

## 정신장애인의 긍정적 인지와 정서, 사회적 관계, 대처가 회복에 미치는 영향의 관계 구조 탐색\*

박 선 영

(계명대학교)

### [요약]

정신장애인의 회복은 정신건강상태, 긍정적 인지와 정서, 친한 사람의 수와 그 관계의 질 등 개인적, 사회적 자원을 활용하여 대처하는 중 형성되고, 이는 주관적 경험뿐 아니라 장기적 조사에 의해 지지된다. 회복을 촉진하기 위해 이 요인들 간의 유기적인 관계를 밝혀 사회복지실천 방법을 발전시킬 필요가 있다. 이에 본 연구는 460명의 지역사회 거주 정신장애인들의 낙관성, 정신건강상태, 정서, 사회적 관계의 양과 질, 대처가 어떠한 관계를 통해 회복에 영향을 주는지 구조방정식모형을 통해 살펴보았다. 연구결과, 첫째, 이론모형의 경로파악 결과 낙관성과 정서가 사회적 관계, 대처, 회복에 영향력을 행사한 한편, 정서는 대처에, 정신건강상태와 사회적 관계는 회복에 유의한 영향이 없었다. 둘째, 낙관성과 긍정적 정서는 회복에 직접 효과를 보이고, 양적, 질적 사회관계는 회복에 간접효과만 보였다. 낙관성보다는 긍정적 정서가 양적, 질적 사회관계에 직접 및 간접효과를 보이고, 회복에 더 큰 효과를 나타냈다. 끝으로, 낙관성과 회복, 양적관계와 회복, 질적 관계와 회복 각각의 관계에서는 대처가, 긍정적 정서와 대처 간에는 질적, 양적 관계가, 그리고 양적관계와 대처 간에는 질적 관계가 부분적 매개효과를 보였다. 이러한 결과에 따라 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 긍정적 인지와 정서, 사회적 관계의 상이한 기제, 이들 자원과 대처, 회복의 관계에 대해 논의하고 사회복지실천 및 연구를 위한 함의를 제언하였다.

주제어: 정신장애인, 회복, 낙관성, 정서, 사회적 관계, 대처, 구조방정식모형

\* 이 논문은 2006년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2006-0121-100408A). 본 연구에 귀한 피드백을 주신 익명의 심사위원분들께 감사드립니다.

## 1. 문제제기 및 연구목적

정신장애인의 사회적응에 대한 이해의 틀은 1970년대 스트레스-취약성 모형에서 1990년대 이후 정신장애인이 개인적, 사회적 자원을 활용하여 정신질환과 일상사에 대처하며 이루어지는 삶의 과정이자 만족스런 상태로써 '회복'으로 전환되었다(Anthony, 2000). 회복은 정신장애인의 삶의 지평을 확장하고 사회통합을 공고히 하는 차세대 개념으로서, 우리나라에서도 2002년 이후 정신장애인의 사회생활의 목표로 인식되고 있다(김희정·김경희, 2002; Davidson and Strauss, 1992).

정신장애인의 '회복'을 뒷받침하는 경험적 근거를 보면, 일찍이 1967년 WHO의 장기적인 국제정신분열증과일렛연구부터 최근의 장기추적연구들에서 참여자의 약 25-65%가 부분적이거나 완전히 회복하였다(Davidson, et al., 2005에서 재인용, p. 481; Davidson and McGlashan, 1997; Hegarty, Baldessarini, Tohen, Waternaux, and Oepen, 1994). 자전적 수기와 관찰보고에 의하면, 회복하는 정신장애인들은 동·서양 공통적으로 증상을 겪고 때로 좌절하지만 희망을 잃지 않고, 자신과 인생에 대해 새로운 의미를 찾는다(사이토 미치오, 2006; 황숙연, 2007; Lovejoy, 1984; Tooth et al., 2003; Young and Ensing, 1999). 이러한 회복은 기본 정신건강을 바탕으로, 자신과 삶에 대해 긍정적으로 보는 낙관성, 긍정적인 정서, 가족, 친구, 전문가들과의 친밀한 관계와 어려움을 헤쳐 나가는 대처에 의해 형성되는 것으로 나타난다(최윤정·최송식, 2007; 황숙연, 2007; Resnick and Rosenheck, 2006).

강점관점의 패러다임으로서 회복을 이해하기 위해서는 정신장애인의 인지와 정서, 대처, 사회적 관계의 이면을 이해할 필요가 있다. 예를 들어, 개인적 자원 중 긍정적 인지와 정서기능이 정신장애인의 사회적 관계와 행동양식인 대처와 어떠한 관련성을 갖는지 검토할 필요가 있다(Fredrickson, 2003). 또한, 정신장애인의 정서 표현이나 통제능력의 부족보다는 긍정적 정서기능을, 소극적, 회피적 대처의 역기능성보다는 인지나 정서, 사회적 관계와 관련된 맥락에서 대처 기능을 검토하여 회복을 촉진하는 요인을 파악할 필요가 있다. 사회적 관계도 협소하고 확대되기 힘든 점보다는 현재 사회적 관계가 회복을 촉진할 방안을 마련해야 한다(Brunt and Hansson, 2002). 정신장애인의 회복과 사회통합에 사회적 자원이 필수적이고 그 기본이 대인관계임을 고려한다면, 사회적 관계의 양 뿐만 아니라 질적인 면을 함께 고려하여 개인적 자원과 대처와의 관계를 통해 회복에 기여하는 바를 검토할 필요가 있다(Eklund and Hansson, 2007; Rogers, Anthony, and Lyass, 2004).

이에 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 정신장애인들이 개인적, 사회적 자원을 기반으로 대처하여 회복을 형성하는 데 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 구조방정식모형을 통해 살펴보고자 한다. 이들 요인들을 강점시각에서 자원-대처-회복의 틀로 체계화하여 보면, 정신장애인은 결코 부족하기만 한 사람이 아니라 정신건강상태, 낙관적인 인지, 긍정적 정서, 대처, 사회적 관계의 양과 질 등 개인적, 사회적 자원을 활용하며 나름대로의 회복을 경험한다. 그렇다면 다면성을 지닌 하나의 체계로서 정신건강상태, 정서, 대처, 사회적 관계들이 어떠한 기제를 통해 회복이라는 지역사회생활의 성과에 영향을 미치는지 그 관계의 특성과 영향력을 검토하여 이 자원들이 유기적으로 잘 연결되도록 돕는 사회

복지실천의 방안을 마련할 필요가 있다. 회복에 대한 누적된 경험적 근거가 부족하지만 이미 생활 속에서 회복을 경험하는 정신장애인들의 경험을 강점에 기반을 둔 개인적, 사회적 자원의 통합체로서 체계적으로 개념화하는 것은 기존의 일시 적응이나 재활의 차원을 넘어 정신장애 경험의 스펙트럼을 연장하여 지향할 바를 제시할 수 있고, 긍정적 회복 문화를 구성하는 데에도 의의가 있다 (Green-Hennessy and Hennessy, 2004). 나아가 그간 간과되어 온 정신장애인의 개인적, 사회적으로 긍정적인 경험과 대처, 회복 상호간의 관계적 맥락에 관한 새로운 정보를 얻어 정신보건서비스를 개발하고 수정하는데 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 정신장애인의 회복에 대한 이해 및 이해의 틀

정신장애인의 ‘회복’의 개념화에는 세 가지 접근이 가능하다. 첫째, 정신의학적 접근으로, 정신질환이 치유되어 발병하기 이전 상태로 돌아가는 것이다(Fava, 1996; Mueller and Leon, 1996; Rund and Rund, 2002). 둘째, 재활의 접근에서, 발병 이전으로의 회복을 전제하고 증상 관리와 심리사회적 재활을 강조한다(Andresen, Oades, and Caputi, 2003). 셋째, 정신질환의 완치를 전제하지 않고, 정신장애를 수용하되 질환을 관리하고 일상에 잘 대처하며 지역사회에서 만족스럽게 사는 것을 회복으로 본다(Anthony, 2000; Green-Hennessy and Hennessy, 2004). 이 세 번째 접근은 강점시각과 부합되고 본 연구에서 채택하는 회복과 일관된다.

회복에 대한 단일개념은 부재하지만, 각계의 연구를 종합하면 회복은 과정이자 성과로 고려된다. 성과로서 회복은 임파워먼트, 안녕감이나 삶의 만족 등 주관적 경험을 아우르되 자신의 능력감을 중심으로 서비스 이용과 만족을 통합하는 개념이다(배정규, 2006; 서미경, 2008; 최윤정·최송식, 2007; 황숙연, 2007; Andresen, Oades, and Caputi, 2003; Anthony, 2000; Resnick, Fontana, Lehman, and Rosenheck, 2004). 과정으로서 회복은 정신장애인이 정신질환을 겪고 ‘그럼에도 불구하고’ 희망을 갖고 나아가며 주관적으로 경험되는 삶으로 강조된다(사이토 미치오, 2006; Lovejoy, 1984; Young and Ensing, 1999). 정리하면, 회복은 자신과 미래에 대한 긍정적 인지와 능력감, 정신질환에 대한 이해와 관리 능력, 정신건강 서비스의 활용과 만족, 현 생활에 대한 만족 등으로 구성되고, 성과로서 회복은 정신장애인이 개인적, 사회적 자원을 활용하며 대처하는 중 주관적으로 경험되는 것으로 볼 수 있다.

회복에 대한 경험적 연구의 역사가 일천하여 많은 관련 요인들이 산발적으로 나타나지만, 대체로 정신장애인의 의지와 함께 희망감, 능력감, 시행착오로 개발된 대처, 사회적 관계 등이 주요하게 나타난다(Sells, Stayner, and Davidson, 2004; Tooth, Kalyanasundaram, Glover, and Momenzadah, 2003). 사람들이 다양한 개인적, 사회적 자원을 활용하고 대처하며 심신질환을 이겨나간다는 자원-대처 모형(Holahan and Moos, 1987; Holahan, Moos, Holahan, and Brennan, 1997)에 착안해 볼 때, 회복은 그

에 영향을 미치는 요인들을 강점 중심의 개인적, 사회적 자원과 대처를 주축으로 한 자원-대처-회복이라는 틀로 체계화하여 그 관계 구도를 그려 볼 수 있다.

‘자원-대처-회복’이라는 이해의 틀은 결핍과 역기능으로 인한 혹은 병리에 대한 ‘취약성-대처’의 틀과 달리 정신장애인의 자원을 활용하여 대처하는 현상에 초점을 두어 현재 지역사회정신보건제의 운영 지침인 강점시각과 임파워먼트 접근의 현실화에도 적절하다. 정신장애인의 회복이 정신보건 서비스를 일방적으로 소비한 결과가 아니라 다양한 자원을 활용하여 생활에 대처하면서 보다 나은 삶의 질을 추구하여 경험되는 주관적 현상이자 성과라는 이해는 정신보건서비스 및 제도가 정신장애인의 지역사회 통합을 보다 공고하게 하도록 지침을 줄 수 있다. 자원-대처-회복의 틀은 아직 정신보건 분야에서 경험적으로 검증되지 않았으므로 탐색적 검토가 필요하다. 이에 본 연구에서는 회복이 정신질환을 겪으며 지역사회생활을 위한 서비스를 활용해 나가는 능력감, 서비스에 대한 지식과 이용, 그리고 현 생활에 대한 만족감 등 다차원적으로 구성되는 것으로 보고 회복에 영향을 미치는 개인적, 사회적 자원으로서 낙관성, 긍정적 정서, 사회적 관계, 대처와의 관계를 살펴보고자 한다.

