

## 정신의학적 증상과 직업수행에 대한 직장편의의 조절효과\*

김 상 희<sup>†</sup>

나사렛대학교 인간재활학과

정신장애인 직업재활은 정신의학적 증상이 직업수행에 부정적 영향을 미칠 것이지만 역으로 성공적인 직업수행은 증상을 완화시킬 것이라는 함축적 의미를 내포하고 있다. 상식적으로도 증상과 직업수행은 공변할 것으로 기대된다. 그럼에도 불구하고 양자 간의 관계성을 검토한 연구결과들은 서로 불일치하고 일관성 있는 결론을 위해 관련 연구들을 검토한 질적개관연구들은 대체로 관계성이 미약하다는 결론을 내리고 있다. 증상과 직업수행 간 관계성이 전반적으로 높지 않고 연구마다 다르게 나타나는 양상은 관계를 증감시키거나 아예 관계의 방향을 바꾸어버리는 조절요인(moderator)이 존재할 가능성을 시사한다. 그동안 연구결과 간 불일치를 설명하기 위해 다양한 조절요인들이 제기되어왔지만 이를 경험적으로 검증한 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 직업재활의 대표적 환경수정 전략인 직장편의가 증상과 직업수행 간 관계에 대한 조절요인인지 알아보았다. 이를 위해 정신보건센터나 사회복귀시설의 직업재활서비스를 통해 주당 일정시간 일하고 있는 정신장애인 218명과 전문가 60명을 대상으로 증상(양성, 음성), 직업수행, 직장편의를 질문지를 통해 조사하였다. 그 결과, 직장편의의 조절효과는 고용형태(보호고용 대 경쟁고용)에 관계없이 양성증상과 직업수행에 대해서는 나타나지 않았고 오직 경쟁고용 장면에서 음성증상과 직업수행에 대해서만 나타났다. 즉, 경쟁고용에서 직장편의가 양호할수록 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력은 감소하였다. 또한 경쟁고용에서 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력을 완화시키는 직장편의의 하위 요인은 직무지원보다는 대인적 지원과 일정한 작업환경이었다. 연구결과는 경쟁고용의 정신장애인에 대한 사후지도에서 직장편의, 특히 대인적 지원과 일정한 작업환경 유지에 주력해야 함을 시사한다.

주요어 : 조절요인, 직장편의, 정신의학적 증상, 직업수행, 정신장애인

\* 이 연구는 박사학위 논문의 일부로 2008년도 나사렛대학교 학술연구비 지원에 의하여 완성되었음.

† 교신저자: 김상희, 나사렛대학교 인간재활학과, (330-718) 충남 천안시 쌍용동 456

Tel: 041-570-1461, E-mail: ihgnas@kornu.ac.kr

1995년 정신장애인의 사회복귀에 관한 규정을 포함하고 있는 정신보건법이 제정되고 과거 지체장애에만 적용되던 장애 범주가 2000년 정신장애를 포함한 다양한 장애유형으로 확대되면서 우리나라로 만성 정신장애인을 위한 재활 움직임이 활발해지고 있다. 재활의 핵인 직업재활도 그 출발점이던 2000년에 비해 이제는 직업적 서비스를 제공하지 않는 기관을 찾아보기 어려울 정도로 활성화되었다. 고용형태에 있어서도 보호적 환경에서 전문가의 감독 하에 '환자'로 일하던 보호고용으로부터 정상적 환경에서 일반인과 대등한 조건에서 '근로자'로 일하는 경쟁고용으로 옮아가고 있다.

그러나 정신장애인의 경우 경쟁고용율이 미미하고 직업획득보다는 직업유지에 어려움을 겪는다는 점을 고려해볼 때(Anthony, 1994b; Bond & McDonel, 1991; Fabian, 1992), 경쟁고용에서 직업수행을 돋는 개입전략이 필요한 시점이다. 정신장애인의 직업을 그만두는 주요 요인 가운데 하나는 정신의학적 증상으로 알려져 있다(Cook, 1992; Wehman et al., 1990). 그렇다면 직업유지를 위한 개입전략은 증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향을 증감시키는 요인이 무엇인지 발견하고 이를 반영한 것이어야 한다.

한 변수가 다른 변수에 미치는 영향을 증감시키거나 아예 관계의 방향을 바꾸어버리는 요인을 조절요인(moderator)이라고 한다. 조절요인의 작용은 이론적 기대와는 달리 두 변수 간 관계가 전반적으로 높지 않은 가운데 연구마다 관계강도가 다르게 나타날 때 의심해볼 수 있다(Baron & Kenny, 1986). 주목할 것은, 바로 이러한 양상이 증상과 직업수행에서 나타난다는 사실이다. 증상과 직업수행 간의 관

계성은 장애판정, 장애인 연금혜택, 직업재활정책, 직업재활 대상군의 범위와 욕구, 직업재활서비스의 성격, 재활성과의 예측 등 여러 실제적인 문제에 과급적 영향을 미칠 수 있기 때문에 꽤 많은 연구들에서 다루어졌다. 그럼에도 불구하고 둘 간의 관계성에 대한 결론은 연구마다 불일치하여 증상이 직업수행의 유의한 예측치가 아니라는 연구들(Breier, Schreiber, Dyer, & Picker, 1992; Hauser & Scharfetter, 1990)과 정적 관계성을 보고하는 연구들(Anthony, Rogers, Cohen, & Davies, 1995; Bailer, Brauer, & Rey, 1996; Bell & Lysaker, 1995; Hoffmann & Kupper, 1997; Solinski, Jackson, & Bell, 1992)이 혼재하고 있다. 이러한 혼란을 명료히 하기 위해 수행된 질적개관연구들(qualitative review studies)(Anthony, 1994a; Anthony & Jansen, 1984; Tsang, Lam, Ng, & Leung, 2000b) 역시 서로 다른 결론에 도달하였다. 예를 들어, 1980년대 중반 이전에 수행된 9편의 연구들을 개관한 Anthony와 Jansen(1984)은 증상과 직업수행 간에 관계가 없다는 결론을 내린 반면, 15편의 최근 연구들을 개관한 Tsang 등(2000b)은 10편의 연구들에서 유의한 관계성을 발견하였다.

수많은 연구들이 '본 연구결과는 다른 결과를 얻은 연구들과 주요 측면에서 달랐다'고 주장함으로써 선행 연구결과와의 불일치를 설명하였다. 그간에 제기된 조절요인으로는 성, 연령, 치료개입의 여부, 진단체계의 차이, 평가방법의 차이, 만성성, 일 동기, 증상유형, 직업유형 등 매우 광범위하다(Anthony, Rogers, Cohen, & Davies, 1995; Bell & Lysaker, 1995; Broadbent, 1985; Rogers, Anthony, Cohen, & Davies, 1997; Ettner, Frank, & Kessler, 1997; Ho, Nopoulos, Flaum, Arndt, & Andreason, 1998; Massel et al., 1990; Solinski, Jackson, & Bell,

1992; Strauss & Carpenter, 1974; Tsang et al., 2000b). 그러나 그러한 요인들이 실제로 증상과 직업수행 간 관계성을 변화시키는 조절요인인지 직접적으로 검증한 연구는 찾아보기 어렵다.

한편 직업재활은 원칙적으로는 개인의 기술 개발과 환경수정의 두 전략을 표방해왔지만 실질적으로는 전자 위주의 개입으로 일관해왔다(Frey, 1984; Rioux, 1996). 이는 재활센터를 중심으로 전문가들에 의해 실시되어온 프로그램 대부분이 기술훈련 프로그램(예, 사회기술 훈련, 스트레스 관리 프로그램, 고용전 준비 프로그램)이라는 사실에 의해 뒷받침된다. 미국의 경우도 마찬가지여서 ‘정신장애인 직업 재활’이라고 하면 다른 무엇보다도 정신장애인의 기능적 결함에 초점을 둔 프로그램들을 떠올리게 되는 것이 사실이다. 이러한 현상은 연구에도 그대로 반영되어, 과거 정신장애인의 직업수행에 영향 미치는 요인들에 관한 연구들(참조: Anthony, 1994a; Anthony & Jansen, 1984; Tsang et al., 2000b)에 나타난 예측치 범주들을 보면 모두 정신장애인의 개인적 특성이었지 환경적 특성은 아니었다(김상희, 손명자, 정현희, 2005, p. 5).

직업수행의 예측요인으로 환경적 변수 자체가 연구된 적이 드문 터에 환경적 변수가 증상과 직업수행 간 관계성을 변화시키는 조절요인으로 작용하는지 검증한 연구가 없으리라는 것은 두말할 나위도 없다. 선행 연구자들은 증상과 직업성과 간 관계성을 변화시키는 요인으로 많은 개인적 특성들을 언급하였지만 환경적 특성에 대해서는 아무런 언급도 하지 않았다. 따라서 과연 환경적 요인이 향상됨에 따라 증상과 직업수행 간 관계강도가 감소하는지 검증해볼 필요가 있다. 환경적 특성에의

초점은 장애를 단순히 개인의 문제로 보기보다 사회문제로 보는 시각을 배경으로 하고 있다는 점에서 최근 장애 패러다임의 변화추세와도 일치한다.

최근 직업재활 현장 전문가들에 의해 많이 논의되고 있는 환경적 개입전략은 직장편의이다. 직장편의는 정신장애인에게 작업환경에 맞게 적응하도록 요구하기보다 역으로 작업환경을 정신장애인의 요구에 맞게 변화시키는 환경수정 전략 가운데 하나로, 물리적 작업환경 개조는 물론이고 직무상의 변화, 일과의 변화, 동료·상사관계에서의 변화 등 개인의 필요에 맞게 직업을 구성하는 요소들에서 이루어지는 모든 변화를 일컫는다(김상희, 손명자, 정현희, 2005, p. 2; Neff, 1985).

