

정신질환자와 가족을 위한 회복적 가족서클 프로그램의 효과*

김효경** · 김현정*** · 남경아****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정신질환자의 사회통합은 회복과정에서 중요하며, 개인이 원하는 곳에서 삶을 영위하는 인간의 기본권을 보장하는 것이라는 점에서 의미가 있다. 그러나 우리나라 정신건강분야 예산은 WHO 권고치에 못 미치고(Kim, Je, & Choi, 2020), 자살예방 등에 집중되어 있어 정신질환자의 사회통합에 대한 국가적 지원과 관심은 미흡한 편이다. 또한 환자들의 사회통합에 있어 가족 역할의 중요성은 개정된 ‘정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률’(이하 정신건강복지법)에 반영되어 정신질환자의 회복과 자립 지원을 위한 가족 중재를 강조하고 있지만(Han, & Park, 2020), 가족 중재 수가가 낮고 전담인력이 부족하여 효과적인 중재 개발과 검증에 한계가 있다는 지적이 있다(Paik, 2020).

지금까지 정신질환자의 가족 중재는 가족을 중심으로 주로 질병 정보에 대한 교육(Bae, Kim, Hoe, Park,

& Jin, 2013)이나 심리 정서적 어려움을 해소하는 것(Kim, & Kim, 2019; Ye, 2018; Han, & Park, 2020)에 초점을 두고 있고, 환자와 가족을 분리한 형태로 의료전문가의 주도로 이루어지는 교육이 많았다. 한편 수십 년간 악화와 회복을 반복하며 잔존증상이 지속되는 정신질환의 경향으로 인해 환자와 가족들 간 관계가 와해된 경우가 흔하다. 실제로 환자와 가족 대상의 연구(Kwon et al., 2019)에서 응답자의 절반 이상이 환자와 가족이 가정에서 함께 거주하는 것이 필요하다고 생각하면서도 ‘가족 간의 갈등’으로 인해 어렵다고 답한 것은 환자와 가족의 관계에 초점을 두는 가족 중재가 필요하다는 것을 시사한다.

이를 위하여 가족 중재는 교육과 함께 가족 내 의사소통기술, 위기상황 대처 기술 및 문제해결 방식에 대한 실습, 가족의 심리적 요구와 스트레스 관리 탐색, 가족의 사회적 지지망 강화(Paik, 2020)를 통해 환자와 가족 구성원의 연결과 돌봄, 지지를 강화하기 위한 전략을 포함해야 할 것이다. 최근 국외의 경우 공동체에서 갈등이 발생했을 때 그 원인을 찾아 갈등을 없애려는 관점

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

** 한림대학교 대학원 간호학과 학생(박사과정)(<https://orcid.org/0000-0002-3323-8774>)

*** 국립춘천병원 간호사(<https://orcid.org/0000-0003-0393-1137>)

**** 한림대학교 간호학과·간호학연구소, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-1345-2298>) (교신저자 E-mail: namka@hallym.ac.kr)

• Received: 28 September 2022 • Revised: 7 November 2022 • Accepted: 14 February 2023

• Address reprint requests to: Nam, Kyoung A

School of Nursing, Hallym University,

1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 24252, Republic of Korea

Tel: +82-33-248-2717, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: namka@hallym.ac.kr

으로부터 갈등 자체를 문제로 보지 않고 사람들 간 관계의 와해와 연관되는 것으로 바라보는 회복적 정의에 기반한 중재가 가족중재로 주목받고 있다. 회복적 정의에서는 공동체의 갈등을 해결하는 과정에 당사자 또는 환자와 그를 둘러싼 공동체가 상호이해와 지지를 바탕으로 주체적으로 참여하여 의사결정하고 공동체의 회복을 위해 각자의 역할이 있음을 강조한다(Evanovich, Martinez, Kern, & Haynes Jr, 2020). 지금까지 시도된 회복적 정의에 기반한 가족중재는 당사자의 임파워먼트와 사회적 지지에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Bredewold & Tonkens, 2021; Johansen, 2014). 또한 당사자의 긍정적 변화는 체계로서 가족에게 긍정적인 영향을 주며(Ramon, 2021), 가족은 환자, 치료자들과 문제해결을 위한 의사결정과정을 공유함으로써 당사자에 대한 걱정만이 아닌 실제적인 도움을 줄 수 있게 되는 돌봄을 경험하게 되는 것으로 보고되고 있다(Bredewold & Tonkens, 2021).

살펴본 바와 같이 회복적 정의는 정신질환자의 지역 사회 통합이나 환자나 가족이 자신들의 문제에 대한 전문가라는 관점이 대두되는 소비자 중심의 패러다임에 부합하여(de Jong, Schout, & Abma, 2018; Mercado et al., 2016) 그 적용범위가 확대되고 있다(Ramon, 2021; Thomas, Bilger, Wilson, & Draine, 2019). 또한 의료기관과 연계하여 퇴원한 환자와 가족을 대상으로 간호사가 이와 같은 중재를 제공하고 성공적인 성과를 도출하는 경우 정부가 추진하고 있는 지역사회통합돌봄사업의 문제점으로 지적되고 있는 의로서비스의 연계 부족(Han et al., 2020)을 보완하는 대안적 모델로서 활용될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 회복적 정의의 패러다임을 토대로 한 서클프로세스를 활용하여 정신질환자와 가족이 상호 이해와 지지를 경험하고 공동체의 어려움을 해결하기 위해 주체적으로 의사결정함으로써 자신들의 경험을 새롭게 바라볼 수 있는 잠재력을 증진하도록 돕는 회복적 가족서클 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 정신질환자와 가족을 위한 회복적 가족서클 프로그램을 개발하고 적용하여 효과를 파악하

기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 회복적 가족서클 프로그램이 정신질환자가 인식하는 임파워먼트와 가족지지 정도에 미치는 효과를 파악한다.
- 둘째, 회복적 가족서클 프로그램이 정신질환자의 가족이 인식하는 신념체계와 돌봄경험 정도에 미치는 효과를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 회복적 가족서클 프로그램에 참여한 실험군과 그렇지 않은 대조군 간에 중재의 효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후 시차 설계이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 정신질환자와 그 가족으로 다음의 선정기준과 제외기준에 적합한 대상자를 편의표집하였다. 먼저 환자의 선정기준은 주요 정신질환을 진단받고 입원한 만 18세 이상의 성인이며 제외기준은 급성적 정신증적 상태, 자해나 타해의 위험이 높은 경우, 기질적 질환이 있는 경우이었다. 가족의 경우 만 18세 이상 성인으로서 환자와의 동거 여부에 상관없이 환자와 본인이 환자의 주요 돌봄제공자로 인식하는 자로 하였다.

