

# 지역사회 정신장애인의 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망과 치료적 관계의 매개효과

신선화<sup>1</sup> · 황정희<sup>2</sup>

삼육대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 구리시정신건강복지센터 팀장<sup>2</sup>

## Mediating Effects of Hope and Therapeutic Relationship in the Relation between General Social Functions and Mental Health Recovery of Community People with Mental Illness

Shin, Sun Hwa<sup>1</sup> · Hwang, Jung Hee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul

<sup>2</sup>Team Leader, Guri Mental Health Welfare Center, Guri, Korea

**Purpose:** This study tries to test mediating effects of hope and therapeutic relationship in the relation between general social functions and mental health recovery of community people with mental illness. **Methods:** This study was carried out in a cross-sectional research design. The participants included 217 people with mental illnesses who were enrolled at eight Mental Health Welfare Centers in the Gyeonggi Province. Data were collected from February to May, 2018. The collected data were analyzed using a regression analysis, and SPSS PROCESS macro was used to test the mediating effects. **Results:** This study analyzed the direct effects of general social functions on the hope, therapeutic relationship and mental health recovery. And general social functions had indirect effects on their mental health recovery via hope and therapeutic relationship. Both hope and therapeutic relationship had dual mediating effects in the influence of general social functions on mental health recovery. **Conclusion:** The role of hope and therapeutic relationship in the mental health recovery of community people with mental illness is important, and it is confirmed that hope is a powerful factor influencing mental health recovery.

**Key Words:** Mentally ill persons; Mental health recovery; Social adjustment; Hope; Professional-patient relations

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 정신보건법이 1995년에 제정되면서 정신장애인의 치료가 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환되었고,

2016년에 개정된 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’에서는 정신장애인의 인권보호 강화를 위해 강제입원 및 퇴원제도 개선, 정신장애인의 인간으로서의 존엄과 가치 존중, 정신장애인에 대한 복지서비스 개선 등을 강조하였다[1]. 이렇듯 정신건강 정책이 의료기관 중심의 입원과 격리 위주의 치료에서 지역사회 중심의 회복 및 사회복귀를 도모하

**주요어:** 정신장애인, 정신건강 회복, 전반적 사회기능, 치료적 관계, 희망

**Corresponding author:** Shin, Sun Hwa

Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul 01795, Korea.

Tel: +82-2-3399-1595, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: shinsh@syu.ac.kr

- 이 논문은 2018년도 삼육대학교 학술연구비 지원에 의하여 씌어진 것임.

- This paper was supported by the Sahmyook University Research Fund in 2018.

Received: Sep 19, 2018 / Revised: Jan 9, 2019 / Accepted: Feb 11, 2019

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.

는 방향으로 전환시켰다[2]. 또한, 정신장애인 치료에 관한 패러다임이 강제적 수용에서 의로적 관점으로, 증상 완화에 집중하는 의로적 관점에서 기능향상과 더불어 지역사회 통합에 집중하는 재활 관점으로, 전문가 중심의 재활 관점에서 정신장애인 개인의 인식에 초점을 두는 회복 관점으로 변화하였다[3]. 이러한 변화로 인해 지역사회에서 만성 정신장애인이 경험하는 회복의 의미를 밝히고 관련요인들을 탐색하는 연구들이 진행되었다[3,4].

정신장애인에게 ‘회복’이란 긍정적이고 가치 있는 자아정체성을 되찾고, 자신을 정신장애를 가진 사람으로 인식하는 것을 초월하여 주체적인 인간으로서 자신의 삶을 살아가는 과정으로[4], 대인관계를 형성하고 유지하는 사회기능이 정신장애인의 회복에 중요하게 작용하였다[5]. 정신장애인은 병식의 결여, 현실검증능력 장애, 잔존 증상으로 인해 사회적 문제해결이나 작업수행과 같은 고차원적 기능 외에도 식사나 청결 유지와 같은 일상적인 기능마저도 손상되어 전반적 사회기능을 수행하는데 제약을 받고 있다[4,6]. 또한, 적절한 치료와 관리에도 불구하고 치료결과가 빈약하여 인지적, 사회적 기능에 손상이 지속된다[7]. 정신장애인이 경험하는 낮은 수준의 사회기능은 임상 경과와 예후에 악영향을 미치며, 정신장애인 본인뿐만 아니라 가족 구성원의 삶의 질에도 영향을 미친다[8]. 또한, 정신병적 증상에 비해 저하된 사회기능이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향력이 더 크게 나타나[9], 일상생활기술이나 사회기술, 직업재활 훈련과 같이 정신장애인의 전반적 사회기능을 집중적으로 관리할 필요가 있다.

정신장애인의 회복은 정신병적인 질병을 극복하는데 그치는 것이 아니라 삶에 대한 희망을 가지는 것이 무엇보다 중요하다[4,10]. 정신장애인이 인지하는 희망은 정신건강 회복과 관련된 요인으로 의미 있는 삶을 영위하는데 필요한 자원이며[11], 정신장애로 인한 사회적 낙인, 취업 및 대인관계 기회 상실과 같은 부정적인 영향을 받을 때 희망은 변화하고자 하는 마음상태를 가지는 것으로 정신장애인의 회복 의지를 증가시키는 요인으로 작용하였다[10,11]. 정신장애인의 희망은 정신건강 회복에 직접적인 영향을 미치고 있어[12], 정신장애인의 치유와 회복 과정에 있어서 희망이 중요한 역할을 하였다.

