

정신질환 회복에 대한 환자와 가족의 인식: “함께하는 지속적이고 꾸준한 변화”*

남 경 아¹⁾ · 진 주 혜²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 정신건강 서비스의 초점이 시설 입소 위주에서 탈시설화, 지역사회 통합 돌봄의 방향으로 옮겨가고 있고, 중증 또는 만성 정신질환자들이 사회 속 구성원으로서 정상적인 삶을 영위하도록 돕는 것에 중요한 가치를 부여하고 있다. 2017년 5월에 개정된 우리나라의 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)에서는 정신질환자의 입원 기준과 입원 심사 절차를 강화함으로써 정신질환자의 의지에 반하는 강제 입원을 감소시키고 탈원화와 사회통합을 도모하기 위한 제도적인 기반도 마련되었다.

우리나라에서 정신질환자의 지역사회 복귀 및 통합은 사회적 인 과제로 오랜 기간 언급되어왔으나 관련 요인들이 복잡하게 얽혀 있어 실행에 옮기는 데에는 여전히 어려움이 남아 있다. 환자 개인 측면에서 정신질환에 대한 이해 부족이나 환자임을 거부하는 것이 있고, 질환에 따른 잔존 증상이 수십 년간 지속될 수 있으며, 사회적 측면에서는 정신질환에 대한 낙인, 지역사회 통합시스템 준비 부족 등이 포함된다[1]. 자살 예방, 스트레스 관리, 주요 정신질환의 조기 진단 및 평가 기술 향상, 치료 표준화 등의 예방이나 조기 발견에 많은 예산이 투입되고 있지만[2], 정신질환자의 지역사회 통합을 위한 복지서비스의 지원 규정이나 예산 배정은 부진하여 정신건강법복지법 적용의 방향과는 다른 현실이 문제이다[3]. 이에 정신건강전문가들은 의료기관이나

시설로부터 점차 지역사회로 투입되는 정신질환자의 회복에 대하여 본질적으로 이해하고 지속적으로 돕도록 노력하여 정신건강 체계의 질적인 성숙을 도모할 필요가 있다.

정신질환으로부터의 회복은 질병 맥락에서 이전의 상태로 돌아가는 사전적 의미의 것이라기보다는 손상된 관계의 복원, 사회적 지위나 역할을 되찾을 수 있는 희망을 지닌 전인적 존재 회복을 말한다[4]. 또한 회복은 환자 자신이 행위 주체자로서 삶의 목적과 의미를 만들어내는 동안 가족, 친구, 건강관리자 등의 도움과 자원에 접근하며[5] 자신을 재건하는 과정이 되므로[6] 회복 중인 개인이 그를 둘러싼 환경을 인식하고 상호작용하는 방식은 회복의 실체를 이해하는 데 있어 매우 중요하다.

가족은 정신질환자의 최측근으로서 환자의 치료와 회복에 있어서 결정적인 영향을 미친다[7]. 우리나라와 같이 가족이 대부분 환자와 동거하며 주요 돌봄 제공자가 되는 경우는 더욱 그러하며, 이들은 환자를 정신건강 서비스에 연결해주고 치료나 정신 재활 이행을 독려하며 일상생활을 지원하는 데에 중요한 역할을 하게 된다[8]. 정신질환자의 회복에 대한 다차원적인 이해를 위해서는 가족을 포함하여 탐색하는 것이 필요하다[9]. 이러한 가족 중심의 회복 접근이야말로 정신질환자가 가족 내에서 본인의 역할을 명확히 인지하도록 도울 수 있고, 가족을 회복에 공헌하는 존재로 인정하게 하며, 가족이라는 일종의 사회적 틀 안에서 환자 본인의 회복 여정을 통찰해볼 수 있게 한다[10]. 그러므로 환자와 가족을 일괄하여 정신질환의 회복에 대한 통합적 관점을 이해하는 것은 우리나라의 가족주의적 전통 맥락에서 필요함은 물론이고, 향후 효과적인 정신건강 서비스를 개발하고

주요어 : 회복, 정신질환, 환자, 가족

* 이 연구는 2017년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2017R1A2B1010925).

1) 한림대학교 간호대학 간호과학연구소·연구원, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-1345-2298>)

2) 한국교통대학교 보건생명대학 간호학과, 조교수(교신저자 E-mail: jhjin@ut.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0001-7350-2907>)

투고일: 2020년 11월 25일 수정일: 2020년 12월 9일 게재확정일: 2020년 12월 14일

제공하는데 기여할 수 있다고 판단된다.

정신질환 회복에 관한 선행연구는 개념 이해를 위한 분석적 접근에서 시작하여 대다수 국외 문헌에서는 주로 중증이나 만성 정신질환자를 대상으로 회복 경험[11-13], 그리고 회복 모델에 대한 제안이 이루어졌으며[14,15], 국내에서는 정신질환자의 회복 패러다임에 관한 관심이 증가하면서 회복 개념에 대한 질적 탐색이 이루어졌다[16,17]. 하지만 국내의 문헌 다수에서 여전히 회복의 의미는 명확하게 정의되기 어렵다고 밝히고 있으며, 시간적, 문화적 차원에서 다양하게 변화해가고 있다. 최근 우리나라의 경우 정신건강복지법 시행 이후 지역사회 거주 기반의 정신질환자와 그 가족이 정의하는 회복의 실체는 기존에 탐색된 것과 다를 수 있다고 여겨진다. 또한 회복은 정신건강에 문제가 있는 환자 본인이 선택한 공동체에서 의미 있는 삶을 살 수 있도록 하는 치유와 변화의 여정이라 정의된다는 점에서[18] 정신질환자의 주관성, 환경 맥락, 삶의 과정 경험이 핵심이므로 질적 연구방법으로 탐구하는 것이 적합하다. 이에 본 연구에서는 정신질환으로부터 회복하고 있다고 인식하는 환자와 그 가족이 말하는 정신질환 회복의 개념적 실체를 조사하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 정신질환자와 가족이 인지하는 정신질환 회복의 개념적 실체를 파악하기 위함이다. 이에 따른 연구문제는 ‘회복과정에 있는 환자와 그 가족이 인지하는 정신질환 회복 개념의 구체적인 내용은 어떠한가?’이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구에서 연구자는 연구 참여자가 처한 사회적 상황에서 회복에 관한 일상의 경험에 가치를 두고 그들이 회복에 부여하는 의미를 확인하며, 그러한 의미 과정 맥락에 연구자의 해석을 통합시키고자 하는 구성주의적 관점을 갖고 있었다. 이러한 철학적 입장에 따라 지역사회에 거주하는 정신질환자와 가족을 대상으로 정신질환을 회복하는 것이란 무엇인지 그 개념적 실체를 심층적으로 탐색하고자 심리학, 사회학 분야 연구에서 주로 사용되는 주제분석을 통한 질적연구 설계를 적용하였다.

