

정신질환의 회복[Recovery] 개념분석*

여 기 동¹⁾ · 송 근 숙²⁾ · 이 미 형³⁾

서 론

연구의 필요성

사람은 인생을 살아가면서 사랑하는 사람의 죽음, 이혼 또는 신체적, 정신적 질환과 장애로 인하여 커다란 시련을 맞이한다. 그리고 죄책감, 고립감, 분노, 우울, 자살사고와 같은 정신적 고통과 절망에 빠지게 된다(Anthony, 1993). 이런 부정적인 정서는 정신질환으로 발전할 가능성이 매우 높고, 간호와 재활치료를 필요로 하며 환자들은 회복과정(recovery process)을 경험하게 된다.

회복개념은 1980년대부터 등장하여 현재까지 변화하고 진화해 왔다. Deegan(1988)과 Henderson(2004)은 정신질환을 가진 당사자로서 자신들의 회복경험을 소개하였다. 여러 학자들은 환자, 가족, 정신보건전문가들이 인식하는 회복의 의미, 회복에 영향을 미치는 요인과 회복모델과 패러다임에 관한 연구를 수행하였다. 이런 연구결과 환자로부터 회복에 관한 생생한 경험, 의미, 요소가 확인되었고 회복단계가 설명되었다. 회복에는 희망, 병식, 임파워먼트, 지지, 약물치료, 교육, 자아기능이 영향을 미치는 것으로 나타났다(Jacobson & Greenly, 2001; Kim, 2009; Lehman, 2000; Mead & Copeland, 2000). 이런 연구 결과로 회복개념은 정신건강분야에서 매우 중요한 개념으로 인식되었고, 더 나아가 회복에 관한 기본가정, 비전 제시, 모형구축과 같은 회복패러다임이 형성되었으며 점진적으로 이동하고 확산되었다(Anthony, 1993, 2000; National

Association for State Mental Health Program Director [NASMHPD] & National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning [NTAC], 2000).

과거에는 회복을 발병 이전의 상태로 돌아가는 것이라고 단순하게 생각했지만, 오늘날 회복은 증상이 감소하거나 완전히 제거되고, 장애가 있음에도 불구하고 생산적이고 충만한 삶을 살아가는 것을 말한다. 더 나아가 지역사회 안에서 인간에게 필요한 학업, 노동을 통해 희망적인 삶을 살아가는 복합적 의미로 정의된다(President's New Freedom Commission on Mental Health, 2003).

간호학문에서는 Farrell과 Deeds(1997)의 연구를 시작으로, 2000년대부터 회복에 관한 관심이 고조되었고 연구도 활발히 진행되었다. 간호학자들은 환자, 가족, 정신보건전문가들을 대상으로 회복을 어떻게 인식하는지 그 의미를 탐색하였다(Kim, 2009; Kim, Keum, Kim, & Kim, 2010; Noiseux & Ricard, 2008). 정신간호 실무와 회복모델에 관한 연구에서 약물치료, 교육, 희망과 긍정적인 사고가 회복에 중요한 요소로 확인되었다. 그리고 환자-간호사는 회복목표를 가지고 신뢰 관계를 형성하여 상호 작용을 한다. 그러므로 간호사는 회복개념과 패러다임의 중요성을 명확히 인지하고 회복을 촉진하는 간호 실무 지식체를 개발할 수 있어야 한다는 주장이 제기되었다(Caldwell, Sclafani, Swarbrick, & Piren, 2010; Delaney & Lynch, 2008). 이상과 같은 연구 결과에 의해, 정신건강 분야에서 회복개념은 회복현상에 관한 이해를 증진시키고 회복을 촉진시키는 역할을 수행하므로 매우 중요한 개념이다.

주요어 : 회복, 개념분석, 정신질환, 정신간호

* 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

1) 인하대학교 간호학과 박사과정, 2) 한터대학교 간호학과 부교수
3) 인하대학교 간호학과 교수(교신전자 E-mail: mihyoung@inha.ac.kr)

투고일: 2012년 4월 10일 수정일: 2012년 5월 8일 게재확정일: 2012년 5월 25일

개념이란 현상을 설명하는 속성을 내포하고, 추상적인 아이디어를 제공해주는 간호이론의 주요 요소이기 때문에 간호현상에 나타난 의문점을 찾고 그 개념을 실무와 연구에 적용하기 위하여 개념분석을 수행한다(Meleis, 1997). 더 나아가 개념분석이란 개념 속에 내재되어 있는 기본 요소들을 검토하여 이론 속에 애매모호한 개념을 정제하고 의미를 명확하게 이해하도록 돕는 연구방법이다. 이런 방법은 이론가, 연구자, 실무자에게 개념 속에 들어있는 가능성과 관심 현상을 관찰할 수 있는 새로운 시각을 제공해준다(Walker & Avant, 2005). 그러므로 회복과정의 이해와 회복을 촉진하는 간호전략을 수립하기 위한 회복개념 분석이 필요하다(Kim, 2009).

그러나 국내 간호학문에서 안위, 협동, 무력감, 용서, 희망, 호감, 위기, 자살, 삶의 질, 갈등, 주장과 같은 주제의 개념분석이 수행되었지만 회복개념분석은 시도되지 않고 있다. 그리고 회복 패러다임의 중심이 여전히 치료와 정신보건전문가 중심에 머무르고 있어 대상자 중심으로 이동하지 못하고 있으며, 회복개념의 명확성을 확립하기 위한 다양한 분석 또한 활발하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다(Kim, et al., 2010).

