

조현병 환자의 개별목표달성 향상을 위한 목표달성척도의 적용에 관한 탐색적 연구

김묘정¹, 이석호^{2*}, 김용석³

¹가톨릭대학교 사회복지학과 박사수료생, ²한울사회복지연구소 연구원,
³가톨릭대학교 사회복지학과 교수

An Exploratory Study on the Application of Goal Attainment Scale to Improve Individual Goal Attainment of Schizophrenia

Myo-Jung Kim¹, Sok-Ho Lee^{2*}, Yong-Seok Kim³

¹Doctoral Candidate, Department of Social Welfare, The Catholic University of Korea

²Researcher, Hanwool Social Welfare Research Institute

³Professor, Department of Social Welfare, The Catholic University of Korea

요 약 본 연구는 조현병스펙트럼 및 기타정신병적장애 진단을 받은 환자들(이하 조현병 환자)을 대상으로 목표달성척도를 적용하고 효과성을 평가하는데 있다. 연구 대상자들은 목표달성척도를 활용하여 자신의 개별목표를 설정하고 목표의 달성 정도를 정기적으로 자가 평가하였다. 연구 대상자들의 목표달성점수를 계산하여 목표달성 정도를 나타냈다. 평가를 위해 사전-사후검사를 실시하였고 선형혼합효과모형을 사용하여 목표달성척도 적용의 효과를 분석하였다. 평가 결과, 연구 대상자들의 목표달성점수는 측정시점에 따라 점차 증가하였고 이러한 증가는 통계적으로도 유의미하였다. 본 연구는 조현병 환자들을 위해 자기결정을 통한 목표 설정, 목표성취 그리고 그 과정을 지원하는 것이 중요하다는 것을 보여준다. 본 연구결과를 통해 도출된 임상적 함의, 연구의 한계 등이 추가로 논의되었다.

주제어 : 조현병, 개별목표달성, 목표달성척도, 선형혼합효과모형, 낮병원

Abstract This study focused on application and examination of the goal attainment scale(GAS) to participants diagnosed as schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. The participants were instructed to set their own goals and evaluate them using the GAS. Scores of each participant's GAS were later calculated to determine the level of goal attainment. A single group pre-post test design and linear mixed effects models were used to examine application and effectiveness of the GAS. The results found that the average GAS scores increased along with observations and the rate of the increase were statistically significant. In addition, this study indicated the importance of self-determined goal setting, goal attainment, and supports of the process. Practical implication and limitation of this study were also discussed.

Key Words : Schizophrenia, Individual Goal Attainment, Goal Attainment Scale, Linear Mixed Effects Models, Day Hospital

*Corresponding Author : Sok-Ho Lee(jokuna@gmail.com)

Received June 28, 2019

Accepted September 20, 2019

Revised August 12, 2019

Published September 28, 2019

1. 서론

정신장애인이 스스로 목표를 설정하고 성취하는 것은 회복에 도움이 될[1-4]뿐만 아니라 필수요소[2]이며 심리적 어려움을 극복하는데 기여한다[2,5]. 목표가 있는 것만으로도 회복에 도움이 되며[3] 특히, 그 목표가 개인적으로 의미가 있고[2], 스스로 주체가 되어 목표를 설정[4]할 때 회복에 효과적인 영향을 미칠 수 있다. 정신장애인이 주체가 되어 자신에게 맞는 목표를 설정하게 되면 그 목표를 성취하고자 하는 욕구가 높아지고 결과적으로 목표를 달성하기 위한 노력을 더욱 적극적으로 기울이게 될 것이다.

목표를 설정한다는 것은 이루고 싶은 것, 희망하는 것, 삶에서 중요하게 여기는 것 등을 자신의 언어로 탐색하고 표현하며 만들어가는 과정이기 때문에 이를 통해 삶의 활력과 회복력이 높아지게 되며[5], 자신감과 자율성도 높아진다[3]. 기존의 전통적 정신보건 패러다임에서는 정신장애인이 가지고 있는 증상으로 인해 치료에 대한 결정을 하기에 무능력하다고 판단했고, 전문가집단의 권위를 더 인정했기 때문에 정신장애인의 자율성과 자기결정이 제한되어왔다[6]. 그러므로 정신장애인이 자신의 목표를 설정하고 삶을 긍정적으로 변화시키기 위해 주체적이고 자기 실천적 회복을 지향하는 과정은 사회복지실천 가치에도 부합이 될 뿐만 아니라 패러다임의 전환이라는 시대적 흐름에 맞춰 매우 의미 있다고 할 수 있다.

