

국립법무병원 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도와 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인

강문희¹, 광동현^{2*}

¹충남대학교 간호대학 교수, ²충남대학교 간호대학 박사과정생

Attitude Toward Mental Health Recovery, Meaning, Barriers and Facilitating Factors Among Nurses of National Forensic Psychiatric Hospital

Moonhee Gang¹, Donghyeon Gwak^{2*}

¹Professor, College of Nursing, Chungnam National University

²Doctoral student, College of Nursing, Chungnam National University

요약 본 연구의 목적은 국립법무병원 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도와 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악하는 것으로 서술적 연구 설계가 사용되었다. 대상자는 C 지역 국립법무병원에서 근무하는 간호사 100명이다. 수집된 자료는 SPSS 26.0 WIN 프로그램을 이용하여 서술통계, t-test, ANOVA, scheffe-test로 분석하였으며 대상자가 서술한 응답은 내용분석을 이용하였다. 대상자의 정신건강 회복에 대한 태도는 긍정적이었으며(3.90 ± 0.41), 정신 전문간호사 자격증 취득 여부($t = -2.06, p = 0.042$), 중독정신간호사($t = -2.36, p = 0.020$) 자격증 취득 여부에 따라 차이가 있었다. 간호사의 지각된 회복의 의미는 증상이 완화된 상태(42.0%), 장애요인은 가족의 무관심과 편견(31.0%), 촉진 요인은 약물복용, 정신 재활 교육 및 치료적 면담(33.0%)이었다. 국립법무병원 간호사의 정신건강 회복에 대한 이해를 증진시키기 위한 교육이 필요하며 정신 장애 범죄자의 회복을 위해 가족 지원 체계와 치료 환경 구축을 위한 조직적 노력이 필요하다.

키워드 : 정신장애, 회복, 회복 태도, 국립법무병원, 간호사

Abstract The aim of this study was identify national forensic psychiatric hospital nurses' attitudes, perceived meaning, facilitators and barriers to the recovery of mental health. A descriptive study design was used. The participants were 100 nurses working in a national forensic psychiatric hospital. The collected data was analyzed by descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, scheffe-test using SPSS 26.0 WIN program. Also, content analysis was used for the responses described by the participants. The participants attitude toward recovery from mental health was positive(3.90 ± 0.41), attitude showed significant differences in certification of psychiatric mental health nurse practitioner($t = -2.06, p = 0.042$), certification of addiction nurses($t = -2.36, p = 0.020$). The meaning of recovery that participants perceived were symptom mitigation(42.0%), barriers were family indifference and prejudice(31.0%), facilitators were medication, psychiatric rehabilitation program and therapeutic interviews(33.0%). It is necessary to provide education to improve nurses' understand to mental health recovery, organizational efforts are needed to establish a family support system and therapeutic environments for the recovery of mentally disordered offenders.

Key Words : Mental illness, Recovery, Recovery attitudes, National forensic psychiatric hospital, Nurses

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2019년 국내 범죄 발생 건수는 2015년과 비교하여

15%가량 감소하였으나 정신장애 범죄자의 수는 11.4% 증가한 것으로 보고 되었다[1]. 정신장애 범죄자의 수는 전체 범죄자의 0.4% 수준으로 적은 숫자이지만 살인, 폭력, 성폭력 등 강력범죄와 연관되어 있으며 재범률과 재

*Corresponding Author : Donghyeon Gwak(donghyeongwak@gmail.com)

Received September 2, 2022

Accepted December 20, 2022

Revised October 6, 2022

Published December 28, 2022

입원율도 상당히 높아 정신장애 범죄자의 치료에 관한 관심은 증가하고 있다[1,2].

국내의 경우 정신장애 범죄자의 처우를 담당하고 치료와 재범의 감소를 목적으로 국립법무병원이 운영 중이다[3]. 정신장애 범죄자의 치료를 위해서는 수용과 관련된 제한을 가하기보다는 정신건강 서비스를 제공하는 것이 정신장애 범죄자의 치료에 효과적이지만[4], 국립법무병원원은 형벌 형태의 보안 처분 성격이 강하다는 점이 주목되어 왔다[2]. 효과적인 정신건강 서비스를 제공하고 그에 따른 결과를 가져오기 위해서 서비스의 제공방식에 변화가 필요한 시점이다[2].

선행연구에 의하면 정신건강 서비스 제공방식에 따라 정신장애 범죄자의 입원율과 입원 기간 등의 지표에서 차이가 있는 것으로 보고되었다[5]. 따라서 정신장애 범죄자의 서비스 제공방식의 선택은 매우 중요하다. 정신장애 범죄자가 입원한 환경에서 효과적인 치료를 위해서는 정신장애인의 치료 참여, 삶의 질 고려, 의미 있는 활동 등의 서비스가 포함되어 있다. 이러한 요소들은 개인적이고 주관적인 경험을 중요하게 생각하는 회복중심 서비스와 유사하다.

회복이란 정신장애를 가지고 있더라도 장애를 초월하여 만족스럽고 희망적인 삶을 살아갈 수 있는 과정으로 정의된다[6]. 주관적이고 개인적인 경험을 바탕으로 하는 서비스 제공은 치료적 환경 변화와 정신장애인의 건강에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[7]. 또한 정신장애 범죄자에게 회복중심 서비스를 제공하였을 때 재입원율과 입원 일수가 감소하는 결과를 가져왔다[8]. 회복중심 서비스가 정신장애 범죄자에게 긍정적인 영향을 미치므로 정신장애 범죄자의 회복에 관심을 가질 필요가 있다.

