

# 수용전념치료기반 재기강화 프로그램이 입원한 정신질환자의 심리적 유연성, 재기태도 및 삶의 질에 미치는 효과

김인숙<sup>1</sup> · 이재운<sup>2</sup>

창신대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 국립부곡병원 간호과 전문간호사<sup>2</sup>

## Effects of Acceptance Commitment Therapy Based Recovery Enhancement Program on Psychological Flexibility, Recovery Attitude, and Quality of Life for Inpatients with Mental Illness

Kim, In Sook<sup>1</sup> · Lee, Jae Woon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Changshin University, Changwon

<sup>2</sup>Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Bugok National Hospital, Changnyeong, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to (1) develop an acceptance commitment therapy (ACT) based recovery enhancement program for inpatients with mental illness and (2) test the effects of the program on patients' psychological flexibility, recovery attitude, and quality of life. **Methods:** A mixed methods design was used: a combination of a repeated-measure design with a non-equivalent control group and qualitative data collection. The participants were 41 inpatients with mental illness (experimental group: 20, control group: 21). The ACT based recovery enhancement program was conducted over four sessions for a total of two weeks. Data were collected from December 2018 to January 2019. **Results:** Study results revealed that the ACT based recovery enhancement program was effective for psychological flexibility ( $F=150.71, p<.001$ ), recovery attitude ( $F=60.22, p<.001$ ), and quality of life ( $F=31.59, p<.001$ ) for inpatients with mental illness. **Conclusion:** The results of this study suggest that the ACT based recovery enhancement program can be used as an effective mental health nursing intervention for psychological flexibility, recovery attitude, and quality of life of inpatients with mental illness.

**Key Words:** Acceptance and commitment therapy; Hospitalization; Mental disorders; Mental health recovery; Quality of life

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

정신보건영역에서 회복에 관한 패러다임의 변화는 과거 정신질환의 증상 제거나 경감을 목표로 한 의학적 모형에서 탈원화에 따른 재활 모형으로 발전하였으며, 현재는 회복 모형으로

확장되어 정신보건서비스 소비자인 정신질환자의 주관적인 관점을 중요시하고 있다[1]. 즉 전문가 관점에서 정신질환의 회복은 증상과 기능의 정도, 독립적인 생활의 유지, 직업의 여부 등과 같은 객관적인 기준을 제시하지만, 소비자 관점에서의 회복은 정신질환이 있음에도 불구하고 자신의 삶에서 새로운 의미를 찾아가는 주관적인 경험이자 과정이다[2]. 특히 Bae 등 [3]은 정신질환자의 회복을 '재기'라는 용어로 대신 정의하였

**주요어:** 수용전념치료, 입원, 정신장애, 정신건강회복, 삶의 질

**Corresponding author: Lee, Jae Woon** <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

Department of Nursing, Bugok National Hospital, 145 Bugok-ro, Bugok-myeon, Changnyeong 50365, Korea.  
Tel: +82-55-520-2582, Fax: +82-55-520-2631, E-mail: jungnamguy@hanmail.net

Received: Jan 31, 2019 | Revised: Mar 11, 2019 | Accepted: Mar 16, 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.

는데, 회복이란 원래의 상태로 복구한다는 뜻으로 증상의 경감이나 제거라는 의미를 포함하여 의료적인 개념을 내포하고 있지만, 재기는 다시 일어난다는 뜻으로 개인이 속한 환경과 상호작용하여 끊임없이 변화하고 성장하는 발달과정이므로 정신질환자에게 회복은 재기라는 표현이 더 적절하다.

지금까지 국내에서 정신질환자의 재기와 관련된 연구는 주로 정신재활시설이나 정신건강복지센터 등을 이용하는 지역 사회 거주 정신질환자의 재기태도나 입원한 조현병 환자의 재기태도와 관련된 조사연구[4-6]가 대부분이며, 재기태도와 관련된 프로그램의 효과를 검증한 연구는 제한적이다. Seo [7]의 연구에서는 낮병원을 이용하는 정신질환자에게 재기강화 프로그램을 수행하여 재기태도, 약물태도 및 삶의 질에 긍정적인 효과를 나타냈다. 그러나 정신질환자의 경우 입원 후 퇴원을 계획하는 시점에서부터 재기의 과정이 반드시 필요하므로 입원한 정신질환자의 재기강화를 위한 중재 프로그램이 선행되어야 한다. 또한 재기는 그 속성이 다차원적인 과정이자 개인의 내적 경험을 포함한 질적 변화이고 객관적인 관찰이나 수량화할 수가 없다는 제한점이 있기 때문에[3], 환자들이 처해있는 환경 속에서 주관적인 느낌과 고유한 경험에 따른 재기의 과정을 질적 자료로 확인할 필요가 있다.

한편 심리적 유연성은 인지행동치료의 새로운 접근인 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)의 궁극적인 목표이다. 즉 ACT에서는 인지적 융합과 경험 회피에 의해 나타나는 심리적 경직성이 정신병리의 원인으로 작용하기 때문에 자신의 생각이나 느낌, 신체 감각을 회피하거나 방어하지 않고 주어진 현실을 충분히 수용하여 현재 순간을 경험하도록 유도하면서 자신에게 주어진 상황에서 가치 있는 목표를 추구하도록 행동의 변화를 도모한다[8]. 따라서 ACT 중재로 정신질환자에게 심리적 유연성이 강화되면 자신이 처한 상황을 방어 없이 경험하고 더욱 잘 대처하여 의미 있는 가치에 따라 행동하여 재기태도의 향상에도 큰 도움이 되는 것으로 생각된다. 실제로 ACT 기반 프로그램 효과의 메타분석 연구[9]에서는 인간의 감정이나 정서와 관련된 정의적 영역과 행동적 영역에서 큰 효과 크기를 보고하고 있다. 정신질환자의 재기태도는 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 중요한 변인으로[5], 재기태도가 향상된다면 삶의 질에도 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상된다. 삶의 질은 개인의 가치 체계와 문화 속에서 자신의 목표, 기대, 관심, 규범 등과 관련된 개인적인 인식이자 주관적인 평가로서[10], 최근의 정신보건영역에서 정신질환자의 삶의 질에 대한 의미와 관심이 더욱 높아지게 되면서 이들의 기능을 최대한 유지하여 삶의 질을 향상하는 것에 초점을 맞추고 있

다[11]. 더욱이 정신질환에 이환되어 투병생활을 한다는 것은 삶의 전 영역에 커다란 영향을 미칠 수 있으므로 정신질환자의 삶의 질 향상은 치료와 재활의 중요한 지표가 된다[12].

