

조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인

김미영¹ · 전성숙²

부산대학교 간호대학 박사과정¹, 부산대학교 간호대학 교수²

Factors Affecting Internalized Stigma of Patient with Schizophrenia

Kim, Mi-Young¹ · Jun, Seong-Sook²

¹Doctoral Student, College of Nursing, Pusan National University, Busan

²Professor, College of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore internalized stigma of patients with schizophrenia and examine factors contributing to their internalized stigma. **Methods:** Participants in this study were 173 patients with schizophrenia living in Busan. Data were collected between January 2 to 16, 2012 using the Korean version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), and measurements of Self-esteem, Depression, Family and Social support, and Insight. Data were analyzed using the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The mean score for internalized stigma was 68.8 ± 12.15 . The significant factors influencing internalized stigma were depression, insight, admission status, mental health center services, number of admissions, self-esteem, and family support. These factors explained 40.8% of the variance. **Conclusion:** The results suggest that in development and practice of programs to decrease internalized stigma in patients with schizophrenia factors identified in this study as influencing internalized stigma should be considered.

Key Words: Schizophrenia, Internalized stigma, Depression, Self-esteem

서론

1. 연구의 필요성

어느 사회 집단이든지 특정 질환을 가진 사람에 대하여 부정적으로 인식하는 경향이 있고, 장애인에 신체적, 정신적 차이로 인해 사회적 낙인을 경험한다(Lee, 2011). 정신질환과 같은 특정한 소수에 대한 낙인은 일반적으로 형성되어진 정신장애는 위험하고 예측할 수 없으며 아무것도 할 수 없다는 차별과 연결되고, 이런 부정적인 고정관념이 자동적으로 형성되

는 것을 정신장애에 대한 낙인이라고 할 수 있다(Han, Kim, & Lee, 2002; Link & Phelan, 2001). 이런 사회적 인식은 진단과정, 치료시점에서부터 공식적 낙인이 발생하여, 다른 사람이 모르도록 비밀엄수를 해야 하며, 이로 인해 다른 사람을 깊이 불신하게 하는 특성을 설명한 낙인이론을 제시하였다(Goffman, 1963). 조현병에 대한 사회적 낙인은 미국의 경우 1996년에서 2006년까지 10년간 34%에서 45% 증가하여 조현병이 있는 사람을 내 이웃으로부터 소외시키고 있다(Kelly, 2011). 즉 일반적인 사람들은 흔히 낙인이 찍힌 개인에게는 그에 해당되는 행동을 기대하게 되고 낙인찍힌 사람 역시

주요어: 조현병, 내재화된 낙인, 우울, 자존감

Corresponding author: Jun, Seong-Sook

College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea.

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

- 본 연구는 부산대학교 간호과학연구소의 지원으로 수행되었음.

- This study was supported by Research Institute of Nursing Science, Pusan National University.

투고일 2012년 2월 2일 / 수정일 2012년 4월 26일 / 게재확정일 2012년 6월 25일

지역사회의 태도를 학습하고 낙인을 내면화하여 부정적인 자기개념을 형성하면서 사회적응 및 회복에 어려움을 준다 (Han et al., 2002; Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989; Link & Phelan, 2001).

한편 Link 등(1989)은 내재화된 낙인을 중심으로 하는 수정된 낙인 이론을 제시하였는데, 조현병 환자들이 사회적 인식으로부터 소외와 차별을 겪으면서 낙인을 지각하고 내재화된 낙인을 경험하면서 사회적 상황으로부터 위축되는 것이다. 이 수정된 낙인 이론에서는 일반인들이 정신장애인을 어떻게 대하는지에 대한 일련의 신념을 형성하여, 내면화하면서 차별 받는다고 스스로 믿게 된다. 이런 내재화된 낙인에 대한 신념은 조현병에 대한 취약성을 높여, 정신질환 회복에 부정적인 결과를 초래하며(Link et al., 1989; Link & Phelan, 2001), 정신장애인의 주거, 고용, 사회적 지지의 접근성을 떨어뜨려 사회적응과 사회복귀의 기회를 박탈시킨다(Kim & Jun, 2011). 즉, 조현병에 대한 사회적 낙인이 일상생활에서부터 차별을 경험하게 되어 낙인이 내재화되어 회복에 부정적인 영향을 준다. 이러한 차별경험에 대해 조현병 환자들은 스스로 비밀을 형성해 나가며, 소극적 대처를 보이고, 삶에 대한 기회의 제한과 삶의 질에 부정적인 영향을 주게 되는 것이다(Link & Phelan, 2001). 따라서 조현병 환자의 회복 및 사회복귀를 위해서 내재화된 낙인에 대한 예측요인 규명이 필요하다. 이에 조현병 환자의 내재화된 낙인에 대한 복합적인 관련요인들에 관한 연구들이 국내·외로 시도되었는데, 포괄적인 문헌고찰에 의해 크게 일반적 특성, 개인내적 및 심리적 특성, 지지체계 특성으로 나누어 볼 수 있다.

첫 번째로, 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 일반적 특성에는 성별, 결혼상태, 직업, 수입 등이 있다. 남자일수록, 미혼보다는 기혼일수록 높은 상관관계를 나타내었고(Livingston & Boyd, 2010), 미고용보다는 고용상태(Livingston & Boyd, 2010)로 직업이 학생일 때 더 높았으며, 전문기술직일 때 낮게 나타났다(Han et al., 2002).

