가정간호학회지 제26권 제2호, 2019년 8월
J Korean Acad Soc Home Care Nurs Vol.26 No.2, 189-198, August, 2019
ISSN :1738-7590
https://doi.org/10.22705/jkashcn.2019.26.2.189

재가 정신질환자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계*

김 주 연[1] · 전 원 희[2]

서 론

연구의 필요성

한국은 2017년 5월부터 전면 개정된 정신건강복지법이 시행되면서 정신질환자의 장기입원이 제한되고 입원요건이 강화되었다. 이는 정신질환자의 장기입원치료에 따른 고비용 및 인권침해 문제를 감소시키고 사회복귀를 촉진하는데 그 의의를 두고 있다. 즉, 한국의 정신보건서비스정책은 중증정신질환자에 대해 기존의 수용 중심의 치료에서 나아가 지역사회의 지원체계 구축을 기반으로 하여 탈원화를 가속화하고 지역사회로의 통합을 지향하고 있다[1]. 그러나 최근 국내에서 뉴스나 여러 보도 자료를 통해 재가 정신질환자들이 흉악범죄의 피의자로 사회적인 물의를 일으키는 경우를 자주 접할 수 있다[2]. 따라서 이들이 지역사회에 성공적으로 통합될 수 있도록 정신건강회복을 증진시키는 것은 정신건강전문가들의 중요한 당면과제가 아닐 수 없다.

선행연구에서 정신질환으로부터의 회복에 대한 관점은 정신건강서비스 제공자와 대상자 간에 차이가 있음을 보고하고 있다[3]. 정신건강서비스 제공자들은 증상의 부재, 기능향상, 그리고 결과에 더 초점을 맞추는 반면, 대상자들은 다차원적 과정으로써 증상이 있음에도 불구하고 의미 있는 삶을 살아가는 것에 초점을 맞추고 있다[3]. 이에 최근 많은 선행연구들은 정신질환자들의 회복에 대해 기존의 증상 관리와 기능장애를 감소시키는데 초점을 둔 의료모델이나 정신재활모델에서 나아가 자신의 치료 방식을 스스로 선택하고 목표를 정하여 주체적인 삶을 살아가는 과정을 중요하게 생각하는 회복모델의 실천을 강조하고 있다[1,3]. 국내에서도 회복모델에 기반 한 정신건강회복에 대한 연구가 증가하고 있으나 이러한 패러다임의 변화를 정신건강서비스에 충분히 반영하여 실제적으로 운영하기에는 어려움이 있음을 보고하고 있다[4]. 또한 재가 정신질환자를 대상으로 한 Kwak 등[1]의 연구와 Bae와 An [1]의 연구에서 이들의 정신건강회복 수준은 중간정도 수준으로 보고되고 있어 재가 정신질환자들의 정신건강회복을 증진시킬 수 있는 방안이 요구된다. 따라서 정신건강전문가들은 재가 정신질환자들을 효과적으로 관리하기 위해 회복모델에 근거한 정신건강회복을 평가하고 관련요인을 파악할 필요가 있다.

정신질환자의 회복관련변인에 대한 메타분석 연구[5]에서 자기효능감, 임파워먼트와 같은 개인, 심리적 변인에 속한 변인들이 회복에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고 다음으로 사회적 지지나 낙인과 같은 사회, 환경적 변인이 있었다. 이 중 낙인은 대중이 정신질환자에 대해 갖는 부정적 고정관념으로 사회, 환경적 변인일 수 있으나 정신질환자들이 이를 스스로에게 적용 및 수용함으로써 자신을 평가절하하고, 수치심을 느끼며, 사회적으로 위축되는 내재화된 낙인을 형성함으로서 개인, 심리적 변인으로 작용하게 된다[6]. 이에 따라 최근 내재화된 낙인은 정신질환자의 회복에 위험요인으로 대두되고 있다. Çapar과 Kavaka [7]의 연구에서 조현병환자의 내재화된 낙인과 기능적 회복은 유의한 음의 상관관계가 있

주요어 : 정신건강회복, 낙인, 삶, 정신질환
* 이 논문은 2018년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. NRF-2018R1D1A1B07043186)
1) 계명대학교 간호대학 대학원생 (https://orcid.org/0000-0002-4552-6597)
2) 계명대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: jwh917@hanmail.net) (https://orcid.org/0000-0003-0804-3120)
투고일: 2019년 7월 9일 수정일: 2019년 8월 2일 게재확정일: 2019년 8월 9일

었다. Livingstone과 Boyd [8]은 정신질환자의 내재화된 낙인이 높을수록 정신질환자의 회복과 밀접한 관련성이 있는 치료순응이 낮아진다고 보고하였다. 그러나 국내 지역사회 정신질환자를 대상으로 한 연구에서는 내재화된 낙인이 치료순응에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다[9]. 이와 같이 내재화된 낙인과 회복관련 지표 간의 관계에 대해 국내외 연구들은 서로 상이한 결과를 보고하고 있다. 더욱이 지금까지 재가 정신질환자의 내재화된 낙인과 회복모델에 기반한 정신건강회복과의 관련성을 조사한 연구는 없었다.

