

# 정신장애인의 회복측정도구 개발

이정숙, 이선영  
공주대학교 간호학과

## The Development of a Mental Disorder Recovery Scale

Jeong-sook Lee, Sun-young Lee  
Dept. of Nursing, Kongju National University

**요약** 이 연구는 정신장애인의 회복을 측정하는 도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다. 3회에 걸친 요인 분석 후 고유값이 1.0이상인 요인이 총 3개 추출되었고 설명력은 58.1%였으며 모든 항목이 공통성과 요인적재량의 기준에 적합하여 삭제되는 문항이 없어 최종 25개 문항이 선정되었다. 준거타당도 검증에서는 Pearson 상관계수는 .71로 유의하였으며( $p < .01$ ) 각 요인과의 유의하게 상관관계를 보였다( $p < .01$ ). 신뢰도 검증 결과 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .95였으며 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .87에서 .93까지 분포하였다. 본 연구를 통해 개발된 3개 요인 25개 문항의 정신장애인의 회복 측정도구는 타당도와 신뢰도가 모두 검증된 도구이므로 정신장애인을 대상으로 하는 실무 및 연구영역에서 활용하여 회복을 촉진하도록 하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

**주제어** : 정신장애, 회복, 정신장애의 회복, 회복 측정도구, 도구개발

**Abstract** This paper is a methodological research aimed at developing a mental disorder recovery scale (MDRS) and testing its validity and reliability. After three sessions of factor analysis, a total of three factors using an Eigen value of 1.0 or more were drawn. The explanatory power was found to be 58.1%. All the items met the criteria for communality and factor loading with no item removed, and, ultimately, 25 items were selected. Criterion-related validity test showed that Pearson's correlation coefficient was significant at .71 ( $p < .01$ ) with significant correlation with each factor ( $p < .01$ ). The reliability test showed that Cronbach's  $\alpha$  coefficient was .95 and that Cronbach's  $\alpha$  coefficient for each factor ranged from .87 to .93. MDRS, which was developed in this study and possessing 3 factors and 25 items, had both its validity and reliability confirmed; therefore, the developed scale would be useful to evaluate the recovery of individuals with mental disorder.

**Key Words** : Mental disorder, Recovery, Recovery of Mental disorder, Recovery Scale, Scale Development

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

우리나라는 1995년 정신보건법 제정 이후 장기입원과

수용중심에서 벗어나 지역사회 중심의 정신건강증진사업이 진행되면서 국가에서는 사업의 효과성을 확인하기 위해 정신장애인의 회복률을 조사하고 있으나 회복측정을 위한 정확한 기준이나 제시된 표준화된 측정도구가

\* This is a partial revision of the doctor's thesis by Jeong-sook Lee, the first author

Received 22 November 2013, Revised 18 December 2013

Accepted 20 December 2013

Corresponding Author: Sun-young Lee(Department of Nursing, Kongju National University)

Email: sylee601@kongju.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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.

없이 지금까지는 증상의 경감수준, 사회적 기능 등을 전문가의 입장에서 측정하고 판단하는 일방적인 경향이 있었다. 이것은 전 세계적으로 탈시설화 정책과 더불어 정신장애인을 단지 서비스를 받는 수동적인 수혜자가 아닌 자발적이고 자신의 권리를 옹호할 수 있는 한 인간으로서 보게 되는 회복에 대한 관점의 변화를 따라가지 못하고 있는 것이다.

