

정신장애인의 고통 개념분석*

Concept Analysis of Suffering in People with Mental Disabilities

최은정 (Eun Joung Choi)**

이민경 (Minkyung Lee)***

조현미 (Hyun-Mee Cho)(교신저자/corresponding author)****

ABSTRACT

This concept analysis was conducted to clarify ‘Suffering in people with mental disabilities’. Walker and Avant’s methodology guided the analysis. The suffering experience of people with mental disabilities was composed of critical attributes: ‘Absence of hope for a cure’, ‘Continuing anxiety-tension state with physical and mental struggles’, ‘Under the threat of self-deconstruction due to social stigmas’, and ‘Misery and sadness resulting from facing inequality regarding disability human rights’. Attributes drawn from this research indicate that proper treatment, prevention of recurrence and proactive intervention by health providers are necessary to prevent psychological difficulties from worsening. In addition, clarification of attributes of suffering in people with mental disabilities will serve as a basis for preparing a guide for Christians to practice solidarity with neighbors who suffer and contribute to reducing the pain of people with mental disabilities. Furthermore, it is significant as it can be used to develop intervention programs and advance research to enhance the resilience of disabled people and foster solidarity within local societies.

Key words: mental disorders, suffering, concept analysis

* 2023년 8월 11일 접수, 9월 13일 최종수정, 9월 13일 게재확정
이 연구는 2021년 고신대학교 교내 연구비 지원에 의한 것임

** 고신대학교(Kosin University) 간호대학 교수, 부산 서구 감천로 262, jacob7410@kosin.ac.kr

*** 고신대학교(Kosin University) 학부대학 조교수, 부산 영도구 와치로 194, joymuch@kosin.ac.kr

**** 가야대학교(Kaya University) 간호학과 조교수, 경남 김해시 삼계로 208, yuchanmom@nate.com

1. 서론

1. 연구의 필요성

정신장애는 세계 인구들이 경험하는 질병과 장애의 주요한 원인이 된다(Vigo, Thornicroft & Atun, 2016). 또한 정신질환은 비정상적인 생각과 감정, 기이한 행동 및 타인과의 관계에서 다양한 문제를 주 호소로 하는 질병으로 조현병, 양극성장애, 주요우울장애 등이 이에 해당된다(WHO, 2016). 이러한 정신장애는 치료와 관리의 장기화와 재발 및 재입원율이 높은 질환이라는 특징을 가지고 있어 국가의 의료비용 부담과 국민건강관리 차원에서 주요 쟁점으로 다루어진다(Jin & Mosweu, 2017). 한국의 정신장애인의 수는 지속적으로 증가하는 추세를 보이면서 2013년에는 95,675명이던 것이 2021년 기준 102,980명에 이르는 것으로 조사되었다(통계청, 2020).

많은 정신장애인들이 일생을 질병을 겪으며 완치를 기대하기 어려운 상황 속에서 불확실한 예후와 관련된 우울, 긴장, 위축감, 불안 등을 지닌 채 살아간다(Liberman & Kopelowicz, 2005). 정신장애인은 신체질환처럼 하나의 병으로 받아들이지 않고 사회적 편견과 낙인으로 깊은 상처를 받는 등(김미영·전성숙·변은경, 2017) 많은 고통을 받게 된다. 더욱이 정신장애인은 입원 치료를 받고 퇴원 후 다시 정신 증상이 심해지면 정신의료기관에 입원하기를 반복하는 회전문 증후군을 경험한다(Vazquez, 2001). 정신장애인은 입원 치료 후 지역사회에 나왔을 때 접하게 되는 문화와 환경의 변화들에 대해 생소함을 느끼고 일상생활에 적응하는데 있어 어려움을 겪는다(Dorota, et al., 2018). 정신장애인은 좁아진 대인관계와 정신장애에 대한 낙인을 경험하고, 사회적 편견과 정신 증상으로 인하여 직업적으로도 기회가 적거나 적은 급여로 경제적인 어려움을 경험한다(전원희·최은정·조현미, 2020). 이러한 상황들을 볼 때 정신장애인은 질병과정에서의 어려움을 비롯하여 다양한 고통을 경험하는 것을 볼 수 있다.

고통(Suffering)이라는 개념은 질병과 연관되어 그 의미가 달라질 수 있으므로 질환별 고통에 대한 개념과 특징에 대한 파악들이 필요하리라 여겨진다. 고통과 관련된 개념분석 연구(강경아, 1996)에서는 암환자를 대상으로 하여 고통의 속성 및 차원을 확인하여 고통을 재정의하였고, 정신장애인과 관련하여 여러 연구에서 정신장애인들이 입원 치료 후에도 적응의 어려움, 낙인, 취업의 난관을 비롯한 다양한 어려움을 경험(전원희·최은정·조현미, 2020 ; Beverley & Geoff, 2016 ; Netto, et al., 2016) 하는 것을 통해서 정신장애인은 질병 과정으로 인해서 고통스런 상황에 봉착해 있으나 이와 연관된 특유의 고통 개념을 심층적으로 분석한 연구가 부족하여 정신장애인이 겪는 고통에 대한 속성을 이해하기 쉽지 않은 상황이다. 또한 정신장애인의 불확실성과 관련한 최근 연구

에서(Cho, et al., 2023) 정신장애인 스스로가 정신장애를 가진 사람은 큰 결점을 가지고 있고 사회적으로 무가치하거나 기여할 수 없는 존재라고 자기 낙인을 하며 수치심으로 인해 깊은 심리적 아픔을 경험하고 있다고 말하고 있다. 이에 더해 상기 연구에서는 질병의 상태와 회복에 대한 불확실성으로 인하여 호전의 희망이 적은 것도 정신장애인의 심리적 고통을 가중시킬 수 있음을 말하고 있다(Cho, et al., 2023). 인간의 고통 경험은 슬픔, 절망, 미움 등 모든 부정적인 경험들의 원초적인 것이고(손봉호, 1994), 따라서 정신장애라는 질병상황에서 경험하는 이들의 고통에 관해서 살펴보는 것은 정신장애인과 지역사회 정신건강 관리 측면에서도 매우 중요한 일이라 할 수 있다. 또한 기독교적 관점에서 볼 때 인간이 경험하는 고통은 예수 그리스도의 사랑의 실천을 확인할 수 있는 상황에서 빈번히 볼 수 있는 개념이다. 예수님은 공생애 기간 동안 인간에 대한 이해와 용서, 고통 받는 자들에 대한 긍휼함으로 다양한 치유사역을 하셨다. 예수 그리스도께서는 인간이 가진 장애와 질병, 이로 인한 고통의 치유를 통해 고통에서의 해방과 관계의 건강함까지 전인적 회복을 이루셨다(정기철, 2017: 97-100 ; 김기홍, 2023). 이에 고통 그 자체가 아닌 고통을 받는 자에게 초점을 둔 예수님의 치유사역과 같이 정신장애인의 전인적인 회복을 도모하기 위해서는 정신장애인의 고통에 대한 본질적인 이해가 필요하다 생각된다.

한편 국내 정신장애로 인한 사회경제적 비용은 정신사회재활과 관련한 비용이 가장 적고 입원으로 인한 비용이 가장 많은 것으로 조사되었고(장성만 외, 2008) 정신장애인의 정신건강복지법의 입원요건 강화로 인해서(법제처, 2016) 이들의 사회복귀는 점차적으로 늘어날 것으로 전망되고 있다. 또한 최근의 정신장애인의 관점은 지역사회에서 의미 있는 삶을 살아가는 것을 초점으로 한 회복 모델로 변화되고 있으나(WHO, 2018) 한국의 중증 정신장애인의 정신의료기관 재원 기간은 평균 214.6일로, 이는 미국 평균 10일(이철, 2017)에 비해 긴 재원기간이다. 정신장애인은 증상 회복 후 퇴원을 하게 되더라도 사회적 기능이 저하되어 지역사회에서 치료와 재활 관리를 지속적으로 받아야 한다. 따라서 정신장애인이 병원이나 시설에서 지역사회 내로 복귀가 급속하게 진행되는 가운데 정신장애인의 관심이 넓어졌고, 정신장애인이 경험하는 고통에 대한 이해가 선행되어야 할 것이라 여겨진다.

