



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

조현병 환자의 내재화된 낙인,  
사회적지지 및 약물이행과의 관계

濟州大學校大學院

看護學科

李 炫 周

2020年 2月

# 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계

指導教授 玄 美 烈

李 炫 周

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2019年 12月

李炫周의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 송 효 정

委 員 최 수 영

委 員 현 미 열



濟州大學校 大學院

2019年 12月



The Relationship among Internalized Stigma,  
Social Support, and Medication Adherence of  
Schizophrenia Patient

Hyeon-Ju Lee  
(Supervised by professor Mi-Yeul Hyun)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the  
degree of Master of Nursing

2019. 12.

This thesis has been examined and approved.

*Hyojeong Song*

Thesis director, Hyo Jeong Song, Prof. of Nursing

*Suyoung Choi*

*Miyeul Hyun*

2019. 12.

Department of Nursing  
GRADUATE SCHOOL  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY



간호학 석사학위논문

2019학년도

조현병 환자의 내재화된 낙인,  
사회적지지 및 약물이행과의 관계

지도교수 현 미 열

제주대학교 일반대학원

간호학과

이 현 주

# 목 차

## I. 서론

1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	4

## II. 문헌고찰

1. 조현병과 약물이행 .....	6
2. 내재화된 낙인 .....	8
3. 사회적지지 .....	10

## III. 연구방법

1. 연구 설계 .....	13
2. 연구 대상 및 표본크기 .....	13
3. 연구 도구 .....	14
4. 자료 수집 및 분석방법 .....	16
5. 연구의 윤리적 고려 .....	18

## IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 .....	19
2. 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행의 정도 .....	21
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 약물이행의 차이 .....	23
4. 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지와 약물이행과의 상관관계 .....	25
5. 대상자의 약물이행에 영향을 미치는 요인 .....	26

V. 논의	28
VI. 결론 및 제언	34
참고문헌	36
초록	47
부록	50

## 표 목 차

<Table 1> General Characteristics of the Subjects .....	20
<Table 2> Degree of Internalized Stigma, Social Support, Medication Adherence of the Subjects .....	22
<Table 3> Differences of Medication Adherence according to General Characteristics of Subjects .....	24
<Table 4> Relationships among Internalized Stigma, Social Support, and Medication Adherence .....	25
<Table 5> Factors Influencing the Medical Adherence .....	27

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

세계경제포럼은 정신질환으로 인한 질병부담이 2010년 기준 8조 5천억 달러로 심혈관질환이나 암, 만성호흡기질환으로 인한 질병부담보다 높으며, 증가 속도 또한 매우 빨라 2030년에는 2010년에 대비 약 2배 가까이 증가할 것이라고 보도했다(World Economic Forum, 2011). 이 중 조현병은 전 세계적으로 인구의 약 1%가 앓고 있는 심각한 대표적 정신질환 장애이며(민성길, 2015), 정서적, 지적, 행동적인 장애가 다각도로 혼합되어 개념형성과 현실관계에 장애를 보이는 정신증적 반응군으로 인격과 사회 기능의 와해, 현실 왜곡을 보이는 심각한 정신증적 상태를 말한다(American Psychiatric Association, 2013). 조현병은 대체로 증상의 악화와 회복을 반복하면서 만성적인 경과를 보이고 질병 상태를 유지하거나 일부는 점진적 황폐화를 밟으며(APA, 2013) 환자의 삶 전반에 부정적 영향을 주며 삶의 질을 떨어뜨린다(서미아와 민성길, 2005). 이러한 조현병의 치료는 심리·사회적 접근과 함께 약물치료를 원칙으로 하고 있는데, 약물치료는 다른 방법보다 효과가 가장 빠르게 나타나므로 우선적으로 행해지고 있다(Benjamin & Virginia, 2007). 그러나 조현병 환자의 약물이행 정도는 대체로 낮게 보고되고 있으며 조현병 환자의 75% 이상은 18개월 내 치료를 중단하며 이 중 30%가 약물 중단을 스스로 결정한 것으로 나타났고(Liberman et. al, 2005), 약물이행을 중단했을 경우 1년 이내 78%, 2년 이내 96%의 환자가 재발과 악화를 경험한 것으로 보고된 바 있다(Gitlin et al., 2001). 이러한 조현병 환자의 약물 불이행은 정신질환의 재발과 증상의 악화, 재입원율의 증가의 부정적 치료예후와 연관이 되므로(홍미나, 2004) 안정적인 항정신병약물의 꾸준한 복용이 필요하다(왕희령 외, 2010).

정신질환에 대한 사회적인 인식은 과거에 비해 매우 개선되는 경향(한경례, 김성완과 이무석, 2002)을 보이지만, 여전히 잔재하는 부정적 태도와 편견은 정신질환

환의 진행과정을 악화시키는 것(정선미, 2005)은 물론 질병에서 회복된 후 사회 복귀 과정에서 사회적 낙인에 대한 두려움이 다양한 사회활동에 부정적인 영향을 미치게 된다. 이러한 정신질환에 대한 편견과 부정적인 태도는 환자의 직접적인 치료과정에 영향을 미치게 되며(Corrigan, 2004) 부정적 사회적 인식에서 시작되는 내재화된 낙인은 환자의 질환 발병 이전 사회화 과정에서 형성된다. 즉, 발병 전 형성된 정신질환자에 대한 부정적인 개념을 진단과 치료 시작을 기점으로 자신에게 스스로 적용시키면서 갖게 되는 것이다(이우경과 황태연, 2010). 이러한 내재화된 낙인이 높을수록 환자는 수치심과 절망감, 분노를 많이 느끼게 되고(김문근, 2015) 스스로의 사회적 고립을 초래하게 된다(Sibitz, Unger, Woppmann, Zidek, & Amering, 2011). 또한 조현병환자의 내재화된 낙인은 자아 존중감과 자기 효능감을 감소시키며 이는 곧 치료를 받고자 하는 의지를 손상시키게 되므로(송해란, 2012) 정신건강 문제 해결을 위한 도움을 구하는 데 방해요인으로 작용하고 정신질환 회복에 장애가 될 수 있다(Corrigan, 2004).

사회적지지는 자신이 사랑과 돌봄, 존중을 받으며 가치가 있다고 여겨지는 것, 그리고 다른 사람들과의 의사소통이나 상호작용을 통해 얻게 되는 정서적, 관계적 도움을 받는 것으로 정의된다(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). 개인을 둘러싸고 있는 여러 관계들로부터 얻게 되는 긍정적 자원으로 개개인이 겪고 있는 심리사회적인 어려움이나 좌절을 극복할 수 있는 힘을 강화시켜주며(이은정, 2009), 사회적지지를 받는 이로 하여금 사랑 받고 있음과 돌봄 받고 있음, 그리고 존중과 가치 있음을 느끼도록 하는 소속감을 제공해준다(Prang, Newnam, & Berecki-Gisolf, 2015). 이러한 사회적지지는 만성정신질환자들이 성공적인 심리적, 신체적 적응을 이루기 위해 필수적이며 조현병 환자들의 약물이행을 증가시키는 주요 변인이며(권순우, 2014; 서미아, 2001; 서미아와 민성길, 2005) 사회적 관계 안에서 사회적응과 개인의 정신건강에 직간접적으로 작용하여 스트레스와 다양한 변화를 극복할 수 있도록 도움을 주는 핵심요소로 작용한다(변영미, 2012). 또한 장기간의 치료가 필요한 환자를 대상으로 한 선행연구들에서 질환관리에 유의미한 영향을 미치는 변수로 보고되고 있다(권순우, 2014; 이상아, 2015; Lyons, Hosking, & Rozbroj, 2015).

대다수의 정신건강전문가들은 조현병환자의 일차치료로서 약물 치료를 중요하게

다루고 있다(Cassidy, Norman, Manchanda, Schmitz, & Malla, 2009; Emsley, Early Psychosis Global Working Group, & Rabinowitz, Medori, 2007). 치료자의 처방에 따라 지속적으로 약물복용을 유지하는 즉, 약물이행은 재발을 방지하는 등 조현병의 예후와 직결되며(DiBonaventura, Gabriel, Dupclay, Gupta, & Kim, 2012) 정신과적 질환의 약물이행에 대한 필요성이 부각되는 만큼 선행연구들이 국내·외에서 꾸준히 이루어지고 있다(Higashi et al., 2010). 조현병 환자를 대상으로 한 연구에서 내재화된 낙인은 약물복용을 포함하는 치료 순응도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Fung, Tsang, & Chan, 2010; Livingston & Boyd, 2010) 이는 곧 회복과 관련이 있다고 보고되었다(김미영과 전성숙, 2016). 정신질환자들은 직업적, 사회적 환경에서 부정적 경험을 하며 정신장애를 앓고 있다는 사실로 인해 열등감과 대인관계 위축을 가져와 사회적응에 어려움을 주며(고경희 외, 2008), 이러한 편견을 내재화하게 되면 개인의 자아존중감이 저하되며 재발위험성이 증가하는 등 재기에 심각한 영향을 미치게 된다(Link et al, 2001). 이는 곧 적절한 치료적 접근과 재활을 하지 못하여 질병에서 회복될 수 있는 기회를 놓치게 되므로(한경례, 김성완과 이무석, 2002) 내재화된 낙인을 측정하는 것 자체가 회복에 중요한 함의점을 가진다(Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng, 2007).

국내 선행연구에는 우울환자의 낙인과 치료추구행위간의 관계를 확인한 연구(김현경, 2007)와 불안장애나 경한 우울증 환자를 모두 포함한 정신과 외래 환자를 대상으로 약물에 대한 태도와 순응도, 내재화된 낙인과의 관계를 규명한 연구(송해란, 2012)가 있다. 그러나 조현병 환자를 대상으로 시행한 연구는 약물에 대한 태도, 사회적지지의 관계를 규명한 연구(홍미나, 2004)와 낙인과 사회적지지를 확인하여 삶의 질을 예측하는 연구(유소연, 2012)가 있으나 내재화된 낙인과 사회적지지를 변수로 하여 약물이행의 영향을 보는 연구는 찾아보기 힘들다.

따라서 본 연구는 조현병환자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행을 확인하고 상호 관련성을 파악하여 조현병 환자의 약물이행 증진을 도울 수 있는 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지와 약물이행과의 관련성을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 약물이행 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행 정도의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 약물이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 조현병 환자(Schizophrenia Patient)

(1) 이론적 정의 : 본 연구에서는 정신장애진단통계편람 제5판(Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition, DSM-5)의 진단 기준에 의거하여 망상이나 환각, 와해된 언어, 극도로 와해된 또는 긴장성 행동, 음성 증상 중 2개 이상의 증상이 6개월 이상 지속되어 정신건강의학과 전문의에 의해 조현병을 진단 받은 자를 의미한다(APA, 2013).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 DSM-5 진단 기준에 의거하여 정신과 전문의로부터 조현병 진단을 받고, J 지역의 J 대학병원 정신건강의학과 외래에서 약물치료를 받고 있는 만 18세 이상 65세 미만으로, 적어도 2주간의 투여 약물 종류에 용량 변화가 없는자를 의미한다.



## 2) 내재화된 낙인 (Internalized Stigma)

- (1) 이론적 정의 : 사회적 편견을 개인이 수용하여 스스로에게 부정적인 고정관념을 적용시킨 결과 자신에 대해 수치심을 느끼거나 자신을 평가절하하며 사회적으로 철수(撤收) 하는 것이다 (Corrigan, 1988).
  
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Ritsher & Phelan(2004)이 개발하고 사용한 내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI)를 황태연, 이우경, 한은선과 권의정(2006)이 번안한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 3) 사회적지지 (Social Support)

- (1) 이론적 정의 : 한 개인이 타인으로부터 사랑과 존중을 받고, 가치 있다고 여겨지며 의사소통 관계망에 속해 있다고 믿게 하는 것이다 (Cobb, 1976).
  