회복에 대한 태도는 정신건강 회복에 대한 개인의 주관적 견해를 말한다[9]. 특히 정신건강 서비스를 제공하는 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도가 긍정적일 경우 회복을 중심으로 하는 환경을 구축하는 데 일조하며 정신장애인에게 도움이 되는 것으로 보고 되었다[10]. 또한 정신건강 회복에 대한 태도는 낙인과도 관계가 있어 정신장애인에게 부정적인 영향을 미칠 가능성이 크다[11]. 따라서 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도를 파악하는 것은 정신장애 범죄자의 회복을 위해 우선시 되는 과정이다.

또한 정신건강 회복은 각 개인이 가지고 있는 주관적인 경험에 근거하는 특징을 가지고 있다[12]. 국가나 지역, 문화적 배경, 경험에 따라 회복에 대한 이해에 차이가

있으므로 회복중심 서비스를 제공하기 위한 환경을 만들기 위해서는 서비스를 제공하는 간호사의 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악해야 한다[12,13]. 정신건강 회복에 대한 다양한 견해를 파악하는 활동은 회복중심 서비스 제공하기 위한 준비 과정에서 필요한 단계라 할 수 있다.

특히 정신건강 서비스를 제공하는 의료 제공자 중 간호사는 정신장애인과 많은 시간을 함께 보내고 직, 간접적인 간호 서비스를 제공하고 있다[14]. 또한 대상자를 중심으로 하는 서비스를 제공하기 위한 환경을 만들고 변화를 촉진하는 중요한 역할을 한다[15,16]. 하지만 정신장애 범죄자를 간호하는 간호사들은 치료와 보안을 함께 고려해야 하는 환경 특성으로 인해 긴장과 두려움을 가지고 있다[17]. 이로 인해 간호사들은 정신장애 범죄자에게 회복중심 서비스를 제공에 소극적이다[18]. 하지만 국립법무병원의 환경에서도 회복중심 서비스를 제공하였을 때 변화를 가져올 것으로 예상되기 때문에 돌봄과 타인에 대한 봉사를 직업으로 하는 간호사는 회복중심 서비스를 제공하기 위해 노력할 필요가 있다[17,19]. 국립법무병원의 간호사들은 전체 직원의 31%를 차지할 정도로 가장 많은 인력을 담당하고 있어 정신장애 범죄자와 치료 환경을 변화시킬 무한한 가능성을 지니고 있다[3,14]. 따라서 국립법무병원 간호사의 정신건강 회복에 대한 다양한 이해를 확인하는 작업은 정신장애 범죄자의 회복을 위한 선행과제라 할 수 있다[17].

세계 여러 국가에선 일찍부터 회복을 중심으로 하는 정신건강 서비스를 채택하여 정신장애 범죄자에게 서비스를 제공하고 있다. 국내에서도 정신건강 회복에 관한 연구가 상당 기간 존재하였으나 정신장애 범죄자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구는 없다. 따라서 본 연구는 국립법무병원 간호사를 대상으로 정신건강 회복에 대한 태도와 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 국립법무병원에서 근무하고 있는 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도와 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 일반적 특성에 따른 정신건강 회복에 대한 태도 수준 및 차이를 파악한다.

둘째, 대상자의 지각된 정신건강 회복의 의미를 파악한다.

셋째, 대상자의 지각된 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 국립법무병원에 근무하고 있는 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도 수준과 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 C 지역의 국립법무병원에서 근무하고 있는 간호사 100명이다. 본 연구의 대상자 수는 선행연구[20]를 바탕으로 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 일원 분산 분석을 위해 유의수준 $\alpha = .05$, 효과 크기 = .33, 검정력 $1-\beta = .80$ 일 때 필요한 표본 수는 93명이 산출되었다. 선행연구[20]를 근거로 탈락율 10%를 고려하여 연구 참여에 동의한 110명에게 설문지를 배부하였다. 설문지 수거 후 답변이 불충분한 응답 10부를 제외하고 총 100명을 대상으로 선정하여 최종 분석하였다.

2.3 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2020년 9월 4일부터 9월 18일까지였다. 연구 시작 전 연구자는 국립법무병원 간호 부서장에게 연구의 배경, 목적 등에 대해 설명하고 연구에 대한 협조를 구하였다. 이후 각 병동 수간호사를 통해 연구 참여 의사를 밝힌 간호사의 수를 파악하여 연구의 목적, 연구 참여에 대한 위험과 이익, 개인정보보호, 연구 참여 도중 언제든지 참여를 중지할 수 있으며 어떠한 불이익은 없다는 점 등의 내용이 포함된 연구 동의서에 자발적으로 동의 한 간호사를 대상으로 설문지를 배포하였다. 참여에 서면 동의한 간호사들에게 완성된 설문지를 수거함에 넣도록 안내하고 연구자는 지정된 날짜에 병동을 방문하여 직접 설문지를 수거하였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 선행연구[9,20-21]를 참고하

여 정신건강 회복에 대한 태도와 관련이 있던 성별, 연령, 결혼상태, 교육 수준, 근무 기간과 정신 간호 관련 자격, 주관적 신체 건강 상태, 주관적 정신 건강 상태, 국립법무병원 치료 환경 상태를 추가하여 구성하였다.

