

국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식: 내용 분석

강문희¹, 곽동현^{2*}

¹충남대학교 간호대학 교수, ²충남대학교 간호대학 박사과정생

Perception of Mental Health Recovery of Mentally Disordered Offenders Hospitalized at the National Forensic Psychiatric Hospital : Contents Analysis

Moonhee Gang¹, Donghyeon Gwak^{2*}

¹Professor, College of Nursing, Chungnam National University

²Doctoral Student, College of Nursing, Chungnam National University

요약 본 연구의 목적은 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악하는 것이다. 연구 대상자는 C 지역에 있는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자 91명이다. 자료수집은 정신 건강 회복에 대한 서면 질문지를 제공하여 자유롭게 기술하도록 하였으며 수집된 자료는 연구자 2인이 Krippendorff의 내용 분석 방법에 따라 분석하였다. 연구 결과, 정신 건강 회복에 대한 의미는 4개의 범주, 17개의 주제가 도출되었으며 4개의 범주는 '정신과적 증상으로부터 해방', '안정적으로 일상생활과 사회생활이 이루어짐', '희망적이고 의미 있는 삶을 살아가고' 그리고 '퇴원 후 범죄 없이 살아가는 상태'이었다. 정신 건강 회복에 대한 촉진 요인 및 장애요인은 각각 4개의 범주, 14개의 주제가 도출되었으며 '치료적 요인', '개인적 요인', '대인관계 요인' 그리고 '환경요인'이었다. 본 연구 결과는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복을 위한 교육 및 중재 개발을 위한 기초자료로 사용될 수 있다.

키워드 : 정신 건강 회복, 정신장애, 정신장애 범죄자, 국립법무병원, 내용 분석

Abstract The purpose of this study was to identify perception of mental health recovery of mentally disordered offenders hospitalized at the national forensic psychiatric hospital. The participants were 91 mentally disordered offenders hospitalized at the national forensic psychiatric hospital in C province. The participants were provided with a written questionnaire about mental health recovery so that they could freely describe it, and collected data were analyzed by two researchers according to Krippendorff's content analysis method. As a result, meaning of mental health recovery were derived from 4 categories and 17 themes, and four categories were 'liberate from psychiatric symptoms', 'stable daily and social life is possible', 'living a hopeful and meaningful life' and 'life without crime after discharge'. mental health recovery facilitators and barriers were derived from 4 categories and 14 themes, 'treatment factors', 'personal factors', 'interpersonal factors' and 'environmental factors'. The results of this study can be used as basic data for education and intervention development for mental health recovery of mentally disordered offenders at the national forensic psychiatric hospital.

Key Words : Mental health recovery, Mental illness, Mentally disordered offenders,
National forensic psychiatric hospital, Contents analysis

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

Received December 12, 2022

Revised December 26, 2022

Accepted March 20, 2023

Published March 28, 2023

1. 서론

1.1 연구의 필요성

범죄로 인해 수감 중인 정신장애인의 수는 꾸준히 보고되고 있으며 이들의 처우와 치료에 관한 관심이 높아지고 있다. 영국의 경우 수감 인원의 약 36%가 정신 건강에 문제가 있었으며 10%는 이로 인해 치료받고 있다[1]. 미국은 수감 인원의 37%가 정신장애를 가지고 있을 정도로 수감 중인 정신장애인의 수가 적지 않다[2]. 국내의 경우에는 전체 범죄자 중 정신장애인의 수는 0.4% 수준으로 소수이지만 살인, 성폭행 등 강력 범죄율은 34%로 높고 재범률도 60%가 넘는 것으로 보고되고 있다[3].

범죄로 인해 국가적으로는 높은 재정 부담이 초래되고 대중들은 심리적 고통을 받으며 많은 사회적 혼란이 야기되므로 범죄를 예방하거나 재범을 방지하기 위해 국가 차원의 노력이 이루어지고 있다[4]. 특히 범죄를 일으킨 정신장애인이 적절한 서비스를 받지 않았을 경우 재범률이 증가할 것으로 예상되기 때문에 재범의 위험을 감소시키기 위해서는 적절한 정신 건강 서비스를 제공하는 것은 필수적이다[5]. 이렇듯 범죄를 일으킨 정신장애인에게 효과적인 정신 건강 서비스를 제공하고 체계적인 치료와 관리를 위해 많은 국가에서 법의학병원을 운영하고 있다. 유럽 국가에서 운영되고 있는 법의학병원들을 비교한 선행연구에서는 정신 건강 서비스의 질, 서비스 전달 체계, 국가 차원의 지원 등에 따라 입원율과 입원 기간 등의 결과에서 차이가 있음을 보고 하였다[6]. 법의학병원은 높은 경제적 자원이 투입되지만, 소량의 집중적인 서비스를 제공하기 때문에 효과적이고 긍정적인 결과를 가져오기 위해서는 세심하고 효율적인 정신 건강 서비스 제공이 필요하다[7].

세계 정신의학 협회(World Psychiatric Association)는 법의학병원에 입원한 정신장애 범죄자에게도 정신병원에 입원하거나 지역사회에 거주 중인 정신장애인과 동등한 의료 서비스를 제공해야 함을 강조하고 있다[8]. 현대 정신 건강 서비스의 주요 가치는 개인의 고통을 이해하고 그들의 권리를 인정함으로써 삶의 질을 개선하는 것이다[9]. 정신장애인의 의견을 존중하고 자기결정과 서비스 제공자와의 협력을 통해 정신 건강 능력, 삶의 질을 증진하는 회복지향 서비스는 정신 건강 정책의 주요 전략으로 채택되고 있다[10].

정신 건강 회복이란 질병이라는 한계 속에서도 희망적

이고 만족스러운 삶을 사는 것을 의미하며 정신장애를 가진 당사자의 주관적 경험에 초점을 둔다[11]. 정신 건강 회복은 희망, 낙관주의, 정체성, 삶의 의미, 권한 부여라는 개념적 틀이 존재한다[12]. 이는 법의학병원 서비스 환경의 핵심 요소와 일치한다[7]. 정신 건강 서비스의 제공에서 정신 건강 회복의 가치에 대한 논의는 꾸준히 이루어져 왔으며 법의학병원에서도 회복지향 서비스를 제공하는 방식으로 전환이 이루어지고 있다[13].

회복지향 서비스에 대한 요구가 증가함에 따라 정신 건강 회복에 대한 이해는 필수가 되어가고 있다. 선행연구에 의하면 정신 건강 회복은 증상의 완화라는 임상적 회복과 유의한 관련성이 있으며[14], 회복지향 서비스를 제공하였을 때 정신장애 범죄자의 재범이 예방되어 그 중요성이 확인되었다[15]. 안전과 보안이라는 사법적 시스템과 정신 건강 치료라는 이분법적인 특징을 가진 법의학병원에서 회복지향 서비스를 제공하는 데 한계가 있는 것은 사실이다[16]. 하지만 수용환경의 특수한 잠재적 긴장과 안전 문제를 보완한다면 회복지향 서비스를 제공하는 것이 가능할 것으로 기대되고 있다[17].

정신 건강 회복은 다차원적인 개념으로 다양한 요인들이 영향을 미치는 독특한 과정이며 개인의 주관적인 인식에 근거하기 때문에 각 개인의 경험과 문화적 배경에 따라 다르다[18,19]. 따라서 법의학병원에 입원한 정신장애 범죄자의 회복에 대한 인식을 파악하는 것은 회복지향 서비스를 제공하기 위한 선행과제이다[19]. 이를 통해 법의학병원에 입원한 환자들의 정신 건강 회복에 대한 요구와 관련 요인에 대응하여 정신 건강 서비스를 제공할 수 있을 것이다[18].

