

## 정신장애인의 회복개념 구성 연구

이 예 승

(고려대학교 안암병원)

이 영 선\*

(조선대학교)

본 연구는 정신장애인의 회복의 구성개념을 밝히고, 유형화한 후, 각 유형의 특성을 분석하는 것을 목적으로 하여 진행하였다. Q방법론을 활용하여 분석하였으며, Q모집단은 심층면접, 문헌조사를 통해 285개의 표본을 도출한 후, 최종 35개의 Q진술문을 확정하였다. P표본은 정신장애인, 가족, 전문가를 포함한 30명이며, 강제 정상분포방식에 따라 P표본에게 Q진술문을 척도상에 분류하게 하였다. 수집된 자료는 QUANL PC프로그램을 통해 분석하였다. 정신장애인의 회복에 대한 구성개념 유형은 4개의 유형으로 분류되었다. 각 유형별 강한 긍정과 강한 부정을 보이는 항목, 다른 유형과 차이가 두드러지는 항목, 면접조사 내용을 분석하여, 제 1유형은 '사회적 관계형-세상 속으로 나아가는 삶', 제 2유형은 '정상 추구-잃어버린 건강을 되찾은 삶', 제 3유형은 '자기만족형-자족하는 편안한 삶', 제 4유형은 '자기관리형-자기 앞가림을 하는 삶'으로 명명하였다. 이 결과를 바탕으로 정신장애인을 위한 임상현장에서, 정신보건 전문가의 양성과정에서 사정과 교육과 훈련을 위한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

주요용어: 정신장애인, 회복개념, 소비자중심주의, Q방법론

\* 교신저자: 이영선, 조선대학교(claudia@chosun.ac.kr)

■ 투고일: 2015.7.23    ■ 수정일: 2015.9.9    ■ 게재확정일: 2015.9.10

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 정신장애인을 정신건강 서비스의 수혜자가 아닌 ‘소비자’로 보는 정신건강 소비자 운동이 시작되면서 정신건강에 대한 접근은 정책 및 서비스 제공자의 시각 뿐 아니라 소비자의 시각이 반영되기 시작했고, 이러한 흐름은 정신질환이 아닌 정신건강을, 재활에서 나아가 회복을 강조하게 되었다(Weingarten, 1994). 증상감소나 재입원율의 감소에 초점을 둔 제공자 중심의 재활이 아닌 수요자 중심의 ‘회복(recovery)’의 개념이, 1950년대 탈 시설화 이후 자조운동, 1990년대의 소비자운동과 정신재활 프로그램으로 맥을 이어가고 있다(김나라, 김명식, 권정혜, 2005). 소비자주의는 서비스 운영의 모든 수준에서 증가된 소비자의 참여와 관여를 지속적으로 강조하는 것으로 사회복지와 장애인복지, 나아가서 정신보건사회복지의 기존 실천방법론에 대한 문제점을 제기하고 부작용을 인식하게 했으며 특히 정신장애인을 수혜자, 혹은 대상자라는 기존의 수동적이고 소극적인 개념에서 소비자, 서비스 이용자, 혹은 당사자라고 하는 적극적인 개념을 가진 존재로 변화시켰다.(Kosciulek, 1999; 김용득, 2004). 정신의료에 있어서 소비자주의에 대한 관심은 ‘회복중심의 정신보건의료체계’를 지향하는데 기여했으나, 여전히 회복을 어떻게 이해하고 개념화해야 하는지에 대한 논의가 계속되고 있다(Jacobson, 2001). 우리나라에서도 2000년대에 들어서면서 정신장애인의 회복의 개념과 경험에 관한 연구들이 활발히 진행되어 왔다(김희정, 김경희, 2002; 노춘희, 2002; 김지영, 2003; 김나라 등, 2005; 황숙연, 2007). 그러나 여전히 회복에 대한 공통의 합의를 이룬 결과는 없으며 대부분의 연구는 정신장애인만의 입장에서 경험한 회복에 대한 연구이거나 정신보건 관련 전문가만의 시각에서 바라본 회복에 관한 연구라는 한계가 있었다. 선행연구들 대부분이 각자의 관심영역 안에서 회복을 연구하고 있으며 회복에 대한 개념정립과 합의가 이루어져야 한다고 제안하고 있다(노춘희, 2002).

정신보건 영역에서 회복은 그 개념 자체가 포괄적이고 경험하는 당사자에 따라 주관적인 요소를 가지고 있기 때문에(김미영, 2010) 정신장애인, 가족, 정신보건전문가의 회복에 대한 기대와 개념은 각자의 위치와 역할에 따라 독특하고 개별적인 다양성을 가지고 있는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 회복 주체이자 소비자인 정신장애인의

다양한 욕구를 만족시키고, 서비스의 질을 높이기 위해서는 정신장애인과 관련 대상자들이 갖고 있는 회복개념이 어떤 유형으로 나타나며 그 특성은 무엇인지, 또한 각 유형들은 어떠한 회복을 원하고 추구하는지를 과학적인 방법으로 검증하는 것이 필요하겠다.

이러한 문제제기를 바탕으로 본 연구에서는 Q 방법론을 활용하여 회복개념의 구성요인을 밝히고자 한다. 방법론의 이론적 유용성 측면에서 검토해 볼 때 Q 방법론은 가설생성을 할 수 있는 방법론으로, 정신장애인의 회복개념 구성을 분석하기 위하여 아직 미 성숙된 아이디어, 암시, 관념에서 인간의 주관성 측면을 반영하여 한 종류의 사실로부터 다른 종류의 사실을 추론할 수 있다. 특히 회복개념은 한 현상에 대한 총체적인 반응으로 주관적이고 단순한 부분의 합이 아니라 그 이상의 것을 포함한다. 따라서 회복개념 안에 내재된 여러 가지 의미에 대하여 한 개인 또는 연구대상 간의 주관적인 중요도 차이를 분석하여 회복개념에 대한 다양한 내용들을 통합적으로 찾아낼 수 있다(김홍규, 2008). 또한 실천적 유용성 측면에서 검토할 때 이론적 가설을 찾는 연구에서는 대개 그 결과들이 구체적으로 어떻게 적용되는지는 알 수 없어 실제 활용과는 거리를 두기 쉽다. 그러나 Q 방법론을 통하여 통합체를 중심으로 각 개인의 주관적인 중요도를 요인분석 방법으로 분석하게 되면, 하나의 연구주제에 대한 생각뿐만 아니라 행동까지도 발견하게 된다. 이는 연구주제에 대한 직접적인 개입을 가능하게 하며, 정신장애인 회복개념 구성요인에 대한 실천적 활용방안을 찾는 데에 기여할 수 있을 것이다.

