

A Qualitative Study on the Recovery Experience of the Mentally Disabled

- Focusing on Empowerment Practice in a Community Psychiatric Rehabilitation Center -

Hyun Ju Chung⁺

Department of Social Welfare, Seoul Cyber University, 60 Solmaero 49 Gil, Gangbuk Gu, Seoul, Korea

Abstract

The purpose of this study was to examine how people with mental illness experienced empowerment in a rehabilitation center and how their experience had an impact on the journey toward recovery. A generic qualitative research was conducted on 9 mentally disabled people for the analysis of 16 main themes, 49 sub-themes, and 170 meaning units. The empowerment practice of the participants was analyzed in four categories: do in my daily life, enjoy various experiences, meet people and be encouraged by them, and plan my life. A journey to recovery appeared in 5 categories: accept illness, grow, communicate with society, change relationships with family, and cherish hope. The nonlinear process of recovery included 7 categories: hate to be mentally disabled, fall to the floor, return to the world, dilemma between employment and public support, be nothing special, and live an unfair life with stigma. The theoretical and practical implications of these findings were discussed.

Key words: empowerment practice, recovery, mentally disabled, generic qualitative study

1. 서론

1. 연구의 필요성

정신장애의 치료 및 재활을 위한 정신보건 실천의 역사는 의료모델과 재활모델을 거쳐 회복모델로 이어져왔다. 1950년대 정신의학적 접근에서 시작된 의료모델, 1960년대 지역사회정신보건운동과 탈시설화, 1970년대 중반의 지역사회 지지 및 재활운동을 토대로 하여 발전해 온 재활모델에 이어 1980년대 등장한 소비자운동은 1990년대 정신보건 실천영역에서 회복모델이 본격화될 수 있도록 영향을 미쳤다(Lee, 2014; Anthony, 1993).

우리나라는 지난 1995년 정신보건법이 제정되고 지역사회 정신보건사업이 실시된 이후, 기존의 병원치료와 수용보호 중심에서 벗어나 지역 내 재활과 사회통합을 추구하는 지역사회정신보건으로 패러다임이 변화하게 되었다(Lee, 2010; Hwang, 2007). 즉, 정신장애에 대한 사회적 관심의 증가, 정신질환에 대한 인식의 변화, 정신장애인의 치료 및 재활뿐 아니라 정신건강의 중요성에 대한 강조와 정신질환의 예방을 위한 사회적 노력 등의 변화가 일어나게 된 것이다. 더불어 정신보건실천현장에서는 기존의 치료중심의 의료적 모델에서 소비자 중심의 재활모델, 회복 패러다임으로 변화

⁺ Corresponding author: Hyun Ju Chung, +82-2-944-5134, +82-2-980-7200, e-mail, hj8724@iscu.ac.kr

를 경험하면서, 강점관점, 역량강화(empowerment), 회복(recovery)에 대한 관심이 높아지고 있다(Hwang, 2007).

의료모델에서는 정신질환으로부터의 회복을 증상의 감소나 관해, 기능의 회복정도, 재입원여부, 사회활동 참여 등 전문가 관점에서 본 객관적인 결과로 회복여부를 평가하며, 재활모델에서는 기능적 향상으로 평가한다. 기존의 의료모델에서는 정신장애인의 회복을 위해 약물로 증상을 조절하고 일이나 대인관계 등의 기능을 측정하고 판단하게 된다. 치료와 보호를 중심으로 하는 의료모델에서는 정신장애인을 증상 중심으로 바라보게 되어 정신질환의 다양한 측면을 고려하지 못하게 되며, 치료나 서비스 과정에서 정신장애인들은 수동적이고 무기력한 존재로 남게 되고 이들이 갖는 개인적인 두려움이나 사회적 고립감, 낙인과 차별은 점점 더 심해져만 간다. 이러한 수동성, 무기력과 같은 부정적인 감정들은 비자발적 입원, 강제적 약물복용, 고지된 동의의 무시와 같은 문제를 가진 정신보건 시스템 안에서 강화되며, 결과적으로 정신장애인들은 자신의 생활에 대한 선택능력을 상실하게 된다(Choi, 2003).

반면 회복모델에서는 회복(recovery)이 결과가 아니라 과정이며 주관적인 가능성과 의미를 찾아가는 과정이라고 이해한다(Lee, 2009). 회복모델은 증상의 유무나 기능의 높고 낮음 그 자체보다는 정신장애인으로 살아가는 삶의 과정을 소비자/당사자가 어떻게 경험하고 받아들이는가를 중시한다. 정신장애인 당사자에게 회복은 질병으로 인해 제약을 가지고 있지만, 만족스럽고 희망적이며 의미가 있는 삶을 살아가는 방식을 뜻하며 이는 정신질환이 잔존해 있더라도 회복할 수 있다는 점, 그리고 회복은 개인의 심리적 변화와 성장을 의미한다는 점을 강조하는 것이다(Bae, 2004; Lee, 2014; Anthony, 1993).

정신장애인들에게 회복은 자신이 회복가능하다는 기본적인 신념을 가지는 것, 훌륭한 업적이나 큰 목표가 아닌 자신의 병에 대한 인식과 작은 단계의 성공들을 인정하는 것을 기초로 한다. 또한 정신질환의 경험을

정신장애인들이 단지 자신의 일부로서 개념화하고 그 외 사회적, 심리적 스트레스를 극복하는 과정을 거치면서 회복을 경험할 수 있다고 본다. 회복모델에서는 소비자 즉, 정신장애인이 자신에 대한 더 많은 책임을 가지고 있으며 스스로 의사결정하고 능력과 강점을 개발하여 기존의 치료자 중심에서 벗어난 당사자 관점을 강조하는 것으로 인간중심의 정신보건서비스 실천을 강조하고 있다(Jacobson & Greenly, 2001).

회복패러다임에서 정신장애인의 회복에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 통찰, 희망, 임파워먼트, 사회적지지, 재활프로그램 요인 등이 이야기되고 있으며, 정신장애인 자신이 조현병을 앓고 있다는 인지의 정도가 강하고 질병을 이길 수 있다는 희망, 무기력감을 떨쳐버리는 강한 임파워먼트 및 외부로부터의 지지가 강할수록 조현병의 양성증상은 완화되는 효과가 있는 것으로 연구되고 있다. 이 중 가장 높은 설명력을 보인 것은 임파워먼트였다(Lee, 2010). 다시 말해서, 치료를 받을수록 무기력한 존재로 머무르게 되고 사회적으로도 낙인과 차별을 고착화하는 구조적 문제를 해결하고, 증상치료와 재활이라고 하는 협소한 시각에서 벗어나 지역사회에서 어울려 살아가기 위해서는 정신장애인 스스로의 힘을 키워야 한다는 임파워먼트 실천과 연구에 대한 관심이 정신보건현장에서 높아지고 있는 것이다.

2016년 2월 정부의 정신건강종합대책의 발표와 5월 정신보건법의 전면개정으로 지역 내 정신장애인의 선택권이 확대되는 등 급변하고 있는 정신보건 정책환경은 정신보건서비스의 능동적 변화를 요구하고 있다. 지난 17년간의 정신보건서비스는 의료모델에서 점차 재활중심으로 진행되어 오면서, 회복과 강점, 임파워먼트를 화두로 정신장애인 당사자의 회복을 위한 인간중심의 사회복지 실천을 위해 서비스 변화를 도모해 왔다. 사회복지시설들 역시 임파워먼트 접근법¹⁾을 적극 도입하고, 서비스 방향의 전환을 시도하고 있다(Ko, et al., 2009).

임파워먼트는 다양한 클라이언트 중에서 특히 개인

적인 이유이든, 사회환경적인 이유이든 간에 자신과 환경에 대한 통제력을 상실하여 무력감을 경험하는 사람들이 내외적인 통제력을 회복하고, 자신들의 역량을 강화할 수 있도록 개입하는 사회복지의 전통적이고 혁신적인 실천모델이라고 할 수 있다(Park, 2001). 지역사회에 있는 정신장애인에게는 그들의 사회적 기능수행을 돕고 복합적인 욕구를 충족시킬 수 있는 인적·물적·조직적 자원체계를 연계한 포괄적이고 통합적인 서비스 제공이 필요하다. 하지만, 이러한 자원들을 정신장애인 스스로 활용할 수 없다면 이들의 삶은 향상되지 않기 때문에 정신장애인들에게 힘과 권한을 부여하는 것이 필요하다고 보는 것이다(Yang, 2006). 즉, 정신장애인들이 자신들의 잠재성을 발견하고, 사회에 정상적으로 통합하기 위해서는 스스로의 잠재력과 가능성을 믿고 전반적인 삶의 통제력을 회복해 주는 임파워먼트가 필요한 것이다.

임파워먼트 실천에 관한 관심이 증대되면서 국내외 연구들에서는 정신보건영역에서 임파워먼트 적용 프로그램이 정신장애인들의 임파워먼트에 어떤 영향을 미치고 있는지에 초점을 두었다. 그 결과 정신보건서비스 기관의 임파워먼트 실천은 정신장애인의 임파워먼트를 향상시킴으로써 심리적 임파워먼트, 대인관계, 사회통합과 사회참여를 향상시켜주는 효과가 있는 것으로 나타나고 있다. 이렇듯 임파워먼트는 정신보건영역에서 의료모델에 대한 비판적 대안으로, 새로운 패러다임이나 실천방법으로 인식되고 있으며, 정신보건기관에서 임파워먼트는 기관의 목표로 혹은 프로그램의 목표로 실천되고 있다(Park, 2011).

정신보건실천영역에서 임파워먼트 실천이 강조되고 있는 현실에도 불구하고 임파워먼트 개념의 추상성과 다양성으로 인해 개념상의 혼란이 여전히 남아있으며, 실천요소에 대한 합의도 이루지 못하고 있다(Jung, 2006). 임파워먼트를 통합적이고 전체적인 과정으로 접근해야 하는 개념으로 보고 실천의 과정을 총체적으

로 재구성하기보다는, 기존 치료패러다임에서 임파워먼트적 요소를 가미하거나 해석만을 임파워먼트적으로 해석하고 있다는 비판이 제기되고 있는 것이다(Ko, et al., 2009). 더구나 임파워먼트 실천을 정신장애인은 어떻게 경험하고 있는지, 임파워먼트 실천은 정신장애인의 회복에 어떤 영향을 미치고 있는지 등에 관해 정신장애인의 관점과 시각에서 바라보고 있는 연구는 드물다. 따라서 내부자적 시각과 관점에서 임파워먼트 실천을 통해 정신장애인들의 회복을 경험하는 과정의 의미들을 드러내고 고찰해보는 것은 의미가 크다고 하겠다.

2. 연구목적

본 연구에서는 정신장애인들이 지역사회에서 무기력한 존재에서 벗어나 삶의 주체적 존재로 변화해 가는 과정 다시 말해서 정신장애를 회복해 가는 과정에서, 회복패러다임과 임파워먼트 실천을 지향하고 있는 사회복지시설에서의 임파워먼트 실천을 어떻게 경험하고 있는지를 정신장애인의 시각과 관점에서 살펴보고자 한다. 이는 임파워먼트 실천이 정신장애인의 회복에 미치는 영향을 정신장애인의 시각과 관점에서 살펴봄으로써, 정신장애인 임파워먼트 실천요소들을 확인하고, 임파워먼트 실천의 기초적 자료를 제시하고자 함이다.

II. 이론적 논의

1. 회복의 의미와 회복모델

회복의 사전적 정의는 ‘상실, 또는 손상된 부분을 회복 또는 수복하여 원상태로 돌리는 것’, ‘건강과 체력을 정상으로 돌리는 것’을 의미한다. 의학적 의미에서는 주로 질병을 가진 이전상태를 되찾는 ‘완치’의 개념으로 사용되어 왔다(Kim, 2011).

의료모델에서 회복의 개념은 적극적인 의학적 조치

1) 임파워먼트 실천에 관해서는 임파워먼트 모델, 임파워먼트 접근법 등 다양한 용어가 사용되고 있으나, 본 연구에서는 회복패러다임을 지향하는 다양한 실천방법 중 하나라는 개념으로 임파워먼트 접근법을 사용하였다.

