

지역사회에 있는 정신장애인의 희망과 회복: 치료자와의 치료적 관계의 매개효과

현명선¹ · 박은영¹ · 김영희² · 김유라³ · 조명선⁴

아주대학교 간호대학¹, 이음병원², 수원시 정신건강증진센터³, 안양시 정신건강증진센터⁴

Mediating Effect of Therapeutic Relationship with Mental Health Professionals in the Relation between Hope and Recovery of Community Dwelling Patients with a Mental Illness

Hyun, Myung Sun¹ · Park, Eunyong¹ · Kim, Young Hee² · Kim, Yu Ra³ · Cho, Myungsun⁴

¹College of Nursing, Ajou University, Suwon

²EUM Hospital, Yongin

³Suwon Community Mental Health Center, Suwon

⁴Anyang Community Mental Health Center, Anyang, Korea

Purpose: This study was conducted to examine the association among therapeutic relationship with mental health professionals, hope, and recovery, and to explore the mediation of therapeutic relationship with mental health professionals in the relation between hope and recovery in South Korean patients with a mental illness. **Methods:** A cross-sectional study design was employed. Eligible participants were 99 people with a mental illness who were enrolled as members at two Community Mental Health Centers in Gyeonggi Province. Data were collected from October, 4 to 14, 2011. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** Hope was positively correlated with recovery, and therapeutic relationship with mental health professionals was also positively associated with recovery. The mediating effect of therapeutic relationship with mental health professionals was found in the relation between hope and recovery. **Conclusion:** The results suggest that therapeutic relationship with mental health professionals plays an important role in promoting recovery of the patients with a mental illness. Therefore, mental health professionals should focus on developing a therapeutic relationship with their clients and also consider these recovery-related factors for persons who have a mental illness.

Key Words: Mentally ill person, Hope, Recovery of function, Professional patient relationship

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 지역사회에 거주하고 있는 정신장애인의 유병률

은 2006년 추정인구 대비 17.1%에서 2011년 27.6%로 5년 사이에 10% 이상 증가하여[1] 향후 지역사회 정신장애인의 수가 증가 추세에 있음을 알 수 있다. 정신장애인은 질병의 특성상 단기간에 완치되기보다는 증상의 완화와 악화 또는 재발을 반복하는 등 만성화 과정을 거치기 때문에[2] 정신장애인의 단순

주요어: 정신장애인, 희망, 회복, 치료적 관계

Corresponding author: Park, Eunyong

College of Nursing, Ajou University, 5 Woncheon-dong, Yeongtong-gu, Suwon 443-721, Korea.

Tel: +82-31-219-7031, Fax: +82-31-219-7020, E-mail: eypark@ajou.ac.kr

- The research was supported by Ajou University Medical Center(No. M-2011-C0460-00005).

Received: Jun 30, 2014 | Revised: Aug 19, 2014 | Accepted: Sep 26, 2014

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

한 증상 감소 이상의 지역사회에서 정신장애인의 회복과 재활이 주요한 관심거리로 부각되고 있다[3].

최근 정신장애인의 회복은 단순히 임상적 징후와 증상의 호전이나 전통적인 치유(cure)의 종료 시점을 의미하는 것이 아니라[4], 정신장애가 있음에도 불구하고 지역사회에서 의미 있는 활동에 참여하고 자율성, 자기관리, 책임감을 가지고 삶을 살아가는 하나의 과정이며 개인의 성장과 극복력, 임파워먼트의 개념을 내포하고 있다[5]. 즉, 정신장애인의 회복이란 긍정적이고 가치 있는 자기 정체성과 목적을 되찾아 자기 자신을 단지 정신장애를 가진 사람으로 인식하는 것이 아니라 정신장애를 초월하여 보다 긍정적인 자아의식으로 변화하는 것을 의미한다[6]. 이에 따라 회복에 대한 새로운 패러다임에 입각하여 회복의 의미를 밝히며 회복과 관련 있는 요인에 대한 연구가 진행되어 왔다[3,7-9].

정신장애인의 회복은 단지 질병을 극복하는데 그치는 것이 아니라 삶에 대한 믿음과 태도 등을 내포한 개인적인 과정이므로 특히 희망을 가지는 것은 중요하다[5]. 이에 정신장애인에게 희망은 회복과 관련된 요인으로 의미 있는 삶을 사는데 필요한 내적 자원으로 강조되고 있다[2,10]. 또한 정신장애로 인한 사회적 낙인과 교육, 취업, 대인관계의 기회 상실 등 부정적인 영향이 지속되는 여러 어려움 속에서 희망은 정신장애인들에게 변화하고자 하는 동기를 부여하며 회복의 의지를 가지게 함으로써 회복 과정에서 중요한 요소로 규명되고 있다[6]. 정신장애인은 질병이 장기화되고 만성화 과정을 거치며 절망감에 빠질 수 있다. 정신장애인을 대상으로 한 연구[2]에서 희망이 높을수록 우울이나 자살사고 등의 증상이 낮은 것으로 보고된바 있다. 따라서 희망을 갖는 것은 치유와 회복 과정을 촉진 및 유지시켜 주기 때문에 정신장애인의 희망의 고취가 중요하다[11].