## 2) 정신장애인의 회복에 기여하는 요인들

### (1) 정신장애인의 개인적 자원으로서 정신건강상태, 긍정적 인지와 정서

정신건강상태는 개인이 사회적으로 기능하기 위한 기초 자원이고, 그 평가는 전문가뿐 아니라 자기 보고에 의해서도 이루어진다. 정신장애인이 자기 보고한 자기효능, 삶의 질 등에 관한 연구에서, 첫째, 연구 참여자인 정신장애인들의 정신건강상태가 어느 정도 담보되며, 둘째, 그들이 자기 보고한 요인들의 예측력 등 유용성이 지지된다(강상경·좌현숙, 2007; 노은선, 권혜진 류은정, 2001; Bolton and Brookings, 1998; Vauth, Kleim, Wirtz, and Corrigan, 2007). 혹자는 정신장애 때문에 자기보고의 타당성을 의문시 할 수 있지만, 개인의 주관적 건강상태 평가가 전문가의 평가보다 심신건강 및 질환상태, 사회적 지지, 나아가 수명을 더 강하게 예측하고, 정신장애인의 경우도 주관적 평가가 치료성과, 사회적 기능, 안녕감 등의 예측변인으로 나타난다(Hoffmann and Kupper, 2002; Kobetz, Daniel, and Earp, 2003; Priebe and Gruyters, 1995). 따라서 본 연구에서는 개인적 자원으로서 정신장애인이 자기보고 한 정신건강상태가 다른 자원들 및 회복과 어떠한 관련성을 갖는지 살펴보도록 한다.

자신에 대해 긍정적으로 생각하고 무언가를 추진할 수 있는 행동력을 가졌다고 믿는 성격특성인 낙관성과 일상 중의 긍정적 정서는 심혈관계 및 면역기능에 영향을 주고, 스트레스 감소와 보다 나은 대처와 건강, 삶의 만족, 나아가 긴 수명까지도 관련된다(Charney, 2004; Dougall, et al., 2001; Fredrickson and Branigan, 2005; Pitkala, Laakkonen, Strandberg, and Tilvis, 2004; Snyder, 2002). 특히 부정적 정서와 반대로 긍정적 정서는 주의범위와 행동반경을 넓혀 대처를 높이고 다양화할 뿐 아니라 부정적 정서의 역기능적 영향을 감소하거나 취소하는 효과까지 있다(Levenson, 1999; Tugade and Fredrickson, 2004).

정신장애인이 회복을 향해 가는 생활 중 자신과 삶에 대해 긍정적으로 인지하고 느끼는 예는 자전

적 수기나 사례연구에서 볼 수 있다(사이토 미치오, 2006; KBS수요기획, 2003; 황숙연, 2007; Dittman, and Shuttler, 1990; Young and Ensing, 1999). 부정적 생활사건의 연구에서도 긍정적인 사건은 증상을 감소하고 대처를 향상시킨다는 결과가 나타나 긍정적 인지와 정서의 영향력을 간접적으로 파악할 수 있다(Neeleman, Oldehinkel, and Ormel, 2003).

그러나 정신장애인의 정신건강상태, 낙관성과 정서가 어떠한 관련성을 가지고 회복에 영향을 미치는지에 관한 직접적인 경험적 자료는 부족하다. 특히 정서의 경우 부적 감정 처리의 결함, 타인의 감정 인식에서의 장애 등 주로 역기능이 강조되었다(진복수, 최이순, 손명자, 1998; Sachs, et al., 2004; Wolfgang, 2004). 따라서 정신장애인의 긍정적 인지와 정서, 사회적 관계와 같은 자원이 대처와 갖는 관계의 기제가 어떻게 회복으로 이어지는지를 보다 구체적으로 살펴볼 필요가 있다.

## (2) 정신장애인의 사회적 자원으로써 사회적 관계

정신장애인의 장기적인 지역사회 생활에 필수적인 자산인 사회적 관계는, 개념적으로, 양적 측면에서 사회망, 질적 측면에서 사회적 지지를 통해 공식적, 비공식적 자원을 망라하고, 그러한 자원에 대한 주관적 경험을 통해 검토된다(Borg and Kristiansen, 2004; Thoits, 1995). 사회망의 크기는 삶의 만족과 관련되지만 정신장애인의 경우 사회적 관계를 맺는 사람들이 가족, 친구, 정신보건전문가로 한정되고 관계망이 확대되기 어려우므로 사회망과 삶의 질이나 회복 등 성과와 직결되는 데 한계가 있다(Brunt and Hansson, 2002). 기존 연구결과는 가족의 지지가 안녕감에 영향을 미치고, 정신장애인이 사회적 지지를 많이 경험할수록 신체 및 정신건강상태, 거주, 고용의 유지, 삶의 질 등에 긍정적인 것으로 본다(김규수, 심경순, 이지훈, 2002; 김훈, 이귀행, 오상우, 1995; Calsyn and Winter, 2002; Cohen, Hammen, Henry, and Daley, 2004; Ruesch et al., 2004).

구체적으로, 우호적인 사회적 관계는 정신장애인이 취업하고 유지하는 데 기여하지만 증상의 악화나 연령 증가에 따라 사회적 관계의 크기는 감소하는 경향이다(Rogers, Anthony, and Lyass, 2004). 정신장애인은 특히 힘든 상황에서 누구에게 도움을 청할지 모르거나 친지나 정신보건전문가의 부정적 피드백에서 좌절감과 무망감을 경험한다(Gidron, Guterman, Hartman, 1990; Tooth et al., 2003). 장기적으로 볼 때 부정적 사회관계가 증상악화로 직결되지는 않고, 개인적 자원과 대처에 따라 다른 결과가 가능하며 오히려 성장의 기회가 되어 회복에 도움이 될 수도 있다(Thoits, 1995). 한편 회복에 도움이 되는 사회적 자원은 개인사를 터놓고 이야기할 수 있는 사람과 공감하고 친분을 나누는 관계의 질이다(Borg and Kristiansen, 2004; Valentiner, Holahan, and Moos, 1994).

이에, 본 연구에서는 정신장애인의 친한 사람들의 수와 가족, 친지, 정신보건전문가와와의 질적인 사회적 관계가 개인적 자원 및 대처와 어떠한 관계를 통해 회복에 영향을 주는지 검토하도록 한다.

## (3) 정신장애인의 대처

대처(coping)는 환경과의 관계에서 불일치를 다루기 위해 개인이 일정 기간에 걸쳐 패턴화된 행동으로서,<sup>1)</sup> 그 적절성에 따라 스트레스를 낮추거나 기능을 유지하고 심신건강과 사회적 관계, 안녕감이나 삶의 질에도 영향을 준다(Moos, and Holahan, 2003). 따라서 대처는 정신장애인이 개인적, 사회적

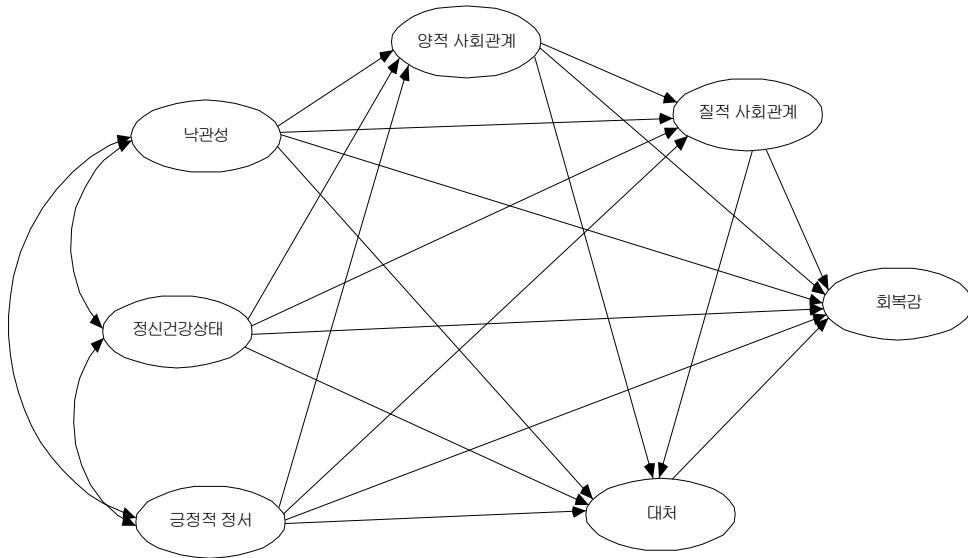
자원을 활용해 어려움에 대응하고, 재발을 방지하며 정신건강을 유지하여 지역사회에 적응하는 데 필수적이다(Billings and Moos, 1984; Vollrath, Alnaes, and Torgersen, 1996).

대처의 유용성은 그간 이분법적으로 연구되어, 문제중심이나 적극적 대처가 증상완화와 적응에 기능적이고, 정서적, 소극적 대처는 증상악화와 재발에 영향을 주는 것으로 나타난다(예. 김소형, 외., 2005; 김정희, 1987; 김훈·이귀행·오상우, 1995; 노춘희, 2001; 안형근, 2000; 이영렬·기백석·이길홍, 1990; 정준구, 2004; 한성열, 외., 2001; Billings and Moos, 1984; Endler and Parker, 1994; Holahan, Moos, Holahan, and Cronkite, 1999; Parker, Brown, and Blignault, 1986; Wiedl, 1992). 또한 적극적, 목표 지향적 대처가 불안과 의존성의 감소에, 사회적 지지를 통한 대처는 우울증상에 유효하고, 물질사용, 회피, 부정적 감정을 발산하는 대처는 역기능적이며 특히 증상 발현 전에 부정적 정서로 대처하는 것으로 보고된다(Vollrath, Alnaes, and Torgersen, 1996). 따라서 대처방식의 유용성이 본질적으로 정해져 있다거나 이분법적으로 하나의 대처에 절대적 의미를 부여하는 접근은 각 대처가 발생하는 상황을 간과하여 부적절하다(Thoits, 1995). 예를 들어, 문제중심대처는 심리적 증상을 증가시키고 대인관계를 활용하는 대처는 타인에의 의존성을 높일 수 있으며, 특정 대처를 적극적으로 시도하거나 다른 대안을 신중하게 고르는 행동은 상황에 따라 유용성이 있다(Carver, Scheier, and Weintraub, 1989). 대처는 개인의 심신상태, 인지와 정서적 자원과 상황에 의해 좌우되어 예측 불허한 특성이 있으므로(한성열, 외., 2001; Lazarus and Folkman, 1984; Moos and Holahan, 2003; Tugade, Fredrickson, and Barrett, 2004), 정신건강상태, 인지와 정서, 양적, 질적인 사회적 관계와 회복간의 맥락에서 그 기능을 탐색할 필요가 있다.