연구 참여자

본 연구는 알코올의존, 주요우울장애, 조현병 등의 정신질환을 진단받았으나 현재 급성 및 중증 증상으로 인해 입원 치료 중이 아닌 자로서 가정을 기반으로 생활하고 있는 정신질환자 14명과

이들과 함께 사는 부모, 배우자, 형제자매 등 가족 10명을 참여자로 하였다. 이는 가족을 정신질환자의 회복 틀 내에 함께 위치시키려는 연구자의 관점에 따라 계획한 의도적 표집(purposive sampling)의 일환이었다. 즉, 환자의 의견에 가족의 의견이 통합적으로 더해져서 정신질환으로부터의 회복이란 무엇인지 그 의미를 풍성히 확보하고자 시도하였다. 한편 연구자는 회복을 정신 증상이 없어지거나 기능이 좋아지는 임상적 결과가 아니라 증상이 기능에 미치는 부정적인 영향이 완화되고 과도한 증상 없이 지내는 시간이 증가하며, 미래에 대하여 희망을 품게 되는 극히 개별적인 과정[19]이라는 견해에 동의하였다. 이러한 주관성(subjectivity)에 따라 스스로 회복 중임을 인정하는 환자의 입장에 전적으로 의지하기보다는 지역사회 정신건강전문요원의 추천을 받아 본 연구의 목적에 맞게 표집하는 과정을 거쳤다. 이들 요원 대다수는 정신질환자 또는 그 가족을 대상으로 정신질환에 대한 교육이나 정신 재활 프로그램을 직접 운영 중이거나 자조 모임의 코디네이터로서 역할하고 있었다. 그 결과, 최종 참여자들은 공식적 또는 비공식적 자조 모임, 지지집단, 교육, 프로그램 등에 최소 한 번 이상 참여한 이력이 있었다. Table 1에 연구 참여자의 일반적 특성을 제시하였다. 알코올 사용 장애가 있는 중년 남성 환자가 다수였으며, 가족은 거의 환자의 어머니 또는 아내로서 여성 참여자들이었다.

자료 수집

본 연구에서 자료는 연구 참여자와의 일대일 심층 면담을 통해 수집하였다. 모든 면담은 연구자 1인과 면담 훈련을 받은 대학원생 연구팀원 1인이 정신질환자와 가족을 분리하여 시행하였고, 자택 또는 현재 이용 중인 정신건강복지센터나 기타 지역기관 등 각 참여자가 선호하는 장소에서 실시하였다. 사전에 마련한 면담 가이드를 토대로 대화하였으며, 회복에 대한 심층적인 질문에 앞서 정신질환자 진단 이후의 삶, 특히 현재 상태와 자조 모임 참여 등 주요 활동 상황, 가족관계에 대한 기초적인 질문을 하였다. 주요 질문은 ‘(환자의) 회복이란 무엇이라고 생각하십니까?’였으며, 대화가 심층적으로 진행되어 가면서 ‘어떠한 부분에서 (환자의) 질병이 나아졌다고 느끼니까?’, ‘(환자의) 회복에 있어서 중요한 것은 무엇입니까?’를 물었다. 참여자별로 각 1회씩 면담하였으며, 소요된 시간은 회당 90분에서 120분이었다. 면담 녹음 파일은 비밀보장 원칙을 교육받은 연구팀원 1인에 의해 참여자가 응답한 그대로를 녹취하도록 하였다.

자료 분석

수집된 면담 자료는 연구자 2인이 Braun과 Clarke [20]의 주제분석 방법에 따라 다음과 같은 절차로 분석하였다. 첫째, 수집

〈Table 1〉 Characteristics of the Participants (N=24)

ID: P#	Patient participants						Family participants					
	Gender	Age (year)	Marital status	Diagnosis	# of Hospitalization	Employment	ID: F#	Gender	Age (year)	Relation	Marital status	
P1	Female	32	Unmarried	Schizophrenia	10	None	F1	Female	69	Mother	Married	
P2	Male	41	Unmarried	Schizophrenia	5	None	F2	Female	73	Mother	Married	
P3	Male	59	Married	Schizophrenia	8	Professional	F3	Female	66	Spouse	Married	
P4	Female	43	Married	MDD, AUD	4	Housewife	F4	Female	70	Mother	Widowed	
P5	Male	51	Married	AUD	10	Office job	F5	Female	53	Spouse	Married	
P6	Male	67	Divorced	AUD	10	Laborer	F6	Female	57	Sibling	Married	
P7	Male	56	Divorced	AUD	10	None	F7	Female	56	Spouse	Married	
P8	Male	56	Married	AUD	1	Professional						
P9	Male	59	Widowed	MDD, AUD	10	None						
P10	Male	56	Married	AUD	1	None						
P11	Male	60	Married	AUD	1	Laborer						
P12	Male	61	Married	AUD	10	Private business	F12	Female	62	Spouse	Married	
P13	Male	59	Married	AUD	5	Private business	F13	Female	48	Spouse	Married	
P14	Female	47	Divorced	Schizophrenia	10	None	F14	Female	75	Mother	Married	

P=patient; F=family; MDD=major depressive disorder; AUD=alcohol use disorder.

된 텍스트 자료와 친숙해지기 위해 전사 자료를 각각 여러 차례 반복하여 읽었고, 자료 맥락의 의미나 유형 등을 꼼꼼히 고려하였다. 둘째, 각 어절과 문장에서 나타나는 경험을 잘 나타내는 첫 코드를 생성하였다. 비슷한 맥락의 텍스트 자료에서 중복된 코드가 생성, 부여되면 자료를 반복하여 읽는 과정을 다시 거치면서 코드를 수정, 정리하였다. 셋째, 처음 만들어진 코드를 다시 정렬시키면서 상위 개념 차원에서 주제를 찾고자 노력하였다. 연구자 2인은 정기적인 분석 모임을 하였고, 코딩 결과에 대해 토의하면서 코드들을 보다 상위 수준의 코드 및 주제로 통합시키는 작업을 순환, 반복하였다. 이때 주제로 묶이지 못한 코드들은 따로 분류해 놓았다. 이 과정에서 각종 다이어그램, 마인드 맵핑 등을 활용하였다. 넷째, 도출된 주제들을 뒷받침하는 자료가 충분히 있는지 또는 도출된 주제가 충분히 참여자가 전달하고자 한 의미를 담고 있는지 등을 검토하였다. 다섯째, 각 주제의 개념을 구체적으로 정의하고 명명화하였다. 즉, 주제마다 담고 있는 핵심 내용을 정리하고 대주제와 하위 주제들의 구조와 내용을 비교, 정리하여 각 주제를 가장 잘 설명할 수 있도록 제목을 선정하였다. 여섯째, 최종적으로 도출된 분석 결과를 공유하고 확인하는 작업을 진행하였고, 각 주제를 가장 잘 설명하는 인용문을 선정하였다.

연구자 준비

본 연구자들은 박사학위 과정 중에 질적연구 방법론을 배우고 훈련받았으며, 질적연구에 관한 세미나, 워크숍, 학회, 소모임 등에 10여 년이 넘게 참여하였다. 주제분석을 적용한 질적연구를 다수 수행한 경험이 있으며, 질적연구 수행 역량을 개발하고자 지속적인 노력을 기울이고 있다.

윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 대학의 생명윤리위원회에서 연구 윤리를 승인받은 이후 진행되었다(승인번호: HIRB-2017-050). 연구 참여자가 병원 환경이 아닌 지역사회에 거주 중인 맥락에 있었으므로 연구자는 참여자 모집을 위해 다음과 같은 방법을 이용하였다. K도와 G도에 위치한 일부 정신건강센터에서 프로그램을 운영하는 전문가나 자조 모임의 장에게 본 연구에 대해 구두로 소개하고 연구설명문을 제공하였다. 전문가가 일하는 기관이나 센터 내 게시판, 정신질환자나 가족의 자조 모임의 블로그 공지 사항 등을 이용하여 연구책임자의 연락처가 포함된 연구 참여 모집안내문을 게시할 수 있도록 협조 요청하였다. 이러한 방법을 통해 본 연구에 참여하고자 하는 잠재적 참여자들과 연결이 되었고, 연구자가 개별 연락하여 선정기준 충족 여부를 확인한 후 연구 참여를 구두 승인하였다. 이후 자료수집 일정이

확정되어 면담을 시작하기 직전에 설명문과 동의서를 서면으로 제공하였고, 연구의 목적과 방법, 예상되는 위험이나 이득, 연구 참여로 인해 예측되는 손실에 대한 보상, 개인정보 보호에 관한 사항 등에 관하여 충분히 설명하였다. 특히 수집한 자료를 자세히 분석하고자 모든 면담 내용은 녹음된다는 것을 설명하였고 녹음, 녹취에 대한 동의를 받았다. 회복에 관한 대화가 진행되므로 대체로 긍정적인 내용이겠지만 혹시라도 면담 도중에 참여자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 중단 철회할 수 있고, 떠올리기 쉬운 기억을 상기시키는 힘든 질문에는 답하지 않아도 됨을 설명하였다. 또한 면담 중에 연구자에게 제공한 사적인 내용은 비밀이 보장되며, 학술적 목적으로 자료가 사용될 때 익명으로 인용문이 제시됨을 설명하였다.

연구의 엄정성

본 연구의 엄정성은 Guba [21]의 진실성(trustworthiness) 네 가지 기준에 근거하여 확보되었다. 첫째, 연구자는 본 연구의 개념 현상에 심층적으로 접근하고자 회복에 대한 문헌을 다수 읽는 것을 시작하였다. 코딩 진행에 따라 주제 생성 및 결과를 해석을 확인하는 과정에서 자료수집과 분석 순환 과정 중 후반부 참여자 3명으로부터의 검증(member checking)을 거쳤고 코드와 주제 생성 시 추상화 과정을 체계적이고 명확하게 수행하고자 노력하여 신뢰성(credibility)을 높이고자 하였다. 둘째, 분석 방법인 주제분석 과정에 대해 자세히 기술하고 밝힘으로써 추후 유사 주제로 같은 방법론을 적용할 때 타 연구자가 참조할 수 있으므로 신인성(dependability)이 어느 정도 보장된다고 판단된다. 셋째, 연구 결과와 논의에 제시된 회복자원에 대한 구체적이며 세밀한 진술은 정신질환 외에도 타 질병 이환자의 회복에 대한 향후 연구 결과에도 연결시킬 수 있으므로 대체성(transferability) 확보를 위한 노력이 된다고 사료된다. 넷째, 확인가능성(confirmability)은 연구자가 각자 수행한 분석 메모 작성, 그리고 정기적인 자료분석 모임을 통한 성찰을 통해 충족되었다고 본다.

연구 결과

면담 자료를 분석한 결과 총 221개의 초기 코드가 생성되었고, 하위 15개와 상위 7개의 주제가 도출되었다. 본 연구의 부제인 ‘함께하는 지속적이고 꾸준한 변화’는 주제들을 포괄하는 핵심 주제로써 가정과 지역사회 맥락에서 정신질환자가 세상 속 주변의 인간들과 서로 영향 주며 얽힌 채 서서히 변화함을 지칭한다. 한편, 연구자는 속성이 변화하는 범위나 수준에 따라 개인적, 관계적, 환경적 차원으로 주제들을 구분하였다(Table 2). 첫째, 개인적 차원에는 병식의 개선, 희망을 향한 의지, 변화된 ‘나’의 발견이라는 주제가 해당하는데, 개인의 내적 욕구나 성

찰, 숙고의 구체성을 갖는다고 보았다. 둘째, 관계적 차원에는 서로 함께 도움과 점진적인 긍정의 영향이라는 주제가 속하였다. 관계적 차원의 구체성에서는 환자의 주변과의 상호작용, 즉 관계 맺음의 정도가 비교적 장기간에 걸쳐서 진행되고 그 영향력의 파급이 비교적 높은 경우를 고려하였다. 이에 따라 관계적 회복 차원에서의 주요 인적 요소로는 환자와 상호작용하는 가족들, 자조 모임에서 만나는 환우들, 환자가 믿고 의지하는 의료진이나 프로그램 제공자, 교육자 등이 속하게 되었다. 셋째, 환경적 차원에는 치료적 환경을 지향함과 가정의 평안을 느낌이라는 주제가 부합되었다. 연구자는 환경적 차원의 구체성을 관계적 차원의 배경 맥락으로 보았다.

- 병식의 개선
 - 질병에 대한 이해 증가

정신질환자나 가족은 치료기관이나 센터에서 전문가를 만나 질병 과정에 대한 설명을 듣거나 모임에 참석하여 각종 프로그램을 접하면서 치료에 도움이 되는 산 지식과 정보를 습득하고 환자 증상에 대해 제대로 인식할 수 있었다. 이렇게 접한 지식은 정신질환 경험에 대한 통찰력을 증가시키고, 그러한 정보 및 교육 제공자를 더 믿고 따르게 됨으로써 치료 순응으로 이어졌다.

교육을 받고 보니 내가 진짜 알코올 중독이구나 알게 되었어요. 처음에는 뭐 시인하기 힘들었고 알코올 중독하면 서울역 앞에 시커멓게 해가지고 부랑자들을 알코올 중독자로 알았는데 가서 선생님한테 교육도 받고 치료받아놓으니까 내가 바로 알코올 중독자임을.. 그 때부터 생각이 바뀌었죠(P4).

멈출 수 있는 병이란 걸 인식을 못했었어요. 그냥 뜬어말리기 만 했잖아요 술 먹는 사람을 안 만나면 안 먹을 것 같고 술 근

쳐 안 가면 될 것 같고.. 그런 노력을 했었어요 근데 (여기 와서) 그걸로 안 된다는 걸 알게 된 거예요(F6).

- 치료적 도움의 필요성을 수용함

정신질환자와 가족이 개별 문제를 인식하는 데에는 치료적 개입과 도움을 거부하지 않고 조속히 받아들여야 했다. 무엇보다도 환자 본인이 정신질환자가 아니라고 주장할 때는 치료를 위한 입원은 물론이고 간단한 투약 이행까지도 이루어질 수 없었기 때문에 환자의 문제를 받아들이고 절실한 도움을 요청하게 될 때 비로소 회복이 순항 궤도에 오를 수 있었다. 외부의 도움을 받는다는 것은 타인과의 관계 맺음이 필연적이므로 정신질환자가 도움을 요청하게 되면서부터는 외로움이나 불안과 같은 혼자만의 세계에 처한 것이 아니라 나 아닌 외부 사람들과의 상호작용이 시작됨을 시사하였다.

장사를 했는데 술 먹고는 장사가 안 되잖아요 술을 끊어야 되겠다 그런 게 도움이 됐어요 절제하고 안 먹으면 되고 좀 쉬었다가 먹고 하면 되겠지 했는데 근데 그게 안 되더라고요 (중략) 도저히 안 되겠다. 전문가를 찾아서 (중략) 이제 입원을 해야 하겠다 해서 치료받기 위해 입원을 자처했죠(P11).

살아야 된다. 도움을 받아야 한다. 그게 숫구치니까 나와서 어떻게든 치료받고 어떻게든 정상적인 생활을 해야 되겠다(P3).

(의사가 바뀌고 약이 바뀌고 갑자기 좋아지면서) 사람들이랑 친해지고 싶다는 생각이 들었어요(P1).