따라서 본 연구는 Walker와 Avant (2005)의 개념분석 틀에 근거하여 회복개념의 속성을 탐색하고 그 의미를 명확하게 정의하기 위한 연구이다. 그리고 회복에 관심을 갖는 대상자, 가족, 정신보건전문가에게 회복개념의 이해를 증진시키기 위해 시도되었다. 본 연구를 통해 회복에 관한 패러다임의 전환, 정신보건전문가 역할과 실무전략의 개발이 촉진되고, 환자와 가족에게 희망의 메시지가 될 것으로 기대한다.

연구 목적

본 연구는 정신질환의 회복에 영향을 미치는 요인과 결과의 과정을 도출하고, 회복개념이 내포하는 속성과 의미를 탐색하여 명확하게 정의하기 위한 연구이다.

연구 방법

회복개념을 심층 분석하기 위하여 Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PubMed, Cochrane library, 그리고 한국의 RISS4U 데이터베이스를 이용하였다. 검색 키워드는 “recovery”, “mental health and illness”, “concept analysis”와 “recovery-oriented nursing”을 사용하였다. 연구의 틀은 Walker와 Avant(2005)의 개념분석방법을 이용하여 구체적인 절차에 따라 다음과 같이 진행하였다.

• 회복개념의 선택

- 개념분석의 목적설정
- 발견 가능한 모든 개념의 사용을 확인
- 정의된 속성의 확인
- 모델사례의 확인
- 부가사례의 개발
- 선행요인과 결과의 확인
- 경험적 준거(empirical referents)의 결정

본 론

회복개념에 대한 문헌고찰

● 사전적 정의

회복개념의 사전적 정의에 따르면 회복이란 외부 자극에 의해 변화된 후 자극이 제거되고 본래의 정상 상태로 되돌아가는 것이며 무언가를 새롭게 얻는 것으로 설명된다(Pickett, 2000). 그리고 피로, 스트레스, 질병상태에서 건강, 의식이 평온을 되찾아 균형 상태로 돌아오는 것을 의미한다(Pearsall & Trumble, 2002). 또한 건강, 강점, 능력 등이 적절한 상태로 되돌아오는 것을 말한다(Summers, 1992).

한편 컴퓨터 공학에서 회복은 잃어버린 정보나 데이터 따위를 원래의 상태대로 백업시키는 의미로서 “data recovery”를 말하며, 경제학에서는 경제가 슬럼프에 빠졌다가 다시 새롭게 회복하는 “economic recovery”로 이용되고 있다(Wikipedia, 2009).

이상을 종합해볼 때 회복은 ‘어떤 자극이나 질병으로 인하여 상실하고 슬럼프에 빠진 불안정한 상태에서 새롭게 평온을 되찾아 적절하고 균형 잡힌 상태로 전환되는 것’으로 정리할 수 있다.

● 문헌적 정의: 회복개념의 진화와 회복패러다임의 혁명

회복개념은 1980년대부터 대상자, 가족, 정신보건전문가에 의해 다양한 관점에서 정의되었다. 정신질환으로부터 직접 회복을 경험한 Deegan(1988)은 “Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation”에서 회복이란 용어를 최초로 소개하였다. 그는 회복이란 지역사회 안에서 삶, 사랑, 일에 관한 열망을 가지고 장애의 한계를 넘어서는 도전이며 새로운 삶의 과정이라고 정의했다. 한편 Henderson(2004)은 자신이 절망으로부터 회복에 이른 경험담 “From Depths of Despair To Heights of Recovery”에서, 회복이란 병으로 손상 받은 부분을 재구성하여 새로운 자아와 라이프스타일, 독립된 인격을 개발하여 건강해지는 것으로 정의했다. 또한 회복 안에서 자신의 장애를 수용하여 새로운 수준의 자아존중감을 형성하고 자신의 삶을 즐기는 것으로 설명했다.

회복개념을 가치화하면서 회복과정과 비전을 제시하여 패러다임을 이동시킨 Anthony(1993)는 회복패러다임의 진정한 혁명가이다. 그는 자신의 논문 “*Recovery from Mental Illness*”에서 회복은 태도, 가치, 감정, 목적, 기술과 역할 등이 변화하는 특별한 과정이고, 만족스럽고 희망적인 삶으로 정의하였다. 그리고 회복은 정신질환으로 인하여 완전히 무너진 절망을 넘어서 새로운 삶의 의미와 목적을 개발하는 것으로 설명하였다. 그리고 Demasi 등(NASMHPD & NTAC, 2000년에 인용됨)은 회복에 신체적, 정신적 건강과 경제적, 인간 상호간의 웰빙이 담겨 있다고 보고했다. 한편 President’s New Freedom Commission on Mental Health (2003)는 회복이란 일하고 배우는 과정을 통해 증상으로 부터 회복되어 생산적인 삶을 살아가게 해주는 것으로 정의하면서 과학의 역할은 정신장애인에게 희망을 불어 넣어주는 것이라고 보고했다. 이와 같이 회복은 대상자와 정신보건전문가 모두에게 중요한 의미가 있다. 한편 회복이란 마침표가 아닌 지속적인 과정이고 회복에는 희망, 개인적 책임, 교육, 인권옹호와 동료의 지지가 의미 있는 중요한 개념으로 인식되었다(Henderson, 2004; Mead & Copeland, 2000).

