

조현병 외래 환자에서 병식 모순

동아대학교 의과대학 정신건강의학교실
김태용 · 김준기 · 김철권

The Insight Paradox among Outpatients with Schizophrenia

Tae Yong Kim, MD, Jun Gee Kim, MD, and Chul Kwon Kim, MD, PhD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

Objectives: The primary objective was to test the phenomenon known as the insight paradox, which refers to the association between higher levels of insight and lower self-esteem, higher hopelessness, and a higher perception of social prejudice among patients with schizophrenia.

Methods: A total of 216 outpatients with schizophrenia according to the DSM-IV diagnostic criteria were recruited. All participants were receiving ongoing outpatient treatment and were in a stable phase of the disorder. The participants were divided into a good-insight (N=109) and a poor-insight (N=107) group by the direct interview and the mean score of questionnaire. The parameters used for analysis and comparison were demographic variables (age, gender, education), clinical variables (age at onset, number of hospitalizations), self-esteem, hopelessness, self-stigma, and quality of life.

Results: Compared with the poor-insight group, the good-insight group was found to have a lower number of hospitalizations, lower self-esteem, higher hopelessness, lower quality of life, and a higher level of internalized stigma.

Conclusion: The insight can cause the negative consequences in patients with schizophrenia. Therefore, clinicians should pay attention to the negative aspects of insight for improving the quality of life in the treatment of patients with schizophrenia. (Korean J Schizophr Res 2019;22:56-65)

Key Words: Hopelessness · Insight · Insight paradox · Internalized stigma · Quality of life · Schizophrenia · Self-esteem.

서 론

조현병과 같은 심한 정신질환을 앓고 있는 환자들은 자신이 병을 앓고 있다는 사실을 알아차리지 못한다. 대부분의 조현병 환자들은 급성기에 자신이 병을 앓고 있다는 사실을 인식하지 못하며, 정신병적 증상이 회복한 후에도 반 이상이 부분적인 병식결여를 보인다.¹⁾ 이러한 병식 결여는 조현병 환자에서 흔히 발견되기 때문에 특징적인 증상 중의 하나로 간주된다.²⁾ 병식이란 단순히 자신이 앓고 있는 병명을 아는 것이 아니다. 그보다는 앓고 있는 병의 성질, 증상, 경과, 치료,

예후 등에 대해 포괄적으로 이해하는 것을 의미한다.³⁾ 병식이 있다는 것은 병으로부터 회복하기 위해 자신이 무엇을 어떻게 해야 하는지를 안다는 것과 같은 의미이다. 따라서 조현병 치료에서 병식회득은 치료를 하는 주요 목적이었고 좋은 예후를 예측하는 요인으로 여겨졌다.

실제로 병식이 빈약한 조현병 환자는 여러 면에서 나쁜 치료결과를 보이며 회복에 커다란 장애물로 작용한다. 병식이 없는 조현병 환자는 치료를 받는 것에 부정적이기 때문에 지속적으로 치료를 받지 않고⁴⁾ 약물치료에 대해 부정적이며⁵⁾ 치료자와도 좋은 관계를 유지하지 못한다.⁶⁾ 또 재입원 비율이 더 높고⁷⁾ 사회기술이 더 떨어지고^{8,9)} 취업과 일의 수행능력이 떨어지고^{10,11)} 전반적인 사회기능이 떨어진다.¹²⁾ 반면 병식이 있는 조현병 환자는 약물치료에 긍정적이고¹³⁾ 사회기능을 잘 하고¹⁴⁾ 자기 효능감도 높다.¹⁵⁾

그런데 조현병 환자에서 병식을 획득하는 것이 긍정적인 치료결과만을 보이는 것이 아니라는 결과들도 보고된다. 조현병

Received: July 7, 2019 / Revised: August 11, 2019

Accepted: August 18, 2019

Address for correspondence: Chul Kwon Kim, Department of Psychiatry, College of Medicine, Dong-A University, 26 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel: 051-240-5467, Fax: 051-253-3542

E-mail: kimck@dau.ac.kr

환자가 병식을 가지면 우울 수준이 높아지고,^{13,16-20} 자존감은 떨어지고^{19,21-23} 희망을 잃고 자살 위험성이 증가하며^{13,17,24} 주관적인 삶의 질도 낮아진다.^{16,25} 이러한 현상을 병식모순 (insight paradox)이라고 부르는데, 이러한 현상은 조현병 환자가 사회에 팽배한 조현병에 대한 부정적인 편견과 낙인을 지각함으로써 자신의 병을 더 충격적으로 받아들이기 때문으로 해석된다.²⁶

국내에서도 조현병 환자들을 대상으로 병식에 대한 다양한 연구²⁷⁻³⁴가 보고되었다. 병식과 성격특성과의 관계^{27,28}에서는 병식결여군이 병식획득군에 비하여 보상의존 차원에서 유의하게 높지만 손해회피 요인과 새로움 추구 요인에서는 차이가 없었다는 결과²⁷와 반대로 위험 회피적 성향과 새로움 추구 성향과는 유의한 연관성이 있지만 보상의존 성향과는 관계가 없다는 결과²⁸가 보고된다. 정신병리와 병식과의 관계^{29,30}에서는 병식결여군이 병식획득군에 비하여 정신운동성장애, 지각장애, 차단증상, 언어장애, 인지장애, 선택적 주의력 장애가 유의하게 높았다고 하며,²⁹ 입원 당시의 급성 정신병적 상태 및 정신증상의 호전과정에서는 병식의 형성에 정신병리가 영향을 미치지 못하지만 입원 5주째에 평가한 인지증상과 우울 증상은 전반적 병식에 영향을 보였다고 한다.^{29,30} 삶의 질과 병식³¹에서는 객관적 삶의 질에서는 병식이 있는 군과 없는 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았지만 주관적 삶의 질에서는 병식이 있는 군이 사회적 관계에 대한 만족도 영역에서 유의하게 낮은 수준을 보였다고 한다. 특히 병식이 있는 조현병 환자는 주관적으로 낮은 행복감을 보이고 대인관계에서의 만족도가 낮다고 한다. 기억왜곡과 병식³²에서는 병식이 불량한 군은 병식 양호 군에 비하여 첫 입원 당시의 증상에 대한 기억이 더 왜곡되어 있었지만 입원 당시의 주변 상황에 대한 기억은 양 집단에서 차이가 없었다고 한다. 인지기능과 병식³³에서는 병식을 설명하는 변수 중에서 가장 설명력이 높은 변수는 우울 증상이라고 보고된다. 즉 우울증상이 심할수록, 환자가 지각하는 가족과 친구의 지지 정도가 낮을수록, 그리고 발병연령이 낮을수록 병식은 높다고 한다. 내재화된 낙인과 병식과의 연관성³⁴에서는 증상의 인식과 함께 그 원인에 대한 병식 수준이 높은 환자들의 경우 낙인이 낮게 나타났지만, 조현병이 사회관계에 끼치는 영향에 대하여 잘 알고 있는 환자 일수록 사회위축과 고립과 관련된 낙인 수준을 높게 보였다고 한다.