정신 건강 간호의 기본적인 목표는 정신장애인들의 주관적인 경험을 바탕으로 신체 및 정신 건강을 증진하는 데 있다[20]. 하지만 정신장애인들의 주관적인 경험보다는 증상의 감소에 초점을 맞추고 있는 것이 정신 의료 기관과 법의학병원에서의 현실이다[21]. 법의학병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악함으로써 이들의 요구를 간호 실무에 적용하는 것은 중요하다. 이를 통해 간호사들은 돌봄 과학을 실천함으로써 소외된 정신장애 범죄자의 건강 증진에 이바지할 수 있을 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 국립법무병원에 입원 중인 정신장애

범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악하기 위함이다.

2. 선행연구

정신장애를 가진 대상자들의 회복은 불가하다는 의견이 지배적이었지만 1980년대 정신장애인을 대상으로 이루어진 종단연구는 회복이 가능하다는 결과를 보여주었다[22]. 또한 정신장애를 가진 당사자들의 수기를 통해 회복 과정에 대해 알려지기 시작하면서 정신 건강 회복에 대한 주관적 경험의 중요성이 알려지기 시작하였다[23]. 1990년대 Anthony(1993)에 의해 정신 건강 회복에 대한 비전이 소개되면서 정신과적 증상을 가지고 있음에도 만족스러운 삶을 살아가는 개인적이고 독특한 과정으로 설명되며 개념화되었다[12]. 2000년대 Jacobson & Greeley(2001)에 의해 정신 건강 회복의 개념적 모델이 소개되고 [24] 2010년대 Leamy 등(2011)의 체계적 문헌 고찰 연구를 통해 개념적 틀이 발표되면서 정신 건강 회복의 개념은 발전되어 현재에 이르게 되었다[12].

정신 건강 회복은 정신 사회적 단계의 성과와 증상의 완화라는 객관적 기준의 의미와 정체성 상실, 외로움과 같이 개인의 경험에 따른 주관적 기준의 의미로 나뉘어 설명되었다[25,26]. 모호한 정의에도 불구하고 정신 건강 회복은 정신장애를 가진 당사자들의 경험을 바탕으로 정신 건강 서비스를 제공해야 한다는 공통된 목표를 가지고 있다[26].

정신 건강 회복과 관련된 요인들은 여러 연구를 통해 확인되었다. 일반 정신과 병원이나 지역사회에 거주 중인 정신장애인을 대상으로 한 선행연구에서는 대처전략, 사회적 지원, 친밀한 관계, 권한 부여 등이 촉진 요인으로 제시되었다[18,19,27-30]. 장애요인은 절망감, 책임감 부족 등의 태도, 약물 치료의 부정적 영향, 성별 규범 등이었다[18,19,27-30]. 이렇듯 환경과 상황, 개인의 특성에 따라 다양한 요인들이 정신 건강 회복과 관련이 있는 것으로 보고된 선행연구를 바탕으로 법의학병원이라는 특수한 환경에 입원한 정신장애 범죄자들의 정신 건강 회복과 관련된 요인을 파악하는 것은 중요하다고 할 수 있다.

대부분의 정신 건강 회복에 관한 연구는 서구 국가들에 의해 이루어졌다. 특히 한국에서는 정신 건강 회복에 관한 연구가 상당 기간 이루어졌음에도 정신장애 범죄자

의 정신 건강 회복에 관한 연구는 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 국내 유일의 법의학병원인 국립법무병원에 입원한 정신장애인의 회복에 대한 인식을 파악함으로써 입원환자에게 회복지향 서비스를 제공하고 이들의 안정적인 사회복귀를 위한 교육 및 간호 증재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

3. 연구 방법

3.1 연구 설계

본 연구는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자를 대상으로 제공된 서면 질문지를 통해 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악하기 위하여 내용 분석을 이용한 서술 조사 연구이다.

3.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 C 지역에 있는 국립법무병원에 입원한 정신장애 범죄자 중 6개월 이상 입원한 만 18세 이상 65세 이하 성인이다. 의도적 표집 방법을 통해 병동별로 모집 공고문을 게시하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 110명이 최종 모집되었다. 연구 참여에 동의한 110명에게 서면 질문지를 배부하여 불충분한 응답을 한 19명을 제외하고 최종 91명을 분석 대상으로 선정하였다. 본 연구의 자료수집은 정신 건강간호사로 6년 이상 근무하였으며 정신 전문간호사 석사 과정을 수료한 연구자와 정신 간호학 강의 및 연구 활동이 풍부한 간호학 교수에 의해 수집되었다. 연구자는 S 지역 소재 대학병원 정신과 병동과 C 지역 국립법무병원에서 근무하며 다양한 정신장애를 가진 대상자들과 면담, 치료 활동 프로그램을 진행한 경험이 있다. 또한 질적 연구와 관련된 학회 및 워크숍에 매년 1회 이상 참석하여 연구 방법론에 대한 이해를 도모하고자 하였다. 자료수집 기간은 2020년 9월 4일부터 2020년 9월 21일까지였으며 서면 질문지를 통해 기술된 내용을 통해 수집되었다. 본 연구의 연구 질문은 ‘국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식은 어떠한가?’이며 이를 위한 서면 질문지의 내용은 ‘국립법무병원 입원환자에게 정신 건강 회복의 의미는 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘국립법무병원 입원환자의 정신 건강 회복에 대한 촉진 요인은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘국립법무병원 입원환자의 정신 건강 회복에 대한 장애요인은 무엇이라고 생각하십니까?’였다. 질

문지 작성은 대상자가 편안하게 느낄 수 있는 병동 내 장소나 직원으로부터 자유로울 수 있는 독립적인 면담실에서 작성할 수 있도록 안내하여 최대한 편안한 상태에서 질문지를 작성할 수 있도록 안내하였다.

3.3 자료 분석

수집한 자료는 Krippendorff[31]의 내용 분석 방법을 이용하여 분석하였다. 내용 분석 방법은 다양한 매체를 통해 자료 속에 담긴 의미를 도출하고 타당한 추론을 만들어내는 방법으로 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악하는 데 적합하다 판단하였다[32]. 먼저 본 연구자는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 선입견을 배제하고 최대한 중립을 유지하며 질문지 속에 진술만을 분석하기 위해 노력하였다. 수집된 자료는 반복하여 읽으면서 질문지 속 진술이 정신 건강 회복과 관련성이 있는지에 대해 검토하였다. 반복하여 진술을 확인하고 의미 있는 문장이나 구를 파악하였고 재검토 과정을 반복적으로 시행하며 범주화하였다. 자료 분석은 두 명의 연구자가 각각 독립적으로 분석하고 서로 비교하는 과정을 거치며 합의에 이르지 못한 경우 순환적으로 다시 전 과정을 거치며 합의에 이를 때까지 이를 반복하였다. 최종 합의를 통해 주제와 범주를 도출하였으며 빈도와 백분율로 분석하는 과정을 수행하였다.

4. 연구 결과

4.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 남성이 81명(89.0%)으로 비율이 높고, 나이는 50대가 30명(33.0%)으로 가장 많았다. 국립법무병원 입원 기간은 1년 이상-5년 미만인 40명(44.0%)으로 비율이 가장 높았으며 71명(78.0%)은 국립법무병원에 처음으로 입원한 상태였다. 65명(71.4%)은 과거 정신병원에 입원한 경험이 있었으며 79명(86.8%)은 현재 약물을 복용하고 있었다.

4.2 정신 건강 회복에 대한 의미

대상자의 정신 건강 회복에 대한 의미는 Table 2와 같다. 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복의 의미는 4개의 범주와 17개의 주제가 확인되었다.