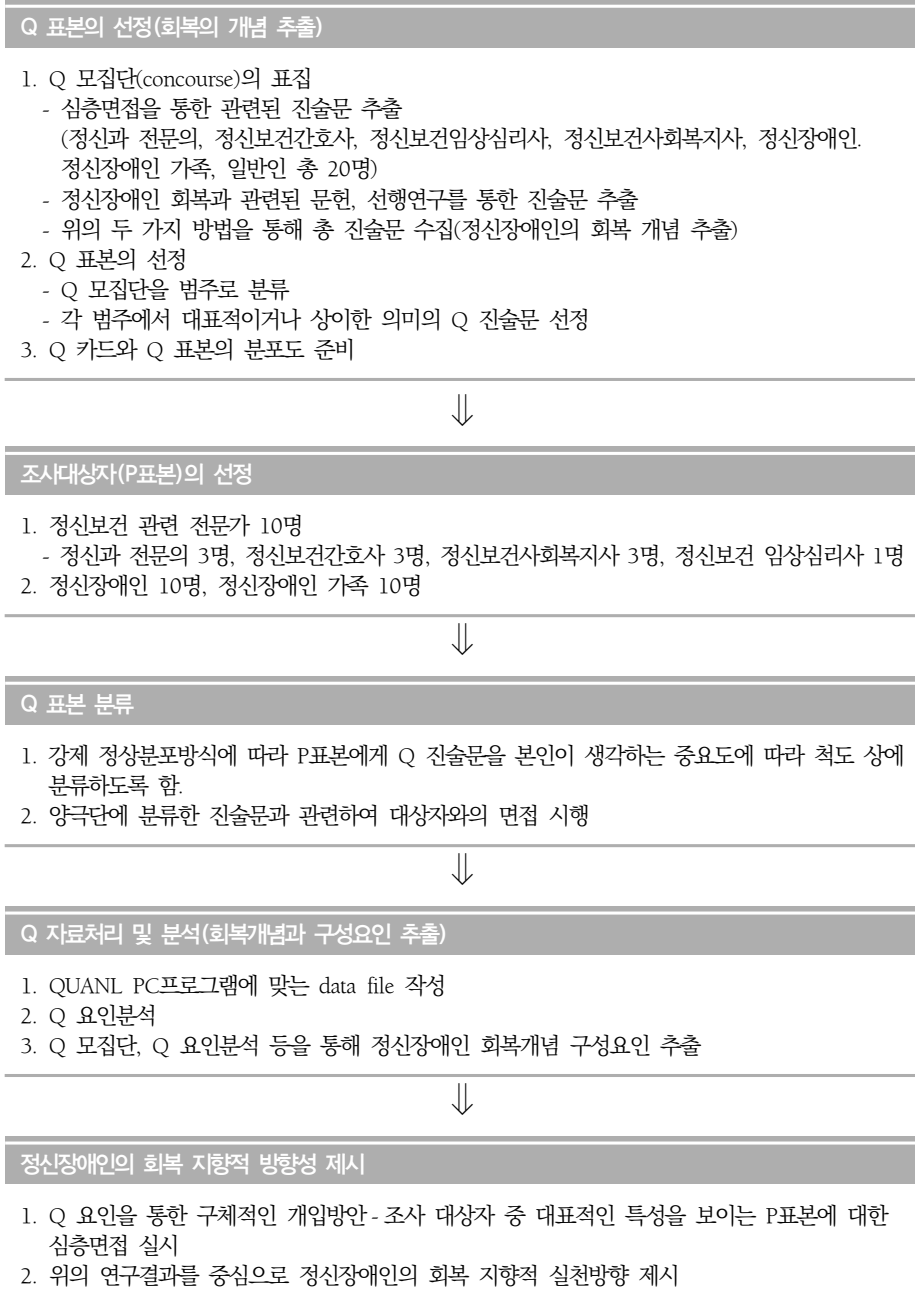
## 2. 연구의 목적

본 연구에서는 정신장애인 회복의 구성개념을 파악하고, 유형화한 후, 각 유형들의 특성을 분석함으로써 인식유형에 따른 차별적인 개입 방향성과 회복 지향적인 실천방향을 제시해 보고자 한다.

## II. 연구방법

연구방법으로는 사람들이 가지고 있는 주관적 인식에 대해 객관적인 방식으로 측정하는 질적 연구방법인 ‘Q 방법론’을 채택하였다. 연구 절차와 방법은 [그림 1]과 같다.

## 그림 1. 연구절차와 방법



## 1. Q 표본의 구성

Q 모집단을 추출하기 위하여 심층면접과 문헌검토를 병행하였다. 심층 면접은 우선 정신장애인의 회복에 대해 특별한 관심을 갖는 대상인 정신보건사회복지사, 정신장애인, 정신장애인 가족, 정신건강의학과 의사, 정신보건임상심리사와 정신보건간호사 둘째, 일반적인 관심이 있는 대상으로는 정신과 전공이 아닌 타과 의사, 타과 간호사, 사회복지사, 사회복지학과 교수 셋째, 주제에 흥미가 없는 사람으로는 사회복지학, 의학, 간호학, 심리학과 무관한 대학생과 문자해독이 가능하고 연구에 대한 이해가 가능한 가정주부가 포함된 일반인으로 구성하여 총 20명을 모집했다. 심층면접은 연구자의 상담실에서 이루어졌으며 소요되는 시간은 약 1시간 30분에서 2시간 정도로, 내용은 모두 녹취했다. 질문의 내용은 ‘환자가 회복한다는 것은 무엇이라고 생각하십니까?’를 중심으로 하되 회복개념을 포함하여 증상의 치료, 유지, 재활, 사회복지에 이르는 전반적인 과정, 회복을 위한 개인의 노력과 역할 뿐 아니라 정책, 제도 등 사회적 책임과 역할에 대한 질문도 포함하도록 했다. 피면접자가 면접자의 개인적 편견에 유도되는 것을 최대한 방지하기 위해 준비된 질문 내용 외에도 면접을 진행하면서 현장에서 나온 반응을 통해 추가적인 질문을 하여 보다 창의적이고 주관적인 의견이 나올 수 있도록 했다. 심층면접에서 파악되지 않은 정신장애인의 회복에 대한 진술들은 찾아내기 위해 관련 학회지, 학위논문, 출판물, 관련 보도내용 등을 참조했다. 이러한 과정을 통해 정신장애인의 회복인식에 대한 문항들을 추출했으며 추출된 Q 모집단은 285개였다.

Q 표본의 선정을 위해서 285개의 진술문 중에서 Q 방법론 전공 교수, 정신보건 실무자, Q 방법론 연구 경험이 있는 동료에게 자문을 구하고 의견을 교환하면서 최종적으로 총 35개의 진술문을 확보하였으며 범주화의 주제와 내용이 타당한지의 여부를 원자료와 함께 다시 한 번 확인하면서 각각의 진술문에 대한 긍정적 문항, 부정적 문항, 중립적 문항의 수를 조정하였다.

신뢰도 검사는 3명의 대상자들에게 sort, re-sort를 실시하였다. 이론적으로는 각 sorter들의 두 번의 소팅에 대한 각 상관관계계수를 구하고, 3명의 상관관계계수의 평균값을 구하여 r 값이 0.7 이상이면 신뢰도가 좋다고 볼 수 있는데 본 과정에서는 3 명의 sorter가 100% 동일한 분류결과를 나타냈다. 이러한 결과를 놓고 연구자뿐만 아니라 대상자들의 소팅작업이 짧은 시간임에도 불구하고 sorter의 주제에 대한 생각, 태도,

가치관, 신념, 감정, 행동양상이 분류과정에서 분명히 영향을 주고 있으며 sorter들의 주관적 판단과 경험이 투사되고 있음을 발견할 수 있었다. 최종적으로 결정된 Q 표본은 <표 1>과 같다.

표 1. 최종적으로 선정한 Q 표본

1. 정신장애인의 회복은 정신장애인이 불편함을 느끼지 않는 사회구조와 환경 속에서 가능할 것이다.
2. 정신장애인이 자립을 위해 적절한 교육과 훈련을 활용할 수 있을 때 진정한 회복이 이루어진다.
3. 정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.
4. 정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.
5. 정신장애인이 정신장애로 인해 위축된 삶에서 벗어나 도전정신과 추진력을 가지고 새로운 시도를 할 수 있을 때 진정으로 회복되었다고 볼 수 있다.
6. 정신장애인이 결혼을 무난히 유지한다는 것만으로도 회복되었다고 말할 수 있다.
7. 정신장애인이 정신장애 때문에 자신이 힘들게 했던 가족, 친구, 치료자의 심정을 충분히 이해하는 것만으로도 회복되었다고 말할 수 있다.
8. 회복된 정신장애인은 자신과 같은 형편에 처해있는 정신장애인들에게 위로와 도움을 제공하는 멘토의 역할을 충분히 해낼 수 있다.
9. 회복된 정신장애인은 자신보다 어려운 상황에 처해 있는 사람들을 자발적으로 돕고자 하며 남을 위해 봉사하려는 의지를 갖게 된다.
10. 정신장애인의 회복상태는 복용하는 약과 약물의 양에 대한 거부감을 갖지 않고 편안하게 약물치료를 유지하는 것을 말한다.
11. 정신장애인의 회복은 병의 증상이 없어질 때 가능하다.
12. 정신장애인이 자신의 병을 이해하고 충분히 스스로 증상을 조절할 수 있다면 증상이 있더라도 회복되었다고 말할 수 있다.
13. 정신장애인이 균형 있는 식사, 규칙적인 운동, 충분한 수면, 정기적인 건강검진을 통해 신체적 건강을 잘 관리한다면 회복했다고 볼 수 있다.
14. 정신장애인이 개인위생과 외모를 적절하게 관리할 수 있다면 회복했다고 인정할 수 있다.
15. 정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복했다고 볼 수 있다.
16. 정신장애인이 자신이 사회에서 위협적인 존재가 아니라 타인에게 이웃으로 받아들여진다고 느낀다면 회복되었다고 말할 수 있다.
17. 정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.
18. 정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.
19. 정신장애인이 자신의 어려움이 무엇인지 파악하고 스스로 치료가 필요하다고 인식할 수 있을 때 회복했다고 말할 수 있다.
20. 회복된 정신장애인은 그들의 가족이 정신장애가 무엇인지 올바르게 알고 가족으로부터 진정으로 이해받을 것이다.

21. 정신장애인이 인간으로서의 낙함과 무력함을 인정하고 신앙에 의지하게 될 때 비로소 회복되었다고 말할 수 있다.
22. 정신장애인이 정신장애를 고통만이 아닌 사명으로 받아들이고 치유와 성장의 기회로 여기게 될 때 진정한 회복의 의미가 있다.
23. 정신장애인이 타인의 도움 없이 자신의 욕구를 충족시키고 즐거움을 찾아가는 모습을 볼 때 회복되었다고 할 수 있다.
24. 정신장애인이 욕심내지 않고 자신의 욕구를 사회가 수용하는 수준과 적절하게 조율하려고 노력할 때 회복되었다고 말할 수 있다.
25. 회복된 정신장애인은 자신의 관점과는 다른 타인의 관점을 이해하고, 이에 맞는 언행을 하며 그 언행에 책임을 질 수 있다.
26. 정신장애인이 정신장애인으로 보이는 것에 대해 불안해하지 않으며 정상인인 것처럼 자신을 꾸미지 않고 당당해질 때 회복되었다고 볼 수 있다.
27. 정신장애인이 정신장애의 원인을 세상으로 돌려 원망하지 않으며, 정신장애를 담담히 수용하여 평온함을 유지할 때 회복되었다고 말할 수 있다.
28. 정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.
29. 정신장애인의 회복은 정신장애인이 정신보건 전문가들을 진심으로 믿고 협력하는 관계를 만들어 내는 것을 말한다.
30. 정신장애인이 치료결과에 집착하지 않고 다양한 취미와 여가활동을 통해 자신을 위로하고 여유를 가질 때 회복되었다고 볼 수 있다.
31. 정신장애인이 정신장애로 인해 좌절할 때마다 포기하지 않고 재기할 때 회복되었다고 인정할 수 있다.
32. 정신장애의 완치는 극히 드물기 때문에 완치에 대한 강한 의지와 희망을 갖고 노력하는 것만으로는 회복할 수 없다.
33. 정신장애인이 타인과 솔직한 생각과 감정을 나누고 신뢰를 바탕으로 하는 깊은 인간관계를 맺을 수 있다면 회복했다고 볼 수 있다.
34. 정신장애인이 자신의 내면에 대한 통찰력을 가지고 인격적으로 성숙해진다고 해서 회복했다고 인정할 수는 없다.
35. 정신장애인이 자신을 소중히 여기고 자신에 대한 너그러운 마음을 가질 수 있다고 해서 회복했다고 볼 수는 없다.

