

조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 개발 및 효과검증

김미영¹ · 전성숙²

¹가야대학교 간호학과, ²부산대학교 간호대학

Development and Effects of a Cognitive-behavioral Therapy Based Program in Reducing Internalized Stigma in Patients with Schizophrenia

Kim, Mi Young¹ · Jun, Seong Sook²

¹Department of Nursing, Kaya University, Gimhae

²College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study was done to develop a internalized stigma reducing program based on cognitive-behavioral therapy and appropriate for patients with schizophrenia and to evaluate its effectiveness. **Methods:** The study design was a mixed method research. Qualitative study, 13 patients with schizophrenia who had experience in overcoming stigma were purposively chosen for interviews and data were analyzed using Giorgi method. Quantitative study, 64 patients with schizophrenia (experimental group $n=32$, control group $n=32$) were recruited. The cognitive-behavioral therapy-based program for reducing internalized stigma in patients with schizophrenia was provided for 8 weeks (12 sessions). Data were collected from June. 20, 2013 to Feb. 14, 2014. Quantitative data were analyzed using χ^2 -test, t-test, repeated measures ANOVA with the SPSS program. **Results:** Qualitative results, from the experience of coping with stigma in patients with schizophrenia seventeen themes and five themes-clusters were drawn up. Quantitative results showed that internalized stigma, self-esteem, mental health recovery and quality of life were significantly better in the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** Study findings indicate that this program for reducing internalized stigma in patients with schizophrenia is effective and can be recommended as a rehabilitation program intervention to help patients with schizophrenia to cope with internalized stigma.

Key words: Schizophrenia; Cognitive therapy; Behavioral therapy; Social stigma; Stereotyping

서 론

1. 연구의 필요성

사회구성원들은 정신질환에 대하여 부정적이며[1], 그 중 조현병 환자는 다른 정신질환자에 비해 위험하다는 낙인이 심각하다[2]. 조현병 환자에 대한 전체 신문기사 중 부정적인 기사가 228건(69.9%)

으로 일반적 기사에 비하여 많았고, 이들 부정적 기사 중에서도 ‘위험하거나 난폭하며 범죄를 저지른다’는 내용이 118건으로 높았다[1]. 이러한 편견은 정신질환자들이 정신의료기관 방문을 꺼리게 만들어 치료를 지연시키고[2], 사회적 관계에서도 정신질환자를 회피하는 분위기를 조성하게 되었다[1].

일반인은 사회 통념에 의한 정신장애인에 대한 고정관념에 사로잡혀 정신장애인을 평가절하하고, 그러한 사회 분위기에 의해 정신장

주요어: 조현병, 인지치료, 행동치료, 사회적 낙인, 고정관념

*이 논문은 제1저자 김미영의 박사학위논문 일부 발췌한 것임.

*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Pusan National University.

Address reprint requests to : Jun, Seong Sook

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.

Tel: +82-51-510-8359 Fax: +82-51-510-8308 E-mail: jss@pusan.ac.kr

Received: June 19, 2015 Revised: October 8, 2015 Accepted: January 25, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

에인은 사회관계에서 회피와 위축된 행동을 나타내게 되며 자신의 소극적인 모습과 부정적인 역할을 내재화한다[2]. 이처럼 정신질환자가 스스로에 대해서 부정적이며 가치절하로 형성한 낙인을 내면화하고 있는 것을 내재화된 낙인이라 한다[3]. 조현병 환자가 일상생활에서 차별을 재경험하고, 사회적 고정 관념들이 내면화되어 자신을 불신함으로써 내재화된 낙인은 더욱 강화된다[3,4]. 그러나 대처자원을 강화하여 내재화된 낙인에 대한 긍정적인 인지평가가 이루어질 경우에는 이미 형성된 내재화된 낙인을 변화시킬 수 있다[4]. 스스로를 불신하는 부정적인 인지평가는 회피 및 위축과 같은 소극적 대처를 초래하고, 자아존중감 및 정신건강 회복을 감소시키며[3], 간접적으로는 삶의 질 저하를 초래할 수 있다[4]. 그러므로 내재화된 낙인에 대한 부정적인 생각을 긍정적으로 수정하고[5], 바람직한 대처행동 및 대처자원을 강화하여 내재화된 낙인을 중재할 필요가 있다[4].

조현병 환자의 내재화된 낙인을 감소시키기 위한 선행 연구에서는 인지치료에 근거한 중재 프로그램이 시도되었다[5-7]. 이러한 인지 프로그램으로 정신과적 증상 관리에 정신교육 방법을 혼합한 교육 프로그램[5,6], 내러티브와 인지치료를 혼합한 중재 프로그램[7], 증상 중재와 문제해결을 혼합한 교육 프로그램[8] 등이 시도되었다. 이들 프로그램은 자존감증진에는 대부분 효과가 있었으나[5,6] 내재화된 낙인에는 한 편에서만 효과가 있었다[7]. 또한 자존감에 영향을 주는 주요요소인 역량을 증진시키는 자존감 증진 프로그램[9], 역량강화 교육 프로그램[8,10] 등이 시도되었으나, 역량강화에는 일관되게 효과가 있었으나 일부 연구에서는 내재화된 낙인의 감소 효과를 보이지 못하였다[10].

내재화된 낙인은 사회화과정을 통하여 언어 문화적으로 학습되고[3], 사회적 낙인으로부터 고착화된 내재화된 낙인은 자신의 가치를 절하하고 자존감 저하, 불안 등의 부정적인 정서를 동반한다[4]. 조현병 환자의 내재화된 낙인과 정서는 대처자원에 따라 달라질 수 있으므로[4], 부정적인 대처행동을 변화시키기 위하여 다양한 대처자원을 일상생활에서 적용하고 적응적으로 해결해 나가도록 할 필요가 있다. 따라서, 조현병 환자를 위한 인지행동 프로그램의 구성에 있어 대상자를 면담하여 내재화된 낙인의 인지특성을 반영하고, 문제행동을 변화시킬 수 있는 혼합연구[11]로 내용을 구성하면 내재화된 낙인 수정에 효과적일 수도 있다. 혼합연구에서는 현상 및 행동개념을 추출하여 프로그램 내용을 구성하기 위해 질적 연구를 선행하는 방법과 프로그램 중재 후에 질적 연구를 실시하여 프로그램을 보완하는 방법 및 실험 전후로 질적 연구를 하는 방법[11] 등이 있다. 조현병 환자의 문제행동은 행동수정요법 중에 과제적용, 생각노트 등의 단계적 토근강화기법을 이용하여 적응적인 행동으로 수정이 가능하다[12]. 메타분석 결과에서도 행동수정을 통하여 부정적인 사고

에서 긍정적인 인지로 변화를 도모하며[13], 변화된 인지는 1개월 이상 지속되었다[6]. 따라서, 내재화된 낙인에 대한 조현병 환자의 대처경험을 분석하여 이를 프로그램의 내용에 접목함으로써 내재화된 낙인 감소를 유도하는 내재화된 낙인 감소 인지행동 프로그램을 시도해 볼 필요가 있다.

유럽의 14개국의 정신질환자 1,229명 대상으로 한 연구에서 역량이 높은 경우에 낙인 점수의 50% 이상이 낮아지는 것을 확인하였다[11]. 결국, 역량강화가 대처행동에 영향을 주어 사회적 어려움과 질병에 대한 수용을 증진시켜[14], 질병 및 낙인에 대한 대처행동을 증가시킬 수 있을 것이다. 국내에서도 역량강화 프로그램을 이용한 연구는 정신과 치료를 받는 대상자에게 주로 실시되므로[8,10], 용인정신병원[8]에서 보급하는 낙인개선 내용을 포함한 역량강화 프로그램의 일부 내용과 비교하여 내재화된 낙인감소에 더욱 효과성 있는 프로그램을 개발하여 보급할 필요가 있다.

따라서, 본 연구에서는 외래를 다니면서 약물치료를 받고 있는 조현병 환자를 대상으로 내재화된 낙인을 감소시키기 위해서는 인지행동 프로그램을 개발하여 결과변수로서 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복, 삶의 질에 미치는 효과를 파악하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램을 개발하고 적용하여 조현병 환자의 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복, 주관적 삶의 질에 미치는 효과를 분석하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램을 개발한다.

둘째, 조현병 환자를 위한 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램이 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질에 미치는 효과를 규명한다.

3. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 내재화된 낙인 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 자아존중감 정도에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그

램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 정신건강 회복정도에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 주관적 삶의 질 정도에 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구 설계는 조현병 환자를 대상으로 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램을 개발하기 위한 현상학적 연구와 현재 정신의료기관에서 제공하는 역량강화 프로그램 전과 후의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계가 수행된 혼합연구 설계이다.

