

정신장애인 자조집단 활동의 지속성에 영향을 미치는 요인

김소영*, 강영호**

요약

본 연구는 정신장애인 자조집단 활동에 영향을 미치는 요인을 알아봄으로써 정신장애인 자조집단에 대한 효과적인 개입과 활성화 방안을 제시하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 대전·충청지역에 소재한 정신의료기관, 정신보건센터, 사회복지시설 중 자조집단을 운영하고 있는 총 15곳의 기관에서 자조모임에 참여하고 있는 정신장애인 114명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과 1년 이상 참여자가, 여성이 남성보다, 직업이 있는 사람이, 월평균 수입이 있는 경우와 프로그램 내용만족도가 높을수록, 사회적지지가 높을수록, 취업자 참여집단이 활동지속성과 유의한 것으로 나타났다. 그리고 본 연구의 결과는 효과적인 자조집단 운영을 위한 활동내용과 욕구에 맞는 프로그램의 개발, 가족을 포함한 사회적지지를 높일 수 있는 기반을 마련해 줄 것으로 판단된다.

The Influence of Determinants Factors for Self-Help Group Activities of the Mentally Disabled

So-Young Kim* , Young-Ho Kang**

ABSTRACT

This study factors affecting self-help group activities by looking out the self-help groups for mental disabilities, and enable effective intervention measures that are intended to present. To this end, Daejeon mental institution located in Chungcheong Province, mental health centers, rehabilitation facilities, which operates a total of 15 self-help groups where participation in self-help groups in the organization, and mental disabilities in a survey of 114 people was conducted. As a result, more than a year by a partner, in women than in men, who have a job that, if the average monthly income of satisfaction with the program content is higher, the higher the social support, employment activities involved two groups showed no significant persistence. The results of this study and for the operation of an effective self-help groups and activities appropriate to the needs of the development of the program, to increase social support, including family, putting you on the line is expected.

Key Words : Mentally handicapped person, Self-help group, Activities, Social support, Interpersonal factors

* 대전대학교 일반대학원 사회복지학과(✉miz25@hanmail.net)

** 우송대학교 의료사회복지학과

· 제1저자(First Author) : 김소영 · 교신저자(Correspondent Author) : 강영호

· 접수일(2013년 7월 3일), 수정일(1차 : 2013년 7월 25일), 게재확정일(2013년 8월 8일)

1. 연구의 필요성 및 목적

장애인의 자조집단 활동의 궁극적인 목표는 사회로 진출하기 위한 과정이며 장애인을 중심으로 하는 프로그램은 그들의 완전한 독립을 추구하는 것이며 특히 정신장애인 자조집단의 지속적인 활동은 프로그램의 성공여부는 물론이고 재활에 결정적인 역할을 해왔다고 할 수 있다.

정신장애인 재활의 목적은 이들을 사회로 복귀시켜 사회의 일원으로써 비장애인과 함께 살아갈 수 있도록 하는 것이다. 그러나 일반적으로 정신장애인의 경우 재발과 재입원이라는 회전문 현상으로 인해 병이 장기화되고 만성화된다는 특징이 있어 사회복귀에 어려움을 가지고 있다. 1997년 정신보건법의 시행을 기점으로 정신보건 서비스 패러다임이 입원치료와 보호수용 중심의 치료에서 지역사회 내에서의 예방과 재활을 통한 사회적인 기능 회복 중심의 서비스로 전환되면서 지역 사회정신보건시설이 양적으로 증가하였다¹⁾.

보건복지가족부 2012년 정신보건 사업 안내를 보면 의료기관을 제외한 정신보건시설 중 정신보건센터 153개소, 사회복지시설 232개소가 설치·운영되고 있다. 또한 우리나라는 매년 약 273만명이 정신질환(알코올 사용장애 제외)으로 이환되고 있고, 이러한 정신장애인의 지속적인 증가는 정신건강에 대한 새로운 사회문제로 부각되고 있다.

정신장애인이 사회로 복귀하여 지역사회에 재적응하기 위해서는 자신의 질병에 대해 적극적으로 수용하고, 도움을 요청할 수 있는 자발성을 증가시켜 재활의욕을 높이는 것이 필요하다. 또한 가정과 사회에서의 원만한 적응을 도모하기 위해 이들의 생활에 기반이 되는 지역사회 내에서 그들의 욕구가 충족될 수 있는 서비스가 제공되어야 한다. 정신보건센터, 사회복지시설 등 지역사회정신보건시설에

1) 진선화. 2008. "정신보건전문가가 지각하는 정신장애인 자조집단 지속기간에 영향을 미치는 요인". 부산대학교 대학원 석사학위논문. p.1.

서는 정신장애인이 자신의 질병 및 증상 등을 이해하고, 심리·사회적인 기능을 회복하여 지역사회에 복귀한 후 일상적인 생활을 할 수 있도록 다양한 서비스를 제공하고 있다²⁾. 그러한 서비스 중 하나가 자조집단이다.

정신장애인의 자조집단은 고통, 문제, 문제해결의 지 등을 함께 공유하는 집단으로써 정서적인 지지나 정보제공 뿐만 아니라 도움을 주는 경험을 함으로써 자기에 대한 긍정적인 사고를 할 수 있게 하고, 이 경험을 통해 자존감과 자기성숙, 능력고취, 장기적인 사회적지망 구축, 의료당국이나 정부에 권익을 주장하는 사회적 행동을 할 수 있는 기반을 구축한다³⁾.

우리나라에서도 1994년 부산지역에서 '한국정신보건가족협회'를, 서울·경인 지역에서 '정신보건가족협회'를, 1999년에는 경남지역에서 '경남 정신장애인가족협회'를 결성하여 정신장애인 가족들 스스로 그들의 권익을 주장하는 활동을 하는 것을 시작으로 현재 각 병원의 퇴원환자모임이나 사회복지시설, 정신보건센터의 정신장애인 취업자자조모임, 여가활동자조모임 등 점차 확대되는 추세이다. 그러나 아직은 그 역할이 미약한 상태이며, 정신장애인의 경우 다른 자조집단과 달리 형성하기도 어렵고, 지속적인 운영 또한 쉽지 않아 자조집단이 형성되었다가 소멸되기도 하고, 일시적으로 모임이 중단되기도 한다⁴⁾. 따라서 정신장애인 자조집단을 지속적으로 운영하기 위한 노력이 필요하다.

정신장애인 자조집단에 대한 선행 연구는 자조집단의 형성과정과 기초조사연구⁵⁾, 자조집단의 활용에 대한 정신보건전문가들의 인식 및 태도에 관한 연구⁶⁾,

2) 김선주. 2000. "만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구". 경성대학교 대학원 석사학위논문. pp.5-6.

3) 김수진. 1996. "정신장애인 자조집단의 활성화를 위한 기초조사 연구". 서울여자대학교 대학원 석사학위논문. p.2.

4) 진선화. 2008. 전계논문. p.2.

5) 나은영. 1996. "만성정신질환자의 능력고취를 위한 자조집단의 형성과정에 관한 연구". 서울대학교 대학원 석사학위논문.

정신보건전문가가 지각하는 정신장애인 자조집단 지속기간에 영향을 미치는 요인 연구⁶⁾로 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 연구는 거의 없다. 선행연구들은 정신장애인의 자조집단의 형성과정 및 인식, 자조집단을 통한 효과성에 초점을 두고 연구가 이루어졌기 때문에 정신장애인의 자조집단을 어떻게 해야 지속적으로 잘 운영할 수 있으며, 자조집단의 활동지속성에는 어떠한 요인이 영향을 미치는가에 대해서는 설명하지 못하고 있다.

정신장애인의 사회복귀를 위해 정신장애인을 자조집단에 참여케 하는 것도 중요하지만 자조집단이 소멸되거나 중단되는 것을 방지하고 이들이 보다 적극적으로 지속적으로 자조집단 활동에 참여할 수 있는 방안을 모색하는 것이 중요하다.

이를 위해 자조집단이 중단되거나 소멸되는 원인을 밝히는 것보다 자조집단에 참여하고 있는 정신장애인을 대상으로 활동을 지속할 수 있는 방안을 모색하는 것이 현실적으로 더 필요하다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 자조집단에 참여중인 정신장애인을 대상으로 이들이 자조집단의 활동을 지속할 수 있는 요인을 파악하고, 이를 토대로 정신장애인 자조집단 활동지속성에 영향을 미칠 수 있는 요인을 개인적 요인, 대인관계요인, 자조집단요인, 사회적지지요인으로 구분하여 이들의 특성을 알고 이 특성을 기초로 자조집단의 활성화 방안을 모색하는 데 그 목적이 있다.

II. 선행연구 고찰

2.1 자조집단의 개념과 특성

2.1.1 자조집단의 개념

6) 이규철. 1997. "지역사회정신보건서비스기관에서 자조집단의 활용에 대한 정신보건전문가들의 인식 및 태도에 관한 연구". 송실대학교 대학원 석사학위논문.

7) 진선화. 2008. 전계논문.

Jertson은 자조집단(self-help group)이란 광의적으로 또 협의적으로도 사용되지만 보통 특별한 행동, 태도, 인지적 목표를 달성하기 위해 함께 활동하는 같은 문제를 가진 사람들의 집단이라고 정의하였다⁸⁾.