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Zimet 등(1988)이 개발하고 사용한 사회적지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 이옥선(2000)이 번안한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 4) 약물이행 (Medication Adherence)

- (1) 이론적 정의 : 약물이행은 약물 복용량, 복약 시간, 복용 빈도를 의료진이 권고한 대로 행하는 것을 일컫는다(Cramer et al., 2008).
  
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 황명숙(1998)이 개발하고 사용한 약물이행척도를 신경숙(2001)이 수정 및 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 조현병과 약물이행

조현병은 정서적, 지적, 행동적인 장애가 다각도로 혼합되어 개념형성과 현실 관계에 장애를 나타내는 정신증적 반응군으로 인격과 사회기능의 와해, 현실 왜곡이 나타나는 심각한 정신증적 상태이다(APA, 2013). 전 세계적으로 인구의 약 1%가 앓고 있는 심각하고 대표적인 정신질환 장애로(민성길, 2015), 국내의 조현병 1년 유병률은 0.2%, 약 6만3361명으로 조사(보건복지부, 2017)되었고, 건강보험 진료비 지급자료를 살펴보면 진료환자가 2012년에 10만명에서 2017년에는 10만 7천명으로 나타나 2012년 대비 약 7% 증가하였음을 알 수 있다(국민건강보험공단, 2018).

조현병의 원인에 대한 학설은 매우 다양하지만 뚜렷하게 밝혀진 원인은 아직 없다. 최근의 연구결과에 따르면 유전적 요인, 뇌의 구조적 또는 기능적 결함, 신경전달물질의 이상과 같은 생물학적 요인(권석만, 2013), 생물학적 혹은 심리사회적으로 취약성을 보이는 개인의 다양한 스트레스 상황에서 정신 병리를 유발한다는 취약성-스트레스 이론이 지배적이다(민성길, 2015). 조현병은 DSM-5 진단 기준에서 특징적인 증상인 망상, 혼란스러운 언어, 환각, 전반적으로 혼란스럽거나 긴장성 행동 그리고 음성증상(무언증, 감정적 둔마, 의욕없음 등)중 2개 이상의 증상이 1개월에서 6개월 이상 지속되어야 한다(APA, 2013).

조현병에서 흔히 볼 수 있는 임상증상은 양성 증상(positive symptom)과 음성 증상(negative symptom)으로 나눌 수 있는데, 양성증상은 정신기능의 왜곡이나 과도함을 보이는 것으로 말, 행동, 감정, 생각 등이 누가 봐도 이상하다고 여겨지는 것을 말한다(김철권, 2000). 가장 대표적인 증상이 모순된 증거를 고려하고도 쉽게 변경되지 않는 고정된 믿음인 망상, 와해된 사고(언어), 외부 자극 없이 일어나는 유사 지각 경험인 환각, 그리고 긴장증을 포함한 극도로 와해되거나 비정상적 운동행동(APA, 2013)이다. 음성 증상은 정상적으로 나타나는 정신기능

들의 소실이나 결핍 또는 감소로서 감퇴된 정서표현, 무의욕증(목적의식이 있는 활동의 감소), 무언증(감퇴되는 언어 표출), 무쾌감증(긍정 자극에 대한 즐거운 경험 능력의 감소 또는 종전에 경험한 즐거움의 회상 저하), 무사회증(사회적 상호작용에서 흥미의 뚜렷한 결여) 등이다(APA, 2013). 조현병 환자는 일상적인 생활을 함에 있어서 인지기능(cognitive function)의 저하와 부족한 사회기술(social skills)로 인해 지역사회 적응의 어려움과 사회적지지망의 단절을 초래한다(Green, Horan, & Lee, 2015).

조현병에 대한 다양한 치료 접근법 중 약물 치료는 가장 일차적이고 중요한 방법으로 받아들여지고 있으며(Cassidy et al., 2009; Emsley et al, 2007) 지속적인 약물이행은 조현병의 재발을 방지하므로 곧 조현병의 예후와 직결된다(DiBonaventura et al, 2012). 복약지침을 권고한 대로 행하는 정도를 표현할 때 ‘약물이행(adherence)과 불이행’, 혹은 ‘복약순응(compliance)과 불순응’의 표현이 쓰여지고 있으며, ‘이행’이란 일반적으로 권고되어지는 건강행동을 잘 지키는 것으로 정의되며, ‘순응’은 치료진과 환자 사이에 권위적인 관계를 나타내므로 환자의 수동적 측면이 강하게 나타나는 용어라고 보여진다(유승희와 강정희, 2015). 최근에는 치료적 유대를 형성하고 환자가 치료에 능동적으로 참여한다는 ‘이행’이 선호되고 있다(이문수, 고영훈과 조숙행, 2010). 이행(adherence)이란 한 개인이 약물을 지속적으로 복용하고 생활습관의 개선 및 정기적인 병원방문 행위가 의료진의 권고와 일치하는 정도를 일컬으며, 환자 스스로 치료과정에 동의하고 이를 실천하며 유지하는 것을 의미한다(Vlasnik, Aliotta, & DeLor, 2005). 약물이행은 약물 복용량, 복약 시간, 복용 빈도를 의료진의 권고한 대로 따르는 행위이며(Cramer et al., 2008) 약물 불이행은 처방을 받지 않거나 일정하게 복용간격을 지키지 않는 경우, 약물을 미복용하는 경우, 처방 받은 약을 많게 혹은 적게 복용하는 경우 등을 모두 포함한다(Bosworth et al., 2011).

그러나 조현병 환자의 41~53%는 약물이행을 잘 하지 않고 있으며(Tareke, Tesfaye, Amare, Belete, & Abate, 2018) 75% 이상이 18개월 내 치료를 중단하며 이 중 30%가 약물 중단을 스스로 결정한 것으로 보고되었다(Liberman 등, 2005). 약물 치료를 받으면 조현병이 재발하기는 하나 약물 치료를 받지 않는 경우에 비하여 재발율이 현저하게 감소됨이 보고되고 있다. 그러나 조현병 환자가

약물치료를 중단한 경우, 그 기간이 길수록 증상 악화 및 재발로 인한 입원의 위험이 증가하였다(Weiden, Kozma, Grogg, & Locklear 2004). 조현병 환자들이 약물이행을 중단했을 경우 1년 이내 78%, 2년 이내 96%의 환자가 재발과 악화를 경험한 것으로 나타났고(고숙정, 2015; Gitlin, 2004), 조현병 환자의 약물이행에 대해 2년 동안 추적 관찰한 연구에서 약물치료를 꾸준히 유지한 경우, 재발의 가능성은 있으나 약물치료를 유지하지 않은 경우에 비하여 재발율은 현저히 낮게 나타났다(고숙정, 2015; Leucht et al., 2012). 이와 같은 결과는 조현병 환자에게 지속적인 후속치료가 매우 중요함을 시사하며(이성수, 2016) 안정적인 항정신병약물의 꾸준한 복용이 필요함을 보고한다(왕희령 외, 2010).

## 2. 내재화된 낙인 (Internalized Stigma)

낙인(Stigma)이란 어떤 개인의 속성이 남과 다르거나 바람직하지 않아 기대를 충족시키지 못할 때 그 속성을 부정적인 꼬리표(labeling)를 붙여 저평가 하는 것이다(Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004). 정신질환에 대한 낙인은 정신과 영역에서 환자나 가족들이 겪는 심각한 문제이며(Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, & King, 2004) 이는 개인이 경험한 낙인과 낙인화 된 신념, 사고, 감정을 자신에게 귀인한 결과를 포함하여 낮은 자기가치, 수치심, 철수, 사회적 고립을 초래한다(Sibitz et al, 2011). 특히 차별경험이나 차별상황에 대해 조현병 환자들은 내재적 귀인을 많이 사용하기 때문에 사회적 낙인을 자신의 무능력, 태도, 성격 등의 탓으로 돌리면서 내재화된 낙인을 가지게 된다. 내재화된 낙인(internalized stigma)이란 사회의 일반적 편견을 개인이 수용하여 자신에게 부정적인 고정관념을 적용시킨 결과 스스로에게 수치심을 느끼고 사회적으로 철수하게 되는 것이다(Corrigan, 1988). 이러한 심리적 특성은 중증의 정신질환을 앓는 환자들의 삶의 질에 영향을 주며(성기혜, 2009; Link, Yang, Collins, & Phelan, 2004), 자아존중감(김나라, 2017; 이재운, 2017; 정유란, 2016), 자기효능감(김승제, 2014), 우울(김미영과 전성숙, 2012; 김현경, 2007; 황태연 외, 2006) 등에 부정적인 영향을

미친다.

1995년 정신보건법에서는 정신질환자를 ‘정신병, 인격 장애, 알코올 및 약물 중독, 기타 비 정신병적 정신장애를 가진 자’로 명시하였으나, 이로부터 17년 후인 2013년 경증 환자들을 사회적 차별로부터 보호하고 정신질환자에 대한 일반인들의 부정적인 인식을 개선하고자 정신건강복지법을 의결하였다(정신건강복지법, 2017). 개정안은 정신질환자를 ‘사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람’으로 명시하여 이전보다 정신질환자의 범위를 축소하였고 이러한 사회적, 법적인 예는 정신질환에 대한 사람들의 낙인이 존재하고 있음을 시사한다(최혜임, 2016). 이러한 정신질환자의 인식개선을 위하여 ‘정신과’의 명칭이 ‘정신건강의학과’로 변경되고(김성완 외, 2012), 질병의 본질과는 상관없이 이름 지어지어지고 편견과 낙인이 매우 심하게 느껴지는 ‘정신분열병’이라는 병명을 ‘조현병’ 개정하기로 하여 2012년 국회에서 공표되기에 이르렀다(김병준, 2016; 정성훈, 손정우와 김용식, 2013; 이유상과 권준수, 2011), 그러나 정신질환자에 대한 사회적 책임과 인권 존중의 필요성은 인정하고 있지만, 정신질환자에 대한 위험을 더 높게 인식하는 것으로 나타났다(한성준과 유홍식, 2016). 이러한 주변 사람들의 편견이 쉽게 변화되지 않는 것도 문제이나 이보다 더 심각한 문제는 환자 스스로 사회적 편견을 내재화하여 스스로에 대한 부정적인 자기 개념을 갖게 되는 것이다(Link et al., 2004). 특히 정신질환 중에서도 조현병은 사회 문화적 편견이 커서 낙인 현상의 장벽에 가장 많이 부딪히는 질환 중의 하나이며, 사회적 편견으로부터 스스로를 수용하고 타인을 배제하며(Repper & Perkins, 2003) 자신을 불신함으로써 내재화된 낙인은 더욱 강화된다(김미영과 전성숙, 2016). 이는 전반적인 삶의 질이 떨어지며 생활만족도가 낮아지기 때문에 이러한 낙인의 부정적인 영향을 줄이기 위한 노력이 필요하다고 볼 수 있다(송해란, 2012).

낙인과 관련한 정신질환자를 대상으로 한 연구에서 인구 사회학적 특성 및 질병관련 특성을 살펴보면 연령과 성별(성기혜, 2009; West, Yanos, Smith, Roe, & Lysaker, 2011), 학력(정유란, 2016), 결혼상태(성기혜, 2009), 소득수준(한경례 외, 2002) 등과 관련이 있으며, 류경열(2014)의 연구에서는 입원 횟수가 많아질수록 내재화된 낙인이 높아지는 것으로 보고되었다. 또한 병식이 낙인에 영향을 미

칠 수 있다는 선행 연구(강승기, 2010)가 있는 반면, 병식과 내재화된 낙인이 유의한 관련성이 없다고 보고되어(류경열, 2014) 대조적인 결과를 보인다. 김진희와 나현주(2016)의 연구에서는 정신질환 대상자의 내재화된 낙인은 치료순응에 직접적인 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

국내·외에서 대중 혹은 서비스 제공자들이 정신질환자를 어떻게 지각하고 행동하는가에 관한 낙인 연구는 다수 있지만, 정신질환을 지니고 있는 사람이 자신에 대해 가지고 있는 낙인 연구는 상대적으로 부족한 실정이며(최혜임, 2016; 황태연 외, 2006), 대부분 일반인의 편견과 태도에 초점을 두고 있어 내재화된 낙인 및 그와 관련된 요인에 대한 연구는 많지 않다(정선미, 2005; 정유란, 2016; 한경례 외, 2002).