요약하면 정신질환자에게 ACT 중재는 심리적 유연성을 증가시켜 부정적인 정서를 수용하여 재기태도를 향상하고, 자신의 경험을 기꺼이 받아들여 그 상황에 더욱 잘 대처하도록 유도하기 때문에 삶의 질 향상에도 효과적일 수 있다. 기존의 ACT 중재 연구를 살펴보면, Bach와 Hayes [13]는 입원한 정신질환자에게 ACT 프로그램을 중재하여 정신병적 증상의 감소를 확인하였고 4개월 뒤 추후 조사에서도 그 효과가 지속됨을 보고하였다. Bach 등[14]은 추적 관찰기간을 퇴원 후 1년으로 연장한 무작위 시험 통제 연구를 시행하고 재입원율이 감소하는 것을 포함한 긍정적인 효과를 검증하였다. 국내에서는 Lee와 Ha [15]가 입원한 조현병 환자에게 8회기로 구성된 ACT 중재를 적용하여 입원 스트레스는 감소되고 자기효능감은 향상됨을 확인하였고, Lee와 Park [16]의 연구에서도 10회기의 ACT 중재를 통하여 입원한 조현병 환자의 심리적 유연성, 심리적 안녕감 및 병식 향상에 긍정적인 효과를 검증하였다. 그러나 선행연구는 ACT 중재의 궁극적 목표인 심리적 유연성을 확인하지 않거나[13-15], 단일 질환으로 조현병 환자만을 대상으로 ACT 중재가 시도되어[15,16], 환자의 변화에 대하여 직접적인 경험의 해석이 이루어질 필요가 있다. 게다가 최근 정신건강정책의 변화는 단기 입원의 추세를 따르고 있으므로 8~10회기라는 다소 긴 중재기간은 현재의 치료적 방향에 적합하지 않아 실효성이 감소할 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 4회기로 구성된 ACT 기반 재기강화 프로그램을 구성하여 입원한 정신질환자에게 적용하고 심리적 유연성, 재기태도 및 삶의 질에 미치는 효과를 양적 자료와 질적 자료를 통해 심층적으로 파악함으로써 추후 정신간호중재 방안으로서 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 ACT 기반 재기강화 프로그램을 구성하고 입원한 정신질환자에게 적용하여 심리적 유연성, 재기태도 및 삶의 질에 미치는 효과와 관련된 양적 변화를 검증하고, 대상자들의 프로그램 참여 경험에 대한 질적 변화를 탐색하는 것이다.

## 3. 연구가설

- 가설 1. ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 심리적 유연

성 점수가 증가할 것이다.

- 가설 2. ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 재기태도 점수가 증가할 것이다.
- 가설 3. ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 삶의 질 점수가 증가할 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 입원한 정신질환자를 대상으로 ACT 기반 재기강화 프로그램을 구성하고 이를 적용하여 심리적 유연성, 재기태도 및 삶의 질에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전후 실험설계의 유사실험연구이다. 특히 본 연구에서는 프로그램의 효과를 심층적으로 파악하기 위해 프로그램 참여 후 경험에 관한 질적 자료를 포함시킨 혼합방법(mixed methods design) 설계를 적용하였다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 지역 소재의 단일 정신전문병원에 입원한 정신질환자이며 구체적인 선정기준은 만 18세 이상 60세 이하인 자, 자해 및 타해 등의 행동장애가 없는 자, 신체질환이 없고 활동에 지장이 없는 자, 의사소통이 가능하며 질문지의 내용을 읽고 이해할 수 있는 자이다. 또한 주치의와 해당 병동의 정신전문간호사로부터 임상적으로 안정된 유지기 상태의 환자라고 추천받아 프로그램의 목적과 내용을 설명한 후 자발적인 프로그램 참여에 대해 서면으로 동의하였다.

연구대상자 수는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 통해 산출하였으며, 반복측정 분산분석에서의 검정력( $1-\beta$ )=.80, 유의수준( $\alpha$ )=.05로 설정하고, ACT 프로그램의 효과에 관한 메타분석 연구[9]와 입원한 조현병 환자를 대상으로 한 ACT 중재 연구[16]에 근거하여 효과크기(d)는 중간크기인 0.25, 시점 간 상관은 중간크기인 0.3으로 설정하였을 때 총 38명이었다. 본 연구에서는 퇴원, 외박이나 외출, 질병 악화 등의 탈락률을 고려하여 약 20%의 대상자를 추가한 총 46명(실험군 23명, 대조군 23명)으로 선정하였으며, 성별을 고려한 모집인원의 조정은 따로 하지 않았다. 프로그램의 효과와 관련하여 내적타당도를 위협할 수 있는 실험처치 확산 효과를 방지하기 위해 병동 및 치료

환경 등이 유사한 3개의 폐쇄 병동 중 2개의 병동을 실험군, 1개의 병동을 대조군으로 각각 편의표집 하였다.

본 연구는 연구대상자의 생명윤리 및 안전을 보장하기 위해 대상자가 입원하고 있는 일개 지역 정신전문병원에 임상연구 윤리심의위원회의 승인(BNH-2018-14)을 받은 후 연구를 진행하였다. 연구자는 피험자에게 설명문을 제공하여 본 연구의 목적, 절차, 소요시간, 기대되는 이익, 설문지의 코드화를 통한 비밀유지의 설명과 언제라도 연구를 중단할 수 있음을 알려주었고, 연구참여에 대한 동의서를 서면으로 받았다. 또한 본 연구에 참여한 실험군과 대조군에게는 소정의 상품권을 지급하였으며, 연구 종료 후 대조군의 병동에도 교육자료 워크북과 동일한 프로그램을 제공하기로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 심리적 유연성

심리적 유연성을 측정하기 위해 Bond 등[17]이 개발한 Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)를 Heo 등[18]이 번안하여 수정한 한국형 수용과 행동 질문지-제2판을 저자의 사용 허락을 받은 후 이용하였다. 이 도구는 총 10문항의 7점 Likert 척도로 구성된 자기보고식 검사이며, 부정형 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 심리적 유연성이 높다는 것을 의미한다. Heo 등[18]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서는 .83이었다.

#### 2) 재기태도

재기태도를 측정하기 위해 Bae 등[3]이 정신질환자를 대상으로 개발한 재기태도 척도를 저자의 사용 허락을 받은 후 이용하였다. 이 도구는 총 42문항의 4점 Likert 척도로 구성된 자기보고식 검사이며, 점수가 높을수록 자신의 재기에 대한 태도가 높다는 것을 의미한다. Bae 등[3]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74~.80이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 3) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 Goldberg와 Hiller [19]가 개발한 삶의 질(Quality of Life, QOL)을 Kook과 Son [20]이 수정 및 보완한 삶의 질 척도를 저자의 사용 허락을 받은 후 이용하였다. 이 도구는 총 12문항의 4점 Likert 척도로 구성된 자기보고식 검사이며, 부정형 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높다는 것을 의미한다. Kook과 Son [20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

#### 4) 수용전념치료기반 재기강화 프로그램

본 연구에서 입원한 정신질환자를 위한 재기강화 프로그램은 ACT 모형을 이론적 기초로 한다. 즉 ACT에서는 언어의 제한적 속성과 부정적 인지에 따른 회피 반응이 정신병리의 원인으로 작용하기 때문에 심리적 유연성의 증진으로 주어진 상황을 자기 수용하게 만들고 현재 순간을 있는 그대로 경험하여 진정한 삶의 가치를 찾아 실현하도록 돕는 것이 목적이다[14]. 이러한 ACT 모형의 원리에 따라 본 프로그램은 입원한 정신질환자의 심리적 유연성을 향상해 재기태도와 삶의 질을 높이기 위하여 시도되었으며, 이와 관련된 개념적 기틀은 다음과 같다 (Figure 1).