2.4.2 정신건강 회복에 대한 태도

정신건강 회복에 대한 태도는 Borkin 등[9]이 개발한 도구를 윤 [21]이 수정·보완한 한국어판 회복 태도척도(RAQ-16)를 이용하여 측정하였다. 척도는 총 16개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다 = 1'에서 '매우 그렇다 = 5'점의 Likert 5점 척도로 점수화한다. 점수가 높을수록 정신건강 회복에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미하며 도구의 신뢰도는 개발 당시 Chronbach's $\alpha = .70$ 이었으며 본 연구에서 Chronbach's $\alpha = .61$ 이었다. 상대적으로 낮은 신뢰도 점수에도 불구하고 회복 태도 척도는 정신장애인, 일반인, 정신 건강 서비스 제공자의 정신건강 회복에 대한 태도를 측정하는 데 가장 많이 사용되기 때문에 이 도구를 사용하였다[22].

2.4.3 지각된 정신건강 회복의 의미

지각된 정신건강 회복의 의미는 대상자에게 "국립법무병원 환경에서 정신건강 회복의 의미는 무엇이라고 생각하십니까?"의 질문에 대해 자유롭게 본인의 의견을 직접 기술하도록 하였다.

2.4.4 지각된 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인

지각된 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인은 대상자에게 "국립법무병원에 입원한 정신장애인의 회복에 장애요인 및 촉진 요인은 무엇이라고 생각하십니까?의 질문에 대해 자유롭게 본인의 의견을 직접 기술하도록 하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 260. WIN 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 정신건강 회복에 대한 태도는 서술통계 이용하여 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 정신건강 회복에 대한 태도의 차이는 t-test, ANOVA, scheffe-test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 지각된 정신건강 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인은 대상자들의 응답을 Krippendorff[23]의 내용

분석 방법으로 분석하였다. 수집된 자료를 반복하여 읽으면서 텍스트 전체에 대해 이해하려는 과정을 거쳤으며 정신건강 회복과 관련성을 검토하였다. 이후 의미 있는 진술을 범주화하고 재검토 과정을 반복하여 빈도와 백분율로 분석하였다. 자료 분석은 두 명의 연구자가 독립적으로 내용을 분석하고 서로 비교하면서 합의를 통해 최종적으로 주제를 도출하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 정신건강 회복에 대한 태도의 차이

대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 정신건강 회복에 대한 태도의 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 일반적 특성은 여성이 67%로 많았고 50세 이상이 38%, 40세 미만이 35%였다. 기혼이 81%였으며 대학원을 졸업한 간호사가 19%였다. 정신 간호 관련 자격증을 취득한 간호사는 81%였으며 정신건강 간호사 자격증 취득이

61%, 정신 전문간호사 자격증 취득이 28%, 중독정신간호사 자격증 취득이 15%였다. 주관적 신체 건강 상태는 47%, 주관적 정신건강 상태는 56%, 국립법무병원의 치료적 환경 상태는 41%가 좋음으로 응답하였다. 일반적 특성에 따른 정신건강 회복에 대한 태도의 차이는 정신 전문간호사 자격증 취득 여부($t=-2.06, p=0.042$), 중독정신간호사 자격증 취득 여부($t=-2.36, p=0.020$)에 따라 차이가 있었다.

3.2 대상자의 정신건강 회복에 대한 태도

대상자의 정신건강 회복에 대한 태도는 Table 2와 같다. 대상자의 정신건강 회복에 대한 태도는 3.90 ± 0.41 점이었다. 첫 번째 요인인 '회복은 가능하고 믿음이 필요하다' 점수는 3.68 ± 0.51 점이었으며 두 번째 요인인 '회복은 어렵고 사람마다 다르다.' 점수는 4.21 ± 0.46 점이었다. 점수가 가장 높은 문항은 '회복 중에 있는 사람들은 다른 사람들의 도움이 필요하다'로 4.41 ± 0.59 점이었으며 점수가 가장 낮은 문항은 '정신질환의 회복은 전문가의 도움 없이도 일어날 수 있다'로 1.82 ± 0.74 점이었다.

Table 1. General characteristics & difference of attitudes toward recovery according to general characteristics

(N=100)

General characteristics	Categories	N(%)	M±SD	F/t(p)
Gender	Male	33(33.0)	3.93±0.43	.47(.635)
	Female	67(67.0)	3.89±0.40	
Age	< 40	35(35.0)	3.96±0.39	1.16(.316)
	40-49	27(27.0)	3.80±0.43	
	> 50	38(38.0)	3.92±0.40	
Marital status	Single	19(19.0)	3.97±0.43	.82(.409)
	Married	81(81.0)	3.89±0.40	
Education level	College graduation	81(81.0)	3.89±0.40	-.65(.517)
	Graduate school	19(19.0)	3.96±0.42	
Working period	< 5	35(35.0)	4.00±0.39	1.45(.239)
	5 - 9	11(11.0)	3.81±0.39	
	> 10	54(54.0)	3.86±0.41	
Whether to obtain a certificate related to psychiatric mental health nursing*	Presence	81(81.0)	3.88±0.44	-.23(.815)
	Absence	19(19.0)	3.91±0.40	
Whether to obtain a certificate psychiatric mental health advanced practice nurse	Presence	28(28.0)	4.04±0.36	-2.06(.042)
	Absence	72(72.0)	3.85±0.41	
Whether to obtain a certificate psychiatric mental health nurse practitioners	Presence	61(61.0)	3.93±0.40	.45(.653)
	Absence	39(39.0)	3.89±0.41	
Whether to obtain a certificate addiction nurses	Presence	15(15.0)	4.13±0.43	-2.36(.020)
	Absence	85(85.0)	3.86±0.39	
Subjective physical health status	Bad	8(8.0)	3.92±0.57	.05(.952)
	Moderate	45(45.0)	3.91±0.44	
	Good	47(47.0)	3.89±0.35	
Subjective mental health status	Bad	6(6.0)	3.80±0.49	.39(.675)
	Moderate	38(38.0)	3.94±0.43	
	Good	56(56.0)	3.89±0.38	
State of the hospital's therapeutic environment	Bad	17(17.0)	3.96±0.46	.62(.540)
	Moderate	37(37.0)	3.84±0.43	
	Good	41(41.0)	3.93±0.36	