그리고 정신장애로 인한 사회적 낙인과 대인관계 기회 상실 등으로 어려움을 겪는 지역사회에 있는 정신장애인에게 의미 있는 사회적 관계망이라 할 수 있는 치료자와의 관계는 이들의 회복에 있어서 중요한 요소로 강조되고 있다[3,8,12,13]. 특히, 지역사회에서 정신건강증진센터를 이용하는 만성정신장애인의 경우 지역사회로의 재적응에 필요한 대인관계를 형성하는데 어려움을 겪기 때문에 치료자와의 치료적 관계가 더욱 중요한 역할을 한다[14]. 또한 치료자와의 상호작용을 통해 정신장애인의 회복이 강화될 수 있기 때문에[15] 정신장애인의 회복에 치료자와의 치료적 관계가 중요하다. 특히 환자에게 있어서 치료는 관계를 통해 전달되므로 관계 그 자체가 환자의 치료과정 뿐 아니라 회복에 중요한 요소로 간주되고 있

다[12]. 선행연구를 보면 정신장애인과 치료자와의 치료적 관계는 회복을 향상시키는 것으로 보고된바 있으며[13], 또한 정신장애인의 회복이나 치료의 결과를 설명하는 매개변인이 되기도 하며[16], 회복을 촉진시키는 매개변인으로 보고되고 있다[17].

이와 같이 지역사회 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 회복을 증진하고 촉진하기 위해 센터에서 관계를 맺는 치료자와의 관계가 중요하다고 강조되어왔지만 현재까지 우리나라 정신장애인의 회복에 관한 연구는 만성 조현병을 대상으로 한 회복의 의미나 인식, 회복 경험에 관한 질적 연구[3,18,19]나 정신장애인의 사회적응 및 회복에 영향을 미치는 사회문화적 요인에 관한 연구[20-22]가 있을 뿐이다. 반면에 치료적 관계에 관한 연구는 회복 증진을 위한 도구 타당화 연구[3]가 있을 뿐 회복과정에서 핵심적 변인인 치료적 관계의 효과에 대해 확인한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회에서 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인을 대상으로 희망과 회복과의 관계를 파악하며, 이 관계에서 센터에서 접하는 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 규명하고자 한다. 본 연구결과는 치료자 변인의 정신장애인의 회복에 미치는 효과를 확인함으로써 정신장애인의 회복을 돕기 위한 프로그램을 개발하는데 이론적 근거를 제공하게 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 정신건강증진센터를 이용하는 지역사회에 있는 정신장애인의 희망이 회복에 영향을 미치는 관계에서 치료자와의 치료적 관계가 매개효과를 갖는지 규명하고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 희망, 치료자와의 치료적 관계 및 희망 간의 관계를 확인한다.
- 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 희망과 회복간의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 희망과 회복과의 관계에서 치료자와의 치료적 관계가 매개효과

를 갖는지 규명하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 경기도에 있는 정신건강증진센터를 이용하고 있는 정신장애인이며, 본 연구의 대상자는 경기도에 있는 2개의 정신건강증진센터에 정신장애인으로 등록된 자로 센터를 정규적으로 이용하고 있는 회원이었다. 심한 망상이나 환각 등의 정신증상이나 이중진단(예, 조현병과 함께 알코올 의존이나 약물남용을 진단받음)을 받은 환자는 제외하였다. 총 107명에게 설문지를 조사하였으나 무응답이 많거나 무성의하게 응답한 설문지를 제외하고 총 99명의 대상자가 최종 분석에 포함되었다. 본 연구에서 필요한 표본 수는 G*Power 3.1에 의하면 다중회귀 분석을 위해 중간효과 크기($R^2 = .15$)에서 독립변인이 2개일 때 검정력 .80을 유지하기 위한 68명이었다. 이에 본 연구에서의 대상자 수는 충분하다고 할 수 있다.