두 번째로, 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 개인내적 및 심리적 특성으로 진단, 유병기간, 우울, 자존감 등이 있다. 진단은 다른 정신과 질환에 비해 조현병일 때 높은 상관관계를 보였다(Livingston & Boyd, 2010). 유병기간은 내재화된 낙인과 부의 상관관계를 보이거나(Livingston & Boyd, 2010), Yoo (2004)의 연구에서는 조현병의 내재화된 낙인이 11년 이상이 11년 미만에 비해 높은 것으로 나타났다. 조현병은 대부분 청소년기에 발병하며, 첫 발병이 어릴수록 순차적인 시간의 흐름에 의해 유병기간이 길어질 수 있으나,

첫 발병시기와 내재화된 낙인과의 관계는 없었으며(Ritsher & Phelan, 2004), 첫 입원치료시기가 언제인지에 따른 연구도 있었지만 내재화된 낙인과의 관련성은 없었다(Lysaker, Roe, & Yanos, 2007). 그러나 조현병에 대한 인식은 내재화된 낙인의 직접적인 원인으로 아직 규명되지 않았으며, 병식은 병에 대한 인식, 치료 이행 준수, 직업재활의 장을 제공함으로써 사회활동을 촉진할 수 있고, 사회적 낙인에 비추어 볼 때 조현병 환자에게 더욱 의미 있는 영향요인이라 하겠다. 우울감은 조현병 환자의 내재화된 낙인과 상관관계가 있으며(Han et al., 2002; Ritsher & Phelan, 2004), 특히 우울증 척도(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961)의 21점 이상과 21점 이하로 나누어 비교해 보았을 때 우울수준이 높을수록 내재화된 낙인이 유의하게 높았으나(Han et al., 2002), 조현병 환자의 우울은 음성증상과 강한 연관성이 있기에 양성증상과의 내재화된 낙인과의 관련성을 설명하지 못한다(Livingston & Boyd, 2010). 그렇다면 증상보다 회복의 측면에서 조현병 환자의 사회적 기능과 내재화된 낙인과의 관련성에 대한 측면도 고려되어야 할 것이다. 또한 자존감은 내재화된 낙인의 중요한 영향요인으로 보고하는 반면(Jeong, Park, & Shim, 2007; Livingston & Boyd, 2010; Ritsher & Phelan, 2004; Yoo, 2004), 내재화된 낙인이 자존감에 영향을 미친다는 연구도 보고되었다(Seo & Kim, 2004). 이와 같이, 우울과 자존감은 내재화된 낙인의 관련성에서 주로 유의미한 관계로 보고되나 다소 일관되지 않는 결과를 보이므로 지속적인 연구가 요구된다.

세 번째로, 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 지지체계 특성으로 가족지지 등을 들 수 있다. 회복과정에서 조현병 환자에게 가족이란 존재 자체만으로 든든한 지지체계이며, 편견의 벽을 넘어 사회생활을 하도록 격려해 주는 사회적으로 있어서의 중요한 요소이다(Byun & Jun, 2009). 조현병 환자의 내재화된 낙인은 가족지지는 높을수록 양의 상관관계를 보였으나(Han et al., 2002; Jeong et al., 2007; Yoo, 2004), 가족을 둘러싼 환경은 조현병 환자들이 지지받아야 하는 사회적 지지체계로부터 낙인은 시작해서 스스로에게 내재화되어, 회복에도 부정적인 결과를 초래하고 결국에는 이들이 지역사회로 통합하는데 어려움을 초래한다. 즉 사회적 지지는 조현병 환자의 내재화된 낙인에 매우 중요하다(Lee, 2001). 그럼에도 불구하고 지지자 인원, 지지자의 관계, 사회적 지지에 대하여 직접적으로 아직 규명되지 않았으며, 지역사회 통합에 비추어 볼 때 조현병 환자에게 더욱 의미 있는 요인이라 하겠다.

이와 같이 최근 국내외로 조현병 환자의 내재화된 낙인과의 관련요인에 관한 연구들이 이루어져 왔으나, 관련요인의 범위가 제한적인 것을 볼 수 있다. 연구의 대상에 있어서도 주로 폐쇄병동의 입원 환자를 대상으로 한 경우가 많아, 지역사회 통합을 위한 정신재활 간호과정에 적용하는데 무리가 있다. 또한 국내 간호학 분야에서 지역정신보건 관련 임상영역에서 중요한 주제임에도 불구하고, 조현병의 내재화된 낙인에 관한 연구는 거의 없다. 이에 본 연구는 치료세팅부터 요양원까지 조현병 환자를 대상으로 내재화된 낙인에 대한 영향요인을 다양한 측면에서 규명하고자 한다. 임상적 관점에서 조절 가능한 구체적인 변인들을 중심으로 살펴보았으며, 내재화된 낙인을 줄이기 위한 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 조현병 환자의 내재화된 낙인을 파악하고 내재화된 낙인의 영향요인을 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 내재화된 낙인을 확인한다.
- 대상자의 심리사회적 변인과 내재화된 낙인 간의 상관관계를 규명한다.
- 대상자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 조현병 환자의 내재화된 낙인정도를 파악하고 이들의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 B 시의 20개의 전문정신병원, 9군데의 정신보건센터, 2군데의 정신요양시설 중에 4개의 전문정신병원, 2군데의 정신보건센터, 1개의 정신요양시설로 무작위 추출하여 각 기관의 조현병 환자 200명을 편의표집하였다. 자료수집은 2012년 1월 2일부터 16일까지 시행되었으며, 각 기관의 기관장의 협조를 받아 본 연구자가 직접 기관을 방문하였다. 입원 및 부분입원대상자인 경우는 직접 연구의 목적 및 설