나 약물치료가 없어도 증상의 재발이 없는 것을 의미하기에, 안정적인 증상의 관해와 사회·직업적 기능 유지, 약물을 복용하지 않는 상태를 의미한다. 의료모델에 기반한 전문가 관점에서 바라본 회복의 의미는 정신장애인의 지각능력이나 수준, 삶의 만족도에 대해서는 다루지 못하고 있는 한계를 가진다(Kim, 2011).

1970년대 정신사회재활에서 비롯된 재활모델에서는 회복의 기준을 질병에 따른 증상의 감소보다는 개인의 기능과 삶의 질 향상에 일차적인 초점을 두고 있다(Hwang, 2007; Drake, *et. al.*, 2003). 이는 의료모델과는 차이가 있지만, 정신질환의 증상으로 인한 기능결함에 초점을 두고 전문가의 개입을 통해 결함제거와 기능향상을 꾀한다는 점에서 정신장애인 당사자를 등한시하고 있다는 한계를 가진다.

정신장애인은 스트레스에 취약하고 무력한 존재이며, 만성적이고 쇠약하다고 판단되고 회복의 희망이 거의 없다고 여기고(Gagne, *et. al.*, 2007), 서비스 제공 시에도 정신장애인 당사자의 입장은 철저히 배제하고 있다는 점에서 의료모델과 재활모델은 많은 비판을 받고 있다(Lee, *et. al.*, 2006).

1980년대 시작된 소비자운동의 영향을 받아 등장한 회복모델에서는 전문가 관점에서 이야기되는 ‘결과로서의 회복’(Mancini, 2003)이 아니라, 정신장애인이 주체적으로 경험하는 ‘과정으로서의 회복’을 강조한다. 이때 회복의 의미는 증상의 경감, 재입원, 주거 또는 취업, 질병으로부터의 완치와 같이 개입의 객관적인 결과로 간주되는 것이 아니라, 존재하기(being)와 되어가는(becoming) 과정을 의미하며(Jacobson & Curtis, 2000), 정신장애인들의 주관적인 느낌과 평가를 의미하는 용어로 사용된다. 회복은 개인마다 독특하고 개별적인 경로로 진행되는 자신의 삶에서의 회복을 뜻한다(Mueser, *et. al.*, 2002). 회복모델에서 강조하는 것은 정신장애인 당사자가 주체가 되어 질환으로 인한 제약을 안고서도 만족스럽고, 희망적이며 기여하는 삶을 살고, 자신의 삶에서 의미와 목적을 발견하고 희망을 구하는 것이다(Anthony, 1993). 즉, 회복이란 삶의 체험

이며, 매일의 삶 속에서 부딪히는 도전을 극복해 가는 삶의 방식, 태도이자 방법이라고 할 수 있다(Deegan, 1988). 이렇듯 자신의 질병에 맞서 사회의 일원으로서 독립적으로 살아가기 위한 노력의 과정에서는 관계를 맺는 것, 안전함, 희망, 그리고 영적 자아에 대한 인정 등의 요소가 포함된다(Long, 1994). 아울러 정신장애인의 회복과정은 자기발견, 자기혁신, 변화의 과정으로서, 단선적으로 진행되는 것이 아닌, 복합적으로 이루어진다(Spaniol, *et. al.*, 1994). 다시 말해서 회복은 당사자가 회복될 것이라는 믿음, 당사자의 회복을 믿는 사람들과의 관계형성, 회복기술의 습득, 사회에서 가치 있는 역할을 획득하기 위한 노력 등 복합적인 과정으로 이루어지는 것이다(Fisher, 1994). 회복모델은 소비자 관점에서 회복의 의미를 재정의한 것으로 개인적인 측면, 영성, 희망과 긍정적 측면 등을 강조하고 있다는 점에서 의료모델이나 재활모델에서 바라보는 회복의 의미와는 다르다(Chung, *et. al.*, 2006). 이러한 회복을 지향하는 정신건강 서비스에서는 강점-기반, 사람-중심의 접근법을 가지고 있다. 회복모델은 소비자 중심에서 나왔으며, 클라이언트의 자율성이라고 하는 임파워먼트를 지지하고 있으며(Anthony, 1993; Lietz, *et. al.*, 2014), 사회적 지지, 사회환경에의 참여의 권리가 강조된다(Williams, *et. al.*, 2015). 또한 회복지향의 토대가 되는 원칙은 회복이 가능하고, 정신건강 서비스에서 희망적인 전망을 가진다(Gagne, *et. al.*, 2007).

정신장애인의 회복에 관한 연구는 크게 회복의 개념, 정신장애로부터 회복이 가능함을 보여주는 연구들과 회복에 영향을 미치는 요인에 관한 연구들로 구분해 볼 수 있다. 먼저 첫 번째 범주에는 회복의 개념이나 의미에 관한 연구들, 정신장애인이거나 정신보건전문가를 대상으로 정신장애로부터의 회복경험을 밝히고 있는 질적 연구들이 있다(Shim & Song, 2009; Hwang, 2007; Deegan, 1996; Schiff, 2004; Young & Ensing, 1999). 국외의 선행연구에서는 정신장애인들의 공통적인 회복과정으로 궁지를 벗어나기, 자기역량의 강화,

학습과 자기 재정의, 전반적인 행복, 새로운 잠재력의 실현(Young & Ensing, 1999), 장애에 압도됨, 장애에 저항함, 장애를 받아들이고 살아감, 장애를 초월하여 살아감 등이 제시된다(Anthony, 2000, Shim & Song, 2009, 재인용). 이중진단을 받은 정신장애인들의 관점에서 회복의 의미를 질적연구한 또 다른 연구에서 회복의 의미는 병의 수용, 현재-지향성, 변화와 성장이라고 분석되었다(Hipolito, *et. al.*, 2011). 국내의 연구에서는 다섯 단계로 구성된 '정상'으로 되어감을 통해 자신감을 회복하고 삶에 대한 만족감을 느낌으로서 삶의 질을 높여나가는 것(Noh, 2002), '삶의 재구성' 과정(Kim, 2003) 등으로 분석되었다. 이들 선행연구에서는 회복이 개인들이 자신의 삶에 통제력을 가지고 더 이상 자신의 질병을 중심에 두지 않는 정체성을 발전시키는 비선형적 과정이며, 희망, 자기책임감, 증상의 통제, 대인관계 유지 등으로 개념화된다고 분석하였다(Kim, *et. al.*, 2005; Hwang, 2007). 이때 회복은 정신장애인을 임파워해주는 긍정적이고 지지적인 환경을 통해 건강하고 주도적인 자기감(sense of self)을 개발해 나가는 다차원적인 과정이다. 종합하면 회복은 의미있는 활동과 상호작용을 해나가는 삶, 자기존중 및 감사가 있는 삶, 장애희망과 계획을 세워나가는 삶이라고 볼 수 있다.

두 번째 회복에 영향을 주는 요인들에 관한 연구에서는 자기효능감(Kim, 2011; No, 2002), 새로운 자기감의 형성(Kim, 2009; Noiseux & Ricard, 2008), 희망(Anthony, 1993), 임파워먼트(Choi & Choi, 2007; Corrigan, *et. al.*, 1999; Jacobson & Greely, 2001)와 같은 내적요인이나 인권, 긍정적 치유문화, 회복지향적 서비스와 같은 외적요인(Jung, 2004), 그리고 취업, 정신장애인을 향한 사회적 지지(Kim, 2003; Mancini, 2006) 그중에서도 같은 경험을 가진 또래들의 지지(Lietz *et al.*, 2014) 등을 강조하고 있다. 그 외에도 정확한 진단, 병식이나 약물순응도(Noh, 2002; Williams, *et. al.*, 2015), 증상(Bae, 2005; Hwang, 2007) 등을 강조하기도 한다. 정신건강 전문가들은 회

복과정에 중요한 역할을 하며, 정신장애인들의 정체성 역시 회복을 이해하는 중요한 열쇠이다. Lee(2004)에 의하면, 지역사회 정신보건서비스 환경 내에서 정신장애인이 인지하는 친밀한 인간관계와 클라이언트를 인도적으로 대하는 것(Leitz, *et. al.*, 2014), 서비스 제공 환경의 분위기가 긍정적일수록 정신장애인의 삶의 질이 향상된다. 정신장애인들이 꾸준히 약을 복용하면서 증상을 관리하고, 적절한 사회적 지지를 받으며 스스로 노력하고 의미 있는 활동에 참여할 때 회복에 도움이 된다(Hwang, 2007).

반면, 무망감, 사회의 여전한 편견이나 낙인, 무례한 치료경험 등은 회복의 과정에서 어려움을 경험하게 한다(Williams, *et. al.*, 2015; Davidson, 2003).

2. 임파워먼트 의미와 실천

임파워먼트란 사회구조적인 원인으로 인한 '결핍된 상태' 혹은 '무기력한 상태'라는 공통적인 요소를 전제로 하여(Lee, 2011) 힘(power)을 얻고 개발하고 획득하고 활용하는 과정(Staples, 1990)으로, 개인이 자신의 삶에 대한 개별적인 결정을 내리고 자신이 속한 지역사회에 민주적으로 참여하는 것이라고 정의된다(Rappaport, 1987). 임파워먼트는 구체적인 맥락이며 다음의 세 가지 수준에서 개념화된다. 먼저 개인내적 수준에서는 클라이언트들이 삶의 통제력을 증가시키고 나아가 삶의 만족과 적응으로 결과될 수 있도록 이들을 원조하는 것을 의미한다. 구체적으로 자율적인 의사결정, 자기효능감, 자신감과 자기 신뢰감을 가지도록 하는 것이다. 예를 들어 정신병원에 입원한 환자들이 병동의 규칙을 만드는 것, 일상생활의 규칙들을 세우는 것에 참여하는 것 등을 통해 이들이 임파워되고 행동도 향상된다(Holland, *et. al.*, 1981). 두 번째 대인관계 수준에서는 다른 사람들과 건강한 상호작용을 이룰 수 있도록 사회기술을 향상시켜 나가는 것을 말하며, 이를 위해 자원, 기회 그리고 지역사회의 지원을 향상시키려는 노력 등의 개입이 이루어진다. 정신장애인 영역에서는 독립거주운동과 자조운동 등이 정신장애인의 지속

적인 무력함을 해결하기 위해 강조되었다(Segal, *et al.*, 1993). 세 번째 정치적 수준에서의 임파워먼트는 소집단이 함께 연계하여 집합적 행동을 하는 것, 한 집단 또는 유권자의 편에서 의사결정을 하는 것 등을 의미한다(Kirst-Ashman & Hull, 1993; Kruger, 2000). 미국 온타리오 주정부의 소비자/생존자 모임(the Consumer/Survivor Development Initiative of the Ontario government)이 정신건강 영역의 자원할당에 관한 정부의 의사결정에 영향을 미치기 위해 벌인 노력의 결과, 정신보건 소비자 집단에게 예산배정이 이루어지고 조직의 소비자들이 임파워된 것이 그 사례이다(Wilson, 1996).

임파워먼트 접근에서는 장애인, 학생들(Tisdell, 1993), 여성, 소수인종(Brookins & Robinson, 1995; Tiedens, 1997), 빈곤계층(Parsons, 1988) 등 억압받고 소외받는 사람들 특히 정신장애인들이(Lord & Dufort, 1996) 개인, 조직, 지역사회 차원에서 경험하게 되는 무력함에 주목하고 있다. 전통적인 정신보건체계의 환경은 정신장애인들에게 수동적인 환자역할을 부여하며, 그로 인해 정신장애인들은 환경에 대한 통제력을 잃고 무기력함을 느끼게 된다. 이는 정신장애인이 스스로가 자신에 대한 자존감과 가치를 상실하게 하여 타인에게 의존하도록 하고 사회로부터 고립되는 결과를 낳는다(Masterson & Owen, 2006). 따라서 정신장애인이 자신의 치료와 재활의 주체로서 정신보건 서비스 과정에 적극적으로 참여하고 자신의 목소리를 내도록 임파워먼트를 실현하는 것이 중요하게 되고, 정신보건 서비스의 변화도 도모되었다. 즉, 정신장애인에 대한 개입이 지역사회를 기반으로 이루어지게 되고, 정신장애인이 자신의 삶에 대한 통제력을 가지고 자기 확신과 자기 효능감을 발달시켜 사회적응과 사회통합을 이루도록 하는 임파워먼트 실천의 원칙과 철학에 입각한 서비스가 강조되고 있는 것이다(Lee, 2011). 최근에는 정신장애인이 스스로 관리하면서 자신의 삶을 독립적으로 꾸어나가고, 개인에게 의미있는 상호작용과 활동을 펼쳐나가는 것에 초점을 두는 회복패러다임이 강

조되면서, 임파워먼트는 회복과정에서 중요한 요소로 강조되고 있다(Corrigan, *et al.*, 1999).