지금까지 정신질환자에 대한 사회적 낙인이 주로 연구된 것과는 달리 본 연구에서는 정신질환자인 자신에 대한 내재화된 낙인에 초점을 맞추었다. 기존에 수행된 연구들은 정신질환을 통합하여 연구대상으로 선정함으로써 조현병 환자만의 특성을 간과하였고(이재운 외, 2017), 단일 요인과 낙인과의 상관관계를 조사하여 낙인에 영향을 미칠 것으로 생각되는 많은 요인들을 포함하여 예측변수를 알아본 연구는 거의 없다(강승기, 2010). 이에 본 연구에서는 외래치료 중인 조현병 환자의 내재화된 낙인 수준을 평가하며, 내재화된 낙인과 조현병 증상 간의 관련 요인을 찾아 후속 연구의 기초를 마련하고자 한다.

### 3. 사회적지지(Social support)

Cobb(1976)은 사회적지지를 사랑과 존중을 받고 가치 있는 의사소통과 상호책임감을 갖는 사회적 관계망의 일부분이라는 믿음을 갖도록 하는 정보라고 정의하였다. 김미영 등(2016)은 사회적지지를 타인과의 주고받는 관계를 통해 얻게 되는 정서적, 물질적, 정보적, 평가적 지지라고 정의하였고, 사회적지지를 받는 이로 하여금 사랑 받고 있음과 돌봄 받고 있음, 그리고 존중과 가치 있음을 느끼도록 하는 소속감을 제공해준다(Prang et al., 2015).

우리나라에서는 1960년 이후 산업화와 고도성장에도 불구하고 선 성장·후 분

배 정책이 지속되고 있으며 이로 인한 사회적 여건, 정치 및 경제의 변화는 가족이나 친척, 이웃, 친구, 그리고 지역사회 등의 비공식적 사회적 지지망의 역할을 재인식시키게 되어 사회적지지에 대한 새로운 이론이 부각되었다(이은정, 2009). 이는 만성정신질환자에 대한 지지형태의 변화를 나타내고 있다(전경선, 2012).

장기간의 관리가 필요한 질환을 앓고 있는 환자들을 대상으로 한 연구들에서 환자들의 질병 관리에 영향을 미치는 유의미한 변수로 사회적지지가 지적되며(권순우, 2014; 이상아, 2015; Lyons et al., 2015), 이는 개인의 건강 뿐만 아니라 정서적인 안녕에 영향을 주어 사회적 관계 및 지역사회 안에서 인간이 경험하는 스트레스와 다양한 변화를 극복하는데 도움을 주는 핵심요소로 작용한다(변영미, 2012). 또한 타인과의 관계를 통해 제공되는 긍정적 자원이며 개인의 신념을 통해 작용하여 약물이행 증진에 영향을 주는 가장 큰 요인이라고 볼 수 있다(권순우, 2014; 서미아, 2001; 이상아, 2015).

사회적지지가 환자의 약물이행에 미치는 영향에 대한 연구들이 여러 분야에서 이루어지고 있다. 그리고 이러한 연구들은 약물 치료가 질병의 증상과 치료에 중요하며 주변의 지지가 많이 요구되는 대표적인 질병인 당뇨병(Thorsteinsson, Loi, & Rayner, 2017)이나 AIDS(이인정과 이영선, 2013), 그리고 장기 이식 환자(김현경, 최모나, 김소선과 김순일, 2015; 심미경, 전경옥과 김순일, 2013)를 중심으로 이루어져 왔다. 사회적지지는 정신질환을 가진 환자에서 증상의 경과와 기능에 관련이 있으며(Robustelli, Newberry, Whisman, & Mittal, 2017), 정신질환자의 회복에 있어 부정적 영향을 미치는 지역사회 통합에 스트레스 요인을 완화시켜 주는 대처 자원임을 확인하였다(강석임과 이용표, 2013). 이수희(2010)의 연구에서는 전체적으로 지각된 사회적지지에서 하위 요인으로 가족의 지지가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 의미 있는 타인의 지지가 두 번째로 높았고, 친구의 지지는 가족과 의미 있는 타인에 비해 다소 낮은 지지를 받는 요인으로 조사되었다. 또한 정신질환을 앓는 환자군에서의 열악한 사회적지지가 심각해진 증상과 관련이 있음을 보고하였다(Pruessner, Iyer, Faridi, Joobar, & Malla., 2011). 특히 조현병의 재발을 예측할 수 있는 중요한 요인으로 낮은 사회적지지를 꼽았으며, 사회적지지의 강화는 조현병 환자의 회복에 필수적이다(Radeef, Musa, Ali, & Abu Bakar, 2017). 반면, 입원치료 중인 조현병 환자를 대상으로 입원한 정신질

환자들을 대상으로 측정된 사회적지지 수준은 회복에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 가족에 의한 입원이 많아 가족과 친구 등의 정서적인 지지를 받을 수 있는 지지체계가 부족하고 장기 입원으로 인한 외부와 단절된 입원 생활이 영향을 미치는 것으로 해석된다(김규린, 2015). 장기적인 꾸준한 치료를 필요로 하는 조현병은 사회문화적 편견이 치료의 장벽이 되는 경우가 많아 사회적지지의 필요성이 부각되고 있고(김미영 외, 2012) 조현병 환자의 치료에 중요한 영향을 미칠 것으로 사료되어진다.



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 조현병 환자가 인지하는 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계를 파악함으로써 조현병 환자의 약물이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호 중재를 고안하는데 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구 대상 및 표본크기

##### 1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 J 지역 소재의 J 대학병원 정신건강의학과 외래 치료 중인 조현병 환자로, 대상자 선정기준에 맞는 대상자를 임의표출 하였다. 연구 대상자의 구체적인 선정·제외기준은 다음과 같다.

##### (1) 선정기준

- ① DSM-5 진단 기준 중 조현병 스펙트럼을 진단받아 항정신병약물을 복용 중인 자로 연구 시작 시점기준으로 적어도 2주간 투여 약물의 종류와 용량 변화가 없는 자
- ② 의사에 의해 인지기능에 장애가 없다고 판단되어지며, 최근 6개월간 입원경력이 없는 자
- ③ 지역사회에서 일상생활을 유지하며, 생활시설에 거주하지 않는 자
- ④ 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 자
- ⑤ 만 18세 이상~65세 미만의 성인

## (2) 제외기준

- ① 정신질환의 심한 증상으로 환각, 망상, 위축, 정서적 부조화 등 급성기 증상을 보이는 자
- ② 기질적 정신장애나 신경과적 장애가 있는 자

## 2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

본 연구를 위한 표본크기는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 G\*power analysis program 3.1.9.2를 이용하였으며, 중간 효과 크기=.15, 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=.80, 설명변수 18개(일반적 특성 15문항, 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행)를 투입하여 최소 표본크기를 150명으로 산출하였다. 대상자 탈락을 고려하여 총 180부의 설문지를 배부하고 180부 전부 회수하였으며, 설문지에 불성실하게 응답한 7부를 제외하여 173부를 최종 분석에 이용하였다.

## 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 자가보고형 설문지로 대상자의 일반적 특성 15문항, 내재화된 낙인 29문항, 사회적지지 12문항, 약물이행 7문항 총 63문항으로 구성되었다.

### 1) 일반적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 최종학력, 직업, 결혼상태, 가계 월 평균 소득, 동거가족, 종교 등 8문항으로 구성되었으며, 질병관련특성은 의료보장형태, 입원경험, 유병기간, 약물복용 기간, 재발유무, 가족력, 약물중단 여부 등 7문항으로 총 15문항으로 구성되었다.

## 2) 내재화된 낙인

내재화된 낙인은 일반인들이 갖고 있는 정신질환에 대한 낙인화 된 신념이 정신질환자에게 내재화된 정도를 반영한 것을 의미한다(김현경, 2007; 송해란, 2012; Watson et al., 2007). 낙인을 측정하기 위하여 본 연구에서는 Ritsher 등(2004)이 개발한 내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI)를 황태연 등(2006)이 번안 및 한국형으로 수정한 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도(K-ISMI)를 사용하여 측정한다. 이 도구는 사회의 온전한 구성원의 일부가 아니라는 주관적 경험을 평가하는 소외(alienation) 6문항, 응답자들이 정신질환을 지닌 사람에 관한 보편적 고정관념에 동의하는 정도를 나타내는 고정관념 인정(stereotype endorsement) 7문항, 응답자들을 타인들이 어떻게 대하는지에 대한 지각 평가의 차별경험(discrimination experience) 5문항, 사회적으로 위축되어 있는 정도를 평가하는 사회적 위축(social withdrawal) 6문항, 낙인에 대해 영향을 받지 않거나 저항 경험을 평가하는 낙인 극복(stigma resistance) 5문항으로 모두 29개 문항의 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 이때 낙인극복(5문항)은 역산하여 점수를 환산하게 되며, 점수가 높아질수록 자기 자신에 대해 부정적인 태도가 높음을 의미한다. 황태연(2006)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었다. 하위영역별 신뢰도는 소외 Cronbach's  $\alpha=.91$ , 고정관념 인정 Cronbach's  $\alpha=.87$ , 차별경험 Cronbach's  $\alpha=.92$ , 사회적위축 Cronbach's  $\alpha=.92$ , 낙인극복 Cronbach's  $\alpha=.85$ 이었다.

## 3) 사회적지지

사회적지지는 자신이 사랑과 돌봄, 존중을 받으며, 가치가 있고, 타인들과의 의사소통 관계망 혹은 상호작용을 통해 받게 되는 정서적이고 정보적, 관계적 도움을 받는 것을 의미한다(Zimet et al., 1988). 사회적지지는 Zimet 등(1988)이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 이옥선

(2000)이 번안하여 측정하는 도구를 사용한다. 이 도구는 가족(4문항), 친구(4문항), 중요한 타인(4문항)이라는 3개 하위영역으로 구성된 총 12문항의 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’의 5점으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높아질수록 사회적지지의 정도가 높은 것을 의미한다. 여기에서 중요한 타인이란 가족과 친구 이외의 주치의, 정신보건전문요원 등의 치료진을 일컫는다. 이옥선(2000)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha=.90$  이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.93$  이었다. 하위영역별 신뢰도는 가족지지 Cronbach’s  $\alpha=.89$ , 친구지지 Cronbach’s  $\alpha=.93$ , 타인지지 Cronbach’s  $\alpha=.89$  이었다.

#### 4) 약물이행

약물이행은 약물 복용량, 복약 시간, 복용 빈도를 의료진이 권고한 대로 따르는 행위를 말한다(Cramer et al., 2008). 조현병환자의 약물이행을 측정하기 위하여 황명숙(1998)의 도구를 신경숙(2001)이 수정·보완한 약물이행 도구를 사용하였다. 본 도구는 7개 문항의 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 약물이행 정도가 높은 것을 의미한다. 신경숙(2001)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.88$  이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.86$  이었다.