Kartz와 Bender는 자조집단은 특별한 목적을 달성하기 위해 상호원조를 위하여 구성된 자발적인 소그룹으로 이들은 함께 모여 공통의 욕구를 충족하기 위해 상호간에 지지하고, 공동의 장애 또는 일상생활을 방해하는 문제들을 극복하고, 바람직한 사회적, 개인적 변화를 이끌어낸다고 정의하였다. 자조집단은 직접적인 사회적 상호작용과 멤버들의 책임감의 개념을 강조하며 그들은 정서적인 지지뿐만 아니라 종종 물질적인 원조도 한다⁹⁾.

Borkman은 전문가치료와 자조집단의 성격의 유사점과 차이점을 분석하면서 자조집단을 다음과 같이 규정하였다. 자조집단은 공통의 문제를 공유하면서 상호원조적 노력을 통해서 문제를 해결하고자 단결한 사람들로 구성된 휴먼 서비스 지향의 자발적 협의체로서 집단경험의 공유에서 생성된 경험적 지식이 그 특징이다¹⁰⁾.

이와 같이 자조집단은 개인적 변화, 성장을 일차적 목적으로 한다는 점에서 지지집단이나 옹호집단과 다르고, 지지집단은 개인의 성장을 목적으로 하지 않을 뿐만 아니라 외적인 리더십으로 형성 유지되며 또한 자조집단은 생활을 침해하는 단일한 사건에 초점을 맞춘다는 점에서 옹호집단과 다르다.

8) Jertson, J. M. 1975. "Self-helf Groups". Social Work. 김수진. 1996. 전계 논문. p.6재인용.

9) Kartz, A. H & Bender, E. I. 1976. "The Strength in U.S.: Self-help Groups in the Modern World(New York: Franklin-Watts). 이윤로. 2000.『정신보건사회복지론』. 학지사. p.101재인용.

10) Borkman, T. 1976. "Experiential Knowledge: A Concept for the Analysis of Self-help Groups". Social Service Review. 50(3). September. pp.445-456. 신영화. 1995. 전계논문. p.142재인용.

이상의 정의들에 의하여 자조집단은 공통의 관심을 가진 사람들이 경험을 나누며 상호원조하며 성장하는 자발적이며 자치적인 사용자 주도 집단이라고 정의할 수 있다.

2.1.2 자조집단의 특성 및 기능

자조집단이 가지는 중요한 기능은 정보교류, 대인관계지지, 정체감 형성, 안전감, 인격적 변화, 능력과 취 등 여섯 가지로 나누어 살펴 볼 수 있다.

첫째, 정보를 교환할 수 있다. 자조집단은 개인이 대면하고 있는 질병 또는 상황이나 상태에 대하여 가장 풍부한 정보를 제공할 수 있다. 자조집단 회원은 자신들의 문제와 관련된 연구논문 등을 수집, 배부하면서 정보를 교환한다.

둘째, 성원들은 자조집단 내에서 친밀한 대인관계로부터 지지를 얻는다. 이러한 관계는 공식적인 모임뿐만 아니라 과외의 집단모임을 통해서 이루어진다. 사회복지사는 종종 각 성원들이 바른 길을 갈 수 있도록 돕지만 결국 개인들은 비슷한 상황을 극복했거나 경험했던 성원들로부터 얻은 지지를 통해 도움을 받는다.

셋째, 정체감을 형성할 수 있다. Kartz와 Bender는 자조집단이 회원 각자에게 기여하는 요소 중 하나는 일탈자라는 낙인이 붙은 한 개인에 대해서 긍정적인 정체감을 재구성해 주는 것이라고 하였다¹¹⁾. 자조집단에 참여하는 사람들은 자신들과 유사한 문제를 가지고 있는 다른 사람들의 경험과 그 문제에 효과적으로 대처하는 것을 학습함으로써 스스로 일탈자라고 생각하는 생각을 감소시키게 된다. 또한 자조집단은 자신의 문제에 대해서 책임을 질 수 없는 문제도 참여자들을 교육시킴으로써 스스로 일탈자라고 생각하는 자아개념을 감소시킨다.

넷째, 자조집단의 성원으로 가입함으로써 문제를 혼자만이

가지고 있다는 소외감에서 감소되고 안전감을 얻을 수 있다.

다섯째, 자조집단은 대변자적 기능을 한다. 집단의 대변자적 기능은 성원들이 정부정책에 압력을 가하거나 공공교육에 관여케 하는 권한을 부여하고, 정신건강 혹은 사회건강, 주거, 취업 등을 포함하여 특별한 문제에 대하여 로비활동이나 사회행동 등을 할 수 있는 사회적인 에너지의 기회를 제공한다.

여섯째, 자조집단은 스스로 돕거나 또는 다른 사람을 돕는 경험을 통해서 능력이 고취될 수 있다. 참여자들은 다른 사람을 도움으로써 심리 사회적 보상을 얻을 수 있다¹²⁾.

이상과 같이 자조집단은 그 자체가 갖는 고유한 특성과 기능으로 인해 참여성원들이 서로 상담가가 되어 지지해주고, 정보를 교류하며, 실제로 터득했던 경험을 공유함으로써 사회복지사나 다른 전문가가 제공하지 못하는 것들에 대해 보충할 수 있다는 긍정적인 기능을 담당하고 있다.

2.1.3 정신장애인 자조집단의 이해

자조집단은 A.A.(Alcoholics Anonymous)가 1935년 처음 출발하여 오늘날까지 지속적인 활동을 하고 있으며, 1970년대 중반 이후 정신치료의 영역에서 정신질환자들의 전문가에 대한 그리고 편견적인 사회에 대한 자유선언의 의미로 자조집단이 나타나게 되었다¹³⁾.

자조집단은 1990년대에는 주요한 정신보건영역의 방법으로서 발전하였다. 정신장애인의 자조집단이 확대된 이유는 전통적인 가족의 틀이 붕괴되면서 유용한 지지체계가 줄어든 반면 심리사회적 지지체계의 유용성이 크게 부각되었고, 정신보건 영역에서 비용 문제가 이슈가 되어 대안적인 치료방법이 모색되었다는 점을 들 수 있다.

11) Kartz, A. H & Bender, E. I. 1976. "The Strength in U.S.: Self-help Groups in the Modern World(New York: Franklin-Watts). 이윤로. 2000. 전게서. p.105재인용.

12) 이윤로. 2000. 전게서. pp. 105-106.

13) Sally Zinman. 1986. "Self-help: The Wave of the Future". Hospital and Community Psychiatry. 37(3). p.213. 나은영. 1996. 전게논문. p.19 재인용.

정신장애인 자조집단은 고통, 문제, 문제해결 의지 등을 함께 공유하는 집단으로 정서적인 지지나 정보 제공, 사회적 인식제고 등을 목표로 하지만 기본적인 욕구나 문제에 따라 다양한 유형이 존재하며 서로에게 상호간의 지지와 동료애 등을 나눌 수 있는 기회를 마련함으로써 자신들이 경험하는 고독감, 거절당함, 차별대우, 좌절 등을 극복한다.

정신장애인들의 자조집단은 병원이나 시설과 관련하여 조직되거나 지역사회에서 교회나 지역복지관 등이 기반이 되어 주로 조직되며, 이러한 집단의 연합조직이 있을 수 있다.

정신장애인 자조집단에서 제공하는 서비스에는 전화로 도움주기, 친구만들기, 가정방문, 동료 상담 등이 있다. 자조집단은 도움을 받는 것과 도움을 주는 것, 자신을 스스로 돕는 것에 초점을 둔다. 정신장애인은 자조집단에 참여함으로써 많은 정보를 얻게 되고, 사회적인 지지를 통해 심리적 스트레스가 감소되며, 자존감이 높아지게 되었다. 나아가 사회적인 기능과 대인관계 의사소통의 능력이 향상되었으며, 사회에의 적응도도 자조집단에 참여하지 않은 정신장애인에 비해 높다고 하였다.

2.1.4 자조집단의 활동지속성

많은 연구에서 활동지속성이란 현재 자신이 하고 있는 활동을 중도에 그만두지 않고 계속할 것인가의 여부와 지속시간이라고 정의하고 있다.

사회복지관을 중심으로 한 자원봉사활동의 지속성에 관한 연구에서는 활동지속성을 현재 자원봉사 활동하는 사람을 지속 활동가능성이 있는 사람으로 보았으며, 지속의지, 지속기간을 지속성이라고 정의하였다¹⁴⁾.

정신보건전문가가 지각하는 정신장애인 자조집단

14) 권순미. 2000. "청소년 자원봉사활동의 지속성에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색 연구". 서울여자대학교 대학원 박사학위논문. pp.8-10.

지속기간에 영향을 미치는 요인연구에서 자조집단의 지속기간을 낮병원, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 지역사회기관에서 자조집단을 형성하여 현재까지 중단 없이 지속적으로 운영하고 있는 기간으로 정의하였다¹⁵⁾.

위의 개념들을 바탕으로 본 연구에서는 정신장애인의 자조집단 활동지속성을 현재 참여하고 있는 자조집단에서의 활동지속기간과 자신이 참여하고 있는 자조집단의 모임을 그만두지 않고 향후 계속 지속할 것인지에 대한 활동지속의지로 정의하고자 한다.

2.2 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인

정신장애인 자조집단의 중요성은 매우 높음에도 불구하고 이들을 지속할 수 있는 요인에 관한 연구는 극소수에 불과하므로 이를 설명하는 데는 한계점이 있다. 따라서 자조집단이 중단되지 않고 활동을 지속하기 위한 요인을 알아보기 위해 자원봉사활동지속성에 영향을 미치는 요인들을 함께 살펴봄으로써 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인을 예측해보고자 한다.