### 3) 정신장애인의 낙관성, 정서, 사회적 관계, 대처, 회복의 관계구조

본 연구는 <그림 1> 이 보여주듯이 정신장애인이 주관적으로 경험하는 회복이 개인에게 기본자원이 되는 정신건강상태, 긍정적 인지와 정서, 그리고 양적, 질적 사회관계라는 사회적 자원을 바탕으로 생활에 대처하여 이루어지는 체계적 관계의 구조를 검토하고자 한다.

1) 대처 이론은 환경적 자극에 대한 반응으로서 행동적 측면을 주목하는 접근과 스트레스-지각 차원에서 이루어졌는데 여기서는 스트레스를 상정하지 않고 생활 속에서 일반적으로 어려움에 닥쳤을 때 정신장애인들이 대처하는 방식으로서 개념화하여 살펴본다(Frydenberg, 1998).



〈그림 1〉 정신장애인의 인지, 정서, 사회적 관계, 대처, 회복의 관계 모형

앞서 살펴보았듯이, 긍정적 기능을 강조하여 회복에 관련되는 변인들을 개인적, 사회적 자원 그리고 대처로 정리할 때, 정신장애인과 회복이라는 성과 사이에 놓이는 사회적 자원과 대처의 위치 그리고 개인적 자원 및 회복과의 관계는 아직 하나의 모형으로 확립되어 있지 못하다. 특히 대처는 개인적인 속성을 가지면서도 행동하여 사회에 적응하는 기능을 하여 개념적으로 모호할 수 있다. 다른 한편, 이러한 특성은 오히려 대처가 개인이 사회와 교류하는 데서 기능함을 반영한다(Frydenberg, 1998; Holahan, Moos, Holahan, and Cronkite, 1999). 따라서 본 연구에서는 대처를 사회적 관계라는 자원과 복합적 관계를 가지며 개인적 자원과 회복 사이에서 개인이 잘 기능하도록 하는 요인으로 설정하였다. 이러한 관계에 대한 경험적 근거를 보면, 낙관성과 긍정적, 사회적 관계, 대처의 연관성에서, 긍정적 인지와 정서는 스트레스를 위협보다는 도전으로 인식하도록 돕고, 보다 기능적으로 대처하도록 한다. 정서의 경우 대처의 선택에 영향을 주어서, 위협감이나 불안은 문제중심대처, 사회적 지지나 종교를 활용하는 대처에 영향을 주고, 긍정적 정서는 자신을 추슬러 적절히 선택하도록 하며, 자신감은 회피대처를 덜 사용하게 한다(Carver and Scheier, 1994). 낙관성은 어려움을 수용하고 긍정적 재구성이나 긍정적/적극적 대처, 문제중심 대처의 사용에 영향을 준다(Dougall, et al., 2001; Khoo and Bishop, 1996). 성과로서 안녕감에 대해, 낙관성은 대처의 매개역할 없이 직접적으로 영향을 주고, 사회적 지지의 매개효과에 따라 다른 결과를 나타낸다(Dougall, et al., 2001; Khoo and Bishop, 1996). 이러한 결과로 볼 때, 낙관성과 긍정적 정서가 정신장애인의 사회적 관계 및 대처의 매개에 의해 혹은 직접적으로 회복에 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

사회적 관계, 대처, 회복 간의 관계에 대해, 정신장애인이 사회적 지지를 많이 경험할수록 스트레스가 완화되고 기능적으로 대처하여 증상완화, 재발 방지, 안녕감이나 삶의 질이 향상될 수 있다(김소

형, 외., 2005; Billings and Moos, 1984, 1985; Cohen, Hammen, Henry, and Daley, 2004). 아울러 지지집단이나 사회기술훈련에 참여하는 정신장애인이 비참여자보다 긍정적인 대처를 사용하고 집단에서 맺은 사회적 관계는 대처를 통해 능력감을 향상하므로 간접적으로 회복에 영향을 줄 수 있다 (Greenglass, Fiksenbaum, and Eaton, 2006). 이러한 결과에 비추어, 사회적 관계의 양적, 질적 측면들이 대처와 어떻게 상이하거나 유사하게 관계하고 개인적 자원인 긍정적 정서는 이러한 사회적 관계를 어떻게 활성화하며, 궁극적으로 회복에 어떠한 영향을 미치는지 보다 체계적 관계의 구조를 알아야 회복을 촉진하는 방안을 마련할 수 있을 것이다.

요컨대, 본 연구에서는 정신장애인의 개인적 자원으로서 정신건강상태, 낙관성, 긍정적 정서, 일상속에서 가족, 친구, 정신보건전문가와의 사회적 관계의 질과 친한 사람의 수와 신뢰할만한 의논자의 수를 통한 양적 자원, 그리고 대처가 어떠한 관계를 통해 회복의 형성에 기여하는지 관계구조를 탐색하고자 한다. 이는 정신보건서비스가 정신장애인의 인지, 정서, 행동적인 기능과 사회적 자원 간의 관계를 연계하고 촉진하는 방안을 마련하기 위한 경험적 근거를 제공할 수 있을 것이다.

## 2. 연구 질문

본 연구목적을 달성하기 위해 다음의 연구 질문들을 탐구해 보고자 한다.

1. 정신장애인의 정신건강상태, 낙관성, 정서 등 개인적 자원은 질적·양적 사회적 관계, 대처에 대해 어떠한 직접적, 간접적 효과를 보이는가?
2. 정신장애인의 개인적, 사회적 자원과 대처는 회복에 어떠한 직접, 간접적 효과를 보이는가?
3. 정신장애인의 개인적 자원을 바탕으로 한 회복의 형성에서 사회적 관계와 대처 각각의 매개효과는 어떠한가?

## 3. 연구방법

### 1) 연구대상 및 자료수집

본 연구는 경기, 경상, 대구, 부산, 서울 등 5개 지역의 32개 정신보건센터를 이용하는 성인 정신장애인들이 2007년 1월 5일부터 2월 28일까지 질문지에 응답한 자료를 기초로 하였다. 4명의 보조 조사자들이 사전에 설문지의 취지와 구성, 응답 방식, 응답을 돕는 방법 등에 관해 약 5시간 동안 훈련을 받은 후 각 기관을 방문해 질문지를 전달하고 응답을 수거했다. 응답자들은 질문지를 읽고 응답한 시간과 노력에 대한 대가로 소정의 사례비를 받았다. 두 달 동안 총 516개의 응답이 수거되었고 이 중 표준화된 척도에서 무응답이 있는 56개를 제외한 460개의 자료가 본 연구에 사용되었다.



## 2) 조사 도구 및 측정

### (1) 개인적 자원

#### ① 긍정적 인지와 정서

㉠ 낙관성: 희망척도(the State Hope Scale, Snyder, 2002)를 사용하여 현재 삶의 어려움을 돌파해 갈 방도와 목표를 추구하는 자신에 대한 낙관적 생각을 평가할 수 있는 6문항에 대해 “전적으로 그렇지 않다”부터 “전적으로 그렇다”의 8점 척도에 응답하도록 하였다. 두 가지 요인인 어려움을 돌파할 수단에 대한 낙관성(예., “현재 내가 직면하는 어떤 문제라도 해결할 수 있는 방법들이 많다”)과 자신에 대한 낙관성(예., “현재 열정적으로 내 목표를 추진하고 있다”)을 하위척도로 만들어 사용하였다. 두 요인과 전체 6항목의 내적 일관성의 신뢰도 계수(Chronbach alpha)는 .775, .810, .895였다.

㉡ 긍정적 정서: 긍정적 정서는 캠벨(Campbell, 1981)의 안녕 척도(Index of well-being)의 단일문항과 8문항의 하위척도의 평균을 사용하였다(고려대학교 행동과학연구소, 1999, 재인용). 단일문항 척도는 생활에 대한 전반적 만족을 ‘전혀 만족하지 않는다’부터 ‘최대로 만족한다’의 7점 척도로 묻는다. 최근 삶에 대한 정서를 묻는 8문항은 “재미있는—지루한,” “가치 있는—쓸모없는” 등 상반되는 감정에 대한 두 형용사를 양 측에 두고 각 정서의 부정적 정도부터 긍정적 정도까지 1—7점 척도로 묻고 그 평균을 사용하였다. 이들 8문항의 내적 신뢰도 계수는 .912였다.

㉢ 정신건강상태: 정신건강상태는 정신적 건강상태와 정신장애 정도에 대한 주관적 평가로 측정하였다. Resnick, Fontana, Lehman, and Rosenheck(2005)이 개발한 현재 정신건강상태, 1년 전 및 5년 전과 비교한 정신건강, 1년 후 및 5년 후 여부를 묻는 5문항에 대해 ‘더 못하다/못할 것이다,’ ‘거의 같다/같을 것이다,’ ‘더 낫다/나을 것이다’의 3점 척도로 평정하고 평균값을 사용했다. 정신장애 정도에 관한 단일 문항은 ‘이전보다 못하다,’ ‘이전과 거의 같다,’ ‘이전보다 낫다’의 3점 척도로 평정된다. 점수가 높을수록 건강하고 장애가 적은 것으로 해석된다.

### (2) 사회적 자원: 사회적 관계의 양과 질

#### ① 양적 사회관계

양적인 사회적 관계는 평소 친하게 지내는 사람의 수와 개인적으로 비밀스런 일이나 고민이 되는 일에 대해 편하게 털어놓고 얘기할 수 있는 사람의 수를 묻는 두 문항으로 검토하였다.

#### ② 질적 사회관계

질적 사회관계는 김정희(1992)가 개발한 대인관계 질문지를 사용하여 정신장애인이 가족, 친구, 정신보건전문가와의 관계에서 ‘좋은 일이 생기면 나와 함께 그것을 나누려 한다,’ ‘내가 필요로 할 때 힘이 되어 준다’ 등에 관한 14문항으로 물었다(고려대학교 행동과학연구소, 1999, 재인용). ‘전혀 그렇지 않다’부터 ‘항상 그렇다’의 5점 척도에 응답하며 점수가 높을수록 긍정적 경험으로 평정된다. 주축요인 분석 결과 각 사람과의 관계가 단일척도로 나타났고 내적 일관성의 신뢰도 계수는 가족과의 관계에서

.94, 친구와는 .94, 정신보건전문가와와는 .93으로 나타났다.

### (3) 대 처

대처는 Carver, Scheier, and Weintraub(1989)이 개발한 60문항의 척도를 14영역의 28문항으로 만든 간략형 대처척도(brief COPE, Carver, 1997)를 사용하였다. 어려움에 대한 반응으로서 대처를 고려하고 응답의 신뢰성을 높이기 위해 지난 한 달 동안 힘들었던 일을 적고 그 일에 대해 적극적 대처, 계획, 긍정적 재구조화, 수용, 유우머, 영적/종교적 믿음, 정서적/도구적 지지의 활용, 자기분산, 거부, 발산(venting), 술/약물사용, 자책 등 각각을 사용하는 정도를 “전혀 그렇게 하지 않는다”부터 “매우 자주 그렇게 한다”의 4점 척도로 평정하였다(Valentiner, Holahan, and Moos, 1994).