본 연구에서 적용한 ACT 기반 재기강화 프로그램은 ACT 배우기[8], ACT 은유 모음집[21], Lee와 Park [16]의 조현병 환자를 위한 ACT 기반 인지행동 프로그램 개발 및 효과 연구를 토대로 입원한 정신질환자에게 적용할 수 있도록 재구성하였다. 본 프로그램의 타당도와 실행 가능성을 검증하고자 정신건강의학과 전문의 1인과 재활 프로그램 운영 경험이 많은 정신전문간호사 1인에게 자문을 구하였다. 전문가들은 ACT 관련 용어들이 어렵기 때문에 정신질환자들이 쉽게 이해할 수 있는 용어로 변경하는 작업이 필요하며, 대상자들이 관심을 가지고 접근할 수 있도록 실제 생활과 관련된 은유를 적용하라는 조언에 따라 프로그램을 보완하였다. 프로그램 진행자는 정신전문간호사로서 정신의료기관에서 다수의 정신사회재활 프로그램을 운영한 경험이 있으며, ACT 집단 면담기법 교육과정을 이수하였다. 본 연구에서 실험군은 두 개의 병동에서 각각 11명과 12명을 한 집단으로 구성하여 동일한 진행자가 각 병동

의 프로그램실에서 진행하였고, 프로그램의 운영시간은 입원한 조현병 환자를 대상으로 한 ACT 중재 연구[15,16]와 비교하여 각 회기를 60분으로 한정하여 구성하였다. 회기별 구성은 주제에 따라 소그룹 체험 활동, 은유의 활용, 강의교육, 시청각 자료 등을 병행하였으며, 주 2회씩 총 4회기로 실시되었다. 또한 해당 병동에서 근무하는 정신건강 간호사 1인씩을 프로그램 진행 보조자로 선정하여 프로그램의 내용을 기록하고 진행을 돕도록 하였고 구체적인 내용은 다음과 같다(Table 1).

1회기는 수용을 촉진시키기 위하여 ‘통제의 역설’에 관하여 다루었다. 먼저 정신질환자가 흔하게 경험하는 환청과 불안 증상을 상황적 은유로 활용하였고, ‘가장 먹고 싶은 음식 생각하지 않기’ 활동에서는 떠올리지 않으려고 노력하면 할수록 더 생각난다는 것을 깨닫고, 스스로 부정적인 감정이나 생각을 의도적으로 통제하거나 회피하는 것은 비효과적인 대처임을 이해하도록 교육하였다. 즉 수용과정의 첫 번째 단계는 현재의 상황에서 발생하는 고통이나 괴로움을 회피하거나 통제하려는 노력은 비효과적이며, 오히려 더 많은 문제가 초래될 수 있음을 인식하도록 유도하여 창조적 절망감(creative despair)을 이끌어 내고 수용하도록 만드는 단계이다[22].

2회기는 수용과정의 두 번째 단계로 자신에게 주어진 현재 상황을 있는 그대로 경험하는 것은 언제나 자신의 선택과 행동이라는 것을 깨닫도록 구성하였다. ‘수영장의 공’과 ‘우리 병원의 불청객’ 은유를 활용하여 자기 수용의 개념을 이해하도록 돕고 ‘스키 타기’ 은유와 ‘커피와 녹차 선택하기’ 활동을 통해 현재를 수용하고 기꺼이 경험하는 것은 매 순간 나의 선택과 행동이므로 스스로 대안적 행동을 선택할 수 있도록 교육하였다.

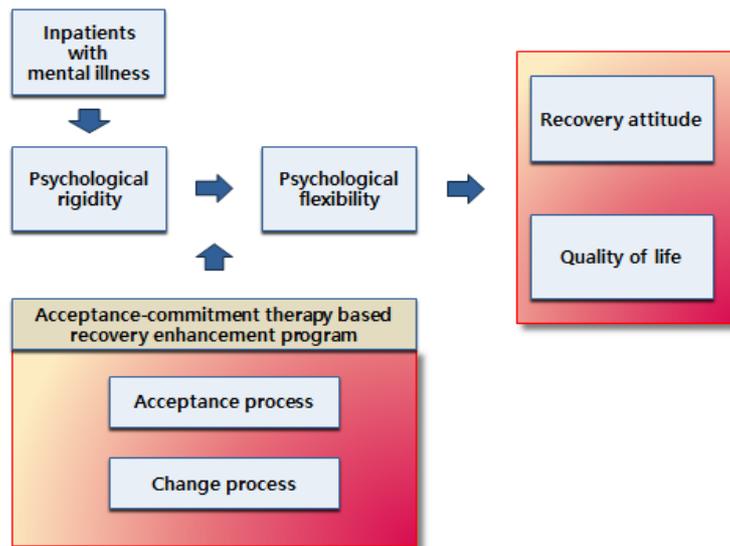


Figure 1. Conceptual framework of this study.

**Table 1.** Acceptance-Commitment Therapy based Recovery Enhancement Program

Session	Themes	Purpose	Contents of program	Time (minutes)
1	Paradox of control	Accepting through creative despair	· ACT program introduction · Activities using metaphor · Avoiding thinking about the food you want to eat · Breathing meditation	10 20 20 10
2	Self acceptance and willing to experience	Accepting and experiencing is my choice	· Activities using metaphor · Choosing coffee and green tea · Eating meditation	20 20 20
3	The mind hears and believes as we think and speak	Getting away from stereotypes and looking at it objectively	· Education that breaks away from the fusion of thought and language · Watching videos related to stereotypes · Watermelon words follow game · Looking at the mind train · Breathing meditation	15 10 15 10 10
4	Focus on finding my value	Separating thoughts from the actual and understanding	· Watching videos of people who have overcome mental illness · Having lecture on the difference between value and goal · Activities using metaphor · Finding values and conducting action table activity · Breathing meditation	20 15 15 10 10

또한 ‘건포도 먹기 명상’으로 지금-여기에 머무르는 연습을 통해 자기 수용의 증진을 도왔다.

