하여 제시한 가중치 적용방식을 기준으로 EQ-5D 지표 점수를 산출하였으며, 공식은 다음과 같다.

$$\text{EQ-5D index score} = 1 - (0.050 + 0.096(M2) + 0.418(M3) + 0.046(SC2) + 0.136(SC3) + 0.051(UA2) + 0.208(UA3) + 0.037(PD2) + 0.151(PD3) + 0.043(AD2) + 0.158(AD3) + 0.050(N3, \text{ 각 응답 중 3이 있는 경우}))$$

본 도구의 신뢰도와 타당도는 Lee (2011)의 연구에서 EQ-5D의 각 영역별 Kappa값이 .24~.57이고 EQ-5D Index의 Intra-class Correlation 값이 .64~.83으로 보고되어, 별도의 검증절차는 시행하지 않았다.

4. 자료수집 절차

본 연구는 연구자가 소속되어 있는 기관의 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후 진행하였다. 본 연구의 자료수집 기간은 2017년 12월부터 2018년 1월까지이었다. 자료수집을 위하여 해당 지역의 2개 정신건강복지센터의 센터장과 2개 사회복지시설의 시설장을 연구자가 만나 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구진행을 위한 사전허락과 협조를 받았다. 이후 연구자가 해당 기관의 정신건강전문요원들에게 연구의 목적과 방법을

설명하고 대상자 선정기준과 제외기준, 설문지에 대한 설명을 실시하였다. 연구의 목적과 방법을 이해한 기관의 정신건강전문요원들이 회원들 중 제외기준을 고려하여 대상자를 선정하고 설문을 진행하였다. 조사대상자들에게 설문결과는 익명으로 처리되어 연구목적으로만 사용되며 설문작성은 언제든지 중단할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 없음을 서면과 구두로 설명하였다. 대상자가 설문지 작성방법이나 내용을 이해하지 못하는 경우에는 정신건강전문요원이나 연구자에게 문의하도록 하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 15분~20분 정도였고, 작성된 설문지는 대상자의 정보가 노출되지 않도록 동의서와 설문지를 분철하여 회수용 봉투에 넣어 밀봉하도록 하였다. 이후에 연구자가 기관을 방문하여 수거하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN (Version 23.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도수와 백분율로, 측정변수는 평균과 표준편차로 기술하였다. 대상자의 신체활동수준에 따른 일반적 특성과 건강관련 삶의 질 하위 영역의 차이는 χ^2 -test로 분석하였으며, 일반적 특성과 신체활동수준에 따른 신체상만족도와 건강관련 삶의 질의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 또한 삶의 질 5개 하위차원의 수준별 신체상만족도의 차이는 independent t-test, 신체활동량, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 간의 상관성은 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 대상자는 144명으로 총 대상자의 61.8%가 남성이었으며 여성은 38.2%로 나타났다. 대상자의 평균 나이

Table 1. General characteristics and level of physical activity, body-esteem and health-related quality of life

(n=144)

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD	Range
Gender	Male	89 (61.8)		
	Female	55 (38.2)		
Age (yr)	<30	11 (7.7)	47.01±10.03	18~67
	30~59	119 (83.8)		
	≥60	12 (8.5)		
Education	< Elementary school	11 (7.6)		
	Middle school	20 (13.9)		
	High school	73 (50.7)		
	≥ College	40 (27.8)		
Religion	Yes	116 (80.6)		
	No	28 (19.4)		
Marital status	Unmarried	105 (73.4)		
	Married	11 (7.7)		
	Separated, Divorced, Widowed	27 (18.9)		
Duration of mental disorder (yr)	1~4	24 (16.9)		
	5~9	24 (16.9)		
	≥ 10	94 (66.2)		
Psychiatric diagnosis	Schizophrenia	102 (71.3)		
	Mood disorder, alcoholism	18 (12.6)		
	Others	23 (16.1)		
Awareness of economic level	High	13 (9.0)		
	Moderate	80 (55.6)		
	Poor	51 (35.4)		
Family type	Single family	32 (22.2)		
	More than 2 people family	112 (77.8)		
Physical activity (MET-min/wk)	Total METs		3442.94±4163.97	0~26880
	Low	36 (25.0)		
	Moderate	56 (38.9)		
	High	52 (36.1)		
Body-esteem			32.13±5.55	16~45
EQ-5D index			0.79±0.14	0.24~0.90
Mobility	No problem	105 (72.9)		
	Some problem	39 (27.1)		
Self-care	No problem	122 (84.7)		
	Some problem	22 (15.3)		
Usual activities	No problem	104 (72.2)		
	Some problem	40 (27.8)		
Pain/discomfort	No problem	81 (56.3)		
	Some problem	63 (43.7)		
Anxiety/depression	No problem	76 (52.8)		
	Some problem	68 (47.3)		

MET: Metabolic equivalent of task; EQ-5D: Euro quality of life-5 dimensions

는 47.01±10.03세였으며, 30에서 59세의 대상자가 83.8%였다. 학력은 고졸이상이 78.5%였으며, 종교를 가진 대상자가 80.6%였다. 73.4%의 대상자가 미혼이었으며, 7.7%가 현재 결혼생활을 하고 있었다. 정신질환 유병기간은 10년 이상인 대상자가 66.2%였으며, 71.3%가 조현병으로 진단받은 대상자였다. 대상자 본

인이 지각하는 경제수준은 중간 정도로 인식하는 경우가 55.6%, '하'로 인식하는 경우가 35.4%였으며, 가족 유형은 1인가족인 경우가 22.2%였다.

