

정신장애인의 자립 개념분석

김미영¹ · 구진희² · 구춘영³

가야대학교 간호학과¹, 알바니 뉴욕주립대학 사회복지학과², 승인사회복지시설³

Concept Analysis of Self-reliance in Persons with Psychiatric Disabilities

Kim, Mi Young¹ · Koo, Jin Hee² · Koo, Chun Young³

¹College of Nursing, Kaya University, Gimhae, Korea

²School of Social Welfare, University at Albany, State University of New York, U.S.A

³Soongin Community Psychiatric Rehabilitation Center, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to construct the clear definition of the concept 'self-reliance' among persons with psychiatric disabilities. **Methods:** A hybrid model (comparative analysis between literature review findings and actual interview data) was employed to extract essential components of 'self-reliance' and develop its clear definition among those subjects. **Results:** Self-reliance appeared to have complex nature and consist of multi-dimensional meaning units with 4 different levels (including 8 attributes and 21 indicators). 4 different levels of dimensions and their 8 attributes are suggested as follows: 1) Personal dimension (increasing insight, improving motivation for recovery); 2) Procedural dimension (encouraging empowerment and overcoming internalized stigma, self-esteem); 3) Institutional dimension (utilizing social and government support, formulating social-networks); 4) Consequential dimension (financial independence, planning for independent housing, self-determination). **Conclusion:** The findings of this study will contribute to developing valid measurements to examine self-reliance and establishing nursing interventions aiming at increasing self-reliance in persons with psychiatric disabilities.

Key Words: Mentally illness persons, Independent living, Concept analysis

서론

1. 연구의 필요성

정신병은 약 50%가 10대 중후반에 첫 발병이 시작되어 증상이 장기화됨에 따라 전반적인 생활영역에서 능력의 저하로 사회응에 어려움을 초래하게 된다[1]. 정신병의 대표적인 질환은 조현병과 양극성장애로, 조현병은 양성, 음성증상 및 사회적 기능장애를 보이며, 양극성장애는 기분의 고저로 사고와 행동에 변화를 초래한다[1]. 이렇게 만성화된 정신병으로 감정조

절이나 사고 능력이 원활하지 못하여 일상과 사회생활에 상당한 제한을 초래하여, 다른 사람의 도움을 필요로 하는 사람을 정신장애인이라고 한다[2]. 정신장애인의 사회적, 심리적, 직업적으로 저하된 기능을 회복하여 사회복귀를 도모하는 것을 설명한 모형을 정신재활모형이라 한다[3]. 이 정신재활모형에서는 'recovery'라는 용어를 경우에 따라 다르게 사용하고 있는데, 자신의 질병에 대처하고, 사회에 적응할 수 있는 심리적 과정[4]을 재기[5]로, 정신질환이 있더라도 장애를 수용하고 사회적 권리를 누리며, 지역사회에 통합하기 위한 주체적인 소비자 권리 움직임[6]을 회복이라 번역하고 있다[5]. 반면에, 자

주요어: 정신장애인, 자립, 개념분석

Corresponding author: Kim, Mi Young

Department of Nursing, Kaya University, 208 Samgye-ro, Gimhae 50830, Korea.
Tel: +82-55-330-1172, Fax: +82-55-330-1142, E-mail: minocin@daum.net

Received: Mar 22, 2016 | Revised: May 30, 2016 | Accepted: Jul 12, 2016

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.

립이란 일상생활에서 의존을 최소로 하고, 장애인 스스로의 선택이 타인이 납득할 수 있는 합리성을 가진 채 생활을 관리하는 것이다[7]. 장애인은 생활훈련 및 문제해결을 위한 복지서비스인 자립생활지원을 제공받아 자립을 점차적으로 도모하게 된다[8]. 우리나라에서는 장애인복지법에 의해 중증 장애인의 자립생활을 지원하고 있으나 정신장애인의 경우 수혜 대상에서 제외되어 있어[9], 정신보건전문요원에 의한 자립생활 서비스를 받지 못하고 있는 실정이다.

장애인 자립은 장애인이 전반적인 생활영역에서 선택하고 책임질 수 있는 의사결정을 통하여, 독립적인 생활이 가능하게 되는 과정적인 의미이다[10]. 지역사회 정신보건시설에서 정신장애인의 정신사회재활계획을 위한 사정, 평가시 자립이라는 용어를 사용하고 있기는 하나, 정신보건 관련 문헌에서 정신장애인 자립의 개념을 명확히 설명하지 못하고 있으며, 회복, 재기 등의 용어와 혼용되고 있다[4,6,7,10]. 이는 정신장애인의 자립을 지원할 수 있는 정신보건전문요원들 간에 의사소통의 혼란을 야기하고, 자립을 저해하는 요인이 된다.

정신장애인의 자립생활은 용모와 의복관리, 개인위생관리, 개인소지품관리, 음식준비와 저장관리, 건강유지관리, 금전관리, 교통수단이용하기, 여가활동, 구직활동, 직장에서의 일처리에 대한 훈련으로 이루어지며, 사회 일원으로 지역사회에 통합하여 생활할 수 있는 일련의 과정을 포함하고 있다[11]. 그러나, 국내에서 정신장애인의 자립생활을 중증장애인을 대상으로 자립생활 도구를 개발하여 정신장애인의 자립생활을 측정하는 연구가 1편이 있을 뿐이며, 이 연구에서도 정신장애인의 자립 척도 개발 및 하위요인을 측정하는 연구의 필요성을 제시하였다[11].

이에 정신장애인의 회복, 재기, 독립주거에 대한 개념을 자립과 구분하여 정신장애인 당사자가 설명하는 자립의 개념을 개발하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 정신보건전문요원의 시각에서 사용하는 자립의 개념이 아니라, 정신장애인 스스로가 인식하고 있는 자립의 개념을 도출해내기 위해 이에 적합한 혼종모형(hybrid model)[12]을 이용하였다. 혼종모형[12]은 이론과 실증적 방법을 같이 사용하여 개념을 확인, 분석 및 재정리하는 과정을 포함하는 개념분석방법이다. 또한, 실무 적용에 모호한 개념을 현장작업 단계를 통하여 최종 분석하여, 중요한 핵심현상을 개발하므로 실제적인 중재 전략을 적용하기에 유용하다.