따라서 본 연구는 Walker와 Avant(2011)의 개념분석 방법을 활용하여 정신장애인의 고통에 대한 개념과 속성을 파악하고 정의하고자 하였다. 이러한 과정을 통해 본 개념에 대한 의미를 분명하게 하고 지역사회 정신건강분야의 실무와 연구수행 및 정신장애인을 대상으로 하는 정책수립에 이론적 근거를 제시함은 물론 고통 받는 자에게 관심을 두셨던 예수 그리스도의 실천적 사랑을 근거로 정신장애인이 경험하는 고통의 개념을 분석하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 Walker와 Avant(2011)의 개념분석 방법에 따라 정신장애인의 고통에 관한 결정적 속성을 규명하고 그 의미에 대한 이해력을 높여 정신장애인을 대상으로 하는 정신건강 및 상담분야 등의 진단과 실무 및 용어 개발을 비롯해 정신장애인의 성공적인 지역사회로의 통합된 회복에 필요한 정책수립에 기초자료를 제시하는데 있다. 이에 대한 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 문헌연구와 분석을 통해 정신장애의 고통의 활용을 확인한다.
- 2) 정신장애인 고통의 결정적 속성을 찾아내고, 그에 대한 모델사례를 기술한다.
- 3) 정신장애인 고통에 대한 선행요건과 결과를 규명한다.
- 4) 정신장애인 고통에 대한 경험적 준거의 진술을 통해 정신장애인 고통 개념의 속성이 실제적 유형으로 존재하는지 입증해 보인다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 문헌과 선행연구 조사 방법으로 수행하였다. ‘정신장애인의 고통’ 개념 분석을 위해 Walker와 Avant(2011)의 방법을 이용하였으며 그 개념이 가진 속성을 규명하고자 수행된 개념분석 연구이다. 본 연구 방법은 연구하고자 하는 분야에 대한 다각적인 실재를 대변할 수 있는 설명을 제공해 주며 현존하는 개념의 의미를 분명하게 하고, 이론적 정의 규명에 도움이 되어(Walker & Avant, 2011) 실무적 진단과 이론의 개발, 정책 수립의 개념적 근거를 제공할 수 있기에 본 연구방법으로 진행하게 되었다.

2. 자료수집

본 연구는 문헌조사 범위는 2000년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지 발표된 한국과 국외의 ‘정신장애인’ 또는 ‘정신질환자’와 ‘고통’에 관한 사전적 정의, 이론적 정의 및 선행 연구들이다. 인터넷 베이스의 한국교육학술정보원(WWW.riss4u.net)을 활용해서 검색된 학회지 게재 논문 및 학위논문들을 분석에 이용하고 CINAHL,과 PubMed, Web of Science에서 제공하는 DB를 이용하여 검색된 문헌들을 고찰하여 연구에 이용 하였다. 검색된 문헌들 중 연구가 영어나 한국어 이외의 언어로 쓰여 졌거나 원문이 검색되지 않는 출판물을 검토 대상에서 제외하였다. 또한 고통을 주제로 하

더라도 암 환자나 기타 다른 질환을 가진 환자를 대상으로 한 연구를 비롯해 정신장애인을 대상으로 하더라도 재활이나 적응, 프로그램 개발을 다룬 연구 등 주제와 관련성이 낮거나 특정 주제를 다룬 논문은 분석 자료에서 제외하였다. 본 연구에 사용된 문헌은 한국의 학위논문 3편, 학술지 논문 20편, 한국을 제외한 외국 논문 16편이 선정되었다(Figure 1).

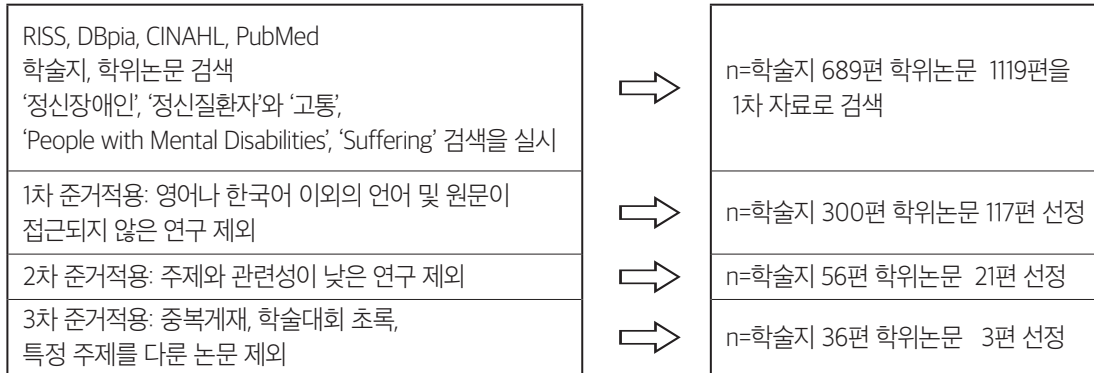


Figure 1. Flow chart of study selection.

3. 개념분석 과정

정신장애인의 고통의 개념적 속성을 확인하기 위해 개념과 관련된 문헌고찰을 통해 문헌에서 나타나는 개념의 특징들을 분류하고 확인하였으며, 그 과정은 다음과 같다.

- 개념 선정
- 개념분석을 하는 목적 결정
- 가능한 모든 범위 내에서의 개념사용을 확인
- 개념에 대한 결정적 속성의 추출
- 개념의 모델사례, 반대사례, 유사사례, 연관사례를 제시
- 개념의 선행요건과 결과를 규명
- 경험적 준거 결정

이러한 과정을 진행할 때 이론 및 개념 분석 분야의 전문가의 도움을 받아 3명의 연구원이 자료를 선정하는 과정에서부터 자료 내에서의 맥락적 의미, 개념의 의미와 속성, 활용 등에 대해 의논하고 분석 및 의미의 추출과정을 거쳤으며 그 진행 과정은 다음과 같다. 먼저 정신장애인의 고통에 대한 주제어를 '정신장애인 고통', '고통분석', '정신질환자', '고통', 'People with Mental Disabilities', 'Suffering'으로 선정하여 검색하였다. 그 다음으로 개념 분석을 시도하는 목적에 대해 다시 떠올려

보고 정신장애인의 고통이라는 개념이 여러 사회문제와 연관되어 주목받고 있는 현실을 감안하여 그 의미가 희석되거나 다양하고 불분명한 정의적 속성으로 혼재되어 사용되고 있음을 확인한 후 이에 대한 명확한 해석기준 마련의 필요성을 인지하였다. 그 후 선정된 개념의 사용을 확인할 관련 자료를 수집하였으며 수집된 문헌을 검토하여 정신장애인의 고통에 대한 속성을 추출할 수 없는 것들은 분석 자료에서 제외한 후 최종 분석 자료로 활용하였다. 다음 단계로 최종 선정된 자료들의 내용을 연구자들이 검토한 후 각 분야별로 정신장애인의 고통의 속성을 분석하고 그 속성을 기반으로 개념을 명확히 사용할 수 있도록 개념의 필수 양상을 이해시키며, 유사한 개념사용과 혼돈되는 일을 예방하기 위하여 모델, 반대, 경계, 관련된 사례를 제시하였다(Walker & Avant, 2011). 또한 선정된 자료들의 분석을 통해 정신장애인의 고통에 관한 개념의 선행요인과 결과를 규명하고 경험적 증거를 확인한 후 정의를 제시하였다.