표본크기 산정을 위하여 G*Power 3.0 프로그램을 이용하였으며, 환자와 가족 대상 연구의 경우 대상자 모집에 어려움이 예측되어 수용 가능한 최소 검정력 0.7, 두 집단 비교를 위한 중간 효과크기(d) 0.8, 유의수준(α) 0.05로 하여 산출한 표본크기는 집단별 21명씩, 최소 42명이었다. 탈락률을 고려하여 실험군은 24쌍, 대조군은 22쌍으로 전체 92명(정신질환자 46명, 가족 46명)을 시차를 두어 모집하였고 대상자의 자의선택에 따라 할당되었다.

연구대상자를 모집하기 위하여 일 정신의료기관의 기관장의 허락을 받고 병동 게시판에 연구대상자 모집 공고문을 게시한 후 자발적으로 참여 의사를 밝힌 환자에게 자신의 가족과 연락한 후 연락처를 병동의 수간호사에게 제출하도록 하였다. 연락처를 받은 수간호사는

● 정신질환자와 가족을 위한 회복적 가족서클 프로그램의 효과 ●



PWMI: People With Mental Illness; RFC: Restorative Family Circle.

Figure 1. Participant flow diagram.

가족에게 프로그램에 대해 간략히 설명한 후 연구에 대한 설명을 위해 연구보조원이 연락할 것임을 알렸다. 연구윤리 교육을 이수한 연구보조원은 문서화된 내용을 기반으로 환자와 가족에게 프로그램 내용과 연구 과정을 설명하였고 환자와 가족 모두 자발적으로 참여에 동의한 경우 최종 연구대상자로 선정하였다.

실험군과 대조군에서 개인 사정, 퇴원 또는 전원, 이사, 컨디션 저하 등의 사유로 설문에 응답하지 않은 경우, 3회 차 조사 중 1회차 이상 응답하지 않은 경우, 실험군에서 환자나 가족 중 한쪽이라도 프로그램의 총 참여 회차가 전체의 2/3 이상 되지 않는 경우는 분석에서 제외하였다. 이에 최종적으로 분석에 포함된 환자와 가족 참여자는 실험군 7쌍, 대조군 8쌍으로 전체 30명이었다(Figure 1).

3. 연구 도구

1) 환자 참여자

① 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업상태, 유병 기간, 주관적으로 인지하는 전반적 건강상태, 진단명 등이 포함된 질문지를 활용하였다.

② 임파워먼트

임파워먼트는 자신의 삶의 사건에 대해 행사할 수 있는 선택, 영향력 및 통제 수준을 의미하는 것(Baumann, 2010)으로, 본 연구에서는 대상자가 인식하는 임파워먼트를 측정하기 위하여 Choi, Lee와 Eom(2006)의 도구를 사용하였다. 본 도구는 4점 리커트 척도, 총 24문항으로 자기긍정, 문제해결능력, 적극적 태도의 하위영역으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 임파워먼트의 수준이 높은 것을 의미한다. Choi 등(2006)의 연구에서 Cronbach' $\alpha = .81$, 본 연구에서는 .85이었다.

③ 가족 지지

가족지지는 가족 체계 내에서 가족 구성원이 다른 구

성원에게 행하는 상호작용으로, 믿음, 격려, 존중 등 회복 과정에 도움을 주는 지원을 의미하며(Reupert, Maybery, Cox, & Stokes, 2015), 환자가 인식하는 가족 지지 정도를 측정하기 위하여 Kang (1984)의 가족 지지 측정 도구를 사용하였다. 5점 리커트 척도, 전체 11문항으로 점수가 높을수록 대상자가 인식하는 가족 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. Kang (1984)의 연구에서 Cronbach alpha 값은 .86, 본 연구에서는 .93이었다.

2) 가족 참여자

① 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 조사하기 위하여 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업상태, 환자와의 관계, 돌봄 기간, 주관적으로 인지하는 전반적 건강상태, 주관적 경제상태 등이 포함된 질문지를 구성하였다.

② 신념체계

대상자의 신념체계를 측정하기 위하여 Shin과 Kim (2013)의 가족신념체계 척도를 활용하였다. 신념체계는 경험에 의미를 부여하고 세상을 바라보는 관점을 반영하는 것으로 본 도구는 역경에 대한 의미부여 능력, 긍정적 시각 및 강점과 가능성에 대한 확신, 초월과 영성으로 구성되었다. 4점 리커트 척도, 13문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 가족신념체계가 높음을 의미한다. Shin과 Kim (2013)의 연구에서 Cronbach alpha 값은 .81, 본 연구에서는 .90이었다.

③ 돌봄 경험

돌봄 경험은 환자를 돌보는 과정에서 가족구성원이 경험하는 감정과 생각을 의미하며, 이를 측정하기 위하여 Son, Wykle과 Zausniewski (2003)이 개발한 돌봄 만족감 도구를 사용하였다. 본 도구는 4점 리커트 척도, 총 16문항으로 점수가 높을수록 돌봄제공자의 돌봄경험이 긍정적인 것을 의미한다. Son 등(2003)의 연구에서 Cronbach alpha 값은 .90, 본 연구에서는 .92이었다.