이에 본 연구는 혼종모형(hybrid model)[12] 개념분석의 틀에 근거한 정신장애인 자립에 대한 체계적인 개념분석을 통해, 자립개념을 통합하고, 자립을 위한 정신간호 제공에 이론

적 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 개념분석을 통해 정신장애인 자립의 의미와 속성을 파악하여 정신장애인 자립에 대한 이해를 높이고자 한다.

- 정신장애인 자립의 속성 및 정의를 규명하고 차원과 선행요인을 확인한다.
- 정신장애인 자립의 속성에 근거한 지표(indicators)를 개발한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 혼종모형을 이용한 정신장애인 자립에 대한 개념 분석 연구이다. 혼종모형[12]에서 제시하고 있는 이론적 단계, 현장작업 단계, 최종분석 단계에 따라 개념을 분석하였으며, 각 단계는 순환적인 과정으로 이루어졌다.

2. 이론적 단계

이론적 단계에서는 자립에 대한 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적 의미를 고찰하기 위해 사전적 의미와 학술문헌을 고찰하였다. 최근 10년간의 국내문헌은 학술지와 학위논문 정보에서 ‘정신장애인 독립주거’, ‘정신장애인 자립’, ‘자립’, ‘자립생활’, ‘자립지원’을 주제로 검색한 결과, 연구주제와 관련이 적은 연구를 제외하고 총 22편을 분석하였다. 국외문헌 검색을 위해 PubMed와 CINAHL에서 ‘self-reliance’ 또는 ‘independent living’을 주제로 발표된 연구논문 중 제목과 초록에서 자립에 대한 속성을 포함하는 여부를 확인하여 30편을 분석하였다. 1차적으로 총 52편의 논문을 대상으로 분석하였으나 개념적 정의가 명확하지 않거나 본질적 의미 탐색이 부적합하다고 판단한 논문을 제외하여 최종적으로 17편의 논문을 분석대상으로 선정하였다. 이는 정신장애인 자립의 본질에 대한 명확성 및 자립의 측정 가능성에 무게 두고 문헌을 분석하였다.

3. 현장작업 단계

현장작업 단계에서는 도출된 잠정적 정의와 이론적 틀에 대

하여 경험적 관찰을 통해 확증하고 다듬기 위해, 심층면담 및 참여관찰로 자료를 수집하였다. 자료수집은 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회 승인(Kaya IRB No. 65)을 받은 후 실시하였다. 연구자가 Y시에 소재한 사회복지시설 1곳을 선정하여 시설장을 만나 연구목적을 설명하고, 기관 내 연구 안내 공고문을 부착하였다. 공고문에는 연구의 주제, 취지, 모집대상, 면담내용 녹음 등에 대해 기술되어 있었으며, 공고문을 읽고 참여의사를 보인 참여자를 모집하였다. 연구참여자는 연구계획서를 제공받았으며, 연구자로부터 설명을 듣고 동의서를 작성하였다. 서면동의서에는 연구자 소개, 연구목적 및 방법 등을 기술하며 개인정보는 연구목적 외에는 사용하지 않을 것과 연구에 자발적으로 참여하며 원하지 않을 경우 철회할 수 있음을 명기하였다. 면담자료는 연구목적으로만 사용될 것과 참여자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명한 후 실시하였다. 또한, 참여관찰에 대해서는 서면동의와 협조를 받아 사례관리자와 함께 집을 방문하거나 직장을 방문하였다.

현장작업 단계의 연구참여자는 모두 조현병으로 진단받은 40대 남성이었으며, 주거생활을 준비하거나 부모로부터 경제적 독립을 한 정신장애인 8명이었다. 현재 독립된 주거 및 취업을 유지 중인 참여자는 4명이었으며, 나머지 4명은 경제적 독립 후 정신사회재활 프로그램을 제공받으며 재취업을 준비하고 있었다.

자료수집기간은 심층면담과 참여관찰 종료기간을 포함하여 2015년 9월 1일부터 2016년 3월 10일까지였다. 연구자 3인이 함께 이론적 단계를 기반으로 개방적 면담 질문을 작성하였으며, 연구자가 직접 면담을 실시하였다. 질문내용은 ‘자립이 무엇이라 생각하는가?’, ‘어떤 프로그램이 자립을 준비하는 데 도움이 되었는가?’ 등으로 구성하였다. 1회 면담에 소요된 시간은 60~70분 정도였으며, 면담내용은 녹음 후 연구자가 필사하였다.

면담 자료분석은 Strauss와 Corbin[13]의 근거이론방법에 따랐으며, 면담내용으로부터 주요개념을 도출하고 분석에서 도출된 개념에 근거한 이론적 표본추출을 적용하였다. 첫 번째 연구참여자의 면담내용을 분석하여 주요개념을 도출하고, 다음 연구참여자의 면담방향을 설정하였다. 연구참여자와 4회의 면담을 하였으며, 1차면담은 이론적 단계에서 도출된 차원과 속성을 중심으로 면담을 진행하면서 중요한 의미가 함축되었다고 생각된 부분에 대해서는 연구참여자에게 재차 질문하여 그 의미를 파악하였다. 또한, 지속적으로 문헌고찰을 시행하여 분석개념의 차원과 속성을 확인하고 도출하는 과정을 거쳤다. 2차면담은 1차면담 자료에서 부족한 부분을 질문하여 개

념의 차원과 속성을 재확인하는 방식으로 자료를 수집하였다. 3차면담은 1, 2차 면담자료를 바탕으로 실무에서 참여관찰 및 연구자들의 평균 10년 이상의 임상경력을 통해 추가적인 차원이나 속성을 도출하는 것이 필요하다 생각되어 진행하였다. 4차면담에서는 더 이상 새로운 개념이 도출이 없는 포화상태 여부를 확인하여 면담을 종료하였다.

분석과정에서 연구자 3인이 이론적 단계에서 도출된 차원과 속성을 중심으로 현장작업 단계에서 수집된 자료를 비교분석함과 동시에 이론적 단계의 분석내용과 현장작업 단계의 자료를 통합적 및 순환적으로 분석하여 개념의 차원과 속성을 도출하는 과정을 거쳤다.

4. 최종분석 단계

이론적 단계에서 도출된 차원 및 속성과 현장작업 단계에서 분석된 자료를 종합적으로 분석하여 정신장애인 자립의 정의, 속성 및 지표를 도출하였다.