## 4. 자료수집 및 분석방법

### 1) 자료수집절차

본 연구는 J 대학병원 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후(JNUH-IRB-2019-01-009) 2019년 5월 03일~2019년 7월 30일까지 자료를 수집하였다. 자료수집 장소는 J 지역 소재의 J 대학병원 정신건강의학과이며 진료를 위해 외래를

방문한 환자 중 본 연구 대상자 선정기준에 해당하는 경우 보호자와 대상자에게 연구의 목적 및 설문지의 작성원칙에 대해 충분히 설명한 후 내용에 대한 비밀 보장과 연구의 목적 외 다른 용도로는 사용되지 않음을 명시한 후 서면 동의를 받았다. 자발적으로 연구 참여에 동의한 참여자를 대상으로 구조화된 설문지를 스스로 기입하도록 하며, 비밀유지를 위해 개인별로 제공된 봉투에 담아 밀봉하여 수거하였다. 설문지 작성은 20분 정도가 소요되었고 응답을 마친 대상자에게 소정의 답례품을 증정하였다. 모든 연구 자료는 부호화하여 전산입력 하였고, 연구자가 관리하는 자물쇠가 있는 캐비닛에 보관하였다. 수거된 180명의 설문지 중 불성실하게 응답한 7부를 제외하여 173부를 최종 분석에 이용하였다.

## 2) 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 program을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 약물이행의 차이는 independent t-test 및 ANOVA로 분석하였고, 사후검정으로 Scheffé-test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 상관관계분석 결과에서 유의하게 나온 변수와 내재화된 낙인, 사회적지지가 약물이행에 미치는 영향요인은 multiple regression analysis을 실시하였다.
- 6) 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha 계수로 검정하였다.

## 5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 J 대학병원 연구윤리심의위원회의 승인을 득한 후(JNUH-IRB - 2019-01-009) 진행되었다. 연구 대상자와 보호자에게 연구의 목적 및 필요성에 대해 충분히 설명하고 연구의 참여가 자발적이며, 수집된 자료는 인권과 관련하여 익명성과 비밀이 보장되며 연구목적 이외에 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 설문 참여 과정 중 언제라도 불응할 권리가 있으며 중도 포기로 인한 불이익이 없으며 대상자가 원하지 않을 시 언제든지 철회가 가능함을 알렸다. 대상자가 충분히 생각할 시간을 갖게 하였고 연구에 동의하면 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 설문조사를 시행하였다. 수집된 자료는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제15조에 의거, 연구가 종료된 시점으로부터 3년간 보관하여 폐기할 예정이다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 173명의 조현병 환자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 남자가 78명(45.1%), 여자가 95명(54.9%)이었고, 평균 나이는 39.21세( $\pm 11.11$ )로 30대와 40대가 각각 47명(27.2%)으로 가장 많았으며, 20대 42명(24.2%), 50세 이상 37명(21.4%) 순이었다. 교육수준을 살펴보면, 전문대졸 이상 졸업자가 88명(50.9%)으로 가장 많았으며, 고졸이 71명(41.0%), 중졸이하 14명(8.1%)으로 나타났다. 직업이 없는 대상자는 88명(50.9%), 직업이 있는 대상자는 85명(49.1%)으로 비율 차이가 거의 없는 것으로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 108명(62.5%), 기혼 48명(27.7%), 이혼/사별이 17명(9.8%)이었다. 경제소득은 가족의 월수입으로 구분하였으며 100만원 미만이 76명(43.9%)으로 가장 많았고, 100만원 이상-300만원 미만이 72명(41.6%), 300만원 이상이 25명(14.5%)이었다. 동거가족을 살펴보면 가족과 함께 지내는 대상자가 151명(87.2%), 독거 상태인 대상자는 11명(6.4%)이었으며, 종교가 있는 대상자는 96명(55.5%), 종교가 없는 대상자는 77명(44.5%)으로 나타났다.

질병관련 특성을 살펴보면, 의료보장 내용으로는 의료보험이 140명(80.9%), 의료급여가 33명(19.1%)으로 나타났고, 입원 경험이 있는 대상자가 139명(80.3%), 입원 경험이 없는 대상자 34명(19.7%)이었다. 유병기간은 1-5년이 68명(39.4%), 6년 이상이 105명(60.6%)으로 나타났다. 재발 경험이 있는 대상자는 99명(57.2%)이고, 재발 경험이 없는 대상자는 74명(42.8%)으로 나타났고, 가족력이 없다고 응답한 대상자는 145명(83.3%), 가족력이 있는 대상자는 29명(16.7%)이었다. 약물중단경험이 있는 대상자는 92명(53.2%), 중단경험이 없는 대상자는 81명(46.8%)로 나타났으며, 약물중단 이유로는 약 복용이 중요하지 않다는 문항에 응답한 대상자가 50명(53.3%)으로 가장 많았고, 약의 부작용이 20명(22.7%), 복용하는 것을 잊어버리거나 약을 분실했다고 응답한 대상자가 각각 7명(7.6%)이었으며, 치료비 문제, 주위 사람의 시선이 각각 4명(4.4%)으로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N=173)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Gender	Male	78 (45.1)	39.21±11.11
	Female	95 (54.9)	
Age (yrs)	20-29	42 (24.2)	
	30-39	47 (27.2)	
	40-49	47 (27.2)	
	≥50	37 (21.4)	
Education level	≤Middle school	14 (8.1)	
	High school	71 (41.0)	
	≥College	88 (50.9)	
Occupational status	No	88 (50.9)	
	Yes	85 (49.1)	
Marital status	Unmarried	108 (62.5)	
	Married	48 (27.7)	
	Divorced, & Bereaved	17 (9.8)	
Monthly household income (10,000won)	<100	76 (43.9)	
	100-300	72 (41.6)	
	≥300	25 (14.5)	
Living arrangement	Living alone	11 (6.4)	
	Living with family	151 (87.2)	
	Others*	11 (6.4)	
Religion	No	77 (44.5)	
	Yes	96 (55.5)	
Medical security	Medical insurance	140 (80.9)	
	Medical care	33 (19.1)	
Experience of hospitalization	No	34 (19.7)	
	Yes	139 (80.3)	
Duration of illness (yrs)	1-5	68 (39.4)	8.83±7.06
	≥6	105 (60.6)	
Experience of relapses	No	74 (42.8)	
	Yes	99 (57.2)	
Familial psychiatric history	No	144 (83.2)	
	Yes	29 (16.8)	
Experience of non-adherence	No	81 (46.8)	
	Yes	92 (53.2)	
Reason for non-adherence (n=92)	Side effects	20 (22.7)	
	High cost	4 (4.4)	
	Not clinically important	50 (53.3)	
	To prejudices of others	4 (4.4)	
	Forget to take medicine	7 (7.6)	
	Others**	7 (7.6)	

\*Others : Living with friend \*\*Others : missing



## 2. 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행의 정도

대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행의 정도는 <Table 2>와 같다. 내재화된 낙인 정도는 4점 만점에 2.18점( $\pm 0.55$ )으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 낙인극복 2.49점( $\pm 0.65$ )으로 가장 높았으며, 그 다음 소외가 2.25점( $\pm 0.71$ ), 사회적 위축 2.14점( $\pm 0.71$ ), 차별경험 2.07점( $\pm 0.71$ ), 고정관념인정 2.01점( $\pm 0.59$ )순이었다.

사회적지지는 5점 만점에 3.18점( $\pm 0.86$ )으로 나타났으며, 하위척도에서 가족지지가 3.57점( $\pm 0.89$ )으로 가장 높았고 타인지지 3.14점( $\pm 1.02$ ), 친구지지가 2.84점( $\pm 1.06$ ) 순이었다. 약물이행은 5점 만점에 3.84점( $\pm 0.78$ ) 이다.

<Table 2> Degree of Internalized Stigma, Social Support, Medication Adherence of the Subjects

(N=173)

Variables	Categories	Range	Mean±SD	Number of item	Mean of item Mean±SD
Internalized stigma	Alienation	6~24	13.54±4.27	6	2.25±0.71
	Stereotype endorsement	7~28	14.13±4.18	7	2.01±0.59
	Discrimination experience	5~20	10.39±3.68	5	2.07±0.73
	Social withdrawal	6~24	12.84±4.31	6	2.14±0.71
	Stigma resistance	5~20	12.46±3.29	5	2.49±0.65
	Total	29~116	63.39±16.02	29	2.18±0.55
Social support	Family support	4~20	14.28±3.59	4	3.57±0.89
	Friends support	4~20	11.37±4.27	4	2.84±1.06
	Significant other support	4~20	12.59±4.08	4	3.14±1.02
	Total	12~60	38.26±10.40	12	3.18±0.86
Medication adherence	Total	7~35	26.90±5.50	7	3.84±0.78

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 약물이행의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 약물이행의 차이는 연령( $F=3.79, p=.012$ ), 학력( $F=5.67, p=.004$ ), 직업( $t=-2.53, p=.012$ ), 가계월소득( $F=4.37, p=.014$ ), 종교( $t=-2.44, p=.016$ ), 재발유무( $t=-2.63, p=.009$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 40대 집단이, 학력에서는 전문대졸 이상이 약물이행 점수가 높게 나타났으며, 직업이 있고, 가계 월 소득이 300만원 이상인 경우, 종교가 있으며, 재발 경험이 있는 경우에 약물 이행이 높았다. Scheffe의 사후분석 결과, 40대 집단이 20대 집단보다 약물이행이 높으며 교육수준으로는 전문대졸이상이 고졸보다 약물이행이 높았다. 또한 가계월소득이 300만원 이상인 경우가 100만원 미만보다 약물이행이 높은 것으로 나타났다.

반면, 성별( $t=0.13, p=.895$ ), 결혼상태( $F=0.01, p=.988$ ), 동거가족 형태( $F=1.77, p=.174$ ), 의료보장( $t=0.98, p=.330$ ), 입원경험( $t=-1.88, p=.062$ ), 유병기간( $F=0.45, p=.377$ ), 가족력( $t=0.12, p=.904$ ), 약물중단경험( $t=-1.96, p=.052$ ) 에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 3> Differences of Medication Adherence according to General Characteristics of Subjects

(N=173)

Characteristics	Categories	Medication Adherence		
		Mean±SD	t/F	p
Gender	Male	3.85±0.84	0.13	.895
	Female	3.84±0.75		
Age (yrs)	20-29 <sup>a</sup>	3.58±0.80	3.79	.012 a<c
	30-39 <sup>b</sup>	4.01±0.67		
	40-49 <sup>c</sup>	4.03±0.81		
	≥50 <sup>d</sup>	3.70±0.79		
Education level	≤Middle school <sup>a</sup>	3.72±0.91	5.67	.004 b<c
	High school <sup>b</sup>	3.63±0.78		
	≥College <sup>c</sup>	4.03±0.73		
Occupational status	No	3.70±0.80	-2.53	.012
	Yes	3.99±0.75		
Marital status	Unmarried	3.85±0.76	0.12	.988
	Married	3.83±0.88		
	Divorced, & Bereaved	3.83±0.67		
Monthly household income (10,000won)	<100 <sup>a</sup>	3.65±0.82	4.36	.014 a<c
	100-300 <sup>b</sup>	3.96±0.73		
	≥300 <sup>c</sup>	4.09±0.74		
Living arrangement	Living alone	3.52±0.69	1.77	.174
	Living with family	3.89±0.77		
	Others*	3.58±0.58		
Religion	No	3.68±0.76	-2.44	.016
	Yes	3.91±0.78		
Medical security	Medical insurance	3.87±0.78	0.98	.330
	Medical care	3.72±0.81		
Experience of hospitalization	No	3.62±0.73	-1.88	.062
	Yes	3.90±0.79		
Duration of illness (yrs)	1-5	3.78±0.83	-0.89	.377
	≥6	3.89±0.76		
Experience of relapses	No	3.66±0.82	-2.64	.009
	Yes	3.98±0.73		
Familial psychiatric history	No	3.85±0.79	0.12	.904
	Yes	3.93±0.76		
Experience of non-adherence	No	3.72±0.79	-1.96	.052
	Yes	3.95±0.77		

\*Others : Living with friend, a, b, c, d=Scheffe test

#### 4. 대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지와 약물이행과의 상관관계

대상자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 약물이행은 내재화된 낙인( $r=-.39, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 사회적지지( $r=.52, p<.001$ )와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

<Table 4> Relationships among Internalized Stigma, Social Support, and Medication Adherence

(N=173)

Variables	Internalized stigma	Social support	Medication adherence
	r (p)	r (p)	r (p)
Internalized stigma	1		
Social support	-.53 (<.001)	1	
Medication adherence	-.39 (<.001)	.52 (<.001)	1

## 5. 대상자의 약물이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 약물이행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 연령, 학력, 직업 유무, 가계월소득, 종교 유무, 재발유무와 독립변수인 내재화된 낙인과 사회적지지를 회귀모형에 투입하여 약물이행을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 학력, 직업, 가계월소득, 종교, 재발경험은 가변수(dummy)로 처리하였다.