III. 연구결과

본 연구의 연구는 Walker와 Avant (2011)가 제시한 것과 같이 대상개념이 어떻게 쓰이고 있는지 파악하여 정신장애인의 고통의 특성을 이해하고 편견을 배제하고자 하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 정신장애인의 고통에 대한 개념 사용 확인

1) 사전적 정의

정신장애인'은 관형어로서 표준국어대사전에 따르면 '지속적인 조현병, 분열형 정동장애, 반복성 우울 장애 따위로 감정조절·사고 능력이 원활하지 못해 일상생활이나 사회생활을 하는 데 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람'으로 정의되고 있다(국립국어원, 2022).

'고통'은 표준국어대사전에 따르면 '몸이나 마음의 괴로움과 아픔'으로 정의하며(국립국어원, 2022), 영어로 고통(Suffering)은 Merriam-Webster 사전(2022)에 따르면 'the state or experience of one that suffers; pain'이라는 의미를 나타낸다.

한편 고통에 대한 어원을 찾아보면 네이버 두산 백과(2022)에 따르면 '고통은 피부나 신체의 아픔을 느끼는 감각인 통각(痛覺)에 의한 불쾌감과 구별되는 생리학·철학적 용어로 행위주체의 감각(pathos) 또는 감정의 극단적인 불쾌감'을 말한다. 그리스 쾌락주의 철학자인 아리스티포스는 고

통을 ‘감각의 순간적 불쾌’라 하여 쾌락과 대립시키는 개념으로 말하였다. 이에 반에 에피쿠로스는 고통을 ‘감정의 불쾌’라고 보고, 이를 감소시키거나 이로부터 해방되는 것을 쾌락이라고 주장했다. 고통은 슬픔·욕구불만·갈등 등의 상태로 표현되고, 대부분 심리적 원인에서 생긴다’라고 하였다(네이버 두산백과, 2022). 이상의 고통의 정의에서 볼 때 그 의미는 몸과 마음의 괴로움과 아픔을 비롯하여 슬픔, 욕구불만, 갈등 등의 뜻을 내포하는 것을 알 수 있다.

2) 타 학문에서의 개념 사용

고통에 대한 사용 범위는 여러 영역에서 그 의미를 정의하고, 그 의미를 이용하여 현상을 설명하고 있다.

종교적 의미에서 고통은(정재현, 2000: 293) 미래의 선한 목적을 위하여 체험하는 수단으로 해석되기도 하고 오늘, 여기서 겪는 고통, ‘자기 십자가’는 우리를 성숙의 단계로 이끌기 위한 하나님의 허용이지만 이는 하나님의 본심이 아니며 궁극적으로 우리를 구원하시기 위한 수단으로 해석되기도 한다(정재현, 2000: 293). 또한 “예수를 따라” 고통을 볼 때 고통 그 자체가 아닌 고통을 마주한 사람들이 겪는 아픔을 이해하는 이웃 사랑의 실천적 연대의식을 가질 개념으로 여겨야 한다고 하였다(정재현, 2007).

사회학에서 고통은 사회적인 상황과 맥락 속에서 비롯된다고 하였고, 고통이 개인적일 때 우리의 중재는 각 개인에게 도움을 주는 것으로 국한되어지지만 고통이 사회적인 것에서 비롯되었을 때에는 사회적인 치료가 선행되어야 한다고 하였다(Kleinman et al., 안중설 역 2002: 24).

의학적 상황에서 고통관에 대한 전인적 성찰에 관한 연구(김종우, 2020)에서는 기독교 신학과 의학의 한 융합 사례를 통하여 전인성의 회복을 소망하는 의학적 상황의 미래를 조망해 보고 있었다. 이 연구에서는 질병을 진단받은 대상자를 대할 때 ‘환자가 가진 질병’에 초점을 둔 ‘대상적 고통관’이 아닌 ‘고통을 겪는 사람’으로 관점을 전환하여 접근해야 함을 말하고 있었다. 특히 그동안 건강 분야에서 ‘대상적 고통관’에 집착해 온 결과 단지 질병이 없는 상태를 건강이라고 규정하게 되었는데 이는 인간개체의 고유성이나 생명성의 의미를 축소시킨다고 보아 대상자의 고통에 관해 “함께 아파함(compassion)”이라는 태도를 갖춘 전인적 접근의 필요성을 강조하였다.

3) 간호문헌에서의 개념 사용

간호학에서는 고통을 인간의 통합성에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 차원에서 개인 내부의 요인들과 개인외부 요인들 및 인생의 궁극적 의미와 관련된 것에 의해서 경험된다(Copp, 1990)고 정의하였다. 강경아(1996)는 암환자를 대상으로 하여 고통에 관해 재정의 하였으

며, 모든 고통은 모든 인간의 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 독특한 개인적인 특성이 있으며, 시간과 공간의 영향에 관계없이 자신의 내면적 요인, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경, 인생의 궁극적 의미와 관련된 상실, 훼손, 통증이 자아와 안전성을 유지하는데 위협이 될 때 경험되는 견디기 힘든 극심한 괴로움의 상태이다. 이 고통 현상을 이루는 요소에는 슬픔, 우울, 절망감, 비참함, 죄책감, 위축감, 무력감, 불안, 분노 등이 있다고 하였다.

공병혜(2005)는 의료인은 고통에 관해서 취약한 신체를 지닌 인간에 대한 총체적 이해를 기초하여 고통을 경감시키고자 하는 목적을 지니며, 자신의 전체적인 삶과 인격에 영향을 미치는 신체적 상태로서 이해하며, 고통의 전 과정을 인식하고 표현하게 함으로써 위협받고 손상된 인격의 온전함을 회복시켜 주는 데에 관심을 기울여야 한다고 하였다.

문헌고찰 결과, 고통은 종교를 비롯해 다양한 분야에서 조명되었고, 인간의 통합성에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 차원에서 경험되며, 사회적 상황과 맥락에 영향을 받는 것으로 조사되었다. 또한 인간의 고통에 관해 질병이 아닌 고통을 겪는 사람에게 중점을 두면서 전인적인 접근이 필요한 요소임을 드러내고 슬픔, 우울, 절망감, 비참함, 죄책감, 위축감, 무력감, 불안, 분노 등의 다양한 정서를 내포하여 전체적인 삶과 인격에 영향을 미치는 속성을 지닌 것으로 나타났다.

4) 정신장애인 관련 연구에서의 개념 사용

정신장애인의 주 보호자의 고통에 관한 연구(최은정 외, 2020)에서는 정신장애인을 돌보면서 정신증상의 잦은 재발로 인해서 평생 지고 가야 할 멍에처럼 심리적 압박과 힘겨움을 경험하였고, 몸과 마음이 시달려 고통스러운 굴레가 된 것 같다고 하였다. 또한 환자의 조절되지 않는 증상으로 인해서 가족은 위축되고, 고통스러운 돌봄의 시간을 보내고 질병의 발현과 관련하여 불안과 긴장, 당혹감을 느낀다고 하였다.

정신장애 중 가장 대표적인 질병으로 구분되는 조현병의 경우 그 발현이 드물지 않고 증상이 치료, 혹은 완치되는 비율이 타 질환에 비해 낮은 것으로 보고되면서 국가의 의료비 부담 뿐 만 아니라 정신장애인과 그 가족의 질병 치료와 관련한 경제적 부담감을 가중시켜 고통스러운 시간을 보내게 한다고 하였다(장성만 외, 2008).