연구 결과

1. 이론적 단계

1) 정신장애인 자립의 사전적 정의

‘정신장애인’의 사전적 정의는 감정조절이나 사고 능력이 원활하지 못해 일상생활과 사회생활을 하는데 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람이다[2]. ‘자립’은 남에게 의지하거나 종속되지 않고 스스로의 힘으로 해 나가는 것을 의미하는 단어이다[14]. 여기서 자립생활이란 장애인 당사자들의 권리를 찾기 위한 하나의 이념이자 장애와 사회를 보는 하나의 방법이며, 자기결정권과 자아존중감, 그리고 동등한 기회를 얻기 위한 장애인들의 움직임의 운동이다[15]. 또한, 영어로 자립(self-reliance)은 independence, self-support와 같은 단어로 쓰이며, 경제 및 학문적 자립, 자기 힘으로 살아가는 능력이다[16]. 국립국어원 표준대국어사전[17]에서는 자립을 남에게 예측되거나 의지하지 아니하고 스스로 서는 것으로 정의하였다.

이상의 사전적 의미를 종합해 볼 때, 정신장애인의 자립이란 다른 사람에게 의지하지 아니하고, 스스로의 힘을 되찾아 자기 결정권을 획득하여 자기 힘으로 살아가는 능력을 유지하는 것이라고 할 수 있다.

2) 타학문에서의 개념 사용

사회복지학에서 자립의 개념은 장애인에게 제한된 환경적 접근과 지나친 전문가의 개입에 따른 장애인의 선택권 무시, 장애인 개인의 기능만을 향상시키고자 하는 한계에서부터 벗어나 사회적 구성원으로 통합에 대한 개념 등장에서 비롯되었다[18]. 정신장애인의 자립은 정신장애인의 사회통합과 심리 사회적 기능의 필수적인 요건으로 조현병 환자에게는 중요한 요소이다[19]. 정신장애인의 자립생활에는 정신장애인의 질 환에 대한 특성을 반영하여 일상생활 속에서 지역사회에 참여 하는 사회적 역할이 필요함[11]을 강조하였다.

심리학에서 지적장애인의 자립은 일상생활에 요구되는 기 능을 사회적 원조 없이 스스로 선택하고 결정하여 생활할 수 있 는 역량을 갖추는 것이다[20]. 발달장애인의 자립은 특수교육 과 전환교육의 결과로 장애학생이 성인기에 도달하였을 때 개 별적으로 생활영역에서 넓은 범위로 나아갈 수 있는 역량을 성 취하는 것[21]으로 정신장애인 자립에 대한 연구가 부족하다.

이를 종합하면 정신장애인의 자립은 지역사회 통합을 위한 필수조건으로 정신장애인 증상을 조절하고 생활을 선택할 수 있는 역량을 갖추어 스스로의 일상이 가능한 것을 의미한다.

3) 간호학에서의 개념 사용

자립의 개념에 기여한 연구를 살펴보면, 노인 대상으로 자립 지표로 노화과정에서 발생할 수 있는 신체기능, 운동수행, 정 서기능, 낙상 등의 건강문제와 건강증진을 위한 생활양식을 중 재하여 자립의 증진을 확인하였다[22]. Cho[22] 연구에서는 건강증진을 위한 생활양식의 조절로 자립이 가능하다고 하였 으나, 정신장애인의 경우에 증상 조절만으로는 자립을 설명할 수 없다. 체로키족의 자립은 자신과 타인을 돌볼 수 있으며, 인

생의 목표를 설정하여 추구하며, 정체성 및 자신의 가치를 높 일 수 있는 능력을 포함하는 것으로 보았다[23]. 즉, 간호에서 자립이란 자신의 건강 관련 특성을 일상생활에서 조절하고, 목 표를 설정하고 추구하여 자신의 가치를 높일 수 있는 것을 의미 한다.

4) 정신장애인의 자립 선행요인, 차원, 속성, 지표, 잠정적 정의

이상의 문헌고찰을 통해 연구자가 정신장애인의 자립을 4 가지 영역인 개인 차원, 과정 차원, 제도 차원, 결과 차원으로 구 분하여 정리한 결과, 개인 차원에서는 재활 의지라는 속성이 포 함되었고, 과정 차원에는 역량 강화, 자아존중감 향상이라는 속성이 포함되었으며, 제도 차원에는 사회적 지지망, 결과 차 원에는 경제적 독립, 자기결정권 획득이라는 속성이 있는 것으 로 나타났다.

정신장애인 자립의 선행요인으로 정신과적 증상조절, 정신 사회재활 프로그램, 가족의 지지이며, 잠정적 정의는 ‘정신장 애를 가진 개인이 역량과 자존감을 강화시키고 사회적 지지망 을 구축하여 자신의 삶을 선택하는 결정권을 되찾아 스스로 살 아가는 능력을 의미한다(Table 1).

2. 현장작업 단계

이론적 단계에서 도출된 개인, 과정, 제도, 결과 차원을 중심 으로 면담자료를 분석한 결과, 현장작업 단계에서도 개인, 과 정, 제도, 결과 차원이 도출됨을 확인하였다. 개인 차원은 병식 획득의 속성이 추가 도출되었으며, 과정 차원은 역량강화 및 내 재화된 낙인극복으로 속성이 수정되었으며, 제도 차원은 정부 의 지원 및 사회적 지지망으로 속성이 수정되었으며, 결과 차원

Table 1. Dimensions, Attributes, Indicators and Preceding Factors of Independence in Persons with Psychiatric Disabilities in Literature Review

Dimensions	Attributes	Indicators	Preceding factors
Personal	Improving motivation for recovery	· Seeking for life values · Hoping for recovery	· Persistent disease management
Procedural	Encouraging empowerment Increasing self-esteem	· Establishing modified behaviors for empowerment · Identifying ones' own strength · Boosting self-efficacy and dealing with emotion	· Active participation in program
Institutional	Forming social support	· Exploring self from significant others · Importance of generating supportive environment	· Support of family
Consequential	Desire financial for independence Having self-determination	· Being determined to maintain a job · Developing one's own adaptive in daily life · Utilizing reasonable self-assertiveness	

은 주거준비가 추가 도출되었음을 확인하였다. 최종적으로 현장작업 단계에서의 개인 차원은 병식획득, 재활 의지라는 속성이 도출되었으며, 과정 차원은 역량강화 및 내재화된 낙인 극복, 자아존중감 향상 속성이 도출되었으며, 제도 차원은 정부의 지원 및 사회적 지지망 속성이 도출되었으며, 결과 차원은 경제적 독립, 주거 준비, 자기결정권 획득 속성으로 구분되었다(Table 2).