독립변수에 대한 회귀분석을 가정을 검정하기 위해 회귀모형에 투입된 독립변수들의 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창계수(variation inflation factor, VIF)는 1.06~1.61 사이로 기준이 되는 10이하인 것으로 나타났으며, Durbin-Watson 값은 1.80으로 2에 가까워 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

다중회귀분석 결과, 최종 회귀모형의 적합도는 적절( $F=10.39, p<.001$ )하였고 회귀모형에서 약물이행에 내재화된 낙인( $\beta=-0.18, p=.022$ ), 사회적지지( $\beta=0.35, p<.001$ )가 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 즉 내재화된 낙인은 약물이행에 부정적인 영향을 주었으며, 사회적 지지는 약물이행에 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 이때 회귀모형에 투입된 변수들의 약물이행에 대한 설명력은 30.4%이었다(Adj  $R^2=.304$ ) <Table 5>.

<Table 5> Factors Influencing the Medication Adherence

Variables	Medication adherence						
	B	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	VIF	DW
(Constant)	3.13	0.43		7.20	<.001		1.80
Age	-0.01	0.01	-0.02	-0.33	.074	1.20	
Education level*	0.18	0.11	0.11	1.65	.101	1.13	
Occupation*	0.10	0.12	0.06	0.85	.396	1.32	
Monthly household income*	0.02	0.11	0.01	0.20	.842	1.21	
Religion*	0.14	0.10	0.09	1.37	.172	1.06	
Experience of relapses*	0.19	0.11	0.12	1.75	.082	1.17	
Internalized stigma	-0.26	0.11	-0.18	-2.32	.022	1.49	
Social support	0.32	0.07	0.35	4.31	<.001	1.61	
F=10.39 ( <i>p</i> <.001), R <sup>2</sup> =.336, Adj R <sup>2</sup> =.304							

\* reference groups : Education level( $\leq$ High school=0), Occupation(No=0),  
 Monthly household income(<100=0)  
 Religion(No=0), Experience of relapses(No=0)

## V. 논의

본 연구는 조현병 환자가 인지하는 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계를 파악함으로써 조현병 환자의 약물이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호 중재를 고안하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

연구 대상자의 내재화된 낙인 정도는 4점 만점에 2.18점으로 나타났다. 이는 동일한 연구대상자와 측정도구를 사용한 연구(김은영, 2019)에서의 2.15점과 유사하였다. 입원한 조현병 환자에게 동일한 도구를 사용하여 측정한 낙인 점수는 2.31점(이재운 외, 2017)과 2.34점(정재원, 장미영과 신성희, 2018)으로 본 연구의 결과보다 다소 높게 나타난 것은 입원사실이 낙인을 강화시킬 수 있다는 선행연구(김은영, 2019; 현명선, 김영희, 강희선과 남경아, 2012)의 견해로 일부 설명이 가능하다. 또한 주간재활시설과 정신건강증진센터를 이용하고 있는 정신질환자를 대상으로 시행한 연구(황성숙, 2016)에서는 2.40점으로 본 연구의 결과보다 점수가 높게 나타났으며, 이는 이용기관에 따라 내재화된 낙인의 점수가 다르다는 부분을 고려해야 함을 시사한다(김미영, 2012). 본 연구의 결과가 외래 환자를 대상으로 시행한 연구(김은영, 2019)와는 유사한 낙인 점수를 보였지만 이용기관의 종류 및 입원 대상자와를 대상으로 측정한 점수에서 차이가 나타났으므로 이러한 대상자의 낙인정도의 차이가 환경에 의한 것인지에 대한 탐색적 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구의 사회적지지는 5점 만점에 3.18점으로 나타나 주거시설에 거주하는 정신질환자를 대상으로 한 선행연구(최인실, 2009)에서의 2.87점보다 높게 보고되었으나, 사회복지 시설에 등록된 조현병 환자를 대상으로 한 이수희(2010)의 3.32점, 입원한 정신질환자를 대상으로 한 김규린(2015)의 3.56점 보다 낮게 보고되었다. 이는 본 연구대상자의 경우 가족과의 동거비율이 높은 것이 사회적지지 점수에 영향을 주었을 것을 추정해볼 수 있으나 추후 대상자 수 확대와 반복연구를 통해 검증되어야 할 부분이다. 사회적지지의 하위 영역별 문항평균을 살펴보면



가족지지 3.57점, 타인지지 3.14점, 친구지지 2.84점의 순으로 나타났다. 이는 선행 연구(김규린, 2015; 이수희, 2010; 최인실, 2009) 에서 사회적지지의 하위 요인으로 가족의 지지를 가장 높게 보고하고 있으며, 다음으로는 의미 있는 타인의 지지가 두 번째로 높고, 친구의 지지는 가족과 타인에 비해 다소 낮은 지지를 받는 요인으로 조사되는 것과 일치한다. 다수의 연구 결과에서 정신질환자들의 친구지지가 가장 낮게 보고되고 있는데 이는 정신질환자들이 가족과 치료진 이외의 사회관계망에 취약하다고 볼 수 있으며(최인실, 2009), 제한된 인간관계를 맺고 있음을 시사한다(전경선, 2012).

약물이행 정도는 5점 만점에 3.84점으로 나타났다. 이는 동일한 도구와 대상자를 대상으로 한 연구(홍미나, 2004)에서의 3.93점과 유사한 수준이다. 한편 재가 만성정신질환자를 대상으로 한 신경숙(2001)의 연구에서는 약물이행이 2.80점으로 조사되어 본 연구보다 낮은 결과를 보였다. 본 연구에서 약물이행이 평균보다 높은 점수가 나타난 것은 연구 시작 시점기준으로 6개월간 입원경력이 없으며 2주간 투여 약물의 종류와 용량의 변화가 없이 외래 치료를 유지하는 대상자를 선정하여 일정부분 기여 하였을 것으로 생각이 된다. 또한 환자의 약물이행 정도의 측정이 주관적 보고로 이루어져 실제보다 높게 평가되었을 가능성도 고려해서 결과를 해석해야 한다. 국내 대학병원 외래 환자의 약물이행은 80%가 다소 넘는 것으로 조사(유지희, 우영섭, 한창태, 최지욱과 고효진, 2010) 되었으나 실제 약물이행 측정은 개인의 기억력 저하나 증상의 정도, 병식 여부가 설문지의 응답에 영향을 미칠 수 있으며(Diaz et al., 2001) 순응도가 낮은 환자는 병원에 내원하지 않았을 경우가 있다. 따라서 정신질환자들의 실제 약물이행정도는 조사결과보다 낮을 수도 있다는 가능성을 고려해야 한다(한창태 외, 2010).

조현병 환자의 약물이행에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 학력, 직업 유무, 가계월소득, 종교 유무, 재발 유무로 나타났다. 본 연구에서는 20대 집단이 다른 연령대보다 약물 이행이 낮게 나타났는데 이는 이은미(2019)와 임홍규(2016)의 연구에서 연령이 높아질수록 약물 복용에 긍정적임을 보고한 것과 일부 일치하는 결과였다.

직업이 있는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 약물이행도 점수가 유의하게 높게 나타났는데 본 연구의 대상자 중 49.1%가 직업을 가지고 있으며, 이는 다수의

연구(강미옥, 2010; 임홍규, 2016; 한경례 외, 2002) 에서 직업이 없다고 응답한 대상자들보다 높은 비율이었다. 직업은 인간이 사회생활을 하며 사회적 지위 기반을 마련하고 다양한 욕구를 충족시키는데 있어 중요하며(박명수, 2014), 조현병 환자의 경우에도 직업은 사회에서의 생활기간을 증진시켜 사회적 기능을 회복하고 경제적인 이득도 얻을 수 있어 지역사회에서 성공적으로 독립적 생활을 하는 것을 의미하며(김현정, 2014), 현직을 유지하기 위해 치료를 더 잘 받게 되는 동기부여의 요소로 작용한다(Ibrahim et al, 2015). 또한 조현병 환자의 직업유지는 정신증적 증상과 밀접한 관련이 있으며(한미화, 2014), 사회적응을 가능하게 하는 지역사회복귀의 수단이며, 치료에 긍정적인 효과를 준다고 알려져 있다(심경순, 2003). 그러므로 향후 연구에서는 조현병 환자의 직업유지에 영향을 미치는 요인을 파악하고 직업적 적응을 도울 수 있는 효과적인 중재 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 가계월소득에 따라 약물이행의 차이가 나타났는데 이는 경제적 수준이 높을수록 건강 정보에 접근이 쉽고 의료시설 방문이 더 용이하기 때문에(길아람, 2019) 약물이행이 높은 것으로 보인다. 또한 낮은 가구소득은 고정적으로 지출되는 치료비와 의약품 비용이 부담이 될 가능성이 클 것으로 생각된다. 또한 학력 수준에서 전문대 졸업 이상일 때 약물이행이 높게 나타나 교육정도가 약물이행에 영향을 줄 수 있음을 확인하였고, 이러한 결과는 조현병 환자의 교육 수준이 높을수록 기능적 회복이 유의하게 높았던 결과(김주연과 전원희, 2019)와 유사하다. 종교 유무에 따라 약물이행에 차이를 보이는 결과는 종교가 있는 경우 종교적 신념이 유사한 사람들과의 유대감 형성을 통해 소속감을 느끼게 되며(김주연 외, 2019), 이러한 사회적 소속감은 건강증진행위를 할 수 있도록 돕는 사회적지지로 작용하는 것으로 생각된다.

본 연구 상관관계분석 결과 조현병 환자의 약물이행은 내재화된 낙인과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보이며, 사회적지지와는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 내재화된 낙인이 높을수록 치료순응 정도가 낮게 나타난 김진희 외(2016)의 결과와 낙인 점수가 높은 그룹과 낮은 그룹을 비교하였을 때의 약물 치료 순응도에 유의한 차이가 있다는 송해란(2012)의 연구와도 유사하다. 또한 사회적지지가 약물이행에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이것은 사

회적지지 정도가 높을수록 약물이행이 높아진다는 것을 의미하며 선행연구(서미아, 2001; 홍미나, 2004)와 같은 결과였다.

연구 대상자의 약물이행에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하고자 조현병 환자의 약물이행에 차이를 나타내는 변수들로 다중회귀분석을 실시한 결과, 내재화된 낙인과 사회적지지가 조현병 환자 약물이행에 영향을 미치며 설명력은 30.4%로 나타났다. 즉 내재화된 낙인이 낮을수록 약물이행이 높아지고 사회적지지가 높을수록 약물이행에 긍정적인 영향을 주는 것을 의미하며, 이는 낙인을 갖는 환자들이 약물이행에 부정적이고(김진희와 나현주, 2016), 사회적지지와 같은 사회심리적 요인들이 건강 행위를 증진시키는 긍정적 요인이며(서미아와 김현례, 2009) 약물이행에 직접적인 영향을 주는 변인(민신흥과 김종임, 2012; 서미아 외, 2009; 이은미, 2019)이라는 결과와 일치한다.