정신장애인이 목표를 설정한다는 것은 쉬운 일이 아니다[5]. 정신장애인들은 목표를 설정한 경험이 부족하며, 현재 없애고자 하는 문제에 관심을 두고 부정적인 표현을 사용하여 목표를 설정하며[7] 자신의 증상과 병에 초점[5]을 두는 경우가 많다. 뿐만 아니라 비현실적인 목표[5]를 설정하고 모호하게 표현을 하는 경향이 있다. 이 경우 달성에 어려움을 겪게 되어 포기하거나 끝까지 이루지 못해 동기가 떨어지고 좌절감을 느끼게 된다. 이와 반대로 긍정적인 표현을 사용해서 목표를 설정[7]하고, 단기적이며 현실적인 목표를 설정할 때 효과적이며 효율적으로 달성할 수 있다. 이러한 과정을 통해 목표가 달성이 되었다는 자신감과 성취감이 생길 수 있고, 목표달성 확률[4,7]과 목표성취도가 높아진다[5]. 그러므로 목표설정 과정의 단계마다 겪게 되는 어려움을 지원하고, 회복을 위해 개인의 욕구에 기초한 구체적이며 측정 가능한 목표를 설정하고 긍정적으로 이뤄나갈 수 있도록 도움을 주는 것이 필요하다[5]. 특히, 정신장애인이 치료진과 협조하여 적극적으로 참여할 때 치료적 동맹(Therapeutic

Alliance)이 형성되어 목표설정이 효과적으로 이루어지며[2] 함께 목표를 설정함으로써 이들의 회복과정과 자율성 또한 높여줄 수 있다[3].

한편, 정신장애인들이 설정하는 목표를 구조화하기 위해 특정 도구가 필요한데[8], 목표달성척도(Goal Attainment Scale: GAS)가 유용한 도구로 보인다. 목표달성척도는 목표를 설정하고, 기대되는 목표달성 수준을 결정하며, 목표달성 수준을 평가[9]하는 과정을 필요로 한다. 특히, 개인적 욕구와 특성을 반영하여 정신장애인에게 적합한 목표설정이 가능하며[5] 목표를 여러 차래 측정할 수 있기 때문에 기존의 표준화된 척도 보다 대상자 중심의 평가도구인 동시에 실천 지향적 평가방법이다. 설정된 목표는 정신장애인들의 의견이 반영되므로 동기가 높아지며 참여율과 달성가능성 역시 높아지게 된다[9]. 또한 이와 같은 개별화된 접근방법과 목표를 설정하고 달성하는 동안 정신장애인(환자)-치료진 간의 협력이 필수적이며, 정신장애인들 간의 목표를 공유하기 때문에 서로의 목표달성을 위해 도움을 줄 수도 있고, 그 반대로 도움을 받을 수 있어 연대감이 높아지는 경험도 할 수 있다.

목표달성척도는 1960년대 정신보건 서비스와 프로그램의 평가를 위한 도구로 Kiresuk·Sherman에 의해서 처음 소개된[10] 이래로 재활의학, 노인요양, 사회복지, 특수교육 분야 등 국외의 다양한 학문분야에서 연구와 실천을 위해 사용되고 있다. 목표달성척도를 사용한 국내 연구는 매우 부족하며 정신건강 분야의 연구로는 정신장애인 주거시설에서 생활하는 회원들의 일상생활 향상을 위한 연구가 유일하다.

본 연구는 조현병 환자들이 목표달성척도를 적용하는 방법과 그 활용의 유용성을 제시하는데 목적을 둔다. 이를 위해 조현병 환자들에게 목표달성척도를 적용하여 스스로 자신의 개별목표를 설정하고 목표달성 정도를 정기적으로 평가하게 함으로써 목표달성척도의 적용이 이들의 목표달성에 긍정적인 효과를 발휘하는지를 제시하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 경기도에 위치한 대학병원 정신건강의학과 낮병원에 등록하여 다니고 있는 조현병스펙트럼 및 기타 정신병적 장애 진단을 받은 환자(이하 조현병 환자), 11명을 대상으로 하였다. 이들은 낮병원에서 사회기술훈련,