선행연구에서 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 특성뿐 아니라 정신장애인이 가지는 장애특성, 자조집단의 조직적인 특성, 사회.환경적 특성에 이르기까지 매우 포괄적이고 다양하다. 따라서 정신장애인 자조집단의 활동지속성에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서는 인구사회학적 특성 및 장애특성, 자조집단 내부 특성, 사회.환경적 특성을 동시에 고려하여 접근해야 한다.

본 연구에서는 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인으로 개인적요인, 대인관계요인, 자조집단 특성 요인, 사회적 지지 요인으로 구분하여 선정하였다.

개인적 요인은 인구사회학적 특성과 장애특성으로

15) 진선화. 2008. 전개논문. p.32.

구분하여 선정하였다. 인구사회학적 특성은 선행연구에서 지적되고 있는 성별, 연령, 교육정도, 직업, 월평균수입, 결혼상태를 선정하였으며, 장애특성으로 진단명, 재발횟수, 병에 대한 인지정도를 부가 선정하였다.

대인관계 요인은 선행연구에서 담당직원과의 관계, 동료와의 관계로 구분하여 선정하였으나 본 연구에서는 자조집단에 참여하고 있는 정신장애인이 지각하는 대인관계능력으로 선정하였다.

자조집단 특성 요인은 구조적 특성과 기능적 특성으로 구분하여 선정하였다. 구조적 특성에는 선행연구에서 지적되고 있는 참여동기와 참여경험을 선정하였으며, 참여형태, 참여인원, 참여빈도, 참여비용, 참여시간, 참여전문가를 부가 선정하였다. 기능적 특성에는 선행연구에서 지적되고 있는 프로그램 내용 만족도(활동만족도)를 선정하였으며, 자조집단의 기능 효과성과 자조집단 활동 문제점을 부가 선정하였다.

사회적 지지 요인은 가족의 지지와 자조집단에 참여하고 있는 동료지지, 전문가 지지로 구분하여 선정하였다.

2.2.1 개인적 특성 요인

만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구에서 정신장애인의 일반적 특성 중 성별, 연령, 투병기간, 병에 대한 인지정도가 자조집단의 효과성에 영향을 미친다고 하였다. 즉 남성에 비해 여성일 때, 자조집단에 참여하는 정신장애인의 연령대가 41-50세 일 때, 투병기간이 길수록, 병에 대한 인식 정도가 높을수록 자조집단의 효과성이 높아지는 것으로 나타났다. 그 중 성별과 연령은 자조집단의 참여율에 차이를 보인다고 하였다. 즉 여성이 남성에 비해 높은 자조집단 참여율을 보이며, 연령이 41-50세일 때 참여율이 높은 것으로 나타났다¹⁶⁾.

16) 신영화. 1995. "만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구". 사회복지연구.

정신장애인 자조집단의 형성과정에 관한 연구에서 나온영은 자조집단을 구성하기 위한 기준으로 성별, 연령, 직업유무, 결혼, 진단명 등의 다양한 변수를 고려하여 비슷한 생의 과업을 가지고 있고, 동년배로서 친밀감을 형성하여 집단 활동을 원활하게 할 수 있도록 집단을 구성하였으며¹⁷⁾, 조정배는 일반적 특성으로 성별, 연령, 학력, 주거형태, 결혼유무, 진단명, 약물복용 등을 고려하여 집단을 구성하였다¹⁸⁾. 이는 자조집단을 구성하고, 잘 운영하기 위해 개인적 요인이 중요함을 시사하고 있다.

본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 개인적 요소로 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업유무, 직업유형, 경제수준 등과 장애특성인 진단명, 재발횟수, 병에 대한 인지정도 등을 선정하여 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떤 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

2.2.2 대인관계적 특성 요인

자조집단의 선행연구를 살펴보면, 만성정신질환자의 능력고취를 위한 자조집단의 형성과정에 관한 연구에서 만성정신장애인의 경우 자조집단 참여 전에는 불규칙한 생활로 인해 대인관계에 자신이 없었으나 자조집단 활동을 통해 대인관계기술이 향상되었음을 보여주고 있다. 이들은 자조집단을 통해서 자신의 문제를 솔직하게 이야기 할 수 있는 기회를 가졌으며, 다른 성원과 비슷한 상황에 있기 때문에 공감의 반응을 얻을 수 있었고, 다른 사람들과 친밀한 관계를 형성하는 과정에서 자연스럽게 대인관계기술을 습득할 수 있는 기회를 가졌다고 하였다¹⁹⁾.

만성 정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구에서 자조집단에 참여하는 정신장애인의 대인관계는 자조집단의 효과성에 영향을 미치는 것으로 나타

17) 나온영. 1996. 전계논문. pp.34-35.

18) 조정배. 2007. 전계논문. pp.28-31.

19) 나온영. 1996. 전계논문. pp.103-104.

났다.

특히, 대인관계 중 ‘병전 대인관계’에서 가장 어려움을 많이 느끼고 있으며, 상대적으로 ‘정신장애인 간의 관계’에서는 가장 적게 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. 정신장애인의 자조집단 활성화를 위해서는 자조집단 구성원을 대상으로 원만한 대인관계를 촉진시키거나 어려움을 해결하는 접근이 필요할 것이라고 하였다²⁰⁾.

자조집단을 통한 정신장애인의 사회성 발달에 관한 연구에서 정신장애인들은 자조집단 형성과정을 통해 다양한 상황에서의 구성원들과의 관계 속에서 대인관계 기술을 경험하고 습득하면서 ‘사교성’이라는 대인관계의 긍정적 변화를 볼 수 있었다고 하였다²¹⁾.

Thomas J. Powell은의 자조집단의 효과성을 검증한 결과를 살펴보면, 자조집단에 참여함으로써 사회적 기능과 대인관계 의사소통 능력이 향상되었으며, 사회에의 적응도도 자조집단에 참여하지 않은 사람들에 비해 높은 것으로 나타났다²²⁾.

본 연구에서는 정신장애인이 지각하는 대인관계능력을 대인관계요인으로 선정하여 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2.3 자조집단 특성 요인

자조집단 특성요인은 자조집단 형성과정과 기초조사들을 바탕으로 구조적 특성과 기능적 특성으로 구분하여 선정하였다.

2.3.1 구조적 특성

자조집단의 구조적 특성에 따라 자조집단의 활동지속성이 다르게 나타날 수 있다.

정신보건전문가가 지각하는 정신장애인 자조집단의 지속기간에 영향을 미치는 요인 연구에서 자조집단 특성 요인으로 평균 참여 회원 수, 자조집단 형성동기, 자조집단 회원 형태, 모임빈도, 모임시간, 모임장소, 모임비용, 자조집단의 기능 등을 선정하여 자조집단 지속기간에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 평균 참여 회원 수가 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 성원들의 자조집단 참여율이 높으면 자조집단이 지속적으로 운영되고 활성화된다는 것을 의미한다²³⁾.

Lieberman & Videka-Sherman의 연구에서 자조집단에 참여하는 빈도가 잦을수록, 참여기간이 길수록 자조집단 효과성이 높게 나타났다²⁴⁾.

본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 자조집단의 구조적 특성으로 타 자조집단 참여 경험, 자조집단 참여 동기, 참여목적, 자조집단형태, 참여인원 수, 참여빈도, 참여비용, 참여전문가 등을 선정하여 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2.3.2 기능적 특성

정신장애인 자조집단의 활성화를 위한 기초조사 연구에서 환자들은 자조집단의 여러 기능에 대해 모두 긍정적인 반응을 나타냈으나 취업재활에 대한 평균이 가장 높았으며, 대인관계를 통해 지지망을 형성하고 함께 경험을 나누는 것에 대해 높은 평가를 나타냈다. 정신장애인 자조집단의 문제점으로는 참여

20) 김선주. 2000. 전계논문. p.74.

21) 조정배. 2007. “자조집단을 통한 정신장애인들의 사회성 발달에 관한 연구”. 강남대학교 사회복지전문대학원 석사학위논문.

22) Thomas, J. Powell. 1985. “Improving the Effectiveness of Self-help”. Social Policy. pp.22-29. 황보창국. 2004. 전계논문. p.36재인용.

23) 진선화. 2008. 전계논문. p.59.

24) Lieberman, M. A. & Videka-Sherman. 1986. "The Impact of Self-help Groups on the Mental Health of Widows and Widowers". American Journal of Orthopsychiatry. 15. pp.435-449. 신영화. 1995. 전계논문. p.150재인용.

성원의 불규칙한 출석률과 집단의 응집력이 부족하다는 것으로 나타났다²⁵⁾.

만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구에서 정신장애인 자조집단의 효과성을 연구한 결과 대인관계와 사적교제가 가장 효과가 있는 것으로 나타났다. 그 다음으로 질병 및 정보획득, 동변상련, 개인성장과 인격변화, 취업활동의 도움 순으로 나타났다. 정신장애인의 활성화에 장애가 되는 요인으로는 부정기적인 참석이 가장 많았으며, 다음으로 회원지적수준차이, 전문가 개입부족, 회원 응집력부족, 모임내용 형식적, 리더십 부족 등으로 나타났다²⁶⁾.

정신보건전문가가 지각하는 정신장애인 자조집단 지속기간에 영향을 미치는 요인 연구에서 자조집단의 기능 중 상호간의 지지가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 질병 및 재활에 대한 정보교환, 동료와 지역사회 지지망 형성, 대인관계향상, 능력고취 순으로 나타났다. 자조집단의 기능은 정신장애인 자조집단 지속기간과 상관관계를 보였으나 유의미한 영향은 미치지 않는 것으로 나타났다²⁷⁾.