직장편의에 관한 경험적 연구는 매우 제한되어 있다. 이는 정신장애인의 직장편의가 객관적이고 관찰가능한 물리적 환경의 변화보다는 보이지 않는 무형의 작업환경 변화이기 때문에 조작적으로 정의하고 수량화하기가 어렵기 때문일 것이다(김상희, 손명자, 정현희, 2005). 소수의 연구들(Fabian, Waterworth, & Ripke, 1993; MacDonald-Wilson, Rogers, & Anthony, 2001; MacDonald-Wilson, Rogers, Massaro Lyass, & Crean, 2002)이 직장편의를 ‘고용주가 제공한 편의의 수’로 정의한 바 있지만 이는 복잡한 연구문제에 대한 통계적 검증을 제한할 뿐 아니라 직장편의라는 개념 자체가 생소한 우리나라 현실에는 맞지 않는 정의이다. 게다가 직장편의를 이러한 방식으로 정의한다면 편의를 얻는 사람일수록 장애가 심할 수 있어 직장편의가 직업수행에 미치는 긍정적 영향을 탐지하기 어렵게 된다. 따라서 본 연구에서는 김상희, 손명자, 정현희(2005)에서와 같이 직장편의를 정신장애인에게 맞는 직무특성으로 정

의하였다.

앞서 언급한 직장편의와 직업수행에 관한 소수의 경험적 연구들은 직장편의와 직업수행을 각기 다르게 조작적 정의를 하고 있음에도 불구하고 직장편의가 직업수행에 영향 미친다는 동일한 결론에 도달하고 있다. 그러나 직장편의의 직업수행에 대한 직접적 영향력만을 검증하였을 뿐 직장편의가 증상이라는 개인적 변수와 상호작용하여 증상과 직업수행 간 관계성을 변화시키는지는 검토하지 않았다.

이에 본 연구의 목적은 증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력이 직장편의에 의해 경감되는지 검증하는 것이다. 특히 양성증상보다 음성증상이 직업수행과 관련있다는 선행 연구결과(Anthony et al., 1995; Bell & Lysaker, 1995; Glynn, Randolph, Eth, Paz, Leong, Shaner et al., 1992; Solinski, Jackson, & Bell, 1992)에 따라 정신장애인의 주관적으로 자신에게 적합한 작업환경에 있다고 느낄수록 음성증상과 직업수행 간 관계성이 낮아지는지 알아보았다. 만일 그러하다면 편의를 통해 음성증상이 높은 사람들 중 상당수가 성공적인 직업수행이 가능함을 의미할 것이다. 직장편의의 조절효과를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

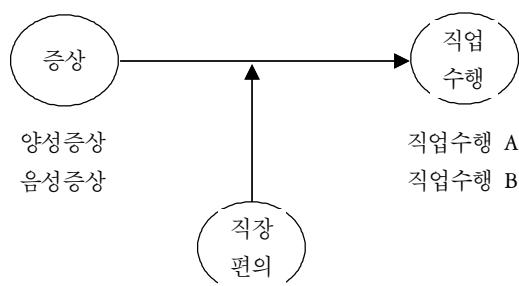


그림 1. 증상과 직업수행 간 관계에 대한 조절변수: 직장편의

## 방법

### 조사대상자

#### 정신장애인

연구대상은 정신장애인과 전문가였다. 정신장애인은 가) 정신장애 진단 및 통계편람(제 4판)(미국 정신의학회, 1994)의 기준에 의거하여 정신분열병, 분열성정동장애, 반복성 우울장애, 혹은 양극성장애의 진단을 받을 것, (나) 지역 사회에 거주할 것, (다) 사회복귀시설이나 정신보건센터의 직업재활서비스 수혜자일 것, (라) 직업재활서비스를 통하여 현재 기관 내에서든 지역사회에서든 주당 일정시간 유·무급 직에 종사할 것 등 네 가지 요건을 충족시켜야 했다. 전문가는 정신장애인과 상호작용이 많고 관찰기회도 많은 직접 서비스제공자로 제한하였다. 그 결과, 총 23개 기관에서 311명의 정신장애인과 60명의 전문가가 연구에 참여하였다.

#### 참여자 특성

무효자료 처리 후 최종 분석에 포함된 정신장애인은 총 218명이었다. 이들의 인구학적 특성과 병력은 표 1과 표 2에 제시되어 있다. 연구에 참여한 정신장애인은 전형적으로 고졸의 삼, 사십대 남자로 대체로 미혼이거나 정상적 결혼생활을 하고 있지 않았다. 사회경제적 지위는 대다수가 중간에서 하위계층에 위치하였는데 극빈층도 약 10%나 되었다. 이들은 20대 중반 처음 발병하여 주로 정신열병/분열성 정동장애의 진단을 받았고 지난 3년간 1~2회의 재발 경험과 약 4개월의 입원 경험이 있었다. 정신장애인에게 각종 장애인 혜택 및 서비스신청 자격이 처음 부여된 무렵 수행

표 1. 정신장애인의 인구학적 특성

항 목	구 分	사례 수 (%)
성	남자	136 (62.4)
	여자	82 (37.6)
연령	20대	42 (19.3)
	30대	107 (49.1)
	40대	59 (27.1)
	50대 이상	10 ( 4.6)
학력	초등 졸	10 ( 4.6)
	중졸	30 (13.8)
	고졸	117 (53.7)
	대학 이상	61 (28.0)
결혼지위	기혼	11 ( 5.0)
	미혼	176 (53.7)
	이혼/별거/사별	31 (14.2)
사회경제적 지위	상류	3 ( 1.4)
	중류	120 (55.1)
	하류	86 (39.5)
무응답		9 ( 4.1)

된 연구(이성규, 유숙렬, 김상희, 이성은, 이세영, 2000)에서 36%에 그쳤던 장애인 등록자 비율이 72%로 크게 증가하였다는 사실도 주목할 만하다.

### 전문가

정신장애인의 증상과 직업수행을 동시에 평가한 전문가가 전체 사례의 79.8%(N=174)를 차지하였다. 따라서 증상 평가자와 직업수행 평가자의 특성은 거의 동일하다(표 3). 평가자는 전형적으로 20대 후반에서 30대 초반의 사회복지학을 전공한 대졸 이상의 고학력 여성으로 정신보건전문가 자격증과 평균 4년의 경

표 2. 정신장애인의 병력

항 목		
	정신분열병/ 분열성정동장애	189 (86.7)
진단	양극성 장애	12 ( 5.5)
	우울증	5 ( 2.3)
	기타	12 ( 5.5)
첫 발병 연령	10대	49 (22.5)
	20대	125 (57.3)
	30대	34 (15.6)
	40대 이상	6 ( 2.8)
입원 횟수	무응답	4 ( 1.8)
	입원한 적 없음	123 (56.4)
지난 3년간 입원 횟수	1번 입원	45 (20.6)
	2번 입원	20 ( 9.2)
	3번 이상 입원	12 ( 6.0)
입원기간	무응답	18 ( 8.3)
	없음	123 (56.4)
장애인 등록 여부	지난 3년간 6개월 미만	37 (17.0)
	6개월 이상	31 (14.2)
장애등급	무응답	27 (12.4)
	등록	157 (72.0)
	미등록	59 (27.1)
장애등급	무응답	2 ( .9)
	1급	7 ( 3.2)
	2급	74 (33.9)
	3급	100 (45.9)
	무응답	37 (17.0)

력을 가지고 있었고 스스로를 직업재활보다는 임상적 경험이 많다고 보고하였다.

표 3. 전문가 특성

구분	직업수행 증상	
	평가자	평가자
	빈도(%)	빈도(%)
성	남자	12(25.0) 14(28.6)
	여자	36(75.0) 35(71.4)
교육 수준	대졸	35(70.9) 32(65.3)
	대학원 재중	3( 6.3) 4( 8.2)
	석사	11(22.9) 12(24.5)
전공 영역	간호학/의학	4( 8.3) 4( 8.2)
	사회복지학	39(81.3) 40(81.6)
	임상심리학	5(10.4) 5(10.2)
자격 증	전공의또는 수련의	1( 2.1) 2( 4.0)
	정신보건전문요원	29(60.4) 32(65.3)
	정신보건전문요원수련생	7(14.6) 7(14.3)
	사회복지사	11(22.9) 8(16.3)
임상경험>직업재활경험		
전문적 임상경험=직업재활경험		
성향 임상경험<직업재활경험		
직업재활경험만		

### 측정도구

질문지는 취업 정신장애인의 스스로 보고하도록 되어있는 회원용과 전문가용으로 구분하여 제작하였다. 회원용은 직장편의척도(37문항), 전문가용은 해당 회원의 병력과 직업경력을 묻는 질문(8문항), 전문가 자신의 인적 특성에 관한 질문(8문항), 양성 및 음성증상 척도(각기 24문항, 32문항), 직업수행척도 A(22문항), 직업수행척도 B(53문항)로 구성되었다.

### 양성 및 음성증상 척도

현재 국내에서 양성증상과 음성증상을 측정할 수 있는 도구로는 BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)(Overall& Gorham, 1962)와 Kay, Fiszbein, Opler(1991)의 PANSS(Positive and Negative Syndrome Scale)가 있다. 그러나 풍부한 임상경험의 숙련된 평가자가 비디오나 면담을 통해 환자의 행동이나 언어적 보고를 토대로 평가하도록 되어 있고 평가방법도 증상의 심도와 빈도를 동시에 고려하도록 되어 있어 증상보다 실생활 기능에 초점을 두고 심도있는 평가가 어려운 지역사회재활장면에서는 유용하지 않다. 따라서 본 연구에서는 정신의학 서적(삼성서울병원 정신과 낯병원, 2004; 김철권, 변원탄, 2000; 이만홍, 유계준, 1999; Anderson, Hogatty, & Reiss, 2003; Mueser & Gingerich, 1999)을 참조하여 보다 친숙하고 관찰가능한 용어로 증상문항들을 제작하였다.

24문항의 양성증상척도는 환각(5문항), 망상(5문항), 이상한 행동(8문항), 이상한 말(5문항), 그리고 부적절한 정서(1문항)로 구성되었고 32문항의 음성증상척도는 정서적 둔마(6문항), 무언어증(6문항), 무의욕/무감동(9문항), 무쾌감증(7문항), 그리고 주의장애(4문항)를 포함하였다. 평가방법은 취업회원의 증상을 가장 잘 평가할 수 있는 전문가가 관찰을 통해 회원의 증상을 4점 척도(1=없음, 4=고도)로 평가하는 것이었다. 내적 일관성에 기초한 신뢰도  $\alpha$ 계수(Cronbach, 1951)는 전체 문항에 대해서는 .92, 양성과 음성척도에 대해서는 각각 .83, .94로 우수하였다.

