

정신장애인의 회복관련변인에 관한 메타분석

A Meta-analysis on the Variables Related with Recovery among Persons with Mental Illness

박정임

서일대학교 사회복지학과

Jung-Im Park(strjung@seoil.ac.kr)

요약

본 연구에서는 국내 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인들을 통합적으로 검토하기 위하여 메타분석을 시행하였다. 메타분석을 시행하기 위해서, 1999년부터 2018년까지 국내에서 정신장애인의 회복과 관련된 학술연구 및 학위 연구들을 체계적으로 검토하였으며, 총 24편을 선정하였다. Comprehensive Meta Analysis(CMA) 3.0 소프트웨어방법을 활용하여, 정신장애인의 회복과 관련된 변인들의 평균효과크기와 조절변수들을 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 변인들은 총 16개 변인들로 나타났다. 둘째, 정신장애인의 회복과 높은 상관관계를 보이는 변인으로는 사회적지지($r=.575$), 임파워먼트($r=.555$), 자기효능감($r=.544$), 사회기술($r=.500$), 전문가와 관계($r=.482$), 낙인($r=-.446$), 가족지지($r=.418$)로 나타났다. 셋째, 중간정도의 상관관계를 보이는 변인으로는 대인관계능력($r=.391$), 기관서비스만족도($r=.366$), 병식($r=.373$), 증상($r=-.239$)으로 나타났다. 넷째, 낮은 상관관계를 보이는 변인은 직업경험유무($r=.188$)이었다. 다섯째, 조절변수분석은 조사대상자의 거주상태(지역사회 혹은 정신병원)를 중심으로 실시하였다. 조절효과는 사회적 지지와 가족지지 변인에서 나타났다. 본 연구의 결과를 토대로 국내 정신장애인의 회복과 관련된 이론적, 실천적 함의를 제시하였다.

■ 중심어 : | 정신장애인 | 회복 | 평균효과크기 | 메타분석 |

Abstract

This study conducted a meta-analysis to examine syntagmatically on the variables related with recovery among persons with mental illness in Korea. In order to do a meta-analysis, theses and dissertations published between 1999 and 2018 in Korea were reviewed systematically and a total of 24 including studies were selected. Using Comprehensive Meta Analysis(CMA) 3.0 software, this study calculated average effect size and moderator variables related with recovery among persons with mental illness. Results were as follows. First, this study identified a total of 16 variables related with recovery among persons with mental illness. Second, the results indicated that variables which showed large effect sizes included social support($r=.575$), empowerment($r=.555$), self-efficacy($r=.544$), social skill($r=.500$), relationship with social worker($r=.482$), stigma($r=-.446$), family support($r=.418$). Third, variables with medium effect sizes included interpersonal relationship capacity($r=.391$), agency service satisfaction($r=.366$), insight($r=.373$) and symptom($r=-.239$). Fourth, variables with small effect sizes included work experience($r=.188$). Fifth, moderator analyses were conducted utilizing characteristics of residence state (community or mental hospital). Moderator effects were identified in the social support and family support. Based on the findings, theoretical and clinical implications for the recovery among persons with mental illness in Korea were discussed.

■ keyword : | People with Mental Illness | Recovery | Average Effect Size | Meta-analysis |

* 본 논문은 2018년도 서일대학교 학술연구비에 의해 연구되었음

접수일자 : 2018년 11월 05일

심사완료일 : 2018년 12월 04일

수정일자 : 2018년 11월 22일

교신저자 : 박정임, e-mail : strjung@seoil.ac.kr

I. 서론

일반적으로 정신병적 장애는 망상, 환각이 있고 자신의 병적 상태에 대한 병식이 없고 자아의 경계가 상실되고 현실검증능력에 장애가 있으며, 인지, 지각, 정동, 행동 사회활동 등 정신기능 전반에 이상을 보이는 것을 말한다[1]. 정신병적 장애는 대표적인 만성질환으로 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 왔으며, 이러한 맥락에서 정신장애의 '회복'은 역사적으로 오랫동안 의료모델적 관점에서 '정신과 증상의 완화' 혹은 '증상제거'에 초점이 두어졌었다[2]. 그러나, 1990년대 이후 정신장애인의 회복에 대한 여러 중단 연구에서 중증의 정신장애를 가진 정신장애인들이 증상이 있음에도 불구하고 지역사회 안에서 자신을 관리할 수 있는 능력과 기능이 점차 향상되고 있다는 점이 입증되기 시작하였고, 이에 따라 정신장애인의 회복도 가능하다는 근거가 나오기 시작하였다. 이러한 근거들 때문에 정신장애인의 회복에서도 증상에만 초점을 두는 것이 아니라 삶의 전반적인 영역에서의 향상으로 확대되어야 한다는 점들이 대두되기 시작하였다[3].

한편, 1990년대 이후 서구에서는 정신장애의 회복에서 의료모델 관점에 반대하고 정신장애인 스스로의 권리를 찾고자, 정신장애인 당사자들과 가족들의 소비자 '회복운동'이 시작되었다. 소비자 회복운동은 정신장애인들의 개인적 회복 수기들이 발표되고, 회복과 관련된 질적 연구들이 실행되면서 더욱 확장되었다[4]. 이러한 운동들의 영향을 받아, 2004년도에 미국연방정부의 물질남용과 정신보건서비스 사무국(SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration)에서는 정신장애인, 가족, 연구자, 서비스제공자들, 정부 관계자 등 100여명이 넘는 이해관계자들이 모여서 정신장애인의 '회복'에 대한 개념정의에 합의를 하였다. 즉, 정신장애인의 회복이란 "정신건강문제를 가진 사람들이 자신의 잠재력을 완전히 성취하기 위해서 노력하고, 자신의 선택 하에서 지역사회 내에서 의미있는 삶을 살아가는 변화와 힐링의 여정이다."라고 하였다[4]. 이후 SAMHSA에서는 미국 내 모든 주정부 정신건강 부서들에게 어떻게 회복지향적 정신건강서비스를 제공

하고 있는가를 보고하도록 하였으며, 이러한 서비스제공여부에 따라 지원금을 연계하여 제공하도록 하였다[4].

이와 같은 서구의 정신보건영역에서 정신장애의 회복에 대한 개념도입과 회복지향적서비스의 확대 등에 영향을 받아서, 국내에서도 2000년대 이후 정신장애인의 회복에 대한 연구들이 점차 확대되고 있다. 지금까지 국내에서 정신장애인의 회복과 관련된 연구들을 살펴보면, 첫째, 정신장애인의 회복의 개념이나 경험에 대한 질적 연구들이 있었다[5-8]. 둘째, 정신장애인의 회복의 측정도구에 대한 연구들이 있었다[9][10]. 셋째, 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인들에 관한 실증적 연구들이 있었다[11].