3. 연구도구

1) 희망

대상자의 희망은 Snyder 등[23]이 개발하고 국내에서 수정하여 사용한 희망척도[24]로 측정하였다. 본 도구는 총 18개 문항이며, 5점 척도로 점수가 높을수록 희망정도가 높음을 의미한다. 점수의 범위는 18~90점이다. 본 도구의 신뢰도는 만성정신질환자를 대상으로 한 선행연구[2]에서는 Cronbach's α 값이 .86으로 보고되었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

2) 회복

대상자의 회복은 Corrigan 등[25]이 개발한 회복 사정 척도를 국내에서 번안한 도구[22]로 사용하였다. 본 도구는 '개인적인 확신과 희망', '도움을 요청하려는 의지', '목표와 성공지향성', '타인에 대한 신뢰', '증상에 지배되지 않음' 등의 하위요인으로 구성되어 있다. 본 도구는 총 41개 문항, 5점 척도이며 점수가 높을수록 회복정도가 좋은 것을 의미한다. 점수의 범위는 41~205점이다. 본 도구의 신뢰도는 조현병 환자를 대상으로 한 연구[22]에서 Cronbach's α 값이 .93으로 보고되었으며, 본 연구에서는 .96이었다.

3) 치료자와의 치료적 관계

대상자가 지각하는 치료자와의 치료적 관계 정도를 측정하기 위해서는 Russinova, Rogers와 Ellison[26]이 개발한 회복

증진 관계 도구를 Kim[14]이 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 24개 문항으로 4점 척도이며 점수가 높을수록 대상자들이 치료자와의 치료적 관계를 회복·증진의 관계로 지각한다는 것을 의미한다. 점수의 범위는 24~96점이다. 본 도구의 하위영역으로는 현실과 자신의 수용을 도움, 희망과 힘을 갖도록 도움, 존중과 신뢰, 이해와 격려 등이 있다. 본 도구의 신뢰도는 정신장애인을 대상으로 한 Kim[14]의 연구에서 Cronbach's α 값이 .96으로 보고되었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

4. 자료수집

본 연구를 수행하기 위해 기관연구윤리심의회로부터 연구수행에 대한 승인을 받았다(No.: AJIRB-MED-SUR-11-210). 두 곳의 정신건강증진센터장과 팀장에게 본 연구의 목적 및 내용에 대해 설명을 하였으며, 자료수집에 대한 허락을 받았다. 본 연구의 대상자는 정신장애인으로 인권의 보호가 더욱 요구되는 취약한 집단이기 때문에 각 센터의 팀장이 대상자인 회원들 뿐 아니라 보호자에게도 본 연구의 목적, 방법 및 내용에 대한 설명을 제공하였다. 대상자에게 수집한 자료는 숫자화 되어 무기명으로 처리된다는 점, 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것이며, 대상자의 개인적인 사항이나 신원을 파악할 수 있는 자료는 공개되지 않을 것임을 설명하였다. 또한 설문지 응답 도중에 대상자가 원하지 않으면 즉시 연구참여를 중단할 수 있으며, 그로 인해 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 설명하였다. 그러나 직접 자료수집을 할 때에는 각 센터의 팀장이 해당 센터의 회원인 대상자의 연구참여 여부에 관한 의사결정과 설문지 응답에 영향을 줄 수 있으므로 서로 다른 센터의 팀장이 각 센터에서 회원들과 보호자들에게 연구참여에 대한 서면동의서를 받은 후 설문지를 배부하여 응답하도록 하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 20분 정도였다. 설문지 조사를 마치고 대상자에게 소정의 보상을 제공하였다. 자료수집기간은 2011년 10월 4일부터 14일까지였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 주요변수의 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등은 기술통계를 사용하였다.
- 대상자의 회복과 희망 및 치료자와의 치료적 관계 간의 관

계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients 를 사용하였다.

- 대상자의 희망과 회복과의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과가 있는지 확인하기 위해서는 Baron과 Kenny[27]가 제시한 기준을 따랐다. 구체적인 기준은 다음과 같다. 첫째, 독립변인이 종속변인과 유의한 관계가 있어야 한다. 둘째, 독립변인이 매개변인과 유의한 관계가 있어야 한다. 셋째, 독립변인의 종속변인에 대한 효과를 통제하였을 때 매개변인이 종속변인과 유의한 관계를 가져야 한다. 넷째, 매개변인이 포함된 회귀식에서 종속변인에 대한 독립변인의 효과가 감소하거나(부분 매개효과) 없어야 한다(완전매개효과). 또한 최종적으로 Sobel test를 통해 매개효과의 유의성을 검증하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 총 대상자는 99명으로 남자가 67.7%(67명), 여자가 32.3%(32명)이었다. 대부분의 대상자가 미혼(75.8%, 75명)이었으며, 기혼은 7.1%(7명), 이혼이 10.1%(10명)이었다. 종교는 반 정도가 기독교였으며(50.5%, 50명), 천주교가 19.2%(19명), 불교 등이 10.1%(10명)이었다. 교육수준은 과반수 이상이 고등학교 졸업 이상이었다. 대부분의 대상자(81.6%, 80명)가 현재 직업이 없었으며, 과거 직업을 가진 적이 있다고 응답한 대상자는 68.7%(68명)이었다. 대부분의 대상자(79.8%, 79명)가 가족과 동거를 하고 있었으며 혼자 생활하고 있는 대상자는 19.2%(19명)이