### 직장편의척도

김상희, 손명자, 정현희(2005)의 직장편의척도를 수정보완하여 사용하였다. 이 척도는 정

신장애인이 직장에서 직면하는 문제와 대처전략들을 정신장애 유형별로 기술해놓은 Fischler 와 Booth(2004)에서 80개 문항을 선정한 후 문항분석과 요인분석을 통해 얻어진 42개 문항으로, 문항 출처가 제한되었기에 내용영역이 골고루 반영되지 못했을 수 있다.

이러한 단점을 보완하기 위해 직업에 종사하고 있거나 종사했던 정신장애인 46인으로 구성된 3개 소그룹을 대상으로 직장에서 겪는 (겪었던) 어려움, 대처방법, 직장에서 배려해주기를 바라는 사항 등에 관하여 면담을 실시하였다. 또한 자연적 지원(natural support)에 관한 문헌(Akabas, 1994; Fabian, Waterworth, & Ripke, 1993; Gates, Akabas, & Oran-Sabia, 1998; Granger, 2000; Granger, Baron, & Robinson, 1997; Kirsh, 2000; Mancuso, 1990; Trach, 1997; Zuckerman, 1993), 그리고 미국의 동등고용기회 위원회 홈페이지([www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov))에 공개된 장애인 법령 및 정신장애인에 관한 시행지침, 미국 노동부 장애인고용정책실이 제공하는 직장편의 네트워크([www.jan.wvu.edu](http://www.jan.wvu.edu)), 그리고 보스턴 대학의 정신재활센터 홈페이지에 공개된 직장편의 관련 안내서 및 사례기술([www.bu.edu/cpr/reasaccom/](http://www.bu.edu/cpr/reasaccom/)) 등을 참고하였다. 새로운 문항을 추가하거나 내용적으로 중복되는 문항과 정신분열병에 특정적이지 않은 문항들을 제거한 결과, 37문항이 되었다.

반응형태도 김상희, 손명자, 정현희(2005)에서 사용된 5점 리커트식에서 중립적 반응범주를 제거하고 4점 리커드식(1=매우 그렇다, 4=전혀 그렇지 않다)으로 수정하였다. 쉽게 혼란되고 의사결정에 어려움을 겪는 정신장애인의 경우 중립적 반응범주를 두지 않는 것이 좋다고 알려져 있다(Streiner & Norman, 2003).

### 직장편의척도 요인분석 결과

만일 직장편의가 증상과 직업수행 간 관계 강도를 조절한다는 결과를 얻는다면 그러한 조절효과가 직장편의의 하위요인에 따라 달라지는지 알아보기 위해 요인분석을 실시하였다. 선행 연구(김상희, 손명자, 정현희, 2005)는 직장편의가 대인적 지원, 직무지원, 일정한 작업환경의 세 가지 하위요인으로 구분되는 결과를 얻은 바 있다.

주성분분석결과, 고유치 1을 넘는 요인 12개가 추출되었다. 그러나 스크리 검증결과와 해석가능성을 고려해볼 때 세 개의 요인이 가장 적절하다고 판단되어 요인 수를 세 개로 지정하고 주성분추출 후 직교회전을 하였다. 부하량의 기준량을 .40으로 하여 그 미만인 문항들을 제거하고 남은 27개 문항에 대해 다시 주성분추출 후 직교회전을 하였다. 결과는 부록 3에 제시되어 있다.

세 요인의 고유치는 각각 6.64, 2.37, 1.71이고 세 요인들에 의해 설명된 분산은 각각 24.58%, 8.76%, 6.33% 였다. 각 문항은 한 요인에만 높은 부하량을 가지고 다른 요인들에게는 낮은 부하량을 보임으로써 단순한 요인구조를 보였다. 요인 1은 동료나 상사, 혹은 직업체활전문가에 의한 ‘대인적 지원’ 편의를, 요인 2는 힘든 일을 덜 힘들도록 변화시켜주는 ‘직무지원’ 편의를, 요인 3은 ‘일정하고 구조화된 작업환경’ 편의를 나타내고 있다. 요인구조는 김상희, 손명자, 정현희(2005)와 동일하였다.

요인분석 결과 얻어진 세 하위척도의 내적 일관성에 기초한 신뢰도  $\alpha$ 계수(Cronbach, 1951)는 요인 1이 .87, 요인 2가 .75, 요인 3이 .69로 모두 우수한 수준을 나타내었다. 요인 1과 요인 2의 상관은  $r = .24$ , 요인 1과 요인 3의 상

관은  $r = .48$ , 그리고 요인 2와 요인 3의 상관은  $r = .07$  이었다.

### 고용형태

고용형태(job type)는 통합여부(현재 일하는 곳이 비장애인과 함께 일하는 곳인가)로 측정하였다. 통합여부는 월평균 임금, 주당 근무시간, 직업수행에서의 차이도 합축하고 있기 때문이다. 즉, 통합 여부를 묻는 질문에 대한 응답이 ‘예’이면 경쟁고용으로, ‘아니오’이면 보호고용으로 분류하였다.

표 4에서 보듯이 응답자의 81%는 과거 3년간 일한 경험이 있었고 시간당 평균 3,600원의 임금을 받으며 약 1년 반 동안 근속하였다. 그리고 이들의 절반은 일반인을 직장동료로 하는 경쟁고용에서 일하였다. 현재 직업에 비해 과거 직업은 임금, 근무시간, 유지기간 면에서 모두 높았는데 이는 과거 직업이 양호한 사례들만이 보고되었기 때문인 듯하다. 과거 직업에 대한 응답율이 낮은 것은 이러한 추측을 뒷받침해준다.

정신장애인은 경쟁고용에서 평균적으로 주당 37시간을 일하고 월평균 61만원을 받았고 보호고용에서 주당 21시간을 일하고 월평균 10만원을 받았다. 경쟁고용의 평균 직업수행은 51.06( $SD=13.31$ )으로, 57.12( $SD=12.15$ )를 얻은 보호고용보다 높았다(표 4). 경쟁고용과 보호고용이 과연 세 차원 - 임금, 근무시간, 직업수행 - 에서 다른지 검증하였다.

그 결과, 경쟁고용과 보호고용의 차이는 월평균임금,  $t(142.50) = 12.99$ ,  $p < .01$ , 주당 근무시간,  $t(194) = 7.85$ ,  $p < .01$ , 그리고 평균직업수행에서,  $t(216) = 3.52$ ,  $p < .01$ , 모두 통계적으로 유의하였다. 과거 3년간 경쟁고용과 보호고용의 차이도 마찬가지였다. 과거 3년간 경쟁고용에 있었던 정신장애인은 보호고용에 종사했던 사람보다 유의하게 더 많은 시간, 더 높은 월평균 임금을 받으며 일하였다. 그러나 직업유지기간의 경우 현재 직업과 과거 3년간 직업 둘다에서 경쟁고용과 보호고용이 다르지 않았다.

표 4. 경쟁직과 비경쟁직의 차이

	구 분	n	경쟁직		비경쟁직	
			평균	n	평균	n
현재	월평균 임금	108	611,667(374838)	109	104,932(155504)	
	주당 평균 근무시간	96	36.9(15.1)	100	21.4(12.5)	
	직업유지기간	107	13.9(28.1)	109	12.5(13.4)	
	직업수행	109	51.1(13.3)	109	57.1(12.2)	
과거 3년간	월평균 임금	98	680,816(391893)	76	292,776(359506)	
	주당 평균 근무시간	83	41.0(14.8)	72	28.9(17.9)	
	직업유지기간	97	18.1(27.5)	79	15.1(17.4)	

주. 직업수행 점수의 범위(range)는 22~110임.

### 직업수행척도 A

직업수행이란 ‘직장에서 역할을 수행하고 직업을 유지하는데 필요한 특성, 태도 및 행동’이라 정의된다. 본 연구에서는 직업수행 측정치로 Bond와 Friedmeyer(1987)가 만든 쓰레쉬홀드 월별 작업평가지(TMWEF: Thresholds Monthly Work Evaluation Form)를 번역하여 사용하였다. 임상심리전문가 자격 소지자 1인과 심리학 전공 박사학위 소지자 1인, 그리고 임상심리학 전공 박사과정 수료자 1인이 번역한 것을 미국에 10년 이상 거주하고 있는 심리학 박사학위 소지자 1인이 다시 역번역하는 절차를 거쳤다. 번역 및 역번역 결과는 부록 1에 제시되어 있다.

작업준비성(4문항), 작업태도(7문항), 대인관계(5문항), 작업의질(6문항)의 네 하위척도로 구성된 쓰레쉬홀드 월별 작업평가는 전문가가 행동관찰을 통해 각 문항을 5점 척도(1=매우 그렇다, 5=전혀 그렇지 않다)로 평가하도록 되어있고 점수가 낮을수록 직업수행이 우수함을 의미한다. Bond와 Friedmeyer(1987)에서 내적 일관성에 기초한 신뢰도  $\alpha$ 계수(Cronbach, 1951)는 전체 문항에 대해 .86, 하위척도들에 대해 .74~.93 사이에 위치하였다. 또한 직업전 준비집단에 비해 전이고용 집단이 이 척도에서 더 높은 기능을 보였고(동시타당도) 15개월 후 고용유형, 임금, 직업유지기간에서도 더 우수한 것으로(예측타당도) 보고되었다. 본 연구에서 내적 일관성에 기초한 신뢰도  $\alpha$ 계수(Cronbach, 1951)는 전체 척도에 대해 .94, 네 하위척도에 대해서는 .75~.90 사이에 위치하였다.