정신장애인의 회복을 도모하기 위해서는 희망뿐만 아니라, 정신사회재활에서 이루어지는 치료적 관계 형성이 필수적이다[4,13]. 치료적 관계는 의미 있는 사회적 관계망을 형성하는 것으로 정신장애인과 치료자와의 치료적 관계가 긍정적일수록 정신장애인의 회복이 높게 나타났고[12], 긍정적인 치료적 관계 형성이 정신사회재활 서비스의 질을 확보하는 가장 강력

한 도구라고 강조하였다[14]. 정신장애인은 정신질환으로 인해 사회적 편견과 낙인을 경험하고 깊은 대인관계를 형성할 기회가 부족하기 때문에, 치료자와의 동맹 관계를 형성하는 것이 정신장애인의 회복을 촉진시킬 수 있다[15]. 이렇듯 정신장애인은 치료자와의 상호작용을 통해서 회복이 강화될 수 있으며[16], 정신사회재활에서 사례관리가 중요한 전략으로 자리를 잡으면서 정신장애인과 치료자 간의 치료적 관계를 실천하는 것이 강조되고 있다.

국내의 선행연구에서 지역사회 정신장애인의 회복을 중요하게 다루고 있고, 회복에 영향을 미치는 요인으로 전반적 사회기능[3,5], 희망[10,12], 치료적 관계[12,14] 등이 있었다. 정신장애인의 임파워먼트와 회복 간의 관계에서 치료적 관계가 매개변인으로 작용하였고[14], 희망과 회복 간의 관계에서 치료적 관계가 매개변인으로 작용하여[12], 치료적 관계가 정신장애인의 희망의 영향을 받고, 회복을 설명하는 변인임을 확인하였다. 또한 대인관계의 사회기능 저하는 정신장애인의 희망을 방해하는 요인이므로[17], 전반적 사회기능이 희망을 설명하는 변인으로 유추해 볼 수 있다. 그러나 전반적 사회기능과 치료적 관계의 연관성을 검증한 연구는 거의 없는 실정이다. 그럼에도 불구하고 정신장애인의 전반적 사회기능은 삶의 많은 영역에 영향을 미치는 요인이고[3], 희망과 치료적 관계는 정신사회재활에서 이루어지는 서비스를 통해 형성되거나 증진되므로[12,14], 정신장애인이 가지고 있는 전반적 사회기능이 좋을수록 희망과 치료적 관계가 증가할 것이고, 희망과 치료적 관계의 매개변인을 통해 정신건강 회복에 영향을 미칠 수 있음을 추론해 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 정신장애인의 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망의 매개효과, 치료적 관계의 매개효과, 희망과 치료적 관계의 이중매개효과를 검증하고자 하였다(Figure 1). 이를 통하여 지역사회의 정신건강복지센터를 이용하는 정신장애인을 대상으로 전반적 사회기능, 정신건강 회복, 희망 및 치료적 관계의 관계를 살펴보고, 치료자를 통한 희망의 중재와 치료적 관계 형성이 정신장애인의 회복을 증진시키는지 확인하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 정신장애인을 대상으로 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망과 치료적 관계의 매개효과를 분석하는 것을 목적으로 한다.

- 일반적 특성에 따른 정신건강 회복의 차이를 확인한다.
- 전반적 사회기능, 희망, 치료적 관계 및 정신건강 회복 간

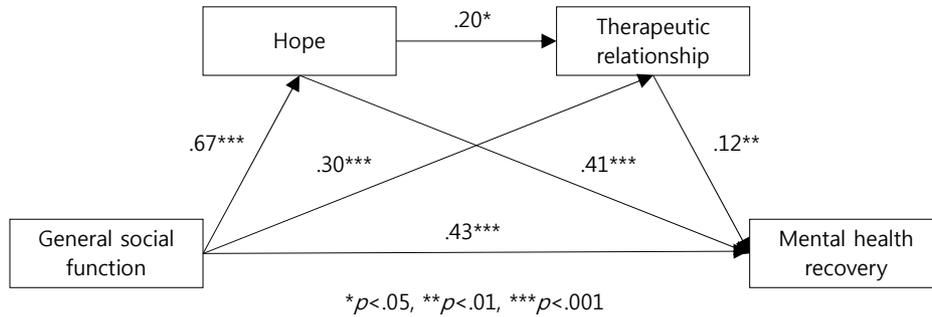


Figure 1. Research model.

의 관계를 확인한다.

- 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망의 매개효과, 치료적 관계의 매개효과, 희망과 치료적 관계의 이중매개효과를 확인하고, 세 가지 경로의 매개효과 차이를 검증한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 정신장애인을 대상으로 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망과 치료적 관계의 매개효과를 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 경기도에 위치한 8곳의 정신건강복지센터를 이용하는 정신장애인으로 하였다. 대상자의 선정기준은 만 18세의 성인, 정신건강복지센터에 등록된 회원으로 하였고, 제외기준은 심한 망상이나 환각 등의 이상증상이 있는 자, 인지기능이 저하되어 설문을 읽고 응답할 수 없는 자로 하였다. G\*Power 3.1 프로그램을 통해 사례 수를 산출하였고, 다중회귀분석, 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 독립변수 14개를 설정하였을 때 최소 사례 수는 194명으로 나타났다. 사례 수 산출을 위한 독립변수는 종속변수에 영향을 미치는 일반적 특성 11개와 독립변수(전반적 사회기능), 매개변수(희망, 치료적 관계)를 포함하여 14개로 설정하였다. 본 연구에 218명이 참여하였고, 이 중에서 주요 연구변수에 대한 응답에서 결측치가 10% 이상인 1명을 제외하여 217명(99.5%)의 자료를 최종적으로 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 전반적 사회기능(General Social Function)

전반적 사회기능의 측정은 Park 등[18]이 기존의 사회기능 척도에 대한 분석을 토대로 문항을 개발하여 정신장애인을 대상으로 타당도를 검증한 전반적 사회기능 척도(General Social Functioning Scale)를 사용하였다. 측정도구 사용에 관한 이메일 문의를 통해 저자의 허락을 받았다. 전반적 사회기능 척도는 25문항으로 정신장애인의 사회기능을 포괄적이고 간명하게 측정하기 위해 개발되었고, 설문에 대한 응답은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 평정하여 총합 점수가 높을수록 전반적 사회기능 수준이 높은 것을 의미한다. Park 등[18]의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .91로 나타났고, 본 연구에서는 .91이었다.