간호학자들은 회복현상을 설명하기 위해 회복에 관한 다양한 정의를 내렸다. 정신질환을 가진 당사자의 관점에서 회복 의미를 탐색한 Kim(2009)은 회복이란 증상, 병식, 투약 같은 질병 전반적으로 잘 관리되고, 만족스런 인간관계를 바탕으로 사회적 기능의 실현으로 설명했다. 또한 안정된 자아기능으로 현실을 감당하고 도전함으로써 미래를 낙관적인 자세로 바라보는 상태로 정의했다. Fontaine(2003)은 회복이란 장애를 현실의 한 부분으로 통합시키고 새로운 아이디어를 찾아 최종적으로 적응하는 재활양상으로 설명하면서, 회복을 돕기 위해 간호사는 간호과정에서 회복-중심 간호를 수행한다고 주장했다. 한편 Delaney와 Lynch(2008)는 회복을 심각한 정신질환을 가진 사람들이 의미 있는 존재성과 삶의 목적을 창조하는 적극적인 과정으로 설명했다. Noiseux와 Ricard(2008)는 회복을 내적 특징, 자원 그리고 잠재성으로 설명하면서, 간호사의 회복을 촉진하는 간호실무 지식체 개발과 정신분열증 환자를 돌보는 책임을 강조했다.

정신간호 실무측면에서, 회복-중심 간호 실무를 개발하기 위한 모형, 패러다임 이동, 환자-간호사의 상호작용에 관한 연구가 시도되었다. 간호 연구를 통해 회복패러다임은 대상자 중심의 회복-중심 서비스와 재활 모델로 이동되었고 이로 인하여 간호사의 회복 신념이 강조되었다(Caldwell et al., 2010; Delaney & Lynch, 2008). 그리고 간호사의 돌봄과 회복을 촉진시키는 책임과 역할이 필요하다고 주장되었다. Roe와 Swarbrick(2007)에 의하면, 간호사는 환자의 회복목표를 창조하고 지속적으로 임파워먼트 시키는 역할이 있어 대상자의

태도, 기호, 문화적 맥락에 초점을 둔 회복-중심 접근법의 필요하다고 주장했다. 왜냐하면 환자의 처방된 약물을 복용하지 않는 복잡한 이유를 이해하도록 돕기 때문이다. 간호에 있어 대상자-간호사의 상호작용은 중요하다. 치료적 관계는 대상자를 위한 의미와 목적, 그리고 개인의 선택을 증진시키는 출발점이며 대상자의 태도와 기호를 이해를 돕는 첫걸음이다. 따라서 간호사는 환자 회복에 적극적인 역할을 해야 하고 간호 조정과 전달의 책임을 가지고 있다(Caldwell et al., 2010).

회복의 잠정적 기준 목록과 속성

- 회복의 잠정적 기준 목록
- 외부자극에 의해 변화된 후 자극이 제거되고, 본래의 정상 상태로 되돌아가 무언가를 새롭게 얻는 것(Pickett, 2000; Wikipedia, 2009).
- 피로, 스트레스, 질병 상태에서 건강의식이 평온을 되찾아 균형 상태로 돌아오는 것(Pearsall & Trumble, 2002).
- 건강, 강점, 능력이 적절한 상태로 되돌아오는 것(Summers, 1992).
- 장애의 한계를 넘어서는 도전이며 새로운 삶의 과정((Deegan, 1988).
- 병으로 손상 받은 부분을 재구성하여 새로운 생활양식과 독립된 인격을 개발하여 건강해지는 것(Henderson, 2004).
- 자신의 불능을 수용하여 새로운 수준의 자아존중감을 높이고 자신의 삶을 즐기는 것(Henderson, 2004).
- 신체적, 정신적, 인간상호적 건강과 웰빙이 담겨 있음(Demasi et al., as cited in NASMHPD & NTAC, 2000).
- 증상으로부터 회복되어 생산적인 삶을 살아감(President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003).
- 회복이란 마침표가 아닌 지속적인 과정(Henderson, 2004).
- 증상, 병식, 투약 같은 질병 전반이 잘 관리되어 만족스런 인간관계를 바탕으로 사회적 기능이 실현되는 것(Kim, 2009).
- 안정된 자아기능으로 현실을 감당하고 도전하며 낙관적인 자세로 바라봄(Kim, 2009).
- 장애를 현실의 부분으로 통합하고 새로운 아이디어를 찾아 최종적으로 적응하는 재활양상(Fontaine, 2003).
- 심각한 정신질환을 가지고 있는 사람들이 의미 있는 존재성과 삶의 목적을 창조하는 적극적인 과정(Delaney & Lynch, 2008; Kim, 2009).
- 질병과 치료에 초점을 두었으나 대상자중심, 회복-중심으로 패러다임의 이동(Anthony, 1993; Delaney & Lynch,

2008).

- 대상자를 돌보고 회복을 촉진시키는 책임과 역할(Caldwell, et al., 2010; Delaney & Lynch, 2008).
- 대상자-간호사의 상호작용을 통해 파트너십을 형성하여 회복 목표를 창조하고 회복 촉진의 역할 수행(Delaney & Lynch, 2008).

● 회복의 속성 확인

문헌고찰을 통해 회복의 속성을 탐색한 결과, 회복개념은 다음과 같은 속성을 가지고 있는 것으로 확인되었다<Table 1>.

- 되찾음(regain): a, b, c
- 삶의 재구성: i, m, n, o, p
- 희망: d, f, h, k
- 적응: l
- 건강: e, g, j

개념의 모델 사례 구성: 실제 회복 경험담

모델사례는 개념에서 확인된 속성을 잘 보여주는 개념 사용의 예제이다(Walker & Avant, 2005).

Henderson(2004)은 “*깊은 절망으로부터 향상된 회복으로*”라는 주제로 자신의 회복과정을 다음과 같이 설명하였다.