4. 회복적 가족서클 프로그램

본 연구에서 시행한 가족서클 프로그램은 회복적 정

의에 기반하였다. 회복적 정의는 관계와 연결을 통해 신뢰의 공동체를 형성하는 것이 주목적이며, 이를 위해 안전한 소통 공간 속에서 서로의 목소리를 허용하고 공동체의 문제를 해결하기 위해 공동의 선을 찾는 대화 방식을 추구한다. 서클 프로세스는 회복적 정의의 기반의 중재에서 가장 특징적인 대화방식으로 공동체성, 공유 리더십, 연결의 상징이며 관계를 유지 개선하는데 필요한 기술을 익히는 장이다. 서클의 주요 구성요소는 서클의 공간과 시간을 구분 짓는 의식, 서클 참여자 간 지켜야 할 규칙 정하기(상호존중, 경청, 비밀보장 등), 방해받지 않고 모든 참여자가 동등하게 말할 수 있는 기회를 주는 평등주의를 구현하는 도구로서의 토크스틱, 서클이 흘러가도록 하는 진행자, 모두의 합의를 통해 의사결정이 되는 것이다(Park, 2018).

본 프로그램을 개발하기 위하여 정신질환자와 가족을 위한 중재 연구, 회복적 정의에 기반한 중재와 비폭력대화 전략을 활용한 선행 연구를 토대로 구성요소, 기간, 회기별 내용 등을 검토하여 프로그램 초안을 구성하였고, 회복적 정의 전문가, 정신과 전문의, 정신전문간호사, 정신건강전문요원, 정신간호학 교수 등 정신건강 전문가들에게 자문을 구한 후 수정하였다. 최종적으로 7회기의 프로그램과 부스터 회기를 포함하여 총 8회기의 프로그램 내용을 개발하였다. 1회기부터 5회기까지는 환자들만 참여하는 회기로 구성하였고 6회기부터 가족이 함께 참여하였는데, 이는 만성적 투병과 입소 생활을 해 온 환자들의 경우 가족에 비해 상대적으로 자신을 드러내는 데 취약한 입장이 될 수 있다는 전문가의 의견에 따른 것이며, 모임에서 있을 수 있는 환자와 가족 간 주도성의 불균형을 최소화하기 위함이었다.

프로그램의 구성과 운영은 서클의 원칙과 진행전략에 기반하였다. 참여자들은 원형으로 둘러앉았고 존중과 수용의 분위기에서 자신을 표현하고 상호 연결되는 경험을 갖도록 하기 위해 각 회기 주제에 부합되는 의미를 가진 물건(센터피스)을 서클 중앙에 놓아두었다. 말하는 동안 방해받지 않고 자신을 표현할 수 있도록 보장하기 위하여 말하는 사람은 상징적인 물건(토크스틱)을 들고 말하도록 하는 규칙을 적용하였다. 각 회기는 여는 의식, 주제서클, 닫는 의식으로 구성되었다. '여는 의식'에서는 인사와 편안한 질문 등으로 참여자들의 집중을 돕고, 과제를 점검하여 서클의 연속성을 유지하

였다. 또한 참여자들의 긴장 해소와 유대감 증진을 위하여 게임이나 율동을 활용하였다. '주제서클'에서는 각 회기의 주제에 대해 참여자들의 생각과 감정을 드러내도록 촉진하였다. '닫는 의식'에서는 모임을 통해 새롭게 알게 된 것을 공유하고 다음 회기까지 수행할 과제를 제시하였다.

회기별 목표를 살펴보면 먼저, 1회기에서는 프로그램의 목적과 과정을 소개하고 참여자 간의 관계 수립을 목표로 하였다. 2-4회기까지는 환자들이 자신의 의견이나 감정을 자발적으로 드러내는 것을 편안하고 익숙하게 인식하도록 하는 것에 목표를 두었다. 또한 사소한 점이라도 강점이 될 수 있는 점들을 발견해내고 서로 격려하게 함으로써 힘북돋우기에 초점을 두었다. 5회기에서는 가족과의 회기를 준비하였고, 6회기에는 가족과 함께 제시된 주제에 대한 대화를 나누면서 서로에 대해 몰랐던 생각과 감정을 표현하고 이해하는 시간을 가졌다. 7회기에는 환자와 가족이 가족 공동체에 대해 동등한 권한과 책임을 갖는다는 것을 격려하기 위하여 공동체를 위해 각자 할 수 있는 일들을 함께 결정하고 약속하는 시간을 가졌다. 가족 스스로 결정한 '존중의 약속'을 한 달간 실행해 본 후 부스터 회기를 가졌다. 부스터 회기에서는 약속의 이행 여부보다는 '존중의 약속'을 통해 가족 구성원들이 능동적으로 노력하였다는 것이 중요하다는 것을 인식하도록 격려했다. 회기의 목표와 활동내용은 (Table 1)과 같다.

프로그램 진행은 간호학 전공자이며 회복적 정의와 비폭력대화 과정을 모두 이수한 박사과정 학생 2인에 의해 시행되었고, 회복적 정의 훈련을 받고 집단 프로그램 운영 경험이 있는 간호학 전공자가 보조진행자로 참여하였다. 중재의 내적 타당도 위협요인을 최소화하기 위하여 프로그램 시행 전 중재 프로토콜을 제작하였고, 진행자와 보조진행자를 대상으로 각 회기의 진행 내용, 질문, 게임 등의 진행방법에 대해 4시간 훈련을 진행하였다. 또한 각 회기 시작 전과 후에 각각 사전, 사후모임을 30분에서 1시간 정도 시행하여 프로그램이 일관되게 진행될 수 있도록 협의하였다.