이렇듯 정신장애인의 회복을 위해 임파워먼트 실천의 지향이 강조되면서, 선행연구에서는 임파워먼트 실천요소를 규명하고 있다. 첫 번째는 서비스 조직의 문화 혹은 가치기반으로 안전, 상호작용, 상호원조, 협력적 행동 등을 강조한다. 조직의 공동체 문화는 정신장애인에게 신뢰와 존중, 자기가치를 경험하게 하여 임파워되도록 한다. 구체적으로 클라이언트와 조직의 직원들에게 자원을 제공하는 환경, 의사결정을 공유하는 것을 지원하는 전문직 규범의 발달, 의사결정을 공유해야 한다고 믿는 직원들의 신념 등과 같은 조직의 문화를 말한다(Guiterrez, *et al.*, 1995). 두 번째로는 서비스 제공자와의 관계경험이다. 특히 정신장애인들이 가지 결정권 및 목소리의 확대, 존중 등을 경험하게 하는 것이 중요하다. 서비스 제공자와의 협력적인 관계경험은 정신장애인이 자신의 목소리가 확대되고 존중받는다라는 느낌을 가지게 함으로써 무기력과 의존으로부터 탈피할 수 있게 한다. 이를 위해 사회서비스 기관에서는 정신장애인의 독립적인 삶, 개인적 책임감, 자율성 그리고 개인의 자유로운 선택을 촉진하고 있다(Kruger, 2000). 세 번째는 정신장애인을 강점을 지닌 소비자로 간주하는 것이며, 이러한 강점관점이야말로 정신장애인의 역량을 실현해 나가도록 돕는다. 네 번째는 교육 중심 접근을 말한다. 이는 자신의 증상조절과 치유를 위한 노력, 재활과 관련한 정보습득과 자신과 자신의 삶에 대한 인식과 통제력 등을 확보하는 것을 말한다(Ko, *et al.*, 2007; Lee, 2011). 정신질환을 가지고 있는 것 자체가 임파워먼트를 방해하지는 않지만, 증상의 조절은 임파워먼트를 위한 맥락적 조건으로 기능한다(Linhorst & Eckert, 2003).

국외의 선행연구에서는 정신보건 서비스 기관 및 전문가로부터 적절한 지원을 제공받고 정신장애인과 전문가의 관계가 협력적이라는 인식이 높을수록 증상, 기능, 통제감, 주관적 삶의 질, 사회통합 등 재활 성과에 긍정적 영향이 있는 것으로 나타나고 있다

(Crane-Ros, *et. al.*, 2006). 또 다른 만성정신장애인의 사례연구에서, 사회사업가의 임파워먼트 실천을 통해 미시적, 증거시적, 거시적 차원에서 클라이언트의 임파워먼트가 향상됨을 보여주고 있다(Kruger, 2000).

국내에서 이루어진 정신보건영역에서의 임파워먼트 실천에 관한 연구들에서는, 임파워먼트 적용 프로그램이 정신장애인들의 임파워먼트에 어떤 영향을 미치고 있는 지 검증하였다. 구체적으로 정신장애인의 자기옹호 프로그램(Choi, 2003), 현장과제를 활용한 사회기술 훈련 프로그램(Lee, 2003), 자원봉사 프로그램(Choi, 2004), 치료레크리에이션 프로그램(Park, 2006) 등의 임파워먼트 향상 프로그램은 정신장애인들이 자아에 대한 긍정적인 인식, 대인관계, 희망감을 고취하였으며(Lee, 2003; Lee, 2005; Sung, 2005), 결과적으로 정신장애인의 재활성고에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 심리적 임파워먼트나 대인관계의 변화, 사회정치적 변화(Jung, 2006), 사회적 낙인의 감소와 심리적 통제감, 사회통합(Ha, 2007), 역할정체성 및 사회행동(Kim, 2010) 등에서 긍정적인 결과를 나타내었다.

국내외 선행연구 결과를 종합해보면, 정신보건서비스 기관의 임파워먼트 실천은 정신장애인의 임파워먼트를 향상시킴으로써 심리적 임파워먼트, 대인관계, 사회통합과 사회참여를 향상시켜주는 효과가 있음을 알 수 있으며, 결과적으로 이는 정신장애인의 회복에 긍정적인 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구방법

정신장애인 사회복귀시설에서 정신장애인들이 임파워먼트 실천을 어떤 맥락과 조건들 속에서 경험하고, 이러한 경험이 정신장애인의 회복에 어떻게 작용하는지를 정신장애인의 시각에서 이해하고 그 과정과 맥락을 구체적으로 드러내고자, 본 연구에서는 일반적 질적연구

(generic qualitative research) 방법을 활용하였다.

일반적 질적연구는 해석주의라는 동일한 패러다임 속에서 각각의 지적기반과 방법들을 공유한다(Snape & Spencer, 2003, Kim, 2016 재인용). 이 방법을 통해 정신장애인의 임파워먼트 실천을 통한 회복경험을 이해하는 방식은 인식론적, 존재론적 전제에 구속되지 않고 자유롭게 연구에 임하면서 정신장애인들의 회복경험의 의미를 보다 다양하고 풍부하게 포착하여 드러낼 수 있을 것이다. 또한 임파워먼트 실천에 관한 연구는 다양한 환경적 요소와 맥락들을 통합적으로 이해해야 하는 데, 일반적 질적연구는 전체적인 관점(holistic)에서 연구참여자의 복잡한 세계를 이해할 수 있게 할 것이다(Padgett, 1999; Yoo, 2005).

본 연구의 목적은 임파워먼트 실천경험을 통해 정신장애인이 어떤 변화의 과정을 경험하며, 이러한 경험이 회복에 어떤 의미를 지니는 지를 탐색하는 것이다. 일반적 질적 연구는 전체적인 관점에서 이러한 변화의 과정과 의미를 이해할 수 있게 할 것이다.

2. 연구 참여자

1) 연구 대상 기관

본 연구자는 경기도 소재의 정신질환자 지역사회재활시설 주간재활시설인 D임파워먼트센터를 통해 연구참여자를 선정하였다. 이 기관을 연구대상기관으로 선택한 것은, 이 기관이 1995년 정신보건법 시행이후 지역사회 정신보건사업의 일환으로 개원한 정신장애인 사회복귀시설로, 임파워먼트 모델을 바탕으로 하여 지역사회 내에서 정신장애를 가진 사람들을 위한 인간 중심의 사회복지 서비스를 실천하고 있으며, 정신장애를 가진 당사자가 스스로 활동의 목표를 선택·결정하여 활동하고 이를 통해 당사자의 강점과 가능성을 스스로 발견하여 지역사회 내에서 성장할 수 있도록 하고 있기 때문이다. 현재 한국정신재활시설협회에 등록된 정신재활시설 회원기관 중 주간재활시설²⁾은 80군데이며,

2) 주간재활시설 80개소는 서울 25개소, 경기지역에 9개소 배치되어 있으며, 대구 9개소, 광주 7개소, 부산 6개소 등 전국에 분포되어 있다.

이 중 임파워먼트를 전면에 내세운 시설은 D센터가 유일하다³⁾. 이 기관의 임파워먼트 활동은 개별활동가가 선택한 선택-결정-활동-평가의 과정으로 구성된 개별임파워먼트활동, 대인관계와 사회적 활동영역의 확대를 위한 사회적 임파워먼트활동, 활동가연대와 지지체계 형성을 통한 정치적 임파워먼트활동 등 세 가지 수준에서 이루어지고 있다. D센터는 당사자 스스로 선택-결정-활동-평가하는 개별임파워먼트활동체계를 갖추고 있으며, 오픈마인드(당사자연구), 자치 및 정책결정 등을 위한 회의, 교육, 회복모델 연구, 자조조임 등 다양한 사업을 통해 임파워먼트 활동을 지원하고 있다. 또한 기관 운영, 취업활동, 동료지원, 여가 및 자조활동, 재할프로그램, 지역사회 네트워크 활성화 사업 등 다양한 사회적 임파워먼트활동을 실천하고 있으며, 마지막으로 인권교육, 정책결정회의 등 정치적 임파워먼트활동을 활발히 펼치고 있다. 이 외에 회복지향 가족교육 등 가족지원사업 및 임파워먼트 교육, 특별행사 등 정신장애인 당사자들의 임파워먼트 증진을 위한 다양한 사업과 프로그램, 활동이 실시하고 있다.

2) 연구참여자 선정

연구참여자의 선정기준은 본 사회복지시설에서 임파워먼트 활동에 참여한 경험이 있는지의 여부이다. 연구참여자는 인터뷰 시작 시점에 본 센터에서 최소 6개월 이상, 대략 1년 이상의 임파워먼트 활동경험이 있는 정신장애인 중 연구문제와 관련하여 충분한 경험을 가지고 있고, 이를 잘 드러낼 수 있는 대상을 의도적으로 선정하는 유의적 표집방법(purposive sampling)을 사용하였다(Corbin & Strauss, 2008).

본 연구자는 경기도 소재 정신장애인 사회복지시설인 D임파워먼트센터에서 프로그램 및 행사 등에 적극 참여하여 본 센터의 회원들과 라포를 형성하였다. 약 3-4개월 정도가 지나고 본 센터의 원장 및 팀장급 정신보건사회복지사들로부터 추천받은 명단과, 본 연구자가 적합하다고 판단한 정신장애인들을 비교하여 연구참여자를 선정하고, 원장과 팀장급 정신보건사회복지사들과 논의하여 최종적으로 연구참여자를 선정하였다. 그 결과 총 9명의 만성정신장애인이 기꺼이 연구에 응해주었다. 또한 1년여의 기간동안 프로그램 및 행사 등에 참여하고, 참여관찰을 통해 다층적인 자료수집과 분석을 시도하였다. 참여관찰⁴⁾은 2016년 2월부터 2017년 2월까지 이루어졌으며, 심층면접은 2016년 9월부터 2017년 2월까지 진행되었다. 인터뷰장소는 센터의 회의실에서 진행하였으며, 대략 1회당 1시간 30분에서 2시간 정도의 시간이 소요되었고, 필요한 경우 추가 면접을 실시하였다. 연구자는 연구참여자들에게 연구목적과 방법에 대해 설명하고 한 번 더 참여동기를 확인하였다. 연구참여자들에게는 연구목적 외에는 자료를 사용하지 않으며, 연구참여자의 신분은 가명으로 처리되어 노출되지 않으며, 언제든지 원하지 않으면 인터뷰를 중단할 수 있고, 인터뷰 이후라도 원하지 않으면 연구에서 제외할 것을 설명하고, 연구방법상 녹음기를 사용하는 것에 대해 동의를 얻은 후 면접 동의를 받았다. 또한 녹음된 파일은 연구목적만을 위해서만 사용되며, 그 후 폐기된다고 고지하였다. 연구자는 연구참여자들에게 반구조화된 면접질문지를 미리 배포하고, 이와 관련하여 설명을 하였다. 연구참여자의 기본적인 특성은 아래의 <Table 1>에 기술하였다.

3) 임파워먼트를 실천하는 기관에 관한 공식적인 통계는 없으나, 정신재활시설협회의 회원인 주간재활시설 80개소 중 강점관점 실천기관은 12개소, 임파워먼트 실천기관은 1개소, 클럽하우스는 16개소, 회복모델은 대략 5-20개소로 대략 50%에 달하는 주간재활시설이 임파워먼트 관점 내지는 임파워먼트 철학과 가치를 실천하는 기관이라고 볼 수 있다.