회복프로그램, 재활방지도육, 웰니스프로그램, 마음챙김 명상치료 등 다양한 재활치료를 받고 있으며 이번 연구를 통해 추가적으로 목표달성척도를 점검하였다. 연구결과의 내적타당도를 확보하기 위해 연구 참여자를 실험집단과 통제집단으로 무작위 할당해야하지만, 현실적인 문제로 인해 낮병원 환자 중 연구 참여에 대해 사전에 동의한 환자로만 집단을 구성하게 되었다. 연구 참여에 동의를 하지 않더라도, 목표달성척도 점검을 동일하게 실시하여 불이익을 주지 않도록 하였다. 연구를 위해 연구윤리심의위원회의 승인(IRB file No. 2018-01-038)을 받았다.

2.2 개입방법

2.2.1 목표설정 과정

목표는 SMART 형식에 맞춰 구체적(Specific), 측정 가능(Measurable), 달성가능(Achievable), 현실적(Realistic), 시의적절(Timely)하게 설정할 수 있도록 환자-치료진 1차, 2차, 3차 면담(목표설정을 위한 개별면담) 진행되었고 환자 한명 당 3개의 목표를 설정하였다. 각자가 우선순위에 따라 목표의 가중치(중요도, 난이도)를 부여하고, 하나의 목표를 5단계로 나누었다. 환자의 현재 상태를 반영하는 단계에 '기대이하의 결과(-1)', '최악의 결과(-2)'를 부여하고 기간 내에 달성 가능한 목표에 '기대했던 결과(0)', 그 보다 더 노력을 한 목표에 '기대이상의 결과(+1)', '최상의 결과(+2)'를 설정하도록 하였다. 이에 대한 안내는 Fig. 1에 제시한 바와 같이 목표 달성추적표(Goal Attainment Follow-Up Guide)를 참고 할 수 있다.

+2		A lot better than expected	
+1		A little better than expected	
0		Expected outcome	
-1		A little less than expected	
-2		A lot less than expected	

	Goal weight (A X B)		Intervention (weekly)					Range: -2, -1, 0, 1, 2			
	Importance (A)	difficulty (B)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Score											

Fig. 1. Goal Attainment Follow-up Guide

그 과정에서 임상경력 14년인 정신건강사회복지사 1급인 본 연구자, 임상경력 5년인 정신건강사회복지사 2급, 사회복지사 1급인 수련정신건강사회복지사, 총 3인이 환자들과 함께 목표를 설정하였고 치료진간의 회의를 통해 목표의 적합성, 구체화 시킬 수 있는 방안을 논의하는 작업을 하였다. 목표설정을 위한 개별면담(총 3차)을 실시할 때 마다 설정했던 목표를 구체화하거나, 환자들의 의견에 따라 수정되는 경우도 있었다. 또한 목표설정에서 어려움을 겪는 환자의 경우 기존 프로그램, 개별면담을 통해 드러났던 환자의 욕구와 가치롭게 여기는 것을 바탕으로 설정할 수 있도록 도왔다. 목표측정은 매주 실시하여 일주일에 한 번씩 이뤄질 수 있도록 하였다. 목표로는 '신체건강을 위해 운동을 꾸준히 한다. 인스턴트 커피를 줄여 마신다' 등과 같은 건강관련 목표, '재활치료 및 회복을 위해 낮병원에 성실히 다닌다. 재활방지를 위해 약물관리를 성실히 한다'와 같은 증상관리 및 회복 관련 목표, '(불안감을 낮추고 대인관계 경험을 넓히기 위해) 낮병원 회원들과 대화를 시도한다'와 같은 대인관계 향상 관련 목표가 중점적으로 설정되었다. 추가적으로, '한 학기의 학점관리를 잘 한다', '토의 시험 준비를 한다', '(작가의 꿈을 이루기 위해) 글을 쓴다' 등 학업·직업 관련 목표를 설정하기도 하였다. 위와 같이 설정된 목표를 다음 <예시> 와 같이 단계를 나누었다.

<예시>

목표

: (긴장감을 낮추고 대인관계에 대한 두려움을 없애는 연습을 하기 위해) 낮병원 등원 시, 환자들과 인사와 긍정적인 대화 등을 시도해본다.

: 최상의 결과(+2)

환우 3명 이상에게 인사 등 한마디를 먼저 건넸다.