Table 1. General characteristics (N=91)

General characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	81(89.0)
	Female	10(11.0)
Age	Teenager	1(1.1)
	Twenties	8(8.8)
	Thirties	20(22.0)
	Forties	24(26.3)
	Fifties	30(33.0)
	Sixties	8(8.8)
Period of entry(year)	Less than 1 year	9(9.9)
	More than 1 year - Less than 5 year	40(44.0)
	More than 5 year - Less than 10 year	34(37.3)
	More than 10 year	8(8.8)
Frequencies of entry	Once	71(78.0)
	Twice	17(18.7)
	Three time	3(3.3)
Frequencies of other hospitalization	Hospitalization experience	65(71.4)
	No hospitalization experience	26(28.6)
Current medication status	Presence	79(86.8)
	Absence	12(13.2)

Table 2. Meaning of mental health recovery (N=91)

Category	Theme	n(%)
Liberate from psychiatric symptoms	Condition in which psychiatric symptoms have been cured	16(17.5)
	State of remission of psychiatric symptoms	7(7.7)
	Normal life is possible	6(6.6)
	Understanding of psychiatric symptoms	6(6.6)
	Can control psychiatric symptoms	3(3.3)
	Return to pre-disease	3(3.3)
Stable daily and social life is possible	Social life is possible	8(8.8)
	Living a normal life	6(6.6)
	Living together with other peoples	4(4.4)
	Daily life possible carried out smoothly	4(4.4)
	Can live independently	3(3.3)
Living a hopeful and meaningful life	Living a happy	5(5.5)
	Living with hope	4(4.4)
	Living with one's own identity	3(3.3)
	Living a meaningful life	2(2.2)
A life without crime after discharge	Not commit a crime	6(6.6)
	Can be possible discharged from hospital	5(5.5)

4.2.1 정신과적 증상으로부터 해방

‘정신과적 증상으로부터 해방’에는 ‘정신과적 증상이 치료된 상태’, ‘정신과적 증상이 호전된 상태’, ‘정상적인 삶이 가능함’, ‘정신과적 증상에 대한 이해가 이루어짐’, ‘정신과적 증상을 통제할 수 있음’, ‘질병 발생 이전으로 돌아감’으로 6개의 주제로 구성되어 있다. 국립법무병원

에 입원 중인 정신장애 범죄자에게 정신 건강 회복의 의미는 정신과적 증상으로부터 해방되어 불편함을 느끼지 않고 살아가는 상태였으며 증상으로부터 불편함을 느끼지 않는 것을 넘어 증상을 이해하고 통제가 가능한 상태를 정신 건강 회복이라고 인식하였다.

'나의 정신병을 치료하는 것이 내가 인생의 살아가야 하는 삶을 이루는 데 중요하기 때문에 회복이라고 생각한다(대상자 1).'

'저와 같은 환자에게 회복이란 병을 이해하는 것입니다. 병을 이해함과 동시에 회복에 한 단계 올라서는 것 같습니다(대상자 31).'

'때때로 일어나는 증상을 나 스스로 제어할 수 있는 것(대상자 11).'

또한 정신과적 증상의 치료와 완화가 이루어짐으로 인해 정상적인 삶이 가능한 상태가 정신 건강 회복이라고 생각하였다.

'정상적이고 안정적인 생활을 할 수 있는 상태에 이르는 것을 의미한다고 생각한다(대상자 27).'

'병으로 인한 문제 없이 정상적인 생활을 할 수 있는 상태(대상자 78).'

한편 정신 건강 회복을 증상과 관계없이 질병 발생 이전의 상태로 돌아가는 것으로 이해하며 건강한 상태가 회복된 상태를 의미함을 함축적으로 표현하였다.

'질환이 생기기 전으로 돌아가는 것(대상자 5).'

'원래의 건강 상태로 되돌아가는 것(대상자 72).'

4.2.2 안정적으로 일상생활과 사회생활이 이루어짐

'안정적으로 일상생활과 사회생활이 이루어짐'에는 '사회생활이 가능함', '평범한 삶을 살아가는 상태', '다른 사람들과 함께 어울려 살아감', '일상생활이 원만하게 이루어짐', '독립적으로 살아갈 수 있는 상태'로 5개의 주제로 구성되었다. 대상자들은 질병을 앓고 있음에도 다른 사람들과 어울려 독립적이고 평범한 삶이 가능한 상태가 정신

건강 회복을 의미한다고 생각하였다.

'일반인들과 함께 일상생활을 할 수 있는 것으로 생각합니다(대상자 38).'

'잠 잘 자고, 식사 잘하고, 매일 운동하고 사람들과 적절히 교제하며 평범하게 살아가는 것(대상자 49).'

대상자들은 나아가 직업을 가지고 독립하여 다른 사람들의 도움 없이 스스로 삶을 이어갈 수 있는 상태가 정신 건강 회복이라고 인식하였다.

'경제적, 사회적으로 독립해서 살아가는 것이라고 주관적으로 정의함(대상자 59).'

'다른 사람의 도움 없이 하루를 독립적으로 생활할 수 있는 상태(대상자 71).'

'일반적으로 규칙적으로 사회생활을 하고 일하고 할 땐 하고 쉴 땐 쉬는 것(대상자 44).'

'사회에 나가서 회사, 사회생활 꾸준히 잘하는 것(대상자 84).'

4.2.3 희망적이고 의미 있는 삶을 살아감

'희망적이고 의미 있는 삶을 살아감'에는 '행복한 삶을 살아가는 상태', '희망적으로 살아감', '자기 정체성을 가지고 살아감', '의미 있는 삶을 살아감'으로 4개의 주제로 구성되었다. 대상자들은 정신 건강 회복을 결과보다는 과정으로서 이해하며 희망을 품고 행복한 삶을 살아가는 것으로 생각하였다.

'미래에 대한 희망, 산다는 것에 대한 행복(대상자 52).'

'회복에 대한 의미는 용기라고 생각한다. 만약 나 자신을 회복시키고자 하는 용기와 희망이 없다면 회복은 불가능 할 거라 생각한다. 회복은 희망을 가지고 살아가는 것이다(대상자 41).'

'마음이 편안해지고 행복하게 살아가는 상태(대상자 45).'

또한 대상자들은 정신 건강 회복이 정체성을 가지고 의미 있는 삶을 살아가는 과정에서 방향을 제시해주는 나침판과 같은 의미라고 이해하고 있었다.

자신의 삶의 일부뿐이고 정체성을 잃지 않고 적극적으로 자신의 삶을 살면서 역할을 해 나가는 것(대상자 15)

진정한 자기 정체성을 가지고 살아가는 것(대상자 19)

의미 있는 삶의 중요한 나침판(대상자 77)

4.2.4 퇴원 후 범죄 없이 살아가는 상태

‘퇴원 후 범죄 없이 살아가는 상태’에는 ‘범죄를 일으키지 않는 상태’, ‘병원에서 퇴원하는 것’ 2개의 주제로 구성되었다. 대상자들은 범죄로 인해 국립법무병원에 입원한 상태이기 때문에 범죄에 대해 고뇌하면서 범죄를 일으키지 않는 상태가 회복된 상태라고 이해하였다. 또한 사회복귀 이후에도 범죄가 없는 상태가 궁극적으로 회복된 상태로 이해하였다.

과거의 안 좋았던 생활 습관(범죄행위) 등을 바로 잡아 타인에게 피해를 주지 않고 살아가는 것(대상자 12)

사회에 복귀해서도 아무 탈 없이, 두 번 다시 과거에 나쁜 행동으로 돌아가지 않는 상태(대상자 8).

또한 국립법무병원에서 퇴원하는 것 자체가 정신 건강 회복이라고 생각하기도 하였다.

퇴원하는 것 자체가 어렵고 힘들기 때문에 퇴원이 곧 회복이라고 생각함(대상자 56)

심사에 통과하여 퇴원하고 사회에 나가서 생활하는 것(대상자 82).