3회기는 변화과정의 첫 번째 단계이며 ACT에서의 ‘인지적 탈융합’과 ‘맥락적 자기’의 과정을 중점적으로 다루었다. 먼저 생각의 탈융합과 언어의 탈융합을 시도하기 위하여 ‘우리의 마음은 우리가 생각하고 말하는 대로 듣고 믿는다.’라는 주제로 강의교육과 동영상 시청하였고, ‘수박·수박·수박’ 게임과 ‘노란 수박’ 사진을 활용하여 단어가 지니고 있는 고정관념에서 벗어나도록 유도하였다. ‘마음의 방 바라보기’ 활동에서는 자신의 생각이나 감정을 평가하지 않고 외부 관찰자가 되어 자신을 객관적으로 바라보는 연습을 통해 주어진 상황에서 유연하게 대처하도록 교육하였다.

마지막 4회기에서는 변화과정의 두 번째 단계로 ACT에서의 ‘가치’와 ‘전념하기’ 과정을 다루었다. 먼저 ‘정신질환을 극복하고 성공한 사람들’이라는 주제의 동영상 시청 및 ‘나의 인생에서 의미 있는 가치’에 관한 활동으로 자신감과 재기태도의 향상을 도모하고 스스로 자신에게 가치 있는 행동을 선택하도록 교육하였다. 또한 ‘밧줄 다리’ 은유와 ‘나의 가치 찾기 및 전념 행동 작성표’에서는 자신의 심리적 장애물을 확인하고, 이를 기꺼이 경험하도록 이끌면서 심리적 유연성의 증진을 도왔다. 끝으로 입원생활 중 지속적인 호흡명상을 권장하고 ACT 프로그램 교육 자료의 내용을 반복적으로 연습하도록 격려하면서 프로그램을 종료하였다.

#### 4. 자료수집

자료수집기간은 2018년 12월부터 2019년 1월까지이며, 연구자의 의도가 개입될 수 있으므로 설문지 작성은 사전에 프로그램의 진행 절차, 설문지 작성 시 주의 사항 등에 관하여 충분히 교육받은 정신건강 간호사 1인을 연구보조원으로 두고 수행하였다. 사전 조사는 프로그램 1회기가 시작되는 시점에 실험군과 대조군의 병동에서 실시하였고, 주 2회씩 2주간 총 4회기의 실험처치 직후 1차 사후 조사를 사전 조사와 동일한 방법으로 각각 시행하였다. 2차 추후조사는 ACT 중재 가이드라인 [23]의 결과 측정 근거에 따라 프로그램 종료 후 1개월이 지난 시점에 실험군과 대조군의 병동에서 이전과 동일한 방식으로 같은 연구보조원이 측정하였다. 본 연구기간 중 탈락자는 실험군의 경우 퇴원 2명, 증상 악화 1명이었으며, 대조군에서는 퇴원 2명을 제외하여 최종 분석 대상자는 실험군 20명, 대조군 21명으로 총 41명이었다. 특히 본 연구에서는 프로그램의 주관적 경험을 탐색하기 위해 사후 조사 직후 실험군 20명 중 면담 참여에 서면으로 동의한 15명(A병동 6명, B병동 9명)을 대상으로 프로그램 참여 경험을 확인하였다. 면담은 포커스 그룹 방식으로 실험군이 입원하고 있는 각 병동 내 프로그램실에서 이루어졌으며, 1차 그룹 6명, 2차 그룹 5명, 3차 그룹 4명으로 구성되어 각각 2차례씩 진행하였다. 연구자는 참여자들의 동의를 얻어 면담 시 내용을 모두 녹음하였고, 그룹 당 면담 시간은 약

40~60분 정도 소요되었다. 면담에서 사용한 질문은 “프로그램에 참여하면서 가장 도움이 되거나 좋았던 활동은 무엇입니까?”, “프로그램에 참여 후 변화된 생각이나 태도는 무엇입니까?”, “프로그램에 참여 후 새롭게 깨달은 부분은 무엇입니까?”였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도 및 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 사전 동질성 검정은  $\chi^2$  test (혹은 Fisher's exact test)로 분석하였다. 실험 전 종속변수에 대한 Shapiro-Wilk 검정을 실시한 결과 모두 정규 분포하여 독립 t-test로 분석하였다. ACT 기반 재기강화 프로그램의 증재 효과에 대한 가설검정은 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)을 실시하였다. 또한 본 연구에서는 프로그램의 효과를 심층적으로 탐색하기 위해 면담을 통해 수집된 자료를 Elo와 Kyngäs [24]의 내용분석 절차에 따라 먼저 면담 시 녹음한 내용은 전부 필사한 뒤 여러 번 읽으면서 내용 단위별로 프로그램 활동과 관련되어 의미 있는 표현을 찾아내고, 유사한 내용들은 묶으면서 범주화하는 작업을 통해 각 범주별로 상위 주제를 도출하였다. 분석된 자료는 타당도를 확보하기 위해 질적 연구 경험이 많은 간호학과 교수 2인에게 의뢰하여 의견을 수렴한 뒤 최종 정리하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 동질성 검정

#### 1) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성 검정

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성에서 실험군 20명 중 남자가 60.0%, 여자는 40.0%였다. 평균 연령은 42.55±12.91세였고 결혼 상태는 미혼이 95.0%, 학력은 고졸 이하가 65.0%, 전문대졸 이상은 35.0%였다. 종교를 가지고 있는 경우는 75.0%이고, 진단명은 조현병 80.0%, 양극성 장애가 20.0%였으며, 입원 유형에서 자의입원이 65.0%였다. 대조군 21명은 남자가 52.4%, 여자는 47.6%였고, 평균 연령은 43.86±12.96세였다. 결혼 상태는 미혼이 81.0%, 학력은 고졸 이하가 71.4%, 전문대졸 이상은 28.6%였다. 종교를 가지고 있는 경우가 57.1%였고, 진단명은 조현병 66.7%, 양극성 장애가 33.3%였으며, 입원 유형은 자의입원이 85.7%였다. 이상의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

#### 2) 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정

실험군과 대조군의 종속변수에 대한 Shapiro-Wilk 검정에서 심리적 유연성(실험군  $W=.96, p=.465$ , 대조군  $W=.97, p=.652$ ), 재기태도(실험군  $W=.93, p=.186$ , 대조군  $W=.92, p=.108$ ), 삶의 질(실험군  $W=.93, p=.125$ , 대조군  $W=.96,$

**Table 2.** Homogeneity of General Characteristics between Experimental and Control Groups (N=41)

Characteristics	Categories	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Men	12 (60.0)	11 (52.4)	0.24	.756
	Women	8 (40.0)	10 (47.6)		
Age (year)	< 40	7 (35.0)	8 (38.1)	0.42	> .999
	≥ 40	13 (65.0)	13 (61.9)		
		42.55±12.91	43.86±12.96		
Marital status	Married	1 (5.0)	4 (19.0)	1.89	.343 <sup>†</sup>
	Single	19 (95.0)	17 (81.0)		
Education level	≤ High school	13 (65.0)	15 (71.4)	0.20	.744
	≥ College	7 (35.0)	6 (28.6)		
Religion	Have	15 (75.0)	12 (57.1)	1.45	.326
	Have not	5 (25.0)	9 (42.9)		
Diagnosis	Schizophrenia	16 (80.0)	14 (66.7)	0.93	.484
	Bipolar disorder	4 (20.0)	7 (33.3)		
Types of admission	Voluntary	13 (65.0)	18 (85.7)	2.38	.159 <sup>†</sup>
	Involuntary	7 (35.0)	3 (14.3)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; <sup>†</sup> Fisher's exact test.