본 연구의 목적은 병식모순이라고 불리어지는 현상, 즉 병식이 있으면 자존감이 낮아지고 절망감을 더 느끼며 주관적인 삶의 질이 떨어지는 지 여부를 검증하기 위해서다. 또 그

러한 병식모순이 사회적 편견과 연관성이 있는지를 알아보기 위하여 내재화된 낙인도 조사하였다. 그것을 검증하기 위하여 증상이 안정된 조현병 외래환자들을 대상으로 병식이 좋은 군과 빈약한 군으로 나누어 두 군간에 자존감, 절망감, 삶의 질, 내재화된 낙인을 비교하였다.

방 법

연구 대상

DSM-IV 진단기준³⁵에 따라 조현병으로 진단된 환자들로 동아대학교병원 정신건강의학과에서 외래 치료를 받고 있는 216명을 대상으로 하였다. 대상 환자는 모두 통원치료를 다니고 있는 증상이 안정된 조현병 환자들이다. 선정기준은 의무 기록지를 통해 평가 전 최소 12주 동안 증상이 악화되었다는 기록이 없고, 평가 전 최소 12주 동안 복용하고 있는 정신건강의학과 약물의 용량에 변화가 없으며, 평가 절차에 협조할 수 있는 환자로 하였다. 배제기준은 경련성 질환, 기질성 뇌병변의 병력이 있거나 의심되는 환자, 정신지체, 20세 미만과 60세 이상의 연령대에 속하는 환자, 알코올이나 약물 의존 환자는 제외되었다. 참여 환자의 사회 특성과 임상 특성으로는 나이, 성별, 학력, 유병기간, 입원 횟수 등을 조사하였다. 대상 환자의 사회 인구학적 요인과 임상요인은 표 1에 제시되어 있다. 연구에 참여한 모든 참여자들에게는 연구에 대한 충분한 설명을 제공한 후 서면으로 동의를 받았다. 본 연구는 동아대학교병원 임상연구심의위원회에서 승인을 받아 진행되었다 (DAUHIRB-18-213).

연구방법

병식이 좋은 군과 빈약한 군의 분류

병식이 좋은 군과 빈약한 군은 직접 면담을 통하여 두 군을 분류하였고 자기평가 질문지를 통해 군 분류의 타당성을 검토하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다. 첫째, 담당의사가 개별적으로 면담을 통해 환자에게 다음 두 가지 질문을 하였다. ① 당신이 정신과 치료를 받는 이유는 무엇입니까? ② 정신과 치료가 당신에게 도움이 됩니까? 도움이 된다면 어떤 도움이 되는지 구체적으로 말해주시시오. 담당의사는 이 두 질문을 통해 환자가 병식이 있는지 여부를 주관적으로 판단하였다. 둘째, 17문항으로 구성된 병에 대한 자기평가 질문지 (self-appraisal of illness questionnaire)³⁶를 이용하여 병식에 대한 환자의 주관적인 견해를 알아보았다. 그리고 평균점수 37점을 기준으로 37점 미만이면(<37) 병식이 좋은 군으

로, 37점 이상이면(≥ 37) 병식이 빈약한 군으로 분류하였다. 셋째, 직접면담과 설문지 분류 결과가 일치하지 않을 때는 직접 면담 결과를 우선시하였다. 넷째, 직접 면담과 설문지를 통한 분류간의 일치율을 알아보기 위하여 교차분석을 통해 카파(kappa) 계수를 계산하였다. 본 연구에서는 0.96이었다.

이런 절차를 통해 본 연구에 참여한 216명을 병식이 좋은 군 109명과 병식이 빈약한 군 107명으로 나누었다.

평가 척도

병 식

병식 평가는 병에 대한 자기평가 질문지³⁶⁾를 이용하였다. 질문지는 17개 문항으로 구성되어 있고 ① 정말 그렇다, ② 그렇다, ③ 아니다, ④ 전혀 아니다의 4점 척도로 평가한다. 문항 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 17은 역채점 한다. 점수가 높을수록 병식이 낮은 것으로 해석한다.

자존감

자존감은 Rogenberg가 개발한 자존감 척도(self-esteem scale)³⁷⁾를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 5개 긍정문항과 5개 부정문항의 총 10문항으로 구성된 자기보고 척도로 자신에 대해 어떤 태도를 가지고 있는지를 평가한다. ① 정말 그렇다, ② 그렇다, ③ 아니다, ④ 전혀 아니다의 4점 척도로 평가하며 문항 3, 5, 8, 9, 10은 역채점 한다. 점수가 높을수록 자존감이 낮은 것으로 해석한다.