한편, 정신질환자의 관점에서 회복은 정신과적인 문제가 있음에도 불구하고 만족스럽고 의미 있는 삶을 살아가는데 초점을 맞추고 있다는 점에서[3] 삶의 의미를 추구하고 발견하는 것은 정신건강회복에 영향을 미치는 요인으로 고려될 수 있다. 관계 상실을 경험한 대학생을 대상으로 한 Jeon [10]의 연구에서 대상자가 자신이 처한 고통의 의미를 발견할수록 이러한 고통을 이해하고 받아들여 더욱 성장할 수 있고 나아가 정신건강을 증진시킬 수 있는 것으로 나타났다. 또한 삶의 의미는 정신건강관련 지표들과 연관이 있는 것으로 보고되고 있는데, Volkert 등[11]의 연구에서 정신질환을 진단받은 사람들이 일반인에 비해 삶의 의미 점수가 유의하게 낮았고, 삶의 의미가 낮을수록 우울증상이 높은 것으로 나타났다. 삶의 의미와 정신건강과의 관계에 대한 메타분석 연구[12]에서는 삶의 의미가 자율성, 존중감, 개인의 성장 등을 포함한 심리적 안녕감에 대해 유의미한 평균 효과크기를 보고하였다. 이러한 선행연구 결과들을 종합해볼 때, 삶의 의미는 재가 정신질환자의 정신건강회복에 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 예측할 수 있으나 이들 간의 관계를 규명한 연구가 없어 추가적인 연구가 필요하다.

국내에서 재가 정신질환자를 대상으로 회복모델에 기반한 정신건강회복 관련요인을 조사한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 또한 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복 간의 관계를 조사한 연구는 없었으며 선행연구는 정신건강회복관련 지표에 대한 내재화된 낙인의 영향을 규명할 때, 하위요인들의 영향을 조사할 필요가 있음을 언급하였다[13]. 이에 본 연구에서는 내재화된 낙인과 삶의 의미의 하위요인들이 재가 정신질환자의 정신건강회복에 미치는 영향을 파악하여 이들의 정신건강회복을 증진시키기 위한 구체적인 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 재가 정신질환자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계를 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강회복의 차이를 파악한다.
- 대상자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 재가 정신질환자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계를 파악하기 위한 횡단적. 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구 대상자는 D시, S시와 U시에 소재한 5개 정신건강복지센터와 정신재활시설에 등록된 재가 정신질환자 150명을 편의 추출하였다. 연구 대상자의 구체적인 선정기준은 정신장애 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) 기준에 따라 정신질환을 진단 받은 자, 섬망, 치매를 비롯한 인지기능에 장애가 없는 자, 언어적 의사소통이 가능하고 설문지를 읽고 응답할 수 있는 자, 연구목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 자이다. 연구 대상자 수는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였으며 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .90, 중간 효과크기 .15, 예측요인 17개(일반적 특성 10개, 내재화된 낙인 5개 하위요인, 삶의 의미 2개 하위요인)를 기준으로 하였을 때 최소 표본 수는 146명으로 산출되었으나 탈락률 20%를 고려하여 176명을 표집 하였다.

연구 도구

● 내재화된 낙인

Ritsher 등[14]이 개발한 Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) 척도를 Hwang 등[15]이 번역하여 표준화한 한국판 정신질환의 내재화된 낙인(K-ISMI) 척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 29문항이며 5개 하위요인(소외 6문항, 부정적 고정관념 7문항, 차별 경험 5문항, 사회적 위축 6문항, 낙인 극복 5문항)으로 구성된 자가 보고식 척도이다. 각 문항은 '전혀 아니다' (1점)에서 '매우 그렇다' (4점)으로 구성된 4점 Likert 척도로 측정되며, 낙인 극복 5문항은 역산하여 점수를 환산하였다. 이 척도는 총점이 높을수록 정신질환에 대한 부

정적 태도를 내재화한 정도가 높아 자기 자신에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. Hwang 등[15]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .91이었고, 본 연구에서 도구의 전체 신뢰도 Cronbach's α는 .90이었고 하위요인별 신뢰도 Cronbach's α의 범위는 .76~.92이었다.

● 삶의 의미

삶의 의미는 Steger 등[16]이 개발하고 Won 등[17]이 번안하여 타당화한 한국어판 삶의 의미 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 10문항으로 의미추구(5문항)와 의미발견(5문항)의 2개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 없음'(1점)에서 '언제나 그렇다'(7점)로 구성된 7점 Likert 척도로 측정되며 총점이 높을수록 삶의 의미의 성취 정도가 높은 것을 의미한다. Won 등[17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .90으로 나타났고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .93이었다.