$p=.532$ )은 모두 정규 분포하여 독립 t-test로 사전 동질성 검정을 실시하였다. 그 결과 심리적 유연성의 사전 평균점수는 실험군  $27.25 \pm 4.95$ 점, 대조군이  $28.29 \pm 6.83$ 점으로 집단 간 유의한 차이가 없었으며( $t=-0.55, p=.583$ ), 재기태도의 평균점수에서는 실험군이  $100.55 \pm 11.66$ 점, 대조군이  $94.76 \pm 18.11$ 점으로 두 집단 간 유의한 차이가 없었다( $t=1.21, p=.234$ ). 또한 삶의 질에서도 실험군은  $16.95 \pm 6.38$ 점, 대조군이  $17.86 \pm 5.64$ 점으로 나타나 두 집단 간 유의한 차이가 없었다( $t=-0.48, p=.632$ ). 따라서 두 군은 모든 영역에서 유사한 집단인 것으로 확인되었다(Table 3).

## 2. 가설검정

ACT 기반 재기강화 프로그램의 효과를 규명하기 전 구형성 검정을 실시한 결과 심리적 유연성( $\chi^2=28.49, p<.001$ ), 재기태도( $\chi^2=10.98, p=.004$ ), 삶의 질( $\chi^2=19.22, p<.001$ )은 구형성 가정을 만족하지 않아 Green-house-Geisser로 자유도를 보정한 후 반복측정 분산분석을 실시하였다.

### 1) 가설 1

‘ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하

지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 심리적 유연성의 점수가 증가할 것이다’를 검정한 결과 시간과 집단 간의 상호작용이 유의한 것으로 나타났다. 즉 실험군은 대조군에 비해 시간의 경과에 따라 심리적 유연성의 점수가 유의하게 증가( $F=150.71, p<.001$ )되었으므로 가설 1은 지지되었다(Table 4).

### 2) 가설 2

‘ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 재기태도 점수가 증가할 것이다’를 검정한 결과 시간과 집단 간의 상호작용이 유의한 것으로 나타났다. 즉 실험군은 대조군에 비해 시간의 경과에 따라 재기태도의 점수가 유의하게 증가( $F=60.22, p<.001$ )되어 가설 2는 지지되었다(Table 4).

### 3) 가설 3

‘ACT 기반 재기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 삶의 질 점수가 증가할 것이다’를 검정한 결과 시간과 집단 간의 상호작용이 유의한 것으로 나타났다. 즉 실험군은 대조군에 비해 시간의 경과에 따라 삶의 질에 대한 점수가 유의하게 증가( $F=31.59, p<.001$ )되어 가설 3은 지지되었다(Table 4).

**Table 3.** Homogeneity of Dependent Variables in Pretest

(N=41)

Variables	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Psychological flexibility	27.25±4.95	28.29±6.83	-0.55	.583
Recovery attitude	100.55±11.66	94.76±18.11	1.21	.234
Quality of life	16.95±6.38	17.86±5.64	-0.48	.632

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

**Table 4.** Change of Psychological Flexibility, Recovery Attitude, and Quality of Life between Two Groups

(N=41)

Variables	Group	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Sources	F (p)
		M±SD	M±SD	M±SD		
Psychological flexibility	Exp. (n=20)	27.25±4.95	41.30±5.20	43.20±5.46	Group	41.46 (<.001)
	Cont. (n=21)	28.29±6.83	26.24±6.48	24.05±6.41	Time	62.03 (<.001)
					G×T	150.71 (<.001)
Recovery attitude	Exp. (n=20)	100.55±11.66	127.60±9.75	129.50±10.30	Group	20.90 (<.001)
	Cont. (n=21)	94.76±18.11	99.67±18.78	101.67±17.72	Time	143.21 (<.001)
					G×T	60.22 (<.001)
Quality of life	Exp. (n=20)	16.95±6.38	22.50±6.02	24.20±4.84	Group	3.66 (.063)
	Cont. (n=21)	17.86±5.64	18.10±6.66	17.00±7.64	Time	23.20 (<.001)
					G×T	31.59 (<.001)

Exp.=experimental group; Cont.=control group; G×T=interaction term between group and time.

### 3. 재기강화 프로그램 참여 경험에 관한 내용분석

국내에서 ACT 중재의 경우 아직 초기단계이므로 ACT 기반 재기강화 프로그램 종료 후 면담 참여에 동의한 실험군 15명을 대상으로 프로그램의 주요 효과를 심층적으로 탐색하였다. 면담 자료는 내용분석 절차에 따라 먼저 42개의 의미 있는 진술을 추출하고, 선정된 의미 진술을 공통적인 속성으로 분류하여 최종적으로 5개의 주제를 도출하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 자기 수용을 하게 됨

참여자들은 프로그램 활동을 통해 지금까지는 부정적인 생각이나 감정을 회피하거나 긍정적인 사고로 변화시키고자 노력했는데 오히려 자신의 감정이나 생각을 있는 그대로 수용하고 받아들인다는 점이 새롭게 다가왔다고 하였다. 아울러 자신의 병을 인정하고 받아들이는 것이 치료에 더 효과적일 수 있음을 알게 되었다고 표현하였다.

부정적인 말 대신에 인정하고 수용하는 것은 좋은 방법이라 느껴졌어요. 부정적이거나 긍정적인 생각들을 종합해서 받아들이는 것이 나한테 도움이 될 것 같다는 생각이 들었어요.(참여자 3)

나쁜 생각을 버리거나 고치는 것이 아니라 내가 받아들이는 것이 중요한 것 같아요. 병원에 이런 프로그램도 있구나 생각했어요.(참여자 5)

저는 조현병을 겪고 있지만 나의 상태를 자연스럽게 받아들이는다면 조현병이라는 무거운 짐을 쉽게 받아들일 수 있을 것 같다는 생각이 들었어요. 이 프로그램은 정말 신선한 아이디어예요.(참여자 9)

저는 강박증이 있는데 이 프로그램으로 강박증을 효과적으로 다루는 법을 알게 된 것 같아요. 그동안은 내 마음에서 생기는 강박적인 생각을 없애기 위해 노력했지만 그 생각들을 솔직히 인정하고 받아들이는 것이 도움이 될 것 같다는 생각이 들어요.(참여자 11)

#### 2) 생각과 현실을 구분하게 됨

본 프로그램 활동을 통해 참여자들은 자신의 생각은 마음에서 생겨나지만 생각과 행동은 다르기 때문에 생각과 행동을 연결시킬 필요가 없음을 알게 되었으며, 언어와 생각을 분리하여 단순하게 언어 그 자체로만 바라볼 수 있게 되었다고 하였다.

