

정신장애인의 회복 증진을 위한 회복-증진 관계 도구 (Recovery-Promotion Relationship Scale, RPRS)의 타당화 연구

김 희 정

경원대학교 간호학과 부교수

Validation Study of the Recovery-Promotion Relationship Scale (RPRS) for Koreans with Mental Illness

Kim, Hee Jung

Associate Professor, Department of Nursing, Kyungwon University

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the reliability and validity of the Recovery-Promotion Relationship Scale (RPRS). **Methods:** The participants in this study were 151 adults with psychiatric illnesses who were using one of 10 Community Mental Health Centers or 2 Social Rehabilitation Centers in Gyeonggi province. The data were analyzed using descriptive statistics, item analysis, factor analysis, and reliability test with the SPSS/WIN 12.0 program. **Results:** For the final scale, 24 items were selected, and categorized into 4 factors explaining 68.47% of the total variance. The factors were labeled as helping to accept self and reality (10 items), helping to have hope and empowerment (6 items), giving respect and trust (5 items), understanding and encouraging (3 items). The Cronbach's α coefficient for the 24 items was .96. **Conclusion:** These findings indicate that the RPRS is valid and reliable for professionals to assess the competency level in mental health recovery promoting relationship when used with Korean adults with mental illness.

Key Words: Mental illness, Recovery, Promotion, Therapeutic relationship

서 론

1. 연구의 필요성

정신장애인의 재활과정에서 치료자와 대상자간의 관계의 질과 치료진의 태도는 정신장애인의 회복을 촉진하기도 하고 방해하기도 하는 매우 중요한 요소다(Russinova, Rogers, & Ellison, 2006). 특히 만성정신장애인의 경우 대인관계의 어려움이 문제로 남아있는 경우가 많고 지역사회

로의 재적응을 돕는데 있어 치료진이 중요한 옹호자 역할을 해야 한다는 측면에서 더욱 그러하다.

정신장애인의 회복을 증진시키기는 데 있어 핵심 요소로 알려지고 있는 희망에 대한 연구들은 치료자와 대상자 간의 협동적, 상호적 관계가 정신장애인의 희망을 고취하는데 가장 중요한 요소라고 하였으며, 치료자의 태도요인으로 정신장애인에 대한 긍정적이고 희망적인 믿음과 태도는 그들의 재활과 회복과정에 매우 중요한 요소로 여겨지고 있다 (Anthony, 1993; Russinova, 1999).

주요어: 정신장애, 회복, 증진, 치료적 관계

Address reprint requests to: Kim, Hee Jung, Department of Nursing, Kyungwon University, San 65 Bokjeong-dong, Sujeong-gu, Seongnam, Korea. Tel: 82-31-750-5978, Fax: 82-31-721-2239, E-mail: illine@paran.com

- 본 연구는 2010년도 경원대학교 연구비 지원에 의해 수행됨.
- This study was supported by the Kyungwon University Research Fund in 2010.

투고일 2010년 7월 26일 / 수정일 1차: 2010년 8월 22일, 2차: 2010년 9월 13일 / 게재확정일 2010년 9월 13일

그러나 정신장애인들은 치료진과의 관계 속에서 자신들에 대한 치료진의 부정적인 태도들 -절망감, 보상 없음, 고압스럽지 못하다는 느낌 등-을 경험한다는 보고가 있으며, 이러한 부정적 태도는 그들에게 제공되는 서비스의 효과는 물론 치료 효과에도 부정적인 영향을 미친다고 보고하였다 (Degen & Nasper, 1996; Minkoff, 1987). 치료와 재활과정 동안 치료자들로부터 받는 이러한 부정적인 느낌을 Deegan (1997)은 “영혼 파괴(spirit breaking)”라고 하였으며, 이러한 경험은 정신장애인의 회복과정에 중요한 방해 요인이 된다고 하였다. 이렇듯 정신장애인이 회복을 증진하고 촉진하기 위한 치료자의 태도와 대상자와의 관계가 중요함에도 불구하고 우리나라의 경우 치료자 측면인 치료진의 관계 실무능력에 대한 연구는 없었다.

한편, 최근 정신재활에서의 회복 패러다임은 치료진과 대상자 관계의 상호성, 동등성을 강조하며, 제공하는 서비스뿐 아니라 서비스 제공자인 치료진들 자신이 대상자에게 어떤 영향을 미치는지 검정해야 함을 강조하고 있다(Hoge, Tondora, & Marrelli, 2005; Young, Forquer, Tran, Starzinsky, & Shatkin, 2000). 또한 정신과 치료의 기본요소인 치료적 관계에 대한 연구들은 치료자의 치료적 관계 형성 능력이 치료과정에 중요한 영향을 미친다고 하였고(Minkoff, 1987; Orrin, 1996) 치료의 결과에도 긍정적인 효과가 있음을 보고하고 있다(Aubry, Flynn, Gerber, & Dostaler, 2005; Horvath, 2005; McCabe & Priebe, 2004). 이러한 연구들을 바탕으로 Russinova (1999)는 정신장애인을 돌보는 치료자의 실무능력에 대한 연구를 통해 정신장애인 회복과정의 핵심 요소인 희망과 관련하여 치료자의 대상자에 대한 “희망 고취 능력”이 회복과정에 필요한 주요 실무능력으로 보고한 바 있으며, 더 나아가 Russinova, Rogers와 Ellison (2006)은 정신장애인의 회복을 증진시키기 위해 치료진의 관계 형성 실무능력이 중요하며, 치료자가 이러한 능력을 갖추고 있는지를 확인하기 위한 도구의 필요성을 강조하면서 희망, 힘, 자기 수용개념을 포함하는 회복-증진 관계 도구(Recovery-Promoting Relationship Scale, RPRS)를 개발하였다.