한편, 국내에서 시행된 여러 연구 중에서도 특히 정신장애인의 회복과 관련된 실증적 요인들을 입증하는 연구들은 여러 가지 측면에서 의미가 있다고 할 수 있다. 왜냐하면, 우리나라처럼 지역사회중심의 정신건강서비스를 실행한 역사가 짧은 경우에는 이러한 연구들의 결과들이 매우 중요한 이론적, 실천적 함의를 제공할 수 있기 때문이다. 또한, 최근 들어 정신장애와 관련된 여러 가지 범죄 등이 사회문제화 되고 있는 상황에서 회복과 관련된 요인들을 파악하여 향후 정신건강서비스 및 정책방향을 설정하는 것은 국가적으로도 상당한 의미가 있다.

그러나, 정신장애의 회복과 관련된 요인들을 입증함에 있어서 개별 연구들의 결과는 다음과 같은 면에서 한계가 있다. 첫째, 기존 연구들은 비교적 사례수가 큰 실증적 연구들임에도 불구하고, 어떠한 연구에서는 정신장애인의 회복에 영향을 미친 변인들이 또 다른 연구에서는 그렇지 않게 나타난 경우가 발생하여 상충하는 결과들이 나오고 있다[11]. 둘째, 최근 들어 급격하게 확대되고 있는 정신장애인의 회복과 관련한 개별연구들은 사례 수, 변수 선정에서 어느 정도 한계가 있을 수 밖에 없으므로 보다 큰 사례와 통계적 검증력을 높은 방법으로 회복과 관련된 요인들을 검증할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 지금까지 국내에서 시행된 정신장애인의 회복과 관련된 개별연구들을 대상으로 하여 보다 통합적이고 체계적인 측면에서 정신장애인의 회

복에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자, ‘메타분석’을 실시하고자 한다. 메타분석은 동일한 주제에 대한 다양한 선행연구결과들을 체계적이고 계량적으로 분석하는 종합적인 분석방법(research synthesis)으로, 수많은 개별 연구물을 통합하여 공통점과 관련성을 분석할 수 있다[12]. 일반적으로 개별연구결과들은 연구마다 최소한 조금씩 달라지며 연구결과가 상충되기도 하는데, 메타분석은 개별연구들의 단점을 보완할 수 있는 방법이다 [12]. 메타분석은 어떠한 실천이나 정책에 대한 의사결정을 할 때 특정한 한 연구의 결과에만 의존해서 결정을 하게 되는 오류를 줄일 수 있다는 장점이 있다. 메타분석은 체계적 표본을 추출하여 통합적이고 계량적인 분석결과를 제시할 수 있으며, 왜곡과 오류의 최소화를 통하여 모수를 보다 정확하게 추정할 수 있고 특정변인의 조절효과도 분석할 수 있다[13].

본 연구의 연구문제 1은 정신장애인의 회복과 관련된 통계적으로 유의한 변인은 무엇인가? 연구문제 2는 정신장애인의 회복관련변인의 평균효과크기는 어떠한가? 연구문제 3은 정신장애인의 회복과 관련변인의 효과크기는 조절변수에 따라 다른가? 이다.

II. 선행연구

1. 회복의 개념

정신건강분야에서 회복의 개념은 1950년대 정신의약품의 개발로 정신과 증상의 완화에 기여하면서 의료모델이 등장하게 되었고, 의료모델에서는 정신장애인의 회복의 초점을 주로 ‘정신과 증상의 경감’에 두었다[14]. 그러나, 탈원화 이후 오랫동안 지배적인 치료패러다임이었던 의료모델의 회복 관점은 전문가, 정신장애인, 일반인들에게 정신장애는 회복되지 않을 것이라는 부정적인 신념과 낙인을 불러 일으켰으며, 이 때문에 정신장애인들은 자신의 질병을 부인하거나 치료를 회피함으로써 부정적인 결과를 가져오기도 하였다[15].

그리하여, 1990년대 이후에는 미국을 중심으로 정신장애인들의 회복에 대한 새로운 개념정의와 회복운동들이 등장하기 시작하였다. Anthony(1993)는 “정신장

애의 회복은 정신질환의 증상으로 인한 어려움 속에서도 자신의 삶의 중요한 결정을 할 수 있으며, 회복될 수 있다는 희망을 가지고 만족하며 살아가는 것이 중요하다”고 하였다. 그는 회복이란 “개개인에게 독특한 것인데, 개인은 치료, 중요한 삶의 문제를 선택할 수 있어야 하며 정신건강문제를 극복하는 것보다 사회적 맥락에서 질병의 결과를 극복하는 것이(예를 들면, 낙인) 더 중요할 수 있다”고 하였다. 따라서, 정신보건서비스들은 치료, 위기개입, 사례관리와 같은 전통적인 서비스를 실시하는 것도 중요하지만, 회복지향적 서비스로써 개인의 삶을 풍요롭게 하고, 권리를 보호하며 기본적인 지지와 자조 등을 제공하는 것이 필요하다”고 하였다[16].

정신장애인의 회복은 ‘과정’이라는 점을 강조한 연구자들도 있었다. 정신장애인 소비자 회복운동가이면서 임상심리학자였던 Deegan(1998)은 정신장애인의 회복이란 “매일 매일의 삶에서 접하고 부딪히게 되는 하나의 과정이고 삶의 방법이며 태도이다. 그것은 완전하게 직선적인 일련의 과정으로 이루어지는 것은 아니다. 때때로 회복의 과정은 불규칙적이며 악화되었다가 다시 출발할 수도 있다. 회복의 욕구는 장애라는 도전을 뛰어넘고 새롭고 가치로운 통합을 다시 이루는 것이며 장애의 한계를 뛰어넘는 것이다. 즉, 그것은 의미있는 기여를 할 수 있는 지역사회 안에서 일하고 사랑하며 살아가는 것이다.”라고 하였다[17].

또 다른 연구자들은 회복의 개념은 정신과 증상완화에 기반을 둔 “객관적으로 측정가능한” 기준이 제시되어야 한다고 하였는데[18], Liberman 등(2002)은 회복을 “증상의 경감, 재입원, 주거 또는 취업 등과 같이 의학적 개입을 통해 얻어지는 객관적인 성과로 간주하고, 회복이란 성과의 관점에서 ① 증상의 관해, 전일제 또는 파트타임 업무의 참여나 학교출석 ② 가족 또는 대리인의 지도없는 독립적 주거 ③ 장애수당과 같은 경제적 지원에 완전히 의존하고 있지 않음 ④ 일상생활에서 활동을 함께 하는 친구의 유무 등으로 정의한다.”하였다[18].