문지 작성요령과 유의 사항을 충분히 설명하고 설문지를 배부하였다. 정신보건센터 대상자인 경우는 연구의 필요성과 목적에 대한 설명을 한 후 사례관리자의 승낙을 받고 사례관리 담당 간호사에게 자료수집에 관한 교육과 훈련을 실시하였다. 이중 연구참여 동의서에 거절의사를 밝힌 27부를 제외하여, 173부(86.5%)의 설문지가 수거되어 최종 분석하였다. 설문지는 자기 기입방식으로 이루어졌으며, 소요시간은 20~30분 정도였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 표본수를 결정하기 위하여 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여, 회귀분석에 필요한 중간 효과크기 .15, 유의수준 α 를 .05, 검정력(1- β)을 .85, 예측변수 7개로 계산하였을 경우 최소 115명이 요구되었다. 따라서 본 연구의 표본수는 충분한 것으로 보인다.

3. 윤리적인 고려

대상자에게 자료수집 시 자발적으로 참여하고, 설문 참여에 동의하는 경우 연구참여 동의서를 서면으로 작성하도록 하였다. 설문에 참여하는 도중 언제라도 본인이 원하는 경우 그만 둘 수 있음을 알리고, 설문자료는 연구목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였다. 또한 배포된 설문지를 받았더라도 동의하지 않는다는 것을 자유롭게 설문지 앞에 표시할 수 있도록 하였으며 그 대상자는 연구에서 제외하여 윤리적 고려를 하였다.

4. 연구도구

1) 자존감

자존감은 Rogenberg (1965)가 개발한 Self-esteem Scale (SES)을 Jeon (1974)이 변안한 자존감 척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 긍정적 자존감 5문항과 부정적 자존감 5문항의 모두 10문항으로 구성된 자가보고식 4점 Likert 척도로서, 총 점수가 높을수록 자존감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α = .85, 본 연구에서 Cronbach's α = .77이었다.

2) 우울

정서적인 기분 변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 의미한다(Beck et al., 1961). 본 연구에서는 Beck 등(1961)의 Beck Depression Inventory (BDI)를 Hahn 등(1986)이 한국인에

맞게 번안 및 수정한 도구를 사용하였다. 자기보고식 4점 Likert 척도로 각 항목의 점수를 모두 합한 것이 한 개인의 우울 정도를 나타내며, 즉 점수가 높을수록 높은 우울 수준을 의미한다. Hahn 등(1986)에 의해 보고된 Cronbach's $\alpha = .91$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 병식

병식은 환자가 자신의 병을 인식하는 것 그 자체와 약물에 대한 순응도, 증상을 병적인 것으로 설명하는 것을 의미한다 (David, 1990). 본 연구에서는 David (1990)의 Schedule for Assessing the Three Components of Insight (SATCI)를 Lee (2001)가 수정·보완한 병식척도를 사용하였다. 의미치료순응도 2문항, 병식유무 3문항, 정신병증상 인지의 정확성 여부 2문항으로 구성된 자기보고식 4점 Likert 척도로서, 점수가 높을수록 병식이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .88$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

4) 가족지지

가족지지는 환자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아 주며 사랑하고, 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자의 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 의미한다(Cobb, 1976). 본 연구에서는 Cobb (1976)가 개발하고 Kwang (2002)이 수정·보완한 긍정문항 9개, 부정문항 2개의 모두 11문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도로서, 점수가 높을수록 가족지지가 높은 상태를 의미한다. Kwang (2002)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

5) 사회적 지지

사회적 지지는 Gregory, Nancy, Sara와 Gordon (1988)이 개발한 MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 Lee (2003)가 정신장애인을 대상으로 한 연구목적에 맞춰 사용한 도구이다. 사회적 지지에 포함되는 중요한 타인은 치료진, 친구, 가족을 제외한 이웃, 신부, 직장 동료, 애인 등이 포함되어 모두 12문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도로서, 총 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .88$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