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=99)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Gender	Male	67 (67.7)	
	Female	32 (32.3)	
Marital status	Single	75 (75.8)	
	Married	7 (7.1)	
	Divorced	10 (10.1)	
	Bereaved and others	7 (7.1)	
Religion	Christian	50 (50.5)	
	Catholic	19 (19.2)	
	Buddhism and others	10 (10.1)	
	None	20 (20.2)	
Education	None	2 (2.0)	
	Elementary school	3 (3.0)	
	Middle school	9 (9.1)	
	High school	65 (65.7)	
	College	19 (19.2)	
Current job	Yes	18 (18.4)	
	No	80 (81.6)	
Past job	Yes	68 (68.7)	
	No	31 (31.3)	
Residence with	Alone	19 (19.2)	
	Family	79 (79.8)	
	Relatives	1 (1.0)	
Diagnosis	Schizophrenia	74 (78.7)	
	Bipolar disorder	11 (11.7)	
	Major depressive disorder	9 (9.6)	
Age (year)		43.4±11.38	22~77
Age of first onset of mental illness (year)		25.7±9.23	10~63
Number of hospitalizations		4.3±4.35	0~25

Note. Missing cases are excluded.

었다. 대상자의 진단명은 조현병이 제일 많았으며(78.7%, 74명), 조울증은 11.7%(11명), 주요 우울증은 9.6%(9명)이었다. 대상자의 연령은 평균 43.4±11.38세였으며, 첫 발병 나이는 평균 25.7±9.23세, 총 입원 횟수는 4.3±4.35회였다.

2. 대상자의 주요 변수의 특성

대상자의 희망은 평균이 57.3±11.54점이었고, 회복은 평균이 148.8±26.77점이었으며 하위영역에서는 성공지향 영역이 3.8±0.78점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 자발적 도움(3.7±0.87), 타인신뢰(3.7±0.78), 개인적 확신(3.6±0.87), 증상관리(3.3±0.89) 순이었다.

치료자와의 치료적 관계는 평균 75.0±16.08점이었으며, 하위영역에서는 존중과 신뢰 영역이 3.3±0.70점으로 가장 높았고, 희망과 힘을 갖도록 도움 3.1±0.74점, 현실과 자기수용 도움 3.1±0.70점, 이해와 격려 영역 3.1±0.74점이었다(Table 2).

3. 대상자의 회복, 희망, 치료자와의 치료적 관계 간의 상관관계

주요 변수들과의 상관관계를 분석한 결과, 회복은 희망($r=.70, p<.001$), 치료자와의 치료적 관계($r=.36, p<.001$)와 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 희망정도가 높을수록 회복정도가 높았으며, 치료자와의 치료적 관계가 높을수록, 즉 치료자와의 치료적 관계를 회복-증진 관계로 지각할수록 회복정도가 높은 것으로 나타났다. 회복과 치료자와의 치료적 관계의 하위영역별 상관관계는 존중과 신

뢰 영역($r=.34, p=.001$), 이해와 격려 영역($r=.34, p=.001$), 현실과 자기수용 도움 영역($r=.32, p=.001$), 희망과 힘을 갖도록 도움 영역($r=.32, p=.001$)이었다. 또한 치료자와의 치료적 관계는 희망($r=.29, p=.003$)과 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 희망과 치료자와의 치료적 관계의 하위영역별 상관관계를 살펴보면 희망과 힘을 갖도록 도움 영역($r=.34, p=.001$)의 상관관계가 가장 높았으며, 그 다음으로는 이해와 격려 영역($r=.29, p=.004$), 현실과 자기수용 도움 영역($r=.25, p=.014$), 존중과 신뢰 영역($r=.24, p=.020$) 순이었다(Table 3).

4. 대상자의 희망과 회복정도와의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과

본 연구에서 3단계의 회귀분석에 따라 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 검증한 결과는 Table 4와 같다. 희망과 회복정도와의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 분석하기 위해 회귀분석을 하였다. 우선 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)가 0.91~1.00으로 0.3 이상이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)가 1.00으로 기준치 3을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 Durbin Watson 검정결과는 2.02로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성은 없는 것으로 나타났다. 회귀분석한 결과, 1단계에서 독립변인인 희망이 종속변인인 회복정도에 미치는 영향을 검증한 회귀분석에서는 표준회귀계수 β 값은 1.55였으며 통계적으로 유의하였다($p<.001$). 2단계에서 독립변인인 희망이 매개변인인 치료자와의 치료적 관계에 미치는 영향을 검증한 회귀분석에서는 표준회귀계수 β

Table 2. Descriptive Statistics of Major Variables

(N=99)