한편, 정신장애인의 회복에서 성과나 결과만 강조하는 것은 전문가중심의 관점이라는 점을 지적하면서, 정신장애인의 회복에서는 과정과 성과가 모두 중요하다

는 관점을 취하는 연구자들도 있었다. 즉1980년대 초부터 정신장애인을 위한 강점이론과 강점사례관리모델을 개발하고 확장시킨 Rapp과 Chamberlin 등(2006)은 정신장애의 회복이란 “하나의 ‘과정’인 동시에 ‘성과’라는 관점을 취해야 한다”고 하였다. ‘과정’으로써 회복은 일련의 여정과 같으며, 자신에 대한 의식을 재창조하고 자기케어에 대한 책임감을 가지며 정신건강시스템을 능가하는 삶을 영위하는 것이다. ‘성과’로써 회복은 두 가지 심리적 상태를 이룬 것이다. 첫째는 정신장애인 개인의 ‘자아인식’과 관련된 심리적 상태로써, 이것은 희망, 자기효능감, 자아존중감, 역량강화 등을 이룬 상태이다. 두 번째는 ‘지역사회통합’인데, 정신장애인 개인은 가정, 직장에서 만족하며 살아갈 수 있어야 하고 수입이 있어야 하며, 사회적 망이 풍부하고 다른 사람들에게 기여할 수 있는 기회가 있어야 한다. 회복의 바람직한 결과는 ‘삶의 질’, ‘성취’, ‘능력감’, ‘삶의 만족’, ‘역량강화’ 등을 이룬 상태라고 하였다[2].

본 연구에서는 정신장애의 회복을 ‘과정’과 ‘성과’라는 두가지 관점에서 조망하고자 하며, 회복이란 정신장애인 개인이 자아인식과 지역사회통합을 이루며 지역사회안에서 자신의 삶을 스스로 영위해나가는 여정이라고 정의하고자 한다.

2. 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인

- (1) 인구사회학적 변인: 정신장애인의 회복과 관련된 인구사회학적 변인으로는 여성일수록[18], 연령이 높을수록[19], 교육수준이 높을수록[19], 경제상태가 좋을수록[19]직업을 가지고 있거나 경험이 있는 경우[19]에 회복수준이 높은 것으로 나타난 연구가 있었다. 반면, 정신장애인의 연령, 성별, 결혼상태 등이 회복과 관련없는 것으로 나타난 경우도 있었다[20].
- (2) 임상변인 : 정신장애인의 회복과 관련된 임상변인으로는 정신장애인의 발병 연령이 높을수록[21], 병전 기능이 좋을수록[21], 우울과 불안이 적을수록[21], 증상이 적을수록[22], 병식이 높을수록[22] 회복수준이 높은 것으로 나타났다.
- (3) 개인·심리적 변인: 정신장애인의 회복과 관련된

개인·심리적 변인으로는 정신장애인이 자기효능감이 높을수록 재활성이나 회복수준도 높은 것으로 나타났다[23][24]. 정신장애인의 임파워먼트가 높을수록[25]. 정신장애인의 자아존중감이 높을수록[25], 자기결정이 높을수록[26], 대인관계문제가 적을수록[21], 기술역량이 높을수록[27] 회복이나 회복태도의 수준이 높은 것으로 나타났다.

- (4) 사회환경적 변인: 정신장애인의 회복과 관련된 변인으로는 사회환경적 변인으로 정신장애인들에게 사회적 지지는 이들의 회복수준에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며[28], 사회적 관계가 좋을수록[29] 가족의 지지가 높을수록[30] 회복수준도 높은 것으로 나타났다. 정신장애인들이 매일 이용하고 있는 기관의 서비스 환경 중 전문가와의 관계가 긍정적일수록 회복수준이 높은 것으로 나타났으며[31], 정신보건서비스질과 클라이언트 만족도가 높을수록 서비스성과도 높게 나타났다[32]. 정신장애인의 낙인의 수준이 낮을수록 회복수준이 높은 것으로 나타났으나[33], 일부 연구에서는 낙인이 회복에 직접적인 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다[27].

III. 연구방법 및 연구절차

1. 자료수집 및 연구대상 선정

본 연구는 정신장애인의 ‘회복’과 관련된 변인들 중 어떠한 변인들이 어느 정도 회복에 효과를 주고 있는지를 분석하기 위해서 메타분석을 실시하였다. 이를 위해 1998년부터 2018년 8월까지 국내에서 발표된 석사 및 박사학위논문 및 학술지에 게재된 논문들을 대상으로 ‘정신장애’, ‘정신분열병(조현병)’, ‘회복’ 등을 중요한 검색어로 활용하여 자료를 수집하였다. 자료검색은 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술연구정보서비스(RISS), NDSL, 국가전자도서관, 국회전자도서관 검색 사이트를 활용하였다. 검색을 통해서 추출된 논문 중 선정기준은 첫째, 정신장애인을 대상으로 하되 정신분열병(조현병)으로 제시된 경우까지 포함하였고 둘째,

회복을 종속변수로 하되, 아직까지 국내에서 회복의 용어가 통일되지 않았으므로 회복태도까지 포괄하는 것으로 하였으며 셋째, 실험연구가 아닌 양적연구로써 통계치(기본통계자료, 상관관계계수가 제시되어 있는 경우)가 제시되어 있는 경우로 하였다. 넷째, 본 연구는 국내연구로 한정하였는데, 왜냐하면 본 연구의 목적이 국내의 정신장애인의 회복과 관련된 주요 요인들을 통합적으로 검증하기 위한 것이고, 이를 통해 국내의 정신보건과 관련된 이론적, 실천적 함의를 제공하기 위한 것이기 때문이다. 논문선정의 과정은 [그림 1]과 같으며, 학술지 중복논문을 제외한 374편 중 단순빈도분석, 질적연구, 문헌고찰을 제외한 64편의 논문중 하위요인으로 분석한 경우나 상관계수가 제시되지 않은 경우를 제외하고 26편의 논문 중 해당변인에 응답자수가 현저히 적어 이상치가 발견된 경우 2편을 제외하고 최종 분석논문은 24편으로 선정하였다.