: 기대이상의 결과(+1)

환우 2명 이상에게 인사 등 한마디를 먼저 건넸다.

: 기대했던 결과(0)

환우 1명 이상에게 인사 등 한마디를 먼저 건넸다.

: 기대이하의 결과(-1)

환우에게 인사 등 한마디도 건네지 못했다.

: 최악의 결과(-2)

낮병원에 오지 못했다.

2.2.2 목표달성 모니터링 및 평가

목표달성정도는 정기적으로 모니터링하고 평가되었는데, 매주 1회 실시하여 총 9회 측정하였다. 치료진과 목

표설정을 위한 개별면담(총 3차)을 통해 세워진 목표를 환자 및 치료진과 공유하고 서로 도와줄 수 있도록 하였다. 또한, 환자 스스로 자신의 목표를 매일 점검해볼 수 있도록 각자에게 배포한 '낙병원 교육 자료집' 맨 앞장에 Fig. 1에 제시한바와 같이 목표달성추적표(Goal Attainment Follow-Up Guide)를 꽂아두었고, 일주일에 한번 치료진과 목표달성에 대한 면담 시 측정하였다. 참여 환자에 따라 점검하는 요일은 달랐지만, 각자의 측정 시기는 일주일로 동일하게 이루어졌다.

2.3 연구설계

본 연구에서는 목표달성척도 적용의 효과성을 검증하고자 단일집단 유사실험설계를 적용하였으며, 연구 대상자들의 목표달성여부는 전술한 바와 같이 목표달성척도를 사용하여 측정하였다.

2.3.1 주요 변수

본 연구의 종속변수인 목표달성점수는 Kiresuk et al.(1994)가 개발한 목표달성척도(Goal Attainment Scale, GAS)를 사용하여 측정하였으며, 해당 공식은 다음과 같다. 척도 점수가 높을수록 목표달성정도의 수준이 높은 것을 나타낸다.

$$GAS = 50 + \frac{10 \sum_{i=1}^n (W_i X_i)}{\sqrt{0.7 \sum_{i=1}^n W_i^2 + 0.3 \left(\sum_{i=1}^n W_i \right)^2}}$$

W_i =각 목표가중치, X_i =각 목표달성값

독립변수는 시간(측정시점)으로 설정하였으며, 기타 통제변수로는 성별, 연령, 교육수준, 유병기간, 진단명을 설정하였다. 통제변수 중에서 성별, 교육수준, 진단명은 각각 더미화처리를 하였다(남성=1, 대졸이상=1, 조현병=1).

2.3.2 자료분석방법

본 연구는 연구 대상자의 목표달성점수가 측정시점에 따라 증가하는지의 여부를 판단하기 위하여 선형 혼합효과모형(linear mixed effects model) 분석 방법을 사용하였다. 선형혼합효과모형은 반복측정분산분석(repeated measures ANOVA)과 비교할 때, 엄격한 구형성(sphericity)가정이나 무결측자료를 요구하지 않으며 측정시점간격에 유연하게 대처할 수 있다는 장점이 있다 [11].

본 연구모형을 식으로 표시하면 아래와 같이 2개의 수준으로 표현할 수 있다.

Level-1 (반복측정 수준)

$$Y_{it}(\text{목표달성}) = \pi_{0i} + \pi_{1i}(\text{측정시점})_{it} + e_{it}$$

Level-2 (개인 수준)

$$\pi_{0i} = \beta_{00} + \beta_{01}(\text{성별})_i + \beta_{02}(\text{연령})_i + \beta_{03}(\text{교육수준})_i + \beta_{04}(\text{유병기간})_i + \beta_{05}(\text{진단명})_i + u_{0i}$$

$$\pi_{1i} = \beta_{10} + u_{1i}$$

제 1 수준(level-1)에는 시간(측정시점)을 설정하였으며, 제 2 수준(level-2)에는 절편과 시간변수기울기의 확률효과를 설정하였다(u_{0i} , u_{1i}). 절편에는 시간불변적인 개인특성 변수들을 추가 설정하였고(β_{01} - β_{05}). 측정시점 간 공분산 구조는 비구조적(unstructured)모형으로 설정하여 분석하였다.