이에 더해 정신장애인은 구직이나 여가생활, 교육, 결혼, 정보통신 이용, 운전면허 취득 등 일상생활 전반에서 정신장애인에 대한 선입견과 부정적 인식으로 인한 차별을 빈번히 경험하게 되어 기회의 부족, 심리적 위축, 개선되기 힘든 삶의 질, 서러운 감정 등을 맞닥뜨리는 고통을 겪는 경우가 적지 않다고 말한다(정기철, 2017; 김기홍, 2023).

2. 정신장애인의 고통에 대한 잠정적 기준 목록과 속성

정신장애인의 고통 개념에 대한 다양한 분야의 문헌을 고찰한 결과, 다음과 같은 잠정적 기준 목록과 속성이 확인되었다.

1) 정신장애인의 고통에 대한 잠정적 기준 목록

(1) 질병발생으로 인해 당혹스러움을 경험하는 것이다(권자영·박향경, 2022 ; 전원희 외, 2020 ; 최은정 외, 2020 ; Cho et al., 2023).

(2) 불안과 두려움이 만연해 긴장이 연속되는 생활을 하는 것이다(권자영·박향경, 2022 ; 최은정 외, 2020 ; Beverley, Geoff, 2016 ; Cho et al., 2023).

(3) 몸과 마음이 시달리는 굴레가 되는 조절되지 않는 증상의 경험이다(최은정 외, 2020 ; Beverley, Geoff, 2016 ; Cho et al., 2023 ; Netto et al., 2016).

(4) 만연한 사회적 배제감의 경험으로 인한 비참함과 서러움의 부정적 감정상태이다(전원희 외, 2020 ; Beverley, Geoff, 2016 ; Cho et al., 2023 ; Dorota et al., 2019)

(5) 반복되는 회복과 악화의 악순환으로 인한 불확실한 질병 과정을 경험하는 것이다(Beverley, Geoff, 2016 ; Cho et al., 2023 ; Davis et al., 2012 ; Dorota et al., 2019 ; Droulout, et al., 2003).

(6) 외부로부터 오는 부정적 시선으로 인한 참을 수 없는 자아해체의 위협을 느끼는 것이다(전원희 외, 2020 ; 최은정 외, 2020 ; Beverley, Geoff, 2016 ; Cho et al., 2023 ; Davis et al., 2012 ; Dorota et al., 2019 ; Droulout, et al., 2003 ; Netto et al., 2016).

2) 정신장애인의 고통 개념의 결정적 속성 확인

Walker와 Avant(2011)에 따르면 속성을 정의하는 것은 개념을 설명할 때 자주 드러나는 현상과 특징이며 이것은 타 개념과 구분하는 것을 돕는다고 하였다. 정신장애인의 고통이 어떻게 활용되고 있는지에 관한 문헌을 고찰한 결과 정신장애인의 고통은 당혹스러운 질병 경험과 정신장애의 질병 특성으로 인한 불안과 긴장이 연속됨을 겪으면서 몸과 마음이 시달리는 것이었다. 또한 질병에 대한 편견과 선입견으로 인해 사회적 배제감을 경험함으로써 비참함과 서러움의 부정적 감정을 경험하고 질병 특유의 불확실성과 외부로부터 오는 부정적 시선으로 인해 참을 수 없는 자아 해체의 위협을 느끼는 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구에서 파악된 정신장애인의 고통에 대한 속성은 다음과 같다.

- (1) 치료 희망의 부재(잠정적 기준목록 (3), (5))
- (2) 몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속(잠정적 기준목록 (1), (2), (3))
- (3) 외부로 부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협(잠정적 기준목록 (1), (4), (6))
- (4) 권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움(잠정적 기준목록 (4), (6))

3. 개념의 사례 개발

1) 모델 사례(Model Case)

모델 사례란 개념의 주요 속성들을 모두 포함하는 사례를 말하며, 그 개념이 무엇을 의미하는지 명확히 보여주는 예시라고 할 수 있다(Walker & Avant, 2011).

A씨는 30대 후반의 남성으로 대학교 2학년 시기에 조현병을 진단받았다. 처음 환청증상이 발현되었을 때 A씨는 자신에게 무언가 문제가 있음을 일찍 감지하고 스스로 치료를 위해 병원을 찾았다. 당시 조현병 초기라는 의사의 소견을 들었고 진단명이 주는 부정적 느낌과 자신이 조현병 환자가 될 수도 있다는 생각을 전혀 하지 못했었기 때문에 마음이 혼란스럽고 고통스러웠다. 병이 나을 수도 있다는 희망을 품고 치료를 시작 했지만 첫 발병 시기에 입원 치료를 시작으로 수차례 증상의 호전과 재발이 반복되어 일생을 환각 증상을 가지고 살아갈지도 모른다는 절망스런 생각에 빠졌다(치료 희망의 부재). 질병으로 인해 대학을 6년 만에 겨우 졸업하고 어렵사리 단순 노무일을 하는 직장을 구해 다니면서 증상이 언제 발현될지 몰라 불안했고(불안과 긴장의 연속), 구직과 퇴사를 반복했다. 이미 자신이 조현병 환자라는 것이 이웃과 친척들 사이에도 알려져 자신을 불편하게 바라보는 시선을 느끼며 자신이 초라하게 느껴지고 이 세상 어디에서 자신이 이해받을 수 있을지 몰라 고통스러웠다(외부로 부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협). 취업을 위해 운전면허증을 비롯한 몇 가지 자격증을 힘들게 취득해도 자신이 조현병 환자라는 이유만으로 수산물 배송 기사 자리조차 자신에게 주어지지 않아 서러운 감정이 들었다(권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움). A씨가 취업이 여의치 않자 A씨의 어머니는 고향에서 농사지며 살자했고 어머니의 의견에 따라 이모가 살고 있는 시골 마을로 집을 구하러 갔으나 A씨의 이모가 조현병 환자가 이웃에 있다고 하면 집값이 떨어지고 불안하다며 불편한 기색을 내비쳐 이사할 마음을 접게 되고 이사마저도 자유롭게 하지 못한다는 생각에 스스로가 비참하게 느껴졌다(권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움).

2) 반대 사례(Contrary Case)

반대 사례는 정신장애인의 고통 개념이 아닌 것에 대한 분명한 예시이며 개념의 결정적 속성이

전혀 포함되어 있지 않은 사례이다(Walker & Avant, 2011).

B씨는 26세에 처음 조현병 증상이 발현되었을 때 자신이 정신병에 걸렸을 리가 없다며 정신건강 의학과 병원 방문을 완강히 거부하여 부모님은 가족이 다니던 교회 목사님에게 B씨를 설득해 달라고 부탁했고 B씨는 목사님의 설득으로 병원에 갔다. B씨의 병력과 살아온 이야기를 들은 의사는 이번에 조현병 증상 발현의 초기에 치료를 시작하게 되었기 때문에 치료가 잘될 수 있는 가능성이 있다는 희망을 주었고 이러한 의사의 설명은 B씨의 마음을 다소 안심시키고 치료에 응하게 했다. 약 6주가량의 정신건강의학과 입원 치료를 받은 B씨는 환각증상이 거의 호전되어 퇴원을 하게 되었고 앞으로 약복용 잘하고 스트레스만 잘 조절하면 예전의 삶으로 돌아갈 수 있다는 희망을 갖게 되었다. 퇴원 후 실제로 B씨는 외래 통원 치료하며 성실히 약물을 복용하고 규칙적인 생활습관을 유지하며 지냈고 15년이 지난 지금까지도 재발없이 건강하게 살고 있다. 교회 목사님이나 친척들도 이러한 B씨의 노력에 격려를 해 주었고 조현병이 조기발견과 적절한 치료를 통해 호전도 가능할 수 있음을 알아 불안했던 마음이 사라졌고 최근에는 자전거 동호회를 통해 많은 친구를 사귀며 제과제빵 전공을 살려 유명한 제과점에 취업해서 살고 있다.