2. 연구 대상

현상학적 연구를 위한 본 연구 대상자는 2013년 7월 22일부터 2013년 8월 16일까지 S정신의료기관의 조현병 환자 13명을 대상으로 하였다. 연구 대상자는 다음의 조건을 충족하는 자로 선정하였다. 1) 이중진단을 받지 않은 자로, 2) 외래치료를 받으며, 3) 연구 시작 3개월 전부터 약물치료에 변화가 없고, 4) 연구 대상자 모집문을 보고 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여의사를 밝히고, 5) 주치의의 동의 후에, 6) 항우울제 투약계획이 없는 대상자를 포함하였다. 이후 개발된 인지행동 프로그램의 예비효과 검증단계에서 단일집단 실험설계로 D정신의료기관의 조현병 환자 8명을 대상으로 예비연구를 수행하였으며, 대상자 선정기준은 현상학적 연구 대상자와 동일하였다.

효과검증 대상자는 2013년 9월 30일부터 2014년 2월 14일까지 N과 Y 정신의료기관에 실험군과 대조군을 임의배정하였으며, 대상자 선정기준은 현상학적 연구 대상자와 동일하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하였다. 적정 대상자 수는 조현병 환자를 대상으로 한 선행 연구[9]와 메타분석 결과[13]의 효과 크기=0.25, 반복측정분산분석에서 검정력(1-β)=.80, 유의수준 α=.05, 측정횟수 3회로 산출한 결과, 표본수가 집단별 28명으로 산출되었다. 탈락률을 고려하여, 각 집단별로 38명을 모집하였다. 자료 분석에는 프로그램의 불참에 해당하는 3회기 이상의 미참석과 취업, 지원고용의 이유로 각 집단별로 6명씩 중도 탈락하였고, 본 연구의 최종 대상자는 실험군 32명, 대조군 32명으로 총 64명이었다.

3. 연구 도구

연구 대상자의 동질성을 확인하기 위해 인구나사회학적 내용을 포함한 일반적 특성과 질병특성으로 정신사회재활 서비스 사정 및 성과, 전반적 기능평가, 음성증상 척도를 사용하였다. 프로그램의 효과검증은 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질이었다.

1) 동질성 검증

(1) 정신사회재활 서비스 사정 및 성과

정신사회재활 서비스 사정 및 성과 척도는 정신사회재활을 기반으로 개별 정신장애인에게 필요한 정신사회재활의 각 하위 영역별로 사정할 수 있다. 재활서비스의 사정 및 성과를 평가하여 필요한 서비스 영역을 파악하기 위하여 Park과 Bae [15]가 한국 상황에 적합하도록 개발한 척도로 사용에 대한 허락을 받은 후 측정하였다. 이 도구는 정신사회재활 정도를 4개 하위영역인 임상관리영역 10문항, 기능영역 15문항, 역할 수행능력 15문항, 자기옹호능력 10문항으로 1~5점의 총 50문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert척도이다. 각 하위 영역의 재활점수가 높을수록 재활수준이 높음을 의미한다. Park과 Bae [15]의 연구에서 Cronbach's α=.94였으며, 본 연구에서 Cronbach's α=.95였다.

(2) 전반적 기능평가

전반적 기능수준을 측정은 Endicott 등[16]이 개발한 Global Assessment of Function (GAF)를 Yi 등[17]이 국내에서 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 진단과 상관없이 현재의 기능 상태에 대한 평가로서 환자의 적응 기능을 0~100점 사이에서 평정한다. 1점부터 100점까지 10점 간격으로 특징을 정의하고 점수가 높을수록 전반적인 기능이 높다는 것을 의미한다. 환자의 자가평정이 가능하지만 대체로 정신보건전문요원이 대상자의 심리적 증상, 사회적, 직업적 기능에 대한 평가척도로, 본 연구에서는 정신보건전문요원이 측정하였다. GAF 한국어판 도구는 누구나 사용할 수 있도록 제공하고 있다.

(3) 음성증상

조현병의 정신병리를 의료인이 평가하는 양성, 음성, 일반 정신병리를 측정하기 위하여 Kay 등[18]이 개발한 양성 및 양성 증후군 (Positive and Negative Syndrome Scale [PANSS])을 Yi 등[19]이 국내에서 신뢰도와 타당도를 검증한 척도를 사용하여 측정하였다. PANSS 한국어판 도구는 누구나 사용할 수 있도록 제공하고 있다.

2) 효과검증

(1) 내재화된 낙인

내재화된 낙인은 Ritsher와 Phelan [20]이 개발한 Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)를 Hwang 등[21]이 국내에서 신뢰도 및 타당도를 검증한 척도로 측정하였다. 이 도구는 내재화된 낙인을 5개 하위영역인 소외 6문항, 고정관념 인정 7문항, 차별경험 5문항, 사회적 위축 6문항, 낙인극복 5문항으로 1~4점의 총 29개 문항으로 구성된 자기보고식 4점 Likert 척도이다. 각 항목의 점수를 모두 합산하여 점수를 계산하며, 낙인극복 5문항은 역문항으로 역산하여 점수를 환산하였다. 총점수가 높을수록 정신질환에 대한 부정적인 태도를 내재화한 정도가 높아, 자기 자신에 대한 부정적인 태도가 높음을 의미한다. Hwang 등[21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구자는 도구의 개발자와 국내 연구자에게 도구의 사용을 허락받았다.

(2) 자아존중감

자아존중감은 자기존중 정도를 측정하기 위하여 Rosenberg [22]가 저작권 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발한 Self-esteem Scale (SES)을 변안하여 사용한 Jon [23]의 연구 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항의 1~5점의 총 10문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

(3) 정신건강 회복

정신건강회복은 조현병 환자의 정신건강 회복 수준을 평가하기 위하여 Bullock [24]이 개발한 The Mental Health Recovery Measure (MHRM)를 Song [25]이 국내에서 신뢰도와 타당도를 검증한 척도를 사용하였다. 이 도구는 정신건강회복 정도를 측정하는 0~4점의 총 28개 문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 정신건강 회복의 정도가 좋은 것을 의미한다. Bullock [24]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였고, Song [25]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다. 이 도구는 저작권 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발되어 본 연구자는 국내에서 신뢰도와 타당도를 검증한 연구자에게 도구의 사용을 허락받았다.

(4) 주관적 삶의 질

주관적 삶의 질은 WHO에서 개발한 The World Health Organi-

zation Quality of Life (WHOQOL)을 Min 등[26]이 국내에서 표준화한 척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 주관적 삶의 질 정도로 자신의 삶의 질 평가 및 건강상태에 대한 2문항과 4개의 하위영역인 신체적 건강영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 관계영역 3문항, 환경영역 8문항의 0~4점의 총 26문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도이다. 3, 4, 26번 문항은 역문항으로 역산하여 점수를 계산한다. Min 등[26]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다. 본 연구자는 WHO기관 및 국내에서 표준화한 연구자로부터 도구의 사용을 허락받았다

4. 연구진행절차

본 연구는 조현병 환자를 위한 내재화된 낙인 감소 인지행동프로그램을 개발하기 위하여 내재화된 낙인에 성공적인 대처한 경험을 현상학적 연구를 통하여 확인하고 이 속에서 프로그램의 구성요소를 추출하여 프로그램을 개발하였으며, 프로그램의 효과검증은 사전조사, 사후조사 1, 사후조사 2 시점에 실험군과 대조군에 대한 자료 수집을 진행하였다.

1) 인지행동 프로그램 개발

(1) 1단계: 대상자 선정

대상기관의 선정기준은 낙인 감소를 위한 프로그램을 수행한 적이 없으며, 집단 프로그램공간이 확보된 19개 의료기관을 선정하였다. 이 중 간호부서장이 동의한 10개의 의료기관에 연구계획서를 발송하여 병원장 허락을 요청하였다. 동의한 의료기관에 대상자 모집 문건을 부착하여 대상자 모집이 원활하게 이루어진 서로 다른 구에 위치한 4개 기관에 현상학적 연구, 예비연구, 실험군 및 대조군으로 각각 배정하였다.

(2) 2단계: 현상학적 연구

현상학적 연구의 대상자는 내재화된 낙인에 대해 성공적으로 대처한 조현병 환자로 경험 진술이 반복되며, 새로운 표현이 발견되지 않아 진술이 포화되었다고 판단된 13명을 표집하였다. 장소는 직장 내 상담실 또는 칸막이가 있는 카페를 이용하였으며, 면담 횟수는 참여자에 따라 본 연구자가 2회에서 3회까지였으며, 1회 면담시간은 40분에서 1시간 10분이 소요되었다. 1, 2차 면담으로 불명확한 부분이나 불충분한 부분은 3차 면담을 통해 보충질문을 하여 확인하였다.

