

정신분열병 환자의 영적안녕 정도에 따른 임파워먼트와 회복에 관한 연구*

정숙희(한동대 상담심리사회복지학부 교수)

논문초록

본 연구는 사회복지시설을 이용하고 있는 정신분열병 환자의 영적안녕 정도에 따른 임파워먼트, 회복의 차이를 비교함으로써 사회복지를 준비하고 있는 정신분열병 환자의 영적안녕의 의미를 탐색하고 영성적 접근의 함의를 도출하기 위해 실시되었다. 이를 위해 29개의 사회복지시설을 3개월 이상 이용하고 있는, DSM-IV-TR에 의해 정신분열병으로 진단받은 정신장애인 521명을 대상으로 서베이를 실시하였다.

분석 결과, 종교의 유무에 따른 정신장애인의 임파워먼트와 회복정도에는 차이가 없었으나 영적안녕 정도에 따라서는 정신장애인의 임파워먼트와 회복정도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 영적안녕의 하위변인인 종교적 안녕, 실존적 안녕의 정도가 높을수록 임파워먼트, 회복의 정도가 높은 것으로 나타났다. 종교유무와 영적안녕 정도에 따라 네 집단을 구분했을 때 임파워먼트의 경우에는 종교가 없고 영적안녕 정도가 높은 경우 임파워먼트 정도가 가장 높았고, 회복의 경우에는 종교가 있고 영적안녕 정도가 높은 정신장애인의 회복 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 특히 종교가 있으나 영적안녕 정도가 낮은 정신장애인의 임파워먼트, 회복 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 영적안녕 정도와 임파워먼트, 회복정도의 관계를 파악한 결과 매우 높은 상관관계가 있었고 이는 통계적으로 유의미하였다. 이러한 연구의 결과는 종교의 유무 보다는 영적안녕의 정도에 따라 정신분열병 환자의 임파워먼트와 회복의 정도가 달라질 수 있음을 시사해 준다. 따라서, 사회복지를 준비하고 있는 정신장애인의 임파워먼트와 회복 수준을 높이기 위해 영적안녕상태를 사정(assessment)하고, 영적안녕을 증진시키기 위한 구체적인 방법에 대한 연구의 필요성을 제시하였다.

주제어: 정신분열병 환자, 영적안녕, 임파워먼트, 회복

2010년 5월 10일 접수; 6월 19일 수정; 6월 23일 게재확정.

* 이 연구는 2007년 한동대학교 교내연구 지원사업에 의한 것임.

1. 서론 및 문제제기

우리나라는 1995년 정신보건법의 제정으로 지역사회정신보건(community mental health)의 이념 하에 정신장애인에 대한 개입의 방향이 단순한 증상조절을 넘어서서 사회복귀로의 전환에 초점을 맞추어 정신보건서비스가 이루어지고 있다. 정신장애인을 더 이상 수동적인 클라이언트가 아니라 능동적인 소비자로 바라보는 관점으로 변화되고 있어 치료자 및 전문가 중심의 재활서비스에서 정신장애인 중심의 서비스 제공을 지향하며, 정신장애인 스스로가 자신의 삶의 주체가 되도록 하고 삶의 통제력을 갖도록 돕고자 노력하고 있다. 또한 휴먼서비스 영역에서 인간을 바라보는 관점에 있어서 인간의 신체적, 심리적, 사회적 측면뿐만 아니라 영적인 부분까지 고려하는 것이 강조되어지고 있는데 (Canda & Furman, 1999: 42), 이것은 WHO가 제시한 건강의 조건에도 영적인 건강이 포함되는 부분에서도 알 수 있다. 따라서, 재활과정에 있는 정신장애인의 사회복귀를 위해서는 영성적 측면에 대한 이해가 매우 필요하고 영적안녕을 증진시키기 위한 노력들이 모색되어야 한다고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 사회복지영역에서는 클라이언트의 영성과 종교성을 이해하고 강조함으로써 사회복지의 목적달성을 강화하고자 하는 영성민감형 사회복지(spiritually sensitive social work)의 개념이 대두되고 있다.

정신장애인은 우리 사회에서 대표적인 사회적 편견과 낙인의 대상이라고 할 수 있다. 정신장애인을 의료모델(medical model)에 의한 병리적 관점으로만 바라보는 것이 아니라 강점관점(strengths perspective)에 의해 바라보고 정신장애인의 힘, 능력, 잠재력, 자원 등에 대해 관심을 갖고 자신의 삶의 주체로서 갈 수 있도록 돕는 임파워먼트 접근의 중요성이 강조되고 있고, 의료적 모델의 서비스와 시설수용의 경험으로 무기력해진 정신장애인들이 스스로 치료와 재활의 주체가 되도록 이들을 동기화할 필요성이 제기되고 있다(고미영 외, 2009: 64). 임파워먼트는 자신과 환경에 대한 통제력을 상실하여 무력감을 경험하는 사람들에게 내외적인 통제력을 회복하고 그들의 역량을 강화시키고자 하는 개념이다.

한편, 최근 들어 정신건강영역에서 정신장애인의 회복모델(recovery model)이 강조되고 있다. 회복(recovery)은 “개인이 정신질환의 파국적 영향을 극복하며 성장함에 따라

자신의 삶의 새로운 의미와 목적을 발달시키는 것을 포함한다” (Anthony, 1993: 15). Anthony(1993)는 “회복은 질병으로 인한 제약을 지니고 있으면서도 만족스럽고, 희망적이며, 공헌하는 삶을 사는 방식” 이라고 보았다. 이러한 회복개념은 정신장애인이 직접 자신의 회복과정에 대해 쓴 자서전이 발표되면서 구체화되기 시작했다. 기존의 재활 모델(rehabilitation model)이 정신장애인의 사회적 기능, 즉 객관적인 능력의 향상을 목표로 한다면, 회복모델(recovery model)은 정신장애인의 내면적인 힘을 강화하는 데 중요한 초점을 두고 있다고 볼 수 있다. 이렇게 볼 때 사회복지관을 앞두고 있는 정신분열병 환자의 사회적응을 향상시키고 삶의 질을 증진시키기 위해서는 임파워먼트 개념에 의해 정신장애인 스스로가 자신의 삶의 주체임을 인식하고 역량을 강화할 수 있도록 돕고, 정신장애를 갖고 있음에도 불구하고 자신의 삶의 의미와 목적을 발견하게 만드는 회복에 대한 연구는 매우 중요하다고 볼 수 있다. 또한 사회복지관을 준비하고 있는 정신장애인이 내면적인 힘을 얻어가는 과정에 있어서의 영적안녕의 의미에 대한 탐색은 영성적 접근의 필요성에 대한 함의를 제공하는 데 있어서 중요한 시사점을 제공해 줄 것이다. 이는 정신장애인을 대상으로 한 영적안녕에 따른 임파워먼트, 그리고 회복과의 관련성에 대한 연구가 거의 없는 현실에서 더욱 의미가 있다고 볼 수 있다.