내가 생각한 것들이 현실이 아니라는 점을 새롭게 알게

되었어요. 앞으로 극단적인 생각, 나쁜 생각은 현실이 아닌 그냥 생각하는 마음이라는 점을 명심해야 될 것 같아요.(참여자 1)

이 프로그램은 지금까지 내가 배웠던 교육들과 너무나 달랐고 앞으로는 교육받은 내용을 잘 기억해서 극단적인 생각이나 나쁜 생각을 행동으로 옮기지 않도록 노력해야 되겠어요.(참여자 4)

언어는 연기와도 같다는 말이 기억에 남아요. 언어가 주는 좋은 기능도 있지만 나쁜 기능도 그 자체로 바라볼 수 있어야 한다고 생각해요.(참여자 10)

언어와 생각을 따로 떼어내어서 보아야 한다는 것을 알게 되었어요.(참여자 13)

그동안 내가 알고 있는 것들이 얼마든지 거짓일 수 있다는 생각이 들었어요. 내가 틀렸다고 생각했던 것이 맞을 수도 있을 것 같아요.(참여자 14)

#### 3) 현재 순간에 집중하게 됨

참여자들은 건포도 명상으로 건포도의 맛, 색깔, 촉감, 느낌을 잘 알아차리게 되면서 지금 현재 순간을 인지하고 생각해 볼 수 있었다고 했으며, 과거나 미래도 중요하지만 현재에 기초하여 미래가 결정되므로 지금이 더욱 중요하고 현재에 충실해야 한다고 말하였다.

그동안은 음식을 그냥 생각 없이 먹거나 정신없이 먹다 보면 몇 분 후에 금방 빈 그릇이 되어버렸는데 건포도 명상을 통해서 음식을 먹다 보니 색달랐고 깊은 맛을 느낄 수 있었어요. 다이어트에도 도움이 된다고 하니 지금부터라도 이렇게 먹어야겠어요.(참여자 2)

전혀 새로운 방식의 교육을 받아서 만족했어요. 과거나 미래도 있지만 우리는 항상 현재만을 경험하기 때문에 지금이 제일 중요한 것 같아요.(참여자 6)

앞으로 잘해야겠다고 생각하는 것보다 현재에 충실해야겠다는 생각을 했어요.(참여자 7)

#### 4) 관찰자로서 자신을 바라보게 됨

참여자들은 자신의 생각이 항상 머물러 있기보다 시간이 지나면 흘러가고 또 다른 생각이 들어온다는 것을 이해하게 되었다고 하였다. 또한 현재 상황을 관찰자 입장으로 바라보는 연습을 통해 상황이 변화하면 평가도 달라질 수 있다는 것을 깨달았다고 하였다.

하나의 생각이 마음에 들어오면 흘러가고 다른 생각이 들어온다는 말이 기억나요. 나의 고정관념에서 벗어나야 할 것 같아요.(참여자 1)

내가 가지고 있는 생각은 고정된 것이 아니라 세월이 흐르면서 얼마든지 변화될 수 있다는 것을 알게 되었어요.(참여자 9)

내가 가진 좋지 않은 모습도 노력하면 변화될 수 있을 것 같아요. 미래에 대한 희망을 갖고 긍정적으로 나 자신을 변화시켜야겠어요.(참여자 10)

나의 잘난 점, 못난 점에 대한 생각이나 감정은 내 것이 아니라는 생각이 들었어요. 입원하는 동안 내 자신을 객관적으로 평가하는 것이 필요할 것 같아요.(참여자 12)

이제는 모친과 싸우는 것이 다 부질없는 생각과 감정싸움이었다는 것을 알게 되었어요. 이 프로그램은 나 자신의 상황에 많은 도움이 되는 것 같아요.(참여자 15)

##### 5) 자신의 인생 속 가치와 목표를 찾게 됨

참여자들은 정신질환을 극복하고 재기하기 위해서는 스스로 가치 있는 방향을 선택하고, 자신이 정한 목표를 성취하기 위해 꾸준한 실천과 행동이 필요하다는 것을 알게 되었다고 하였다.

정신병을 가진 남자가 노력하여 성악가가 되는 과정을 보면서 고생 끝에 낙이 온다지만 너무나 판사님이 되어서 기억에 남아요. 그동안 나는 너무나도 내 인생을 포기하며 살아왔다는 생각이 들었고 이제라도 노력해서 투병생활을 결코 포기하지 않겠어요.(참여자 2)

정신병을 극복하고 성악가가 된 남자를 보면서 사람은 노력을 하면 안 되는 것이 없다는 것을 알게 되었어요. 동영상에 나온 것처럼 실천하는 것이 힘이라는 것을 머릿속에 입력시키고 꾸준히 실천해야겠어요.(참여자 5)

나의 가족들은 지금껏 서로의 입장에서 이해하지 못했는데 이제라도 가족들과 문제를 대화로 풀어나가야 되겠어요. 지금 퇴원을 못해서 퇴원이 너무 기다려지지만 퇴원은 날까지 즐겁게 생활하는 데 전념해야겠어요.(참여자 8)

인생이란 예측 가능한 것이 아니기 때문에 현재 상황에서 최선을 다해 노력하면 나의 인생도 성공할 수 있을 것 같다는 생각이 들었어요.(참여자 13)

그램을 적용하여 심리적 유연성을 향상하고 재기태도를 강화하여 삶의 질을 높이고자 시행하였다. 본 연구에서의 ACT 기반 재기강화 프로그램은 입원한 정신질환자의 심리적 유연성을 증가시키고 재기태도와 삶의 질 향상에 긍정적인 효과를 가져왔으며, 중재 4주 후에도 그 효과는 지속되었다. 더욱이 대상자의 프로그램 참여 경험을 심층적으로 탐색하여 구체적인 효과를 확인할 수 있었다.

본 연구대상자의 심리적 유연성은 총점 70점 중 27.25점으로 입원한 조현병 환자에게 동일한 척도를 사용한 Lee와 Park [16]의 연구에서 나타난 33.86점보다 낮았다. 그러나 본 연구의 대상자는 정신질환자인 반면 선행연구[16]에서는 단일 질환인 조현병 환자를 대상으로 선정하였기에 단순 비교에는 무리가 있다. 또한 본 연구에서는 실험처치 확산을 방지하고자 폐쇄 병동에 입원하고 있는 정신질환자를 대상으로 하였지만, 선행연구는 재활 병동에 입원한 조현병 환자를 대상으로 하고 있으므로 치료적 환경의 차이 또한 배제할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 치료적 환경이나 정신질환을 구분하여 심리적 유연성의 정도를 비교하는 반복연구가 필요하다.