Variables	Categories	M±SD	Range
Hope		57.3±11.54	26~82
Recovery	Total scores	148.8±26.77	68~205
	Willingness to ask for help	3.7±0.87	1~5
	Relying on others	3.7±0.78	1.3~5
	Goal and success orientation	3.8±0.78	2~5
	Personal confidence and hope	3.6±0.87	1~5
	Symptom coping	3.3±0.89	1~5
Therapeutic relationship	Total scores	75.0±16.08	24~96
	Helping to accept self and reality	3.1±0.70	1~4
	Helping to have hope and empowerment	3.1±0.74	1~4
	Giving respect and trust	3.3±0.70	1~4
	Understanding and encouraging	3.1±0.74	1~4

값이 0.41이었으며 통계적으로 유의하였다($p=.003$). 마지막 단계에서 매개변인인 치료자와의 치료적 관계가 종속변인인 회복정도에 미치는 영향을 검증하기 위한 회귀분석을 한 결과, 희망을 통제된 상태에서 치료자와의 치료적 관계가 회복정도에 미치는 영향이 표준회귀계수 β 값은 0.28로 유의하였으며($p=.023$), 독립변인인 희망의 β 값이 1.44 ($p<.001$)로 2단계에서의 β 값(1.55)보다 작아 치료자와의 치료적 관계의 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다(Figure 1). 또한 Sobel

test를 한 결과 매개효과가 유의한 것으로 나타났다($p=.009$).

논 의

본 연구는 지역사회 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 희망이 회복에 영향을 미치는 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 규명하고자 수행하였으며 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

Table 3. Correlations between the Major Variables

(N=99)

Variables	Categories	Recovery	Hope
		r (p)	r (p)
Hope		.70 (<.001)	
Therapeutic relationship	Total scores	.36 (<.001)	.29 (.003)
	Helping to accept self and reality	.32 (.001)	.25 (.014)
	Helping to have hope and empowerment	.32 (.001)	.34 (.001)
	Giving respect and trust	.34 (.001)	.24 (.020)
	Understanding and encouraging	.34 (.001)	.29 (.004)

Table 4. Mediating Effect of Therapeutic Relationship on the Relationship between Hope and the Degree of Recovery (N=99)

Predictors	β	t	p	Adjusted R ²	F	p	Sobel test
1. HO→TR	0.41	3.00	.003	.08	9.02	.003	
2. HO→RE	1.55	9.50	<.001	.48	90.17	<.001	
3. Model 1; TR→RE	0.28	2.31	.023				
Model 2; HO→RE	1.44	8.60	<.001	.50	49.81	<.001	2.36 .009

HO=Hope; TR=Therapeutic relationship; RE=Recovery.

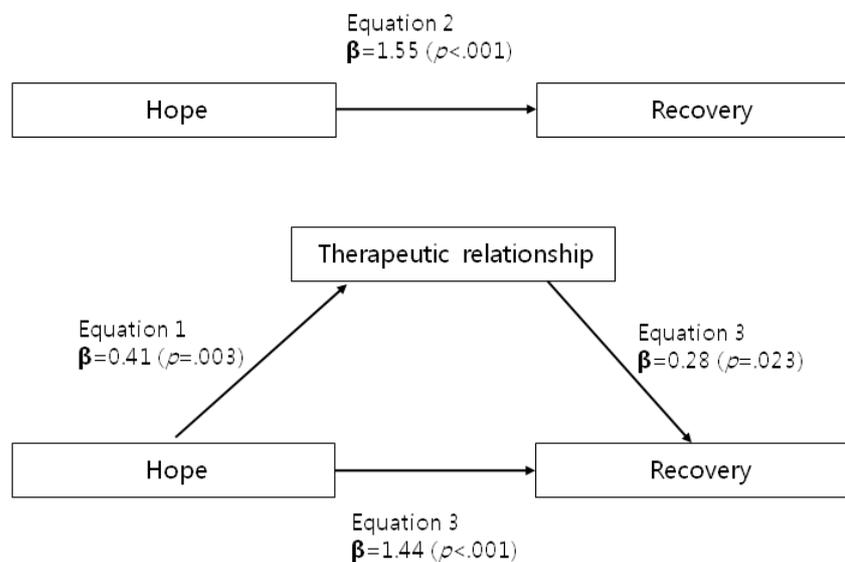


Figure 1. Mediating effect of therapeutic relationship on the relation between hope and recovery.

