

정신장애인 재기태도척도 개발*

배 정 규[†] 손 명 자 이 종 구

대구대학교 심리학과 새미래심리건강연구소 대구대학교 심리학과

본 연구의 목적은 정신장애인 재기태도척도(the Recovery Attitudes Scale)를 개발하고 타당화하는데 있다. 정신장애인 340명의 자료를 대상으로 121개 예비문항에 대한 탐색적 요인분석 결과 7개 요인이 추출되었다. 7개 요인은 ① 친구와 이웃에 대한 만족, ② 지원체계에 대한 지식, ③ 인생에 대한 희망과 낙관, ④ 병의 수용, ⑤ 가족과 친척에 대한 만족, ⑥ 병 대처에 대한 지식, ⑦ 병의 경과에 대한 희망과 낙관이다. 탐색적 요인분석 과정에서 사용의 간편성을 고려하여 각 요인별로 문항의 의미상 중복이 적으면서 요인계수가 큰 6개 문항씩 총 42개 문항을 선정하였다. 42개 문항에 대한 확인적 요인분석 결과, 상관된 7요인 모형의 전반적 적합지수들이 모두 양호하게 나타났다(GFI = .959, AGFI = .954, NFI = .944, RMR = .059). 199명의 교차타당화를 위한 자료를 대상으로 7요인 42문항에 대한 확인적 요인분석 결과, 상관된 7요인 모형의 전반적 적합지수들이 양호하게 나타났다(GFI = .942, AGFI = .934, NFI = .924, RMR = .076). 희망척도와 내면화된 오점 척도를 사용하여 재기태도척도의 동시타당도를 검증하였다. 그 결과 재기태도 7개 요인 중 5개는 내면화된 오점과 유의한 부적상관을, 희망척도와는 7개 요인 모두가 유의한 정적 상관을 보였다. 본 연구에서 추출된 재기태도의 요인구조를 선행연구의 결과와 비교하여 논의하였고, 재기태도척도의 실용적인 활용방안과 유의점, 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 재기, 재기태도, 회복, 정신재활, 정신장애

* 본 논문은 배정규(2005)의 박사학위논문 중 연구 1에 해당하는 내용을 요약하고 최근연구 결과를 고찰하여 서론과 논의부분을 수정·보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 배정규 / 대구대학교 심리학과 / 경북 경산시 진량읍 내리리
Tel : 011-9190-6365 / Fax : 053-850-6369 / E-mail : jkbae@daegu.ac.kr

재기(recovery)는 질병이 아닌 성장과 관련되며, 과거로의 회귀가 아니라 미래지향적이고 목표지향적인 속성을 지닌다(Anthony, 1993; Deegan, 1988). 국내의 선행연구들은 recovery라는 단어를 흔히 회복으로 번역하지만(김나라, 2004; 김지영, 2003; 노춘희, 2002; 장혜경, 박경애, 김오남, 2004), 본 연구는 재기로 번역하고자 한다. 국어사전에서 회복은 되찾거나 돌이킴, 재기는 다시 일어남을 뜻한다(한글학회, 1992). 회복은 원래의 상태를 복구한다는 의미이며, 동시에 의료적인 개념을 내포한다. 즉 증상의 경감 또는 제거라는 의미를 지닌다. 따라서 회복으로 번역할 경우, 재기 개념의 본질을 심각하게 훼손하게 된다.

재기는 소비자(정신장애인)들의 수기로부터 출현한 개념이며, Anthony(1990)에 의하여 1990년대부터 그 중요성이 부각된 개념이다. 수기에서 소비자들은 증상이나 기능보다 그것과 상호작용하는 개인의 주관적인 경험의 중요성을 강조하고 있다. 즉 질병에 대처하고 사회에 적응해가는 과정에서 그들이 어떤 심리적 변화를 겪는지, 그러한 심리적 변화가 그들의 질병과 사회적응에 어떤 영향을 주는지를 밝히고 있다. 재기경험에 대한 고려 없이 증상과 기능에만 초점을 두는 서비스는 소비자의 욕구를 제대로 반영하지 못할 뿐만 아니라 오히려 해로울 수도 있다. Anthony(1993)는 소비자들의 주관적인 경험, 즉 재기경험에 대한 학술적인 연구와 이에 기초한 의료 및 재활 서비스의 실천을 촉구하였다. 이후 재기모형은 재기운동이라고 불릴 정도로 미국의 정신보건정책과 실무에 커다란 변화를 가져왔다(Mancini, 2003). 아직까지 재기에 대한 합의된 정의는 없지만 일반적으로 Anthony(1993)의 정의가 가장 널리 받아들여지고 있다. “재기란

개인의 태도, 가치, 감정, 목표, 기술, 그리고/또는 역할이 변화하는 매우 개인적인, 즉 개인특유의 과정이다. 재기는 질병으로 인한 제약을 지니고 있으면서도 만족스럽고 희망적이며 가치 있는 삶을 사는 방식이다. 재기는 개인이 정신질환의 파국적 영향을 극복하며 성장함에 따라 자신의 삶의 새로운 의미와 목적을 발달시키는 것을 포함한다”(Anthony, 1993, p.15).

재기의 본질은 과정(process)이다. 1980년대까지 재기는 흔히 결과를 의미하는 용어로 사용되었고 현재도 일부에서는 그러한 의미로 사용된다. 이 경우 재기는 증상의 경감, 독립주거, 취업유지 등 치료와 재활의 객관적 지표를 의미한다. 그러나 현재 통용되는 재기의 의미는 결과가 아닌 과정을, 객관적 지표가 아닌 당사자의 주관적 느낌과 평가를 뜻한다(Mancini, 2003; Resnick, Rosenheck, & Lehman, 2004). 재기는 당사자 본인의 경험이다. 따라서 재기라는 용어는 재기경험을 의미한다. 전문가가 재기를 이해하려고 노력할 수는 있지만 경험할 수는 없다. 그것은 개인의 내적 경험이므로 객관적으로 관찰하고 수량화할 수 없으며 현상학적 방법으로만 접근 가능하다. 정신장애인은 단순히 수동적인 존재가 아니다. 그들은 질병으로부터 영향을 받지만 동시에 질병에 영향을 주기도 한다. 그들은 질병뿐만 아니라 환경과도 상호작용한다. 그들은 자부심, 질병과는 무관한 자기개념, 즐거움, 행복, 희망, 그리고 낙관주의를 획득해가는 과정을 묘사하고 있다. 재기는 목표점 또는 종착점이 아니다. 그것은 결코 끝나지 않는, 도달할 수 없는, 끊임없이 추구되는, 계속해서 진행 중인 어떤 것이다. 재기는 여행길 또는 길(path)로 표현된다. 그 길은 한결같지 않고, 직

선적이지도 않으며, 전진과 후퇴가 있다. 또한 그 길은 각 개인마다 독특한 개인특유의 길이 다(Deegan, 1988; Jacobson & Greenley, 2001). 요약하자면 재기는 개인이 환경과의 상호작용을 통하여 변화·발달·성장하는 과정이다. 재기는 양적인 변화과정이라 아니라 질적인 변화과정이다(Mancini, 2003).

이러한 고찰을 바탕으로 본 연구에서는 재기를 다음과 같이 정의하고자 한다. 재기는 개인이 질병 및 환경과의 상호작용 경험을 통하여 끊임없이 변화하고 성장하는 개인특유의 심리적 발달과정이다. 이 정의에서 볼 수 있듯이 재기는 주관적인 경험이라는 속성과 끊임없이 상호작용하고 변화하는 과정이라는 속성을 지니고 있다. Noordsy 등(2002)은 재기는 심리-주관차원 또는 행동-기능차원에서 조작적으로 정의될 수 있다고 제안하였다. 그러나 아직까지 행동-기능차원에서 재기를 측정하는 도구는 개발되지 않았으며, 현재 사용되고 있는 척도는 모두 재기를 심리-주관차원에서 정의하고 있다. 이러한 이유로 재기측정도구들은 재기라는 용어 대신에, 재기태도, 재기에 대한 견해, 재기 오리엔테이션 등의 용어를 사용하고 있다(Resnick et al., 2004). 행동차원에서 재기를 정의하고 측정하는 도구가 개발되지 않은 데는 여러 가지 이유가 있을 것이다. 재기 그 자체가 주관적, 현상학적 개념이기에 행동차원에서 조작적 정의를 내리기가 쉽지 않았기 때문일 수도 있고, 재기를 반영하는 구체적인 행동표본이 무엇인지 규명되지 않았기 때문일 수도 있다. 본 연구는 현재까지 개발된 다른 척도들과 마찬가지로 재기를 심리-주관차원, 즉 태도차원에서 조작적으로 정의하고자 한다. 따라서 본 연구의 초점이 되는 구성개념은 재기 그 자체가 아니라 재기태도

이다.