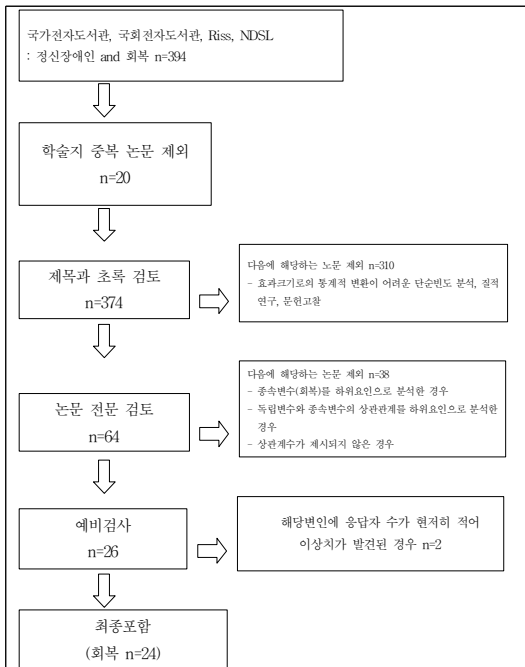


그림 1. 분석대상 논문추출과정

2. 자료분석

본 연구에서는 자료분석을 위하여 CMA(Comprehensive

Meta-Analysis) software 2.0을 사용하였고, 분석의 구체적인 과정은 다음과 같다. 첫째, 메타분석 결과에 영향을 주는 데이터 오류 중 가장 보편적인 출간오류(publication bias)에 대해 분석하였다. 출간오류는 연구결과의 속성이나 방향에 따라 연구결과가 출간되거나 출간되지 못하는 오류를 의미하며, 출간된 연구의 결과가 모든 연구의 결과를 대표하지 못할 때 발생한다[13]. 즉, 연구자가 분석한 연구들로부터 얻은 잠정적 결과가 기존의 모든 연구들이 포함되었을 때의 결과와 다를 경우 출간오류가 존재한다고 볼 수 있다. 본 연구의 출간오류를 확인하기 위해서는 ① 데이터에 대한 검토(forest plot이용), ② 오류의 존재유무에 대한 확인(funnel plot이용): 비대칭에 대한 통계적 분석인 Egger's 회귀분석의 p값을 통해 오류존재여부 확인 ③ 오류의 정도에 대한 분석: 오류가 어느 정도인가를 파악하기 위해 Rosenthal의 안전성계수(fail-safe N)확인 ④ trim & fill기법을 이용하여 오류가 연구결과에 미치는 영향에 대해서 살펴보는 것이 필요하므로[13], 본 연구에서도 4가지 점들을 검토하였으며, 출간오류가 나타나지 않았다.

둘째, 평균효과크기 산출을 위해서 각 논문들의 상관계수 r 를 활용하여 이를 Fisher's z 로 변환하여 사용하였다. Fisher's z 는 단순상관관계계수(r)보다 정규분포에 가까우며, 사례수가 많은 연구의 효과크기는 사례수가 적은 연구의 효과크기보다 더 정밀하다고 가정하여 가중치가 적용된 값이다. 이와 같이 가중치를 적용한 방법을 실시하는 이유는 다양한 수준의 개별연구의 결과에서 보다 안정된 통계치를 얻을 수 있기 때문이다[13]. 효과크기에 대한 해석은 .10이하이면 작은 효과크기, .25이상이면 중간 효과크기, .40 이상이면 큰 효과크기로 볼 수 있다[34]. 각 요인별 분석을 실시할 때 더 타당한 효과크기를 보기 위해 잔차(residuals)를 살펴보고, 통계적 이상치를 제거한 후 각 요인의 평균효과크기를 산출하였다.

셋째, 효과크기의 동질성검증을 위해서 Q분석을 실시하였다. 동질성 검증은 관찰된 모든 분석이 연구내 오차로 설명될 수 있다는 것을 영가설로 하여 이를 검증하는 것이며, 연구의 결과들이 동질한 것으로 나타나

면 각 연구들이 제시한 연구의 결과가 일관성이 있다는 것을 의미하는 것이므로 전체 효과크기를 제시함으로써 연구를 종료할 수 있다. 전체 연구들의 동질성 검증이 실패한 경우에는 하위그룹의 특성을 중심으로 조절변수의 영향력을 검토해볼 수 있다[12]. 넷째, 평균상관계수에 대한 조절변수의 영향력을 분석하였다. 본 연구에서는 평균상관계수에 대한 동질성 검증결과에서 계수의 크기가 이질적인 분포를 보이는 변인을 중심으로 조절효과분석을 실시하였다. 각각의 연구들이 하나의 모집단으로부터 랜덤하게 추출된 표본연구라는 가정 하에 이루어지므로 랜덤효과모형을 활용하였다[12].

IV. 연구결과

1. 분석대상 논문의 일반적 특성

본 연구는 총 24편의 논문을 분석대상으로 메타 분석한 결과, 16개 변인의 상관계수를 추출하였다. 선정된 논문의 일반적 특성은 [표 1]과 같다. 먼저, 논문출처로는 석사학위논문이 45.8%, 박사학위논문이 20.8%, 학술지논문이 33.4%이었다. 연구년도는 2010년 이상부터 2015년 미만이 50%로 2015년 이상부터 현재까지가 41.7%, 2005년이상부터 2010년미만이 8.3%인 것으로 나타났다. 연구대상 정신장애인으로 조현병을 주된 대상으로 하되, 조울병 등 다양한 정신장애를 포함한 연구는 79.2%,조현병(정신분열병)만 단독으로 수행한 연구는 20.8%이었다. 사례 수에 있어서는 300명이상으로

표 1. 분석대상 논문의 일반적 특성

항목	구분	빈도	백분율
논문 출처	석사학위논문	11	45.8
	박사학위논문	5	20.8
	학술지	8	33.4
연구 년도	2005년 이상~2010년 미만	2	8.3
	2010년 이상~2015년 미만	12	50.0
	2015년 이상~현재	10	41.7
연구 대상	조현병(정신분열병) 단독	5	20.8
	정신장애인	19	79.2
사례수	100명 이상~200명 미만	4	16.7
	200명 이상~300명 미만	9	37.5
	300명 이상	11	45.8
거주 상태	정신과입원병원	1	4.2
	지역사회(시설+센터+낮병원)	23	95.8

한 연구들이 45.8%,200명이상~300명 미만이 37.5%이었으며, 100명 이상~200명 미만이 16.7%로 나타났다. 거주상태별로는 지역사회에 거주가 95.8%, 입원병원이 4.2% 이었다.

다음으로 본 연구의 분석대상이 된 연구들에서 사용된 회복척도를 살펴보면 [표 2]와 같다. 아직까지 국내에서 정신장애의 회복에 대한 개념연구와 관련 척도가 미흡한 만큼 대부분 외국에서 들여온 척도를 요인분석 등을 통해서 활용하고 있었다. 가장 많이 활용된 척도는 Young과 Bullock(2003)이 개발한 MHRM척도를 송경옥(2010)이 표준화한 ‘한국어판 정신건강 회복척도’로써 14개의 연구에서 활용되었다. 다음으로 Corrigan 등(1999)이 개발한 척도를 신정이(2010)의 연구에서 요인분석을 통해 5개의 요인 24문항으로 구성된 척도로써 7개의 연구에서 이 척도를 활용하였다. 이밖에도 Recovery Attitude Questionnaire척도와 Recovery Orientation척도가 요인분석 등을 통해서 각각 2개의 연구와 1개의 연구에서 활용되었다.