이 사례에서 B씨는 의사의 친절하고 설명과 치료에 적극적으로 응한 덕분에 증상이 호전되는 경험을 하며 조현병도 치료될 수 있다는 생각을 하고 불안감이 완화되어 치료희망의 부재와 불안과 긴장의 연속이 없었다. 또한 조현병의 치료를 위해 노력하는 B씨를 목사님과 친척들이 격려해 주는 모습을 비롯해 자전거 동호회를 통해 많은 친구를 사귀는 것에서 외부로부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협은 발견되지 않았다. B씨는 전공을 살려 취업도 하고 자전거 동호회에도 거부당함 없이 활동한 사례이기에 권리를 적절히 누렸고 권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움의 속성이 포함되지 않았다.

3) 경계 사례(Borderline Case)

유사 사례라고도 불리는 경계 사례는 개념의 결정적 속성 중 일부만 포함하고 있어 그 개념이라고 볼 수 없는 사례이다(Walker & Avant, 2011). 본 연구에서는 위암환자가 경험하는 고통의 예를 통해 모델 사례가 될 수 없는 이유를 파악하고 정신장애인의 고통 개념을 더욱 명확히 확인하고자 하였다.

C씨는 54세 남성으로 6년 전 위암 3기를 진단 받았다. C씨는 늘 건강에 관심이 많고 자극적인 음식을 멀리하며 규칙적으로 식사하고 운동을 하는 편이었고 평생을 살아오며 폭음을 한 적도 없다. 누구보다 자신이 건강하다고 자부하고 있었던 그는 자신이 위암에 걸릴 이유가 없다고 생각해 억울한 마음이 들었고 늦게 발견하여 치료가 어려울 수도 있겠다는 생각에 자주 낙심하였다(치료 희망

의 부재). 그는 또한 위암 3기라는 다소 진행된 상태로 질병을 발견했기에 늘 암의 악화나 다른 기관으로의 전이를 걱정하며 불안과 긴장을 느꼈다(불안과 긴장의 연속). 회사에서도 팀 프로젝트 업무를 주로 해왔던 C씨는 아픈 사람이 될 하겠냐는 동료들의 의견 때문에 팀 업무에서도 가장 기여도가 낮을 수밖에 없는 일에 배정되어 자연스레 진급에서도 배제되어 서러움과 비참함을 느꼈다(권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움). 그러나 치료를 위해 노력하며 암을 치료 중이지만 자신의 역할을 다하기 위해 최선을 다하는 C씨의 태도를 보며 격려와 칭찬을 보내주는 직장 상사와 친구들, 가족들 덕분에 C씨는 다시 용기를 가지고 투병을 이어가고 있다(외부로 부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협 부재).

4) 관련 사례(Related Case)

관련 사례는 연관사례로 불리기도 하며 분석 대상이 되는 개념과 연관성이 있어 보이고 유사하게 보이거나 중요한 속성이 포함되지 않고 그 의미가 다른 사례이다(Walker & Avant, 2011).

D씨는 26세 여성으로 3년 전 조현병을 진단받았다. 상상도 못 했던 병명으로 진단을 받았을 당시 조현병이라는 병명이 주는 부정적 느낌, 선입견 등으로 인해 낙담하고 불안해하였다. 그러나 첫 발병 당시 한 차례 입원치료 한 후 꾸준히 외래 통원하며 약물 치료를 이어갔고 환각증상이 호전과 악화가 반복될 때마다 낙담하기도 했지만 회복을 위한 노력을 계속했다. 이러한 D씨의 노력에 담당한 의는 당뇨나 고혈압도 방심하면 악화가 된다, 실망하지 말고 힘내서 정신 증상을 관리해 나가자고 격려해 주었다. 환각이 나타날까 자주 신경이 예민해 지기는 하지만 질병에 익숙해지며 어떠한 스트레스 상황이 증상 악화에 부정적 영향을 미치는지 이해하게 되었다. 자신이 조현병 환자라는 것을 아는 사람들이 자신을 회피하거나 불편해하는 시선을 종종 느낄 때면 서러움에 마음이 무너지기도 하고 정신병을 가진 이력으로 해 볼 수 있는 일의 한계와 불공평성을 여러 차례 경험하면서 D씨는 스스로가 조현병 회복의 당사자가 되어 정신장애에 대한 인식변화와 편견의 감소에 일조하는 사람이 되리라 결심하게 되었다. 그리하여 보건소와 정신건강복지센터에서 진행되는 정신장애에 대한 인식개선 캠페인에 참여하고 조현병을 경험한 시간을 다루는 자서전을 쓰기도 하면서 부정적 현실 극복을 위한 적극적 노력을 하고 있다. 이 사례에서 D씨는 조현병 진단 및 회복과 악화의 반복으로 불안과 낙담을 느꼈지만 포기하지 않고 회복을 위해 노력하고 질병에 대한 이해도가 높아지는 모습에서 치료 희망의 부재와 몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속이라는 속성과 유사하지만 차원이 다른 사례라고 볼 수 있다. 또한 선입견과 편견, 권리보장의 한계를 경험하였으나 힘든 상황에 머무르지 않고 정신장애인에 대한 인식개선과 자신의 권리보장을 위해 노력하는 D씨의 행동에서 외부로 부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협과 권리보장의 불공평성으로 인한 비참함

과 서러움과는 일부만 유사하고 다른 의미를 가지고 있음을 알 수 있어 정신장애인의 고통과는 차이가 있는 사례이다.

4. 개념의 선행요인과 결과

Walker와 Avant (2011)의 연구방법에서는 개념의 속성을 좀 더 명확한 표현으로 나열하기 위해 분석하고자 한 개념의 선행요인과 결과를 확인하는 과정을 거친다. 정신장애인의 고통에서 선행요인(antecedents)은 정신장애인의 고통이 일어나기 전에 발생하는 사건이나 상황을 의미하며 결과요인(consequences)은 정신장애인의 고통이 발생한 결과에 대한 사건이나 사항 기술을 의미한다.

앞의 사례 제시를 통해 확인된 정신장애인의 고통을 결정하는 선행요인과 결과는 Figure 2와 같다. 정신장애인의 고통의 선행요인은 정신장애라는 질병의 특성상 일생을 정신질환과 싸우며 완치를 기대하기 어려운 상황 속에서 불확실한 예후와 우울, 긴장, 불안 등을 지닌 채 살아간다(김미영 외, 2017). 또한 정신장애는 질병의 경과에 대해 판단하기가 애매모호한 상황이 많아 치료효과가 빈약한 경우가 많다(Vazquez, 2001). 이러한 질병 특성과 더불어 정신장애에 있어 가장 우려되는 부분이기도 한 치료가 진행되고 회복되는 어느 시점에서든 이상행동이 재발할 수 있다는 것으로 인해 정신장애인들은 완치에 대한 희망을 갖기 힘들고 불안과 긴장이 연속되어 몸과 마음이 시달리는 고통스러운 시간을 보낸다(Droulout et al., 2003). 또한 질병에 대한 내재적 낙인 및 사회적 편견 등이 원인이 되어 심리적 위축과 정신장애인 스스로가 자신에 대한 불신의 확대로 자아 해체의 위협을 겪고 지역사회에 만연한 정신장애인에 대한 불안감과 선입견이 더욱 강화되면서 정신장애인의 권리보장이 확보되기 힘든 상황이 발생된다. 이러한 과정들은 정신장애인으로 하여금 비참함, 서러움 등의 심리적 고통을 주어 정신증상의 회복에 부정적 영향을 미치거나 질병을 감추고 적극적인 치료를 가로막는 장애물이 된다. 이와 같은 정신장애인의 고통의 결과로 정신장애인의 회복의 주요 방향인 지역사회로의 통합을 방해하는 장벽이 되는 문제를 유발시키고(Mishel, et al., 2005) 질병의 더딘 회복과 정신증상의 악화, 재발을 촉진하는 부정적 요소가 되어 정신장애인의 삶의 질을 저하시키는 것은 물론 국가의 의료비 부담도 더욱 커질 수 있다. 실제로 조현병과 같은 정신장애의 치료비는 우리나라 년 간 전체 의료비의 1.6% 정도이며 재발에 따른 의료비용이 안정기 환자에게 사용되는 의료비용의 약 7배에 달하고 있다(Kim, et al., 2011). 이러한 문제는 국가의 재정 부담을 가중시킬 수 있을 뿐 만 아니라 질병 회복에도 부정적 영향을 끼쳐 정신장애인 당사자를 비롯해 정신장애인 주 보호자의 고통과 돌봄 부담도 상승하여 보호자의 건강 또한 위협받을 수 있다(Baier, 1995). 앞서 살펴본 바와 같이 정신장애인의 고통은 선행요인이 고통을 가져오고 이러한 결과로 정신장애인의 치료와 지역사회로의 통합을 포함하는 회복에 부정적 영향을 주며 이러한 상황은 또 다시 선