재기관련 척도를 개발하려는 노력은 최근에야 시작되었다. 척도개발에서 가장 큰 어려움은 재기가 다차원적인 개념이며, 아직까지 합의된 정의가 없다는 점이다(Anthony, 1993; Deegan, 1988; Ralph, Kidder, & Phillips, 2000). 이러한 이유로 현재까지 개발된 측정도구는 그 수가 적을 뿐만 아니라, 측정영역과 측정내용도 서로 상이하다. 배정규(2005)는 재기태도척도를 개발하기 위하여 미국에서 개발된 재기관련 척도 7개를 비교하였는데, ① 22문항으로 구성된 재기태도 동의척도(Agreement with Recovery Attitudes Scale: 이하 ARAS), ② 7문항으로 구성된 재기태도질문지-7(Recovery Attitudes Questionnaire-7: 이하 RAQ-7), ③ 16개 문항으로 구성된 재기태도질문지-16(Recovery Attitudes Questionnaire-16: 이하 RAQ-16) ④ 24문항으로 구성된 개인적 재기전망에 대한 질문지(Personal Vision of Recovery Questionnaire: 이하 PVRQ) ⑤ 41문항으로 구성된 정신건강재기측정도구(Mental Health Recovery Measure: 이하 MHRM) ⑥ 41문항으로 구성된 재기평가척도(Recovery Assessment Scale: 이하 RAS), ⑦ 49문항으로 구성된 재기 오리엔테이션(Recovery Orientation: 이하 RO)이 그것이다. 이상의 7개의 척도는 모두 자기보고형 척도이다. 이들 중 MHRM은 재기단계를 측정하는 척도이고, 나머지는 모두 재기태도를 측정하는 척도이다. 이 척도들 중 Corrigan, Gifford, Rashid, Leary, 그리고 Okeke(1999)가 개발한 재기평가척도(RAS)는 김나라(2004)가 번안하여 국내에 소개되었으며, 그 외에는 아직까지 번안되거나 국내에서 개발된 재기관련 척도는 없다.

이상의 7개 척도들 중 4개의 척도는 요인분석 결과가 제시되어 있는데, PVRQ는 5요인,

RAQ-7은 2요인, RAS는 5요인, 그리고 RO는 4요인으로 되어 있다. 배정규(2005)는 재기태도의 구성개념을 확인하고자, PVRQ, RAQ-7, RAS, 그리고 RO의 요인을 비교하였으며, 그 결과를 4편의 질적 연구결과(Jacobson & Greenley, 2001; Mancini, 2003; Ridgway, 2001; Smith, 2000)와 대조하였다. 그 결과 RO의 내적 일치도(Cronbach's α)가 .75 ~ .92(Resnick, Fontana, Lehman, & Rosenheck, 2005)로 가장 양호하였으며, 포괄성(comprehensiveness)과 간명성(parsimony)이라는 두 가지 원칙을 고려할 때 Resnick 등(2005)이 제안한 RO의 4요인(희망과 낙관주의, 생활만족, 역량강화, 지식)을 재기태도의 구성개념으로 채택하는 것이 합리적이라는 결론을 얻었다. 포괄성과 간명성은 얼핏 보면 서로 상반되는 개념이다. 그러나 재기에 내포된 여러 하위 요인들을 골고루 포함시키되 간단명료하게 설명할 수 있고 실시하기에 용이한 척도를 개발하는 것이 필요하다. 포괄성이라는 것은 단순히 하위요소의 수를 의미하는 것만은 아니다. 예컨대 재기를 측정하는 두 가지 척도가 똑같은 수의 요인과 문항으로 구성되어 있다고 하더라도 보다 중요한 요인이 많이 포함된 척도가 더 포괄적이라고 할 수 있다.

이상의 고찰을 바탕으로 본 연구는 다음과 같은 과제를 수행하고자 한다. 배정규(2005)의 제안에 입각하여 Resnick 등(2005)의 4요인 모형을 예비문항 선정의 기준으로 하여 각 요인을 측정하기에 충분한 예비문항을 선정하고, 포괄성과 간명성을 원칙으로 문항수를 줄여나가고자 한다. 즉 1차 수집된 자료로 예비문항에 대한 문항분석과 탐색적 요인분석을 수행하여 설명력이 크게 손실되지 않는 범위 내에서 가급적 적은 수의 요인과 문항을 선정하고

자 한다. 그리고 동일한 자료에 대해 확인적 요인분석을 수행하여 하위 요인들이 잘 선정되었는지를 확인함으로써 구성타당도를 검증하고자 한다. 그 다음 2차 수집된 자료로 재차 확인적 요인분석을 수행하여 대상 집단이 달라지더라도 동일한 결과가 나오는지 확인함으로써 교차타당도를 검증하고자 한다. 끝으로 재기태도는 희망과는 정적상관이 그리고 내면화된 오점과는 부적상관이 있을 것으로 기대되므로, 희망척도와 내면화된 오점 척도를 사용하여 동시타당도(공존타당도)를 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

40개 기관에 총 1,000부의 질문지를 배포하여, 25개 기관(재활기관, 즉 정신보건센터 및 사회복지시설 18개소, 정신병원 7개소)으로부터 704부를 회수하였다. 응답이 누락되거나 신뢰롭지 않다고 판단된 100부를 제외하고 604명(남자 373명, 여자 231명)의 자료를 분석하였다. 표 1에 성별에 따른 연구대상자의 진단명, 투병기간, 그리고 연령의 분포를 제시하였다. 전체 응답자의 평균연령은 37.8세($SD = 9.6$ 년), 평균 투병기간은 9.6년($SD = 7.3$ 년), 평균 입원횟수는 4.5회($SD = 4.2$ 회)였다.

전체 604명의 자료를 요인구조 파악을 위한 자료와 요인탐색 후 교차타당도 검증을 위한 자료로 구분하였다. 개발과 교차타당도 검증을 위한 자료의 구분은 대략 2 대 1 정도가 권장되지만, 이렇게 구분할 경우(400명 대 200명), 교차타당도 검증을 위한 자료의 수가 다

표 1. 성별에 따른 연구대상자의 진단명, 투병기간, 연령의 분포

	성별		전 체
	남	여	
전 체	373(61.8)	231(38.3)	604(100.0)
진단명			
정신분열증	285(76.4)	151(65.4)	436(72.2)
우울장애	22 (5.9)	26(11.3)	48 (7.9)
양극성장애	22 (5.9)	18 (7.8)	40 (6.6)
분열정동장애	8 (2.1)	7 (3.0)	15 (2.5)
기타/무응답	36 (9.7)	29(12.6)	65(10.8)
투병기간			
5년 이하	109(29.2)	57(24.7)	166(27.5)
6-10년	57(15.3)	46(19.9)	103(17.1)
11-15년	56(15.0)	39(16.9)	95(15.7)
16년 이상	63(16.9)	25(10.8)	88(14.6)
무응답	88(23.6)	64(27.7)	152(25.2)
연 령			
10-20대	54(14.5)	55(23.8)	109(18.0)
30대	155(41.6)	93(40.3)	248(41.1)
40대	111(29.8)	59(25.5)	170(28.1)
50대이상	51(13.7)	24(10.4)	75(12.4)
무응답	2 (0.5)	--	2 (0.3)

()는 %

소 적다고 판단되어, 본 연구에서는 대략 5.5 대 4.5 정도로 구분하였다. 단, 요인구조의 안정성을 위해서는 가급적 동질적인 자료를 이용하는 것이 바람직하기에 개발을 위한 자료로는 정신분열증 집단의 자료만을 사용하기로 하였다. 표 2에 개발집단과 교차타당도 검증 집단의 성별, 진단별, 기관별 조사대상자의 수를 제시하였다. 개발집단, 즉 탐색적 요인분석

을 위한 집단은 340명(56.29%)이며 이들은 모두 정신분열증 집단이다. 교차타당도 검증을 위한 집단은 264명(43.71%)인데, 진단별로는 정신분열증 96명(36.36%), 우울장애 48명(18.18%), 양극성장애 40명(15.15%), 분열정동장애 15명(5.68%) 순이었으며, 기타 정신질환과 무응답이 65명(24.62%)이었다. 개발 집단은 병원에서의 응답자가 222명(65.29%)으로 재활기

표 2. 개발 집단과 교차타당도 검증 집단의 성별, 진단별, 기관별 조사대상자 수

	개발 집단	교차타당도 검증 집단	전 체
전 체	340(56.29)	264(43.71)	604(100.00)
성 별			
남	214(62.94)	159(60.23)	373(61.76)
여	126(37.06)	105(39.77)	231(38.24)
진단별			
정신분열증	340(100.0)	96(36.36)	436(72.2)
우울장애	-	48(18.18)	48 (7.9)
양극성장애	-	40(15.15)	40 (6.6)
분열정동장애	-	15 (5.68)	15 (2.5)
기타/무응답	-	65(24.62)	65(10.8)
기관별			
재활기관	118(34.71)	148(56.06)	266(44.04)
병 원	222(65.29)	116(43.94)	338(55.96)

()는 %

관에서의 응답자 118명(34.71%)보다 상당히 많았으며, 교차타당도 검증 집단에서는 재활기관에서의 응답자가 148명(56.06%)으로 병원에서의 응답자 116명(43.94%)보다 다소 많았다. 두 분석 집단의 성별 비율은 비슷하였다. 개발 집단의 평균연령이 39.65세($SD=9.31$)로 교차타당도 검증 집단의 평균 연령 35.38세($SD=9.42$)보다 다소 높았으며, 투병기간은 개발 집단의 평균이 10.03년($SD = 7.08$)으로 교차타당도 검증 집단의 평균 8.98년($SD = 7.56$)과 비슷하였다.