#### 2) 희망(Hope)

희망을 측정하기 위해 Choi 등[19]이 국내에서 타당화한 한국판 희망척도(Korean version of Snyder’s Dispositional Hope Scale, K-DHS)를 사용하였다. 한국어판 희망척도 사용에 관한 이메일 문의를 통해 저자의 허락을 받았다. 희망 척도는 8문항으로 개인이 가지고 있는 기질적 특성을 통해 희망을 측정하는 도구이고, 설문에 대한 응답은 “분명히 아니다” 1점에서 “분명히 그렇다” 4점으로 평정하여 총합 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. Choi 등[19]의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .77이었고, 본 연구에서는 .81이었다.

#### 3) 치료적 관계(Therapeutic Relationship)

치료적 관계의 측정을 위하여 McGuire-Snieckus 등[20]이 개발한 Scale to Assess the Therapeutic Relationship in Community Mental Health Care (STAR)를 Kwon [21]이 번역-역번역하여 국내에서 타당화한 한국판 치료적 관계척도

(STAR-K)를 사용하였다. 한국어판 치료적 관계척도 사용에 관한 이메일 문의를 통해 저자의 허락을 받았다. 한국판 치료적 관계척도는 지역정신보건서비스 환경에서 만성 정신장애인의 특성을 고려하여 개발되었고, 크게 정신장애인용 12문항과 사레관리자용 12문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 정신장애인용 치료적 관계척도 12문항을 사용하였고, 설문에 대한 응답은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 5점으로 평정하여 점수가 높을수록 긍정적인 치료적 관계로 평가한다. Kwon [21]의 연구에서 정신장애인용 치료적 관계척도(STAR-K-C)의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .85였고, 본 연구에서는 .83이었다.

#### 4) 정신건강 회복(Mental Health Recovery)

정신건강 회복의 측정은 Young과 Bullock [22]가 개발한 정신건강 회복척도(Mental Health Recovery Measure, MHRM)를 Song [23]이 국내에서 타당화한 한국판 정신건강 회복척도(MHRM-K)를 사용하였다. 정신건강 회복척도는 정신과적 증상 관리의 측정에 의존하지 않고도 회복에 관한 종합적인 평가를 제공한다는 강점이 있으며, 회복과 관련된 재활서비스를 중점으로 개인의 회복 수준을 평가한다. 정신건강 회복척도는 정신과적 증상이 있더라도 보다 의미 있는 역할 수행을 통해 정신 질환으로부터 회복할 수 있다는 신념을 강조하는 회복패러다임에 기초하여 개발된 측정도구이다[23]. 한국판 정신건강 회복척도는 총 28문항이며, 문항에 대한 응답은 “전혀 동의하지 않는다” 0점에서 “매우 동의한다” 4점으로 평정하여 총합 점수가 높을수록 정신건강 회복 정도가 높은 것을 의미한다. Song [23]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .95로 높게 나타났고, 본 연구에서는 .96이었다.

#### 4. 자료수집

연구진행에 앞서 연구자가 속한 기관에서 연구윤리심의위원회의 연구승인(승인번호: 2-1040781-AB-N-01-2017111HR)을 받았다. 자료수집기간은 2018년 2월부터 5월까지이고, 자료수집방법은 해당 정신건강복지센터의 담당자에게 협조를 구한 후 연구자가 직접 방문하여 설문조사를 수행하는 방법과 기관의 정신보건전문요원에게 의뢰하여 우편으로 설문지를 보낸 후 회수하는 방법으로 진행하였다. 설문지는 무기명으로 응답하도록 구성되어 있으며, 개인신상정보는 수집하지 않았다. 연구에 대한 동의는 연구참여자 설명문을 설문조사에 앞서서 읽도록 하였고, 설명문을 모두 읽고 참여에 관한 자발적 동의를 선택한 사람에게 설문을 수행하였다. 설문 도중이라도 언제든지

설문응답을 포기할 수 있으며, 중도포기로 인한 불이익이 없음을 고지하였다. 설문 작성이 완료된 후 시간에 대한 보상으로 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

#### 5. 자료분석

본 연구는 IBM사의 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 사용하여 수집한 자료를 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 주요 연구변수에 대한 빈도분석과 기술통계를 수행하여 빈도, 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 회복의 차이는 Independent Samples t-test와 ANOVA로 분석한 후, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 주요 연구변수들 간의 상관관계는 Pearson 상관계수를 산출하였고, 회귀분석을 기반으로 한 SPSS PROCESS Macro (Model 6, version 2.13)를 사용하여 매개모형의 각 경로별 유의성과 매개효과에 대한 유의성을 분석하였다. PROCESS 방법은 변인들 간의 인과관계를 확인하고, 매개변수의 간접효과의 유의성과 각 변인의 매개효과를 개별적으로 검증할 수 있다는 장점이 있다[24]. 매개효과의 유의성 검증은 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 사용하여 10,000회의 표본을 재추출하였고, 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)에서 구한 계수가 '0'을 포함하지 않으면 매개효과는 통계적으로 유의하다고 판단하였다. 또한, 두 매개효과의 차이 값이 95% 신뢰구간에서 하한값과 상한값이 '0'을 포함하지 않으면 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 해석하였다.