6) 내재화된 낙인

내재화된 낙인은 Ritsher와 Phelan (2004)이 개발한 ISMI

(Internalized Stigma of Mental Illness Scale)을 Hwang, Lee, Han과 Kwon (2006)이 한국인에 맞게 번안 및 표준화한 도구이다. K-ISMI는 내재화된 낙인에 대한 문항을 소외 6문항, 고정관념 인정 7문항, 차별경험 5문항, 사회적 위축 6문항, 낙인극복 5문항으로 모두 29개 문항으로 구성된 자기보고식 4점 Likert 척도이다. 각 항목의 점수를 모두 합산하여 점수를 얻게 되며, 낙인극복 5문항은 역문항으로서 역산하여 점수를 환산하여 점수가 높을수록 정신질환에 대한 부정적인 태도를 내재화한 정도가 높은 것으로, 자기 자신에 대한 부정적인 태도가 높은 것으로 해석한다. Hwang 등(2006)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 조현병 환자의 일반적 특성과 심리사회적 특성을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 일반적 특성에 따른 조현병 환자의 내재화된 낙인의 차이를 비교하기 위해 평균, 표준편차, t-test, one-way ANOVA로 분석한 후 Scheffé 사후 검정을 실시하였다.
- 조현병 환자의 내재화된 낙인과 연구변수들과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient와 일원배치 분산분석을 이용하였다.
- 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남성 56.6%, 여성 43.4%였으며, 연령은 20세 미만 11.0%, 20대 22.0%, 30대 36.4%, 40대 20.8%, 50대 이상에서 9.8%였다. 연구대상자들은 학력은 고등학교 졸업이 45.1%, 중학교 졸업과 대학교 졸업이 20.8% 순으로 나타났다. 종교가 없음이 27.2%, 경제 상태는 50만원 미만이 46.2%, 결혼상태는 미혼이 65.3%로 나타났다. 지지자 인원은 1~2명이 45.7%, 3~5명이 34.1%이며, 지지자와 관계는 가족만이 경우가 49.8%로 나타났다. 신체질환이 없음이 59.0%, 첫 발병은 20대가 46.2%, 입원기간은 1년 이상 61.8%,

입원횟수 5번 이하가 51.4%, 현재 이용기관은 낮병원 30.1%, 방문서비스) 25.4%, 요양원(입소서비스) 15.6% 순이었다 (Table 1).

Table 1. General Characteristics and Differences in Internalized Stigma according to Characteristics of Subjects (N=173)

Characteristics	Categories	n (%)	Internalized stigma		
			M±SD	t or F	p
Gender	Male	98 (56.6)	68.2±12.4	0.03	.857
	Female	75 (43.4)	69.6±11.9		
Age (year)	< 20	19 (11.0)	68.6±14.3	0.98	.422
	20~29	38 (22.0)	66.6±10.1		
	30~39	63 (36.4)	69.6±11.2		
	40~49	36 (20.8)	71.3±14.8		
	≥ 50	17 (9.8)	65.9±11.1		
Education level	Elementary	23 (13.3)	68.7±13.6	0.76	.383
	Middle	36 (20.8)	70.7±13.8		
	High	78 (45.1)	67.9±11.4		
	≥ College	36 (20.8)	69.1±11.3		
Religion	Haven't	47 (27.2)	68.4±12.5	0.00	.989
	Have	126 (72.8)	69.0±12.1		
Monthly income (10,000 won)	< 50	80 (46.2)	69.3±10.5	4.08	.045
	≥ 50	93 (52.8)	68.4±13.4		
Marriage state	Unmarried	113 (65.3)	68.8±12.4	0.16	.693
	Married	60 (34.7)	69.5±12.0		
Number of supporter	None	16 (9.2)	70.4±9.1	0.47	.701
	1~2	79 (45.7)	67.9±10.0		
	3~5	59 (34.1)	69.9±15.1		
	≥ 6	19 (11.0)	67.4±12.9		
Relationship with supporter	None	16 (9.2)	70.4±9.1	0.16	.925
	Only family	86 (49.8)	68.5±10.4		
	Others	26 (15.0)	68.2±12.9		
	Family and others	45 (26.0)	69.2±15.7		
Physical illness	No	102 (59.0)	68.6±11.2	0.76	.383
	Yes	71 (41.0)	69.1±13.5		
Onset of illness (year)	< 20	32 (18.5)	69.6±13.8	0.96	.413
	20~29	80 (46.2)	69.8±11.8		
	30~39	40 (23.1)	68.2±11.2		
	≥ 40	21 (12.1)	65.0±12.6		
Duration of admission (year)	< 1	66 (38.2)	67.8±12.4	0.16	.693
	≥ 1	107 (61.8)	69.5±12.0		
Number of admission [†]	None ^a	12 (6.9)	62.3±12.7	4.30	.006 a < d
	< 5 ^b	89 (51.4)	67.3±11.2		
	5~9 ^c	61 (35.3)	70.8±12.3		
	≥ 10 ^d	11 (6.1)	68.8±13.4		
Service type [†]	Day Hospital ^a	52 (30.1)	68.4±12.0	3.29	.022 c < d
	Community mental health center ^b	44 (25.4)	69.3±10.5		
	Hospital ^c	50 (28.9)	65.7±12.0		
	Mental health nursing home ^d	27 (15.6)	74.6±13.6		

Day Hospital=part-admission service; Community mental health center=home visiting service; Hospital=admission service; Mental health nursing home=resident service.

[†] Scheffé test.

2. 대상자의 심리사회적 특성

대상자의 심리사회적 변수인 내재화된 낙인, 자존감, 우울, 병식, 가족지지 및 사회적 지지에 대한 분석결과는 Table 2와 같다. 대상자의 심리사회적 특성의 평균점수는 내재화된 낙인 68.8점이었고, 자존감 32.1점, 우울 18.3점, 병식 19.9점, 가족지지 36.4점 및 사회적 지지 36.7점으로 나타났다.