본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 자조집단의 기능적 특성으로 자조집단의 기능 효과성, 자조집단의 문제점, 자조집단 내용 만족도 등을 선정하여 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떤 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

2.4 사회적지지 요인

사회적 지지는 대개 가족, 친구, 이웃, 동료, 기타 사람들에 의해 제공된 여러 형태의 도움을 의미하는데 사용되어 왔다.

자조집단을 통한 사회적 지지는 공통의 경험, 사고 및 느낌을 가진 참여자들이 어려움을 서로 나눔으로

써 정보의 교환과 보편성, 소속감, 수용감 및 응집력이 형성되어 긍정적 결과를 가져오는 중재방법이라고 할 수 있으며, 타인의 문제해결을 경청함으로써 희망과 사물을 보는 낙관적인 시각, 이타심과 상호관계를 통한 대인간 학습을 가능하게 한다.

자조집단의 선행연구를 살펴보면, 입양부모 자조모임을 중심으로 연구한 윤현선의 연구에서는 비교적 사회적 지지를 많이 받을수록 더 많은 부모역할 수행에 자신감을 갖는 것으로 나타나 자조집단의 지지가 중요함을 알 수 있다²⁸⁾.

만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구에서 자조집단에 참여하는 정신장애인의 가족 지지정도, 병에 대한 가족의 이해정도, 자조모임참여에 대한 가족태도, 가족 간 사이를 분석하였다. 전체적으로 파악했을 때 자조집단에 참여하는 정신장애인의 병에 대한 이해는 46.5%로 비교적 잘 이해하고 있으며, 자조집단에 참여하는 것에 대해서는 57.1%로 비교적 지지적이었다.

전문가의 친숙도와 가족의 지지가 자조집단의 효과성에 영향을 미칠 것이라는 가설은 기각되었지만 스트레스에 취약한 만성정신장애인의 특성을 고려해 볼 때 정신장애인의 재활에 있어서는 간과되어서는 안 된다고 하였다²⁹⁾.

빈곤여성가구주의 자조집단 참여도가 사회적 지지와 심리사회적 적응에 미치는 영향에 관한 연구에서 사회적 지지에 영향을 미치는 요인으로 자조집단 참여만족정도가 긍정적으로 유의미하게 나타났다. 즉 빈곤여성가구주의 자조집단 참여에 있어서 만족감이 높을수록 사회적 지지가 증가한다는 것을 알 수 있다³⁰⁾.

25) 김수진. 1996. 전계논문. p.54.

26) 김선주. 2000. 전계논문. pp.48-49.

27) 진선화. 2008. 전계논문. p.59.

28) 윤현선. 2001. "국내입양부모의 사회적 지지와 부모역할 수행자신감, 가족적응력간의 관계-자조모임 참가 입양부모 중심으로". 카톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문. p.80.

29) 김선주. 2000. 전계논문. pp.56-74.

본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 자조집단 특성 내부요인은 공통의 경험, 사고 및 느낌을 가진 참여자들의 구조적 특성과 기능적 특성을 구분해서 적용하였으며 사회적 지지요인은 가족, 친구, 이웃, 동료, 기타 중에서 동료지지, 가족지지, 전문가지지로 구분하여 지지정도를 살펴보고, 각각의 지지가 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

III. 연구방법

3.1 연구모형 및 가설

3.1.1 연구모형

본 연구는 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 대해 살펴보고, 자조집단 활동지속성에 미치는 영향에 대해 알아보고자 한다. 앞 장의 이론적 근거를 바탕으로 자조집단의 활동지속성에 영향을 미치는 요인을 개인적특성, 대인관계요인, 자조집단 특성, 사회적 지지 요인으로 나누어 살펴볼 것이다.

3.1.2 연구가설

가설 1. 정신장애인의 개인적 특성은 자조집단 활동지속성에 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 정신장애인의 대인관계요인은 자조집단 활동지속성에 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 정신장애인의 자조집단 특성은 자조집단 활동지속성에 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 정신장애인의 사회적지지 요인은 자조집단 활동지속성에 영향을 미칠 것이다.

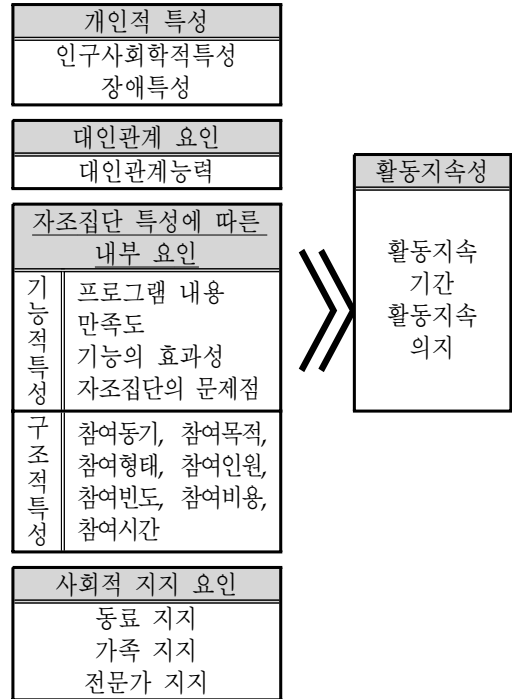


그림 1. 연구모형
Fig. 1. Research Model

3.2 조사대상자 및 자료수집방법

본 연구는 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 대한 요인을 알아보기 위한 것으로 대전.충청 지역의 정신의료기관, 정신보건센터, 사회복지시설에서 운영되고 있는 자조집단의 참여 정신장애인을 대상으로 구조화된 설문지로 조사하였다.

자조집단의 운영여부를 보건복지부 국가복지정보포털을 참고하여 대전.충청 지역의 정신의료기관 1곳, 정신보건센터 12곳, 사회복지시설 18곳의 연락처와 주소 등을 파악하였다.

본 연구는 2013년 3월 1일부터 5월 31일까지 31곳의 기관을 대상으로 전화설문조사를 실시한 결과 정신의료기관 1곳, 정신보건센터 4곳, 사회복지시설 12곳에서 자조집단을 운영하고 있는 것을 확인하였다. 이 중 설문조사에 협조한 15곳을 중심으로 우편발송과 방문

30) 탁선형. 2006. “빈곤여성가구의 자조집단 참여도가 사회적 지지와 심리사회적 적응에 미치는 영향에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.

조사방법을 병행하여 조사를 실시하였다.

전화설문과정에서 자조집단에 참여 정신장애인 160명을 대상으로 160부의 설문지를 배포하여 146부가 회수되어 91%의 회수율을 보였다. 그 중 응답이 불성실한 설문지를 제외한 114부를 최종 분석 자료로 활용하였다.

3.3 조사도구

이 연구에 사용된 조사도구는 조사대상자의 개인적 요인, 대인관계 요인, 자조집단 특성 요인, 사회적 지지 요인 중 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 관련 요인이 무엇인지 알아보기 위해 구성되었다.

정신장애인이 지각하는 사회적 지지를 측정하기 위한 도구로 박지원³¹⁾이 개발하고, 심경순³²⁾이 수정 보완한 사회적 지지 척도를 사용하였다.

본 연구에서 동료지지에 대한 질문은 정서적지지 2 문항, 정보적지지 4문항, 물질적지지 2문항, 평가적지지 2문항으로 총 10문항으로 구성되었으며, 전문가 지지에 대한 질문은 정서적지지 3문항, 정보적지지 3문항, 물질적지지 2문항, 평가적지지 3문항, 자조모임에 대한 관심도 2문항으로 총 13문항으로 구성하였다. 가족의 지지는 정서적지지 2문항, 정보적지지 3문항, 물질적지지 2문항, 평가적지지 3문항으로 총 10문항으로 구성하였다. Likert 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서는 동료지지의 신뢰도 계수(Chronbach's α)=.893, 가족지지의 신뢰도 계수(Chronbach's α)=.933, 전문가지지의 신뢰도 계수(Chronbach's α)=.929로 나타났다.

31) 박지원. 1986. "사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구". 연세대학교 대학원 박사학위논문.

32) 심경순. 2001. "정신분열병 환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구". 대구대학교 대학원 박사학위논문.

3.4 설문지 구성

본 연구에서는 구조화된 설문지를 조사 도구로 사용하며 총 5개의 범주 74문항으로 구성되어 있다. 설문지 구성내용은 <표 1>과 같다.

표 1. 설문지 문항의 구성
Table 1. Configuration of the questionnaire items

구 분	문항 구성 내용	문항 수	문항 번호	Chronbach's α
개인적 요인	-인구사회학적 요인, 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업유무, 직업유형, 경제수준	7	I.1-7	
	-장애요인: 진단명, 재발횟수, 병에 대한 인지	3	I.8-10	
대인관계	대인관계능력정도	5	II.	.698
독립 변수 자조집단 내부 특성	-구조적 요인 타자조집단 참여 경험 자조집단 참여 동기 참여목적, 자조집단형태 참여인원 수, 참여빈도, 참여비용, 참여시간, 참여전문가	9	III.1-9	.730
	-기능적 요인 자조집단 내용만족도 자조모임의 기능효과성 자조집단의 문제점	17	II.10 II.11 II.12	.790
	사회적 지지 요인 동료지지 가족지지 전문가지지	10 10 13	V VI VII	.893 .933 .929
종속 변수 자조집단 활동지속성	활동지속기간	1	IV.1	
	활동지속의지	1	IV.2	
계		74		

3.5 자료분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 활용하여 통계처리 하였으며, 다음과 같은 분석 방법을 사용하였다.