## 2. P 표본 선정

P표본은 정신장애인 10명, 정신장애인 가족 10명, 정신과 전문의 3명, 정신보건간호사 3명, 정신보건사회복지사 3명, 정신보건임상심리사 1명으로 총 30명을 선정하였다. 정신장애인의 경우 대학병원, 개인정신병원, 정신보건센터, 정신장애인 사회복지시설 등을 이용하고 있는 정신장애인을 일정비율로 선정하였으며, 가족은 정신장애인에 맞춰 그 가족들을 조사대상으로 구성하였다. 전문가는 정신과 전문의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건 임상심리사로 구성하였다. 이들은 Q 모집단 구성 시 선정했던 20인과는 중복되지 않는 다른 사람들이다.

### 3. Q 표본 분류(Q-sorting)

Q 표본 분류는 Q카드의 진술문을 읽고 자신이 생각하는 정도에 따라 -4에서 +4까지 9점 척도로 분류하여 정규분포로 강제 분포할 수 있도록 했다. Q 표본 분류 후 연구자는 조사대상자에게 가장 강하게 동의한 진술문과 가장 강하게 동의하지 않은 진술문에 대해 카드를 선택하게 된 이유를 질문하고 기록하였다(표 2).

표 2. Q 소팅 분포도

카드 수	3장	3장	4장	5장	5장	5장	4장	3장	3장
점수	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
	적극반대			중립			적극찬성		

### 4. Q 자료처리 및 분석

수집된 자료는 Q소팅의 QUANL Program 을 사용하여 주요인분석방법(Principle component analysis)을 이용하여 분석을 하였다. 최적의 요인수를 결정하기 위하여 요인수를 3과 4로 나누어 각각 입력시켰으며 요인수를 3으로 입력시켜 산출한 결과를 최종적으로 선택하였다. 산출한 결과 중에서 아이겐 값(Eigen Value)이 1.00 이상이면서, 상관관계를 고려하여 각 유형의 고유성이 인정될 수 있는 것으로 볼 수 있으며 이에 따라 최종적으로 4개의 요인수를 선정하였고 각 유형을 분석하였다. 각 유형별 분석에는 각 유형에서 우선, 35개의 진술문 중 강한 긍정을 보이는 항목(표준점수 +1.00 이상)과 강한 부정을 보이는 항목(표준점수 -1.00 이하), 또한, 개별 진술문항에 대한 특정 유형의 표준점수가 다른 유형의 표준점수와 두드러진 차이를 나타내는 항목, 마지막으로, 각 유형에서 인자 기중치가 가장 높은 전형적인 사람의 면접조사 내용을 합하여 내용을 분석하고 각 유형을 명명하였다.



## IV. 결과

### 1. Q 유형의 형성

정신장애인의 회복에 대한 주관적 인식 유형으로 3개의 유형이 분석되었으며, 전체변량의 44.50%를 설명하고 있다. 유형별 설명력은 제 1유형 25.65%, 제 2유형 9.52%, 제 3유형은 9.33%이다. 그런데, 제 3유형에 적재된 Q-sort 중 41.48%가 반대극에 적재되어 있어 이것을 하나의 요인으로 독립시켜 네 번째 요인으로 추출하여 총 4개 유형을 도출하였다(표 3).

표 3. 유형별 Eigen value 와 변량

	제 1 유형	제 2 유형	제 3 유형	제 4 유형
Eigen value	7.6944	2.8560	2.7993	2.1801
Variance	.2565	.0952	.0933	.0727
Cumulative Variance	.2565	.3517	.4450	.5177

각 유형간의 상관관계는 -.281~.337으로 낮게 나타나 각 유형들이 각각 독립적으로 존재하는 유형임을 알 수 있다(표 4).

표 4. 유형 간의 상관관계

	제 1 유형	제 2 유형	제 3 유형	제 4 유형
제 2 유형	.337	1.000	-	-
제 3 유형	.224	.323	1.000	-
제 4 유형	.288	.211	-.281	1.000

연구대상자 30명 중 제 1유형에 16명, 제 2유형에 8명, 제 3유형에 4명, 제 4유형에 2명으로 나타났다. 조사 대상자 가운데 가장 많은 수가 포함된 1유형은 정신보건임상심리사를 제외한 모든 유형이 다양하게 포함하고 있다. 특히 정신장애인 10명 중 대다수인 8명이 제 1유형에 포함된 반면, 가족의 경우 10명 중 2명이 제 1유형에 속해 있었다. 제 2유형은 조사 대상자 가운데 두 번째로 많은 수가 포함되었으며, 조사대상자 모든

유형이 한명 이상으로 다양하게 포함되었다. 제 3유형으로 분류된 대상자는 4명으로 정신장애인이 1명, 가족이 3명이었다. 제 4유형으로 분류된 조사 대상자는 2명은 모두 정신장애인 가족이었으며, 가장 적은 수의 대상자가 포함되었다. 각 유형 내에서 인자 가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 모습을 전형적으로 드러내며, 그 유형을 대표한다고 말할 수 있다. 다른 유형에서 인자 가중치가 두드러지게 높게 나타난 전형적인 유형의 사람이 있었던 반면 제 3유형에서는 인자 가중치가 두드러지는 대상자가 없었다(표 5).

표 5. P표본의 유형별 인자가중치

제 1 유형 (N=16)	제 2 유형 (N=8)	제 3 유형 (N=4)	제 4 유형 (N=2)
P 01 .5883 환 자	P 03 .9874 간 호 사	P 02 .3360 보 호 자	P 20 2.2010 보 호 자
P 05 .5074 보 호 자	P 06 2.3391 전 문 의	P 04 .1444 환 자	P 23 1.0977 보 호 자
P 07 .6874 환 자	P 08 .4402 보 호 자	P 14 .4651 보 호 자	
P 09 1.8432 전 문 의	P 10 .4263 환 자	P 29 .6941 보 호 자	
P 11 .8450 보 호 자	P 15 1.3912 암상심리사		
P 12 .6896 전 문 의	P 17 1.5218 보 호 자		
P 13 .8404 환 자	P 18 .3917 사회복지사		
P 16 .8256 환 자	P 26 1.0972 보 호 자		
P 19 1.6049 환 자			
P 21 1.6451 사회복지사			
P 22 1.6268 환 자			
P 24 .8952 간 호 사			
P 25 .7144 환 자			
P 27 2.0837 간 호 사			
P 28 .8870 환 자			
P 30 .5174 사회복지사			

## 2. 모든 유형에서 공통된 일치항목

본 연구에서 분석된 4가지 유형은 각각의 독특한 특성을 나타내고 있으나 총 5개 항목의 경우 Z-score의 차이가 모두 1.00 이내로 일치된 의견을 보이고 있다(김흥규, 2008). <표 6>에서 제시된 바와 같이 모든 대상자들이 공통적으로 긍정하거나 혹은 부정한 항목들을 통하여 정신장애인의 회복개념은 '전문가들과의 신뢰와 협력'을 바탕으로 '정신장애를 삶의 일부로 받아들이고 '견디고 버티면서' 자신의 삶을 즐기고 타인의 어려움도 살피는 '마음의 여유'를 가지는 것으로 파악되었다.

표 6. 일치항목 진술문과 평균 표준점수

항목 번호	진술문	평균 표준점수
31	정신장애로 인해 좌절할 때마다 포기하지 않고 재기할 때 회복되었다고 인정할 수 있다.	.36
30	정신장애인이 치료결과에 집착하지 않고 다양한 취미와 여가활동을 통해 자신을 위로하고 여유를 가질 때 회복되었다고 볼 수 있다.	.30
9	회복된 정신장애인은 자신보다 어려운 상황에 처해있는 사람들을 자발적으로 돕고자 하며 남을 위해 봉사하려는 의지를 갖게 된다.	.07
29	정신장애인의 회복은 정신장애인이 정신보건전문가들을 진심으로 믿고 협력하는 관계를 만들어내는 것을 말한다.	.07
17	정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.14

### 3. 각 유형의 특성

#### 가. 제 1유형-사회적 관계형: 세상 속으로 나아가는 삶

제 1유형에서 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <표 7>, 제 1유형과 타유형 간의 차이가 큰 진술문은 <표 8>과 같다. 이 유형의 가장 전형적인 사람(27번 대상자, 인자 가중치: 2.0837)이, 가장 동의하는 진술문은 12, 16, 19번으로, 이들을 선택한 이유에 대해 ‘병이 있더라도 병을 이해하고 증상을 조절해 나갈 수 있는 것이 회복된 사람의 모습이라고 생각한다.’ ‘대인관계는 건강한 사람의 기본적 욕구이기 때문에 회복에 절대적인 부분이다.’ ‘스스로 자신이 사회 안에서 이웃으로서 받아들여진다고 느낀다는 것은 본인이 사회적 관계의 필요성을 느끼고 긍정적 관계를 원하고 있다는 것이기 때문에 회복되었다고 볼 수 있다.’ ‘병식과 일맥상통하는 것으로 자신에 대한 관리능력이 생긴다는 것은 치료를 위해 필요한 도움이 무엇인지 알고 이를 요청하며 장애로 인한 어려움이 있어도 스스로 해결해 나갈 수 있다는 것이기 때문에 회복된 사람의 모습이라고 볼 수 있다.’ ‘정신장애는 만성적인 성격을 갖기 때문에 살아가면서 어려움을 관리해 나가는 능력이 가장 중요한 힘이라고 생각한다.’로 응답하였다.

