

지역사회 정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응의 관계: 자기효능감의 매개효과

김진희 · 나현주

동아대학교 간호학과

Mediating Effect of Self-Efficacy in the Relationship between Internalized Stigma and Treatment Adherence of Community Dwelling Patients with Mental Illness

Kim, Jin Hee · Na, Hyunjoo

Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: This study was conducted to explore the mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence among community dwelling patient with mental illness. **Methods:** A cross-sectional study design was employed. Participants were 145 people with mental illness who were enrolled at one of 11 community mental health institutions in Busan, South Korea. Internalized stigma of mental illness, self-efficacy, treatment adherence, and socio-demographic data were examined. Data were collected using self-report questionnaires and analyzed using Baron and Kenny method. **Results:** Internalized stigma had a significant negative correlation with self-efficacy and treatment adherence. Self-efficacy had a significant positive correlation with treatment adherence. In addition, self-efficacy had a full mediating effect in the relationship between internalized stigma and treatment adherence. **Conclusion:** The results suggest that self-efficacy plays an important role in promoting treatment adherence among patients with mental illness who have high levels of internalized stigma. Therefore, mental health professionals should focus on reducing internalized stigma and also enhancing self-efficacy to increase treatment adherence for persons with mental illness living in the community.

Key Words: Mentally ill persons, Patient adherence, Self-efficacy, Stigma

서 론

1. 연구의 필요성

2011년 국내 정신질환실태 역학조사 결과에 의하면, 우리나라 지역사회에 거주하고 있는 만 18세 이상 74세 미만 인구 중

27.6%가 평생에 한 번 이상 정신질환에 이환된 적이 있다[1]. 조현병, 기분장애와 같은 주요정신질환들은 질병의 특성상 단기간에 완치되기보다는 호전과 악화를 반복하여 만성적인 경과를 밟는 수가 많아 환자와 가족은 물론 국가적으로도 많은 사회경제적 부담을 야기한다.

정신질환의 만성화를 막고 사회경제적 부담을 줄여주기 위

주요어: 정신질환자, 낙인, 자기효능감, 치료순응

Corresponding author: Na, Hyunjoo

Department of Nursing, Dong-A University, Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 602-714, Korea.
Tel: +82-51-240-2744, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: hjna21@donga.ac.kr

- This work was supported by the Dong-A University research fund.

Received: Dec 7, 2015 | Revised: Jan 28, 2016 | Accepted: Mar 13, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

해 약물치료와 정신사회 재활치료와 같은 중재방법들이 정신 질환 대상자에게 제공되고 있다. 이러한 중재방법들은 증상완화, 재발감소, 장애감소, 삶의 질 저하를 막아 정신질환 대상자의 회복과 재활을 돕는다[2]. 정신질환 대상자들이 중재로 인한 긍정적 효과를 얻기 위해서는 무엇보다도 본인이 치료에 적극적으로 참여하는 치료순응이 필수이다. 하지만 국외 조사결과에 의하면, 정신질환을 앓고 있는 사람의 48~67%가 치료를 받지 않고[3,4], 국내에서는 정신질환 대상자 중 정신과 전문의 또는 기타 정신건강전문가를 통해 한 번 이상 상담 및 치료를 받은 비율이 15.3%에 불과한 것으로 나타났다[1]. 또한 치료를 시작하였다 하더라도 정신질환자의 25%는 재활 프로그램에 적극적으로 참여하지 않거나 초기에 중단하며[5], 기분장애 환자의 40%는 약물치료에 순응하지 않는다고 보고되었다[6].

정신질환 대상자들이 치료에 잘 순응하지 않음으로 인한 문제는 증상악화, 재발률 증가, 입원율 증가 등이 있으며, 극단적으로는 자살에 이르기기도 한다[7,8]. 조현병 환자가 약물치료를 중단한 경우, 그기간이 길수록 증상 악화 및 재발로 인한 입원의 위험이 증가하였다[7]. 양극성 장애 환자 중 약물순응도가 낮은 환자는 높은 환자에 비해 자살률이 5.2배나 높은 것으로 보고되었다[8]. 이처럼 정신질환 대상자들이 치료에 순응하지 않는 것은 정신질환의 회복과 재활에 부정적인 영향을 끼치게 된다. 따라서 정신질환 대상자들의 회복과 재활을 돕기 위해 약물치료 및 정신사회 재활치료에 대한 치료순응률을 높이기 위한 방안을 마련하는 것이 필요하다.

정신질환 대상자들의 치료순응에 영향을 미치는 요인 중 한 가지로 내재화된 낙인이 있다. 내재화된 낙인은 대중이 정신질환자에 대해 갖는 부정적 고정관념을 자신에게 내면화시키고 적용하여 자신을 평가절하하고, 수치심을 느끼며, 사회적으로 철수하게 하는 것을 말한다[9]. Livingstone과 Boyd[10]은 정신질환자의 내재화된 낙인이 높을수록 치료순응이 낮아진다고 보고하였으며, Fung 등[11]도 내재화된 낙인은 정신사회 재활치료의 치료순응에 부정적 영향을 주는 유의한 영향요인이라고 보고하였다.