“나는 28세에 분열정동 양극성 혼재성 장애(schizoaffective bipolar mixed disorder)와 강박충동의 경향이 있다는 진단을 받았다. 그리고 심한 우울과 끝없이 넘쳐 나는 신체적 에너지, 무엇이든 잘 할 수 있다는 조증을 경험했다. 때때로 식욕 부진, 수면장애, 집중력 부족, 울고 웃는 행동, 불안정 등이 나타났다. 그리고 자신의 생명을 위협하는 자살에 대하여 생각을 해왔지만, 자살시도는 단 한 차례에 그쳤다. 나의 증상을 인식하였고, 치료자의 도움을 받고 나서, 회복을 위한 첫 걸음으로 나의 진단명을 받아들였다. 나의 회복에 전환점이 된 것은 지역사회에 있는 Nord Center에서의 활동이었다. 나는 활동하면서 만나는 사람들과 가족 같은 느낌을 갖게 되었고, 내가 회복하는데 종교와 영성의 도움이 컸다. 나는 희망을 갖게 되었고 취업을 간절히 열망하였으며(희망), 약물치료와 치료요법을 통해서 성공적으로 일하고 즐겁게 되었다(되찾음). 나는 증상을 완전히 없앨 수는 없지만 적응할 수 있다고 생각했고, 취업을 통해 사회적 고립이 감소되는 것을 느꼈으며 자아존중감이 높아지고 독립심도 더욱 커졌다(적응). 나는 등록해서 다니던 Nord Center에서 일했고 National Alliance on Mental Illness [NAMI]에서 교육하였으며, Gathering Hope House 재활센터에서 운영위원회 회장으로 활동했다. 나는 이를 통해 내 자신이 책임 있는 성인 즉 ‘진정한 사람(real-person)’임을 느꼈다(삶의 재구성). 나는 영양가 있는 1일

3회의 식사를 규칙적으로 섭취하였고, 충분한 수면, 규칙적인 운동을 하였으며 꾸준한 약물치료와 요법을 받으면서 회복되었다(건강). 그 결과 편안함을 느끼고, 취업을 잘 준비할 수 있었다. 나는 정신질환을 가진 사람들에게 전문적 재활서비스가 필요하고, 약물치료가 잘 진행되어 자신의 상태를 인지하고 표현하며, 취업을 잘 도울 수 있다고 믿는다. 나는 회복이란 중착점이 아니라 계속 앞으로 나아가는 과정이라고 강조한다. 인간은 삶을 살아가길 원한다는 사실을 중요하게 여겨야 하고, 자기 자신을 위한 회복으로 정의되어야 하며, 그 가치를 추구해야 한다고 생각 한다”

개념의 부가 사례 개발

● 경계사례

경계사례는 모델사례에서 제시된 속성가운데 일부를 포함하고 있으나 그 개념을 충분히 설명하지 못하는 사례이다(Walker & Avant, 2005).

D씨는 초등학교 5학년 때 조울증이 발병하여 대학부속병원에서 외래치료를 시작했다. 고등학교를 졸업하고 입원치료를 받았으며 퇴원 후 6개월 만에 다시 재입원하여 4년 동안 모두 3번의 입퇴원을 반복하였다. 이로 인해 그는 자아존중감이 매우 낮아졌으며 패배감, 좌절감, 모멸감과 같은 부정적인 생각도 갖게 되었다. 그는 투병하는 동안 인터넷 자조카페에 가입하여 괴롭고 힘들 때 마다 게시된 좋은 글을 읽고 아픔을 공유하면서 위안을 받았다.

그는 자신의 글을 통해 사람들이 희망을 갖게 된다는 것을 알게 되어 뿌듯함을 느꼈고 자신도 희망적인 삶을 살게 되었다(희망). 그는 정신질환으로 삶이 괴롭고 해운 것을 무의미하게 여기는 환자들에게 함께 힘이 되어주자고 격려했다. 현재 그는 외래에서 지속적인 약물치료를 받아 재입원을 하지 않고 증상도 호전되어 약 용량도 줄었다(건강).

● 반대사례

반대사례는 회복개념을 보다 명확하게 설명하기 위하여 회복의 속성이 전혀 포함되지 않은 사례이다(Walker & Avant, 2005).

섭식장애를 가지고 있는 T씨는 먹고 토하는 것을 반복하면서 스스로에 대해 자괴감을 가지고 살아간다. 죽고 싶다는 생각에 자신의 몸을 칼로 자해하여 스스로 세어보니 120곳이 넘는다는 사실에 스스로도 놀라고 이제 더 이상 자해 할 곳이 없다고 생각할 정도로 자해행동이 매우 심했다. 수면장애가 심하여 숙면을 취하지 못하고, 이를 가족들이 걱정하는 것을 예방하기 위해 자는 척하는 경우가 많았다. 잦은 구토와 심한 수면장애로 피부가 손상되었고 체중이 증가하여 자신의

신체상도 부정적으로 생각하고 있었다. 이런 증상의 악화로 입원치료가 필요했지만 현재 그는 약물로 인한 졸음, 구강건조, 두통 등의 부작용이 심하게 나타나 약물복용을 중단한 상태이다. 그는 ‘이렇게 살면 뭐하나?’ 라는 생각으로 삶의 의욕을 완전히 상실하여 깊은 절망에 빠진 상태로 살고 있다.

● 연관사례

연관사례는 분석하고자 하는 개념과 관련이 있으나 중요한 속성을 포함하지 못하며 유사하지만 다른 의미를 가지고 있는 사례이다(Walker & Avant, 2005).