### 직업수행척도 B

본 연구결과가 쓰레쉬홀드 월별 작업평가지

와는 다른 직업수행척도에 대해서도 반복(replication)되는지 확인하기 위해 직업수행척도 B를 제작하였다. 직업수행척도 B의 문항 수집은 국내외 직업수행 척도들(이성규, 김상희, 2003; Bond & Friedmeyer, 1987; Bryson, Bell, Lysaker, & Zito, 1997; Cheadle & Morgan, 1972; Clark, Koch, & Nichols, 1965; Griffiths, 1973; Michon, Kroon, Weeghel, & Schene, 2004; Rogers, Sciarappa & Anthony, 1991; Tsang & Chiu, 2000a; Tsang & Pearson, 1996)에 의거하였다. 의미적으로 비슷한 문항끼리 분류한 후 중복되는 것들은 제거하거나 한 문항으로 집약되도록 수정하였다.

그 결과 얻어진 102개의 예비문항에 대해 임상심리 및 산업심리 분야에 종사하는 전문가 60명이 정신장애인 고용유지에 중요한 정도를 평가하였고 이로부터 얻어진 문항별 평균치를 토대로 약 80여개의 초기 문항을 선별하였다. 마지막으로, 이를 정신장애인 5명에게 실시하여 이해도를 확인하고 지시문, 시행시간, 시행방법 등에 관한 피드백을 받는 절차를 거쳐 최종 53문항을 얻었다. 각 문항은 쓰레쉬홀드 월별 작업평가지와 같이 5점 척도로 평가되었다.

### 자료수집

공문발송 및 직접 방문을 통하여 연구 참여에 동의를 얻은 23개 사회복지시설 및 정신보건센터(서울·경기 11곳, 대구·경북 11곳, 대전시 1곳)에 질문지 350부를 배포하였다. 회원용 및 전문가용 질문지 작성에 각기 20여분이 소요되었다. 두달여 동안 전화와 우편을 통한 자료수집 결과, 총 311부를 회수하였다(88.9%의 회수율).

## 자료처리

311부 가운데 무반응이거나 무성의하게 반응한 질문지(예, 연달아 특정 반응범주에만 응답) 93부를 제외하고 218부만이 최종 분석되었다. 역코딩 없이 점수가 높을수록 증상이 심하고 직업기능이 낮으며 직장편의가 불량한 것을 나타내도록 하였다. 모든 자료분석에는 SPSSWIN 12.0을 사용하였다.

## 결과

## 증상, 직장편의, 고용형태, 직업수행 간 상관관계

표 5에서 볼 수 있듯이, 양성증상과 음성증상은 직업수행 A, B와 모두 정적 상관을 보여주고 있는데 이는 양성증상이나 음성증상이 낮을수록 직업수행 A, B 모두 양호하다는 것을 나타낸다. 직장편의는 양성증상이나 음성증상과 상관이 거의 없었고 직업수행 A, B와도 상관이 없었다.

표 5. 증상(양성, 음성), 직장편의, 직업수행(A, B) 간 상관

	양성	음성	직장편의	직업수행A
양성				
음성	.27**			
직장편의	—.14*	—.05		
직업수행 A	.28**	.29**	.02	
직업수행 B	.36**	.28**	—.01	.94**

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

## 증상과 직업수행에 대한 직장편의의 조절효과

증상과 직업수행간의 관계가 직장편의에 따라 변화하는지 검증하고, 얻어진 결과가 증상의 유형, 서로 다른 척도의 직업수행에 걸쳐 반복되는지 알아보기 위해 직장편의의 조절효과를 (양성증상, 음성증상)  $\times$  (직업수행 A, 직업수행 B), 총 4번에 걸쳐 검증하였다.

그 결과, 조절효과가 나타나지 않아 고용형태(경쟁고용 대 보호고용) 요인을 추가하여 3원 상호작용을 검증하였다. 보호고용의 경우 경쟁고용보다 증상과 직업수행에서 개인차가 크지 않을 뿐더러 본 연구에서는 직장편의가 직무특성의 개념으로 정의되었으므로 고용주에 의해 제공된 편의보다 영향력이 약할 수 있고 특히 근무시간과 임금이 훨씬 적은 보호고용의 경우 편의의 영향력이 더 약할 것으로 예상되었기 때문이다.

## 양성증상과 직업수행에 대한 조절효과

양성증상과 직업수행 A간 관계에 대한 직장편의의 조절효과는 경쟁고용에서나 보호고용에서나 통계적으로 유의하지 않았다(표 6). 이는 고용형태에 관계없이 직장편의에 따라 양성증상과 직업수행 간 관계에 변화가 없음을 의미한다. 그리고 이러한 결과패턴은 양성증상과 직업수행 B 간 관계에 대해서도 동일하였다.

## 음성증상과 직업수행간 관계에 대한 조절효과

음성증상과 직업수행 A간 관계에 대한 직장편의의 조절효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 고용형태에 따라 구분하여 검증한 결과, 경쟁고용에서는 통계적 유의성 수준

표 6. 양성증상과 직업수행 A에 대한 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	51.19	1.19		42.91	.00
양성증상	.92	.24	.35	3.89	.00
직장편의	.26	.12	.20	2.22	.03
양성증상*직장편의	.03	.03	.09	.98	.33
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	57.02	1.16		49.16	.00
양성증상	.39	.19	.20	2.10	.04
직장편의	.02	.11	.01	.13	.90
양성증상*직장편의	-.01	.02	-.08	-.74	.46

에 도달하였고,  $F(1, 105) = 3.87$ ,  $p=.05$ , 보호고용에서는 유의하지 않았다. 이는 직장편의가 양호함에 따라 경쟁고용에서는 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력이 감소하지만 보호고용에서는 변화하지 않음을 의미한다(표 7). 고용형태와 증상유형과 직장편의의 삼원 상호작용 결과는 그림 1과 같다. 이러한 결과패턴은 음성증상과 직업수행 B에 대해서

도 동일하게 나타났다.

직장편의의 조절효과는 음성증상과 직업수행 간의 관계강도를 변화시키는 것으로 나타났다. 즉, 경쟁고용에서 직장편의가 불량할 때는 음성증상과 직업수행 A간의 관계가  $r = .56$ 이었다가 직장편의가 양호할 때는  $r = .17$ 로 변화하였다. 경쟁고용에서 직장편의가 불량할 때의 효과크기  $r$ 과 직장편의가 양호할

표 7. 음성증상과 직업수행 A에 대한 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	51.28	1.15		44.46	.00
음성증상	.61	.13	.45	4.86	.00
직장편의	.24	.11	.19	2.14	.04
음성증상*직장편의	.02	.01	.19	1.95	.05
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	57.18	1.16		49.50	.00
음성증상	.20	.09	.21	2.15	.03
직장편의	-.06	.10	-.06	-.57	.57
음성증상*직장편의	-.01	.01	-.07	-.70	.49

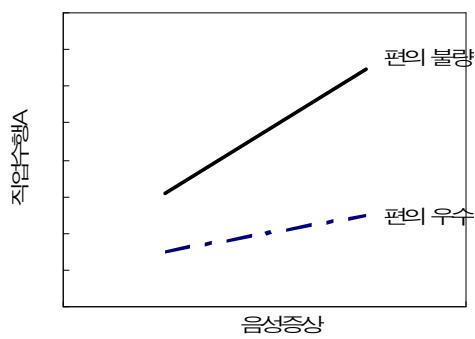


그림 1. 경쟁고용: 음성증상과 직업수행A

표 8. 직장편의가 불량할 때 이항 효과크기

증상	직업수행		
	불량	양호	전체
심한	78	22	100
경미한	22	78	100
전체	100	100	200

주. 이항 효과크기는 Binomial Effect Size Display (BESD)를 말함.

표 9. 직장편의가 양호할 때 이항 효과크기

증상	직업수행		
	불량	양호	전체
심한	58	42	100
경미한	42	58	100
전체	100	100	200

주. 이항 효과크기는 Binomial Effect Size Display (BESD)를 말함.

때의 효과크기  $r$ 을 Wolf(1986, p. 33)가 제시한 성공률 공식,  $\text{success rate} = .50 \pm \frac{r}{2}$ , 예 각각 대입하면  $.22 \sim .78$ 과  $.42 \sim .58$ 을 얻게 된다. 이 것의 실제적 의미를 해석해보면 경쟁고용에서

직장편의가 불량할 경우 증상이 높은 사람들 100명 중 약 22명만 양호한 직업수행에 위치하고 나머지 78명은 불량한 직업수행에 위치했던 것이(표 8), 직장편의가 양호할 경우 증상이 높은 사람들 100명 중 42명이 양호한 직업수행에 위치하고 나머지 58명은 불량한 직업수행에 위치함을 의미한다(표 9).

### 하위요인별 조절효과

27개 문항을 토대로 얻어진 세 하위척도의 총점들을 잠재적 조절변수로 투입하여 검증하였다. 그 결과, 대인적 지원 요인과 일정한 작업환경 요인의 조절효과가 나타났다. 즉, 경쟁고용 장면에서 대인적 지원이 양호할수록, 작업환경이 구조화되고 일정할수록 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력은 감소하였다. 그러나 직무지원 요인의 조절효과는 고용 형태나 증상유형에 관계없이 나타나지 않았다. 즉, 직무지원은 (양성, 음성)증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향을 변화시키지 못하였다(부록 4).

### 하위요인별 조절효과의 반복

직장편의의 조절효과가 경쟁고용과 음성증상에 제한되었듯이 직장편의 하위요인별 조절효과도 경쟁고용과 음성증상에 대해서만 나타났고 보호고용과 양성증상에 대해서는 나타나지 않았는데 주목할 필요가 있다. 또한 직장편의의 조절효과가 직업수행 A, B에 걸쳐 반복되었듯이, 직장편의 하위요인별 조절효과도 직업수행 A, B에 걸쳐 반복 검증되었다. 이러한 결과 패턴의 일관성은 그만큼 얻어진 연구결과가 확고함(robustness)을 뒷받침하는 증거일 수 있다.