Table 2. Descriptive Data of Major Variables (N=173)

Variables	Min	Max	M±SD
Internalized stigma	29.0	113.0	68.8±12.2
Depression	0.0	51.0	18.3±11.7
Insight	0.0	28.0	19.9±5.8
Self-esteem	11.0	47.0	32.1±7.1
Family support	11.0	55.0	36.4±8.9
Social support	12.0	66.0	36.7±9.7

3. 대상자의 내재화된 낙인 관련요인

1) 대상자의 내재화된 낙인과 일반적 특성의 상관관계

대상자의 일반적 특성별 내재화된 낙인은 경제상태($t=4.01, p=.045$), 입원횟수($F=4.30, p=.006$), 현재 이용기관 형태($F=3.29, p=.022$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 그 내용을 보면 경제상태가 50만원 미만인 50만원 이상보다 내재화된 낙인이 높았으며, 입원횟수가 10번 이상이 입원경험 없는 경우보다 내재화된 낙인 정도가 높았다. 현재 이용기관은 요양원이 정신전문병원보다 내재화된 낙인 정도가 높았다. 반면 일반적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 첫 발병 시기, 입원기간, 신체질환 유무, 지지자 인원 및 주요 지지자와의 관계에 따른 내재화된 낙인 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

2) 내재화된 낙인과 심리사회적 특성의 상관관계

대상자의 내재화된 낙인 정도는 우울($r=.52, p<.001$), 병식($r=.18, p=.016$)은 내재화된 낙인과 유의한 정적 상관관계를 보여 우울과 병식은 높을수록 내재화된 낙인이 높다. 한편 자존감($r=-.36, p<.001$)과 가족지지($r=-.28, p<.001$), 사회적 지지($r=-.28, p<.001$)는 유의한 부적 상관관계를 나타내어 자존감, 가족지지, 사회적 지지가 낮을수록 내재화된 낙인은 증가하는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Correlations between Internalized Stigma and Major Variables (N=173)

Variables	Internalized stigma
	r (p)
Depression	0.52 (< .001)
Insight	0.18 (.016)
Self-esteem	-0.36 (< .001)
Family support	-0.28 (< .001)
Social support	-0.28 (< .001)

4. 대상자의 내재화된 낙인에 영향요인

조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다음과 같이 다중회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 Table 4와 같다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중 공선성의 문제를 확인한 결과 상관계수가 .36~.52로 .8 미만으로 나타났으며, Durbin-Watson 값은 2.259로 나타나 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 공차한계가 0.427~0.963으로 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창인자는 1.039~2.340으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

단계적 다중회귀분석결과 조현병 환자의 내재화된 낙인 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=12.85, p<.001$), 수정된 결정계수는 .408이었다. 심리사회적 변인 중에서는 우울, 병식, 자존감, 가족지지가 영향을 주었고, 일반적 특성에서는 정신전문병원, 정신보건센터, 입원횟수가 내재화된 낙인에 영향을 주었다.

조현병의 내재화된 낙인에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울($\beta=.37$)로 나타났으며, 그 다음은 병식($\beta=.22$), 정신전문병원(입원상태 $\beta=-.25$), 정신보건센터(가정방문 서비스 $\beta=-.23$), 입원횟수($\beta=.15$), 자존감($\beta=-.18$), 가족지지($\beta=-.17$)가 내재화된 낙인에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구의 목적은 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을

Table 4. Influencing Factors on Internalized Stigma

(N=173)

Variables	B	SE	β	t	p
Constant	78.75	5.24		15.02	< .001
Depression	0.38	0.07	0.37	5.70	< .001
Insight	0.46	0.14	0.22	3.39	.001
Service type dummy d2 [†]	-6.56	2.27	-0.25	-2.89	.004
Service type dummy d1 [†]	-6.27	2.41	-0.23	-2.60	.010
Number of admission	0.39	0.16	0.15	2.46	.015
Self-esteem	-0.32	0.13	-0.18	-2.44	.016
Family support	-0.23	0.10	-0.17	-2.30	.023

Adj. R²=.408, F=12.85, p<.001[†] Service type=Dummy coded (day hospital=0, community mental health center=d1, hospital=d2, mental health nursing home=d3).

미치는 요인들을 파악하여 조현병 환자의 내재화된 낙인을 감소시키기 위한 중재 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구의 내재화된 낙인 평균은 68.8점으로 동일한 도구를 이용하여 측정한 Ko 등(2008)의 연구에서 43.5점과 다르게 나타났다. Ko 등(2008)의 연구에서는 단일 낮병동을 이용하는 만성조현병 환자를 대상으로 하였으며, 본 연구에서는 7개의 이용기관을 중심으로 입원, 부분입원, 가정방문, 입소 등 다양한 이용기관 형태로 인하여 다른 결과를 나타난 것으로 추정할 수 있다. 국내의 선행연구에서 동일한 도구를 사용한 연구결과가 Ko 등(2008)의 연구뿐이라 연구결과에 대한 논의에 있어서 제한적이다. 그러나 연구결과와 평균이 비교적 높은 점수로 조현병 환자의 내재화된 낙인의 정도가 높으며, 자기 자신에 대한 태도가 부정적임을 알 수 있다. 이는 본 연구에서는 현재 이용하고 있는 기관에 따라 내재화된 낙인의 점수가 다른 부분을 고려해야 할 것이다. 즉, 정신전문병원에 입원상태인 환자는 65.7점으로 다른 이용기관에 비해 내재화된 낙인 점수가 낮게 나타났다. 이는 현재 정신전문병원에서 입원치료를 받고 있는 조현병 환자들은 사회로부터의 인식이나 지역사회에 적응에 있어 차별적인 경험을 할 가능성이 적은 편이기 때문에 내재화된 낙인이 적은 것으로 추론할 수 있다.