## 연구결과

#### 1. 일반적 특성에 따른 정신건강 회복의 차이

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같으며, 성별은 남자가 98명(45.2%), 여자가 119명(54.8%)이었고, 연령은 평균  $46.91 \pm 14.23$ 세로 40~59세가 97명(44.7%)으로 가장 많았다. 학력은 무학/초등학교/중학교 졸업으로 고등교육을 받지 못한 경우가 50명(23.0%), 고등교육 이상이 134명(61.8%)이었고, 종교는 있는 경우가 130명(59.9%)이었다. 직업은 없는 경우가 176명(81.1%)이었고, 혼인여부는 미혼인 경우가 138명(63.6%)으로 기혼(79명)보다 많았다. 주된 돌봄자는 부모가 112명(51.6%)로 가장 많았고, 부모를 제외한 다른 가족이 돌보는 경우가 65명(30.0%), 혼자 스스로 돌보는 경우가 40명(18.4%)이었다. 정신장애 진단명은 조현병이 120명(55.3%)으로 가장 많았고, 우울

Table 1. Mental Health Recovery according to General Characteristics

(N=217)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Mental health recovery	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	98 (45.2)	2.41±0.73	2.15 (.033)
	Female	119 (54.8)	2.20±0.69	
Age (year)	≤39	46.91±14.23	2.35±0.78	0.65 (.523)
	40~59	74 (34.1)	2.31±0.75	
	≥60	97 (44.7)	2.19±0.52	
		46 (21.2)		
Education	Less than junior high school	50 (23.0)	2.30±0.68	-0.65 (.517)
	Above high school	134 (61.8)	2.37±0.73	
	No answer	33 (15.2)		
Religion	Yes	130 (59.9)	2.38±0.70	2.01 (.045)
	No	87 (40.1)	2.17±0.76	
Occupation	Employed	32 (14.7)	2.45±0.57	1.30 (.194)
	Unemployed	176 (81.1)	2.27±0.74	
	No answer	9 (4.1)		
Marriage status	Have not married	138 (63.6)	2.39±0.68	2.30 (.022)
	Married	79 (36.4)	2.16±0.69	
Primary caregiver	Parent <sup>a</sup>	112 (51.6)	2.43±0.70	5.02 (.007) a, c > b
	By oneself <sup>b</sup>	40 (18.4)	2.03±0.60	
	Family excluding parents <sup>c</sup>	65 (30.0)	2.24±0.77	
Diagnosis	Schizophrenia	120 (55.3)	2.39±0.70	2.63 (.075)
	Mood disorder	68 (31.3)	2.16±0.72	
	Etc.	29 (13.4)	2.21±0.76	
Duration of disease (year)	<5	43 (19.8)	2.27±0.73	0.73 (.484)
	5~10	39 (18.0)	2.22±0.75	
	≥11	109 (50.2)	2.37±0.71	
	No answer	26 (12.0)		
Duration of facility use (year)	<1	36 (16.6)	2.44±0.77	0.45 (.638)
	1~5	79 (36.4)	2.30±0.77	
	>5	69 (31.8)	2.37±0.60	
	No answer	33 (15.2)		
Satisfaction with facility	Satisfaction	143 (65.9)	2.43±0.69	3.97 (<.001)
	Unsatisfactory below normal	74 (34.1)	2.04±0.70	

증과 조울증의 기분장애가 68명(31.3%), 강박 및 공황장애, 불안장애, 지적장애의 기타는 29명(13.4%)이었다. 정신장애의 진단을 받은 기간은 11년 이상이 109명(50.2%)으로 가장 많았고, 정신재활서비스 시설 이용기간은 5년 이상이 69명(31.8%)으로 가장 많았으며, 정신건강복지센터 서비스에 대한 만족도는 만족하는 경우가 143명(65.9%), 만족하지 못하는 경우가 74명(34.1%)이었다.

일반적 특성에 따른 정신건강 회복의 차이는 Table 1에 제시하였다. 대상자의 성별, 종교, 혼인여부, 주된 돌봄자, 정신건강복지센터 이용 만족도에 따라 정신건강 회복에 차이가 있었다. 남자가 여자보다, 종교가 있는 경우가 없는 경우보다, 미혼자

가 기혼자보다, 정신건강복지센터 이용에 대해 만족하는 그룹이 만족하지 않은 그룹보다 정신건강 회복이 유의하게 높았다. 주된 돌봄자에 대한 사후 검정 결과, 부모가 돌보거나 가족이 돌보는 경우가 혼자 스스로 돌보는 경우보다 정신건강 회복이 유의하게 높게 나타났다.

## 2. 전반적 사회기능과 희망, 치료적 관계, 정신건강 회복의 기술통계 및 상관관계

주요 연구변수인 전반적 사회기능, 희망, 치료적 관계 및 정신건강 회복의 평점 평균을 확인하였다(Table 2). 전반적 사

**Table 2.** Descriptive Statistics and Correlations of the Research Variables

(N=217)

Variables	General social function	Hope	Therapeutic relationship	Mental health recovery
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Hope	.68 (<.001)			
Therapeutic relationship	.45 (<.001)	.39 (<.001)		
Mental health recovery	.79 (<.001)	.78 (<.001)	.47 (<.001)	
M±SD	3.18±0.59	2.60±0.45	3.57±0.52	2.30±0.72
Skewness	-0.14	-0.16	0.07	-0.37
Kurtosis	0.58	0.04	0.08	0.63

회기능은 3.18±0.59점, 희망은 2.60±0.45점, 치료적 관계는 3.57±0.52점, 정신건강 회복은 2.30±0.72점이었다. 연구변수들의 정규성 가정을 확인하기 위해 왜도와 첨도를 분석한 결과, 왜도는 -0.65~0.21로 나타나 절대 값이 1 이내에 분포하였고, 첨도는 -0.67~0.98로 나타나 절대 값이 7 이하에 분포하므로 정규분포의 가정을 만족하였다.