자료를 간단히 하기 위해 주축요인분석(Principle Axis Factoring)을 실시하였다. 하위요인들이 상호 연관되므로 오블리민(oblimin) 사각회전으로 아이겐 값(eigen value) 1 이상, 요인 적재량이 .3 이상인 문항으로(박광배, 2000) 추출된 네 가지 요인은 ‘긍정-적극적 대처’(13문항), ‘대인관계 활용 대처’(4문항), ‘부정-회피적 대처’(7문항), ‘술/약물이용’(2문항)이었다. 이들 네 요인은 전체 분산의 약 43.76%를 설명하는 것으로 나타났다. 네 요인 각각의 신뢰도 계수는 .84, .79, .77, .68이었다.

### (4) 회 복

정신장애인이 정신건강과 관리에 효능을 느끼며 정신건강과 서비스에 대한 지식과 이용능력을 갖추고 삶의 만족을 경험하는 상태로서 회복을 나타내기 위해 Resnick, et al.(2005)의 회복척도(recovery orientation) 일부와 정신장애인 자신의 목표설정, 지역사회 거주능력, 자기존중 능력, 그리고 정신질환 관련 어려움을 처리하는 능력을 측정하는 정신건강효능척도(Mental Health Confidence Scale, Carpinello, Knight, Markowitz, and Pease, 2000)를 사용하였다. 이 자료를 오블리민 회전으로 주축요인분석을 한 결과, 회복척도의 ‘삶의 만족’(20문항), ‘정신건강 및 서비스에 관한 지식’(11문항), ‘임파워먼트’(11문항), 그리고 정신건강효능척도의 ‘자기 능력감’(8문항)과 ‘정신건강 관리 및 유지능력’(8문항) 등 5가지 요인이 추출되었고 전체 분산의 약 49.87%를 설명하였다. 회복척도의 정신질환 상태에 대한 희망을 나타내는 4문항은 구체적 요인으로 부하되지 않아 제외하였다.

이들 5요인의 측정모형의 적합도는 일차적으로 양호하였으나( $X^2=30.622$ ,  $df=5$ ,  $p=0.00$ ,  $CMIN/df=6.124$ ,  $RMR=.030$ ,  $GFI=.972$ ,  $NFI=.959$ ,  $IFI=.966$ ,  $TLI=.931$ ,  $CFI=.966$ ), 임파워먼트 척도의 내용이 다른 척도와 중복되고 수정지수가 높게 나와 제외하였다. 4요인 모형의 적합도가 향상되었고( $X^2=6.416$ ,  $df=2$ ,  $p=.040$ ,  $CMIN/df=3.208$ ,  $RMR=.016$ ,  $GFI=.993$ ,  $NFI=.988$ ,  $IFI=.991$ ,  $TLI=.974$ ,  $CFI=.991$ ), 두 모형 간의 적합도 차이가 유의하여( $X^2$ 의 차이= $30.622-6.416=24.206$ [자유도차이=3],  $p<.001$ ) 4요인으로 이루어진 회복척도를 측정모형의 분석에 사용하였다. 회복의 각 하위척도의 내적 신뢰도 계수는, 삶의 만족 .93, 정신건강/서비스 지식 .91, 자기능력감 .92, 정신건강 관리 및 유지능력 .89였다.

### 3) 분석방법

본 연구에서는 SPSS 14.0을 사용하여 참여자들의 일반적, 임상적 특성, 정신건강상태, 낙관성, 긍정적 정서, 양적·질적인 사회적 관계, 대처, 회복 등에 대한 기술적 통계, 상관 및 신뢰도를 분석하였다. 그 다음 AMOS 7.0을 이용하여 참여자들의 개인적, 사회적 자원, 대처 변인들이 회복에 미치는 직접·간접효과와 경로모형의 부합도를 평가하였다. 모수추정은 최대우도추정법을 사용하고 주요 변인의 결측치가 없어 리스트단위 공변량자료가 분석에 사용되었다(배병렬, 2007). 모형의 적합도는 절대적합도 지수인  $\chi^2$ 값, RMSEA, 모형의 간명성을 알기 위해 표본크기에 민감하지 않은 상대적합도 지수를 사용하여 NFI(Normed fit index), TLI(Tucker-Lewis index), IFI(Incremental fit index), CFI(Comparative fit index)는 0.9이상이면 적합하고, RMSEA(Root mean square error of approximation)는 .06이하면 적합하고, 0.10보다 크면 적합하지 않다고 해석하였다(배병렬, 2007, 성태제, 2007).

먼저 정신건강상태, 낙관성, 정서, 양적, 질적 사회적 관계, 대처, 회복으로 측정모형을 설정하여 관련 요인들이 이론적 잠재변인을 반영하는 정도를 검토한 다음, 개념들 사이의 예측 관계를 검토하기 위한 구조모형을 분석하였다. 구체적으로, 개인적, 사회적 자원 변인들이 회복과 갖는 직접효과와 정신건강상태, 낙관성, 정서 등이 사회적 관계나 대처를 통해 회복에 대해 나타내는 간접효과로 구분하여 가정된 경로 간의 관계를 동시에 분석하고 효과의 크기를 파악하며, 간접효과가 매개효과인지를 살펴보았다(김계수, 2007; 배병렬, 2007). 참여자들의 연령, 성별, 정신장애 경험 기간, 교육정도 등은 회귀분석 결과 주요 변인들에 유의한 영향력을 주지 않아 통제변인으로 처리하지 않았다.

## 4. 연구 결과

### 1) 연구 참여자들의 일반적 사항

<표 1>은 본 연구 참여자들의 일반적 사항을 보여준다. 참여자들은 21-66세(평균 39, sd=9.10)의 남자 286명, 여자 174명이며, 약 60.2%가 고등학교 이하의 교육을 받았고 나머지는 대학교 이상의 고등교육을 받았다. 전체의 약 55%가 종교를 가지고 있었다. 참여자들의 약 79%(362명)가 미혼이고 10%(약 53명) 정도만 배우자나 동거자가 있고, 약 72%는 가족과 거주하며, 참여자의 약 50%가 부모나 배우자의 집, 약 25%는 자신의 집, 그 외 그룹 홈이나 형제·자매의 집에 거주하였다. 참여자들의 약 81%는 일해 본 경력이 있으나 현재는 약 22%인 103명만 직업을 가지고 있었다. 참여자들은 정신보건센터를 일주일 평균 5회(sd=1.16) 이용하였다. 정신장애진단은 참여자의 약 70%가 정신분열증이었다. 참여자들은 평균 167개월(sd=109.88)인 약 14년 동안 정신장애를 경험했다.

<표 1> 참여자들의 일반적 사항

변수	내용	빈도(백분율)	변수	내용	빈도(백분율)
성별	남	286(62.2)	종교	유	254(55.2)
	여	174(37.7)		무	202(43.9)
나이	38.96(sd=9.10) 21-66		유무	무응답	4( 0.9)
혼인상태	미혼	362(78.7)	교육정도	중졸 및 중학교 이하	46(10.0)
	기혼(사실혼/동거포함)	46(10.0)		고졸 및 중퇴	231(50.2)
	이혼	46(10.0)		대학교 재학 및 졸업	71(15.4)
	기타	6( 1.3)		대학교 졸업 및 이상	112(24.3)
가족과 거주	예	312(71.9)	현재직업	예	103(22.4)
	아니오	121(27.9)		아니오	351(76.3)
	무응답	27( 5.9)		유무	무응답
거주지	자신의 집	115(25.0)	정신장애 진단명	정신분열장애	322(70.0)
	배우자의 집	16( 3.5)		분열정동장애	14( 3.0)
	부모의 집	212(46.1)		양극성장애	37( 8.0)
	자매/형제의 집	23( 5.0)		우울장애	41( 8.9)
	친지의 집	8( 1.7)		모른다	27( 5.9)
	사회복지시설(그룹홈 포함)	77(16.7)		기타	18( 3.9)
	기타(교회 등)	6( 1.3)		무응답	1( 0.2)
	무응답	3( 0.7)	정신질환 유병기간	평균: 166.91(sd=109.88) 범위: 6-613 (개월)	

## 2) 측정모형의 검토

### (1) 본 연구 모형의 측정모형 검토

주요 변수들의 왜도와 첨도 각 절대값이 3미만, 10미만으로 나타나 정규성 가정에 적절하였다(성태제, 2007). 다중공선성에 대해, 회복과 다른 변수들 간의 상관관계보다 외생변인들 간의 상관관계가 더 높은 경우가 없고 이들 변수들을 회복을 종속변수로 회귀분석 하였을 때 분산팽창계수(VIF)도 1.097-2.916으로 6미만이며 상태지표가 1.00-24.594로서 30이하의 범위로 나타나 다중공선성 이슈는 제기되지 않았다(강명욱 외., 1995; 김두섭·강남준, 2000). 아울러 부정/회피적 대처와 술/약물을 사용하는 대처의 다른 변인들과의 상관관계가 무의미하여 제외하고, 대처는 두 개의 관찰변인으로 분석되었다. <표 2>가 보여주듯이, 본 측정모형의 적합도는 양호한 것으로 판단되어 구조모형 분석에 사용하였다(CMIN/DF 1.96; CFI .970, TLI .959, RMSEA .046)(김계수, 2007; 성태제, 2007).

<표 2> 측정모형의 적합도 지수

모형	$\chi^2$	MIN/df	NFI	TLI	CFI	IFI	RMSEA
측정모형	192.242 (df=98, p=.000)	1.962	.942	.959	.970	.971	.046(.036, .055)

구체적으로 측정변수들이 잠재변수들을 얼마나 잘 나타내는지 적재량과 관계의 유의도를 중심으로 <표 3>이 보여준다. 정신건강, 낙관성, 정서, 사회적 관계의 양과 질, 대처, 회복을 측정하는 변수들이 이 7가지 잠재변수들을 잘 나타내고( $p < .001$ ) 이들이 타당하게 구성되었음을 알 수 있다.

<표 3> 측정모형의 요인적재량

경로	비표준화 요인 적재량	표준화 요인 적재량	표준오차	t 값
정신건강상태 → 정신건강_1	1.000	.887		
정신건강상태 → 정신건강_2	.859***	.558	.101	8.462
낙관성 → 낙관성_1	1.000	.894		
낙관성 → 낙관성_2	1.117***	.953	.041	27.014
긍정적정서 → 긍정적정서_1	1.000	.745		
긍정적정서 → 긍정적정서_2	1.428***	.742	.107	13.313
양적관계 → 양적관계_1	1.000	.523		
양적관계 → 양적관계_2	.363***	.549	.065	5.543
질적관계 → 질적관계1	1.000***	.630	.	
질적관계 → 질적관계2	1.241***	.844	.097	12.832
질적관계 → 질적관계3	1.145	.769	.091	12.551
대처 → 대처_1	1.000***	.873		
대처 → 대처_2	1.024***	.691	.087	11.820
회복 → 회복_1	1.000	.607		
회복 → 회복_2	1.217***	.620	.111	10.928
회복 → 회복_3	2.089***	.820	.157	13.263
회복 → 회복_4	1.696***	.711	.140	12.084

\*\*\* $p < .001$

### 3) 구조모형의 검토

#### (1) 잠재변인의 상관관계

본 구조모형에 포함된 주요 변인들의 평균 및 표준편차와 상관관계 분석결과를 <표 4>가 보여준다. 평균적으로, 참여자들은 중간수준 이상의 정신건강상태(3점 척도), 낙관성(8점), 긍정적 정서(7점)를 보였다. 이들은 평균 세 명의 친한 사람이 있고, 양호한 질적 사회관계(5점 척도)를 경험하고, 긍정/적극적이며 대인관계를 활용하는 대처를 빈번히 사용하고(4점), 중간정도의 회복을 보였다(6점).