따라서, 본 연구에서는 전체로서의 인간관을 지향하는 사회복지실천가들이 사회복지관을 준비하고 있는 정신장애인의 영적안녕 수준에 따른 임파워먼트와 회복의 정도에 대해 탐색해 봄으로써 그동안 편견과 낙인의 대상이 되어 왔던 정신장애를 가진 사람(people with mental illness)들이 사회의 한 구성원으로 살아갈 수 있도록 돕기 위한 영성적 개입에 대한 함의를 도출하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 영적안녕(Spiritual Well-Being)

영적안녕은 인간의 영적 본능이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로 신(하나님, 신

성, 초월적 존재, 최상의 가치), 자신, 이웃, 자연(환경)과 바른 관계를 유지하며 통합, 질서, 조화, 평화를 이루는 안녕의 상태이다(강은실 외, 2002: 120). Carroll(1998)은 “영성(spirituality)과 종교(religion)의 차이에 대해 영성은 인간의 기본적 속성이고 의미를 발견하고 추구해 가는 과정인 반면에 종교는 영적인 표현과 경험의 방법으로서 조직화되고 제도화된 믿음과 사회적 기능을 포함한다” 고 했다.

Canda와 Furman(1999)은 영성이란 인간이 자신의 삶에 대한 의미, 삶의 목적, 자기 자신 및 남들과 도덕적으로 성숙한 관계를 추구하는 것과 관련되고, 영성은 종교적인 것과 비종교적인 것을 포함하고, 일상적인 체험뿐만 아니라 초인적 체험과도 관련된다고 보았다. 유장춘(2003)은 영성을 초월적이고 궁극적인 대상과의 관계로 말미암아 형성된 삶의 의미와 목적, 그리고 가치를 추구하는 근원적인 상황으로 설명하였다. 영성의 건강함은 초월적 존재와의 인격적 교제, 차원 높은 품성이나 태도, 신비적 경험이나 능력, 직관적인 통찰과 인식, 신성한 삶의 동기, 고난을 극복하는 초자연적인 힘의 원천, 초인적인 봉사적 정신과 삶, 정의를 위한 사회적 행동, 궁극적 진리를 향한 헌신 등의 형태로 나타난다고 하였다(유장춘, 2003: 2 4 1) .

영적안녕에 대해서 Fish와 Shelly(1983)는 개인의 신앙유무와는 상관없이 인간의 궁극적 관심사가 되는 것으로서, 자기 삶의 의미와 목적을 발견하고, 타인 그리고 신과의 관계에서 사랑과 관심을 주고받으며, 자신과 타인을 용서하고 용서를 받고자 하는 영적 욕구가 있고 이는 곧 신과의 개인적이고 역동적인 관계 속에서 영적 욕구가 충족될 수 있고, 이러한 영적 욕구들이 충족될 때는 개인의 안녕감과 온전함을 성취할 수 있다고 보았다. 영적안녕상태를 측정하는 도구를 개발한 Paloutzian과 Ellison(1982)는 수직적 차원을 신과의 관계에 대한 종교적 안녕으로, 수평적 차원을 삶의 의미와 목적 그리고 삶에 대한 만족 등에 관한 실존적 안녕으로 구분하였다.

따라서, 영성과 영적안녕감은 삶에 의미를 부여하고 목적을 추구하게 함으로써, 현실의 고통과 어려움을 극복하고 나아갈 수 있는 개인의 내적 자원이고, 신체적·정신적·사회적 영역을 통합하는 힘이라 할 수 있다(유수현·최희철, 2006: 43).

2. 정신장애인의 임파워먼트

임파워먼트는 매우 다양한 영역에서 폭넓게 사용되고 있는 개념으로 힘(power)을 얻고, 개발하고, 획득하는 과정으로 이해된다(Staples, 1990). 사회적으로 소외된 집단으로 알려진 노인이나 장애인, 저소득층, 여성, 소수인종 등이 경험하는 무기력이나 무능력으로부터 벗어나 자신의 삶에 대한 통제력을 갖도록 하는 것이다.

전통적인 정신보건체계 환경은 정신장애인들에게 수동적인 환자의 역할을 부여하여 환경에 대한 통제력을 잃게 하고 무기력을 발생시킨다. 그로 인해 한 인간으로서의 자발성과 적극성을 앗아가게 되고 자신에 대한 자존감과 가치를 상실하게 만들어 타인에게 의존하도록 하고, 사회적으로 고립되어 가게 하는 것이다(고미영 외, 2009: 67). 따라서 정신장애인의 임파워먼트는 정신장애인으로 하여금 내면적인 무기력을 극복하게 할 뿐 아니라 전문가 집단이나 가족관계로부터 억압되어진 권리를 인식하고 스스로의 권리와 힘을 획득함으로써 본인의 삶에 대한 통제력을 갖게 되는 과정이라고 할 수 있다. 정신장애인의 임파워먼트는 증상개선을 넘어서서 질병치료 뿐 아니라 대상자에게 힘을 부여하고 사회적 변화를 이끌어 내고자 하는 것으로, 지역사회정신보건(community mental health)이념에 따라 정신장애인들의 사회통합을 위해서는 정신장애인들이 주체 의식을 갖고, 자신의 삶에 대한 통제력을 갖도록 돕는 것이 매우 절실한 과제이다. 따라서, 환자들의 증상안정과 더불어 의사결정기술이 필요하며, 직원들에게는 클라이언트의 능력 존중과 다양한 선택권 부여 및 임파워먼트를 위한 프로그램 개발 등의 구체적 노력이 따라야 한다.

정신장애인들은 임파워먼트를 통하여 높아진 자신감, 자아상의 변화, 새로운 기술의 개발과 같은 심리내적인 변화와 더불어 소속감, 관계 기술의 개발, 타인에 대한 기여, 지역사회 참여, 비판적 의식과 같은 대인 및 사회적 변화를 경험하게 되기 때문에(고미영 외, 2009: 67) 정신장애인의 사회복귀증진을 위해 임파워먼트 접근법이 필요하다고 볼 수 있다.