### 부가적인 분석결과

위 연구결과는 결국 경쟁고용을 획득한 후 적정한 직업수행을 유지하는데 중요한 요인을 검증한 것이었다. 그러나 보다 선행하여 다른 어겼어야 할 문제는 재활서비스를 받는 정신장애인을 직업 배치할 때 기관 내 보호작업장에 잔류할 것인지 아니면 외부 경쟁고용으로 나갈 것인지 고용형태를 결정하는 요인이 무엇일까 하는 것이다. 임상심리학이나 정신보건 사회복지, 그 어느 영역도 전문가 양성을 위한 교육 및 훈련과정에 지역사회 기반의 재활 접근이 뿌리내리지 못하고 병원 기반의 치료 접근으로 편향되어 있다는 점과 그로 인해 빨 생활 수 있는 폐단들은 선행연구(김상희, 박권생, 정현희, 2005)에서 지적한 바 있다. 따라서 교육 및 훈련과정을 통해 결함중심의 접근방식에 익숙해온 정신보건전문가가 과연 증상과 직업수행 중 어느 것에 더 초점을 두어 정신장애인의 고용형태를 결정하는지 알아보는 것은 흥미로운 연구문제이다.

본 연구에서는 이 문제에 대한 잠정적인 답을 얻고자 가용한 변수들을 활용하여 증상과 고용형태에 대한 직업수행의 매개효과를 분석하였다. 이는 조절효과에 관한 본 연구목적에서 벗어난 것이지만 이론이 관련 변수들 간 상호 관계성이 밝혀짐에 따라 형성되어간다는 점을 고려해볼 때 이론 정교화 차원에서 탐색해볼 가치가 있다.

#### **증상과 고용형태에 대한 직업수행의 매개효과**

고용형태(경쟁직 대 비경쟁직)의 결정요인 이, 즉, 비경쟁직에 머물도록 이끄는 직접적인 원인이 증상인지 아니면 직업수행인지 알아보

기 위해 증상과 고용형태 사이를 직업수행이 매개하는지 Baron과 Kenny(1986)의 절차를 사용하여 검증하였다. 이 방법은 먼저 독립변수로 증상을 투입하여 잠정적 매개변수인 직업수행을 설명한 후에, 두 번째 단계에서 증상을 고용형태에 회귀시키고 마지막 단계에서 증상과 직업수행을 독립변수로 투입하여 고용형태에 미치는 상대적 영향력을 알아보는 것이다. 매개효과를 입증하기 위해서는 첫 번째 회귀방정식에서 증상이 매개변수인 직업수행에 유의한 영향을 미쳐야 하고, 증상은 고용형태에 영향을 미쳐야 하며, 마지막으로 직업수행은 세 번째 회귀방정식에서 고용형태의 분산을 설명할 수 있어야 한다.

**양성증상->직업수행->고용형태.** 양성증상에 매개변수로 상정한 회귀계수는 통계적으로 유의하였고, 양성증상이 고용형태에 미친 영향도 통계적으로 유의수준에 근접하였으며 직업수행 A가 고용형태에 미친 영향도 통계적으로 유의하였다. 그리고 양성증상에서 고용형태로 가는 회귀계수가 첫 번째 방정식보다 세 번째 방정식에서 감소하였다(표 10). 그러므로 직업수행 A는 양성증상과 고용형태 간의 관계를 매개하였다고 볼 수 있다. 그리고 이러한 패턴의 결과는 직업수행 B에 대해서도 그대로 반복되었다. 이는 양성증상보다는 직업수행의 결함이 비경쟁직에 머물도록 이끄는 직접적 원인임을 시사한다.

**음성증상->직업수행->고용형태.** 음성증상에 매개변수로 상정한 회귀계수는 통계적으로 유의하였고, 음성증상이 고용형태에 미친 영향도 통계적으로 유의수준에 근접하였으며 직업수행 A가 고용형태에 미친 영향도 통계적

표 10. 양성증상과 고용형태에 대한 매개효과

1단계: 양성증상-&gt;직업수행 A

	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	54.09	.85		63.47	.00
양성증상	.64	.15	.28	4.29	.00

2단계: 양성증상-&gt;고용형태

	B	S.E.	Wald <sup>1)</sup>	df	p	Exp(B) <sup>2)</sup>
(상수)	.00	.14	.00	1	.99	1.00
양성증상	.05	.03	3.44	1	.06	1.05

3단계: 양성증상, 직업수행 A-&gt;고용형태

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
(상수)	.00	.14	.00	1	.99	1.00
양성증상	.03	.03	1.01	1	.32	1.03
직업수행A	.04	.01	8.99	1	.00	1.04

주. 고용형태가 이분 변수이므로 로지스틱 회귀분석을 실시.

으로 유의하였다. 그리고 음성증상에서 고용 형태로 가는 회귀계수가 첫 번째 방정식보다 세 번째 방정식에서 감소하였다(표 11). 그러므로 직업수행 A는 음성증상과 고용형태 간의 관계를 매개하였다고 볼 수 있다. 그리고 이러한 패턴의 결과는 직업수행 B에 대해서도 그대로 반복되었다. 이는 음성증상보다는 직업수행의 결함이 비경쟁적에 머물도록 이끄는

1) Wald통계량은 추정된 계수의 통계성 유의성 판단준거이다(노형진, 2000).

2)  $Exp(B)$ 는 설명변수가 한 단위 증가하면 그 로짓이 B만큼 증가함을 의미한다(노형진, 2000). 즉, 이 예에서 양성증상이 한 단위 증가하면 보호고용에 배치될 확률은 1.05배 증가한다.

표 11. 음성증상과 고용형태에 대한 매개효과

1단계: 음성증상-&gt;직업수행 A

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
(상수)	.00	.14	.00	1	.98	1.00
음성증상	.03	.01	4.25	1	.04	1.03

2단계: 음성증상-&gt;고용형태

	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	54.09	.85		63.75	.00
음성증상	.34	.08	.29	4.52	.00

3단계: 음성증상, 직업수행 A-&gt;고용형태

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
(상수)	.00	.14	.00	1	.99	1.00
음성증상	.02	.01	1.35	1	.25	1.02
직업수행A	.03	.01	8.50	1	.00	1.03

주. 고용형태가 이분 변수이므로 로지스틱 회귀분석을 실시.

직접적인 원인임을 시사한다.

## 논 의

본 연구에서는 정신장애인 직업재활 현장과 연구에서 모두 간과되어온 환경적 요인 가운데 최근 활발하게 논의되고 있는 직장편의가 직업수행에 미치는 증상의 부정적 영향력을 완화시키는지, 그렇다면 특히 직장편의의 어떤 하위요인이 직업수행에 미치는 증상의 역할과 그 결과를 감소시키는지 알아보았다. 얻어진 결과들을 선행 연구결과와 관련지어 논의하면

다음과 같다.

첫째, 직장편의는 경쟁고용 장면에서 음성 증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향력을 감소시키는 조절요인으로 나타났다. 그러나 이러한 조절효과는 경쟁고용에 제한되었고 보호고용에서는 일어나지 않았다. 또한 직장편의는 경쟁고용이든 보호고용이든 양성증상과 직업수행 간 관계는 변화시키지 못하였다.

직장편의의 조절효과가 양성증상에 대해서는 나타나지 않고 음성증상에 대해서만 나타났다는 것은 음성증상이 직장편의에 의해 변화될 가능성을 제기하며 양성증상은 약물치료에 잘 반응하는 반면 음성증상은 약물치료에 잘 반응하지 않거나 오히려 악화될 수 있으므로 재활개입이 보다 중요하다는 선행 연구자들의 지적과도 일치한다. 또한 김

상희, 손명자, 정현희(2005)가 직장편의가 직업수행에 미치는 직접 효과를 입증한 것이라면 본 연구는 증상과 직업수행 간 관계성을 변화시키는 조절 효과를 입증한 것으로 직장편의의 중요성을 각기 다른 측면에서 재차 확인한 것이라 볼 수 있다.

둘째, 직장편의는 김상희, 손명자, 정현희(2005)에서 얻어진 결과와 동일하게 세 하위요인-대인적 지원, 직무지원, 일정한 작업환경으로 구분되었다. 김상희, 손명자, 정현희(2005)의 직장편의 문항들은 기술된 사례들(Fischler & Booth, 2004)에 근거하여 만들어진 것이기 때문에 직장편의의 내용영역들을 골고루 포괄하지 못했을 가능성이 있다. 이 점을 반영하여 본 연구에서는 포커스 그룹, 관련 웹사이트, 사례 등 출처를 보강하여 문항을 도출하였다. 문항 출처, 내용, 문항 수의 차이에도 불구하고 직장편의의 최종 요인구조가 유사하게 나타났다는 것은 그만큼 요인구조가

확고함을 의미하며 서로 다른 표본을 통해 직장편의의 요인타당도가 입증된 것이라는 점에서 의의있다.

셋째, 증상과 직업수행에 대한 직장편의의 조절효과가 하위요인에 따라 다르게 나타나는지 알아보았다. 그 결과, 힘들 때 직무를 변경시키는 등의 직무지원 요인의 조절효과는 고용형태나 증상유형에 관계없이 나타나지 않았고 대인적 지원 요인과 일정한 작업환경 요인의 조절효과는 있었다. 즉, 대인적 지원이 양호할수록 작업환경이 구조화되어 있을수록 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향은 감소하였다.

특히 본 연구에서 드러난 대인적 지원의 중요성은 음성증상이 심할수록 사회기술과 직업수행이 떨어진다는 것을 보여준 Breier 등(1991)에 의해 뒷받침된다. 또한 정신장애인의 직업을 유지하는데 중요한 요인으로 사회기술이나 사회적 지지체계, 직장내 인간관계 등을 지적해온 수많은 선행 연구결과들(심경순, 2001; 주소현, 1999; 이금진, 2000; Anthony, Cohen, & Vitalo, 1978; Baker & Weiss, 1984; Jacobs, 1988; Liberman et al., 1986)과도 일치하는 결과이다.

넷째, 본 연구결과의 두드러진 특징은 연구 결과 패턴의 반복에 있다. 위에서 얻어진 연구결과들은 직업수행 측정치를 달리하여도 그대로 반복되었다. 즉, 직업수행 측정치 종류에 관계없이 직장편의는 오직 경쟁고용 장면에서 음성증상이 직업수행에 미치는 영향만을 감소시켰다. 또한 ‘대인적 지원’과 ‘일정한 작업환경’의 조절효과는 직장편의 전체의 조절효과 양상과 동일하였다. 즉, 두 하위요인의 조절효과는 양성증상과 직업수행 간 관계에 대해서는 나타나지 않았고 또다시 직업수행 측정치

종류에 관계없이 오직 경쟁고용 장면에서 음성증상과 직업수행 간 관계에 대해서만 나타났다.