M씨는 고등학교시절 환청이 들리기 시작했고 관계망상과 과대망상으로 발병하여 정신분열증 진단을 받았다. 그는 통일 문제를 논의하기 위해 김포공항으로 가고 이민을 간다며 시청을 방문하기도 하였다. 망상이 심하여 국립병원에서 3개월간 입원치료를 받았으며 퇴원 후 아무런 생각 없이 그저 약을 잘 먹어야겠다고 생각했다. 어디가 불편하냐는 의사의 질문에 처음에는 답이 생각나지 않아 단순히 잘 지낸다고 대답하였으나 점차 평소애 불편한 점을 종이에 적어 의사와 상담을 하였고 꾸준히 약을 복용해 왔다. 이런 치료과정이 13년 동안 지속 되었으나 그동안 병이 호전되지 않았다. 다른 방법으로 값비싼 한약을 3개월간 복용하기도 하였다. 그러나 기나긴 투병생활 동안 정신질환에 대해서는 전문적으로 공부한 의사, 한의사 보다 자신이 더 많이 알고 있다고 믿었다. 한편 직장에서는 마음에 품고 있는 말을 잘 하지 못하여 스트레스가 많이 쌓인다고 생각하여 대화할 직원을 찾아 속마음을 이야기 하면서 편안함을 느꼈다. 그는 의사에게 약을 중단해도 괜찮은지 묻고 주치의가 예방 차원에서 조금씩 복용하는 것이 좋다는 견해에 의존한 약물치료를 받고 있다.

● 창안사례

창안사례는 분석하려는 개념의 이해를 돕기 위한 상상의 아이디어를 이용하여 창조적으로 구성된 사례이다(Walker &

Avant, 2005).

조울증 환자(정신장애 2급) P씨는 14세에 조울증이 발병해서 치료를 받았다. 이로 인해 휴학하였고 이후 군대도 가지 못했다. 2004년부터 치료를 받기 시작하면서 증상이 점차 호전되어 복지관 내의 작은 매점에서 일하게 되었고 안정된 생활을 되찾았다(되찾음). 직장에서 낯설었던 업무도 잘 수행하게 되었으며 직장동료들과 영화를 보거나 회식을 하면서 어울렸고 주말이면 낚시를 하며 여가를 보냈다(삶의 재구성). 업무가 조금 복잡하면 가슴이 답답하였으나 계속 일을 하다 보니 이런 증세가 점점 없어졌다. 그리고 납품하는 업체로 옮겨 운전도 하고 월급도 올랐으며 지게차 운전을 하면서 150만원을 받게 되었다(적응). 약물치료를 지속적으로 받으면서 증상이 안정되어 재발하지 않았으며 규칙적인 식사와 운동으로 삶의 활력도 얻고 건강을 잘 유지하였다(건강). 미래를 위해 새로운 분야에 도전하기 위하여 요양보호사 자격증을 취득했고 현재는 태양광 발전 설비를 배우는 중이다. 그는 회복경험을 이야기로 담아 “Never Stop”이라는 제목으로 조울증 극복 체험수기를 내어 꿈과 희망을 나누는 일을 하고 있다(희망).

회복개념의 선행요인과 결과

● 선행요인(antecedents)

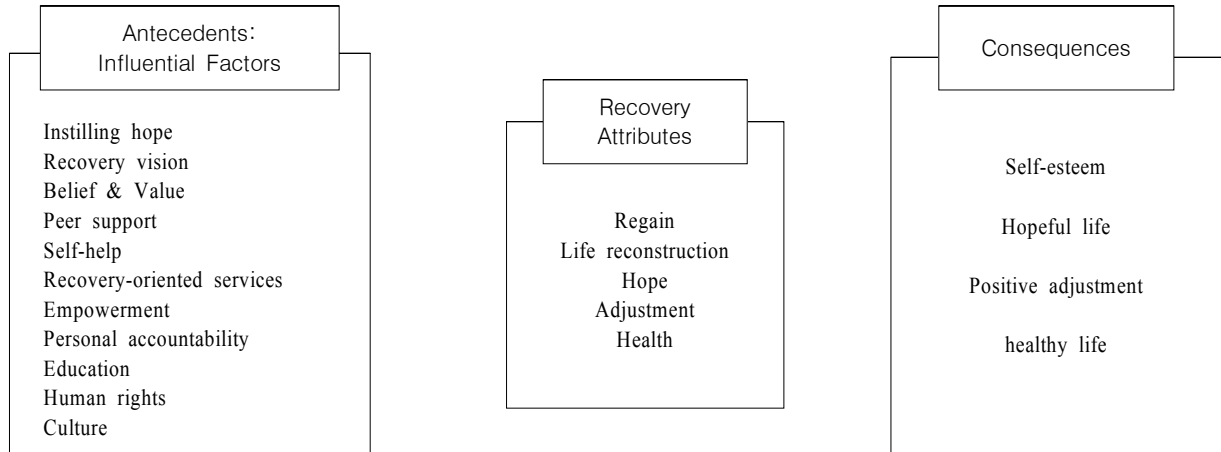
선행요인은 개념발생에 우선적으로 발생하는 사건이나 일을 말한다(Walker & Avant, 2005). 회복에 영향을 미치는 선행요인은 다음과 같다(Figure 1): 희망 불러 넣어주기, 회복비전, 신념, 가치, 동료지지, 자조(self-help), 회복-중심 서비스, 임파워먼트, 개인 책임감(personal accountability), 교육, 인권옹호, 문화.