3. 정신장애인의 회복

회복(recovery)의 개념은 주로 알코올이나 약물사용 환자에게 사용되어 왔으나 최근 들어 정신보건영역에서 중요한 의미로 등장한 것은 정신질환으로부터 회복된 환자들이 자신의 경험담을 강연 또는 자서전으로 발표하기 시작하면서이다(정숙희, 2004: 20). 회복은 완치(cure)와 대비되는 개념으로(Anthoy, 1993; Deegan, 1988), 완치가 병의 증상을 제거하는 것이라면 회복은 인생의 재난을 극복하고 새로운 삶을 살아가는 것을 의미한다. Anthony(1993)는 회복을 “질병으로 인한 제약을 지니고 있으면서도 만족스럽고, 희망적이며, 공헌하는 삶을 사는 방식”이라고 보았다. 1990년대까지 재활(rehabilitation)을 목표로 정신장애인들에 대한 개입이 이루어졌다. 재활(rehabilitation)은 정신장애가 있는 사람의 능력을 높여서 자신이 원하는 환경 속에서 전문가의 도움을 최소한으로 받으면서 성공적이고 만족스럽게 생활하는 것을 도와주는 것을 목적으로 하는 전문가들의 접근법과 전문가들의 비전이라고 볼 수 있다. 그러나 회복(recovery)은 정신장애인의 자기주체적인 측면을 강조하는 용어로서 정신질환이 있다 할지라도 자신의 질병과정의 수동적인 희생자가 아니라 오히려 목표 지향적인 행동으로 자신의 회복과정에 적극적으로 참여하는 행위주체로서 질병에 대한 그들의 감정과 해석 과정이 질병과정에 영향을 미칠 수 있다고 보는 것이다(Strauss, 1989). 정신장애인들 본인의 비전이며 소비자 본인의 자기조력활동과 가족, 친척, 친구, 그리고 사회가 소비자를 어떻게 대하는지가 중요하다고 볼 수 있다.

Noordy 외(2002)는 심각한 정신질환으로부터의 회복을 심리-주관적인 차원에서 희망(Hope), 자기책임감(Taking personal responsibility), 그리고 행동-기능 차원에서 질병을 넘어서 삶을 꾸리기(Getting on with life beyond illness)의 세 가지 차원으로 정리하였다(김나라, 2004: 6).

회복은 질병중심적인 자아정체감 대신 질병과는 무관한 자아정체감을 획득해가는 과정이며(배정규, 2004: 10), 결과가 아니라 과정이다. 회복의 초점은 질병이나 기능(function)이 아니라 삶의 의미와 목적을 발전시키는 것이며 유능감, 목표지향, 행복을 특징으로 하는 자아정체감을 획득해 가는 것이다(배정규, 2004: 15).

4. 영적안녕, 임파워먼트 및 회복

영적안녕과 임파워먼트, 그리고 영적안녕과 회복과의 관련성에 대한 선행연구를 살펴 보면 다음과 같다. 먼저, 영적안녕과 임파워먼트의 관련성에 있어서 박명희(2003)는 중년기 여성의 실존적 안녕과 희망, 자아힘돋우기의 관계성을 다룬 연구에서 실존적 안녕과 자아힘돋우기의 상관관계가 높다고 밝혔고, 회복에 대한 질적 연구들(Smith, 2000; Jacobson and Greenley, 2001; Mancini, 2003; Ridgway, 2001)에서 임파워먼트를 회복의 결정적 요인들로 추출하고 있는데 여기에는 임파워먼트가 직접적으로 제시되어 추출되기도 하고 통제감, 독립감 등 임파워먼트의 정의에 부합되는 내용이 포함되는 것도 있었다. 또한 임파워먼트는 자기존중-효능감 및 낙관적 시각, 미래에 대한 통제 의 내용 등이 개념적으로 포함되는데 이는 Hoffman과 Kupper(2002)가 정리한 범주의 개인적 요소에 포함되는 자기책임감, 희망, 자존감 등의 요소를 포괄적으로 포함시키는 내용이라고 하겠다. 영적안녕과 정신장애인의 회복과의 관련성에 대한 연구에서는 사회복지를 준비하고 있는 정신장애인이 스스로 삶의 주체임을 인식하고, 자신의 삶에 대한 통제력을 갖도록 하는 임파워먼트 개념과, 정신장애를 갖고 있다 할지라도 삶의 의미와 목적을 찾도록 만드는 회복의 개념에 있어서 영성은 매우 중요한 개념이 된다고 볼 수 있다(정숙희, 2004: 26). 또한 Fallot(1998)은 회복을 위해 정신장애인이 자신을 이해하고 정체성을 되찾으며 삶의 의미를 부여하는 데 있어서 종교와 영성이 중심적인 역할을 한다고 밝혀 전문가들은 영적 차원에 적극적인 관심을 갖고 이를 정신재활서비스에 통합시키는 방안을 모색해야 함을 강조하였다. 김지영(2003)은 대상자들의 개별적인 영적 요구를 확인하고 이를 충족시키는 영적지지를 받도록 하여 지난 삶과 자신을 새롭게 통합해 가는 과정을 도와주어야 한다고 강조하였다. 이러한 선행연구를 통해 사회복지를 준하고 있는 정신장애인에게 있어서 영적안녕은 임파워먼트와 회복에 있어서 매우 중요한 요인임을 알 수 있었다.

이러한 이론적 고찰을 바탕으로 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 다음과 같다.

(연구질문 1) 정신분열병 환자의 인구사회학적 특성에 따라 영적안녕, 임파워먼트

및, 회복정도에 차이가 있는가?

[연구질문 2] 정신분열병 환자의 종교유무에 따라 영적안녕, 임파워먼트 및, 회복정도에 차이가 있는가?

[연구질문 3] 정신분열병 환자의 영적안녕 정도에 따라 임파워먼트 및 회복정도에 차이가 있는가?

[연구질문 4] 정신분열병 환자의 종교유무와 영적안녕 정도에 따라 나는 네 집단¹⁾간 영적안녕, 임파워먼트 및 회복정도에 차이가 있는가?

[연구질문 5] 정신분열병 환자의 영적안녕, 임파워먼트 및, 회복정도는 어떤 상관관계가 있는가?