정신장애인의 회복에 대한 개념은 정신장애를 가진 당사자들이 1980년대 이후 회복에 대한 자신의 경험을 소개하면서[1,2,3,4] 등장하였다. 이들의 연구에서는 정신장애라는 비극적일 수도 있는 상황 속에서도 스스로의 강점을 찾고, 자존감을 유지하고, 삶에 대한 의지와 목표, 희망을 가지고 각자의 삶에서 의미를 부여하며 성공적으로 살아가는 모습을 보여주고 있다. 이는 정신장애는 회복이 불가능하다는 기존의 인식에서 벗어나 정신장애를 가진 당사자의 입장에서 보게 하는 계기가 되었다. 정신장애인은 정신장애를 삶의 일부로 가지고 보편적인 욕구를 가진 한 시민으로서 권리를 가지는 전인적인 총체성의 인간으로서 보아야 하며[5,6], 정신장애로부터 회복한다는 것은 증상이 제거되고 원상복구 되어 질병이 치료되는 결과를 말하는 것이 아니라 증상을 가지고 있으면서도 그것을 뛰어 넘는 개인적인 삶의 여정으로, 복잡적이고 주관적인 과정으로서의 회복을 말하는 것이다. 일부분의 결과에 초점을 두는 회복을 결과로서의 회복이라고 한다면 이는 의료적 맥락에서 증상의 감소를 중요시하는 신체적인 관점과, 재활에 초점을 두어 기능수준을 평가하는 사회적 관점으로 볼 수 있다. 정신장애를 가진 사람의 삶의 과정 전체에 초점을 두는 회복을 과정으로서의 회복이라고 한다면 이는 개인의 주관적이고 심리적인 관점으로 설명할 수 있다. 한 개인에게는 결과로서의 회복과 과정으로서의 회복이 동시에 존재하고, 정신장애의 회복은 심리적, 기능적, 환경적 요소들이 상호 영향을 미치며 이끌어져가는 전체적인 과정이므로[7], 이를 분리하여 각각의 관점으로만 보지 않고 서로 통합하여 심리적, 사회적, 신체적 영역을 모두 반영한 총체적인 관점에서 보려는 노력이 필요하다.

기존에는 전문가적 입장에서 증상이나 기능수준을 일방적으로 측정하는 BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)[8], GAF(Global Assessment of Functioning)[9] 등의 도구가 대부분이었다면 개념이 변화하면서 기존의

전문가적 입장보다는 정신장애인의 관점에서 회복을 이해해야 한다는 인식이 높아졌다. 그러면서 그들이 바라보는 자신의 주관적인 회복을 측정하려는 시도와 더불어, 정신건강 체계에서 서비스의 효과성 측정을 위해 정신장애인과 협력하여 회복 측정도구가 개발되기 시작하였다[10]. 변화된 회복의 관점은 증상완화보다는 정신질환의 증상이 있더라도 삶에 대한 희망을 가지고 의미 있는 활동에 참여하며 임파워먼트를 가지고 살아가는 것 등 개인의 성장을 강조하므로 그에 상응하는 척도가 필요하며[6,11], 소비자, 가족, 임상가들이 의미하는 회복의 구성영역을 명확히 정의하고, 중재의 효과를 측정하기 위해 생리적, 심리적, 사회적 측면 모두를 고려한 신뢰할 수 있고 실현가능하며 타당한 측정도구가 필요하다[12]. 회복을 통합적인 관점에서 측정할 수 있는 도구가 있다면 정신건강 제공자, 이용자, 연구자 모두에게 현재의 상황을 평가하여 유용한 정보를 제공할 수 있고, 보다 발전적인 방향으로 나아가는 기준을 제시할 수 있을 뿐만 아니라 그 자체가 중요한 평가 지표가 될 수 있다[11,13].

지금까지 회복을 측정하기 위해 국내 연구에서 사용된 도구들은 심리적 영역에 초점을 맞춘 RAS(Recovery Assessment Scale), RAQ(Recovery Attitudes Questionnaire), MHRM(Mental Health Recovery Measure) 등[10] 외국에서 개발된 도구가 전부이며 국내에서 개발된 정신장애인의 회복 측정도구는 Bae[14]가 개발한 것으로 거의 없는 실정이다. 회복을 보는 관점이 결과로서의 회복에서 과정으로서의 회복으로 전환되면서 회복을 측정함에 있어 기존에 전문가들이 사용하던 증상 및 신체적, 직업적 기능 등을 평가하던 도구와는 달리, 소비자들의 경험을 바탕으로 회복을 측정하는 도구가 개발되었으나 주로 심리적인 영역에 초점이 맞추어진 도구였으며 상대적으로 사회적, 신체적 영역에 초점이 맞추어진 도구는 드물었다. 뿐만 아니라 개발된 도구들은 정신장애 회복의 심리적, 사회적, 신체적 영역 중 한쪽 영역에 치우친 경향이 있어 결과로서의 회복과 과정으로서의 회복을 통합하여 총체적으로 반영했다고 보기에는 미흡하다.