● 결과(consequences)

결과는, 개념 발생의 결과로 나타나는 사건이나 일을 말하며, 달리 말하면, 개념의 결과이다

<Table 1> Attributes of Recovery Concept

Attribute	Concept Description
Regain	Resuming a health; back from illness to health, coming back with a proper balance of the original, normal state(Pickett, 2000; Pearsall & Trumble, 2002; Summers, 1992; Wikipedia, 2009).
Life Reconstruction	New life style, independent personality, continuous process rather than a period, creation of purpose of the life, paradigm shift (Anthony, 1993; Caldwell et al., 2010; Delaney & Lynch, 2008; Henderson, 2004; Kim, 2009).
Hope	Hopeful, satisfactory and contributory life. Finding purpose and new meaning in life(Deegan, 1988; Henderson, 2004; Kim, 2009; President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003).
Adjustment	Acceptance of disability, looking for new ideas and adjustment pattern of rehabilitation(Fontaine, 2003).
Health	Physical, mental and interpersonal health and well-being, good management of symptom, insight, and medication, realization of social functions based of satisfying relationship(Kim, 2009; Demasi, et al., as cited in NASMHPD & NTAC, 2000; Henderson, 2004).



<Figure 1> Antecedents, consequences and attributes of recovery of people living with mental illness.

(Walker & Avant, 2005). 정신질환을 가진 대상자가 회복과정을 통해 얻게 되는 결과는 다음과 같다(Figure 1): 자아존중감, 희망적인 삶, 긍정적인 적응, 건강한 삶.

경험적 준거의 결정: 회복-중심의 정신건강모델

경험적 준거는 개념 그 자체에서 발생하여 존재하는 실제 현상의 범주로 분류 된다(Walker & Avant, 2005). 따라서 회복개념은 회복패러다임을 바탕으로 구조화되어 다음과 같은 회복-중심 모델에서 관찰과 경험이 가능하다<Table 2>.

● Clubhouse Model

클럽하우스는 만성 정신장애인의 지역사회 회복을 위해 독창적으로 창조된 자조 및 회복 공동체이다(Beard, Prost, & Malamud, 1982). 클럽하우스 모델은 정신질환이 한 인간의 전

부가 될 수 없으며, 정신장애인도 건강한 욕구, 능력, 정신을 소유하고 있다는 믿음에서 출발한다. 그리하여 아무리 심각한 정신장애가 있더라도 잠재적 능력을 소유하고 있고 회복이 가능하다 믿는다. 또한 일을 할 수 있고 여가활동이 중요하며 안정된 삶을 위해 주거지원이 필요하다는 신념을 회원과 직원이 함께 공유한다(Beard, et al., 1982).

클럽하우스에서는 대상자를 환자가 아닌 회원(member)라고 부른다. 회원과 직원이 서로 배우고 조화를 이루며, 자유롭고 평등한 의미 있는 관계(meaningful relationship)를 만들어간다. 이런 재활환경 안에서 회원과 직원이 단계적으로 함께 일하는 프로그램을 일중심의 일과 즉, Work-Ordered Day [WOD]라고 부르며, WOD는 회원의 회복을 촉진시키는 촉매제 역할을 하는 클럽하우스의 핵심 회복프로그램이다. 이 서비스를 포함하여 클럽하우스의 주요 프로그램은 취업지원, 주말 및 저녁 여가 프로그램, 주거지원, 리치아웃 서비스 등으로 구성

<Table 2> Empirical Referents of Recovery-Oriented Models

Models	Characteristics	Recovery-oriented Services
Clubhouse Model (Jackson, 2001).	Fostered respects and collaborative spirits among members and staff with recovery-oriented paradigm	Work-Ordered Day (WOD), self-help, employment support, education support, human rights, and advocacy
Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation (Jacobson & Greenly, 2001).	Developed a model for designing recovery-oriented services	Symptom relief, crisis intervention, case management, rehabilitation, enrichment, human right protection, basic support and self-help
Ohio Department of Mental Health (Jacobson & Greenly, 2001).	Implemented by consumers, clinicians and community supports	Clinical care, peer and family support, work, power and control, stigma, community involvement access to resources and education
Personal Assistance in Community Existence (Jang, 2006).	Designed model of recovery, empowerment, alternative mental heal services different from medical model and involuntary program	Recovery, self-help, peer support and empowerment
Building Recovery of Individual Dreams and Goals through Education and Support (Jang, 2006).	Based on the belief that everyone is capable of making positive changes in life, and that people can recover(discover) full and meaning lives	Concept of recovery, effective support system, spiritual interest, human rights, medication, community social support services

되어 있다(Beard, et al., 1982; Jackson, 2001).

● Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation [BUCPR]

BUCPR 모델은 회원과 직원이 협력과 존중의 정신을 바탕으로, 정신질환으로 인한 장애, 기능부전, 불편감, 증상 등을 완화하고 회복시키기 위한 모델이다. 이 모델은 회원들의 임파워먼트, 인권활동, 기초적 서비스, 자조서비스 등의 회복-중심 서비스를 제공한다(Jacobson & Greenly, 2001).

● Ohio Department of Mental Health [ODMH]

ODMH 모델은 clinical care, 동료 및 가족지원, 취업, 능력, 낙인 해소, 지역사회 참여, 자원 접근, 교육 등의 회복-중심 프로그램으로 개발된 모델이다(Jacobson & Greenly, 2001).

● Personal Assistance in Community Existence [PACE]

PACE 모델은 의료모델의 대안으로 제시된 정신건강모델로서, 회원이 자신의 pace에 맞게 회복을 돕는 특징이다. 회복, 동료지지, 임파워먼트, 자조서비스 등의 프로그램으로 구성된 서비스를 제공한다(Jang, 2006).

● Building Recovery of Individual Dreams and Goals through Education and Support [BRIDGES]

BRIDGES 모델은 지지와 교육을 통하여 꿈, 목표, 회복을 건설하기 위한 모델이다. 이 프로그램은 회복, 지지체계 구축, 약물 및 지역사회 서비스, 영성, 옹호 등의 회복-중심 프로그램으로 구성되어 있다(Jang, 2006).