III. 조사방법

1. 조사대상

본 연구는 전국 29개의 사회복지시설을 3개월 이상 이용하고 있는 정신장애인 중 DSM-IV-TR에 의해 정신분열병으로 진단받은 이들을 대상으로 비비례적 층화표집방법을 통해 설문조사를 실시하였다. 2007년 8월 1일부터 8월 30일까지 한 달 동안 우편조사를 통해 서베이를 실시했으며 수거된 설문지 530부 중에서 응답이 부실한 설문지 9부를 제외한 나머지 521부를 최종 분석하였다.

2. 조사도구

(1) 영적안녕 척도(Spiritual Well-Being Scale)

1) (1)집단 : 종교가 없고, 영적안녕 정도가 낮은 집단, (2)집단 : 종교가 있고, 영적안녕 정도가 낮은 집단, (3)집단 : 종교가 없고, 영적안녕 정도가 높은 집단, (4)집단 : 종교가 있고, 영적안녕 정도가 높은 집단으로 나누어 집단간 임파워먼트와 회복의 정도의 차이를 살펴보고자 한다.

본 연구에서 사용한 영적안녕 척도는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 것이다. 총 20개 문항으로 구성된 이 척도는 주관적인 영적안녕 상태를 측정하기 위한 것으로 종교적 안녕과 실존적 안녕의 두가지 하위척도로 구성되어 있다.

종교적 안녕은 신과의 관계에서 느끼는 영적인 안녕으로, 인간이 질병과 고통, 상실 등과 같은 삶의 위기에 어떻게 대처하고 자신의 삶을 어떤 관점으로 보는지에 영향을 주며, 실존적 안녕은 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 영적인 안녕이다. 본 연구에서는 박지아(2003)가 우리말로 번역한 내용을 사용하였고, 영적안녕의 Cronbach α 값은 .91, 종교적 안녕의 Cronbach α 값은 .90이었으며, 실존적 안녕의 Cronbach α 값은 .87이었다. 본 연구에서는 Cronbach α 값이 .882이었고, 종교적 안녕의 Cronbach α 값이 .854이었으며 실존적 안녕의 Cronbach α 값은 .785이었다.

(2) 임파워먼트 척도

본 연구에서 사용된 임파워먼트 척도는 보스턴 대학의 정신재활센터에서 Rogers등이 주도가 되어 개발하였다. 본 척도의 Cronbach α = .86이었고, 요인분석에서 추출된 5개의 요인은 자기존중-자기효능(self-esteem-self-efficacy), 무기력-힘(powerlessness-power), 지역사회 참여 및 자율성(community activism and autonomy), 낙관적 시각 및 미래에 대한 통제력(optimism and control over the future), 정당한 분노(righteous anger)로 구분되었다. 본 척도의 신뢰도는 임정기(1999)의 연구에서는 Cronbach α = .79였고, 본 연구에서는 Cronbach α = .737이었다.

(3) 회복평가 척도

정신분열병 환자의 회복 수준을 평가하기 위해 Corrigan 등(1999)이 개발한 회복평가 척도(Recovery Assessment Scale)를 본 연구자가 번역하여 사용하였다. 본 척도는 41개 문항의 자기보고식 척도로 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 회복정도가

높음을 의미한다. Corrigan 등의 연구에서 Cronbach $\alpha = .930$ 으로 높게 나타났고, 본 연구에서도 Cronbach α 값이 .964로 매우 높게 나타났다.

3. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS for Windows 15.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 교차분석(Crosstabs), t-검정, 일원분산분석(one-way ANOVA) 및 사후검정을 위해 Scheffe test를 실시하였고, 상관관계분석을 실시하였다.

IV. 조사결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

<표 1>에서 보는 바와 같이 응답자 중 남성이 60.4%, 여성이 39.6%로 남성이 더 많았고, 응답자의 42.6%가 30대였으며, 결혼상태는 응답자의 대부분(80.9%)이 미혼으로 나타났다. 또한 최종학력은 고등학교를 졸업한 응답자가 가장 많은 것으로 나타났다(54.1%). 종교는 기독교가 47.5%로 가장 많았으며, 의료보장종류로는 56.3%가 의료보험이었고, 35.1%가 의료보호 1종, 8.5%가 의료보호 2종이었다. 장애등록여부에 있어서는 24.9%가 장애인으로 등록하지 않았고, 75.1%가 장애인등록을 한 것으로 나타났다. 기관이용기간에 있어서는 전체 응답자의 약 79%가 4년 미만인 것으로 나타났다. 유병기간은 10년 미만이 33.8%였고, 10년 이상 19년이 41.8%였다. 취업경험 유무에 있어서는 약 67%가 취업한 경험이 있는 것으로 나타났다. 취업형태에 있어서는 보호작업장에서 일한 경험이 있다고 응답한 대상자가 전체의 약 57%인 것으로 나타났고, 독립취업의 경우 약 11%인 것으로 나타나 재활과정에 있는 정신장애인의 직업재활이 주로 보호작업장 중심으로 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 취업경험이 있는 대상자의 월소득에 있어서는 약 80%가 70만원 미만인 것으로 나타났다.

〈표 1〉 조사대상자의 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

구분		명(%)	구분		명(%)
성별	남	310(60.4)	장애등록여부	등록하지않음	128(24.9)
	여	203(39.6)		1급	44(8.5)
				2급	160(31.1)
				3급	183(35.5)
연령	30세미만	123(23.9)	기관이용기간	1년미만	175(34.9)
	30세-40세미만	219(42.6)		1년-4년미만	222(44.3)
	40세-50세미만	140(27.2)		4년-7년미만	74(14.8)
	50세이상	32(6.2)		7년-10년미만	20(4.0)
				10년 이상	10(2.0)
결혼상태	미혼	419(80.9)	유병기간	10년미만	160(33.8)
	기혼	36(6.9)		10년-19년	198(41.8)
	동거	7(1.4)		20년-29년	93(19.6)
	이혼	39(7.5)		30년이상	23(4.9)
	별거	9(1.7)			
	사별	8(1.5)			
최종학력	무학	2(.4)	취업여부	취업경험없음	171(33.3)
	초등학교	12(2.3)			
	중학교	49(9.5)		취업경험있음	343(66.7)
	고등학교	278(54.1)			
	대학교, 전문대	167(32.5)			
	대학원이상	6(1.2)			
종교	무교	118(22.9)	취업형태	보호작업장	156(56.9)
	기독교	245(47.5)		임시취업 및 지원고용	70(25.5)
	천주교	74(14.3)		독립취업	30(10.9)
	불교	63(12.2)		학업	18(6.6)
	기타	16(3.1)			
의료보장종류	의료보험	283(56.3)	월소득	10만원미만	44(19.6)
	의료보호 1종	177(35.2)		10-40만원미만	65(29.0)
	의료보호 2종	43(8.5)		40-70만원미만	51(22.8)
				70-100만원미만	27(12.1)
				100만원이상	37(16.5)

2. 인구사회학적 특성에 따른 영적안녕, 임파워먼트, 그리고 회복

인구사회학적 특성에 따른 조사대상자의 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이를 알아본 결과는 <표 2>와 같다.