측정도구

재기태도척도 예비문항

예비문항 선정을 위하여 다음의 원칙을 수

립하였다. 첫째, 재기태도의 요인구조에 대한 모형을 수립하기 위하여 선행연구들을 검토한 결과, Resnick 등(2005)이 제안한 4요인(희망과 낙관주의, 생활만족, 지식, 그리고 역량강화) 모형을 채택하는 것이 합리적이라고 판단되어(배정규, 2005), 이를 기준으로 예비문항을 선정한다. 둘째, 재기는 행동-기능 차원 또는 심리-주관 차원에서 조작적으로 정의될 수 있는데(Noordsy et al., 2002), 현재까지 개발된 척도들이 모두 재기를 심리-주관 차원으로 정의하고 있음을 고려하여 심리-주관 차원의 문항만을 예비문항으로 선정한다. 셋째, 외국에서 개발된 척도의 문항뿐만 아니라, 우리나라 정신장애인들의 재기경험을 반영하는 문항을 예비문항으로 추가한다.

이러한 원칙하에 미국에서 개발된 7개 척도 (ARAS, RAQ-7, RAQ-16, PVRQ, MHRM, RAS, RO)의 문항들을 검토하였다. 그 결과 Resnick 등(2004)의 RO의 전체 49문항과, Corrigan 등(1999)의 RAS 41문항 중 38문항을 예비문항으로 채택하였다. 이 과정에서 Resnick 등(2004)의 문항은 진술방식이 다른 척도들과는 달리 일인칭으로 시작되지 않았기에 문항 번안 과정에서 모든 문장을 일인칭으로 시작하도록 수정하여 번안하였다. 한편 Corrigan 등(1999)에서 3문항을 제외하였는데, 그 이유는 Ritsher, Otilingam, 그리고 Grajales(2003)가 수행한 요인 분석 결과 요인부하량이 .30 이하로 지나치게 낮게 나왔기 때문이다. Resnick 등(2004)의 RO와 Corrigan 등(1999)의 RAS를 제외한 나머지 5개 척도의 경우 문항의 내용과 진술방식이 예비문항 선정 원칙에 부합하지 않았기에 예비문항에 포함시키지 않았다.

우리나라 환자들의 경험을 잘 반영하는 문항들을 추가하기 위하여 김지영(2003)의 박사학위논문에서 수록된 환자들의 진술문을 참고하여 26개의 예비문항을 만들었다. 그리고 Resnick 등(2005)의 4요인 중 생활만족 요인의 하위요인인 사회적 지지망에 대한 만족 (satisfaction with social network)에 속하는 문항들이 대상을 모호하게 지칭한다고 판단되어, 대상을 보다 구체적으로 지칭하는 문항 8개를 새로 만들어서 추가하였다. 예로서 “나는 사람들과 함께 하는 일들을 좋아한다.”는 문항을 보완하기 위하여, “나는 친척들을 좋아한다.”, “나는 친구들을 좋아한다.”라는 문항을 추가하였다. 결과적으로 예비문항은 총 121문항으로 구성되었으며, 그 출처는 Resnick 등(2004)의 RO 49문항 전부, Corrigan 등(1999)의 RAS 41문항 중 38문항, 그리고 연구자가 개발한 34문

항이다. 본 연구에서는 이 문항들을 4점 평정 척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 2점 = 그렇지 않다, 3점 = 그렇다, 4점 = 매우 그렇다)로 실시하였다.

내면화된 오점척도(Internalized Stigma of Mental Illness: ISMI)

본 연구에서 개발할 재기태도척도의 동시타당도를 확인하기 위하여 실시하였다. Ritsher 등(2003)이 원래 55문항인 척도를 29문항으로 수정한 것을 4점 평정척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 2점 = 그렇지 않다, 3점 = 그렇다, 4점 = 매우 그렇다)로 실시하였다. 내적 일치도는 .90(N = 127), 검사-재검사 신뢰도는 .92(N = 16)로 보고되었다(Ritsher et al., 2003).

희망척도(Hope Scale)

이 척도는 Snyder 등(1991)이 개발한 척도로서 본 연구에서 개발할 재기태도척도의 동시타당도를 확인하기 위하여 실시하였다. 총 12 문항인데, 목표지향척도 4문항, 경로척도 4문항, 그리고 주의분산(distractors) 4문항으로 구성되어 있다. 주의분산을 위한 4문항은 채점되지 않는다. 내적 일치도는 .74 ~ .84로, 10주간격의 검사-재검사 신뢰도는 .80으로 보고되었다(Snyder et al., 1991). 본 연구에서는 4점 평정척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 2점 = 그렇지 않다, 3점 = 그렇다, 4점 = 매우 그렇다)로 실시하였다.

자료분석

확인적 요인분석을 제외한 모든 자료분석은 SAS 8.01판을 이용하였으며, 확인적 요인분석은 LISREL 8.30판을 이용하였다.

결 과

재기태도척도의 요인구조

예비문항에 응답한 340명의 정신분열증 환자의 자료를 사용하여 탐색적 요인분석을 하였다. 요인의 추출방법은 주축분해법(principal axis method)을, 공통변량(communality)의 시초값은 다중상관자승치(SMC: squared multiple correlation)를, 요인의 회전은 Varimax법을 이용하였다. 요인수의 결정은 스크리 검사(scree test), 설명변량 퍼센트, 요인의 해석가능성을 고려하였는데, 최종해(final solution)의 해석가능성을 가장 중요하게 고려하였다. 실시시간을 감안하여 향후 사용할 재기태도척도의 문항수를 40문항 내외로, 한 요인의 문항 수를 5 ~ 6개 이상으로 잠정 결정하고 요인분석을 시도하였다. 이러한 기준을 설정한 이유는 최종 척도에서 각 요인 당 지나치게 많은 문항이 포함된다면 실시에 많은 시간이 걸릴 것이고 요인측정에 불필요한 중복(redundancy)이 있을 것이기 때문이다. 또 각 요인당 측정변수가 너무 많을 경우 향후 확인적 요인분석에서 모형을 자료에 부합시키는데 어려움이 있을 것이다(Bentler, 1980). 반면에 특정 요인의 문항수가 지나치게 적을 경우 점수의 안정성이 부족하여 실용적인 척도로 사용할 수 없기 때문이다. 이러한 기준으로 121문항에 대한 요인분석을 수행한 결과 7개 요인, 42개 문항(요인별 6문항)이 추출되었는데, 이를 표 3에 제시하였다.

표 4에 요인간 상관행렬표를 제시하였다. 요인간 상관은 .34에서 .64 사이이며 대부분의 상관이 .40에서 .50 사이로 나타났고 모두 통계적으로 유의하였다. 모든 상관이 이렇듯 유

의한 결과는 7개 요인 모두가 재기라는 구성개념을 측정하는데 수렴하기 때문이라고 볼 수 있으며, 상관의 크기에 대한 명확한 기준은 없으나 요인간 상관이 대체로 .40에서 .50으로 나타난 점으로 미루어 각 요인이 동일한 개념을 중복적으로 측정한다고 보기 어렵다. 따라서 각 요인의 개념들이 어느 정도 변별이 된다고 판단할 수 있다.

표 5에 요인별 신뢰도를 제시하였고, 요인별 평균과 표준편차를 제시하였다. 모든 요인의 내적 일치도는 .74에서 .80 사이로 양호하였다. 요인별 평균점수는 4점 척도의 중간 점수가 2.5점인 점을 감안할 때, 요인 2(지원체에 대한 지식)는 평균점수가 2.41점으로 중간점수인 2.5점보다 다소 낮았으며, 나머지 요인들의 평균 점수는 2.71점에서 2.86점 사이로서 중간점수인 2.5점보다 다소 높았다.

확인적 요인분석 및 구성타당도 검증

재기태도척도의 구성타당도는 확인적 요인분석을 통해 검증하였다. 확인적 요인분석은 2차례에 걸쳐 2개 자료에 대해 실시하였다. 첫 번째 확인적 요인분석은 탐색적 요인분석에서 사용한 340명의 정신분열증 집단의 자료로, 두 번째 확인적 요인분석은 나머지 264명의 자료로 실시하였다. 교차타당도 검증을 위해 나머지 자료에 대한 한 번의 확인적 요인분석만을 실시하지 않고, 탐색적 요인분석에 이용한 동일한 자료를 대상으로 확인적 요인분석을 실시한 이유는, 이 자료를 사용하여 확인적 요인분석을 했을 때 만일 모형의 부합도가 낮게 나온다면 모형을 수정하고 그 뒤에 나머지 자료에 대한 교차타당화를 시도할 수 있는 기회를 열어 두기 위해서였다.