절망감

절망감은 Beck이 개발한 자기보고 형식의 한국판 백절망 척도(Korean version of the Beck Hopelessness Scale)³⁸⁾를 사용하여 평가하였다. 이 척도는 지각된 미래에 대한 부정적인 태도, 즉 비관주의를 측정하는 20문항으로 구성된 자기보고식 척도이다. 각 문항에 대하여 지난 일주일을 떠올리며 자신이 가지고 있는 태도에 대해 ‘그렇다(1점)’ 혹은 ‘아니다(0점)’로 응답하게 한다. 20문항 중에서 9개 문항 즉 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19문항은 역채점 한다. 총점은 각 문항의

Table 1. Sociodemographic and clinical characteristics of the good and poor insight groups in the patient with schizophrenia

	Total (N=216)		Good insight (N=109)		Poor insight (N=107)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Age (years)	37.97	8.98	37.89	8.89	38.06	9.12	0.14	0.89
Education (years)	9.46	4.85	9.63	4.89	9.30	4.82	0.46	0.64
Age of onset (years)	25.22	7.69	25.12	7.75	25.32	7.68	0.19	0.85
Number of hospitalization	2.59	2.45	2.26	2.76	2.93	2.05	2.03	0.04
Self-esteem	23.72	4.68	25.59	4.71	21.81	3.84	6.45	<0.001
Hopeless	5.51	4.74	6.92	4.41	4.06	4.66	4.58	<0.001
Self-stigma	22.01	4.31	23.28	3.70	20.72	4.50	4.56	<0.001
Quality of life								
Total	102.80	16.12	95.28	14.29	110.45	14.20	7.82	<0.001
Functional status	43.03	5.80	41.21	5.98	44.77	5.07	4.53	<0.001
Physical functioning	26.66	3.81	26.31	4.04	27.01	3.55	1.31	0.19
Social functioning	4.35	1.64	3.35	1.03	5.37	1.51	11.42	<0.001
Role limitation-Physical	6.58	1.44	6.36	1.51	6.80	1.34	2.21	0.03
Role limitation-Emotion	5.12	1.17	4.85	1.26	5.38	1.02	3.29	0.001
Well-being	44.22	7.72	42.02	7.15	46.48	7.67	4.39	<0.001
Mental health	20.35	4.21	18.93	3.67	21.80	4.25	5.33	<0.001
Vitality	14.42	3.97	13.88	3.96	14.96	3.94	2.02	0.05
Bodily pain	9.37	1.69	9.18	1.77	9.56	1.59	1.67	0.09
Overall evaluation of health	13.20	3.19	11.36	1.79	15.09	3.23	10.31	<0.001
General health	9.86	2.77	8.59	1.63	11.18	3.08	7.58	<0.001
Health change	3.36	1.11	2.77	0.94	3.94	0.95	8.97	<0.001
	N		N		N		χ^2	p
Sex (male/female)	112/104 (51.9%/48.1%)		57/52		55/52		0.02	0.89

Self-esteem was assessed with Rosenberg's Self-esteem Scale. Hopelessness was assessed with the Korean version of the Beck Hopelessness Scale. Self-stigma was assessed with Korean version of the experience of stigma (9 items) in the Consumer Experiences of Stigma Questionnaire. Quality of life was assessed with the Korean version of Short-Form 36 Health Survey

점수를 합산하고 점수가 높을수록 절망감이 큰 것으로 해석한다.

삶의 질

조현병환자의 삶의 질을 평가하기 위해 Ware와 Sherbourne³⁹⁾가 개발한 36문항의 단축형 간이 건강설문지(Short-Form 36 Health Survey, SF-36)를 Koh 등⁴⁰⁾이 한국판으로 표준화한 것(SF-36-K)을 사용하였다. 이 척도는 기능수준(functional status), 안녕수준(well-being), 전반적인 건강평가(overall evaluation of health) 등 3개 대영역으로 구성되어 있고 그것은 다시 9개 소영역으로 나누어 총 36개 문항으로 구성되어 있다(표 2). 이 중 신체기능(physical functioning), 신체 건강에 의한 역할 제한(role limitation due to physical health status), 신체 통증(bodily pain), 사회기능(social functioning), 정신건강(mental health), 정서적 문제로 인한 역할 제한(role limitation due to emotional problems), 활력, 에너지 또는 피로(vitality, energy or fatigue), 전반적 건강 지각(general health perception) 등 8개 소영역을 측정한다. 나머지 한 항목은 건강상태의 변화를 조사한다. 건강수준을 평가하는 8개 소영역은 Likert 척도로 각 문항을 합산한다. 즉 각 문항을 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용으로 시작하기 때문에 문항에 따라 최고점은 2점에서 6점이 된다. 점수가 높을수록 각 영역의 건강상태가 좋다는 것을 의미한다.

자기낙인

조현병 환자가 스스로 경험하는 낙인과 차별을 평가하기 위해 Wahl이 개발한 자기보고 형식의 한국판 낙인경험 척도(Korean Version of Psychiatric Patients' Experience of Stigma)⁴¹⁾를 사용하였다. 원 척도는 낙인 경험에 대한 9개의 문항과 차별에 대한 12개의 문항 등 총 21개 문항으로 구성되

어 있다. 본 연구에서는 한국판 낙인경험 척도에서 낙인경험에 대한 9개의 문항만 선택하여 사용하였다. 이중 문항 8과 9는 역채점 한다. 모든 문항의 점수는 ① 전혀 아니다, ② 거의 아니다, ③ 약간 그렇다, ④ 자주 그렇다, ⑤ 아주 자주 그렇다로 평가하고 점수가 높을수록 낙인이 심한 것으로 해석한다.

자료 분석

모든 통계분석은 IBM SPSS Statistics for Windows, version 24.0 (IBM Corp., Armonk, USA)을 사용하였고 유의수준은 $p < 0.05$ (양측검증)로 하였다. 자료 분석은 먼저 변수들에 대한 기술 통계학적 개요를 제시하고 그 다음에 독립표본 t-검정(independent t-test)을 이용하여 병식이 좋은 군과 빈약한 군에서의 변수를 비교하였다. 성별은 카이제곱검증(chi-square test)을 이용하였다. 피어슨 이변량 상관계수(Pearson bivariate correlation coefficient)를 이용하여 병식과 다른 변수간의 상관성을 알아보았다. 직접 면담과 설문지를 통한 분류간의 일치율을 알아보기 위하여 교차분석을 통해 카파(kappa) 계수를 계산하였다.