남성과 여성의 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 없었으나 영적안녕 정도는 여성이 더 높았고, 임파워먼트와 회복은 남성이 더 높았다. 결혼상태별로 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이를 분석한 결과 영적안녕, 회복에는 차이가 없었으나 임파워먼트 정도에 있어서는 동거상태의 대상자의 임파워먼트 정도 ($M=3.11$, $SD=.238$)가 가장 높았고, 이혼상태의 대상자의 임파워먼트 정도 ($M=3.04$, $SD=.578$)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다 ($F=3.305$, $p<.05$). 한편, 학력정도에 따른 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 정도에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 종교의 형태별 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이를 분석한 결과, 영적안녕에 있어서는 천주교를 가진 대상자의 영적안녕 정도($M=3.36$, $SD=.658$)가 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로는 기독교 대상자인 것으로 나타났고, 무교인 대상자의 영적인 안녕정도($M=2.92$, $SD=.589$)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 천주교와 무교의 영적안녕 정도의 집단간 차이는 통계적으로 유의미하였다 ($F=9.886$, $p<.001$). 취업형태에 따라서는 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 정도에 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 인구사회학적 특성에 따른 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이

구분		영적안녕			임파워먼트			회복		
		M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F
성별	남(276)	3.20	.607	-.511	2.70	.607	1.101	3.47	.667	1.907
	여(183)	3.23	.605		2.66	.605		3.35	.636	
결혼 상태	미혼(375)	3.24	.613	1.117	2.67	.323	3.305* 동거> 이혼	3.44	.6535	.548
	기혼(31)	3.24	.626		2.76	.370		3.42	.836	
	동거(6)	3.11	.238		3.05	.570		3.48	.606	
	이혼(35)	3.04	.578		2.58	.213		3.32	.544	
	별거(8)	3.00	.569		2.96	.334		3.09	.613	
	사별(7)	3.21	.233		2.71	.271		3.49	.526	
최종 학력	무학(2)	3.05	.283	.688	3.11		1.553	3.46		1.380
	초등학교(10)	3.06	.361		2.70	.305		3.33	.581	
	중학교(43)	3.24	.514		2.63	.266		3.40	.806	
	고등학교(242)	3.19	.638		2.66	.332		3.37	.639	
	대학교, 전문대(158)	3.25	.592		2.71	.325		3.50	.636	
	대학원이상(6)	3.52	.544		2.94	.419		3.89	.560	
종교	무교(103)	2.92	.589	9.886*** 천주교> 무교	2.66	.313	.166	3.40	.602	.686
	기독교(223)	3.32	.571		2.69	.332		3.44	.672	
	천주교(70)	3.36	.658		2.68	.372		3.49	.759	
	불교(51)	3.21	.465		2.68	.262		3.44	.575	
	기타(14)	3.06	.680		2.68	.379		3.20	.589	
취업 형태	보호작업장(139)	3.26	.634	1.044	2.68	.315	2.405	3.40	.638	2.080
	임시취업 및 지원고용(60)	3.18	.558		2.80	.324		3.50	.562	
	독립취업(26)	3.21	.691		2.72	.446		3.53	.650	
	학업(16)	3.48	.523		2.82	.274		3.77	.567	

*p<.05, ***p<.001

3. 조사대상자의 영적안녕, 임파워먼트 및 회복 정도

조사대상자의 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 평균은 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 각각 3.22, 2.68, 3.43점이었다. 영적안녕의 하위변인인 종교적 안녕과 실존적 안녕의 평균은 각각 3.18, 3.26점으로 실존적 안녕 정도가 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 3〉 조사대상자의 영적안녕, 임파워먼트 및 회복 정도

구 분		평균	표준편차	최소값	최대값	사례수
영적안녕	종교적 안녕	3.18	.732	1.00	5.00	489
	실존적 안녕	3.26	.622	1.30	5.00	488
	영적안녕 전체	3.22	.604	1.40	5.00	465
임파워먼트		2.68	.327	1.64	3.96	443
회복		3.43	.656	1.00	5.00	460

4. 종교유무에 따른 임파워먼트 및 회복

(1) 종교유무에 따른 임파워먼트 및 회복

종교유무에 따라 대상자의 임파워먼트 정도에 차이가 있는지를 분석한 결과 〈표 4〉에서 보는 바와 같이 종교가 있는 집단이 종교가 없는 집단에 비해 임파워먼트의 평균점수가 높게 나타났으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이를 통해 종교의 유무가 재활 과정에 있는 대상자의 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것을 나타낸다고 볼 수 있다. 한편, 조사대상자의 종교유무에 따라 회복정도에 차이가 있는지를 분석한 결과 종교가 있는 집단이 종교가 없는 집단에 비해 회복의 평균점수가 높게 나타났으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈표 4〉 종교유무에 따른 임파워먼트 및 회복

	종교유무	N	M	SD	T
임파워먼트	종교가 없는 집단	100	2.66	.313	-6.12
	종교가 있는 집단	340	2.69	.331	
회복	종교가 없는 집단	107	3.40	.602	-5.27
	종교가 있는 집단	350	3.44	.670	

5. 영적안녕 정도²⁾에 따른 임파워먼트 및 회복

(1) 영적안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

조사대상자의 영적안녕 정도에 따라 임파워먼트 정도에 차이가 있는지를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 영적안녕 정도가 높은 집단(M=2.84, SD=.340)이 영적안녕 정도가 낮은 집단(M=2.59, SD=.272)에 비해 임파워먼트 정도가 매우 높은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의미하였다(t=-8.229, p<.001).

종교유무에 따라서는 재활과정에 있는 정신분열병 환자의 임파워먼트 정도에 차이가 없었으나 영적안녕 정도에 따라서는 정신장애인의 임파워먼트 정도에 유의미한 차이가 있었다고 분석된 이 결과는 정신분열병 환자의 임파워먼트를 증진시키기 위해서는 그들의 영적안녕의 의미를 탐색하고, 영적안녕 수준을 높이기 위한 개입이 필요함을 시사해 준다고 볼 수 있다. 조사대상자의 영적안녕 정도에 따라 회복 정도에 차이가 있는지를 분석한 결과 <표 5>과 같이 영적안녕 정도가 높은 집단(M=3.20, SD=.636)이 영적안녕 정도가 낮은 집단(M=3.75, SD=.573)에 비해 회복 정도가 훨씬 높은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의미하였다(t=-8.978, p<.001). 이 결과는 또한 재활과정에 참여하고 있는 정신분열병 환자의 회복수준을 높이기 위해서는 영적안녕을 증진시키기 위한 프로그램 개발이 매우 필요함을 보여 주는 결과라고 볼 수 있겠다.