Corrigan 등은 정신질환자들은 대중이 그들에게 갖는 부정적 고정관념을 지각 한 후 그것에 동의하고, 그런 고정관념을 자신에게 적용하여, 자기효능감이 저하된다는 내재화된 낙인 형성 메커니즘을 설명하였다[12]. 자기효능감은 개인이 어떠한 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말하는 것으로, 자기효능감이 낮은 사람은 무능력감을 갖게 되고 요구한 행동을 회피하거나 쉽게 포기한다[13]. 따라서 낙인을 내재화한 정신질환자들은 자기효능감이 저하되어

자신의 상황과 능력에 대해 절망감과 무력감을 느끼게 되고 치료에 참여하려는 의지가 약화될 수 있다. 줄어든 치료 참여에 대한 의지로 정신질환 대상자들은 정신보건시설을 이용하려 하지 않고 약물치료 또는 정신사회 재활 프로그램에 참여하려 하지 않는 등 치료에 순응하지 않게 됨으로써 결국 회복에 영향을 받게 된다[9,14,15].

이와 같이, 내재화된 낙인과 함께 자기효능감은 정신질환 대상자의 치료순응에 영향을 미치는 주요 요인으로 파악된다[9,12-15]. 그러나 선행연구들은 정신질환 대상자들의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인을 찾거나[16], 내재화된 낙인과 치료순응 간의 상관관계를 알아보았을 뿐[10,11] 자기효능감이 이들의 관계에서 어떤 역할을 하는지 알아보는 연구는 찾아보기 힘들었다. 내재화된 낙인 뿐 아니라 자기효능감이 치료순응에 미치는 영향을 파악하고 이들 간의 관계를 밝히는 것은 정신질환 대상자가 인식하는 낙인이 대상자 자신 및 치료에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 이해를 도울 뿐만 아니라, 치료순응률을 높이기 위한 전략을 마련하는데 기초자료를 제공할 것이다. 따라서, 본 연구에서는 Corrigan 등[12]의 주장을 바탕으로 지역사회에서 정신보건기관을 이용하는 정신질환자를 대상으로 내재화된 낙인과 치료순응 간의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회에서 정신보건기관을 이용하는 정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감, 치료순응 정도를 파악한다.
- 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감, 치료순응 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에서 정신보건기관을 이용하는 정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효

능감의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산광역시 소재 11개의 정신보건기관(정신건강증진센터, 주간재활센터, 사회복귀시설)을 이용하고 있는 정신질환 대상자 중 구체적 선정기준에 부합하는 145명을 대상으로 하였다. 연구대상자에 대한 구체적 선정기준은 정신건강의학과 전문의로부터 정신질환을 진단 받은 자, 만 18세 이상의 성인 남녀, 의사소통이 가능하며 설문지를 읽고 응답할 수 있는 자, 의학적으로 기질적 뇌손상 혹은 신경계 질환이 없는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 자이다.

표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위하여 유의수준 .05, 중간 효과크기 0.15 [17], 검정력 0.80, 예측변수 15개(대상자의 일반적 특성 13문항, 내재화된 낙인, 자기효능감)로 하였을 때 연구에 필요한 표본 수는 139명이었다. 대상자 탈락률을 20%로 고려하여 170명에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 불완전하거나 불성실한 응답을 한 경우와 설문 작성 도중에 거부한 대상자 25명을 제외하고 145명이 최종 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 내재화된 낙인

내재화된 낙인은 Ritsher 등[18]이 개발한 Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) 척도를 Hwang 등[19]이 번역하여 표준화된 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도(K-ISMI scale)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 소외 6문항, 고정관념 인정 7문항, 차별 경험 5문항, 사회적 위축 6문항, 낙인 극복 5문항의 5개 하위영역으로 구성된 총 29문항의 자가 보고식 척도이다. '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, '낙인 극복' 문항은 역산하였다. 점수의 범위는 29점에서 116점이며, 하위영역 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 정신질환에 대한 부정적 태도를 내재화한 정도가 높은 것으로서 자기 자신에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. Hwang 등[19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서 측정된 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등[20]이 개발한 자기효능감 척도를

Hong[21]이 번역하고 신뢰도 및 타당도 검증한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 일반적 상황과 관련된 자기효능감을 의미하는 일반적 자기효능감(general self-efficacy) 17문항과 대인관계 관련 사회적 기술 등의 요소와 관련된 사회적 자기효능감(social self-efficacy) 6문항으로 구성된 총 23문항의 자가 보고식 척도이다. '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다'에 5점으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 부정적 문항은 역산하였다. 점수의 범위는 23점에서 115점이며, 각 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Hong [21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서 측정된 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 치료순응