행요인을 강화시켜 정신장애인의 고통을 심화시켜 증상의 악화 및 지역사회 정신건강 증진에 대한 부정적 요소를 양산하는 악순환의 고리를 만든다.

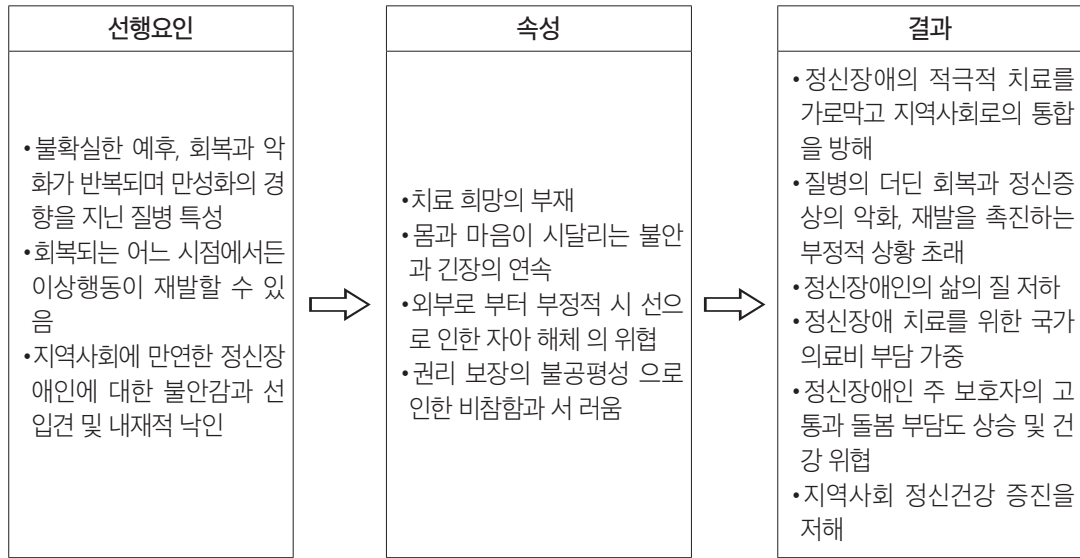


Figure 2. The antecedents, attributes, and consequences of suffering in people with mental disabilities

5. 경험적 증거 확인

경험적 증거는 Walker와 Avant(2011)가 제시한 개념의 속성이 실제적 유형으로서 존재하는지를 입증해 보여주는 개념분석의 최종 단계이다. 권자영과 박향경(2022)의 연구에서 정신장애인이 경험하는 고통은 정신증상으로 치료받는 과정 자체가 고통이며 많은 정신장애인들이 적절한 권리를 누리지 못함, 회복 가능성에 대한 불투명함, 반복되는 회복과 악화의 과정과 이와 관련한 불안과 낙심으로 고통스러운 시간을 보내고 있음을 표현하고 있다. 김민아 외(2016)의 연구에서는 정신장애인으로 살아가는 삶에 대해 다루며 정신증상 경험, 도처에서 차별과 편견을 접하며 주변인으로 맴도는 삶이 정신장애인에게 고통스러운 일이 됨을 기술하고 있다. 국외 연구로 Dorota 외(2018)의 연구에서는 정신장애인에 대해 사회가 가지고 있는 부정적 시선과 이미지를 이야기 하며 이에 대한 결과로 심리적 고통을 느끼게 됨을 호소하고 있다. 또한 Beverley과 Geoff(2016)의 연구를 비롯해 Netto 외(2016)의 연구에서도 오랜기간 앓아온 정신증상과 사회적 편견이 정신장애인에게 고통을 주며 고용 장벽을 경험하게 하는 등의 부정적 요소로 작용하고 있음을 기술하고 있다. 상기의 연구들과 같이 정신장애인을 대상으로 다루는 수많은 연구들에서 정신장애라는 질병 특성과 만연한 부

정적 이미지로 인해 정신장애는 치료에 희망이 없고 늘 긴장과 불안함을 주며 사회의 부정적 시선으로 자아가 상처 받고 적절한 권리를 보장받지 못함을 기술하고 있어 본 연구에서 드러난 ‘치료 희망의 부재’, ‘몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속’, ‘외부로 부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협’, ‘권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움’의 정신장애인의 고통 속성과 유사한 부분이라 하겠다. 따라서 정신장애인의 불확실성의 속성과 경험적 증거는 같은 맥락임을 확인할 수 있다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 정신장애인이 경험하는 고통에 관한 연구이다. 본 연구에서 밝혀진 정신장애인의 고통은 ‘치료 희망의 부재’, ‘몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속’, ‘외부로부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협’, ‘권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움’을 속성으로 포함하는 것으로 확인되었다. 정신장애인의 고통은 대부분의 정신장애인들은 예측하기 힘든 상황에서 정신 증상이 발생되기도 하고 질병의 경과에 대해 판단하기가 애매모호한 상황이 많아 증상의 재발 징후를 판단하기 힘들어 치료에 대한 희망이 적고 질병 자체가 빈약한 치료 효과를 보여(Vazquez, 2001) 질병의 호전 정도에 대한 기대를 모호하게 만든다. 이러한 이유로 자주 불안과 긴장을 경험한다. 이러한 특성은 정신장애인들의 우울과 불안을 가중 시키고(Davis et al., 2012) 정신장애인에 대해 사회에 만연한 부정적 시선이 환자 스스로 느끼는 낙인감의 증가와 자아 존중감의 감소와 같은 자아 해체의 위협을 느끼게 한다. 이에 더해 이러한 특성과 상황들은 치료와 재활에 대한 적절한 대처를 수행하는 일에도 장애물이 되어 정신장애인의 삶의 질을 저하시키는 결과를 초래한다(Paul et al., 2010).

따라서 정신장애인 당사자와 보호자에게 정신장애에 대한 명확한 질병정보와 대처방식에 중점을 둔 건강교육을 제공하는 것이 필요하며 이로써 이들이 질병으로 인해 쉽게 낙심하고 긴장하는 것을 줄여주기 위한 정신건강전문가의 노력이 필요하다. 질병에 대한 전문가의 정확한 교육은 질환으로 인해 발생 가능한 스트레스 대응능력을 높일 수 있다(Paul et al., 2010). 이러한 노력을 통해 정신장애인의 질병에 대한 불안과 긴장, 치료 효과가 적을 것이라는 회의적인 생각들을 줄여 나가는 것은 사회적 관계와 활동의 개선을 도모하고 정신장애인의 고통을 줄여 적극적인 질병 관리 및 회복을 촉진 시킬 수 있다(Bisbee, 2020).