한국어판 국제신체활동설문을 이용하여 신체활동수준을 평가한 결과 저도 활동군은 25.0%, 중등도 활동군은 38.9%, 고도 활동군은 36.1%였다. 신체상만족도는

평균 32.13±5.55점이었으며, 건강관련 삶의 질 지수는 0.79±0.14점으로 5개 건강관련 삶의 질 차원별로는 운동능력의 ‘문제없음’ 군이 72.9%, 자기관리 ‘문제없음’ 군이 84.7%, 일상활동 ‘문제없음’ 군은 72.2%였다. 또한 통증/불평감 영역에서는 ‘문제있음’ 군이 43.7%였으며, 불안/우울 영역의 ‘문제있음’ 군은 47.3%를 나타내고 있었다 <Table 1>.

2. 대상자의 신체활동수준, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 분석

1) 신체활동수준 별 대상자의 일반적 특성과 건강관련 삶의 질 하위영역의 비교

본 연구 대상자들의 신체활동수준에 따라 일반적 특성과 건강관련 삶의 질 하위영역에 차이가 있는지를 비교한 결과는 <Table 2>와 같다.

저도, 중등도, 고도 활동군과 일반적 특성간의 교차

Table 2. Comparison of demographic characteristics and health related quality of life by physical activity level

Characteristics	Categories	Physical activity level			χ^2 (p)
		Low	Moderate	High	
		N (%)			
Gender	Male	20(22.5)	35(39.3)	34(38.2)	0.89 (.641)
	Female	16(29.1)	21(38.2)	18(32.7)	
Age (years)	<30	3(27.3)	5(45.5)	3(27.3)	6.58 (.160)
	30~59	29(24.4)	49(41.2)	41(34.5)	
	≥60	3(25.0)	1(8.3)	8(66.7)	
Education	< Elementary school	1(9.1)	4(36.4)	6(54.5)	4.98 (.546)
	Middle school	3(15.0)	9(45.0)	8(40.0)	
	High school	20(27.4)	26(35.6)	27(37.0)	
	≥ College	12(30.0)	17(42.5)	11(27.5)	
Religion	Yes	27(23.3)	44(37.9)	45(38.8)	2.04 (.361)
	No	9(32.1)	12(42.9)	7(25.0)	
Marital status	Unmarried	28(26.7)	44(41.9)	33(31.4)	8.31 (.081)
	Married	4(36.4)	1(9.1)	6(54.5)	
	Separated, Divorced, Widowed	3(11.1)	11(40.7)	13(48.1)	
Duration of mental disorder (yr)	1~4	5(20.8)	10(41.7)	9(37.5)	0.37 (.985)
	5~9	6(25.0)	9(37.5)	9(37.5)	
	≥ 10	25(26.6)	36(38.3)	33(35.1)	
Psychiatric diagnosis	Schizophrenia	25(24.5)	43(42.2)	34(33.3)	4.76 (.313)
	Mood disorder, alcoholism	5(27.8)	3(16.7)	10(55.6)	
	Others	6(26.1)	9(39.1)	8(34.8)	
Awareness of economic level	High	2(15.4)	8(61.5)	3(23.1)	3.83 (.430)
	Moderate	22(27.5)	27(33.8)	31(38.8)	
	Poor	12(23.5)	21(41.2)	18(35.3)	
Family type	Single family	6(18.8)	13(40.6)	13(40.6)	0.91 (.635)
	More than 2 people family	30(26.8)	43(38.4)	39(34.8)	
EQ-5D index					
Mobility	No problem	29(27.6)	39(37.1)	37(35.2)	1.45 (.484)
	Some problem	7(17.9)	17(43.6)	15(38.5)	
Self-care	No problem	32(26.2)	46(37.7)	44(36.1)	0.77 (.680)
	Some problem	4(18.2)	10(45.5)	8(36.4)	
Usual activities	No problem	28(26.9)	38(36.5)	38(36.5)	1.11 (.576)
	Some problem	8(20.0)	18(45.0)	14(35.0)	
Pain/discomfort	No problem	20(24.7)	30(37.0)	31(38.3)	0.41 (.815)
	Some problem	16(25.4)	26(41.3)	21(33.3)	
Anxiety/depression	No problem	13(17.1)	31(40.8)	32(42.1)	5.76 (.050)
	Some problem	23(33.8)	25(36.8)	20(29.4)	

분석 결과 유의한 차이는 보이지 않았으며, 건강관련 삶의 질 하위 차원 중 불안/우울 영역을 제외한 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감 문제 유무와 신체활동수준 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 불안/우울 영역에서는 저도 활동군의 불안/우울 문제 군이 33.8%로 문제없는 군 17.1%보다 많았으며, 중등도 활동군에서 불안/우울 문제를 가지고 있는 군이 36.8%, 고도 활동군의 불안/우울 문제 군이 29.4%로 각각의 두 군에서 불안/우울 문제가 없는 군이 40.8%, 42.1%로 더 많은 양상을 보였다 (Table 2).