*Duplicate response

Table 2. Degree of attitudes toward mental health recovery

(N=100)

Questionnaire	M±SD
1. People who are in recovery need the support of others	4.41±0.58
2. Recovering from mental illness is possible no matter what you think may cause it	3.08±0.95
3. A good understanding of one's mental illness helps in recovery	4.39±0.65
4. To recovery requires belief(faith)	4.16±0.66
5. Recovery can occur even if symptoms of mental illness	3.69±0.83
6. People in recovery sometimes have setbacks	4.35±0.55
7. People differ in the way they recovery from a mental illness	4.14±0.73
8. Recovery from mental illness can occur without help from mental health professionals	1.82±0.74
9. All people with serious mental illness can strive for recovery.	3.79±0.76
10. People who recovery from mental illness were not really mentally ill in the first place	3.73±0.77
11. The recovery process requires hope	4.26±0.64
12. Recovery does not mean going back to the way things used to be	3.69±0.89
13. Stigma associated with mental illness can slow down the recovery process	4.14±0.65
14. Recovering from the consequences of mental illness is sometimes more difficult than recovering form the illness itself	3.92±0.63
15. The family may need to recovery from the impact of a loved one's mental illness	4.40±0.53
16. To recovery requires courage	4.21±0.46
Factor 1. Recovery is possible and needs faith	3.68±0.51
Factor 2. Recovery is difficult and differs among people	4.21±0.46
Total	3.90±0.41

Table 3. Meaning of perceived mental health recovery

(N=100)

Categories	%	Response examples
Condition of symptoms being relieved	42.0	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulties in daily life or the inability to live in daily life are alleviated • State of being aware of the disease and of being well without any problems due to the relief of symptoms
State of living an independent life	25.0	<ul style="list-style-type: none"> • A state of having symptoms but maintaining a daily life and living an independent life • A state in which one designs one's own life and lives with hope even if symptoms remain
Low risk of recidivism	15.0	<ul style="list-style-type: none"> • Condition of being at no risk of recidivism • Not causing crime and not re-hospitalizing
Amicable state of interpersonal relationship	13.0	<ul style="list-style-type: none"> • Maintaining proper interpersonal relationships in everyday life • I think it's recovery when have a good relationship with others in social life
State of returning to the pre-disease	5.0	<ul style="list-style-type: none"> • Going to the pre-existing stage of the disease • Return to one's former state

3.3 대상자의 지각된 정신건강 회복의 의미

대상자의 지각된 정신건강 회복의 의미는 Table 3와 같다. 대상자의 지각된 정신건강 회복에 대한 의미는 증상이 완화된 상태(42.0%), 주체적인 삶을 사는 상태

(25.0%), 재범의 위험성이 낮은 상태(15.0%), 대인관계가 원만히 이루어지는 상태(13.0%), 질병 발생 이전으로 돌아가는 상태(5.0%) 순이었다.

Table 4. Perceived barriers and facilitators to mental health recovery

(N=100)

Domain	Categories	%	Response examples	
Personal factors	Barriers	Patient's negative attitude	19.0	<ul style="list-style-type: none"> • Patient's negative perceptions of the future due to prolonged hospital life • Patient's lack of sense of goal and lack of interest and motivation in one's health
	Facilitators	Willingness and hope for a patient's recovery	15.0	<ul style="list-style-type: none"> • Patient's active willingness to acknowledge one's illness and try to recovery • Patient's willingness and hope for recovery
Interpersonal factors	Barriers	Family apathy and prejudice	31.0	<ul style="list-style-type: none"> • Family indifference and neglect • Prejudice and stigma of the family's mental disorders
	Facilitators	Family support & positive interpersonal relationships	29.0	<ul style="list-style-type: none"> • Family interest, affection and family support system • Building an amicable interpersonal relationship with others
Treatment factors	Barriers	Lack of patient's insight and coping	22.0	<ul style="list-style-type: none"> • Act of refusing a drug because one thinks cured by taking it away • Bad ways to relieve stress, such as drinking and smoking
	Facilitators	Medicaion, rehabilitation program & treatment interview	33.0	<ul style="list-style-type: none"> • Continuous medication for symptom management • Symptom management and drug training, rehabilitation and adaptation programs and therapeutic interviews
Environment factors	Barriers	Non therapeutic environment	28.0	<ul style="list-style-type: none"> • Treatment environment where individual access is difficult due to the large number of patients per nurse • Long-term acceptance of patients makes it difficult to adapt when returning to society, and there is social prejudice
	Facilitators	Therapeutic & receptive environment	23.0	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutic environment that can function as a hospital rather than correctional institution • Economic support and receptive social attitude to stand on one's own feet after discharge