본 연구에서의 경제상태는 대상자의 내재화된 낙인과 상관관계는 있었으나 내재화된 낙인을 설명할 수 있는 영향요인으로는 작용하지 않았다. 이는 월평균 수입이 50만원 이하의 경우는 주로 기초생활 수급자의 현실을 반영하는 결과로 해석해 볼 수 있다(Jeong et al., 2007). 지적장애인을 대상으로 한 Lee (2007)의 연구에서는 수입이 내재화된 낙인의 관련변수

임을 보고하여 본 연구결과와는 부분적인 일치를 보인다. 한편 정신장애인을 대상으로 한 Yoo (2004)의 연구에서는 수입과 내재화된 낙인과의 관계가 없는 것으로 보고되었으나, 수입이 200만원이 기준이기 때문에 본 연구결과와 비교에 있어 다를 수 있다. 또한 입원횟수가 많을수록, 현재이용기관 형태가 정신전문병원의 입원서비스인 경우보다 요양원 입소서비스인 경우 내재화된 낙인의 정도가 높았는데, 이와 같은 결과에 대한 입원횟수, 현재이용기관 형태에 따른 내재화된 낙인과 직접적으로 관련된 선행연구는 없다. 그러나 유사한 선행연구로 정신장애인 노숙인을 대상으로 한 Min과 Lee (2011)의 연구에서는 정신병원에 입원한 빈도가 높을수록, 정신사회재활, 직업재활 서비스가 적을수록, 사회복지로의 자립도가 떨어지는 것으로 보고하였다. 입원횟수와 정신사회재활 프로그램이 사회복지에 미치는 영향(Cho et al., 1998)에 대한 선행연구를 살펴볼 때, 입원횟수와 정신사회재활 프로그램은 재활 및 사회복지에 있어서 긍정적인 영향을 주는 중요한 변수임을 알 수 있으므로 내재화된 낙인에도 깊은 관련이 있음을 유추해 볼 수 있다. 본 연구에서 현재 이용기관 형태와 조현병 환자의 내재화된 낙인에는 유의한 차이가 있었으며(F=3.29, p=.022), 사후 검정에서는 요양원이 정신전문병원보다 내재화된 낙인이 높은 것으로 나타나 이용 기관특성이나 정신사회재활특성이 영향을 미치는 것으로 사료된다. 그러므로 조현병 환자의 내재화된 낙인을 위해서는 입원횟수를 줄이고 재활세팅인 낮병원 등에서의 정신건강증진에 대한 방안 모색이 무엇보다 필요함을 유추해 볼 수 있다.

대상자의 내재화된 낙인을 설명하는 변수들을 파악하기 위해 다중회귀분석으로 분석한 결과 우울이 높을수록, 병식이

높을수록, 자존감이 낮을수록, 가족지지가 적을수록 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 주는 요인인 것으로 밝혀졌고, 사회적 지지는 상관관계는 있으나 내재화된 낙인에 영향을 주는 요인이 아닌 것으로 나타났다. 이것은 수정된 낙인 이론을 근거로 한 선행연구들에서 Link 등(1989)과 Link와 Phelan (2001)의 연구결과인 자존감과 우울에 대해 일치하며, 국내 실정에 맞게 가족지지 부분은 추가되었다.

우울은 일상생활에서의 정서적인 기분 변화에서의 정서적 장애를 의미(Beck et al., 1961)하는 것으로, 우울은 인간관계에서 생기는 다른 사람에게 향했던 증오감이 자신에게로 향하게 되어(Kim et al., 2009), 사회적 위축 등의 증상으로 나타나 가족과의 관계 소홀 등으로 발전될 수 있다. Ritsher와 Phelan (2004)은 내재화된 낙인을 줄이는 데 가장 중요한 것이 우울증을 감소시키는 것이라 하였다. Han 등(2002)에서도 우울증이 있는 집단은 우울증이 없는 집단에 비해 낙인이 더 강화되거나 또는 낙인현상이 우울증상을 더 악화시키는 것으로 보고하였다. 조현병 환자에게 있어서 우울증상으로 인하여 사회적 고립을 경험하며, 가족이 유일한 지지자원이 된다(Byun & Jun, 2009). 그러나 조현병 환자의 우울증상은 가족의 부담을 가중시키며, 가족의 지지부족으로 이어지게 만들 수 있다. 이와 같은 결과들을 볼 때 우울증상의 감소는 조현병 환자의 우울증상 및 사회적 위축을 줄여주고 이를 통하여 가족의 지지체계에도 긍정적인 영향을 미치게 되어 내재화된 낙인의 감소에도 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다.