본 연구에서 대상자의 희망 정도를 측정한 결과 평균 57.3점으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교하면 지역사회 정신건강증진센터를 이용하는 만성 정신장애인을 대상으로 수행한 선행연구[2]에서 55.8점으로 보고되어 본 연구대상자와 유사하였다. 한편 부적응 청소년집단을 대상으로 한 연구[24]에서도 59.2점으로 보고되어 본 대상자의 희망이 부적응 청소년과 유사한 수준이었다. 반면에 대학생을 대상으로 한 연구[28]에서는 63.9점으로 보고되어 본 대상자의 희망 정도가 낮음을 알 수 있다. 희망이 정신장애인의 회복 과정을 촉진하는 필수적인 요소이기 때문에[3] 지역사회에 있는 정신장애인의 희망을 증진할 수 있는 프로그램을 개발할 필요성이 요구된다. 본 연구대상자의 회복 정도는 평균 148.8점이었다. 이는 지역사회의 시설(정신건강증진센터, 사회복지시설, 낮병원)을 이용하는 만성 조현병을 대상으로 한 선행연구[2]에서도 148.7점으로 본 대상자와 유사하였다. 그리고 본 연구결과 하위 영역 중 성공지향 영역이 3.8점으로 가장 높았으며, 다음은 자발적 도움 영역이 3.7점으로 높았다. 이는 지역사회에 있는 정신장애인이 회복을 지향하는데 있어서 삶의 목표와 계획을 세우는 등 성공하고자 하는 욕구가 많으며, 도움이 필요할 때 도움을 요청하고자하는 경향이 많음을 알 수 있다. 반면, 본 연구에서 증상 관리와 관련된 하위 영역은 평균 3.3점으로 가장 낮게 나타나 정신장애인의 증상이 삶의 질이나 기능을 저하시킬 수 있어 증상관리를 할 수 있도록 초점을 둔 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 치료자와의 치료적 관계는 평균 75.0점이었다. 이는 지역사회의 정신건강증진센터와 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 선행연구[14]에서의 81.6점을 비교해 볼 때, 본 대상자들이 지각하는 치료자와의 치료적 관계가 낮았다. 이러한 차이는 우선 대상자 특성의 차이점에 기인한 것으로 설명할 수 있겠다. 즉, 본 대상자는 여자가 32.3%인 반면 Kim[14]의 연구에서는 51.4%였으며, 본 대상자는 직업이 있는 경우가 18.4%, 평균 연령이 43.4세였는데, Kim[14]의 대상자는 26.8%가 직업이 있었으며, 평균 연령은 38.5세로, 성별이나 직업 유무 혹은 평균 연령의 차이로 기인한 것을 생각해 볼 수 있어 치료자와의 치료적 관계와 관련 있는 요인에 대한 심층적인 분석이 요구된다. 또한 하위 영역에서 존중과 신뢰 영역이 3.3점으로 가장 높았다. 즉, 본 대상자들은 치료자들이 자신을 신뢰하며 존중한다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 이는 치료자의 존중과 신뢰가 대상자의 회복이나 재활을 돕는 치료자의 중요한 요소라는 선행연구[14,26]를 지지한다. 한편 본 연구결과 이해와 격려 영역은 3.1점이었다.

이와 관련하여 국외 연구[29]에서도 지역사회 정신건강 서비스를 제공받는 환자와 치료자와의 관계에서 치료자의 환자에 대한 격려와 이해가 중요한 태도로 보고되고 있으며, 조현병 환자들이 치료과정에서 돌봄의 질을 향상시키기 위해서는 치료자가 환자를 있는 그대로 받아들이고 이해하는 태도가 치료적 관계에서 주요 요인으로 강조되고 있다[15]. 따라서 치료자들이 지역사회에 있는 정신장애인과 관계를 맺는데 있어 대상자를 있는 그대로 이해하고 격려하는 태도를 강조할 것이 요구된다.

본 연구에서 회복과 희망 및 치료자와의 치료적 관계 간의 관계를 확인한 결과, 희망 정도가 높을수록 회복 정도가 높았으며, 치료자와의 치료적 관계 정도가 높을수록, 즉 대상자가 치료자와의 관계를 회복-증진관계로 지각할수록 회복 정도와 희망 정도도 높은 것으로 나타났다. 본 결과는 회복 과정에 있는 정신장애인에게 희망을 고취함으로써 부정적인 정서나 사고를 감소시켜 회복과정을 가져온다는 선행연구[2]를 지지한다. 또한 치료자와의 치료적 관계를 통해 회복과정을 도울 뿐 아니라 정신장애인의 희망을 고취시키는데도 주요한 요소로 작용할 수 있다는 Kim[14]의 연구결과와도 일치한다. 회복과 치료자와의 관계의 하위영역별 상관관계는 존중과 신뢰, 이해와 격려, 현실과 자기수용 도움 및 희망과 힘을 갖도록 도움의 4개 영역이 유사한 수준으로 나타났다. 다만 앞서 언급하였듯이 본 연구와 Kim[14]의 연구에서 이해와 격려 하위영역의 점수가 공통적으로 낮았기 때문에 지역사회 정신보건간호사는 정신장애인들의 회복을 촉진하기 위해 돌봄 과정에서 치료적 관계를 형성하는데 있어 대상자들을 이해하고 격려하는 태도에 중점을 두어야 할 것이다. 왜냐하면 치료자는 대상자에게 긍정적인 피드백을 제공하고 대상자를 환자가 아닌 하나의 인간 그 자체로 이해할 때 바람직한 협력관계를 형성할 수 있다. 또한 이러한 치료적 관계에서 대상자와 회복을 위한 목표를 공유하고, 그 목표를 달성하기 위해 지지와 격려를 제공하는 치료자의 역할이 회복에 중요한 요소이기 때문이다[15,29]. 한편 정신장애인들은 회복과정에 있어서 치료자와의 동등하고 상호적인 관계가 도움이 된다고 제시되고 있어[30], 지역사회 정신건강증진센터의 치료자는 환자와 권위적이고 수직적인 관계가 아니라 환자의 존재를 인정하며 존중하는 상호적인 관계를 수립하는데 중점을 둘 것이 요구된다.