개념분석의 결과 정신장애인의 고통에서 정신장애에 대한 낙인과 부정적 시선, 권리보장의 불

공평성이 고통 속성의 내용으로 드러났는데 이러한 속성들은 정신장애인 스스로가 정신장애를 가진 사람은 큰 결점이 있고 사회적으로 무가치하거나 사회적으로 기여 할 수 없는 사람으로 자기 낙인을 하면서 수치심을 높이게 하는 것에도 영향을 끼쳐 적극적인 질병 치료와 사회적 기능을 발휘하는 것에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Cho, et al., 2023). 이로 인해 정신장애인의 잦은 재발과 만성화 촉진, 재입원률 상승, 직업 유지의 어려움, 삶의 질 저하 등 부정적 결과를 초래 할 수 있다(Higashi, et al., 2013).

이처럼 정신장애인이 고통을 경험하게 하는 선행요인과 이로 인해 발생하는 속성은 수많은 부정적 결과를 양산하여 정신장애인 뿐 만 아니라 사회와 국가 차원에서도 의료비 증가를 비롯해 국민 정신건강증진의 저해 요소가 될 수 있기에 관련 개념을 다루는 연구자들은 해당 개념에 대해 주의해서 다루고 명확하게 구별할 필요가 있다. 정신건강전문가들은 정신장애인의 질병경험에 대해 충분히 평가하고 정신장애인의 고통의 속성을 인지하고 이를 정신건강관리수행의 충분한 근거로 활용할 수 있어야 하겠다. 또한 질병으로 인해 불안감을 비롯한 심리적 고통이 증가될 경우 질병 회복에 필요한 자기 돌봄 능력을 저하시켜 질병의 회복에 부정적인 영향을 미치게 된다고 하였다(Mishel & Sorenson, 1991). 따라서 정신장애인의 고통의 속성에 대해 명확하게 이해하고 ‘치료 희망의 부재’, ‘몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속’, ‘외부로부터의 부정적 시선으로 인한 자아해체의 위협’, ‘권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움’과 같은 속성을 줄여 나갈 수 있는 중재 방안을 마련할 필요성이 있다.

한편, 고통받는 사람에 대한 예수님의 시선은 고통 그 자체가 아닌 고통을 받는 사람에게 머무르는 특징이 있다. 예수님께서서는 고통받는 자에 대한 신앙 공동체의 자세를 설명하시며 고통을 경험하는 사람에 대한 기독교인들의 연대적 공감과 치유의 시선이 필요함을 보여주셨다(김종우, 2020). 정신장애인에 대한 사회의 편견과 낙인, 정신장애인을 위한 인프라 부족은 정신장애인의 자기 결정권, 사회적 참여, 자기옹호 등에 수많은 난관을 경험하게 한다. 예수님께서 우리에게 그리하셨듯이 그리스도인 또한 고통받는 한 사람을 돌보고 그에 대해 이해하며 경계를 허물고 이웃사랑을 실천할 때 예수님을 닮아가는 참된 그리스도인들의 삶의 모습이라 보여 지며 이러한 노력이 정신장애인에게도 적용되어야 한다고 여겨진다. 따라서 그리스도인은 우리의 고통을 외면하지 않으셨던 예수님처럼 “내가 진실로 너희에게 이르노니 너희가 여기 내 형제 중에 지극히 작은 자 하나에게 한 것이 곧 내게 한 것이니라.”(마25:40) 라는 성경 말씀을 기억하고 정신장애인의 삶 속에 수많은 난관으로 작용하는 고통의 속성에 대한 심층적 이해를 통해 고통받는 이웃과의 연대하는 삶을 살아가야 할 것이라 생각한다.

정신장애인들이 경험하는 고통의 개념과 속성에 대한 이론적 분석이 명확하지 않은 상황은 정신

장애인과 그들을 돌보는 보호자, 의료인들을 대상으로 하는 정신건강관련연구와 중재의 개발 등에 난관으로 작용할 수 있고 정신장애인에 대한 사회의 이해를 방해할 수 있다.

따라서 본 연구는 Walker와 Avant(2011)의 개념분석 방법을 활용하여 정신장애인의 고통에 대한 개념과 속성을 확인하고 이에 대한 이론적 정의를 규명하며 결정적 속성을 파악함으로써 본연의 의미가 희석된 용어들의 명료화를 도와 관련분야의 진단과 실무 및 정신건강분야의 용어 개발에 기초 자료를 제시하고 정신장애인의 고통스러운 삶에 대한 이해의 필요성을 제안하고자 하였다. 또한 본 연구에서 도출된 정신장애인의 고통의 속성이 정신장애인이 경험하는 고통과 욕구에 대한 보다 섬세한 이해를 통해 증상이 회복된 후에도 적극적 개입을 실천하여 정신장애인의 지역사회로의 통합을 도모할 수 있는 정책 수립의 필요성을 제시하며 이를 실행하기 위한 근거자료로 활용될 수 있다. 이에 더해 본 연구에서 확인된 정신장애인의 고통의 속성은 사회적 낙인과 편견을 경험하고 이러한 경험들을 내재화하여 정신장애인 스스로 자기 낙인을 더욱 견고히 하여 자아 해체의 위협을 느끼게 할 수 있어 사회적 스티그마를 감소시키기 위한 정신건강관련 캠페인 뿐 만 아니라 정신장애인이 가지는 자신에 대한 부정적 인식을 낮추기 위해 정부와 지역사회 개입 병행의 필요성에 대한 실천적 함의를 제시하고자 한다.

마지막으로 연구의 한계와 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다. 본 연구에서는 정신장애인을 대상으로 하는 고통 연구가 부족하여 고통 개념이 다루어진 기타 연구를 문헌 고찰에 포함시켜 고통을 추측하였고, 많은 자료를 통해 분석에 충분히 고려하지 못한 점이 연구의 제한점이라고 볼 수 있다. 또한 정신장애에 대한 사회, 문화적 분위기에 따라 정신장애에 대해 판단하는 관점이 달라질 수 있고 이로 인해 정신장애인이 고통을 경험하게 되는 속성 또한 변화될 가능성이 있으므로 정신장애인의 고통 개념을 다루거나 세부 속성을 다루는 연구를 할 경우에는 신중할 필요가 있다.