본 연구대상자의 재기태도 점수는 100.55점(평량 평균 2.32점)으로 Seo [7]의 연구에서 낮병원을 이용하는 정신질환자의 재기태도 점수가 평량 평균 2.63점인 것과 비교하면 입원한 정신질환자의 재기태도가 상대적으로 낮아 재기태도를 강화하기 위한 중재가 더욱 필요하다는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 입원한 정신질환자의 삶의 질은 총점 36점 중 16.95점으로 동일한 측정도구를 사용한 Park과 Lee의 연구[11]에서 입원한 조현병 환자의 삶의 질 18.34점보다 상대적으로 낮았다. 또한 낮병원을 이용하는 정신질환자의 삶의 질에 관한 연구[7,12]와 지역사회에 거주하는 정신질환자의 삶의 질과 관련된 연구[25]에서 삶의 질 정도는 중간보다 높은 것으로 나타나 입원한 정신질환자의 삶의 질은 조현병 환자나 지역사회에 거주하는 정신질환자의 삶의 질보다 낮다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 본 연구대상자의 경우 선행연구에서의 재활 병동이나 낮병원, 지역사회에 거주하는 만성 정신질환자와 달리 폐쇄 병동에 입원한 정신질환자를 대상으로 하여 환경적인 차이가 큰 영향을 준 것으로 생각된다.

본 연구대상자에게 ACT 기반 재기강화 프로그램을 중재한 결과 실험군의 심리적 유연성은 중재 전보다 중재 후에 유의하게 높았고 중재 4주 후에도 그 효과가 지속된 반면 대조군의 심리적 유연성은 중재 후 시점과 중재 4주 후 시점에 점차 감소되었다. 이는 조현병 환자의 ACT 중재 연구[16]와 ACT 중재에 관한 체계적 문헌고찰[22]에서 심리적 유연성을 향상시킨다는

## 논 의

본 연구는 입원한 정신질환자에게 ACT 기반 재기강화 프로

결과와 일치하였다. 본 연구에서는 ACT의 관점에 따라 도입 부에는 왜곡된 사고와 부정적인 감정을 회피하거나 변화시키고자 하는 노력이 오히려 자신의 사고나 감정에 더욱 몰입하게 만드는 비효과적인 대처라는 것을 스스로 깨닫도록 유도하였다. 중반부에서는 현실을 기꺼이 경험하고 수용하여 주어진 상황을 관찰자의 입장으로 바라보도록 이끌었고, 마지막에 자신에게 가치 있는 행동을 선택하여 전념하도록 격려했다. 즉 정신질환이라는 상황적 맥락을 고려하여 대상자들이 쉽게 이해하고 공감할 수 있는 은유를 사용하고, 매 프로그램 활동 종료 시점에 걷포도 명상이나 호흡 명상을 시행하여 평소 자주 사용하도록 격려한 것이 대상자의 심리적 유연성 향상에 큰 도움이 된 것으로 보인다. 대상자들은 참여 경험에서도 자신의 생각과 행동은 다르기 때문에 언어와 생각을 분리하여 언어에 대한 고정관념을 버리고 언어 자체로만 바라볼 수 있었다고 하였다. 이미 국외에서는 ACT 증재가 정신증, 불안장애, 우울장애, 섭식장애 등의 다양한 정신건강문제와 신체적 문제를 지닌 환자의 증상 치료뿐만 아니라 장기적으로 긍정적인 효과를 유지하는데 중요한 역할을 하는 것으로 보고되었다[21,26,27]. 그러나 국내의 경우 아직 우울이나 불안 등과 같은 정신건강문제를 지닌 고위험군의 일반 10대 청소년이나 대학생을 대상으로 한 연구가 대부분이며 정신과 질환을 진단받은 환자를 대상으로 한 연구는 드물다[22]. 최근에 와서야 입원한 조현병 환자에게 ACT 증재를 시도하여 긍정적인 효과를 나타내고 있지만 [15,16], 여전히 정신의료기관이나 지역사회 거주하는 정신질환자를 대상으로 한 경험적 연구는 부족한 실정이다. 그러므로 환경적 차이나 정신과적 진단을 받은 다양한 정신질환자에게 ACT 증재를 적용하고 그 효과를 검증하는 연구가 지속적으로 시도될 필요가 있다.

본 연구의 ACT 기반 재기강화 프로그램은 입원한 정신질환자의 재기태도를 향상하는 데에 효과적이었다. 본 연구결과에서는 대조군도 재기태도의 점수가 증재 전보다 증재 후 시점과 증재 4주 후 시점에 더 높게 나타났지만, 실험군이 시간의 경과에 따른 재기태도가 유의하게 더 향상되었다. 이는 낮병원을 이용하는 정신질환자에게 10회기로 구성된 재기강화 프로그램을 적용하여 재기태도의 향상을 가져온 Seo [7]의 연구와 유사한 결과이다. 그러나 본 연구는 최근 정신건강정책의 변화에 따라 단기 입원이 점차 증가되고 있는 추세임을 감안하여 급성기가 지난 유지기 단계의 정신질환자에게 적용할 수 있도록 4회기로 구성된 재기강화 프로그램을 시도하였고, 증재 4주 후 시점에 추후검사를 시행하여 그 효과를 지속적으로 검증하였다는 점에서 차별화된다. 또한 프로그램의 참여 경험에 대한 질적

자료에서도 대상자들은 과거나 미래도 중요하지만 현재에 기초하여 미래가 결정되기 때문에 지금의 현실에 충실해야 한다고 말하였고, 정신질환을 극복하고 재기하기 위해 현실적으로 가능한 목표를 세우고 최선을 다해 노력하여 재기에 성공하겠다고 다짐하여 재기태도의 변화를 확인할 수 있었다.

마지막으로 본 연구에서 ACT 기반 재기강화 프로그램은 대상자의 삶의 질 향상에 효과적이었다. 즉 실험군의 삶의 질은 증재 전보다 증재 후에 유의하게 높았고 증재 4주 후에도 그 효과가 지속된 반면 대조군의 삶의 질은 변화가 거의 없었다. 특히 정신질환자의 삶의 질 관련 변인에 대한 메타분석에서는 자아존중감, 자기효능감, 스트레스의 대처방식, 희망, 임파워먼트 등이 삶의 질에 영향을 주는 것으로 보고되었는데[28], 이러한 요인은 정신질환자의 재기강화를 위한 구성요소와도 연결된다. 본 프로그램에서는 현재를 있는 그대로 받아들이기 위해 관찰자로서 자신을 바라보는데 초점을 두면서 프로그램을 진행하였다. 이로 인해 대상자들은 점차 현실을 수용하여 자신에게 주어진 상황에서 유연하게 반응할 수 있는 자신감과 재기태도를 형성하면서 삶의 질 역시 높아진 것으로 보인다. 대상자의 삶의 질에 대한 변화는 참여 경험을 통해서도 나타났는데 이들은 프로그램에 참여 후 가족의 입장에서 이해하게 되었고 입원 치료의 과정을 긍정적으로 생각하게 되었으며, 현실적으로 실현 가능한 목표를 세우고 최선을 다해 노력하여 재기에 성공하겠다는 희망감을 표현하였다.