1) 병식획득

병식획득은 자신의 증상, 예후, 재발증상, 생활에 미치는 영향에 대하여 스스로 인식하여 종합적인 관리체계를 마련하여 질병 및 사회적 기능을 조절하는 것을 의미한다. 이들은 첫 발병했을 때 보다 더 나은 일상생활, 대인관계 등의 기능을 유지하는 첫 단계로 병에 대한 조절능력으로 병식을 가지는 것을 의미하였다.

처음에는 현실을 부정하고, 인정할 수가 없었어요. 병원에서의 생활은 이렇게 살아가야 하는가? 그런 소리가 들릴 때 그냥 그냥 시간을 보내는... 그걸 설명해 주는 의사의 이야기를 들었을 때는 절망이었어요. 평생 약을 먹고,

정신분열이라는 말에 세상과 단절이 된 느낌이었어요. 그러다가 사회복지시설의 프로그램 받으면서 재발증상, 생활기능, 대인관계 등을 관리하는 방법을 알게 되면서 깨닫기 시작하고, 같은 정신장애인이 자립한 것을 보게 되면서 나도 질병부터 조절하자는 생각이 들었어요(연구참여자 1).

정신과 치료를 받으면서 이혼을 당하고, 취업을 거부당하고, 어른인 나를 아이 취급하고, 가족들이 이러는 이유가 뭘까 생각하다보니, 내 질병을 내가 잘 모르고 있더라구요. 헛소리하지, 혼자 웃지, 그래서 약을 끊지 않고 먹으면서 교육을 듣다보니, 질병에 대해 알게 되더라구요(연구참여자 3).

2) 재활의지

재활의지는 병든 자신의 모습에 안주하거나 포기하지 않으면서 자신의 병을 극복하여 지금보다는 자신이 가치를 가진 단계로 진입하려는 의지를 의미한다. 연구참여자들은 프로그램에 단순한 참여가 아닌 자신의 약점 등을 참아내고 견뎌내어 나아지는 자신의 능력을 통해 더 발전적인 생활을 할 수 있다고 생각하였다.

Table 2. Dimensions, Attributes, Indicators and Preceding Factors of Independence in Persons with Psychiatric Disabilities in Field Work

Dimensions	Attributes	Indicators
Personal	Increasing insight on the nature of treatment	· Identifying strengths of benefits from treatment compliance · Getting to realize that treatment compliance is part of life
	Improving motivation for recovery	· Seeking for life values · Hoping for recovery
Procedural	Encouraging empowerment	· Establishing modified behaviors for empowerment · Improving problem-solving skills · Understanding the impacts of internalized stigma · Exploring situations where stigma occurred · Dealing with stigma when it occurred
	Increasing self-esteem	· Identifying ones' own strength · Boosting self-efficacy and dealing with emotion
Institutional	Forming social and government support	· Exploring self from significant others · Connecting to accessing financial support and medical insurance
Consequential	Desire for financial independence	· Being determined to maintain a job
	Independent housing	· A desire to live alone · Planning for the independent living without parents
	Having self-determination	· Developing one's own adaptive in daily life · Utilizing reasonable self-assertiveness · Exploring healthy behaviors · Making plans for the future

아직도 한 번씩 병신소리를 들으나, 지나간 일에 대해 후회하지 않도록 생각을 트이게 해 준 사회복귀시설에 있었고, 거기서 배운 당구, 볼링을 했어요. 그때 해야 되겠다는 의지가 있어서 5년이 지난 지금도 월급타고 주말마다 운동하면서 지내고 있습니다(연구참여자 6).

어쩔 수 없이 어머니 동반 하에 참여하게 되었고, 약물 증상관리교육, 스트레스 훈련, 직업 재활 등의 재활 프로그램을 마스터 후 나도 모르게 자발적인 모습이 증가되면서 지원고용을 해야 되겠다는 생각을 하게 되었어요(연구참여자 8).

3) 역량강화 및 내재화된 낙인 극복

역량강화 및 내재화된 낙인 극복은 정신장애인에 대한 사회적 차별과 편견 속에서 자신의 능력을 강화하고 자기 낙인으로 부터 극복하기 위하여 상당한 노력을 기울이는 과정을 의미한다. 연구참여자들은 자신의 인생에 대해 성공한 경험보다는 실패한 경험으로 쉽지 않은 현실에서 두려움을 경험하였으나 이를 극복하고자 노력하였으며, 이러한 과정을 통해 역량이 강화되고 내재화된 낙인이 극복되었다.

사회적 차별과 편견에서 가족들을 피하고, 움츠려들고 했는데, 정신장애인에게 도움을 받으면서 집 밖으로 나가고 봉사도 함께하고 하면서 달라지는 느낌을 받았어요(연구참여자 2).

일을 하지 않다가 일을 하니깐 온 몸의 에너지가 방전된 느낌이 들었어요. 그 때 병가신청 해서 좀 쉬고, 복귀할 때 정신질환자라고 생각하면 어찌지... 사회적 낙인이 무섭잖아요. 한참을 고민하다가 복귀하였는데 계속 주변시선이 신경쓰이고 했는데, 제가 이겨내고 나니깐 괜찮더라구요(연구참여자 7).

4) 자아존중감 향상

자아존중감 향상은 자신이 시도하는 행동으로부터 실패보다는 꾸준한 성공에 대하여 성취를 느끼는 것을 의미한다. 이들은 병으로 인하여 익숙해져 버린 자신의 역할로부터 벗어나 자녀, 가족, 회원 등의 다양한 사회적 역할을 수행하면서 긍정적인 감정을 경험하면서 자아존중감이 향상되고 확고해졌다.

직장복귀하면서 체력을 위해 헬스를 시작하고, 옛날부터 하고 싶었던 전자기타도 구입을 하면서 즐거움을 느끼고, 부모님에게 생일선물도 사드리고, 외식비도 지불하니

간 뿌듯해졌어요(연구참여자 3).

오랫동안 집에만 있다가 사회복귀시설의 정신재활 프로그램에 참여하기 시작하니깐, 부모님이 칭찬을 해 주더라구요. 보호 작업장에서 능숙하게 하다 보니 직원업무도 도와주고, 회원들의 이야기도 잘 경청하고 그렇게 있다 보니, 할 수 있겠다는 자신감도 생기고 그랬어요. 그 뒤에는 취업했죠. 지금까지 3년째 다니고 있습니다(연구참여자 5).