5. 자료 수집

본 연구에서는 실험의 확산을 방지하기 위하여 실험

군은 2018년 7월부터 11월까지, 대조군의 경우 실험군의 자료수집이 완료된 후 일정 시간이 지난 2019년 6월부터 10월까지 자료수집을 시행하였다. 프로그램 효과 측정을 위한 설문 조사는 프로그램 시작 전, 프로그램 종료 후(이하 사후조사), 사전조사로부터 3개월 후(이하 추후조사)에 각각 시행하였다. 설문 조사는 훈련된 연구보조원에 의해 시행되었으며, 조사 시점에 대상자가 병원에 오기 어려운 경우에는 대상자의 상황에 따라 전화, 우편, 이메일 등을 활용하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료의 분석을 위하여 IBM SPSS 25.0 버전을 활용하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 일반적 특성과 중재 전 종속변수 점수의 실험군과 대조군 간 동질성 검증을 위하여 χ^2 test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test를 이용하였고, 중재 효과를 분석하기 위하여 일반화추정방정식(GEE)을 활용하였다. GEE는 다시점 측정에서 발생하는 개체 내 관측값들 간 상관관계를 고려하여 분석하는데 유리하고 회귀 계수 및 분산의 일관된 추정치를 제공하며, 자료가 정규분포하지 않는 상황에서도 사용이 가능하다(Zeger, & Liang, 1986). 집단의 주효과에서는 대조군을, 시간의 주효과에서는 사전조사를, 집단과 시간의 상호작용에서는 대조군의 사전조사를 준거집단으로 설정하여 주요변인의 점수를 비교하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구의 시행을 위하여 연구 개시 전 기관윤리심의 위원회의 승인(HIRB-2018-18)을 받았다. 연구대상자의 동의를 얻기 위하여 훈련된 연구보조원이 잠재적 연구대상자에게 연구의 목적, 연구과정 등이 포함된 연구설명문을 제공하고 헬싱키 선언의 원칙에 입각하여 연구대상자의 익명성, 비밀보장, 개인정보보호, 자발적 참여에 대해 충분히 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 특히 환자 참여자의 경우 담당의 또는 정신전문간호사의 판단에 의거, 충분히 자발적 참여 의사를 제시할 수 있는 대상을 포함하였고, 법적 보호자의 동의를 획득함으로써 취약한 피험자의 자발적 연구동의를 위협하는 요

소를 최소화하였다. 또한 프로그램 참여 및 설문 응답에 대한 보답으로 소정의 상품을 제공하였다.

에 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군의 동질성이 확인되었다(Table 2).

III. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 검정

실험군과 대조군의 두 집단 간 환자와 가족의 일반적 특성에 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 환자가 인지하는 임파워먼트와 가족지지, 가족이 인지하는 가족신념체계와 돌봄경험 점수 등 주요 변인의 사전조사 점수

2. 회복적 가족서클 프로그램의 효과 검증

1) 환자의 임파워먼트와 가족지지 인식 정도

환자(실험군)가 인식하는 임파워먼트 점수는 사후조사($\chi^2=0.02, p=.883$)와 추후조사($\chi^2=0.70, p=.404$)에서 집단과 시간의 상호작용 효과가 유의하지 않아 임파워먼트 점수의 유의한 변화는 없는 것으로 나타났다. 환자(실험군)가 인식하는 가족 지지의 사후조사 점수에서

Table 1. Contents of Restorative Family Circle Program

Session	Goal	Contents
1	Introducing process of program / Building relationship	Program orientation - Welcoming and introducing each other - Homework to bring the valuable stuff which helps oneself feel comfort to the next session
2	Sharing personal story	- Opening with "Mahoi applause" that used to unite members prior to meeting by Mahoi tribe - Introducing valuable stuffs for oneself to others - Homework to observe the situation where the people laugh loudly
3	Experiencing the way to connect with others under the conflicts	- Opening with game to find solution together to untie the knot - Discussing the way of distribution of materials for making 'talking-stick' and sharing the experience of decision-making - Homework to talk about something interested with other patients using 'talking-stick'
4	Sharing experiences each other to enhance the connectedness	- Opening with game to find a partner through putting the picture together after drawing separately the half of it - Exercising expressing oneself and listening to others - Homework to talk about something interested with other patients using 'talking-stick'
5	Preparing for inviting family members to circle	- Opening with 'Hypnosis game' to understand the unintended affects of one's behavior to others - Introducing one's family members to circle members - Talking around what want to do with family members in next session - Homework to write something want to say to family
6*	Understanding the family members each other	- Opening with physical activities to diminish awkwardness for people who newly participated - Sharing the most happiest time at past and the expectations of future lives
7*	Experiencing family-driven decision making process	- Opening with physical activities to encourage connection - Making a list of actions that help family members show respect to each other - Homework to practice the family circle for their own family
8*	Recognizing the exertion of family members for connection	- Opening with physical activities to encourage connection - Sharing experience of implementing action plans which have been set at previous session

*Sessions involving the people with mental illness and their family

는 집단과 시간의 상호작용에 유의한 효과가 없었으나 ($\chi^2=0.43$, $p=.510$), 추후조사 점수에서 집단과 시간의

상호작용에 유의한 효과($\chi^2=4.25$, $p=.039$)를 보여, 추후조사 점수가 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 나

Table 2. General Characteristics and Dependent Variables of the Participants at Baseline (N=30)