결 과

병식이 좋은 군과 병식이 빈약한 군에서 인구학적 및 임상 요인 비교

병식이 좋은 군은 병식이 빈약한 군에 비하여 입원 횟수가 유의하게 낮았다($t=2.03, p=0.04$) 반면, 두 군 간에 성별, 나이, 교육수준, 발병연령에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(표 1).

병식이 좋은 군과 병식이 빈약한 군에서 자존감, 절망감, 삶의 질, 자기낙인 비교(표 1)

1) 자존감 척도에서는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하

Table 2. Dimension of the quality of life

Area	Dimension	No. of Item	
Quality of life	Functional status	Physical functioning (PF)	Item 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
		Social functioning (SF)	Item 20*, 32
		Role limitation-Physical (RP)	Item 13, 14, 15, 16
		Role limitation-Emotion (RE)	Item 17, 18, 19
	Well-being	Mental health (MH)	Item 24, 25, 26*, 28, 30*
		Vitality (VT)	Item 23*, 27*, 29, 31
		Bodily pain (BP)	Item 21*, 22*
	Overall evaluation of health	General health (GH)	Item 1*, 33, 34*, 35, 36*
Health change		Item 2*	

*: Reverse score. Quality of life was assessed with the Korean version of Short-Form 36 Health Survey

여 총점이 유의하게 높았다($t=6.45, p<0.001$). 이는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 자존감이 유의하게 낮음을 의미한다.

2) 절망감 척도에서는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 총점이 유의하게 높았다($t=4.58, p<0.001$). 이는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 절망감을 느끼는 정도가 유의하게 심하다는 것을 의미한다.

3) 삶의 질 척도에서는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 총점($t=7.82, p<0.001$)과 3개 대영역인 기능수준($t=4.53, p<0.001$), 안녕수준($t=4.39, p<0.001$), 전반적인 건강평가($t=10.31, p<0.001$) 모두에서 유의하게 낮았다. 이는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 삶의 질이 유의하게 낮음을 의미한다.

4) 자기낙인 척도에서는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 총점이 유의하게 높았다($t=4.56, p<0.001$). 이는 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 자기낙인을 느끼는 정도가 유의하게 심하다는 것을 의미한다.

병식, 자존감, 절망감, 삶의 질, 자기낙인 척도 간의 피어슨 상관계수

병식을 기준으로 자존감($r=-0.44, p<0.01$), 절망감($r=$

$-0.30, p<0.01$), 삶의 질($r=0.45, p<0.01$), 자기낙인 척도($r=-0.35, p<0.01$)를 보였다(표 3).

병식이 좋은 군과 병식이 빈약한 군에서 자존감 척도 문항 비교

자존감 척도에서 병식이 좋은 군과 빈약한 군 간에 통계적으로 아주 유의한 차이($p<0.001$)를 보였던 문항들은 문항 3 (전체적으로 보면 나는 실패자에 가깝다, $t=6.81$), 문항 5 (나에게는 자랑할 만한 것이 별로 없다, $t=6.40$), 문항 7 (전반적으로 보면, 내 자신에게 만족한다, $t=6.97$), 문항 9 (때때로 내가 정말 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다, $t=6.62$)였다(표 4).

병식이 좋은 군과 병식이 빈약한 군에서 절망감 척도 문항 비교

절망감 척도에서 병식이 좋은 군과 빈약한 군 간에 통계적으로 아주 유의한 차이($p<0.001$)를 보였던 문항들은 문항 4(앞으로 10년 동안 내 삶이 어떻게 될지 상상할 수 없다, $t=4.59$), 문항 7 (나의 미래는 어두울 것 같다, $t=6.71$), 문항 12 (내가 정말로 원하는 것을 앞으로도 못할 것 같다, $t=8.31$), 문항 15 (내 장래를 확신한다, $t=5.49$), 문항 18 (나에게 미래는 막연하고 불확실하다, $t=7.22$) 등이었다(표 5).

Table 3. Pearson correlations among insight, self-esteem, hopelessness, stigma, and quality of life

	Insight	Self-esteem	Hopeless	Quality of life	Self-stigma
Insight	1				
Self-esteem	-0.44*	1			
Hopeless	-0.30*	0.33*	1		
Quality of life	0.45*	-0.27*	-0.38*	1	
Self-stigma	-0.35*	0.31*	0.22*	-0.11	1

Insight was assessed with Self-appraisal of illness questionnaire. Self-esteem was assessed with Rosenberg's Self-esteem Scale. Hopelessness was assessed with the Korean version of the Beck Hopelessness Scale. Self-stigma was assessed with Korean version of the experience of stigma (9 items) in the Consumer Experiences of Stigma Questionnaire. Quality of life was assessed with the Korean version of Short-Form 36 Health Survey. *: $p<0.01$

Table 4. Comparison of the Rosenberg self-esteem scale between good and poor insight groups in the patient with schizophrenia

	Good insight (N=109)		Poor insight (N=107)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. I feel that I am a person of worth, at least on an equal basis with others.	1.98	0.79	1.95	0.69	0.28	0.780
2. I feel I have a number of good qualities.	2.04	0.63	1.95	0.55	1.02	0.307
3. All in all, I am inclined to feel I am a failure.	2.90	0.92	2.17	0.62	6.81	<0.001
4. I am able to do things as well as most other people.	2.12	0.67	2.07	0.66	0.59	0.555
5. I feel I do not have much to be proud of.	2.96	0.83	2.29	0.70	6.40	<0.001
6. I take a positive attitude toward myself.	2.17	0.63	1.99	0.57	2.12	0.035
7. On the whole, I am satisfied with myself.	2.99	0.87	2.22	0.73	6.97	<0.001
8. I wish I could have more respect for myself.	3.00	0.72	2.71	0.71	2.96	0.003
9. I certainly feel useless at times.	3.02	0.82	2.32	0.72	6.62	<0.001
10. At times I think I am no good at all.	2.41	0.79	2.14	0.67	2.70	0.007