전반적 사회기능, 희망, 치료적 관계 및 정신건강 회복의 상관관계는 Table 2와 같다. 전반적 사회기능은 희망( $r=.68, p<.001$ ), 치료적 관계( $r=.45, p<.001$ ), 정신건강 회복( $r=.79, p<.001$ )과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 희망은 치료적 관계( $r=.39, p<.001$ ), 정신건강 회복( $r=.78, p<.001$ )과 각각 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 치료적 관계는 정신건강 회복( $r=.47, p<.001$ )과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

### 3. 희망과 치료적 관계의 매개효과 유의성 및 매개효과의 차이 검증

회귀분석의 가정을 검증한 결과, Dubin-Watson 값은 1.91로 2에 가까우므로 자기상관이 없는 것으로 확인되었고, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF) 값은 2.04 이하로 나타나 연구변수 간의 다중공선성의 문제는 없었으며, 회귀모형의 적합성은 통계적으로 유의하였다( $F=207.18, p<.001$ ).

전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망과 치료적 관계의 이중매개효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석과 함께 SPSS PROCESS를 통해 분석하였다(Table 3). 일반적 특성 중에서 정신건강 회복에 유의한 차이를 보였던 성별, 종교유무, 혼인여부, 주된 돌봄자, 정신건강복지센터 이용 만족도를 통제변인으로 넣은 후 매개분석을 수행하였다. Model 1에서 독립변수인 전반적 사회기능은 1차 매개변수인 희망( $\beta=.67, p<.001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤다( $R^2=.50, F=27.42,$

$p<.001$ ). Model 2에서 1차 매개변수인 희망이 2차 매개변수인 치료적 관계( $\beta=.20, p=.024$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 전반적 사회기능은 2차 매개변수인 치료적 관계( $\beta=.30, p=.001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤다( $R^2=.28, F=9.32, p<.001$ ). 2개의 매개변수를 투입한 Model 3의 경로를 분석한 결과, 1차 매개변수인 희망은 정신건강 회복에 유의한 정적 영향을 미쳤고( $\beta=.41, p<.001$ ), 2차 매개변수인 치료적 관계도 정신건강 회복에 유의한 정적 영향을 미쳤다( $\beta=.12, p=.005$ ). 또한, 희망과 치료적 관계의 매개변수가 추가되었을 때 전반적 사회기능은 정신건강 회복에 여전히 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났고( $\beta=.43, p<.001$ ), 모형의 설명력은 74.5%였다( $R^2=.75, F=62.71, p<.001$ ). 연구모형의 경로별 계수를 Figure 1에 제시하였다.

전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망과 치료적 관계의 매개효과 유의성은 부트스트래핑 방법을 이용하여 95% 신뢰구간을 검증하였다(Table 4). 전반적 사회기능이 희망을 통해 정신건강 회복에 미치는 매개효과(Indirect 1)는 경로계수가 95% 신뢰구간에서 하한값과 상한값이 0을 포함하지 않으므로 통계적으로 유의하였고( $B=0.32, 95\% CI=0.23\sim0.43$ ), 전반적 사회기능이 희망과 치료적 관계의 이중매개를 통해 정신건강 회복에 미치는 매개효과(Indirect 2) 또한 통계적으로 유의하였다( $B=0.02, 95\% CI=0.02\sim0.06$ ). 마지막으로 전반적 사회기능이 치료적 관계를 통해 정신건강 회복에 미치는 매개효과(Indirect 3)도 통계적으로 유의하였다( $B=0.04, 95\% CI=0.01\sim0.10$ ). 3가지 경로별 매개효과의 차이를 검증한 결과, 전반적 사회기능이 희망을 매개로 하여 정신건강 회복에 영향을 미치는 매개효과는 희망과 치료적 관계의 이중매개를 통해 정신건강 회복에 미치는 매개효과와 유의한 차이가 있었고( $\Delta B=0.30, 95\% CI=0.21\sim0.41$ ), 전반적 사회기능이 치료적 관계를 통해 정신건강 회복에 미치는 매개효과와도 유의한 차

이가 있었다( $\Delta B=0.28$ , 95% CI=0.18~0.39). 즉, 전반적 사회 기능이 희망을 증진시켜 정신건강 회복에 영향을 미치는 매개 효과( $B=0.32$ )는 희망과 치료적 관계를 통한 이중매개효과

( $B=0.02$ )와 치료적 관계를 통한 매개효과( $B=0.04$ )보다 유의하게 높게 나타나, 희망을 통한 매개효과가 강하게 작용함을 알 수 있었다.

**Table 3.** Effectiveness Parameters

(N=217)

Model	Dependent variables	Independent variables (reference)	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F (p)
1	Hope	Gender (Male)	-0.13	0.05	-.14	-2.62	.009	.50	27.42 ( $<.001$ )
		Religion (Yes)	-0.01	0.05	-.01	-0.14	.889		
		Marriage status (Yes)	0.01	0.06	.01	0.02	.986		
		Primary caregiver (Parent)							
		By oneself	-0.03	0.07	-.03	-0.46	.648		
		Family excluding parents	0.03	0.07	.03	0.43	.671		
		Satisfaction with the center (Yes)	-0.03	0.05	-.03	-0.60	.546		
		General social function	0.50	0.04	.67	12.13	$<.001$		
2	Therapeutic relationship	Gender (Male)	0.18	0.07	.17	2.60	.010	.28	9.32 ( $<.001$ )
		Religion (Yes)	-0.04	0.07	-.04	-0.59	.553		
		Marriage status (Yes)	0.13	0.08	.12	1.53	.127		
		Primary caregiver (Parent)							
		By oneself	-0.01	0.10	-.01	-0.09	.926		
		Family excluding parents	-0.01	0.09	-.01	-0.14	.891		
		Satisfaction with the center (Yes)	-0.12	0.07	-.11	-1.65	.100		
		General social function	0.26	0.08	.30	3.40	.001		
Hope	0.23	0.10	.20	2.28	.024				
3	Mental health recovery	Gender (Male)	-0.04	0.06	-.03	-0.68	.499	.75	62.71 ( $<.001$ )
		Religion (Yes)	-0.06	0.05	-.04	-1.06	.291		
		Marriage status (Yes)	-0.12	0.07	-.08	-1.84	.068		
		Primary caregiver (Parent)							
		By oneself	-0.03	0.08	-.02	-0.45	.653		
		Family excluding parents	0.05	0.07	.03	0.71	.481		
		Satisfaction with the center (Yes)	-0.04	0.06	-.03	-0.70	.487		
		General social function	0.51	0.06	.43	8.08	$<.001$		
Hope	0.64	0.08	.41	7.82	$<.001$				
Therapeutic relationship	0.16	0.06	.12	2.81	.005				