또한 가장 동의하지 않은 진술문은 6, 11, 34번으로, 선택한 이유에 대해 ‘증상이 악화되거나 증상이 지속되고 있는 상태에서도 결혼생활을 유지할 수 있기 때문에 결혼

유지 자체가 회복의 지표가 될 수는 없다고 생각한다.' '정신장애의 경우 증상이 완전히 없어지는 것은 한계가 있고 증상 자체 말고도 사회적 기능, 일상생활 유지 기능, 직업적 기능 등 고려해야 할 측면이 많기 때문에 증상의 소멸이 회복을 판단하는 기준이 될 수는 없다고 생각한다.' '내면의 통찰력을 갖는다는 것은 질병 뿐 아니라 자신에 대한 깊이 있는 이해를 갖는 것을 말한다. 이 정도라면 장애로 인해 증상이 악화되고 어려움이 있더라도 무너지지 않고 자신을 잘 관리해 나갈 수 있을 것이라고 생각한다' '정신장애인이 회복되는 과정을 보면 나이가 들고 철이 드는 것과는 무관하지 않은 것 같다. 그래서 인격적 성숙이 회복의 중요한 요소라고 생각한다.'로 응답하였다.

표 7. 제 1유형의 긍정적 동의와 부정적 동의 진술문과 표준점수

항목 번호	진술문	평균 표준점수
33	정신장애인이 타인과 솔직한 생각과 감정을 나누고 신뢰를 바탕으로 하는 깊은 인간관계를 맺을 수 있다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.67
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.34
19	정신장애인이 자신의 어려움이 무엇인지 파악하고 스스로 치료가 필요하다고 인식할 수 있을 때 회복했다고 말할 수 있다.	1.14
24	정신장애인이 욕심내지 않고 자신의 욕구를 사회가 수용하는 수준과 적절하게 조율하려고 노력할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	1.10
35	정신장애인이 자신을 소중히 여기고 자신에 대한 너그러운 마음을 가질 수 있다고 해서 회복했다고 볼 수는 없다.	-1.19
06	정신장애인이 결혼을 무난히 유지한다는 것만으로도 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.26
28	정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 그것들을 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.	-1.28
32	정신장애의 완치는 극히 드물기 때문에 완치에 대한 강한 의지와 희망을 갖고 노력하는 것만으로는 회복할 수 없다.	-1.63
34	정신장애인이 자신의 내면에 대한 통찰력을 가지고 인격적으로 성숙해진다고 해서 회복했다고 인정할 수는 없다.	-1.64
15	정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.74
21	정신장애인이 인간으로서의 나약함과 무력함을 인정하고 신앙에 의지하게 될 때 비로소 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.88

표 8. 제 1유형과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

항목 번호	진술문	평 표준점수	균 표준점수
33	정신장애인이 타인과 솔직한 생각과 감정을 나누고 신뢰를 바탕으로 하는 깊은 인간관계를 맺을 수 있다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.675	
24	정신장애인이 욕심내지 않고 자신의 욕구를 사회가 수용하는 수준과 적절하게 조율하려고 노력할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	1.098	
31	정신장애인이 정신장애로 인해 좌절할 때마다 포기하지 않고 재기할 때 회복되었다고 인정할 수 있다.	.781	
30	정신장애인이 치료결과에 집착하지 않고 다양한 취미와 여가활동을 통해 자신을 위로하고 여유를 가질 때 회복되었다고 볼 수 있다.	.603	
16	정신장애인이 자신이 사회에서 위협적인 존재가 아니라 타인에게 이웃으로 받아들여진다고 느낀다면 회복되었다고 말할 수 있다.	.528	
06	정신장애인이 결혼을 무난히 유지한다는 것만으로도 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.259	
34	정신장애인이 자신의 내면에 대한 통찰력을 가지고 인격적으로 성숙해 진다고 해서 회복했다고 인정할 수는 없다.	-1.642	
35	정신장애인이 자신을 소중히 여기고 자신에 대한 너그러운 마음을 가질 수 있다고 해서 회복했다고 볼 수는 없다.	-1.190	
32	정신장애인의 완치는 극히 드물기 때문에 완치에 대한 강한 의지와 희망을 갖고 노력하는 것만으로는 회복할 수 없다.	-1.627	
28	정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 그것들을 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.	-1.285	
11	정신장애인의 회복은 병의 증상이 없어질 때 가능하다.	-1.959	

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 1유형은 회복을 포괄적인 개념으로 인식하고 있었는데, 질병이 발생한 시점부터 회복에 이르기까지를 일련의 과정으로 이해하였고 그 과정 안에는 적응 정도에 따라 각각 일정 수준의 단계가 있다고 보았다. 정신질환의 증상이 완전하게 영구적으로 없어지는 것은 불가능하다고 생각하고 있었으며, 증상이 있어도 이를 수용하고, 꾸준히 관리할 수 있다면 회복이라 판단하였다. 이들은 정신장애로 인한 한계는 인정하는 것이 인간으로서의 무력함과 연결되지 않으며, 오히려 꾸준히 목표와 계획을 세우는 것을 중요시 여기고 회복에 있어 실제 행동적 변화보다는 의지와 노력의 요소를 더 가치 있게 여기고 있었다. 특히 정신장애인이 타인의 관점을 이해하고 자신의 관점을 거기에 맞추어 조정할 줄 아는 것을 회복의 모습이라고 생각했으며, 마찬가지로 사회가 정신장애인을 보는 관점과도 타협하고 따르는 것이 회복이라고 이해하고

있었다. 타인과의 관계에서 갈등을 해결하는 능력과 친밀한 인간관계를 중요시하였으며 이것이 회복으로 가는 과정이라고 보고 있다.

즉, 이들은 질병에 대한 의식과 태도의 변화가 일어나는 질병의 재인식을 시작으로 희망과 기대를 버리지 않고 강한 의지를 갖고 적극적으로 치료를 유지해 나가는 단계를 거쳐 타인과의 관계를 형성하고 삶의 터전이 되는 사회와의 간격을 줄여나가는 연속적인 과정을 회복이라고 인식하였다. 그러므로 이러한 특성을 고려하여 제 1유형을 ‘사회적 관계형’이라고 명명하고 이들에게 있어서 회복은 ‘세상 속으로 나아가는 삶’으로 보았다.

#### 나. 제 2유형-정상(normality) 추구: 잃어버린 건강을 되찾은 삶

제 2유형에서 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <표 9>, 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 10>과 같다. 이 유형의 가장 전형적인 사람은 06번 대상자였으며(인자 가중치: 2.3391), 가장 동의하는 진술문은 3, 4, 33번으로, 선택한 이유에 대해 대인관계 능력이 정신장애의 회복에 평가지표가 될 수 있으며 여기에는 사람을 사귀는 방법, 사람과의 관계를 유지하는 것, 다른 사람들과 갈등이 생겼을 때 타협하는 것 등이 모두 포함된다고 할 수 있다. ‘정신장애의 특성 중 하나가 무능력한 상태에서 생각들만 반복하게 되는데 여기에서 벗어나 실제 활동을 하게 된다면 회복되었다고 볼 수 있다. 활동한다는 것은 즉 사회 속에서 특정 역할이 생길 수 있음을 의미하는데 이는 회복의 중요한 요소라고 생각한다.’ 한편 가장 동의하지 않는 진술문은 12, 13, 16번이며 선택한 이유에 대해 ‘정신장애인의 회복에는 증상의 소실이 필수조건이라고 생각한다. 증상이 있고 관리를 잘하면 적응을 잘 한다고 하는 것이지 회복했다고 말할 수는 없다.’ ‘신체적 건강과 일상생활 관리를 잘한다면 회복에 도움을 줄 수는 있겠지만 아주 미미한 영향 밖에는 되지 않는다고 본다. 필요조건이긴 하지만 회복을 설명하는 충분조건은 아니라고 생각한다.’ 15번은 ‘전문가나 가족의 의견이 무시되었을 때는 무조건 회복 실패라고 본다. 정신장애 자체가 환자가 자기만의 독단적인 생각과 관점을 가지는 것이 문제가 되는 것인데 자기가 다 알아서 할 거면 법적 강제치료와 입원규정이 왜 만들어 졌겠는가?’라고 응답하였다.