본 연구의 분석에서 사용한 자료는 면담 내용 녹취자료, 직장 내에서 상담이 가능한 참여자인 경우에는 본 연구자가 연구 참여자의 내재화된 낙인에 대한 대처를 직장에서 그림자처럼 관찰하여 기록한

현장 단계에서의 노트, 분석 메모(analytic memo)를 포함하였다. 미리 작성된 면담가이드로 자료를 수집하였는데, “00씨는 낙인에 대처하기 위하여 어떠한 노력을 하였습니다습니까? 이후 스스로 생각하고 느끼는 낙인에 대처한 경험을 말씀해주시겠습니까?”의 주요 질문을 시작으로 내재화된 낙인의 극복과 관련된 구체적 설명, 그리고 당시의 대상자의 느낌과 생각 등에 대하여 개방형으로 질문하였다.

(3) 3단계: 프로그램의 내용구성 및 내용타당도 평가

3단계는 1단계의 현상학적 연구에서 도출된 내용에 문헌고찰을 통하여 적합한 방법과 활동요소를 구성하여 내용을 평가하는 단계이다. 인지행동 프로그램의 내용은 정신보건전문요원 4인(정신보건간호사 2인, 정신보건사회복지사 2인)과 토론하여 내용을 보완하였다. 적용방법은 2단계의 현상학적 연구 참여자 13명의 집단 모임에 의해 정신보건전문요원 4인과 본 연구자가 구성한 인지행동수정을 위한 적용방법이 적절인지 검토하여 보완하였고, 내용타당도는 정신건강의학과 전문의 1인, 정신간호학 교수 2인이 검증하였다. 정신건강의학과 전문의 1인이 조현병 환자가 집단에서 연구자에게 표현하는 내재화된 낙인과 주치의에게 보고하는 내재화된 낙인에 대한 신념, 태도, 대처 등이 일치하는지 검토할 필요성을 제기하였다.

(4) 4단계: 프로그램의 모의실험

4단계는 인지행동 프로그램에 대하여 가장 적절한 활동요소와 진행방법을 확인하는 것으로 인지행동치료의 전문가인 정신보건임상심리사 1인의 참관 하에서 인지행동 프로그램 12회기의 내용과 진행방법을 모의실험하였다. 정신보건임상심리사는 프로그램이 진행되는 동안 조현병 환자 역할을 담당하면서 내재화된 낙인과 관련한 피드백을 제공하였다.

(5) 5단계: 프로그램의 예비연구

5단계는 개발된 인지행동 프로그램의 예비효과 검증단계로서 단일집단 실험설계로 이루어진 조현병 환자 8명을 대상으로 실험하였다. 예비연구의 목적은 대상자가 내재화된 낙인에 대한 문제와 수정이 필요한 상황을 제기할 수 있도록 프로그램의 내용이 구성되었는지 점검하기 위한 것이었다. 방법은 내재화된 낙인 감소 인지행동 프로그램의 워크시트, 체크리스트 내용과 정신건강의학과 전문의 면담 내용이 동일하지를 분석하는 것이었다.

2) 효과검증 진행

(1) 사전 조사

본 프로그램의 사전 조사는 2013년 9월 30일부터 2013년 10월 4일까지 정신의료기관에서 이루어졌다. 프로그램 일정을 게시판에 공

지하고 사전 전화연락을 하였다. 구조화된 설문지는 일반적 특성, 정신사회재활 서비스 사정 및 성과, 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질에 대한 자가보고 양식으로 조사하였으며 설문지 작성 소요시간은 20~30분 정도였다. 전문가용 평가는 간호학 석사학위 소지자로 정신보건간호사 1급, 정신과 임상 5년, 사회복지시설 5년의 경력을 소유한 연구보조원으로 연구 대상자들의 전반적 기능(GAF), 음성증상(PANSS의 negative symptom)을 평가하였다.

(2) 실험처치: 인지행동 프로그램 VS 역량강화 프로그램

실험군에는 본 연구자가 개발한 집단 주 2회 4주, 개인 주 1회 4주, 총 12회기 8주로 구성된 인지행동 프로그램을 실시하였다. 집단 인지행동 프로그램은 매회 60분으로 도입 15분, 전개 35분, 정리 및 과제설명 10분으로 구성된다. 개인 인지행동 프로그램은 매회 20분으로 연구자와 대상자가 1:1로 토의하면서 내재화된 낙인에 대한 인지행동 전환의 어려움을 사정하고 변화를 촉진시키는 질문으로 건강한 행동을 찾도록 지원하고 과제를 설명하는 내용으로 구성하였다.

대조군에는 용인정신병원의 역량강화 프로그램[8] 중에서 4장인 낙인개선 내용을 포함하고 있는 개인능력개발을 집단 8회기, 개인 4회기로 수정 보완하여 집단 주 2회 4주, 개인 주 1회 4주, 총 12회기 8주의 프로그램을 적용하였다. 집단 역량강화 프로그램은 매회 60분으로 도입 15분, 전개 35분, 정리 및 과제설명 10분으로 구성된다. 개인 역량강화 프로그램은 매회 20분으로 연구자와 대상자가 1:1로 낙인상황 및 대처과정을 토의하고, 건강한 행동을 찾도록 지원하며 과제를 설명하는 내용으로 수정하였다.

구체적인 운영전략은 중재 일주일 전에 N병원에서는 실험군, S병원에서는 대조군으로 그룹을 임의배정하고, 프로그램에 대한 소개와 진행자, 보조진행자 및 참여자가 관계형성을 위한 사전모임을 하였다. 처치는 2013년 10월 7일부터 11월 29일까지 실험군은 인지행동 프로그램을 월, 목 오전, 오후, 대조군은 수정한 역량강화 프로그램을 화, 금 오전, 오후에 실시하였다.

(3) 사후 조사 1

실험군은 인지행동 프로그램 8주간의 실험처치가 끝난 후, 대조군은 역량강화 프로그램 8주간의 대조처치가 끝난 후인 2013년 12월 5일부터 12월 6일까지 양일간 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강 회복, 주관적 삶의 질에 대하여 동일한 연구 보조원이 측정하였다.

(5) 사후 조사 2

조현병 환자에 대한 인지행동 프로그램 효과를 점검하기 위해서

는 지속적인 평가가 이루어져야 하며, 사전 측정부터 3개월 등의 추 후 연구가 필요하다[6]. 이에 본 연구에서는 사후 조사 1 이후 8주 후인 2014년 2월 13일부터 2월 14일까지 양일간 사후 조사 1과 같은 내용에 대하여 동일한 연구 보조원이 측정하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구 대상자의 윤리적 측면은 P대학교의 연구 윤리심의위원회 (Institutional Review Board)로 부터 본 연구의 목적, 방법, 피해보 상에 대한 규약, 이해상충공개서, 피험자 모집문건, 설명문과 동의서 및 연구계획서에 대한 심의를 거쳐 연구 승인(IRB/2013_32_HR)을 받았다.

연구 대상자들에게 연구의 취지를 설명하고 연구 참여의사를 서면동의를 받았으며 동의서에는 연구자 소개, 연구목적 및 방법 등을 기술하며 개인정보는 연구목적 외에는 사용하지 않을 것과 연구에 자발적으로 참여하며 원하지 않을 경우 철회할 수 있음을 명기하여 설명하였다.

6. 자료 분석 방법

1) 질적 자료 분석

본 연구에서는 중재 프로그램에 이용할 내용 추출을 위해 조현병 환자의 내재화된 낙인에 대한 경험을 Giorgi [27]의 현상학적 연구 방법으로 분석하였다. 연구 참여자의 진술문을 중심으로 비평하거나 판단하지 않고 여러 번 읽으면서 내재화된 낙인에 대한 성공적인 대처경험을 분석하였다. 참여자의 말 그대로 자신의 경험을 표현한 진술단위를 의미단위로 규명하고, 이를 연구자의 언어로 변형하였다. 핵심적인 요소를 구성요소로 규명하고, 전체적인 흐름에 따라 하위 구성요소를 일관성 있게 구조화하였다. 분석과정에서는 질적 연구 방법 훈련에 따라 선입견을 배제하고 중립적인 자세를 유지하려고 노력하였다. 이후 인지행동 프로그램의 적용을 위해 심층면담한 대상자를 인지행동의 적용방법이 적절한지에 대한 검토의 방법으로 질적 연구 대상자 13명의 집단 모임으로 보완하였다.

2) 양적 자료 분석

프로그램의 효과 검증을 위해 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

실험군과 대조군의 동질성 검정에서 χ^2 -test와 independent t-test로 분석하였다.