3.4 대상자의 지각된 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인

대상자의 지각된 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인은 Table 4와 같다. 대상자의 지각된 회복 장애요인 및 촉진 요인은 개인 요인, 대인관계 요인, 치료요인, 환경요인의 4개 범주가 확인되었다. 정신건강 회복 장애 요인은 가족의 무관심과 편견(31.0%), 비 치료적 환경(28.0%), 환자의 병식 부족 및 대처 미흡(22.0%), 환자의 부정적 태도(19.0%) 순이었다. 정신건강 회복 촉진 요인은 약물복용, 정신 재활 교육 및 치료적 면담(33.0%), 가족의 지지 및 긍정적 대인관계(29.0%), 치료적·수용적 환경(23.0%), 환자의 회복 의지 및 희망(15.0%) 순이었다.

4. 논의

본 연구는 국립법무병원에서 근무하고 있는 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도와 지각된 회복의 의미, 장애요인 및 촉진 요인을 파악하기 위해 수행되었다.

대상자의 정신건강 회복에 대한 태도 수준은 전체 평균 5점 만점에 3.9점으로 나타나 중간 점수 이상으로 회복에 대해 긍정적인 태도를 보였다. 간호사를 대상으로 정신건강 회복에 대한 태도를 측정된 선행연구가 부족하여 직접 비교는 어렵지만, 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등이 포함된 정신건강 서비스 제공자를 대상으로 한 선행연구 결과에서 정신건강 회복에 대한 태도의 점수가 4점대였던 결과와 비교하여 약간 낮은 수준이었다[20,21]. 이러한 결과는 선행연구의 대상자들은 지역사회나 정신과 병·의원에서 근무하는 대상자로 근무 환경에서의 차이가 있기 때문으로 생각된다. 국립법무병원 환경은 다른 정신과 병원 환경과 마찬가지로 인력 부족과 감정 노동, 윤리적 갈등 등 다양한 문제에 노출되어 있으며 이에 더해 정신장애 범죄자를 간호하는 특수성으로 안전과 보안을 고려해야 하는 환경에서 근무하고 있기 때문일 것이다[24]. 근무 환경에 따라 정신건강 회복에 대한 태도에서 차이가 있었기 때문에 추후 국립법무병원 간호사의 정신건강 회복에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요하다고 판단된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 회복 태도의 차이는 정신 전문간호사 자격증 취득 여부와 중독정신 간호사 자격증 취득 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 국내 정신 전문간호사와 중독정신 간호사는 일정 기간 교육을 마치고 자격시험에서 합격하여야 취득할 수 있는 자격으로

[25] 교육 과정에서 정신건강 회복의 개념에 대해 더 노출 되었을 가능성이 있기 때문으로 예상된다. 본 연구의 결과와 선행연구에서 정신건강 회복에 대한 교육 여부에 따라서 회복에 대한 이해와 태도에서 차이가 있었던 결과를 고려했을 때 간호사의 정신건강 회복에 대한 교육의 필요성이 더욱 필요하다고 할 수 있다[10].

또한 국립법무병원 간호사들은 정신건강 회복에 대해 회복은 어렵고 사람마다 다르다는 태도를 보였다. 이는 국외의 일반 정신병동에서 근무하는 간호사, 사회복지사 등 정신건강 서비스 제공자를 대상으로 정신건강 회복에 대한 태도를 조사한 선행연구 결과와 유사하다[26]. 하지만 가족들도 도움이 필요하고 특히 전문가의 도움이 필요하다는 태도를 보인 본 연구 결과는 회복된 사람들도 때때로 나빠질 수 있으며 전문가의 도움 없이도 일어날 수 있다는 태도를 보인 결과와는 차이가 있다[26]. 이는 정신건강 회복에 대해 개인의 자율성이나 독립성을 중요시하는 서양의 문화와 집단과의 상호작용을 중요시하는 동양의 문화적 특성에 따른 차이에서 비롯된 것으로 해석된다[27]. 또한 선행연구의 대상자들은 약 80%가 정신건강 회복의 개념에 대해 알고 있었고 교육에도 참여하였지만, 아시아권 국가에서는 정신건강 회복에 대해 개인적인 경험으로서의 회복보다는 임상적 관점에서 회복을 바라보기 때문에 파악된다[10,27]. 따라서 정신장애 범죄자에게 주관적인 경험을 중요시하는 회복중심 서비스를 제공하기 위해서는 정신건강 회복에 익숙해질 수 있도록 다양한 교육 및 증재가 필요하다.