표 9. 제 2유형의 긍정적 동의와 부정적 동의 진술문과 표준점수

항목 번호	진술문	평 표준점수	균 표준점수
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.79	
03	정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.39	
05	정신장애인이 정신장애로 인해 위축된 삶에서 벗어나 도전정신과 추진력을 가지고 새로운 시도를 할 수 있을 때 진정으로 회복되었다고 볼 수 있다.	1.30	
25	회복된 정신장애인은 자신의 관점과 다른 타인의 관점을 이해하고 이에 맞는 적절한 언행을 하며 그 언행에 책임을 질 수 있다.	1.14	
33	정신장애인이 타인과 솔직한 생각과 감정을 나누고 신뢰를 바탕으로 하는 깊은 인간관계를 맺을 수 있다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.14	
28	정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 그것들을 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.	1.02	
18	정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.	-1.02	
13	정신장애인이 균형 있는 식사, 규칙적인 운동과 충분한 수면, 정기적인 건강검진을 통해 신체적 건강을 잘 관리한다면 회복했다고 볼 수 있다.	-1.26	
17	정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.47	
14	정신장애인이 개인위생과 외모를 적절하게 관리할 수 있다면 회복했다고 인정할 수 있다.	-1.61	
21	정신장애인이 인간으로서의 나약함과 무력함을 인정하고 신앙에 의지하게 될 때 비로소 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.89	
15	정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-2.06	

표 10. 제 2유형과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

항목 번호	진술문	평 표준점수
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.795
03	정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.388
25	회복된 정신장애인은 자신의 관점과 다른 타인의 관점을 이해하고 이에 맞는 적절한 언행을 하며 그 언행에 책임을 질 수 있다.	1.144
35	정신장애인이 자신을 소중히 여기고 자신에 대한 너그러운 마음을 가질 수 있다고 해서 회복했다고 볼 수는 없다.	.886
12	정신장애인이 자신의 병을 이해하고 충분히 스스로 증상을 조절할 수 있다면 증상이 있더라도 회복되었다고 말할 수 있다.	-.834
13	정신장애인이 균형 있는 식사, 규칙적인 운동과 충분한 수면, 정기적인 건강검진을 통해 신체적 건강을 잘 관리한다면 회복했다고 볼 수 있다.	-1.260
17	정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.475
21	정신장애인이 인간으로서의 나약함과 무력함을 인정하고 신앙에 의지하게 될 때 비로소 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.890
15	정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-2.062

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 2유형에 속한 사람들은 단절되거나 갈등에 놓여있는 인간관계를 되돌리는 능력과 함께, 사회 속에서 하나의 역할을 수행하며, 인정받는 것이 중요하다고 보았으며, 그러나 정신장애인이 느끼는 주관적 만족감이나 소속감만으로는 회복으로 보기 어렵다고 생각하고 있었다. 오히려 정신장애인은 자신이 장애인임을 인식하고 신중하게 행동하는 것이 중요하며, 남들이 인정하는 것이 더 중요하다고 보고 있었다. 또한 적절한 대처능력을 회복의 기본적인 필수요소로 보고 있지만 증상이 남아 있는 이상 충분조건은 아니라고 보고 있었다. 또한 치료자나 가족의 판단을 무시하고 자신이 주도적으로 치료를 선택하고 결정하는 것에 강한 반대의견을 나타냈는데 독단적인 자기주장을 하거나 자기만의 생각에 빠져있는 것을 정신장애의 가장 심각하고 특징적인 문제로 보았기 때문에 치료진에 대한 의지와 협조를 회복의 중요한 요소로 생각하였다.



도전정신과 추진력을 바탕으로 새로운 시도를 하는 것을 회복의 중요한 요소로 생각한 것은 다른 유형들과 유사하나 제 1유형에서 목표와 계획을 세우는 것만으로도 회복이라고 보는 반면, 이들은 반복적인 다짐 속에서 자신에 대해 쉽게 만족하는 것은 실제 변화하려는 의지를 방해할 수 있으며, 오히려 노력을 할뿐 결과적으로 변화가 없다면 의미가 없다고 생각하고 있었다.

즉, 제 2유형은 제 1유형에 비해 회복을 보다 좁은 의미로 이해하고 있으며 이전과 같은 사회로의 복귀, 병이 없는 상태로의 복귀, 정상 상태(normality)를 회복으로 이해하고 있었다. 여기에 속한 전문가, 정신장애인, 가족 모두 높은 수준의 복귀를 회복으로 보고 있으며 회복에 대한 기대 자체가 매우 높다고 볼 수 있다. 제 2유형에 속한 사람들은 절실하게 회복을 원하고 있지만 그 수준이 자신들이 원하는 정도로 완전하지 않으면 회복이라고 인정하지 않는다고 볼 수 있다. 즉 병이 없는 사람들과 다름없는 수준을 회복으로 보고 있다. 그러므로 이러한 특성을 고려하여 회복에 있어서 ‘정상 추구형’이라고 명명하고 이들에게 있어서 회복은 ‘잃어버린 건강을 되찾은 삶’으로 보았다.

#### 다. 제 3유형 - 자기만족형: 자족하는 편안한 삶

제 3유형에서 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <표 11>, 제 3 유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 12>과 같다.

표 11. 제 3유형의 긍정적 동의와 부정적 동의 진술문과 표준점수

항목 번호	진술문	평 균 표준점수
18	정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.63
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.60
05	정신장애인이 정신장애로 인해 위축된 삶에서 벗어나 도전정신과 추진력을 가지고 새로운 시도를 할 수 있을 때 진정으로 회복되었다고 볼 수 있다.	1.32
22	정신장애인이 정신장애를 고통만이 아닌 사명으로 받아들이고 치유와 성장의 기회로 여기게 될 때 진정한 회복의 의미가 있다.	1.25
11	정신장애인의 회복은 병의 증상이 없어질 때 가능하다.	1.24

항목 번호	진술문	평 표준점수
03	정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.	1.22
23	정신장애인이 타인의 도움 없이 자신의 욕구를 충족시키고 즐거움을 찾아가는 모습을 볼 때 회복되었다고 할 수 있다.	1.17
08	회복된 정신장애인은 자신과 같은 형편에 처해있는 정신장애인들에게 위로와 도움을 제공하는 멘토의 역할을 충분히 해낼 수 있다.	1.00
17	정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.08
34	정신장애인이 자신의 내면에 대한 통찰력을 가지고 인격적으로 성숙해진다고 해서 회복했다고 인정할 수는 없다.	-1.32
14	정신장애인이 개인위생과 외모를 적절하게 관리할 수 있다면 회복했다고 인정할 수 있다.	-1.72
01	정신장애인의 회복은 정신장애인이 불편함을 느끼지 않는 사회구조와 환경 속에서 가능할 것이다.	-1.73
27	정신장애인이 정신장애의 원인을 세상으로 돌려 원망하지 않으며 정신장애를 담담히 수용하여 평온함을 유지할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.84

표 12. 제 3유형과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

항목 번호	진술문	표준 점수	기타유형 평균표준 점수	차이
18	정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기 주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.633	-1.286	2.919
11	정신장애인의 회복은 병의 증상이 없어질 때 가능하다.	1.244	-.942	2.186
06	정신장애인이 결혼을 무난히 유지한다는 것만으로도 회복 되었다고 말할 수 있다.	.885	-.699	1.583
07	정신장애인이 정신장애 때문에 자신이 힘들게 했던 가족, 친구, 치료자의 심정을 충분히 이해하는 것만으로도 회복되었다고 말할 수 있다.	.938	-.305	1.244
22	정신장애인이 정신장애를 고통만이 아닌 사명으로 받아 들이고 치유와 성장의 기회로 여기게 될 때 진정한 회복의 의미가 있다.	1.246	.254	.992
23	정신장애인이 타인의 도움 없이 자신의 욕구를 충족시키고 즐거움을 찾아가는 모습을 볼 때 회복되었다고 할 수 있다.	1.171	.224	.947
15	정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-.974	-1.890	.916

항목 번호	진술문	표준 점수	기타유형 평균표준 점수	차이
10	정신장애인의 회복상태는 복용하는 약과 약물의 양에 대한 거부감을 갖지 않고 편안하게 약물치료를 유지하는 것을 말한다.	.595	-.115	.710
14	정신장애인이 개인위생과 외모를 적절하게 관리할 수 있다면 회복했다고 인정할 수 있다.	-1.717	-.680	-1.038
02	정신장애인이 자립을 위해 적절한 교육과 훈련을 활용할 수 있을 때 진정한 회복이 이루어진다.	-.231	.806	-1.038
24	정신장애인이 욕심내지 않고 자신의 욕구를 사회가 수용하는 수준과 적절하게 조율하려고 노력할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	-.638	.460	-1.098
20	회복된 정신장애인은 그들의 가족이 정신장애가 무엇인지 올바르게 알고 가족으로부터 진정으로 이해받을 것이다.	-.692	.453	-1.145
01	정신장애인의 회복은 정신장애인이 불편함을 느끼지 않는 사회구조와 환경 속에서 가능할 것이다.	-1.731	-.347	-1.384
19	정신장애인이 자신의 어려움이 무엇인지 파악하고 스스로 치료가 필요하다고 인식할 수 있을 때 회복했다고 말할 수 있다.	-.808	1.251	-2.059
27	정신장애인이 정신장애의 원인을 세상으로 돌려 원망하지 않으며 정신장애를 담담히 수용하여 평온함을 유지할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	-1.838	.852	-2.690

제 3유형에 속한 사람들은 정신장애인이 주도적으로 삶을 살며, 증상관리에 대해서도 자신감을 가지고 있는 상태라면 회복으로 볼 수 있다고 판단하면서 사회의 기준이나 편견에 좌지우지 되지 않는 것이 회복의 중요한 요소임을 강조했다. 또한 회복을 위해서 사회에서의 배려를 기대하기 보다는, 정신장애인 개인적인 수준에서 스스로 해결해야 할 문제라고 보고 있었다. 같은 맥락으로, 정신장애인이 타인의 심정을 이해하고 공감하는 것은 회복의 요소라고 보고 있었으나, 가족들이 정신장애인의 어려움을 알아주거나 인정하는 것이 회복의 기준이 아니라는 입장이었다. 또한 정신장애인이 자신의 욕구 수준을 사회가 수용하는 수준으로 조율 하거나, 사회로부터 받아들여지는 것의 여부는 회복을 판단하는 기준이 될 수 없다고 보았다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 3유형에서는 회복을 ‘어디까지 갈 것이냐’ 라는 과정으로 보았던 제 1유형에서와는 달리 ‘어디로 갈 것이냐’ 라는 목적으로 이해하고 있었다.