다른 측정치와 다른 하위요인에 걸친 연구 결과의 일관성은 그만큼 연구결과가 확고함을 의미할 수 있지만 평가자의 동일성이 상당부분 기여했을 수도 있다. 이러한 가능성은 본 연구에서 직업수행 A와 직업수행 B의 평가자가 동일하였고 증상 평가자와 직업수행(A, B) 평가자가 대부분 동일하였기(78%) 때문에 배제하기 어렵다. 따라서 본 연구결과의 신뢰성은 다른 측정치, 다른 평가자를 사용한 후속 연구에서 반복될 때 보다 분명해질 것이다.

직장편의의 조절효과가 직업배치 후 직업유지기간에 중요하게 고려되어야 할 사후지도 전략이 무엇이어야 하는가를 밀하고 있다면 직업배치 시점에서 중요하게 고려되어야 할 요인이 무엇인지도 알아볼 가치가 있다. 이에 직업배치 시(보호고용에 잔류할 것인지 아니면 경쟁고용으로 돌아갈 것인지) 고용형태를 결정하는 직접적 원인이 증상인지 아니면 직업수행인지 알아보았다.

그 결과, 증상은 직업수행 결함의 원인이 되고 직업수행의 결함은 고용형태 결정의 원인이 되는 것으로 나타났다. 즉, 증상이 고용 형태를 결정하는데 영향을 미치지만 결국 보호고용에 머물지 경쟁고용으로 갈지 결정하도록 이끄는 직접적 원인은 증상보다는 직업수행의 결함이었다. 이는 전문가와 정신장애인의 외부 경쟁고용으로 돌아갈 것인지 아니면 기관 내 보호고용에 잔류할 것인지 함께 의사 결정 하는데 정신의학적 증상보다는 직업수행 평가결과가 중요하게 고려되고 있음을 말해주고 있다. 이는 선행연구(김상희, 박권생, 정현희, 2005)에서 지적된, 개인의 결함 중심 접근

방식에 익숙해온 정신보건전문가에 대한 우려를 해소해준다는 점에서 바람직한 결과이다. 그러나 처음부터 계획된 연구목적 하에 얻어진 결과가 아니므로, 후속연구에 영감을 불러 일으키는 수준에서 임시적인 결과로만 받아들여야 할 것이다.

요약하여, 본 연구결과는 정신장애인의 직업배치 시 중요하게 고려되고 있는 요인이 무엇인지, 직업유지에는 무엇이 중요한지에 대하여 알아보고자 하였다. 그 결과, 직업배치 시 고용형태를 결정짓는데 중요하게 고려되고 있는 요인은 증상보다 직업수행이었다. 또한 직업수행이 우수하여 경쟁직을 획득했을 때 직장편의를 정신장애인의 욕구에 맞게 잘 제공하면 음성증상이 직업수행에 미치는 부정적 영향이 완화되었다.

편의의 초점은 요구-능력 간의 조화를 창출하는 것이다. 요구(demand)란 환경이 정상적이면서도 필수적으로 요구하는 요건을 말하고 능력(competency)이란 독특하게 어우러진 개인의 바람, 재능, 자신감을 말한다(Rapp & Goscha, 2006). 예를 들어, 정신장애인의 일을 하고 싶어하지만 여러 사람이 함께 일하는 것을 매우 두려워한다면 전문가는 정신장애인의 허락을 받아 취업장 고용주에게 가서 정신장애인의 정황을 설명하고 근무시간을 직원이 적은 저녁 시간으로 바꾸어줄 수 있다. 전통적 접근이라면 아마도 기관내 사회기술훈련 프로그램을 통해 적응훈련을 했을 것이다. 혹은 점진적으로 프로그램 내 동료 수를 늘려가면서 여러 사람과 함께 있는 시간을 늘려가거나 아니면 기관 내 보호작업장에서 일하게 했을 것이다.

정신장애인 직업재활에서 대표적인 환경수정 전략인 직장편의는 전통적 접근과는 대조

적으로 장애인의 결함을 변화시키려들지 않고 그 결함이 중요하지 않은 환경을 찾아내거나 그 결함이 중요하지 않도록 환경을 변화시킨다. 따라서 서비스체계에 가급적 의존하지 않음으로 경제적 효과도 있고, 정신장애인의 기관 내에서 전문가의 개입을 받는 것이 아니라 정상적인 지역사회에 자연적으로 있는 자원을 활용하는 경향이 있어 사회통합에도 기여한다. 또한 환경의 요구에도 득이 되는 무엇인가를 제공함으로써 개인과 환경 간 상호이득을 도모한다. 개인 초점의 재활개입전략보다 환경 수정의 개입전략인 편의에 초점을 두어야 하는 이유는 바로 여기에 있다. 환경수정 개입 전략의 중요성과 함의는 선행연구(김상희, 박권생, 정현희, 2005)에 보다 상세히 기술되어 있다.

#### 제한점

본 연구에서 직장편의는 고용주에 의해 제공된 편의가 아니었고 정신장애인에게 적합하다고 알려진 직무특성에 현재의 작업환경이 접근하는 정도를 정신장애인에게 평정하게 함으로써 정의 자체에서 정신장애인 당사자의 주관성이 강조되었다. 이는 장애인 개개인의 개성과 선택을 존중하는 최근 재활철학 추세와 일치한다는 점에서 바람직하였다. 그러나 직장편의의 주관적 측면만 강조될 때 직무만족의 개념과 자칫 혼돈될 우려가 있다. 따라서 직장편의는 미래 직업재활이 더욱 환경수정 및 자원개발 쪽으로 진화된 시점에서 주관성과 객관성을 함께 고려하여 재정의될 필요가 있다.

#### 참고문헌

- 김상희, 박권생, 정현희 (2005). 정신장애인의 직무특성에 대한 정신보건전문가 집단 간의 태도 차이. *한국심리학회지: 건강*, 10, 489-508.
- 김상희, 손명자, 정현희 (2005). 정신장애인을 위한 직장편의. *한국심리학회지: 일반*, 24, 1-22.
- 김철권, 변원탄 (2000). 정신분열병을 극복하는 법: 환자와 가족을 위한 교육지침서. 서울: 하나의학사.
- 삼성서울병원 정신과 낮병원 (2004). 통합 재활 프로그램 워크북: 정신과 환자를 위한. 서울: 학지사.
- 심경순 (2001). 정신분열병 환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 박사학위논문: 대구대학교 대학원.
- 이금진 (2000). 정신장애인의 직업유지기간에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문: 충실대학교 대학원.
- 이만홍, 유계준 (1999). 정신분열병의 통합재활치료. 서울: 하나의학사.
- 이성규, 김상희 (2003). 정신장애인 직업재활모델과 직업평가: 직업수행척도 개발을 위한 예비분석. *사회복지학*, 54, 123-148.
- 이성규, 유숙렬, 김상희, 이성은, 이세영 (2000). 정신장애인의 적합직종 개발연구. *직업안정연구원 연구보고서*.
- 주소현 (1999). 정신분열병 환자의 직업유지와 작업환경에 관한 연구. 미간행 석사학위논문: 서울여자대학교 대학원.
- Akbas, S. H. (1994). Workplace responsiveness: Key employer characteristics in support of job maintenance for people with mental

- illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17, 91-101.
- Anderson, C. M., Hogatty, G. E., & Reiss, D. J. (2003). 정신교육 치료자를 위한 지침서 (김철권, 서지민, 역). 서울: 하나의학사. (원전출판, 1986).
- Anthony, W. A. (1994a). Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17, 3-13.
- Anthony, W. A. (1994b). The vocational rehabilitation of people with severe mental illness: Issues and myths. *Innovations and Research*, 3(2), 17-24.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Vitalo, R. L. (1978). The measurement of rehabilitation outcome. *Schizophrenia Bulletin*, 4, 365-383.
- Anthony, W. A., & Jansen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *American Psychologist*, 39, 537-544.
- Anthony, W. A., Rogers, E. S., Cohen, M., & Davies, R. R. (1995). The relationships between psychiatric symptomatology, work skills, and future vocational performance. *Psychiatric Services*, 46, 353-358.
- Bailer, J., Brauer, W., & Rey, E. R. (1996). Premorbid adjustment as predictor of outcome in schizophrenia: Results of a prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 368-377.
- Baker, F., & Weiss, R. S. (1984). The nature of case manager support. *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 925-928.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bell, M. D., & Lysaker, P. H. (1995). Psychiatric symptoms and work performance among persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 46, 508-510.
- Bond, G. R., & Friedmeyer, M. H. (1987). Predictive validity of situational assessment at a psychiatric rehabilitation center. *Rehabilitation Psychology*, 32, 99-112.
- Bond, G. R., & McDonel, E. C. (1991). Vocational rehabilitation outcomes for persons with psychiatric disabilities: An update. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1(3), 9-20.
- Breier, A., Schreiber, J. L., Dyer, J., & Pickar, D. (1992). Course of illness and predictors of outcome in chronic schizophrenia: Implications for pathophysiology. *British Journal of Psychiatry*, 161 (Suppl. 18), 38-43.
- Broadbent, D. E. (1995). The clinical impact of job design. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 33-44.
- Bryson, G., Bell, M. D., Lysaker, P., & Zito, W. (1997). The Work Behavior Inventory: A scale for the assessment of work behavior for people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, 47-55.
- Cheadle, A. J., & Morgan, R. (1972). The measurement of work performance of psychiatric patients: A reappraisal. *British Journal of Psychiatry*, 156, 111-116.