중재 프로그램 전, 후의 실험군과 대조군의 내재화된 낙인, 자아

존중감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질의 효과검증은 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석하였다.

연구 결과

1. 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 개발

조현병 환자의 내재화된 낙인에 대한 성공적인 대처경험은 17개의 하위구성요소로 나타났다. 구성요소를 살펴보면 치료준수는 삶의 일부임을 알아감, 생각을 긍정적으로 전환함, 나약한 자신에게 긍정적인 힘을 불어넣음, 부정과 긍정의 모습을 맞추어 자신의 존재를 만들어감, 주변의 시선을 억지로 견디어 넘, 주위에서 상처 받은 감정을 의미있는 사람으로부터 치유함, 자신의 가치를 찾음, 낙인에서 벗어날 가능성을 발견함, 회복에 대한 희망을 가짐, 타인의 도움에서 나의 의지로 나아감, 지지그룹을 나의 자원으로 연결함, 변화된 자신을 발견함, 꾸준한 행동의 변화를 확인함, 사회적 역할을 수행함, 문제를 해결하는 방법이 다양해짐, 건강한 행동을 찾아가감, 사회적 상황에서 적합하게 행동함이었다(Table 1). 이 결과를 토대로 12회기의 인지행동 프로그램의 내용으로 구성하였으며, 1~8회기는 집단, 9~12회기는 개인으로 진행하였다. 1~2회기는 회복과 낙인의 관계로 1회기는 '사회적 낙인의 영향 이해하기'로서 사회적 낙인이 회복에 영향을 주는 것과 ABC기법의 이해에 관한 내용으로 동기부여에 초점을 두었다. 2회기는 '내재화된 낙인 영향 이해하기'로서 내재화된 낙인의 부정 측면을 긍정적으로 변화시키기 위하여 치료준수 및 자신을 이해하는 내용이었다. 3~8회기까지는 내재화된 낙인을 극복하는 방법을 모색하는 것으로 3회기는 '치료 및 개인의 가치를 확인하기'로서 환자역할 대신에 독립적인 사회적 역할을 모색하고, 의미있는 타인으로부터 긍정적인 자신을 구축하는 내용이었다. 4회기는 '낙인 극복을 위한 증거에 대한 논박하기'로서 내재화된 낙인에 반박하는 증거를 수집하고, 의미있는 타인과 소크라테스식 논답법을 사용하여 낙인을 중지하는 내용이었다. 5회기는 '낙인극복을 위한 수용의 훈련'으로서 변하지 않는 사회적 조건을 수용하고 받아들이면서 자신의 다른 면을 바라보는 긍정적인 기회를 제공하고, 자기진술 및 주의집중 변경하는 방법을 습득하는 내용이었다. 6회기는 '낙인극복을 위한 사회기술훈련'으로서 적절한 자기주장으로 행동을 시연하는 내용이었다. 7회기는 '사회적 상황에서의 낙인 다루기'로서 인지왜곡된 사례를 분석하고 행동시연으로 문제해결능력을 함양하는 내용이었다. 8회기는 'CBT 기법의 일반화 및 효율적인 대처전략 확인하기'로서 복습을 통하여 자신만의 개별대처전략을 수립하는 내용이었다. 9~12회기까지는 내재화된

Table 1. Description of Mixed Method Study

Literature review	Qualitative research	Cognitive-behavioral program for internalized stigma reduction.	
		Contents element	Main subject
Treatment compliance helps with recovery	Getting to realize that treatment compliance is part of life	·Identifying strengths of treatment compliance	·Identifying the value of treatment and ones' self-worth
Having positive experiences reduces internalized stigma	Changing the way of thinking in a positive way	·Identifying ones' own strength ·Restructuring cognition	·Identifying the value of treatment and ones' self-worth ·Disputing against evidence for stigma to overcome stigma
Improving self-esteem reduces internalized stigma	Breathing positive energy into ones' own vulnerability	·Utilizing positive self-statement	·Practicing acceptance for overcoming stigma, social skill training for recovery
Self-awareness reduces internalized stigma.	Establishing one integrated self by synthesizing negative and positive self images	·Suggesting negative and positive elements of self ·Exploring self from significant others	·Understanding the impacts of internalized stigma ·Identifying the value of treatment and self-worth
	Being forced to withstand others' eyes	·Practicing acceptance for social conditions	·Practicing acceptance for overcoming stigma
Supports from significant others facilitates positive growth	Hurtful feelings from others can be alleviated by significant others	·Redefining ones' own emotions and problems from significant others	·Disputing against evidence for stigma to overcome stigma Practicing acceptance
	Seeking for life values	·Identifying strengths of treatment compliance	·Identifying the value of treatment and ones' self-worth
Self-awareness improves the possibility of overcoming stigma	Identifying the possibility of escaping from stigma	·Increasing understanding of the impacts of social stigma and internalized stigma.	·Understanding the impacts of social stigma and internalized stigma
Self-awareness improves one's willingness for recovery	Having hope for recovery	·Understanding the impacts on recovery of having negative and positive self images ·Having hope for recovery with strengths of treatment compliance	·Understanding the impacts of internalized stigma ·Identifying the value of treatment and ones' self-worth
	Moving forward from others' helps to my willingness	·Practicing cognition restructuring for overcoming internalized stigma and efficient coping training	·Disputing against evidence for stigma to overcome stigma ·Practicing acceptance ·Doing social skill training for recovery
Importance of generating supportive environment and supporters' roles	Linking support groups to my resources	·Restructuring ones' relationship with significant others ·Practicing how to deal with various resources	·Identifying the value of treatment and self-worth ·Disputing against evidence for stigma, ·Cognition restructuring and coping behaviors.
Self-awareness and positive change results in recovery and so on	Recognizing changed self	·Utilizing questions that facilitate a change	·Establishing objective judgements ·Announcing self-declaration
Improving social functioning helps people comply with social behaviors.	Identifying behaviors' gradual change	·Utilizing questions that facilitate a change	·Exploring healthy behaviors ·Establishing positive behaviors
Playing a independent role instead of doing patients' role develops ones' own self-worth	Playing a social role	·Enabling one to play a promising role by utilizing role checklist	·Identifying the value of treatment and self-worth
Efficient coping resources and problem solving ability to reduce internalized stigma	Varying strategies to solve problems	·Practicing efficient coping for overcome stigma	·Disputing against evidence for stigma ·Practicing acceptance ·Doing social skill training for recovery ·Dealing with stigma in social situations.
	Seeking for healthy behaviors	·Utilizing questions that facilitate a change	·Exploring healthy behaviors ·Establishing positive behaviors
Recovery by modifying and adjusting ones' disability	Behaving properly in social situations	·Educating on how to solve problems and practicing social problem solving skills	·Dealing with stigma in social situations ·Generalizing CBT techniques and identifying efficient coping strategies

낙인에 대처하는 방법으로, 9회기는 ‘건강한 행동 탐색하기’로서 상황을 변화시키기 위하여 스스로 건강한 행동을 판단하고 결정하는 내용이었다. 10회기는 ‘긍정적인 행동 수립하기’로서 핵심적인 역할을 수립하여 필요한 행동과 계획을 수립하는 내용이었다. 11회기는

‘객관적인 판단 확립하기’로서 타인에 의해 지속되는 위축과 소외감을 감소시키기 위하여 적절한 자기주장으로 객관적인 판단을 하는 자신을 성찰하는 내용이었다. 12회기는 ‘나의 다짐 선언식’으로서 긍정적인 행동과 감정 변화를 촉진시키며, 자신의 변화를 위한 인