4.3 정신 건강 회복 촉진 요인

대상자의 정신 건강 회복 촉진 요인은 Table 3과 같다. 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복 촉진 요인은 4개의 범주와 14개의 주제가 구성되었다.

Table 3. Mental health recovery facilitating factors

(N=91)

Category	Theme	n(%)
Treatment factor	Consistent use of psychiatric medications	26(28.5)
	Active participation in vocational and rehabilitation programs	8(8.8)
	Knowing how to cope with psychiatric symptoms	2(2.2)
	Accepting the disease	1(1.1)
Personal factor	Hope for the future	8(8.8)
	Will to recovery	6(6.6)
	Growth through self-reflection	4(4.4)
	Live an active and regular life	4(4.4)
Interpersonal factor	family support	11(12.1)
	Positive support from provider	4(4.4)
	Positive relationships with patients living together	3(3.3)
environment factor	Environment for hobbies	10(11.0)
	Support for occupational activities available within hospital	3(3.3)
	Support for religious activities	1(1.1)

4.3.1 치료적 요인

‘치료적 요인’은 ‘꾸준한 정신 약물 복용’, ‘직업 재활 프로그램에 참여하는 것’, ‘정신과적 증상에 대처하는 방법을 알아감’, ‘질병을 받아들임’의 4개의 주제로 구성되었다. 대상자들은 정신 건강 회복을 촉진하는 요인 중 정신 약물을 꾸준히 복용하는 것이 가장 중요하다고 생각하고 있었다. 약물 복용뿐만 아니라 적응과 재활에 도움이 되는 다양한 직업·재활 프로그램이 정신 건강 회복을 촉진하는 요인이라고 생각하였다.

가장 우선시 되는 것은 약 복용(대상자 29)

꾸준한 투약(약 또는 주사)을 통해 정신과적 증상을 안정화하는 것이 도움이 된다고 생각한다(대상자 38).

장기수의 경우 일정 기간 사회에 적응할 수 있는 직업훈련이나 재활 프로그램을 통해 사회에 정착하는 데 힘써 주는 것이 가장 도움이 될 것 같다(대상자 12).

또한 질병을 받아들이고 다양한 어려움에서 대처하는 방법을 알아가는 것이 정신 건강 회복을 촉진하는 요인이라고 인식하였다.

증상이나 스트레스 상황에서 이것들을 관리 할 수 있는 능력이 도움이 됨(대상자 41)

먼저는 본인이 겪는 정신질환에 대해 충분히 인식하고 받아들이는 것이 중요하다고 생각한다(대상자 39).

4.3.2 개인적 요인

'개인적 요인'에는 '미래에 대한 희망', '회복에 대한 의지', '자기 성찰을 통한 성장', '적극적이고 규칙적인 생활을 이루어나감' 4개의 주제로 구성되었다. 대상자들은 정신 건강 회복을 촉진하는 요인으로 회복에 대한 의지와 희망이 중요하며 규칙적인 생활을 통해 이를 실천하는 것이 중요하다고 생각하였다.

회복에 도움이 되는 것은 나 자신이 변화할 수 있다는 의지가 중요하다고 생각한다. 만약 의지가 없다면 약을 먹고 주사를 맞아도 회복이 불가능할 거로 생각한다(대상자 40).

삶의 목표와 희망을 가지고 살아가는 것이 도움이 된다(대상자 44).

출소하여 어떻게 지낼지, 사회에 복귀해서 무엇을 할지 등에 대한 희망을 가지고 살아가는 것(대상자 8)

규칙적인 생활을 통해 건강을 챙기고 이를 실천하는 것(대상자 57)

또한 자신을 스스로 돌아보는 자기 성찰을 통해 자신의 문제에 대해 이해하는 것이 회복을 촉진한다고 생각하였다.

자기 성찰을 끊임없이 하면서 나의 문제를 알아야 하는 것이 도움이 될 것이다(대상자 10)

심사 때 퇴소도 중요하지만 나 자신이 얼마나 회복되었는지, 자신을 돌아보는 것이 중요하다고 생각한다(대상자 16).

4.3.3 대인관계 요인

'대인관계 요인'에는 '가족의 적극적인 지지', '치료진의 긍정적 지지', '함께 생활하는 환자들과의 긍정적인 관계' 3개의 주제로 구성되었다. 타인과의 긍정적인 관계가 형성되고 이들의 적극적인 지지는 정신 건강 회복에 큰 도움이 되었다. 특히 가족의 지지가 정신 건강 회복의 촉진 요인인 것으로 인식하였다.

저의 상황을 잘 이해해주시고 어떻게든 사회에 건강한 모습으로 복귀하고자 하는 가족들의 도움, 보호자이신 큰 누나의 한마디 한마디가 커다란 힘이 되고 있습니다(대상자 53)

가족들의 관심과 면회가 도움이 된다(대상자 62).

가족 외에도 입원 생활을 함께 생활하고 있는 환자들, 정신 건강 서비스를 제공하는 서비스 제공자들의 지지와 긍정적인 관계가 정신 건강 회복의 촉진 요인이라고 생각하였다.

간호사와 간부들, 소장님, 의사 선생님들의 헌신과 책임감이 많이 도움이 된다(대상자 63).

의사, 간호사의 지지(대상자 43)

함께 생활하는 환자들과 공감, 교류, 좋은 관계(대상자 37)

4.3.4 환경요인

'환경요인'에는 '취미활동이 가능한 환경', '병원 내에서 가능한 직업 활동', '종교활동의 활성화' 3개의 주제가 구성되었다. 대상자들은 국립법무병원 입원 환경 내에서 가능한 수준의 취미활동 지원이 정신 건강 회복에 주요한 촉진 요인으로 생각하고 있었다.

커피, 컴퓨터, 노트북, 인터넷, 신문과 같은 취미활동이 가능한 것(대상자 66)

병동 생활 내에서 할 수 있는 다양한 취미활동(대상자 27)

또한 국립법무병원 내에서 가능한 직업 활동과 종교활동의 활성화가 정신 건강 회복을 촉진하는 요인으로 인식하였다.

치료간호소 생활에서 돈을 벌 수 있는 방법들이 좀 더 다양하게 마련되었으면 좋겠다(대상자 83).

종교적 생활이 자유롭게 가능한 환경(대상자 23)

4.4 정신 건강 회복 장애요인

대상자의 정신 건강 회복 장애요인은 Table 4와 같다. 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 장애요인은 4개의 범주와 14개의 주제가 확인되었다.

Table 4. Mental health recovery barriers factors

(N=91)		
Category	Theme	n(%)
Personal factor	Substances such as alcohol and cigarette	14(15.3)
	Despair for the future	9(9.9)
	Irregular and lethargic lifestyle	7(7.7)
	Lack of will to recovery	3(3.3)
	Unwillingness to ask for help	3(3.3)
environment factor	Noisy environment	11(12.1)
	Stressful environment	8(8.8)
	Long-term hospitalization	6(6.6)
	Stigma of mental illness	5(5.5)
Interpersonal factor	Conflicts with inpatients	7(7.7)
	Distrust of staff	4(4.4)
	Conflict with family	2(2.2)
Treatment factor	Experienced drug side effects	8(8.8)
	Psychiatric symptoms	4(4.4)

4.4.1 개인적 요인

‘개인적 요인’에는 ‘술, 담배와 같은 유해 물질’, ‘미래에 대한 절망’, ‘불규칙적이고 무기력한 생활’, ‘회복에 대한 의지 부족’, ‘도움을 요청하려 하지 않으려는 행동’ 5개의 주제가 구성되었다. 국립법무병원 내에서 음주와 흡연을 할 수 있지 않음에도 불구하고 술과 담배와 같은 유해 물질이 정신 건강 회복의 장애요인으로 가장 많이 응답하였다.

우선 술, 이것은 너무도 명확히 병과 문제를 유발하는 것이므로 절대적으로 피해야 한다. 이런 것들이 회복에 방해가 된다(대상자 29).