회복은 질병을 경험하고 있는 사람의 주관적이고 개인의 경험을 중심으로 하는 의미와 객관적이고 결과를 중심으로 하는 의미가 혼재되어 사용되는 경향이 있다[28]. 본 연구 결과에선 대상자가 지각한 회복의 의미는 다양했으며 특히 증상이 완화된 상태와 같이 결과를 중심으로 하는 객관적 관점의 회복으로 이해하고 있었다. 이는 국내에서 진행된 의사, 간호사, 사회복지사 등 정신 건강 전문 요원을 대상으로 정신건강 회복에 대한 인식을 조사한 결과, 정신건강 회복을 병식 형성, 치료 순응, 증상 완화와 같은 객관적이고 임상적 의미로 인식한 결과와 유사하다[29]. 하지만 국외 선행연구에서 간호사들이 정신건강 회복을 정신장애인의 개인적, 주관적 측면으로 이해한 것과는 차이가 있다[30]. 이는 국립법무병원 간호사들도 다른 아시아권 간호사와 같이 정신건강 회복을 임상적 회복의 개념으로 이해하고 있는 것으로 파악되며 앞서 논의하였듯이 문화적 차이에서 기인한 것으로 예상된다[13]. 특히

국립법무병원과 같은 환경에서 근무하는 간호사는 폭력과 다양한 위협으로 인한 긴장으로 정신장애 범죄자를 치료에 참여시키기 어려워하여 임상적 의미의 회복으로 이해하고 있을 가능성이 크다[11,17]. 정신장애 범죄자도 주체적인 인간으로서 인권을 존중받고 돌봄과 서비스를 받아야 하는 대상이기 때문에 회복중심 서비스를 제공하고 환자 중심의 문화를 만들기 위한 노력이 필요하다[6, 19].

한편 국립법무병원 간호사의 지각된 정신건강 회복의 주요 장애요인 및 촉진 요인은 정신장애 범죄자의 대인관계 요인과 관련된 내용이 가장 많았으며 특히 가족과 관련성이 가장 컸다. 이는 선행연구에서 정신건강 회복에 가족의 역할이 매우 중요하다고 보고한 선행연구 결과와 유사하다[12]. 가족의 지지는 정신장애인에게 동기부여가 되어 회복에 도움이 되지만 가족의 낙인과 정신장애에 대한 이해 부족은 정신장애인에게 가장 큰 고통으로 언급될 정도로 정신건강 회복에 있어 중요한 역할을 한다[12,31]. 또한 본 연구의 결과에서 간호사들은 가족들도 도움을 받아야 할 대상으로 본 점을 고려해보면 정신장애 범죄자의 회복을 위해서는 가족에 대한 개입이 함께 이루어져야 할 필요가 있음을 시사한다. 추후에는 정신장애 범죄자 가족의 정신건강 회복에 관한 연구와 증제가 필요할 것으로 여겨진다.

국립법무병원 간호사의 지각된 정신건강 회복의 장애요인 및 촉진 요인은 치료요인과 관련이 있었다. 전통적인 약물치료와 정신 재활 교육 프로그램은 정신건강 회복을 촉진하는 요인으로 알려져 있다[12,28]. 증상 완화와 같은 임상적 회복과 개인의 경험을 중요시하는 주관적 회복 사이에 관련성이 있어서 증상 완화를 위한 치료적 활동을 완전히 배제할 수 없으므로 상호 보완할 필요가 있다[28]. 간호사와 환자의 치료적 면담은 정신건강 회복을 위해 필수적인 요소 중 하나이기 때문에[32], 국립법무병원 간호사와 정신장애 범죄자의 치료적 관계를 긍정적으로 개선함으로써 치료적 면담이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다. 또한 정신건강 회복 장애요인으로 음주, 흡연이 언급된 점은 흥미롭다. 음주와 흡연이 범죄와의 관련성에 관한 연구는 부족하지만, 음주, 흡연과 같은 물질 남용은 심리적 문제와 관련이 있으며 재범과도 관련이 있을 것으로 예상되므로 이와 관련된 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다[33].

치료적이고 정신장애 범죄자를 수용할 수 있는 환경요인은 간호사의 지각된 정신건강 회복의 장애요인 및 촉진

요인이었다. 대상자가 치료에 전념하고 안전을 느낄 수 있는 치료적 환경은 정신건강 회복에 주요 요인이다[12]. 치료적 환경은 회복중심 서비스와 유의한 관련성이 있어 정신장애 범죄자의 회복을 위해서는 치료적 환경을 만들고 병원의 기능을 높여야 할 필요가 있을 것이다. 또한 대부분의 정신장애 범죄자들은 장기 입원을 하는 경향이 있지만, 효과적인 서비스 제공을 통해 입원 기간을 최소화해야 할 필요성이 제기된다[4]. 입원 기간과 정신건강 회복에 관련성에 대한 선행연구는 없지만, 사회적으로 격리되는 기간이 길어질수록 사회 복귀 후 적응에 어려움을 겪을 가능성이 있으므로 장기 입원이 필요한 경우 사회에 적응할 수 있도록 체계적인 적응 훈련이 필요할 것이다.

마지막으로 정신장애 범죄자의 개인적인 태도나 의지와 같은 개인 요인이 국립법무병원 간호사의 지각된 회복 장애요인 및 촉진 요인이었으며 가장 적게 언급되었다. 이러한 결과는 개인의 의지와 희망과 같은 개인적 요인들이 정신건강 회복의 장애요인과 촉진 요인으로 많이 다루어졌던 선행연구 결과와는 차이가 있다[12]. 본 연구 결과에서 간호사들은 주관적 의미로서의 회복보다는 임상적 의미로서의 회복의 개념에 익숙한 경향이 있었던 점과 관련이 있을 것이다. 따라서 간호사들의 주관적 의미로서의 회복에 대한 이해를 증진하기 위하여 교육과 국립법무병원의 조직적 노력이 중요할 것이다.