Variable	Category	Exp.	Con.	χ^2 or Z	p
		n(%) or M \pm SD	n(%) or M \pm SD		
People with mental illness		(n=7)	(n=8)		
Age (yr)		51.57 \pm 14.68	50.38 \pm 9.71	-0.523	.633
Sex	Male	6 (85.7)	7 (87.5)		1.000
	Female	1 (14.3)	1 (12.5)		
Marital status	Married	0 (0.0)	2 (25.0)	2.631	.386
	Unmarried	4 (57.1)	5 (62.5)		
	Miscellaneous	3 (42.9)	1 (12.5)		
Education year (yr)	≤ 9	2 (28.6)	0 (0.0)	2.367	.452
	10-12	4 (57.1)	6 (75.0)		
	≥ 13	1 (14.3)	2 (25.0)		
Diagnosis	Schizophrenia	4 (57.1)	6 (75.0)	2.197	.413
	Mood disorder	3 (42.9)	1 (12.5)		
	Miscellaneous	0 (0.0)	1 (12.5)		
Period of illness (yr)		17.71 \pm 15.90	21.50 \pm 14.59	-0.522	.630
Perceived health state		2.14 \pm 0.69	3.25 \pm 1.49	-1.504	.139
Empowerment		2.67 \pm 0.32	3.00 \pm 0.36	-1.507	.143
Family support		3.53 \pm 0.76	4.07 \pm 0.66	-1.332	.199
Family of the People with mental illness		(n=7)	(n=8)		
Age		62.29 \pm 18.17	59.00 \pm 5.29	-0.405	.719
Sex	Male	4 (57.1)	2 (25.0)		.315
	Female	3 (42.9)	6 (75.0)		
Marital status	Married	5 (71.4)	4 (50.0)		.608
	Unmarried	2 (28.6)	4 (50.0)		
Year of Education (yr)	≤ 9	2 (28.6)	3 (37.5)	0.786	1.000
	10-12	4 (57.1)	3 (37.5)		
	≥ 13	1 (14.3)	2 (25.0)		
Occupation	Office worker	1 (14.3)	2 (25.0)	1.583	1.000
	Labor worker	2 (28.6)	2 (25.0)		
	None	3 (42.9)	4 (50.0)		
	Miscellaneous	1 (14.3)	0 (0.0)		
Relationship with person with mental illness	Parent	4 (57.1)	4 (50.0)	3.501	.326
	Spouse	1 (14.3)	0 (0.0)		
	Children	1 (14.3)	0 (0.0)		
	Sibling	1 (14.3)	4 (50.0)		
Period of caring (yr)		19.43 \pm 15.65	15.25 \pm 11.70	-0.116	.933
Perceived health state		2.86 \pm 0.69	2.75 \pm 1.28	-0.061	.975
Perceived economic status		2.29 \pm 0.95	2.13 \pm 1.36	-0.305	.729
Belief system of family		2.65 \pm 0.71	2.86 \pm 0.58	-0.522	.632
Caring experience		3.00 \pm 0.56	2.88 \pm 0.54	-0.058	.977

Exp.; Experimental group, Con.; Control group.

타났다($B=0.19$) (Table 3).

2) 가족의 신념체계와 돌봄경험 인식 정도

가족(실험군)이 인식하는 신념체계의 사후조사 점수에서 집단과 시간의 상호작용에 유의한 효과가 있어($\chi^2=4.73$, $p=.030$) 사후조사 점수가 통계적으로 유의하게

증가한 것으로 나타났다($B=0.17$). 추후조사 점수에서는 집단과 시간의 상호작용에 유의한 효과가 없었다($\chi^2=1.36$, $p=.243$).

가족(실험군)이 인식하는 돌봄경험의 사후조사 점수에서 집단과 시간의 상호작용에 유의한 효과가 있어($\chi^2=7.20$, $p=.007$) 사후조사 점수가 통계적으로 유의하게

Table 3. Effects of Restorative Family Circle on Major Variables

Variable	B	SE	Wald χ^2	p
People with Mental illness				
Empowerment				
Intercept	1.10	0.04	783.95	.000
Group (Exp.) ^a	-0.12	0.06	4.12	.042
Time (2nd) ^b	0.03	0.03	0.92	.337
Time (3rd) ^b	-0.03	0.03	1.34	.246
Interaction				
Group (Exp.) x Time (2nd) ^c	-0.01	0.04	0.02	.883
Group (Exp.) x Time (3rd) ^c	0.06	0.07	0.70	.404
Family support				
Intercept	1.40	0.05	690.42	.000
Group (Exp.) ^a	-0.14	0.09	2.38	.123
Time (2nd) ^b	-0.01	0.03	0.30	.583
Time (3rd) ^b	-0.08	0.05	3.16	.075
Interaction				
Group (Exp.) x Time (2nd) ^c	0.08	0.12	0.43	.510
Group (Exp.) x Time (3rd) ^c	0.19	0.09	4.25	.039
Family member of the People with mental illness				
Belief system of family				
Intercept	1.05	0.07	243.51	.000
Group (Exp.) ^a	-0.07	0.12	0.42	.518
Time (2nd) ^b	-0.06	0.03	3.07	.080
Time (3rd) ^b	-0.04	0.04	0.98	.322
Interaction				
Group (Exp.) x Time (2nd) ^c	0.17	0.08	4.73	.030
Group (Exp.) x Time (3rd) ^c	0.11	0.09	1.36	.243
Caring experience				
Intercept	1.06	0.06	287.13	.000
Group (Exp.) ^a	0.04	0.09	0.22	.636
Time (2nd) ^b	-0.06	0.05	1.38	.239
Time (3rd) ^b	-0.07	0.06	1.67	.197
Interaction				
Group (Exp.) x Time (2nd) ^c	0.16	0.06	7.20	.007
Group (Exp.) x Time (3rd) ^c	0.12	0.06	3.28	.070

Exp.; Experimental group

^a Reference group: control.; ^b Reference time: baseline.; ^c Reference group: group (control) x time (1st).

증가한 것으로 나타났다($\beta=0.16$). 추후조사의 점수에서 는 집단과 시간의 상호작용에 유의한 효과가 나타나지 않았다($\chi^2=3.28, p=.070$) (Table 3).

IV. 논 의

본 연구에서 회복적 정의에 기반하여 환자와 가족이 함께 참여하는 회복적 가족서클 프로그램을 개발하고 효과를 평가한 결과 환자가 인식하는 가족지지 정도와 가족이 인식하는 신념체계와 돌봄경험 정도에는 부분적으로 효과가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 먼저, 환자가 인식하는 임파워먼트 정도의 변화는 유의하지 않았던 반면, 가족지지 정도는 추후조사에서 유의하게 증가하였는데 이는 회복적 정의에 기반한 중재가 참여자들의 임파워먼트(Bredewold, & Tonkens, 2021; de Jong et al., 2018; Johansen, 2014)를 증가시키고, 소속감, 지지를 증가시키는 유망한 전략이라고 보고한 연구들(Bredewold, & Tonkens, 2021; Schout, van Dijk, Meijer, Landeweer, & de Jong, 2017; Ramon, 2021)과 부분적으로 일치하는 결과였다.