Table 2. Description of Intervention

Session	Component	Main themes	Contents & activities
1	Understanding the impacts of social stigma	<ul style="list-style-type: none"> ·Increasing the overall understanding of program and encouraging participants' motivation ·Applying one's beliefs in stigma to A-B-C principle 	<ul style="list-style-type: none"> ·Facilitating supportive atmosphere for participants to express their experiences about stigma ·Guiding participants to understand their beliefs, emotions and behaviors toward stigma ·Educating participants on the concepts and principles of ABC ·Helping participants to complete (write up, fill out) ABC worksheet
2	Understanding the impacts of internalized stigma	<ul style="list-style-type: none"> ·Identifying the relationship between positive or negative self-concept with recovery ·Identifying how internalized stigma affected oneself 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify their positive or negative self-concept ·Educating participants on the relationship between positive or negative self-concept and recovery ·Educating participants on their choice of internalized stigma and behaviors by utilizing internalized stigma and behavior checklist ·Explaining how to rate participants' choice of internalized stigma and behaviors ·Facilitating problem-solving focused discussion about participants' choice of internalized stigma and behaviors ·Educating participants on the relationship between treatment compliance and internalized stigma ·Explaining worksheet assignment for treatment compliance
3	Identifying the value of treatment or one's self-worth	<ul style="list-style-type: none"> ·Identifying strengths of treatment compliance ·Exploring one's own positive roles 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify pros and cons of the effects from their treatment compliance ·Helping participants to learn therapeutic effects of other participants and use them as their own strength ·Helping participants to understand the association between treatment compliance and internalized stigma ·Helping participants to understand their positive roles ·Guiding them to complete role checklist ·Facilitating problem-solving focused discussion about role ·Replacing schizophrenic patients' roles with participants' roles with positivity. ·Educating participants on their strengths and stigma ·Explaining a worksheet assignment for exploring one's strengths
4	Disputing against evidence for stigma for overcoming stigma	<ul style="list-style-type: none"> ·Identifying ones' own strengths from significant others ·Gathering some evidence for overcoming internalized stigma ·Working through socratic questioning 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify their strengths from significant others ·Helping participants to improve their strengths by learning and using other participants' strengths ·Helping participants to understand the association between their self-worth and internalized stigma ·Helping participants to switch automatic thinking about their internalized stigma to functional thinking ·Educating participants on how to collect evidence for overcoming stigma with the use of the internalized stigma evidence worksheet ·Explaining to rate evidence for overcoming stigma ·Facilitating problem-solving focused discussion about evidence for internalized stigma and overcoming it ·Educating participants on Socratic questioning to stop the cycle of internalized stigma ·Explaining Socratic questioning worksheet assignment
5	Practicing acceptance to overcome stigma	<ul style="list-style-type: none"> ·Gaining energy from significant others to overcome stigma ·Learning various strategies to overcome internalized stigma (acceptance, self-statement, moving focus) 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify the way to stop the cycle of internalized stigma ·Helping participants to learn other participants' strategies ·Understanding the association between participants' self-worth and their internalized stigma ·Educating participants on coping strategies ·Helping participants to practice in positive acceptance for unchangeable situations ·Guiding participants in completing acceptance worksheet ·Guiding participants in completing coping strategies worksheet ·Facilitating discussion for participants to explore their fixed internalized stigma ·Educating participants on self-statement and moving focus strategy ·Explaining individuals' coping strategies worksheet

Table 2. Description of Intervention (Continued)

Session	Component	Main themes	Contents & activities
6	Social skill training to overcome stigma	<ul style="list-style-type: none"> ·Utilizing self-statement and moving focus strategy ·Learning strategies to overcome internalized stigma (social skill training, assertiveness training, role play) 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify self-statement and moving focus strategy ·Helping participants to learn other participants' strategies ·Training participants for social skills and role play ·Guiding participants in completing case analysis worksheet about internalized stigma ·Guiding participants to explore effective coping strategies through role play ·Educating participants on the importance of self-assertiveness ·Explaining the assignment through worksheet for self-assertiveness
7	Dealing with stigma in social situations	<ul style="list-style-type: none"> ·Utilizing reasonable self-assertiveness ·Learning strategies to overcome stigma (problem solving skills, role play) 	<ul style="list-style-type: none"> ·Helping participants to identify self-assertiveness in the situation of internalized stigma ·Facilitating discussion after doing role play based on all participants' analysis of actual situation ·Helping participants to learn other participants' strategies ·Training participants for problem-solving skills ·Guiding participants to analyze an internalized stigma case and complete worksheet about it ·Guiding participants to explore effective coping strategies through role play ·Educating participants on problem solving skills ·Explaining the assignment through problem-solving focused worksheet
8	Generalizing CBT techniques and identifying effective coping strategies	<ul style="list-style-type: none"> ·Utilizing effective problem solving strategies ·Reviewing learned techniques ·Suggesting one's own coping strategy about his or her internalized stigma 	<ul style="list-style-type: none"> ·Mobilizing problem solving strategies for internalized stigma ·Helping participants to learn other participants' strategies ·Guiding participants to try case analysis ·Helping participants to review contents learned during 1st to 8th sessions ·Helping participants to find their own effective coping strategies ·Reinforcing the strategies that participants identified ·Explaining the rewriting assignment about 1st and 2nd sessions
9	Exploring healthy behaviors	<ul style="list-style-type: none"> ·Identifying coping strategies about internalized stigma in daily life ·Finding healthy coping behaviors 	<ul style="list-style-type: none"> ·Sharing the last weeks' experiences ·Exploring situations where stigma occurred ·Dealing with stigma when it occurred ·Practicing cognition restructuring with the contents of 1st and 2nd sessions ·Exploring situations ·Dealing with behaviors that can help cope with situations ·Explaining the rewriting assignment about 3rd and 4th sessions
10	Establishing positive behaviors	<ul style="list-style-type: none"> ·Establishing modified behaviors to cope with internalized stigma ·Reinforcing modified behaviors 	<ul style="list-style-type: none"> ·Sharing last weeks' experiences ·Exploring situations where stigma occurred ·Dealing with stigma when it occurred ·Practicing cognition restructuring with the contents of 3rd and 4th sessions ·Exploring situations ·Dealing with behaviors that can help in coping with situations ·Explaining the rewriting assignment about 5th and 6th sessions
11	Establishing objective judgement	<ul style="list-style-type: none"> ·Determining the direction of coping toward internalized stigma in daily life ·Establishing objective judgement with self-assertiveness training 	<ul style="list-style-type: none"> ·Sharing last weeks' experiences ·Exploring situations where stigma occurred ·Dealing with stigma when it occurred ·Practicing cognition restructuring and effective coping with the contents of 5th and 6th sessions ·Counseling participants with questions that facilitates a change ·Reinforcing self-assertiveness training ·Practicing perspective-oriented training ·Explaining the rewriting assignment about 7th and 8th sessions
12	Announcing self-declaration	<ul style="list-style-type: none"> ·Identifying how one's cognitions, emotions, and behaviors that are associated with internalized stigma changed ·Continuing modified behaviors after acknowledging their effects 	<ul style="list-style-type: none"> ·Sharing last weeks' experiences ·Exploring situations where stigma occurred ·Dealing with stigma when it occurred ·Practicing effective coping with the contents of 7th and 8th sessions ·Identifying one's change ·Stating learned coping strategy ·Reinforcing modified behaviors ·Boosting self-esteem and dealing with emotion

지와 행동을 지속할 수 있도록 다짐하는 시간으로 구성하였다(Table 2).

2. 대상자의 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성인 성별, 나이, 교육수준, 결혼상태, 종교, 월수입, 입원횟수, 지지자 인원, 지지자 관계 및 일한 경험에 대해서는 유의한 차이가 없었다. 질병 관련 특성에서 정신사회 재활 서비스 사정 및 결과는 대조군 181.40점으로 실험군 171.50점에 비해 높았으나 통계적 차이는 없었다. 전반적 기능평가 및 음성 증상에서도 유의한 차이는 없었다.

내재화된 낙인 점수는 실험군 78.63점, 대조군 79.03점이며, 자아존중감 점수는 실험군 17.25점, 대조군 19.34점이었었다. 정신건강 회복 점수는 실험군 62.81점, 대조군 68.47점이었었다. 주관적 삶의 질 점수는 실험군 81.79점, 대조군 81.38점이었었다. 두 집단 간에 내재화된 낙인, 자아존중감, 정신건강회복 및 주관적 삶의 질에 유의한 차이가 없어 동질한 집단으로 나타났다. 따라서, 본 연구에 포함된 일반적 특성, 질병 관련 특성 및 심리적 특성은 모든 부분에서 양 군이 동질함을 확인할 수 있었다(Table 3).

3. 인지행동 프로그램과 역량강화 프로그램의 효과검증

가설 1. “인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 내재화된 낙인 정도에 차이가 있을 것이다.”는 반복측정분산분석 결과, 시기와 집단간의 상호작용에 유의한 차이를 보여($F=18.37, p<.001$) 가설 1은 지지되었었다.

가설 2. “인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 자아존중감 정도에 차이가 있을 것이다.”는 반복측정분산분석 결과, 시기와 집단간의 상호작용에 유의한 차이를 보여($F=27.32, p<.001$) 가설 2는 지지되었었다.

가설 3. “인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 정신건강 회복 정도에 차이가 있을 것이다.”는 반복측정분산분석 결과, 시기와 집단간의 상호작용에 유의한 차이를 보여($F=10.17, p<.001$) 가설 3은 지지되었었다.

가설 4. “인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 역량강화 프로그램에 참여한 대조군은 시간경과에 따른 주관적 삶의 질 정도에 차이가 있을 것이다.”는 반복측정분산분석 결과, 시기와 집단간의 상호작용에 유의한 차이를 보여($F=14.32, p<.001$) 가설 4는 지지되었었다(Table 4).