우리나라의 경우 아직까지 정신장애인의 회복과정에 대한 연구는 물론 회복과정에 핵심적인 영향을 미치는 변수로 치료자의 정신장애인에 대한 태도나 치료적 관계능력 및 회복을 증진하는데 초점을 둔 치료자의 관계형성능력에 대한 연구는 없으며 지금까지는 주로 치료자에 의해 제공된 서비스 프로그램의 효과성 연구(Joai, 1997)나 회복에 영향을 미치는 사회 환경적 요인에 대한 연구(Ha, 2000; Hyun, 1992)

등이 주를 이루어 왔다.

이에 본 연구는 정신장애인에 대한 회복증진에 초점을 둔 치료진의 관계 실무능력을 측정하기 위한 도구로서 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구를 한국 정신장애인들을 대상으로 적용하고 그 신뢰도와 타당도를 검정하여, 한국어판 RPRS를 마련하기 위한 기초를 제공하고자 한다. 또한 본 도구의 적용을 통해 정신장애인의 회복과정에서 우리나라 정신장애인이 경험하는 치료자와의 관계에 대한 이해 정도를 높이는데 기여할 것이며, 치료진이 대상자와 관계하면서 회복에 어느 정도로 긍정적인 영향을 미치고 있는지에 대한 자료를 제공할 뿐 아니라 치료자 자신의 관계 실무능력에 대한 객관적 자기 이해를 증진할 수 있는 자료를 제공할 것이다. 나아가 치료진들이 대상자들의 회복을 증진하도록 도울 수 있는 구체적인 관계 실무능력 함양은 물론 이를 통해 효과적인 관계 형성 전략을 세우는데 중요한 기여를 할 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Russinova 등(2006)의 회복-증진 관계 도구를 한국어로 번안하고 역 번역을 거친 뒤 한국의 만성 정신장애인을 대상으로 도구의 신뢰도와 타당도를 검정하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구를 우리나라 만성 정신장애인에게 적용하기 위해 번안한 도구의 신뢰도와 타당도를 검정하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 경기도 소재 10개 정신보건센터 및 2개 사회복귀시설에서 정신보건서비스를 제공 받는 만성정신장애인 159명을 대상으로 편의의 추출하였으며 자료수집은 2008년 11월 1일부터 11월 25일 사이에 수행되었다. 대상자 선정과정은 우선 각 센터 책임자에게 연구의 목적을 설명하고 센터 회원을 만날 수 있도록 구두로 동의를 얻었으며, 센터 책임자의 설명에 동의한 대상자를 만나 연구목

적을 설명한 후 연구참여에 서면 동의한 만성정신장애인 159명에게 자가 보고식 설문지를 작성하도록 하였다. 회수된 설문지 159부 중 응답이 완전하지 못한 8부의 설문지를 제외하였으며 총 151명의 응답이 분석에 사용되었다. 표본의 수는 구성타당도(construct validity) 분석을 위한 요인 분석을 위해 도구 문항수의 4~5배를 권장한다는 것을 근거로(Lee, Lim, & Park, 1991) 할 때 적절하다고 판단된다. 자료수집과 관련한 윤리적 고려 절차로는 대상자들에게는 일차적으로 담당 사례 관리자가 연구의 취지와 목적에 대해 설명을 하였으며, 이를 이해하고 구두로 연구자의 설명을 듣기로 동의한 대상자들을 만나 연구의 구체적인 목적과 방법을 설명한 후 연구참여에 대한 서면동의를 받았다. 서면동의를 한 159명의 대상자들에게는 익명과 비밀보장을 약속하였으며 언제든지 원하지 않을 경우 참여 동의를 철회할 수 있음을 설명하였고 설문지에 대한 응답 자료는 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 알려주었다. 연구에 참여하여 설문지에 응답하는데 있어 대상자에게 위험요소는 없었으며 약 30분 정도의 시간이 소요되었다.

3. 연구도구

회복-증진 관계 도구는 정신보건전문가들의 대인관계능력을 신뢰성 있게 측정하고 규명하기 위해 “치료자의 능력구조”(Russonova et al., 2006)에 대한 개념적 모델을 근거로 개발되었다. 치료자의 능력구조 모델은 정신보건전문가의 3가지 전문적 능력 요소를 포함한다. 첫째는 대상자의 개성을 인정하고 지속적인 긍정적 관심을 유지하는데 필요한 “핵심 대인관계 기술”로 모든 치료적 활동과 중재에 있어 바탕이 되는 기본 대인관계 기술이다. 둘째는 정신약물관리, 정신치료, 사례관리, 재활상담, 동료지지 등과 같이 정신장애인에게 제공되는 중재와 훈련 서비스 제공 시 필요한 특별한 능력들로서, 셋째는 치료자들이 이러한 중재를 수행할 때 필요한 능력들로서, 특히 중증 정신장애인의 회복과정에 있어 매우 중요한 요소인 희망감, 힘을 북돋움, 그리고 자기수용을 증진시키기 위한 능력이다.

회복-증진 관계 도구는 이와 같은 3가지 치료자의 능력구조 중 첫째와 셋째 요소들을 확인하고자 개발된 도구로 모두 24문항으로 구성되어 있으며, 크게 핵심 관계 지표 8문항, 회복-증진 전략 지표 16문항의 두 지표로 구성된다. 회복-증진전략 지표는 다시 3개의 하위지표, 즉 희망감 7문항, 힘을 북돋움 5문항, 자기수용 4문항의 하위 지표들로 구성

된다. 따라서 회복-증진 관계 도구는 치료자의 핵심 대인관계 기술 수준에 대한 점수 및 특정 중재상황에서 표출되는 치료자의 회복 증진 전략 기술 수준에 대한 두 영역의 점수를 제공하는 것으로 구성된다.

이상의 정신보건전문가의 전문적 능력요소를 기반으로 개발된 회복-증진 관계 도구는 Likert 4점 척도(그렇다/그렇지 않다)로 구성되었으며, 다양한 중재상황에서 적용가능하게 하기 위해 “해당 없음” 응답을 포함하고 있다. 본 연구에서도 Likert 4점 척도(그렇다/그렇지 않다)의 총 24문항을 그대로 적용하였으며, 점수의 범위는 ‘그렇지 않다’의 1점에서 ‘그렇다’ 4점까지로 구성하였고 점수의 범위는 24점에서 96점으로 점수가 높을수록 정신장애인이 평가하는 치료자의 회복-증진 관계형성 능력이 좋은 것으로 해석한다.