환자의 임파워먼트 정도에 효과가 나타나지 않은 결과에 대한 가능한 해석은 다음과 같다. 먼저, 환자들의 평균 유병기간이 20년 가까이 되며, 대부분의 기간동안 입원상태에 있었던 경우가 많았다. 프로그램 종료 후에도 돌봄 자원과 같은 외적 요인으로 인해 입원을 유지하는 경우가 있었다. 정신질환의 장기적 투병 과정은 사회로부터 소외와 차별, 수치심이나 열등감을 초래하여 타인과의 접촉을 줄어든게 하고(Wong, Kong, Tu, & Frasso, 2018), 사회적 낙인과 자기 낙인(Bradstreet, Dodd, & Jones, 2018)에 영향을 주어 임파워먼트에 부정적 영향을 줄 수 있다는 보고(de Jong et al., 2018; Wciórka, Świtaj, & Anczewska, 2015)가 있다. 더욱이 시설생활이라는 상황은 대상자들로 하여금 환자라는 자기 낙인을 지속하게 하고 이로 인해 임파워먼트에 대한 인식이 향상되기 쉽지 않았을 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서는 구성원 간 힘의 불균형이 가족서클에 부정적인 결과를 초래할 수 있다는 보고(Bredewold, & Tonkens, 2021)를 고려하여 환자들이 자신의 감정과 생각을 편안하게 표현하는 데 익숙해지도록 하기 위한 회기를 시행하는 노력을 하였다. 그러나

환자들은 오랜 시간 자신을 돌보아 온 가족구성원에게 자신의 생각이나 감정을 있는 그대로 드러내는 것이 부담스러웠을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 가족서클 초기의 경우 환자가 편안함을 느끼는 가족이나 지인을 환자 스스로 선택하여 참여하도록 하는 방법을 시도해 볼 필요가 있다.

환자들이 인식하는 가족지지 정도는 사후조사에서 유의한 변화가 없었고 추후조사 시점에서만 유의하게 증가하였다. 환자와 가족이 함께 참여한 회기가 끝나고 사후 조사를 하였는데 이 회기 동안 가족들은 환자 돌봄 경험의 어려움을 다른 환자들의 가족들과 공유하려는 경향이 있었다. 반면 사후조사와 추후조사 사이에 부스터 회기에서 환자와 가족이 함께 설정했던 약속을 이행하기 위해 서로 노력해 온 모습을 공유하고 그동안 프로그램에 참여한 수고를 격려하는 시간을 가져 이런 경험들은 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 자신을 가족에게 부담이 되는 존재로 인식하는 경향이 있는 정신질환자에게 가족들로부터 존중받는 경험은 그 자체로 강력한 지지로 인식될 수 있다는 보고(Johansen, 2014)를 고려할 때 본 연구의 결과는 가족들의 행동과 반응에 대해 환자들이 중요한 의미를 부여한 것의 결과일 수 있겠다. Aass, Skundberg-Kletthagen, Schrøder와 Moen (2020)은 환자들이 가족과 함께 참여하는 것에 대해 양가적 감정을 경험할 수 있으므로 치료자가 환자를 좀 더 지지하는 것이 긍정적인 효과를 유도할 수 있다고 지적한 바 추후 연구에서는 치료자의 역할을 좀 더 적극적으로 활용할 필요가 있다.

본 연구에 참여한 가족들의 신념체계 정도는 사후 조사에서 유의하게 증가하였다. 이는 회복적 정의에 기반한 가족 중재에 참여한 가족들이 상황에 대한 통제감을 경험하였고(Schout et al., 2017), 가족구성원의 강점과 자원에 집중하는 방법과 변화에 대한 가능성을 확인하였다고 보고한 연구결과(Aass et al., 2020)와 유사하다. 본 연구의 프로그램에서 진행자는 가족과 대상자의 상호작용 과정에서 사소한 점이라도 서로의 강점으로 인식되도록 격려하였다. 즉, 서로를 바라보는 관점의 변화와 가족 내 강점의 발견은 역경 상황에 대처하고 해결할 수 있다는 믿음을 증가시키며, 이는 신념체계 정도의 향상과 연결된 것으로 보인다. 또한 본 연구에 참여한 가족의 돌봄경험 정도가 사후조사에서 유의하게 증

가하였다. 본 연구에 참여한 환자(A)의 가족은 40년간 투병생활을 한 A를 돌봄의 대상으로만 봐 왔으나 프로그램에 참여한 다른 환자(B)가 A의 모습이 좋아서 자신도 프로그램에 계속 참여하게 되었다고 말하는 것을 듣게 되면서 A에 대한 시선이 달라졌고 돌봄 경험에도 긍정적인 의미를 부여하게 되었다고 하였다. 그러나 가족의 신념체계와 돌봄경험 정도의 증가는 추후조사까지 이어지지 않았는데, 이 시점에서 가족들은 환자에 대한 부담이 다시 증가했을 가능성이 있다. 가족의 긍정적인 돌봄 경험에 전문가의 역할이 중요하고 정신질환자와 가족, 전문가 간의 협력관계가 가족 서클 프로그램의 성공에 중요하다는 보고(Campos, Cardoso, & Marques-Teixeira, 2019; de Jong et al., 2018)를 고려할 때 추후에는 전문가의 역할이 지속되도록 하여 중재의 효과가 유지될 수 있는지를 파악하는 연구가 필요하다.