본 연구에서 약물이행에 영향을 미치는 첫 번째 요인인 사회적지지는 조현병 환자들에게 있어 환경적, 사회적 스트레스의 유해한 영향으로부터 대처하는데 보호인으로 작용하며(권순우, 2014), 환자 개인의 문제 해결 능력에 도움을 주고 좌절이나 역경을 극복할 수 있는 원동력이며(이재운과 김정윤, 2019), 적극적인 건강관리 행동을 수행할 수 있도록 한다(이안나, 김성완과 강영신, 2018). 이러한 사회적지지를 통한 약물이행의 증진은 환자의 재발위험을 감소시키며 회복과 재화에 긍정적 영향을 주므로 정신질환자의 삶에 긍정적 영향을 줄 수 있다(김은영, 2019; 김진희와 나현주, 2017). 본 연구에서 사회적지지의 하위 척도 중 가족지지가 3.57점으로 나타나 다른 지지체계보다 높은 것으로 나타났으며 이러한 가족지지는 대상자의 치료와 사회복귀에 필수적인 역할을 담당하게 되며(고경희 외, 2008) 증상의 조절과 치료 과정에 관여되고 있고(권순우, 2014), 증상의 재발이나 회복에 밀접한 관련을 보이는 것으로 보고되고 있다(Radeef et. al, 2017). 본 연구에서 지역사회에 거주하는 만성 조현병 환자들의 약물이행에 설명력이 가장 높은 변인이 사회적지지로 나타났으며 가족이나 동료 또는 전문가들로부터 받는 사회적지지가 높을수록 치료에 적극적임을 고려할 때(안희철, 2017), 대상자의 가족이나 주변 사람들이 회복의 관점에서 조현병 환자를 이해할 수 있도록 교육적 중재와 가족지지 프로그램이 제공되도록 이루어져야 하겠다.

약물이행에 영향을 미치는 두 번째 요인은 내재화된 낙인이었다. 조현병 환자

는 일상생활에서부터 사회적 낙인으로 차별을 경험하는 과정에서 낙인이 내재화되어 질병의 회복과 치료 순응에 부정적 영향을 주며(김미영 외, 2012; Fung, Tsang, & Corrigan, 2008), 내재화된 낙인이 높을수록 개인의 능력이 감소하게 되며 자신에 대한 새로운 역할 기대를 갖지 못하는(유소연, 2014) 등의 상태로 인해 어려움을 겪을 수 있다. 본 연구에서 내재화된 낙인 정도는 4점 만점에 2.18점으로 나타났고, 약물이행에 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다( $\beta=-0.18$ ,  $p=.022$ ). 내재화된 낙인의 하위 영역에서 대상자들의 낙인극복에 대한 인식이 가장 낮게 보고되었으며 다수의 연구(김주연, 2019; 김진희, 2016; 송해란, 2012) 결과보다 낮은 수치이다. 이는 선행연구(김주연, 2019; 김진희, 2016)보다 본 조사 대상자들의 직업유지 비율이 높은 것에서 기인하는 것으로 보여지며, 직업을 유지하고 있는 대상자들의 낙인극복 인식이 낮게 보고된 것을 지지하는 결과이다(정재원, 2018). 이러한 결과는 사회에서 직업유지를 하며 사회접촉을 많이 하는 환자일수록 낙인을 더 많이 경험할 가능성이 높고(김철권, 2018) 이러한 사회적 낙인으로 자신의 가치나 능력에 대한 부정적 판단은 자아존중감과 자기 가치감이 낮아지는 것으로 설명될 수 있다(Corrigan, 2004). 낙인극복은 정신질환이 있지만 사회에 기여하며 의미 있는 삶을 살 수 있다고 생각하여 낙인에 저항하는 것으로 이러한 저항 경험을 통해 자신을 긍정적으로 인식한다면 자신의 존재에 대해 새로운 가치 부여를 할 수 있고(김주연과 전원희, 2019) 나아가 약물이행에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 가족의 관심과 지지는 환자의 자아존중감을 강화시키고 사회적응에 긍정적 경험을 갖게 하며 대상자의 낙인극복을 돕는데 많은 유의한 영향을 미치기 때문에(한경례 외, 2002) 조현병 환자의 가족을 치료에 참여시키는 것은 중요한 의미가 있다고 본다. 또한 조현병 환자에게 낙인의 감소를 위한 현실치료를 시행한 선행연구(김나라, 2017)에서 정신질환자의 낙인과 태도의 변화보다는 낙인에 대처할 수 있는 힘을 강화시키는 것의 필요성을 강조하고 있는만큼 낙인극복에 중점을 둔 간호중재를 마련할 필요가 있다고 생각되어진다.

조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 심리적 특성과 개인내적 특성으로는 유병기간(Livingston & Boyd, 2010), 병식(김미영과 전성숙, 2012; 이은미, 2019), 우울(성기혜, 2009; 한경례 외, 2002; 황성숙, 2016; Ritsher et al., 2004), 자존감(Livingston et al., 2010; Ritsher et al., 2004) 등이 있으며, 낙인을

감소시키기 위하여 인지행동에 근거한 중재 프로그램(김미영과 전성숙, 2016), 자아존중감 향상을 돕는 프로그램(김나라, 2017; 이우경과 황태연, 2010)이 시도되었고, 이들 프로그램은 내재화된 낙인에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 낙인의 지각으로 인한 자신에 대한 부정적 인지를 다양한 심리중재 접근을 통하여 전환시키면 자신을 가치 있는 존재로 여기게 될 것이며 내재화된 낙인으로 인해 철회된 사회적 관계를 회복시켜줄 보호요인이 될 수 있다(김미영 외, 2016). 따라서 낙인 감소를 위한 접근과 사회적지지를 향상시킬 수 있는 통합적 간호중재를 제공한다면 조현병 환자의 약물이행에 보다 더 긍정적 효과를 기대해 볼 수 있을 것이라 사료된다.

이 연구는 조현병 환자가 인지하는 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계를 파악함으로써 조현병 환자의 약물이행을 촉진하고 건강증진을 돕는데 목적이 있다. 내재화된 낙인은 사회적 낙인을 학습을 통해 내면화 한 결과이며(이현지, 2018) 이러한 낙인감으로 인해 사회와 단절되기 쉬운 조현병 환자에게 가족, 의료진 및 의미 있는 타인과의 치료적 관계 형성을 통해 사회적지지를 도모할 수 있는 간호 중재가 활발히 이루어져야 할 것이며, 재가 환자나 지역사회 시설 중심의 약물이행 연구가 더 많이 시도되기를 기대한다.

본 연구는 J 지역에 소재한 일개 대학병원 내 정신건강의학과 외래 환자를 편의표집 하여 연구를 진행하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데 어려움이 있으며, 약물이행에 대한 측정이 자기 보고식 검사로 평정되어 환자들의 실제 약물 복용 정도와는 차이가 있을 수 있고, 순응도가 낮은 환자가 외래를 방문하지 않았을 가능성이 있으므로 이들에 대한 측정이 배제되었을 가능성이 있다. 그러나 선행연구에서 다루지 않았던 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지의 정도를 확인하였으며 조현병 환자의 약물이행 증진을 돕는 기초자료를 제공한다는 점에 그 의의가 있겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 조현병 환자가 인지하는 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계를 파악함으로써 향후 조현병 환자의 약물이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호 중재를 고안하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 방법은 J 지역에 소재한 J 대학병원 정신건강의학과에서 외래치료를 받고 있는 조현병 환자를 대상으로 2019년 5월 03일부터 7월 30일까지 자가보고 설문지를 이용하여 이루어졌다. 연구도구로 내재화된 낙인은 Ritsher(2004)가 개발하고 황태연(2006)이 번안 및 수정한 한국어판 내재화된 낙인(K-ISMI), Zimet(1988)이 개발하고 이옥선(2000)이 번안한 사회적지지(MSPSS), 황명숙(1998)이 개발한 도구를 신경숙(2001)이 수정·보완한 약물이행 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 program을 이용하여 Chronbach's Alpha, 서술적 통계분석과 independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients을 구하고, multiple regression analysis을 실시하였다. 본 연구의 결과 다음과 같다.

- 1) 대상자의 내재화된 낙인은 4점 만점에 2.18점( $\pm 0.55$ )이었으며, 구체적으로 살펴보면 낙인극복 2.49점( $\pm 0.65$ )으로 가장 높았고, 그 다음 소외가 2.25점( $\pm 0.71$ ), 사회적 위축 2.14점( $\pm 0.71$ ), 차별경험 2.07점( $\pm 0.71$ ), 고정관념인정 2.01점( $\pm 0.59$ )순이었다. 사회적지지는 5점 만점에 3.18점( $\pm 0.86$ )으로 나타났으며, 하위척도에서 가족지지가 3.57점( $\pm 0.89$ )으로 가장 높았고 타인지지 3.14점( $\pm 1.02$ ), 친구지지가 2.84점( $\pm 1.06$ ) 순이었다. 약물이행은 5점 만점에 3.84점( $\pm 0.78$ )으로 평균보다 높은 것으로 나타났다.
- 2) 대상자들의 일반적 특성에 따른 약물이행의 차이를 분석한 결과, 연령( $F=3.79, p=.012$ ), 학력( $F=5.67, p=.004$ ), 직업( $t=-2.53, p=.012$ ), 가계 월 소득( $F=4.37, p=.014$ ), 종교( $t=-2.44, p=.016$ ), 재발유무( $t=-2.63, p=.009$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 대상자의 약물이행에 내재화된 낙인은 유의한 음의 상관관계가 있었고( $r=-.39$ ,  $p<.001$ ), 사회적지지와는 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r=.52$ ,  $p<.001$ ).

4) 대상자의 약물이행에 영향을 주는 주요 요인은 내재화된 낙인( $\beta=-0.18$ ,  $p=.022$ ), 사회적지지( $\beta=0.35$ ,  $p<.001$ )로 총 변량의 30.4% 설명력을 나타냈다.

이상의 결과에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 본 연구는 J 소재 일개 대학병원 정신건강의학과 외래로 통원 치료를 하는 조현병 환자를 대상으로 한 것으로 연구결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 객관적이고 보편적인 결과 확보를 위하여 표본수와 대상지역을 확대한 반복연구가 필요하다.

2) 본 연구에서 내재화된 낙인은 약물이행에 직접적인 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따라 조현병 환자에 대한 편견과 부정적 태도를 교정하기 위한 정신간호 측면의 교육 및 간호중재 프로그램 개발이 요구되어진다.

3) 장기적으로 유병되는 조현병 환자의 사회적지지를 도모하기 위해서 가족 이외의 다양한 지지체계를 개발해야하며, 자조집단을 통해 서로간의 지지를 주고받을 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.



## 참 고 문 헌

- 강미옥 (2010). *정신질환자의 항정신병약물 부작용과 약물에 대한 태도 및 삶의 질*. 국내 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 강석입, 이용표 (2013). 정신장애인 회복과정 영향 요인: 스트레스, 사회적 자원 및 지역사회 통합과의 관계. *정신보건과 사회사업*, 41(4), 116-143.
- 강승기 (2010). *정신분열병 외래 환자가 경험하는 낙인에 미치는 요인*. 국내석사학위논문, 동아대학교, 부산.
- 고경희, 양승희, 김영애, 권미숙, 방순희, 이정미, 전현화, 안희남 (2008). 역량강화 프로그램이 만성정신분열병 환자의 역량강화와 내재적 낙인에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 17(4), 491-499.
- 고숙정 (2015). *정신질환자의 약물복용 이행 구조모형*. 국내박사학위논문, 경희대학교 대학원, 서울.
- 국민건강보험공단 (2018). *건강보험진료비 빅데이터*. Retrieved August 12, 2019, from <https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/26931>
- 권석만 (2013). *현대 이상심리학*. 서울: 학지사.
- 권순우 (2014). *사회적지지가 정신건강의학과 환자들의 증상 및 약물 순응도에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 고려대학교 의학전문대학원, 서울.
- 길아람 (2019). *외파린복용 환자의 약물 관련 지식, 자기 효능감 및 약물복용이행도의 관계*. 국내석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김규린 (2015). *입원한 정신질환자의 회복에 영향을 미치는 개인, 가족, 사회적 요인*. 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김나라 (2017). *현실치료를 적용한 자기주장훈련이 지역사회 거주 조현병 환자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과*. 국내석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 김문근 (2015). 정신장애인의 사회적 낙인 연구모형에 관한 연구: 상징적 상호작용론적 접근. *비판사회정책*, 47, 7-42.
- 김미영, 전성숙 (2012). 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회*, 21(2), 108-117.