- 희망을 향한 의지
 - 더 내려갈 바닥은 없음

이 주제는 정신질환자의 회복 경험을 공유할 때 후일담을 남

〈Table 2〉 Concepts of Recovery from Mental Illness

Dimension	Main theme	Sub-theme
Individual	Improving insight on illness	Increased understanding of illness Accepting the need for therapeutic help
	Strong will toward hope	No further down to go Wanting to be normal and ordinary Wanting to overcome my problems and be proud
	Discovering changed myself	Realizing it's a battle with myself Reflecting on a better "me"
Relational	Helping each other and together	Living up to family expectations Finding and continuing to participate in self-help group meetings
	Gradual influence of positivity	Being empowered Embracing the value of existence
Environmental	Being oriented to a therapeutic setting	Feeling safe and reliable Using the benefits of physical environment
	Recognizing of home as a calm place	Perceiving the positive changes in the family Getting the opportunity to work

게 한 것으로서 스스로의 마음가짐을 새롭게 가다듬을 수밖에 없는 최악의 허망한 상황에 관한 이야기였다. 환자가 맞부딪친 바닥은 회복의 출발선상에 있었으며, 이후 낮고자 변화하는 의지와 동기화는 더욱 증폭되었다. 의지는 정신질환자의 회복과정 전반에 있어서 다양한 감정과 생각에 관철되어 강한 어조로 표출되었다.

아버지가 저를 발길로 뺨 쳤을 때(웃음)... 아 내가 아무것도 아니구나. 집구석에만 있으면 이렇게 폐물이 되는구나 하는 생각이 들었어요(P11).

최하의 바닥을 쳐야만 될 거 같아요. 그게 때라고 생각해요. 아무도 없고 도와주지 않고 아 이걸 아니구나 할 때.. (중략) 내가 알코올중독자인데 내가 더 이상 바라는 게 뭐가 있느냐. 바닥까지 쳤는데 뭐 그게 대단하냐. 그런 각오가 있어야지(P12).

● 정상이고 평범하고 싶음

정신질환자와 가족은 증상의 극한 경험의 한쪽에 정상적이고 순탄한 삶에 대한 갈망을 키우고 있었다. 환자로서는 좋아지고 있다는 느낌을 인지할 때, 가족으로서는 환자가 한동안 괜찮았었는데 증상이 재 악화되어 그릇된 환자 행동을 다시 교화시킬 필요가 있을 때를 더욱더 평범한 삶 영위예의 의지를 강조해 말하였다.

올해 3월부터 내가 좋아지기 시작했구나. 약발도 받고 낮고 싶다는 의지도 생기고 평범한 사람처럼 사회생활도 해보고 싶고 이 병 이겨내 보고 싶다는 마음이 생겼어요(P1).

저는 이 병에서 벗어나려고 했죠. 벗어나고 보통 사람처럼 생활하고 그러는 게 좋으니까(P2)

이제 저우 정상으로 되어 가는데 또 (술) 먹으면 너는 사람도 아니라고 내가 그랬어. 그랬더니 그걸 맞네 엄마 그러더라고(F4).

● 스스로 극복해서 떳떳하고 싶음

본 연구 참여자 모두는 성인으로서 가정과 사회 속에서 위상을 인정받고자 하는 욕구가 있었다. 회복과정 중의 크고 작은 상황적 위기를 넘김으로써 환자 스스로를 격려하거나 채찍질하고, 재정비된 위치를 긍정적으로 염두하며 문제 극복을 향해 나아가려는 의지를 보였다.

제 자신이 떳떳하고 싶은데 그게 안 되니까 스트레스가 많이 있어요(P1).

네가 이겨(술)에 의지해서 하루를 살아야 돼? 나 혼자서도 살 수 있는데 내가 왜 이겨에 의지해야 돼 이런 생각이 커가지고...(P4).

아 나도 술 안 먹으면 살 수 있구나. 이겨냈구나. 한번 해보자

이런 것도 생기고...(P12).

● 변화된 ‘나’의 발견

● 나와야 싸움임을 깨달음

개인적 차원에서 환자 자신과의 내면의 고투는 정신질환 회복에 있어서 통과 관문이었다. 싸움, 전쟁, 실랑이 등의 표현이 부수적으로 언급되었으며 그만큼 환자 자신의 내적 힘듦과 자각이 수반됨을 알 수 있었다. 앞서 제시한 ‘병식의 개선’이라는 주제가 회복 인식의 시발점이었다면, 그러한 개선 이후 환자는 과정의 결과로서 어느 한 순간 변화하고자 애쓰는 자아를 발견하는 경험을 하였다.

처음 출발은 본인이 받아들이고 받아들이 다음엔 뭐해요. 멍하니 있으면 누가 해주는 것 아니잖아요. 본인과의 싸움이 시작돼요. 주변의 도움 이겨는 부수적인 거거든요. 자기 의지가 없고 자기 깨달음이 없으면 아무리 좋은 약도 필요가 없죠(P7).

한 10개월 쯤에 고비가 굉장히 크게 왔었죠. 술을 살까 갈등을 느꼈죠. 슈퍼 옆에를 왔다 갔다 하기만 하고 들어가질 못했죠. 그러다가 문방구에 들어가서 수첩하나 사갖고 들어오고.. 그리고 나서 차 안에서 울더라고요. 먹고 싶을 때 먹는 건 간단한 건데, 이렇게까지 술을 참아야 하나. 내 자신에 대한 서운한 생각이 막 들더라고요. 고비가 한두 시간 지나고 나면 내가 웃더라고요. 내가 이겼다. 내가 술하고 싸워서 이겼다 하면서 웃더라고요. (중략) 내가 변해야 해요. 내가 스스로 변하기 전에는 남이 변해주는 것 별로 없어요(P10).

● 더 나아진 ‘나’를 성찰함

정신질환자는 치료에 참여하면서 그 속도가 느리거나 증상이 일부 재발했다고 할지라도 조금씩 낮은 방향으로 변화되는 자아를 확인하고 성찰하는 경험을 하였다. 가정 내에서 가족 돌봄 제공자 또한 스스로를 되돌아보며 환자를 대하는 태도나 언어, 행동 등에 문제가 있었던 것은 아닌지 반추하고 환자와 상호작용하는 방식을 교정해주어 환자가 낮은 방향으로 변화하게 도왔다.

인간은 우리 알코올중독자뿐 아니라 고위 공무원이든 나라 상감이든 아 이게 계속 발전해 나가야 하는구나. 회복의 길로 나아가야겠구나(P13).

5년을 집에서만 있었는데 (환자가 드디어 나간다고 하니) 지금 밖으로 내보내는 거죠. 그래야 애가 발전이 있을 것 아니에요. 엄마, 아빠가 지금 칠십인데 늙어서 죽으면 지 혼자 자립할 수 있는 기틀을 만들어줘야 하기 때문에(F1).

내 모습을 다시 성찰을 해보고 검토를 해보고 내 모습을 들여다보면서 내가 조금씩 변화하면서 알코올중독자가 변하는 모습을 발견을 했어요(F6).