표 2. 분석에 포함된 논문에서 사용된 회복척도

척도명	척도 출처 및 특징	활용 논문 수
Recovery Attitude Questionnaire	Borkin(2000)이 개발한 것을 강석임(2011)이 요인분석을 통해서 2요인 7문항 구성 (하위영역: 회복은 가능하며 신념을 필요로 한다/회복된 사람들은 때때로 나빠질 수 있고 사람들마다 서로 다르다)	2
Recovery Orientation	Resnick 등(2005)의 회복척도와 정신건강 효능척도를 토대로 박신영(2008)의 연구에서 요인분석을 통해 구성 (하위영역: 삶의 만족(20문항)/정신건강 및 서비스지식(11문항)/임파워먼트(11문항)/자기능력감(8문항)/정신건강관리 및 유지능력(8문항)	1
Recovery Assessment Scale	Corrigan 등(1999, 2004)이 개발한 척도를 신정이(2010)의 연구에서 요인분석을 통해 5개의 요인 24문항으로 구성함(하위요인:자기확신과 희망/자발적인 도움요청/목표지향 및 성공지향/타인에 대한 신뢰/중상대처)	7
Mental Health Recovery Measure (MHRM)	Young과 Bullock(2003)이 개발한 MHRM 척도를 송경옥(2010)이 표준화한 ‘한국어판 정신건강 회복척도(MHRM-K)’, 5점 리커트척도로 1점부터 5점까지 측정하도록 되어 있고 30문항으로 구성(하위요인: 끈경극복/ 자기역량강화/배움과 자기계정의/기본적 기능/전반적 생활만족/새로운 잠재력/ 영성/옹호와 증만)	14

2. 주요 변인의 메타분석 결과

정신장애인들의 회복과 관련된 주요 변인들의 메타 분석 결과는 [표 3]과 같다. 관련변인들의 상관계수를 통합한 결과를 검토해보면, 연령, 성별, 결혼상태, 소득 수준을 제외한 다른 변인들은 95%의 신뢰구간에서 'O' 을 포함하고 있지 않기 때문에[35] 정신장애인의 회복과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

전체적으로 보면, 개인·심리적 변인에 속한 하위 변인들이 회복에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 다음으로 사회환경적 변인, 기관서비스변인, 임상변인 등의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정신장애인의 회복과 정적인 상관관계를 갖는 변인은 직업 경험유무, 병식, 대인관계능력, 사회기술, 자기효능감, 임파워먼트, 사회적지지, 가족지지, 기관서비스만족도, 전문가와 관계로 나타났고, 회복과 부적인 상관관계를 갖는 변인으로는 증상, 낙인으로 나타났다.

Cohen(1988)은 상관계수의 효과크기에 대한 해석기준으로 .10이하이면 작은 효과크기, .25전후인 경우에는 중간 효과크기, .40이상이면 큰 효과크기라고 하였다 [34]. 이러한 기준에 따라 상관계수를 좀 더 구체적으로 살펴보면, 높은 상관관계를 보이는 변인으로는 사회적 지지($r=.575$), 임파워먼트($r=.555$), 자기효능감($r=.544$), 사회기술($r=.500$), 전문가와 관계($r=.482$), 낙인($r=-.446$), 가족지지($r=.418$)으로 나타났다. 중간정도의 상관관계를 보이는 변인으로는 대인관계능력($r=.391$), 기관서비스만족도($r=.366$), 병식($r=.373$), 증상($r=-.239$)으로 나타났으며, 낮은 상관관계를 보이는 변인은 직업 경험유무($r=.188$)이었다. 연령, 성별, 결혼상태, 소득수준은 회복과의 상관관계가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

다음으로 연구간 동질성을 검증하기 위해서 Q분석을 실시한 결과, [표 3]에서 나타난 것과 같이 평균 상관계수가 유의한 변인들 중 기관서비스만족도($p=.121$)를 제외한 변인들에서 연구내 상관계수가 동질적이라는 영가설을 기각하였다. 따라서 상관계수가 이질적으로 나타난 변인들에 대해서는 조절변인을 고려한 분석을 실시할 필요가 있었다[13].

표 3. 정신장애인의 회복 관련 변인들의 메타분석 결과

변인군	변수	연구 수	총표본	평균상관계수	가중표준편차	-95% CI	+95% CI	QP
인구 사회학적 변인	연령	6	1698	.085	.048	-.008	.179	.002
	성별	6	1588	.056	.028	-.051	.141	.002
	결혼상태	6	1810	-.050	.037	-.012	.023	.033
	소득수준	5	1455	.050	.027	-.004	.104	.069
임상 변인	직업경험 유무	5	1578	.188*	.086	.019	.357	.000
	증상	6	2016	-.239*	.106	-.447	-.032	.000
병식	병식	6	1983	.373*	.067	.315	.428	.048
	개인·심리적 변인	대인관계 능력	5	1503	.391*	.058	.277	.504
사회기술		5	2058	.500*	.079	.346	.655	.000
자기효능감		5	1388	.544*	.074	.398	.689	.001
임파워먼트		5	1530	.555*	.178	.206	.904	.000
사회 환경적 변인	사회적 지지	9	2890	.575*	.048	.480	.670	.000
	가족지지	5	1224	.418*	.073	.276	.561	.000
	낙인	5	1135	-.446*	.073	-.589	-.304	.001
기관 서비스 변인	기관서비스 만족도	5	1015	.366*	.056	.275	.457	.121
	전문가와 관계	6	1324	.482*	.065	.355	.608	.001

3. 조절변인 분석

조절변인은 조사대상자의 거주상태(지역사회, 병원)을 중심으로 실시하였는데, 거주상태는 국내의 정신장애인의 삶의 질과 관련된 메타분석연구[35]에서 조절변인으로 선정되어 효과크기가 검증된 경우가 있었다. 본 연구에서 거주상태로 지역사회는 정신장애인이 집에서 거주하면서 정신장애인 사회복지시설, 정신건강증진센터, 낮병원 등을 이용하는 경우가었고, 병원은 입원병동에 입원한 경우를 의미한다. 조절변인에 대한 분석을 실시한 결과, 랜덤효과모형을 통한 동질성 검증결과에서 효과크기가 이질적으로 나타난 경우는 [표 4]와 같은데, 사회적 지지($Q=41.771$, $p=.000$)와 가족지지($Q=17.849$, $p=.000$)의 변인에서만 거주상태(지역사회, 병원)에 따라 회복의 상관계수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 지지와 가족지지 변인의 경우에, 지역사회에 거주하는 정신장애인과 병원에 입원 중인 정신장애인에 따라 회복과의 상관계

수의 효과크기에 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 보면, 회복과 사회적 지지의 상관계수에서 지역사회에 거주하는 정신장애인은 $r=.607$, 병원의 정신장애인은 $r=.420$ 인 것으로 나타났고, 가족지지의 상관계수에서 지역사회에 거주하는 정신장애인은 $r=.499$ 이었고 병원의 정신장애인은 $.190$ 으로 나타났다.