**Table 4.** Indirect Effect of the Hope and Therapeutic Relationship

(N=217)

Indirect model	Pathway	B	SE	95% CI
Indirect 1	IV $\rightarrow$ M1 $\rightarrow$ DV	0.32	0.05	0.23~0.43
Indirect 2	IV $\rightarrow$ M1 $\rightarrow$ M2 $\rightarrow$ DV	0.02	0.01	0.02~0.06
Indirect 3	IV $\rightarrow$ M2 $\rightarrow$ DV	0.04	0.02	0.01~0.10
Differences ( $\Delta B$ )	Indirect 1~Indirect 2	0.30	0.05	0.21~0.41
	Indirect 1~Indirect 3	0.28	0.06	0.18~0.39
	Indirect 2~Indirect 3	-0.02	0.02	-0.09~0.01

CI=confidence interval; IV=general social function; M1=hope; M2=therapeutic relationship; DV=mental health recovery.

## 논 의

본 연구는 지역사회 정신장애인을 대상으로 전반적 사회기능이 정신건강 회복에 미치는 영향에서 희망과 치료적 관계의 매개효과를 알아보려고 수행하였다. 본 연구를 통해 확인된 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하였다.

정신장애인의 일반적 특성 중 성별, 종교, 결혼여부, 주 돌봄자, 정신건강복지센터 이용 만족도에 따라 정신건강 회복에 유의한 차이를 보였다. 선행연구에서 정신장애인의 일반적 특성에 따른 회복의 차이를 검증한 연구가 소수에 불과하여 직접적인 비교가 어려우나, 정신장애인이 직업이 있을 경우에 회복 정도가 높았던 결과[3]와 직업의 고용이 정신장애인의 회복에 긍정적 영향을 준다는 결과[25]를 지지하였다. 또한, 정신장애인의 연령, 유병기간, 사회복귀시설 이용기간에 따라 회복에 유의한 차이가 없었던 결과는 본 연구와 일치하였으나[23], 교육 수준에 따라 회복에 차이가 있었고 성별, 종교, 결혼 상태에 따라 회복에 유의한 차이가 없었던 연구결과는 본 연구와 일치하지 않았다[26]. 대부분 정신장애인을 대상으로 한 연구가 회복에 영향을 미치는 심리적 변인들을 탐색하는데 주력하고 있으나[10,12,14,15], 추후에는 정신장애인의 회복에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 고려할 필요가 있다.

정신장애인의 전반적 사회기능이 높을수록 정신건강 회복 정도가 높게 나타났다. 이는 선행연구에서 정신장애인의 사회기능이 정신건강 회복[3]과 회복에 기초한 삶의 질[8,9,27]에 유의한 영향을 주었던 연구결과를 지지하였다. 정신장애인은 반복되는 입원과 사회적 고립으로 인해 사회기술을 습득할 기회가 부족한데, 정신사회재활 서비스는 정신장애인이 지역사회에서 생활하고 배우고 일하는데 필요한 정서적, 사회적, 지적 능력을 키울 수 있도록 지원하고 있다[6]. 현재 일상생활기술훈련, 사회기술훈련, 사회현장훈련, 대인관계기술훈련, 직업재활훈련 등 사회적응을 위한 다양한 정신보건 프로그램이 정신장애인의 사회기능을 증진시키는 것으로 보고되었듯이[28], 정신사회재활에서 정신병적 증상으로 인해 발생하는 사회기능 결함을 개선할 수 있도록 포괄적인 서비스를 제공해야 한다[29]. 지역사회로 복귀한 정신장애인이 정상인과 동등한 사회생활을 영위할 수 있도록 전반적 사회기능을 증진시키는 것은 정신건강 회복에 중요하게 작용할 수 있을 것으로 사료된다.

정신장애인의 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 희망은 매개변인으로 작용하였고, 희망의 매개효과가 다른 경로의 매개효과보다 강하게 나타났다. 즉, 전반적 사회기능이 높을수록 희망이 증가하고, 증가한 희망이 정신건강 회복

을 증가시키는 것으로 나타났으며, 전반적 사회기능이 회복에 영향을 미칠 때 치료적 관계에 비해 희망의 간접적인 영향력이 크다는 것을 확인하였다. 선행연구에도 정신장애인의 회복을 결정짓는 중요한 요인으로 희망을 강조하였고[4,10] 정신장애인의 희망이 높을수록 회복 정도가 높게 나타나[12] 본 연구결과와 일치하였다. 과거에는 정신질환은 회복이 불가능하다는 견해가 지배적이었으나, 최근에는 정신질환도 회복이 가능하다는 인식이 증가하면서 희망을 가지고 행복한 삶을 영위하도록 독려하고 있다[4]. 희망은 정신치료에서 긍정적인 변화를 촉진하는 핵심 요소이며[10], 정신장애인의 희망은 의미 있는 삶을 사는데 필요한 내적인 자원으로 회복 과정에 중요하게 작용한다[30]. 정신장애인의 희망은 우울이나 자살사고와 같은 위험한 증상을 조절할 수 있고[11], 자신에게 발생한 어려움을 극복하고 변화시키고자 하는 마음을 가지게 함으로[10,11], 바람직한 행위를 수행하고 질병으로부터 회복하는데 기여할 수 있다. 실제로 희망이라는 긍정적 정서에 대한 인지재구조화를 주요 내용으로 하여 희망강화 프로그램을 정신장애인에게 적용한 결과, 실험군의 희망과 삶의 질 점수가 대조군에 비해 증가하였고 대상자와 치료자와의 상호작용이 희망적인 변화를 가져오는데 중요하게 작용하였음을 보고하였다[28]. 본 연구를 통하여 전반적 사회기능이 희망을 매개로 하여 정신건강 회복을 증진시키는데 강한 영향력이 있음을 알 수 있었다. 따라서 정신장애인들이 정신질환이 자신의 본성의 일부가 아님을 인식하고 더 나은 미래를 향한 마음가짐을 가질 수 있도록 희망 증진을 위한 중재가 필요하다.