첫째, 본 연구의 조사도구들의 신뢰도를 알아보기 위해 Chronbach's α 값을 측정하였다.

둘째, 변수들의 일반적인 특성과 분포를 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균, 기술통계 등의 기술적 통계 방법을 사용하였다.

셋째, 정신장애인의 자조집단 활동지속성과 개인적 요인, 대인관계요인, 자조집단 특성 요인, 사회적지지 요인 등 각 변수간의 관계검증을 위해 Pearson's 상관

관계분석과 t-test, 일원배치분산분석(ANOVA)을 사용하였다.

넷째, 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 동시투입방식에 의한 다중회귀분석을 실시하였다.

IV 연구결과

4.1 조사대상자의 특성

4.1.1 개인적 특성

본 연구의 대상자인 정신장애인 개인적 특성의 분석 결과는 <표 2>와 같다.

조사대상자의 성별은 남자가 61명(53.5%), 여자가 53명(46.5%)으로 나타났으며, 연령은 30대가 45명(39.5%), 40대가 35명(30.7%), 50대 이상이 18명(15.8%), 20대가 16명(14.0%) 순으로 평균 연령은 39.46세로 나타났다.

최종학력은 고등학교 졸업 이하가 64명(56.1%), 대학교 졸업 이하가 29명(25.4%), 중학교 졸업 이하가 21명(18.4%) 순으로 나타났으며, 결혼 상태는 미혼이 74명(64.9%), 기혼이 40명(35.1%) 순으로 나타났다.

현재 취업 상태는 취업 69명(60.5%), 무취업 45명(39.5%)이었으며, 생산직근로자 및 일용직이 50명(43.9%), 판매직 및 서비스업이 6명(5.3%), 기타가 5명(4.4%), 자영업, 회사원이 각각 4명(3.5%)으로 나타났다.

월평균 수입은 50만원 이상-100만원 미만이 51명(44.7%), 50만원 미만이 34명(29.8%), 수입이 없음이 26명(22.8%), 100만원 이상이 3명(2.6%)순으로 나타났다.

조사대상자의 진단명은 정신분열병 83명(72.8%), 정동장애 27명(23.7%), 기타 4명(3.5%) 순이며, 재발횟수는 1-2회 45명(39.5%), 3-5회 28명(24.6%), 없음이 15명(21.9%), 5회 이상 12명(10.5%) 순으로 평균 2.72회 재발 경험이 있는 것으로 나타났다.

표 2. 조사대상자의 개인적 특성

Table 2. Personal characteristics of the subjects

변수	구 분	빈도(명)	%
	합 계		
성별	남	61	53.5
	여	53	46.5
연령	20대	16	14.0
	30대	45	39.5
	40대	35	30.7
	50대 이상	18	15.8
	최소값:21 최대값:64 평균: 39.46세		
최종 학력	중학교 졸업 이하	21	18.4
	고등학교 졸업 이하	64	56.1
	대학교 졸업 이하	29	25.4
결혼 상태	미혼	74	64.9
	기혼	40	35.1
취업 유무	유	69	60.5
	무	45	39.5
직업 종류	자영업	4	3.5
	회사원 및 공무원	4	3.5
	판매직 및 서비스업	6	5.3
	생산직근로자 및 일용직	50	43.9
	기타	5	4.4
	최소값:0 최대값:23 평균: 2.72회		
월평균 수입	수입 없음	26	22.8
	50만원 미만	34	29.8
	50만원 이상-100만원 미만	51	44.7
	100만원 이상	3	2.6
진단 명	정신분열병	83	72.8
	정동장애	27	23.7
	기타	4	3.5
재발 횟수	재발경험 없음	25	21.9
	1-2회	45	39.5
	3-5회	28	24.6
	5회 이상	12	10.5
	무응답	4	3.5
	최소값:0 최대값:23 평균: 2.72회		
인지 정도	최소값: 1(높음) 최대값: 5(낮음) 평균: 1.78 표준편차: .85971		

4.2 자조집단 특성요인

4.2.1 자조집단의 구조적 특성

조사대상자의 자조집단 구조적 특성에는 타 자조모임 참여여부, 지속 못한 이유, 참여동기, 참여목적, 참여형태, 참여인원, 참여빈도, 참여비용, 참여시간, 참여전문가 등으로 살펴보았으며, 그 결과는 <표 3>와 같다.

조사 대상자의 타 자조모임의 경험 여부는 참여경험이 있다 56명(49.1%), 참여경험이 없다 58명(50.9%)으로 나타났다. 자조모임을 지속하지 못한 이유로는 직장이나 기타활동으로 인해 시간내기가 어려워서가 15명(13.2%), 특별한 활동을 하지 않아 할 일이 없기 때문이 12명(10.5%), 모임에 도움을 줄 수 있는 전문가의 도움이 부족해서가 10명(8.8%), 인간관계의 어려움이 있어서와 참여자의 수가 줄어서 각각 9명(7.9%), 교통수단이 불편해서 1명(0.9%) 순으로 나타났다.

자조집단의 참여 동기는 본인이 원해서가 48명(42.1%), 치료진의 권유가 46명(40.4%), 친구나 동료의 권유가 13명(11.4%), 가족의 권유가 7명(6.1%) 순으로 나타났다.

참여목적은 질병이나 재활에 대한 정보획득을 교환하기 위해서가 37명(32.5%), 대인관계를 넓히기 위해서와 여가활동 등을 통해 무료함을 달래기 위해서가 각각 31명(27.2%), 취업재활에 정보획득을 교환하기 위해서가 15명(13.2%) 순으로 나타났다.

자조집단 참여형태는 취업자 자조모임이 59명(51.8%), 여가활동 자조모임이 45명(39.5%), 퇴원환자 자조모임이 10명(8.8) 순으로 나타났다.

자조집단의 참여인원은 6-10명이 47명(41.2%), 11-15명이 28명(24.6%), 1-5명이 27명(23.7%), 15명 이상이 12명(10.5%) 순으로 나타났으며, 참여빈도는 한 달에 한 번이 63명(55.3%), 1주일에 한 번이 22명(19.3%), 두 달에 한 번이 16명(14.0%), 2주일에 한 번이 13명(11.4%) 순으로 나타났다.

자조집단에 참여하고 있는 전문가는 사회복지사 95명(93.3%), 간호사 10명(8.8%) 순으로 나타났으며, 전문가의 개입이 없음이 9명(7.9%)으로 전문가 개입없이 순수하게 정신장애인의 참여로만 이루어지는 자조집단이 있음을 알 수 있다.

표 3. 자조집단 구조적 특성

Table 3. Structural characteristics of self-help groups

변수	구 분	빈도 (명)	%
	합 계		
타모임 참여여 부	유	56	49.1
	무	58	50.9
지속 하지 못한 이유	인간관계의 어려움이 있어서 직장이나 기타 활동으로 인해 시간내기가 어려워 서	9	7.9
	참여자 의 수가 줄어서	15	13.2
	교통수단 이 불편해서	9	7.9
	모임에 도움 줄 수 있는 전문가의 도움이 부족해 서	1	0.9
	특별한 활 동을 하지 않아 할 일 이 없기 때 문에 무응 답	10	8.8
참여 동기	본인이 원 해서	12	10.5
	가족의 권 유로	56	49.1
	치료진의 권 유로	48	42.1
	친구나 동 료의 권유 로	7	6.1
참여 목적	질병이나 재 활에 대한 정보획득을 교환하기 위 해	46	40.4
	대인관계를 넓히기 위 해서	13	11.4
	여가활동 등 을 통해 무 료함을 달래 기 위해	37	32.5
참여 형태	취업재활에 정보획득을 교환하기 위 해	31	27.2
	취업자 자조 모임	31	27.2
	퇴원환자 자 조모임	15	13.2
참여 인원	취업자 자조 모임	59	51.8
	여가활동 자 조모임	45	39.5
	퇴원환자 자 조모임	10	8.8
	1-5명	27	23.7
참여 빈도	6-10명	47	41.2
	11-15명	28	24.6
	15명 이상	12	10.5
	일주일에 한 번	22	19.3
참여 시간	이주일에 한 번	13	11.4
	한 달에 한 번	63	55.3
	두 달에 한 번	16	14.0
참여 비용	30분 이내	44	38.6
	1시간 이내	37	32.5
	1시간 30분 이상	33	28.9
참여 전문가	5천원 미만	47	41.2
	5천원 이상-1 만원 미만	37	32.5
	1만원 이상	30	26.3
참여 전문가	사회복지사	95	93.3
	간호사	10	8.8
	전문가 개입 없음	9	7.9

4.2.2 자조집단 기능적 특성

자조집단의 기능적 특성은 내용만족도, 자조집단의

기능 효과성, 자조집단 활동의 어려움 정도로 구성하였으며, 그 결과는 <표 4>와 같다.

자조집단 프로그램 내용 만족도는 3.86점으로 비교적 높게 나타났다.

자조집단의 기능효과성을 측정결과, 평균은 3.11점(5점 척도)으로 보통 수준보다 조금 높은 효과성을 보이며, 친밀한 대인관계를 통한 도움과 지지를 받았다가 3.53점으로 가장 높았으며, 개인의 성장과 인격의 변화가 3.40점, 질병과 상태에 대한 정보 얻음과 동료 및 지역사회와 유대관계 형성이 각각 3.29점, 나의 경험을 나눔으로써 다른 사람을 도움이 3.26점으로 가장 낮게 나타났다.