따라서 본 연구에서는 결과로서의 회복과 과정으로서의 회복을 통합하고 심리적, 사회적, 신체적 영역을 모두 반영하여 정신장애의 회복과정을 통합적인 관점에서 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신장애인의 회복을 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 정신장애인의 회복 측정도구를 개발한다.

둘째, 개발된 도구의 타당도 및 신뢰도를 검증한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 정신장애인의 회복을 측정하는 도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

### 2.2 연구 절차

#### 2.2.1 개념적 틀 구성

문헌고찰을 통하여 정신장애인의 회복이란 증상이 제거되고 원상복구 되는 결과만을 말하는 것이 아니라 증상을 가지고 있으면서도 그것을 뛰어 넘는 개인적인 삶의 여정으로, 복합적이고 주관적인 과정으로서의 회복을 말하는 것임을 파악하였다. 이를 바탕으로 정신장애인의 회복에 대한 구성요인을 심리적 요인, 사회적 요인, 신체적 요인으로 구성하였다. 심리적 요인은 긍정성/희망, 자아존중감, 임파워먼트로 하였고, 사회적 요인은 대인관계, 사회적지지, 사회적응으로 하였으며 신체적 요인은 병식, 증상관리, 일상생활기술을 각각 하위범주로 하여 개념적 틀을 구성하였다.

#### 2.2.2 예비문항 구성

정신장애인의 회복 구성요인에 대한 개념적 틀을 근거로 하여 90문항의 진술문을 추출하였고, 전문가 집단(정신간호학 교수 2인, 정신과 전문의 1인, 정신건강 영역의 사회복지학 교수 1인, 정신건강증진센터의 정신보건간호사 2인)의 세 차례 검토과정을 거쳐 삭제 및 수정, 보완하여 예비문항을 구성하였으며 문항은 심리적 요인은 긍정성/희망 5개 문항, 자아존중감 5개 문항, 임파워먼트 5개 문항으로 하였고, 사회적 요인은 대인관계 5개 문항, 사회적지지 5개 문항, 사회적응 5개 문항으로 하였으며, 신체적 요인은 병식 3개 문항, 증상관리 5개 문항, 일상생

활기술 5개 문항으로 하여 최종 43문항으로 구성하였다.

1차 내용타당도 검정을 위해 정신간호학 교수 2인, 정신과 전문의 1인, 정신건강증진센터에서 정신장애인을 직접 관리하는 실무자로 10년 이상의 경력이 있는 정신보건간호사 3인으로 총 6인의 전문가 집단을 구성하였고 내용타당도 지수가 .80미만으로 삭제된 문항은 8개 문항이었으며 35개 문항으로 정리되었다. 1차 내용타당도 검증 후 정신간호학 교수 2인, 정신과 전문의 2인, 정신건강 영역의 사회복지학 교수 1인, 정신건강증진센터에서 정신장애인을 직접 관리하는 실무자로 10년 이상의 경력이 있는 정신보건간호사 3인으로 총 8인의 전문가 집단에 의해 2차 내용타당도 검정을 실시한 결과 모든 문항의 내용타당도 지수가 .80 이상으로 삭제된 문항은 없었으며 2개 문항은 전문가의 의견을 반영하여 서술 표현을 수정하였다.

#### 2.2.3 사전조사

예비문항 구성이 끝난 후 정신질환자 17명을 대상으로 도구의 이해도와 소요시간을 확인하기 위해 사전조사를 실시하였다. 조사 대상자의 성별은 남성 7명, 여성 10명이었고 평균연령은 44.1세였다. 학력은 초등학교 졸업 2명, 중학교 졸업 4명, 고등학교 졸업 7명, 대학교 졸업 4명이었고, 진단명은 조현병 11명, 기분장애 5명, 기타로 분열정동장애가 1명이었으며 평균 질병기간은 11.8년이었다.

설문지에 응답하는데 소요되는 시간은 최소 3분에서 최대 15분으로 평균 6.3분이었다. 설문지 문항 전체에 대한 이해정도는 5점 리커트 척도로 확인하였는데 '이해하기 매우 쉽다'가 10명, '이해하기 대체로 쉽다'가 5명, '보통이다'가 2명이었으며 '이해하기 대체로 어렵다'와 '이해하기 매우 어렵다'로 응답한 경우는 없었다.

