

현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련이 조현병 환자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과

김나라¹ · 장미희²

농동중학교 보건교사¹, 경희대학교 간호과학대학 부교수²

Effects of Self-Assertive Training Applying Reality Therapy Techniques on Self-esteem and Internalized Stigma in Schizophrenia Patients

Kim, Na-Ra¹ · Jang, Mi Heui²

¹School Health Teacher, Neungdong Middle School, Hwaseong

²Associate Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to examine the effect of self-assertive training applying the reality therapy techniques (SATART) on self-esteem and internalized stigma of schizophrenia patients. **Methods:** This study was a non-equivalent control group pretest-posttest design and enrolled 55 people with schizophrenia (experimental group=27, control group=28) from two community mental health centers. The SATART was offered twice a week for 6 weeks in a total 12 sessions. Data were collected from February to April, 2017, using the Korean version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale. The collected data was analyzed using χ^2 test, independent t-test, one-way ANCOVA, and repeated measures ANOVA with using the SPSS/WIN 22.0 program. **Results:** The experimental group showed significant improvements in self-esteem and reduction of internalized stigma compared to the control group. However, there was no significant improvement on stigma resistance measurement among the subscales of internalized stigma between two groups. **Conclusion:** The findings indicate that the SATART program is effective and could be recommended as a psychosocial intervention for self-esteem enhancement and internalized stigma reduction of people with schizophrenia.

Key Words: Schizophrenia; Self concept; Social stigma; Assertiveness; Reality therapy

서론

1. 연구의 필요성

2016년도 정신질환실태 역학조사에 의하면, 한국에서 일 년 간 조현병 스펙트럼장애를 경험한 적이 있는 지역사회 거주 환자 수는 6만 3천명, 입원 및 입소해 있는 조현병 스펙트럼장애

환자 수는 5만 명으로, 총 11만 3천명으로 추산된다[1]. 조현병은 재발과 재입원율이 높으며, 일반 인구에 비해서 심혈관질환과 제2형 당뇨병을 포함한 신체질환의 이환율이 높고, 조기사망률이 높아서 사회경제적 비용이 매우 높은 질환이다[2,3]. 한국에서 조사된 조현병의 사회경제적 비용은 입원으로 인한 비용이 가장 높고 정신사회재활 비용이 가장 낮게 나타나 탈원화 및 정신사회재활에 초점을 두는 정신건강 정책이 질병으로 인한

주요어: 조현병, 자아존중감, 낙인, 자기주장, 현실치료

Corresponding author: Jang, Mi Heui <https://orcid.org/0000-0002-5645-4816>

College of Nursing, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea.

Tel: +82-2-961-0592, Fax: +82-2-961-0592, E-mail: mhjang@khu.ac.kr

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Received: Feb 11, 2019 | Revised: Feb 20, 2019 | Accepted: Mar 6, 2019

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.

비용을 낮출 수 있을 것으로 보고되었다[2].

조현병 대상자의 삶의 질을 결정하는 중요한 예측인자는 대상자의 자아존중감으로 이들의 증상 정도나 인구사회학적 요인보다 더 중요한 요소이며, 지역사회 적응과 회복을 돕고 삶의 질을 향상시키는 핵심요소 중 하나로 알려져 있다[4]. 조현병 대상자들의 사회적응을 어렵게 하는 요인으로 낮은 자아존중감 외에도 주변사람들의 정신질환에 대한 부정적인 편견과 고정관념으로 인해 사회적으로 받는 낙인과 차별이 있다[5]. ‘수정된 낙인론’에 의하면, 조현병 대상자들은 일상생활에서 사람들의 정신질환에 대한 사회적 낙인으로 인해 소외와 차별을 경험하게 되면서, 사회적 낙인을 스스로에게 적용하여 자기개념으로 내재화된 낙인을 형성하는 것으로 본다[6]. 이러한 내재화된 낙인은 중증 정신질환자들의 41.7%가 경험하며[7], 조현병 대상자의 퇴행과 사회적 위축 및 자아존중감 저하에 영향을 미치고[8] 대상자의 질병 회복, 사회적응과 삶의 질에 부정적인 결과를 나타내는 요인이다[5,9]. 이러한 정신질환자의 내재화된 낙인은 낮은 자아존중감과 연관성이 높으며[5,8,10,11], 낮은 자아존중감은 낙인, 사회적 회피 및 부정적인 건강결과의 심리적 기저 원인으로 보고되고 있다[5]. 따라서 조현병 대상자의 재입원률 감소와 지역사회 적응을 위해서는 자아존중감과 내재화된 낙인의 조절과 관련된 중재가 필요하다.

지금까지 조현병 대상자의 자아존중감과 내재화된 낙인 개선을 위해 다양한 사회기술 훈련과 심리사회적 중재가 적용되어 왔다. 이중 자기주장훈련은 행동치료의 한 측면으로서 자기주장을 통해 어떻게 대인관계 갈등을 변화시키고 해결할지에 관해 행동기술을 중심으로 훈련하는 것으로, 조현병 대상자의 자아존중감, 주장행동, 대인관계와 의사소통 향상에 효과적인 사회기술훈련으로 알려져 왔으나[12,13] 최근 5년간 조현병 대상자에게 효과를 검증한 연구는 부족한 실정이다[13]. 자기주장은 정신병리의 발생과 증상 회복에 영향을 미치는 중요한 심리사회적 변인으로 작용하기 때문에 이에 대한 관심과 재조명이 필요하다[13].

한편, 조현병 대상자의 낙인감소 중재로는 인지행동치료[6], 사회기술훈련[14] 동기강화상담[15]과 정신건강교육을 포함한 역량강화 프로그램[16,17] 등이 있다. 하지만 낙인감소 프로그램의 문헌고찰 연구[5,9]에서 정신건강교육과 인지행동 중재가 가장 널리 적용되고 효과가 있는 것으로 보고되었으나, 효과의 크기가 상이하고, 대부분의 프로그램들에서 이론적 기틀이 부족함을 지적하였다. 또한 집중력과 인지기능이 떨어지는 지역사회 만성 정신질환자를 대상으로 낙인감소를 위한 프로그램이 아직은 매우 부족한 실정이다[11]. 아직까지 낙인감소에

대한 이론적 틀이 명확치 않은 상태에서 연구자나 정신건강 실무자들이 정신질환자들의 낙인감과 태도를 변화시키기보다는 낙인감에 고착된 자신을 수용하고 자아존중감과 임파워먼트 및 도움추구행위의 강화를 통해 낙인에 대처하는 기술을 증진시켜 주는 전략이 유용하다고 주장하고 있다[9]. 따라서 지역사회에 거주하는 만성 조현병 대상자 특성에 맞게 그들의 낙인감을 제거하는 데 초점을 두기보다는 자아존중감을 높이고 낙인에 대처할 수 있는 힘을 강화할 수 있는 새로운 낙인감소 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

현실치료에서 인간의 행동은 외적인 자극이나 개인의 과거 경험의 결과가 아니라 개인의 내부에서 비롯된다고 보는 내적 통제이론에 근거한다. 현실치료는 현재 행동에 초점을 두고 그 행동이 대상자가 원하는 것을 얻을 수 있는지를 살펴 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 바람직하고 건강한 행동을 선택하여 자신의 삶을 통제하도록 돕는다[18]. 이러한 개념을 적용한 현실치료 상담기법이 조현병 환자의 내적통제성과 자아존중감, 문제해결능력과 스트레스 대처에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되었다[18,19]. 자기주장훈련 또한 조현병 대상자의 자아존중감 향상에 대한 효과가 입증되었으며[12,13], 자기주장 개념 내에는 대상자들의 인지적 측면을 포함하고 있어서 불안을 야기하는 상황이나 사건에 수반되는 느낌, 행동 및 생각에 초점을 맞추어 대상자들이 합리적인 생각과 정서를 조절할 수 있도록 인지행동적 기법을 포함하고 있다[13]. 이러한 개념과 선행연구결과들에 근거하여 기존의 조현병 대상자들에게 적용된 낙인감소 프로그램들과는 달리 현실치료와 자기주장훈련 기법을 절충한 프로그램이 지역사회 만성 조현병 대상자의 자아존중감과 낙인감소에 효과를 나타낼 것으로 가정하였다.