표 4. 주요 변인에 대한 조절변인 검증

독립 변수	조절 변수	연구 수	평균상관계수	표준오차	-95% CI	+95% CI	Q	Q _P
사회적 지지	지역 사회	8	.607	.019	.569	.645	41.771	.000
	병원	1	.420	.067	.288	.552		
가족 지지	지역 사회	4	.499	.032	.437	.561	17.849	.000
	병원	1	.190	.067	.058	.322		

V. 결론 및 논의

1. 결론

본 연구는 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 변인들에 대한 연구결과를 통합적으로 제시하기 위하여 총 24편의 논문을 대상으로 메타분석을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 변인들은 16개로 나타났으며, 개인·심리적 변인에 속한 하위 변인들이 회복에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회환경적 변인, 기관서비스변인, 임상변인 등의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 높은 상관관계를 보이는 변인으로는 사회적 지지($r=.575$), 임파워먼트($r=.555$), 자기효능감($r=.544$), 사회기술($r=.500$), 전문가와 관계($r=.482$), 낙인($r=-.446$), 가족지지($r=.418$)으로 나타났다. 중간정도의 상관관계를 보이는 변인으로는 대인관계능력($r=.391$), 기관서비스만족도($r=.366$), 병식($r=.373$), 증상($r=-.239$)으로 나타났으며, 낮은 상관관계를 보이는 변인은 직업경험유무($r=.188$)이었다. 연령, 성별, 결혼상태, 소득수준은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 둘째, 본 연구에서 조절변인에 대한

분석을 실시한 결과, 랜덤효과모형을 통한 동질성 검증 결과에서 효과크기가 이질적으로 나타난 경우는 사회적지지($Q=41.771$, $p=.000$)와 가족지지($Q=17.849$, $p=.000$)의 변인에서만 거주상태(지역사회, 병원)에 따라 회복의 상관계수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 지지와 가족지지의 경우에, 지역사회에 거주하는 정신장애인과 병원에 입원 중인 정신장애인에 따라 회복과의 상관계수의 효과크기에 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구의 이론적·실천적 함의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 정신장애인의 회복에는 어느 한가지 변인이 영향을 미치는 것이 아니라, 개인·심리적 변인, 사회환경적 변인, 임상적 변인 등 다양한 변인들이 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이 중에서도 정신장애인의 회복에 상대적으로 큰 효과크기를 보인 변인들은 개인·심리적 변인, 사회환경적 변인, 기관 서비스변인들이었으며 임상적 변인들과 인구사회학적 변인들은 상대적으로 중간 이하나 낮은 효과크기를 보이고 있었다. 특히, 과거 정신장애인 회복에서 가장 중요한 변인으로 간주되어 온 증상변인은 $-.239$ 로써 상대적으로 중간이하의 낮은 효과크기를 보이고 있었다.

이러한 결과들은 정신장애인의 회복을 위해서는 정신과 증상의 감소에 초점을 두어 온 과거의 의료모델보다는 다차원적인 영역에서 다양한 회복 서비스가 필요하며, 이 중에서도 심리사회적 측면을 강화하는 서비스가 필요하다는 점을 보여주는 근거를 제시하였다고 할 수 있다. 일찍이 정신사회재활모델을 제기한 Anthony(2002)도 정신장애인의 회복에서 정신과 증상과 같은 정신건강문제를 극복하는 것보다 사회 환경적 맥락에서 질병의 결과를 극복하는 것이 더 중요하다고 지적하면서, 정신장애인의 회복을 위해서는 손상, 기능결함, 역할장애, 불이익 네가지 영역에서 다차원적인 서비스가 통합적으로 제공되어 함을 강조하였었다[36].

특히, 본 연구의 결과는 강점관점의 사회복지실천을 강조한 Rapp과 Chamberlin 등(2006)의 회복의 개념과도 맥락을 같이한다고 할 수 있다. 이들은 정신장애인의 회복이란 하나의 ‘과정’인 동시에 ‘성파’라는 관점을

취하고 있으며, 성과는 첫째, 개인의 자아인식과 관련된 심리적 상태로써 희망, 자기효능감, 자아존중감, 역량강화를 의미하며, 둘째 지역사회통합으로써 경제적 수입을 이루고 사회적 망이 풍부해야 하며 다른 사람에게 기여하는 것이 중요하다고 하였다[2]. 본 연구에서도 Rapp과 Chamberlin 등(2006)이 회복에서 중요하다고 제시한 심리적 상태와 지역사회통합요인들, 예컨대, 개인·심리적 변인과 사회환경적 변인들이 대부분 회복과 상관관계가 높은 수준으로 나타남으로써 이들의 회복관점을 지지하는 결과를 보였다.

2000년도 이후 미국에서도 근거중심실천(evidence-based practice)이 강조되면서 성과가 중요시되고 있음에도 불구하고, 현재 미국의 정신건강영역에서는 대부분 근거중심실천의 성과와 더불어 회복지향적 서비스가 통합 및 연계되어 제공되고 있다[4]. 본 연구의 결과들을 종합해서 볼 때, 향후 우리나라에서도 정신장애인의 회복에 있어서 정신과 증상감소보다는 삶의 다차원적인 영역에서 성과와 과정을 모두 포괄하는 ‘회복 지향적 패러다임’을 보다 강화해야 한다는 점을 알 수 있었다. 또한, 서비스제공측면에서도 증상관리, 위기개입, 사례관리뿐만 아니라 지역사회내에서의 삶의 질을 향상시킬 수 있고 심리사회적 역량을 강화할 수 있는 과정중심 회복서비스’를 보다 강화해야 한다는 실천방향을 알 수 있었다.

둘째, 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 변인 중에서 큰 효과크기를 보인 변인들을 보면, 사회적 지지($r=.575$), 임파워먼트($r=.555$), 자기효능감($r=.544$), 사회기술(.500), 전문가와 관계(.482), 낙인(-.446), 가족지지(.418) 등이었다. 따라서, 정신장애인 사회복지시설에서는 사회적 지지망, 자기효능감, 임파워먼트, 가족지지를 강화할 수 있는 전문적인 집단프로그램이나 옹호 및 자조모임 등을 강화할 필요가 있으며, 낙인감소를 위한 옹호모임, 인식개선교육, 인권교육 등도 강화할 필요가 있다. 또한, 전문가와의 관계는 회복에 중요하다는 점을 알 수 있었는데, 일례로 Q방법론을 통하여 정신장애인의 회복개념을 연구한 이예승(2013)의 연구에서도 정신장애인에게 회복이란 “전문가들과의 신뢰와 협력을 바탕으로 정신장애를 삶의 일부로 받아들이고 견디

고 버티면서 자신의 삶을 즐기고 타인의 어려움도 살피는 마음의 여유를 갖는 것”이었고 핵심단어가 “협력적 치료와 마음의 여유”이었다[37]. 이러한 점들을 볼 때, 국내의 정신장애인들은 전문가와의 관계와 협력을 매우 중요시함을 알 수 있었으며, 이에 따라서 정신건강 사회복지전문직들은 클라이언트와 관계형성과 협력에 좀 더 노력을 기울여야 할 필요가 있다는 점을 알 수 있었다.