술, 담배가 이곳에 있게 만든 것 같아 회복에 방해가 되는 것 같다(대상자 87)

대상자들은 스스로 회복을 위해 노력하지 않고 미래에 대해 부정적으로 생각하는 것이 정신 건강 회복의 장애요인으로 인식하였다.

내가 회복해야 한다는 의지가 약해질 때 회복에 방해가 되는 것 같다(대상자 1)

희망을 갖지 못하고 좌절감과 절망감을 느끼는 것(대상자 15)

모든 것이 실패할 것이라는 절망감(대상자 9)

또한 병원에서 생활하면서 무기력하게 지내고 문제가 있음에도 다른 사람에게 말을 하지 않거나 도움을 요청하지 않는 것이 정신 건강 회복 장애요인으로 생각하였다.

회복에 장애요인은 무기력한 습관 방식인 것 같다. 무기력하게 지내면 몸은 더 안 좋아지고 회복에 방해가 되어 회복이 불가능해질 것 같다(대상자 40).

내면의 생각들을 드러내지 않는 것(대상자 14)

혼자서 모든 걸 짊어지고 끔찍 않으며 소통을 하지 않는 것(대상자 43)

4.4.2 환경요인

‘환경요인’에는 ‘소음이 많은 환경’, ‘스트레스가 많은 환경’, ‘장기 입원’, ‘정신장애에 대한 낙인’ 4개의 주제가 구성되었다. 대상자들은 국립법무병원의 환경을 소음이 많은 환경으로 인식하였고 다양한 환경적 요소로 인한 스트레스가 정신 건강 회복의 장애요인으로 인식하였다.

병동의 밀집된 인원 때문에 소음이 심하여 치료나 성찰보다는 문제가 많아 회복에 방해가 되는 것 같다(대상자 10)

실 때 TV 소리나 다른 사람들의 대화 소리로 인한 피해(대상자 4)

병원 생활에서 받는 지나친 스트레스가 회복 장애요인이다(소음, 다양한 활동이 불가능한 환경으로 인한) (대상자 55)

대상자들은 사회에 복귀하지 못하고 오랜 기간 입원해 있는 상태가 정신 건강 회복의 장애요인으로 인식하고 있었다.

최대한 빨리 출소, 퇴원하여 건강한 내 삶에만 집중할 수 있어야 하는데, 계속 갇혀 있는 것이 장애요인이다(대상자 19).

심사가 너무 까다롭다. 밖에 나가야 하는데 매번 심사에 떨어져서 나갈 수가 없다. 너무 오래 입원하는 것이 장애요인인 것 같다(대상자 80).

또한 정신장애에 범죄자라는 낙인이 정신 건강 회복의 장애요인으로 생각하고 있었다.

정신질환에 대한 주변의 안 좋은 이미지들이 들려 올 수 있다. 그 소리에 너무 집중하다 보면 마음이 좋지 않다. 사회 환경이 우리를 좋게 보지 않는다(대상자 39).

정신질환자고 범죄자라는 낙인, 밖에 나가서도 그럴 것 같아 걱정이다. 이런 점이 회복에 방해가 되는 것 같다(대상자 13)

4.4.3 대인관계 요인

‘대인관계 요인’에는 ‘함께 생활하는 환자들과의 갈등’, ‘치료진에 대한 불신’, ‘가족과의 갈등’ 3개의 주제가 구성되었다. 대상자들은 타인 및 가족과의 관계에서 갈등 상황에 마주치는 것이 정신 건강 회복의 장애요인으로 인식하였다.

환우들과 잘 어울리는 것이 현명한데 서로 문제가 있지 않게 남에게 스트레스를 주지 않아야 하는데 그게 잘되지 않아서 마음이 아프다. 환우들과 다양한 갈등 상황이 스트레스가 되어서 회복에 장애가 방해가 되는 것 같다(대상자 16).

다른 사람들과 문제없이 지내야 하지만 사람들끼리 너무 자주 싸우는 것 같다. 이런 점이 회복에 장애요인인 것 같다(대상자 6).

나 자신을 식구들이 욕구 충족을 들어주지 않으면 갈등이 생기는 것 같아 좋지 않다(예: 영치금 문제)(대상자 68)

또한 치료진에 대한 불신감은 정신 건강 회복의 장애요인으로 생각하였다.

무조건 의사나 간호사의 말을 따라야 하는 것. 나의 의견이 무시가 되어 불신하게 된다(대상자 82).

치료진이 나의 이야기를 잘 들어주지 않을 때 기분이 좋지 않고 치료진을 믿지 못하게 되는 것(대상자 53).

4.4.4 치료적 요인

‘치료적 요인’에는 ‘약물 부작용 경험’, ‘정신과적 증상’ 2개의 주제가 구성되었다. 대상자들은 약물 복용에 따른 부작용을 경험하였을 때 정신 건강 회복의 장애요인으로 인식하고 있었으며 이로 인해 투약을 거부하고 싶은 생각이 들 때가 있다고 생각하였다.

지나친 약물 과잉 처방으로 힘든 것이 회복에 방해가 된다(대상자 47).

약을 먹고 불편감이 있을 때 약을 먹지 않고 싶다는 생각이 들 때가 있다. 이러한 것들이 회복에 방해가 된다(대상자 64).

또한 정신과적 증상이 정신 건강 회복의 장애요인으로 생각하였다.

망상, 환청 같은 증상들이 너무 힘들어 장애가 되는 것 같다(대상자 73)

정신병의 증상이 나를 힘들게 하는 것 같아 회복을 방해한다(대상자 57).

5. 논의

본 연구는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악함으로써 국립법무병원 입원환자의 요구에 맞는 정신 건강 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

정신 건강 회복에 대한 의미의 첫 번째 범주는 ‘정신과적 증상으로부터 해방’이었다. 이는 일반 정신병원이나 지역사회에 거주하는 정신장애인을 대상으로 회복에 대한 인식을 파악한 선행연구에서 정신과적 증상의 완화와 통제가 정신 건강 회복에 이르게 된 상태라고 보고한 결과와 유사하다[32,33]. 영국의 법의학병원에 입원한 정신장애인을 대상으로 회복에 대한 인식을 파악한 선행연구에서도 대상자들은 정신 건강 회복을 증상이 없어져 생활에 지장이 없는 상태로 이해하였다[16]. 이는 국내·외 모두에서 정신장애인이 경험하는 정신과적 증상이 정신 건강 회복에 중요한 요소임을 알 수 있다. 재가 정신장애인의 일상생활 경험에 대한 선행연구에서는 정신과적 증상이 일상생활에서 갈등과 긴장을 유발하므로 증상에 대

처할 수 있는 능력을 키울 수 있는 증체가 필요함을 강조하고 있다[34]. 거주 환경에서 차이가 있지만, 국립법무병원 입원환자들도 함께 생활하고 있는 다른 환자와 정신과적 증상으로 인한 갈등 상황에 마주칠 가능성이 매우 크므로 이에 대한 개입이 필요하다. 따라서 정신과적 증상에 대처할 수 있도록 간호사는 교육 및 프로그램을 지속해서 제공해야 할 것이다.