일반적으로 선형 혼합효과모형은 충분한 사례수를 필요로 하지만[11] 본 연구에 참여한 연구 대상자의 숫자와 측정횟수는 상대적으로 작은 편이다(indv=10, obs.=74). 따라서 t검정 및 F검정 시 자유도를 조정할 필요가 있으며[12], 이에 따라 STATA 14에서 선형혼합모형 분석 시 dfmethod 명령어 옵션을 추가함으로써 작은 사례수에 대한 보정을 실시하였다[13].

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

최초 연구 참여자는 총 11명이었으나 목표달성척도의 목표, 가중치, 중요도가 연구 중간에 바뀐 1명은 제외하고 최종 10명을 대상으로 분석하였다. 연구 참여자들의 개인적 특성을 살펴보면 아래의 Table 1.에 나타난 바와 같다. 참여자 총 10명 중에서 여성은 7명이며 남성은 3명이다. 평균 연령은 26.8세이며 모두 20-30대에 분포하고 있고, 학력수준은 고졸이 7명, 대졸이상 3명이다. 유병기간은 평균 91.6개월에 최소 6개월에서 최대 252개월 사이로 나타났으며, 연구 참여자 모두 조현병스펙트럼 및 기타정신병적 장애에 해당하였다(조현병 9명, 조현정동장애 1명).

Table 1. Characteristics of Participants

ID	Gender	Age	Education level	Duration of disease	Diagnosis
1	F	23	high school	120	schizoaffective disorder
2	F	30	graduate	38	schizophrenia
3	F	20	high school	60	schizophrenia
4	M	33	under-grad	151	schizophrenia
5	F	25	under-grad	13	schizophrenia
6	F	30	high school	156	schizophrenia
7	F	21	high school	6	schizophrenia
8	M	36	high school	252	schizophrenia
9	M	30	high school	84	schizophrenia
10	F	20	high school	36	schizophrenia

· Age mean= 26.8
 · Duration of disease(month) mean= 91.6

3.2 목표달성척도의 분석결과

참여자의 측정시점별 목표달성점수는 아래의 Table 2에 나타난 바와 같다. 추가로, Fig.2에서는 참여자들의 개별적인 목표달성 척도점수(y축), 측정시점(x축) 및 적합선(fitting line)이 표시되었다.

우선, 1번과 2번 참여자의 경우, 초기값은 상대적으로 높은 편이나, 기울기의 변화가 거의 없으며 측정횟수가 적었다. 1번의 경우에는 설정한 목표 3개 중 1개를 수행하지 못해 연속적인 측정이 어려웠으며, 2번의 경우에는 구직으로 인해 낮병원을 졸업하여 목표점검을 하지 못하였다.

전체적으로 보면, 참여자들의 시간변수의 기울기는 측정시점에 따라 상승하는 경향을 보이고 있다. 다만, 10번 참여자의 기울기는 다소 하강하는데, 이는 측정 후반으로 갈수록 증상이 불안정하여 낮병원에 불규칙하게 내원하였고 목표를 달성하고자하는 의욕이 떨어졌기 때문으로 보여 진다.

Table 2. Goal Attainment Score

ID	Time								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	.	69.3	.	65.5	73.2	.	.	.	.
2	69.3	73.2	69.3	.	.	.	.	.	.
3	44.1	55.8	65.5	69.3	69.3	61.6	53.8	53.8	.
4	66.3	76.4	76.4	76.4	76.4	76.4	73.2	76.4	76.4
5	55.3	55.3	60.7	66.1	66.1	66.1	55.3	60.7	66.1
6	69.8	69.8	76.4	67.6	69.8	82.0	74.2	74.2	74.2
7	63.6	82.1	67.0	72.1	67.0	67.0	67.0	67.0	67.0
8	72.5	51.4	51.4	70.4	72.5	70.4	70.4	76.7	72.5
9	48.9	52.0	58.2	76.9	70.6	76.9	.	.	.
10	65.5	61.6	61.6	61.6	61.6	61.6	61.6	50.0	61.6