<표 5> 영적안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

	영적안녕 정도	N	M	SD	T
임파워먼트	영적안녕 낮은 집단	243	2.59	.272	-8.229***
	영적안녕 높은 집단	167	2.84	.340	
회복	영적안녕 낮은 집단	250	3.20	.636	-8.978***
	영적안녕 높은 집단	172	3.75	.573	

***p<.001

2) 조사대상자의 영적안녕 정도의 평균이 3.21점으로, 평균보다 낮은 집단을 영적안녕 정도가 낮은 집단으로, 평균보다 높은 집단을 영적안녕 정도가 높은 집단으로 분류하였다.

(2) 종교적 안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

영적안녕의 하위변인인 종교적 안녕 정도에 따른 임파워먼트의 차이를 분석한 결과 <표 6>과 같이 종교적 안녕 수준이 높은 집단(M=2.78, SD=.341)이 종교적 안녕 정도가 낮은 집단(M=2.60, SD=.291)에 비해 임파워먼트의 정도가 높은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 매우 유의미하였다($t=-5.659$, $p<.001$). 한편, 종교적 안녕 정도에 따른 대상자의 회복정도의 차이를 분석한 결과 종교적 안녕이 높은 집단(M=3.65, SD=.582)이 종교적 안녕이 낮은 집단(M=3.21, SD=.662)에 비해 회복 정도가 훨씬 높았고, 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다($t=-7.732$, $p<.001$).

〈표 6〉 종교적 안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

	종교적 안녕 정도	N	M	SD	T
임파워먼트	종교적 안녕 낮은 집단	226	2.60	.291	-5.659***
	종교적 안녕 높은 집단	199	2.78	.341	
회복	종교적 안녕 낮은 집단	229	3.22	.662	-7.232***
	종교적 안녕 높은 집단	210	3.65	.582	

*** $p<.001$

(3) 실존적 안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

영적안녕의 하위변인인 실존적 안녕 정도에 따른 임파워먼트 정도의 차이를 분석한 결과 <표 7>과 같이 실존적 안녕이 높은 집단(M=2.84, SD=.329)이 실존적 안녕 정도가 낮은 집단(M=2.56, SD=.266)보다 임파워먼트 수준이 높은 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의미하였다($t=-9.807$, $p<.001$). 한편, 영적안녕의 하위변인인 실존적 안녕 정

도에 따른 회복 정도의 차이를 분석한 결과 실존적 안녕이 높은 집단(M=3.75, SD=.588)이 실존적 안녕 정도가 낮은 집단(M=3.17, SD=.609)에 비해 회복의 정도가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다($t=-10.079$, $p<.001$).

〈표 7〉 실존적 안녕 정도에 따른 임파워먼트 및 회복

	실존적 안녕 정도	N	M	SD	T
임파워먼트	실존적 안녕 낮은 집단	239	2.56	.266	-9.807***
	실존적 안녕 높은 집단	186	2.84	.329	
회복	실존적 안녕 낮은 집단	242	3.17	.609	-10.079***
	실존적 안녕 높은 집단	196	3.75	.588	

*** $p<.001$

6. 종교유무와 영적안녕 정도로 나눈 집단의 임파워먼트 및 회복

종교유무와 영적안녕 정도에 따라 집단을 나눈 교차표는 〈표 8〉과 같다. 종교가 없고 영적안녕 정도가 낮은 집단은 전체의 17.4%였고, 종교가 없고 영적안녕 정도가 높은 집단은 전체의 5%로 나타났다. 종교는 있지만 영적안녕 정도가 낮은 집단은 전체의 41.6%였고, 종교가 있고 영적안녕 정도가 높은 집단은 전체의 36%로 나타났다. 종교가 있는 집단에서는 영적안녕 수준이 낮은 집단에 속해 있는 정신장애인이 영적안녕 정도가 높은 집단에 속해 있는 정신장애인보다 약 5% 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 8〉 종교유무와 영적안녕 정도에 따른 집단간 교차표

단위 : 명(%)

		종교유무		전체
		종교 없음	종교 있음	
영적안녕 정도	영적안녕 낮음	80(17.4%)	192(41.6%)	272(59.0%)
	영적안녕 높음	23(5.0%)	166(36.0%)	189(41.0%)
전 체		335(22.3%)	358(77.7%)	461(100%)

 $\chi^2 = 19.108, df=1, p=.000$

한편, 종교유무와 영적안녕 정도에 따라 집단을 나누어 집단간의 임파워먼트와 회복의 정도를 비교한 결과는 〈표 9〉와 같다. 임파워먼트 정도에 대한 비교에서 종교는 있지만 영적안녕이 낮은 집단(M=2.57, SD=.274)의 임파워먼트가 가장 낮았고, 종교는 없지만 영적안녕 정도가 높은 집단(M=2.87, SD=.318)의 임파워먼트 정도가 높았으며 이 두 집단의 차이는 통계적으로 유의미하였다(F=22.327, p<.001). 회복의 정도에 있어서도 종교는 있지만 영적인 안녕정도가 낮은 집단(M=3.16, SD=.641)의 회복 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이에 비해 종교가 있고 영적안녕 정도가 높은 집단(M=3.76, SD=.585)의 회복 정도가 가장 높았고, 이 두 집단의 차이는 통계적으로 유의미하였다(F=22.273, p<.001). 종교가 없지만 영적안녕 정도가 높은 집단의 임파워먼트 정도가 가장 높고, 종교가 있고 영적안녕 정도가 높은 정신분열병 환자의 회복 정도가 가장 높다는 결과는 종교유무보다는 영적안녕 정도에 따라 재활과정에 있는 정신분열병 환자의 임파워먼트와 회복의 정도가 다르다는 위의 결과를 확인해 주는 것이다. 한편, 종교는 있지만 영적안녕 정도가 낮은 정신분열병 환자의 임파워먼트와 회복도가 가장 낮았다는 사실은 이 집단에 대한 관심을 갖고 종교가 실제적인 삶에 영향을 미치도록 돕는 영성적 개입이 필요함을 시사해 주는 결과이다. 종교가 재활과정에 있는 정신분열병 환자들에게 내면의 힘을 북돋워주고, 정신질환이 있다고 하더라도 자신의 삶을 받아들이고, 희망을 가질 수 있도록 돕는 역할을 할 수 있도록 하는 접근법이 모색되어야 할 것이다.