정신 건강 회복에 대한 의미의 두 번째 범주는 '희망적이고 의미 있는 삶을 살아감'이었다. 정신 건강 회복이 질병이 있음에도 희망적이며 만족스러운 삶을 사는 것으로 설명된 선행연구 결과와 일치한다[11]. 정신 건강 회복을 통해 희망적이고 건강한 삶이 가능할 것으로 예상되며 희망 자체가 정신 건강 회복과 밀접한 관련성이 있으므로 희망에 관해 관심을 가지는 것은 그만큼 중요하다[35,36]. 하지만 법의학병원 입원환자를 대상으로 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악한 국외의 선행연구의 결과는 희망과 같은 회복의 핵심 요소가 다른 요인들에 비해 덜 중요하게 언급되었다[16]. 본 연구에서도 선행연구와 마찬가지로 희망이 적게 언급된 만큼 국립법무병원 환경과 일반 정신과 병원 환경에서의 희망 수준이 어떻게 다른지에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 희망은 시작이면서 그 자체가 회복의 본질이라고 강조될 만큼 정신 건강 회복과 희망은 관련성이 높으므로 국립법무병원 입원환자의 희망을 증진하기 위한 개입이 필요하다[33].

정신 건강 회복에 대한 의미의 세 번째 범주는 안정적으로 일상생활과 사회생활이 이루어짐'이었다. 이는 정신 건강 회복의 개념적 틀에서 제시한 바와 같이 다른 사람들과 공동체의 일원으로서 생활을 영위해 나가는 것은 정신 건강 회복의 중요 요소로 제시되었던 결과와 유사하다[12]. 포괄적인 수준에서 정신장애인들이 사회 안으로 통합되어 평범하고 독립적인 삶을 사는 것이 궁극적인 회복임을 강조한 선행연구를 고려해볼 때 이에 대한 대응이 필요하다고 생각된다[30,32,35]. 평범한 일상생활 속에서 정신장애인들은 행복과 삶의 가치를 느끼며 성장한다[34]. 비록 국립법무병원 입원 환경이 다른 사람들과 같이 평범하고 독립적인 삶이 가능한 환경은 아닐지라도 사회에 복귀한 후 안정적이고 독립적인 생활이 가능하도록 지원할 수 있는 정책과 훈련이 필요함을 시사한다.

정신 건강 회복에 대한 의미의 네 번째 범주는 '퇴원 후 재범 없이 살아가는 상태'였다. 정신 건강 회복과 범죄

와의 관련성에 대한 선행연구가 부족하여 추가적인 연구가 필요하겠지만 정신 건강 회복의 개념이 재범의 위험을 줄이는 것과 관련되어 있음을 설명한 선행연구 결과와 유사하다[30]. 국립법무병원의 목적 중 하나로 재범의 방지가 포함되어 있어 이러한 원칙이 대상자들에게 교육되었을 가능성도 배제할 수 없다. 북미 지역 법의학병원 시스템의 성공에 관한 연구에서는 정상적인 삶, 독립적인 삶, 순응하는 삶, 건강한 삶, 의미 있는 삶, 진보하는 삶의 6가지 영역의 형태를 제안하였다[37]. 이는 재범률이 법의학병원에서 배제할 수 없는 중요한 측면이긴 하지만 법의학병원 운영의 근본적인 목표에는 부합하지 않음을 설명한다[37]. 국립법무병원에 입원 중인 대상자들이 범죄가 없고 퇴원하는 상태가 정신 건강 회복이라고 인식한 만큼 입원환자들의 가지는 범죄에 대한 인식을 파악하는 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 범죄로 인한 책임감, 죄책감으로부터 받는 고통을 확인하고 이를 경감시키는 훈련과 퇴원 후 새로운 삶이 이루어질 수 있도록 지원하는 활동이 필요할 것이다.

정신 건강 회복 촉진 요인의 첫 번째 범주는 '치료적 요인'이었다. 이는 약물 복용 및 정신 재활 프로그램이 정신 건강 회복에 있어 핵심적으로 기여하고 있는 요인임을 제시한 선행연구 결과와 유사하다[16,30,32]. 전통적인 약물 치료와 정신 재활 프로그램은 정신장애인들의 증상을 경감시키고 정신 건강 회복을 촉진하는 요인으로 자주 언급된다[30]. 본 연구에서도 대상자의 1/3가량이 약물의 중요성에 대해 언급할 만큼 약물 복용은 매우 중요한 요소이다. 이러한 약물 복용과 정신 재활 프로그램을 통해 증상에 대처하는 방법을 알아가는 것이 정신 건강 회복에 중요하다 할 수 있다. 또한 대상자들이 약물 복용에 거부감을 느끼지 않고 정신 재활 프로그램을 통해 대처 기술을 습득할 수 있도록 도와줄 필요가 있다. 약물치료가 매우 중요하지만, 약물 치료에만 초점을 두기보다는 통합적인 접근 방법을 통해 정신 건강 회복에 도달하도록 도와야 할 것이다[18].

정신 건강 회복 촉진 요인의 두 번째 범주는 '개인적 요인'이었다. 희망과 의지와 같은 개인적 요인은 정신 건강 회복 촉진 요인으로 확인되었던 선행연구들과 유사한 결과로[17,18] 희망이 정신 건강 회복의 핵심 요소임을 다시 한번 확인되었다[12,24]. 국외 법의학병원 환경에서도 희망은 미래의 목표를 달성하게 하는 중요한 요소로서 기능하는 것으로 제시되며 정신장애 범죄자에게 매우 중

요함을 강조하고 있다[30]. 앞서 논의에서 언급하였듯이 미래에 대한 희망과 의지를 증진할 수 있도록 중재가 필요하며 이를 통해 국립법무병원 입원환자들이 의미 있고 희망을 품고 살아갈 수 있도록 해야 한다.

정신 건강 회복 촉진 요인의 세 번째 범주는 '대인관계 요인'이었다. 이는 일반 정신병원에 입원하거나 지역사회에 거주하는 정신장애인의 정신 건강 회복의 촉진 요인을 파악한 선행연구에서 가족, 동료, 전문가와의 대인관계가 회복 촉진 요인이었던 선행연구 결과와 유사하다[27,38]. 국외 법의학병원에 입원한 대상자들의 정신 건강 회복에 관한 연구에서도 긍정적인 대인관계가 회복을 촉진하는 주요 요인으로 자주 언급될 만큼 대인관계는 매우 중요한 요소 중 하나이다[16,17,30]. 선행연구들은 단순히 긍정적인 관계가 형성되는 것을 넘어 친밀하고 의미 있는 관계를 통해 신뢰감을 형성하는 것이 정신 건강 회복을 촉진하는데 중요한 요인임을 강조하고 있다[27,30]. 특히 전문가와의 치료적 관계는 만족스러운 삶을 살 수 있는 원동력이고 희망을 증진하는 데 도움이 된다[36]. 따라서 직접적으로 정신 건강 서비스를 제공하고 가장 오랜 시간 대상자들과 마주하는 간호사는 대상자의 정신 건강 회복을 위해서 치료적 관계를 형성할 필요가 있다.

정신 건강 회복 촉진 요인의 네 번째 범주는 '환경요인'이었다. 지지적이고 지원하는 환경은 정신 건강 회복을 촉진하는 요인으로 제시되어왔다[18,19,27,28]. 특히 취미활동은 정신 건강 회복 과정에서 중요한 역할을 맡고 있지만 이에 관한 관심은 낮은 편이다[18]. 개인의 관심을 반영한 다양한 지원 활동은 자체가 의미 있는 삶을 위한 지표로 활용될 수 있으므로 대상자의 관심을 반영한 지원 환경을 마련하는 것은 중요하다[30]. 국립법무병원 입원 환자들은 제한된 환경에서 가능한 취미활동의 다양화에 대해 요구하고 있으나 수용되기 어려운 것을 알기에 낙담하는 예도 있다[39]. 물론 안전과 보안을 중요한 원칙으로 삼아야 하는 국립법무병원 환경에서 회복을 위한 지원 환경을 모두 수용하기는 어려움이 있을 것이다. 하지만 국립법무병원 내에서 수용 가능한 정도의 취미활동, 종교활동 등을 지원하는 것을 고려해볼 가치는 있을 것이다. 이를 통해 다른 사람들과 함께 여러 활동을 수행하며 의미 있는 관계가 이루어지고 더 나아가 의미 있는 삶을 위한 기초 작업이 될 것이다.