4. 연구절차

도구 번역: 먼저 회복-증진 관계 도구의 대표 저자인 Russonova와의 개별 서신을 통해 2007년 4월 24일 한국어 번역에 대한 서면 허락을 받았으며, 본 연구자가 한국어로 일차 번역하였고 한글 번역의 타당성을 보기 위해 간호학과 교수 1인과 대학원생 2인으로부터 의견을 수렴하였다. 이후 영문학 전공 교수에 의뢰하여 역 번역과 원문대조 과정을 거쳐 번역 타당도를 수렴하였다.

5. 자료분석

수집된 자료분석은 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 인구 사회학적 특징은 빈도와 백분율을 구하였다. 도구의 신뢰도 검정을 위한 내적 일관성은 신뢰도 계수 Cronbach's α 계수 및 item total correlation 계수로 확인하였다. 도구의 구성 타당도 검정은 탐색적 요인 분석을 위해 주성분 분석(principal component analysis)을 하였으며 요인별로 보다 더 근접한 문항의 구성을 확인하기 위해 직교회전(varimax rotation)방법을 이용하였다. 요인수의 결정은 고유값(eigen value) 1.0 이상과 누적 설명변량 .60 이상을 기준으로 하였으며 각 요인을 구성하는 문항의 적절성은 요인 공유치(communality)와 요인 부하치(factor loading)를 사용하였다. 요인 분석을 위한 항목선정의 적합성을 보기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)검정을 하였으며, Barlett의 sphericity값 검정을 통해 요인분석모형의 적합성 및 공통된 요인이 존재함을 확인하였다. 분석한 도구의

요인별 신뢰도 검정을 위해 Cronbach's α 계수를 사용하여 요인별 신뢰도를 산출하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 남자가 48.6%, 여자가 51.4%였으며, 평균연령은 38.5 ± 10.12 세였다. 결혼상태는 74%가 미혼이었으며, 기혼인 경우는 11.3%였다. 진단명은 79.7%가 정신분열병이었으며, 교육수준은 고등학교 졸업이 64%, 중졸 이하가 18%, 대졸이 17.3%이었고, 직업이 없는 경우가 73.2%였다. 유병기간은 평균 12.6 ± 8.13 년이었다(Table 1).

2. 도구의 신뢰도 검정

도구의 신뢰도를 검정하기 위해 내적 일관성을 조사한 결과 총 24문항의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었고(Table 4), Corrected item-total correlation계수는 .58에서 .77이었다. 문항선정은 문항과 전체문항의 상관관계수가 .40 이상을 기준

으로 하였으며, 전체문항과의 상관관계수가 .40 미만인 문항이 없어 24개 문항을 모두 분석에 사용하였다(Table 2).

3. 도구의 타당도 검정

1) 요인분석을 위한 적합성 검정

회복-증진 관계 도구의 24개 문항의 구성타당도를 검정하기 위한 요인 분석을 실시하기 위하여 자료가 요인 분석에 적절한지를 확인하기 위해 KMO검정을 한 결과 .925로 본 연구의 표본이 요인분석에 적절한 것으로 확인되었다. 또한 요인 분석 모형의 적합성 여부를 확인하기 위해 표본의 상관관계 행렬이 단위행렬이라는 영가설을 검정하기 위한 Bartlett's sphericity test 결과, 문항의 correlation matrix가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되어($2302.681, p < .001$) 본 자료가 요인분석에 적절하다고 판단되었다.

2) 구성타당도 분석

(1) 요인 추출

요인분석 결과 본 연구에서는 고유값이 1.0 이상인 요인

Table 1. General Characteristics of Subjects

Variables	Categories	N	n (%)	M \pm SD
Sex	Male	146	71 (48.6)	
	Female		75 (51.4)	
Age (year)	20~62	145		38.5 \pm 10.12
Marital status	Unmarried	150	111 (74.0)	
	Married		17 (11.3)	
	Divorced		15 (10.0)	
	Other		7 (4.7)	
Diagnosis	Schizophrenia	148	118 (79.7)	
	Bipolar		9 (6.1)	
	Depression		7 (4.7)	
	Personality disorder		3 (2.0)	
	Anxiety disorder		1 (0.7)	
	Don't know		7 (4.7)	
	Others		3 (2.0)	
Education	Below middle school	150	27 (18.0)	
	High school		96 (64.0)	
	College		26 (17.3)	
	More than college		1 (0.7)	
Job	Yes	149	40 (26.8)	
	No		109 (73.2)	
Duration of illness (year)		138		12.6 \pm 8.13

Table 2. Item analysis of the RPRS Instrument

(N=53)

Items	Corrected item total correlation	α if item deleted
1. My provider helps me recognize my strengths	.68	.96
2. My provider tries to help me see the glass as "half-full" instead of "half-empty"	.76	.96
3. My provider helps me put things in perspective	.67	.96
4. My provider helps me feel I can have a meaningful life	.67	.96
5. I have a trusting relationship with my provider	.70	.96
6. My provider helps me not to feel ashamed about my psychiatric condition	.76	.96
7. My provider helps me recognize my limitations	.64	.96
8. My provider helps me find meaning in living with a psychiatric condition	.74	.96
9. My provider helps me learn how to stand up for myself	.74	.96
10. My provider accepts my down times	.77	.96
11. My provider encourages me to take chances and try things	.70	.96
12. My provider reminds me of my achievements	.72	.96
13. My provider understands me	.72	.96
14. My provider tries to help me feel good about myself	.75	.96
15. My provider helps me learn from challenging experiences	.71	.96
16. My provider really listens to what I have to say	.72	.96
17. My provider cares about me as a person	.71	.96
18. My provider treats me with respect	.64	.96
19. My provider helps me feel hopeful about the future	.63	.96
20. My provider helps me build self-confidence	.76	.96
21. My provider sees me as a person and not Just a diagnosis	.58	.96
22. My provider helps me develop ways to live with my psychiatric condition	.65	.96
23. My provider has helped me understand the nature of my psychiatric condition	.73	.96
24. My provider believes in me	.64	.96

RPRS=recovery-promoting relationship scale.