4) 참여관찰은 2016년 2월부터 2017년 2월까지 1년동안 센터에서 진행되었으며, 오픈마인드, 당사자연구, 사진전, 다큐3개월 작품발표회, 각종 동아리활동 및 센터의 일상생활에 적극 참여하여 이루어졌다. 참여관찰 동안 연구자는 참여관찰 노트를 기록하여 본 연구결과의 해석에 적극 활용하였다.

Table 1. General characteristic of participants

(N = 9)

| name | sex | age | education | diagnosis | duration of disease (year) | other institution/ period of participation | period of center participation (year) |
|------|--------|-----|------------------|-------------------|----------------------------|--|---------------------------------------|
| A | female | 33 | college drop-out | schizo | 13 | hospitalization day hospital | 1.3 |
| B | female | 49 | high school | schizo depression | 22 | hospitalization | 2 |
| C | male | 46 | college | schizo | 28 | hospitalization, oratory | 7 |
| D | male | 31 | college | schizo | 8 | hospitalization, mental health center | 0.8 |
| E | female | 38 | college | bipolar | 18 | hospitalization | 8 |
| F | female | 49 | high school | schizo | 22 | hospitalization, mental health center | 5 |
| G | female | 33 | college | schizo | 12 | hospitalization, rehabilitation facility | 5 |
| H | male | 49 | high school | schizo | 28 | hospitalization, rehabilitation facility | 5 |
| I | male | 48 | high school | schizo | 26 | hospitalization | 10 |

3. 자료분석방법

본 연구에서의 자료분석은 자료 속에서 공통적으로 드러나는 주제를 알고 있을 때 사용하는 귀납적 주제분석을 활용하였다(Kim, 2016). 이 방법에서는 자료로부터의 출현을 자료분석 전 과정에서 강조하면서, 가장 귀납에 충실한 Glaser의 개방코딩(open coding) 방법을 활용하였다.

연구자는 사례별로 의미가 달라지는 문장으로 구분하고, 의미단위를 찾아내었다. 그리고 이를 범주화하고 이러한 범주들을 관통하는 주제들을 발견하였다. 이렇게 하여 임파워먼트 활동, 흐르는 강물처럼(회복을 향한 여정), 오르막 내리막(회복의 비선형적 과정) 이렇게 3개의 범주로 구분되는 16개의 주제와 49개의 하위주제, 총 170개로 묶여진 의미단위들을 분석할 수 있었다.

한편, 연구조사결과와 해석의 일관성을 보증하기 위해 다원화(triangulation) 방법을 사용하였다.

즉, 발견된 의미들이 분석적 타당성을 가지고 있는지를 보기위해서 선행연구의 자료들과 지속적으로 비교하는 한편, 자료해석의 오류를 줄이기 위해 D임파워

먼트센터의 원장과 사무국장 및 팀장들에게 자문을 구하여 비교하였다.

IV. 연구내용 및 결과

1. 임파워먼트 실천활동

정신보건 영역에 회복모델이 도입되고, 다양한 실천방법 중 하나로 임파워먼트 실천이 강조되면서(Ko, *et al.*, 2009), 본 연구참여자들이 활동하고 있는 사회복지시설에서는 임파워먼트 모델을 실시하고 있다. 본 기관에서도 만성정신장애인이 무기력을 극복하고 살아가는 힘을 증진해 나가기 위해 삶의 주체자로서 선택하고 결정하고, 활동하고 평가하는 과정으로 구성된 임파워먼트 모델을 채택하고, 다양한 임파워먼트 실천활동을 펼치고 있다.

연구참여자들은 정신장애를 진단받은 후, 병원, 정신건강증진센터, 타 사회복지시설 등 다양한 시설들을 거쳐, 본 기관으로 등록하게 된다. 그렇게 좋지만은 않은 경험들⁵⁾을 하고 난 후 처음 맞닥뜨린 센터는 어색하고 부담스럽기도 하지만, 이제야 비로소 나를 받아주는

5) 본 연구참여자들은 타 기관에서의 부정적인 경험으로, 폭력적 대우로 인한 두려움과 공포, 직원들과 불편한 관계, 감금, 포기과 체념, 그저 무기력하게 견디기, 의미도 목표도 없는 일상, 미래가 보이지 않음, 공동생활로 인해 나만의 숨이 부족한 공간 등의 의미들을 드러내었다. 한편 좋은 의사선생님을 만난 후 적극적으로 쫓아다니며 활동에 참여하고, 기관분위기를 휘어잡기도 하고, 기관의 활동가로 왕성한 활동을 하면서 성취감을 느끼기도 하고 있었다. 하지만 이는 본 연구의 주제와는 무관하여, 분석에 포함시키지 않았다.

공동체를 만나 새롭게 태어난 기분을 느끼게 되고, 다양한 임파워먼트 실천활동을 경험한다. 이러한 경험의 의미들은 일상에서 내가 할 수 있는 일을 하다, 신나고 재미있는 활동, 내가 또 다른 나를 공감하고 격려하다, 스스로 나를 정리하는 시간, 사람과 만나다, 따뜻한 복지사, 살아있음을 느끼다, 삶을 꾸리는 방법을 습득 등으로 분석되었다.

1) 일상에서 내가 할 수 있는 일을 하다.

본 연구 참여자들은 수동적이고 무기력한 치료의 대상이 아니라, 기관을 같이 움직여가기 위해 필요한 역할을 스스로 선택하고 수행하는 경험, 때로 적극적으로 배우고 자유롭게 능력을 발휘하는 경험, 나아가 적극적으로 기관의 방향을 위해 건의하고 참여하는 경험들을 하게 된다. 이러한 개별임파워먼트 활동은 기관의 일상 하나하나에 스며들어 있다.

설거지하는 것도 활동이고 일이고 일상의 일 하나하나가 활동의 일부고 업무고 내가 할 수 있는 일이 많구나, 나는 정신질환이라 할 수 있는 일이 없다고 생각했는데 우편물 전달하고 가슴 뛰는 일 인거예요. (A76)

나와서 가만히 앉아 있다가 그냥 가는 식으로... 이러면 안 되겠구나 싶어서 이러면 안 되겠다 싶어 이번에 원장님께 건의를 했지요. 뭔가 가져가는 게 없다는 식으로 이야기하니, 원장이 00 연구소라고 따로 있어요. 거기서 네가 대책을 말해보고 이렇게 했으면 좋겠다 하는 것을 설문지 조사하고... 그런 거... (I-10)

2) 신나고 재미있는 활동과 그 속에서 경험하는 다양한 의미들

(1) 신나고 재미있는 동아리 활동⁶⁾

동아리활동은 당사자들이 선택하고 결정하여 만들

게 된다. 수많은 동아리들이 명멸하는 가운데, 주로 몸을 쓰면서 스트레스 해소에 좋은 볼링동아리, 경치 좋고 공기 좋은 곳으로 출사(出寫)를 나가는 사진동아리가 가장 인기가 높다. 동아리활동을 통해 참여자들은 스트레스 해소는 물론, 재미, 자신감, 마음이 편안해짐 등을 경험하고 있었으며, 일부 젊은 참여자의 경우에는 미래준비를 위해 회화동아리 활동에 적극 참여하는 모습을 보이기도 하였다.

주먹밥 만들어서 팔고 음료수도 팔고 그 정도요. 재미있죠. (F48)

홍분돼요... 자신감... 힘도 생기고 볼링핀도 떨어뜨... 쓰러뜨린다는 게... (G234)

(2) 내가 또 다른 나를 공감하고 격려하다.

동아리 활동이 주로 스트레스 해소, 재미, 자신감 등의 경험을 한다면, 당사자 연구나 동료상담은 당사자들이 서로 고민을 나누고, 생활 속 지혜를 공유하는 자리이다. 자신의 경험을 토대로 실제 도움이 되는 정보들을 공유하며 뿌듯함을 느끼기도 하고, 차마 이야기하기 어려웠던 이야기를 만날 때 이는 또 다른 나의 모습에게 더욱 더 공감되고, 또 한편으로는 나를 치유하는 과정이 되기도 한다.

계속 있으면 불안하고 힘들다 이렇게 근데 저도 그걸 겪어 봤거든요. 불안하고 힘든 거... 그냥 가만히만 있어도 그래서 괜찮을 때가 올 거라고... 얘기해주고... 취업해서 일단 맞닥뜨리면 다들 거라고 얘기해주고... (E226)

(3) 스스로 나를 정리하는 시간

세 가지 수준(개인내적인 수준, 대인관계 수준, 정치적 수준)으로 개념화되는 임파워먼트 개입 과정 (Kruger, 2000; Segal, et. al., 1993) 중 정치적 수준

6) 참여자들이 참여하고 있는 활동은 동아리활동, 당사자 연구, 동료상담, 자원봉사, 기관홍보활동, 인권강사활동 등 다양하다.

에서의 임파워먼트 활동이라고 볼 수 있는 것이 인권강사활동일 것이다. 참여자들은 인권강사교육과 활동, 기관 홍보활동, 자원봉사활동 등에 참여하고 있었다. 참여자들은 삶을 바라보는 자세, 나를 바라보는 시각 등 내 삶을 정리하면서 낮은 자세로 삶을 바라보는 시간, 사회의 편견에 맞서 내 편을 만들고 싶은 욕구들을 가지고 나의 회복을 말하고 이를 들어주는 사람들의 따뜻한 시선들을 느끼는 시간 등을 경험의 의미로 보고 있었다.

감정이 정리가 돼서 좋았고 내 인생이 앞으로 어떻게 살아야겠다는 선 같은 것도 희미하게 보이더라구요. 강사동아리 열심히 해서 앞으로 더 나은 강사가 돼야지, 또 자신감도 생겼고... (B133)

3) 사람을 만나고, 사람에게 격려받다.

조직의 공동체 문화와 회복지향적 가치, 서비스 제공자와의 협력적 관계경험, 당사자 간의 지지적 관계는 만성 정신장애인의 회복에 많은 영향을 미친다고 이야기된다(Jung, 2004; Lietz, et. al., 2014).

D임파워먼트 센터는 정신장애인인 활동가와 정신보건 사회복지사들인 동반자가 ‘함께 삶의 즐거움을 찾기 위해 존재한다’는 미션아래, 임파워먼트 모델에 기반한 인간중심 사회복지 서비스를 실천하고 있다. 따라서 정신장애인의 자기선택과 결정에 따른 활동을 중시하며, 활동가와 동반자가 회복과정에 함께 하는 것을 중시한다.

이러한 기관의 분위기 속에서 연구 참여자들은 같은 활동가들과 터놓고 이야기하고 뭉치며, 서로를 긍정적으로 바라보고 복돋아주며 식구처럼 어울리고 있었으며, 동반자인 정신보건 사회복지사들로부터는 따뜻한 복지사에게 존중과 격려, 칭찬받기 등을 경험하는 것으로 나타났다. 기관은 참여자들에게 버팀목, 소소한 즐거움을 통한 생활의 활력소, 자유로운 곳, 보호처 등의 의미를 가지는 것으로 분석되었다.

(1) 식구처럼 뭉치기

여기 오니까 사람들이 내 얘기 들어주고, 같이

있어주고, 같이 막 햇볕 받으면서 아이스크림도 나눠먹고... 너무 좋은 거죠... (E245)

그냥 뭐... 자연스럽게 이야기를 하고... 서로 뭉친다고 해야 하나? 서로 소통을 할 수 있고 재밌는 이야기 같은 것은 재미있게 이야기를 하고 그러는 게 좋죠... (I105)

(2) 따뜻한 복지사에게 존중과 격려를 받다.

지역사회 정신보건서비스 환경 내에서 친밀한 인간관계와 클라이언트를 인도적으로 대하는 것, 서비스 제공 환경의 분위기가 긍정적일수록 정신장애인의 삶의 질이 향상되며(Leitz, et. al., 2014), 특히 서비스 제공자와의 협력적인 관계경험은 정신장애인의 회복에 중요한 영향을 주고 있다(Kruger, 2000)

기관의 정신보건 사회복지사와 참여자들 간의 관계는, 동반자, 활동가라는 명칭에서도 나타나듯이 활동가인 참여자들의 회복을 향해 가는 여정에 동반자인 정신보건 사회복지사들이 같이 버텨주는 것이다. 이들과의 관계에서 경험하는 존중과 격려는 참여자들의 회복여정을 더욱 즐겁게 한다.