자조집단 활동의 어려움 정도를 측정결과 전체 평균은 2.51점(5점 척도)으로 보통 수준으로 나타났으며, 회원 간 지적수준 차이와 집단 응집력의 차이가 2.69점으로 가장 높았으며, 회원들의 참석률 저조가 2.65점, 전문가에 대한 지나친 의존도가 2.53점, 활동내용의 부족이나 불만이 2.51점, 참여비용의 부담이 2.28점 순으로 나타났다.

표 4. 자조집단 기능적 특성
Table 4. Functional characteristics self-help groups

	내용	평균	SD
	내용 만족도	3.86	.948
자조집단 기능 효과성	질병과 상태에 대한 정보 얻음	3.29	.929
	친밀한 대인관계를 통한 도움과 지지	3.53	.894
	개인의 성장과 인격의 변화	3.40	.928
	경험을 나눔으로써 다른 사람을 도움	3.26	.987
	취업활동에 대한 도움을 받음	3.01	1.052
	동료 및 지역사회와 유대관계 형성	3.29	.938
	정부정책이나 의료당국에 권의 주장	1.99	.973
	자조모임 기능 효과성(총합)	3.11	.592
자조집단 활동의 문제점	회원들의 참석률 저조	2.65	1.106
	회원 간 지적 수준 차이	2.69	.923
	전문가에 대한 지나친 의존도	2.53	.979
	집단 응집력의 부족	2.69	.970
	참여비용의 부담	2.28	1.026
	교통 이용의 불편	2.23	1.013
	활동내용의 부족이나 불만	2.51	1.006
자조집단 활동의 문제점(총합)	2.51	.664	

4.2.3 대인관계 특성 요인

조사대상자의 대인관계정도를 측정하기 위해 긴장과 부끄러움 정도, 감정표현의 어려움, 다른 회원과의 관계, 질병 발생 이전의 대인관계, 일상생활에서의 대인관계로 구분하여 측정결과, 질병 발생 이전의 대인관계가 2.80점으로 대인관계에 있어 가장 어려움을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 생활에서 겪는 어려움에 대해 마음놓고 이야기할 사람이 없다가 2.70점, 긴장과 부끄러움 정도가 2.56점 순으로 나타나 자조집단에 참여중인 정신장애인의 경우 자조모임에 참여하면서 만난 회원과의 대인관계는 좋은 편이나, 발병 이전의 대인관계나 일상생활에서의 대인관계에서는 다소 어려움이 많은 것으로 파악된다.

표 5. 대인관계능력
Table 5. Interpersonal skills

	평균	표준편차
긴장과 부끄러움 정도	2.56	1.121
감정 표현의 어려움	2.30	1.146
다른 회원과의 관계	2.22	1.054
병 발생 이전의 대인관계	2.80	1.206
생활상의 어려움	2.70	1.120
대인관계능력(총합)	2.61	.761

4.2.4 사회적 지지 요인

사회적 지지 요인은 동료지지, 가족지지, 전문가지지로 구분하여 측정하였다. 조사대상자의 사회적지지 요인 정도는 <표 6>과 같다.

사회적 지지 요인은 전문가지지가 전체평균 3.75(5점 척도)점으로 가장 높게 나타났으며, 가족지지가 3.44점, 동료지지가 3.35점 순으로 나타났다.

표 6. 사회적 지지
Table 6. Social support

	평균	표준편차
동료지지	3.35	.543
가족지지	3.44	.741
전문가지지	3.75	.582

4.2.5 자조집단 활동 지속성

자조집단의 활동지속성은 지속기간과 지속의지로 구분하여 측정한 결과는 <표 7>과 같다.

자조집단의 활동지속 기간은 12개월 이상-36개월 미만인 49명(43.0%), 12개월 미만인 41명(36.0%), 36개월 이상이 24명(21.0%) 순으로 나타났으며, 평균 활동지속 기간은 20.39개월로 나타났다.

자조집단의 활동지속 의지는 적극적으로 참여할 것이다가 57명(50.0%), 매우 적극적으로 참여할 것이다가 25명(21.9%), 보통일 것이다가 24명(21.1%), 전혀 참여하지 않을 것이다가 8명(7.0%)로 나타났으며, 평균 활동지속 의지 정도는 3.80(5점 척도)으로 비교적 높은 편이다.

표 7. 자조집단 활동 지속성
Table 7. Persistent self-help group activities

변수	구 분	빈도(명)	%
활동 지속 기간	12개월 미만	41	36.0
	12개월 이상-36개월 미만	49	43.0
	36개월 이상	24	21.0
	최소값: 1개월 최대값: 84개월 평균: 20.39 표준편차: 18.456		
활동 지속 의지	매우 적극적으로 참여할 것이다	25	21.9
	적극적으로 참여할 것이다	57	50.0
	보통일 것이다	24	21.1
	적극적으로 참여하지 않을 것이다	0	0.0
	전혀 참여하지 않을 것이다	8	7.0
	최소값: 1(낮음) 최대값: 5(높음) 평균: 3.80 표준편차: 1.015		

4.3 주요 변수들과 자조집단 활동지속성과의 관계

4.3.1 개인적 요인과 자조집단 활동지속성과의 차이

개인적 요인과 자조집단 활동지속성과의 차이를 알아보기 위해 성별, 연령, 최종학력, 결혼상태, 취업유무, 직업형태, 월평균수입, 진단명, 재발횟수에 대해서 t-검증(t-test)과 일원배치분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

<표 8>과 같이 성별, 취업유무, 직업형태, 월평균수입에서 활동지속 기간과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

표 8. 개인적 요인에 따른 자조집단 활동지속성
Table 8. Persistent self-help group activities according to individual factors

구 분	N	활동지속 기간		활동지속 의지		
		평균	t/F	평균	t/F	
성별	남	61	16.62	-2.356*	3.69	
	여	53	24.72			3.92
연령	20대	16	23.87	1.552	3.62	
	30대	45	17.18			3.89
	40대	35	19.28			3.80
	50대 이상	18	27.44			3.72
최종 학력	중학교졸업이하	21	27.00	1.732	4.00	
	고등학교졸업이하	64	19.45			3.86
	대학교졸업이하	29	17.65			3.52
결혼 상태	미혼	74	17.80	-1.858	3.76	
	기혼	40	25.18			3.87
취업 유무	유	69	24.03	2.649**	3.80	
	무	45	14.80			3.80
직업 형태	자영업	4	45.00	3.018*	3.50	
	회사원 및 공무원	4	39.75			4.75
	판매직 및 서비스업	6	16.67			3.67
	생산직근로자	50	23.30			3.74
월평균 수입	수입 없음	26	11.19	3.265*	3.54	
	50만원 미만	34	20.88			3.91
	50이상-100미만	51	24.18			3.82
	100만원 이상	3	30.00			4.33
진단명	정신분열병	83	19.17	-1.212	3.81	
	정동장애	27	25.18			3.92
재발 횟수	재발경험 없음	25	19.20	1.019	3.68	
	1-2회	45	23.09			3.82
	3-5회	28	15.64			3.86
	5회 이상	12	23.17			4.08

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

여성이 남성에 비해 자조집단 활동지속 기간이 길었고, $t=-2.356$ $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 직업을 가지고 있는 집단이 직업이 없는 집단보다 자조집단 활동지속 기간이 길었고, $t=2.649$ $p<.01$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 월평균 수입의 경우, $F=3.265$ $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보여 50만원 이상-100만원 이하의 경우가 무수입에 비해 자조집단 활동지속 기간이 길다는 것을 의미한다.

4.3.2 자조집단 요인과 활동지속성과의 차이

자조집단의 구조적 특성과 활동지속성과의 차이를 알아보기 위해 t-검증과 일월배치분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 참여형태의 경우, $F=2.990$ 으로 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. Turkey의 사후검증을 실시한 결과, 취업자 자조모임과 여가활동 자조모임의 평균 차이가 유의미한 것으로 나타났는데 취업자 자조모임에 참여하고 있는 집단이 여가활동 자조모임에 참여하고 있는 집단에 비해 활동지속 기간이 길다는 것으로 나타났다.

참여인원의 경우, $F=5.670$ 으로 $P<.01$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. Turkey의 사후검증을 실시한 결과, 1-5명과 11-15명과의 평균차이, 1-5명과 15명 이상과의 평균차이가 유의미한 것으로 나타났다. 이는 1-5명으로 구성된 집단에 비해 11-15명, 15명 이상으로 구성된 집단이 활동지속 기간이 길다는 것으로 나타났다. 즉, 집단구성원이 많을수록 활동지속 기간이 길다는 것을 의미한다. 이는 진선화³³⁾의 연구와도 일치하는 것으로 등록회원수가 많을수록 정신장애인 자조집단 지속기간이 길어진다는 것을 알 수 있다.

참여비용의 경우, $F=5.567$ 로 $P<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. Turkey의 사후검증을

실시한 결과, 5천원 미만과 5천원 이상-1만원 미만과의 평균차이가 유의미한 것으로 나타났는데 이는 참여비용이 5천원 미만의 집단보다 5천원 이상-1만원 미만의 집단이 활동지속 기간이 더 길다는 것을 의미한다.