2) 대상자의 일반적 특성과 신체활동수준에 따른 신체상만족도, 건강관련 삶의 질

본 연구 대상자들의 일반적 특성과 신체활동수준에 따른 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 지수의 차이를 비교한 결과는 (Table 3)와 같다. 신체상만족도는 성별 ($t=2.50, p=.014$)과 경제수준인식정도($F=6.04, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 경제수준인식정도 사후검정 결과 자신의 경제수준을 ‘상’으로 인지하는 경우가 ‘중’과 ‘하’로 인식하는 경우보다 신체상만족도 점수가 높았다. 건강관련 삶의 질 지수는 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($F=2.79, p=.043$). 사

Table 3. Differences in body-esteem and EQ-5D index score according to individual characteristics and physical activity

Characteristics	Categories	Body-esteem		EQ-5D index score	
		Mean±SD	t or F (p)/Scheffe	Mean±SD	t or F(p)/Scheffe
Gender	Male	33.08±4.82	2.50 (.014)	0.81±0.12	1.96 (.053)
	Female	30.60±6.32		0.75±0.17	
Age (years)	<30	34.09±4.61	2.19 (.116)	0.82±0.13	0.35 (.707)
	30~59	31.79±5.68		0.78±0.14	
	≥60	34.67±4.14		0.79±0.17	
Education	< Elementary school ^a	33.18±4.98	0.86 (.462)	0.67±0.23	2.79 (.043) a<c
	Middle school ^b	32.10±6.22		0.80±0.15	
	High school ^c	31.47±5.61		0.80±0.13	
	≥ College ^d	33.08±5.27		0.78±0.13	
Religion	Yes	32.17±5.70	0.18 (.859)	0.79±0.14	0.67 (.505)
	No	31.96±4.99		0.77±0.15	
Marital status	Unmarried	32.14±5.68	0.23 (.797)	0.79±0.14	0.04 (.960)
	Married	33.09±6.22		0.78±0.16	
	Separated, Divorced, Widowed	31.74±5.00		0.78±0.14	
Duration of mental disorder (yr)	1~4	32.50±4.84	0.08 (.921)	0.78±0.15	0.57 (.570)
	5~9	31.96±5.62		0.81±0.10	
	≥ 10	32.00±5.78		0.78±0.15	
Psychiatric diagnosis	Schizophrenia	32.15±5.48	1.37 (.257)	0.79±0.14	0.12 (.889)
	Mood disorder, alcoholism	30.78±5.84		0.77±0.15	
	Others	33.61±5.18		0.78±0.15	
Awareness of economic level	High ^a	36.69±2.53	6.04 (.003)	0.85±0.72	2.65 (.074)
	Moderate ^b	32.18±5.52		0.80±0.14	
	Poor ^c	30.90±5.62		a>b,c	
Family type	Single family	32.44±5.95	0.35 (.725)	0.79±0.15	-0.03 (.975)
	More than 2 people family	32.04±5.46		0.79±0.14	
Physical activity (MET-min/wk)	Low	31.31±6.17	0.96 (.384)	0.80±0.12	0.30 (.745)
	Moderate	31.93±5.04		0.78±0.15	
	High	32.92±5.64		0.79±0.15	

EQ-5D: Euro quality of life-5 dimensions

후검정 결과 학력이 고졸인 경우 초등학교 졸업 및 무학 군보다 건강관련 삶의 질 지수가 높았다(Table 3).

3) 대상자의 건강관련 삶의 질 수준에 따른 신체만족도

본 연구 대상자들의 건강관련 삶의 질 5개 영역의 수준에 따른 신체만족도의 차이를 비교한 결과는 다음과 같다. 건강관련 삶의 질 5개 영역 모두에서 문제가 있는 군과 문제없음 군간의 신체만족도는 유의한 차이가 있었다. 즉 운동능력($t=1.98, p=.049$), 자기관리($t=2.15, p=.033$), 일상활동($t=3.26, p=.001$), 통증/불편감($t=3.06, p=.003$) 및 불안/우울($t=2.16, p=.032$) 5개 영역의 문제없음 군의 신체만족도가 문제있음 군보다 높은 점수를 나타내었다(Table 4).

Table 4. Differences in body-esteem by EQ-5D subgroup

EQ-5D	Body-esteem	
	Mean±SD	t (p)
Mobility		
No problem	32.69±5.43	1.98 (.049)
Some problem	30.64±5.67	
Self-care		
No problem	32.55±5.43	2.15 (.033)
Some problem	29.82±5.80	
Usual activities		
No problem	33.04±5.24	3.26 (.001)
Some problem	29.78±5.72	
Pain/discomfort		
No problem	33.35±5.57	3.06 (.003)
Some problem	30.57±5.17	
Anxiety/depression		
No problem	33.07±6.02	2.16 (.032)
Some problem	31.09±4.82	

3. 신체활동량, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질의 상관관계

본 연구에서 총 신체활동량, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질 지수와의 상관관계는 <Table 5>와 같다. 신체상만족도는 건강관련 삶의 질 지수와 유의한 정적 상관관계가 있었다($r=.22, p=.009$).