치료순응은 Gillespie 등[22]이 개발한 the Engagement Measure-Client Version (EM Client Version)을 한국어로 번역하여 측정하였다. 이 도구는 치료자가 환자의 치료 참여 정도를 평가하기 위해 Hall 등[23]이 개발한 the Engagement Measure (EM)를 기초로 하여 치료자가 아닌 환자가 자가 보고식으로 기입할 수 있도록 수정한 것이다. 도구의 번역은 본 연구자와 한국어와 영어를 이중 언어로 사용하고 있는 간호학 전공자 2인이 영어를 한국어로 번역하였고, 본 도구에 대한 지식과 사용 경험이 없는 영어영문학 전공자 1인이 한국어를 영어로 역 번역하는 과정을 거쳤다. 이후 정신간호학 교수 1인과 함께 번역 및 역 번역의 정확성과 문화적 차이로 인해 수정이 필요한 문항이 있는지 등을 검토한 후 본 연구에 사용하였다. 이 도구는 치료약속 지키기 2문항, 환자-치료자의 관계 1문항, 환자-치료자의 의사소통 및 개방성 3문항, 치료에 대한 환자의 지각된 유용성 1문항, 치료에 대한 협조 3문항, 약물 이행 1문항의 6개 영역으로 구성된 총 11문항의 자가 보고식 척도이다. '전혀' 1점에서 '항상' 5점으로 구성된 5점 Likert 척도이다. 점수의 범위는 11점에서 55점이며, 각 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 치료에 잘 순응한다는 것을 의미한다. Gillespie 등[22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었고, 본 연구에서 측정된 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2015년 8월부터 10월까지이었다. 자료수집 장소는 본 연구자가 임의로 선정한 부산광역시 소재 정신보건기관 중 자료수집을 승낙한 11개 기관이었다. 사전에 본 연구자는 연구를 승낙한 해당기관을 방문하여 기관 책임자 및 담

당자에게 연구계획서를 제공하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 연구대상자를 모집하기 위하여 해당기관 게시판 또는 승강기 내부에 모집광고를 부착하였고, 연구참여의사를 밝혀 온 지원자가 연구대상자 선정기준에 부합되는지 연구지원자의 사례담당자를 통해 확인하였다. 자료수집을 위해 연구자가 직접 해당기관을 방문하여 사생활이 보호된 지정된 장소에서 연구대상자에게 연구목적과 방법에 대해 설명하였고, 자발적 참여자에 한해 연구동의서 서명을 받고 설문지를 배부하였다. 설문지 작성은 자기기입식으로 진행되었으며, 이해하기 어려워하는 부분은 연구자가 설명을 제공하여 문항에 대한 이해를 도왔다. 설문지 작성은 평균 20~25분 정도 소요되었으며, 작성한 설문지는 연구자가 직접 수거하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감, 치료순응 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감, 치료순응 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny [23]가 제시한 절차에 따라 3단계 회귀분석을 실시하였으며, 구체적 방법은 다음과 같다.
- 1단계에서 내재화된 낙인이 치료순응에 유의한 영향을 미치는지 확인하였다.
- 2단계에서 내재화된 낙인이 자기효능감에 유의한 영향을 미치는지 확인하였다.
- 3단계에서 자기효능감이 치료순응에 유의한 영향을 미치고, 치료순응에 대한 내재화된 낙인의 영향이 1단계에서 보다 감소하였는지 확인하였다.
- 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과 유의성을 검증하기 위하여 Sobel test를 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 연구자

가 소속된 D대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2-104709-AB-N-01-201507-HR-029-06)을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 연구자는 연구대상자에게 연구 설명문 및 동의서를 제공하여 연구참여로 인한 이익과 불이익, 익명보장, 비밀보장, 자발적 참여, 설문조사 철회가능 등에 관해 구체적으로 알려주었고, 정확하게 이해하였는지 구두로 다시 한 번 확인하였다. 연구의 목적 및 방법을 잘 이해하고 자발적으로 연구참여의사를 밝힌 경우에 한해 연구동의서에 자필 서명을 받은 후 설문조사를 시행하였다. 설문조사 시 불성실한 답변을 하거나 설문 작성 도중에 거부한 연구대상자에게 답변을 강요하지 않았다. 연구대상자와 관련된 모든 자료는 외부에 노출되지 않도록 잠금장치가 있는 연구자의 케비넷과 컴퓨터에 보관하였으며 부호화하여 연구목적으로만 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 145명이며 남성이 54.5%, 여성이 45.5%였다. 대상자의 연령은 40~49세가 38.6%로 가장 많았으며 평균 연령은 41.5 ± 8.9 세이었다. 학력은 고등학교 졸업 이하가 60.7%, 대학교 졸업 이상이 39.3%였다. 종교는 기독교(33.8%), 불교(30.3%), 무교(16.6%), 천주교(13.1%) 순으로 나타났다. 대부분의 대상자가 미혼(80.7%)이었으며 현재 무직(88.3%)이었고, 가족과 함께 거주(83.4%)하고 있었다. 가정 월수입은 100만원 미만인 54.5%, 100만원 이상인 경우가 45.5%였다. 대상자의 진단명은 조현병(75.2%)이 가장 많았으며, 우울증(11.7%), 양극성 장애(9.0%), 기타 진단명(4.1%) 순으로 나타났다. 약물 부작용을 경험하고 있는 경우는 48.3%였고, 병원 이외에 이용하고 있는 정신보건기관으로 주간재활센터가 38.6%로 가장 많았다. 대상자의 평균 정신질환 유병기간은 15.3 ± 8.9 년으로 나타났으며, 정신질환으로 인한 평균 입원횟수는 5.6 ± 6.7 회이었다(Table 1).