정신 건강 회복 장애요인의 첫 번째 범주는 '개인적 요인'이었다. 정신장애인 스스로 회복에 대한 의지와 노력

이 부족하다고 느끼는 것은 정신 건강 회복의 장애요인으로 언급되어왔다[28]. 회복에 대한 부정적인 태도와 의지는 절망감으로 이어질 수 있으므로 회복에 대한 의지를 높이고 긍정적인 태도를 보일 수 있도록 도와야 한다. 개인의 회복에 대한 의지와 노력이 회복을 촉진하는 중요한 요소인 만큼 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자들이 정신 건강 회복에 대해 긍정적인 태도와 의지를 가질 수 있도록 해야 할 것이다[32]. 또한 술과 담배와 같은 물질이 정신 건강 회복 장애요인으로 가장 많이 언급되었다. 정신 건강 회복과 물질 사용 간의 직접적인 관련성에 관한 연구는 부족하다. 하지만 정신장애 범죄자를 대상으로 폭력적인 행동에 대한 메타분석에 의하면 음주, 흡연과 같은 물질 사용이 충동성 증가와 관련이 있음을 보고하였다[40]. 본 연구에서도 술, 담배로 인해 국립법무병원에 입원하게 되었다고 언급된 점을 고려해봤을 때 물질 사용과 범죄 간의 관계에 관한 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다.

정신 건강 회복 장애요인의 두 번째 범주는 '환경요인'이었다. 입원 기간과 정신 건강 회복 사이의 관련성에 관한 연구는 부족하다. 하지만 입원 기간이 길어질수록 자기 성찰과 정신 건강 회복에 대해 부정적인 태도를 보일 가능성이 있음을 시사하는 연구 결과를 고려해본다면 입원 기간이 정신 건강 회복에 중요한 측면임을 알 수 있다[24]. 또한 안전함을 느낄 수 있는 치료적 환경은 물리적 환경이 포함되어 있어 세밀하게 설계되어야 한다. 본 연구 결과에서 소음이 많은 환경이 정신 건강 회복 장애요인에서 많이 언급된 만큼 환경적인 개선이 필요할 것으로 보인다. 비록 병원 생활에서 받는 스트레스가 어떤 의미인지 추가로 파악해볼 필요는 있지만, 스트레스의 영향을 줄이고 이에 대처하는 방법을 찾는 것은 정신 건강 회복에 있어 중요하다[24]. 정신장애 범죄자들이 입원하는 동안 어떤 환경에서 어떻게 생활했는지에 따라 퇴원 후의 삶도 달라질 가능성이 있으므로 입원 환경 개선과 다양한 지원이 필요하다. 또한 정신장애에 대한 부정적인 인식, 편견, 낙인은 대부분의 정신 건강 회복 연구에서 장애요인으로 언급될 만큼 부정적인 요소이다[16,18,19,27,28]. 낙인은 정신장애인에게 개인적, 대인 관계적, 사회적으로 광범위하게 영향을 미치기 때문에 정신장애인에 대한 낙인을 감소시키는 활동은 정신장애의 회복과 치료 등 거의 모든 측면에서 우선 해결되어야 하는 과제 중 하나이다[41]. 특히 가해자라는 이중 낙인까지 더해져 법의학병원

에 입원한 환자들은 고통을 받는다[38]. 이러한 정신장애에 대한 낙인은 정신장애인들이 치료에 적극적으로 참여하는 데 방해가 되어 궁극적으로 정신 건강 회복에도 영향을 미칠 것으로 예상된다. 따라서 국립법무병원에 입원 중인 정신 장애 범죄자의 낙인을 줄이기 위한 교육 및 증재와 같은 활동이 필요하다.

정신 건강 회복 장애요인의 세 번째 범주는 '대인관계 요인'이다. 타인과의 신뢰를 바탕으로 이루어지는 대인관계는 정신 건강 회복의 중요한 요소이다[30]. 그만큼 대인관계에 있어 중요한 신뢰감이 무너지면 부정적인 상호작용이 일어나게 되고 갈등이 유발될 가능성이 크다[29]. 이로 인해 고립으로 이어지고 결과적으로는 대인관계를 포기하고 도움을 요청하지 않는 결과를 가져올 수 있으므로 타인과의 신뢰 관계가 훼손되지 않도록 각 개인의 특성에 맞는 접근 방식이 필요하다. 또한 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자들이 어떤 상황에서 갈등이 유발되며 갈등 상황이 벌어졌을 때 어떻게 대처하는지에 대한 추가적인 조사가 필요할 것이다.

정신 건강 회복 장애요인의 네 번째 범주는 '치료적 요인'이었다. 여러 선행연구에서 약물의 부정적인 영향은 정신 건강 회복의 장애요인으로 자주 언급되었다[18, 32]. 약물에 대한 부작용은 정신장애인에게 신체적·정신적으로 불편함을 느끼고 이를 경감시키고자 약물 복용을 하지 않는 행동으로 이어지기도 한다[42]. 약물 복용을 거부하면 의료진과의 갈등 상황에 직면할 수 있으며 정신과적 증상으로 인한 두려움을 경험하게 된다[42]. 이러한 결과는 궁극적으로는 정신 건강 회복에 대한 의지와 희망을 상실하게 될 가능성이 크기 때문에 약물 부작용에 대해 관심을 가져야 한다. 또한 약물 부작용과 관련된 교육 및 대처 방법에 대해 대상자와 함께 협력하여 이루어질 필요가 있을 것이다.

6. 결론 및 제언

본 연구는 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 대한 인식을 파악하기 위해 수행되었다. 국립법무병원 입원환자의 정신 건강 회복에 대한 의미는 '정신과적 증상으로부터의 해방', '안정적으로 일상생활과 사회생활이 이루어짐', '희망적이고 의미 있는 삶을 살아감', '퇴원 후 범죄 없이 살아가는 상태'였으며 정신 건강 회복 촉진 요인은 '치료적 요인'이 장애요인은

'개인적 요인'이 주요한 요인이었다.

국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자 대다수의 응답이 정신과적 증상의 완화와 관련되어 있었으며 주관적 의미로서의 회복에 대해서는 덜 중요하게 생각하고 있었다. 본 연구 결과를 고려해봤을 때 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자들은 정신과적 증상으로 인해 다양한 불편감을 느끼고 있는 것으로 예상되므로 이에 대한 개입이 필요할 것이다. 중요한 점은 증상의 경감에 관심을 집중하기보다 대상자들이 증상으로 인해 느끼는 고통과 경험에 관심을 가져야 한다는 점이다. 본 연구 결과에서는 당사자의 주관적인 경험을 바탕으로 하는 회복의 의미가 덜 중요한 것으로 파악되었지만 주관적 의미로서의 회복에도 관심을 가질 필요가 있다. 이를 통해 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자들이 퇴원 후에도 사회에 적응하며 다른 사람들과 함께 주체적으로 살아갈 수 있을 것이다. 또한 대상자들이 '치료적 요인'이 정신 건강 회복의 촉진 요인이고 '개인적 요인'이 정신 건강 회복의 장애요인으로 많이 언급된 만큼 이들의 요구에 맞는 정신 건강 서비스 제공이 이루어져야 한다.

본 연구는 자가 보고식 서면 설문지를 통해 자료를 수집하여 대상자들이 작성한 내용에 대해 추가적인 질문과 심층적인 면담이 이루어지지 못한 점은 제한점이다. 추후 이러한 제한점을 반영하여 국립법무병원에 입원 중인 정신장애 범죄자의 정신 건강 회복에 관한 다양한 방법론을 적용한 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 정신 건강 회복 촉진 요인을 강화하고 장애요인을 감소시키기 위한 교육프로그램 개발 및 증재를 제언한다.