논 의

회복은 정신질환으로 인한 절망으로부터 건강을 되찾고 역동적인 변화과정을 통해 새로운 삶을 살아가는 원동력이며, 철학적 가치를 포함하는 중요한 철학적 개념이다. 그러므로 대상자, 가족, 정신보건전문가들이 회복개념의 철학적 패러다임을 이해하고 수용하는 것은 매우 중요하다. 철학자 Kuhn(1970)은 “*The Structure of Scientific Revolutions*”에서 패러다임이란 과학자 집단의 구성원들에 의해 공유된 신념, 가치, 기술의 총 집합체라고 설명했다. Kuhn의 패러다임은 정신질환이 예방, 치료, 회복이 가능하며 지역사회에서 건강하게 살아갈 수 있다는 사고의 전환을 가져왔다(President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003).

그렇지만 우리나라에서는 여전히 패러다임의 중심이 정신건강전문가에 집중되어 있어 대상중심으로 이동하지 못하고 있으며 또한 회복개념을 명확하게 이해하기 위한 다양한 분석

이 활발하게 이루어지지 못하고 있다(Kim, et al., 2010). 그러나 Kim(2009)과 Anthony(1993)가 회복이 대상자의 관점에서 이루어져야 진정한 회복이 가능하고, 지식에 근거한 서비스 전달체계 구축의 필요성을 주장하였듯이, 간호에서도 대상자 중심의 효과적인 간호중재 수행은 당연한 주요 과제라고 생각된다.

기존의 선행연구들은 회복에 대한 인식, 영향요인, 기본가정과 비전, 모델소개(Anthony, 1993, 2000; ; Jacobson & Greenly, 2001; Lehman, 2000; Mead & Copeland, 2000; NASMHPD & NTAC, 2000)에 관하여 확인하였다. 그러나 본 연구는 회복개념이 내포하고 있는 속성과 회복된 결과로 나타나는 의미를 조망하고 보다 광범위한 탐색을 시도하였다. 그리고 선행연구에서 도출된 회복에 영향을 미치는 요인에서 더 나아가 회복에는 되찾음(regain), 삶의 재구성, 희망, 적응, 건강의 속성 포함되어 있다는 것을 확인하였다.

본 연구에 의하면 회복과정을 통해 자아존중감이 향상되고 보다 긍정적으로 적응하며 건강과 희망을 갖는 회복의 새로운 의미와 회복과정의 흐름이 특징적으로 나타나는 것을 알 수 있다. 이런 결과를 근거로 회복개념을 정의하면 ‘회복이란 정신질환으로 인한 절망으로부터 회복되어 스스로에 대한 자긍심을 갖고 변화된 삶에 긍정적으로 적응하며 건강하고 희망적인 삶’을 의미한다.

본 연구의 회복개념에는 ‘희망’이라는 의미가 매우 중요하게 존재하고 있었다. 희망은 회복에 영향을 미칠 뿐만 아니라 회복개념의 속성으로 확인되었으며 회복된 결과로서 희망적인 삶을 살아가는 것을 의미하였다. 이런 결과는 Kim(2009)이 희망은 시작임과 동시에 그 자체가 회복의 본질이라고 주장한 것과 일치하는 것이다.

흔히 정신장애인은 질병, 증상, 약물 부작용으로 힘겹게 투병해야 한다. 정신질환은 만성적인 특성이 강하여 오랫동안 간호와 재활치료가 필요하기 때문에 증상관리와 약물치료가 매우 중요하다. 정신분열병의 경우 음성증상은 약물치료와 함께 여러 가지 심리사회 재활치료를 병행하여 치료할 때 효과가 높다. 그러나 정신질환을 완화시키기 위해 투여하는 약물은 부작용을 함께 초래하기 때문에 약물 중단은 주요원인이 되고 있다. 따라서 간호사는 증상관리와 약물관리 교육프로그램을 통해 비약물 대처법을 학습시키고 약의 효능과 부작용에 관한 서면 정보를 제공해야 하며 최종적으로 환자 스스로가 관리하는 자가-간호 능력과 적응 능력을 증진시킬 수 있어야 한다.

회복의 결과로서 나타난 또 다른 중요한 의미는 건강이다. 건강은 현대사회를 살아가는 사람들의 필수 요건이다. Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD](2008)는 좋은 정신 건강(good mental health)을 정서적, 심리적, 지적,

영적 그리고 사회적으로 성장 발달 하도록 돕는 특성을 가지고 있다고 설명했다. 그러므로 간호사는 이런 개념을 가지고 회복된 정신장애인이 좋은 정신 건강을 잘 유지하고 증진시킬 수 있도록 돕는 전문가의 역할을 수행할 수 있을 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서 회복의 의미로 나타난 자아존중감은 사회적 맥락에서 중요한 의의가 있다. 정신장애인은 사회적 편견과 낙인으로 인하여 자아존중감이 낮아지기 때문이다. 또한 사회적 차별과 혐오로 인하여 인간으로서의 존엄성을 훼손당하고 인권을 침해당한다. 따라서 간호사의 인권 옹호와 대변자의 역할은 회복을 촉진시키는 요인이 될 것으로 판단된다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 정신건강간호에 회복개념을 적용하여 회복-중심 모델을 심층분석하고 간호중재를 위한 모형개발과 실무 가이드라인 연구를 제언한다.

결론

회복개념은 되찾음(regain), 삶의 재구성, 희망, 적응, 건강의 속성을 가지고 있다. 회복패러다임에서 출발하여, 희망 불어 넣어주기, 회복비전, 신념과 가치, 동료지지, 자조활동(self-help), 회복-중심 서비스, 임파워먼트, 개인책임감, 교육, 인권옹호, 그리고 문화와 같은 요인들이 회복에 영향을 미치고 촉진시킨다. 회복과정을 통해 대상자는 자아존중감을 갖고 긍정적인 적응을 통해 건강하고 희망적인 삶을 살아간다.