● 정신건강회복

Bullock [18]이 개발한 정신건강회복 척도(Mental Health Recovery Measure, MHRM)를 Song [19]이 표준화한 한국판 정신건강회복 척도(MHRM-K)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 곤경극복(4문항), 자기역량강화(3문항), 배움과 자기재정의(4문항), 기본적 기능(4문항), 전반적인 생활만족(4문항), 새로운 잠재력(4문항), 영성(2문항), 옹호/충만(3문항)의 8개 하위영역으로 구성된 총 28문항의 자가 보고식 척도이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 측정되며, 총점이 높을수록 주관적으로 지각하는 정신건강회복 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .95이었고 본 연구에서 Cronbach's α는 .94이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 D시, S시와 U시에 소재하고 자료 수집을 승인한 5개 정신건강복지센터와 정신재활시설에서 2019년 6월 4일부터 7월 2일까지 실시되었다. 연구책임자와 자료수집에 대해 훈련받은 연구보조원 2인은 해당기관을 방문하여 대상자를 만나거나 기관에서 대상자와 유선 통화하여 연구자의 거주지 방문에 대해 대상자의 승인을 받은 후 거주지를 방문하여 대상자를 만나 연구의 목적과 취지, 자료의 비밀보장과 익명성, 연구 참여에 대한 보상 등에 대해 설명하였다. 이 후 연구 참여에 대해 자발적으로 서면 동의서를 작성한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 설문지는 대상자가 직접 작성하였으며, 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 20~25분 정도이었다. 작성된 설문지는 연구보조원이 당일 또는 재방문하여 직접 수거하였다. 총 176부의 설문지를 배부하였으며 이 중 설문 응답이 불성실하거나 불완전한 26부를 제외하고 총 150부를 최종분석에 사용하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학 생명윤리심의위원회의 승인(40525-201905-HR-010-02)을 받은 후 실시되었다. 연구자는 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 연구 참여의 익명성, 비밀보장과 자발성에 대해 구체적으로 알려주었으며 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 경우 어떠한 불이익이 없이 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 이후 연구 참여에 대한 서면 동의서에 자발적으로 자필 서명을 작성한 대상자에 한해 설문조사를 시행하였다. 연구 대상자와 관련된 모든 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 케비넷과 컴퓨터에 보관하였고 부호화하여 연구목적으로만 사용하였다.

자료 분석 방법

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 25.0 Program을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성, 내재화된 낙인, 삶의 의미 및 정신건강회복 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강회복의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe's test를 이용하였다. 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 대상자의 정신건강회복에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

대상자 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 150명이며 남성이 52명(34.7%), 여성이 98명(65.3%)이었다. 대상자의 연령은 41~50세가 37명(24.7%)로 가장 많았다. 대상자의 절반 이상이 고등학교 졸업 이하이었고(76.7%) 결혼 상태는 미혼이 78명(52.0%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자가 92명(61.3%), 가족과 함께 거주하는 대상자가 109명(72.7%)으로 대부분이었다. 현재 직업이 없는 대상자가 117명(77.3%)이었고 월수입은 100만원 미만이 90명(60.0%)이었다. 대상자의 진단명은 조현병(46.6%)이 가장 많았으며, 주요우울장애(38.7%), 양극성 장애(8.7%), 기타 진단명(6.0%) 순으로 나타났다. 대상자의 절반 이상(53.3%)이 지역사회 정신건강기관의 주간 프로그램을 이용하고 있었다

<Table 1> General Characteristics of the Participants (N=150)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	52 (34.7)
	Female	98 (65.3)
Age (years)	30 ≤	24 (16.0)
	31~40	31 (20.7)
	41~50	37 (24.7)
	51~60	32 (21.3)
	≥ 61	26 (17.3)
Education	≤ High school	115 (76.7)
	≥ College	35 (23.3)
Marital status	Single	78 (52.0)
	Married	28 (18.7)
	Divorced	33 (22.0)
	Widowed	11 (7.3)
Religion	Yes	92 (61.3)
	No	58 (38.7)
Residential status	Living alone	41 (27.3)
	Living with family	109 (72.7)
Occupation status	Have	34 (22.7)
	Haven't	116 (77.3)
Monthly income (10,000won)	< 100	90 (60.0)
	≥ 100	60 (40.0)
Diagnosis	Schizophrenia	70 (46.6)
	Bipolar disorder	13 (8.7)
	Major depressive disorder	58 (38.7)
	Others†	9 (6.0)
Day program use status‡	Yes	80 (53.3)
	No	70 (46.7)

† Alcohol use disorder, Anxiety disorder; ‡ participation to the mental health center day program during the recent 3-month duration.

(Table 1).

대상자의 내재화된 낙인, 삶의 의미 및 정신건강회복 정도

대상자의 내재화된 낙인 평균 점수는 4점 만점에 2.05±0.46점이었다. 내재화된 낙인의 하위요인별 평균 점수를 살펴보면, 소외 1.89±0.59점, 부정적 고정관념 2.02±0.55점, 차별경험 2.07±0.51점, 사회적 위축 2.22±0.50점, 낙인 극복 2.16±0.54점으로 나타났다. 대상자의 삶의 의미 평균 점수는 7점 만점에 4.10±1.34점이었고, 삶의 의미 하위요인별 평균 점수는 의미추구 4.05±1.54점, 의미발견 4.13±1.33점이었다. 대상자의 정신건강회복은 4점 만점에 평균 점수 2.29±0.76점이었고, 정신건강회복의 하위요인별로는 곤경극복 2.58±0.77점, 자기역량강화 2.51±0.84점, 배움과 자기재정의 2.54±0.88점, 기본적 기능 2.01±1.01점, 전반적인 생활만족 2.03±0.94점, 새로운 잠재력 2.22±0.98점, 영성 2.07±1.31점, 옹호/충만 2.31±0.93점이었다