본 연구에서는 지역사회에 거주하는 만성 조현병 대상자들이 실제 경험하는 차별경험 사례들을 면담을 통해 확인하고 실제 상황에서 있을 수 있는 차별경험과 같은 낙인상황의 가상현실을 제시하여 사례에 기반한 대처기술을 역할극, 발표 및 시연을 통해 학습하고 가족참여를 통한 집단 프로그램을 구성하여 보다 경험적이고 지지적인 훈련을 받을 수 있도록 프로그램을 고안하였다. 이에 본 연구의 목적은 지역사회 정신건강복지센터를 이용하는 조현병 대상자에게 현실치료와 자기주장훈련 기법을 절충한 프로그램을 적용하여 대상자들의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램

이 지역사회 거주 조현병 대상자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과를 검증하는 것이다.

3. 연구가설

- 가설 1. 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련을 받은 실험군과 대조군은 자아존중감 정도에 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련을 받은 실험군과 대조군은 내재화된 낙인 정도에 차이가 있을 것이다.
 - 부가설 2-1. 실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 소외 정도에 차이가 있을 것이다.
 - 부가설 2-2. 실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 고정관념 인정 정도에 차이가 있을 것이다.
 - 부가설 2-3. 실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 차별경험 정도에 차이가 있을 것이다.
 - 부가설 2-4. 실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 사회적 위축 정도에 차이가 있을 것이다.
 - 부가설 2-5. 실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 역환산한 낙인극복 정도에 차이가 있을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구설계는 비동등성 대조군 전·후 설계의 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 도시 소재 2개의 지역사회 정신건강복지센터에 등록된 대상자 중에서 프로그램 공고를 보고 참여하기를 희망한 자로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자이다. 대상자의 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 조현병으로 진단받고 정신건강복지센터에 등록한 자, 둘째, 설문지를 읽고 응답이 가능하며 프로그램 내용을 이해하고 참여할 수 있는 자, 셋째, 연령이 만 18세 이상 65세 이하인 자, 넷째, 본 연구와 유사한 프로그램을 최근 6개월 이내에 받은 적이 없는 자이다. 대상자의 제외기준으로 정신지체와 같은 정신장애를 가진 자, 행동장애나 인격 장애 환자, 정신병적 증상이 심한 환자는 제외하였다. 본 연구의 목적이 성별에 대한 차이를 밝히는 것이 아니므로 성별을 고려한 의도표집을 시행

하지 않았다.

연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램의 표본 수 계산법에 의해 도출하였다. 적정 대상자 수는 조현병 환자를 대상으로 한 선행연구[12]를 토대로 효과크기 0.25, 반복측정분산분석에서 검정력 .80, 유의수준 .05, 측정횟수 3회로 산출한 결과, 표본수가 총 56명으로 산출되었으며 탈락률 10%를 고려하여 실험군 30명, 대조군 30명으로 프로그램을 진행하였다. 프로그램의 시작 전에 12회기 프로그램 중 10회 이상 출석해야 하며, 3회 이상 결석할 경우는 프로그램에서 중도 탈락하는 것을 원칙으로 함을 대상자들에게 설명하였다. 실험군에서 대상자 1명이 증상재발로 입원하였고, 1명이 다른 지역으로 이사를 하게 되어 참여하지 못하였고, 프로그램이 힘들어서 중도에 거절된 대상자 1명을 포함하여 총 3명이 탈락하였으며, 대조군의 경우에는 사후 검사 누락 1명, 설문지의 응답 불충분 1명으로 총 2명이 탈락하여 최종적으로 실험군 27명, 대조군 28명의 자료를 분석하였다(Figure 1).

3. 연구도구

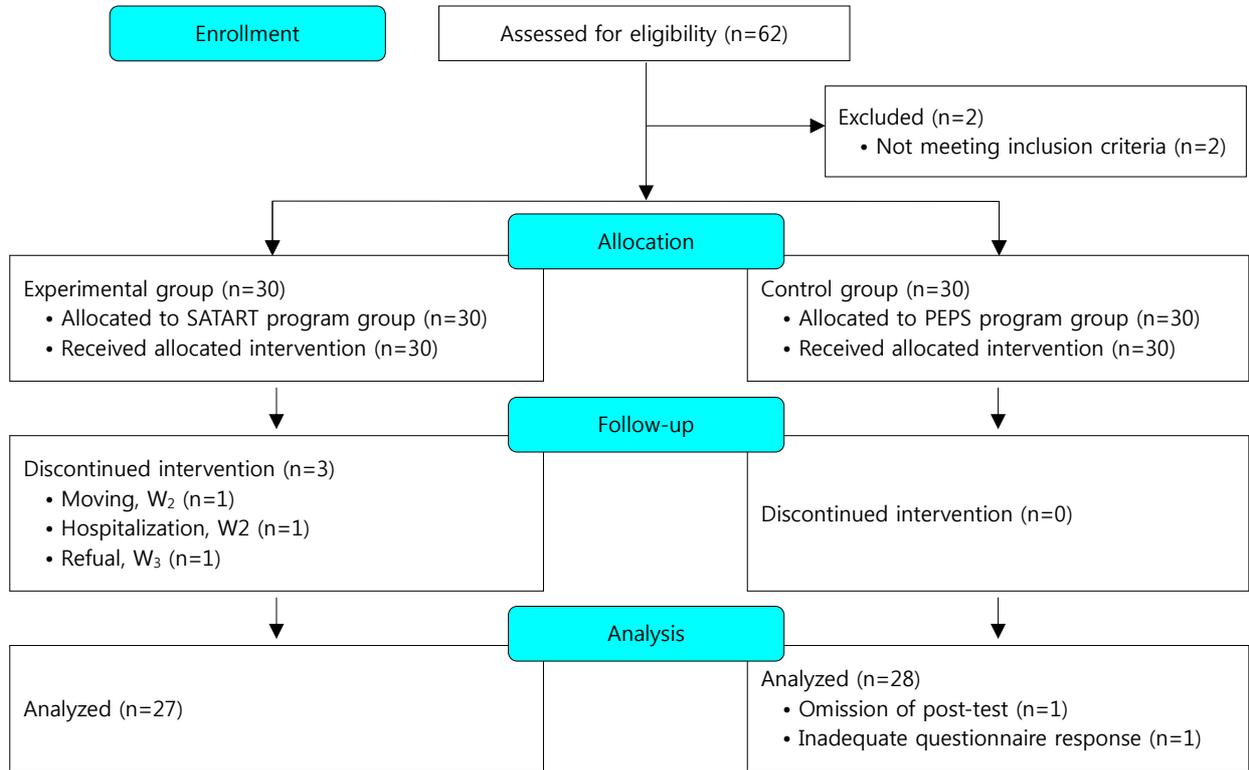
연구대상자의 동질성을 확인하기 위해 일반적 특성과 질병 관련 특성을 확인하였다. 프로그램의 효과검증은 자아존중감과 내재화된 낙인 도구이며, 자아존중감 도구는 Rosenberg [20]가 저작권 제한 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발한 Self-Esteem Scale (SES)을 변안하여 사용한 Jeon [21]의 연구도구를 사용하였다. 내재화된 낙인 도구는 도구 개발자[22]와 한글 표준화 저자[23]의 사용승인을 받은 후 연구에 사용되었다.