● 서로 함께 도움

- 가족 기대에 부응하고 돕고 싶음

정신질환자가 문제행동을 덜 하게 되었을 때 가족의 기대는 커졌고, 가족의 응원과 지지적 반응은 환자가 현재의 나아진 편안한 상태를 유지하거나 위에서 언급된 발전된 모습을 더 보여 가족에게 만족을 주는 협조로 이어졌다. 자녀 환자일 경우는 그동안 돌봐준 부모에게 효도하고 싶어했고, 남편은 아내의 심리적 짐을 덜어주고자 했으며, 가족들이 암울하지 않은 가정환경에서 자랄 수 있도록 돕고자 바람직한 행동을 지속하여 가족 역동이 긍정적으로 변화하였다. 이렇듯 지지적 자원으로서 가족은 정신질환자 회복의 최전방에서의 조력자였으며, 환자 역시 그간의 가족이 짊어졌던 부담과 힘들음을 완화시키는 보상으로 가정의 평화를 되돌린 조력자가 되었다.

제가 병 걸리고 나서 형이 저한테 더 애정을 갖더라고요. 주변 사람과 환경이 도움된 것 같아요. 특히 집안 가족들.. 나를 편하게 해준 것 같아요(P2).

아빠 참 대단해.. 술을 먹고 저저 하니까 얼마나 좋니. 앞으로 정신 차리니까 좋다 이렇게 칭찬을 자주 해주니까, 아 진짜 먹지 말아야지 하는 생각을 갖는 거야. 처음 시작이 힘들지 어느 정도 지나면 주변 사람들이 도와주는 것 같아요 (중략) 그러니 이럴 때에 술을 먹지 말아야지 이런 생각이 더 강해지는 것 같아요. 표현을 잘 안 하지만, 속으로 먹지 말아야지, 내가 안 먹으니까 주변에서 이렇게 좋아하는구나(P10).

- 자조집단 모임을 찾고 계속 참여함

정신질환자와 가족은 다양한 환우 모임이나 가족 모임을 소개 받아 어느 시점부터는 본인에게 맞는 모임, 단체를 모색하여 지속적으로 참여하며 점차 내·외적으로 회복에 대해 동기화되어갔다. 특히 정신질환자는 환우들 간에 정신질환 치료 및 현상 유지 경험담을 공유하면서 서로에게 도움을 주고받는 상호호혜적 과정을 겪었다. 모임에의 참여가 확대되고 그 횟수가 증가할수록 가족 돌봄제공자는 환자가 모임을 통해 가정 외부에서 사회적 관계를 맺는 만큼의 시간적 여유를 확보하였으며, 최소한 악화하지는 않거나 조금씩 나아지는 환자를 보며 가정 외 활동에의 참여 유지를 기대하였다.

실제로 전문가가 회복시키는 확률보다 AA 모임에서 회복하는 확률 퍼센트가 훨씬 높아요(F13).

H에서 낮 모임, 저녁 모임 있고, 휴시나 서울에서도 오실까 해서 모임을 만들어서 C시 00동, 처음에 내 가게에 만들었지(P12).

인간은 관계하면서 속에 있는 얘기를 내뱉어야 스트레스가 해소되고 들어 주는 사람과 교감하고 이라는 것이 살아가는 과정이구나. 나름대로 생각하게 됐죠. 지금도 모임에 나가서 처음 나

오시는 분들 얘기 들어주고 맞아요, 맞아요 헤드리면 또 나와요(P13).

(집에서는) 내가 잠만 자고 뭐 할 것 없나. 대화할 사람이 필요해서, 나를 위로해줄 사람이 있을까 여기 나온 거예요(P14).

● 점진적인 긍정의 영향

- 힘이 북돋아짐

정신질환자와 가족은 긍정적인 변화가 이루어짐에 따라 주변의 가족, 환우들, 전문가들로부터 계속 더 나아질 수 있는데 필요한 힘과 기운을 얻었다. 정신질환 회복의 중심에는 이러한 긍정적인 변화의 여파가 자리하고 있었다.

9월 달에 단주 3년이 돼서 단주 칩이라는 걸 받았는데, 사진 찍어서 보내줬더니 “아빠 자랑스럽다.” 이렇게 하는 게.. 제가 만약에 가족이 없던 사람이었더라면 누리지 못했던 부분이 저는 있었다고 봅니다(P7).

알아논에 오고 나서는 감사할 것을 찾고 있더라고요 (중략) 여기 오면서 긍정적인 사고로 바뀌더라고요(F12).

다 똑같은 고통을 받는 가족들이잖아요. 그러니까 뭐든지 속에 있는 말을 다 털어내면서 카타르시스. 그러면서 내가 치유되는 것 같아요. 내가 변하니까, 내 마음이 편하니까, 중독자한테도 긍정적으로 대하는 거예요(F6).

- 존재 가치를 포용함

정신질환자는 가정 밖 알아논(AI-Anon) 등과 같은 곳에서의 활동을 통해 환우들 간에 서로 돌봐주고 알아주며 챙김으로써 도움의 영향을 주고받았다. 이는 곧 서로 간에 아직 살아나갈 만한 화목한 세계가 있으며 그 안에서 변화된 환자가 보듬어질 수 있음을 인식하게 하였다. 또한 가정 내에서 같이 사는 가족 구성원들에게 환자 돌봄의 고통과 폐해를 제공했지만, 문득 부모로서 또는 배우자로서 부족하나마 존재의 의미를 자각하고 가정이 라는 틀 내에서 수용될 때 회복되었다고 느꼈다.

아이들이 너무 많은 피해를 봤어요. 남편도 심적으로 많은 피해를 봤고 (중략)

우리 아이들이 그러더라고 엄마, 하나도 술 안 먹으면 안돼? 이런 얘길 하더라고요. 아.. (중독자) 남편이 이러는데 나까지 이래서... 이래서 아이들이 상처를 받는구나 그래서 그 다음부터 방법을 바꿨어요(F5).

마누라가 나를 살리려고 여기를 집어넣는구나. 나를 살리려고 내가 이번에 나가면 진짜 술 안 먹는데. 내가 8년 동안 병원을 들락날락거렸는데 이게 아니잖아. 딸도 보고 싶고, 마누라가 고맙고.. (P12).

- 치료적 환경을 지향함
 - 안전감과 신뢰감을 느낌

환자와 가족은 정신질환으로 투병하는 동안 사회적 스티그마에 의해 상당 부분 폐쇄적인 활동 수준을 보이고 있었다. 따라서 회복에 있어서 주변 자원의 접근이나 활용은 정신질환자 심신에 상처를 입히지 않고 믿을 만한 것이어야 가능하였다. 익숙한 가정 내 돌봄 제공자인 가족, 자조 모임에서의 환우들, 오랜 기간 치료에 도움을 준 의료인이나 정신건강 서비스 시설의 직원 등이 해당하였고 이들은 환자에게 안전감과 신뢰감을 주어 증상 악화를 방지하고 회복 유지를 도왔다.

- 물리적 환경으로부터의 이득을 이용함

정신질환자와 가족이 처한 가정, 지역사회, 입원한 병동이나 시설의 환경 등은 모두 물리적 환경이라 할 수 있는데, 이러한 환경 맥락이 최적화될 때 회복이 동반되었다. 위의 주제인 안전과 신뢰를 바탕으로 이루어진 결과의 연장선에 해당하는 것으로서, 편안하고 쾌적하여 심적 안정을 취할 수 있는 공간이 뒷받침될 때 치료 이행 등에의 가치 부여로 연결되었다.

입원을 하게 되면 마음이 편한가봐. 여럿이 동등한 사람이나 자기보다 못한 사람들이 있어서 그리고 간호사나 교수도 다 잘 해주요 그래서 저기가 편한 거야(F2).