<Table 2> Descriptive Statistics of Variables (N=150)

Variables	Mean±SD	Min-Max
Internalized stigma	2.05±0.46	1.41-3.57
Alienation	1.89±0.59	1.00-4.00
Stereotype endorsement	2.02±0.55	1.00-3.67
Discrimination experience	2.07±0.51	1.33-4.00
Social withdrawal	2.22±0.50	1.40-3.80
Stigma resistance	2.16±0.54	1.00-4.00
Meaning in life	4.10±1.34	1.55-7.00
Search for meaning	4.05±1.54	1.40-7.00
Presence of meaning	4.13±1.33	1.40-7.00
Mental Health Recovery	2.29±0.76	0.21-3.93
Overcoming stuckness	2.58±0.77	0.75-4.00
Self-empowerment	2.51±0.84	0.00-4.00
Learning and self-redefinition	2.54±0.88	0.00-4.00
Basic functioning	2.01±1.01	0.00-4.00
Overall well-being	2.03±0.94	0.00-4.00
Reaching new potentials	2.22±0.98	0.00-4.00
Spirituality	2.07±1.31	0.00-4.00
Advocacy and enrichment	2.31±0.93	0.00-4.00

(Table 2).

일반적 특성에 따른 정신건강회복의 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 정신건강회복은 교육(t=-2.67, *p*=.008), 종교(t=2.38, *p*=.019), 거주상태(t=-2.07, *p*=.040), 진단명(F=5.49, *p*=.001), 주간프로그램 이용 상태(t=19.44, *p*<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 정신건강회복 점수는 대학교 졸업 이상인 경우가 고등학교 졸업 이하인 경우보다 높았고, 종교가 있고, 가족과 함께 거주하는 경우, 주간프로그램을 이용하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 높았다. 사후분석 결과에서는 주요우울장애가 조현병에 비해 정신건강회복 점수가 유의하게 낮았다(Table 3).

내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복 간의 상관관계

대상자의 정신건강회복은 내재화된 낙인과 유의한 음의 상관관계를 보였고(r=-.27, *p*=.001), 내재화된 낙인의 하위요인인 부정적 고정관념(r=-.19, *p*=.017), 차별 경험(r=-.20, *p*=.016), 사회적 위축(r=-.26, *p*=.001), 낙인 극복(r=-.38, *p*<.001)과 정신건강회복은 유의한 음의 상관관계를 보였다. 정신건강회복은 삶의 의미와 유의한 양의 상관관계를 보였다(r=.73, *p*<.001). 삶의 의미의 하위요인인 의미추구(r=.66, *p*<.001)와 의미발견(r=.72, *p*<.001)은 정신건강회복과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 내재화된 낙인은 삶의 의미(r=-.19, *p*=.018)와 삶의 의미 하위요인 중 의미발견(r=-.21, *p*=.009)과 유의한 음의 상관관계

<Table 3> Differences in Mental Health Recovery Scores by General Characteristics (N=150)

Characteristics	Categories	Mental health recovery	
		Mean±SD	t or F(*p*)
Gender	Male	2.35±0.78	0.67(.506)
	Female	2.56±0.75	
Age (years)	30 ≤	2.17±0.62	1.38(.244)
	31~40	2.52±0.57	
	41~50	2.13±0.91	
	51~60	2.37±0.83	
	≥ 61	2.25±0.73	
Education	≤ High school	2.20±0.73	-2.67(.008)
	≥ College	2.58±0.78	
Marital status	Single	2.34±0.83	0.60(.614)
	Married	2.31±0.54	
	Divorced	2.13±0.66	
	Widowed	2.35±1.01	
Religion	Yes	2.40±0.78	2.38(.019)
	No	2.11±0.70	
Residential status	Living alone	2.08±0.84	-2.07(.040)
	Living with family	2.37±0.72	
Occupation status	Have	2.46±0.58	1.53(.129)
	Haven't	2.24±0.80	
Monthly income (10,000won)	< 100	2.25±0.78	-0.79(.433)
	≥ 100	2.35±0.73	
Diagnosis	Schizophrenia[a]	2.49±0.75	5.49(.001)
	Bipolar disorder[b]	2.46±0.69	a>c[‡]
	Major depressive disorder[c]	1.99±0.65	
	Othersd[†]	2.38±1.01	
Day program use status	Yes	2.45±0.75	2.83(.005)
	No	2.11±0.74	

[†] Alcohol use disorder, Anxiety disorder; [‡] Scheffe's test.