본 연구에서는 정보전달이나 교육 중심으로 대상자와 가족을 분리하여 시행하던 기존의 가족 중재프로그램과는 차별화된 프로그램을 개발하고 적용하였다. 참여한 사람들은 '대부분 경우처럼 교육을 받을 것이라는 예상을 하고 왔는데 자신의 이야기를 나눌 수 있다는 측면에서 색다름을 느꼈다.'고 하거나 '여러 병원을 거쳤지만 이런 프로그램을 한 곳은 처음이었다. 다른 사람들에게 홍보하고 싶다.'고 표현하였고, 이는 Aass et al.(2020)의 연구에서도 유사하게 나타났다. 이와 같이 본 연구는 국내에서 사법분야와 학교현장 위주로 적용되기 시작한 회복적 정의에 기반한 전략을 정신질환자와 가족을 위한 중재로 확대하였고 그 효과를 양적으로 검증하였다는 데 의의가 있다. 또한 정신질환자 치료와 간호에서 통제와 관리 중심의 입원이 우선 고려되는 경향이 높고 지역사회 돌봄 자원이 충분하다고 하기 어려운 국내 현황(Yi, 2021)과 네트워크가 약한 환자에게 가족뿐만 아니라 친구와 같은 비혈연관계의 사람으로부터 받는 관심과 존중도 강력한 긍정 효과가 있다는 보고(Johansen, 2014)를 고려할 때 본 연구에서 활용한 중재는 환자의 친구나 동료 등을 포함한 공식적, 비공식적 네트워크를 연결하고 확대하는 지역사회 정신건강서비스의 전략으로서 발전될 수 있다.

다만 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있어 이를 토대로 실무적용과 추후 연구의 방향에 대해 제언하고자 한다. 먼저 본 연구에서 중도탈락자가 다수 발생하여 프로

그램의 효과를 검증하는데 제한이 있었다. 특히 연구참여에 동의했던 가족들이 지리적, 경제적 이유 등으로 프로그램 참여를 거부하는 경우가 발생하였다. 참여 한 가족들에 비해 참여가 저조했던 가족의 경우 환자의 유병기간이 짧고 가족의 연령이 낮은 경우가 많았다. 따라서 추후 연구에서는 환자의 질병 과정이나 가족의 특성을 고려하여 차별적 중재를 개발, 검증할 필요가 있다. 둘째, 사후조사 또는 추후조사 시점에서 실험군 중 2명, 대조군 중 3명의 환자가 퇴원하여 가족과 함께 거주하였기 때문에 이와 관련된 외생변수가 있을 수 있어 결과를 해석하는 데 주의할 필요가 있다. 프로그램의 효과를 다차원적으로 검증하여 양적 방법을 보완할 필요가 있다. 셋째, 우리나라에서는 가족의 주요 의사결정을 집안의 남자 어른이 주도하는 경우가 많은데, 회복적 정의에 기반한 중재에서는 공동체 구성원 각자가 동등한 역할을 하는 것을 강조한다. 이로 인해 문화적으로 상이한 측면이 있을 수 있다. Bredewold와 Tonkens (2021)가 각 문화에 적합한 가족서클이 개발되어야 한다고 주장한 바와 같이 추후 우리 문화에 적합한 중재 전략의 개발이 필요할 것이다. 끝으로, 본 연구의 대상자들은 만성질환자들로 단기간의 중재에 심리적 변화가 초래되기 어려울 수 있다. 추후 연구에서는 혼합설계 등으로 효과검증을 보완하거나 만성 정신질환자의 변화를 유추할 수 있는 행동지표 등을 개발하는 연구가 필요할 것이다.

V. 결 론

본 연구에서 시행한 가족서클 프로그램이 환자가 인식하는 임파워먼트에 미치는 효과는 검증되지 않았으나 환자가 인식하는 가족지지, 가족의 신념체계와 돌봄 경험에 부분적으로 긍정적인 효과가 있었다. 또한 본 프로그램에서 환자와 가족이 함께 참여하고 관계를 향상시키는데 초점을 두었던 과정은 기존의 가족중재와 차별화되는 강점이다. 따라서 회복적 정의를 정신질환자와 가족을 위한 소비자 주도의 정신간호 중재 모델로서 적용하는데 필요한 근거를 축적하기 위하여 본 프로그램을 원형으로 한 중재를 다양한 세팅에서 적용하고 효과를 검증하는 반복연구를 수행할 필요가 있다.

References

- Aass, L. K., Skundberg-Kletthagen, H., Schrøder, A., & Moen, Ø. L. (2020). Young adults and their families living with mental illness: Evaluation of the usefulness of family-centered support conversations in community mental health care settings. *Journal of Family Nursing, 26*(4), 302-314. <https://doi.org/10.1177%2F1074840720964397>
- Bae, S., Kim, Y. Y., Hoe, M., Park, B., & Jin, H. (2013). The effectiveness of family psychoeducation program for the mentally ill and their relatives. *Journal of Social Science, 24*(4), 295-314.
- Baumann, A. E. (2010) Empowerment in mental health-A partnership project of the WHO regional office for Europe and the European commission [Fact sheet]. Retrieved April 10, 2022 from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/128088/Factsheet_MNH_Empowerment.pdf
- Bradstreet, S., Dodd, A., & Jones, S. (2018). Internalised stigma in mental health: an investigation of the role of attachment style. *Psychiatry Research, 270*, 1001-1009. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.047>
- Bredewold, F., & Tonkens, E. (2021). Understanding successes and failures of family group conferencing: An in-depth multiple case study. *British Journal of Social Work, 51*(6), 2173-2190. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab062>
- Campos, L., Cardoso, C. M., & Marques-Teixeira, J. (2019) The paths to negative and positive experiences of informal caregiving in severe mental illness: A study of explanatory models. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(19), 3530. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193530>
- Choi, M., Lee, K., & Eom, T. (2006). Differences in empowerment and the quality of life among the users of the mental health service settings in Korea. *Mental Health & Social Work, 24*, 94-124.
- de Jong, G., Schout, G., & Abma, T. (2018). Understanding the process of family group conferencing in public mental health care: A multiple case study. *The British Journal of Social Work, 48*(2), 353-370. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx037>
- Evanovich, L. L., Martinez, S., Kern, L., & Haynes Jr, R. D. (2020). Proactive circles: A practical guide to the implementation of a restorative practice. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 64*(1), 28-36. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2019.1639128>
- Han, J. Y., & Park, E. J. (2020). The self-help group experiences of family members of an adult with a mental illness. *Mental Health & Social Work, 48*(2), 92-121. <https://doi.org/10.24301/MHSW.2020.06.48.2.92>
- Han, Y. R., Yang, S. J., Ham, O. K., Lee, G., Kim, S. H., & Ha, J. Y. (2020). Community care and visiting nursing services in Denmark, Sweden, the United States, and Japan. *Journal of Korean Public Health Nursing, 34*(1), 5-21. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.1.5>
- Johansen, S. (2014). Psycho-social processes and outcomes of family group conferences for long-term social assistance recipients. *The British Journal of Social Work, 44*(1), 145-162. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs100>
- Kang, H. S. (1984). *Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities.*