IV. 논의

본 연구는 지역사회에서 거주하고 있는 정신질환자의 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 방안 모색을 위한 기초자료 조성을 목적으로 대상자들의 신체활동 수준, 신체상만족도, 건강관련 삶의 질의 관계를 파악하기 위해 시도한 연구로 주요한 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 신체활동수준은 3442.94Mets로 공동거주시설의 정신질환자들의 신체활동수준 2024.58Mets(Heo, 2018)보다 높았다. 또한 고강도 활동을 하는 비율이 36.1%로 나타났는데, 지역사회 정신질환자들을 대상으로 조사한 결과 14.4%만이 고강도 활동을 하는 비율로 나타난 선행연구(Suetani, et. al., 2016) 결과와 차이가 있었다. 본 연구의 대상자들이 신체활동수준이나 고강도 활동을 하는 비율이 선행연구들에 비해 높게 나타났는데, 이는 본 연구의 대상자들이 정신건강복지센터나 사회복지시설에서 재활프로그램에 참여중인 회원들로 재활프로그램 중에는 배드민턴이나 등산 등의 운동 프로그램이 포함되어 있는 점과 회원들이 주거지에서 센터나 시설을 오갈 때 대부분 도보로 이동하는 특성, 농촌 지역이라 일부 회원들이 프

Table 5. Correlations between physical activity, body-esteem and health-related quality of life

(N=144)

Variables	Total physical activity	Body-esteem	Health-related quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)
Total Physical activity	1		
Body-esteem	.08 (p=.315)	1	
Health-related quality of life	-.07 (p=.395)	.22 (p=.009)	1

로그램에 참여하지 않은 날에 농사일에 참여하는 점 등이 선행연구 결과와의 차이점을 일부 설명할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구의 대상자들의 신체활동수준은 일반적 특성이나 질병관련 특성에 따라 차이가 없었는데, 이는 연령, 교육수준, 결혼상태 등이 신체활동수준과 정적인 상관관계가 있는 선행연구(Park & Yun, 2014)와 차이가 있었다. 이러한 차이는 Park & Yun (2014)의 결과가 6000명의 자료를 분석한 국민건강영양조사 데이터 활용 연구임에 비해 본 연구의 대상자들은 선행연구에 비해 숫자가 적고, 연령이 고루 분포하지 않고, 미혼인 군이 70%를 넘어서는 등의 군별 분포가 고르지 않은 점 등이 결과에 반영된 부분이 있으리라 예상해볼 수 있다. 추후 보다 많은 수의 대상자를 포함한 연구를 통하여 일반인구와의 비교연구를 진행할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 선행연구에서 IPAQ 척도가 정신질환자의 신체활동수준을 측정하는 것에 대한 타당도가 증명되어 본 연구에서도 활용하였으나 주관적으로 자신의 신체활동을 답하는 도구인만큼 객관성을 담보하기가 어려운 점이 있었다. 이에 추후 연구에서는 대상자들의 신체활동 수준에 대한 객관적인 정보를 확보할 수 있는 도구를 사용하거나 정신질환자들에게 보다 더 적합한 설문도구를 제작하는 연구가 이루어지길 바란다.

본 연구대상자의 신체상만족도는 32.13점으로 동일한 도구를 사용한 선행연구에서 여대생의 신체상만족도 28.87점(Park & Son, 2002), 여중생의 28.10점(Jeon, 2012)에 비해 높은 것으로 나타났다. 신체상만족도와 관련된 연구는 주로 청소년 혹은 여성 대상으로 연구가 진행되어 왔으며 본 연구 대상자와 비슷한 인구사회학적 배경을 가진 대상자 연구는 찾아보기 어려웠다. 선행연구의 여대생이나 여중생에 비하여 본 연구대상자의 신체상만족도 점수가 높은 것은 연령과 성별의 구성이 다른 점이 일부 기여하리라고 본다. 성인기 여성의 연령대별 신체상을 연구한 결과(Son, 2011)에 의하면 20대가 외모에 대해 신경을 쓰며 관찰하는 경향이 높고 50대 여성의 신체불만족이 가장 낮은 것으로 나타

나 연령이 높아질수록 자신의 신체에 대한 불만족이 줄어들었다고 하였다. 또한 일반인들의 경우 신체외모에 신경을 많이 쓰는 여성이 남성보다 신체상이 낮게 나타났다는 선행연구(Ahn, 1996) 등을 고려해볼 때 본 연구대상자의 평균연령이 47세이며 남성의 비율이 더 높은 점 등이 선행연구에 비해 본 대상자들의 신체상만족도가 높은 것으로 나타난 데 기여한 것으로 볼 수 있다. 본 연구 대상자의 신체상만족도는 여성의 경우 남성보다 낮은 점수를 보였는데 이 연구결과도 선행연구(Ahn, 1996; Lee & Oh, 2014)와 유사하다.