정신건강상태는 회복, 낙관성, 긍정적 정서와 유의한 상관관계를 갖고( $r_s = .494-.432$ ,  $p_s < .001$ ), 낙관성은 회복, 긍정적 정서, 대처 순서로 강하고 유의한 관계를( $r_s = .677, .473, .436$ ,  $p < .001$ ), 긍정적 정서도 회복, 질적 사회관계, 대처 순으로 유의한 관계를 나타냈다( $r_s = .576, .401, .299$ ,  $p < .001$ ). 사회적 관계와 회복은 개인적 자원보다 낮지만 유의한 관련성을 보였다. 질적 사회관계는( $r_s = .451-.299$ ,  $p_s < .001$ ) 양적 사회관계( $r_s = .321-.151$ ,  $p_s < .001-.01$ ) 보다 다른 변인들과 강한 관련성을 보였고 대처는 회복, 낙관성, 질적 사회관계 순으로 강한 관계를 보였다( $r_s = .490, .436, .398$ ,  $p_s < .001$ ). 요컨대, 잠재변

인들 간의 상관관계는 모두 유의하고 개인적 자원 중 긍정적 인지와 정서, 사회적 자원 중 질적 사회 관계가 대처 및 회복과 강한 상관관계를 보여 예상하는 체계적 구도와 일관되었다.

<표 4> 잠재변인들의 평균 및 표준편차와 상관관계(N=460)

공분산 상관관계	정신건강	낙관성	긍정적 정서	양적 사회관계	질적 사회관계	대 처	회복
낙관성	.441***						
긍정적 정서	.432***	.473***					
양적 사회관계	.151**	.216***	.263***				
질적 사회관계	.299***	.379***	.401***	.208***			
대처	.229***	.436***	.299***	.291***	.398***		
회복	.494***	.677***	.576***	.321***	.451***	.490***	
평균	2.438	4.582	4.833	3.046	3.084	2.485	3.329
표준편차	.472	1.664	1.147	2.195	.832	.576	.744

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

(2) 기본 구조모형과 간략모형의 검토

여기서 탐색하고자 하는 이론모형을 검토한 기존 연구가 없기 때문에 개인적 자원에서 회복까지 관련되는 변인들 간의 이론적으로 설정한 모든 경로계수를 추정한 기본모형(full model)을 먼저 살펴 보고, 무의미한 경로(p<.05)를 제거하고 간명하게 한 간략모형(trimmed model)을 검토하였다.

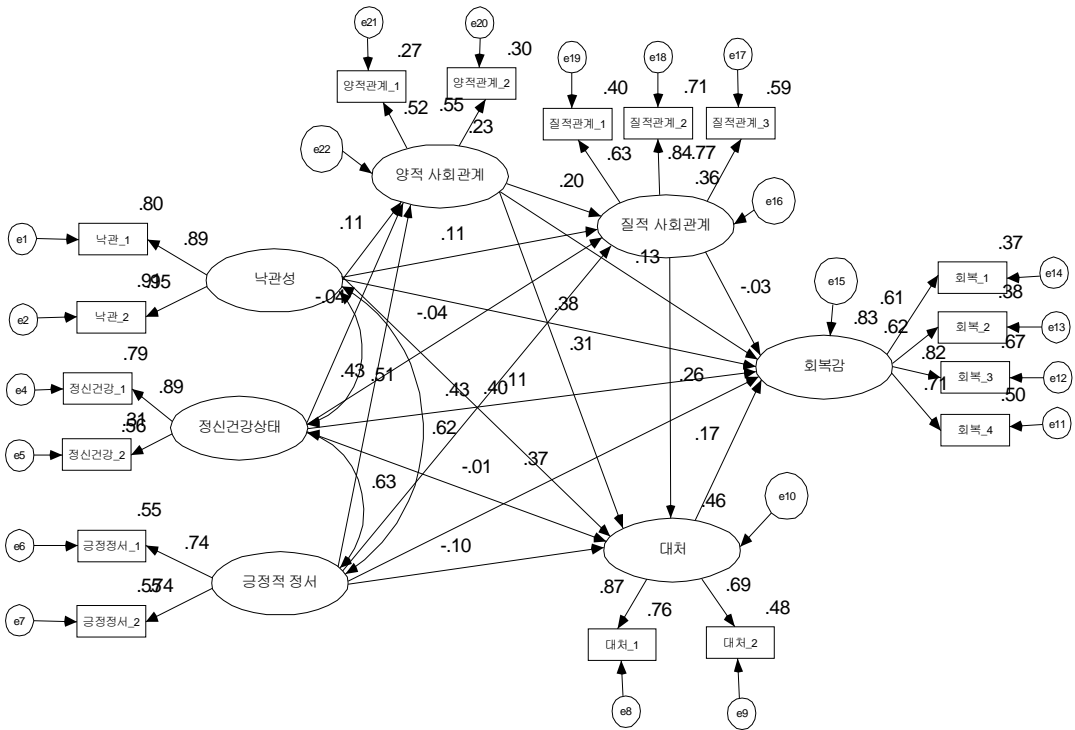
기본구조모형의 적합도는 <표 5>가 나타내듯이,  $X^2 = 192.242(df=98, p<.001)$ 로서 자료에 적합하다는 평가설을 기각하였으나,  $X^2$ 값은 표본크기에 의해 불안정한 만큼, 다른 적합도 지수를 참조하면 양호하였다(CMIN/DF 1.92; CFI .969, TLI .961, RMSEA .045)(김계수, 2007; 성태제, 2007). 기본모형의 SMC는 .830으로 개인적 자원, 사회적 관계, 대처 등 변인들이 회복의 분산을 약 83% 설명하는 것으로 나타났다. 간략모형도  $X^2 = 205.752(df=107, p<.001)$ 로서 자료에 적합하다는 평가설은 기각되지만, 다른 적합도 지수는 양호하였다(CMIN/DF 1.92; CFI .969, TLI .961, RMSEA .045). 간략모형의 SMC는 .822로 관련 변인들이 회복의 약 82% 설명하는 것으로 나타났다.

<표 5> 기본 및 대안 모형의 적합도 지수

모형	$X^2$	CMIN/df	NFI	TLI	CFI	IFI	RMSEA
기본모형 (full model)	$X^2 = 192.242$ (df=98, p=.000)	1.962	.942	.959	.970	.971	.046(.036, .055)
간략모형 (trimmed model)	$X^2 = 205.752$ (df=107, p=.000)	1.923	.938	.961	.969	.969	.045(.036, .054)

<그림 2>처럼 나타난 기본 구조모형의 총 18개의 경로계수들 중 가장 무의미한 계수부터 하나씩

제거하여 간략하게 된 모형을 <그림 3> 이 보여준다. 이 두 모형 간 적합도의 차이는  $p < .05$  수준에서 유의하였으나( $X^2$ 의 차이:  $205.752 - 192.242 = 7.53$ ,  $df$  차이=1) 다른 적합도 지수에서의 차이는 미미하여 불필요한 경로 없이 회복과 관련하는 요인들의 관계 구조를 적절히 알려주는 간략모형을 채택하였다.



<그림 2> 기본 구조모형(경로계수: 표준화계수)





<표 6> 기본 구조모형 및 간략모형의 이론변인들 간의 경로계수

	경로	경로 계수		R <sup>2</sup>	
		비표준화계수 (표준오차)	표준화계수 (표준오차)		
기본 모형	낙관성 → 양적사회관계	.046 (.043)	.107(.103)	.230	
	긍정적 정서 → 양적사회관계	.359** (.120)	.429**(.153)		
	정신건강상태 → 양적사회관계	-.060 (.190)	-.036(.129)		
	낙관성 → 질적사회관계	.043 (.027)	.109(.071)	.359	
	양적사회관계 → 질적사회관계	.181* (.084)	.200(.109)		
	긍정적 정서 → 질적사회관계	.323***(.086)	.427*(.132)		
	정신건강상태 → 질적사회관계	-.059(.120)	-.039(.088)	.462	
	낙관성 → 대처	.116***(.020)	.402*(.090)		
	질적사회관계 → 대처	.196***(.054)	.264**(.085)		
	양적사회관계 → 대처	.207**(.068)	.308*(.111)		
긍정적 정서 → 대처	-.058(.063)	-.103(.143)			
정신건강상태 → 대처	-.016(.086)	-.014(.088)			
간략 모형	낙관성 → 회복	.101***(.016)	.383*(.082)	.830	
	대처 → 회복	.155**(.057)	.171*(.079)		
	긍정적 정서 → 회복	.189***(.046)	.369**(.108)		
	정신건강상태 → 회복	.115(.061)	.112(.069)		
	질적사회관계 → 회복	-.020(.037)	-.029(.069)		
	양적사회관계 → 회복	.078(.046)	.128(.098)		
	긍정적 정서 → 양적사회관계	.431*(.077)	.486*(.077)		.236
	양적사회관계 → 질적사회관계	.174* (.080)	.200(.099)		.358
	긍정적 정서 → 질적사회관계	.367**(.060)	.475** (.075)		.439
	낙관성 → 대처	.105 (.015)	.366*(.065)		
질적사회관계 → 대처	.171**(.048)	.232** (.074)			
간략 모형	양적사회관계 → 대처	.172*(.057)	.269** (.097)	.833	
	낙관성 → 회복	.094***(.016)	.360*(.084)		
	대처 → 회복	.176***(.047)	.192*(.061)		
	긍정적 정서 → 회복	.264*** (.038)	.509** (.075)		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### (3) 구조모형의 간접 및 직접효과 검토

<표 7> 은 구조모형의 이론변인들 간의 직접, 간접, 총효과를 분해한 결과이다. 회복에 대한 잠재변인들의 상대적 영향을 보면, 총효과는 긍정적 정서가 가장 큰 영향력(표준화계수의 총효과=.559, p<.01), 그다음 낙관성(.430, p<.05), 대처(.192, p<.05), 양적 사회관계 (.061, p<.05), 질적 사회관계 (.045, p<.01) 순서였다. 회복에 대한 직접효과도 긍정적 정서, 낙관성, 대처 순서로 강했고 (ps<.05-.01), 양적, 질적 사회관계는 아무 영향을 보이지 않았다. 회복에 대한 간접효과는 낙관성, 그 다음 양적 사회관계, 긍정적 정서, 질적 사회관계 순서로 강한 영향력을 보였다(ps<.05-.01).

개인적 자원 변인들의 사회적 관계 및 대처에 대한 영향에서, 긍정적 정서는 양적 사회관계에 대해

유의한 직접효과이자 총효과(.486,  $p < .05$ )를, 질적 사회관계에 대해서는 유의한 직접효과(비표준화계수 .367,  $p < .01$ ), 간접효과(.075,  $p < .05$ ), 총효과(.442,  $p < .01$ )를 보였다. 양적 사회관계의 질적 사회관계에 대한 직접효과는 유의하지 않았다. 대처에 대한 총효과는 낙관성, 양적 사회관계, 긍정적 정서, 질적 사회관계 순이고, 질적 사회관계는 직접효과만으로, 정서는 간접효과만을 나타냈다( $ps < .05-.01$ ).