- Yonsei University. Doctoral dissertation.
- Kim, H., & Kim, S. (2019). The effect of Korean mindfulness-based stress reduction program on perceived stress and depression for mothers of children and adolescents with a mental disorder. *Perspectives in Nursing Science, 16*(2), 65-74.
<https://doi.org/10.16952/pns.2019.16.2.65>
- Kim, N., Je, C., & Choi, K. (2020). Current status and future directions for community mental health services after the amended Mental Health Welfare Act in South Korea. *Korean Journal of Psychology: General, 39*(1), 1-26.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2020.3.39.1.1>
- Kwon, O. Y., Oh, H. S., Kim, M., Choi, H. S., Park, I. H., Kim, H. S., et al. (2019). *Survey on the residence and treatment of community with mental disabilities, 2018*. (No.11-1620000-000724-01), Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Mercado, M., Fuss, A. A., Sawano, N., Gensemer, A., Brennan, W., McManus, K., Dixon, L. B., Haselden, M., & Cleek, A. F. (2016). Generalizability of the NAMI family-to-family education program: Evidence from an efficacy study. *Psychiatric Services, 67*(6), 591-593.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500519>
- Paik, S. (2020). Review of group family psychoeducation for schizophrenia and recommendation of program applicable to Korean situation. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 59*(3), 215-227.
<https://doi.org/10.4306/jknpa.2020.59.3.215>
- Park, S. Y. (2018). *A guidebook for restorative circles*. Nonsan:Daejanggan.
- Ramon, S. (2021). Family group conferences as a shared decision-making strategy in adults mental health work. *Frontiers in Psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.663288>
- Reupert, A., Maybery, D., Cox, M., & Stokes, E. S. (2015). Place of family in recovery models for those with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing, 24*(6), 495-506. <https://doi.org/10.1111/inm.12146>
- Schout, G., van Dijk, M., Meijer, E., Landeweer, E., de Jong G. (2017). The use of family group conferences in mental health: Barriers for implementation. *Journal of Social Work, 17*(1), 52-70,
<https://doi.org/10.1177/1468017316637227>
- Shin, M. S., & Kim, K. S. (2013). A study on the functional level of the mentally disabled and the satisfaction level of main supporting family members life. *Journal of Family Relations, 18*(3), 91-112.
- Son, G., Wykle, M. L., & Zausniewski, J. A. (2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia: Predictors of burden and satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(1), 19-28.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20030101-09>
- Thomas, E. C., Bilger, A., Wilson, A. B., & Draine, J. (2019). Conceptualizing restorative justice for people with mental illnesses leaving prison or jail. *American Journal of Orthopsychiatry, 89*(6), 693-703.
<https://doi.org/10.1037/ort0000316>
- Wciórka, J., Świtaj, P., & Anczewska, M. (2015). The stages of recovery in relation to the other subjective and objective aspects of psychosis. *Psychiatry Research, 225*(3), 613-618.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.036>
- Wong, Y. L. I., Kong, D., Tu, L., & Frasso, R. (2018). My bitterness is deeper than the ocean: Understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *International Journal of Mental Health*

- Systems*, 12(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0192-4>
- Ye, J. G. (2018). A study on the effectiveness of program for psychological emotional empowering on mental disabled's families. *Journal of Social Work Counseling*, 2(1), 53-70.
- Yi, J. (2021). Definition of 'Person with mental illness' in Mental Health Policy since 1995: Connotative meaning and denotative changes. *Society and History*, 132, 289-331.
<https://doi.org/10.37743/SAH.132.8>
- Zeger, S. L., & Liang, K. Y. (1986). Longitudinal data analysis for discrete and continuous outcomes. *Biometrics*, 42(1), 121-130.
<https://doi.org/10.2307/2531248>

Effects of Restorative Family Circles on People with Mental Illness and Their Families*

Kim, Hyo Kyung (Department of Nursing, Graduate School, Hallym University)

Kim, Hyun-Jeong (Chuncheon National Hospital)

Nam, Kyoung A (School of Nursing· Research Institute of Nursing Science, Hallym University)

Purpose: This study aimed to investigate the effects of restorative family circles (RFCs) on empowerment and family support for people with mental illness, and the belief system and caring experience of their families. **Methods:** This study used a quasi-experiment with a non-equivalent control group pretest-posttest non-synchronized design. Ninety-two dyads of patient-family caregivers were recruited using convenience sampling and assigned to the experimental and control groups. The subjects of the experimental group participated in RFCs consisting of eight 90-minute sessions. Data were collected at three different times (pretest, posttest, follow-up test) and analyzed for the effects of RFC using the χ^2 test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test for homogeneity between groups, and generalized estimating equation models. **Results:** The findings of this study showed that there were significant differences in the family support for people with mental illness between the pretest and follow-up test, and also in the belief system and caring experience of the family between the pretest and posttest. **Conclusion:** This study revealed that family interventions based on restorative justice emphasizing community-driven conflict management could be used in psychiatric mental health nursing care for fostering a cohesive family relationship.

Key words : Mentally Ill Persons, Family Relations, Empowerment, Family Support

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