Table 5. Comparison of the Beck hopelessness scale between good and poor insight groups in the patient with schizophrenia

	Good insight (N=109)		Poor insight (N=107)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. I look forward to the future with hope and enthusiasm.	0.27	0.44	0.16	0.37	1.89	0.059
2. I might as well give up because I can't make things better for myself.	0.27	0.44	0.15	0.36	2.08	0.038
3. When things are going badly, I am helped by knowing they can't stay that way forever.	0.11	0.31	0.10	0.29	0.25	0.801
4. I can't imagine what my life would be like in 10 years.	0.69	0.46	0.38	0.48	4.59	<0.001
5. I have enough time to accomplish the things I most want to do.	0.29	0.45	0.20	0.40	1.49	0.137
6. In the future, I expect to succeed in what concerns me most.	0.47	0.50	0.35	0.47	1.76	0.080
7. My future seems dark to me.	0.59	0.49	0.18	0.38	6.71	<0.001
8. I expect to get more of the good things in life than the average person.	0.39	0.48	0.32	0.46	0.98	0.328
9. I just don't get the breaks, and there's no reason to believe I will in the future.	0.17	0.38	0.13	0.34	0.79	0.427
10. My past experiences have prepared me well for my future.	0.37	0.48	0.27	0.44	1.54	0.125
11. All I can see ahead of me is unpleasantness rather than pleasantness.	0.11	0.31	0.08	0.26	0.74	0.459
12. I don't expect to get what I really want.	0.62	0.48	0.13	0.34	8.31	<0.001
13. When I look ahead to the future, I expect I will be happier than I am now.	0.35	0.47	0.16	0.37	3.12	0.002
14. Things just won't work out the way I want them to.	0.11	0.31	0.11	0.30	0.02	0.981
15. I have great faith in the future.	0.79	0.40	0.44	0.49	5.48	<0.001
16. I never get what I want so it's foolish to want anything.	0.17	0.38	0.17	0.38	0.03	0.975
17. It is very unlikely that I will get any real satisfaction in the future.	0.13	0.33	0.07	0.25	1.41	0.159
18. The future seems vague and uncertain to me.	0.83	0.38	0.38	0.48	7.22	<0.001
19. I can look forward to more good times than bad times.	0.27	0.44	0.16	0.37	1.89	0.059
20. There's no use in really trying to get something I want because I probably won't get it.	0.14	0.34	0.10	0.29	0.89	0.374

병식이 좋은 군과 병식이 빈약한 군에서 자기낙인 척도 문항 비교

내재화된 자기낙인 척도에서 두 군 간에 아주 유의한 차이 ($p<0.001$)를 보인 문항은 문항 6 (내가 정신과 환자라는 사실이 밝혀진 후에는 사람들이 나를 멀리하거나 피한다, $t=5.93$) 과 문항 1 (내가 정신과 환자라는 이유로 다른 사람들이 나를 부정적으로 볼까 봐 걱정한다, $t=3.76$)이었다(표 6).

고 찰

증상이 안정된 216명의 조현병 외래환자들을 대상으로 병식이 좋은 군과 빈약한 군으로 나눈 후에 두 군 간에 자존감, 절망감, 주관적인 삶의 질, 내재화된 낙인을 비교하였다. 그 결과 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 자존감이 낮았고, 절망감은 높았으며, 삶의 질이 낮았고, 내재화된 낙인 수준은 높았다. 이런 결과를 통해 조현병에서 병식모순이 있음을 확인할 수 있었다.

병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 재입원율이 낮았는데 이러한 결과는 병식이 있으면 약물치료에 대해 우호적이고¹³⁾ 이것이 치료의 지속성을 유지시켜 재발을 감소시킨다고 해석할 수 있다.

병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 자존감이 낮았으며 이것은 선행연구^{19,21-23)}와 일치한다. 왜 병식이 좋은 조현병 환자들은 병식이 빈약한 환자보다 오히려 자존감이 낮을까? 자존감이란 자신을 소중히 여기는 정도를 말하는데 이러한 자기존중은 다른 사람과의 관계에 의해 형성된다. 다른 사람들이 자신을 존중하고 인정할수록 자존감은 상승되며, 반대로 자신을 무시하고 하찮게 여기면 자존감 역시 떨어진다. 병식이 있는 조현병 환자들은 사회에 팽배해 있는 조현병에 대한 편견과 낙인을 경험하고 병을 앓고 있는 동안에는 자신도 그러한 사회적 낙인으로부터 벗어나기 힘들다는 사실을 깨닫게 된다. 이런 식으로 낙인을 내면화하면서 자연스럽게 자신을 평가절하하게 되고 그것은 자존감 감소로 이어진다. 조현병을 앓고 있는 환자가 사회적 낙인을 더 많이 경험할수록

Table 6. Comparison of the experiences of stigma questionnaire between good and poor insight groups in the patient with schizophrenia

	Good insight (N=109)		Poor insight (N=107)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. I have worried that others will view me unfavorably because I am a psychiatric patient.	2.90	0.73	2.60	0.86	3.76	<0.001
2. I have been in situations where I have heard others say unfavorable or offensive things about psychiatric patients and their illnesses.	2.56	1.05	2.79	1.03	1.58	0.115
3. I have seen or read things in the mass media (e.g., television, movies, books) about psychiatric patients and their illnesses that I find hurtful or offensive.	2.45	0.93	2.40	0.89	0.38	0.703
4. I have avoided telling others outside my immediate family that I am a psychiatric patient.	3.44	1.26	3.07	1.20	2.23	0.026
5. I have been treated as less competent by others when they learned I am a psychiatric patient.	2.54	1.30	1.92	1.12	2.75	0.006
6. I have been shunned or avoided when it was revealed that I am a psychiatric patient.	2.61	0.92	1.85	0.95	5.93	<0.001
7. I have been advised to lower my expectations in life because I am a psychiatric patient.	1.68	0.93	1.65	0.95	0.19	0.847
8. I have been treated fairly by others who know I am a psychiatric patient.	2.76	1.11	2.38	0.97	2.65	0.009
9. Friends who learned I am a psychiatric patient have been supportive and understanding.	2.34	1.32	2.16	0.98	1.13	0.258

자존감이 낮아지고 반대로 자존감이 낮은 사람일수록 사회적 낙인을 더 많이 경험한다고 보고된다.^{42,43)} 본 연구에서도 자존감과 사회적 낙인간의 피어슨 상관계수는 0.31 (p<0.01)로 유의하게 높았다(표 3).