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질 점수는 0.79점으로 나타났다. 이는 국내의 연구 중 외래치료를 받고 있는 강박장애 대상자의 건강관련 삶의 질 점수가 0.71점으로 나타난 결과(Kim, *et. al.*, 2017)보다 높은 수준이다. 지역사회 정신질환자를 대상으로 한 선행연구(Barton, 2009)에서 9개월간의 사회재활 프로그램에 참여한 이후 건강관련 삶의 질 점수가 참여 전 0.67점에서 0.74점으로 변화되어 나타난 결과는 사회재활프로그램 참여 후 건강관련 삶의 질이 나아지는 것을 보여주는 것으로 본 연구대상자들도 정신건강복지센터와 사회복지시설에서 재활프로그램에 참여하고 있어서 건강관련 삶의 질이 선행연구에 비해 높게 나타난 것으로 추정해볼 수 있다. 그러나 지역사회 일반주민을 대상으로 한 건강관련 삶의 질 점수는 0.91점(Jeon, 2015)으로 나타나 정신질환자들의 건강관련 삶의 질은 일반인에 비해 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 지역사회에 거주하는 정신질환자는 평소 가족들의 돌봄이 집중적으로 필요하며, 만약 그들의 삶의 질이 저하될 경우 자·타해 위험성으로 인해 위기관리가 동반되어야 한다. 따라서 본 결과는 정신질환자들의 건강관련 삶의 질 향상을 위해 보다 다양한 노력을 해야 할 필요성에 대한 근거가 된다고 할 수 있다. 본 조사대상자들의 건강관련 삶의 질 점수는 교육수준에 따라 차이가 있었는데 이는 선행연구(Jeon, 2015)를 지지하는 결과이다. 교육수준이 고졸이상인 경우 그 이하의 학력을 가지고 있는 군보다 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데,

이는 교육수준이 높을수록 질환에 대한 대처능력이 높아지거나 다양한 사회적 자원에 대한 접근도가 높아질 가능성 등으로 인하여 전반적인 건강관련 삶에 대한 만족도가 높아지리라고 추정해볼 수 있다.

건강관련 삶의 질 영역별 신체활동수준을 비교해보았을 때, 불안/우울영역에서 문제있음으로 응답한 군은 저도 활동을 더 많이 하고, 불안/우울 영역에서 문제없음으로 응답한 군은 중등도 혹은 고강도 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 불안/우울 상태에 따라 신체활동수준에 차이가 있다는 것이다. 즉 불안/우울 영역에 문제가 있는 경우 저도활동을 많이 하고 있으므로 이에 중등도, 고강도 활동에 참여를 유도하기 위해서는 불안/우울 상태를 조절해주는 것이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구 대상자들의 건강관련 삶의 질 5개 영역의 수준에 따른 신체상만족도의 차이를 비교한 결과, 건강관련 삶의 질 각 영역에서 문제있음 군과 문제없음 군간에 신체상만족도에 유의한 차이가 있었는데 문제없음 군의 신체상만족도가 문제있음 군보다 높은 점수를 나타냈다. 또한 건강관련 삶의 질과 신체상만족도는 유의한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 이는 Lee & Oh(2014)의 연구결과와도 유사하다. 정신질환자들의 신체상만족도를 높여주는 것은 건강관련 삶의 질을 증진시키는 방안이 될 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

본 연구의 의의는 지역사회에 거주하는 정신질환자들의 신체활동수준과 신체상만족도를 조사한 최초의 연구이며 조사대상자들의 신체상만족도와 건강관련 삶의 질의 상관관계를 밝혔다는 점을 들 수 있다. 본 연구의 결과는 정신질환자들의 신체상만족도를 증진시킬 수 있는 프로그램을 운영하거나 대상자들에게 외모관리에 대한 주의를 환기시켜 신체상에 대한 관심을 유도하는 중재활동이 대상자들의 건강관련 삶의 질을 증진시키는 데 도움이 되리라는 결론을 내릴 수 있다고 본

다. 또한 정신질환자들의 신체활동과 관련한 연구가 저조하므로 관련연구가 활발히 이루어지기를 필요가 있다고 보며 궁극적으로 정신질환자들의 신체건강수준을 향상시키는 데 기여할 수 있기를 바란다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회에서 회복중인 정신질환자들의 신체활동수준을 파악하고 신체상만족도와 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 방안 마련을 위한 기초연구로 시도되었다. 본 연구의 결과, 대상자들의 신체활동수준은 고강도 활동에 참여중인 대상자군이 36.1%에 달하여 신체활동수준이 높은 편이었다. 신체상만족도도 선행연구에 비해 높은 편이었으나 건강관련 삶의 질은 일반인구에 비하여 현저히 낮게 나타나 이에 대한 중재가 적극적으로 이루어져야 할 필요성을 확인하였다. 또한 신체상만족도는 건강관련 삶의 질과 정적인 상관관계를 보이고 있어 신체상만족도가 높아질수록 건강관련 삶의 질이 상승할 것으로 볼 수 있다.