5) 정부의 지원 및 사회적 지지망 구축

정부의 지원 및 사회적 지지망 구축은 정신질환으로 인하여 미약해져버린 지지체계에 대하여 인적 네트워크는 긍정적인 관계로 변화시키고 물리적 네트워크는 효율적으로 이용하는 것이다. 연구참여자들은 자신에게 적절한 정부의 혜택과 지원을 받으면서 사회적 네트워크를 활용할 수 있도록 재구축하는 것을 의미한다.

가족, 동료, 종교, 선생님들이 다 제 편이죠. 예전에는 저를 움아매고, 뭐라하는 그런 사람들이었는데,(허허) 갑자기 웃기는 생각이 나서... 제가 진짜 못되게 굴었는데, 제가 안 나오고 집에 있고 선생님 와도 방에서 안 나오고 그랬거든요. 그랬더니 친한 회원하고 같이 와서는 계속 말을 시키는 거예요. 그래서 다시 나오다가... 뭐든지 그렇게 속을 썩이고 그랬는데, 지금은 제가 알아서 술선수범하고, 대학교도 졸업하게 되었어요(연구참여자 4)

지금의 나를 있게 해 준 사람이 간호사 선생님이죠. 사회복귀시설 갔는데, 선생님이 그래 친절하게 이야기하고, 나에게 자꾸 직장을 가도록 만들고, 좋은 것을 해 줄려고 하더라구요. 그래서 할 수 있는 일은 하자고 생각하면서 가족과도 사이가 좋아지고, 사람들이 저에게 친절해지더라구요. 그런데, 정부에서 돈을 지원해 주지 않았다면 힘들었던 것 같아요. 의료보호로 병원비 안 들게 해주고, 지원고용하면서 식비, 교통비 받고... 제가 홀로 설 수 있는 지원이 있어서 가능했던 것 같아요(연구참여자 5).

6) 경제적 독립

경제적 독립은 부모의 경제적 지원으로부터 벗어나, 스스로 경제적 기틀을 마련하고자 노력하는 것을 의미한다. 이들은 직업을 구하는 것과 직업을 가지는 것, 직업을 유지하는 것으로 연결되면서 경제적인 생활을 하면서 미래를 준비하는 것을 포함하였다.

저도 다른 정신장애인에게 도움을 주기 위해 한 번씩 강사로 활동도 하고, 월급 받으면 사회복지시설에 작지만 매달 만원씩 기부도 하고 있어요. 제가 도움 받은 것에 비하면 턱없이 부족하겠지만...(연구참여자 1)

30살이 되어도 직장 한번 가져본 적이 없었거든요. 약속하고, 실패하고, 또 숨고 그랬지만, 선생님과 약속을 지키면서 어느덧 직장 8년차가 되었습니다(연구참여자 4)

어머니가 하루는 내가 사망하고 나면 어쩔거냐고 걱정을 하면서 자립할 수 있는 꽃가게 운영, 건물임대 등 이야기를 하더라고요. 가슴이 무너지는 줄 알았습니다. 그때부터 월급 받으면서 돈도 혼자 관리하고 부모님한테 도움 안 받고, 살기 위해 노력을 했던거죠(연구참여자 7).

7) 주거준비

주거준비는 부모님 사망 후 혼자 살아야 하는 미래의 삶에 대비하는 일련의 과정 중에서 살아가는 공간을 의미한다. 이들은 미래에 대한 두려움을 경험하고 있으나 현실에 대비하여 주거를 준비하고자 노력하고 있다.

자립을 위해 공부도 했어요. 이전에는 주위 시선만 신경을 썼는데, 부모님이 늘 걱정하니깐, 부모님 돌아가시고 30년 넘게 혼자 살아야 하잖아요. 혼자 사는 방법을 부모님 계실 때부터 연습해서, 작지만 아파트도 구입해서 살고 있어요. 두렵잖아요. 어떻게 될지 모르니(연구참여자 3).

병원에 있을 때 퇴원 전에 주거시설에서 훈련한 적이 있었어요. 형제들이 결혼해서 다 싫어할 것 같고, 혼자 살 준비를 해야 하니깐, 나중에 임대주택에 들어가려고 준비 중입니다. 알아보니깐 정신장애인 주거시설은 적고, 훈련시켜 주는 곳도 별로 없어서요(연구참여자 1).

8) 자기결정권 획득

자기결정권 획득은 가족생활 위주에서 자신의 여가생활, 취미생활까지 전반적인 생활영역에 대하여 스스로 선택 및 관리할 수 있는 생활문화를 만들어가는 것을 의미한다.

나만의 스트레스 해소방법을 찾아서 적금을 부어서 해외여행도 계획을 해 보았어요. 단체여행이지만, 예전에 사회복지시설에서 일본을 같이 다녀온 적이 있었거든요. 옛날 같으면 내 결정을 가족들이 허락도 안 했겠지만, 이제는 내 의사를 존중해주고, 나도 무리 없이 지내고 합니

다. 스스로 어떤 것이 건강한 행동인지 결정하게 되는 것이 중요한 것 같습니다(연구참여자 2).

월급통장에 대해 처음에는 간섭을 많이 했는데, 이제는 내가 적금, 여행경비, 부모님 용돈 등으로 나누어 관리하면서, 부모님 은퇴 및 사망 후 자신의 생활을 생각하고 미래지향적인 계획을 생각하고 있어요(연구참여자 5).

3. 최종분석단계

최종분석단계에서는 연구자 3인이 논의를 통해 문헌분석 자료와 심층면담 결과를 종합적으로 분석하고 정신장애인 자립의 정의, 속성과 지표를 규명하였다. 이론적 단계와 현장작업 단계에서 구분한 4개의 영역은 최종분석 단계에서도 동일하였지만, 속성과 지표에서는 차이를 보였다. 개인 차원은, 이론적 단계에서는 ‘재활의지’ 속성만 도출되었으나, 현장작업 단계에서 ‘병식획득’ 속성이 추가되어, 최종적으로 ‘병식획득’, ‘재활의지’ 속성으로 구분되었다. 과정 차원은, 이론적 단계에서는 ‘역량강화’, ‘자아존중감 향상’ 속성만 도출되었으나, 현장작업 단계에서는 ‘역량강화 및 내재화된 낙인 극복’ 속성으로 수정되어, 최종적으로 ‘역량강화 및 내재화된 낙인 극복’, ‘자아존중감 향상’으로 구분되었다. 제도 차원은, 이론적 단계에서는 ‘사회적 지지망’ 속성만 도출되었으나, 현장작업 단계에서는 ‘정부의 지원 및 사회적 지지망 구축’ 속성으로 수정되어, 최종적으로 ‘정부의 지원 및 사회적 지지망 구축’으로 구분되었다. 결과 차원은, 이론적 단계는 ‘경제적 독립’, ‘자기결정권 획득’ 속성만 도출되었으나, 현장작업 단계에서 ‘주거준비’ 속성이 추가되어, 최종적으로 ‘경제적 독립’, ‘주거준비’, ‘자기결정권 획득’ 속성으로 구분되었다. 이로써 4개 차원의 8개 속성, 21개 지표로 최종 분석되었다(Table 3).