1) 자아존중감

자아존중감 도구는 총 10문항이며 5점 척도이다. 긍정적인 자아존중감 5문항과 부정적인 자아존중감 5문항으로 구성되어 있고, 긍정적인 문항은 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 5점을 주었으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 가능한 점수범위는 10~50점이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Jeon [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서는 .77이었다. 자아존중감 척도의 타당도는 요인분석결과 단일 요인으로 고유치가 4.81이었으며, 48.1%의 설명력을 보였다[24].

2) 내재화된 낙인

내재화된 낙인 측정은 Ritsher 등[22]이 개발한 Internal-



SATART=self-assertive training with the reality therapy; PEPS=patients empowerment program for schizophrenia; W₂=experimental 2nd week; W₃=experimental 3rd week.

Figure 1. Flow diagram of the study participants.

ized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)을 국내에서 Hwang 등[23]이 번안하여 타당화한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 29문항의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 하위영역으로는 사회의 온전한 구성원의 일부가 아니라는 주관적 경험 혹은 손상된 정체감(spoiled identity)을 평가하는 소외(alienation) 6문항, 정신질환을 지닌 사람에 관한 보편적인 고정관념에 응답자들이 동의하는 정도를 나타내는 고정관념 인정(stereotype endorsement) 7문항, 타인들이 응답자를 어떻게 대하는지에 관한 응답자의 지각을 평가하는 차별경험(discrimination experience) 5문항, 사회적으로 위축되어 있는 정도를 평가하는 사회적 위축(social withdrawal) 6문항, 내재화된 낙인에 의해 영향을 받지 않거나 이에 대한 저항 경험을 평가하는 낙인 극복(overcoming stigma) 5문항이 있다. K-ISMI는 4점 척도이고 '전혀 아니다'에 1점, '매우 그렇다'에 4점을 주었으며, 낙인 극복 5문항은 역산하여 점수를 환산하였다. 가능한 점수범위는 29~116점으로 점수가 높을수록 정신질환에 대한 부정적인 태도를 내재화한 정도가 높으며, 자기 자신에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도 연구[23]에서 Cronbach's α 는 .91이었고, 각 하위

척도의 내적 합치도는 .83~.93이었다. 본 연구는 .85였다. K-ISMI는 요인분석 결과 각 하위 척도에서 요인부하량이 3.8~38.6%였고 총 60.7%의 설명변량을 보여 구성타당도가 높으며, 우월척도와 자아존중감 척도와도 높은 상관이 있는 것으로 보고되었다.

4. 연구진행

1) 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램 구성

조현병 대상자의 자아존중감을 향상시키고 내재화된 낙인을 감소시키기 위한 본 프로그램은 현실치료의 상담기법과 자기주장훈련의 기법을 절충하여 프로그램을 개발하였다. 본 연구중재 프로그램의 개발을 위해서 정신간호학 교수 1인, 현실치료 상담심리전문가 1인, 정신건강의학과 전문의 1인 총 3인의 전문가에게 의뢰하여 프로그램의 수정과 보완을 거쳐 구성하였다.

현실치료 상담심리 전문가의 자문을 통해 본 프로그램 내용으로 대상자 스스로의 욕구를 알아차리고 보다 건설적인 행위, 사고와 감정을 스스로 선택하고 통제할 수 있는 현실치료 상담

사이클인 WDEP (Want-Doing-Evaluation-Plan) 시스템을 프로그램 전반에 걸쳐 활동요소로 포함하였다. 대상자들이 실제 생활에서 경험하거나 겪을 수 있는 차별경험과 낙인상황과 같은 두려운 사회적 상황에 대한 대처전략을 습득하도록 하였다. 이를 위해 매 회기마다 강의, 퀴즈, 역할극을 통한 행동시연과 연습, 과제발표, 피드백의 다양한 참여 학습활동을 통해 대처전략을 습득하고 일상생활에서 실천하도록 과제를 부과하였다. 특히 내재화된 낙인감소를 위한 역할극을 위해서는 대상자들이 지역사회에서 흔히 경험하는 아르바이트, 취업과 관련된 차별경험 사례, 정신장애인이 결혼과 임신, 투표가 가능하지에 대해 묻는 사례, 화장실 이용 에티켓을 지키지 않았다거나 화병을 깨트리지 않았는데 정신장애인이기 때문에 의심받는 사례 등의 총 20가지의 실제 사례들을 모아서 각색한 시나리오를 역할극으로 촬영한 동영상을 집단 활동에서 보면서 사례별로 대상자들이 자신의 욕구충족을 위해 보다 적응적인 방향으로 자신의 행동방식을 자율적으로 선택할 수 있도록 연습하게 하였다. 자기주장훈련은 지역사회 조현병 대상자의 생활경험에서 보다 자신의 권리를 옹호하며 자신의 생각, 의견, 느낌을 솔직하게 주장하는 데 도움을 주고 차별경험에서의 주장행동 역할극과 대처방법에 대한 퀴즈, 역할극, 발표와 같은 집단 활동을 통해 갈등 상황을 보다 적응적으로 해결하게 하며, 이때 현실치료 기법에 의한 내적통제에 따라 책임 있는 행동을 선택하여 자아존중감 향상과 내재화된 낙인감소에 도움을 줄 수 있을 것으로 보았다.

현실치료와 자기주장훈련의 공통점은 변화가 필요한 행동을 확인하고, 계획을 체계적으로 세우는 점이다. 현실치료는 과거가 아닌 현재 내담자의 행동에 중점을 두고 있으며, 자기주장훈련은 행동치료의 한 측면으로서 자기주장을 통해 대인관계 갈등의 변화와 해결을 위한 행동기술을 중심으로 구성되어 있다. 두 모델의 유사성은 자신의 욕구에 기초하여 행동에 초점을 두고 선택과 책임을 강조한다. 기존의 자기주장훈련에 비해 현실치료를 적용한 자기주장훈련은 주장을 하는 개인의 주장행동이 자신의 욕구를 충족시키는 행동인가에 대한 평가를 반복적으로 하게 하였다. 자신이 원하는 것을 얻기 위해 자기주장을 한다는 동기를 유발하고 선택한 주장행동의 결과를 받아들이는 것에 대해 훈련하도록 도왔다.

회기별 프로그램의 내용으로는 1회기는 ‘첫 만남’을 주제로 자기소개를 통해 서로 마음을 열고 친밀관계를 형성하는 데 목적을 두었고, 본 프로그램에 대한 오리엔테이션을 실시하였다. 2회기는 ‘내가 필요로 하는 것과 바라는 것’에 대한 주제로 인간의 5가지 기본욕구를 만화컷과 그리기로 이해하고 내 자신