를 보였다. 내재화된 낙인 하위요인 중 부정적 고정관념은 삶의 의미 하위요인 중 의미발견과 유의한 음의 상관관계를 보였고(r=-.16, *p*=.033), 낙인 극복은 삶의 의미(r=-.32, *p*<.001)와 삶의 의미 하위요인인 의미추구(r=-.31, *p*<.001)와 의미발견(r=-.29, *p*<.001)과 유의한 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

정신건강회복에 영향을 미치는 요인

대상자의 정신건강회복에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression을 실시하였다. 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 교육, 종교, 거주상태, 진단명, 주간프로그램 이용 상태와 상관관계 분석에서 유의한 상관관계를 보인 내재화된 낙인 4개 하위요인과 삶의 의미 2개 하위요인을 독립변수로 투입하였다. 일반적 특성인 교육(reference=고졸이하), 종교(reference=있음), 거주상태(reference=혼자 거주), 진단명(주요우울장애=1, 조현병, 양극성 장애, 기타=0), 주간프로그램 이용 상태(reference=이용)는 Dummy 변수 처리하였다. Durbin-Watson 통계량은 2.103으로 잔차 간에 자기상관성이 없음을 확인하였다. 또한 공차한계(tolerance)는 0.387~0.924로 0.1이상이었고 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.082~2.586로 10보다 작아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과, 형성된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=54.04, *p*<.001), 삶의 의미 하위요인인 의미발견(β=.44, *p*<.001)과 의미추구(β=.23, *p*=.006), 내재화된 낙인 하위요인 중 낙인 극복(β=-.20, *p*=.001), 그리고 진단명(β=-.19, *p*=.001)은 정신건강회복에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다. 이들 변인의 정신건강회복에 대한 설명력은 58.7%이었다(Table 5).

논 의

본 연구에서 대상자들의 내재화된 낙인 수준은 4점 만점에 평균점수 2.02점으로 나타났는데, 이는 Kim과 Na [9]의 연구에서 지역사회 거주 정신질환자에서 나타난 2.34점과 Mashiach-

<Table 4> Correlations among Variables (N=150)

Variable	Mhr	Is	A	Se	De	Sw	Sr	Ml	Sm	Pm
	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)
Mhr	1									
Is	-.27 (.001)	1								
A	-.15 (.066)	.90 (<.001)	1							
Se	-.19 (.017)	.90 (<.001)	.80 (<.001)	1						
De	-.20 (.016)	.85 (<.001)	.71 (<.001)	.69 (<.001)	1					
Sw	-.26 (.001)	.76 (<.001)	.61 (<.001)	.60 (<.001)	.64 (<.001)	1				
Sr	-.38 (<.001)	.71 (<.001)	.50 (<.001)	.57 (<.001)	.48 (<.001)	.45 (<.001)	1			
Ml	.73 (<.001)	-.19 (.018)	-.10 (.211)	-.14 (.086)	-.14 (.084)	-.14 (.100)	-.32 (<.001)	1		
Sm	.66 (<.001)	-.15 (.068)	-.05 (.586)	-.09 (.280)	-.11 (.186)	-.12 (.140)	-.31 (<.001)	.94 (<.001)	1	
Pm	.72 (<.001)	-.21 (.009)	-.15 (.073)	-.18 (.033)	-.16 (.056)	-.13 (.105)	-.29 (<.001)	.94 (<.001)	.77 (<.001)	1

Mhr=Mental health recovery; Is=Internalized stigma; A=Alienation; Se=Stereotype endorsement; De=Discrimination experience; Sw=Social withdrawal; Sr=Stigma resistance; Ml=Meaning in life; Sm=Search for meaning; Pm=Presence of meaning.

<Table 5> Predictors of Mental Health Recovery (N=150)

Variables	β	t	*p*	R^2	Adjusted R^2	F(*p*)
Presence of meaning	.44	5.14	<.001	.599	.587	54.04(<.001)
Stigma resistance	-.20	-3.51	.001			
Diagnosis†	-.19	-3.43	.001			
Search for meaning	.23	2.79	.006			

† Dummy variables (Major depressive disorder=1; Schizophrenia, Bipolar disorder, Others=0).

Eizenberg 등[21]의 연구에서 Israel의 지역사회에 거주하는 중증정신질환자에서 나타난 2.11점과 유사한 수준이었다. 본 연구와 선행연구에서 나타난 결과들을 종합해 볼 때, 비록 재가 정신질환자들의 내재화된 낙인 수준은 중간이하로 평가되나 내재화된 낙인은 현재 대상자가 처해있는 환경이나 관계에서의 변화, 대중의 낙인과 차별의 정도에 따라 달라질 수 있고 [9,21], 재가 정신질환자들은 이러한 변화에 노출되기 쉽다는 점에서 정신건강전문가들의 지속적인 관심이 요구된다.

대상자의 삶의 의미 수준은 7점 만점에 평균점수 4.10점 이었다. 이는 Marcoa와 Alonso [22]의 연구에서 스페인에 거주하는 유럽 인종의 정신질환자에서 나타난 수준(3.94점)과 유사하였고, Jeon [10]의 연구에서 관계상실을 경험한 한국 대학생에서 나타난 수준(5.00점)보다는 낮았다. 정신질환자를 대상으로 성별에 따른 삶의 의미의 차이를 조사한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 Jeon [10]의 연구에서 삶의 의미는 성별에 따라 유의한 차이가 있었고 여성이 남성에 비해 유의하게 낮았음을 감안할 때, 본 연구와 Marcoa와 Alonso [22]의 연구에서 대상자의 성비율이 남성보다 여성이 2배 정도 많아 삶의 의미 점수가 낮게 나타난 것으로 짐작할 수 있다. 그러나 이러한 관계에 대해 보다 명확한 근거를 제시하기 위해서는 추후 정신질환자를 대상으로 성별에 따른 삶의 의미의 차이를 확인하는 연구가 필요하겠다.