1) 정신장애인 자립의 차원, 속성 및 지표

최종분석을 통해 정신장애인 자립의 차원은 개인 차원, 과정 차원, 제도 차원, 결과 차원으로 구분되었다. 개인 차원은 병식 획득, 재활의지가 속성으로 도출되었고, 과정 차원은 역량강화 및 내재화된 낙인 극복, 자아존중감 향상, 제도 차원은 정부의 지원 및 사회적 지지망 구축, 결과 차원은 경제적 독립, 주거준비, 자기결정권 획득으로 도출되었다.

각 속성에 대한 지표를 살펴보면 개인 차원의 ‘병식획득’ 지표는 치료준수의 강점을 확인하고, 치료준수를 삶의 일부로 받아들이는 것이며, ‘재활의지’ 지표는 삶의 가치를 알고, 회복에 대한 희망을 가지는 것이었다.

Table 3. Dimensions, Attributes, Indicators and Preceding Factors of Independence in Persons with Mental Disabilities in Final Stage

Dimensions	Attributes	Indicators
Personal	Increasing insight on the nature of treatment	· Identifying strengths of benefits from treatment compliance · Getting to realize that treatment compliance is part of life
	Improving motivation for recovery	· Seeking for life values · Hoping for recovery
Procedural	Encouraging empowerment	· Establishing modified behaviors for empowerment · Improving problem-solving skills · Understanding the impacts of internalized stigma · Exploring situations where stigma occurred · Dealing with stigma when it occurred
	Increasing self-esteem	· Identifying ones' own strength · Boosting self-efficacy and dealing with emotion.
Institutional	Forming social and government support	· Exploring self from significant others · Importance of generating supportive environment · Connecting to accessing financial support and medical insurance
Consequential	Desire for financial independence	· Being determined to maintain a job
	Independent housing	· A desire to live alone · Planning for the independent living without parents
	Having self-determination	· Developing one's own adaptive in daily life · Utilizing reasonable self-assertiveness · Exploring healthy behaviors · Making plans for the future

과정 차원의 ‘역량강화 및 내재화된 낙인 극복’ 지표는 역량 강화 행동을 확립하고, 문제해결기술을 향상시키고, 내재화된 낙인의 영향에 대해 이해하고, 낙인 상황을 탐색하여 그 상황에서 낙인을 다룰 수 있는 것이며, ‘자아존중감 향상’ 지표는 자신의 강점을 확인하고 스스로 환경을 극복할 수 있고 원하는 결과로의 가능성을 포함하였다.

제도 차원의 ‘정부의 지원 및 사회적 지지망 구축’ 지표는 의미 있는 타인으로부터 스스로를 탐색하고, 지지적인 환경의 중요성을 알고, 정부의 사회보장과 지원 등과 연결하여 자율적으로 이용할 수 있는 것을 포함하였다.

결과 차원의 ‘경제적 독립’ 지표는 직업유지를 지속적으로 하는 것이었으며, ‘주거준비’ 지표는 혼자 살기를 희망하고 부모님의 사망이후 주거를 준비하는 것을 포함하였다. ‘자기결정권 획득’ 지표는 일상생활에서 대처전략을 알고, 합리적인 자기주장을 할 수 있으며, 사회에 적합한 행동을 할 수 있으며, 미래의 계획을 세워서 전진하는 것을 포함하였다.

2) 정신장애인 자립의 정의

이론적 단계와 현장작업 단계에서 도출된 속성에 근거하여 정신장애인 자립을 정의하면, 정신장애인이 병식을 획득하여 재활의지를 통해 내재화된 낙인을 극복하고 역량 강화하여 자

아존중감이 향상되며, 경제적으로 독립 및 주거를 준비하면서 미래에 대한 자기결정을 할 수 있는 능력을 되찾아 가는 과정 속의 결과라고 할 수 있다.

논 의

정신장애인 자립에 대한 개념분석 결과를 근거로 정신장애인 자립(independence, self-reliance)과 혼용하여 사용되는 회복, 재기에 대해 논의하고, 정신장애인 자립 증진에 도움을 줄 수 있는 간호방안을 모색해보고자 한다.

정신장애인의 회복은 정신질환 및 장애를 수용하고 사회적 권리를 누리며, 지역사회에 통합하기 위한 재활모형에서 출발하여[3], 정신사회재활서비스를 제공하는 전문가 접근법이다[24]. 정신장애인의 재기는 정신장애인의 개인특성 및 질병과정을 반영하여 병으로 인한 절망단계에서 희망을 되찾는 과정[4], 또는 자신에 대한 긍정적인 인식을 되찾는 과정[25]으로 결과가 아닌 정신장애인의 심리적 경험을 반영하는 용어[4]이다. 반면에 정신장애인 자립은 병식을 획득하여 재활의지를 복돋아 자아존중감을 향상시키고 역량을 강화하여 자기결정권을 획득하는 주체적인 과정을 통해 완성되는 것으로 회복, 재기와는 다른 개념이다.