과 타인이 바라는 나의 모습을 적고 발표하여, 자신과 타인의 욕구와 바람을 이해하고 표현하게 하였다. 3회기는 ‘내가 진정으로 바라는 것’에 대한 주제로 갈등상황에서 자신의 진정한 욕구 바라보기와 스스로 진짜 원하는 것과 진정한 바람을 토대로 무엇을 할 수 있고 할지에 대한 표현을 통해 자신에 대한 진정한 욕구를 탐색하고 표현하게 하였다. 4회기는 ‘앞바퀴를 굴려 보아요’라는 주제로 자기주장훈련의 목적과 개념, 시기, 방법적 요소를 학습하고, 전 행동 자동차를 이해하고 발표하게 하였다. 자기주장 행동과 전 행동 자동차의 이해와 활동을 통해 내적통제를 익히게 하였다. 5회기는 ‘주장행동을 골라서 내 인생을 멋지게 운전해요’라는 주제로 차별경험 혹은 갈등상황에 대한 동영상 시청하고 주장행동과 비주장행동을 구별하게 하였다. 6회기는 ‘주장행동 바퀴 점검으로 힘든 길도 내가 운전해요’라는 주제로 차별경험과 같은 갈등상황에서 전 행동 자동차를 활용하여 대처방법을 훈련하고, 갈등상황에서 소극적, 공격적, 주장행동과 관련된 장면을 두고 자기주장 역할극을 실시하고 주장행동을 평가하도록 하였다. 이후 다시 역할극을 통하여 소극적, 공격적 주장행동을 구별하고 도움이 되는 주장행동을 스스로 선택할 수 있게 하였다. 7회기는 ‘다양한 자기주장으로 내 마음을 전해요’라는 주제로 여러 가지 주장행동 기술을 훈련하고, 차별경험과 같은 갈등상황에서 여러 가지 자기주장 행동기술과 WDEP 시스템을 활용하여 갈등상황에 대처하는 방법을 표현할 수 있도록 하였다. 8회기와 9회기는 ‘효율적인 선택을 위한 자기주장 연습 I, II’로 차별경험과 관련된 상황에서 WDEP를 활용하여 자기주장 역할극과 현실치료적 피드백을 경험하도록 하였다. 차별경험의 가상현실을 제시하고 이에 대한 대처를 위해 현실치료를 적용한 자기주장을 연습하도록 하였다. 10~11회기는 ‘가족과 함께하는 자기주장 발표 대회 I, II’를 주제로 가족들 앞에서 자신의 질병경험, 회복경험, WDEP를 적용한 자기주장의 발표를 통해 가족의 지지를 얻고 기쁨을 표현할 수 있도록 하였다. 나-전달법을 활용하여 집단원들을 응원하는 메시지를 표현할 수 있도록 하였다. 12회기는 ‘내 인생의 해뜰 날’이라는 주제로 앞으로의 계획을 현실치료적으로 세우고 발표하기, 주장행동에 대한 자기평가하기, 프로그램 동안의 활동을 동영상으로 시청하기와 수료식으로 구성하였다(Table 1).

2) 자료수집

(1) 사전 조사

본 프로그램의 사전 조사는 2017년 2월 실험군과 대조군에게 동시에 각각 분리된 2곳의 정신건강복지센터의 상담실에서

Table 1. Contents of Self-assertive Training based on Reality Therapy Techniques

Session	Main purpose	Main themes	
		Reality therapy technique	Assertiveness training technique
1~2	<ul style="list-style-type: none"> · Forming a sense of closeness · Introducing overall program · Understanding of reality therapy 	<ul style="list-style-type: none"> · Creating a counseling environment for reality therapy · Understanding choice theory and reality therapy · Understanding the five basic human needs 	<ul style="list-style-type: none"> · Understanding the needs and wants of oneself and others · Expressing one's own strengths · Complimenting each other
3	<ul style="list-style-type: none"> · Goal-setting through real wants 	<ul style="list-style-type: none"> · Exploring one's own real wants · Giving reality therapy feedback using 'If I could do it differently' 	<ul style="list-style-type: none"> · Expressing conflict situations due to discrimination and stigma · Selecting assertive behaviors in conflict situations due to discrimination and stigma
4	<ul style="list-style-type: none"> · Understanding of assertive behaviors · Understanding of total behavior automata 	<ul style="list-style-type: none"> · Understanding, explaining, and monitoring total behavior automata (behavior, thinking, feeling, and physiology) · Giving reality therapy feedback using 'If I could do it differently' 	<ul style="list-style-type: none"> · Testing quizzes about assertive behaviors and non-assertive behaviors · Distinguishing between assertive behaviors and non-assertive behaviors that can be conducted in conflict situations due to discrimination and stigma
5~9	<ul style="list-style-type: none"> · Dealing with non-assertive behavior · Practicing assertive behaviors · Improving problem solving skills · Improving internal control with assertive behavior 	<ul style="list-style-type: none"> · Training methods to respond to conflict situations using the WDEP system · Giving reality therapy feedback using 'If I could do it differently' · Selecting efficient self-assertion in virtual reality situations using the WDEP system 	<ul style="list-style-type: none"> · Conducting role play of self-assertive behavior in conflict situations · Learning about various helpful assertive behaviors · Making efficient self-assertions in virtual reality situations using the WDEP system
10~11	<ul style="list-style-type: none"> · Improving self-acceptance · Improving self-esteem · Improving problem solving skills · Improving internal control through assertive behavior 	<ul style="list-style-type: none"> · Making self-assertions in discrimination and stigma situations using the WDEP system · Satisfying the needs for love, a sense of belonging, and pleasure with family members' participation 	<ul style="list-style-type: none"> · Expressing one's experience in diseases and recovery · Making efficient self-assertions in discrimination and stigma situations using the WDEP system
12	<ul style="list-style-type: none"> · Achieving completion and evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> · Planning the future · Evaluating the program 	<ul style="list-style-type: none"> · Self-expression about future plans · Self-evaluation of assertive behavior

WDEP=want-doing-evaluation-plan.

이루어졌다. 연구대상자들에게 연구자와 연구보조자들이 연구목적, 내용, 절차, 기간, 방법, 비밀보장, 중도 거부할 권리에 대해 설명하고 서면동의를 받았다. 설문지를 이용하여 일반적 특성, 자아존중감, 내재화된 낙인에 대한 자가보고 형식의 설문으로 사전 조사 하였으며, 설문지 작성 소요시간은 20~30분 정도였다. 자료수집은 실험자 효과와 호손효과를 통제하기 위하여 프로그램 진행을 맡지 않은 정신건강전문요원인 연구보조자 2인이 실시하였다.

(2) 실험처치: 현실치료를 적용한 자기주장훈련 프로그램 실험군에게 연구자가 본 프로그램을 주 2회, 6주간 총 12회 실시하였고 회당 60분간 진행하였다. 이는 조현병 환자의 질병

특성상의 인지와 집중력 저하를 고려하여 현실치료와 자기주장훈련 프로그램을 적용한 선행연구들[14,19]에서 효과를 나타낸 회기와 시간을 근거로 구성하였다. 본 프로그램은 매 회 60분으로 도입 15분, 전개 35분, 정리 및 평가 10분의 3단계로 이루어졌다. 실험군의 중재는 2017년 2월부터 3월까지 이루어졌으며, 실험의 확산 방지를 위하여 실험군과 대조군을 분리하여 일 지역 2곳의 지역사회 정신건강복지센터에서 연구를 진행하였으며, 두 군에 대한 기관 배정은 편의로 할당하였다. 연구대상자 선정을 위해 사전에 기관의 센터장과 상임팀장을 만나 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구의 동의와 협조를 받아 연구를 진행하였다. 실험군을 위한 프로그램 운영의 사전준비를 위해 정신건강전문요원들로 구성된 연구자 1명, 보조진행

자 3명 및 연구참여자들이 관계형성을 위한 사전모임을 실시하였고 이 자리에서 프로그램 안내지와 12회기로 구성된 58페이지 분량으로 현실치료 상담 사이클 WDEP 시스템을 활용한 자기주장훈련 활동지와 그림, 과제가 포함되어 있는 소책자(제목: 나를 지키다)를 참여자에게 배부하였다. 소책자의 내용으로는 연구참여자들의 이해를 쉽게 돕기 위해 만화 컷, 손가락 그리고 욕구 파악하기와 같은 활동을 포함하였고, 차별과 낙인 경험의 갈등상황에서 연구참여자들이 어떻게 자기주장을 할 것인지 작성하고 주장행동과 비주장행동을 구별하는 퀴즈를 풀어보는 서답형 및 기술형식의 활동을 포함하였다.