- 가정의 평안을 느낌
 - 가족의 긍정적인 변화를 인지함

회복과정 중에 정신질환자와 가족은 구성원이 드러낸 감사함, 존중, 인정을 포함하는 긍정적인 언어 사용이나 태도 변화 등을 통해 가정의 안정화를 경험하였다. 또한 이렇게 조성된 가정의 분위기는 정신질환자 상태의 호전을 이끌었다.

2년 술 안 먹으니까 애들이 나한테 농담을 걸면서 다가오는 이런 변화가 막 생기더라고요. 그래서 이런 기회에 아주 술을 끊어볼까 하는 마음이 점점 강해지더라고요(P10).

내가 이때까지 엄마한테 잘했어야 했는데.. 내가 별어서 엄마 행복하게 해주야겠다는 걸 깨닫더라고요. 다른 애들은 엄마한테 돈도 주고 하는데 나는 뭐했나 이런 걸 깨달으니까 다 된 거예요(F1).

- 일할 수 있는 기회를 얻음

본 연구에서 정신질환자 다수는 오랜 기간 정규직 직장에 다녀보지 못했거나 직업을 지속하는 데에 상당한 어려움을 경험하였다. 중년기 성인의 심리·사회적 발달 과업이 생산성인 점을 고려할 때, 정신질환 회복이란 환자가 미미한 일일지라도 기회를 얻어 생산활동을 하는 것이었다. 생계를 같이 하는 가족은 돌봄

에 소요, 투자되는 시간을 되찾을 수 있었고, 구직에 성공한 환자는 흔하지 않은 기회를 잡은 것에 기뻐하며, 이러한 직업 재화로 인해 정상적인 가정이 되었다고 느꼈다.

일을 하는 게 도움이 된 것 같아요. 청소하는 것은 힘들지 않은데 6개월 넘게 계속할 수 있으니까 좀 좋아진 거 같아요. 일상 생활을 하게 되더라고요. 아침에 일찍 일어나고 일찍 자게 되니까(P2).

논 의

본 연구에서는 가족을 포함하여 지역사회 거주 기반의 정신질환자가 인식하는 회복 개념의 구체적 내용을 확인하였다. 연구 참여자들은 환자가 자신의 병을 바로 알고, 굳은 의지로 희망을 향하며 그러한 과정에서 변화된 ‘나’를 발견하는 것이 회복이라고 하였다. 또한 회복은 환자가 자신의 가족 및 주변에 몸담은 자조 모임과 같은 사회적 지지 집단의 기대에 부응하여 서로 도우며 사는 것이었다. 마지막으로, 안전과 신뢰를 바탕으로 한 치료적 환경을 지향하고 투병 맥락에서 긍정적으로 변화된 가정환경으로부터 얻은 평안감과 회복 주제인 환자에게 회복을 의미함을 알 수 있었다. 다음은 회복 개념으로 도출된 주요 주제에 대해 차원 순서대로 고찰하고자 한다. 본 연구에서 제시하는 개인적, 관계적, 환경적 세 차원은 절대적인 회복 분류의 기준은 아니며, 사회적 차원의 회복을 관계와 환경 두 부분으로 나눠 검토한 연구자의 시도라는 점을 밝혀둔다.

우선 본 연구에서 드러난 정신질환 회복이란 환자가 개인적으로 필요를 느껴 비롯된 내적인 변화였다. 정신질환에 대한 통찰인 병식의 획득[16]을 통해 질병을 수용하게 되는 것, 내면의 의지와 책임에 연결된 희망[15]과 미래를 향한 낙관적인 생각[22]은 기존 회복 관련 연구에서도 반복적으로 언급되었다. 이 중에서 특히 낙관은 정신질환자의 회복지향(recovery orientation) 연구에서 회복에의 비중이 가장 높은 항목으로서 환자 개인의 목표 성취를 향한 희망을 주요 속성으로 갖고 있다[22]. 본 연구에서의 상위 주제인 ‘희망을 향한 의지’도 이와 일치하는 결과로 나타났다. 특히 본 연구에서 희망은 ‘정상이고 평범하고 싶음’이 포함되어 개인적 회복의 목표나 내용이 환자의 정상화(normalization)나 일상으로의 복귀임을 생각해볼 수 있었다. 한편, 기존 회복지향 연구 결과에서 낙관은 정신질환자 개인 내면의 것으로만 국한된 것이 아니라 주변 타인들의 중요성에 대해 긍정적으로 인식하는 것까지 포함하였는데, 본 연구자는 낙관을 개인적 차원이 아닌 관계적 차원으로 간주하였고 ‘긍정의 점진적 영향’이라는 결과로 추상화하였다. 환자 개인 차원의 회복을 종합해볼 때, 정신건강전문가들이 회복 실무를 수행할 때 환자 스스로가 자신이 나아질 수 있다는 가능성을 향하여 의지를 품

는 태도를 유지하거나[23] 혹은 그러한 바램을 키우는 데에[24] 실질적으로 유용한 도움을 마련하고 제공해 줄 수 있어야 하겠다.

자료를 분석하면서 연구자가 주목하였던 또 다른 개인적 차원의 회복 개념은 ‘병식(Insight)’에 관한 것이었다. 조현병 환자의 회복과정을 다룬 일 연구[25]에서 ‘병식의 발전’이라는 범주를 제시하였는데, 병식이란 환자의 자기성찰 단계를 통해 생기고 질병 고통 속에서 자신이 극복할 의지를 탐색하며 선택한다고 하였다. 병식이 확립되어가는 과정에서 환자는 자신이 원하는 관심사를 돌아보고 현재의 능력과 한계에 대해 생각해보며, 결국 자아 각각을 재건할 수 있게 된다고 하였다. 이는 사회적 과정의 탐색을 핵심으로 하는 근거이론 방법론을 적용하였기 때문에 결과적으로 회복 자아를 설명하는 데에 있어서 광범위한 내용이 병식이라는 개념에 포함되었다고 판단된다.

이에 반해 본 연구자는 지역사회 거주 기반의 정신질환자 진단 이후 질병 과정에 대한 기본적인 인지는 되어있다는 가정 하에, 병식의 ‘개선’이라는 보다 단정적인 어휘를 사용하여 정신질환 회복을 개념화하였다. 그 이유는 환자의 병식 향상과 변화된 회복 자아의 발전이 각기 다른 일화와 경험의 내용으로 구분, 확인되었고 오히려 환자가 스스로 나아지고자 노력하고 애쓰면서 어느 순간 변화된 자신을 발견하는 것이야말로 개인이 회복을 인식하는 데 있어서 더 중요했다고 여겼기 때문이었다. 더불어 본 연구에서 드러났듯이 환자가 자신의 치료를 위해 도움의 필요성을 수용하는 것이 병식의 개선, 더 나아가 회복을 의미한다고 보았다. 연구자별 회복 개념에 대한 관점의 차이를 극복하기 위해서 향후 정신질환자의 질병 인식과 이해가 어떻게 생성, 축적, 변화 및 수정되는지 조사하고, 급성과 만성기의 정신질환 상태 구분에 따라 변화하는 회복 자아 및 회복 정체성에 대해 탐색하고 비교하는 후속 연구가 계속 수행될 필요가 있겠다.