이 4개로 분리되었고 전체 문항의 요인 적재값은 $r=.46$ 에서 $r=.82$ 범위에 있었다. 추출된 요인들에 의한 총 누적 설명변량은 68.4%이었으며 각 요인별 설명력은 요인 1이 53.1%, 요인 2는 6.3%, 요인 3은 4.8%, 요인 4는 4.2%였다(Table. 3).

(2) 요인 명명

요인 분석결과 24개 문항은 4개의 요인으로 나타났으며 각 요인에 배정된 문항을 요인 적재값이 높은 변수 별로 나열하여 요인을 설명하였다. 요인 1은 10개 문항으로 구성되었으며, 요인 2는 6개 문항, 요인 3은 5개 문항, 그리고 요인 4는 3개 문항으로 구성되었다. 요인의 명명에 있어서 요인 부하치가 가장 큰 것이 그 요인을 가장 잘 설명한다고 볼 수

있으므로 각 요인 마다 적재 값이 가장 큰 문항을 참고로 명명하였다(Table 4).

요인 1은 대상자가 자신의 현실과 한계를 받아들이며, 강점과 취약점 등을 포함한 자기 자신을 받아들이도록 돕는 내용의 문항들이 부하되어 '현실과 자신의 수용을 도움'으로 명명하였다.

요인 2는 대상자들이 정신장애를 가지고 현실을 살아가기 위해 필요한 기회를 취하거나 자신감을 갖도록 돕는 것을 포함하여, 정신장애를 안고 살아가는 삶에 대한 긍정적인 관점과 미래에 대한 희망을 갖도록 도와주는 등의 항목이 포함되어 '희망과 힘을 갖도록 도움'으로 명명하였다.

요인 3은 대상자를 존중하고 믿어 주며, 한 인간으로 대

Table 3. Factors of RPRS Instrument from Factor Analysis and Varimax Rotation

Items factors	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
3. My provider helps me put things in perspective	.75			
4. My provider helps me feel I can have a meaningful life	.75			
2. My provider tries to help me see the glass as "half-full" instead of "half-empty"	.74			
1. My provider helps me recognize my strengths	.68			
6. My provider helps me not to feel ashamed about my psychiatric condition	.66			
5. I have a trusting relationship with my provider	.65			
10. My provider accepts my down times	.63			
7. My provider helps me recognize my limitations	.62			
9. My provider helps me learn how to stand up for myself	.55			
23. My provider has helped me understand the nature of my psychiatric condition	.46			
11. My provider encourages me to take chances and try things		.75		
20. My provider helps me build self-confidence		.69		
22. My provider helps me develop ways to live with my psychiatric condition		.65		
8. My provider helps me find meaning in living with a psychiatric condition		.65		
14. My provider tries to help me feel good about myself		.55		
19. My provider helps me feel hopeful about the future		.53		
18. My provider treats me with respect			.82	
24. My provider believes in me			.73	
21. My provider sees me as a person and not Just a iagnosis			.62	
16. My provider really listens to what I have to say			.60	
17. My provider cares about me as a person			.60	
15. My provider helps me learn from challenging experiences				.73
13. My provider understands me				.59
12. My provider reminds me of my achievements				.47
Eigen value	12.75	1.51	1.16	1.01
Variance	53.1	6.3	4.8	4.2
Cumulative variance		59.4	64.2	68.4

하여 주는 등의 인간적인 배려와 신뢰를 내포하는 항목이 포함되어 ‘존중과 신뢰’로 명명하였다.

요인 4는 대상자의 경험을 격려하며, 대상자에 대한 기본적인 이해의 태도를 담고 있으며 대상자가 이루었던 과거 성과로부터의 의미를 되살려주는 항목이 포함되었으며 ‘이해와 격려’로 명명하였다.

각 요인별 평균점수를 보면 ‘존중과 신뢰’ 요인이 3.5±0.77, ‘현실과 자신의 수용을 도움’ 요인이 3.4±0.87, ‘희망과 힘을 갖도록 도움’ 요인이 3.4±0.82, ‘이해와 격려’ 요인이 3.3±0.87 순으로 나타났으며 전체 도구의 평균 점수는

3.4±0.84였다.

4. 최종 도구의 신뢰도 분석

최종 도구(Table 5)의 신뢰도를 검정하기 위해 내적 일관성을 조사 한 결과 총 24문항의 Cronbach's α =.96이었고, 각 요인별 Cronbach's α 계수는 요인 1의 현실과 자신의 수용을 도움은 .92, 요인 2의 희망과 힘을 갖도록 도움은 .87, 요인 3의 존중과 신뢰는 .85, 요인 4의 이해와 격려는 .79로 나타났다(Table 4).

Table 4. Naming of Factors and Mean Scores of Each

Factor	Naming	No. of items	M±SD	Cronbach's α coefficient
Factor I	Helping to accept self and reality	10	3.4±0.87	.92
Factor II	Helping to have hope and empowerment	6	3.4±0.82	.87
Factor III	Giving respect and trust	5	3.5±0.77	.85
Factor IV	Understanding and encouraging	3	3.3±0.87	.79
Total RPRS		24	3.4±0.84	
Cronbach's coefficient for total RPRS				.96

RPRS=recovery-promoting relationship scale.