대조군에게는 기존의 역량강화 교육(Patients Empowerment Program for Schizophrenia, PEPS)을 연구보조원 1인이 제공하였다. 이 프로그램은 용인정신병원에서 발간한 조현병 환자를 위한 역량강화 프로그램(PEPS)으로 정신건강관리, 질병관리계획, 개인 능력개발, 신체건강관리의 4가지 모듈로 구성되어 있고 환자들과 가족에게 이 질환에 대한 최신정보를 제공하고 치료의 주체자로 참여할 수 있도록 돕기 위한 정신건강교육 프로그램이다. 대조군에게 위의 4가지 내용을 회기 당 60분, 총 12회기에 걸쳐서 정신사회교육을 실시하였다.

(3) 사후 조사

실험군과 대조군의 사후 1차 조사는 프로그램이 종료된 후 2017년 3월에 정신보건 관련 전공자인 연구보조자 2인의 자아존중감과 내재화된 낙인에 대한 설문조사를 통해 이루어졌다. 사후 2차 조사는 1차 조사 후 4주 후인 2017년 4월에 실시되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 위해 연구자 소속 대학교 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)로부터 본 연구의 목적과 방법, 연구참여에 따른 이득과 보상 및 부담, 위험노출, 부작용, 인권 침해 가능성, 취득되는 개인정보, 연구자료의 안전한 처리, 연구대상자 안전보호대책 및 보상규정의 내용을 포함한 설명문과 동의서, 실험 참여자 모집 공고문, 연구계획서, 정신건강복지센터 기관의 설문조사 및 연구 프로그램 진행에 대한 서면 승인서에 대한 심의를 거쳐 연구 승인(KHSIRB-16-073 (NA))을 받았다. 연구대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 대한 서면동의를 받았으며, 개인정보와 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용됨을 알렸다. 연구대상자에게 연구에 자발적으로 참여하나 원하지 않을 경우 언제든지 중도에 철회할 수 있음을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 이들 특성에 대한 동질성 검증은 χ^2 test 또는 Fisher's exact test로 분석하였다.
- 종속변수에 대한 실험군과 대조군의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk test를 이용하였으며, 정규성을 보이지 않은 자아존중감과 내재화된 낙인의 하부요인인 소외와 낙인극복의 동질성 검증은 Mann-Whitney U test로 분석하였고, 정규성을 이룬 나머지 변수들에 대해서는 independent t-test로 분석하였다.
- 프로그램의 효과를 확인하기 위한 가설검정은 실험군과 대조군의 사전점수가 동질하지 않게 나온 내재화된 낙인의 하부요인 중 소외와 낙인극복은 사전 점수를 공변량 처리하여 공분산분석(ANCOVA)하여 나온 교정 사후 값을 이용하였다. 가설검정을 위한 프로그램 전과 후의 실험군과 대조군의 자아존중감과 내재화된 낙인을 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석하였다. 반복측정에서는 같은 대상자들을 측정하게 되므로 측정시간의 관련성이 있으므로 복합대칭의 가정이 반드시 요구된다. 이를 위해 구형성 검정(Mauchly's test of sphericity) 값을 확인하였으며 그 결과 내재화된 낙인($p < .025$)과 하부요인인 고정관념 인정($p < .003$)에서 구형성 가정을 충족하지 않아 개체 내 효과 값 대신 다변량 검정 값을 보고하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 동질성 검증

1) 일반적 특성의 동질성 검증

본 연구에 참여한 대상자는 실험군 27명, 대조군 28명으로 총 55명이었다. 남성이 27명(49.1%), 여성이 28명(50.9%)이었다. 평균연령은 40.18세였고, 실험군은 40.74세 대조군은 39.64세였다. 교육정도는 고졸 이상이 실험군 18명(66.7%), 대조군 27명(96.4%)이었다. 정신과 입원횟수가 5회 이상인 경우가 실험군 6명(22.2%), 대조군 4명(14.3%)이었다. 전체 대상자의 발병 나이는 20대가 28명(50.9%)으로 가장 많았으며 실험군의 경우 20대 발병이 13명(48.1%), 대조군은 15명(53.6%)이

었다. 유병기간은 평균 19.78년이었으며 실험군은 평균 20.81년, 대조군은 18.79년이였다. 일반적 특성에서 실험군과 대조군의 동질성을 검정한 결과, 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 정신과 약물복용, 정신과 입원횟수, 유병기간, 지지집단의 유무는 유의한 차이가 없었으나 교육정도에서 실험군과 대조군의 통계적 차이가 있었다(Table 2).

2) 실험 전 종속변수에 대한 동질성 검증

프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 자아존중감과 내재화된 낙인의 총점과 내재화된 낙인의 5가지 하부요인에 대한 동질성을 검정한 결과, 자아존중감($Z=-0.80, p=.422$)과 내재화된 낙인의 총점($t=-0.30, p=.765$)에는 유의한 차이가 없었다.

내재화된 낙인의 하부요인 중 고정관념인정($t=-1.79, p=.080$), 차별경험($t=-1.84, p=.071$), 사회적 위축($t=1.16, p=.253$) 정도는 두 집단이 동질하였으나 소외($Z=-2.03, p=.043$)와 역환산한 낙인극복 정도($Z=-2.57, p=.010$)는 두 집단 간에 동질하지 않은 것으로 나타났다(Table 3).

2. 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램의 효과 검증

- 가설 1. ‘현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련을 받은 실험군과 대조군은 자아존중감 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 자아존중감 정도는 시간경과

Table 2. Homogeneity of Demographic Characteristics

(N=55)

Characteristics	Categories	Total (N=55)	Exp. (n=27)	Cont. (n=28)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Sex	Male	27 (49.1)	13 (48.1)	14 (50.0)	0.02	.891
	Female	28 (50.9)	14 (51.9)	14 (50.0)		
Age (year) †	20~29	6 (10.9)	2 (7.4)	4 (14.3)	6.27	.174
	30~39	14 (25.5)	5 (18.5)	9 (32.1)		
	40~49	15 (27.3)	11 (40.8)	4 (14.3)		
	50~59	13 (23.6)	7 (25.9)	6 (21.5)		
	60~64	7 (12.7)	2 (7.4)	5 (17.8)		
		40.18±12.09	40.74±10.35	39.64±13.74		
Education †	< High school	10 (18.2)	9 (33.3)	1 (3.6)	9.22	.005
	≥ High school	45 (81.8)	18 (66.7)	27 (96.4)		
Religion	Yes	41 (74.6)	20 (74.1)	21 (75.0)	2.77	.684
	No	14 (25.4)	7 (25.9)	7 (25.0)		
Marital status †	Yes	7 (12.7)	3 (11.1)	4 (14.3)	4.68	.482
	No	48 (87.3)	24 (88.9)	24 (85.7)		
Taking psychiatric medications	Yes	52 (94.5)	27 (100.0)	25 (89.3)	3.06	.236
	No	3 (5.5)	0 (0.0)	3 (10.7)		
Number of hospitalizations †	0~4	45 (81.8)	21 (77.8)	24 (85.7)	6.43	.239
	≥ 5	10 (18.2)	6 (22.2)	4 (14.3)		
Age at onset of disorder (year)	10~19	14 (25.5)	7 (25.9)	7 (25.0)	1.56	.962
	20~29	28 (50.9)	13 (48.2)	15 (53.6)		
	30~39	7 (12.7)	4 (14.8)	3 (10.7)		
	40~49	5 (9.1)	2 (7.4)	3 (10.7)		
	≥ 50	1 (1.8)	1 (3.7)	0 (0.0)		
Duration of illness † (year)	< 5	3 (5.5)	0 (0.0)	3 (10.7)	4.99	.289
	5~9	7 (12.7)	4 (14.8)	3 (10.7)		
	10~14	21 (38.1)	9 (33.3)	12 (42.8)		
	15~19	15 (27.3)	10 (37.0)	5 (17.9)		
	≥ 20	9 (16.4)	4 (14.9)	5 (17.9)		
		19.78±9.37	20.81±8.16	18.79±10.46		
Presence of support groups	Yes	25 (45.5)	14 (51.9)	11 (39.3)	0.88	.349
	No	30 (54.5)	13 (48.1)	17 (60.7)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; † Fisher's exact test.