미래에 본 연구는 회복개념의 의미와 회복 현상에 관한 이해를 촉진시키며 회복-중심 간호전략 개발에 필요한 기초자료로 기여할 것이다.

References

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-13.
- Anthony, W. A. (2000). A Recovery-Oriented Service System: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 159-176.
- Beard, J. H., Prost, R. N., & Malamud, T. J. (1982). Fountain House model of psychiatric rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 5(1), 47-53.
- Caldwell, B. A., Sclafani, M., Swarbrick, M., & Piren K. (2010). Psychiatric Nursing Practice and the Recovery Model of Care. *Journal of Psychosocial Nursing*, 48(7), 42-48.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Delaney, K., & Lynch, P. (2008). Magnet Forces: A Structure for a Transformation in Inpatient Psychiatric Nursing. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(5), 346-352.
- Farrell, S. P., & Deeds, E. S. (1997). The clubhouse model as exemplar: merging psychiatric nursing and psychosocial rehabilitation. *Journal of Psychosocial Nursing*, 35(1), 27-34.
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental health nursing (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Henderson, H. (2004). From depths of despair to heights of recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 83-87.
- Jackson, R. L. (2001). *The clubhouse model: empowering applications of theory to generalist practice*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson.
- Jacobson, N., & Greenly, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Jang, H. K. (2006). Recovery paradigm. Lee, Y. P., Kang, S. K., & Kim, E. Y. (Eds.), *Understanding and paradigm of mental health practice (pp233-257)*. Korea: EM.
- Kim, H. J. (2009). Meaning of recovery from mental illness: Findings of a qualitative study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18(4), 379-389.
- Kim, S., Keum, R., Kim, H. L., & Kim, S. E. (2010). The perception of recovery and job satisfaction in community mental health professionals. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 19(2), 163-172.
- Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions (2nd ed.)*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lehman, A. F. (2000). Putting recovery into practice: A commentary on "What Recovery means to us". *Community Mental Health Journal*, 36(3), 329-331.
- Mead, S., & Copeland, M. E. (2000). What recovery means to us: Consumers' perspective. *Community Mental Health Journal*, 36(3), 315-328.
- Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing: development & progress (3rd ed.)*. Philadelphia, USA: Lippincott-Raven Publishers.
- National Association for State Mental Health Program Director (NASMHPD), & National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning (NTAC). (2000). *Review of Recovery Literature*. U.S.A: Author.
- Noiseux, S., & Ricard, N. (2008). Recovery as perceived by people with schizophrenia, family members and health professionals: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1148-1162.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2008, November). *Mental Health in OECD Countries (Policy Brief)*. Paris, France: Author.
- Pearsall, J., & Trumble, B. C. (Eds.). (2002). *Oxford english reference dictionary*. New York: University Press.
- Pickett, J. (2000). *The American heritage dictionary of the English language (4th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin.
- President's New Freedom Commission on Mental Health.

(2003, July). *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America* (DHHS Publication No. SMA 03-3832). Rockville, MD: Author.

Roe, D., & Swarbrick, M. (2007). A recovery-oriented approach to psychiatric medication guidelines for nurses. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(2), 35-40.

Summers, D. (Ed.). (1992). *Longman dictionary of English*

language and culture. England: Pearson Education.

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing (4th ed.)*. New Jersey: Pearson Education.

Wikipedia. (2009, June 5). *Recovery*. Retrieved from <http://en.wikipedia.org/wiki/Recovery>

Recovery of People Living with Mental Illness: A Concept Analysis*

Yeu, Kidong¹⁾ · Bernstein, Kunsook²⁾ · Lee, Mihyoung³⁾

1) Doctoral Student, Department of Nursing, Medical College, Inha University

2) Associate Professor, School of Nursing, Hunter College, New York, USA

3) Professor, Department of Nursing, Medical College, Inha University

Purpose: The purpose of this study is to analyze the concept of recovery in relation to those living with mental illness and provide a better understanding to the definition, perspectives, and paradigm of recovery in phenomenon, as a conceptual knowledge. **Methods:** A literature review was conducted to define the concept of recovery from a mental illness by using key words, “recovery”, “mental health and illness”, “concept analysis” and “recovery-oriented nursing”, and searching the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PubMed, Cochrane library and RISS4U database. Concept analysis of recovery was done, by using the Walker and Avant’s framework of concept analysis. **Results:** Attributes of recovery for those living with mental illness included *regain, life reconstruction, hope, adjustment, and health*. Antecedents of recovery from mental illness included *instilling hope, recovery vision, belief, peer support, recovery-oriented services, empowerment, personal accountability, education, human rights and culture*. The consequences, as meanings of recovery included *self-esteem, hopeful life, positive adjustment, and healthy life*. **Conclusion:** Concept of recovery is important for a nurse to understand when caring for a person living with mental illness. This concept of recovery from mental illness may apply to future studies to develop a recovery-oriented nursing intervention.

Key words : Rehabilitation, Concept analysis, Mental disorders, Psychiatric nursing

* This work was supported by INHA UNIVERSITY Research Grant.

• Address reprint requests to : Lee, Mihyoung

Department of Nursing, Inha University

#253, Younghyun-Dong, Nam-Gu, Incheon, 402-751, Korea

Tel: 82-32-860-8205 Fax: 82-32-874-5880 E-mail: mihyoung@inha.ac.kr