<표 7> 이혼변인들 간의 직접효과, 간접효과, 총효과 분해

경로	직접효과		간접효과		총효과	
	비표준화 (표준오차)	표준화	비표준화 (표준오차)	표준화	비표준화 (표준오차)	표준화
낙관성 → 대처	.105* (.015)	.366* (.065)	---	---	.105* (.020)	.366* (.065)
낙관성 → 회복	.094** (.016)	.360* (.084)	.018* (.007)	.070** (.025)	.113** (.021)	.430* (.081)
긍정정서 → 양적관계	.431** (.077)	.486* (.077)	---	---	.431** (.086)	.486* (.077)
긍정정서 → 질적관계	.367** (.060)	.475** (.075)	.075* (.043)	.097* (.052)	.442** (.067)	.572** (.051)
긍정정서 → 대처	---	---	.150** (.030)	.263** (.051)	.150** (.030)	.263** (.051)
긍정정서 → 회복	.264** (.038)	.509** (.075)	.026** (.011)	.051** (.021)	.291** (.060)	.559** (.078)
양적관계 → 질적관계	.174 (.080)	.200 (.099)	---	---	.174 (.090)	.200 (.099)
양적관계 → 회복	---	---	.035** (.020)	.061** (.031)	.035** (.020)	.061** (.031)
양적관계 → 대처	.172** (.057)	.269** (.097)	.030* (.017)	.046* (.027)	.202** (.066)	.316** (.090)
질적관계 → 대처	.171** (.048)	.232** (.074)	---	---	.171** (.057)	.232** (.074)
질적관계 → 회복	---	---	.030** (.014)	.045** (.020)	.030** (.014)	.045** (.020)
대처 → 회복	.176** (.047)	.192** (.061)	---	---	.176** (.061)	.192** (.061)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

요컨대 낙관성이라는 긍정적 인지보다는 긍정적 정서가 회복에 대해서 강한 직접효과를 보일 뿐 아니라 양적, 질적 사회관계에 직접효과를 보여 그 중요성을 시사했다. 두 사회관계는 회복에 간접효과만 주었고, 낙관성과 양적, 질적 사회관계의 회복에 대한 간접효과에서는 대처의 매개효과가, 긍정적 정서와 대처 간에는 두 사회관계의 매개효과가 시사되었다.

#### (4) 사회적 관계와 대처의 매개효과 검토

본 연구에서 대처는 낙관성→회복, 양적관계→회복, 질적관계→회복 사이에서, 양적관계는 긍정적 정서→대처에서, 질적관계도 긍정적 정서→대처와 양적 사회관계 →대처 사이에서의 매개효과가 시사되어 상세히 살펴보고2) <표 8> 이 분석결과를 보여준다.

2) 각 경우에 대해 A를 독립변수, C를 종속변수, B를 매개변수라 할 때 다음의 네 단계를 거쳤다. 1) 먼저 A→C 모델의 적합도가 적절하면, 2) A→B→C 모델을 검토하여 적합하다면, A→B, B→C의 경로계수를 검토하였다. 이 모두가 유의하면, 3) A→B→C 모형에서 A→C를 0으로 제약하고 적합도를 검증하였다. 4) A→B→C 모형에서 A→C를 0으로 제약하지 않은 모형의 적합도와 A→C 경로의 유의성을 확인하였다. 이 때 A→C를 0으로 제약하지 않은 모형과 제약한 모형 간 적합도 차이와 A→C 경로가 유의하지 않다면 완전매개효과로 보았다(김계수, 2007; 배병렬, 2007; Baron and Kenny, 1986). 아울러, 3단계와 4단계 모형의 적합도를 비교하여 유의한 차이가 있는 경우 B가 A를 매개하여 C에 행사하는 간접효과의 유의성을 파악하였다. 두 모형의 적합도가 유의하게 다르면, B

<표 8> 이론변인들 간의 매개효과 분석의 단계별 결과

		1 단계	2 단계	3 단계	4 단계
낙관성 → 대처 → 회복	모형 적합도	$\chi^2=17.590$ , df=8, p=.02(CFI=.993)	$\chi^2= 157.963$ , df=18, p<.001 (CFI=.922)	$\chi^2=52.542$ , df=17, p<.001 (CFI=.980)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .113-.094/.113= 16.81% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .218**	A→B: .198*, B→C: 1.031**	A→B: .183* B→C: .200** A→C: .180**	
양적관계 → 대처 → 회복	모형 적합도	$\chi^2=13.624$ , df=8, p=.092(CFI=.991)	$\chi^2= 57.549$ , df=18, p<.001 (CFI=.960)	$\chi^2= 46.282$ , df=17, p<.001 (CFI=.970)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .337-.186/.337= 44.80% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .343*	A→B: .384*; B→C: .594**	A→B:.363*; B→C:.418** A→C: .186*	
질적관계 → 대처 → 회복	모형 적합도	$\chi^2=42.465$ , df=13, p=.000 (CFI=.972)	$\chi^2=91.335$ , df=25, p=.000 (CFI=.954).	$\chi^2=73.001$ , df=24, p=.000 (CFI=.966)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .271-.140/.271= 48.34% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .276**	A→B: .312* B→C: .619*	A→B:.294**; B→C:.444** A→C: .140*	
긍정정서 → 양적 관계 → 대처	모형 적합도	$\chi^2=5.142$ , df=2, p=.076 (CFI=.993)	$\chi^2=17.401$ , df=7, p=.015 (CFI=.980)	$\chi^2=11.916$ , df=6, p=.064 (CFI=.989)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .222-.120/.222= 45.95% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .191**	A→B: 1.228** B→C: .157*	A→B: 1.106**; B→C:.092* A→C: .120*	
긍정정서 → 질적 관계 → 대처	모형 적합도	$\chi^2=5.142$ , df=2, p=.076 (CFI=.993)	$\chi^2=43.911$ , df=13, p=.000 (CFI=.969)	$\chi^2=34.754$ , df=12, p=.001 (CFI=.977)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .197-.099/.197= 49.75% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .191**	A→B: .349*, B→C: .381*	A→B: .334**; B→C:.293* A→C: .099*	
양적관계 → 질적 관계 → 대처	모형 적합도	$\chi^2=14.923$ , df=2, p=.001 (CFI=.956)	$\chi^2=36.764$ , df=13, p=.000 (CFI=.971)	$\chi^2=25.652$ , df=12, p=.012 (CFI=.983)	두 모형간 차이 유의함. A→C의 직접효과 < 총효과, .141-.086/.141= 39.01% 감소
	직접 효과 경로계수	A→C: .131*	A→B: .195* B→C: .378*	A→B: .202*; B→C: 305* A→C: .086*	

\*p<.05, \*\*p<.01

이 여섯 가지 경로에서 완전매개효과는 없고 부분적인 매개효과만 나타났다. 즉, 낙관성과 회복 사이의 경우 83%의 직접효과가, 양적 사회관계와 회복 사이에서는 55.20%의 직접효과가, 질적 관계와 회복 사이에서는 51.66%의 직접효과가 유지되면서 대처가 부분적으로 매개하였다. 양적 사회관계는 긍정적 정서와 대처 사이에서 54.05%의 직접효과를, 그리고 질적 사회관계는 긍정적 정서와 대처 사이에서 50.25%의 직접효과를 그리고 양적 사회관계와 대처 사이에서 61.99%의 직접효과를 유지하면서 부분적으로 매개하였다. 요컨대, 낙관성과 긍정적 정서는 대처 및 회복에 직접적 효과를 나타낼 뿐 아니라 양적, 질적 사회관계와 대처가 부분적으로 매개 작용을 하고, 양적, 질적 사회관계가 회복에 미치는 영향에서는 대처가 그리고 양적 사회관계가 대처에 미치는 영향에서는 질적 사회관계가 부분적으로 매개효과를 나타내어 상호 역동적인 관계구조를 보였다.

→C가 포함되고 A→C로의 총효과가 직접효과 보다 크다면 B가 A→C간에 어느 정도의 직접효과 (총효과-직접효과/총효과로 계산)를 유지하며 부분적 매개효과를 나타내는 것으로 해석하였다(배병렬, 2007).

## 5. 논의 및 함의

### 1) 연구결과의 논의

본 연구는 서울, 경기, 대구, 부산 등 4개 도시의 32개 정신보건센터를 이용하는 460명의 정신장애인을 대상으로 회복의 경험에 영향을 미치는 정신건강상태, 낙관성, 긍정적 정서, 양적·질적 사회적 관계, 그리고 대처라는 구성개념 간의 이론적 인과관계와 상관적인 측정지표를 통해 경험적 인과관계를 밝히고자 하였다. 먼저 측정모형을 검토하였고 각 측정변수들이 잠재변인을 잘 나타내는 것으로 나타났다( $\chi^2=192.242$ ,  $df=98$ ,  $p=.000$ ,  $NFI=.942$ ,  $TLI=.959$ ,  $CFI=.970$ ,  $IFI=.971$ ).

기본 이론모형에서 무의미한 경로를 제거한 간략모형을 통해 총효과, 직접 및 간접효과를 분석한 결과, 개인적 차원에서, 낙관성은 대처에 직접적 영향을 주지만 사회적 관계에 대해서는 영향을 주지 않았다. 이는 정신장애인의 낙관성이 높을수록 긍정적/적극적, 대인관계를 활용하는 대처를 빈번히 활용함을 의미한다. 이와 달리 긍정적 정서는 질적 사회관계에 대해 직접, 간접효과까지 고려한 총효과를 보이고, 양적 사회관계에 대해서는 직접효과만을 주었다. 이는 정신장애인의 정서가 긍정적일수록 친한 사람이 많고 가족, 친구, 정신보건전문가와의 관계의 질이 높으며, 친분을 나누는 사람이 많아짐을 의미한다. 기존 연구(Fredrickson, 2002; Holahan, and Moos, 1987)와 달리 긍정적 정서는 대처에 간접효과만을 주었다. 긍정적 정서가 대처에 미치는 영향의 일부는 양적, 질적 사회관계에 의해 부분적으로 매개되어 사회적 관계의 중요성을 시사하였다.

양적 사회관계의 질적 사회관계에 대한 직접효과가 무의미한 결과는 친한 사람이 많음이 반드시 질적 관계도 높음을 의미하지 않고 질적 사회관계는 대처에 직접효과를 나타내어 사회적 관계의 두 측면의 상이한 기능과 의논할 사람(confidant)의 중요성을 논한 기존 연구와 일관된다(Borg and Kristiansen, 2004; Thoits, 1995; Turner, 1999; Valentiner, Holahan, and Moos, 1994). 한편, 양적 사회관계는 대처에 보다 강한 직접, 간접효과와 총효과를 보이고, 이 간접효과에는 질적 사회관계가 부분적으로 매개하므로 질적, 양적 사회관계 모두 대처의 향상에 도움이 됨을 함의한다.