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables

(N=55)

Dependent variables	Exp. (n=28)	Cont. (n=27)	t or Z	p
	M±SD	M±SD		
Self-esteem [†]	20.26±3.62	19.75±4.37	-0.80	.422
Internalized stigma	88.15±8.14	89.21±7.71	-0.30	.765
Alienation [†]	14.30±1.96	15.75±2.52	-2.03	.043
Stereotype endorsement	19.63±2.11	20.54±2.17	-1.79	.080
Discrimination experience	14.89±1.72	15.93±1.56	-1.84	.071
Social withdrawal	18.93±3.52	18.39±1.99	1.16	.253
Stigma resistance [†]	14.30±1.96	15.75±2.52	-2.57	.010

Exp.=experimental group; Cont.=control group; [†] Mann Whitney U-test.

와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=5.64, p=.005) 가설 1은 지지되었다.

- 가설 2. ‘현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련을 받은 실험군과 대조군은 내재화된 낙인 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 내재화된 낙인 정도는 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=13.49, p<.001) 가설 2는 지지되었다.
 - 부가설 2-1. ‘실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 소외 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 소외 정도는 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=13.76, p<.001) 부가설 2-1은 지지되었다.
 - 부가설 2-2. ‘실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 고정관념 인정 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 고정관념인정 정도는 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=4.17, p=.021) 부가설 2-2는 지지되었다.
 - 부가설 2-3. ‘실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 차별경험 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 차별경험 정도는 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=3.90, p=.023) 부가설 2-3은 지지되었다.
 - 부가설 2-4. ‘실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 사회적 위축 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 사회적 위축 정도는 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=9.17, p<.001) 부가설 2-4는 지지되었다.
 - 부가설 2-5. ‘실험군과 대조군은 내재화된 낙인척도의 역환산한 낙인극복 정도에 차이가 있을 것이다’는 반복측정분산분석 결과, 낙인극복 정도는 시간경과와 집단 간의

상호작용 효과에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(F=2.55, p=.083) 부가설 2-5는 기각되었다(Table 4).

논 의

본 연구는 지역사회 정신건강복지센터에 등록된 조현병 대상자에게 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램을 개발 후 적용하였다. 본 프로그램의 목표는 조현병 대상자가 지역사회에서 경험하는 차별경험과 낙인을 극복하기 위한 자기주장훈련법을 체득하여 자아존중감과 내재화된 낙인에 긍정적인 효과가 있는지 확인하고자 하였다. 그 결과 본 연구에서 제공된 프로그램은 조현병 대상자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 효과를 나타내었다. 이에 지역사회 정신건강 간호실무에서 간호중재로서의 적용가능성을 확인할 수 있었으며 본 프로그램 적용에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련을 받은 실험군이 이 프로그램을 받지 않은 대조군에 비해 자아존중감이 향상되었다. 이러한 결과는 본 연구에서 개발한 프로그램이 자아존중감을 향상시키는 데 효과적임을 나타낸다. 이는 외래 통원하는 조현병 환자를 대상으로 낙인감소를 위해 실험군에게 집단 8회기와 개인 4회기를 제공한 인지행동 프로그램을 제공하고 대조군에게는 본 연구에서 제공한 것과 유사한 역량강화 프로그램을 제공한 결과 실험군에서 자아존중감 향상에 효과를 나타낸 선행연구결과[6]와 유사하다. 하지만 본 연구는 지역사회 만성 조현병 환자를 대상으로 한 점과 인지행동 치료 대신에 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램을 12회기 제공하였다는 점에서 차이가 있다. 또한 본 연구결과는 지역사회 조현병 대상자에게 12회기 집단치료 형태로 인지행동 치료와 수용전념 치료를 적용하여 자아존중감 향상을 나타낸 결과[24]와 유사한 효과를 나타냈으나 이 연구는 단일군으로 연구

Table 4. Effects of Intervention on Dependent Variables

(N=55)

Outcome variables	Groups	Pretest	Posttest	Follow-up	Sources	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Self-esteem	Exp.	20.26±3.62	30.07±4.28	30.44±4.14	Group	22.73	<.001
	Cont.	19.75±4.37	24.86±3.19	26.43±4.32	Time	80.27	<.001
					Group×Time	5.64	.005
Internalized stigma	Exp.	88.15±8.14	53.74±15.07	55.59±11.80	Group	46.83	<.001
	Cont.	89.21±7.71	72.79±11.03	69.79±11.31	Time	146.30	<.001
					Group×Time	13.49	<.001
Alienation [†]	Exp.	14.30±1.96	11.67±4.33	11.11±3.38	Group	17.22	<.001
	Cont.	15.75±2.52	15.39±2.86	15.07±3.04	Time	66.52	<.001
					Group×Time	13.76	<.001
Stereotype endorsement	Exp.	19.63±2.11	12.70±3.38	12.96±3.01	Group	25.27	<.001
	Cont.	20.54±2.17	15.93±2.94	15.43±2.81	Time	144.92	<.001
					Group×Time	4.17	.021
Discrimination experience	Exp.	14.89±1.72	9.41±3.02	9.15±2.16	Group	36.21	<.001
	Cont.	15.93±1.56	12.93±2.73	11.68±2.84	Time	72.46	<.001
					Group×Time	3.90	.023
Social withdrawal	Exp.	18.93±3.52	10.70±3.59	12.26±3.17	Group	30.21	<.001
	Cont.	18.39±1.99	15.71±3.21	14.93±3.54	Time	43.83	<.001
					Group×Time	9.17	<.001
Stigma resistance [†]	Exp.	14.30±1.96	9.26±2.36	10.11±3.00	Group	55.47	<.001
	Cont.	15.75±2.52	12.82±2.50	12.68±1.59	Time	44.58	<.001
					Group×Time	2.55	.083

Exp.=experimental group (n=27); Cont.=control group (n=28); [†] ANCOVA used after calibration correction value 6th week.

되었다는 제한점이 있고, 본 연구와 프로그램의 내용과 중재 기법에서 차이가 있다. 간호사가 제공한 이러한 프로그램들의 구성요소로 자기주장훈련, 현실치료 기법, 인지재구조화, 자기수용 등 프로그램마다 다른 중재 요소들을 포함하지만, 본 프로그램을 포함한 이들 프로그램의 공통점은 집단활동을 통한 서로 간의 상호지지를 통해 조현병 대상자들의 문제해결 기술과 대처능력을 높이고 자신의 이해와 강점을 알고, 자기질병을 수용하여 긍정적인 자기인식을 증진시킨다는 점이었다. 입원한 만성 조현병 환자를 대상으로 낙인감소를 위한 자존감증진훈련 프로그램을 제공한 연구[17]에서는 자아존중감 향상에 효과를 나타내지 않았는데 이는 낙인에 대한 부정적인 인식 변화에 초점을 둔 인지행동기법을 적용하였기 때문에 자존감의 긍정적인 변화를 유도하는 데에는 한계가 있었다.