병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 절망감이 높았으며 이것은 선행연구^{13,17,24)}와 일치한다. 왜 병식이 좋은 조현병 환자들은 병식이 빈약한 환자보다 오히려 절망감을 더 느낄까? 조현병 환자가 병식이 있을수록, 즉 자신이 앓고 있는 질환에 대해 더 많은 지식을 가질수록 병의 경과와 예후에 대해 실망할 가능성이 크다. 치료를 받아도 회복 가능성은 낮고 앞으로 더 이상 의미 있는 사회 역할을 할 수 없다고 판단하면 자연스럽게 절망감과 의욕상실을 느끼게 된다. 게다가 생활하면서 조현병에 대한 편견과 낙인을 경험하게 되면 우울감과 절망감은 더 증가할 가능성이 크다. 본 연구에서 절망감과 사회적 낙인간의 피어슨 상관계수는 0.22 (p<0.01)로 유의하게 높았다(표 3).

9개 문항으로 구성된 내재화된 낙인 척도에서 병식이 좋은 군과 빈약한 군 간에 가장 유의한 차이를 보인 문항은 문항 6 (내가 정신과 환자라는 사실이 밝혀진 후에는 사람들이 나를 멀리하거나 피한다)과 문항 1 (내가 정신과 환자라는 이유로 다른 사람들이 나를 부정적으로 볼까 봐 걱정한다)이었다. 이것은 병식이 좋은 군이 주변 사람들의 시선을 더 많이

의식하고 있다는 점을 보여준다(표 6).

36문항으로 구성된 단축형 간이 건강설문지를 통해 알아본 삶의 질에서 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 총점과 기능수준, 안녕수준, 전반적인 건강평가의 3개 대영역 모두에서 점수가 유의하게 낮았다. 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 기능수준을 구성하는 4개의 소영역 중에서 특히 사회기능(t=11.42, p<0.001)과 정서적 문제로 인한 역할 제한(t=3.29, p=0.001)에서 유의하게 낮았다. 사회기능은 문항 20(신체적 또는 정서적 문제로 사회생활에서 어느 정도 지장을 받는가?)과 문항 32 (신체적 또는 정서적 문제로 사회활동에서 어느 정도 지장을 받는가?)의 두 문항으로 구성되어 있다. 이것은 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 사회생활과 사회활동을 더 많이 시도하지만 그만큼 사회생활과 사회활동에서 큰 어려움을 느끼고 있다는 것을 의미한다. 정서적 문제로 인한 역할 제한은 3개 문항으로 '지난 한달 동안 감정적인 어려움으로 일상생활이나 직장에서, 문항 17(일하는 시간을 줄여야만 했다), 문항 18 (원하는 만큼 일을 하지 못했다), 문항 19 (보통 때만큼 주의 깊게 일을 할 수가 없었다) 등이다. 이 문항들은 일상생활이나 직장생활을 해야만 그 어려운 정도를 경험할 수 있는 문항들이다. 따라서 병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 이 영역에서 유의할 정도로 큰 어려움을 느낀다는 것은 그만큼 일상생활이나 직장생

활을 많이 시도한다는 것을 의미한다.

병식이 좋은 군은 안녕수준을 구성하는 3개의 소영역중 정신건강에서 가장 낮은 점수를 보였다. 정신건강은 5문항으로 구성되어 있는데 문항 24 (아주 신경질적이었습니까?), 문항 25 (우울하여 아무 것도 즐거운 것이 없었습니까?), 문항 26 (차분하고 평온하였습니까?), 문항 28 (우울하고 상심했습니까?), 문항 30 (행복했습니까?) 등으로 우울과 절망감을 다루고 있다. 따라서 이 결과는 앞서 설명한 절망감 척도 결과와 일치한다.

전반적인 건강평가는 5문항으로 구성되어 있는데 문항 1 (평소 당신의 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?), 문항 33 (나는 다른 사람들보다 더 쉽게 병에 걸리는 것 같다), 문항 34 (나는 누구보다도 건강하다), 문항 35(내 건강은 점점 나빠질 것이다), 문항 36 (내 건강상태는 매우 좋다) 등이다. 병식이 좋은 군은 병식이 빈약한 군에 비하여 전반적인 건강평가에서 모두 유의한 수준($p < 0.001$)으로 부정적인 평가를 하였다. 게다가 건강변화를 묻는 문항 2 (작년과 비교하여 지금 현재 당신의 건강은 어떤 상태라고 생각하십니까?)라는 질문에서도 유의한 수준($p < 0.001$)으로 부정적인 평가를 하였다. 이러한 결과는 병식이 있는 환자는 자신의 건강상태에 대해 그리고 앞으로의 전망에 대해 아주 비관적이라는 것을 알 수 있다.