Table 5. RPRS Instrument - Korean Version

Items
1. 나의 치료자는 나에게 어떤 강점이 있는지 깨닫도록 도와준다
2. 나의 치료자는 내가 어려운 상황에서도 긍정적으로 생각하도록 도와준다
3. 나의 치료자는 내가 어떠한 일에 대한 현실적인 견해를 갖도록 도와준다
4. 나의 치료자는 내가 의미 있는 삶을 살 수 있다고 느끼도록 도와준다
5. 나의 치료자는 나와 서로 신뢰하는 관계이다
6. 나의 치료자는 나의 정신적 증상에 대해 창피하게 느끼지 않도록 도와준다
7. 나의 치료자는 나의 한계를 깨닫도록 도와준다
8. 나의 치료자는 내가 정신장애가 있는 삶 속에서도 의미를 찾도록 도와준다
9. 나의 치료자는 내 스스로 당당하게 권리를 주장할 수 있도록 도움을 준다
10. 나의 치료자는 내가 침체되어 휴식 할 때 이를 인정해 준다
11. 나의 치료자는 내가 무언가에 도전하고 성취할 수 있는 기회를 갖도록 격려해준다
12. 나의 치료자는 내가 과거에 했던 노력의 성과들을 상기시켜 준다
13. 나의 치료자는 나를 이해해 준다
14. 나의 치료자는 내가 나 자신에 대해 긍정적으로 느끼도록 도와주려고 한다
15. 나의 치료자는 내가 시련을 겪음으로서 배우도록 도와준다
16. 나의 치료자는 내가 하는 말에 진심으로 귀 기울인다
17. 나의 치료자는 나를 한 인간으로서 관심을 가져 준다
18. 나의 치료자는 나를 존중하며 대한다
19. 나의 치료자는 내가 나의 미래에 대해 희망적으로 느끼도록 도와준다
20. 나의 치료자는 내가 자신감을 키우도록 도와준다.
21. 나의 치료자는 나를 하나의 진단명이 아닌 한 사람으로 봐 준다
22. 나의 치료자는 내가 정신장애를 가지고 살아갈 수 있는 방법을 터득 하도록 도와준다
23. 나의 치료자는 내가 나의 정신장애의 본질을 이해하도록 도와주어 왔다
24. 나의 치료자는 나를 믿어준다

논 의

정신장애인들은 정신질환으로부터의 회복을 신체질환으로부터의 회복의 의미와는 다르게 정의하고 있다(Anthony, 1993; Kim, 2009). 따라서 치료자들은 정신장애인들의 회복을 돕는데 있어 대상자들이 정의하는 회복의 개념에 대한 인식이 필요하고 이를 실무에 적용하는 능력이 요구된다. 실무자에게 요구되는 실무능력 중 치료자의 질적 관계 형성 능력은 대상자의 지속적 치료 순응과 관련이 깊은 만족도를 결정짓는 요인으로(Mason et al., 2004), 특히 회복에 초점을 둔 관계형성능력은 정신장애인의 성공적인 회복과 재활에 있어 근간이 되는 중요한 실무능력 중 하나라고 할 수 있다.

본 연구는 정신장애인의 회복을 도모하는데 있어 매우 중요한 요소로 강조되고 있는 치료자의 회복-증진 관계 형성 능력을 확인하기 위하여 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구를 한국어로 번안하고 도구의 신뢰도, 타당도를 검토하여 한국 정신장애인이 평가하는 치료자들의 회복-증진 관계 능력을 확인하는 도구로서의 활용가능성을 확인하고자 이루어졌다.

문항분석과정에서 삭제된 문항은 없었으며 회복-증진 관계 능력의 구성요소를 파악하기 위하여 24개 문항으로 탐색적 요인분석을 실시하였고 요인분석 결과 요인은 모두 4개로 분석되었다. 각 요인의 적재량의 경우, 통상적으로 요인 적재량이 .50 이상이면 아주 유의하다고 보고 .40 이상이면 유의하다고 하며 .30 이상인 경우 유의한 편이라고 보는데(Jang, 2006), 24개 문항 모두 .82에서 .46사이로 모두 유의한 문항으로 확인되어 삭제된 문항은 없었다.

4개 요인에 대한 명명은 각 요인 마다 적재 값이 가장 큰 문항을 참고로 명명하였으며 요인의 수는 Russinova 등(2006)의 원 도구에서의 4개와 같고 각 요인에 대한 논의는 다음과 같다.

요인 1은 '현실과 자신의 수용을 도움'으로 명명하였으며 모두 10개의 문항으로 구성되었고, 총 변량은 53.1%였다. 요인 1에 포함된 문항들을 살펴보면, 대상자로 하여금 놓여진 상황이나 일에 대해 현실적인 관점을 갖도록 도와주고, 삶에 의미를 갖도록 도와주며, 현실에 대한 긍정적인 관점을 갖도록 도와주는 등의 대상자가 현실을 바라보고 수용하도록 돕는 문항과 자신의 강점과 한계를 깨닫고, 수치심을 떨쳐버리도록 도우며, 권리를 주장하는 법을 깨우쳐주는 등 대상자 자신을 수용하도록 돕는 문항들이 포함되었다. 자기 자신과 현실의 수용은 Liberman과 Kopelowicz (2005)

의 연구에서 정신장애인들의 회복과정의 주요 요소로 언급된 바 있으며, Kim (2009)은 정신장애인들의 회복의미에 관한 연구에서 정신장애인들은 자신의 병을 수용하고, 자신의 현실을 받아들여 직면하는 것이 회복을 의미한다고 하였다. Spaniol과 Gagne (1997)은 회복은 대상자 본인에 의해 가장 영향을 많이 받는 과정으로 대상자 본인이 현실과 자신에 대한 수용을 할 수 있게 되는 것은 효과적인 대처를 하기 위한 기반이 되며, 힘을 부여함과 같고, 용기로서 회복과정에서 매우 중요한 요소임을 강조하였다. 따라서 요인 1은 치료자의 회복-증진 관계능력을 설명하는 가장 큰 요인으로 추출된 바와 같이 치료자의 회복 증진 관계 능력의 주요 지표로 볼 수 있을 것이다.