정신장애 범죄자는 사회에서 가장 취약한 집단 중 하나로 국립법무병원 이외에도 다양한 환경에서 정신장애 범죄자들은 생활하고 있다. 이들에 대한 편견과 낙인찍는 행동보다는 관심과 지지를 통해 사회에서 범죄 없이 평범한 일상을 살아갈 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 정신장애 범죄자와 관련된 다양한 연구와 교육, 증재들이 필요할 것이다.

REFERENCES

- [1] National Audit Office. (2017). *Mental health in prisons*. London: National Audit Office.
- [2] J. Bronson & M. Berzofsky. (2017). *Indicators of mental health problems reported by prisoners*

- and jail inmates, 2011-12, Washington: Bureau of Justice Statistics.
- [3] Supreme Prosecutors' Office. (2020). *2020 Analytical Statistics on Crime*. Seoul: Supreme Prosecutors' Office. Retrieved June 23, 2021 from <https://www.spo.go.kr/site/spo/crimeAnalysis.do> 21.6.23
- [4] Council of Economic Advisers. (2016). *Economic Perspectives on Incarceration and the Criminal Justice System*, Washington : Council of Economic Advisers.
- [5] Z. Chang, H. Larsson, P. Lichtenstein & S. Fazel. (2015). Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden. *The Lancet Psychiatry*, 2(10), 891-900. DOI : 10.1016/S2215-0366(15)00234-5
- [6] 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/s00127-020-019-6
- [7] B. Völlm et al. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58-73. DOI : 10.1016/j.eurpsy. 2017.12.007
- [8] A. Forrester et al. (2017). World psychiatric association position statement on prison public health. World Psychiatric Association. <https://www.wpanet.org>, 2017.
- [9] D. O'Keeffe et al. (2018). 'Recovery' in the real world: Service user experiences of mental health service use and recommendations for change 20 years on from a first episode psychosis. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 45(4), 635-648. DOI : 10.1007/s10488-018-0851-4
- [10] B. G. Frost et al. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-17. DOI : 10.1186/s12888-016-1164-3
- [11] 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
- [12] M. Leamy, V. Bird, C. Le Boutillier, J. Williams & M. Slade. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. DOI : 10.1192/BJP.bp.110.083733
- [13] D. Skinner, J. Heasley, S. Stennett & L. Braham. (2014). Can motivational groups promote recovery in forensic settings?. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14(2), 87-101. DOI : 10.1080/15228932.2014.890484
- [14] R. M. Van Eck, T. J. Burger, A. Vellinga, F. Schirmbeck, L. de Haan. (2018). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 631-642. DOI : 10.1093/schbul/sbx088
- [15] 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
- [16] G. C. Mezey, M. Kavuma, P. Turton, A. Demetriou & C. Wright. (2010). Perceptions, experiences and meanings of recovery in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(5), 683-696. DOI : 10.1080/14789949.2010.489953
- [17] A. Shepherd, M. Doyle, C. Sanders & J. Shaw. (2016). Personal recovery within forensic settings-Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(1), 59-75. DOI : 10.1002/cbm.1966
- [18] 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
- [19] 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
- [20] S. Gabrielsson, H. Tuveesson, L. Wiklund Gustin & H. Jormfeldt. (2020). Positioning psychiatric and mental health nursing as a transformative force in health care. *Issues in mental health nursing*, 41(11), 976-984.
DOI : 10.1080/01612840.2020.1756009
- [21] H. Jormfeldt. (2011). Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(2), 7126.
DOI : 10.3402/qhw.v6i2.7126
- [22] C. M. Harding, G. W. Brooks, T. Ashikage, J. S. Strauss & A. Breier. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness: II. long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American journal of Psychiatry*, 144(6), 727-735.
- [23] P. E. Deegan. (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 11(4), 11.
DOI : 10.1037/h0099565
- [24] N. Jacobson & D. Greeley. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.
DOI : 10.1176/appi.ps.52.4.482
- [25] L. Davidson & D. Roe. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of mental health*, 16(4), 459-470.
DOI : 10.1080/09638230701482394
- [26] B. L. Leonhardt et al. (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
- [27] A. Soundy, B. Stubbs, C. Roskell, S. E. Williams, A. Fox & D. Vancampfort. (2015). Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. *Journal of mental health*, 24(2), 103-110.
DOI : 10.3109/09638237.2014.99881
- [28] A. de Wet & C. Pretorius. (2022). From darkness to light: Barriers and facilitators to mental health recovery in the South African context. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 82-89. DOI : 10.1177/0020764020981126
- [29] J. Van Weeghel, C. van Zelst, D. Boertien, I. Hasson-Ohayon. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(2), 169.
DOI : 10.1037/prj0000356
- [30] C. Pollak, T. Palmstierna, M. Kald & P. Ekstrand. (2018). "It had only been a matter of time before I had relapsed into crime": aspects of care and personal recovery in forensic mental health. *Journal of Forensic Nursing*, 14(4), 230-237.
DOI : 10.1097/JFN.0000000000000210
- [31] K. Krippendorff. (2018). Content analysis: *An introduction to its methodology(fourth edition)*. Sage publications. California : SAGE.
- [32] S. Y. Hwang. (2007). The perception of recovery: perspectives from people with mental illness. *Mental health & social work*, 27, 28-63
- [33] H. J. Kim. (2009). Meaning of recovery from mental illness: Findings of a Qualitative study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(4), 379-389.
- [34] W. H. Jun, E. J. Choi & H. M. Cho. (2020). The daily life experiences of community dwelling people with mental disabilities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(3), 244-255.
- [35] Y. S. Lee & Y. S. Rhee. (2015). A Study on the construct of recovery among mentally disabled people : Q methodological application. *Health and Social Welfare Review*, 35(33), 485-514.
DOI : 10.15709/hswr.2015.35.3.485
- [36] M. S. Hyun, E. Y. Park, Y. H. Kim, Y. R. Kim & M. S. Cho. (2014). Mediating effect of therapeutic relationship with mental health professionals in the relation between hope and recovery of community dwelling patients with a mental illness. *Journal of Korean Academy of*

Psychiatric and Mental Health Nursing, 23(3), 156-164. DOI : 10.12934/jkpmhn.2014.23.3.156

[37] J. D. Livingston. (2018). What does success look like in the forensic mental health system? Perspectives of service users and service providers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 208-228. DOI : 10.1177/0306624X16639973

[38] M. Senneseth, C. Pollak, R. Urheim, C. Logan & T. Palmstierna. (2022). Personal recovery and its challenges in forensic mental health : systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych open*, 8(1). DOI : 10.1192/bjo.2021.1068

[39] S. H. Ju, J. S. Kwon & I. G. Oh. (2019). Context and pattern of the daily life in the forensic hospital people with criminal mental illness have experienced. *Journal of Social Science*, 30(1), 3-25. DOI : 10.16881/jss.2019.01.30.1.3

[40] M. Alford, S. O'Rourke, P. Doyle & L. Todd. (2020). Examining the factors associated with impulsivity in forensic populations: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 54, 101409. DOI : 10.1016/j.avb.2020.101409

[41] P. W. Corrigan, B. G. Druss & D. A. Perlick. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. DOI : 10.1177/1529100614531398

[42] P. Morrison, T. Meehan & N. J. Stomski. (2015). Living with antipsychotic medication side-effects: The experience of Australian mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 253-261. DOI : 10.1111/inm.12110

강 문 희(Moonhee Gang)

[정회원]



- 1999년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 2월 : 충남대학교 간호학과 (정신 간호학박사)
- 2010년 8월·현재 : 충남대학교 간호학과 교수

- 관심 분야 : 정신 건강, 자살 예방
- 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)

- 관심 분야 : 법의정신, 법의간호학
- E-Mail : donghyeongwak@gmail.com