표 9. 구조적 요인에 따른 자조집단 활동지속성
Table 9. Persistent self-help group activities according to structural factors

구분	N	지속 기간		지속 의지		
		평균	t/F	평균	t/F	
타모임	유	56	20.3036	-.046	3.84	.423
	무	58	20.4655		3.76	
참여 동기	본인이 위해서	48	22.19	1.544	3.83	.751
	가족의 권유로	7	17.00		4.00	
	치료진의 권유로	46	21.80		3.65	
	친구, 동료의 권유로	13	10.54		4.08	
참여 목적	정보획득	37	23.22	.654	3.89	.345
	대인관계향상	31	19.48		3.71	
	여가활동	31	17.13		3.71	
	취업생활 정보획득	15	22.00		3.93	
참여 형태	취업자 자조모임	59	23.93	2.990*	3.86	.894
	여가활동 자조모임	45	15.20		3.80	
	퇴원환자 자조모임	10	22.80		3.40	
참여 인원	1-5명	27	11.0741	5.670**	3.41	1.985
	6-10명	47	18.6383		3.87	
	11-15명	28	28.8571		4.03	
	15명 이상	12	28.4167		3.83	
참여 빈도	일주일에 한 번	22	14.2727	2.080	3.82	.838
	이주일에 한 번	13	21.0769		3.46	
	한 달에 한 번	63	23.8413		3.79	
	두 달에 한 번	16	14.6250		4.06	
참여 비용	5천원 미만	47	13.7872	5.567*	3.81	.408
	5천원 이상-1만원미만	37	26.1351		3.89	
	1만원 이상	30	23.6333		3.67	

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

4.3.3 자조집단 기능적 특성과의 관계

자조집단 기능적 특성과 정신장애인의 자조집단 활동지속성의 관계를 알아보기 위해 Pearson's 상관관계 분석을 하였다.

먼저 활동지속 기간과의 관계를 살펴보면, 내용만

33) 진선화. 2008. 전계논문. p.52.

족도에서 $r=.188$ 로 정(+)적 상관관계에 보이고 있으며, 이는 프로그램 내용만족도가 높을수록 활동지속 기간이 길어진다는 것을 의미한다.

둘째, 활동지속 의지와 의 관계를 살펴보면, 내용만족도에서 $r=.393$, 기능효과성에서 $r=.462$ 로 정(+)적 상관관계를 보이고 있으며, 이는 프로그램 내용만족도가 높을수록, 자조집단의 기능효과성이 높을수록 활동지속 의지가 높아진다는 것을 의미한다.

표 10. 기능적 요인과 자조집단 활동지속성과의 상관관계

Table 10. Functional factors and the relationship between sustainability and self-help group activities

	내용만족도	기능효과성	문제점
활동지속기간	.188*	.176	.125
활동지속의지	.393**	.462**	-.129

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

4.3.4 대인관계 요인과 자조집단 활동지속성과의 관계

대인관계 요인과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's 상관관계분석을 하였다.

먼저 활동지속 기간과의 관계를 살펴보면, 대인관계 요인과 활동지속 기간과의 상관관계는 유의미하지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 활동지속 의지와 의 관계를 살펴보면, 전체 대인관계와 활동지속 의지와 의 상관관계는 유의미하지 않으나, 하위요인인 자조집단에 참여중인 회원과의 관계와는 부(-)적 상관관계를 보이고 있어 자조집단에 참여중인 회원들과의 관계에서 느끼는 어려움이 적을수록 활동지속 의지가 높아진다는 것을 의미한다.

표 11. 대인관계 요인과 자조집단 활동지속성과의 상관관계

Table 11. Interpersonal factors and the relationship between sustainability and self-help group activities

	긴장·부끄러움	감정표현 어려움	회원관계 어려움	병전관계 어려움	생활관련 어려움	전체
활동지속기간	.039	.029	.106	-.014	.086	.070
활동지속의지	-.102	-.020	-.198*	-.034	-.155	-.147

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

4.3.5 사회적 지지 요인과 자조집단 활동지속성과의 관계

사회적 지지 요인과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's 상관관계분석을 하였다.

먼저 사회적 지지 요인과 활동지속 기간과의 관계를 살펴보면, 동료지지가 $r=.387$, 가족지지가 $r=.217$ 로 정(+)적 상관관계를 보이고 있다. 이는 동료지지가 높을수록, 가족지지가 높을수록 활동지속 기간이 길어진다는 것을 의미한다.

둘째, 사회적 지지 요인과 활동지속 의지와 의 관계를 살펴보면, 동료지지가 $r=.430$, 가족지지가 $r=.233$, 전문가지지가 $r=.248$ 로 정(+)적 상관관계를 보이고 있다. 이는 동료지지가 높을수록, 가족지지가 높을수록, 전문가지지가 높을수록 활동지속 의지가 높아진다는 것을 의미한다.

표 12. 사회적지지 요인과 자조집단 활동지속성과의 상관관계

Table 12. Factors, social support and self-help group activities, sustainability and the relationship between

	동료지지	가족지지	전문가지지
활동지속기간	.387**	.217*	.098
활동지속의지	.430**	.233*	.248*

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

4.4 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인

각 변수들이 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위해 자조집단의 활동지속 기간, 활동지속 의지를 종속변수로 설정하고, 개인적요인, 대인관계요인, 자조집단 특성 요인, 사회적지지 요인을 독립변수로 설정하여 동시투입방식에 의한 다중회귀분석을 실시하였다.

4.4.1 정신장애인의 자조집단 활동지속 기간에 영향을 미치는 요인

정신장애인의 자조집단 활동지속 기간에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 활동지속 기간과 유의미한 독립변수인 개인적 요인, 자조집단 특성 요인, 사회적 지지 요인을 동시투입방식에 의한 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 13> 와 같다.

표 13. 자조집단 활동지속기간에 영향을 미치는 요인
Table 13. Self-help group activities, factors affecting the duration of

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	Std. Error	Beta	
(상수)	-67.560	20.966		-3.222
성별	3.455	3.334	.092	1.036
취업유무	1.968	4.909	.051	.401
월평균수입	2.056	2.738	.092	.751
내용만족도	2.919	2.095	.146	1.393
기능효과성	2.023	3.580	.061	.565
문제점	5.485	2.754	.194	1.992*
동료지지	12.889	3.885	.365	3.318*
가족지지	3.247	2.940	.126	1.105
전문가지지	-5.601	3.988	-.173	-1.405
R²	.340			
F	3.941***			

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

분석결과, 본 회귀모형은 R²=.340으로 34%의 설명

력 가지며, p<.001 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 자조집단 활동지속 기간에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 자조집단의 문제점(p<.05)과 동료지지(p<.01)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자조집단에 활동하면서 어려움을 느끼는 정도가 낮을수록, 동료지지가 높을수록 활동지속 기간이 길어진다는 것을 보여준다.

4.4.2 정신장애인의 자조집단 활동지속 의지에 영향을 미치는 요인

정신장애인의 자조집단 활동지속 의지에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 활동지속 의지와 유의미한 독립변수인 개인적 요인, 대인관계 요인, 자조집단 특성 요인, 사회적 지지 요인을 동시투입방식에 의한 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 14> 와 같다.

표 14. 자조집단 활동지속의지에 영향을 미치는 요인
Table 14. Self-help group activities will continue in the factors affecting

구 분	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	Std. Error	Beta	
(상수)	-1.173	1.069		-1.097
성별	.318	.177	.160	1.796
취업유무	.483	.243	.234	1.984*
월평균수입	.253	.141	.213	1.799
내용만족도	.164	.109	.155	1.509
기능효과성	.437	.186	.247	2.348*
문제점	.137	.145	.091	.947
대인관계	-.185	.119	-.139	-1.553
동료지지	.564	.199	.301	2.830**
가족지지	-.018	.152	-.013	-.116
전문가지지	-.111	.206	-.065	-.540
R²	.344			
F	4.928***			

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

(dummy:성별(남=0, 여=1), 취업유무(유=1, 무=2), 참여형태(취업자자조모임=1, 그 외 형태=0)

분석결과, 본 회귀모형은 $R^2=0.344$ 로 약 34%의 설명력을 가지며, $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 자조집단 활동지속 의지에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 취업유무($p<.05$), 자조집단의 기능효과성($p<.05$), 동료지지($p<.01$)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 직업을 가지고 있는 사람일수록, 자조집단의 기능효과성이 높을수록, 동료지지가 높을수록 활동지속 의지가 높아진다는 것을 보여준다.

V 결론 및 제언

본 연구는 정신장애인 자조집단 활동에 영향을 미치는 요인을 개인적요인, 대인관계요인, 자조집단요인, 사회적지지 요인으로 구분하여 알아봄으로써 정신장애인 자조집단에 대한 효과적인 개입과 활성화 방안을 제시하는데 그 목적이 있다.

이를 위하여 대전·충청지역에 소재한 정신의료기관, 정신보건센터, 사회복지시설 중 자조집단을 운영하고 있는 총 15곳의 기관에서 자조모임에 참여하고 있는 정신장애인 114명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 program을 이용하여 분석하였고, 분석방법은 질문지의 신뢰도를 위해 Chronbach's α 계수를 산출하였고, 연구문제를 검증하기 위해 t-test, 일원배치분산분석(ANOVA), 상관관계 분석 그리고 다중회귀분석을 사용하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 정신장애인의 자조집단 활동지속 기간은 평균 20.39개월로 최소 1개월부터 최대 84개월까지 지속하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 12개월 미만이 36%(41명), 12개월 이상-36개월 미만이 43%(49명), 36개월 이상이 21%(24명)로 조사대상자의 64%가 1년 이

상 자조집단 활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 정신장애인의 자조집단 활동지속의지는 3.80점(5점 척도)으로 비교적 높게 나타났다. 자조집단에 참여중인 정신장애인의 약 72%가 매우 적극적 또는 적극적으로 참여하겠다고 응답한 것으로 나타났다.