〈표 9〉 종교유무·영적안녕 정도에 따른 집단간 임파워먼트 및 회복

	집단구분	평균(SD)	F	사후검정
임파워먼트	(1) 집단	2.62(.268)	22.327***	(3)집단 > (2)집단
	(2) 집단	2.57(.274)		
	(3) 집단	2.87(.318)		
	(4) 집단	2.83(.337)		
회복	(1) 집단	3.31(.616)	27.273***	(4)집단 > (2)집단
	(2) 집단	3.16(.641)		
	(3) 집단	3.67(.496)		
	(4) 집단	3.76(.585)		

주1) ***p<.001

주2) (1)집단 : 종교 없음, 영적안녕 낮은 집단 (2)집단 : 종교 있음, 영적안녕 낮은 집단
 (3)집단 : 종교 없음, 영적안녕 높은 집단 (4)집단 : 종교 있음, 영적안녕 높은 집단

7. 영적안녕, 임파워먼트 및 회복의 관계

앞의 분석에서 조사대상자의 영적안녕 정도에 따라 임파워먼트 정도와 회복 정도에 차이가 있다는 것을 살펴보았다. 즉, 영적안녕 정도와 그 하위영역인 종교적 안녕, 실존적 안녕이 높은 집단의 임파워먼트 정도와 회복 정도가 훨씬 높았다. 조사대상자의 영적안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕, 임파워먼트 및 삶의 질의 관계를 살펴본 결과 〈표 10〉에서 보는 바와 같이 조사대상자의 영적안녕은 임파워먼트, 회복 정도와 매우 높은 정적 상관관계가 있음을 알 수 있었다.

〈표 10〉 영적안녕, 임파워먼트, 및 회복의 관계

	영적안녕	종교적 안녕	실존적 안녕	임파워먼트	회복
영적안녕					
종교적 안녕	.905**				
실존적 안녕	.865**	.570**			
임파워먼트	.530**	.347**	.597**		
회복	.507**	.354**	.573**	.744**	

**p<.001

V. 결론 및 제언

본 연구는 사회복지시설에서 사회복지관을 준비하고 있는 정신분열병 환자의 영적안녕 정도에 따라 임파워먼트와 회복 정도에 차이가 있는지를 분석하여 정신장애인의 영적안녕의 의미를 탐색하고 이들을 위한 영성적 개입의 함의를 찾기 위해 이루어졌다.

이 목적을 위해 수행된 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 인구사회학적 특성에 따른 영적안녕, 임파워먼트, 회복의 차이를 분석한 결과 성별, 학력, 취업형태에 따른 차이는 나타나지 않았다. 한편, 결혼상태별로 동거, 별거, 기혼 순으로 임파워먼트 수준이 높은 것으로 나타났고($p < .05$), 종교형태로는 천주교를 가진 대상자의 영적안녕 정도가 가장 높은 것으로 나타났다($p < .001$).

2) 종교유무에 따라서 영적안녕, 임파워먼트, 회복에 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3) 영적안녕 정도에 따른 임파워먼트와 회복의 정도의 차이에 있어서는 영적안녕 정도가 높은 집단이 영적안녕 정도가 낮은 집단에 비해 임파워먼트, 회복의 정도가 훨씬 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 영적안녕의 하위변인인 종교적 안녕 정도, 실존적 안녕에 따라서도 임파워먼트, 회복의 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$).

4) 종교유무와 영적안녕 정도에 따른 집단을 구분하여 임파워먼트, 회복의 차이를 비교한 결과 임파워먼트에 있어서는 종교가 없고 영적안녕 정도가 높은 집단이 가장 높았고, 회복의 정도에 있어서는 종교가 있고 영적안녕 정도가 높은 집단이 가장 높았다. 반면, 종교가 있고 영적안녕 정도가 낮은 정신장애인의 임파워먼트 및 회복 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

5) 사회복지시설 프로그램을 이용하는 정신장애인의 영적안녕, 임파워먼트, 회복 간에는 매우 높은 정적 상관관계가 있음을 알 수 있었다($p < .001$).

이상의 결과를 토대로 볼 때, 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인에게 있어서 종교의 유무보다는 영적안녕 정도가 임파워먼트와 회복의 증진에 매우 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이는 종교유무 보다는 영적안녕 정도가 자아존중감, 삶의 질 등

에 영향을 미친다는 선행 연구결과와 일치하는 것이다(유수현·최희철, 2006; 유장춘·정숙희, 2006). 이는 휴먼서비스 영역에 있어서 영성(spirituality)적 접근에 대한 필요성의 대두에 따라 사회복지를 준비하고 있는 정신장애인의 임파워먼트와 회복의 증진을 위해 영적안녕을 증진시킬 수 있는 접근이 필요함을 시사해 준다고 볼 수 있다. 즉 재활과정에 있는 정신장애인에 대한 전인적 이해를 위해 구체적으로 종교가 그들에게 주는 의미가 무엇인지를 파악하고, 신과의 관계를 어떻게 인식하고 구체화시켜 나가고 있는지에 대해 탐색할 필요가 있다.

특히 종교가 없음에도 불구하고 영적안녕이 높은 집단의 임파워먼트 정도가 가장 높았고, 종교가 있음에도 불구하고 영적안녕 정도가 낮은 정신장애인의 임파워먼트 정도가 가장 낮은 점을 고려해 볼 때, 종교의 유무만으로 정신장애인의 내면의 힘을 갖고 삶의 목적을 발견하기를 기대하는 것은 힘들다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 종교를 가지고 있는 정신장애인들에게 종교가 실제적인 삶 속에 영향을 미치고, 삶을 변화시킬 수 있는 힘으로 연결되도록, 즉 영적으로 건강해질 수 있도록 돕는 방법의 모색이 필요함을 시사해 준다. 이를 기독교적 입장에서 생각해 본다면, 신앙의 의미가 실제적으로 재활과정에 있는 정신분열병 환자들의 임파워먼트와 회복정도를 향상시킬 수 있는 살아있는 힘으로 작용하도록 하는 교회의 역할을 필요로 한다고 볼 수 있다.