회복의 관계적 차원을 다룬 문헌에서는 타인이나 집단에의 친밀인 ‘연계(connection)’[26] 또는 ‘연계성(connectedness)’[5,27]의 어휘로 회복 개념을 설명하였는데, 이는 환자 개인이 집단이나 사회에 속하여 느끼게 되는 소속감, 유대감을 의미한다. 회복 개념 모델에서 연계성은 곧 사회로의 복귀를 일컬으며, 이러한 개념적 속성은 회복이 곧 사회적 과정임을 보여준다. 세상 속에서 정신질환자 개인이 수행할 역할을 찾는 것이며, 여기에는 활동, 관계 맺음, 지위 획득, 직업 활동 등이 포함된다. 이들 문헌에서는 사회적 관계 맺음은 정신질환자의 회복에 있어서 중요한 촉진 요인으로 역할 한다고 덧붙인다. 본 연구에서 다수의 참여자였던 알코올 사용 장애의 단주 지속, 즉 회복을 위해서는 바로 지지적 사회 기반의 자조 모임에 환자와 가족이 소속되어 꾸준히 참여하는 것이 중요했다. 따라서 정신질환 진단 후 자조 집단과 같은 인적, 사회적 지지 자원으로서의 용이한 접근, 그리고 지속적 자원 공급과 질 관리가 필수 중재가 되어야 할 것이다. 더불어 비교적 덜 활성화된 타 정신질환자 집단을 위해 유대감을

조성해줄 수 있는 사회적 지지망 마련도 필요하다.

환우 집단 외에 가족이라는 울타리 안에 속해 있다는 느낌도 정신질환자의 회복 정체성과 희망 부여에 있어 의미가 크다[5]. 본 연구에서 확인된 결과 주제인 ‘점진적인 긍정의 영향’이 이를 뒷받침 한다. 본 연구에서 회복에 대한 가족 참여자의 의견을 보충함으로써 환자의 정신질환 회복에 있어서 가족이 실제 어떻게 서로 간에 유대감을 갖게 되었는지 확인할 수 있었다. 예를 들어, 가정 밖 자조 모임 등의 소사회에서 선배 환우들로부터 힘을 받고 또 후배 환우들에게 힘을 북돋아 주는 역할을 하며 양방향으로 도움이 오고 갔다면, 가정 내에서는 환자가 가족으로부터 힘과 에너지를 받아 정신질환 회복과정을 긍정적으로 도모할 수 있게 되었다. 가족으로부터 받은 정서적, 실용적 지지는 환자의 정신 증상 완화 및 호전에 있어 중요하므로[28] 정신질환자의 지역사회 통합에 있어서 다리 역할을 해줄 주요 자원으로써 가족을 적극적으로 활용해야 할 것이다. 가족은 환자 곁이나 환자가 필요로 하는 곳에 늘 있어 주는 사람으로서 중요하고, 환자가 회복할 수 있을 것으로 기대를 하며, 환자 못지않게 질병 과정 맥락에서 변화된 또 다른 가족 구성원으로서 가정의 일상에 복귀한 환자를 수용하는 역할을 하게 되기 때문이다[29]. 특히 아프기 전에 정신질환자는 가정 내에서 아버지나 어머니 또는 자녀였기 때문에 정신질환 진단 후 무너졌던 가정 내 존재적 입지와 정상적인 가족 구성원으로서의 역할 수행 복귀를 위해서 가족의 환자 포용과 지지는 매우 중요하다고 사료된다.

마지막으로 정신질환 회복 개념의 의미는 안전하며 신뢰할 수 있는 환경적 배경을 지향하고, 그 환경을 활용하는 데에서 오는 이득을 누리는 것으로 나타났다. 본 연구의 참여자들은 급성 문제가 없는 지역사회 거주 기반의 정신질환자였음에도 불구하고 가정과 지역사회는 물론이고 입소 가능성이 있는 병원과 각종 시설까지 모두 포함하여 회복에 있어서 환경을 강조하였다. 돌봄 제공자로서 환자의 치료 경험 맥락을 잘 알고 있는 가족이 포함되었기 때문에 환경적 측면이 드러났다고 판단된다. 또한 정신질환 회복과 치료에 도움이 되는 환경과 관련하여 비교적 오랫동안 정신질환자나 가족의 미충족된 욕구가 있었다는 것을 시사할 수 있다. 따라서 회복 중인 정신질환자가 처한 배경을 단순한 물리적 틀로 보지 않아야 하며, 본 연구에서 환자와 가족이 정신질환 회복과 관련하여 이미 진술한 안전, 신뢰, 평안, 치료적 환경 등을 지역사회 통합 맥락에서의 회복 인프라 조성을 위해 더욱 심층적으로 탐색하는 후속 연구가 필요하다. 이 중에서 안전과 신뢰는 국외 문헌에서 종종 언급되었는데, 예를 들면 우리 사회와 문화와는 다르게 불안정한 주거 환경에 처한 노숙인, 여성 정신질환자들을 대상으로 할 때 이 주제의 중요성이 컸다[30]. 연구 참여자를 환자와 가족에서 더 나아가 정신건강전문가나 서비스 제공자, 센터 운영자나 정책가 등을 포함하여 조사한다면 환경적 측면의 회복을 지향하는 정신재활 서비스 경험의

근거 기반을 얻을 수 있으리라 예상한다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있는데, 첫째는 알코올 사용 장애가 있는 참여자에 비해 조현병이나 우울 환자 참여자 수가 현저히 적어서 본 연구의 결과가 자칫 알코올 의존자의 회복에 대한 개념 쪽으로 일반화될 위험이 있다는 점이다. 둘째, 환자 일부는 가족과의 동반 참여 없이 단독으로 참여하였으므로 정신질환 회복에 대한 가족 견지의 정보가 충분하지 못했을 가능성이 있다. 셋째, 유병 기간과 입원 횟수에 있어서 참여자 간에 편차가 큰 경우가 있으므로 향후 질환별, 인구학적 특성에 보다 좁히고 보완한 지속적 연구가 수행되기를 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 정신질환자와 가족이 인식하는 정신질환 회복의 개념적 의미를 조사하고자 시도되었으며, 개인적, 관계적, 환경적 차원에 따른 회복 개념 주제들을 도출하였다. 특히 관계적 차원에서 환자가 속한 가족 내 구성원, 그리고 공식적, 비공식적 모임 내 환우들에게 회복 가능한 대상으로 서로 영향을 주고 있음이 확인되었다. 환자와 가족이 함께 변화를 향해 노력하고 비록 큰 성과는 아닐지라도 이루어낸 변화에 대해 인정받고 존중받으면서 정신질환자의 지속적인 회복과정에 동기부여가 되었다.