논 의

본 연구의 목적은 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램이 조현병 환자의 내재화된 낙인, 자존감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질에 미치는 효과를 분석하고자 하였다.

1. 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 개발

본 연구의 프로그램 개발 단계는 조현병 환자의 내재화된 낙인에 대한 성공적인 대처경험을 분석하고, 내재화된 낙인 혹은 지각된 차별감과 관련된 선행 연구를 조사하여, 본 연구의 중재 프로그램의 주제와 내용을 구성하였다. 현실적인 문제에 대한 해결책을 반영한 현상학적 연구 대상자의 대처경험은 프로그램의 주제와 내용의 이해를 도모하기 위한 예시사례로도 구성하였다. 문헌분석과 질적 연구의 혼합은 조현병 환자의 고유한 특성과 욕구 등을 반영할 수 있는 방법이기 때문에 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 주제와 내용을 통합적으로 분석하여 개발한 인지행동 프로그램은 정신사회재활 프로그램으로도 활용할 수 있다.

본 연구에서 개발한 중재 프로그램의 목표는 조현병 환자가 낙인과 내재화된 낙인의 영향을 이해하고, 내재화된 낙인 극복을 위한 다양한 접근 방법을 체득할 수 있도록 하는 것이었다. 내재화된 낙인의 극복 방법으로는 개인의 가치를 확인하고, 증거를 수집하여 논박하고, 수용의 기술과 회복을 위한 사회기술을 훈련하며, 사회적 상황에서의 낙인 다루기 및 효율적인 대처전략을 확인하는 방법을 포함하였다. 국내의 역량강화 프로그램과 비교해보면 한국어판 역량강화 프로그램은 1장은 프로그램과 조현병에 대한 소개, 2장은 정신건강관리, 3장은 질병관리계획, 4장은 개인능력개발, 5장은 신체건강관리로 구성하여, 총 26회기로 구성하여 진행자가 정신보건 시설의 상황에 맞도록 12~24회기로 재편성하도록 하였다[8]. 4장의 개인능력개발을 중심으로 12회기로 수정 보완한 역량강화 프로그램(N=13)을 실시한 연구에서 역량강화 효과를 보였지만 내재화된 낙인 감소에는 효과가 없었다[10]. Ko 등[10]은 조현병 환자는 자신이 처한 환경 속에서 비슷한 경험공유와 문제를 의논할 수 있는 동료의 지지로 회복할 수 있다는 자신감을 얻지만, 내재화된 낙인은 감소시키지 못하였으므로 낙인에 대한 직접적인 중재가 필요함을 제안하였다. WHO 협력기관 용인정신병원에서 보급하는 역량강화 프로그램[8]의 4장은 가족 내에서의 의사소통, 지지집단, 사회적 관계, 하루 일과, 차별대우 및 낙인, 학업 또는 직업능력개발, 가족계획의 내용으로 구성되어 있다. 가족내의 의사소통, 지지집단과 사회적 관계에 포함된 내용은 조현병 환자의 내재화된 낙인에 대한 극복을 위한 것

Table 3. Homogeneity of General Characteristics and Function

(N=64)

Characteristics	Categories	Total (n=64)	Exp. (n=32)	Cont (n=32)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	34 (53.1)	17 (53.1)	17 (53.1)	0.00	> .999
	Female	30 (46.9)	15 (46.9)	15 (46.9)		
Age (yr)	20~29	4 (6.2)	3 (9.3)	1 (3.1)	1.51	.680
	30~39	19 (29.7)	8 (25.0)	11 (34.3)		
	40~49	29 (45.3)	15 (46.9)	14 (43.8)		
	50~59	12 (18.8)	6 (18.8)	6 (18.8)		
Education	Middle school	5 (7.8)	4 (12.5)	1 (3.1)	2.85	.240
	High school	32 (50.0)	17 (53.1)	15 (46.9)		
	≥College	27 (42.2)	11 (34.4)	16 (50.0)		
Marital status	Unmarried	55 (85.9)	28 (87.5)	27 (84.4)	0.13	.719
	Married	9 (14.1)	4 (12.5)	5 (15.6)		
Religion	No	26 (40.6)	14 (43.8)	12 (37.5)	0.26	.611
	Yes	38 (59.4)	18 (56.2)	20 (62.5)		
Monthly family income (10,000 won)	< 100	26 (40.6)	13 (40.6)	13 (40.6)	2.54	.469
	100~200	16 (25.0)	9 (28.1)	7 (21.8)		
	200~400	4 (21.9)	8 (25.0)	6 (18.8)		
	≥400	8 (12.5)	2 (6.3)	6 (18.8)		
Number of admissions	None	2 (3.1)	2 (6.2)	0 (0)	4.84	.183
	1~5	36 (56.3)	15 (46.9)	21 (65.6)		
	6~10	21 (32.8)	11 (34.4)	10 (31.3)		
	≥11	5 (7.8)	4 (12.5)	1 (3.1)		
Number of supporters	1~2	21 (32.8)	12 (37.5)	9 (28.1)	1.01	.603
	3~5	34 (53.1)	15 (46.9)	19 (59.4)		
	≥6	9 (14.1)	5 (15.6)	4 (12.5)		
Relationship to supporters	Only family	27 (42.2)	15 (46.9)	12 (37.5)	0.58	.448
	Family and others	37 (47.8)	17 (53.1)	20 (62.5)		
Work experience	No	19 (29.7)	10 (31.2)	9 (28.1)	0.08	.784
	Yes	45 (70.3)	22 (68.8)	23 (71.9)		
Psychosocial rehabilitation service assessment and outcome	Total	176.45±28.25	171.50±27.20	181.40±28.83	-1.41	.162
	Role performance	32.41±6.75	50.06±9.57	51.59±11.45	-0.58	.564
	Function	53.47±10.87	51.88±8.33	55.06±12.76	-1.18	.241
	Clinical management	39.75±8.44	38.44±9.73	41.06±0.62	-1.25	.261
	Self-advocacy	32.41±6.75	31.13±6.72	33.69±6.63	-1.54	.130
GAF		53.75±9.84	54.69±9.67	52.81±10.08	0.76	.450
Negative PANSS		18.19±2.49	18.13±2.03	18.25±2.91	-0.20	.843
Internalized stigma		78.83±5.13	78.63±2.99	79.03±6.67	-0.31	.755
Self-esteem		18.30±4.45	17.25±3.75	19.34±4.89	-1.92	.059
Mental health recovery		65.64±18.17	62.81±18.26	68.47±19.00	-1.21	.229
Quality of life		82.58±13.39	81.79±11.25	83.38±15.37	-0.47	.640

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; GAF=Global Assessment of Function; PANSS=Positive and Negative Syndrome Scale.

으로 중요한 타인의 지지가 필요하다는 연구 결과와 본 연구의 내재화된 낙인에 대한 성공적인 대처경험으로 지지그룹을 나의 자원으로 연결하는 개념과 일부 유사하다. 그러나 역량강화 프로그램은 교육으로 진행하며 본 연구의 인지행동 프로그램은 의미있는 타인으로부터의 긍정적인 경험을 강화하기 위하여 참여자의 긍정행목을

찾아가는 실천과제로 구성되어 있다. 또한 문제해결식 토론을 통하여 타인의 대처방법을 학습하고 자신의 장점을 강화한다. 학업 또는 직업능력개발은 개인의 역량강화 요소로, 본 연구에서 내재화된 낙인에 대한 성공적인 대처경험으로 사회적 상황에서 적합하게 행동하고 건강한 행동을 찾아가는 것과 유사할 수 있다. 역량강화 프로그

Table 4. Changes in Outcome Variables from Baseline to 16-week Follow-up (N=64)

Outcome variables	Groups	Pretest	Posttest 1 (after 8 weeks)	Posttest 2 (after 16 weeks)	Sources*†	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Internalized stigma	Exp.	78.63±2.99	69.06±9.47	63.03±7.39	Group	19.53	<.001
	Cont.	79.03±6.67	72.88±10.55	74.28±13.78	Time	28.69	<.001
					Group×Time	18.37	<.001
Self-esteem	Exp.	17.25±3.75	24.31±5.52	26.97±5.52	Group	6.69	.003
	Cont.	19.34±4.89	22.28±7.07	17.88±9.93	Time	18.66	<.001
					Group×Time	27.32	<.001
Mental health recovery	Exp.	62.81±18.26	66.00±13.21	77.47±16.19	Group	0.21	.651
	Cont.	68.47±19.00	73.81±20.17	71.97±16.28	Time	7.81	<.001
					Group×Time	10.17	<.001
Quality of life	Exp.	81.79±11.25	83.66±10.15	91.25±12.96	Group	2.69	.106
	Cont.	83.38±15.37	88.50±16.41	78.94±15.45	Time	0.20	.818
					Group×Time	14.32	.001

*by one-way repeated measured ANOVA; †by mixed ANOVA; Exp.=Experimental group (n=32); Cont.=Control group (n=32).