또한 이들은 회복을 매우 개인적인 것으로 보고 복귀하는 목표지점도 사회가 아닌 개인이라고 생각하고 있었다. 제 3유형의 사람들은 정신장애인이 다소 독특하고 이상해도 자기의 삶을 잘 유지하면 회복으로 볼 수 있다는 점을 강조함으로써 회복에 대한 매우 포괄적인 시각을 가지고 있음을 보여 주었다. 또한 사회규범이나 집단규범을 중요하게 생각하지 않으며 정신장애인이 여러 다양성 중 하나의 다양성을 이룬다면 자신만의 색깔을 가지고도 사회에서 충분히 역할을 할 수 있다고 보았다. 즉, 제 3유형의 사람들은 타인의 평가나 시선에 연연해하지 않고 자기 주도적으로 내가 나됨을 인정하되 남에게 큰 피해를 주지 않고 나 자신만의 독특한 세계를 만들 수 있다면 그것이 바로 회복이라고 말하고 있다. 그러므로 이러한 특성을 고려하여 제 3유형을 ‘자기만족형’이라고 명명하고 이들에게 있어서 회복은 ‘자족하는 편안한 삶’으로 보았다.

#### 라. 제 4유형-자기관리형: 자기 앞가림을 하는 삶

제 4유형에서 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <표 13>, 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 14>와 같다.

이 유형에 포함된 두 명 모두 인자 가중치가 1.0 이상으로 높게 나타났으며, 더 전형적인 사람은 20번 대상자로(인자 가중치: 2.2010), 가장 동의하는 진술문은 12, 19, 28번이었다. 선택한 이유에 대해서는 ‘아들이 망상이 있어도 자신이 망상이 있다고 인정하고 약을 먹고 치료를 받아야 한다고 말할 때는 안정적인 상태로 보인다.’ ‘자신이 가야 할 곳이 있거나 해야 할 일이 있는 경우 증상이 없고 안정적 일 때는 가뿐하게 일어나서 불평 없이 자신이 할 일을 계획대로 실천하는데 상태가 안 좋을 때는 어김없이 이유와 핑계를 대며 자신이 해야 할 일을 피하거나 귀찮아하는 것을 본다. 그렇기 때문에 회복된 사람은 실천력을 가질 수 있다고 생각한다.’라고 응답하였다. 한편, 가장 동의하지 않은 진술문은 11, 16, 18번이며 선택한 이유에 대해 ‘증상이 완전히 없어지는 것은 불가능하다. 증상이 있는 상태로 그것을 알고 구분하는 것이 최선의 회복상태라고 생각한다.’ ‘회복이 됐건 아니건 간에 치료를 부담스러워 하고 항상 약 끊기를 원하는 것 같다. 그렇기 때문에 치료의 중단여부와 선택 등은 회복의 기준으로 보기 어렵다고 생각한다.’ ‘증상이 심할 때는 자기 뜻대로만 하게 된다.’ ‘회복된 사람은 다른 사람의 말에 귀를 기울일 줄 알고 자기의 의견이 틀렸다고 하면 고칠 줄 도 알게 마련이다.

세상 사람들이 모두 빨간색이라고 하는데 자기만 노란색이라고 하면서 자기주도적인 태도를 갖는 다면 회복이라고 볼 수 없지 않나?’ 라고 응답하였다.

표 13. 제 4유형의 긍정적 동의와 부정적 동의 진술문과 표준점수

항목 번호	진술문	표준 점수
12	정신장애인이 자신의 병을 이해하고 충분히 스스로 증상을 조절할 수 있다면 증상이 있더라도 회복되었다고 말할 수 있다.	1.87
19	정신장애인이 자신의 어려움이 무엇인지 파악하고 스스로 치료가 필요하다고 인식할 수 있을 때 회복했다고 말할 수 있다.	1.87
28	정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 그것들을 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.	1.40
13	정신장애인이 균형 있는 식사, 규칙적인 운동과 충분한 수면, 정기적인 건강검진을 통해 신체적 건강을 잘 관리한다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.40
27	정신장애인이 정신장애의 원인을 세상으로 돌려 원망하지 않으며 정신장애를 담담히 수용하여 평온함을 유지할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	1.40
02	정신장애인이 자립을 위해 적절한 교육과 훈련을 활용할 수 있을 때 진정한 회복이 이루어진다.	1.25
20	회복된 정신장애인은 그들의 가족이 정신장애가 무엇인지 올바르게 알고 가족으로부터 진정으로 이해받을 것이다.	1.09
03	정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.	-0.94
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	-0.94
26	정신장애인이 정신장애인으로 보이는 것에 대해 불안해하지 않으며 정상인인 것처럼 자신을 꾸미지 않고 당당해질 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.09
01	정신장애인의 회복은 정신장애인이 불편함을 느끼지 않는 사회구조와 환경 속에서 가능할 것이다.	-1.09
17	정신장애인이 자신들의 권익을 위해 사회행동을 추진하고 이를 통해 정책과 제도에 영향력을 행사할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.40
11	정신장애인의 회복은 병의 증상이 없어질 때 가능하다.	-1.56
15	정신장애인이 전문가나 가족의 평가와 관계없이 스스로 치료의 중단여부와 방법을 결정하고 선택할 수 있을 때 회복되었다고 볼 수 있다.	-1.87
18	정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.	-1.87

표 14. 제 4유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

항목 번호	진술문	표준 점수	기타유형 평균표준 점수	차이
13	정신장애인이 균형 있는 식사, 규칙적인 운동과 충분한 수면, 정기적인 건강검진을 통해 신체적 건강을 잘 관리한다면 회복했다고 볼 수 있다.	1.403	-.714	2.117
12	정신장애인이 자신의 병을 이해하고 충분히 스스로 증상을 조절할 수 있다면 증상이 있더라도 회복되었다고 말할 수 있다.	1.871	-.098	1.968
28	정신장애인이 목표와 계획을 세운다 하더라도 실제로 그것들을 실행하지 않는다면 회복했다고 볼 수 없다.	1.404	-.301	1.704
27	정신장애인이 정신장애의 원인을 세상으로 돌려 원망하지 않으며 정신장애를 담담히 수용하여 평온함을 유지할 때 회복되었다고 말할 수 있다.	1.403	-.228	1.631
19	정신장애인이 자신의 어려움이 무엇인지 파악하고 스스로 치료가 필요하다고 인식할 수 있을 때 회복했다고 말할 수 있다.	1.871	.358	1.513
14	정신장애인이 개인위생과 외모를 적절하게 관리할 수 있다면 회복했다고 인정할 수 있다.	.001	-1.252	1.253
20	회복된 정신장애인은 그들의 가족이 정신장애가 무엇인지 올바르게 알고 가족으로부터 진정으로 이해받을 것이다.	1.091	-.141	1.232
25	회복된 정신장애인은 자신의 관점과 다른 타인의 관점을 이해하고 이에 맞는 적절한 언행을 하며 그 언행에 책임을 질 수 있다.	-.001	.906	-.907
10	정신장애인의 회복상태는 복용하는 약과 약물의 양에 대한 거부감을 갖지 않고 편안하게 약물치료를 유지하는 것을 말한다.	-.624	.292	-.916
33	정신장애인이 타인과 솔직한 생각과 감정을 나누고 신뢰를 바탕으로 하는 깊은 인간관계를 맺을 수 있다면 회복했다고 볼 수 있다.	.156	1.253	-1.097
08	회복된 정신장애인은 자신과 같은 형편에 처해있는 정신장애인들에게 위로와 도움을 제공하는 멘토의 역할을 충분히 해낼 수 있다.	-.310	.970	-1.281
05	정신장애인이 정신장애로 인해 위축된 삶에서 벗어나 도전정신과 추진력을 가지고 새로운 시도를 할 수 있을 때 진정으로 회복되었다고 볼 수 있다.	.312	1.150	-1.462
18	정신장애인이 사회가 보는 정상인의 기준과 관계없이 자기주도적인 삶을 산다면 회복했다고 볼 수 있다.	-1.871	-.118	-1.753
03	정신장애인이 예상하지 못한 상황에 처했을 때 다양한 방식으로 문제해결 방법을 찾을 수 있다면 회복되었다고 인정할 수 있다.	-.935	.954	-1.890
04	정신장애인이 정신장애로 인해 끊어진 인간관계를 대화와 화해를 통해 되찾고 갈등이 생길지라도 갈등을 조정하는 힘을 가질 때 비로소 회복되었다고 인정할 수 있다.	.936	1.579	-2.515