이밖에도 본 연구에서 정신장애인의 회복에 중간정도의 상관관계를 보이는 변인으로는 대인관계능력(.391), 기관서비스만족도(.366), 병식(.373), 증상(-.239)의 순서로 나타났으며, 낮은 상관관계를 보이는 변인은 직업경험유무(.188)이었다. 연령, 성별, 결혼상태, 소득수준은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서, 기존의 임상관련서비스도 간과할 수 없는 중요한 점이라는 것을 확인할 수 있었다. 이중에서도 기관서비스 질과 만족도는 정신보건사회복지서비스의 성과를 증진하는데 중요한 요인으로 입증된 연구도 있었으나 [32] 아직까지 관련연구가 미흡한 실정이었다. 본 연구에서 기관서비스만족도가 높을수록 정신장애인의 회복수준이 높은 것으로 나타난 만큼 기관서비스에 대한 만족도를 높이기 위한 노력이 필요하다는 점을 알 수 있었다. 한편, 직업경험유무는 정신장애인의 회복에 미치는 영향이 낮은 것으로 나타났는데, 이것은 정신장애인들의 직업경험이 아직까지 미흡하고 적기 때문이 아닌가 유추된다. 인구통계학적 변수도 향후 좀 더 심도있는 연구가 필요한 실정이다.

셋째, 본 연구에서는 사회적 지지와 가족지지 변인의 경우에, 지역사회에 거주하는 정신장애인과 병원에 입원 중인 정신장애인에 따라 회복과의 상관관계수의 효과크기에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회에 거주하는 정신장애인들인 경우 사회적 지지와 가족지지가 회복에 미치는 효과크기가 상대적으로 병원에 있는 정신장애인들보다 크다는 점을 알 수 있었다. 이러한 점은 아무래도 지역사회에 거주하는 정신장애인들의 경우는 사회적 지지와 가족지지를 비교적 잘 받으면서 회복의 과정을 경험한다는 점을 유추할 수 있었고, 반면에 만성적인 정신과병원에 입원한 정신장애인의

경우에는 상대적으로 사회적 지지와 가족지지가 적고 이러한 과정들이 회복에도 영향을 미치고 있음을 시사해주는 결과라고 할 수 있다. 따라서, 병원에 입원한 정신장애인들의 경우에는 좀 더 사회적 지지와 가족지지를 제공받을 수 있도록 사례관리, 집단프로그램, 가족개입, 자조모임 등을 강화시킬 필요가 있겠다.

다음으로 본 연구의 한계점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 종속변수로서 회복의 개념은 아직까지 다양한 외국의 척도가 대부분 활용되었고 국내에서 충분히 논의되거나 합의되지 못했으며, 이에 따라 회복의 개념을 중심으로 한 본 연구는 이론적인 측면에서도 한계를 갖는다. 또한, 본 연구의 메타분석에서 회복측정도구의 차이들로 인한 점들을 반영하지 못하였으며 이 부분도 한계점이라 할 수 있다. 앞으로 좀 더 정신장애인의 회복의 개념과 관련하여 당사자들과 가족, 사회복지전문가, 타전문직들의 논의와 합의가 필요할 것으로 보이며, 이를 바탕으로 회복의 개념을 좀 더 발전시키고 통합시켜 나아가야 할 필요가 있다고 판단된다.

둘째, 아직까지 국내에서 정신장애인의 회복과 관련된 요인들의 실증적 연구는 미흡하여서 본 연구에서도 보다 많은 사례수를 분석에 포함하지 못하였으며, 관련 변인들의 다양성 등에서도 한계를 갖는다. 앞으로 보다 다양한 관련변인들을 포함한 회복의 실증적 연구가 국내에서 확장되어 실시될 필요가 있으며 다양한 조절변수들의 영향력을 검증할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에서 정신장애인의 회복과 관련된 변인으로 제시된 요인 중 주요 변인으로써 약물치료의 요인은 배제되었다. 본 연구의 대상이었던 정신장애인들이 대부분 약물치료를 받고 있는 상황만큼 이것이 회복에 미치는 영향도 포함하여 메타분석을 실시해야 함에도 불구하고, 약물치료와 관련된 기존의 연구들에서 종속변수를 회복으로 설정하고 있지 않았고, 이에 따라 기존 연구들의 부족 등으로 인하여 본 연구의 변인에서는 제외되었다. 향후 약물치료가 회복에 미치는 영향 등과 관련하여 의료전문직들과 함께 사회복지전문직들이 융합 연구를 수행하는 것이 필요한 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

*표시는 메타분석논문

- [1] 민성길, 강홍조, 고경봉, 구민성, 기선완, 최희현, 제6판 *최신정신의학*, 일조각 출판사, 2015.
- [2] C. A. Rapp and R. Goscha, *The Strengths Model*, Oxford University, 2006.
- [3] G. P. Strauss, M. Harrow, L. S. Grossman, and C. Rosen, "Periods of recovery in deficit syndrome Schizophrenia: a 20-year multi-follow-longitudinal study," *Schizophrenia bulletin*, Vol.58, pp.1563-1569, 2010.
- [4] A. L. Mccranie, *The Institutionalization of Hope? A Sociological view of the Recovery movement in mental health services*, Indiana University Doctoral Dissertation, 2016.
- [5] 김지영, *정신분열병 환자의 회복경험: 삶의 재구성 과정* 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문, 2003.
- [6] 황숙연, "정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰," *정신보건과 사회사업*, 제27권, 제12호, pp.28-63, 2007.
- [7] 심경순, 송승인, "정신보건전문가들이 인식하는 정신장애인의 회복에 관한 연구," *정신보건과 사회사업*, 제32권, 제8호, pp.78-105, 2009.
- [8] 김민석, "정신장애인 회복경험에 대한 질적 메타 요약," *Social Science Research Review*, 제34권, 제2호, pp.85-110, 2018.
- [9] 이정숙, *정신장애인 회복 측정도구 개발 및 평가*, 공주대학교, 박사학위논문, 2013.
- [10] 송경옥, "한국어판 정신건강회복척도(MHRM-K)의 신뢰도와 타당도 평가," *정신보건과 사회사업*, 제34권, pp.154-188, 2010.
- [11] 박선녀, *정신장애인의 낙인감이 회복에 미치는 영향: 낙관성의 매개효과와 사회자본의 조절효과 검증*, 신라대, 박사학위논문, 2017.
- [12] 오성삼, *메타분석의 이론과 실제*, 서울: 건국대학교, 2011.