36문항으로 구성된 단축형 간이 건강설문지를 통해 알아본 삶의 질에서 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 총점과 기능수준, 안녕수준, 전반적인 건강평가의 3개 대영역 모두에서 점수가 유의하게 낮았는데 이것은 병식이 좋은 군이 사회생활과 사회활동, 일상생활이나 직장활동을 더 많이 시도하지만 그 과정을 통해 더 많은 좌절과 어려움을 경험하는 것으로 해석된다. 실제로 병식이 있는 조현병 환자들은 그렇지 못한 환자들보다 사회생활과 직장생활을 더 많이 시도한다고 보고된다.¹⁰⁾

병식이 좋은 군이 빈약한 군에 비하여 자존감이 낮았고, 절망감은 높았으며, 삶의 질이 낮았고 내재화된 낙인 수준은 높았다는 본 연구 결과는, 조현병 환자에서 병식회득이 주요 치료 목적 중의 하나이고, 병식 획득은 여러 면에서 좋은 예후를 예측한다는 기존의 연구결과와 상반되고 모순된다. 그러나 조현병 환자가 병식모순을 보인다는 연구결과 역시 일관성 있게 지속적으로 보고되고 있다.^{13,16-26,31,33-34)} 이러한 상반되는 현상에 대한 해석으로 가장 널리 받아들여지는 것은 조현병 환자가 사회에 팽배한 병에 대한 부정적인 편견과 낙인을 지각하기 때문이라고 한다.²⁶⁾ 즉 조현병 환자에서 병식이 있을수록 사회생활을 더 적극적으로 시도하고 그 과정에

서 더 많은 심리적 상처를 받는데 심리적 상처를 안겨주는 가장 큰 요인이 바로 사회적 편견과 낙인이라고 한다. 반면 병식이 없는 조현병 환자들은 아예 그런 시도조차 하지 않기 때문에 사회생활과 대인관계를 통한 심리적 상처를 받을 일이 없다는 것이다.

그러나 병식모순에 대해 이러한 자기낙인 이론 외에 달리 생각해야 할 점은 바로 환자의 사회기능과 우호적인 환경(가족, 사회)이다. 조현병 환자의 사회기능을 평가하는 척도들은 적지 않지만 대부분은 다양한 영역으로 나누어 수많은 문항들을 정량적으로 평가한다. 그런데 조현병 환자가 보이는 사회기능은 정식취업부터 전혀 기능을 하지 못하는 경우까지 아주 다양하다. 게다가 이러한 사회기능은 가정과 사회에서의 환경과 상호작용하여 사회에서의 생활 정도를 결정짓는다. 만약 병식이 있는 한 조현병 환자에서 사회기능이 어느 정도 결손 되어 있더라도 가족이나 사회의 적극적인 지지와 도움이 제공된다면 그 환자는 사회생활을 잘 보낼 수 있을 것이고 그에 따라 자존감과 삶의 질은 증가하고 절망감과 자기낙인은 감소할 것이다. 반면 병식이 있는 한 조현병 환자의 사회기능이 아무리 좋아도 혼자 힘으로 모든 것을 해 나가야 한다면 그 환자는 사회적응에 실패할 가능성이 높고 그 결과 자존감은 떨어지고 절망감은 증가할 것이다. 결국 병식 모순 현상을 보다 통합적으로 해석하기 위해서는 병식과 연관된 영역-본 연구에서는 자존감, 절망감, 자기낙인, 삶의 질- 외에도 가족의 지지정도와 생활환경, 그리고 사회기능 수준 등에 대한 보다 포괄적인 평가가 필요하다. 병식모순에 대한 향후 연구도 그러한 포괄적인 평가와 해석으로 나아가야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 대학병원 외래에 다니고 있는 조현병 환자들 중에서 증상의 상태가 아주 경미하고 협조적인 환자들을 대상으로 하였기 때문에 전체 조현병 환자로 일반화하기 어렵다는 점이다. 또 병식 모순에 주요 영향을 미치는 것으로 생각되는 우울증상을 포함한 정신병리를 직접 평가하지 않은 점도 또 다른 한계이다. 그럼에도 불구하고 많은 환자들을 대상으로 병식이 좋은 군과 빈약한 군으로 나누어 두 군 간에 여러 면에서 병식 모순을 비교한 것은 조현병의 병식 연구에 적지 않은 의미가 있다고 생각된다.

결 론

본 연구의 목적은 조현병에서 병식모순이라고 불리어지는 현상, 즉 병식이 있으면 자존감이 낮아지고 절망감을 더 느끼며 주관적인 삶의 질이 떨어지는지 여부를 검증하기 위해서

다. 또 그러한 병식모순이 사회적 편견과 연관성이 있는지를 알아보기 위하여 내재화된 낙인도 조사하였다.

연구 방법은 대학병원 정신과에서 외래치료를 받고 있는 증상이 안정된 조현병 환자 216명을 대상으로 자가 보고와 직접 면담을 통해 병식이 좋은 군(109명)과 빈약한 군(107명)으로 분류한 후 두 군 간에 자존감, 절망감, 삶의 질, 내재화된 낙인을 비교하였다.

그 결과 병식이 좋은 군은 빈약한 군에 비하여 자존감이 낮았고, 절망감은 높았으며, 삶의 질이 낮았고, 내재화된 낙인 수준은 높았다. 또 병식이 좋은 군은 병식이 빈약한 군에 비하여 입원 횟수가 유의하게 낮았지만 성별, 나이, 교육수준, 발병연령에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

조현병을 앓고 있는 환자에서 병식은 긍정적인 결과뿐만 아니라 부정적인 결과도 초래한다. 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 병식의 부정적인 측면에도 주의를 기울여야 한다.

중심 단어: 낙인·병식·병식모순·삶의 질·자존감·절망감·조현병.

REFERENCES

- 1) Lincoln TM, Lullmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull* 2007;33:1324-1342.
- 2) Lysaker PH, Buck KD, Salvatore G, Popolo R, Dimaggio G. Lack of awareness of illness in schizophrenia: conceptualizations, correlates and treatment approaches. *Expert Rev Neurother* 2009;9:1035-1043.
- 3) Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150:873-879.
- 4) Olfson M, Marcus SC, Wilk J, West JC. Awareness of illness and nonadherence to antipsychotic medications among persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2006;57:205-211.
- 5) Beck EM, Cavelti M, Kvrjic S, Kleim B, Vauth R. Are we addressing the 'right stuff' to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. *Schizophr Res* 2011;132:42-49.
- 6) Lysaker PH, Vohs J, Hasson-Ohayon I, Kukla M, Wierwille J, Dimaggio G. Depression and insight in schizophrenia: comparisons of levels of deficits in social cognition and metacognition and internalized stigma across three profiles. *Schizophr Res* 2013;148:18-23.
- 7) Henriksen MG, Parnas J. Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and noncompliance. *Schizophr Bull* 2014;40:542-547.
- 8) Francis JL, Penn DL. The relationship between insight and social skill in persons with severe mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2001;189:822-829.
- 9) Lysaker PH, Bell MD, Bryson GJ, Kaplan E. Insight and interpersonal function in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:432-436.
- 10) Lysaker PH, Bryson GJ, Bell MD. Insight and work performance in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2002;190:142-146.
- 11) Giugiaro M, Crivelli B, Mingrone C, Montemagni C, Scalese M, Sigaud M, *et al.* Cognitive function and competitive employment