2. 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감 및 치료순응 정도

대상자의 내재화된 낙인 총점은 평균 67.90 ± 10.90 점이었다. 내재화된 낙인 하위영역별 총점의 평균을 살펴보면, 소외는 14.96 ± 3.50 점, 고정관념 인정이 15.48 ± 2.84 점, 차별경험이 12.07 ± 2.64 점, 사회적 위축이 13.96 ± 2.93 점, 낙인 극복이

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=145)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Gender	Male	79 (54.5)	
	Female	66 (45.5)	
Age (year)		41.5±8.9	21~67
	20~29	16 (11.0)	
	30~39	46 (31.7)	
	40~49	56 (38.6)	
	50~59	25 (17.2)	
	≥ 60	2 (1.4)	
Education	≤ High school	88 (60.7)	
	≥ College	57 (39.3)	
Religion	Buddhism	44 (30.3)	
	Christian	49 (33.8)	
	Catholic	19 (13.1)	
	Others	9 (6.2)	
	None	24 (16.6)	
Marital status	Unmarried	117 (80.7)	
	Married	10 (6.9)	
	Divorced	13 (9.0)	
	Bereaved and others	5 (3.4)	
Occupation status	Haven't	128 (88.3)	
	Have	17 (11.7)	
Residential status	Living with families	121 (83.4)	
	Living alone	24 (16.6)	
Monthly income (10,000 won)	< 100	79 (54.5)	
	≥ 100	66 (45.5)	
Diagnosis	Schizophrenia	109 (75.2)	
	Bipolar disorder	13 (9.0)	
	Depression	17 (11.7)	
	Others	6 (4.1)	
Medication side effect	Yes	70 (48.3)	
	No	75 (51.7)	
Mental health institutions	Mental health promotion center	33 (22.8)	
	Day rehabilitation center	56 (38.6)	
	Social rehabilitation institutions	35 (24.1)	
	≥ 2 Institutions	21 (14.5)	
Duration of illness (year)		15.3±8.9	1~36
Number of hospitalizations		5.6±6.7	0~41

11.42±2.42점으로 나타났다. 대상자의 자기효능감 총점은 평균 72.27±12.59점이었다. 자기효능감 하위영역별 총점의 평균을 살펴보면, 일반적 자기효능감은 54.08±10.08점, 사회적 자기효능감은 18.19±3.67점으로 나타났다. 대상자의 치료순응 총점은 평균 42.36±6.74점이었다. 치료순응 하위영역별 총점의 평균을 살펴보면, 치료약속 지키기는 8.29±1.79점, 환자-치료자의 관계는 3.62±1.10점, 환자-치료자의 의사소통 및 개방성은 10.07±2.67점, 치료에 대한 환자의 지각된 유용성은

3.70±0.98점, 치료에 대한 협조는 12.03±2.14점, 약물 이행은 4.65±0.69점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감, 치료순응 간의 상관관계

대상자의 내재화된 낙인과 자기효능감 및 치료순응 간의 상관관계를 분석한 결과, 내재화된 낙인은 치료순응과 통계적으

Table 2. Level of Internalized Stigma, Self-efficacy, and Treatment Adherence

(N=145)

Variables	Categories	M±SD	Range
Internalized stigma	Alienation	14.96±3.50	6~24
	Stereotype endorsement	15.48±2.84	7~28
	Discrimination experience	12.07±2.64	5~20
	Social withdrawal	13.96±2.93	6~24
	Stigma resistance	11.42±2.42	5~20
	Total scores	67.90±10.90	29~116
Self-efficacy	General self-efficacy	54.08±10.08	17~85
	Social self-efficacy	18.19±3.67	6~30
	Total scores	72.27±12.59	23~115
Treatment adherence	Appointment keeping	8.29±1.79	2~10
	Client-key worker relationship	3.62±1.10	1~5
	Communication / Openness with key worker	10.07±2.67	3~15
	Usefulness of treatment	3.70±0.98	1~5
	Involvement with treatment	12.03±2.14	3~15
	Taking medication	4.65±0.69	1~5
	Total scores	42.36±6.74	11~55