램에서는 직접적으로 학업 및 직업 능력 개발을 위하여 자신을 평가하고, 직업을 찾도록 권유하면서 자신의 병을 밝힐 것인가에 대하여 묻는 내용으로 되어 있다. 반면에 인지행동 프로그램에서는 직업 활동을 하는 사례에서 자신의 병을 밝히거나 숨기는 내용을 구성하여 참여자들이 사례분석하고 자신의 과거경험을 분석하여 인지왜곡을 수정하고, 미래를 계획하여 대처에 대한 문제해결방법을 훈련하도록 하였다. 하루일과, 가족계획에 포함된 내용 또한 본 연구에서 개발한 인지행동 프로그램 내용구성과는 차이가 있었다. 하루일과는 인지행동 프로그램이 진행되면서 내재화된 낙인이 수정되고, 효율적인 대처행동을 형성하면서 하루일과에 대한 계획을 수립하는 긍정적인 반응으로 나타났으며, 가족계획은 인지행동 프로그램에 포함되지 않았다. 전체적으로 보면 4장의 7개 주제 중에서 5개의 주제가 일부 유사한 개념이 있었으나 인지재구조화 훈련을 하고 실생활에 적용하여 적응적 행동으로 구축시키는 방법적인 면에서 두드러진 차이가 있었다. 이로 인하여 사후 16주 효과검증에서도 역량강화 프로그램보다는 인지행동 프로그램의 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 이는 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 프로그램의 필요성을 말해주는 것이다.

자존감증진에서는 입원 환자를 대상으로 낙인에 대한 경험 및 부정적인 감정을 다루면서 자존감을 증진시킴으로써 내재화된 낙인에 대한 감소효과가 나타났으나[9], 본 연구는 외래 환자 대상으로 사회생활에서 내재화된 낙인에 대한 변화와 증재 후에도 지속적인 변화과정을 볼 수 있었던 점이 자존감 증진 프로그램과는 차이가 있다. 또한 문제해결 프로그램[28]은 차별과 낙인에 대한 대응과 장기 계획을 수립하는 부분을 중심으로 증재가 이루어졌으며, 인지행동 프로그램의 재구성이 필요함을 제언하고 있어, 본 연구의 인지행동 프로그램은 주제, 방법 등에서 차이를 보였다.

반면에 내재화된 낙인의 감소를 위한 인지 프로그램[5-7]을 살펴 보면, Knight 등[6]은 질병 교육적 방법으로 인지재구조화를 시도하였으나, 조현병 환자의 지각된 차별감에 대해서는 유의하지 않았다. Yanos 등[7]은 정신건강문제에 대한 이해, 진단과 증상 토론 등의 정신교육 및 인지재구조화[7]를 시도하였는데, 정신질환자의 내재화된 낙인[7]에 효과적임을 발견하였다. 질병에 대한 이해와 증상은 내재화된 낙인의 도식화에 다르게 작용할 수 있기 때문에[9], 선행 연구는 질병교육의 주제와 내용 중심으로 인지 재구조화하여 연구 결과가 상반되게 나타난 것으로 판단하였다. 이에 본 연구에서는 질병중심의 내용 편성이 아닌 조현병 환자들이 집단 프로그램 시간에는 인지재구조화를 연습하고, 실생활에서는 과제를 통하여 효율적인 대처와 건강한 행동을 탐색하는 문제해결식으로 내재화된 낙인의 감소를 도모하였다.

특히, 본 연구에서 개발한 프로그램은 참여자가 인지재구조화를 행동화하는 기법으로 12회기의 과제 제공과 warm-up 단계에서 문제해결식 토의를 통하여 재구조화한 내용을 일상생활에서 실천할 수 있도록 하였다. 내재화된 낙인에 대처하는 워크시트와 체크리스트를 매일 활용하고, 실천과제를 통하여 적용함으로써, 낙인대처 방법을 스스로 활용할 수 있는 능력을 배양하고자 하였다. 선행 연구에서는 인지수정 중재를 하였음에도 불구하고[5,6], 내재화된 낙인 감소에는 효과가 없었던 반면에 본 연구의 중재 결과는 내재화된 낙인 감소효과가 나타났다. 이러한 차이는 조현병 환자의 행동시연[12]은 인지수정을 촉진시키는 것에서, 행동수정요법은 조현병 환자가 내재화된 낙인에 대처하는 행동을 증진시키는 것[13]에서 비롯된 것으로 생각된다. 본 연구에서는 인지재구조화 뿐만 아니라 행동시연을 통한 직접적인 대처훈련 및 토론경제를 활용하여 긍정적인 행동을 강화하였다. 또한 문제해결 토의에서는 타인의 긍정적인 대처

방안을 수용하고 실천과제를 통하여 대처방안을 연습하였다. 이는 연합된 중재전략(예: 실천일지, 다음회기 과제, 토큰)을 통하여 여러 기법이 통합되어 효과적인 기술을 습득할 수 있는 긍정적인 강화로 작용하였을 것이다. 앞으로는 이런 기능적인 중재전략 이외에도 과제수행에 대한 흥미도, 과제 지속력 등을 높일 수 있는 다양한 중재 전략에 대한 연구를 포함할 것을 제안한다. 왜냐하면 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위해서는 인지수정과 효율적인 대처훈련이 지속되어야 하므로 과제의 지속력 등은 내재화된 낙인 감소를 유지하는 데 중요한 요소가 될 것이기 때문이다.

2. 인지행동 프로그램의 효과검증

조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 프로그램을 시행한 선행 연구와 본 연구의 내재화된 낙인 감소효과를 비교한 결과는 다음과 같다. 본 연구의 인지행동 프로그램은 조현병 환자의 내재화된 낙인감소, 자아존중감, 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질에 대해 효과가 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 살펴보면, 인지행동 프로그램 실시 후 내재화된 낙인은 실험군에서 대조군에 비해 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구에서 개발한 인지행동 프로그램이 내재화된 낙인을 감소시키는데 있어서 역량강화 프로그램에 비해 효과적임을 의미한다. 그런데 이는 정신질환자를 대상으로 인지 프로그램을 적용한 Knight 등[6]과 Yanos 등[7]의 연구 결과와는 상반되는 결과이다. 이들이 적용한 인지 프로그램과 본 연구에서 개발한 인지행동 프로그램은 인지재구조화 측면은 유사하나 본 연구에서는 재구조화된 인지를 행동으로 연결하기 위한 방법을 다양하게 개발하여 훈련 과정을 적용함으로써 대상자들이 실천가능하도록 하였다라는 점이 차별점이다. 즉, 내재화된 낙인 감소를 위한 행동시연 등 꾸준한 행동의 변화를 확인함, 사회적 역할을 수행함, 문제를 해결하는 방법이 다양해짐, 건강한 행동을 찾아감, 사회적 상황에서 적합하게 행동할 수 있는 훈련이 가능하도록 구성된 프로그램의 효과로 판단된다.

인지행동 프로그램 실시 후 조현병 환자의 자아존중감은 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 생각을 긍정적으로 전환함, 나약한 자신에게 긍정적인 힘을 불어넣음, 부정과 긍정의 모습을 맞추어 자신의 존재를 만들어감, 자신의 가치를 찾음으로 나타난 내재적 낙인 극복경험자들의 질적 연구 결과와도 일치하였다. 이러한 결과는 정신질환자 대상의 내재화된 낙인 감소를 위한 자존감 증진 프로그램[9] 및 정신교육요소를 혼합한 인지 프로그램[5]의 자아존중감이 높았던 연구 결과와 일치하는 것이다. 본 프로그램에서 자아존중감이 향상된 것은 의미있는 타인으로부터의 긍정적인 자신을 구축하기, 내재화된 낙인의 부정 측면을 긍정

적으로 변화시키기 위하여 치료준수 및 자신을 이해하기, 자신의 긍정적인 다른 면을 바라보기, 적절한 행동을 수립하여 긍정적인 강화를 통해 이해능력이 향상됨을 통하여 자아존중감을 높인 결과로 보인다.