#### 2.2.4 본조사

##### 가. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 공주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인(승인번호: KNU\_IRB\_2013\_4) 후 모든 자료수집이 이루어졌으며 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자만을 자료수집 대상으로 하여 서면 동의서를 받았다. 2013년 5월 20일부터 5월 27일까지 C지역에 거주하고 정신의료기관 외래, 정신

건강증진센터, 사회복귀시설을 이용하며 DSM-IV-TR의 진단 기준에 따라 진단된 정신질환자 중 인격장애, 알코올 및 약물중독, 기질적 장애, 정신지체의 병력이 없는 자로 조현병, 기분장애, 분열정동장애 등의 정신장애를 가진 310명을 대상으로 하였다.

나. 연구 도구

설문지는 일반적 사항을 묻는 9문항과 정신장애 회복 측정도구 35문항, 준거타당도 검정을 위한 삶의 질 측정도구 25문항으로 총 69문항으로 구성되었다.

2.3 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였고 내용타당도 검정은 내용타당도지수(content validity index [CVI])로 산출하였다. 문항분석은 수정된 문항-총점 상관계수(corrected item total correlation)로 분석하였고 구성타당도 검정은 탐색적 요인분석과 Pearson 상관계수로 분석하였으며 준거타당도 검정은 Pearson 상관계수로 분석하였다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

성별은 남성이 149명(48.1%), 여성이 161명(51.9%)이었고 평균연령은 42.6세로 40-50대가 165명(53.2%)으로 절반 이상을 차지하였다. 결혼상태는 미혼이 197명(63.5%)으로 절반 이상이었고 학력은 고등학교 졸업이 163명(52.6%)으로 가장 높았다. 종교는 기독교가 140명(45.2%)으로 가장 많았고 가정의 월 평균 수입은 100만 원 미만이 179명(57.7%)으로 반 이상을 차지하였으며 진단명은 조현병이 182명(58.7%)으로 가장 많았다. 질병기간은 평균 11.2년이었고 이용기관은 정신건강증진센터가 158명(51.0%)으로 절반 이상이었다<Table 1>.

3.2 문항분석

문항분석은 수정된 문항-총점 상관계수(corrected item total correlation)로 측정하였으며 상관계수가 .40이

상이면 좋은 문항으로 평가할 수 있으므로[15] 예비도구 35문항에 대해 .40이하인 2개의 문항은 제거하여 33개 문항을 선정하였다.

<Table 1> General Characteristics (N=310)

Variable	Division	n(%) or M $\pm$ SD
Gender	M	149(48.1)
	F	161(51.9)
Age	20s-30s	124(40.0)
	40s-50s	165(53.2)
	60s or older	21(6.8)
		42.55 $\pm$ 11.44
Marital status	Unmarried	197(63.5)
	Married	34(11.0)
	Others(divorced, separated, bereaved)	79(25.5)
Education	Uneducated	8(2.6)
	Elementary school	29(9.4)
	Middle school	41(13.2)
	High school	163(52.6)
	College	65(21.0)
	Graduate school or higher	4(1.3)
Religion	None	85(27.4)
	Protestant	140(45.2)
	Buddhist	48(15.5)
	Catholic	27(8.7)
	Others	10(3.2)
Average monthly household income (won)	Less than 1 million	179(57.7)
	1 to 1.99 million	72(23.2)
	2 to 2.99 million	40(12.9)
	3 to 3.99 million	11(3.5)
	4 million or more	8(2.6)
Diagnosis	Schizophrenia	182(58.7)
	Mood disorder	71(22.9)
	Others(schizoaffective disorder, schizophreniform disorder)	57(18.4)
Period of having disease	Less than 1 year	21(6.8)
	1-5 years	80(25.8)
	6-10 years	73(23.5)
	11 years or longer	136(43.9)
Institution to use	Mental health center (outpatient)	96(31.0)
	Mental health promotion center	158(51.0)
	Community rehabilitation facility	56(18.1)

3.3 구성타당도 검정

예비도구 33문항에 대해 탐색적 요인분석을 실시하였는데 주성분분석과 베리맥스 회전방법을 이용하였다. 일반적으로 요인분석을 위한 KMO 값은 .90이상이면 상당