본 프로그램에서 실험군이 대조군보다 자아존중감 향상에 효과를 나타낸 이유를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 대상자들 스스로의 욕구를 충족하기 위해 자신을 통제하고 도움이 되는 행동을 평가하고 선택하기 위해 현실치료 상담 사이클인 WDEP 시스템을 매 회기마다 자기주장훈련과 함께 적용한 것이 대상자들로 하여금 자기행동에 대한 자기결정의 동기강화

를 높여서 자아존중감 향상에 긍정적인 효과를 나타냈을 것으로 본다. 둘째, 자신의 욕구와 진정한 바람을 이해하고 표현하기, 역할극을 통한 주장행동을 스스로 선택하기, 칭찬하기, 주장기술 시연하기, 즉각적 피드백을 통한 긍정적 강화하기, 가족들 앞에서 질병 수용하고 차별과 낙인극복에 대한 자기주장 발표하기와 같은 프로그램 내 다양한 치료적 활동들이 대상자들의 자기평가와 집단의 긍정적인 지지와 피드백 간의 상호작용을 통해[22] 자아존중감이 향상되었을 것으로 본다. 또한 대상자들과 프로그램을 진행하는 정신건강전문요원들과 가족들이 모두 함께 참여하여 대상자들의 부정적인 측면에 집중하기보다 그들의 잠재력을 향상시켜서 회복과정에 초점을 두는 접근[25]이 긍정적인 영향을 주었을 것으로 본다. 셋째, 특히 본 프로그램 후반부 2회기 동안 가족구성원의 참여는 환자들의 질병과 회복과정에 대한 희망과 긍정적인 분위기를 고취하는 대상자-가족-정신건강전문요원 간의 파트너십을 통한 대상자(회원) 중심 중재전략이 중재의 수용과 만족도를 높여서[26] 자아존중감 향상에 기여했을 것으로 본다.

본 연구에서 프로그램 실시 후 조현병 대상자들의 내재화된 낙인은 대조군에 비해 유의미하게 감소하였다. 이러한 결과는

외래 환자와 입원 환자에게 인지행동 프로그램을 적용한 후 낙인이 감소된 연구결과들[6,17]과 동일한 효과를 나타내었다. 이러한 사전연구들과 비교할 때 본 연구에서 제공한 프로그램은 기존의 인지행동기법을 적용한 프로그램들과 함께 낙인감을 위한 효과적인 프로그램으로 제공될 수 있음을 시사한다. 본 연구대상자는 정신건강복지센터에 등록된 지역사회 거주 조현병 대상으로 사전에 실시된 실험군의 내재화된 낙인점수가 88.15점으로 위의 두 연구에서 보인 78.63점[6]과 47.30점[17]보다 높게 나타난 점은 지역사회 거주 조현병 대상자들이 일상생활에서 사회적 차별을 더 많이 지각하고 이로 인한 갈등과 내재화된 낙인을 더 많이 경험했을 가능성[23]에 기인했을 것으로 사료된다. 조현병 환자를 대상으로 낙인감소를 위해 인지행동 프로그램을 적용한 Kim과 Jeon [6]의 연구에서는 내재화된 낙인 극복을 위한 개인의 가치를 확인하기, 증거를 수집하고 논박하기, 수용의 기술과 회복을 위한 사회기술을 훈련하고 사회적 상황에서의 낙인 다루기 및 효율적인 대처전략을 확인하는 방법의 인지행동 치료 기법을 공하여 낙인감소에 효과를 나타냈다. 이와는 대조적으로 선행연구[27,28]에 따르면, 인지행동 치료전략이 낙인감소에 효과를 나타내지 못한 원인이 인지수정 중재나 교육에 그쳤기 때문이며 인지수정을 촉진시키기 위한 행동수정요법과 실천과제를 통한 효율적인 대처훈련이 내재화된 낙인감소에 중요한 요소가 된다고 한다. 본 연구에서 적용한 프로그램과 중재적 기법은 다르나 Kim과 Jeon [6]의 연구에서 사용한 행동수정요법은 본 프로그램에서 다른 자기주장훈련과 같은 맥락으로 볼 수 있다.

본 프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 내재화된 낙인감소에 효과를 나타낸 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다. 첫째, 본 연구의 현실치료와 자기주장훈련은 기존에 프로그램들 [6,17]이 인지변화에 초점을 두고 중재한 것과 차이가 있다. 본 프로그램은 현실치료의 전 행동자동차 개념을 이용하여 즉각적으로 실현 가능한 앞바퀴인 활동하기와 생각하기를 먼저 변화시키면 자동적으로 뒷바퀴인 느끼기, 생리적 기능하기가 변화될 것이라는 개념을 적용했다. 그리고 차별경험과 같은 갈등 상황에서 대상자가 스스로 할 수 있는 주장행동이 무엇인지 선택하고 주장행동 역할극과 같은 활동하기를 4~9회기까지 6회기 동안 반복한 점이 긍정적인 결과를 나타냈을 것으로 본다. 그렇기 때문에 본 연구에서 실험군의 교육정도가 대조군에 비해 더 낮았음에도 불구하고 차별경험과 같은 갈등상황에 즉각적으로 대처하는 자기주장훈련을 반복하였기 때문에 내재화된 낙인감소에 효과를 나타낸 것으로 보인다. 이러한 결과는 조현병 환자들의 교육정도가 내재화된 낙인과 연관이 없었다

는 선행연구결과[29]를 뒷받침하기도 한다. 둘째, 기존의 자기주장훈련에 현실치료를 적용한 프로그램으로서 외부통제가 아닌 스스로가 선택하고 원하는 방식으로 차별경험과 같은 갈등상황에 내적통제로 대처하게 하였기 때문에 내재화된 낙인에 효과를 나타낸 것으로 보인다. 그리고 조현병 대상자들이 스스로 위축되고 자신감이 부족하여 자신의 생각이나 감정을 표현하지 못하게 되는데[13] 차별경험의 상황에서 느끼는 부정적 감정들도 현실치료와 자기주장훈련 프로그램에서 다룰 수 있게 한 것이 내재화된 낙인에 효과를 나타낸 것으로 보인다. 마지막으로, 본 연구 프로그램에 선행연구의 제언에 따라 [16,23] 대상자의 가족들을 프로그램 후반 2회기 동안 참여하게 하였으며, 대상자 27명 중 20명의 가족이 참여하였다. 대상자들이 가족들 앞에서 자신들의 질병경험, 치료와 회복경험을 나누는 자기주장 발표를 한 것이 낙인감소 결과에 긍정적인 효과를 주었을 것으로 여겨진다. 정신질환에 대한 사회적 낙인과 편견을 극복하기 위해 대상자가 직접 자신의 이야기를 집단 구성원과 가족들 앞에 들려주는 활동은 환자들에게 반낙인 효과 [16,23]에 기여했을 것으로 생각된다. 정신질환자들에 대한 사회적 낙인의 문제는 자신뿐 아니라 대상자 가족들의 낙인에도 영향을 미치는 문제이며, 가족의 지지는 대상자들의 낙인감소에 매우 중요한 환경적 요인으로 상호작용하기 때문에[23] 본 프로그램에서 대상자와 가족 간의 집단활동은 서로에게 낙인과 차별에 대한 대처기술을 학습하고 가족 간의 지지를 통해 긍정적인 정서적 경험을 하였을 것으로 본다.

본 프로그램을 통해 내재화된 낙인의 5가지 하부요인 중 소외, 고정관념 인정, 차별경험, 사회적 위축 정도는 실험군이 대조군에 비해 효과를 나타냈으나 낙인극복에는 효과를 나타내지 않았다. 이러한 결과는 입원 환자를 대상으로 낙인극복 프로그램을 실시한 연구결과[17]에서 차별경험을 제외하고 다른 하부요인들에서 대조군과 비교해 효과가 나타난 결과와는 차이가 있었다. 국내에서 정신질환자를 대상으로 낙인극복을 위한 중재연구가 매우 부족할 뿐 아니라 ISMI 측정도구를 사용한 선행연구들에서 내재화된 낙인 도구의 총점만을 보고하였고, 각 하부요인에 대한 효과검증 결과를 보고하지 않아 비교가 어려웠다. 내재화된 낙인 도구의 하부요인인 ‘낙인극복(stigma resistance)’ 개념은 조현병 환자들이 낙인에 의해 영향을 받지 않거나 이에 대한 저항 경험을 평가하는 요인으로, 여러 선행연구들에서 ISMI 척도의 다른 하부요인들과의 내적일관성이 낮다는 보고[30]가 있어 도구의 측정 속성(measurement properties)상의 문제일 수 있다. 또한 본 프로그램의 12회기 중재만으로 오랜 기간 질병과정 중에 형성된 낙인에 저항하는

힘을 키우기에는 역부족이었을 것으로 생각된다.