- [13] 황성동, *알기쉬운 메타분석의 이해*, 학지사, 2015.
- [14] 김미영, *정신장애인의 회복모형연구*, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
- [15] A. Bellack, "Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts and implications," *Schizophrenia Bulletin*, Vol.32, pp.432-442, 2006.
- [16] W. A. Anthony, "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s," *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol.16, No.4, pp.11-23, 1993.
- [17] P. E. Deegan, "Recovery: The Lived experience of rehabilitation," *Rehabilitation Psychology*, Vol.43, No.1, pp.11-19, 1998.
- [18] R. P. Liberman, A. Kopelowicz, J. Ventura, and D. Gutkind, "Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia," *International Review of Psychiatry*, Vol.14, No.4, pp.256-272, 2002.
- [19] M. A. Edmondson, *The Impact of Psychosocial Rehabilitation Services on Recovery Outcomes for Racial/Ethnic Minorities with Severe Mental Illness*, University of Southern California Doctoral Dissertation, 2012.
- [20] C. Lloyd, R. King, and L. Moore, "Subjective and objective indicators of recovery in severe mental illness: a cross-sectional study," *International Journal of Social Psychiatry*, Vol.56, No.3, pp.220-229, 2010.
- *[21] 배은경, 안효자, "지역사회거주 정신장애인의 기능 및 증상요인과 회복의 관계," *사회과학연구*, Vol.42, No.2, pp.231-251, 2016.
- [22] G. W. Walby, *Associations Between Individual, Social and Service Factors, Recovery Expectations and Recovery for Individuals with Mental Illness*, University of South Florida Doctoral Dissertation, 2007.
- [23] 권자영, *정신장애인이 지각한 실천관계가 재활 성과에 미치는 영향* 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
- *[24] 강석임, "시설거주 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구," *보건과 사회과학*, 제30집, 제12호, pp.97-130, 2011.
- *[25] 김미영, 박현숙, "정신장애인이 지각한 동료지 지 정도에 따른 임상적, 기능적, 주관적 경험의 차이," *정신간호학회지*, 제14권, 제4호, pp.353-361, 2005.
- *[26] 안희철, *정신요양시설 거주 정신장애인의 자기 결정이 회복에 미치는 영향* 명지대학교, 박사학위논문, 2017.
- *[27] 신정아, *정신장애인의 정신보건성취에 관한 구조모형 비교연구 회복과 사회적응의 관계를 중심으로*, 중앙대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
- *[28] 김혁만, *입원정신장애인의 가족·사회적 지지와 의료서비스 만족도가 회복에 미치는 영향* 광주대 대학원, 석사학위논문, 2017.
- *[29] 박선영, "정신장애인의 긍정적 인지와 정서 사회적 관계, 대처가 회복에 미치는 영향의 관계구조 탐색," *한국사회복지학회*, 제60권, 제4호, pp.175-203, 2008.
- *[30] 이해경, *정신장애인이 지각하는 가족레질리언스와 정신보건서비스기관의 임파워먼트 실천이 정신장애인의 회복에 미치는 영향* 성균관대학교, 석사학위논문, 2011.
- *[31] 신나리, *지역사회정신보건서비스기관의 프로그램 환경과 정신장애인의 회복* 서울여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2015.
- [32] 이기영, 임혁, "서비스질과 클라이언트 만족도가 정신보건사회복지서비스 성과에 미치는 영향," *정신보건과 사회사업*, 제28권, 제4호, pp.175-203, 2008.
- *[33] 김승제, *정신장애인이 지각하는 낙인이 회복에 미치는 영향에 관한 연구* 목원대 대학원, 석사학위논문, 2013.
- [34] J. Cohen, *Statistical Power Analysis for the*

Behavioral Series (2nd ed.) Hillsdale, New Jersey: Erlbaum. 1988.

- [35] 박병선, 배성우, 임성옥, “정신장애인의 삶의 질 관련변인에 대한 메타분석,” *정신보건과 사회사업*, 제41권, 제3호, pp.63-92, 2013.
- [36] W. A. Anthony, “The process of recovery from schizophrenia,” *International Review of Psychiatry*, Vol.14, pp.327-336, 2002.
- [37] 이예승, 이영선, “정신장애인의 회복개념 구성 연구,” *보건사회연구*, 제35권, 제3호, pp.485-514, 2015.
- *[38] 김나라, 김명식, 권정혜, “만성정신분열병의 회복과 관련된 변인에 대한 연구,” *한국심리학회지: 임상*, 제24권, 제4호, pp.739-754, 2005.
- *[39] 김대신, *클럽하우스모델이 정신장애인의 회복에 미치는 영향* 숭실대 사회복지대학원, 석사학위논문, 2004.
- *[40] 김도연, *정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인에 관한 연구* 호남대 석사학위논문, 2016.
- *[41] 김도윤, *지역사회정신보건 프로그램환경이 정신장애인의 회복에 미치는 영향*한남대, 박사학위논문, 2011.
- *[42] 구진희, *정신보건사회복지실천에서의 주도성이 정신장애인의 회복에 미치는 영향*부산대, 석사학위논문, 2011.
- *[43] 금란, *정신분열병 환자가 인지하는 건강기능과 회복: 정신분열병 환자를 중심으로*, 연세대, 박사학위논문, 2010.
- *[44] 나성이, *정신장애인이 지각한 가족지지가 회복에 미치는 영향* 공감능력의 조절효과를 중심으로, 부산대 대학원, 석사학위논문, 2016.
- *[45] 박재한, *조현병 환자의 스트레스가 회복에 미치는 영향* 유머스타일의 조절효과를 중심으로, 가톨릭대, 석사학위논문, 2012.
- [46] 오미화, “지역사회정신장애인의 입과워먼트와 회복-치료적 관계의 매개효과,” *한국산학기술학회논문지*, 제19권, 제4호, 2018.
- *[47] 이지원, *문화예술활동이 정신장애인의 자기효*

*능감과 회복에 미치는 영향*아주대, 석사학위논문, 2015.

- *[48] 이현섭, *클럽하우스 모델의 서비스환경이 정신장애인의 회복에 미치는 영향에 관한 연구*가톨릭대 사회복지대학원, 석사학위논문, 2015.
- *[49] 정숙희, “정신분열병환자의 영적안녕정도에 따른 입과워먼트와 회복에 관한 연구,” *신앙과 학문*, 제15권, 제2호, pp.199-224, 2010.
- *[50] 정영선, *만성정신분열병환자가 지각하는 가족의 지지 및 표출정서가 회복평가에 미치는 영향*동의대, 석사학위논문, 2010.
- *[51] 최송식, 최윤정, “정신장애인의 회복에 영향을 미치는 지역사회통합의 경로분석,” *재활복지*, 제14권, 제4호, pp.225-255, 2010.
- *[52] 최윤정, 최송식, “정신장애인의 회복태도와 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” *정신보건과 사회사업*, 제26권, pp.111-143, 2007.

저 자 소개

박 정 임(Jung Im Park)

정희원



- 2002년 8월 : 서울여자대학교 대학원 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 서일대학교 사회복지학과 부교수

<관심분야> : 정신보건, 가족