히 좋은 것이라고 할 수 있고 고유값이 1.0이상, 공통성이 .40이상이면서 요인적재량은  $\pm 0.40$ 이상이면 유의하다고 할 수 있다[15]. 1차 요인분석 결과 2개 문항이 .40미만의 공통성을 보여 삭제하였고, 2차 요인분석 결과 모든 문항의 공통성과 요인적재량이 기준에 적합함을 보였으나 요인의 내용과 맞지 않는 6개 문항은 삭제하였다. 3차 요인분석 결과 KMO 값은 .948이었고, 요인분석 적합성 여부를 나타내는 Bartlett의 구형성 검정값은 유의미한 것으로 나타나( $\chi^2=4483.136, p<.001$ ) 본 연구에 사용되는 문항은 요인분석을 하기에 적합한 것으로 나타났다. 고유

값이 1.0이상인 요인이 총 3개 추출되었고 설명력은 58.1%였으며 모든 항목이 공통성과 요인적재량의 기준에 적합하여 삭제되는 문항이 없어 최종 25개 문항이 선정되었다. 요인 1은 심리적 요인으로 11개 문항으로 구성되었으며 고유값이 6.07로 24.27%를 설명하고 있고, 요인 2는 사회적 요인으로 6개 문항으로 구성되었으며 고유값이 4.31로 17.24%를 설명하고 있으며 요인 3은 신체적 요인으로 8개 문항으로 구성되었으며 고유값이 4.15로 16.58%를 설명하고 있다<Table 2>.

<Table 2> Factor Analysis (N=310)

Factor (Number of items)	Items	F1	F2	F3	Communality
psychological factors(11)	7. I believe in myself.	.732	.252	.282	.680
	9. I believe that I can live a life I want.	.707	.306	.216	.640
	6. Actually, I'm a good person.	.683	.255	.305	.625
	10. I have problems but keep growing up.	.680	.348	.218	.632
	2. I'm fond of myself.	.678	.258	.170	.556
	4. I have a goal of my life.	.677	.180	.205	.533
	8. I am the master of my life.	.663	.120	.257	.519
	3. I positively accept various conditions of mine.	.660	.285	.281	.596
	5. I am a useful person.	.656	.123	.159	.471
	1. I can overcome difficulties.	.624	.314	.186	.523
	11. I try to live a meaningful life.	.619	.398	.280	.621
social factors(6)	17. I'm getting love and attention from people around me.	.313	.779	.156	.728
	18. Other people support me.	.258	.737	.155	.633
	16. I have a relatively good relationship with people around me.	.311	.706	.233	.649
	20. People console me when I have hard time.	.173	.688	.250	.566
	13. I have friends around me and we help each other.	.285	.621	.183	.500
	14. I am interested in people around me.	.359	.578	.284	.544
physical factors(8)	34. I can use public facilities (banks, residents' centers, hospitals, clinics) by myself.	.218	-.008	.704	.543
	32. I voluntarily do what I have to do.	.340	.225	.698	.652
	33. I can manage my hygienic conditions.	.374	.155	.695	.648
	30. I'm positive about getting treatment.	.199	.238	.668	.542
	28. I know what to do when the disease seems to reappear.	.095	.316	.664	.550
	27. I believe that I will overcome my condition.	.347	.339	.555	.543
	29. I can control the condition.	.178	.495	.554	.584
	35. I lead an orderly life.	.315	.262	.527	.446
	Eigen value	6.068	4.310	4.146	
	Variance (%)	24.273	17.239	16.584	
	Cumulative variance (%)	24.273	41.512	58.095	

F=Factor

### 3.4 준거타당도 검증

준거타당도 검정을 위해 조현병 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 Happy-Quality of Life Scale(Happy-QoL 척도)[16]을 이용하였다. 정신장애인 회복 측정도구와 삶의 질 측정도구의 Pearson 상관계수는 .71로 유의하였으며( $p<.01$ ) 각 요인과 삶의 질과도 유의하게 상관관계를 보였다( $p<.01$ )<Table 3>.