표 3. 탐색적 요인분석의 요인계수 행렬표(N = 340)

문 항	요 인 계 수							공통 분산
	1	2	3	4	5	6	7	
[요인 1: 만족 1(친구와 이웃에 대한 만족)]								
11. 나는 사람들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	.59	.15	.30	.06	.09	.19	.11	.52
48. 나는 사람들과 함께 있을 때, 편안하다.	.57	.04	.14	.12	.14	.14	.10	.41
49. 나는 우리 동네를 살기 좋은 동네라고 느낀다.	.56	.11	.08	.15	.20	.09	.14	.42
34. 나는 사교적인 사람들을 좋아한다.	.54	.14	.17	.15	.01	-.01	.14	.39
109. 나는 친구들을 좋아한다.	.53	.08	.17	.08	.25	.12	.13	.42
8. 나는 같은 동네에 사는 사람들을 좋아한다.	.50	.02	.10	.12	.13	.20	.18	.37
[요인 2: 지식 1(지원체계에 대한 지식)]								
72. 나는 정신장애인 가족협회가 어떤 조직인지, 어떤 일들을 하는지 알고 있다.	.04	.65	.06	.05	.07	.12	.11	.46
59. 나는 정신장애인들끼리 만나는 자조모임에 대하여, 어떤 모임들이 있는지 알고 있다.	.07	.60	-.01	.18	.08	.12	-.01	.42
51. 나는 내게 도움이 되는 정신건강서비스 기관과 전문가들을 알고 있다.	.04	.54	.14	.30	.02	.05	-.02	.41
95. 나는 직업훈련을 시켜주거나, 직업소개를 해주는 기관들을 알고 있다	.04	.51	.20	.15	.20	.08	.27	.45
47. 나는 내가 사는 지역 내에 어떤 정신보건센터와 사회복지시설들이 있는지 알고 있다.	.26	.48	.00	.23	.03	.09	.05	.37
79. 나는 자조모임 활동에 적극적으로 참여하고 있다.	.22	.41	.37	.09	.20	-.01	.04	.40
[요인 3: 희망/낙관 1(인생에 대한 희망과 낙관)]								
14. 내게는 성공하고자 하는 소망이 있다.	.21	.05	.61	.12	.02	.21	.03	.48
17. 나는 의미 있는 삶을 살기 위하여 노력하고 있다.	.20	-.01	.57	-.10	.13	.12	.14	.43
1. 나는 내 장애에 대하여 희망적이다.	.08	.08	.55	.11	.07	.16	.23	.40
39. 나는 새로운 일들에 도전한다.	.14	.27	.54	.11	.20	.25	.06	.51
67. 나는 나의 노력에 대하여 자신감과 자부심을 느끼고 있다.	.27	.13	.51	.08	.17	.14	.25	.47
36. 나는 치료나 재활 서비스를 통하여, 나 자신의 삶을 선택하고 책임지는 법을 배웠다.	.13	.22	.40	.32	.04	.31	-.07	.43
[요인 4: 병의 수용]								
101. 나는 내게 정신질환이 있다는 점을 인정한다.	.09	.08	-.06	.64	.04	.09	-.12	.45
71. 나는 내가 다니는 병원과 재활기관으로부터 많은 도움을 받고 있다고 느낀다.	.22	.05	.09	.60	.11	.05	.10	.45
113. 나는 꾸준히 약물복용을 하는 것이 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다.	.05	.19	.02	.58	.14	.10	.12	.42
46. 나는 내가 받고 있는 치료나 재활 서비스가 힘든 시기에 많은 도움이 되리라고 믿는다.	.30	.15	.06	.55	.02	.14	.12	.45

표 3. 탐색적 요인분석의 요인계수 행렬표(N = 340)

(계속)

문 항	요 인 계 수							공통 분산
	1	2	3	4	5	6	7	
[요인 4: 병의 수용]								
46. 나는 내가 받고 있는 치료나 재활 서비스가 힘든 시기에 많은 도움이 되리라고 믿는다.	.30	.15	.06	.55	.02	.14	.12	.45
82. 나는 내가 받고 있는 치료와 재활 서비스가 내가 원하는 것과 일치한다고 느낀다.	.14	.21	.21	.52	.25	-.12	.13	.48
103. 나는 정신질환이, 한편으로는 내 삶에 좋은 역할을 했다고 느낀다.	-.03	.16	.09	.39	.11	.03	.08	.20
[요인 5: 만족 2(가족과 친척에 대한 만족)]								
100. 내가 나 자신을 돌보지 못할 때, 나를 돌봐줄 사람이 있다.	-.02	.08	.05	.26	.59	.09	.21	.48
116. 나는 가족들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	.36	-.06	.12	.01	.57	.20	.03	.51
104. 나는 가족들이 나를 대하는 태도에 만족한다.	.17	.10	.09	.15	.56	.16	.03	.41
92. 나는 가족들과 같이 보내는 시간이 충분하다고 느낀다.	.04	.37	.07	.09	.50	.03	.14	.41
108. 나는 집에서 내 생활이 존중되고 있다고 느낀다.	.19	.03	.21	.19	.49	.30	.06	.44
97. 내게는 특별히 가까이 지내는 친척이 있다.	.28	.15	.08	.07	.47	.01	.11	.34
[요인 6: 지식 2(병 대처에 대한 지식)]								
112. 나는 나 자신의 증상에 잘 대처하고 있다.	.24	.09	.11	.08	.28	.57	.13	.50
40. 나는 나 자신의 재발경고신호를 초기에 알아챌 수 있다.	.07	.23	.17	.12	.03	.52	.23	.42
52. 비록 증상이 악화되더라도, 나는 그것에 어떻게 대처해야 할지 알고 있다.	.18	.36	.28	.04	.03	.49	.15	.51
117. 나는 내 병에 대하여, 그리고 병의 증상과 치료법에 대하여 알고 있다.	.03	.32	.15	.13	.21	.47	.15	.43
6. 나는 할 수 있는 일을 스스로 찾아서 하는 게 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다.	.11	-.08	.23	.05	.11	.43	.15	.30
18. 나는 병이 낫기 위해서는 일을 해야만 한다는 점을 알고 있다.	.29	.15	.20	.06	.12	.42	.14	.35
[요인 7: 희망/낙관 2(병의 경과에 대한 희망과 낙관)]								
54. 나는 언젠가는 내 병을 극복할 수 있다고 믿고 있다.	.28	-.01	.23	.15	.13	.27	.63	.64
68. 나는 5년 후에는, 정신적으로 더 건강해질 것이다.	.34	.06	.18	.25	.18	.22	.52	.56
77. 정신질환은 더 이상 내 삶을 지배하지 못한다.	.18	.04	.14	-.04	.28	.23	.43	.38
41. 나의 증상은, 일시적으로만 문제가 되며, 대체로는 문제가 되지 않는다.	.21	.27	.10	.01	.08	.11	.43	.33
66. 나는 모든 병은 자신이 노력한 만큼 낫는다고 생각한다.	.25	.23	.10	.26	.06	.25	.42	.44
26. 나는 스스로 나 자신을 더 나아지도록 할 수 있다.	.25	.07	.20	.09	.20	.35	.37	.42
고유치	3.15	2.74	2.62	2.61	2.46	2.43	2.00	18.02
설명분산(%)	17.50	15.20	14.58	14.48	13.65	13.49	11.10	
누적분산(%)	17.50	32.70	47.28	61.76	75.41	88.90	100.0	

표 4. 요인간 상관행렬

	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	요인 5	요인 6	요인 7
요인 1: 만족1(친구/이웃)	1.00						
요인 2: 지식1(지원체계)	.38*	1.00					
요인 3: 희망/낙관1(인생)	.53*	.45*	1.00				
요인 4: 병의 수용	.39*	.43*	.34*	1.00			
요인 5: 만족 2(가족/친척)	.49*	.43*	.44*	.37*	1.00		
요인 6: 지식 2(병에 대한 대처)	.52*	.47*	.60*	.35*	.48*	1.00	
요인 7: 희망/낙관2(병의 경과)	.57*	.40*	.53*	.40*	.46*	.64*	1.00

* $p < .0001$

표 5. 요인별 신뢰도, 평균, 그리고 표준편차

요 인	문항수	신뢰도	평균(표준편차)
요인 1: 만족 1(친구/이웃)	6	.78	2.85(.51)
요인 2: 지식 1(지원체계)	6	.76	2.41(.54)
요인 3: 희망/낙관1(인생)	6	.77	2.86(.50)
요인 4: 병의 수용	6	.74	2.76(.49)
요인 5: 만족 2(가족/친척)	6	.78	2.71(.51)
요인 6: 지식 2(병에 대한 대처)	6	.76	2.81(.51)
요인 7: 희망/낙관 2(병의 경과)	6	.80	2.85(.53)

()는 표준편차.