그러나 본 연구의 제한점은 대상자들의 신체활동수준을 주관적인 보고에 의거하였으므로 추후 연구에서는 객관적인 지표를 활용한 연구로 보다 정확한 신체활동수준 결과를 제시할 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 대조군을 설정하지 않아 연구대상자들의 신체활동수준이나 신체상만족도, 건강관련 삶의 질의 수준을 비교하여 설명하기 어려웠던 점이 있으므로 추후 연구에서는 비슷한 연령대와 성별로 구성된 일반 인구에 대한 조사도 동시에 진행하여 비교해봄으로써 보다 실제적이고 구체적인 연구결과를 제시할 수 있기를 바란다.

감사의 글

이 논문은 2018학년도 제주대학교 교원성과지원사업에 의해 연구되었음.

References

- Ahn, Jae-hyun. 1996. A Study on Body Image and Self Esteem for the Hemodialysis Patient. Master's Thesis. Ewha Womans University.
- Arbour-Nicitopoulos, K. P., G. E. Faulkner, and T. A. Cohn. 2010. Body Image in Individuals with Schizophrenia: Examination of the B-WISE Questionnaire. *Schizophrenia Research*. 118(1-3): 307-308.
- Barton, G. R., J. Hodgekins, M. Mugford, P. B. Jones, T. Croudace, and D. Fowler. 2009. Measuring the Benefits of Treatment for Psychosis: Validity and Responsiveness of the EQ-5D. *The British Journal of Psychiatry*. 195(2): 170-177.
- Cha, Seung Min, Tae-Sung Kim, Moonhee Gang, Myoung Jin Kwon, Jeong-Lan Kim, Seong-Keun Wang, and Ik-Seung Chee. 2011. The Association of Problem Solving Style, Interpersonal Problems, Depression, Suicidal Ideation, and Body Image Satisfaction in a Young Healthy Korean Adults. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 17(2): 221-228.
- Cho, Ji Sook. 1992. The Relationship of Body Image, Body Charming, Body Distortion, and Self Esteem in Adolescents. Master's Thesis. Busan National University.
- Faulkner, G., T Cohn, and G. Remington. 2006. Validation of a Physical Activity Assessment Tool for Individuals with Schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 82(28):225-231.
- Gomes, E., T. Bastos, M. Probst, J. C. Ribeiro, G. Silva, and R. Corredeira. 2016. Quality of Life and Physical Activity Levels in Outpatients with Schizophrenia. *Brazilian journal of Psychiatry*. 38(2): 157-160.
- Heo, Pil Hwa. 2018. Comparison of Lifestyle and Health Behavior by Metabolic Disorder among Group Home Patients with Mental Illness. Master's Thesis. Hanyang University.
- Herman, K. M., W. M. Hopman, E. G. Vandenkerkhof, and M. W. Rosenberg. 2012. Physical Activity, Body Mass Index, and Health-related Quality of Life in Canadian Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 44(4): 625-636.
- Jeon, Eun Ju. 2015. Mental Health and Quality of Life in a Community Population: 2012 Community Health Survey Secondary Data Analysis. Master's Thesis. Gangneung-Wonju National University.
- Jeon, Eun Mi. 2012. Effect of Happiness Training on Body Image, Body-Satisfaction, and Social Anxiety of Junior High Girls. Master's Thesis. Kyungbook National University.
- Jo, Min-Woo and Sang-Il Lee. 2007. Validity and Reliability of Korean EQ-5D Valuation Study Using the Time-Trade off Method. *Korean Journal of Health Promotion*. 7(2): 96-103.
- Kang, Jeong Ju. 2000. The Study of Relationship between Satisfaction of Body Image and Stress Coping Style. Master's Thesis. Ewha Womans University.
- Kim, Haklyung. 2016. The Effects of the Factors Influencing the Physical Health Behaviors on People with Mental Illness Based on the Theory of Triadic Influence. Doctoral Thesis. Ewha Womans University.
- Kim, Jeong-Hye, Won-Mo Park, and Seon-Bang Kwon. 2005. The Effect of Body Image Satisfaction, Stress Coping Style, Binge Eating on Depression in Obese High School Girls. *The Korean Journal of East West Science*. 8(2): 63-80.
- Kim, Jung Im. 2012. The Effects of Grooming Program on Self Esteem and Body Image of Psychiatric Patients. Master's Thesis. Ewha Womans University.
- Kim, Su Yeon and Soo Jin Kim. 2015. Effects of Weight Reduction Program on Body Weight, Self Esteem and Self Efficacy of Chronic Mentally Ill Persons. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 29(3): 594-607.
- Kim, Sung Nyun, Woori Moon, Jaewook Han, and Junhee Lee. 2017. Association between Quality of Life and Symptom Severity in Obsessive-Compulsive Disorder Patients Using EQ-5D. *Korean Journal of Biological Psychiatry*. 24(3): 129-133.
- Lee, Sang Il. 2011. *Validity and Reliability Evaluation for EQ-5D in Korea*. Seoul: Korean Centers for Disease Control and Prevention. Available from: http://koix.kisti.re.kr/root_resolution.jsp?koi=KISTI2.1015/RPT.TRKO201300000474
- Lee, Yeon-Kyeng, Hae-Sung Nam, Ling-Hsiang Chuang, Keon-Yeop Kim, Hae-Kyung Yang, In-Sun Kwon, Paul Kind, and Sun-Seog Kweon. 2009. South Korean Time Trade-off Values for EQ-5D Health States: Modeling with Observed Values for 101 Health States. *Value in Health*. 12(8):