<Table 3> Correlation between the MDRS and Happy-QoL (N=310)

Categories	Happy-QoL	
	r	p
MDRS	.71	<.001
psychological factors	.65	<.001
social factors	.64	<.001
physical factors	.59	<.001

MDRS=Mental Disorder Recovery Scale  
Happy-QoL=Happy-Quality of Life Scale

### 3.5 신뢰도 검증

최종 도구의 내적 일관성에 의한 신뢰도 검증 결과 정신장애인의 회복 측정도구 25문항에 대한 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .95였으며 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .87에서 .93까지 분포하였다<Table 4>.

<Table 4> Internal Consistency (N=310)

Categories	Number of items	Cronbach's $\alpha$
MDRS	25	.95
psychological factors	11	.93
social factors	6	.87
physical factors	8	.88

MDRS=Mental Disorder Recovery Scale

## 4. 논의

정신장애인 회복 측정도구에 대한 문항은 문헌고찰을 통해 개발되었다. 예비문항 구성과 내용타당도 검증에서 전문가 집단은 간호학, 의학, 사회복지학의 전문가와 현장에서 10년 이상 일하고 있는 실무진을 포함하여 구성하였으며 한 분야에 치우치지 않고 각 분야의 전문가들이 적절하게 포함되도록 하여 전문가의 구성은 우수하였다고 볼 수 있다. 일반적으로 내용타당도 지수는 .80이상일 경우 그 도구의 내용타당도가 인정된 것이므로[15]

.80이하인 문항은 삭제하여 삭제되는 문항이 없을 때까지 내용타당도를 검증하였고 최종적으로 모든 문항이 .90이상이 되었으며 문항의 서술적 표현도 수정, 보완하여 도구에 대한 내용타당도를 높였다고 할 수 있다.

구성타당도 검정을 위해 고전적 검증이론에 기반하여 문항분석을 실시하였으며 문항분석 후 요인분석을 통해 정신장애인 회복 측정도구는 3개 요인 25개 문항으로 구성되었다. 제 1요인은 구성된 3개 요인 중 가장 설명력이 높은 요인인 심리적 요인으로 희망, 자아존중감, 임파워먼트에 관련한 내용이 포함되어 있으며 선행연구에서 [17,18,19] 정신장애인의 회복에 있어 가장 중요한 것임을 강조한 것과 일치하는 것이다. 또한 회복을 보는 관점이 증상이나 기능만을 측정하는 결과로서의 회복이 아니고 정신장애인이 소비자가 되어 스스로의 권리를 찾고, 자신의 주관적 관점에서 만족스러운 삶을 찾아가는 과정으로서의 회복으로 변화하고 있음을 반영한 결과로 이에 따라 심리적인 부분에서의 회복이 가장 높은 설명력을 보여준 것이라고 할 수 있다. 제 2요인은 사회적 요인으로 대인관계, 사회적 지지에 관련한 내용이 포함되어 있으며 구성타당도 검증 과정에서 사회적응 관련한 문항은 삭제되었다. 사회적응은 위축에서 벗어나 지역사회에서의 의미 있는 활동들에 참여하는 것으로[20,21] 이는 대인관계, 문제해결기술 등과 함께 사회기능으로 설명할 수 있다[22,23]. 이러한 사회적 요인은 희망, 자존감, 임파워먼트, 병식과 상관관계가 있어 희망이나 자존감, 임파워먼트가 많고 병식 수준이 높을수록 사회적 기능이 높으며[22,24] 정신장애인들은 대인관계나 업무수행 등의 사회적 기능을 적절히 수행함으로써 자신감을 얻게 되고 긍정적인 정체감을 형성할 수 있게 된다[7]. 사회적 지지는 회복에 대한 정신장애인의 주관적인 믿음이나 개념이 기 보다 외부적 영향요인으로 설명할 수 있으나 사회적 기능이나 임파워먼트, 삶의 질 등에 긍정적인 영향을 주어 이 또한 회복을 구성하는 요인임을 확인할 수 있다. Kim[22]의 연구에서도 정신장애인들이 사회적 지지가 높을수록 주어진 상황을 처리하기 위한 자원의 동원에 대해 믿음을 가지게 되고 자신의 능력에 대해 긍정적인 판단을 내릴 수 있도록 함으로써 임파워먼트를 향상시킨다고 하였다. 제 3요인은 신체적 요인으로 병식, 증상관리, 일상생활기술과 관련한 내용이 포함되어 있으며 병을 수용하고 이해하는 것이 회복에 도움을 주며[19,25]