측정 변수들이 7개의 요인을 잘 나타내는지 를 확인하기 위해 7개 요인을 측정하는 문항 들을 오직 해당요인에만 부하되도록 하였으며 잔차들 간에는 모두 상관이 없고 모든 요인들 간에 상호상관이 존재하는 모형을 설정하여 분석하였다. 확인적 요인분석에는 LISREL 8.30 판을 사용하였다. 계산방법으로는 비가중 최소자승법(UL: unweighted least square method)을 사용하였는데, 그 이유는 측정변수가 모두 개별 문항들이어서 Shapiro-Wilks의 정규분포가능

성에 대한 검증 결과 대부분의 문항들이 정규 분포를 하지 않았기 때문이다. 모형이 경험적 자료에 잘 부합되는지를 나타내는 부합지수로 는 다변량 정규분포의 위배에 크게 영향을 받지 않는 기초부합치(GFI: goodness of fit index), 조정부합치(AGFI: adjusted goodness of fit index), 표준부합치(NFI: normed fit index), 원소 간 평균차이(RMR: root mean square residual)를 이용 하였다.

확인적 요인분석 결과, 상관된 7요인 모형

표 6. 확인적 요인분석의 요인계수 행렬표(N = 340)

문 항	요 인 계 수							SMC
	1	2	3	4	5	6	7	
[요인 1: 만족 1(친구와 이웃에 대한 만족)]								
11. 나는 사람들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	.72	--	--	--	--	--	--	.51
48. 나는 사람들과 함께 있을 때, 편안하다.	.60	--	--	--	--	--	--	.36
49. 나는 우리 동네를 살기 좋은 동네라고 느낀다.	.63	--	--	--	--	--	--	.39
34. 나는 사교적인 사람들을 좋아한다.	.55	--	--	--	--	--	--	.30
109. 나는 친구들을 좋아한다.	.65	--	--	--	--	--	--	.42
8. 나는 같은 동네에 사는 사람들을 좋아한다.	.60	--	--	--	--	--	--	.36
[요인 2: 지식 1(지원체계에 대한 지식)]								
72. 나는 정신장애인 가족협회가 어떤 조직인지, 어떤 일들을 하는지 알고 있다.	--	.54	--	--	--	--	--	.29
59. 나는 정신장애인들끼리 만나는 자조모임에 대하여, 어떤 모임들이 있는지 알고 있다.	--	.51	--	--	--	--	--	.26
51. 나는 내게 도움이 되는 정신건강서비스 기관과 전문가들을 알고 있다.	--	.53	--	--	--	--	--	.28
95. 나는 직업훈련을 시켜주거나, 직업소개를 해주는 기관들을 알고 있다.	--	.70	--	--	--	--	--	.48
47. 나는 내가 사는 지역 내에 어떤 정신보건센터와 사회복지시설들이 있는지 알고 있다.	--	.57	--	--	--	--	--	.33
79. 나는 자조모임 활동에 적극적으로 참여하고 있다.	--	.65	--	--	--	--	--	.42
[요인 3: 희망/낙관 1(인생에 대한 희망/낙관)]								
14. 내게는 성공하고자 하는 소망이 있다.	--	--	.59	--	--	--	--	.35
17. 나는 의미 있는 삶을 살기 위하여 노력하고 있다.	--	--	.50	--	--	--	--	.25
1. 나는 내 장애에 대하여 희망적이다.	--	--	.57	--	--	--	--	.33
39. 나는 새로운 일들에 도전한다.	--	--	.72	--	--	--	--	.52
67. 나는 나의 노력에 대하여 자신감과 자부심을 느끼고 있다.	--	--	.71	--	--	--	--	.50
36. 나는 치료나 재활 서비스를 통하여, 나 자신의 삶을 선택하고 책임지는 법을 배웠다.	--	--	.60	--	--	--	--	.36
[요인 4: 병의 수용]								
101. 나는 내게 정신질환이 있다는 점을 인정한다.	--	--	--	.43	--	--	--	.18
71. 나는 내가 다니는 병원과 재활기관으로부터 많은 도움을 받고 있다고 느낀다.	--	--	--	.64	--	--	--	.42
113. 나는 꾸준히 약물복용을 하는 것이 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다.	--	--	--	.62	--	--	--	.38

표 6. 확인적 요인분석의 요인계수 행렬표(N = 340)

(계속)

문 항	요 인 계 수							SMC
	1	2	3	4	5	6	7	
46. 나는 내가 받고 있는 치료나 재활 서비스가 힘든 시기에 많은 도움이 되리라고 믿는다.	-.	-.	-.	.70	-.	-.	-.	.49
82. 나는 내가 받고 있는 치료와 재활 서비스가 내가 원하는 것과 일치한다고 느낀다.	-.	-.	-.	.70	-.	-.	-.	.49
103. 나는 정신질환이, 한편으로는 내 삶에 좋은 역할을 했다고 느낀다.	-.	-.	-.	.41	-.	-.	-.	.17
[요인 5: 만족 2(가족과 친척에 대한 만족)]								
100. 내가 나 자신을 돌보지 못할 때, 나를 돌봐줄 사람이 있다.	-.	-.	-.	-.	.57	-.	-.	.32
116. 나는 가족들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	-.	-.	-.	-.	.62	-.	-.	.38
104. 나는 가족들이 나를 대하는 태도에 만족한다.	-.	-.	-.	-.	.60	-.	-.	.37
92. 나는 가족들과 같이 보내는 시간이 충분하다고 느낀다.	-.	-.	-.	-.	.55	-.	-.	.31
108. 나는 집에서 내 사생활이 존중되고 있다고 느낀다.	-.	-.	-.	-.	.70	-.	-.	.49
97. 내게는 특별히 가까이 지내는 친척이 있다.	-.	-.	-.	-.	.57	-.	-.	.32
[요인 6: 지식 2(병 대처에 대한 지식)]								
112. 나는 나 자신의 증상에 잘 대처하고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.66	-.	.44
40. 나는 나 자신의 재발경고신호를 초기에 알아챌 수 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.58	-.	.34
52. 비록 증상이 악화되더라도, 나는 그것에 어떻게 대처해야 할지 알고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.68	-.	.46
117. 나는 내 병에 대하여, 그리고 병의 증상과 치료법에 대하여 알고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.62	-.	.38
6. 나는 할 수 있는 일을 스스로 찾아서 하는 게 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.45	-.	.20
18. 나는 병이 낫기 위해서는 일을 해야만 한다는 점을 알고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	.61	-.	.37
[요인 7: 희망/낙관 2(병의 경과에 대한 희망과 낙관)]								
54. 나는 언젠가는 내 병을 극복할 수 있다고 믿고 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.72	.52
68. 나는 5년 후에는, 정신적으로 더 건강해질 것이다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.75	.56
77. 정신질환은 더 이상 내 삶을 지배하지 못한다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.54	.29
41. 나의 증상은, 일시적으로만 문제가 되며, 대체로는 문제가 되지 않는다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.50	.25
66. 나는 모든 병은 자신이 노력한 만큼 낫는다고 생각한다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.66	.43
26. 나는 스스로 나 자신을 더 나아지도록 할 수 있다.	-.	-.	-.	-.	-.	-.	.66	.44

표 7. 요인간 상관 행렬(PHI 행렬)

	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
요인 1 : 만족1(친구/이웃)	1.00						
요인 2 : 지식1(지원체계)	.49	1.00					
요인 3 : 희망/낙관1(인생)	.66	.58	1.00				
요인 4 : 병의수용	.52	.60	.46	1.00			
요인 5 : 만족2(가족/친척)	.63	.51	.55	.52	1.00		
요인 6 : 지식2(병에 대한 대처)	.65	.60	.77	.43	.62	1.00	
요인 7 : 희망/낙관2(병의 경과)	.74	.53	.68	.52	.63	.78	1.00

의 전반적 부합지수들은 $GFI = .959$, $AGFI = .954$, $NFI = .944$, $RMR = .059$ 로 나타났다. RMR 의 경우 좋은 부합기준(.05 이하)보다 다소 높게 나타났으나, GFI , $AGFI$ 및 NFI 는 좋은 부합기준(.90이상)보다 모두 높게 나타나 재기태도척도의 7요인(요인당 6개 측정변수) 모형이 비교적 양호한 것으로 판단되며 구성 개념들이 이론적 및 경험적으로 타당한 것으로 판단된다. 표 6에 확인적 요인분석의 요인 계수 행렬표를, 표 7에 재기태도척도의 요인간 상관행렬표를 제시하였다. 표 6의 요인 계수와 표 7의 요인간 상관에 대한 고정지수(T-value)는 모두 2.0 이상으로 나타났다.

표 7은 재기태도척도의 요인간 상관행렬표이다. 앞에서 제시하였던 표 4의 요인간 상관행렬은 해당요인에 속한 문항의 평균점수를 요인점수로 하여 상관을 구한 결과이다. 이에 비해 표 7은 측정오차를 제외한 공통요인에 반영된 부분만을 뽑아 요인점수를 계산하고, 이들 간의 상관을 구한 결과이다. 표 7에 나타난 요인간 상관은 .43에서 .78 사이이다. 이 결과는 앞에서 제시하였던 표 4에서의 결과(요인간 상관 .34에서 .64 사이)와 비교해 볼 수 있다. 문항의 평균점수를 이용한 상관계수

들에 비해 확인적 요인분석에서 나타난 상관 계수들이 평균적으로 약 .10 정도 높게 나타났으나 요인간 상관이 지나치게 커서 하나의 요인으로 통합할만한 상관은 나타나지 않아 이 결과 또한 요인간 수렴과 변별이 어느 정도 이루어진다고 판단할 수 있다.