- Journal of Psychiatry*, 120, 437-441.
- Clark, J. R., Koch, B. A., Nichols, R. C. (1965). A factor analytically derived scale for rating psychiatric patients in occupational therapy: Part I. Development. *The American Journal of Occupational Therapy*, 16, 14-18.
- Cook, J. A. (1992). Job ending among youth and adults with severe mental illness. *Journal of Mental Health Administration*, 19(2), 158-169.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Ettner, S. L., Frank, R. G., & Kessler, R. C. (1997). The impact of psychiatric disorders on labor market outcome. *Industrial & Labor Relations Review*, 51, 64-83.
- Fabian, E. S. (1992). Longitudinal outcomes in supported employment: A survival analysis. *Rehabilitation Psychology*, 37(1), 23-35.
- Fabian, E. S., Waterworth, A., & Ripke, B. (1993). Reasonable accommodations for workers with serious mental illness: Type, frequency, and associated outcome. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17, 163-172.
- Fischler, G. L., & Booth, N. B. (2004). 정신장애와 직업수행, 그리고 직장편의 (김상희, 역). 서울: 시그마프레스 (원전출판 1999).
- Frey, W. D. (1984). Functional assessment in the 1980s: A conceptual enigma, a technical challenge. In A. S. Halpern & M. J. Furher (Eds.), *Functional assessment in rehabilitation* (pp. 11-43). Baltimore: Brookes.
- Gates, L. B., Akabas, S. H., & Oran-Sabia, V. (1998). Relationship accommodations involving the work group: Improving work prognosis for mental health conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21, 264-272.
- Glynn, S. M., Randolph, E. T., Eth, S., Paz, G. G., Leong, G. B., Shaner, A. L., & Vort, W. V. (1992). Schizophrenic symptoms, work adjustment, and behavioral family therapy. *Rehabilitation Psychology*, 37(4), 323-338.
- Granger, B. (2000). The role of psychiatric rehabilitation practitioners in assisting people in understanding how to best assert their ADA rights and arrange job accommodations. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 215-223.
- Granger, B., & Baron, R., & Robinson, S. (1997). Findings from a national survey of job coaches and job developers about job accommodations arranged between employers and people with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 9, 235-251.
- Griffiths, R. D. P. (1973). A standardized assessment of the work behavior of psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 123, 403-408.
- Hauser, R., & Scharfetter, C. (1990). On the prognostic relevance of ego-psychopathology in schizophrenia: A 25 year follow-up. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 239, 293-302.
- Ho, B. C., Nopoulos, P., Flaum, M., Arndt, S., & Andreasen, N. C. (1998). Two-year outcome in first-episode schizophrenia: Predictive value of symptoms for quality of life.

- American Journal of Psychiatry, 155, 1196-1201.
- Hoffmann, H., & Kupper, Z. (1997). Relationships between social competence, psychopathology and work performance and their predictive value for vocational rehabilitation of schizophrenic outpatients. *Schizophrenia Research*, 23, 69-79.
- Jacobs, H. E. (1988). A skills-oriented model for facilitating employment among psychiatrically disabled persons. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 28, 87-96.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1991). 양성 및 음성 증상척도 평가지침서 (한국 얀센, 역). 서울: 중앙문화사. (원서출판 1987).
- Kirsh, B. (2000). Work, workers, and workplaces: A qualitative analysis of narratives of mental health consumers. *Journal of Rehabilitation*, 66, 24-30.
- Liberman, R. P., Muser, K. T., Wallace, D. J., Jacobs, M. E., Eckman, T., & Massel, H. K. (1986). Training skills in the psychiatrically disabled: Learning coping and competence. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 631-647.
- MacDonald-Wilson, K. L., Rogers, E. S., Massaro, J. M., Lyass, A., & Crean, T. (2002). An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: Quantitative findings from a multi-site study. *Community Mental Health Journal*, 38, 35-50.
- Mancuso, L. L. (1990). Reasonable accommodation for workers with psychiatric disabilities.
- Psychosocial Rehabilitation Journal, 14, 3-19.
- Massel, K. H., Lieberman, R. P., Mintz, J., Jacobs, H. E., Rush, T. V., Giannini, C. A., et al., (1990). Evaluating the capacity to work of the mentally ill. *Psychiatry*, 53, 31-43.
- Michon, H. W. C., Kroon, H., Weeghel, J. van., & Schene, A. H. (2004). The generic work behavior questionnaire (GWBQ): Assessment of core dimensions of generic work behavior of people with severe mental illnesses in vocational rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 40-47.
- Mueser, K. T., & Gingerich, S. (1999). 정신분열 병을 어떻게 극복할 것인가: 환자 가족들을 위한 안내서. (이성동, 김상준, 역). 서울: 하나의학사. (원서출판 1995).
- Neff, W. S. (1985). *Work and human behavior* (3rd ed.). New York: Aldine.
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Report*, 10, 799-812.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press.
- Rioux, M. H. (1996). Overcoming the social construction of inequality as a prerequisite to quality of life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applicants* (pp. 119-131). CA: Sage Publications.
- Rogers, E. S., Anthony, W. A., Cohen, M., & Davies, R. R. (1997). Prediction of vocational outcome based on clinical and demographic indicators among vocationally

- ready clients. *Community Mental Health Journal*, 33, 99-112.
- Rogers, E. S., Sciarappa, K., Anthony, W. A. Development and evaluation of situational assessment instruments and procedures for persons with psychiatric disability. *Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin*, 24, 61-67.
- Solinski, S., Jackson, H. J., & Bell, R. C. (1992). Prediction of employability in schizophrenic patients. *Schizophrenia Research*, 7, 141-148.
- Strauss, J. S., & Carpenter, W. T. (1974). The prediction of outcome in schizophrenia: II. Relationships between predictor and outcome variables. *Archives of General Psychiatry*, 31, 37-42.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2003). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Trach, J. S. (1997). Analysis of the types of natural supports utilized during job placement and development. *Journal of Rehabilitation*, 63, 43-48.
- Tsang, W. H. H., Chiu, I. Y. (2000a). Development and validation of the workshop behavior checklist: A scale for assessing work performance of people with severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 110-121.
- Tsang, W. H., Lam, P., Ng, B., & Leung, O. (2000b). Predictors of employment outcome for people with psychiatric disabilities: A review of the literature since the mid 80's. *Journal of Rehabilitation*, 66, 19-31.
- Tsang, W. H. H., & Pearson, V. (1996). A conceptual framework for work-related social skills in psychiatric rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*, 62, 61-67.
- Wolf, F. M. (1986) *Meta-analysis: Quantitative methods for research synthesis*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wehman, P., Revell, W. G., Kregel, J., Kreutzer, J., Callahan, M., & Banks, P. D. (1990). Supported employment: An alternative model for vocational rehabilitation of persons with severe neurologic, psychiatric, or physical disabilities. In J. Kregel, P. Wehman, & M. S. Shafer (Eds.), *Supported employment for persons with severe disabilities: From research to practice* (pp. 101-114). Richmond: Rehabilitation Research and Training Center on Supported Employment, Virginia Commonwealth University.
- Zuckerman, D. (1993). Reasonable accommodations for people with mental illness under the ADA. *Mental and Physical Disability Law Reporter*, 17(3), 311-319.
- <http://www.eeoc.gov>
- <http://www.jan.wvu.edu>
- <http://www.bu.edu/cpr/reasaccomm/>

1 차원고접수: 2008. 7. 31.

수정원고접수: 2008. 8. 31.

최종제재결정: 2008. 9. 16.

## **Psychiatric Symptoms and Work Performance: the moderating effect of job accommodations**

**Sanghi Kim**

Dept. of Human Rehabilitation, Nazarene University at Cheonan

Psychiatric vocational rehabilitation has assumed close relation between psychiatric symptoms and work performance that psychiatric symptoms negatively affect work performance but successful work performance reversely relieve psychiatric symptoms. According to the assumption, psychiatric symptoms and work performance are supposed to covary. Previous study results, however, are mixed and the review studies dealing with this issue conclude that if they are related, their strengths are generally meager. These findings suggest the existence of potential moderators that may change either the direction or the strength of bivariate relationship. Although many variables were suggested as potential moderators by researchers, few studies empirically addressed them to explain conflicting findings. To test if job accommodations moderate the negative effect of psychiatric symptoms on work performance, present study surveyed 218 employees with psychiatric disabilities and 60 mental health professionals who completed questionnaires of (positive or negative) psychiatric symptoms, work performance, or job accommodation. The results showed that the moderating effect was limited only to the relation between negative symptom and competitive work performance, not to the relation between positive symptoms and (both competitive and sheltered) work performance. That is, better job accommodation relieves the more negative impact of negative symptoms on competitive work performance. Among three factors of job accommodations, did interpersonal support and structured work condition, but not job support, have clearly moderating effects. These findings suggest that job accommodations, especially interpersonal support and structured work condition, are important for job maintenance of competitively employed clients

*Key words :* moderator, job accommodation, psychiatric symptoms, job performance, vocational rehabilitation

부록 1. 직업수행 A(쓰레쉬홀드 월별 작업평가지)의 번역 및 역번역 결과

원문항	번역된 문항	역번역된 문항
Attendance	개근정도	Attendance
Personal grooming/ appearance	옷차임/외양	Outfit/appearance
Punctuality	시간(출퇴근시간, 작업시한) 염수	Punctuality
Controls inappropriate behaviors	부적절한 행동 통제	Controlling inadequate behaviors
Initiative	주도성(솔선)	Leadership
Accepts responsibility	책임 수용	Accepting responsibility
Persistence with task, tolerance	일에 대한 끈기, 인내력	Persistence, endurance
General disposition	전반적 작업태도	Overall work attitude
Flexibility and adaptability to change	변화에 대한 융통성과 적응력	Flexibility and adaptability for change
Reasonable speed in task completion	작업속도	Time spent to complete work
Willingness to accept disagreeable tasks	궂은 일도 마다하지 않음	Willingness to take unpleasant jobs
Cooperation and rapport with coworkers	동료와 협력적이고 원만한 관계	Cooperative and friendly relationship with colleagues/coworkers
Cooperation and rapport with supervisor	상사와 협력적이고 원만한 관계	Cooperative and friendly relationship with supervisors
Willingness to help others voluntarily	자발적으로 다른 사람들을 도우려는 의지	Willingness to voluntarily help others
Asks others for help appropriately	적절히 다른 사람에게 도움을 요청	Appropriate request for help
Ability to accept criticism	비판 수용 능력	Ability to accept criticism
Follows and retains directions	지시를 주의깊게 듣고 기억함	Follow and remember instructions
Accuracy	정확성	Accuracy
Efficiency/ thoroughness	효율성/철저함	Efficiency/perfection
Productivity	작업량	Productivity
Able to work without close supervision	면밀한 감독 없이도 일할 수 있음	Perform without close supervision
Acknowledges errors and corrects them	실수를 인정하고 바로잡음	Acknowledge mistakes and correct them