Table 3. Relationships among Internalized Stigma, Self-efficacy, and Treatment Adherence

(N=145)

Variables	Internalized stigma	Self-efficacy	Treatment adherence
	r (p)	r (p)	r (p)
Internalized stigma	1		
Self-efficacy	-.58 (<.001)	1	
Treatment adherence	-.25 (.003)	.30 (<.001)	1

Table 4. Mediating Effect of Self-efficacy in the Relationship between Internalized Stigma and Treatment Adherence (N=145)

Variables	β	t	p	Adj. R ²	F	p	Sobel test	
							Z	p
1. IS→TA	-.25	-3.04	.003	.05	9.26	.003		
2. IS→SE	-.58	-8.50	<.001	.33	72.28	<.001		
3. Model 1; SE→TA	.24	2.41	.017				-3.41	<.001
Model 2; IS→TA	-.11	-1.13	.262	.09	7.68	.001		

IS=Internalized stigma; SE=Self-efficacy; TA=Treatment adherence.

로 유의한 부적 상관관계가 있었고($r=-.25, p=.003$), 자기효능감은 치료순응과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.30, p<.001$). 즉 내재화된 낙인 정도가 높을수록 치료순응 정도는 낮았고, 자기효능감 정도가 높을수록 치료순응 정도는 높은 것으로 나타났다. 내재화된 낙인은 자기효능감과 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있어($r=-.58, p<.001$), 내재화된 낙인 정도가 높을수록 자기효능감 정도가 낮은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과

대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하기 위하여 Baron과 Kenny[23]가 제시한 방법에 따라 3단계 회귀분석을 실시하였으며, 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다(Table 4).

우선 회귀분석을 시행하기 위한 기본가정을 확인한 결과 모

논 의

든 조건을 충족하였다. 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계 (tolerance)는 0.66으로 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창인자 (Variance Inflation Factor, VIF)도 1.50으로 기준인 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 자기상관성 검증에서 Durbin-Watson 통계량이 2.08로 2에 가까워 각 독립변수 간의 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 마지막으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과, 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였다.

Baron과 Kenny[23]가 제시한 방법에 따라 3단계 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 1단계에서 독립변수인 내재화된 낙인이 종속변수인 치료순응에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.25, p = .003$). 2단계에서도 독립변수인 내재화된 낙인이 매개변수인 자기효능감에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.58, p < .001$). 마지막으로 3단계에서 매개변수인 자기효능감이 종속변수인 치료순응에 미치는 영향을 검증하기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 내재화된 낙인을 통제된 상태에서 자기효능감은 치료순응에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .24, p = .017$), 내재화된 낙인은 치료순응에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다($\beta = -.11, p = .262$). 또한 치료순응에 대한 내재화된 낙인의 β 값이 1단계의 결과보다 감소하였다. 즉 매개변수인 자기효능감의 투입으로 독립변수인 내재화된 낙인과 종속변수인 치료순응의 상관성이 변화되었으며, 두 변수의 관계에서 자기효능감이 완전매개효과를 보이는 것으로 확인되었다. 자기효능감의 완전매개효과를 경로모형으로 도식화한 결과는 Figure 1과 같다.

매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시한 결과, 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감이 매개되어 내재화된 낙인의 직접효과는 유의하지 않았으며, 자기효능감을 통한 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($Z = -3.41, p < .001$).

본 연구는 정신질환 대상자의 내재화된 낙인, 자기효능감 및 치료순응 정도를 파악하고, 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 규명하여 정신질환 대상자의 치료순응을 향상시키기 위한 중재방안 마련에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 결과는 내재화된 낙인은 치료순응에 직접적인 영향을 미치지 못하는 대신 자기효능감을 통해 간접적으로 치료순응에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 정신질환 대상자의 내재화된 낙인 총점은 116점 만점 중 평균 67.90점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 일 병원에서 정신질환자의 내재화된 낙인을 측정한 Kim 등[24]의 연구에서는 평균 49.40점으로 보고되었으나, 지역사회에 거주하는 정신질환자를 대상으로 한 Kim과 Jun[16]의 연구에서는 본 연구결과와 비슷한 평균이 68.80점으로 보고하였다. Kim과 Jun[16]은 병원에 입원 중인 조현병 환자들은 대중과 직접 접촉할 기회가 적어 사회적 낙인을 인식하거나 지역사회에서 차별 경험을 할 가능성이 적기 때문에 지역사회 정신건강증진센터, 낮병원과 같은 정신보건기관을 이용하고 있는 환자에 비해 내재화된 낙인이 더 낮을 수 있음을 주장하였다. 이로 미루어 보면 Kim 등[24]의 연구에서는 대상자의 77.5%가 병원에 입원 중인 환자였음에 반해 본 연구에서는 모든 대상자가 지역사회에 거주하고 있다는 것이 내재화된 낙인의 점수에 차이를 보인 하나의 이유일 것이다. 내재화된 낙인 결과의 차이는 현재 대상자가 처해있는 환경에 따라서 달라질 수 있기 때문에, 낙인이나 차별에 대한 노출이 쉬운 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자들의 내재화된 낙인에 더 많은 관심이 필요하리라 생각한다.