교차타당도 검증

동일한 모형에 대해 나머지 자료(264명)를 대상으로 확인적 요인분석을 시도한 결과 모형의 부합도가 현저하게 떨어졌다($GFI = .901$, $AGFI = .885$, $NFI = .908$, $RMR = .091$). 이에 진단명에서 기타로 답했거나 응답을 하지 않은 65명의 자료를 제외한 199명의 자료를 대상으로 확인적 요인분석(교차타당도 검증)을 실시하였다. 199명 중 정신분열증이 96명(48.2%)으로 가장 많았고, 우울장애가 48명(24.1%), 양극성장애가 40명(20.1%), 분열정동장애가 15명(7.5%)이었다(표 2 참조).

교차타당도 검증 자료에 대한 확인적 요인 분석 방법은 앞의 방법과 같다. 확인적 요인 분석 결과, 상관된 7요인 모형의 전반적인 부합지수가 $GFI = .942$, $AGFI = .934$, $NFI =$

.924, RMR = .076으로 전체적으로 정신분열증 집단(N = 340명)만을 대상으로 확인적 요인 분석을 했던 경우보다 다소 떨어지기는 했으나, 대체로 양호한 부합지수를 보여 교차타당화가 성공적으로 이루어졌다고 볼 수 있다. 분석에서 제외된 기타 또는 무응답 집단의 자료(65명)에 대해 보다 상세히 파악할 만한 정보가 없어 이들 자료가 포함되었을 때 부합지수가 떨어지는 이유를 알기는 어렵다. 단, 이들 자료를 제외하고도 교차타당도 검증 자료에는 정신분열증뿐만 아니라 우울장애, 양극성장애, 그리고 분열정동장애가 포함되어 있어 본 연구에서 개발된 척도를 이들 집단에게도 일반화시킬 수 있을 것으로 보인다.

동시타당도 검증

척도에 대한 가장 적극적인 타당도 검증은 준거와의 경험적 타당도를 검증하는 것이지만 적절한 준거의 부재로 본 연구에서는 기존의 척도 중 재기태도척도와 부적 관계를 보일 것으로 예상되는 내면화된 오점 척도와, 재기태

도척도와 정적 관계를 보일 것으로 예상되는 희망척도를 동시타당도 검증을 위한 척도로 이용하였다. 2회에 걸친 확인적 요인분석 결과가 유사하게 나타나 확인적 요인분석에 이용한 두 자료를 통합하여 동시타당도 검증에 이용하였다. 동시타당도 검증에 포함된 자료는 총 539명의 자료로서 정신분열증이 436명(80.89%), 우울장애가 48명(8.91%), 양극성 장애가 40명(7.42%), 분열정동장애가 15명(2.78%)이었다.

표 8은 동시타당도 검증 결과로서, 재기태도척도의 7개 하위척도와 내면화된 오점 척도, 그리고 희망 척도 간의 상관행렬표이다. 재기태도척도요인 중 ‘요인 2(지원체계에 대한 지식)’와 ‘요인 4(병의 수용)’를 제외한 나머지 재기태도척도 요인들과 내면화된 오점 간에는 작지만 유의한 부적 상관이 있었다. 그리고 재기태도척도의 모든 요인들은 희망 척도와 다소 높은 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 본 척도의 동시타당도를 확인해 주는 결과이다.

표 8. 재기요인과 내면화된 오점, 희망간 상관

재기태도척도	내면화된 오점	희망
요인 1: 만족1(친구/이웃)	-.13**	.44***
요인 2: 지식1(지원체계)	.03	.42***
요인 3: 희망/낙관1(인생)	-.21***	.63***
요인 4: 병의 수용	.11*	.41***
요인 5: 만족2(가족/친척)	-.09*	.50***
요인 6: 지식2(병에 대한 대처)	-.13**	.57***
요인 7: 희망/낙관2(병의 경과)	-.16***	.55***

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

논 의

본 연구는 Resnick 등(2005)이 제안한 4요인(희망과 낙관주의, 생활만족, 지식, 그리고 역량강화) 모형을 기준으로 예비문항을 선정하였다. 그러나 본 연구에서는 Resnick 등(2005)과는 달리 7개의 요인이 추출되었다. 본 연구에서 추출된 7요인을 Resnick 등(2005)의 4요인과 비교하기 위하여 그림 1에 두 척도의 요인구조를 함께 제시하였다.

그림 1을 보면, Resnick 등(2005)은 크게 지식, 역량강화, 희망/낙관주의, 그리고 생활만족이라는 4개 요인을 확인하였는데, 본 연구에서는 지식, 희망/낙관주의, 그리고 생활만족이 각각 2개 요인으로 분리되었다. 또한 본 연구에서는 ‘병의 수용’ 요인이 새로 추가되었다. 한편 Resnick 등(2005)에서 나타난 ‘역량강화’ 요인이 나타나지 않았다. 본 연구에서 역량강

화 요인이 추출되지 않은 이유는 두 가지로 생각해 볼 수 있다. 첫째, Resnick 등(2005)은 탐색적 요인분석에서 역량강화가 지식과 함께 단일 요인으로 나왔으나, 확인적 요인분석에서 적합도가 높다는 이유로 2개의 요인으로 분리하였다. 통계적 적합도를 우선시하여 요인을 나눌 경우 요인의 의미가 명확히 구분되지 않고 모호한 채로 남을 수 있다. 이 경우 역량강화와 지식은 서로 비슷한 속성을 공유하게 된다. 그림 1에 묘사된 것처럼 Resnick 등(2005)의 역량강화 요인과 지식 요인은 본 연구의 2가지 지식 요인(지원체계에 대한 지식, 병 대처에 대한 지식)과 그 내용이 중첩되어 있을 수 있다. 둘째, 역량강화는 자신의 환경에 대한 통제감과 개인적 책임감을 되찾는 것으로 정의되는데(Jacobson & Greenley, 2001), 우리나라 환자들이 아직까지 이 측면에서 계발이 덜 되어있기 때문일 가능성이 있다. 즉 우

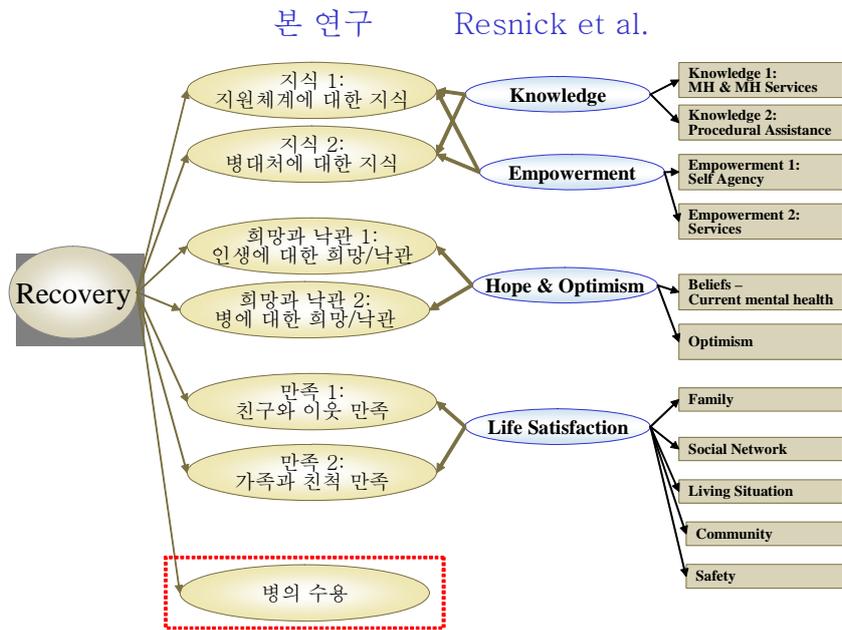


그림 1. 본 연구와 Resnick 등(2005)의 척도 간의 요인구조 비교

리의 경우 미국에 비하여 정신장애인들이 전문가와 가족에게 보다 의존적이고 비주장적일 가능성이 있다. 따라서 역량강화가 부족하기 때문에 이것이 단일 요인으로 추출되지 않았을 가능성이 있다.