## 부록 2. 직장편의척도의 원상관 행렬

문항	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27					
1	1.000																															
2	.463	1.000																														
3	.424	.378	1.000																													
4	.455	.361.	.383	1.000																												
5	.428	.365	.352	.385	1.000																											
6	.375	.346	.282	.336	.349	1.000																										
7	.494	.288	.274	.473	.406	.311	1.000																									
8	.404	.308	.349	.430	.333	.352	.446	1.000																								
9	.380	.450	.258	.394	.358	.319	.245	.310	1.000																							
10	.401	.221	.338	.246	.221	.178	.258	.327	.258	1.000																						
11	.421	.248	.315	.332	.351	.333	.400	.312	.186	.137	1.000																					
12	.424	.363	.393	.325	.467	.322	.293	.295	.337	.174	.281	1.000																				
13	.293	.244	.219	.273	.272	.322	.271	.289	.261	.253	.251	.196	1.000																			
14	.330	.235	.230	.242	.273	.275	.162	.284	.302	.186	.072	.267	.219	1.000																		
15	.364	.292	.147	.254	.273	.253	.350	.310	.285	.182	.288	.287	.254	.210	1.000																	
16	.411	.206	.196	.320	.183	.197	.323	.129	.145	.153	.508	.049	.143	.071	.114	1.000																
17	.088	.141	.130	.192	.193	.180	.259	.238	.108	.009	.205	.266	.225	.041	.148	.097	1.000															
18	.253	.202	.184	.373	.283	.187	.270	.199	.256	.154	.164	.185	.242	.155	.200	.156	.423	1.000														
19	.201	.132	.194	.304	.329	.159	.327	.328	.182	.074	.147	.253	.140	.247	.139	.087	.369	.449	1.000													
20	.181	.140	.199	.162	.154	.190	.181	.229	.211	.045	.129	.129	.148	.200	.146	.017	.319	.350	.356	1.000												
21	.291	.310	.237	.359	.222	.247	.365	.265	.199	.143	.231	.273	.161	.191	.191	.173	.364	.474	.357	.306	1.000											
22	.142	.211	.139	.066	.165	.167	.109	.101	.151	.141	.206	.157	.052	.000	.053	.205	.050	.010	-.031	.067	.211	.1000										
23	.056	.102	-.089	.052	.017	-.024	.027	.062	.094	-.056	.029	.047	-.083	-.116	.105	.131	.040	-.077	.011	-.030	.029	.293	.1000									
24	.151	.049	.076	.115	.147	.095	.178	.216	.133	.093	.125	.127	.049	-.042	.194	.135	.078	.085	.008	.048	.020	.271	.353	.1000								
25	.168	.037	.035	.201	.229	.159	.127	.182	.195	.175	.079	.236	.048	.145	.174	.104	-.001	.072	.046	.044	.102	.455	.241	.363	.1000							
26	.040	-.078	.063	-.047	-.039	.038	-.001	.080	.054	.004	.075	.056	.017	.059	.034	-.024	-.054	-.093	-.028	.014	.004	.339	.212	.258	.273	.1000						
27	.148	.239	.122	.134	.255	.128	.221	.054	.177	-.095	.148	.195	.172	-.049	.193	.109	.133	.093	-.067	.050	.025	.282	.230	.149	.169	.191	.1000					

## 부록 3. 직장편의에 대한 베리막스 회전 후 얻어진 요인행렬

	요인 1	요인 2	요인 3	$h^2_a$
<b>대인적 지원</b>				
내가 일을 잘 했을 때마다 칭찬해주고 격려해주는 사람이 있다.	.78	.06	.09	.62
나의 일과 행동을 자주 점검하고 적절성을 일깨워주는 사람이 있다.	.62	.09	.07	.40
일하러 올 때의 복장이나 개인적 위생과 청결을 지도해주는 사람이 직장에 있다.	.62	.23	.13	.39
내가 질병의 조짐을 보이기 시작하여 빨리 알아차리고 조치를 취해줄 사람이 직장에 있다.	.62	.08	-.03	.47
어떻게 해야할지 잘 모를 때 가르쳐주는 사람이 있다.	.60	.29	.05	.43
일을 제대로 할 때까지 옆에서 반복하여 가르쳐주는 사람이 있다.	.57	.22	.16	.35
힘들 때는 동료나 상사가 특별히 도와주고 더 신경써준다.	.57	.32	.12	.44
나의 행동을 오해하지 않도록 누군가가 나의 장애를 상사나 동료들에게 설명해 주는 것 같다.	.56	.15	.08	.40
일에 대해 상세하고 명확한 지침을 주는 사람에 옆에 있다.	.56	-.10	-.04	.35
사소한 것이라도 직장에 변동 사항이 있으면 내게 알려주는 사람이 있다.	.55	.12	.17	.32
동료나 상사는 나에게 특별히 친절하고 여러 모로 배려해준다.	.54	.13	.14	.33
부드럽게 나의 실수를 지적해주고 교정해주는 사람이 있다.	.53	.12	-.14	.36
직장에서 힘들 때 언제든지 전화로 이야기하거나 의논할 사람이 직장이나 센터에 있다.	.48	.26	.11	.26
내가 하루에 주어진 작업량을 다하지 못하면 누군가가 대신하여 메꾸어준다.	.47	.15	.18	.25
내가 힘들 때마다 도와주는 짹꿍같은 사람이 직장에 있다.	.46	.16	-.04	.26
동료나 상사는 나의 결점을 지적해주기보다 장점을 칭찬해주는 편이다.	.42	.00	.18	.21
<b>직무지원</b>				
힘들 때는 휴식시간을 길게 갖거나 자주 쉴 수 있다.	.19	.73	-.08	.54
힘들 땐 근무시간을 줄일 수 있다.	.12	.71	.01	.56
힘들 때는 작업량을 줄여준다.	.23	.70	-.04	.54
힘들 때에는 일속도를 늦추어도 된다.	.07	.61	.07	.39
힘들 때는 출퇴근 시간을 조절해준다.	.29	.61	.07	.46
<b>일정한 작업환경</b>				
매일 똑같은 작업환경에서 일하고 있다.	.16	-.01	.69	.50
장기간의 훈련 없이도 할 수 있는 일을 하고 있다.	-.08	.02	.66	.44
단순 반복적인 일을 하고 있다.	.10	.06	.64	.42
같은 속도로 꾸준히 하면 되는 일을 하고 있다.	.18	.02	.63	.43
매일 똑같은 일을 하고 있다.	-.03	-.07	.58	.34
매일 같은 근무시간대에 일하고 있다.	.17	.06	.48	.27

## 부록 4. 직장편의 하위요인별 조절효과

## 양성증상과 직업수행A에 대한 대인적 지원의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	26.13	7.03		3.72	.00
양성증상	.86	.24	.33	3.59	.00
대인적 지원	-5.72	7.42	-.43	-.77	.44
양성증상*대인적지원	.28	.25	.62	1.12	.27
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	44.73	5.66		7.90	.00
양성증상	.41	.18	.21	2.21	.03
대인적 지원	1.39	6.55	.11	.21	.83
양성증상*대인적지원	-.05	.21	-.14	-.27	.79

## 음성증상과 직업수행A에 대한 일정한 작업조건의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	30.42	5.29		5.76	.00
음성증상	.48	.12	.36	3.99	.00
일정한 작업조건	-12.10	5.82	-.89	-2.08	.04
음성*일정작업조건	.29	.14	.91	2.11	.04
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	49.15	4.56		10.77	.00
음성증상	.17	.10	.18	1.76	.08
일정한 작업조건	-2.82	4.46	-.24	-.63	.53
음성*일정작업조건	.07	.10	.29	.78	.44

## 음성증상과 직업수행A에 대한 대인적 지원의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	26.66	5.30		5.03	.00
음성증상	.57	.12	.42	4.70	.00
대인적 지원	-8.43	5.60	-.63	-1.51	.14
음성증상*대인적지원	.26	.13	.86	2.04	.04
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	47.96	4.43		10.83	.00
음성증상	.20	.09	.20	2.14	.04
대인적 지원	3.59	4.71	.29	.76	.45
음성증상*대인적지원	-.10	.11	-.37	-.95	.34

## 양성증상과 직업수행A에 대한 직무지원의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	24.22	7.71		3.14	.00
양성증상	.92	.26	.35	3.52	.00
직무부담	6.38	10.32	.43	.62	.54
양성증상*직무부담	-.18	.36	-.34	-.49	.62
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	48.61	7.64		6.37	.00
양성증상	.27	.26	.14	1.06	.29
직무부담	5.07	7.09	.42	.72	.48
양성증상*직무부담	-.18	.24	-.47	-.77	.45

## 양성증상과 직업수행A에 대한 일정한 작업조건의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	26.68	7.20		3.71	.00
양성증상	.85	.25	.32	3.45	.00
일정한 작업조건	-.47	8.11	-.04	-.06	.95
양성증상*일정작업조건	.02	.28	.05	.08	.93
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	43.71	5.69		7.69	.00
양성증상	.44	.18	.23	2.39	.02
직무부담	6.03	6.14	.51	.98	.33
양성증상*일정작업조건	-.17	.20	-.44	-.86	.39

## 음성증상과 직업수행A에 대한 직무지원의 조절효과

경쟁고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	28.46	5.50		5.18	.00
음성증상	.52	.12	.39	4.20	.00
직무부담	-1.79	5.47	-.12	-.33	.74
음성증상*직무부담	.08	.12	.24	.66	.51
보호고용	B	S.E.	$\beta$	t	p
(상수)	49.75	4.57		10.88	.00
음성증상	.15	.10	.16	1.58	.12
직무부담	6.26	5.25	.52	1.19	.24
음성증상*직무부담	-.15	.12	-.59	-1.33	.19