결과적으로, 본 연구에서 적용한 프로그램은 조현병 대상자들의 자아존중감과 내재화된 낙인감소에 효과를 나타내 지역 사회 정신건강전문요원들이 조현병 대상자들의 낙인감소를 위한 실무적 근거를 마련한 데 의의가 있지만 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에서 사후 10주의 효과검증에서도 기존의 정신건강교육을 위주로 하는 역량강화 프로그램보다는 현실 치료와 자기주장훈련 프로그램의 효과가 지속되는 것으로 나타났다지만, 6개월 이상의 장기 지속효과를 보기 위한 추후검사는 실시하지 못하였다. 따라서 본 프로그램이 장기적인 후속효과가 있는지에 대한 추후 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구대상자 중 실험군보다 대조군의 학력이 높았는데 두 지역의 경제적 수준 차이와 관련성이 있을 것으로 여겨지며 추후 연구에서 두 군의 동질성을 확보한 후 프로그램의 효과를 검증할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 중재 결과에 영향을 줄 수 있는 대상자들의 기능정도에 질병의 심각성 정도를 사전에 통제하지 못한 제한점이 있어 후속 연구에서는 이들을 사전에 통제할 필요가 있다. 넷째, 본 프로그램은 대부분 센터를 다니는 만성 조현병 대상자들을 대상으로 진행되었기 때문에 연구의 결과를 조현병의 모든 대상자들에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 조기 조현병 대상자를 포함한 질병경과를 고려하여 대상자를 달리 하여 프로그램의 결과를 비교해 볼 필요가 있다. 마지막으로 본 연구대상자의 실험군과 대조군을 무작위 할당하지 못한 제한점이 있어 추후연구에서는 대상자의 무작위 할당하여 프로그램의 효과를 볼 필요가 있다. 또한 대상자들이 프로그램 진행 도중에 입원과 이사 등으로 3명이 중도탈락하게 되어 충분한 표본 수를 확보하지 못한 제한점이 있다. 추후 연구를 위한 제언으로는 효과를 지속하기 위해서는 보다 장기적인 계획과 프로그램의 사후 관리가 필요하며, 설문조사 시 주관적인 보고에 의존하였으므로 후속연구에서는 관찰자의 측정과 같은 타인에 의한 보고를 포함한 연구가 필요하다. 그리고 현실치료만 적용한 집단, 자기주장훈련만 적용한 집단, 현실치료와 자기주장훈련을 적용한 집단으로 프로그램에 대한 효과를 비교하는 연구가 시도될 필요가 있다.

결 론

본 연구는 지역사회 정신건강복지센터에 다니는 조현병 대상자들을 대상으로 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련 프로그램을 실시하여 대상자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과를 검증한 연구였다. 검증 결과, 현실치료를 적용

한 자기주장훈련 프로그램은 대상자의 자아존중감과 내재화된 낙인감소에 효과가 있었다. 따라서 지역사회 정신건강전문요원들이 조현병 대상자들의 자아존중감 향상과 내재화된 낙인감소를 위한 정신사회재활 중재 프로그램으로 본 프로그램을 실시해 볼 수 있으며, 이에 대한 근거를 제공한 데 본 연구의 의의가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Na-Ra <https://orcid.org/0000-0002-7082-9063>
Jang, Mi Heui <https://orcid.org/0000-0002-5645-4816>

REFERENCES

- Hong JP, Lee DW, Ham BJ, Lee SH, Sung SJ, Yoon T, et al. 2016 survey of mental disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare (Korea); 2017 April. Report No. 11-1352 000-000564-13.
- Chang SM, Cho S-J, Jeon HJ, Hahm BJ, Lee HJ, Park J-I, et al. Economic burden of schizophrenia in South Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2008;23(2):167-175. <https://doi.org/10.3346/jkms.2008.23.2.167>
- Jin H, Mosweu I. The societal cost of schizophrenia: a systematic review. *Pharmacoeconomics*. 2017;35(1):25-42. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0444-6>
- Kunikata H, Mino Y, Nakajima K. Factors affecting WHOQOL-26 in community-dwelling patients with schizophrenia. *Japanese Journal of Public Health*. 2006;53(4):301-309.
- Abiri S, Oakley LD, Hitchcock ME, Hall A. Stigma related avoidance in people living with severe mental illness (SMI): findings of an integrative review. *Community Mental Health Journal*. 2016;52(3):251-261. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9957-2>
- Kim MY, Jeon SS. Development and effects of a cognitive-behavioral therapy based program in reducing internalized stigma in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(3):349-363. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.349>
- Lee HJ. The changing discourse of depression and its cultural implications in South Korea: an analysis of newspaper coverage between 1991 and 2010. *Journal of Korean Cultural Anthropology*. 2012;45(1):43-88.
- Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *American Sociological Review*. 1989;54

- (3):400-423. <https://doi.org/10.2307/2095613>
9. Mittal D, Sullivan G, Chekuri L, Allee E, Corrigan PW. Empirical studies of self-stigma reduction strategies: a critical review of the literature. *Psychiatric Services*. 2012;63(10):974-981. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100459>
 10. Segalovich J, Doron A, Behrbalk P, Kurs R, Romem P. Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013;27(5):231-234. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.002>
 11. Tsang HWH, Ching SC, Tang KH, Lam HT, Law PYY, Wan CN. Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*. 2016;173(1-2):45-53. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.02.013>
 12. Lee T-Y, Chang S-C, Chu H, Yang C-Y, Ou K-L, Chung M-H, et al. The effects of assertiveness training in patients with schizophrenia: a randomized, single-blind, controlled study. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(11):2549-2559. <https://doi.org/10.1111/jan.12142>
 13. Speed BC, Goldstein BL, Goldfried MR. Assertiveness training: a forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2018;25(1):1-20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12216>
 14. Yıldırım A, Aşıl RH, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Karaağaç E. Effect of psychosocial skills training on disease symptoms, insight, internalized stigmatization, and social functioning in patients with schizophrenia. *Rehabilitation Nursing*. 2015;40(6):341-348. <https://doi.org/10.1002/rnj.195>
 15. Fung KMT, Tsang HWH, Cheung W. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2011;189(2):208-214. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.013>
 16. 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.
 17. 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.
 18. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 10th ed. Hague JD: Cengage Learning; 2017. 540 p.
 19. Kim JS. Effectiveness of reality therapy for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(8):1485-1492.
 20. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. 347 p.
 21. Jeon BJ. Self-esteem: a test of it's measurability. *Yonsei Nonchong*. 1974;11:107-130.
 22. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*. 2003;121(1):31-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
 23. 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.
 24. Lee J, Nam S, Lee MK, Lee JH, Lee SM. Rosenberg's self-esteem scale: analysis of item-level validity. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(1):173-189.
 25. Kunikata H, Yoshinaga N, Shiraiishi Y, Okada Y. Nurse-led cognitive-behavioral group therapy for recovery of self-esteem in patients with mental disorders: a pilot study. *Japan Journal of Nursing Science*. 2016;13(3):355-364. <https://doi.org/10.1111/jjns.12114>
 26. Chien WT, Leung SF, Yeung FKK, Wong WK. Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013;9:1311-1332. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49263>
 27. Knight MT, Wykes T, Hayward P. Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: a waiting list trial of efficacy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2006; 34(3):305-318. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002705>
 28. 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. <https://doi.org/10.1037/a0028048>
 29. Kim MY, Jun SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(2):108-117.
 30. 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 Research*. 2015; 225(3):433-439. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.071>