증상과 더불어 기본적인 일상생활을 스스로 관리해 나가며 잘 유지하는 것이 회복과정의 한 요소라고 한 선행연구를[26] 뒷받침해주는 것이다. 병식은 희망, 사회적 지지와 더불어 회복에 영향을 주는[27] 중요한 요인이며 자신의 병을 받아들이고 약을 복용하는 것은 회복에 도움을 주는 요인 중의 하나이고[23] 증상을 관리할 수 있도록 하는 힘을 준다. 결과적으로 과정으로서의 회복을 말하는 심리적 요인이 결과로서의 회복을 말하는 사회적, 신체적 요인과 서로 영향을 주고받는다라는 것을 알 수 있었다. 따라서 정신장애인의 회복은 이를 모두 반영한 통합적인 측면에서 고려되어야 할 것이다.

준거타당도 검증 결과 Happy-Quality of Life Scale(Happy-QoL 척도)과 유의미한 상관관계를 보였다. 준거타당도의 경우 두 도구의 상관관계가 중간크기인 .40-.80 정도가 되어야 하는데[15] 본 연구에서는 .71로 나타나 이 도구는 준거타당도의 측면에서 적합한 도구라고 볼 수 있으며 정신장애인의 회복의 점수가 높을수록 삶의 질도 높아짐을 알 수 있다.

신뢰도 검증은 Cronbach's  $\alpha$ 로 산출하였는데 본 연구에서는 전체 도구의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .95였고, 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .87에서 .93으로 분포되어 신뢰도가 매우 높은 도구라고 평가할 수 있다.

본 연구의 제한점은 연구지역을 일부지역으로 한정하였으므로 전체 정신장애인을 대표하기에는 한계가 있는 것이다. 본 도구는 전체 도구에 대한 총점을 확인하는 것도 중요하지만 각 요인별 점수를 확인하고 어느 요인에서 취약성을 보이는지 확인할 필요가 있다. 도구의 설명력을 높일 수 있고, 구성타당도에서 집단비교법을 실시할 수 있도록 집단을 선정한 후속연구와 정신장애인 회복 측정도구의 점수화 지침이 제시되고, 결과를 평가할 수 있는 기준을 제시할 수 있는 후속연구가 필요하다.

## 5. 결론

본 도구는 타당도와 신뢰도 검정을 통해 각 요인에 대한 정확한 확인과정을 거친 정신장애인의 회복을 통합적으로 반영한 도구라고 할 수 있다. 본 도구를 이용하여 정신장애인의 회복에 대한 연구가 활발하게 진행될 수 있을 것이며 정신장애인의 회복을 파악하고 이를 촉진시

킬 수 있는 중재방안을 연구하는데 기여할 수 있을 것이다. 국가 정신건강사업의 실무현장에서 정신장애인의 회복을 측정하는데 활용할 수 있을 것이며 각 요인별 점수를 확인하여 정신장애인의 주관적 회복상태와 전문가가 인지하는 회복의 상태를 비교하여 그 차이를 확인하고, 개인별 맞춤형 회복을 위한 중재 프로그램 개발에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 본 도구를 활용한 프로그램을 개발한다면 현장에서 더욱 질적인 간호중재를 제공할 수 있을 것이며 정신장애인의 만족도와 회복률을 높이는 데 기여할 것이다.

## REFERENCES

- [1] P. E. Deegan, Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 11, No. 4, pp. 11-19, 1988.
- [2] H. Henderson, From depths of despair to heights of recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 28, No. 1, pp. 83-87, 2004.
- [3] E. Leete, How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 15, No. 2, pp. 197-200, 1989.
- [4] S. Mead, M. E. Copeland, What recovery means to us: Consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal*, Vol. 36, No. 3, pp. 315-328, 2000.
- [5] S. Y. Hwang, The perception of recovery: Perspectives from people with mental illness. *Mental Health & Social Work*, Vol. 27, pp. 28-63, 2007.
- [6] G. O. Song, Validation of the Korean version of the mental health recovery measure. *Mental Health & Social Work*, Vol. 34, pp. 154-188, 2010.
- [7] S. I. Kang, Influential Factors for the Recovery Process of People with Mental Disorder: the mediation effects of ego-identity on integration with local community. Unpublished Ph.D. dissertation, Catholic University, Seoul. 2013.
- [8] E. O. John, R. G. Donald, The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, Vol 10, pp. 799-812. 1962.
- [9] E. Jean, L. S. Robert, L. F. Joseph, C. Jacob, The