Resnick 등(2005)의 ‘희망과 낙관주의’는 ‘현재의 정신건강에 대한 신념’과 ‘낙관주의’라는 2개의 하위요인으로 구성되어 있다. 이러한 하위요인은 각각 본 연구의 ‘병에 대한 희망과 낙관’ 그리고 ‘인생에 대한 희망과 낙관’이라는 요인과 대체로 일치하는 것으로 보인다. 본 연구에서 생활만족이 ‘가족과 친척에 대한 만족’과 ‘친구와 이웃에 대한 만족’으로 요인이 나뉜 것은 가족뿐만 아니라 친척과의 유대관계가 강한 우리 문화의 특성을 반영하는 결과일 수 있다. 즉 우리 문화는 가족과 친척을 내집단으로, 친구와 이웃을 외집단으로 간주하는 경향이 있음을 시사해 주는 결과일 수 있다. 본 연구에서는 Resnick 등(2005)에는 없는 ‘병의 수용’ 요인이 나왔는데, ‘병의 수용’은 소비자 수기에서 재기의 전환점(turning point)으로 자주 언급될 만큼 중요한 변인이다. 따라서 본 연구에서 이 요인이 추가된 것은 재기현상을 적절히 반영하는 바람직한 결과일 수 있다. 전반적으로 볼 때 본 연구에서 추출된 7요인은 Resnick 등(2005)의 4요인에 비하여 보다 이해하기 쉬운 것으로 보이며, 우리 문화와 보다 더 일치하는 결과인 것으로 보인다.

재기모형에 대하여 주관적이고, 증거가 부족하고, 비과학적이라는 비판이 있다(Preyer, 2001). 따라서 양적인 연구를 통하여 이러한 비판을 극복하려는 노력이 필요하다. 재기관련 변인과 다른 변인들 간의 관계를 양적 연구를 통하여 규명한 몇몇 연구들이 있다. 예

로써 재기관련 변인이 역량강화(Corrigan et al., 1999; Young, 1999), 가족교육(Resnick et al., 2005), 지역사회생활기술(Young, 1999) 등과는 정적 상관이, 내면화된 오점(Corrigan et al., 1999), 우울증상(Resnick et al., 2005), 약물부작용(Resnick et al., 2005) 등과는 부적 상관이 있다는 양적 연구들이 보고되었다. 비록 양적 연구는 아직까지 매우 적지만, 1990년대 이후 많은 질적 연구들이 수행되었다. 재기의 촉진요인과 방해요인을 규명하려는 노력도 있었고(Mancini, 2003; Smith, 2000), 재기단계를 이해하려는 노력도 있었다(Young & Ensing, 1999). 재기와 관련된 척도의 개발은 이전에 질적 연구를 통하여 제안된 개념들을 양적 연구를 통하여 검증할 수 있게 해준다는 의의가 있다.

본 연구에서 개발한 재기태도척도(부록 1)는 요인구조가 명확하고 문항수도 실용적으로 사용하기에 적합한 수준이라고 할 수 있다. 본 연구에서 개발한 척도는 7개 요인, 42문항(각 요인별 6문항), 4점 평정척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 2점 = 그렇지 않다, 3점 = 그렇다, 4점 = 매우 그렇다)로 구성된 자기보고형 척도이다. 본 연구는 척도개발 과정에서 포괄성과 간명성을 동시에 충족할 수 있는 척도를 개발하고자 하였다. 즉 재기태도의 구성요인을 골고루 포함하면서도 그 개념이 간명하고 실시하기에 용이한 척도를 개발하고자 하였다. 또한 척도의 구성타당도, 교차타당도, 그리고 동시타당도를 검증하였다. 동시타당도 검증에는 희망척도와 내면화된 오점척도를 사용하였는데, 각각 정적상관과 부적상관이 있어서 동시타당도가 입증되었다. 본 연구에서 개발된 척도의 내적 일치도는 .74에서 .80 사이였고, 요인간 상관은 .34에서 .64 사이였다. 요인간 상관이 지나치게 높을 경우 요인의 독립성이

의심되어 바람직하지 않게 간주되는데, 본 연구에서 개발된 척도의 요인간 상관은 중간 정도의 상관으로서 척도개발에서 바람직하게 간주되는 수준이다.

그러나 본 연구에서 개발된 재기태도척도를 사용할 때 다음 사항을 유의하여야 한다. 첫째, 이 척도는 재기의 결과를 측정하는 척도가 아니라, 자신의 재기과정에 대한 개인의 지각, 견해, 또는 태도를 측정하는 척도이다. 재기태도는 재기의 결과와는 상이한 개념이다. 재기태도는 또한 재기 그 자체와도 다른 개념이다. 재기는 보다 정확히 표현하자면 재기과정이라고 해야 한다. 재기는 개인과 환경의 상호작용에 따른 개인의 주관적이고 심리적인 성장과정이다. 재기는 그 속성 자체가 과정이므로, 어떤 한 시점에서 그것을 객관적이고 수량적인 방법으로 측정한다는 것은 불가능하다. 이에 비하여 재기태도는 측정가능하다. 재기태도는 개인이 자신의 재기과정에 대하여 현재 그것을 어떻게 지각하고 평가하고 있는지를 의미한다.

둘째, 재기태도는 재기과정에 영향을 주기도 하고, 재기과정의 영향을 받기도 한다. 마찬가지로 재기태도는 재기와 관련된 다른 변인들, 예로써 증상, 기능, 사회적 지지, 낙인, 내면화된 오점, 희망, 삶의 질 등에 영향을 주기도 하고, 영향을 받기도 한다. 따라서 재기태도척도의 점수는 독립변인 측정치로도, 종속변인 측정치로도 사용될 수 있다.

셋째, 태도에는 정서적, 인지적, 행동적 영역이 있으나, 최근에는 주로 정서적, 인지적 영역에 국한하여 태도를 정의하고 있다. 본 연구에서 개발한 재기태도척도는 정서와 인지영역을 측정하며, 행동 영역을 측정하지는 않는다. 따라서 본 연구에서 개발된 재기태도척

도로 측정되는 점수는 행동관찰 또는 행동평정을 통하여 측정되는 점수와는 그 의미가 다르다. 그러므로 태도척도의 측정치로 실제 행동을 예측하는 것에는 한계가 있다.

본 연구의 제한점은 교차타당도 검증 과정에 다소의 문제가 있었다는 점이다. 교차타당도 검증 집단(264명)의 자료를 사용하여 확인적 요인분석을 행한 결과 전반적인 모형의 부합도가 현저하게 떨어졌기에, 264명의 자료 중 진단명에서 기타로 응답하였거나 응답하지 않은 65명의 자료를 제외한 199명의 자료를 대상으로 재차 확인적 요인분석을 행하였다. 그 결과 대체로 양호한 부합지수를 확인하여 교차타당도를 어느 정도 성공적으로 검증한 것으로 판단하였다. 그러나 분석에서 제외된 자료에 대해 보다 구체적으로 파악할 만한 정보가 없어 이들 자료가 포함되었을 때 부합지수가 떨어지는 이유를 확인하지 못하였다. 따라서 향후 또 다른 자료를 토대로 교차타당도 검증을 위한 확인적 요인분석을 재차 시도함으로써 교차타당도를 명확히 입증해야 할 필요가 있다.

끝으로 후속연구에 대한 제언을 하고자 한다. 본 연구에서 개발된 척도는 개인의 재기 단계를 측정하는 데는 한계가 있다. 향후 각 개인의 재기단계를 측정할 수 있는 척도 개발이 필요하다. 재기모형에 입각한 재활실천의 한 가지 방법은 각 개인의 재기단계에 적합한 방식으로 서비스를 제공하는 것이다(Anthony, 1993). 배정규(2005)가 검토한 7개의 재기관련 척도들 중 MHRM(Mental Health Recovery Measure)이 재기단계를 측정하는 척도이다(Ralph et al., 2000). 이 척도는 Young과 Ensing(1999)의 연구를 토대로 하였으며, 6단계를 측정하는 36문항(각 단계별 6문항)으로 구성되어

있다. 6단계는 ① 궁지를 벗어나기 ② 자기역량강화 ③ 학습과 자기재정의 ④ 기본적인 기능 ⑤ 전반적인 행복 ⑥ 새로운 잠재력의 실현이다.

장차 필요한 또 다른 척도는 재기와 관련된 전문가들의 태도를 측정하는 척도이다. 미국의 경우 RSA(Recovery Self Assessment)와 RKI(Recovery Knowledge Inventory)가 개발되어 있다. RSA는 O'Connell, Tondora, Croog, Evans, 그리고 Davidson(2005)이 개발하였으며, 5요인 36문항으로 되어 있다. RKI는 Bedregal, O'Connell, 그리고 Davidson(2006)이 개발하였으며, 4요인 20문항으로 되어 있다. O'Connell 등(2005)은 RSA를 사용하여 기관의 소장, 실무자, 환자, 그리고 가족 간에 재기지향적 서비스에 대한 태도에 있어서 차이가 있는지를 알아보았고, Salyers와 Tsai(2007)는 RSA를 사용하여 정신병원 직원과 지역사회정신보건기관 직원 간에 재기지향적 서비스에 대한 태도의 차이가 있는지를 알아보았다.

향후 우리나라에서 재기지향적 서비스가 보편화되기 위해서는 재기와 관련된 각종 변인들의 구성개념이 명확히 밝혀져야 하며, 다양한 재기관련 척도들이 개발되어야 할 것이다. 본 연구에서 개발된 재기태도척도가 재기지향적 서비스의 실천에 도움이 되기를 바라며, 향후 다양한 재기관련 척도들이 개발되기를 기대한다.