정신장애인의 ‘자립’ 개념을 분석한 결과, 개인 차원, 과정 차원, 제도 차원, 결과 차원이 도출되었다. 개인 차원은 개인적인 성취 목표로 정신장애인 스스로 병식을 획득하면서 재활의지를 도모하는 것을 의미한다. 본 연구의 자립을 위한 기초단계인 병식획득은 병에 대한 치료를 삶의 일부분으로 체득하게 된다. 이것은 정신장애인이 정신건강관리를 통해 병에서 벗어나 사회복귀를 위해 지속적으로 관리하는 행동으로 연결되어 삶의 과정으로 받아들이는 것이다. 재활의지는 삶의 가치를 되찾아가는 여정으로 긍정적인 생각과 행동으로 나타나는 것이다. 정신장애인의 주거시설 경험[26]은 질병을 조절할 수 있는 능력과 의지를 도모하여 가족으로부터 독립된 경험을 할 수 있었다. 정신장애인 주거경험은 본 연구의 병식획득, 재활의지 속성과 일부 유사함을 알 수 있었다. 반면에 정신장애인 회복은 질병에 대한 긍정적인 대처과정[4,25]으로 병식을 중요시 하였으며, 정신장애인의 재기는 정신병을 수용하여 자신에 대한 희망과 낙관을 지향하는 태도[5]를 가지는 것이다. 본 연구에서 개인 차원에서 병식획득과 재활의지로 도출되어, 회복과 재기와는 다른 것을 보여주었다. 그러나, 지적 장애인[8] 대상의 선행연구에서 지적장애인의 장애에 대한 관리 능력과 장애를 극복하려는 의지는 지적장애인의 자립생활의 결과로 본 연구와 일부 유사하여, 정신장애인의 개인 차원에서 자립의 첫 시작단계로 볼 수 있다. 즉, 정신장애인은 첫 발병 이후 만성적인 경과로 질병에 대한 고통이 크며, 지속된 질병관리는 자립의 가능성을 저하시킬 수 있는 요소임을 확인하였다. 그러므로 정신병에 대한 병식획득과 재활의지를 고취시킬 수 있는 정신간호중재가 매우 중요하다 하겠다.

자립의 과정 차원인 준비 단계는 정신장애인이 사회적 차별과 편견의 현실에서 역량을 강화하고 내재화된 낙인을 극복하여, 자아존중감이 향상된 상태를 의미한다. 이론적 단계에서는 역량강화가 도출되어진 반면에 현장작업 단계에서는 이미 형성되어진 사회적 낙인으로부터 자신에 대한 고정관념인 내재화된 낙인을 극복하는 것이 중요하게 나타났다. 한편, 재활모형에서 회복[3]은 질병 그 자체보다는 사회적 차별에서의 부당한 처우, 기회의 부족 등을 극복하는 것으로 보았다. 재기[5]는 질병과 환경의 상호작용을 고려하여 자신의 인생에 대한 긍정적인 태도이다. 반면에 정신장애인의 자립은 사회적 차별을 극복하는 회복과 사회와 상호작용하는 재기과정에서 형성되는 자기에 대한 가치절하인 내재화된 낙인을 뛰어넘는 것으로 회복, 재기보다는 한 단계 발전하는 의미를 내포하는 것으로 나타났다. 또한, 자아존중감 향상은 자기강점을 확인하고, 자기효능감 조절 및 감정을 다룰 수 있는 특성으로 자신의 가치를

고취시키는 것[23]과 일부 유사하다. 이는 향상된 자아존중감을 자립 달성의 이행으로 평가한 Lowe[27] 연구와 본 연구결과가 일치한다. 그러므로 정신장애인의 자립 준비단계에서는 내재화된 낙인을 감소하여 역량을 강화하며 자아존중감 향상시킬 수 있는 정신간호중재를 활용하는 것이 필요하다.

자립의 제도 차원인 지원 단계는 외부환경에서 구축되어 있는 시스템을 정신장애인이 스스로 활용할 수 있도록 자신에게 맞추어 편입하고 재구축하는 것을 의미한다. 이론적 단계에서는 사회적 지지망 구축이 도출되었으나 현장작업 단계에서는 경제적 장벽에 부딪혔을 때 정부의 기초생활수급자로 지정하여 의료보호 및 생계급여에 대한 지원체계가 없었다면 사회구성원으로서의 현재와 같은 역할을 하는 것이 불가능했을 수도 있었음을 시사하여 정부지원에 대한 속성을 추가적으로 기술하였다. 이에 자립의 지원단계는 사회적 지지망 구축에 포함할 수 있는 인적자원인 정신보건요원, 사례관리자, 이웃, 동료 등과의 유기적인 연결과 물리적 자원인 정신보건시설, 장애인고용촉진공단, 주거시설 등 정부지원 구축이 필요함을 알 수 있었다. 그러므로 국가나 지방자치단체에서는 정신보건서비스를 제공하는 인적자원인 정신보건전문요원의 활성화와 정신사회재활에 대한 교육의 확대가 필요할 것이다. 또한, 물리적 자원인 정신장애인 주거시설에 대한 법제정 및 주거서비스 활성화를 위한 체계 구축 등이 필요할 것이다.

자립의 결과 차원인 결과 단계는 부모로부터 벗어나 스스로 경제적 독립, 주거 준비 등을 선택하고 자기결정을 할 수 있는 능력을 의미한다. 자립의 결과 단계는 자신의 인생을 평범하게 살 수 있도록 최대한 사회에 맞추어 건강한 행동을 하고, 미래를 대비하는 경제와 주거를 독립적으로 만들어가는 과정이면서 동시에 결과로 나타났다. 이는 회복과 재기에서는 포함되지 않는 속성으로 자립에서는 경제적 독립, 주거 준비를 포함하는 것으로 나타났다. 또한, 정신장애인 자립의 측정은 삶의 전반적인 영역에서 사회에 적합하고 건강한 방향으로 자기결정을 할 수 있는 능력이 도출되었다. 따라서 정신장애인이 보다 경제적 독립을 촉진할 수 있는 직업재활 모색과 주거지원 서비스 확대 및 인생을 설계하고 책임질 수 있는 자기결정을 향상시킬 수 있는 프로그램이 필요하다.

본 연구에서는 주거생활을 준비하거나 부모로부터 경제적 독립을 한 정신장애인을 대상으로 자립에 대한 개념적 정의를 도출하였기에 주거생활 및 경제적 독립이 이루어지지 못한 정신장애인에게 적용하기에 제한점이 있으므로, 그 외의 정신장애인을 대상으로 한 추후 연구가 있어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 정신장애인의 성공적인 자립

을 위한 프로그램 개발에 본 연구에서 도출된 자립의 속성을 중재전략으로 고려할 것을 제언한다. 또한, 본 연구에서 도출된 속성을 기반으로 정신장애인 자립을 측정할 수 있는 도구 개발 연구가 필요하다.