병식은 정신질환에 대한 인식, 치료의 필요성에 대한 인식, 사회기능에 대한 인식, 과거와 현재에 걸쳐 자신의 상황에 대한 판단력, 증상의 원인과 치료를 논리적으로 이해하는 것을 포함한다(David, 1990). Han 등(2002)에서는 조현병 환자들의 질병에 대한 교육 참가 경험이 자신이 노출되는 것을 꺼리는 것과 결혼이나 취직 등의 사회적인 상황에서 자신의 치료 사실을 숨기려는 것에 대해 감소시킨다. 그러나 본 연구에서는 병식이 높을수록 조현병 환자들은 내재화된 낙인이 높은 것으로 나타났다. 조현병 환자의 병식과 내재화된 낙인에 관련된 유사한 선행연구는 Lee (2001)의 연구에서 병식이 높을수록 사회통합에 영향을 주는 것으로 보고하였다. 즉 조현병 환자 스스로가 자신의 정신 상태에 문제가 있다는 것을 알고, 나아가 질병의 성질을 구체적으로 파악하고자 하는 능력이 사회적 낙인을 지속적으로 경험을 하게 됨으로써, 내재화된 낙인을 증가시킨다고 할 수 있다. 그러므로 조현병 환자의 병식 고취에 대한 프로그램 구성안을 파악하여, 병식단계에 따라 조현병 환자의 내재화된 낙인을 고려하여 프로그램을 구성해

야 할 것으로 보인다.

자존감은 평균 32.1점으로 Yoo (2004)의 평균 26.2점과 비슷한 점수이며, Ritsher와 Phelan (2004)의 평균 16.7점, 지체장애인 대상으로 한 Lee (2007)의 평균 23.9점보다는 높았다. 조현병 환자의 자존감은 내재화된 낙인을 감소시키는데 직접적인 영향력을 미친다(Link et al., 1989; Ritsher & Phelan, 2004). 이와 같은 결과들을 볼 때, 조현병 환자는 자존감이 낮을수록 내재화된 낙인 정도가 커지는 것을 알 수 있다. 조현병 환자가 사회적 상호작용에서 자신들에 대한 내재화된 낙인을 지각함에도 불구하고 적응과정 중에 자아를 수용하고 자존감을 높이려는 노력(Corrigan & Watson, 2002)을 하지만, 여러 선행연구에서 조현병 환자 스스로가 자존감을 증진시키기에는 어려움을 보고하기에(Link et al., 1989; Link & Phelan, 2001), 조현병 환자를 대상으로 한 자존감 증진이 내재화된 낙인을 도와줄 수 있는 요소라고 할 수 있다.

가족지지는 평균 36.4점으로 Yoo (2004)의 평균 37.1점에 비해 약간 낮은 수준이다. 조현병 환자의 가족지지는 지각된 낙인을 감소시키는 데 직접적인 영향력을 미치며(Jeong et al., 2007; Yoo, 2004), 지체장애인 대상 Lee (2007)의 연구에서도 가족의 지지를 많이 받을수록 내재화된 낙인이 덜한 것으로 보고하였다. 이와 같은 결과들을 볼 때 가족지지가 적을수록 내재화된 낙인에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타남에 따라, 내재화된 낙인을 감소시키는데 가족의 지원이 매우 유용하게 활용될 필요가 있다. 반면에 정신과 치료에 대한 가족들의 비협조는 조현병 환자의 치료의 중단이 되기도 한다(Han et al., 2002). 따라서 가족의 지지는 적절한 치료에서부터 정신사회재활에 이르기까지 자원이 상대적으로 빈약한 국내의 상황을 고려하여 가족자원이 발병 초기부터 정신사회재활 과정에 이르기까지 더 많이 활용되도록 노력하는 방안이 필요하다.

본 연구에서의 지지체계인 사회적 지지는 대상자의 내재화된 낙인과 상관관계는 있었으나 내재화된 낙인을 설명할 수 있는 영향요인으로서는 작용하지 않았다. 이에 대해서는 조현병 환자는 가족의 믿음으로부터 자신감을 얻고, 가족에 대해 고마워하며, 가족구성원으로서의 역할을 더 중요(Byun & Jun, 2009)하게 생각하는 것으로 보인다. 사회적 지지는 가족을 제외한 특별한 사람을 대상으로 한 지지정도를 파악하는 것으로 조현병 환자에게 있어서는 아직까지는 사회적 지지체계보다는 가족 제도의 구조로 운영되는 현상을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 점차적으로 우리나라도 핵가족화로 변화하면서 조현병 환자에게서도 가족지지체계에서 지역사회로의 전

환이 이루어질 것으로 보인다. Lee (2001)의 연구에서 정신장애인에 대한 사회적 지지가 필요한 하나 부족한 실정을 보고한 결과와 비교해보면 향후 사회적 지지체계의 필요성을 인식할 것으로 보인다. 이에 앞으로는 사회적 지지가 내재화된 낙인에 예측요인으로도 작용할 수 있을 것으로 기대된다.