- 1187-1193.
- Lee, Young Jin and Eui Geum Oh. 2014. Body Image, Self Esteem, and Health Related Quality of Life in Patients with Crohn's Disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 26(4); 383-392.
- McLead H. J., S. Jaques, and F. P. Deane. 2009. Base Rates of Physical Activity in Australia with Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 32(4): 269-275.
- Mendelson, B. K. and D. R. White. 1982. Relation between Body-esteem and Self-esteem of Obese and Normal Children. *Perceptual and Motor Skills*. 54(3): 899-905.
- Moon, Byoung Joon and Soo Jin Kim. 2015. The Effects of Aerobic Exercise Program on BMI, Mood States, Psychiatric Symptoms in Male Patients with Chronic Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 24(1): 12-21.
- Oh, Ji Yeon, Yun Jun Yang, Byung Sung Kim and Jae Hun Kang. 2007. Validity and Reliability of Korean Version of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Short Form. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 28: 532-541.
- Park, Eun-Suk. 2015. Obesity and Related Factors of Patients with Chronic Mental Illness Registered to Community Mental Health Centers. Master's Thesis. Ajou University.
- Park, Se-Yun and Dae-Hyun Yun. 2014. Association between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Korean Adults: KNHANES V-2. *The Korean Journal of Physical Education*. 53(2): 201-214.
- Park, Su Jeong and Chong Nak Son. 2002. The Effects of Cognitive Behavior Therapy on Body Image Esteem, Self-Esteem, and Depression of College Women with Negative Body Image. *The Korean Journal of Health Psychology*. 7(3): 335-351.
- Richardson, C. R., G. Faulkner, J. McDevitt, G. S. Skrinar, D. S. Hutchinson, and J. D. Piette. 2005. Integrating Physical Activity into Mental Health Services for Persons with Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*. 56(3): 324-331.
- Rosenbaum, S., A. Tiedemann, C. Sherrington, J. Curtis, and P. B. Ward. 2014. Physical Activity Interventions for People with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*. 75(9): 964-974.
- Secord, P. F., and S. M. Jourard. 1953. The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and the Self. *Journal of Consulting Psychology*. 17(5): 343-347.
- Son, Eun Jung. 2011. Differences of Body Image and Factors Influencing Body Image through the Life Span of Women. *The Korean Journal of Woman Psychology*. 16(3): 357-377.
- Suetani, S., A. Waterreus, V. Morgan, D. L. Foley, C. Galletly, J. C. Badcock, G. Watts, A. McKinnon, D. Castle, S. Saha, J. G. Scott, and J. J. McGrath. 2016. Correlates of Physical Activity in People Living with Psychotic Illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 134(2): 129-137.
- Vancampont, D., M. Probst, T. Scheewe, K. Maurissen, K. Sweers, J. Knapen, and M. De Hert. 2011. Lack of Physical Activity during Leisure Time Contributes to an Impaired Health Related Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 129(2-3): 122-127.
- Walker, E. R., R. E. McGee, and B. G. Druss. 2015. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 72(4): 334-341.
- Weiden, P. J., J. A. Mackell, and D. D McDonnell. 2004. Obesity as a Risk Factor for Antipsychotic Noncompliance. *Schizophrenia Research*. 66(1): 51-57.
- Yun, In-Seon, Hyo-Seon Go, and Sang-Yeol Lee. 2011. A Study of Quality of Life and Body Image in Schizophrenia Patients with Metabolic Syndrome. *The Korean Journal of Psychopharmacology*. 22(4): 208-213.

Korean References Translated from the English

- 강정주. 2000. 신체상에 대한 만족도와 스트레스 대처방식의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김성년, 문우리, 한재욱, 이준희. 2017. EQ-5D를 이용한 강박장애 환자의 삶의 질과 증상 중증도의 연관성 연구. *생물정신의학회지*. 24(3): 129-133.
- 김수연, 김수진. 2015. 체중관리 프로그램이 만성정신질환자의 체중, 자아존중감 및 자기효능감에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*. 29(3): 594-607.
- 김정임. 2012. 외모가꾸기 프로그램이 정신질환자의 신체상과 자아존중감에 미치는 효과. 이화여자대학교 석사학위논문.