사회복귀를 준비하고 있는 정신분열병 환자들에게 있어서 영적안녕의 정도가 정신장애를 가진 사람들의 내면의 힘을 북돋워주고, 정신장애를 가지고 있음에도 불구하고 그 안에서 삶의 의미와 목적을 발견할 수 있도록 돕는 과정에 매우 중요한 요소임을 고려할 때, 정신장애인들에게 종교의 형식이 아니라 그야말로 신앙이 종교적 안녕을 넘어서서 그들의 삶의 의미를 찾는 구체적인 실존적 안녕으로 나타나 삶의 희망을 고취시키고 삶의 주체로서 갈 수 있고, 또한 정신장애라는 고통 속에 있지만 존엄한 한 사람으로서 자신의 삶을 살아나갈 수 있도록 돕는 것이 필요할 것이다. 이를 위해서는 정신장애인의 영적안녕을 향상시킬 수 있는 전문가들의 관심이 필요하고, 정신장애인의 영적안녕 상태를 구체적으로 사정(assessment)할 수 있는 한국적 상황에 맞는 도구를 개발하고, 구체적인 영성민감형 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것으로 보인다. 또한 교회가 중요한 사회복지공급자로서의 역할을 하고 있는 요즘, 영성적 접근으로 정신장애인의 사회복지를 도울 수 있도록 노력해야 함을 시사해 준다고 볼 수 있다.

한편, 본 연구에서는 종교의 유무로 정신장애인 집단을 구분하였는데 추후연구에서는 사회복지를 앞두고 있는 기독교 정신장애인의 영적안녕의 의미에 대한 탐색이 심층적으

로 이루어져야 할 것이다.

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

참고문헌

- 강은실·이영은·조향숙·최은주 (2002). “교회청소년과 일반청소년의 삶의 목적, 영적안녕, 자아개념 및 자아존중감 비교”. 『전인과학연구소 학술모음집』. 창간호. 115-141.
- 고미영·하경희·박정임 (2009). “정신장애인 사회복지시설에서의 임파워먼트 실천 경험에 관한 질적 사례연구”. 『정신보건과 사회사업』 31(4). 63-99.
- 김나라 (2004). “만성 정신분열병 환자의 회복에 관한 연구”. 석사학위논문. 고려대학교.
- 김지영 (2003). “정신분열병 환자의 회복경험 : ‘삶의 재구성’과정”. 박사학위논문. 이화여자대학교.
- 박명희 (2003). “중년기 여성의 실존적 안녕과 희망, 자아힘들우기(self-empowerment)”. 『한국간호교육학회지』 9(2). 222-233.
- 박지아 (2002). “적응유연성과 영적안녕 및 부모애착 간의 관계 : 적응유연 청소년, 위험 청소년, 유능 청소년의 연구”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 유수현·최희철 (2006). “정신장애인의 영적안녕감에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 24. 36-63.
- 유장춘 (2003). “사회복지실천을 위한 영성적 접근 가능성에 대한 탐색”. 『통합연구』 16(2). 9-44.
- 유장춘·정숙희 (2006). “영적안녕과 자아존중감의 관계 그리고 교회사회사업적 적용에 관한 연구” 4. 237-264.
- 임정기 (1999). “사회적지지가 정신장애인의 임파워먼트에 미치는 영향에 관한 연구 : 거주유형별 비교”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 정숙희 (2004). “지역사회정신보건 프로그램을 이용하는 정신장애인의 회복과 사회적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 박사학위논문. 경북대학교.
- Anthony, W.A (1993). Recovery from mental illness : The guiding vision of the mental health services system in the 1990s. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 16(4). pp.11-23.
- Canda, E.R., Furman, L.D. (1999). *Spiritual Diversity in Social Work Practice*. Free Press.
- Carroll, M.M (1998). “Social Work’s Conceptualization of Spirituality”. *Spirituality in Social Work:New Directions*. The Haworth Pastoral Press.
- Corrigan, P.W., Giffort, D. Rashid, F., Leary, M., and Okeke, I. (1999). “Recovery as a Psychological Construct”. *Community Mental Health Journal* 35(3). 231-239.
- Deegan (1988). “Recovery: The lived experience of rehabilitation”. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 11(4). 11-19.
- Fallot, R.D. (1998). “Spirituality and religion in recovery from mental illness”.

- Jossey-Bass Publications.
- Fish, S. & Shelly, J.A. (1983). *Spiritual Care : The Nurse's Role*, Illinois : Inter Varsity Press.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). "What is recovery? A Conceptual model and explication". *Psychiatric Services* 52(4). 482-485.
- Mancini, M. (2003). "Theories of Recovery Elicited from individuals Diagnosed with Psychiatric Disabilities". State University of New York doctoral dissertation.
- Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W. (1982). "Loneliness, spiritual well-being & the quality of life". In L.A. Peplau, D.Perman(Eds). *Loneliness : a Source-book of Current theory Research & therapy*. New York:John Wiley & Stones. 224-236
- Smith, M. K. (2000). "Recovery from a Severe Psychiatric Disability: Findings of Qualitative Study". *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24(2). 149-158.
- Staples, L. (1990). "Powerful ideas about empowerment". *Administration Social Work* 14(2). 29-42.

Abstract

A Study on Empowerment and Recovery of the Schizophrenics in the Psychiatric Rehabilitation Centers by the Level of Spiritual Well-Being

Sook-Hee Jung(Handong Global University)

This study was done to investigate schizophrenics' meaning of spiritual well-being using psychiatric rehabilitation centers for the sake of rehabilitation by comparing levels of empowerment and recovery according to the person's level of spiritual well-being. For this study a survey was conducted on 521 schizophrenics who had been using psychiatric rehabilitation centers for longer than 3 months.

According to the results, although there were no differences according to whether or not a mentally ill person was religious or not, results displayed significant differences in a mentally ill person's levels of empowerment and recovery according to levels of spiritual well-being.

Also, levels of empowerment, recovery, and spiritual well-being fluctuated according to religious well-being and existential well-being which are sub-variables of spiritual well being. Moreover, results displayed that the relationship between levels of spiritual well-being, empowerment, recovery were highly correlated and this was a significant result. The results suggest that whether or not a person is religious does not have a significant influence on the levels of empowerment and recovery of schizophrenics, The level of spiritual well-being must be taken into consideration in order to amplify rehabilitation results of schizophrenics, and it seems that development

of related programs are essential. Roles of the churches to enhance spiritual well-being of people with mental illness are very important.

Key words: schizophrenics, spiritual well-being, empowerment, recovery