요인 2는 '희망과 힘을 갖도록 도움'으로 명명하였으며 모두 6개의 문항으로 구성되었고, 총 변량은 6.3%였다. 요인 2에 포함된 문항들을 살펴보면, 무언가 도전하고 기회를 잡도록 격려하며, 자신감과 장애를 안고 살아가는 것의 의미를 찾고 방법을 터득하도록 돕고, 자신에 대한 긍정과 미래에 대한 희망을 갖도록 돕는 문항들이 포함되었다. 희망과 힘을 북돋움은 Russinova 등(2006)의 연구에서 각각 하나의 요인으로 구성되었으나, 본 연구에서는 Russinova 등(2006)의 연구에서의 희망 관련 문항 3개, 힘을 북돋움에 속한 문항 2개가 본 연구의 요인 2에 포함되어 '희망과 힘을 갖도록 도움'으로 명명하였다. 희망은 많은 대상자들의 경험수기에서 회복에서의 그 중요성이 만장일치로 기술된 바 있으며(Russinova, 1999) 매우 중요한 회복의 필수 요건으로 여겨져 왔다. 우리나라의 연구에서도 정신장애인들은 희망을 회복의 의미를 구성하는 중요한 요소로 언급하고 있어(Choi, Kim, & Noh, 2005; Kim, 2009) 회복과정을 돕는데 있어 대상자에게 희망을 고취할 수 있는 치료진들의 실무적 수준의 능력이 필요하다고 하겠다. 힘을 북돋움의 경우도 회복의 중요한 내적 요인으로 보고되어 왔으며(Jacobson & Greenly, 2001) 회복을 촉진하는 요소로 강조되고 있다. 따라서 대상자에게 희망을 고취하고 힘을 북돋아 주는 치료자의 능력은 회복과정에 필요한 관계능력의 주요 지표 중 하나로 볼 수 있을 것이다.

요인 3은 '존중과 신뢰'로 명명하였으며 모두 5개의 문항으로 구성되었고, 총 변량은 4.8%였다. 요인 3에 포함된 문항들을 살펴보면, 5문항 모두 Russinova 등(2006)의 연구에서 핵심 관계 지표에 구성된 8문항에 속한 문항들이다. 내용을 살펴보면, 치료진이 자신을 믿어주고, 존중해주며 단지 진단명으로 인식되는 것이 아닌 한 인간으로 대해 주고, 관심을

가져주며, 귀 기울여 주는 내용의 문항들로서 Russinova 등(2006)은 이를 회복을 돕는 치료자의 매우 기본적인고도 필수적인 핵심 관계 능력에 포함 하였다. Young 등(2000)은 관계의 특성 중 대상자에 대한 치료자의 존중이 정신장애인의 재활을 돕고 힘을 북돋아주는데 중요한 치료진의 실무능력이라고 보고 한 바 있으며, McCabe와 Priebe (2003)는 치료적 관계 즉, 돕는 동맹적 관계의 5가지 측면에 치료진의 환자에 대한 존중감을 한 요소로 포함하였고, Rudd와 Reas (2003)가 고안한 치료자에 대한 치료적 관계 측정도구에서도 대상자의 관점과 의견을 치료자가 존중하는지에 대한 내용이 포함된 바 있다(as cited in Bjørngaard, Ruud, & Friis, 2007). 또한 대상자에 대한 치료자의 신뢰와 관련해서 Bordin (1989)은 치료적 관계 즉, 치료적 동맹의 개념적 요소에 치료자와 대상자 간의 상호 신뢰가 포함된다고 하였으며(Horvath & Luborsky, 1993에 인용됨), Tunner와 Salzer (2006)는 정신분열병 환자들이 말하는 치료자들이 제공하는 질적 돌봄의 요소들에 대한 조사에서 치료진과의 대인관계과정에서 치료진이 대상자를 믿어주는 것이 중요한 요소라고 하였다. McGuire-Snieckus, McCabe, Catty, Hansson과 Priebe (2007)도 지역사회 정신보건 영역에서의 치료자와 대상자 간의 치료적 관계 도구 개발연구에서 양 측 모두 신뢰와 믿음이 중요한 요소임을 제시한 바 있다. 따라서 대상자에 대한 치료자의 존중과 신뢰는 대상자의 긍정적 결과를 이끌어내기 위한 대상자와의 관계에 있어 치료자가 갖추어야 할 주요 능력요소임을 알 수 있다.

요인 4는 '이해와 격려'로 명명 하였으며, 모두 3개의 문항으로 구성되었고, 총 변량은 4.2%였다. 요인 4에 포함된 문항들을 살펴보면 치료자는 대상자가 경험을 통해 배울 수 있도록 격려하며, 치료자는 대상자에 대한 기본적인 이해의 태도를 지니고 대상자가 이루었던 과거 성과로부터의 의미를 되살려 격려해 주는 항목이 포함되었다. Tunner와 Salzer (2006)는 정신분열병 환자의 치료에 있어서 돌봄의 질을 결정하는 요소는 대상자에 대한 치료진의 이해가 바탕이 된 좋은 상호간의 관계 과정이라고 하여 이해의 중요성을 강조 하였다. 격려와 관련해서 Russinova (1999)는 대상자의 회복과정에 핵심적 요소인 희망을 고취하기 위한 전략 중 대상자의 내적자원을 동원하기 위해 대상으로 하여금 자신의 과거 성과와 긍정적 경험들을 상기하도록 돕는 전략을 제시한 바 있으며, 이러한 긍정적 격려가 대상자들에게 더 많은 희망을 가져다주고, 치료를 지속하게하며 치료 결과에도 영향을 주는 매우 중요한 요소라고 하였다. 또한 McGuire-

Snieckus 등(2007)의 연구에서 치료자의 대상자에 대한 격려와 이해는 대상자가 인지하는 치료자의 긍정적인 태도로 확인되었는데 특히 격려 문항은 가장 큰 요인 적재값($r=.7$)을 나타내었고 치료자의 대상자에 대한 이해도 높은 적재값($r=.64$)을 나타내었다. 따라서 이해와 격려는 여러 연구에서 치료자와 대상자의 관계의 질과 관련된 주요 요소로 확인되었음을 알 수 있으며, 대상자의 치료결과에 중요한 치료적 관계의 지표로 보고되고 있는 만큼 치료자의 대상자와의 회복 증진 관계 능력과 관련하여 더 의미 있게 고찰되어야 할 것이다.