제 4유형에 속한 사람들은 회복을 포괄적으로 이해하며, 정신장애인이 완전한 증상제거를 기대하기 보다는 증상을 알아차리고 자기 관리 능력을 갖는 것이 더 중요하다고 보았다. 이들은 가족의 역할이 회복에 중요한 요소이며 정신장애인 스스로도 치료의 필요성을 인식하고 표현하는 것이 필요하다고 생각하고 있었다. 한편 약물치료와 약에 대한 수용은 회복을 판단하는 요소가 아니라고 보았는데, 이는 정신장애인이 아무리 안정적인 상태로 잘 지낸다 하더라도 약물이나 치료에 대해서 완전히 편안하게 받아들이는 것이 어렵기 때문이라고 설명하고 있다. 또한 진취적인 자세나 도전보다는 현재 가지고 있는 것을 잃지 않도록 잘 지키고, 가장 양호한 상태에서 더 나빠지지 않도록 유지하는 것이 안전하다고 보았다. 이들은 생활 속에서 발생하는 문제를 해결하고 대처하는 것은 건강한 사람들도 어려운 것으로 정신장애인들 에게 이 정도까지 기대하는 것은 무리가 있다는 입장을 나타냈다. 같은 맥락에서 기본적 자기관리가 회복의 중요한 요소라고 생각하였고, 다른 유형에 속한사람들과는 달리 외모와 위생관리를 잘 한다면 그 정도가 최선의 회복이라고 보았다. 한편, 정신장애인이 인간관계를 맺고 그 안에서 일어나는 갈등이나 친밀감을 경험하는 것에 대해서 기본적으로 우려하는 입장을 보였다. 정신장애인에게 너무 높은 수준을 기대하는 것일 뿐만 아니라 준비가 안 된 상태에서 사회로 나가라고 권유하고 사람을 사귀라고 격려하면 부담을 가중시켜 오히려 지금까지 이룬 것을 잃게 만들 수도 있다는 조심스러운 견해를 보였다. 그리고 이들은 정신장애인이 혼자 남겨질 것을 대비해 남의 도움 없이 혼자서도 세상을 살아갈 수 있는 힘을 가질 수 있는 훈련과 교육을 중요시했다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 4유형은 정신장애인이 자신의 장애 정도와 수준을 이해하고, 무엇이 필요한지를 알고 있으며, 능력 안에서 할 수 있는 최선의 행위를 하는 것이 회복이라고 보고 있었다. 이들은 제 2유형과는 달리 정신장애인의 회복에 대한 기대수준이 매우 낮으며, 현재의 삶의 테두리에서 벗어나려는 노력과, 그로인해 있을 수 있는 실패 등의 경험을 오히려 우려하였다. 정신장애인에게 갈등조정 능력이나 새로운 도전을 바라는 것은 부담스럽고 지나치게 과한 것으로 여기고 있었으며, 가족의 돌봄으로부터 세상에 혼자 남겨져도 자신의 앞가림을 하며 살아가는 것을 최선의 회복이라고 보았다. 또한 개인을 사회 안에서 보며 사회성을 인정한 제 3유형과는 달리, 제 4유형에 속한 사람들은 그룹 안에서의 상호작용의 행위가 아닌 개인의 행위를 회복으로 보았다. 이들은 너무 많은 것을 목표로 하고 더 많이 변화하고 성장하려 애쓰고 노력하는 것

보다는 현재 상태에서 할 수 있는 만큼만 하면 충분하다는 입장이었다. 그러므로 이러한 특성을 고려하여 제 4유형을 ‘자기관리형’ 이라고 명명하고 이들에게 있어서 회복은 ‘자기 앞가림을 하는 삶’으로 보았다.

## V. 결론 및 제언

정신장애인의 회복구성은 모두 4개의 유형으로 도출되었다. 이상의 유형에 대한 분석을 통하여 각 대상자가 추구하는 회복의 개념을 이해하고 각 대상자에 대한 임상적 접근 방안을 구체적으로 모색해 볼 수 있다.

우선 가장 많은 사람들이 속한 유형은 제 1유형인 ‘사회적 관계형: 세상 속으로 나아가는 삶’ 유형이며, 이 유형에는 P표본에서 정신보건임상심리사를 제외한 환자, 보호자, 치료진이 모두 포함되었고, 특히 정신장애인의 경우 10명 중 8명으로 대다수가 이 유형에 포함되어 있었다. 이 유형에서 회복의 가장 기본 요소로 생각하는 것은 병에 대한 이해와 증상관리 노력이며, 노력 과정 속에서 기존사회와 간격이 좁혀지며 사회 안으로 통합되는 것을 궁극적인 회복으로 보았다. 사회통합은 정신장애인이 스스로 증상을 관리하고 자기보호 및 관리기능과 대인 및 사회기능을 향상하여, 수혜자 역할을 벗어나서 독립된 자이로서 자신을 관리하면서 사회와 호혜적으로 상호작용해 나가는 것을 의미한다 (Nelson et al., 2007). 정신장애인의 사회통합에 대한 선행연구들을 통해 이 유형의 대상자들이 원하는 회복의 모습과 일치된 내용들을 발견할 수 있다. Leff와 Warner (2006)는 정신장애인의 사회통합이란 정신장애인이 보건 의료 및 사회적 서비스를 활용하며 사회적 장애를 보완하고 지역사회 활동을 해 나갈 수 있는 환경 조성을 요한다고 하였다.

이 유형에 속한 대상자들에게 개입을 위해서 가족은 정신장애인의 질병 상태 및 발달 과정에 대한 이해를 통해 정신장애인의 감정과 행동에 민감하고 적절하게 반응할 수 있어야 하겠다. 또한 정신보건 실무자들은 정신장애인 개인과 깊이 있는 신뢰관계를 맺고 자주적으로 생활을 운영하는 역량을 갖추도록 지원 하며 동시에 생활 터전인 환경에 대한 조정과 지원체계강화를 위한 노력을 병행해야 하겠다. 한편 사회 정책적으로도 사회통합을 위한 낙인해소 노력이 필요하다. 우리나라의 경우 정신보건사업 시행



지침(보건복지가족부, 2009)에 아동·청소년 정신보건 및 알코올 중독에 대한 서비스 분야 세 군데에서 낙인 해소 노력의 필요성이 언급되고 있지만, 구체적인 방안이 제시되어 있지는 않다.

두 번째로 분류된 유형은 정상 추구형이며, P표본의 모든 직군이 한명 이상으로 다양하게 포함되었다. 이 유형은 잃어버린 건강을 되찾은 삶을 회복으로 보는 유형으로 증상 자체가 정신장애인의 통제능력을 방해하므로 증상이 있는 상태의 회복이란 불가능하다는 견해를 가지고 있었다. 이러한 결과는 회복을 병리적인 관점으로 이해하는 것으로 증상 유무와 상관없이 회복을 삶의 전반적인 과정에서 이루어지는 변화로 보는 회복의 최근 지견과는 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 조현병을 ‘관해(remission)’라는 용어를 사용해 ‘완전관해(병정 기능수준으로 완전히 회복되는 것)’를 진단의 기준으로 보는 DSM-IV의 내용이나, 5년간 증상으로 인한 정신과적 입원이 없어야 한다는 Torgalsboen과 Rund(1998)의 주장과 일치하는 결과라고 볼 수 있다. 이 유형에 속한 대상자들은 회복에 있어 노력의 과정보다는 결과적으로 나타나는 변화에 더 큰 의미를 두었으며, 증상이 없어야 노력과 변화가 가능하다고 보는 입장이다.

이러한 점을 고려할 때 이 유형에 속한 사람들의 회복을 위한 전략으로 증상 제거와 증상완화를 위한 개입이 우선시 되어야 할 것으로 보인다. 그러나 그 동안 정신보건 분야의 흐름이나 개입의 방향으로 보면, 이미 정신장애인의 증상이 완전히 제거되는 것은 불가능하다는 것을 전제하고 있으며 증상악화나 재발에 대한 대처방법 교육이나 훈련과 같은 관리에 초점을 둔 개입이 대부분이다. 이러한 개입의 방향은 사실상 전문가들이 이미 정신장애의 경과에 대한 한계를 두고 있으며, 완치라는 용어의 언급을 불편해하는 현실을 보여주는 것이라고 볼 수 있다. 이 유형의 경우 증상의 소멸이 회복으로 이어진다는 강한 믿음을 가지고 있기 때문에 전문가와 가족의 이러한 태도만으로도 회복에 대한 의지와 희망이 꺾이게 될 가능성이 있다. 그러므로 이 유형에 속한 대상자들에게는 완치보다 증상호전에 대한 기대를 높이고 증상소멸의 현실적 가능성에 대한 사실 정보를 제공하는 방향의 개입이 이루어져야 할 것이다.