본 연구 대상자의 정신건강회복 수준은 4점 만점에 2.29점으로 나타나 본 연구와 동일한 도구를 사용한 선행연구에서 [1,4] 지역사회 거주 정신질환자를 대상으로 관찰된 수준과 유사하였다. 하위요인에서는 곤경극복의 점수가 가장 높았고 기본적 기능이 가장 낮았다. 다시 말해, 대상자들은 자신의 건강문제를 극복하거나 해결하기 위한 적극성은 있는 반면, 식사를 관리하고 즐거운 활동에 참여하거나 다른 사람들과 교제하는 등의 기본적인 일상생활에는 취약한 것으로 해석할

수 있다. 따라서 정신건강간호사들은 재가 정신질환자들이 이러한 기본적인 일상생활기능의 중요성을 인식하고 실천할 수 있도록 격려할 필요가 있다.

일반적 특성 중 대학졸업 이상인 대상자가, 고등학교 졸업 미만인 대상자보다 정신건강회복이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서 교육수준이 높을수록 지역사회통합이 높았는데, 특히, 지역사회 내 다양한 기관을 이용하거나 활동에 참여하는 물리적 통합과 지역주민과의 상호작용이 활발한 사회적 통합이 높았고, 이러한 높은 지역사회통합은 정신건강회복에 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 점에서 이해할 수 있다[5,23]. 또한 Çapar과 Kavaka [7]의 연구에서 조현병환자의 교육수준이 높을수록 기능적 회복이 유의하게 높았던 결과와 유사하였다.

종교가 있는 경우, 가족과 함께 사는 경우, 그리고 정신건강복지센터의 주간프로그램을 이용하는 경우가 그렇지 않는 경우에 비해 정신건강회복 점수가 유의하게 높았다. 종교가 있는 경우에는 종교적 신념이 유사한 사람들과 유대감을 형성하며 소속감을 느낄 수 있고, 사회적 소속감은 정신건강문제로부터 회복을 증진시킬 수 있어 나타난 결과로 이해할 수 있다[24]. 가족과 함께 사는 경우나 센터의 주간프로그램을 이용하는 경우에는 가족의 지지와 정신건강전문가의 지지를 획득할 수 있다[25]. 또한 가족의 지지를 포함한 사회적 지지는 지역사회 구성원과의 상호작용과 지역사회 자원에 접근하는 것을 촉진하고 사회심리기능에 미치는 스트레스 사건의 영향을 완충시킬 수 있어 정신건강회복을 증진시킬 수 있다고 생각된다[25]. 다만, 한국과 같은 집단주의 문화에서는 가족구성원 중에 정신질환자가 있다는 것을 수치스러워하고 대중의 편견에 취약하여 가족이 환자에게 오히려 유해한 영향을 미칠 수 있다[25]. 따라서 정신건강간호사는 대상자의 가족이나 주변 사람들이 회복의 관점에서 재가 정신질환자를 이해할 수 있도록 교육적 중재를 제공할 필요가 있다. 진단명에서는 주요우울장애가 조현병에 비해 정신건강회복이 유의하게 낮았다. 이는 선행연구에서 우울 증상이 정신건강회복의 중요한 요소인 지역사회통합에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 결과[25]와 유사한 맥락으로 이해할 수 있다.

본 연구에서 대상자들의 정신건강회복에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 삶의 의미 하위요인 중 의미발견이었고, 다른 하위요인인 의미추구 또한 영향요인으로 나타나 삶의 의미는 정신건강회복에 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 이러한 결과는 선행연구에서 삶의 의미와 정신건강과의 관계에 대한 메타분석 연구[12]에서 삶의 의미가 자율성, 존중감, 개인의 성장 등을 포함한 심리적 안녕감에 대해 유의미한 평균 효과크기를 보고한 결과와 유사하다. 또한 정신질환이 있는 사람들에서 삶의 의미를 발견하도록 격려하는 것은 부정적인 사건에 대해 적응적으로 반응하는데 효과적인 전략이 될 수 있음을 보고한 선행연구[22]와 일맥상통한다. 개인이 고통 속에서도 살아야 할 이유를 자각하고 이러한 의미를 지속적으로 추구하는 것은 고통에 대한 태도를 변화시켜 삶을 보다 만족스럽고 활력 있게 하며 긍정적인 인간으로 기능하고 안녕감을 획득하는데 기여할 수 있다[26]. 이러한 점에서 재가 정신질환자들이 비록 질병으로 인해 고통 받고 있으나 자신의 삶에서 의미를 발견하고 추구함으로서 정신건강회복을 증진시켜 나갈 수 있을 것으로 생각된다.