이상으로 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구를 우리나라 정신장애인들을 대상으로 도구의 타당화 과정을 통하여 정신장애인들이 지각하는 치료자의 회복 증진 관계 능력을 확인하기 위해 적용가능한 도구인가를 확인 하였다. 본 연구에서 분석된 4개의 요인과 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구에서의 4개 요인을 비교해보면 유사점과 차이점을 확인할 수 있다. 유사점으로는 본 연구의 요인 2 '희망과 힘을 갖도록 도움'과 요인 1 '자신에 대한 수용'이 원 도구에서와 같이 주요 요인으로 구성되었다는 점이며, 차이점으로는 원 도구에서는 핵심관계지표라는 포괄적인 요인에 속한 다섯 문항들이 본 연구에서는 요인 3의 '존중과 신뢰'로 명명할 수 있는 문항들로 재구성되었고, 요인 4의 '이해와 격려'로 명명할 수 있는 문항들이 새로이 재구성되었다는 점이다. 희망과 힘을 가짐, 그리고 수용의 개념이 본 연구에서도 명명된 것은 이 세 개념은 이미 많은 선행연구에서 연구되어 온 장애인의 회복과 재활에 있어 매우 중요한 개념으로 우리나라의 경우도 정신장애인들이 그들의 회복과정에서 중요하게 인식하고 있다는 공통점을 확인할 수 있는 결과라고 보며, 나아가 치료진들과의 관계 속에서 이 3가지 주요 요소들이 그들의 회복을 위해 더욱 촉진되고 실현되도록 기대하고 있음을 말해주는 결과라고 생각한다. 차이점으로 '존중과 신뢰'가 본 연구에서 새로이 명명된 것은 Russinova 등(2006)이 존중과 신뢰와 관련된 문항들을 치료자와 대상자간의 관계에 있어서 기본적인 핵심요소들 안에 포함하여 일반적으로 다룬 것과 달리, 존중과 신뢰가 모든 관계의 기본이 되고 핵심이 되는 요소이지만, 우리나라 정신장애인들은 치료진과의 관계 경험들 중에서 특히 중요한 경험으로 기대하고 있다는 것으로 해석 할 수 있으며, 이는 우리나라 실무현장에서 치료진들이 그동안 이러한 부분들을 간과하여 왔거나, 아니면 앞으로 더욱 중요하게 관심을 갖고 초점을 두어야 함을 강조하

는 결과라고 생각한다. 또한 요인 4 '이해와 격려'가 새롭게 명명된 것도 우리나라 정신장애인들은 치료진들과의 관계 속에서 이해 받고 격려받기를 원하고 있음을 말해준다고 볼 수 있는데 이는 아직까지 우리나라 정신장애인들이 치료진과의 관계에서 무엇을 경험하는지에 대해 연구되지 않은 상황에서 의미 있는 결과이며, 결국 정신장애인들이 한 인간으로 이해되어지고 어떤 상황에서든 격려 받고자 하는 구체적인 욕구가 있음을 대변하는 결과라고 볼 수 있다. 따라서 앞으로 치료진들은 이러한 결과를 토대로 본 연구에서 제시된 4가지 개념이 대상자와의 관계 속에서 실천될 수 있도록 해야 할 것이며 나아가 향후 정신장애인들을 회복으로 이끄는 데 기여하는 진정한 관계요구는 무엇인지 귀납적으로 확인하는 노력이 필요하다고 본다.

아직 우리나라는 정신장애인의 치료와 재활을 성공적으로 돕는데 필요한 치료자들의 기본적인 실무능력을 규명하고 제시하는 노력이 거의 전무한 실정이다. 그러나 정신장애인에 대한 치료자의 회복-증진 관계 능력은 최근 정신장애인에 대한 대부분의 치료적 접근들이 그들의 회복관점에 초점을 둔 실무적 접근이어야 한다는 점에서 볼 때 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 앞으로 정신장애인의 회복을 촉진하는 관점에서의 치료자와 정신장애인의 관계의 속성과 질에 대한 연구는 계속 필요하다고 보며 이를 위해 이후 본 척도를 다양한 정신장애인 집단에 적용하여 도구의 타당성을 계속 확인 할 필요가 있으며 치료자들의 실무능력 발전을 위한 척도로 더 정련화하기 위한 노력을 해야 할 것이다.

결론

본 연구는 정신장애인의 회복을 돕는 치료자들의 실무능력을 확인하기 위한 목적으로, 대상자들의 회복을 증진하는데 있어서 필요한 치료자들의 회복-증진관계능력을 확인하고자 Russinova 등(2006)이 개발한 회복-증진 관계 도구에 대한 한국어 변안도구의 신뢰도와 타당도 검정을 위해 시도한 방법론적 연구다.

연구결과 문항분석과 신뢰도 분석, 요인분석을 통해 구성타당도를 검정하였으며, 분석한 도구의 요인별 신뢰도 검정을 실시하였다. 요인분석결과 총 4개의 요인이 추출되었으며, 요인에 대한 명명은 제1요인은 현실과 자신의 수용을 도움, 제2요인은 희망과 힘을 갖도록 도움, 제3요인은 존중과 신뢰, 제4요인은 이해와 격려로 명명하였다.