순간적으로 환청 얘기했을 때도 사람들은 사람 해칠 우려가 있어 놀지 마 이러는데, 여기는 이상하지 않게 저를 존중해주고 바라봐주고, 괜찮냐 해주고 여기 와서 굉장히 긍정적으로 되었어요. (A89)

(3) 살아있음을 느끼게 해주는 곳

참여자들은 센터를 자유스러운 곳, 살아있음을 느끼게 해 주는 곳, 편안함, 버팀목 등으로 인식하고 있는데, 이전 기관이나 시설에서 안 좋은 경험을 했던 참여자들일수록 더욱 그러한 경향을 보였다. 이들에게 센터는 생활을 활력 있게 버틸 수 있게 하는 곳이자, 꼭 필요한 곳이다.

이 세상엔 잘난 사람도 있고, 못난 사람도 있는데... 우리가 이렇게 아픔을 겪고 있는데 아프면서도 어렵고 어려우면서도 가야 하는데 되도록 우리는 시설에서 경험하면서 사는 게 우리에게겐 필요해요. (H2-28)

4) 삶을 꾸리는 방법

임파워먼트 실천 중 교육중심 접근으로 재활과 관련한 실질적인 교육이 이루어지는 것을 볼 수 있다. 증상을 조절하고, 치유하는 한편 나아가 독립적인 삶을 살아가는 데 필요한 다양한 교육들이 그것이다(Ko, *et. al.*, 2007; Lee, 2011). 정신장애와 관련된 교육, 가게를 꾸려나가는 데 실질적인 도움이 되는 요리하는 방법, 공과금 내는 법, 가계부 작성법 등 다양한 교육이 이루어지고 있으며, 이 과정에서 참여자들은 삶을 어떻게 꾸려가야 하는지를 차근차근 배워나가고 있었다.

요리도 될 수 있고 공과금 내는 관리도 될 수 있고 교육적인 면에서는 취업을 원하는 사람들 어떻게 해야 하는지 정보도 얻을 수 있고 저희들한테는 현실적으로 필요한 부분이었어요. 다들 좋아하는 분위기에요. (B130)

00병원 원장님이 정신건강 강좌 할 때 제가 유심히 듣다 질문을 했어요. ‘정신장애인이 수명이 짧다는데 사실입니까?’하니 그분이 ‘그게 사실이 아니고, 다른 과쪽의 치료를 하지 않고 다른 질환을 멀리했기 때문에 수명이 짧다는 말이 있다’라고 말씀하셔서 제가 알았죠. 그래서 제가 실천을 한거죠... 병원도 다니고... (H2-10)

2. 흐르는 강물처럼(회복을 향한 여정)

1) 병을 받아들임

임파워먼트 실천을 해 나가면서 참여자들은 증상을 조절하고, 다양한 활동에 참여하면서 자신감을 찾고, 조금씩 회복하고 있는 것을 볼 수 있었다. 선행연구에

서는 회복경험에서 병을 받아들이고 증상을 조절해 나가는 것이 공통적으로 나타나고 있다(Kim, 2003; Hwang, 2007; Hipolito, *et. al.*, 2011). 본 연구에서도 참여자들은 병을 수용하고, 증상이 나타날 때 이를 껴안고 바쁘게 지내면서 증상과 화해하고 있었다. 병을 수용, 스스로 다독이고 내려놓기, 환청이 들려도 나는 괜찮을 수 있다. 증상을 껴안고 바쁘게 지내다, 스스로 건강관리, 증상이 올라오면 알아서 병원으로 등 다양한 의미들이 분석되었다.

처음에는 이제 받아들이기가 힘들었는데 지금은 그냥 받아들이고 여기 센터에서 배우고 가르쳐주는 거 잘 배우고 그러면 더 좋아지지 않을까 열심히 하자 그런 생각을 많이 했죠. (D1-276)

입원... 한 번 했는데 왜 그러냐면 TV에 대고 TV가 날 보고 있는 거 같으니 내일까지 안 오면 나 죽는다... 그랬는데 그 다음날 안 오는 거예요. 그래서 병인 거 같고 치료해야겠다 싶었어요. 그래서 알아서 혼자... 약속도 안 지키는 놈이라고 할까 봐... (I 116)

2) 성장하는 나

참여자들은 미해결된 핵심이슈로 발병하기 이전부터 오랜 기간 동안 외로움, 인정욕구, 자유에의 욕구, 애정욕구, 대인관계 철회의 문제 등을 가지고 있었으며, 스스로를 믿지 못하고 자신들은 별레보다 못한 존재로 바라보는 등 부정적인 자기이미지가 강했다. 그러나 점차 부정적인 자기이미지들을 극복하고, 외로움이 나 인정욕구, 자유에의 욕구 등을 충족시켜 나가는 것을 볼 수 있었다. 이러한 내면의 변화는 인지적 측면에서, 정서적 측면에서 그리고 행동적 측면에서 서서히 이루어지고 있었다. 선행연구에 의하면 인지적 측면만이 아니라 구체적인 행동으로 실천할 수 있는 힘을 포괄하는 의미에서 임파워먼트를 인지적 측면과 행동적 측면으로 구분하는데(Choi, *et. al.*, 2005), 참여자들의

변화가 행동적 측면으로까지 이어진다는 점에서 위의 선행연구와 맥을 같이 한다.

(1) 당당한 나

참여자들에게서 가장 두드러진 변화는 자기수용 이후 오는 내면의 변화들일 것이다. 무엇보다 참여자들은 스스로를 긍정적으로 바라보게 되고, 자신감을 회복하고, 당당함, 성취감 등을 경험하고 있었다. 무엇보다 안 될 거야 라고 생각하던 것에서 해박야지라는 인식의 변화, 미래를 낙관적으로 바라보게 된 점 등이 두드러진다.

자신감도 상당히 많이 회복되었던 시기예요. 지난 몇 년 동안 저한테 그런 시기였어요. 자신감, 자존감. (B180)

될 하려고 하면 그냥 안 될 거야 안 되겠지 라고 했는데 이제는 그게 아니라 해박야지라는 생각이 들고 뭔가 활동도 더 하고. (D1-279)

(2) 내 마음을 표현하니 후련함이 내 마음을 채우다.

참여자들은 감정을 정리하고, 자기표현들을 하면서 외로움에서 벗어나고, 후련함마저 느끼고 있었다. 그 외에도 기분이 좋아지고 즐거움을 느낌, 행복감 등이 분석되었다.

정리가 돼요. 내가 왜 외로운 지 글속에 나타나니까 정리가 돼요. 감정이... 쓰고 나서 내가 이것 때문에 외로웠구나. (B122)

스스로는 어떻게 보면 청소하는 일이 약간 가장 약간 천한 일이 될 수도 있잖아요. 사회적으로 볼 때, 근데 나만 행복하면 되기 때문에 전 그냥 행복했던 것 같아요. (E422)

(3) 세상에 뛰어들어 부딪히다.

무엇보다 무기력하고 소극적이며 세상과 소통하기

어려워하던 참여자들은 세상에 뛰어들어 부딪히는 것을 두려워하지 않게 되었다. 이러한 행동의 변화에는 자신이 감당할 수 있는 일만 하자는 현실을 수용하는 측면도 보였다. 세상에 뛰어들어 부딪히다, 더 열심히, 감당할 수 있는 일만 하자, 말도 더 잘하게 되고... 등이 분석되었다.

네 계속 부딪혀 보려고요. 일을 계속하는 버릇을 들이고 싶어요. 노동을 하고 싶다. 너무 많이 쉬어서. (A2-59)

3) 세상과 소통하기

정신장애인은 사회에서 배제되어 왔다. 역사적으로 정신질환자들은 혐오와 두려움, 공포의 대상으로 인식되어왔으며, 19세기 들어서면서 정신질환자를 사회에서 격리시키고 병원에 감금하는 역사는 본격화되었다. 현재까지도 여전히 정신장애인을 두려움이나 공포의 대상으로 인식하고 정신장애를 수치스러운 질환으로 여기는 것으로 조사되고 있다(Park & Jeon, 2016). 우리나라 정신장애인들의 정신보건 서비스 이용이 15.3% 밖에 되지 않는다는 현실은(Ministry of Health and Welfare, 2018) 우리 사회에 정신장애인에 관한 사회적 시선이 여전히 차가움을 말해준다.

쓸모없고 위험한 존재라는 사회의 편견과 낙인 속에 철저히 격리되어 온 이들이 사회적 고립과 위축, 대인관계 철회 등의 문제를 가지고 있는 것은 어떻게 보면 당연한 일일 것이다. 세상과의 소통은 센터에서 만나는 당사자들 간에 소소한 일상에서 보듬어주는 관계를 토대로 조금씩 일어나기 시작하고, 새로운 가족 안에서 부딪치며 배우면서 일어나게 된다. 이제는 처음 만난 사람과 소통하면서 세상에 말을 걸기도 한다.

(1) 새로운 가족과 소소한 일상을

주로 그냥 소소한 일상... 아침에 오면 또 먼저 인사를 해주시더라고요. 저보고... 20대들도 인사를 먼저 해주시니까... (D2-183)

남들이 도와줬기 때문에... ○○식구들이 응원 했기 때문에... 이런 모습들은 보람인 것 같아요. 식구들이 응원해주고 좋아해주고 축하해주고... (H1-87)

(2) 세상에 말 걸기

일본 가서 일본 전철도 타고 버스도 타고 비행 기까지 타고 이렇게 세 개 다 타서 목적지에 도착 해서 일정에 따라 활동하고 그랬어요. ...(중략)... 제가 휴대폰으로 일본어를 인터넷으로 찾아가고 사진 좀 찍을 수 있을까요?라고 이제 제안을 했죠. (D1-154)

4) 가족과의 관계변화

가족은 버팀목이기도 하지만, 때로는 트라우마이기도 하다. 참여자들의 미해결 과제에는 가족으로부터의 인정, 애정욕구 등이 매우 크게 자리잡고 있었다. 대부분의 연구참여자들은 경제적 어려움, 가족과의 갈등이 자신들이 병을 가지게 된 원인 중에 하나라고 말하고 있었다. 일부 참여자들은 어린 시절부터 부모가 싸우는 모습, 심지어 흥기를 들고 협박하던 부모의 모습에서 트라우마를 가지게 되었다고 말하고 있으며, 부모로부터 심한 체벌에 시달린 참여자들도 있었다. 이러한 경험들로 인해 참여자들은 대인관계에서 위축된 모습을 보이게 되었고, 학교나 다른 사회집단에서의 대인관계 문제를 야기되었다. 특히 가족들은 참여자들이 증상을 보이기 시작할 때 이를 병으로 이해하지 못하고 방치하거나 오히려 참여자를 비난하는 모습을 보였다. 이는 참여자들이 acting out을 하거나 이상한 행동을 하는 등 문제가 크게 불거질 때까지, 조기에 적절한 진료를 받지 못하게 하는 원인이 되었다.

한편 가족들은 연구참여자들의 병을 알게 된 이후 참여자들의 회복을 위해 적극적으로 노력하는 모습을 보이기도 하였다. 입원 생활 중에도 정기적으로 찾아와

참여자들을 꼼꼼하게 살피고, 본 연구에서 오르막과 내리막으로 분석한 회복의 비선형적 과정에서 ‘너는 잘 할 수 있다’는 믿음을 보여주거나 같이 운동을 하면서 따뜻한 말을 하는 등 참여자들에게 버팀목이 되어 주었다. 이러한 가족관계에서의 변화는 결과적으로 회복에 중요한 요인으로 작용한다.