본 연구에서 정신질환 대상자의 치료순응 총점은 55점 만점 중 평균 42.36점으로 나타났다. 조현병, 조현정동장애 및 양극성장애 환자의 치료순응 정도를 측정한 Gillespie 등[22]의 연

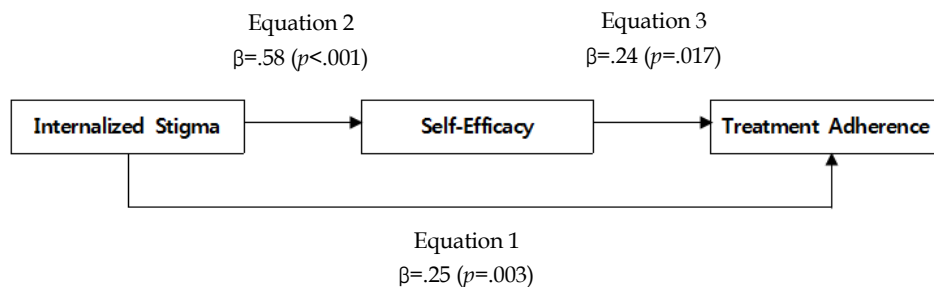


Figure 1. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence.

구에서도 평균 44.90점으로 나타나 본 연구와 비슷한 수준이었다. 본 연구에서 사용한 치료순응 측정도구는 치료약속 지키기, 환자와 치료자의 관계, 환자와 치료자의 의사소통 및 개방성, 치료에 대한 환자의 지각된 유용성, 치료에 대한 협조, 약물 이행 6개의 하위영역으로 구성되어 있어 치료 참석(attendance)뿐 아니라 치료 참여(participation)와 관련된 특성을 모두 파악할 수 있었다. 본 연구에 참여한 정신질환 대상자들은 스스로 치료에 잘 순응하고 있다고 평가한 것으로 파악되었다. 치료순응을 평가함에 있어서 치료자가 평가하지 않았고 정신질환 대상자가 직접 치료순응을 평가한 것이 치료순응 점수를 높게 나타내게 한 이유일 것으로 예상된다. 치료순응에 대한 보다 정확한 이해를 위해 추후에는 Hall 등[25]이 개발한 the Engagement Measure (EM) 도구를 사용하여 치료자 평가와 정신질환자 본인의 평가를 비교해 보는 연구는 의미 있을 것이다. 또한 본 연구에서는 증상이 있으나 치료에 참여하지 않고 있는 재택 환자들의 모집 및 접근이 어려워 현재 정신보건기관을 이용하고 있는 환자들만 대상으로 한 것이 치료순응 점수가 높게 나타난 한 이유일 것이다. 따라서 증상이 있으나 진단조차 받지 않고 있는 사람, 진단은 받았으나 치료에 순응하지 않고 있는 정신질환자들까지 모두 포함하여 정신질환자의 치료순응에 대한 전반적인 이해를 도울 연구가 필요하다.

본 연구에서 정신질환 대상자의 자기효능감 총점은 115점 만점 중 평균 72.27점으로 나타났다. 지역사회 정신건강증진센터를 다니고 있는 조현병 환자의 자기효능감을 측정한 Park [26]의 연구에서는 실험군 사전검사에서 62.13점, 대조군 사전검사에서 65.75점으로 나타나 본 연구대상자의 자기효능감 정도가 더 높은 것으로 파악되었다. Hwang 등[19]은 조현병 환자가 우울장애 환자보다 내재화된 낙인 정도가 더 높다고 보고하였고, Livingstone과 Boyd[10], Vauth 등[27]은 내재화된 낙인으로 인해 자기효능감이 저하된다고 보고하였다. Park[26]의 연구에서는 조현병 단일 환자군을 대상으로 하였지만 본 연구에서는 조현병 뿐 아니라 우울장애 환자도 포함하고 있는 것이 자기효능감 점수가 더 높게 나타난 하나의 이유일 것으로 추측된다. 또한 본 연구에서는 자율성과 적극성을 강조하는 주간 재활센터와 사회복지시설을 이용하고 있는 환자들까지 포함하였으므로 정신보건기관의 특성과 환경이 자기효능감에 영향을 미쳤을 것이다.