정신장애인의 전반적 사회기능과 정신건강 회복 간의 관계에서 치료적 관계는 매개변인으로 작용하였다. 즉, 전반적 사회기능이 높을수록 치료적 관계를 증가시키고, 증가된 치료적 관계가 정신건강 회복을 증진시키는 것으로 나타났다. 여러 선행연구에서 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인으로 치료적 관계를 제시하였고[12,14-16], 정신장애인이 지각하는 치료자와의 치료적 관계가 좋을수록 회복 정도가 높게 나타난 결과[12,14]는 본 연구결과와 일맥상통한다. 정신장애인의 입과 워먼트와 회복 간의 관계에서 치료적 관계가 매개변인으로 작용하여[14], 치료적 관계가 회복에 있어서 예측인자이면서 매개변인이 될 수 있음을 확인하였으며, 효과적인 정신사회재활 서비스를 제공하기 위해서는 우선적으로 정신장애인과 치료자 간의 상호신뢰를 바탕으로 한 치료적 관계를 형성하는 것이 필수적임을 알 수 있었다. 현재 지역사회 중심의 정신보건서비스는 사례관리를 핵심적으로 운영하고 있고, 사례관리에서 강조하는 부분이 정신장애인과 사례관리자의 실천관계 즉, 치료

적 관계를 형성하는 것이다[21]. 정신장애인은 저하된 사회기능으로 인해 대인관계 형성 능력에 제한이 있기 때문에, 치료전과의 긍정적이고 바람직한 실천관계를 형성하는 과정 자체가 회복을 촉진시킬 수 있다[16,17]. 그러므로 지역사회 현장에서 정신사회재활 서비스를 제공함에 있어서 정신장애인과 치료자 간의 치료적 관계 실천을 강조해야 할 것이다.

마지막으로 정신장애인의 전반적 사회기능이 정신건강 회복에 영향을 미치는 관계에서 희망과 치료적 관계는 이중매개변인으로 작용하였다. 이는 정신장애인의 희망이 회복에 미치는 영향에서 치료적 관계가 매개변인으로 작용한 결과[12]를 지지하고 있으며, 정신장애인의 전반적 사회기능, 희망, 치료적 관계 및 정신건강 회복 간의 관계를 확인한 선행연구결과[3,5,10,14]를 지지하였다. 정신장애인이 긍정적인 자아정체성을 되찾고 주체적인 인간으로 살아갈 수 있는 회복을 경험하기 위해서는 전반적 사회기능을 원활하게 수행하도록 돕는 것이 중요하며, 전반적 사회기능의 향상이 희망 증가와 치료적 관계 형성으로 순차적으로 매개하여 정신건강 회복을 증진시킬 수 있음을 확인하였다. 이를 통하여 정신장애인의 정신건강 회복을 도모하는 프로그램을 제공함에 있어서 전반적 사회기능 증진을 위한 내용과 함께 희망의 증대 및 치료적 관계 형성을 위한 과정도 포함시키는 것이 바람직함을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 표집이 일부 정신건강복지센터에 국한되어 수행되었기에 연구결과의 해석과 확대 적용에 있어 제한점이 있다. 연구결과의 일반화를 위하여 추후 다양한 지역의 지역사회 정신재활시설을 포함하여 연구의 범위를 확장할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 정신장애인의 정신건강 회복에 영향을 미치는 설명변수와 변인들 간의 관계성을 확인한 횡단적 연구이므로, 연구결과의 인과적 추론에 있어서 한계가 있다. 따라서 종단적 연구를 통해 정신장애인의 정신건강 회복에 영향을 미치는 변인들 간의 인과적 추론을 확장할 것을 제안한다. 셋째, 지역사회 정신사회재활시설에서 정신장애인의 회복을 도모하는 프로그램을 개발할 때, 전반적 사회기능, 희망 및 치료적 관계 형성에 관한 개념을 고려하기를 제안한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 정신장애인의 전반적 사회기능이 정신건강 회복에 영향을 미치는 관계에서 희망과 치료적 관계의 이중매개효과를 확인함으로써 개념들 간의 관계에 대한 이해를 확장시켰다. 또한 정신장애인의 정신건강 회복에 있어서 희망과 치료적 관계

의 역할이 중요함을 확인하면서, 희망이 정신건강 회복에 영향을 미치는 강력한 요인임을 확인하였다. 정신장애인의 전반적 사회기능이 정신건강 회복에 미치는 영향력을 증가시키기 위해 희망증진 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하며, 지역사회 정신건강서비스에서 치료적 관계를 기반으로 한 정서적 친밀감과 목표 성취를 위한 협력이 정신건강 회복에 있어서 필수적인 요소임을 확인하였다. 본 연구는 정신장애인의 전반적 사회기능이 정신건강 회복을 증가시키는데 희망과 치료적 관계의 매개역할을 분석하였고, 희망과 치료적 관계의 매개효과 간의 경로별 차이를 비교하였다는 데 의의가 있다.