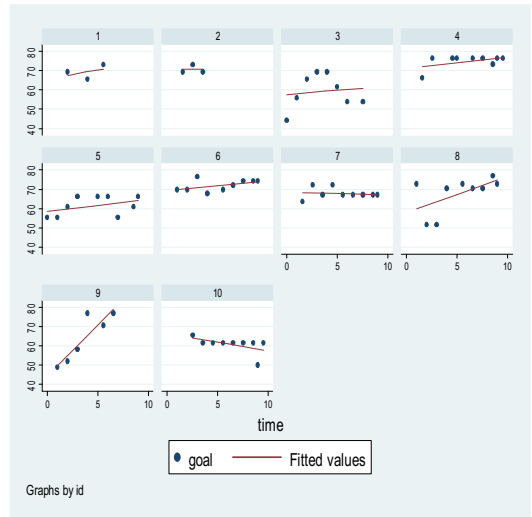


Fig. 2. Individual Fitting Lines

참여자들의 전반적인 변화율의 추세에 대한 통계적 검정결과는 Table 3에 나타난 바와 같다. 우선 고정효과(fixed effect)의 경우, 시간변수는 정적(+인 방향에서 유의미한 것으로 나타났다($\beta_{10}=.824, p=.043$)). 즉, 목표달성척도를 측정 해나감에 따라 목표달성수준은 선형적으로 유의미하게 증가한다는 것을 알 수 있다.

아울러, 통제변수 중에서는 연령만 유의미한 것으로 나타났다($\beta_{02}=1.824, p=.003$)). 즉, 연령이 높을수록 목표달성수준은 평균적으로 높다고 할 수 있다.

확률효과(Random effects)를 살펴보면, 시간변수 기울기 오차항의 분산($u_{0i}=.89, 95\%CI=.15, 5.07$)과 절편의 오차항의 분산($u_{1i}=71.72, 95\%CI=16.20, 317.4$)이 유의한 것으로 나타났다. 즉, 변화율과 초기값이 참여자마다 서로 다르다는 것을 알 수 있다. 아울러, 기울기와 절편은 유의미한 관계가 있지 않은 것으로 나타났다

Table 3. Goal Attainment

(obs=74, indv=10)

Fixed effects	Coef	SE	t	p
Time, β_{10}	.824*	.399	2.07	.043
Gender, β_{01}	-1.091	3.62	-3.0	.764
Age, β_{02}	1.824*	.597	3.05	.003
Education, β_{03}	4.588	3.36	1.36	.177
Duration, β_{04}	-.072	.039	-1.85	.069
Diagnosis, β_{05}	-12.19	6.28	-1.94	.056
Constant, β_{00}	29.577	15.30	1.93	.058
Random effects		Est	SE	95% CI
var(Time), u_{0i}	.89*	.79	.15	5.07
var(Constant), u_{1i}	71.72*	54.43	16.20	317.4
cov(Time,Con)	-7.99	.45	-20.63	4.65
var(Residual) e_{ij}	30.50*	5.73	21.09	44.10

*p<.05

($cov = -7.99$, $95\%CI = -20.63, 4.65$). 즉, 목표달성 변화율과 초기값은 서로 관계가 없다고 할 수 있다.

4. 결론 및 논의

본 연구는 조현병 환자의 목표설정 과정을 소개하고 그 달성정도를 평가함으로써 실천현장에서의 활용가능성을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 대학병원 낮병원에 다니고 있는 조현병스펙트럼 및 기타 정신병적 장애 진단을 받은 환자로 조현병 9명, 조현정동장에 1명을 대상으로 회복에 필요한 목표달성정도를 치료진과 함께 평가하였다. 목표달성정도는 주 1회, 총 9번 점검하였다. 본 연구에서는 무작위할당이 불가능하여 단일집단 유사실험설계를 사용하였고 목표달성척도 활용의 효과성은 선형 혼합효과모형(linear mixed effects model)을 사용하여 분석하였다. 연구에 참여한 총 11명 중 중간에 목표와 가중치, 중요도가 바뀌어서 제외된 1명 외에 10명의 목표 달성정도는 시간이 흐르면서 달성이 되었고 그 수준은 유의미하였다. 이를 통해 선행연구를 지지하는 결과가 도출되었다[9,14]. 매주 자신이 설정한 목표를 상기하며 주기적으로 평가하고 검토하는 과정에서 회복을 위한 자신의 목표에 집중하게 되었고, 그러한 의미에서 목표달성척도는 유용하게 적용되었다고 보여진다.

본 연구의 결과를 통해 다음과 같은 임상적 함의를 도출해 볼 수 있다.