조현병 환자는 진단명에서부터 사회적 낙인이 이루어져 부정적 이미지와 가치절하가 대부분을 차지하고 있다. 향후에는 조현병 환자가 회복과정에서 이용하는 정신재활에 따른 내재화된 낙인 조사와 더불어 다양한 심리사회적 변인을 포함하여 영향요인을 확인해야 할 필요성이 제기된다. 본 연구의 제한점은 정신재활 기관에 따른 대상자의 비교가 충분히 이루어지지 못하여 확대해석하는데 무리가 있으나 그럼에도 불구하고 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 확인하였다. 따라서 본 연구결과를 근거로 간호연구, 실무, 교육 측면에서 다음과 같이 제언하고자 한다. 우울증상에 대한 적극적인 개입과 더불어 자존감 증진, 협력의 동반자인 가족의 적극적인 참여를 유도하여, 단계별 병식과 관련한 프로그램 개발이 필요하다. 이에 본 연구결과는 조현병 환자의 내재화된 낙인을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공하는데 의의가 있다고 할 수 있다.

결론

본 연구는 B시의 총 7개 정신보건기관의 조현병 환자 200명을 대상으로 내재화된 낙인의 예측요인을 분석하고 영향력을 규명함으로써, 조현병 환자의 내재화된 낙인을 위한 실제적이고 효율적인 내재화된 낙인 감소를 위한 중재 프로그램을 개발하는데 기초적인 자료를 제공하고자 실시되었다. 우울감이 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향력을 미치는 예측요인이었으며, 그 뒤로는 병식, 현재 이용기관 형태, 입원횟수, 자존감, 가족지지가 예측요인으로 40.8% 설명할 수 있음이 확인되었다. 본 연구결과 조현병 환자의 내재화된 낙인의 감소를 위해서는 일차적으로 병식 단계별 프로그램을 구성 시 우울증상을 감소시킬 수 있는 중재와 자존감을 증진시킬 수 있는 중재, 가족을 지지원으로 활용할 수 있는 방안을 함께 모색한 프로그램을 개발하여 활용하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 127, 561-571.
- Byun, E. K., & Jun, S. S. (2009). Family support experience on vocational rehabilitation for persons with mental disability. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 219-229.
- Cho, J. S., Kong, J. H., Kim, J. W., Shim, K. S., Ha, J. S., Kim, C. K., et al. (1998). Effects of psychiatric rehabilitation on the number of relapse, number of admission, days of hospitalization, and direct treatment costs of schizophrenic patients: Two-year follow-up study. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 37, 811-823.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Corrigan, P., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53.
- David, A. S. (1990). Insight and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 156, 798-808.
- Goffman, I. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gregory, D. Z., Nancy, W. D., Sara, G., Z., & Gordon, K. F. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-42.
- Han, K. L., Kim, S. W., & Lee, M. S. (2002). Factors affecting stigma of schizophrenic patient. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 41, 1185-1196.
- Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yun, D. J., & Jeong, K. J. (1986). The standardization study of Beck depression inventory. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 25, 487-500.
- Hwang, T. Y., Lee, W. K., Han, E. S., & Kwon, E. J. (2006). 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*, 45, 418-426.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of it's measurability. *Journal of Yonsei University*, 11, 107-124.
- Jeong, W. C., Park, Y. J., & Shim, K. S. (2007). The analysis on the causal model of schizophrenic patients' social skills, family support, self-esteem and perceived stigma. *Mental Health & Social Work*, 26, 25-49.
- Kelly, J. (2011). Stigma proves hard to eradicate despite multiple advances. *Psychiatric News*, 46(10), 10-15.
- Kim, M. Y., & Jun, S. S. (2011). Employer's attitude toward people with mental disability. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20, 46-54.
- Kim, Y. H., Chung, K. H., Oh, H. S., Shin, Y. J., Yang, Y. J., Chung, E. H., et al. (2009). A study of mental health state and family function of parents with a mentally disabled person. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 332-340.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of*

- Ko, K. H., Yang, S. H., Kim, Y. A., Kwon, M. S., Bang, S. H., Lee, J. M., et al. (2008). 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*, 17(4), 491-499.
- Kwang, W. K. (2002). *A study relationship life satisfaction according to the family support and family function the mentally handicapped perceives*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans university, Seoul.
- Lee, I. O. (2007). Perceived stigma and self-esteem of the person with physical disability. *Korean Society of Muscle and Joint Health*, 14, 52-60.
- Lee, J. S. (2011). The effect of discrimination and self stigma on life satisfaction of people with disabilities. *Social Science Research Review*, 27(1), 277-299.
- Lee, K. J. (2003). A study on the factors affecting on the duration of job maintenance for people with psychiatric disabilities. *Disability & Employment*, 13(4), 21-50.
- Lee, Y. R. (2001). *A study on the factors predicting on social integration of the mental disorders in social rehabilitation facilities*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400-423.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness. *Social Science & Medicine*, 71, 2150-2161.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. P. (2007). 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. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 192-199.
- Min, S. Y., & Lee, B. S. (2011). Factor affecting rehabilitation center exit and reentry among homeless persons with mental illness. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 41(1), 219-242.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among of the Mental Illness psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129, 257-265.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Seo, M. K., & Kim, C. N. (2004). Effects of perceived stigma on life satisfaction and self-esteem. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(4), 173-194.
- Yoo, S. Y. (2004). A study on the perceived stigma of patients with mental illness. *Nursing Science*, 16(2), 20-31.