정신건강회복에 두 번째로 영향을 미치는 요인은 내재화된 낙인 하위요인 중 낙인 극복이었다. 정신건강회복은 새로운 가치를 지닌 새로운 자기로 변화되는 다차원적 과정을 의미한다[3]. 낙인 극복은 정신질환이 있으나 사회에 기여하며 의미 있는 삶을 살 수 있다고 생각하여 낙인에 저항하는 것으로써 이러한 저항 경험을 바탕으로 자신을 긍정적으로 인식한다면 자신의 존재에 대해 새로운 가치부여를 할 수 있고 나아가 정신건강회복에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 그러나 Kim과 Jang[27]의 연구는 정신질환자들의 낙인감과 태도의 변화보다는 낙인에 대처할 수 있는 힘을 강화하는 것의 필요성을 강조하고, 조현병 환자를 대상으로 현실치료 기법을 적용하여 자기주장훈련을 실시하였으나 낙인극복은 내재화된 낙인 하위요인들 중 유일하게 중재효과가 나타나지 않았던 하위요인이었다. 따라서 낙인 극복에 초점을 맞춘 정신건강서비스를 마련할 필요가 있으며, 대상자들이 지역사회 내 다양한 봉사활동에 참여하여 지역사회 구성원들과 자연스럽게 교류하고 나아가 지역사회 구성원으로서 사회발전에 기여할 수 있는 기회를 제공하는 것이 도움이 될 수 있다고 생각된다[28].

그 외에 진단명 중 주요우울장애는 정신건강회복 영향요인으로 나타났다. 이는 Lloyd 등[29] 의 연구에서 우울증을 진단받은 대상자가 양극성 장애를 진단받은 대상자보다 회복점수가 유의하게 낮았던 결과와 유사하였다. 따라서 주요우울장애를 진단받은 재가 정신질환자의 정신건강회복에 대한 지속적인 평가와 집중적인 관리가 필요할 수 있다. 이를 위해 이들을 대상으로 주요 증상인 우울증상을 통제한 상태에서 정신건강회복에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이 도움이 될 수 있다고 본다.

본 연구는 지금까지 조사되지 않았던 내재화된 낙인과 삶의 의미의 하위요인들을 포함하여 정신건강회복에 미치는 영향을 확인함으로서 학문적 의의가 있다. 본 연구결과는 간호교육 측면에서는 재가 정신질환자의 정신건강회복에 대한 이해를 넓히고 재가 정신질환자의 정신건강회복을 목적으로 한 교육 프로그램 개발 시 삶의 의미 증진, 낙인극복에 대한 내용을 포함시켜야 할 필요가 있음에 대한 근거자료를 제공한

다. 간호실무 측면에서는 재가 정신질환자의 정신건강회복 증진을 위한 서비스 개발 시 우선적으로 고려해야할 요소들에 대한 기초자료를 제공함으로써 보다 구체적이고 실질적인 정신건강회복 중재방안을 마련하는데 활용될 수 있고 나아가 관련 연구의 활성화에 기여할 수 있다. 본 연구 대상자는 일부 지역의 정신건강복지센터 및 정신재활시설에 등록된 정신질환자를 대상으로 임의 표집하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하는 데 신중을 기해야 한다. 따라서 추후 다양한 지역에서 거주하는 재가 정신질환자를 대상으로 반복연구를 시행할 필요가 있겠다.

결론 및 제언

본 연구는 재가 정신질환자의 정신건강회복에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 정신건강회복 증진을 위한 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과, 대상자들의 정신건강회복에 영향을 미치는 요인은 의미발견, 낙인극복, 진단명(주요우울장애), 의미추구로 확인되었으며 이들 변인의 정신건강회복에 대한 설명력은 58.7%이었다. 따라서 재가 정신질환자의 정신건강회복 증진을 위해 삶의 의미를 증진하고 낙인극복에 대한 스스로의 긍정적인 인식을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요하겠다. 아울러 주요우울장애 대상자의 정신건강회복에 대한 보다 적극적이고 차별화된 관리방안이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 재가 정신질환자의 정신건강회복 관련요인을 조사한 연구가 매우 부족한 실정이다. 따라서 정서, 심리, 사회적 측면의 다양한 요인들을 포함하여 재가 정신질환자의 정신건강회복에 영향을 미치는 요인을 파악하는 후속연구를 제언한다. 둘째, 본 연구결과를 바탕으로 재가 정신질환자의 정신건강회복 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검정하는 후속연구를 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Kwak YB, Kim JY, Lee MH. Effects of self-efficacy, health attitudes, and healthy lifestyle on recovery of people with mental disorders in the community. The Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society. 2018;27(4):303-312. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.4.303
2. http://www.sisajournal-e.com/news/articleView.html?idxno=193713
3. Oliveira-Maia AJ, Mendonça C, Pessoa MJ. Camacho M, Gago J. The mental health recovery measure can be used to assess aspects of both customer-based and service-based recovery in the context of severe mental illness. Frontiers in Psychology. 2016;7:1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01679
4. Bae EK, An HJ. The influences of recovery on mentally disabled persons‘ behavior and symptom in the community. Journal of Social Science. 2016;42(2):231-251. http://dx.doi.org/10.15820/khjss.2016.42.2.01111
5. Park JI. A meta-analysis on the variables related with recovery among persons with mental illness. The Journal of the Korea Contents Association. 2018;18(12):535-546. http://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.12.535
6. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice. 2002;9(1):35-53. https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35
7. Çapar M, Kavak F. Effect of internalized stigma on functional recovery in patients with schizophrenia. Perspectives in Psychiatric Care. 2019;55:103-111. https://doi.org/10.1111/ppc.12309
8. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine. 2010;71(12): 2150-61. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030
9. Kim JH, Na HJ. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence of community dwelling patients with mental illness. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2016;25(1):11-20. http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.1.11
10. Jeon JK. The influence of the meaning in life on the mental health of university students with relationship loss: Focusing on the mediating effects of post traumatic growth. Journal of Digital Convergence. 2017;15(11):339-349. https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.11.339
11. Volkert J, Schulz H, Brutt AL, Andreas S. Meaning in life: Relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. Journal of Clinical Psychology. 2014;70(6):528-535. http://doi.org/10.1002/jclp.22053
12. Yoo SK, Park ES, Kim SJ, Cho HJ. Meta-analytic review on the relationship between meaning in life and mental health (Mainly of domestic studies between 1996-2013). Korean Journal of Psychology: General. 2014;33(2):441-465.
13. Joung J, Jang MY, Shin SH. The mediating effect of internalized stigma on the relationship between hospitalization stress and quality of life among patients with mental illness in a closed ward. Journal of East-West Nursing Research. 2018;24(1):70-80. https://doi.org/10.14370/jewnr.2018.24.1.70
14. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry research. 2003;121(1):31-49. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008
15. Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean version of internalized