본 연구의 결과를 토대로 제언을 하자면 첫째, 건강전문가는 환자 진단 이후 치료과정에서 정신질환자와 가족을 대상으로 충분한 정보와 지식을 제공하는 것이 환자와 가족의 신뢰 및 회복에의 참여 동기 향상에 도움을 줄 수 있겠다. 둘째, 정신질환자와 가족을 돕는 안전과 신뢰 기반의 사회적 지지망 확립과 지속적 참여 독려 및 추후 관리가 가능한 체계의 마련이 필요하다. 셋째, 정신질환자의 직업적 재활을 도와 회복을 도모할 수 있도록 옹호적 정책과 실효성 있는 제도를 마련해야 하겠다. 넷째, 비록 본 연구에서는 사회적 관계를 맺는 모임의 긍정적 영향 위주로 조망되었지만, 환우들로만 구성된 다양한 수준의 모임이나 집합체를 확인하고 그 한계와 단점을 파악하는 후속 연구 또한 수행함으로써 일방적으로 증가, 확대된 자조 집단이나 정신건강 교육 및 서비스 등의 문제와 한계를 발견, 보완, 개선할 수 있어야 하겠다. 다섯째, 자조 모임이 비교적 체계를 갖추고 지역 곳곳에 활성화된 알코올 사용 장애 외에 조현병이나 타 정신질환 등에 대한 사회적 지지망 구축과 제공이 필요하다. 여섯째, 급성기 시설이나 기관 등의 치료적 환경을 떠나 지역사회로 복귀하게 된 이행기 환자를 대상으로 정신질환 회복 개념을 탐색하는 후속 연구를 해볼 것을 제안한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Kim MG, Ha KH. A study on mental health delivery system reform for deinstitutionalized of persons with mental illness. *Social Welfare Policy*. 2016;43(3):31-57.
2. Lee SH, Bae BJ. Nursing service R&D strategy based on policy direction of Korean government supported research and development. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(1):67-79.
3. Park IH. The review of the 2016 amended Korean mental health promotion act from the perspective of human rights and inclusion of persons with mental disabilities. *The Korean Society of Law and Medicine*. 2016;17(1):209-79.
4. Jeon SM. Development of an alcoholism recovery scale based on the recovery paradigm [dissertation]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2014. 163 p.
5. Onken SJ, Craig CM, Ridgway P, Ralph RO, Cook JA. An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2007;31(1):9-22. <https://doi.org/10.1111/10.2975/31.1.2007.9.22>
6. Brookes N, Phil Barker. Tidal model of mental health recovery. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. *Nursing theorists and their work*. 6th ed. St Louis, MO: Mosby; 2006. p. 696-725.
7. Bedi H, Andermann L, Chow W, Law S. Assessment of caregiver experiences and psycho-educational needs of Chinese families for patients with chronic mental illnesses: a pilot study. *University of Toronto Medical Journal*. 2015;92(3):66-71.
8. Rowe J. Great expectations: a systematic review of the literature on the role of family carers in severe mental illness, and their relationships and engagement with professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19(1):70-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01756.x>.
9. Waller S, Reupert A, Ward B, McCormick F, Kidd S. Family-focused recovery: perspectives from individuals with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019;28(1):247-255. <https://doi.org/10.1111/inm.12528>
10. Maybery D, Reupert A. A family-focused, recovery approach when working with families when a parent has a history of mental health problems: from theory to practice. In: Santo JC, Cutcliffe JR, editors. *European psychiatric/mental health nursing in the 21st century: a person-centred evidence-based approach*. Cham: Springer; 2018. p. 283-291.
11. Bradshaw W, Armour MP, Roseborough D. Finding a place in the world: the experience of recovery from severe mental illness. *Qualitative Social Work*. 2007;6(1):27-47. <https://doi.org/10.1007/s10993-007-9000-0>

- 1177/1473325007074164
12. Ellison ML, Belanger LK, Niles BL, Evans LC, Bauer MS. Explication and definition of mental health recovery: a systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2018;45(1): 91-102. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0767-9>
 13. Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, Tanzman B, Schaub A, Gingerich S, et al. Illness management and recovery: a review of the research. *Psychiatric Services*. 2002;53(10): 1272-1284. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1272>
 14. Barker P, Buchanan-Barker P. The tidal model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010;31(3): 171-180. <https://doi.org/10.3109/01612840903276696>
 15. Jacobson N, Greenley D. What is recovery? a conceptual model and explication. *Psychiatric Services*. 2001;52(4): 482-485. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.482>
 16. 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.
 17. Yeo KD, Song KS, Lee MH. Recovery of people living with mental illness: a concept analysis. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2012;19(1):46-54.
 18. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National consensus statement on mental health recovery. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006 February. Report No.: SMA-05-4129.
 19. Anthony WA. A recovery-oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2000;24(2):159-168. <https://doi.org/10.1037/h0095104>
 20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 21. Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*. 1981;29(2):75-92. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
 22. Resnick SG, Fontana A, Anthony F, Lehman AF, Rosenheck RA. An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophrenia Research*. 2005;75:119-128. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.05.009>
 23. Dalum HS, Pedersen IK, Cunningham H, Eplöv LF. From recovery programs to recovery-oriented practice? a qualitative study of mental health professionals' experiences when facilitating a recovery-oriented rehabilitation program. *Archives of psychiatric nursing*. 2015;29(6):419-425. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.013>
 24. Lietz CA, Lacasse JR, Hayes MJ, Cheung J. The role of services in mental health recovery: a qualitative examination of service experiences among individuals diagnosed with serious mental illness. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2014;5(2):161-188. <https://doi.org/10.1086/675850>
 25. Noiseux S, Ricard N. Recovery as perceived by people with schizophrenia, family members and health professionals: a grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(8):1148-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.008>
 26. Schön UK. Recovery from severe mental illness, a gender perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 24(3):557-64. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00748.x>
 27. Hunt MG, Stein CH. Valued social roles and measuring mental health recovery: examining the structure of the tapestry. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2012;35(6): 441-446. <https://doi.org/10.1037/h0094577>
 28. Cohen AN, Drapalski AL, Glynn SM, Medoff D, Fang LJ, Dixon LB. Preferences for family involvement in care among consumers with serious mental illness. *Psychiatric Services*. 2013;64(3):257-263. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200176>
 29. Topor A, Borg M, Mezzina R, Sells D, Marin I, Davidson L. Others: the role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 2006;9:17-37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>
 30. David DH, Rowe M, Staeheli M, Ponce AN. Safety, trust, and treatment: mental health service delivery for women who are homeless. *Women & Therapy*. 2015;38(1-2): 114-127. <https://doi.org/10.1080/02703149.2014.978224>

Patients' and Family Caregivers' Perception on Recovery from Mental Illness: “An Ongoing and Steady Change Together”*

Nam, Kyoung A¹⁾ · Jin, Juhye²⁾

1) Professor, School of Nursing · Researcher, Research Institute of Nursing Science, Hallym University, Chuncheon

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Korea National University of Transportation, Jeungpyeong

Purpose: Recovery has a growing influence on policy for individuals with mental illness and their families. This study was designed to examine the meaning of recovery from the perspectives of community-dwelling patients with mental illness and their families. **Methods:** Using a descriptive qualitative approach, in-depth, face-to-face interviews were conducted on 24 adults (14 patients with mental illness and 10 family members). All interviews were audiotaped, transcribed and analyzed using thematic analysis. **Results:** The findings showed that recovery for the patients with mental illness suggested gradual changes by individual will and self-awareness, the relationship with both their family and self-help group, and the support of a therapeutic environment. Seven primary themes emerged from the analysis: improving insight on illness, strong will toward hope, discovering changed myself, helping each other together, gradual influence of positivity, being oriented to a therapeutic setting, and recognizing of home as a calm place. **Conclusion:** The findings of this study revealed that based on the conceptual elements of recovery of the patients with mental illness and their families, we expect to improve the systematic, comprehensive, and quality mental health services.

Keywords : Mental disorders; Mental health recovery; Family; Patients

* This research was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No.2017R1A2B1010925).

• Address reprint requests to : Jin, Juhye

Department of Nursing, Korea National University of Transportation
61, Daehak-ro, Jeungpyeong-gun, Chungcheongbuk-do, Republic of Korea, 27909
Tel: 82-43-820-5180 Fax: 82-43-820-5173 Email: jhjin@ut.ac.kr