- global assessment scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance, Arch Gen Psychiatry, Vol 33, No. 6, pp. 766-771. 1976.
- [10] R. O. Ralph, K. Kindder, D. Phillips, Can we measure recovery? Cambridge: Human Services Research Institute, 2000.
- [11] G. Dickens, Mental health outcome measures in the age of recovery-based services. British Journal of Nursing, Vol. 18, No. 15, pp. 940-943, 2009.
- [12] S. Essock, L. Sederer, Editorial: Understanding and measuring recovery. Schizophrenia Bulletin, Vol. 35, No. 2, pp. 279 - 281, 2009.
- [13] J. G. Yoon, A study on the attitudes toward recovery of the mentally challenged:focusing on the validation and utilization of a Korean version of the recovery attitudes questionnaire-16. Master's thesis, Catholic University, Seoul. 2012.
- [14] J. K. Bae, Attitude of recovery and quality of life of persons with psychiatric disabilities-Focused on scale development and model testing- Ph.D. dissertation, Keimyung University, Daegu. 2005.
- [15] E. O. Lee, N. Y. Lim, H. E. Park, I. S. Lee, J. I. Kim, J. I. Bae, et al, Nursing Research and Statistical Analysis. Paju: Soomoonsa, 2009.
- [16] S. H. Kook, C. N. Son, The development of Happy-QoL scale for assessing the quality of life in patient with schizophrenic disorder. The Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 21, No. 3, pp. 665-691, 2001.
- [17] P. Allot, L. Loganathan, B. Fulford, Discovering hope for recovery. Journal of Community Mental Health, Vol. 21, No. 3, pp. 1-22, 2002.
- [18] N. Jacobson, D. Greenley, What is recovery? A conceptual model and explication. Psychiatric Services, Vol. 52, No. 4, pp. 482-485, 2001.
- [19] L. W. Jensen, T. A. Wadkins, Mental health success stories: Finding path to recovery. Issues in Mental Health Nursing, Vol. 28, pp. 325 - 340, 2007.
- [20] G. Browne, M. Hemsely, W. S. John, Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital. International Journal of Mental Health Nursing, Vol. 17, pp. 402 - 409, 2008.
- [21] M. K. Smith, Recovery from a severe psychiatric disability: Findings of a qualitative study. Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 24, No. 2, pp. 149-158, 2000.
- [22] M. Y. Kim, A structural model of recovery among people with mental illness. Ph.D. dissertation, Ewha Womans University, Seoul. 2011.
- [23] W. P. Sullivan, Along and winding road: The process of recovery from severe mental illness. Innovation & Research, Vol. 3, No. 3, pp. 19-27, 1994.
- [24] P. H. Lysaker, D. Roe, P. T. Yanos, Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin, Vol. 33, No. 1, pp. 192-199, 2007.
- [25] S. L. Young, D. S. Ensing, Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 22, No. 3, pp. 1-28, 1999.
- [26] K. S. Shim, S. I. Song, A study on the recognition of mental health professionals for the recovery of persons with mental disabilities. Mental Health & Social Work, Vol. 32, pp. 78-105, 2009.
- [27] S. H. Lee, A study on factors affecting the rehabilitation for the people with mental disorder-Focusing on the recovery factors-. Master's thesis, Catholic University, Seoul. 2010.

**이 선 영(Lee, Sun Young)**



- 1984년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2004년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1976년 4월 ~ 현재 : 공주대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 노인, 정신

· E-Mail : sylee601@kongju.ac.kr



이 정 숙(Lee, Jeong Sook)



- 2010년 2월 : 공주대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2013년 8월 : 공주대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 공주대학교 간호학과 시간강사
- 관심분야 : 정신건강, 중독

· E-Mail : luckyjs34@hanmail.net