본 연구는 국내 유일의 국립법무병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 전수조사를 하였으며, 간호사들의 정신건강 회복에 대한 다양한 견해를 파악함으로써 국립법무병원에서 정신장애 범죄자에게 회복중심 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 제공했다는 점에서 그 의미가 있다. 하지만 본 연구는 자가 보고식 설문조사를 통해 자료 수집을 하였으며 일반 정신장애인을 돌보는 서비스 제공자를 대상으로 개발된 회복 태도 측정 도구를 사용하였기에 정신장애 범죄자의 특성을 반영한 회복 및 이에 대한 간호사의 회복에 대한 태도를 측정하는 데 한계가 있었다. 회복 태도 척도는 개발 당시보다 본 연구에서 신뢰도가 낮았던 이유는 선행연구들과 비교할 때 간호사만을 대상으로 하였고 국립법무병원이 한군데이기 때문에 대상자 수가 적었던 점에서 기인한 것으로 예상된다. 또한 회복에 대한 의미, 장애요인 및 촉진 요인은 반구조화된 질문지를 사용하여 대상자의 응답에 대한 추가 질문을 하지 못하여 심층적인 의견을 반영하는 데 한계가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구 결과, 국립법무병원 간호사들의 회복에 대한 태도는 중간 점수 이상으로 긍정적이었으며, 지각된 정신건강 회복의 의미는 증상이 완화된 상태와 같은 임상적이고 객관적인 의미로 나타났다. 정신건강 회복의 장애요인은 가족의 무관심과 편견, 촉진 요인은 약물복용, 정신 재활 교육 및 치료적 면담이 가장 중요한 요인이었다.

회복에 대한 태도는 긍정적이었으나 정신건강 회복의 의미를 객관적이고 임상적 의미로서의 회복으로 인식하였던 점을 고려했을 때 국립법무병원에서 회복중심 서비스를 제공하기 위해서는 정신건강 회복에 대한 태도를 개선하고 정신건강 회복의 이해를 증진하기 위한 교육 및 프로그램이 필요하다. 또한 정신건강 회복 장애요인 및 촉진 요인을 바탕으로 정신장애 범죄자의 회복을 위한 가족 지원 체계를 확인하고 치료 환경을 구축하기 위한 노력이 필요할 것이다.

추후 본 연구의 제한점을 수정·보완하여 국립법무병원에서 정신건강 서비스 제공자인 간호사와 정신장애 범죄자 가족의 정신건강 회복에 교육 프로그램 개발 및 중재가 필요하다. 또한, 간호사의 회복에 대한 태도의 관련 요인과 영향요인을 파악하는 연구와 간호사를 대상으로 한 회복 태도 척도 타당화 연구, 국립법무병원의 특성을 반영한 간호사의 회복에 대한 태도 측정 도구의 개발을 제언한다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Justice. (2020). *Crime prevention policy statistics 2020*. [Internet]. Seoul: Author; 2020 [cite 2022 July 13]. Available from <https://www.moj.go.kr/bbs/moj/167/549740/artcView.do>.
- [2] S. I. Jang. (2016). A study on the custody system for criminals with mental disorders and its improvement measure, *Legal Theory & Practice Review*, 4(2), 103-128.
- [3] Institute of Justice. (2021). *White paper on crime*. Gwacheon: Author; 2021 [cite 2022 June 30]. Available from <https://www.ioj.go.kr/homepage/information/DataAction.do?method=view>.
- [4] B. A. Völlm et al. (2018). European psychiatric association(EPA) guidance on forensic psychiatry : Evidence based assessment and treatment of mentally disorderd offenders. *European Psychiatry*, 51, 58-73. DOI : 10.1016/j.eurpsy.2017.12.007
- [5] J. Tomlin et al. (2021). Forensic mental health in Europe: some key figures. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(1), 109-117. DOI : 10.1007/s00127-020-01909-6
- [6] W. A. Anthony. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11. DOI : 10.1037/h0095655
- [7] S. Gabrielsson, S. Sävenstedt & K. Zingmark. (2015). Person-centered care: Clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 555-562. DOI : 10.1111/scs.12189
- [8] M. T. Compton et al. (2016). Opening doors to recovery: Recidivism and recovery among persons with serious mental illnesses and repeated hospitalizations. *Psychiatric Services*, 67(2), 169-175. DOI : 10.1176/appi.ps.201300482
- [9] J. R. Borkin et al. (2000). Recovery attitudes questionnaire: Development and evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 95. DOI : 10.1037/h0095112
- [10] A. K. Waldemar, S. M. Arnfred, L. Petersen & L. Korsbek. (2016). Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: A literature review. *Psychiatric Services*, 67(6), 596-602. DOI : 10.1176/appi.ps.201400469
- [11] S. Mötteli, R. Horisberger, F. Lamster, S. Vetter, E. Seifritz & M. Jäger. (2019). More optimistic recovery attitudes are associated with less stigmatization of people with mental illness among health-care professionals working on acute and semi-acute psychiatric wards. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 481-489. DOI : 10.1007/s11126-019-09642-3
- [12] L. Wood & S. Alsawy. (2018). Recovery in psychosis from a service user perspective: A systematic review and thematic synthesis of current qualitative evidence. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 793-804. DOI : 10.1007/s10597-017-0185-9
- [13] J. H. L. Kuek, T. Raeburn & T. Wand. (2020). Asian perspectives on personal recovery in mental health: A scoping review. *Journal of Mental Health*, 1-17. DOI : 10.1080/09638237.2020.1818709
- [14] N. Goulter, D. J. Kavanagh, G. Gardner. (2015). What keeps nurses busy in the mental health setting?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 449-456. DOI : 10.1111/jpm.12173
- [15] B. Mckenna, T. Furness, D. Dhital, M. Park & F. Connally. (2014). The transformation from custodial to recovery-oriented care: A paradigm shift that needed to happen. *Journal of forensic nursing*, 10(4), 226-233. DOI : 10.1097/JFN.0000000000000045