오랜 기간의 입·퇴원, 타 기관에서의 생활이 반복된 이후, D임파워먼트센터에 등록하게 된 참여자들은 증상조절의 중요성을 인식하는 등 병식을 가지게 되고, 일상생활관리를 해 나가고, 센터에서 다양한 활동을 하면서 자신감을 가지고 세상에 나아가 소통하려는 변화의 모습을 보이면서, 조금씩 참여자들에 대한 가족의 인식도 변화하게 된다. 참여자들은 무엇보다 참여자들이 정신장애라는 것을 잘 몰랐거나 인정하지 못했던 가족들이 센터의 가족교육, 참여자들의 변화된 모습 등을 통해 참여자들의 병을 이해하고 수용하는 모습을 보였으며, 참여자들도 가족의 어려움을 한층 더 잘 이해하는 가운데 가족과의 신뢰감이 회복되고 대화가 늘어났다고 밝히고 있었다. 또한 참여자들이 변하면서 가족도 참여자들의 변화된 모습을 받아들이고, 이는 참여자들이 가지고 있었던 미해결된 핵심이슈인 인정욕구, 애정욕구들이 가족으로부터 충족되는 변화를 불러일으켰다. 이러한 변화는 참여자들이 가족에게 더 잘하는 모습으로 선순환을 일으켰으며, 나아가 부모를 수용하는 성숙된 모습⁷⁾으로까지 연결되고 있었다. 가족이 병이라고 이해하고 수용, 가족을 새롭게 이해, 신뢰감 회복, 가족과 대화, 가족에게 인정받음, 가족에게 더 잘하기, 아버지를 수용 등의 의미들이 분석되었다.

일단 여기 면접보고 사용자분들하고 가족하고 얘기하시면서 아버지가 제가 그런 상황을 겪었다는 거 놀라기도 하시고 미안해하시고. (A2-51)

부모님이 잘했다고 하시고 말씀해주시고, 아

7) 어린 시절부터 체벌을 동반한 강압적인 훈육을 경험한 일부 참여자들은 부모도 신선한 삶의 피해자였음을, 또는 가정폭력의 희생자였음을 이해하는 성숙한 모습을 보이기도 하였다.

버지는 좀 놀라.. 놀라워하시는 것 같더라고요.
그 사회 보는 거에 대해서. (D2-194)

미움이 없어졌어요. 아버지를 생각할 때마다
증오심이 나고 그랬는데 지금은 안 그래요. 아버
지는 그런 사람이었다 정도 선에서 딱 멈췄어요.
(B79)

5) 희망을 노래하라

정신장애인에게 회복은 자신이 회복가능하다는
신념을 가지는 것을 기초로 하며, 개인의 심리적 변
화와 성장을 의미한다(Lee, 2014; Anthony, 1993;
Hipolito, *et. al.*, 2011). 센터에서의 생활은 참여자
들에게 사람들처럼 살고 싶다는 꿈을 꾸게 하고, 희
망을 노래하게 한다. 회복은 모두에게 가능한 것이
며, 보통사람처럼 내 생활을 잘 할 때 가능하게 되는
것이다. ‘회복이 별건가, 생활을 잘 하면 되는 것이
지’라는 참여자들의 말은 이러한 선행연구와 궤를 같
이 한다고 볼 수 있다.

회복은 생활을 잘하면 돼요. 생활이 안 되는 사
람들... 약 안 먹고 옷 입는 것도 안 되고... 생활
이 안 되면 뭐든 할 수가 없어요. 아침에 나오려고
해도 준비하는 사람만 나올 수 있잖아요. 외모를
안 가꾸면 나오겠어요? 거울이라도 한 번 보고나
와야죠. 그런 것처럼 아침에 몇 시에 일어나는 지
가 중요해요. 생활이 잘 이루어지고 나머지는 여
기 나오면 되고... 계획을 세워야 해요. 생활을 잘
하고 계획을 세워서 하루를 이리이러하게 사는 게
회복이에요. 아프다면서 주저하지 말고, 포기하
지 말고, 희망을 하면서 살아가는 게 중요한 것
같아요. (H1-138)

3. 오르막과 내리막(회복의 비선형적 과정)

자신의 삶에 통제력을 가지고, 질병을 중심에 두지
않는 정체성을 발견해 가는 회복과정은 비선형적 과정

이며(Hwang, 2007), 복합적으로 이루어지는 과정이다
(Spaniol, *et. al.*, 1994). 참여자들이 회복을 향해 가
는 과정은 병을 수용하고 자기역량을 강화시켜나가면
서 변화와 성장을 꾸려가는 과정이지만, 이 가운데 증
상이 재발될 때 엄습하는 내가 나 같지 않은 두려움과
정신장애인이라고 인정하고 싶지 않은 마음 등으로 바
닥까지 또 떨어지는 상태를 경험한다. 그럼에도 참여자
들은 이 상태가 내 목소리를 내기 위한 휴지기라고 생각
하고 애써 나를 다독이며 다시 세상으로 향해 걸어간다.

한편 참여자들의 회복과정에서 센터에서의 생활이
별다른 신통함이 없는 곳으로 다가오기도 하고, 간혹
동반자들이 빨리 들어오라고 다그치거나 정보가 필요
한 상황에 대해 복지사들이 잘 모르는 것 같을 때 힘들
어진다. 이들이 취업을 선택하는 것은 수급자격의 포기
를 감수하는 것이지만, 취업생활은 증상이나 노동조건
상 안정적이지 않아 수급자격만을 박탈당하는 경우가
생긴다. 한편 외부에서 만나는 사람들의 시선은 여전히
차갑게 느껴지고, 낙인으로 여겨진다. 오늘도 공평하지
않은 삶의 무게는 바닥으로 떨어지게 하는 요인으로 작
용한다. 이러한 침체기, 휴지기, 재도약기로 이르는 전
과정을 오르막내리막으로 분석하였다.

1) 엄습하는 두려움

옛날에 발표도 잘하고 나서서 하고 그랬는데
요즘은 조금 움츠러들더라고요. 그 뒤로 잘 안하
려고 해요. 잘못하면 소심해지고.. 처음엔 사람
많아도 당당했는데 점점 더 긴장되고 떨리고 불안
초조한 증상이 있더라고요. (I 36)

2) 나는 정신장애인이지만 정신장애인이고 싶지 않다

정신장애인이라는 말을 하기 싫고, 정신질환
자라는 말을 하기 싫고... 자기 스스로 저는 정신
장애인이라는 말을 하기 싫고 그 단어가 썩 좋은
표현은 아닌 거 같아서... (A2-38)

3) 바닥으로 떨어지다

이렇게 살아서 어떻게 될지가... 정상적인 생활을 할까... 왜 계속 혼자 있으면 이렇게 힘들까... 이런 생각이 계속 젖어드니까... 절망적인... 끊임없이... 내 생각을 내가 조종을 못하니까... 힘들어가지고 당장 이 생각만 안 들어도 괜찮겠다 싶을 정도로 생각이 힘들게 들어가지고... 바닥을 치는 거예요. 그 정도로 안 좋으면 그건 진짜 바닥인 거예요... (E234)

4) 다독이고 다시 세상 속으로

강사활동하면서 내 삶을 오픈하고 싶을 때도 있는 반면 내 삶을 감추고 싶을 때도 있는 것 같아요. 지금은 내 내면을 조용히 있고 싶어요. 지금은 잠시 쉬지만 언젠가 내가 다시 하게 되면 준비된 자세로 있고 사명감도 가지게 되고... (A2-24)

5) 취업과 수급의 딜레마

기초생활수급자였어요. 그런데 두 세 번씩 입사해서 했는데... 우리나라 형편이... 너무 제도를 실행하는데 구체적인 게 안 써 있어... (중략) 일을 해도 별반 차이가 없고, 소득이 많지 않아서... 생계비가 일을 하면 잘려요. 그런데 잘리고 버는 게 50만 원 이상은 벌어야 하는데, 100만 원 이상 벌어야 하는데 70만 원밖에 안줘요. 그럼 20만 원 더 받자고 1시부터 6시까지 고생하는 게 나에게 큰 도움이 안 된다는 거지요. (H1-194)

6) 별다른 신통함이 없는 곳

여기는 별로 즐거움이 없어요. 신통한 게 별로 없어요. (C194)

7) 여전한 낙인과 공평하지 않은 삶의 무게

여기는 그런 말하는 사람은 없죠. 내놓고 하지는 않죠. 활동하면서 외부에서 만나서 활동하면

그런 이야기를 하더라고요... 결혼하면 안 돼. 장애인 애기 낳아서 안 돼. 낙태해야 해... 그렇게 이야기하는데...(중략)... 삶은 공평하게 살아야 하는데... 그런 것들이 심난하고 괴로워요... (H1-103)

V. 결론 및 논의

본 연구는 정신장애인들이 회복패러다임과 임파워먼트 실천을 지향하고 있는 사회복지시설에서 임파워먼트 실천을 어떻게 경험하고, 이러한 경험이 회복을 향해가는 여정에 어떤 영향과 의미들을 가지고 있는지를 정신장애인들의 시각과 관점에서 살펴보고자 하였다.

연구결과, 참여자들은 비로소 나를 받아주는 공동체를 만나 새롭게 태어난 기분을 느끼고, 다양한 임파워먼트 실천활동을 본격적으로 경험하는 것을 알 수 있었다. 이들은 일상에서 내가 할 수 있는 일을 하고, 신나고 재미있는 활동을 하면서 다양한 의미들을 경험하게 된다. 이 과정에서 나와 같은 증상과 고통을 공유하는 또 다른 나를 만나 공감하고 서로 격려해주기도 하고, 나를 정리하는 시간을 가지기도 한다. 같은 활동가들과는 서로를 긍정적으로 바라보고 북돋아주면서 새로운 식구가 되어가고 있었으며, 동반자들과의 지지적이고 협력적인 관계를 통해 존중과 격려 등을 경험하는 것으로 나타났다. 한편 공동체적 문화와 가치를 가진 기관은 참여자들에게 버팀목, 소소한 즐거움을 통한 생활의 활력소, 자유로운 곳, 보호처 등의 의미를 가지는 것으로 분석되었다.

참여자들은 다양한 교육도 받게 되는데, 특히 삶을 구체적으로 꾸려가는 방법들을 하나하나 배워가면서 독립적인 삶을 준비해가는 것을 볼 수 있었다.

임파워먼트 실천활동은 정신장애인의 회복에 영향을 미치게 된다. 정신장애인들은 먼저 병을 수용하고, 증상을 조절하는 것으로 나타났으며, 이후 꾸준히 성장하는 나를 경험하는 것으로 분석되었다. 참여자들은 자

신감을 회복하고 긍정적인 자아개념을 가지게 되고, 당당한 나로 거듭나는 등 인지적 변화를 경험하고 있었으며, 즐거움, 행복감을 느끼는 등 정서적 변화도 두드러졌다. 무엇보다 임파워먼트 실천이 구체적인 행동으로 실천해 갈 수 있는 힘을 포괄한다는 의미에서, 세상에 뛰어들어 부딪치는 노력이라는 행동적 변화는 고무적이라고 할 수 있다.

사회에서 철저히 배제되고 고립되어왔던 참여자들은 세상과 소통하려는 조심스러운 몸짓을 보이고, 나아가 가족과의 관계에서도 서로를 이해하고 수용하면서 신뢰감을 회복하는 변화가 일어났다.

희망을 바라보며 일상생활을 잘하는 가운데에서도 참여자들은 증상이 재발되면 엄습하는 두려움 속에 떨면서 고통 받게 되고, 여전히 정신장애인이라는 것을 수용하기 어려운 딜레마를 경험한다. 바닥까지 떨어지기도 하지만, 스스로를 다독이고 다시 세상 속으로 나오는 준비를 하는 것으로 분석되면서, 회복은 개인의 심리적 변화와 성장을 의미하며(Lee, 2014; Anthony, 1993; Hipolito, *et. al.*, 2011), 비선형적이고 복합적인 과정이라는 점이 검증되었다(Hwang, 2007; Spaniol, *et. al.*, 1994).