## REFERENCES

1. Choi HS. Major contents of revised mental health act and future tasks. *Korean Journal of Medical and Law*. 2017;25(1):7-26. <https://doi.org/10.17215/kaml.2017.06.25.1.7>
2. Kim HY. Mental health welfare act and community mental health service. Paperpresented at: 2018 Annual Conference of Korean Psychological Association; 2018 August 16; Sejong University Convention Center. Seoul.
3. Bae EK, An HJ. The influences of recovery on mentally disabled persons' behavior and symptom in the community. *Journal of Social Science*. 2016;42(2):231-251. <https://doi.org/10.15820/khjss.2016.42.2.011>
4. Liberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: A concept in search of research. *Psychiatric Services*. 2005;56(6):735-742. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.735>
5. Hoffmann H, Kupper Z. Facilitators of psychosocial recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*. 2002;14(4):293-302. <https://doi.org/10.1080/0954026021000016932>
6. Rössler W. Psychiatric rehabilitation today: An overview. *World Psychiatry*. 2006;5(3):151-157.
7. Bellack AS, Green MF, Cook JA, Fenton W, Harvey PD, Heaton RK, et al. Assessment of community functioning in people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A white paper based on an NIMH-Sponsored Workshop. *Schizophrenia Bulletin*. 2007;33(3):805-822. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl035>
8. Savilla K, Kettler L, Galletly C. Relationships between cognitive deficits, symptoms and quality of life in schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2008;42(6):496-504. <https://doi.org/10.1080/00048670802050512>
9. Kim HK. The effects of social function and symptoms on the quality of life among the mentally ill living in the community. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2014;24(3):65-82.
10. Acharya T, Agius M. The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness. *Psychiatria Danubina*.

- 2017;29(Suppl 3):619-622.
11. Han KS, Park YH, Im HS, Ju GY, Bae MH, Kang HC. Hope, depression, and suicidal ideation in chronic mental illness patients. *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing*. 2010;19(2):205-211.
  12. Hyun MS, Park EY, Kim YH, Kim YR, Cho MS. Mediating effect of therapeutic relationship with mental health professionals in the relation between hope and recovery of community dwelling patients with a mental illness. *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing*. 2014;23(3):156-164. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.156>
  13. Kim HJ. Validation study of the recovery-promotion relationship scale (RPRS) for Korean with mental illness. *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing*. 2010;19(3):288-298.
  14. Oh MH. Mediating effect of therapeutic relationship with mental health professionals in the relation between empowerment and recovery of community dwelling patients with a mental illness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(4):211-220. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.211>
  15. Moran G, Mashiach-Eizenberg M, Roe D, Berman Y, Shalev A, Kaplan Z, et al. Investigating the anatomy of the helping relationship in the context of psychiatric rehabilitation: The relation between working alliance, providers' recovery competencies and personal recovery. *Psychiatry Research*. 2014;220(1-2):592-597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.004>
  16. Tunner TP, Salzer MS. Consumer perspectives on quality of care in the treatment of schizophrenia. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2006;33(6):674-681. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0050-6>
  17. Choe KS, Kim HJ, Noh CH. Hope in people with schizophrenia: Concept clarification. *Journal of Academic Psychiatric Mental Health Nursing*. 2005;14(4):417-427.
  18. Park BS, Kim YY, Hoe MS, Park KJ, Bae SW. Development of general social functioning scale for persons with psychiatric disabilities. *Journal of Social Science*. 2014;25(4):3-26. <https://doi.org/10.16881/jss.2014.10.25.4.3>
  19. Choi YH, Lee HK, Lee DG. Validation of the Korean version of Snyder's Dispositional Hope Scale. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2008;22(2):1-16. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2008.22.2.001>
  20. McGuire-Snieckus R, McCabe R, Catty J, Hansson L, Periebe S. A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*. 2007;37(1):85-95. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009299>
  21. Kwon JY. Validation study on the utilization of the Korean version of the STAR scale. *Mental Health & Social Work*. 2010; 35:81-110.
  22. Young SL, Bullock WA. The mental health recovery measure. Edited by Campbell-Orde T, Chamberlin J, Carpenter J, Leff HS. *Measuring the promise of recovery: A compendium of recovery measures*. vol 2. Cambridge, MA: Evaluation Center at HSRI; 2005. Retrieved 30 September 2018 from <https://power2u.org/wp-content/uploads/2017/09/MeasuringPromiseRS.pdf>
  23. Song KO. Validation of the Korean version of the mental health recovery measure. *Mental Health & Social Work*. 2010;34:154-188.
  24. Lee HE. Review of Methods for testing mediating effects in recent HRD research. *The Korean Journal of Human Resource Development Quarterly*. 2014;16(2):225-249.
  25. Kim M, Millner U. Meaning of work for individuals with mental illness-Focused on cultural differences between Asians and white Americans-. *Korean Journal of Social Welfare*. 2015;67(4):227-249.
  26. Kang SI. A study on the levels of recovery attitudes and factors affecting the recovery attitudes of the chronically mentally ill living in the institutions. *Health and Social Science*. 2011;30: 97-129.
  27. Kim MY. A study of quality of life based on the recovery among people with mental illness. *Mental Health & Social Work*. 2011;38:205-236.
  28. Bae SW, Kim YY. A longitudinal examination of the effect of the community-based psychosocial rehabilitation program on the level of social functioning for the severely mentally ill. *Mental health & Social Work*. 2008;29:234-256.
  29. Park HK, Kwon JY. A study on the perception of case managers and person with mental disabilities of working relationship - Focusing on community mental health field. *Mental Health & Social Work*. 2016;44(4):154-183.
  30. Park JH, Park HS. Hope enhancement program for increased hope, self-efficacy, and quality of life for mentally ill persons in day hospitals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(3):260-270. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.3.260>