- 김미영, 전성숙 (2016). 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 개발 및 효과검증. *한국간호과학회, 46*(3), 349-363.
- 김병준 (2016). *조현병 환자와 정신과 간호사가 인식하는 환자의 입원 스트레스 비교*. 국내석사학위논문, 을지대학교, 대전.
- 김성완, 장지은, 김재민, 신일선, 반다혜, 최봉실, 정순아, 윤진상 (2012). ‘조현병-정신분열병’ 병명에 따른 낙인 비교. *대한신경정신의학회, 51*, 210-217.
- 김승제 (2014). *정신장애인이 지각하는 낙인이 회복에 미치는 영향에 관한 연구: 자기효능감의 매개를 중심으로*. 국내석사학위논문, 목원대학교, 대전.
- 김은영 (2019). *조현병 환자의 내재화된 낙인과 삶의 질의 관계*. 국내석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 김주연, 전원희 (2019). 재가 정신질환자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계. *가정간호학회, 26*(2), 189-198.
- 김진희, 나현주 (2016). 지역사회 정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 치료순응의 관계: 자기효능감의 매개효과. *정신간호학회, 25*(1), 11-20.
- 김철권. (2018). 조현병 외래환자에서 낙인을 많이 느끼는 군과 적게 느끼는 군에서의 임상 요인 비교. *대한조현병학회, 21*(1), 28-36.
- 김철권, 변원탄. (2000). *조현병을 극복하는 법*. 서울: 하나의학사
- 김현경 (2007). *우울장애 환자의 스티그마와 치료추구행위*. 국내석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김현경, 최모나, 김소선, 김순일 (2015). 간이식 수혜자의 자가간호이행, 사회적지지, 생리학 적 지표. *성인간호학회지, 27*(2), 170-179.
- 김현정 (2014). *조현병 환자의 인지기능 및 심리사회적 요인과 직업재활과의 연관성*. 국내 석사학위논문, 인제대학교, 경남.
- 류경열 (2014). *알코올 의존증 환자의 내재화된 스티그마 관련 요인*. 국내석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 민성길 (2015). *최신정신의학* 제6판. 서울: 일조각.
- 민신흥, 김종임 (2012). 만성질환을 가진 노인의 약물복용이행 설명모형 구축. *기본간호학회지, 19*(4), 463-473.
- 박명수 (2014). *조현병 환자에게 직업재활이 미치는 긍정적 영향(인지력, 삶의*

- 질) : 사례연구. *한국정신보건작업치료학회지*, 4(1), 37-42.
- 박현주 (2003). *약물교육이 정신분열병환자와 가족에게 미치는 효과*. 국내석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 박형아 (2012). *류마티스 관절염 노인환자의 약물복용 이행에 따른 질병 활성도와 기능적 장애의 차이*. 국내석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 변영미 (2012). *정신장애인의 자아존중감, 사회적 지지가 삶의 만족에 미치는 영향 : 낙인의 매개효과 중심으로*. 국내석사학위논문, 경남대학교, 창원.
- 보건복지부 (2017). *2016년도 정신질환실태조사*. Retrieved May 1, 2017, from [http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1493191278238\\_20170426162121.pdf&rs=/upload/viewer/result/201911/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1493191278238_20170426162121.pdf&rs=/upload/viewer/result/201911/)
- 생명윤리 및 안전에 관한 법률 (2019). *생명윤리법 2018년 개정안*. Retrieved July 02, 2019, from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206257&efYd=20190101#0000>
- 서미아 (2001). *정신분열병 환자의 약물이행 설명모형*. 국내박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 서미아, 김현례 (2009). '온라인 교육 콘텐츠를 활용한 통합적 약물순응도 강화 프로그램'이 정신분열병 환자의 약물순응도에 미치는 영향. *대한정신약물학회*, 20(1), 22-31.
- 서미아, 민성길 (2005). 지역사회에 거주하는 만성 정신 분열병 환자의 약물 이행 영향 요인. *정신간호학회*, 14(1), 23-32.
- 성기혜. (2009). 정신과 외래 환자가 지각하는 낙인과 자기효능감 및 삶의 만족도에 관한 연구. *임상간호연구*, 15(2), 127-138.
- 송해란 (2012). *일개 대학병원 정신과 외래 환자의 약물에 대한 태도와 순응도, 내제화된 낙인과의 관계*. 국내석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 신경숙 (2001). *가정방문교육이 재가만성정신분열병환자의 복용이행과 가족의 치료자역할에 미치는 효과*. 국내석사학위논문, 강원대학교, 강원.
- 심경순 (2003). 정신장애인이 인식하는 직업유지요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 15(1), 7-31.
- 심미경, 전경옥, 김순일 (2013). 증상고통감, 사회적지지, 이식 후 직업상태의 변화가 간이식 환자의 삶의 질에 미치는 영향. *대학이식학회*, 27(2), 49-56.
- 안희철 (2017). *정신요양시설 거주 정신장애인의 자기결정이 회복에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과 분석*. 국내박사학위논문, 명지대학교, 서울.

- 왕희령, 우영섭, 정영은, 송후림, 전태연, 박원명 (2010). 정신분열병 환자에서 퇴원 이후 외래 치료 유지에 영향을 미치는 요인: 일 대학병원 후향적 의무기록 조사연구. *한국정신의학학회, 21*, 195-201.
- 유소연 (2012). 조현병(調絃病) 환자의 삶의 질 예측모형 구축. 국내박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 유승희, 강정희 (2015). 약물이행과 관련된 국내 선행연구 고찰. *한국보건간호학회, 29*(2), 285-297.
- 이다운, 김성재 (2017). 동기강화 순응치료가 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 영향. *정신간호학회, 26*(4), 391-401.
- 이문수, 고영훈, 조숙행 (2010). 항우울제의 복용 순응도. *생물정신의학, 17*(1), 5-14.
- 이상아 (2015). 성인 결핵환자의 낙인, 사회적지지, 회복력이 치료이행에 미치는 영향. 국내석사학위논문. 연세대학교, 서울.
- 이성수 (2016). 성인 남성 정신분열병 환자의 퇴원 후 일상생활에 관한 연구. 국내석사학위논문, 목포대학교, 무안.
- 이수희 (2010). 정신장애인의 재활에 영향을 미치는 요인. 국내석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.
- 이안나, 김성완, & 강영신. (2018). 정신질환에 대한 낙인과 정신의학적 약물치료 태도의 관계에서 사회적 지지와 자아존중감의 이중매개효과. *재활심리연구, 25*(3), 461-478.
- 이옥선 (2000). 척수장애인이 인지하는 사회적 지지와 재활 동기간의 관계. 석사학위논문, 가톨릭대학교.
- 이우경, 황태연 (2010). 입원하고 있는 만성 정신분열병 환자들의 낙인 극복을 위한 집단 프로그램의 효과성 연구. *정신건강의학, 49*, 444-452.
- 이유상, 권준수 (2011). 조현병, 정신분열병의 새로운 명칭 탄생. *신경정신의학회지, 1*(220), 16-19.
- 이은미 (2019). 성인 전기 여성 정신질환자의 신체상, 병식, 정신건강자신감이 약물복용 이행에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 이은정 (2009). 정신장애인의 사회적지지가 자살생각에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.

- 이인정, 이영선 (2013). HIV/AIDS 감염인의 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향 -사회적 지지의 조절효과 중심으로-. *사회복지연구*, 44(3), 347-369.
- 이재운, 김정운 (2019). 입원한 조현병 환자의 증상, 심리적 유연성 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *인문사회과학기술융합학회*, 9(6), 541-552.
- 이재운, 박현숙 (2017). 입원한 조현병 환자의 내재화된 낙인, 분노표현방식 및 정신의료 서비스 만족도가 자아존중감에 미치는 영향. *정신간호학회*, 26(2), 143-150.
- 이종은, 배정어, 임숙빈 (2013). 정신약물 복용과 관련된 국내 간호연구의 고찰. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(2), 338-356.
- 이현지. (2018). 정신장애인의 자기 낙인과 삶의 질, 자존감과의 관계 연구. *재활복지*, 22, 83-102.
- 임홍규, 김상훈, 김정호, 하강수, 박현 (2016). 5년 이상 외래 치료를 받고 있는 조현병 환자의 약물 순응도에 영향을 미치는 요인. *대한신경정신의학회*, 55(4), 397-406
- 전경선 (2012). *만성정신질환자의 사회적지지가 자가간호역량에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 삼육대학교, 서울.
- 정선미 (2005). *정신장애인이 지각하는 낙인에 관한 연구*. 국내석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 정성훈, 손정우, 김용식 (2013). 정신의학 문헌에서 살펴본 “조현”의 의미: 현상학적-인류학적 시각에서 바라본 조현병. *대한신경정신의학회지*, 52(5), 297-291.
- 정송희 (2016). *만성골수병백혈병 환자의 약물복용 이행과 관련 요인*. 국내석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 정신건강복지법 (2017). *정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 2017년 개정안*. Retrieved September 16, 2017. from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=183629#0000>
- 정유란 (2016). *조현병 환자의 내재화된 낙인과 관련된 요인*. 국내석사학위논문, 전남대학교, 광주.
- 정재원, 장미영, 신성희 (2018). 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과. *동서간호학연구지*, 24(1), 70-80.
- 조은영 (2000). *정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구*. 국내박사학

- 위논문, 연세대학교, 서울.
- 최소영 (2016). *척수손상 환자의 자기관리 역량, 사회적지지, 자기관리 이행과의 관계*. 국내석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 최인실 (2009). *정신장애인이 지각하는 낙인과 사회적 지지가 사회적응에 미치는 영향 연구*. 국내석사학위논문, 한남대학교, 대전.
- 최혜임 (2016). *조현병 환자에서의 한국판 내재화된 낙인척도 신뢰도 및 타당도 연구*. 국내석사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 한경례, 김성완, 이무석 (2002). 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. *대한신경정신의학회, 41(6)*, 1185-1196.
- 한국보건산업진흥원 (2013). *정신질환분야 R&D 동향 및 시사점(HT R&D No 2013-006)*. 청주.
- 한미화 (2014). *조현병 환자의 사회인지와 직업유지*. 국내석사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 한성준, 유홍식 (2016). 뉴스보도의 책임귀인 프레임 유형과 위험 속성이 범죄의 책임소재, 수용자의 정서적 반응과 행위의도에 미치는 영향: 정신질환자 범죄 기사를 중심으로. *한국소통학보, 15(2)*, 42-76.
- 한창태, 우영섭, 유지희, 서호준, 최지욱, 고효진 (2010). 정신과 급성기 입원 환자에서 비정형 항정신병약물의 증단을 비교-후향적 의무기록 조사 연구. *대한정신약물학회지, 21(3)*, 130-136.
- 현명선, 김영희, 강희선, 남경아 (2012). 정신 장애인의 낙인(Stigma) 경험. *한국간호과학회지, 42(2)*, 226-235.
- 황명숙 (1988). *약물교육이 정신 분열병 환자의 약물에 대한 지식 및 약물 복용 이행에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 황태연, 이우경, 한은선, 권의정 (2006). 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *정신건강의학, 45(5)*, 418-426.
- 홍미나 (2014). *정신분열병 환자의 약물에 대한 태도, 자기효능감 및 사회적 지지와 약물복용 이행정도에 관한 상관성 연구*. 국내석사학위논문, 중앙대학교, 서울
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington DC.