본 연구의 실험군이 대조군에 비해 정신건강 회복 및 주관적 삶의 질 점수 또한 유의하게 증가하였다. 내재화된 낙인 감소 프로그램이 정신건강 회복에 미치는 영향에 대한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 선행 연구에서 내재화된 낙인과 정신건강 회복[7] 및 정신건강 회복과 삶의 질[28]이 강한 정적 상관관계가 있었으며 이는 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다. 본 프로그램에서 정신건강 회복이 향상된 것은 치료의 가치를 확인하면서 치료준수의 장단점을 파악하여 장점화하기, 건강한 행동하기, 환자역할 대신 독립적인 사회적 역할을 모색하고 사회적 낙인 상황에 대처하면서 회복 및 삶의 질이 증진된 것으로 생각된다. 그러므로 조현병 환자의 정신사회재활 현장에서는 정신건강 회복 및 삶의 질 향상을 위하여 치료준수와 사회적 역할 등 건강한 행동을 유도하는 여러 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 중재 8주후에도 내재화된 낙인 감소에 지속적인 효과를 보였다. 이는 조현병 환자의 인지행동 프로그램은 낙인에 대한 부정적인 사고를 변화시키고 대처능력인 행동을 증진시킴으로써 내재화된 낙인을 감소시킬 수 있다. Yanos 등[7]이 인지치료 중재 3개월 후에 내재화된 낙인을 재평가한 이유와 같다고 할 수 있다. 정신질환자는 오랜 시간동안 문화적, 사회적 차별경험으로 인하여 낙인 스트레스의 인지평가는 부정적이므로 내재화된 낙인의 순환이 반복될 수 있다[4]. 그러므로 내재화된 낙인에 대한 재구조화된 인지적 평가는 지속적으로 내재화된 낙인을 감소시키는 효과를 일으키고[7], 자존감을 지속적으로 증진시키고[5], 이는 정신건강회복에도 도움이 되므로[3], 인지재구조화와 효율적인 대처행동이 중심인 본 연구의 인지행동프로그램의 지속적인 효과를 보이는 것으로 사료된다.

결론적으로 본 연구에서 개발한 내재화된 낙인 중재 인지행동 프로그램은 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소와 자아존중감, 정신건강회복 및 주관적 삶의 질을 증진시키는 데 효과적인 중재방법임을 확인하였으며 조현병 환자의 내재화된 낙인을 감소시키고 회복을 증진시키는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구 대상자 모집에서 연구 설명문과 안내문에 연구자의 핸드폰 번호가 기재되어 참여자들이 궁금한 사항이 있으면 연락을 하는 경우가 있었다. 연구 진행기간 동안 연구 참여 철회를 제외한 전화문의는 양해를 구하고 차단하였다. 내재화된 낙인은 변화할 수 있는 역동적 과정이므로[8], 중재시에 내재화된 낙인에 대처하는 짧은 글이나 안내와 같은 문자 발송 등 지속적인 관리가 도움이 될 것으로

사료된다. 조현병 환자들은 타인과의 상호작용을 통해 내재화된 낙인에 대한 대처행동을 선택하게 되므로[8], 가족과의 상호작용이 매우 중요하기에 가족 대상의 교육 내용 개발도 필요할 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구의 효과검증은 전체 정신의료기관 중에서 병원장이 연구를 허락하는 2개소를 선정하였다. 중재를 허락한 정신의료기관의 의료진의 중재기간동안 대상자와 중재내용에 대한 호의적 관심이 중재효과로 나타났을 수도 있다. 둘째, 본 연구는 모집공고를 보고 참여의사를 밝힌 정신의료기관에서 외래치료를 받는 대상자였기에 내적 참여 동기가 높을 수 있다. 참여 동기가 없고 내재화된 낙인 점수가 높은 대상자들에게도 프로그램의 효과가 동일하지 확인이 필요할 것이다. 셋째, 본 연구의 대상자들은 의미있는 타인으로부터 강점과 내재화된 낙인을 논박하면서 자기 이해를 도모하였다. 따라서, 가족을 포함한 중재효과를 확인할 필요가 있다. 또한 조현병 환자의 활동 위주로 구성된 본 프로그램을 가족과 함께하는 내용을 보완한 내재화된 낙인 감소 프로그램 연구의 필요성을 제언한다.

결 론

본 연구는 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 프로그램 개발은 낙인감소 성공 경험자를 대상으로 한 현상학적 연구를 통하여 대처경험을 분석한 후 문헌고찰, 내용구성, 내용타당도 평가, 모의 실행, 예비연구로 통하여 이루어졌으며 이후 개발된 프로그램의 효과검증을 위하여 대상자에게 중재를 적용하고 그 효과를 검증한 혼합연구 방법을 이용하였다. 연구 결과, 개발된 인지행동 프로그램은 내재화된 낙인을 감소시키고, 자아존중감, 정신건강에 대한 회복, 삶의 질의 증진에 효과적인 것으로 확인되었다. 이에 인지행동 프로그램을 간호중재로서 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소 방법으로 활용할 것을 권장하고자 한다.

추후 연구를 위한 제언으로는 8주 후에도 내재화된 낙인 감소효과를 보였으므로 장기적인 추적검사를 통한 중단적 효과를 확인해 볼 필요가 있으며, 조현병 환자 활동 위주로 구성된 본 프로그램에 지지자로서 중요한 역할을 하는 가족의 참여 내용을 보완하여 가족과 함께 하는 내재화된 낙인 감소 프로그램의 효과를 검증할 것을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest

REFERENCES

1. Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The analysis of newspaper-articles on psychosis. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(5):838-848.
2. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;177:4-7. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.177.1.4>
3. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology*. 2002;9(1):35-53. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
4. Rüschen N, Corrigan PW, Wassel A, Michaels P, Olschewski M, Wilkniß S, et al. A stress-coping model of mental illness stigma: I. Predictors of cognitive stress appraisal. *Schizophrenia Research*. 2009;110(1-3):59-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.01.006>
5. Fung KM, Tsang HW, Cheung WM. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2011;189(2):208-214. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.013>
6. Knight MTD, Wykes T, Hayward P. Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: A waiting list trial of efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2006;34(3):305-318. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465805002705>
7. Yanos PT, Roe D, West ML, Smith SM, Lysaker PH. Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: Findings from a randomized controlled trial. *Psychological Services*. 2012;9(3):248-258. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028048>
8. WHO Collaborating Center for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health. Patient empowerment programme for schizophrenia. 3rd ed. Yongin: Yongin Mental Hospital WHO Collaborating Center for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health; 2012. p. 136.
9. Lee WK, Hwang TY. Efficacy of a group treatment, self-stigma overcome programs for inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2010;49(5):444-452.
10. Ko KH, Yang SH, Kim YA, Kwon MS, Bang SH, Lee JM, et al. The effects of an empowerment program for chronic schizophrenic patients on their empowerment and internalized stigma. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):491-499.
11. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*. 2010;122(1-3):232-238. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>
12. Dickerson FB, Tenhula WN, Green-Paden LD. The token economy for schizophrenia: Review of the literature and recommendations for future research. *Schizophrenia Research*. 2005;75(2-3):405-416. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2004.08.026>
13. Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on

- social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(3):491-504.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.76.3.491>
14. Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, Mohammadi E. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model. *Asian Nursing Research*. 2014;8(2):118-127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.04.002>
 15. Park BS, Bae SW. Development of psychosocial rehabilitation service assessment and outcome scale: Focusing on psychosocial rehabilitation model. *Mental Health & Social Work*. 2013;41(1):114-142.
 16. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*. 1976;33(6):766-771.
 17. Yi JS, Chung MH, Lee BW, Lee SI. Reliability and validity of the Korean version of global assessment of functioning scale. *Schizophrenia Clinics*. 2003;6(2):118-124.
 18. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1987;13(2):261-276.
 19. Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH, et al. Reliability and validity of the Korean version of the positive and negative syndrome scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2001;40(6):1090-1105.
 20. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*. 2004;129(3):257-265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
 21. 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). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(5):418-426.
 22. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. p. 347.
 23. Jon BJ. *Self-esteem: A test of its measurability*. Yonsei Nonchong. 1974;11:107-130.
 24. Bullock WA. The mental health recovery measure. In: Campbell-Orde T, Garrett E, Leff S, editors. *Measuring the promise of recovery: A compendium of recovery and recovery related instruments, Part II*. Cambridge, MA: The Evaluation Center@HSRI; 2005. p. 36-41.
 25. Song GO. Validation of the Korean version of the mental health recovery measure. *Mental Health & Social Work*. 2010;34(4):154-188.
 26. Min SK, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(3):571-579.
 27. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1997;28(2):235-260.
<http://dx.doi.org/10.1163/156916297X00103>
 28. Lucksted A, Drapalski A, Calmes C, Forbes C, DeForge B, Boyd J. Ending self-stigma: Polit evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2011;35(1):51-54.
<http://dx.doi.org/10.2975/35.1.2011.51.54>