둘째, 개인적 요인과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 차이를 살펴본 결과, 여성이 남성보다 활동지속기간이 길며, 직업을 가지고 있는 사람이 직업이 없는 사람에 비해 활동지속기간이 길다는 것을 알 수 있다. 또한 월평균 수입의 경우 50만원 이상-100만원 미만인 집단의 활동지속기간이 길다는 것을 알 수 있다.

셋째, 자조집단의 기능적 특성과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 상관관계를 살펴본 결과, 프로그램 내용만족도가 높을수록 자조집단 활동지속기간이 길어진다는 것을 의미한다. 활동지속의지와 기능적 특성과의 상관관계에서는 프로그램 내용만족도가 높을수록, 자조집단의 기능효과성이 높을수록 활동지속의지가 높아진다는 것을 의미한다.

넷째, 대인관계요인과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 상관관계를 살펴본 결과, 자조집단에 참여 중인 회원과의 관계에서 어려움이 적을수록 활동지속의지가 높아져 자조집단에 참여중인 정신장애인의 자조집단 활동지속성을 원활하게 위해서는 자조집단 내 회원 간의 관계를 원활하게 할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

다섯째, 사회적지지 요인과 정신장애인의 자조집단 활동지속성과의 상관관계를 살펴본 결과, 동료지지, 가족지지가 높을수록 활동지속기간이 길어지며, 또한 동료지지, 가족지지, 전문가지지가 높을수록 활동지속의지가 높아진다는 것을 보여준다.

여섯째, 정신장애인의 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 개인적, 대인관계, 자조집단특성, 사회적지지 요인들을 모두 투입하여 회귀분석한 결과, 자조집단에서 활동하면서 어려움을 느끼는 정도가 낮을수록, 동료지지가 높을수록 활동

지속기간이 길어진다는 것을 보여준다.

활동지속의지에 영향을 미치는 요인으로는 직업을 가지고 있는 사람일수록, 자조집단의 기능효과성이 높을수록, 동료지지가 높을수록 활동지속의지가 높아진다는 것을 보여준다.

이상의 연구를 통해 정신장애인 자조집단 활동지속성에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악할 수 있었다. 이러한 연구결과 토대로 자조집단을 활성화 할 수 있는 제언을 다음과 같이 하고자 한다.

첫째, 정신장애인 자조집단을 활성화하기 위해서는 자조집단의 구조적 특성을 고려하여 자조집단을 형성해야 한다. 연구결과 자조집단의 참여형태, 참여인원, 참여비용은 자조집단 활동지속기간과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 따라서 자조집단을 활성화하기 위해서는 뚜렷한 목적을 가지고 집단의 특성을 고려하여 자조집단을 형성하는 것이 중요하다.

둘째, 정신장애인이 자조집단에 대하여 분명하고 확실한 동기 의식을 가지고 집단에 참여할 수 있도록 자조집단에 대한 교육과 홍보를 실시하여 스스로 자조집단에 참여하도록 동기화시키는 것이 중요하다.

셋째, 자조집단을 효과적으로 운영할 수 있는 활동 내용이나 프로그램을 개발하여 정신장애인의 욕구에 맞는 활동내용과 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

넷째, 정신장애인 스스로 동료와의 관계를 확장하고 유지할 수 있는 분위기가 형성되어야 한다. 자조집단에 참여하는 동료는 공통적이고 상호적인 문제를 가지고 있어서 서로에게 교제, 격려, 긍정적인 관심을 제공하며, 비슷한 상황을 극복했거나 경험했던 성원들로부터 얻은 지지를 통해 도움을 받는다. 정신장애인 자조집단 활성화를 위해서는 동료지지를 통해 동료와의 관계를 확장하고 유지할 수 있는 분위기를 형성해 주어야 한다.

다섯째, 연구결과 정신장애인이 지각하는 가족지지가 높을수록 활동지속기간이 길며, 활동지속의지가 높아진다는 것으로 나타났다. 따라서 정신장애인 가

족을 위한 자조집단을 활성화하여 정신장애인 자조집단에 대한 교육과 홍보를 통해 정신장애인의 자조집단 참여를 격려하고 동기를 부여할 수 있도록 가족이 함께 노력할 수 있는 기반을 마련하는 것이 중요하다고 하겠다.

본 연구에서는 다음과 같은 한계점을 남긴다.

첫째, 조사지역과 대상을 대전 충청지역의 정신장애인을 중심으로 한정하였다. 따라서 조사결과를 전체 정신장애인에게로 일반화 하는데는 일정한 한계가 있다.

둘째, 조사대상자의 모집시 무작위표집이 이루어지지 못하고 연구조사에 협조하는 정신보건센터와 사회복지시설을 이용하는 정신장애인 중 설문조사에 동의하는 자를 대상으로 하였기 때문에 모든 정신장애인에게 일반화시키기에는 다소 무리가 있다.

이러한 한계점을 보완하여 후속연구에서는 객관적인 측정도구를 통한 신뢰도와 타당도가 높으며 체계적으로 분석 가능한 연구가 필요하다고 본다.

참고문헌

- [1] Kwonsunmi, "Youth volunteering on the factors affecting the sustainability of Exploratory Research." Ph.D. dissertation, Seoul Women's University Graduate School, pp.8-10, 2000.
- [2] KimSunJoo, "chronic mental disabilities study the effectiveness of self-help groups." MS Thesis University rigid, pp.5-6, 2000.
- [3] KimSuJin, "Activation of self-help groups for mental disabilities based research". Seoul Women's University, a master's degree thesis, p.2, 1996.
- [4] KimJeongSuk, "Self-expression, self-expression, discipline behavior in schizophrenic patients and interpersonal effects of changes". Master's Thesis, Graduate School, Kyung Hee University. 1998.
- [5] Naeunyoung, "Chronic mental illness and the ability to inspire the formation of self-help groups for the Study of

the process." MS Thesis, Seoul National University. 1996.

[6] Bakjiwon. "Measure of social support research for the development of one." Yonsei University doctoral dissertation won. 1986.

[7] Department of Health and Human Services. 2007 "2007 Mental Health Guide"

[8] Department of Health and Human Services. "2011 Survey of Disability." 2011.

[9] Shinyounghwa. "Chronic Mentally study the effectiveness of self-help groups." Social welfare research. 1995.

[10] Simgyeongsun. "Occupation of schizophrenic patients maintained on the factors affecting study hall." Daegu University doctoral dissertation. 2001.

[11] Yunhyeonseon. "domestic adoptive parents to perform the role of social support and parental self-confidence, adaptability relationship between family-centered adoptive parents attend self-help groups". Catholic University School of Social Work Master's Thesis, p.80, 2001.

[12] LeeKyuChul. "Community mental health service agencies to the use of self-help groups in the mental health experts' study on the perceptions and attitudes." Graduate School of Soongsil University dissertation. Libyeongsun. "persistence of age-old volunteer study on the factors affecting". PhD thesis University Graduate School of Political game, pp.23-24, 2004.

[13] Leeyoonro. "Mental Health and Social Affairs Social Work." Hakjisa. Leejisoo. "Discrimination of experience and self-stigma impact on the life satisfaction of persons with disabilities." <Social Science Research>, 27(1), 2011.

[14] Jojeongbae. "through the spirit of self-help groups for people with disabilities Study on Social Development." Jiangnan University, Master's Thesis, School of Social Welfare, pp.7-8, 2007.

[15] Jinsunhwa. "Perceived by mental health professionals patient self-help groups in the factors that affect the duration." Master's Thesis, Pusan National University School, pp.1-3, 2008.

[16] Taksunhyeongr. "Participation in self-help groups of poor women householders the social support and psychological research on the impact of social adjustment. Graduate School

of Soongsil University dissertation. 2006.

[17] Jertson, J. M. "Self-helf Groups". *Social Work*. p.6. 1975.

[18] Kartz, A. H & Bender, E. I. "The Strength in U.S.: Self-help Groups in the Modern World(New York: Franklin-Watts). pp.101-105. 1975.

[19] Lieberman, M. A. & Videka-Sherman. "The Impact of Self-help Groups on the Mental Health of Widows and Widowers". *American Journal of Orthopsychiatry*. 15. pp.435-449. 1986.

[20] Sally Zinman. "Self-help: the wave of the future". *Hospital and Community Psychiatry*. 37(3). p.213. 1986.

[21] Thomas J. Powell. "Improving the Effectiveness of Self-help". *Social Policy*. pp.22-29. 1985.

저자소개



김소영(So-Young Kim)

2010년 대전대학교 경영/행정/사회 복지대학원
사회복지학과(사회복지학석사)
2013년 대전대학교 대학원 사회 복지학과(박사과정)

2011년~ 현재 대전대학교 일반대학원 사회복지학과 박사과정
※ 관심분야: 정신보건사회복지, 노인복지



강영호(Young-Ho Kang)

2005년 고려대학교 인문정보대학원 사회복지학과(사회복지학석사)
2013년~ 현재 대전대학교 일반대학원 회계학과 (박사과정)

2011년~ 현재 우송대학교 의료사회복지학과 겸임교수
※ 관심분야: 정신보건사회복지, 복지회계