정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 자기효능감 및 치료순응 간의 관계를 분석한 결과, 내재화된 낙인이 높을수록 자기효능감과 치료순응 정도가 낮았고, 자기효능감이 높을수록 치료순응 정도가 높은 것으로 나타났다. 체계적 문헌고찰을 통해

Livingstone과 Boyd[10]는 정신질환자의 내재화된 낙인이 높을수록 자기효능감이 낮아지고 치료순응 또한 낮아진다고 보고하였으며, 이 결과는 본 연구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 이밖에도 이들 세 변수와 관련된 연구 중에는 내재화된 낙인은 치료순응에 유의한 영향을 미치는 요인이며 자기효능감과 치료순응은 유의한 정적 관계가 있다고 보고한 Fung 등[11]의 연구, 내재화된 낙인 점수가 높은 그룹과 낮은 그룹을 비교하였을 때 약물치료 순응도에 유의한 차이가 있다는 Song[28]의 연구, 내재화된 낙인으로 인해 자기효능감 저하에 영향을 받는다는 Vauth 등[27]의 연구 등이 있으며, 앞의 선행연구들의 결과는 본 연구결과와 유사하였다.

마지막으로 본 연구에서 정신질환자 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검증한 결과, 자기효능감이 완전매개효과를 보이는 것으로 확인되었다. 즉, 내재화된 낙인은 치료순응에 직접적으로 영향을 미치는 것이 아니라, 내재화된 낙인이 높을수록 자기효능감이 저하됨으로써 간접적으로 치료순응에 부정적 영향을 미치게 됨을 의미한다. 이에 본 연구결과는 정신질환 대상자의 치료순응 향상을 목표로 할 때 내재화된 낙인을 직접 다루기보다는 자기효능감에 초점을 둔 중재를 통해 간접적으로 접근할 필요가 있음을 시사해준다. 자기효능감의 매개효과를 살펴본 Park과 Kim[29]의 연구에서는 남자 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 완전매개효과를 보고하였는데, 이는 부정적 선행요인과 그로 인한 결과 사이에서 자기효능감이 매개역할을 한다는 점에서 본 연구와 유사하였다.

자기효능감은 개인이 어떠한 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말하는 것이다[13]. 자기효능감이 치료순응과 유의한 관계가 있다는 선행연구[11]와 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감이 완전매개역할을 한다는 본 연구결과를 통해, 자기효능감은 치료순응을 높여주는 유의한 변수이며 정신질환 대상자의 중요한 내적 자원이 될 수 있음을 알 수 있다. 이에 낙인으로 어려움을 겪는 정신질환 대상자들에게 자기효능감을 증진시키는 중재는 더불어 치료순응을 향상시키는 전략이 될 수 있다. 따라서 향후 정신질환자에 대한 낙인 개선 프로그램을 시행할 때, 자기효능감 증진을 위한 프로그램을 개발하여 함께 적용하고 효과를 확인해 볼 필요가 있겠다. 낙인 개선과 함께 자기효능감 증진 프로그램의 적용으로 정신질환 대상자의 치료순응이 높아진다면 증상완화, 재발감소, 장애감소, 삶의 질이 향상되어 질환으로부터 회복과 재활에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구는 정신질환자의 내재화된 낙인과 치료순응과의 관

제에서 단순 상관관계 및 영향에 대해서만 알아보았던 선행연구[10,11,28]와 달리, 자기효능감의 매개효과를 검증함으로써 향후 치료순응 향상을 위한 중재 개발에 구체적인 방법을 제공하였다는데 의의가 있다. 또한 선행연구[11]에서 사용된 Tang 등[30]이 개발한 the Psychosocial Treatment Compliance Scale (PTCS)는 치료자가 정신질환 대상자의 정신사회 재활 치료에 대한 치료순응을 평가하는 것으로 약물에 대한 치료순응은 평가할 수 없었고, 치료자가 많을 경우 도구를 사용하는 평가자 간 신뢰도에 문제가 있을 수 있었다. 하지만 본 연구에서 사용한 EM Client Version (the Engagement Measure-Client Version)은 정신사회 재활치료 뿐 아니라 약물치료에 대해서도 평가할 수 있으며, 정신질환자 본인이 직접 평가하는 자가 보고식 도구로 사용이 용이하다. 국내에서는 처음으로 본 연구자가 EM Client Version 도구를 번역하여 연구에 사용하였다는데 의의가 있으며, 추후 도구의 표준화 작업이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구의 제한점으로 재택 정신질환자들의 모집 및 접근이 어려워 현재 정신보건기관을 이용하고 있는 환자들만 대상으로 편의의 모집하였고, 정신질환 대상자들의 자가 보고식 자료수집방법으로 자료수집이 이루어졌으므로, 본 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 따를 수 있다.