이 연구의 결과를 바탕으로 정신장애인의 고통을 감소시키거나 사회적 인식변화를 위한 중재 프로그램 개발에 본 연구에서 도출된 정신장애인의 고통의 속성을 고려할 것을 제언한다. 또한, 질병의 고통 측정 도구를 정신장애인을 대상으로 하는 연구에 적용하기 위한 수정 및 보완의 과정에서 본 연구에서 밝혀진 정신장애인 고통의 속성을 활용해 볼 것을 제언한다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

참고문헌

- 강경아 (1996). 고통(Suffering) 개념분석과 개발 -혼종모형(Hybrid Model) 방법 적용-. **한국간호과학회지**, 26(2), 290-303.
- 김기홍 (2023). 사복음서 속 예수 그리스도의 장애인 치유 사역에 나타난 통합 교육적 함의. **신앙과 학문**, 28(2), 51-71.
- 김미영·전성숙·변은경 (2017). 정신장애인의 내재화된 낙인 극복 경험. **정신간호학회지**, 26(3), 238-247.
- 김민아·이선혜·서진환·송영매·김정은 (2016). 당사자 렌즈로 바라본 “나의 삶”:정신장애인 포토보이스 연구. **한국사회복지질적연구**, 10(2), 105-138.
- 김의태·우종민·권준수 (2011). 국내 정신분열병 환자의 재발에 의한 의료비용 증가에 관한 연구. **대한정신약물학회지**, 22(1), 29-33.
- 김종우 (2020). **의학적 상황에서의 고통관에 대한 전인적 성찰: 과학주의에 대한 종교-철학적 비판을 통하여**. 박사학위논문. 연세대학교.
- 공병혜 (2005). 의료영역에서의 고통에 대한 이해. **인간연구**, 8, 244-259.
- 권자영·박향경 (2022). 정신장애인의 입원경험. **한국사회복지교육**, 60, 1-37.
- 손봉호 (1994). **고통받는 인간**. 서울: 서울대학교 출판부.
- 이철 (2017). **국가정신건강현황 3차 예비조사 결과 보고서**. 국립정신건강센터.
- 장성만·조성진·전홍진·함봉진·박종익·조맹제 (2008). 한국 조현병의 경제적 부담. **대한의학회지**, 23(2), 167-175.
- 전원희·최은정·조현미 (2020). 재가 정신장애인의 일상생활 경험. **지역사회간호학회지**, 31(3), 244-255.
- 정기철 (2017). **가르치고 전파하며 고치는 예수**. 서울: 쿰란출판사.
- 정재현 (2000). **티끌만도 못한 주제에: ‘사람됨’을 향한 신학적 인간학**. 철곡: 분도 출판사.
- 정재현 (2007). 종교비판에서 신앙성찰로 - 한국 그리스도교를 위해 ‘무신론’을 다시 보며-. **신학과 실천**, 12(12), 269-301.
- 최은정·조현미·조은주·이민경 (2020). 재가 정신장애인 주보호자의 고통경험. **정신간호학회지**, 29(3), 218-228.
- 클라인만·아서·다스·비나·안종철 (2002). **사회적 고통 : 인간의 고통에 대한 사회학적, 의학적, 문화인류학적 접근**. 서울: 그린비.
- Beverly, G. & Geoff, W. (2016). Personal experiences of people with serious mental illness when seeking, obtaining and maintaining competitive employment in Queensland, *Australia. Work*, 53(4), 835-843.
- Bisbee, C. C. (2000). Psychiatric patient education. *Psychiatric Times*, 17(4), 23.

- Cho, H. M., Choi, E. J., Choi, H. J. & Cho, E. J. (2023). Concept analysis of uncertainty in people with mental disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 45, 44-53.
- Copp, L. A. (1990). Treatment, torture, suffering and compassion. *Journal of Professional Nursing*, 6(1), 1-2.
- Davis, L., Kurzban, S. & Brekke, J. (2012). Self-esteem as mediator of the relationship between role functioning and symptoms for individuals with severe mental illness: a prospective analysis of modified labeling theory. *Schizophrenia Research*, 137(1), 185-189.
- Dorota, S., Agnieszka, K., Irena, W., Michal, K. & Joanna, R. (2018). Internalized stigma and its correlates among patients with severe mental illness. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 259-2608.
- Droulout, T., Liraud, F. & Verdoux, H. (2003). Relationships between insight and medication adherence in subjects with psychosis. *Journal of L'encephale*, 29(5), 430-437.
- Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O. & De, H. M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 3(4), 200-218.
- Jin, H. & Mosweu, I. (2017). The social cost of schizophrenia: a systematic review. *Pharmacoeconomics*, 35(1), 25-42.
- Lieberman, R. P. & Kopelowicz, A. (2005). Recovery from schizophrenia: A concept in search of research. *Psychiatric Services*, 56(6), 735-742.
- Mishel, M. H., Germino, B. B., Gil, K. M., Belyea, M., Lane, I. C. & Stewart, J. (2005). Benefits from an uncertainty management intervention for African-American and Caucasian older long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 14(11), 962-978.
- Mishel, M. H. & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nursing Research*, 40(3), 167-171.
- Netto, J. A., Polly, Y., Cocks, E. & McNamara, B. (2016). Facilitators and barriers to employment for people with mental illness: A qualitative study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44(1), 61-72.
- Paul, H. L., Philip, T. Y., Jared, O. & David, R. (2010). Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 4(1), 41-49.
- Vazquez, M. (2001). Providing competent care for mentally ill persons: an evidence-based goal for ambulatory care nurses. *Nursing Economics*, 19(5), 228-233.

-
- Vigo, D., Thornicroft, G. & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.
- Walker, L. O. & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. trans. by Oh, K., Lee, I. S., Joe, S. Y. Boston: Prentice Hall.
- 국립국어원 2022.3.5. “표준국어대사전” <http://krdic.naver.com/detail.nhn?docid=44483900> (검색일 2022.3.5.)
- 네이버 두산백과 2022. “고통” <https://www.doopedia.co.kr/>(검색일 2022.5.23.)
- 법제처 2016..5.29. 시행 “정신건강증진 및 정신건강복지서비스 지원에 관한 법률” <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=183629#0000> (검색일 2020.3.2.)
- 통계청 2020 “전국 장애유형별, 성별 등록 장애인 수” http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N001&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=101_11761&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1(검색일 2022.4.28.)
- “Standard Korean Language Dictionary Communications”, The National Institute of the Korean Language. (2022.3.5.). Retrieved from <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=183629#0000>(2022.3.5.)
- “Suffuring” Merriam-Webster (2022). Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/> (2022.5.23.)
- “2016 Health topics, mental disorders.” World Health Organization (2016). Retrieved from http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/ (2022.5.25.)
- “2018 Mental disorders.” World Health Organization (2018). Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>(2022.5.28.)

정신장애인의 고통 개념분석

Concept Analysis of Suffering in People with Mental Disabilities

최은정 (고신대학교)

이민경 (고신대학교)

조현미 (가야대학교/교신저자)

논문초록

본 연구는 정신장애인의 고통 개념분석을 통해 그 의미를 명료화하기 위해 시도 되었으며 Walker와 Avant의 연구 방법에 따라 분석 방법에 따라 진행되었다. 정신장애인의 고통은 ‘치료 희망의 부재’, ‘몸과 마음이 시달리는 불안과 긴장의 연속’, ‘외부로부터의 부정적 시선으로 인한 자아 해체의 위협’, ‘권리보장의 불공평성으로 인한 비참함과 서러움’를 결정적 속성으로 가지고 있었다. 따라서 ‘정신장애인의 고통’을 ‘질병에 대한 치료가 진행되고 회복되는 어느 시점에서든 이상행동이 재발 될 수 있어 치료에 대한 희망이 빈약하며, 환자 스스로가 질병으로 인해 불안과 긴장이 연속되는 살아가는 힘든 상태가 되고 사회의 부정적 시선으로 위축과 낙담, 낮은 자존감을 가지면서 자신이 보장받아야 할 권리마저 적절히 보장받지 못해 비참함과 서러운 감정을 경험하게 하는 상태’로 정의하였다. 본 연구에서 도출된 정신장애인의 고통의 속성을 통해 정신장애인들이 적절한 치료 및 재발 방지를 비롯하여 심리적 어려움의 심화를 예방하기 위한 정신건강전문가들의 적극적인 개입이 필요함을 알 수 있었다. 또한 정신장애인이 경험하는 고통의 속성에 대한 명료화가 그리스도인들이 고통받는 이웃과의 연대의 삶을 실천하기 위한 지침을 마련하는데 근거가 될 수 있으며 정신장애인의 고통을 낮추어 회복과 지역사회로의 통합을 돕기 위한 중재개발과 연구에 활용될 수 있다는 점에서 그 의의가 있다.

주제어: 정신장애인, 고통, 개념분석