한편 2014년 장애인 실태조사에 의하면 전체 장애인의 장애등록률은 95.2%이지만 정신장애인의 장애등록률은 92.1%에 그치고 있으며, 장애등록을 하지 않은 이유에 대해서 50.7%에 달하는 정신장애인들이 '등록절차와 방법을 몰라서'라고 응답하여 그만큼 정보에 취약하다는 것을 나타내고 있으며, 15.8%에 달하는 정신장애인들이 '남에게 장애인임을 알리기 싫어서'라고 응답하고 있어, 질병을 밝히기 꺼려함을 알 수 있다. 또한 전체 장애인들은 취업과 소득에서 각각 35.8%, 23.9% 정도가 사회적 차별을 경험했다고 응답함에 비해, 정신장애인들은 취업 69.8%, 소득 56.8% 정도가 사회적 차별을 경험했음을 응답하고 있어 다른 장애인과 비교해서도 더욱 사회적 차별과 낙인을 경험하고 있음을 알 수 있다(Kim, *et. al.*, 2014). 이는 장애등록으로 인한 각종 혜택과 사회적 인식의 개선에도 불구하고 정신장

애인에 대한 사회적 편견과 낙인은 여전하다는 것을 반증하는 결과이다. 본 연구에서 센터는 정신장애인들에게 버팀목이자 보호처같은 곳이라고 분석되었지만, 위와 같은 사회의 편견어린 시선과 여전한 차별과 낙인, 공평하지 않은 삶의 무게는 참여자들의 회복을 더디게 하는 요소로 분석되었다.

본 연구의 함의는 다음과 같다.

본 연구는 정신장애인 임파워먼트 실천활동이 정신장애인의 회복에 긍정적인 영향을 미치고 있다는 것을 밝혀내었다. 정신장애인들은 자신들의 미해결된 과제들을 임파워먼트 실천활동을 통해 조금씩 해결해 가면서 인지적 측면에서, 정서적 측면에서, 행동적 측면에서 변화를 보이는 것으로 분석되었으며, 이 과정에서 정신장애인들은 회복을 향해 조금씩 변화하고 성장하고 있었다.

지난 2016년 2월 정부의 정신건강종합대책의 발표와 5월 정신보건법의 전면개정으로 지역 내 정신장애인의 선택권이 확대되고 정신장애인들의 지역사회 진출이 더욱 활발해지는 등 정신보건 정책환경은 급변하고 있다. 실지로 정신장애인들 중 31.3%에 달하는 응답자가 지역사회 내 정신질환자 사회복지시설의 이용을 희망하고 있지만, 7.1%의 정신장애인들만이 정신질환자 사회복지시설을 이용하는 것으로 나타나고 있어(Kim, *et. al.*, 2014), 임파워먼트 실천을 통해 정신장애인 당사자의 회복을 지향하는 사회복지시설의 확대가 더욱 필요함이 증명되고 있다.

한편 회복은 비선형적이고 복합적인 과정이라는 점이 검증되었다. 즉, 회복을 향한 여정은 다양한 요인들이 복합적으로 작용하는 과정이며, 회복의 과정에서 불현듯 엄습하는 두려움과 함께 바닥으로 떨어졌다가 다시 다독이면서 세상 속으로 발걸음을 내딛는 비선형적 과정이라는 것이다. 이는 존재하기(being)와 되어가는(becoming) 과정을 의미하며(Jacobson & Curtis, 2000), 매일의 삶 속에서 부딪치는 도전을 극복해 가는 삶의 방식, 태도이자 방법이라고 할 수 있다(Deegan, 1988).

하지만, 세상의 당당한 구성원으로 살아가기 위해 취업을 하고 싶어도 수급자격에서 탈락되는 현재의 제도적 모순과 사회의 낙인, 여전한 사회의 차가운 시선과 공평하지 않은 삶의 무게는 정신장애인의 회복을 더디게 하는 요소로 작용한다. 따라서 지역사회 정신보건 사업의 향후 중점방향으로 취업과 수급자격의 모순을 해결하고 정신장애인들이 사회구성원으로 살아갈 수 있도록 하는 개입방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역사회에 거주하는 정신장애인을 대상으로 질적 연구한 것으로, 본 연구의 결과를 우리나라 지역사회 전반에 걸쳐 거주하는 정신장애인에게 일반화하기에는 한계를 가진다.

또한 정신장애인들이 가지고 있는 미해결된 과제들이 정신장애인의 임파워먼트 증진, 특히 개인적 임파워먼트 향상에 어떤 영향을 미치며 결과적으로 회복과정에 어떤 영향을 미치고 있는지, 역으로 회복과정에서 임파워먼트 실천이 미해결된 과제의 충족에 어떤 영향을 미치는지에 관한 보다 심층적이고 다양한 집단을 대상으로 한 후속연구가 필요하다.

References

- Anthony, W. A. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Services System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16(4): 11-23.
- Bae, Jeoun Kyu. 2005. Attitude of Recovery and Quality of Life of Persons with Psychiatric Disabilities. Ph.D. Dissertation. Keimyung University..
- Brookins, C. C. and T. L. Robinson. 1995. Rites-of-passages and Resistance to Oppression. *Western Journal of Black Studies*. 19(3): 19-30.
- Choi, Hee Chul. 2007. A Study of the Relationship between the Clubhouse Model and the Social Welfare System. *Korean Journal of Clinical Social Work*. 4(2): 299-315.
- Choi, Mal Ok. 2003. The Effects of the Self-advocacy Program for the Mentally Ill to Reinforce the Empowerment. Ph.D. Dissertation. Pusan National University.
- Choi, Myung Min, Ki Young Lee, and Tae Wan Eom. 2006. Differences in Empowerment and the Quality of Life among the Users of the Mental Health Service Settings in Korea. *Mental Health & Social Work*. 24: 94-124.
- Choi, Sun, Tae Yeon Hwang, and Woo Kyeong Lee. 2005. Development of Korean Version of Empowerment Scale for Psychiatric Rehabilitation. *J. Korean Assoc. Soc. Psychiatry*. 10(1): 38-47.
- Choi, Youn Jeong and Song Sik Choi. 2007. A Study on the Recovery Attitude and Factors Affecting the Recovery Attitude in Mentally Disables. *Mental Health & Social Work*. 26: 111-143.
- Chung, Young Chul, Gwang Hyun Cho, and Tae Won Park. 2006. Treatment Response, Remission and Recovery in Schizophrenia. *The Korean Journal of Psychopharmacology*. 17(1): 5-12.
- Corrigan, F. W., D. Faber, F. Rashid, and M. Leary. 1999. The Construct Validity of Empowerment among Consumer of Mental Health Service. *Schizophrenia Research*. 38(1): 77-84.
- Crane-Ross, D., W. J. Lutz, and D. Roth. 2006. Consumer and Case Manager Perspectives of Service Empowerment: Relationship to Mental Health Recover. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*. 33(2): 142-155.
- Cresswell, J. W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London: Sage Publication, Inc.
- Deegan, P. E. 1988. Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 11(4): 11-19.
- Deegan, P. E. 1996. Recovery Is a Journey of the Heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 19: 91-97.
- Deegan, P. E. 1997. Recovery and Empowerment for People with Psychiatric Disabilities. *Social Work and Health Care*. 25: 11-24.
- Drake, R. E., A. L. Green, K. T. Mueser, and H. H. Goldman. 2003. The History of Community Mental Health Treatment and Rehabilitation for Persons with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*. 39(5): 427-440.
- Fisher, D. B. 1994. Health Care Reform Based on an Empowerment

- Model of Recovery by People with Psychiatric Disabilities. *Hospital and Community Psychiatry*. 45: 913-915.
- Gagne, C., W. White, and W. A. Anthony. 2007. Recovery: A Common Vision for the Fields of Mental Health and Addictions. *Psychiatric Rehabilitation*. 31(1): 32-37.
- Gutierrez, L., L. GlenMaye, and K. DeLois. 1995. The Organizational Context of Empowerment Practice: Implication for Social Work Administration. *Social Work*. 40(2): 249-258.
- Ha, Kyung Hee. 2007. The Study on the Effectiveness of the Empowerment Practice Perceived by Community Mental Health Service Users. Ph.D. Dissertation. Seoul National University.
- Hipolito, M. M. S., E. Carpenter-Song, and R. Whitley. 2011. Meanings of Recovery From the Perspective of People with Dual Diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*. 7(3): 141-149.
- Holland, T. P., A. Knoick., W. Buffum, M. K. Smith, and M. Petchers. 1981. Institutional Structure and Resident Outcomes. *Journal of Health and Social Behavior*. 22(4): 433-444.
- Hwang, Sook Yeon. 2007. The Perception of Recovery: Perspectives from People with Mental Illness. *Mental Health & Social Work*. 12: 28-63.
- Jacobson, N. and D. Greenly. 2001. What Is Recovery: Conceptual Model and Explanation. *Psychiatric Services*. 52(4): 482-485.
- Jacobson, N. and L. Curtis. 2000. Recovery as Policy in Mental Health Services: Strategies Emerging from the States. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 23(4): 333-341.
- Jung, Deok Jin. 2006. The Study on the Effectiveness of the Empowerment Practice Perceived by People with Mental Disorder. Master's Thesis. Catholic University of Korea.
- Jung, Sook Hee. 2004. Factors Affecting the Recovery and Social Adjustment of the Mentally Disabled uUsing Community Mental Health Programs. Ph.D. Dissertation. Kyungpook National University.
- Kim, Doe Yoon. 2011. Effects of Community-Oriented Program Environment on the Recovery of People with Psychiatric Disability: A Study Focused on the Mediating Effects of Self-efficacy. Ph.D. Dissertation. Hannam University.
- Kim, Hee Jung. 2009. Meaning of Recovery from Mental Illness: Findings of a Qualitative Study. *Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurs*. 18(4): 379-389.
- Kim, In Sook. 2016. *Qualitative Methods and Analysis in Social Welfare Research*. Seoul: Jibmoondang.
- Kim, Ji Young. 2003. Recovery Experience of People with Schizophrenia: The Process of Reconstruction Life. Ph.D. Dissertation. Ewha Womans University.
- Kim, Mi Young. 2011. A Study of Quality of Life Based on the Recovery among People with Mental Illness. *Mental Health & Social Work*. 38: 205-236.
- Kim, Moon Geun. 2010. A Study on the Effects of Social Interaction Experience on Social Behaviors of People with Psychiatric Disability: Mediation Effects of the Role-Identity in Community Mental Health Service Centers. Ph.D. Dissertation. Seoul National University.
- Kim, Na Ra, Myung Shig Kim, and Jung Hye Kwon. 2005. A Study on The Recovery of Korean Chronic Schizophrenics. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 24(4): 739-754.
- Kirst-Aahman, K. K. and G. H. Hull. Jr. 1993. *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hall.
- Ko, Me Young, Kyung Hee Ha, and Jung Im Park. 2009. A Qualitative Case Study of Empowerment Practice in A Community Psychiatric Rehabilitation Center. *Mental Health & Social Work*. 31: 63-99.
- Kruger, A. 2000. Empowerment in Social Work Practice with the Psychiatrically Disabled: Model and Method. *Smith College Studies in Social Work*. 70(3): 427-439.
- Lee, Eun Hee. 2005. Intervention Based on Empowerment Model for Patients with Chronic Schizophrenia and Their Families. *Mental Health & Social Work*. 19: 215-245.
- Lee, Hye Kyeong. 2011. The Influences of how People with Psychiatric Disabilities Perceive the Resilience of the Family and the Empowerment Practices of Mental Health Service Organizations on the Recovery of People with Psychiatric Disabilities. Master's Thesis. Sungkyunkwan University.
- Lee, Jin Hyang. 2009. A Study on the Effects of Coercion on the Recovery of the Persons with Mental Illness. Ph.D. Dissertation. Gyoengsang National University.
- Lee, Keun Hee. 2014. A Study of Grounded Theory on the Recovery Process of People with Psychiatric Disabilities in Peer-support Activities. Ph.D. Dissertation. Seoul Women's