세 번째로 분류된 유형인 자기 만족형은 자족하는 안빈낙도의 삶을 회복된 삶으로 보는 유형으로 치료진을 제외한 환자, 보호자만 속해 있는 유형이다. 이 유형은 정신장애를 문제로 인식하지 않고 사회를 구성하는 다양한 요소 중 하나라고 보았으며, 굳이 기존의 사회로 편입되려 노력하거나 정상인 기준으로 인정받기 보다는 ‘다름’을 수용

하고, 다른 구성원들에게 피해를 주지 않는 선에서 자신들의 삶을 사는 공동체에 속하는 것을 회복으로 보았다. 즉 자신의 삶에 대한 통제력을 유지하며 타인에 의해 일방적으로 흔들리거나 끌려가지 않는 삶을 회복의 모습으로 추구하였다. 이는 Noordsy(2002) 등의 연구에서 회복을 정신장애인들이 '자기 책임감을 가지고 자신의 질병을 이해하며 자신의 건강과 안녕, 삶을 스스로 통제하는 것이라고 보는 시각과도 일맥상통하는 것이다. 또한 회복을 정신장애인이 자신의 삶에 대한 중요한 결정을 스스로 할 수 있는 자기관리 기술과 사회적 기술을 익혀서 삶에 대한 통제력을 재 습득하고 삶의 주도권을 가지는 것이라고 보는 연구결과(Fisher & Ahern, 1999)와 일치하는 것이다. 자신감의 여부와 주도적인 삶을 강조하는 3유형의 대상자들은 정신질환자의 회복을 개별적인 과정으로 보고, 삶을 살아가는 자신만의 방식과 같은 주관적인 것이라는 선행 연구결과(Deegan, 2001)도 관련이 있다고 볼 수 있다.

환자와 보호자만 속해있는 이 유형이 추구하는 회복의 모습은 철학적이며 기존의 치료자, 제공자 위주의 사고방식에 도전이 될 수 있다. 소수집단의 다양성을 기존사회가 수용하고 소수집단 구성원이 그것을 추구한다는 것은 자칫 차별성을 부추기는 부작용을 초래할 수도 있을 것이며, 주류사회가 아직 문화적 다양성을 수용하기에 충분한 준비가 되어 있지 않은 상태라면 오히려 이 유형의 사람들이 추구하는 회복은 새로운 소수집단의 고립을 발생시킬 수 있을 것이다. 그러므로 전문가와 가족, 정신장애인은 정신장애가 독특한 문화의 하나로 형성되기 위해서 기존 사회에 대한 부정적 감정을 지양하고 상호 협력적 우호관계를 유지하며 기존사회에 기여하는 좀 더 건강하고 신중한 관계형성 전략을 구축해야 할 것이다.

네 번째 자기관리형, 자기 앞가림을 하는 삶 유형은 정신장애인의 보호자만으로 하나의 유형을 이룬 것이 특징이며, 다른 유형에 비해서 회복의 범위를 소극적으로, 안정의 유지 수준으로 생각하고 있는 유형이다. 이 유형은 회복에 대한 높은 수준의 기대나 자기주도적인 도전을 오히려 우려하며 가족 도움 없어도 세상에서 자신의 앞가림을 하며 살아나갈 수 있는 정도면 회복이라고 보았다. 회복을 정하는 기준으로 가족 또는 대리인의 지도 없는 독립적 주거, 타인의 경제적 지원에 완전히 의존하고 있지 않음, 일상생활을 자유롭게 함을 주장한 Liberman(2002) 등의 연구와 일맥상통하는 결과이다. 특히, 이 유형의 경우 가족의 입장에서 정신장애인의 미래에 대한 불안감을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 사실상 최해경(2000)의 연구에서 많은 정신장애인의 보호제

공자들이 예후에 대한 불안을 경험하는 것으로 보고한다. 정신장애인을 돌보는 부모는 정신보건사회복지 영역에서 자원체계이자 클라이언트체계로서 이들이 심리적 안정감을 증진하도록 돕는 것은 중요한 과제이다(김연수, 2006). 정신장애인의 독립적 생활을 지원하도록 하는 프로그램과 함께, 부모가 정신장애인의 예후에 대한 과도한 불안에서 벗어나도록 도우며 돌봄으로부터 오는 스트레스를 예방하고 돌봄 역할을 분담할 수 있도록 돕는 정책적 대안이 필요하다.

소비자 중심의 패러다임으로 변화하고 있는 현장에서 기존의 제공자 중심의 획일화되고 관습화된 서비스 유형으로는 더 이상 다양하고 폭넓은 회복에 대한 욕구를 충족하는데 한계가 있다. 이에 이상의 연구 결과를 통해 발견한 회복개념의 유형을 임상에서 정신장애인에 대한 사정 틀에 적용하여, 효율적인 개입목표와 계획을 수립하는데 활용하기를 제언한다. 또한 회복개념의 동일한 유형에 속한 정신장애인들을 그룹화하여 가족과 관련 전문가들이 그 유형의 특성에 초점을 맞춘 프로그램을 함께 계획하고 실행하면서 정신장애인이 보다 다양한 유형의 회복 프로그램을 경험하고 선택할 기회가 주어진다면 서비스 효율성을 높일 뿐 아니라 정신장애인의 회복에 대한 긍정적 결과를 가져올 수 있을 것으로 기대한다.

이예승은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 취득하였으며, 현재 고려대학교의료원 안암병원 정신보건사회복지사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건사회복지, 가족복지이다.  
(E-mail: yesng323@hanmail.net)

이영선은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 취득하였으며, 현재 조선대학교 행정복지학부 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 노인복지, 사회사업실천이다.  
(E-mail: claudia@chosun.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 김나라, 김명식, 권정혜. (2005). 만성정신분열병의 회복과 관련된 변인에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 24(4), pp.739-754.
- 김미영. (2010). 정신장애인의 회복모형 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 김연수. (2006). 정신장애인 보호제공 가족원의 돌봄경험 평가와 긍정적 정서에 관한 구조방정식 모형 연구. *정신보건과 사회사업*, 22(4), pp.91-124.
- 김지영. (2003). 정신분열병 환자의 회복경험: 삶의 재구성 과정. 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 김홍규. (2008). Q 방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 김희정, 김경희. (2002). 정신보건 전문가들이 지각하는 정신장애로부터의 회복상태. *정신간호학회지*, 11(4), pp.452-461.
- 노춘희. (2002). 직업재활 프로그램에 참여하는 만성정신질환자의 회복 경험. *정신간호학회지*, 11(1), pp.5-18.
- 보건복지가족부. (2009). 2009년 정신보건사업 안내. 서울: 보건복지가족부.
- 최해경. (2000). 성인 정신분열증 환자 가족의 정신건강: 스트레스를 일으키는 자극, 자원, 보호상황에 대한 인식이 미치는 영향. *한국가족복지학*, 5, pp.277-298.
- 황숙연. (2007). 정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업, Mental Health & Social Work*, 38(12), pp.27-63.
- Deegan, P. E. (2001). Recovery as a self-directed process of healing and transformation. In C. E. Brown (ed.). *Recovery and wellness: Models of hope and empowerment for people with mental illness*. (pp.5-22). New York: Hawthorn Press, Inc.
- Fisher, D., & Ahern, L. (1999). People can recover from mental illness. *National Empowerment Center Newsletter*, pp.8-9.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), pp.482-485.
- Leff, J., & Warner, R. (2006). *Social inclusion of people with mental illness*. New York, NY: Cambridge University Press.

- Lieberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., & Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), pp.256-272.
- Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., Trainor, J., Goering, P., & Lomotey, J. (2007). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part V-Outcomes at 3 year follow up. *Journal of Community Psychology*, 35(5), pp.655-665.
- Noordsy, D., Torrey, W., Mueser, K., Mead, S., O'Keefe, C., & Fox, L. (2002). Recovery from severe mental illness: an intrapersonal and functional outcome definition. *International Review of Psychiatry*, 14(4), pp.318-326.
- Torgalsbøen, A. K., & Rund, B. R. (1998). "Full Recovery" from Schizophrenia in the Long Term: A Ten-Year Follow-Up of Eight Former Schizophrenic Patients. *Psychiatry*, 61(1), pp.20-34.
- Weingarten, R. (1994). The ongoing process of recovery. *Psychiatry*, 57(4), pp.369-375.

## **A Study on the Construct of Recovery among Mentally Disabled People: Q Methodological Application**

**Lee, Ye seung**

(Korea University  
Medical Center Anam Hospital)

**Rhee, Young sun**

(Chosun University)

---

The aim of study is identifying the construct of recovery among mentally disabled people and analyzing the trait of each types in it. This research was used Q methodology. The 5 consensus items and 4 factors were identified while the investigation of the recovery factors. The contents of the whole consensus items were keeping their composure that enjoyed their life and considered the troubles of other people accepting the mental disorder as parts of their life and standing the pain based on rappsorts and cooperation with the experts. So those keywords of the consensus items were 'collaboration with others' and 'peace in mind'. Four factors drawn from this analysis are as the following : The first factor named as 'Social relationship', the second factor named as 'Enhancement of normality', the third factor named as 'Self- satisfaction', the Final factor named as 'Voluntary self- management'. Based on the findings, we suggested the policies and practical plans.

---

**Keywords: Mentally Disabled People, Recovery, Consumerism, Q Methodology**