이러한 변인들 간 관계를 자원-대처-회복이라는 구도로 총체적으로 보면, 낙관성과 정서가, 특히 긍정적 정서가 사회적 관계 및 대처와 복합적 관계를 가지면서 회복에 기여하여 애초에 예상한 관계 구조의 일부를 지지하였다. 의외로 유의하지 않은 정신건강상태의 영향력은 낙관성과 정서로 분산되었을 것으로 추론해 볼 수 있다. 긍정적 정서에 비해 낙관성은 대처를 통한 부분적인 간접효과 외에는 타 변인들과 관계가 적은 채 회복에 직접 영향을 주었고, 이는 낙관성이 긍정적 대처의 사용에 영향을 주고 안정감 같은 성과에 기여한다는 기존 연구와 일관된다(Dougall, et al., 2001; Khoo and Bishop, 1996). 정서는 직접 효과 뿐 아니라 사회적 관계의 두 측면과 대처와의 역동적 관계를 통해 복합적으로 회복을 향상하는 데 기여하고, 대처는 양적, 질적 사회적 관계를 매개하여 회복에 기여하

여 기존 연구(Greenglass, Fiksenbaum, and Eaton, 2006)가 함의하는 바와 일관된다.

이러한 결과가 주는 사회복지실천의 함의를 살펴보면, 첫째, 긍정적 정서와 인지가 회복에 미치는 차별적 영향은 정신장애인들의 치료 및 재활 시설에서 인지 및 정서적 측면을 함께 고려해야 함을 제시한다. 예를 들어, 재활 프로그램에서 과업을 수행하는 자신을 긍정적으로 인식하거나 느끼는 내용을 포함하고 긍정적 대인환경을 위해 정신보건 실무자들에 대한 교육 서비스를 개발하는 것이다.

둘째, 낙관성이 회복과 직접적으로, 대처와는 간접적으로 관련되고 대처의 부분적 매개효과를 통해 회복에 영향을 미쳐 상대적으로 협소하게 작용하는 데 비해 긍정적 정서는 사람들과의 사회적 관계에도 영향을 미치고, 사회적 관계의 매개효과를 통해 또 대처에도 영향을 미쳐 정신장애인들에게 폭넓은 과장을 가져올 수 있음을 제시한다. 따라서 긍정적 정서의 표현을 서비스에 응용하고, 긍정적 정서를 활용하여 서비스 효과를 여러 상황에서 일반화하는 데 따르는 불안을 줄일 수 있다.

한편 긍정적 정서가 회복에 중요하고 또 사회적 맥락과 밀접히 관련되는 점은, 역으로 보면, 사회적 상호작용에서 부정적 피드백의 역기능적 과장이 클 수 있음을 말한다. 사회적으로 부정적인 정서 교류가 회복을 방해할 수 있음은 표현된 정서(expressed emotion) 연구가 주는 함의와도 일관된다. 따라서 긍정적 정서와 피드백이 교류될 수 있도록 가족교육 뿐 아니라 정신보건 관련 실무자들도 이에 유의하도록 하는 전문가 보수 교육이 필요하다. 한편 사회적 관계를 비롯한 사회 환경에는 부정적 교류가 있게 마련이고 부정적 관계가 개인의 성장에 도움이 될 수 있으므로(Thoits, 1995) 적절히 대처할 수 있는 내적 힘 즉 개인적 자원을 강화하는 데도 역점을 두어야 할 것이다.

끝으로, 양적, 질적 사회적 관계 모두 회복에 간접적 영향력이 있고, 사회적 관계의 회복에 대한 영향에는 대처가 그리고 긍정적 정서의 대처에 대한 영향에는 양적, 질적 사회적 관계 각각의 부분 매개효과가 나타나 긍정적 정서와 함께 풍부한 사회적 망과 사회적 관계의 질이 회복에 중요하다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 사람과 환경 두 곳에 모두 초점을 두되 사회복지실천의 원칙에서 강조되고 회복의 근간이 되는 심신기능의 강화를 중시할 필요를 함의한다고 본다.

사회복지실천의 이론과 조사연구 차원에서, 첫째, 본 분석의 자료는 연구 참여자의 자기보고에 기초하였는데, 차후 연구에서는 정신의학적 기준에 의한 정신건강상태 관련 자료를 포함하여 정신건강상태의 유의한 영향이 나타나지 않은 본 연구결과와 비교할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 개인 및 사회적 자원의 긍정적 측면에 초점을 두었는데, 양면성이 반영될 필요가 있다. 즉, 긍정적, 부정적 정서가 상이하게 기능하고 사회적 역기능이 있게 마련이며, 부정적/회피 대처와 다른 긍정적 변인 간의 상관관계가 무의미하여 기존 연구(Khoo and Bishop, 1996)와 일관되었으므로, 이러한 심신기능의 양면성을 고려할 연구방법을 개발해야 할 것이다.

셋째, 개인적 자원, 사회적 관계 및 대처의 복합적 관련성을 통한 회복에 대한 영향과 만성질환자의 사회적 자원이 확대되기 힘들음(Brunt and Hansson, 2002; Rogers, Anthony, and Lyass, 2004) 고려하면, 회복이 다시 개인적 자원을 향상시켜 사회적 자원의 확장과 질적 향상에 기여할 수 있을지에 관한 장기적 검토가 필요하다. 이는 한 걸음 더 나아가 회복이 유지되도록 돕는 서비스를 개발하고, 자원-대처-회복이라는 실천 모형을 경험적으로 개발하는 데 활용할 수 있을 것이다.

끝으로 본 연구에서 살펴 본 자원-대처-회복이라는 체계의 일부에 대한 경험적 근거가 이론화되기

위해서는 실천 현장에서의 피드백이 중요하다. 예를 들어, 낙관성은 대처와 사회적 지지를 향상하여 안녕감을 상승시키고(Khoo, and Bishop, 1996; Pitkala, et al., 2004), 본 연구에서도 대처에 직접적 영향을 주므로 프로그램에서 낙관성을 촉진할 경우 대처의 레퍼토리와 활용빈도 등 대처 행동의 어떠한 측면에 영향을 주는지 관찰하여 조사연구에 피드백을 제공할 필요가 있다.

## 2) 연구의 한계 및 제언

본 연구의 한계점은 첫째, 횡단적 자료로 변인들 간의 인과관계를 규명한 것이다. 정신장애인의 자원이 대처와 회복에 미치는 영향을 인과적으로 살피기 위해서는 시간차를 두고 장기적으로 관찰해야 하므로 차후에는 종단적 연구 설계에 기초할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 정신장애인의 취약성 중심의 스트레스-대처 접근의 한계를 벗어나 강점시각에서 회복과 개인 및 사회적 자원과의 관계 구도를 검토한 데 의의가 있으나, 이 변인들이 우리나라 정신장애인의 회복을 설명하는데 최적인지 알기 위해 척도개발과 비교검토 등 향후 연구가 필요하다.

셋째, 질적 사회적 관계는 가족, 친구, 실무자라는 유형에 따라 다를 수 있으므로 차후에는 관계적 특성에 따라 회복에 도움이나 방해가 되는지를 밝혀 관계에 따른 개선방법을 제시할 필요가 있다.

끝으로, 본 연구의 참여자는 일부 지역의 정신보건센터를 이용하는 정신장애인들이므로 우리나라 전체 정신장애인들에게 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 성별, 나이, 교육정도, 진단명, 정신장애를 앓은 기간 등이 영향력이 없는 것으로 나타나 이러한 요인에 따른 차이 없이 연구결과를 일반화할 수 있을 것이지만, 이 한 가지 결과로 단정지을 수 없으므로 반복적 연구가 필요하다. 또한 병원이나 시설에 장기 거주하는 정신장애인들의 회복의 개념화와 이들이 소지하는 개인적, 사회적 자원은 다를 수 있으므로 거주 공간에 따른 차이와 함께 회복하는 기간, 개인적, 사회적 노력, 그리고 이에 영향을 미칠 사회 환경적 요인들을 고려할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강명욱·김영일·안철환·이용구. 1995. 『회귀분석 - 모형개발과 진단』, 율곡출판사.
- 강상경·좌현숙. 2007. “지역사회정신보건 재활서비스에 대한 소비자 만족도, 자기효능감 및 삶의 질. 자기효능감의 매개효과를 중심으로.” 『사회복지연구』 33, 185-213.
- 고려대학교 부설 행동과학 연구소 편. 1999. 『심리척도 핸드북 I, II』. 학지사.
- 김규수·심경순·이지훈. 2002. 『정신장애인의 사회통합』. 학지사.
- 김두섭·강남준. 2000. 『회귀분석: 기초와 응용』. 나남출판사.
- 김계수. 2007. 『구조방정식모형 분석』. 한나래.
- 김소형·오수성·이은희·김현정. 2005. “만성정신분열병 환자의 삶의 질.” 『한국심리학회지: 임상』. 24(1), 73-87.
- 김정희. 1987. “지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용.” 서울대학교 박사학위논문.
- 김훈·이귀행·오상우. 1995. “스트레스 지각 성격 특성 대처방식 및 사회적 지지가 정신분열증 환자의

- 우울증상에 미치는 영향." 『신경정신의학』. 34(1), 228-239.
- 노은선 · 권혜진 · 류은정. 2001. "정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구." 『대한간호학회지』. 31(5), 912-920.
- 노춘희. 2001. "직업재활 프로그램에 참여하는 만성정신질환자의 일상적 스트레스와 대처양식." 『정신간호학회지』. 10(4), 508-520.
- 박광배. 2000. 『다변량분석』. 서울: 학지사.
- 배병렬. 2007. 『Amos 7에 의한 구조방정식모델링』. 도서출판 청람.
- 배성만 · 현명호. 2004. "정신분열증환자의 긍정적 정서와 부정적 정서에 대한 인식." 『한국심리학회지: 임상』. 23(1), 33-47.
- 배정규. 2006. "정신장애인의 재기태도와 삶의 질." 계명대학교 박사학위논문.
- 백형의. 2000. "정신장애인의 직무 스트레스, 대처 및 작업 기능 간의 관계에 관한 연구." 숭실대 대학원 석사학위논문.
- 사이토 미치오 · 송태욱 옮김. 2006. 『지금 이대로도 괜찮아』. 삼인.
- 서미경. 2008. "여성정신장애인의 양육능력에 관한 연구." 『한국사회복지학』, 60(2), 776-98.
- 성태제. 2007. 『SPSS/AMOS를 이용한 알기쉬운 통계분석』. 서울: 학지사.
- 안형근. 2000. "대처전략, 인지유형, 및 성 간의 관계." 『한국심리학회지: 건강』. 5(1), 10-23.
- 이영렬 · 기백석 · 이길홍. 1990. "정신과 입원환자의 정신사회적 스트레스와 우울성향과의 상관관계 분석." 『신경정신의학』. 29. 1125-1134.
- 이학식 · 임지훈. 2007. 『구조방정식 모형분석과 AMOS 6.0』. 법문사.
- 진복수 · 최이순 · 손명자. 1998. "정신분열병 환자의 얼굴표정에 나타난 정서지각." 『한국심리학회지: 임상』. 17(1), 197-209.
- 정준구. 2004. "분열정동장애인의 스트레스 대처기능에 관한 사례 연구." 『정신보건과 사회사업』. 18, 197-229.
- 최윤정 · 최송식. 2007. 정신장애인의 회복태도와 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 『정신보건과 사회사업』. 26, 111-143.
- 한성열 · 허태균 · 김동직 · 채정민. 2001. "스트레스 상황 특성에 따른 적응적인 대처양식: 대처양식의 유연성 제안." 『한국심리학회지: 건강』. 6(2), 123-143.
- 황숙연. 2007. 정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰. 『정신보건과 사회사업』. 27, 28-63.
- KBS 수요일기획. 2003. "정신질환자 8% 시대 - 행복공동체로 가는 길." 서울: KBS 미디어.
- Andresen, R., Oades, L., and Caputi, P. 2003. "The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- Anthony, W. A. 2000. "A recovery-oriented service system: Setting some system level standards." *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 24(2), 159-169.
- Baron, R. M. and Kenny, D. A. 1986. "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research" *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Billings, A. G., and Moos, R. H. 1984. "Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression." *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891.
- Billings, A. G., and Moos, R. H. 1985. "Life stressors and social resources affect posttreatment outcomes among depressed patients." *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 140-153.