참고문헌

김나라 (2004). 만성 정신분열병의 회복에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
김지영 (2003). 정신분열병 환자의 회복경험: '삶

의 재구성' 과정. 이화여자대학교 박사학위 논문.

노춘희 (2002). 직업재활 프로그램에 참여하는 만성 정신질환자의 회복경험. *정신간호학회지*, 11(1), 5-18.
배정규 (2005). 정신장애인의 재기태도와 삶의 질: 척도개발과 모형검증을 중심으로. 계명대학교 박사학위논문.
장혜경, 박경애, 김오남 (2004). 정신분열병을 가진 개인들의 회복, 가능한가? 회복 패러다임을 중심으로. *지역사회정신보건*, 6, 207-237.
한글학회 (1992). *우리말 큰 사전*. 서울: 어문각.
Anthony, W. A. (1990). *Toward a vision of recovery*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
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.
Bedregal, L. E., O'Connell, M., & Davidson, L. (2006). The Recovery Knowledge Inventory: Assessment of mental health staff knowledge and attitudes about recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(2), 96-103.
Bentler, P. M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology*, 31, 419-456.
Corrigan, P. W., Gifford, D., Rashid, F., Leary, M., & Okeke, I. (1999). Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal*, 35(3), 231-239.
Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. In W. Anthony, & L. Spanial (Eds.), *Readings in Psychiatric*

- Rehabilitation* (pp.149-161). Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- 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*. Unpublished doctoral dissertation. State University of New York, New York.
- Noordsy, D., Torrey, W., Mueser, K., Mead, S., O'Keefe, C., & Fox, L. (2002). Recovery from severe mental illness: An intrapersonal and functional outcome definition. *International Review of Psychiatry*, 14, 318-326.
- O'Connell, M., Tondora, J., Croog, G., Evans, A., & Davidson, L. (2005). From rhetoric to routine: Assessing perceptions of recovery-oriented practices in a state mental health and addiction system. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 378-386.
- Preyer, H. (2001). What is recovery? A commentary. *Psychiatric Services*, 52, 486-487.
- Ralph, R. O., Kidder, K., & Phillips, D. (2000). *Can we measure recovery? A compendium of recovery and recovery-related instruments*. Cambridge, MA: The Evaluation Center@HSRI.
- Resnick, S. G., Fontana, A., Lehman, A. F., & Rosenheck, R. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophrenia Research*, 75(1), 119-128.
- Resnick, S. G., Rosenheck, R. A., & Lehman, A. F. (2004). An exploratory analysis of correlates of recovery. *Psychiatric Services*, 55(5), 540-547.
- Ridgway, P. (2001). Restoring psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335-343.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatric Research*, 121, 31-49.
- Salyers, M. P., & Tsai, J. (2007). Measuring recovery orientation in a hospital setting. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 131-137.
- Smith, M. K. (2000). Recovery from a severe psychiatric disability: Findings of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 149-158.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Young, S. L. (1999). *Development and evaluation of a recovery enhancement group for mental health consumers*. Unpublished doctoral dissertation, University of Toledo, Toledo, OH.
- Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219-231.

원고접수일 : 2009. 3. 31.

게재결정일 : 2009. 5. 13.

Development of the Recovery Attitudes Scale for Persons with Psychiatric Disabilities

Jeong-Kyu Bae

Department of psychology
Daegu University

Myung-Ja Son

Semire Psychological
Health Center

Jong Goo Lee

Department of psychology
Daegu University

The purpose of this study was to develop and validate the Recovery Attitudes Scale for persons with psychiatric disabilities. Exploratory factor analysis(N=340) using 121 initial items resulted in seven factors: (1) satisfaction with friends and neighbors, (2) knowledge of the mental health support system, (3) hope and optimistic outlook on life, (4) acceptance of illness, (5) satisfaction with family and relatives, (6) knowledge of coping strategies, (7) hope and optimistic outlook on prognosis. Considering the convenience of administration, the redundancy among items within each factor, and size of factor loadings, the final scale was reduced to 42 items. Confirmatory factor analysis using these 42 items resulted in favorable goodness of fit indexes(GFI = .959, AGFI = .954, NFI = .944, RMR = .059). Another confirmatory factor analysis for cross-validation (N=199; 42 items in 7 factors) also showed favorable goodness of fit indexes(GFI = .942, AGFI = .934, NFI = .924, RMR = .076). In addition, we calculated concurrent validities between the Recovery Attitudes Scale and the Hope scale(Snyder et al., 1991) and the ISMI(Internalized Stigma of Mental Illness; Ritsher et al., 2003). The results showed that all factors(7 factors) in the Recovery Attitudes Scale had significantly positive correlations with the Hope scale, and five out of the 7 factors in the Recovery Attitudes Scale had significantly negative correlations with the ISMI. We discussed comparisons between factor structure of the Recovery Attitudes Scale and those of previous research. Also, implications of the study and applicability of the scale were discussed.

Key words : recovery, recovery attitudes, psychiatric rehabilitation

부록 1. 재기태도척도

응답 요령				
다음은 귀하가 자신의 병과 삶에 대하여 어떤 태도를 가지고 있는지를 알아보기 위한 것입니다. 각 문항을 읽고 본인의 상태를 가장 잘 나타내는 것 하나를 골라 해당 번호 위에 V 표 하십시오.				
	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
00. 나는 운동을 좋아한다	()	()	(✓)	()

	문 항		응 답		
1.	나는 사람들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
2.	나는 사람들과 함께 있을 때, 편안하다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
3.	나는 우리 동네를 살기 좋은 동네라고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
4.	나는 사교적인 사람들을 좋아한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
5.	나는 친구들을 좋아한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
6.	나는 같은 동네에 사는 사람들을 좋아한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
7.	나는 정신장애인 가족협회가 어떤 조직인지, 어떤 일들을 하는지 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
8.	나는 정신장애인들끼리 만나는 자조모임에 대하여, 어떤 모임들이 있는지 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
9.	나는 내게 도움이 되는 정신건강서비스 기관과 전문가들을 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
10.	나는 직업훈련을 시켜주거나, 직업소개를 해주는 기관들을 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
11.	나는 내가 사는 지역 내에 어떤 정신보건센터와 사회복지시설들이 있는지 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
12.	나는 자조모임 활동에 적극적으로 참여하고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
13.	내게는 성공하고자 하는 소망이 있다	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
14.	나는 의미 있는 삶을 살기 위하여 노력하고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
15.	나는 내 장애에 대하여 희망적이다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
16.	나는 새로운 일들에 도전한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
17.	나는 나의 노력에 대하여 자신감과 자부심을 느끼고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
18.	나는 치료나 재활 서비스를 통하여, 나 자신의 삶을 선택하고 책임지는 법을 배웠다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
19.	나는 내게 정신질환이 있다는 점을 인정한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
20.	나는 내가 다니는 병원과 재활기관으로부터 많은 도움을 받고 있다고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()

문 항		응 답			
21.	나는 꾸준히 약물복용을 하는 것이 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
22.	나는 내가 받고 있는 치료나 재활 서비스가 힘든 시기에 많은 도움이 되리라고 믿는다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
23.	나는 내가 받고 있는 치료와 재활 서비스가 내가 원하는 것과 일치한다고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
24.	나는 정신질환이, 한편으로는 내 삶에 좋은 역할을 했다고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
25.	내가 나 자신을 돌보지 못할 때, 나를 돌봐줄 사람이 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
26.	나는 가족들과 함께 하는 일들을 좋아한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
27.	나는 가족들이 나를 대하는 태도에 만족한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
28.	나는 가족들과 같이 보내는 시간이 충분하다고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
29.	나는 집에서 내 사생활이 존중되고 있다고 느낀다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
30.	내게는 특별히 가까이 지내는 친척이 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
31.	나는 나 자신의 증상에 잘 대처하고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
32.	나는 나 자신의 재발경고신호를 초기에 알아챌 수 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
33.	비록 증상이 악화되더라도, 나는 그것에 어떻게 대처해야 할지 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
34.	나는 내 병에 대하여, 그리고 병의 증상과 치료법에 대하여 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
35.	나는 할 수 있는 일을 스스로 찾아서 하는 게 내게 도움이 된다는 점을 알고 있다	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
36.	나는 병이 낫기 위해서는 일을 해야만 한다는 점을 알고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
37.	나는 언젠가는 내 병을 극복할 수 있다고 믿고 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
38.	나는 5년 후에는, 정신적으로 더 건강해질 것이다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
39.	정신질환은 더 이상 내 삶을 지배하지 못한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
40.	나의 증상은, 일시적으로만 문제가 되며, 대체로는 문제가 되지 않는다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
41.	나는 모든 병은 자신이 노력한 만큼 낫는다고 생각한다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()
42.	나는 스스로 나 자신을 더 나아지도록 할 수 있다.	매우 그렇다 ()	그렇다 ()	그렇지 않다 ()	전혀 그렇지 않다 ()