정신장애인을 돕는 치료자들의 실무능력에 대한 연구는

과연 정신장애인들에게 주어지는 정신치료 및 정신보건서비스의 결과가 효과적이고 긍정적인지에 대한 의문에서 출발하며, 이에 영향을 미치는 여러 요인들 중 치료자의 특정 태도가 대상자에게 긍정적인 영향을 주고 서비스 결과를 향상시키는 데 중요한 요인이 된다는 데에서 시작하였다(Young et al., 2000). 정신보건 전문가들이 정신장애인을 대상으로 많은 서비스를 제공하고 있지만 해당 서비스의 적절성에 대한 의심과 함께 대상자에 대한 부정적 태도가 미치는 부정적 결과는 이미 보고 된 바 있다(Corrigan, McCracken, Edwards, Kommana, & Sympatico, 1997). 따라서 정신간호사를 포함하여 다양한 정신보건전문가들의 실무능력에 대한 정의가 지식, 기술, 태도 영역으로 정의되어 왔지만(Chinman et al., 2003) 우리나라의 경우 아직까지 치료진의 실무능력에 대한 관심이 부족하다. 정신장애인의 재활과 회복 과정은 사회적 지지가 필요한 장기적인 과정으로 본 연구의 도구는 우리나라 치료진들의 회복과 재활에 초점을 둔 관계형성 능력을 파악 하도록 하여 장기적으로 대상자들과 관계를 맺게 되는 치료진들이 대상자에게 미치는 영향을 제고할 수 있도록 할 것이며, 나아가 치료진들의 회복-증진 관계 능력 향상을 위한 교육 및 전략을 제공하기 위해 기초자료를 제공할 것이다.

본 연구를 토대로 향후 대상자들이 인식하는 우리나라 정신간호사의 회복-증진 관계 형성 능력을 확인하기 위한 연구가 이어지길 제안하며, 나아가 이러한 결과를 토대로 회복 관련 개념을 기반으로 한 실무자 대상의 회복-증진 관계형성 능력 고취를 위한 프로그램 개발연구가 진행될 것을 제안한다. 또한 더 나아가 우리나라 정신간호사에게 기대하는 표준 실무능력에 대한 체계화 연구가 시도될 것을 제안한다.

REFERENCES

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23.
- Aubry, T. D., Flynn, R., Gerber, G., & Dostaler, T. (2005). Identifying the core competencies of community support providers working with people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 28*(4), 346-353.
- Bjørngaard, J. H., Ruud, T., & Friis, S. (2007). The impact of mental illness on patient satisfaction with the therapeutic relationship. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 42*, 803-809.
- Chinman, M., Young, A. S., Rowe, W., Forquer, S., Knight, E.,

- & Miller, A. (2003). An instrument to assess competencies of providers treating severe mental illness. *Mental Health Services Research, 5*(2), 97-108.
- Choi, K. S., Kim, H. J., & Noh, C. H. (2005). Hope in people with schizophrenia: Concept clarification. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 14*, 417-427.
- Corrigan, P. W., McCracken, S. G., Edwards, M., Kommana, S., & Sympatico, T. (1997). Staff training to improve implementation and impact of behavioral rehabilitation programs. *Psychiatric Services, 48*(10), 1336-1338.
- Deegan, P. (1997). Spirit breaking: When the helping professions hurt. In L. Spaniol, C. Gagne & M. Koehler(Eds.), *Psychosocial and social aspects of psychiatric disability* (pp.348-357), Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Degen, K., & Nasper, E. D. (1996). *Return from madness: Psychotherapy with people taking the new antipsychotic medications and emerging from severe, lifelong, and disabling schizophrenia*. Northvale, NJ, US: Jason Aronson, Inc.
- Ha, K. H. (2000). *A study on the factors affecting social adjustment of the mentally disabled*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Hoge, M. A., Tondora, J., & Marrelli, A. F. (2005). The fundamentals of workforce competency: Implications for behavioral health. *Administration Policy and Mental Health, 32*, 509- 531.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory-An introduction to the special issue. *Psychotherapy Research, 15*(1-2), 3-7.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573.
- Hyun, M. S. (1992). A study of the relation between perceived family support and social adjustment of discharged patients with chronic mental illness. *Journal of Korean Academy of Nursing, 22*, 352-361.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? a conceptual model and explication. *Psychiatric Services, 52* (4), 482-485.
- Jang, S. K. (2006). *Statistical analysis using SPSS 12.0*. Gyungmunsa, Seoul.
- Joi, H. S. (1997). *Study on the process of support group for social adjustment of Mentally ill persons*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. J. (2009). Meaning of recovery from mental illness: Findings of a qualitative study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 379-389.
- Lee, E. O., Lim, N. Y., & Park, H. A. (1991). *Nursing and medical research and statistical analysis*. Seoul, Soomoonsa.
- Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2005). Recovery from schizophrenia: A concept in search of research. *Psychiatric Services, 56*(6), 735-742.
- Mason, K., Olmos-Gallo, A., Bacon, D., McQuilken, M., Henley, A., & Fisher, S. (2004). Exploring the consumer's perspective on service quality in community mental health care. *Community Mental Health Journal, 40*(1), 33-46.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2003). Are therapeutic relationships in psychiatry explained by patients' symptoms? Factors influencing patient ratings. *European Psychiatry, 18*, 220-225.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2004). The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness: A review of methods and findings. *International Journal of Social Psychiatry, 50*(2), 115-128.
- McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty J., Hansson, L., & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine, 37*, 85-95.
- Minkoff, K. (1987). Resistance of mental health professionals to working with the chronic mentally ill. *New Directions for Mental Health Services, 33*, 3-20.
- Orrin, D. (1996). Recovering from mental illness: Vignettes of the benefits of psychotherapy. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 19*(4), 89-91.
- Russinova, Z. (1999). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 65*(4), 50-57.
- Russinova, Z., Rogers, E. S., & Ellison, M. L. (2006). *RPRS (recovery-promoting relationship scale) Manual*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University
- Spaniol, L., & Gagne, C. (1997). Acceptance: some reflections. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 20*(3), 75-77.
- Tunmer, T. P., & Salzer, M. S. (2006). Consumer perspectives on quality of care in the treatment of schizophrenia. *Administration Policy of Mental Health & Mental Health Service Research, 33*, 674-681.
- Young, A. S., Forquer, S. L., Tran, A., Starzynski, M., & Shatkin, J. (2000). Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness. *Journal of Behavioral Health Service & Research, 27*(3), 321-333.