결론

본 연구는 정신장애인 자립의 개념적 정의를 도출하기 위해 혼종모형을 이용하여 정신장애인의 자립 개념을 분석하였다. 분석한 결과, 정신장애인의 자립이란 정신장애인이 병식획득, 재활의지를 통하여 내재화된 낙인을 극복하고 역량을 강화하여 경제적 독립 및 주거 준비를 하면서 인생에 대한 자기결정권을 획득하는 과정 속의 결과였다. 자립의 차원은 개인 차원, 과정 차원, 제도 차원, 결과 차원으로 구분되었다. 개인 차원의 병식획득은 치료준수의 강점을 확인하고, 치료준수를 삶의 일부로 알아가는 것이며, 재활의지는 삶의 가치를 알고, 회복에 대한 희망을 가지는 것이었다. 과정 차원의 역량강화 및 내재화된 낙인 극복은 역량강화 행동을 확립하고, 문제해결기술을 향상시키고, 내재화된 낙인의 영향에 대해 이해하고, 낙인 상황을 탐색하여 그 상황에서 낙인을 다룰 수 있는 것이며, 자아존중감 향상은 자신의 강점을 확인하고 자신의 감정과 자기효능감을 좋은 방향으로 향상시킬 수 있는 것을 포함하였다. 제도 차원의 정부의 지원 및 사회적 지지망 구축은 의미 있는 타인으로부터 스스로를 탐색하고, 지지적인 환경의 중요성을 알고, 정부의 사회보장과 지원 등과 연결하여 자율적으로 이용하는 것이 포함되었다. 결과 차원의 경제적 독립은 직업유지를 지속적으로 하는 것이며, 주거준비는 혼자 살기를 희망하고 부모님의 사망 이후 주거를 준비하는 것이며, 자기결정권 획득은 일상생활에서 대처전략을 알고, 합리적인 자기주장을 할 수 있으며, 사회적으로 적합하면서 건강한 행동을 할 수 있으며, 미래의 계획을 세워서 나아가는 것을 포함하였다. 본 연구를 통해 도출된 정신장애인의 자립은 정신장애인 재활을 위한 방향설정 및 평가지표에 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):168-76.
2. Daum Communications. Daum dictionary [Internet]. 2016 April [cited 2016 April 18]. Available from: <http://dic.daum.net/word/view.do?wordid=kkw000228593&supid=kku000290831#kku000290831>
3. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *J Psychosoc Rehabil*. 1993;16(4):11-23.
4. Deegan PE, Drake RE. Shared decision making and medication management in the recovery process. *Psychiatr Serv*. 2006;57(11):1636-9. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.57.11.1636>
5. Bae JK, Son MJ, Lee JG. Development of the recovery attitudes scale for person with psychiatric disabilities. *Korean J Clin Psychol*. 2009;28(2):605-27.
6. Davidson L, Roe D. Recovery from versus recovery in serious mental illness: one strategy for lessening confusion plaguing recovery. *J Ment Health*. 2007;16(4):459-70. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230701482394>
7. Woodhill G. Independent living and participation in research: a critical analysis. Toronto, Ontario: Centre for Independent Living in Toronto(CILT); 2006. 43 p.
8. Jeong YS, Lee YS, Kim SH, Park WH. A approach based on grounded theory for the independence living support of adult with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil*. 2014;16(1): 245-81.
9. LawnB site [Internet]. 2016 June [cited 2016 June 28]. Available from: http://www.lawnb.com/lawinfo/link_view.asp?cid=D32515992AAA4AE896879F10D5EFF85B|R
10. Oldman C. Deceiving, theorizing and self-justification: a critique of independent living. *Critical Social Policy*. 2003;23(1): 44-62. <http://dx.doi.org/10.1177/026101830302300103>
11. Chae IS. A study of the intervention effects of occupational adaptation on the independent living of those with mental disability [dissertation]. [Wanju]: Hanil University & Presbyterian Theological Seminary; 2011. 125 p.
12. Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Co; 2000. 458 p.
13. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. 2nd ed. Boston: SAGE Publications, Inc; 1990. 270 p.
14. Daum Communications. Daum dictionary [Internet]. 2016 May [cited 2016 May 9]. Available from: <http://dic.daum.net/word/view.do?wordid=kkw000215175&supid=kku000270641#kku000270641>
15. Wikipedia. Wikipedia dictionary [Internet]. 2015 Aug [cited

- 2015 Aug 19]. Available from: <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%9E%90%EB%A6%BD%EC%83%9D%ED%99%9C>
16. Daum Communications. Daum dictionary [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Aug 19]. Available from: <http://dic.daum.net/word/view.do?wordid=kew000060327&q=%EC%9E%90%EB%A6%B>
 17. The National Institute of the Korean Language. Standard Korean Language dictionary Communications [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Aug 19]. Available from: <http://stdweb2.korean.go.kr/search/View.jsp>
 18. Lee IS, Kim DK, Lee HN. The relation between the use of independent living service and community participation and employment and mediation effect of empowerment. *J Vcat Rehabil*. 2007;17(1):5-24.
 19. Perivoliotis D, Granholm E, Patterson TL. Psychosocial functioning on the independent living skills survey in older outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2004;69(2-3):307-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2003.09.012>
 20. Kim JH, Kim YJ. A review of literature study on functional life skills of students with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil*. 2012;14(1):23-42.
 21. Kim YJ, Do MA. A study on application of subject matters education for independence and adult life of students with developmental disabilities. *J Emotional & Behavioral Disabilities*. 2014;30(2):144-80.
 22. Cho YH. Effect and status on the independence promotion program of home visiting serviced elderly in rural area. *Korean Public Health Research*. 2014;40(2):41-51.
 23. Lowe J. Cherokee self-reliance. *J Transcult Nurs*. 2002;13(4):287-95. <http://dx.doi.org/10.1177/104365902236703>
 24. Ahern L, Fisher D. Recovery at your own. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001;39(4):22-32.
 25. Spaniol L, Wewiorski NJ, Gagne C, Anthony WA. The process of recovery from schizophrenia. *Int Rev Psychiatry*. 2002;14(4):327-36. <http://dx.doi.org/10.1080/0954026021000016978>
 26. Kim DY. A phenomenological study on the life experience of people with psychiatric disabilities in housing facilities. *J Disability and Welfare*. 2009;11:183-220.
 27. Lowe J. The self-reliance of the Cherokee male adolescent. *J Addict Nurs*. 2003;14(4):209-14.