첫째, 환자들은 자기결정을 통해 목표를 설정하고 이뤄나감으로써 주체적으로 참여를 할 수 있었다[3,4]. 특히, 전통적 정신보건패러다임 중심의 병원환경 안에서 환자들은 치료진의 안내에 따라 자신의 병을 관리하며 수동적인 태도를 취하게 되는 경우가 대부분이기 때문에 환자들의 자기결정권은 크게 조망 받지 못했다. 하지만 회복을 위해 스스로가 선택한 삶의 목표를 설정하고 점검해나가는 과정을 통해 환자들은 자기결정의 자율성을 경험하게 되었고, 주체적인 참여를 할 수 있었다. “제가 세운 목표이기 때문에 달성해 나갈거예요.”, “처음에 세운 목표는 이제 잘 하기 때문에 새로운 목표를 세워서 해보고 싶어요.”라고 하듯이 자신이 선택한 목표에 대한 책임감을 가지고 있었고, 그에 따른 성취도도 컸다. 이렇듯 목표달성척도를 활용함으로써 환자들의 주체적인 참여, 자기결정의 자율성 존중이라고 하는 사회복지실천의 가치를 실현해볼 수 있었다는 것은 매우 중요한 의미를 가진다.

둘째, 집단의 힘을 이용해 회복을 위한 목표를 달성해 봄으로써 연대감이 높아지는 경험을 할 수 있었다. “서로의 목표를 알고 있으니 대화를 시도할 때 수월했어요.”, “목표를 함께 나누니 다른 분들의 목표를 알게 되고, 도와줄 수 있어서 좋았어요.”라고 하는 등 서로의 목표달성에 기여함으로써 궁극적으로 자신의 회복 과정도 다져갈 수 있었다[14,15]. “선생님과 병, 증상만이 아닌 다른 여러 이야기를 나눌 수 있어 더 가까워진 것 같아요.”, “선생님과 목표를 점검해나가기가 격려도 받고 자극도 받아서 더 노력해야겠다는 생각이 들었어요.”라고 하는 등 환자-치료진의 치료적 동맹을 만들어가는 과정에도 긍정적인 영향을 미쳤다. 회복에 있어 환자-치료진의 치료적 동맹(therapeutic alliance)이 매우 중요하게 영향을 미치는데[2-4, 15], 회복을 위한 삶의 목표라는 주제를 가지고 치료진과 심도 있게 면담을 나누며 자신의 목표를 설정해나가고 달성해나가는 과정 동안 성공과 좌절을 함께 격려하며 나누는 경험을 할 수 있었다.

셋째, 정신건강의 회복에 도달하는 자기관리와 목표달성 과정을 통해 개인적인 성장에 도움이 되었다[16]. 환자들은 자신과 병을 분리하면서 온전한 인간으로서 스스로에게 집중해볼 수 있는 시간을 가졌고 그럼으로써 자기감을 재구성[15] 해보는 경험을 할 수 있었다. 목표달성에 대한 면담과 달성과정을 통해 “내가 무엇 때문에 힘들었는지 조금 답을 찾을 수 있었어요.”, “오랫동안 병이 낫지 않아서 힘들었지만 지금 당장 내가 할 수 있는 것을 하는 것이 나올 것 같다는 생각이 들어요.”라고 하듯이 스스로를 돌아볼 수 있었다고 보여진다. 회복을 위해 목표를 설정하고 달성해가는 과정은 지속적으로 스스로를 바라보는 여정으로써[15] 직접적인 증상의 변화 보다는 개인의 성장, 역량강화 뿐만 아니라 삶의 질적인 변화에 까지 영향을 줬다고 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구에서는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 실천현장의 현실적인 한계로 인해 비교집단을 설정하지 못하였으며, 연구 대상자의 수가 적고, 대상자 선정 또한 임의적일 수밖에 없었다. 따라서 연구결과는 내적/외적타당도가 다소 취약할 수 있으며, 해석에 주의할 필요가 있다. 둘째, 목표설정을 위한 개별면담을 통해 오랫동안 자신의 목표를 생각하게 되었고, 측정을 시작하기 전 이미 목표 수행을 시작한 경우가 있었다. 때문에 측정 시 ‘기대했던 결과(0)’이상의 점수를 이미 획득하게 되어 변화추이를 살펴보는 것에 제한점이 있었다. 그러므로 후속연구에서는 이와 같은 제한점들을 충분히 예측하고 고려해야할 것이다.