마지막으로 정신장애인의 희망과 회복간의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 검증한 결과 부분 매개효과가 있는 것으로 확인되었다. 즉, 본 연구에서 대상자의 희망 정도가 회복에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 치료자와의 치

료적 관계를 통해 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 치료자와의 치료적 관계가 치료 성과의 예측인자일 뿐 아니라 매개변인이라고 보고한 결과(12,16)를 지지한다. 또한 회복과정에서 있어서 치료자에 의해 제공되는 프로그램 그 자체도 도움이 되지만, 환자와 치료자 간에 맺게 되는 치료적 관계의 특성에 따라 영향을 받게 된다는 보고(30)와 일맥상통한다. 그리고 치료자들이 정신장애인을 질병을 가진 존재가 아니라 하나의 인간으로 바라보고 관계를 맺기를 원하며, 이러한 관계가 회복을 촉진한다고 보고하고 있어(30) 회복이나 재활과정에 있는 정신장애인과 관계를 맺는 치료자는 이와 같은 사항을 고려할 것이 요구된다. 따라서 지역사회에 있는 정신장애인들의 회복을 촉진하기 위해 희망을 고취시킬 수 있는 다양한 간호중재를 적용할 때 치료적 관계 증진을 통해 회복을 돕는 구체적인 전략이 개발되어야 할 것이다.

본 연구는 경기도 소재의 2개 정신건강증진센터에 등록된 정신장애인을 대상으로 편의표출 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 또한 본 연구가 희망과 회복과의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과를 규명하기 위한 인과적 관계를 설명하는 연구이지만 변인들을 한 시점에서 측정된 횡단적 조사연구이기 때문에 연구결과와 인과적 추론 시 제한이 따를 수 있다.

결론

본 연구는 지역사회의 정신건강증진센터를 이용하는 정신장애인의 희망과 회복간의 관계에서 치료자와의 치료적 관계의 매개효과가 있는지 확인하기 위한 목적으로 수행되었다. 연구결과 정신장애인의 희망 정도가 높을수록 회복 정도가 높았으며, 치료자와의 치료적 관계 정도가 높을수록, 즉 치료자와의 관계를 회복-증진관계로 지각할수록 회복과 희망 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 정신장애인의 희망과 회복과의 관계에서 치료자와의 치료적 관계는 부분 매개효과가 있는 것으로 규명되어 지역사회에 거주하는 정신장애인의 희망과 회복과의 관계에 대한 이해를 확장시킬 수 있었다. 이는 정신장애인의 회복 촉진을 위한 간호중재 개발 시 치료적 관계 증진을 통해 희망을 고취시킬 수 있는 다양하고 구체적인 전략에 관한 이론적 토대를 제공하였다.

본 연구를 토대로 정신장애인이 지각하는 치료자와의 치료적 관계가 회복에 부분 매개효과를 확인한바 지역사회 정신건강증진센터에서 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 정신장애인의 회복 증진을 위한 치료적 관계를 향상시킬 수 있는