- University.
- Lee, Kyu Myung. 2010. A Qualitative Study on the Recovery Process of Persons with Mental Disorder in Clubhouse. Master's Thesis. Daegu University.
- Lee, Sun Young. 2004. A Study on the Factors Affecting Quality of Life of the Mentally Ill from the Perspective of Ecosystem. Ph.D. Dissertation. Seoul Women's University.
- Lee, Young Pyo, et. al. 2006. *Understanding and Practicing Mental Health Paradigm*. Korea Published by Association of Community Psychiatric Rehabilitation Center. EM Community.
- Lee, Young Pyo. 2003. Effect of Social Skills Training Using Real-Life Tasks for Person with Mentally Illness. *Mental Health & Social Work*. 15: 77-105.
- Lietz, C. A., J. R. Lacasse, M. J. Hayes, and J. Cheung. 2014. The Role of Services in Mental Health Recovery: A Qualitative Examination of Services Experiences among Individuals Diagnosed with Serious Mental Illness. *Journal of the Society for Social Work & Research*. 5(2): 161-188.
- Linhorst, D. M. and A. Eckert. 2003. Conditions for Empowering People with Severe Mental Illness. *Social Services Review*. 77(2): 279-305.
- Long, A. E. 1994. Reflections on Recovery. In Ohio Department of Mental Health(ed.). *Recovery: The New Force in Mental Health*. Columbus, OH: Author.rs.
- Lord, J. and F. Dufort. 1996. Introduction: Power and Oppression in Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 15(2): 5-11.
- Mancini, M. A. 2006. Consumer-providers' Theories about Recovery from Serious Psychiatric Disabilities. In J. Rosenberg and S. Rosenberg(eds.). *Community Mental Health: Challenges for the 21st Century*. New York: Routledge.
- Masterson, S. and S. Owen. 2006. Mental Health Service User's Social and Individual Empowerment: Using Theories of Power to Elucidate Far-reaching Strategies. *Journal of Mental Health*. 15(1): 19-34.
- Merriam, S. B. 1998. *Qualitative Research and Case Study Application in Education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2014. *2014 Survey of the Disabled*. Policy Report 2014-73.
- Ministry of Health and Welfare. <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>.
- Mueser, K. T., P. W. Corrigan, D. W. Hilton, B. Tanzman, A. Schaub, S. Gingerich, S. M. Essock, N. Tarrier, B. Morey, S. Vogel-Scibilia, and M. I. Herz. 2002. Illness Management and Recovery: A Review of the Research. *Psychiatric Services*. 53(10): 1272-1284.
- Noh, Choon Hee. 2002. Recovery Experience of Chronic Mentally Ill in Vocational Rehabilitation Program. *Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurs*. 11(1): 5-18.
- Padgett, D. K. 2005. *Qualitative Methods in Social Work Research*. Trans by. Yoo, Tae Gyoon. Seoul: Nanam.
- Park, Jong Ik and Min A Jeon. 2016. The Stigma of Mental Illness in Korea. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc*. 55(4): 299-309.
- Park, Mi Eun. 2001. A Study on the Necessity and Intervention Strategies of Empowerment Practice with the Mental Patients. *Journal of Rehabilitation Research*. 5(1): 32-55.
- Park, Mi Kyong. 2011. The Study on the Effects of Empowerment of Mental Disorder person on Their Life Satisfaction. Master's Thesis. Catholic University of Daegu.
- Park, So Young. 2006. The Study on the effect of Therapeutic Recreation Program for Empowerment of Mental disorder person. Master's Thesis. Chung Ang University.
- Parsons, R. J. 1988. Empowerment for Role Alternatives for Low Income Minority Girls: A Group Work Approach. *Social Work with Groups*. 1(4): 27-45.
- Rappaport, J. 1987. Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention. Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*. 15(2): 121-148.
- Segal, S. P., C. Silverman, and T. Temkin. 1993. Empowerment and Self-help Agency Practice for People with Mental Disabilities. *Social Work*. 38(6): 705-712.
- Shift, A. C. 2004. Recovery and Mental Illness: Analysis and Personal Reflections. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 27(3): 212-218.
- Shim, Kyung Soon and Soon In Song. 2009. A Study on the Recognition of Mental Health Professionals for the Recovery

- of Persons with Mental Disabilities. *Mental Health & Social Work*. 32: 78-105.
- Stake, R. E. 1995. *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Staples, L. H. 1990. Powerful Ideas about Empowerment. *Administration in Social Work*. 14(2): 29-42.
- Sung, Hee Ja. 2005. Qualitative Research on Empowerment of Mentally Disabled Persons Participation in Stigma-Overcome Campaign. *Health and Social Science*. 18: 141-164.
- Tieden, L. Z. 1997. Optimism and Revolt of the Pressed: A Comparison of Two Polish Jewish Ghettos of World War II. *Political Psychology*. 18(1): 45-69.
- Tisdell, E. J. 1993. Interlocking Systems of Power, Privilege, and Oppression in Adult Higher Education Classes. *Adult Education Quarterly*. 43(4): 203-226.
- Williams, C. C., M. Almeida, and Y. Knyahnytska. 2015. Toward a Biopsychosociopolitical Frame for Recovery in the Context of Mental Illness. *British Journal of Social Work*. 45(1): 9-26.
- Wilson, S. 1996. Consumer Empowerment in the Mental Health Field. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 15(2): 69-85.
- Yang, Ok Kyung. 2006. *Mental Health and Social Welfare*. Seoul: Nanam.
- Yin, R. K. 1994. *Case Study Research: Design and Methods*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Young, S. L. and D. S. Ensing. 1999. Exploring Recovery from the Perspective of People with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 22(3): 219-231.
- Korean References Translated from the English*
- 고미영, 하경희, 박정임. 2009. 정신장애인 사회복귀시설에서의 임파워먼트 실천경험에 대한 질적 사례연구. *정신보건과 사회사업*. 31: 63-99.
- 김나라, 김명식, 권정혜. 2005. 만성 정신분열병의 회복과 관련된 변인에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*. 24(4): 739-754.
- 김도윤. 2011. 지역사회 정신보건 프로그램 환경이 정신장애인의 회복에 미치는 영향. *한남대학교 박사학위논문*.
- 김문근. 2010. 상호작용 경험이 정신장애인의 사회적 행동에 미치는 영향: 지역정신건강서비스 기관에서 역할정체성의 매개효과를 중심으로. *서울대학교 대학원 박사학위논문*.
- 김미영. 2011. 정신장애인의 회복에 기초한 삶의 질 연구. *정신보건과 사회사업*. 38: 205-236.
- 김성희 외. 2014. 2014 장애인 실태조사. 정책보고 2014-73. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김인숙. 2016. 사회복지연구에서 질적방법과 분석. 서울: 집문당.
- 김지영. 2003. 정신분열병 환자의 회복경험: '삶의 재구성' 과정. *이화여자대학교 박사학위논문*.
- 김희정. 2009. 정신장애로부터의 회복의미에 관한 질적 연구. *정신간호학회지*. 18(4): 379-389.
- 노춘희. 2002. 직업재활 프로그램에 참여하는 만성정신질환자의 회복경험. *정신간호학회지*. 11(1): 5-18.
- 박미경. 2011. 정신장애인의 임파워먼트가 삶의 만족도에 미치는 영향. *대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박미은. 2001. 정신장애인에 대한 임파워먼트 실천의 필요성과 개입방안에 관한 연구. *재활복지*. 5(1): 32-55.
- 박소영. 2006. 치료레크레이션이 정신장애인의 임파워먼트에 미치는 영향. *중앙대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박종익, 전미나. 2016. 정신질환에 대한 사회적 편견. *신경정신의학*. 55(4): 299-309.
- 배정규. 2005. 정신장애인의 재기태도와 삶의 질. *계명대학교 대학원 박사학위논문*.
- 보건복지부. <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>.
- 성희자. 2005. 정신장애인의 임파워먼트 형성 방안. *보건과 사회과학*. 18: 141-164.
- 심경순, 송순인. 2009. 정신보건전문가들이 인식하는 정신장애인의 회복에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*. 32: 78-105.
- 양옥경. 2006. *정신보건과 사회복지*. 나남출판사.
- 이규명. 2010. 클럽하우스를 이용하는 정신장애인의 회복과정 에 대한 질적 연구. *대구대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이선영. 2004. 생태체계적 관점에서 본 정신장애인의 삶의 질 영향요인 연구. *서울여자대학교 박사학위논문*.
- 이용표 외. 2006. 정신보건의 이해와 실천패러다임. *한국사회복귀시설협회 편*. EM커뮤니티.
- 이용표. 2003. 현장과제를 활용한 정신장애인 사회기술훈련

- 프로그램의 효과: 역량강화와 증상에 관한 훈련효과를 중심으로. 정신보건과 사회사업. 15: 77-105.
- 이은희. 2005. 만성정신분열병 환자 및 가족에 대한 임파워먼트 모델에 기반한 개입. 정신보건과사회사업. 19: 215-245.
- 이진향. 2009. 강요가 정신장애인의 회복에 미치는 영향: 경상대학교 박사학위논문.
- 이혜경. 2011. 정신장애인이 지각하는 가족레질리언스와 정신보건서비스 기관의 임파워먼트 실천이 정신장애인의 회복에 미치는 영향. 성균관대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 정덕진. 2006. 정신장애인이 인식한 임파워먼트 실천의 효과성. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 정숙희. 2004. 지역사회정신보건 프로그램을 이용하는 정신장애인의 회복 및 사회적응에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 정영철, 조광현, 박태원. 2006. 정신분열병의 치료반응, 관해 및 회복: 정의와 기준. 대한정신약물학회지. 17(1): 5-12.
- 최말옥. 2003. 정신장애인의 임파워먼트 증진을 위한 자기옹호 프로그램의 효과. 부산대학교 박사학위논문.
- 최명민. 2004. 정신장애인 자원봉사 프로그램의 임파워먼트 효과. 한국사회복지학. 56(3): 89-112.
- 최선, 황태연, 이우경. 2005. 정신재활을 위한 한국판 능력 강화 척도의 개발. 사회정신의학. 10(1): 38-47.
- 최윤정, 최송식. 2007. 정신장애인의 회복태도와 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업. 26: 111-143.
- 최희철. 2007. 클럽하우스모델과 사회복지 시스템과의 관계 고찰. 임상사회사업연구. 4(2): 299-315.
- 하경희. 2007. 지역사회정신보건서비스를 이용하는 정신장애인이 인식한 임파워먼트 실천의 효과에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 황숙연. 2007. 정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰. 정신보건과 사회사업. 27: 28-63.

Received: Dec. 1, 2017 / Revised: Feb. 22, 2018 / Accepted: Feb. 24, 2018

정신장애인의 회복경험에 관한 질적연구

– 사회복지시설에서의 임파워먼트 실천을 중심으로 –

국문초록 본 연구는 정신장애인들이 사회복지시설에서 임파워먼트 실천을 어떻게 경험하고, 이러한 경험이 회복을 향해가는 여정에 어떤 영향과 의미들을 가지고 있는지를 정신장애인들의 시각과 관점에서 살펴보고자 하였다. 총 9명의 정신장애인을 대상으로 질적연구한 결과 16개의 주제와 49개의 하위주제, 170개의 의미단위가 분석되었다. 연구참여자들의 임파워먼트 실천은 일상에서 내가 할 수 있는 일을 하다, 신나고 재미있는 활동과 그 속에서 경험하는 다양한 의미들, 사람을 만나고 사람에게 격려받다, 삶을 꾸리는 방법 등 총 4개의 상위범주로 분석되었고, 회복경험은 병을 받아들임, 성장하는 나, 세상과 소통하기, 가족과의 관계변화, 희망을 노래하라 총 5개의 상위범주로 나타났다. 회복의 비선형적 과정은 엄습하는 두려움, 나는 정신장애인이지만 정신장애인이고 싶지 않다, 바닥으로 떨어지다, 다독이고 다시 세상 속으로, 취업과 수급의 딜레마, 별다른 신통함이 없는 곳, 여전한 낙인과 공평하지 않은 삶의 무게 등 총 7개의 상위범주가 포함되는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 중심으로 이론적, 실천적 함의를 논의하였다.

주제어 : 임파워먼트 실천, 회복, 정신장애인, 일반적 질적연구

Profiles **Hyun Ju Chung** : She received her B.A from Ewha Womans University, M.A. and Ph.D from Catholic University of Korea. She is an assistant professor in the Department of Social Welfare at Seoul Cyber University, Seoul. Her interesting subjects in research are social welfare in mental health, recovery of the mentally disabled, youth's mental health and etc(hj8724@jiscu.ac.kr).