stigma of mental illness scale (K-ISMI). Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2006;45(5):418-26.
16. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The development and validation of the meaning in life questionnaire. [dissertation]. University of Minnesota; 2004.
17. Won DR. Kim KH, Kwon SJ. Validation of the Korean version of meaning in life questionnaire. Korean Journal of Health Psychology. 2005;10(2):211-225.
18. Bullock WA. The mental health recovery measure. In: Campbell-Orde T, Garrett E, Leff S, editors. Measuring the Promise of Recovery: A Compendium of Recovery and Recovery Related Instruments. Part II. Cambridge (MA): The Evaluation Center @ HSRI; 2005. p. 36-41.
19. Song GO. Validation of the Korean version of the mental health recovery measure. Mental Health & Social Work, 2010;34:154-188.
20. Michal ME, Ilanit HO, Philip TY, Paul HL, David R. Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope. Psychiatry Research. 2013;208(1):15-20. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.013
21. Căpățînă O, Micluția I. Internalized stigma as a predictor of quality of life in schizophrenia. Journal of Evidence-Based Psychotherapies. 2018;18(2):35-53.
22. Marco JH, Alonso S. Meaning in life buffers the association between clinical anxiety and global maladjustment in participants with common mental disorders on sick leave. Psychiatry Research. 2019;271:548-553. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.027
23. Min SY. The moderating effect of community cohesion on the relationship between neighborhood disorder and community integration among persons with mental illnesses. Korean Journal of Social Welfare. 2015;67(3):57-82.
24. Tew J, Ramon S, Slade M, Bird V, Melton J, Boutillier CL. Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. British Journal of Social Work. 2012;42:443-460. http://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076
25. Min SY, Wong YLI. Sources of social support and community integration among persons with serious mental illnesses in Korea. Journal of Mental Health. 2015; 24(4):183-188. http://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019045
26. Park SY, Kwon SM. A theoretical review with clinical implications for the meaning in life. The Korean Journal of Psychology: General. 2012;31(3):741-768.
27. Kim NR, Jang MH. Effects of self-assertive training applying reality therapy techniques on self-esteem and internalized stigma in schizophrenia patients. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2019;28(1):37-49. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.1.37
28. Choi SS, Choi YJ. The process of community integration on recovery of the person with psychiatric disabilities. Journal of Rehabilitation Research. 2010;14(4):225-255.
29. Lloyd C, King R, Moore L. Subjective and objective indicators of recovery in severe mental illness: A cross-sectional study. International Journal of Social Psychiatry. 2010;56:220-229. https://doi.org/10.1177/0020764009105703

Association of Mental Health Recovery to Internalized Stigma and Meaning in Life of Community-Dwelling People with Mental Disorder*

Kim, Ju Yeon[1)] · Jun, Won Hee[2)]

1) Graduate student, College of Nursing, Keimyung University
2) Assistant Professor, College of Nursing, Keimyung University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the associations of mental health recovery to internalized stigma and meaning in life of community-dwelling people with mental disorder. **Methods:** Participants were 150 people with mental disorder who were enrolled at one of the community mental health institutions in D, S, and U cities, South Korea. Data analyses included a descriptive analysis, t-tests, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression using SPSS 25.0 software. **Results:** There were significant mean differences in mental health recovery according to education, religion, residential status, diagnosis, and day program use status of people with mental disorder living in the community. The significant predictors of mental health recovery included presence of meaning, stigma resistance, diagnosis (Major depressive disorder), and search for meaning. The regression model explained 58.7% of mental health recovery. **Conclusion:** Improving meaning in life and stigma resistance will increase the chances of mental health recovery among community- dwelling people with mental disorder.

Key words : Mental health recovery, Social stigma, Life, Mental disorders

* *This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (grant number: NRF-2018R1D1A1B07043186).*

• *Address reprint requests to : Jun, Won Hee*
College of Nursing, Keimyung University
1095 Dalgubeol-daero,Daegu 42601, Korea
Tel: 82-53-258-7669 Fax: 82-53-258-7616 E-mail: jwh917@hanmail.net