하지만 본 프로그램은 단기 입원이 증가하는 최근의 정신보건 의료서비스의 체계의 변화에 따라 4회기의 프로그램으로 구성되어 정신질환자의 재기에 필요한 가족의 지지체계와 지역사회 지원체계에 대한 교육이나 정보가 부족하다는 제한점이 있다. 또한 본 연구에 참여한 대상자는 특정 지역의 정신전문병원에 입원한 정신질환자만을 선정하였고, 실험군과 대조군을 무작위 할당하지 못했으므로 결과 적용의 일반화에는 신중을 기해야 한다. 따라서 추후에는 프로그램의 구성 내용을 보완하고 다양한 환경적 특성을 고려한 반복 연구가 필요함을 제언한다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 정신간호 실무현장에서 입원한 정신질환자의 재기를 도울 수 있는 단기 재기강화 프로그램을 시도하여 증재 직후의 효과뿐 아니라 증재 4주 후에도 지속적인 효과를 나타내어 지역사회 적응과 재발 예방을 위한 재기를 도모하였다. 뿐만 아니라 질적 자료를 통해 프로그램의 효과를 구체적으로 탐색하여 추후 정신질환자의 재기를 돕는 증재 프로그램의 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구는 입원한 정신질환자의 재기를 돕고자 ACT 기반 재기강화 프로그램을 구성하고 적용하여 그 효과를 규명하고자 실시하였다. 프로그램을 통해 대상자들은 심리적 유연성, 재기태도 및 삶의 질에 유의한 긍정적 효과가 있음이 검증되었다. 또한 대상자의 프로그램 참여 경험에 대하여 질적으로 탐색한 결과 입원 중인 정신질환자의 재기태도와 삶의 질에 의미 있는 변화를 가져오는 것으로 나타났다. 이는 ACT 기반 재기강화 프로그램이 입원한 정신질환자의 심리적 유연성을 증진시켜 재기를 돕고 삶의 질을 향상하는 데 유용한 중재방안이 될 수 있음을 확인시켜준 것으로 다양한 정신간호실무현장에서 정신질환자의 재기를 돕기 위한 효율적인 간호중재로 활용할 수 있을 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Kim, In Sook <https://orcid.org/0000-0003-2567-8929>  
Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

## REFERENCES

- Kim HJ. Meaning of recovery from mental illness: findings of a qualitative study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;18(4):379-389.
- Keum R, Kim S. Perceived functional health patterns and recovery in people with schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(3):238-249.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.3.238>
- Bae JK, Son MJ, Lee J. Development of the recovery attitudes scale for persons with psychiatric disabilities. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2009;28(2):605-627.  
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2009.28.2.016>
- Choi MO. The process of the perceived attitude for bringing up on the attitude of recovery and self-advocacy of children with mentally ill. *Mental Health & Social Work*. 2008;29:257-294.
- Bae JK, Son MJ, Lee J. The effects of attitude toward recovery on quality of life among persons with psychiatric disabilities: test of mediating effects model. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2009;28(3):811-831.  
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2009.28.3.009>
- Lee BK, Park GH, Lee CW. The relationships between recovery attitude and, drug attitude in schizophrenic inpatients focusing on the moderating effect of cognitive insight. *Korean Journal of Health Psychology*. 2016;21(1):257-271.  
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2016.21.1.013>
- Seo JU. The effects of a recovery enhancement program on recovery attitude, drug attitude, and quality of life for mentally ill persons in day hospital [master's thesis]. [Daegu]: Daegu Catholic University; 2014. 58 p.
- Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills- training manual for therapists. 1st Korean Ed. Choi YH, You ES, Choi JH, translators. Seoul: Hakjisa; 2012. 520 p.
- Kim KH. A convergence study about meta-analysis on the effects of ACT intervention program. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(5):145-153.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.5.145>
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995; 41(10):1403-1409.  
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Park HS, Lee JW. Mediating effect of psychological flexibility on quality of life in inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):284-292.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.284>
- 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>
- Bach P, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting Clinical Psychology*. 2002;70(5):1129-1139.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129>
- Bach P, Hayes SC, Gallop R. Long-term effects of brief acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Modification*. 2012;36(2):165-181.  
<https://doi.org/10.1177/0145445511427193>
- Lee JW, Ha JH. The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(4):443-453.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.4.443>
- Lee JW, Park HS. Development and effects of an acceptance commitment-based cognitive behavioral program for patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(4):342-354.

- <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.4.342>
17. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
  18. Heo JH, Choi MS, Jin HJ. Study on the reliability and validity of Korean translated acceptance-action questionnaire-II. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(4): 861-878.
  19. Goldberg DP, Hiller VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979;9(1):139-145.
  20. Kook SH, Son CN. A validation of GHQ/QL-12 to assess the quality of life in patients with schizophrenia: using RMSEA, ECVI, and Rasch model. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2000;19(3):587-602.
  21. Stoddard JA, Afari N. *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercise and metaphors in acceptance and commitment therapy*. 1st Korean Ed. Son CN, translator. Seoul: Sigma Press; 2016. 254 p.
  22. Choi DJ, Kim SJ. An integrative review of acceptance and commitment therapy (ACT) for mental health problem. *The Korean Journal of Stress Research*. 2017;25(2):75-85.  
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.2.75>
  23. Naeem F, Asmer MS, Khoury B, Kingdon D, Farooq S. Acceptance and commitment therapy for schizophrenia and related disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;6: 1-12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011734>
  24. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  25. Byun EK, Jun SS. Factors Influencing quality of life in people with mental disabilities using mental health centers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(2):157-166.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.2.157>
  26. A-Tjak JGL, Davis ML, Moria N, Powers MB, Smits JAJ, Emmelkamp PMG. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy Psychosomatics*. 2015;84(1):30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
  27. Montgomery KL, Kim JS, Franklin C. Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological illnesses: a systematic review for social workers. *Health & Social Work*. 2011;36(3):169-181. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.3.169>
  28. Park BS, Lim SO, Bae SW. A meta-analysis on the variables related with quality of life among persons with severe mental illness. *Mental Health & Social Work*. 2013;41(3):63-92.