- Bolton, B. and Brookings, J. 1998. "Development of a measure of intrapersonal empowerment." *Rehabilitation Psychology*, 43(2), 131-142.
- Borg, M., and Kristiansen, K. 2004. "Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services." *Journal of Mental Health*, 13(5), 493-505.
- Brissette, I., Scheier, M. F., and Carver, C. S. 2002. "The role of Optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition." *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
- Brunt, D. and Hansson, L. 2002. "The social networks of persons with severe mental illness in in-patient settings and supported community settings." *Journal of Mental Health*, 11(6), 611-621.
- Calsyn, R. J., and Winter, J. P. 2002. "Social support, psychiatric symptoms and housing: A causal analysis." *Journal of Community Psychology*, 30(3), 247-259.
- Carpinello, S. E., Knight, E. L., Markowitz, F. E., Pease, E. A. 2000. "The development of the mental health confidence scale: A measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders." *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3), 236-243.
- Carver, C. S. 1997. "You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE." *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., and Scheier, M. F. 1994. "Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction." *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. 1989. "Assessing coping strategies: A theoretically based approach." *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Charney, D. S. 2004. "Psychobiological mechanism of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress." *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., and Izard, C. E. 1995. "The independence of positive and negative affect." *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Cohen, A. N., Hammen, C., Henry, R. M., and Daley, S. E. 2004. "Effects of stress and social support on recurrence in bipolar disorder." *Journal of Affective Disorders*, 82, 143-147.
- Davidson, L. and McGlashan, T. H. 1997. The varied outcomes in schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 34-43.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., and Evans, A. C. 2005. "Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle?" *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480-487.
- Davidson, L. and Strauss, J. S. 1992. "Sense of self in recovery from severe mental illness." *British Journal of Medical Psychology*, 65, 131-145.
- Dittman, J. and Schuttler, R. 1990. "Disease consciousness and coping strategies of patients with schizophrenic psychosis." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 318-322.
- Dougall, A. L., Hyman, K. B., Hayward, M. C., McFeeley, S., and Baum, A. 2001. "Optimism and traumatic stress" *Journal of Applied Social Psychology*, 31(2), 223-245.
- Eklund, M. and Hansson, L. 2007. "Social network among people with persistent mental illness" *International Journal of Social Psychiatry*, 53(4), 293-305.



- Endler, N. S., and Parker, J. D. A. 1994. "Assessment of multidimensional coping task, emotion, and avoidance strategies." *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
- Fava, G. A. 1996. "The concept of recovery in affective disorders." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 2-13.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. 1988. "Coping as a mediator of emotion." *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Forchuk, C., Jewell, J., Tweedell, D., and Steinnagel, L. 2003. "Reconnecting: The client experience of recovery from psychosis." *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(4), 141-150.
- Fredrickson, B. L. 2003. "The value of positive emotions." *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B. L., and Brenigan, C. 2005. "Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires." *Cognition and Emotion*, 19(3), 313-332.
- Frydenberg, E. (eds.). 1998. *Learning to Cope. Developing as a person in complex societies*. New York: Oxford University Press.
- Gidron, B., Guterman, N. B., and Hartman, H. 1990. "Stress and coping patterns of participants and non-participants in self-help groups for parents of the mentally ill." *Community Mental Health Journal*, 26(6), 483-496.
- Green-Hennessy, S. and Hennessy, K. D. 2004. "The recovery movement: Consumers, families, and the mental health system." In B. L. Levin, J. Petrila, and K. D. Hennessy (Eds.). *Mental Health Services. A public health perspective*(2nd ed.). (pp. 88-105). New York, NY: Oxford University Press.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., and Eaton, J. 2006. The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 15-31.
- Hegarty, J. D., Baldessarini, R. J., Tohen, M., Wateraux, C., and Oepen, G. 1994. One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of outcome literature. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1409-1416.
- Hoffmann, H. and Kupper, Z. 2002. "Facilitators of psychosocial recovery from schizophrenia." *International Review of Psychiatry*, 14, 293-302.
- Holahan, C. J. and Moos, R. H. 1987. "Personal and contextual determinants of coping strategies." *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., and Brennan, P. L. 1997. "Social context, coping strategies and depressive symptoms" *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 918-928.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., and Cronkite, R. C. 1999. "Resource loss, resource gain, and depressive symptoms: A 10-year model." *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 620-629.
- Khoo, S. and Bishop, G. D. 1996. "Stress and optimism." *Psychologia*, 39, 29-40.
- Kline, R. B. 1998. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: The Guilford press.
- Kobet, E., Daniel, M., and Earp, J. A. 2003. "Neighborhood poverty and self-reported health among low-income, rural women, 50 years and older." *Health and Place*, 9, 263-271.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal, coping*. New York: Springer.

- Levenson, R. W. 1999. "The intrapersonal functions of emotion." *Cognition and Emotion*, 13(5), 481-504.
- Lovejoy, M. 1984. "Recovery from schizophrenia: A personal odyssey." *Hospital and Community Psychiatry*, 35(8), 809-812.
- Moos, R. H., and Holahan, C. J. 2003. "Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework." *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403.
- Mueller, T. I., and Leon, A. C. 1996. "Recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression." *Psychiatric Clinic of North America*, 19(1), 85-102.
- Neeleman, J., Oldehinkel, A. J., and Ormel, J. 2003. "Positive life change and remission of non-psychotic mental illness. A competing outcomes approach." *Journal of Affective Disorders*, 76, 69-78.
- Parker, G., Brown, L., and Blignault, I. 1986. "Coping behavior as predictors of the course of clinical depression." *Archives of General Psychiatry*, 43, 561-565.
- Pitkala, K. H., Laakkonen, M. L., Strandberg, T. E., and Tilvis, R. S. 2004. "Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an aged population." *Journal of Clinical Epidemiology*, 57, 409-414.
- Priebe, S. and Gruyters, T. 1995. "Patients' assessment of treatment predicting outcome." *Schizophrenia Bulletin*, 21(1), 87-94.
- Resnick, S. G., Fontana, A., Lehman, A. F., and Rosenheck, R. A. 2005. "An empirical conceptualization of the recovery orientation." *Schizophrenia Research*, 75, 119-128.
- Resnick, S. G. and Rosenheck, R. A. 2006. "Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies." *Psychiatric Services*, 57(1), 120-122.
- Rogers, E. S., Anthony, W., and Lyass, A. 2004. "The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illness." *Community Mental Health Journal*, 40(5), 437-450.
- Rund, A., and Rund, B. R. 2002. "Lessons learned from three studies of recovery from schizophrenia." *International Review of Psychiatry*, 14, 312-317.
- Ruesch, P., Graf, J., Meyer, P. C., and Rossler, W., and Hell, D. 2004. "Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenia or affective disorders." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 686-694.
- Sachs, G., Steger-Wuchse, D., Kryspin-Exner, I., Gur, R. C., and Katschnig, H. 2004. Facial Recognition deficits and cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 68, 27-35.
- Sells, D. J., Stayner, D. A., and Davidson, L. 2004. "Recovering the self in schizophrenia: An integrative review of qualitative studies." *Psychiatric Quarterly*, 75(1), 87-97.
- Snyder, C. R. 2002. "Hope theory: Rainbows in mind." *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Spaniol, L. and Koehler, M. 1994. *The experience of recovery*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Thoits, P. 1995. "Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?" *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53-79.
- Tooth, B., Kalyanasundaram, V., Glover, H., and Momenzadah, S. 2003. "Factors consumers identify as important to recovery from schizophrenia." *Australasian Psychiatry*, 11, 70-77.

- Tugade, M. M., and Fredrickson, B. L. 2004. "Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences." *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Turner, R. J. 1999. "Social Support and coping." In Horwitz, A. V., and T. L. Scheid (Eds.). *A Handbook for the Study of Mental Health*(pp. 198-210). New York: Cambridge University Press.
- Valentiner, D. P., Holahan, C. J., and Moos, R. H. 1994. "Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model." *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 1094-1102.
- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M., and Corrigan, P. W. 2007. Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia, *Psychiatry Research*, 150, 71-80.
- Vollrath, M., Alnaes, R. and Torgersen, S. 1996. "Differential effects of coping in mental disorders: A prospective study in psychiatric outpatients." *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 125-135.
- Wiedl, K. 1992. "Assessment of coping with schizophrenia: stressors, appraisals, and coping behavior." *British Journal of Psychiatry*, 161(18), 114-122.
- Wolfgang, G. 2004. Facial expressivity in the course of schizophrenia and depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 254(5), 335-342.
- Young, S. L., and Ensing, D. S. 1999. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 22(3), 219-222.

## Structural Exploration of the Effects of Positive Cognition and Emotions, Social Relationship, and Coping on the Sense of Recovery of Persons with Psychiatric Disabilities

Park, Sun-Young

(Keimyung University, Department of Social Welfare)

It has been well known and empirically supported that many persons with psychiatric disabilities experience recovery in the community. The sense of recovery is experienced while they recognize and manage mental illness and cope with everyday life utilizing personal and social resources. In order to explore ways in which the sense of recovery is enhanced, this study investigated the structure of relationships among the mental health state, optimism, positive emotions, quantity and quality of the social relationships, coping, and recovery of 460 persons with psychiatric disabilities through structural equation modeling. Of findings, first, in the results of path estimates of measurement and theoretical model, especially optimism and positive emotions demonstrated significant effects on the social relationship, coping, and the recovery, while, by contraries, positive emotions showed no significant direct effects on coping, neither the social relationships did on the recovery. Second, on the recovery optimism and positive emotions had direct effects, while quantity and quality of the social relationships had only indirect effects. It is particularly noted that positive emotions showed stronger effects on the recovery than optimism, and also had direct and indirect effects on the social relationships. Finally, partial mediating effects of coping were found between optimism and the recovery, between quality of the social relationships and recovery, and between quantity and quality of the social relationships; another partial mediating effects of quality of social relationships between quantity of social relationships and coping, and between positive emotions and coping; and the last same effects of quantity of the social relationships between positive emotions and coping. According to these results, discussions and implications for social work practice and practice research were suggested regarding the differential effects of positive cognitions and emotions on the recovery and different mechanisms of the quality and quantity of the social

relationships, and the relationships among the resources, coping, and the recovery of persons with psychiatric disabilities.

Key words: persons with psychiatric disabilities, recovery, optimism, emotions, social relationships, coping, structural equation modeling

[논문 접수일 : 2008년 9월 18일 게재 확정일 : 2008년 10월 23일]