REFERENCES

[1] M. Slade. (2010). Measuring Recovery in Mental Health Services. *The Israel Journal of psychiatry and related sciences*, 47(3), 206-212.
DOI: 818561798?accountid=10373

[2] D. Maybery, A. Reupert & M. Goodyear. (2015). Goal Setting in Recovery: Families where a Parent has a Mental Illness or a Dual Diagnosis. *Journal of Child & Family Social Work*, 120(3), 354-363
DOI: 10.1111/cfs.12084

[3] G. S. Moran, K. Westman, E. Weissberg & S. Melamed. (2017). Perceived assistance in pursuing personal goals and personal recovery among mental health consumers across housing services, *Journal of Psychiatry Research*, 249, 94-101.
DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.013

[4] R. Grenville & S. Lorraine. (2018). Mental health recovery, goal setting and working alliance in an Australian community-managed organisation. *Journal of Health Psychology Open*, 1-9.
DOI: 10.1177/205510291877467

[5] W. S. Chae & E. R. Hardiman. (2016). The Experiences of People with Schizophrenia Setting Goals for Recovery in Korea. *Journal of Korea Mental Health and Social Work*, 44(2), 35-58.

[6] E. S. Jang. (2009). A Qualitative Study on the Structure and Process of Self-Determination Experience of People with Mental Disorder. *Journal of Korea Mental Health and Social Work*, 32, 374-412.

[7] R. P. Liberman & A. Kopelowicz. (2002). Teaching persons with severe mental disabilities to be their own case managers. *Journal of Psychiatric Services*, 53(11), 1377-1379.
DOI: 10.1080/0954026021000016897

[8] S. P. Clarke., L. G. Oades, T. R. Crowe & F. P. Deane. (2006). Collaborative goal technology: Theory and practice. *Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 30(2), 129-136.
DOI: 10.2975/30.2006.129.136

[9] Y. S. Kim. (2013). A Study on the Application of Goal Attainment Scaling with Social Work Undergraduate Students. *Journal of Korean Social Welfare Education*, 22, 22-49.

[10] C. Zara, P. Stolee & K. Prkachin. (1999). The Application of Goal Attainment Scaling in Chronic Pain Settings. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17(1), 55-64.
DOI: 10.1016/S0885-3924(98)00106-7

[11] J. J. Hox. (2010). *Multilevel Analysis: Techniques and Applications* (2nd ed.), New York, NY: Routledge.

[12] M. N. Mitchell. (2015). *Stata for the Behavioral Sciences*, College Station, TX: StataCorp LP.

[13] StataCorp. (2015). *Stata Statistical Software: Release 14*. College Station, TX: StataCorp LP.

[14] H. J. Lee. (2011). A Study on the Application of Goal Attainment Scaling in the Evaluation of Social Work Practice: Focusing on the Evaluation of the Program for the Improvement of Daily Living Function of People with Mental Illness. *Journal of Korea Mental Health and Social Work*, 39, 120-154.

[15] W. A. Bullock, O. R. Michael, B. Aaron, F. Erin & K. S. Mary. (2006). *Effectiveness of te Illness Management and Recovery Program In Promoting Recovery: Preliminary Results*. ODMH, New Research in Mental Health(in press).

[16] S. M. Melemis. (2015). Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325-332.
DOI: PMC4553654

김 묘 정(Myo-Jung Kim)

☞



- 2005년 2월 : 가톨릭대학교 사회복지학과 사회복지학 전공(문학석사)
- 2015년 8월 : 가톨릭대학교 사회복지학과 사회복지학 전공(박사과정 수료)
- 2007년 5월 ~ 현재 : 차의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과 정신건강 사회복지사

- 관심분야 : 정신건강사회복지, 사회복지학
- E-Mail : A070087@chamc.co.kr

이 석 호(Sok-Ho Lee)

☞



- 2000년 5월 : Michigan State University (MSW)
- 2009년 5월 : The University of Texas at Austin (Ph.D.)
- 2018년 ~ 현재 : 한울사회복지연구소 선임연구원
- 관심분야 : 정신건강, 물질/행위중독,

- 사회복지
- E-Mail : jokuna@gamil.com

김 용 석(Yong-Seok Kim)

☞



- 1991년 5월 : Grambling State University(MSW)
- 1997년 5월 : The University of Texas at Austin(Ph.D.)
- 1998년 ~ 현재 : 가톨릭대학교 사회과학부 사회복지전공 교수
- 관심분야 : 중독, 임상실천평가, 척도개발 등

- E-Mail : yongseok@catholic.ac.kr