실무 교육이 강화되어야 할 것이다. 교육 프로그램 개발 시 본 연구에서 대상자가 치료적 관계 중 상대적으로 부족하다고 지각한 치료자의 이해와 격려 능력에 초점을 두기를 제언한다. 또한 본 연구결과 대상자의 희망의 하위 영역에서 증상 관리와 관련된 점수가 가장 낮게 나왔으므로 정신장애인의 희망 고취를 위한 프로그램 개발 시 증상 관리에 초점을 둔 프로그램 개발 및 효과 검정의 후속 연구가 필요하다. 마지막으로 지역사회 정신장애인의 회복은 일 시점에 평가하는 결과의 개념이 아닌 질병 경과에 따른 연속적인 과정을 반영하므로 향후 연구에서는 정신장애인의 희망과 회복간의 관계에서 치료적 관계의 매개효과를 규명하기 위해 단일 시점의 횡단적 연구가 아닌 이들 변수들 간의 인과성을 명확히 밝힐 수 있는 종단적 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Ministry of health and welfare statistical yearbook 2012. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 December. Report No. 58.
2. Han KS, Park YH, Im HS, Ju GY, Bae MH, Kang HC. Hope, depression, and suicidal ideation in chronic mental illness patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2010;19(2):205-11.
3. Kim HJ. Meaning of recovery from mental illness: findings of a qualitative study. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2009;18(4):379-89.
4. Robert G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Adv Psychiatr Treat.* 2004;10(1):37-49. <http://dx.doi.org/10.1192/apt.10.1.37>
5. Irish Mental Health Commission. A vision for a recovery model in Irish mental health services. Dublin: Irish Mental Health Commission; 2005.
6. Higgins A, Mcbennett P. The petals of recovery in a mental health context. *Br J Nurs.* 2007;16(14):852-6.
7. Liberman RP, Kopelowicz A. recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatr Serv.* 2005;56(6):735-42. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.735>
8. Liberman RP, Kopelowicz A, Ventura J, Gutkind D. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *Int Rev Psychiatry.* 2002;14(4):256-72. <http://dx.doi.org/10.1080/0954026021000016905>
9. Smith MK. Recovery from a severe psychiatric disability: findings of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J.* 2000;24(2):149-58.
10. Ahern L, Fisher D. Recovery at your own PACE (personal assistance in community existence). *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2001;39(4):22-31.

11. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37(5):586-94.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
12. McCabe R, Priebe S. The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness: a review of methods and findings. *Int J Soc Psychiatry*. 2004;50(2):115-28.
<http://dx.doi.org/10.1177/0020764004040959>
13. Russinova Z, Rogers ES, Ellison ML, Lyass A. Recovery-promoting professional competencies: perspectives of mental health consumers, consumer-providers and providers. *Psychiatr Rehabil J*. 2011;34(3):177-85.
<http://dx.doi.org/10.2975/34.3.2011.177.185>
14. Kim HJ. Validation study of the recovery-promotion relationship scale (RPRS) for Korean with mental illness. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;19(3):288-98.
15. Tunner T, Salzer MS. Consumer perspectives on quality of care in the treatment of schizophrenia. *Adm Policy Ment Health & Ment Health Serv Res*. 2006;33(6):674-81.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10488-006-0050-6>
16. Priebe S. Ensuring and improving quality in community mental health care. *Int Rev Psychiatry*. 2000;12(3):226-32.
17. Ragsin M. Should the CATIE study be a wake-up call? *Psychiatr Serv*. 2005;56(12):1489.
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.56.12.1489>
18. Hwang SY. The perception of recovery: perspectives from people with mental illness. *Mental Health & Social Work*. 2007;27:28-63.
19. Kim JY. Recovery experience of people with schizophrenia: the process of reconstructing life [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2002. 168 p.
20. Choi YJ, Choi SS. A study on the recovery attitude and factors affecting the recovery attitude in mentally disabled. *Mental Health & Social Work*. 2007;26:111-43.
21. Ha KH. A study on the factors affecting social adjustment of the mentally disabled [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2000. 74 p.
22. Kim NR, Kim MS, Kwon JH. A study on the recovery of Korean chronic schizophrenics. *Korean J Clin Psychol*. 2005;24(4):739-54.
23. Synder CR, Sympson SC, Ybasco FC, Border TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the state hope scale. *J Pers and Soc Psychol*. 1996;70(2):321-35.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.321>
24. Kim TH, Kim JH. The effects of hope and meaning of life on adolescents' resilience. *Korean J Couns Psychol*. 2004;16(3):465-90.
25. Corrigan PW, Giffort D, Rashid F, Leary M, Okeke I. Recovery as a psychological construct. *Community Ment Health J*. 1999;35(3):231-9.
26. Russinova Z, Rogers ES, Ellison MI. RPRS (recovery-promoting relationship scale) Manual. [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 31]; 1-23. Available from:
<http://ispraisrael.org.il/Items/00601/FRAP-RPRSManual.pdf>
27. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51(6):1173-82.
28. Kim NH. The effects of hope, social support, and coping strategies on psychological well-being [master's thesis]. [Seoul]: The Catholic University of Korea; 2006. 61 p.
29. McGuire-Snieckus R, McCabe R, Catty J, Hansson L, Priebe S. A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychol Med*. 2007;37(1):85-95.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706009299>
30. Borg M, Kristiansen K. Recovery-oriented professionals: helping relationships in mental health services. *J Ment Health*. 2004;13(5):493-505.
<http://dx.doi.org/10.1080/09638230400006809>