결론

본 연구는 내재화된 낙인과 자기효능감 및 치료순응 간의 상관관계를 분석한 결과, 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감이 완전매개효과를 보이는 것으로 밝혀졌다. 본 연구는 내재화된 낙인과 치료순응과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하여 정신질환 대상자의 치료순응 향상을 위한 중재방안 마련 시 구체적 전략수립을 위한 실증적 근거를 제공하였다는데 의의가 있다. 본 연구결과를 바탕으로 하여 향후 정신질환 대상자의 치료순응을 향상시키기 위해서 자기효능감 증진 전략을 중심으로 한 간호학적 중재 프로그램의 개발이 필요한 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Cho MJ, Sung SJ, Shin SY, Kim JS, Cheon SB, Kim MJ, et al. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Ministry of Health and Welfare Academic Research Services Business Report. Seoul: Seoul National University College of Medicine; 2011 December. Report No.11-1352000-000564-13.
2. Do BR, Kim SN, Kim YS, Kim HK, Kim HM, Kim HS, et al. Psychiatric mental health nursing. 3th ed. Seoul: Jeoung-dam media; 2013. 437 p.
3. Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfson M, Pincus HA, Walters EE, et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med*. 2005;352(24):2515-23. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa043266>
4. Alonso J, Codony M, Kovess V, Angermeyer MC, Katz SJ, Haro JM, et al. Population level of unmet need for mental healthcare in Europe. *Br J Psychiatry*. 2007;190(4):299-306. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022004>
5. Nose M, Barbui C, Tansella M. How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychol Med*. 2003;33:1149-60. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291703008328>
6. Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;105(3):164-72. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1r084.x>
7. Weiden PJ, Kozma C, Grogg A, Locklear J. Partial compliance and risk of rehospitalization among California medicaid patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2004;55(8):886-91.
8. Gonzalez-Pinto A, Mosquera F, Alonso M, López P, Ramírez F, Vieta E, et al. Suicidal risk in bipolar I disorder patients and adherence to long-term lithium treatment. *Bipolar Disord*. 2006; 8:618-24. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-5618.2006.00368.x>
9. Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004;59(7):614-25. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
10. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010;71(12): 2150-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
11. Fung KM, Tsang HW, Corrigan PW. Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;32(2):95-104. <http://dx.doi.org/10.2975/32.2.2008.95.104>
12. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol*. 2006;25(9):875-84. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
13. Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *J Soc Clin Psychol*. 1986;4(3):359-73. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
14. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res*. 2004; 129(3):257-65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
15. Watson AC, Corrigan PW. The impact of stigma on service access and participation. A Guideline Developed for the Behavioral Health Recovery Management Project. Chicago: Uni-

- versity of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation; 2001. 31 p. <http://www.bhrm.org/guidelines/stigma.pdf>
16. Kim MY, Jun SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;21(2):108-17. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.2.108>
17. Cohen J. Quantitative methods in psychology. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9.
18. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*. 2003;121(1):31-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
19. Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean version of internalized stigma of mental illness scale (K-ISMI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2006;45(5):418-26.
20. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep*. 1982;51(2):663-71. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
21. Hong HY. The relationship of perfectionism, self-efficacy and depression [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 1995. 73 p.
22. Gillespie M, Smith J, Meaden A, Jones C, Wane J. Clients' engagement with assertive outreach services: a comparison of client and staff perceptions of engagement and its impact on later engagement. *J Ment Health*. 2004;13(5):439-52. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230400006767>
23. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51(6):1173-82.
24. Kim WJ, Song YJ, Ryu HS, Ryu V, Kim JM, Ha RY, et al. Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res*. 2015;225(3):433-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.071>
25. Hall M, Meaden A, Smith J, Jones C. The development and psychometric properties of an observer-rated measure of engagement with mental health services. *J Ment Health*. 2001;10(4):457-65. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230124439>
26. Park MS. The effect of vocational rehabilitation program for patients with schizophrenia-using self-efficacy and internal-external control [master's thesis]. [Daegu]: Daegu University; 2003. 50 p.
27. Vauth R, Kleim B, Wirtz M, Corrigan PW. Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2007;150:71-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.005>
28. Song HR. Relationship among attitude toward drug, medication adherence, and internalized stigma of psychiatric outpatients-focused on regional university hospitals [master's thesis]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2012. 73 p.
29. Park SI, Kim SA. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between anger and functional health of homeless men. *J Korean Acad Nurs*. 2014;44(4):361-70. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.4.361>
30. Tsang HWH, Fung KMT, Corrigan PW. Psychosocial treatment compliance scale for people with psychotic disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40:561-9. <http://dx.doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01839.x>