- [16] S. Gabrielsson & G. M. E. Looi. (2019). Recovery-oriented reflective practice group: Conceptual framework and group structure. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(12), 993-998. DOI : 10.1080/01612840.2019.1644568
- [17] J. D. Livingston, A. Nijdam-Jones & J. Brink. (2012). A tale of two cultures: Examining patient-centered care in a forensic mental health hospital. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 23*(3), 345-360. DOI : 10.1080/14789949.2012.668214
- [18] J. D. Livingston, A. Nijdam-Jones, S. Lapsley, C. Calderwood, J. Brink. (2013). Supporting recovery by improving patient engagement in a forensic mental health hospital: Results from a demonstration project. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 19*(3), 132-145. DOI : 10.1177/1078390313489730
- [19] P. Santangelo, N. Procter & D. Fassett. (2018). Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care?. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(1), 258-266. DOI : 10.1111/inm.12316
- [20] J. S. Ha, S. J. Yoon & E. K. Eyun. (2010). An influence of the disabled on the social integration-Focused on participation in the economic activities, social support and disability identity, discrimination experiences-. *Journal of Disability and Welfare, 56*(56), 15-33.
- [21] J. G. Yoon (2012). *A study on the attitude toward recovery of the mentally challenged : Focusing on the validation and utilization of a korean version of the recovery attitudes questionnaire-16*. Doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- [22] N. Gyamfi, N. Bhullar, M. S. Islam & K. Usher. (2021). A systematic review of measures assessing mental health professionals' perspectives of recovery. *International journal of mental health nursing, 30*(4), 847-874. DOI : 10.1111/inm.12895
- [23] K. Krippendorff. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology(fourth edition)*. Sage publications.
- [24] J. Oates, A. Topping, I. Ezhova, E. Wadey & A. M. Rafferty. (2021). Factors affecting high secure forensic mental health nursing workforce sustainability: Perspectives from frontline nurses and stakeholders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 28*(6), 1041-1051. DOI : 10.1111/jpm.12740
- [25] Korea psychiatry mental health nursing association. (2021). *psychiatry mental health nursing*. [Internet]. Seoul: 2021 [cited 2022 July 30]. Available from www.kpmhna.or.kr/sub2/2-1.php.
- [26] F. P. Walsh, P. Meskell, E. Burke & M. Dowling. (2017). Recovery-based training in mental health: Effects on staff knowledge and attitudes to recovery. *Issues in mental health nursing, 38*(11), 886-895. DOI : 10.1080/01612840.2017.1346014
- [27] S. Fukui, Y. Shimizu & C. A. Rapp. (2012). A cross-cultural study of recovery for people with psychiatric disabilities between US and Japan. *Community mental health journal, 48*(6), 804-812. DOI : 10.1007/s10597-012-9513-2
- [28] B. L. Leonhardt, K. Huling, J. A. Hamm, D. Roe, I. Hasson-Ohayon, H. J. McLeod & P. H. Lysaker. (2017). Recovery and serious mental illness: A review of current clinical and research paradigms and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics, 17*(11), 1117-1130. DOI : 10.1080/14737175.2017.1378099
- [29] H. J. Kim & G. H. Kim. (2002). Psychiatric mental health professional's perception of recovery state from the psychiatric disability. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(4), 452-461
- [30] D. K. Jackson-Blott, D. D. Hare, D. S. Morgan, D. B. Davies. (2019). Recovery from psychosis in a forensic service: Assessing staff and service users' perspectives using Q methodology. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 19*(2), 147-169. DOI : 10.1080/24732850.2018.1556516
- [31] H. M. Aldersey & R. Whitley. (2015). Family influence in recovery from severe mental illness. *Community Mental Health Journal, 51*(4), 467-476. DOI : 10.1007/s10597-014-9783-y
- [32] P. Barker & P. Buchanan-Barker. (2011). Myth of mental health nursing and the challenge of recovery. *International Journal of Mental Health Nursing, 20*(5), 337-344. DOI : 10.1111/j.1447-0349.2010.00734.x
- [33] M. Aebi, C. Bessler & H. C. Steinhausen. (2021). A cumulative substance use score as a novel measure to predict risk of criminal recidivism in forensic juvenile male outpatients. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(1), 30-40. DOI : 10.1007/s10578-020-00986-7

강 문 희(Moonhee Gang)

[정회원]



- 1998년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 2월 : 충남대학교 간호학과 (정신간호학박사)
- 2010년 8월~현재 : 충남대학교 간호대학 교수

- 관심분야 : 정신건강, 자살예방
- E-Mail: mhgang@cnu.ac.kr

곽 동 현(Donghyeon Gwak)

[정회원]



- 2014년 2월 : 초당대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2021년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2021년 3월~현재 : 충남대학교 간호학과(박사과정)

- 관심분야 : 법의정신, 정신건강
- E-Mail donghyeongwak@gmail.com