- in schizophrenia: relative contribution of insight and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:553-561.
- 12) Stefanopoulou E, Lafuente AR, Saez Fonseca JA, Huxley A. Insight, global functioning and psychopathology amongst inpatient clients with schizophrenia. *Psychiatr Q* 2009;80:155-165.
- 13) Misdrahi D, Denard S, Swendsen J, Jaussest I, Courtet P. Depression in schizophrenia: the influence of the different dimensions of insight. *Psychiatry Res* 2014;216:12-16.
- 14) Schaub D, Brune M, Bierhoff HW, Juckel G. Comparison of self- and clinician's ratings of personal and social performance in patients with schizophrenia: the role of insight. *Psychopathology* 2012;45:109-116.
- 15) Kurtz MM, Olfson RH, Rose J. Self-efficacy and functional status in schizophrenia: relationship to insight, cognition and negative symptoms. *Schizophr Res* 2013;145:69-74.
- 16) Karow A, Pajonk FG. Insight and quality of life in schizophrenia: recent findings and treatment implications. *Curr Opin Psychiatry* 2006;19:637-641.
- 17) Lincoln TM, Lullmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull* 2007;33:1324-1342.
- 18) Mohamed S, Rosenheck R, McEvoy J, Swartz M, Stroup S, Ueberman JA. Cross-sectional and longitudinal relationships between insight and attitudes toward medication and clinical outcomes in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull* 2009;35:336-346.
- 19) Norman RM, Windell D, Lynch J, Manchanda R. Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. *Schizophr Res* 2011;133:3-7.
- 20) Belvederi MM, Respino M, Innamorati M, Cervetti A, Calcagno P, Pompili M, *et al.* Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic, review and meta-analysis. *Schizophr Res* 2015;162:234-247.
- 21) Cooke MA, Peters ER, Greenwood KE, Fisher PL, Kumari V, Kuipers E. Insight in psychosis: influence of cognitive ability and self-esteem. *Br J Psychiatry* 2007;191:234-237.
- 22) Valiente C, Provencio M, Espinosa R, Chaves C, Fuentenebro F. Predictors of subjective well-being in patients with paranoid symptoms: is insight necessarily advantageous? *Psychiatry Res* 2011;189:190-194.
- 23) Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, David AS. Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophr Res* 2010;122:94-103.
- 24) Sharaf AY, Ossman LH, Lachine OA. A cross-sectional study of the relationships between illness insight, internalized stigma, and suicide risk in individuals with schizophrenia. *Int J Nurs Stud* 2012;49:1512-1520.
- 25) Parellada M, Boada L, Fraguas D, Reig S, Castro-Fornieles J, Moreno D, *et al.* Trait and state attributes of insight in first episodes of early-onset schizophrenia and other psychoses: a 2-year longitudinal study. *Schizophr Bull* 2011;37:38-51.
- 26) Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007;33:192-199.
- 27) Park JD, Song JY. Personality characteristics and insight acquisition in schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1997;36:804-811.
- 28) Kang YH, Kim BJ, Sohn JW. The relationship of insight level with temperament and character pattern in patients with chronic male schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:908-922.
- 29) Jung DH, Song JY, Yum TH, Yoon DJ, Bahn GH, Kim JW. Insight and psychopathology in schizophrenics. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1998;37:1013-1021.
- 30) Park SW, Lee NY, Jeong SH, Youn T, Kim YS, Chung JW. The relationship between insight and psychopathology in the treatment

- of schizophrenia with acute psychotic episode. *J Korean Neuro-psychiatr Assoc* 2013;52:33-41.
- 31) Yoo HJ, Yoon DJ, Shin YW, Bahn GH, Kim JW. Quality of life and insight in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:340-348.
 - 32) Choi SK, Park IH, Kim JJ. Relationship between the level of insight and memory distortion about the first admission in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2008;47:503- 511.
 - 33) Uh D, Lee MS, Han CS, Paik JW, Kim SH. Relationship of insight with cognitive function, psychopathology and psychosocial factors in patients with schizophrenia. *Korean J Schizophr Res* 2015;18: 79-85.
 - 34) Kim HB, Shin YS. Relation between insight and internalized stigma in patients with schizophrenia. *Korean J Schizophr Res* 2008; 11:118-124.
 - 35) American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Press;1994.
 - 36) Marks KA, Fastenau PS, Lysaker PH, Bond GR. Self-Appraisal of Illness Questionnaire (SAIQ): relationship to researcher-rated insight and neuropsychological function in schizophrenia. *Schizophr Res* 2000;45:203-211.
 - 37) Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, New Jersey: Princeton University Press;1965. p.125-136.
 - 38) Kim SG, Lee, EH, Hwang ST, Hong SH, Lee KS, Kim JH. Reliability and validity of the Korean version of the Beck Hopelessness Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:84-90.
 - 39) Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Status Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:MS253MS265.
 - 40) Koh SB, Jang SJ, Kang MG, Cha BS, Park JG. Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *J Prev Med Public Health* 1997;30:251-265.
 - 41) Chon HG, Kim CK. A study on the reliability and validity of the Korean version of psychiatric patients' experience of stigma in the patients with schizophrenia. *Korean J Schizophr Res* 2010;13:34-41.
 - 42) Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998;5:202-222.
 - 43) Staring AB, Van der Gaag M, Van den Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009;115: 363-369.