- 김정혜, 박원모, 권선방. 2005. 비만여고생의 신체상 만족도, 스트레스 대처방식 및 폭식 행동이 우울에 미치는 영향. 한국동서정신과학회지. 8(2): 63-80.
- 김학령. 2016. 정신장애인의 신체건강행동에 영향을 미치는 요인: TTI의 적용을 중심으로. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 문병준, 김수진. 2015. 유산소운동 프로그램이 남성 만성 조현병 환자의 체질량지수, 기분상태 및 정신증상에 미치는 효과. 정신간호학회지. 24(1): 12-21.
- 박세윤, 윤대현. 2014. 한국인의 신체활동과 건강관련 삶의 질 관련요인 및 관계성: 제5기 2차년도(2011) 국민건강영양조사분석. 한국체육학회지. 53(2): 201-214.
- 박수정, 손정락. 2002. 인지행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강. 7(3): 335-351.
- 박은숙. 2015. 지역사회 정신보건센터를 이용하는 만성정신질환자 비만 관련요인. 아주대학교 석사학위논문.
- 손은정. 2011. 성인기 여성의 생애주기에 따른 신체상 및 신체상에 영향을 미치는 요인들의 차이. 한국심리학회지: 여성. 16(3): 357-377.
- 안재현. 1996. 혈액투석환자의 신체상과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 오지연, 양윤준, 김병성, 강재현. 2007. 한국어판 단문형 국제신체활동설문(IPAQ)의 신뢰도와 타당도. 가정의학회지. 28: 532-541.
- 윤인선, 고효선, 이상열. 2011. 대사증후군을 갖는 정신분열병 환자의 삶의 질 및 신체상에 대한 연구. 대한정신약물학회지. 22(4): 208-213.
- 이상일. 2011. 건강관련 삶의 질 측정도구(EQ-5D)의 타당도 평가. 서울: 질병관리본부 http://koix.kisti.re.kr/root_resolution.jsp?koi=KISTI2.1015/RPT.TRKO201300000474
- 이영진, 오의금. 2014. 크론병 환자의 신체상, 자아존중감 및 건강관련 삶의 질. 성인간호학회지. 26(4): 383-392.
- 전은미. 2012. 행복훈련이 여중생의 신체상과 신체 만족감, 사회적 불안에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위논문.
- 전은주. 2015. 지역주민의 정신건강과 삶의 질: 2012년 지역사회건강조사 이차자료 분석. 강릉원주대학교 석사학위논문.
- 조민우, 이상일. 2007. 시간교환법을 이용한 EQ-5D 가치 평가 작업의 타당도 및 신뢰도 평가. 대한임상건강증진학회지. 7(2): 96-103.
- 조지숙. 1992. 청소년의 신체상, 신체적 매력, 신체상의 왜곡과 자아존중과의 관계. 부산대학교 석사학위논문.
- 차승민, 김태성, 강문희, 권명진, 김정란, 왕성근, 지익성. 2011. 젊은 성인에서 신체만족도에 따른 문제해결 양식, 대인관계문제와 우울증상과 자살사고와의 관련성. 생물치료정신의학. 17(2): 221-228.
- 허필화. 2018. 공동생활가정 거주 정신질환자의 대사성질환 유무에 따른 생활습관 및 건강행위 비교. 한양대학교 석사학위논문

Received: Feb. 11, 2019 / Revised: Mar. 7, 2019 / Accepted: Mar. 25, 2019

지역사회 정신질환자의 신체활동수준, 신체상만족, 건강관련 삶의 질

국문초록 본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자들의 신체활동수준, 신체상 만족도와 건강관련 삶의 질에 관한 연구이며 2017년 12월부터 2018년 1월까지 2개의 정신건강복지센터와 2개의 사회복지시설에서 편의모집된 정신질환자 중 최종 144명이 작성한 자가보고식 설문지 결과를 근거로 작성하였다. 연구도구는 한국어판 단문형 국제신체활동설문지, 신체상만족도 검사, 한국어판 건강관련 삶의 질 척도를 사용하였으며, SPSS 23.0 프로그램의 t-test, one-way ANOVA, χ^2 -test, Pearson's correlation coefficient를 분석에 적용하였다. 연구결과 저도활동군은 25%, 중등도 활동군은 38.9%, 고도활동군은 36.1%였다. 신체상만족도는 32.13점, 건강관련 삶의 질은 0.79점으로 나타났다. 신체상만족도는 성별과 경제수준인식정도에 따라 유의한 차이가 있었으며 건강관련 삶의 질과 정적인 상관관계를 보였다. 따라서 정신질환자의 신체상만족도를 높이는 간호중재방안을 통해 건강관련 삶의 질 수준 향상을 기대할 수 있을 것으로 보인다.

주제어 : 신체활동수준, 신체상만족, 건강관련 삶의 질, 정신질환자

Profiles **Mi Yeul Hyun** : She received her Ph.D. in nursing from the Catholic University of Korea in 2003. Her interesting subject research is psychiatric nursing intervention, addiction and mental health. She is a professor of the College of Nursing at Jeju National University, in which she has taught since 2004(hpeople@jejunu.ac.kr).

Jongeun Lee : In 2003, she received her Doctor of Nursing Science degree from the Catholic University of Korea. She is an associate professor of the Dep. of Nursing at Chungbuk National University. Her research interests include Mental Health, Suicide, and Incivility etc. Her recent papers are "A Study on Clinical Violence, Emotional Response, Resilience and Career Identity among Nursing Students (2017)", "Preoperative Uncertainty, Meaning of Life, and Anxiety in Cancer Patients (2018)"(agnes38@chungbuk.ac.kr).