- Benjamin, J., & Virginia, A. (Eds.), (2007). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (10th. ed.), Philadelphia, PA: Lippincott.
- Bosworth, H. B., Granger, B. B., Mendys, P., Brindis, R., Burkholder, R., Czajkowski, S. M., & Kimmel, S. E. (2011). Medication adherence: a call for action. *American heart journal*, *162*(3), 412-424.
- Cassidy, C. M., Norman, R., Manchanda, R., Schmitz, N., & Malla, A. (2009). Testing definitions of symptom remission in first-episode psychosis for prediction of functional outcome at 2 years. *Schizophrenia bulletin*, *36*(5), 1001-1008.
- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderation of Life Stress". *Psycho-somatic Medicine*, *38*(5), 621-627
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and behavioral practice*, *5*(2), 201-222.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, *59*(7), 614-625.
- Cramer, J. A., Roy, A., Burrell, A., Fairchild, C. J., Fuldeore, M. J., Ollendorf, D. A., & Wong, P. K. (2008). Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value in health*, *11*(1), 44-47.
- DiBonaventura, M., Gabriel, S., Dupclay, L., Gupta, S., & Kim, E. (2012). A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC psychiatry*, *12*(1), 20.
- Dinos S, Stevens S, Serfaty M, Weich S, & King M. (2004). Stigma:the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. *Br J Psychiatry*, *18*, 176-81.
- Emsley, R., Rabinowitz, J., Medori, R., & Early Psychosis Global Working Group. (2007). Remission in early psychosis: rates, predictors, and clinical and functional outcome correlates. *Schizophrenia*

- research*, 89(1), 129-139.
- Fung, K.M.T. , Tsang, H.W.H. , Corrigan, P.W. (2008). Self-Stigma of People with Schizophrenia as Predictor of Their Adherence to Psychosocial Treatment. *PSYCHIATRIC REHABILITATION JOURNAL*, 32(2), 95-109
- Fung, K. M., Tsang, H. W., Chan, F. (2010). Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: a path analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(5), 561-568.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(5), 408-418.
- Gitlin, M. (2004). Clinical Outcome Following Neuroleptic Discontinuation in Patients With Remitted Recent-Onset Schizophrenia. *FOCUS -AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING INC.-* 21), 122-130.
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews. Neuroscience*, 16(10), 620.
- Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 3(4), 200-218.
- Ibrahim, A. W., Yahya, S., Pindar, S. K., Wakil, M. A., Garkuwa, A., & Sale, S. (2015). Prevalence and predictors of sub-optimal medication adherence among patients with severe mental illnesses in a tertiary psychiatric facility in Maiduguri, North-eastern Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 21(1).
- Karidi, M. V., Vassilopoulou, D., Savvidou, E., Vitoratou, S., Maillis, A., Rabavilas, A., & Stefanis, C. N. (2015). Bipolar disorder and self-stigma: A comparison with schizophrenia. *Journal of affective disorders*, 184, 209-215.



- Kissling, W., & Fleischhacker, W. W. (1992). Optimising prophylactic treatment of schizophrenia by means of treatment standards and compliance improvement. *Pharmacopsychiatry*, 25(02), 69-71.
- Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., & Davis, J. M. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9831), 2063-2071.
- 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*, 400-423.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Lyons, A., Hosking, W., & Rozbroj, T. (2015). Rural-Urban Differences in Mental Health, Resilience, Stigma, and Social Support Among Young Australian Gay Men. *JOURNAL OF RURAL HEALTH*, 31(1), 89-97.
- Owen, R. R., Fischer, E. P., Booth, B. M., & Cuffel, B. J. (1996). Medication Noncompliance and Substance Abuse Among Patients With Schizophrenia. *Psychiatric services*, 47(8), 853-858.
- Prang, K. H., Newnam, S., & Berecki-Gisolf, J. (2015). The impact of family and work-related social support on musculoskeletal injury outcomes: a systematic review. *J Occup Rehabil*, 25(1), 207-219
- M. Pruessner, S.N. Iyer, K. Faridi, R. Joobar, A.K. Malla. (2011). Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophrenia Research*, 129(1), 29-35, 10.1016/j.schres.2011.03.022



- Radeef, A. S., Musa, R., Ali, S. M., Abu Bakar, A. Z. (2017). Assessment of Social Support, Expressed Emotion and Compliance to Treatment among Hospital Admitted Schizophrenic Patients in Malaysia. *Journal of International Dental & Medical Research*, 10(1), 179-185.
- Repper, J. & Perkins, R. (2003). *Recovery and Social Inclusion: A model for mental health practice*. Balliere Tindall Book.
- Ritsher JB, & Phelan JC. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res*, 129, 257-65.
- Robustelli, B. L., Newberry, R. E., Whisman, M. A., & Mittal, V. A. (2017). Social relationships in young adults at ultra high risk for psychosis. *Psychiatry research*, 247, 345-351.
- Sibitz, I, Amering, M., Unger, A., Seyringer, M. E., Bachmann, A., Schrank, B., Benesch, T., Schulze, B., & Woppmann, A. (2011). The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *EUROPEAN PSYCHIATRY*, 26(1). 28-33.
- Tareke, M., Tesfaye, S., Amare, D., Belete, T., & Abate, A. (2018). Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. *South African Journal of Psychiatry*, 24(1).
- Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., & Rayner, K. (2017). Self-efficacy, relationship satisfaction, and social support: The quality of life of maternal caregivers of children with type 1 diabetes. *PeerJ Preprints*, 5, 3199(1).
- Vlasnik. J.J, Aliotta. S.L, & DeLor. B. (2005). Medication adherence: Factors influencing compliance with prescribed medication plans. *Case Manager*, 16(2), 47-51.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Weiden PJ, Kozma C, Grogg a & Locklear J. (2004). Partial compliance and risk of rehospitalization among California medicaid patients with schizophrenia.

*Psychiatr Serv*, 57(8), 886-91.

- West, M. L., Yanos, P. T., Smith, S. M., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Prevalence of Internalized Stigma among Persons with Severe Mental Illness. *Stigma Research and Action*, 1(1), 3 - 10. <http://doi.org/10.5463/sra.v1i1.9>
- World Economic Forum. (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases*. Retrieved May 15, 2017, from [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf)
- Zimet, Gregory D., Dahlem, Nancy W., Zimet, Sara G., & Farley, Gordon K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

## ABSTRACT

# The Relationship among Internalized Stigma, Social Support, and Medication Adherence of Schizophrenia Patient.

Lee, Hyeon Ju

Department of Nursing  
Graduate School of Jeju National University  
(Supervised by Prof. Hyun, Mi-Yeul)

The purpose of this study was to analyze the relations among schizophrenia patient perceived internalized stigma, social support and medication adherence and thereupon, provide for some basic data useful to exploration of an effective nursing intervention to encourage their medical adherence and improve their health.

For this purpose, this study sampled the schizophrenia patient who had been treated at the department of mental health of 'J' University Hospital in 'J' region, and thereby, conducted a questionnaire survey for them for the period from May 30 through July 30, 2019. For this survey, this study used the questionnaire developed by Ritsher(2004) and translated and modified by Hwang Tae-yeon(2006) (Korean version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale, K-ISMI) and that

developed by Zimet(1988) and translated by Lee Ok-seon(2000) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) and that developed by Hwang Myong-sook(1998) and modified by Shin Kyoung-sook(2001) (Medication Adherence Scale).

The collected data were processed using the SPSS/WIN 22.0 for Chronbach's Alpha, descriptive statistical analysis, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression analysis.

The results of this study can be summarized as follows;

- 1) Subjects' internalized stigma scored  $2.18(\pm 0.55)$  on the 4-point scale. To be specific, the Stigma resistance scored highest or  $2.49(\pm 0.65)$ , followed by Alienation  $2.25(\pm 0.71)$ , Social withdrawal  $2.14(\pm 0.71)$ , Discrimination experience  $2.07(\pm 0.71)$ , and Stereotype endorsement  $2.01(\pm 0.59)$  in their order. The social support scored  $3.18(\pm 0.86)$  on the 5-point scale. To be specific, the Family support scored highest or  $3.57(\pm 0.89)$ , followed by Significant other support  $3.14(\pm 1.02)$ , and Friends support  $2.84(\pm 1.06)$ . Their medication adherence scored  $3.84(\pm 0.78)$ , a higher point than average on the 5-point scale.
  
- 2) As a result of analyzing the differences of subjects' medication adherence depending on their demographic variables, it was found that their medication adherence differed significantly depending on the demographic variables: age( $F=3.79$ ,  $p=.012$ ), education level ( $F=5.67$ ,  $p=.004$ ), occupation( $t=-2.53$ ,  $p=.012$ ), monthly household

income( $F=4.37$ ,  $p=.014$ ), religion( $t=-2.44$   $p=.016$ ) and experience of relapses( $t=-2.63$ ,  $p=.009$ ).

- 3) Subjects' medication adherence was negatively correlated with their internalized stigma( $r=-.39$ ,  $p<.001$ ), while being positively correlated with the social support( $r=.52$ ,  $p<.001$ ).
- 4) The factors affecting subjects' medication adherence were internalized stigma( $\beta=-.18$ ,  $p=.022$ ) and social support( $\beta=.35$ ,  $p<.001$ ), both of which explained about 30.4% of the total variances.

Since it was confirmed by this study that the schizophrenia patient's medication adherence would be affected by their internalized stigma and social support, it is deemed necessary to make efforts to help them relieved of their internalized stigma and gain more social support, while encouraging them to adherence medication. All in all, it is also required to explore a nursing intervention to educate them continuously to help them to surmount their difficulties.

Key words: Schizophrenia patient, Internalized stigma, Social support, Medication adherence

## 부 록

부 록 1. 연구참여자용 설명서 및 동의서

부 록 2. 설문지

## 연구 참여자 동의서

**연구주제 : 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계**

연구자 : 이현주

소속 : 제주대학교 간호학과 석사과정

연구책임자 : 정영은

소속 : 제주대학교병원 정신건강의학과

1. 본 연구는 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행을 확인하고 이들 관계를 규명하여 간호중재의 기초 자료를 제공할 목적으로 수행됩니다.
2. 본 연구는 설문조사의 방식으로 내재화된 낙인, 사회적지지, 약물이행에 대하여 질문할 것입니다. 설문은 총 63문항으로 참여에 소요되는 시간은 약 30분 내외입니다.
3. 귀하는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
4. 귀하는 위험과 이득에 대하여 설명 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
5. 귀하는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
6. 귀하는 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구 참여를 중도에 철회할 수 있으며 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
7. 귀하는 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
8. 귀하의 답변 내용은 무기명으로 통계 처리되므로 개인의 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 사용되지 않습니다. 연구 종료 후 자료는 유출되지 않도록 하겠으며 연구 종료 후 폐기합니다.

본인은 본 연구에 관련된 사항을 연구자로부터 충분히 설명을 듣고 내용을 읽고 이해하였습니다. 이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구대상자 성명	_____년_____월_____일	_____ (서명)
연구자 성명	_____년_____월_____일	_____ (서명)
(해당 되는 경우)		
법적 대리인 성명	_____년_____월_____일	_____ (서명)
입회인 성명	_____년_____월_____일	_____ (서명)

※ 미성년자의 동의

1. 6세 미만 : 구두 동의/ 법정 대리인의 동의
2. 6-12세 : 쉬운 언어로 된 동의서/법정대리인의 동의
3. 13-18세 : 성인 동의서에 보호자와 같이 서명

※ 본 연구는 제주대학교병원 연구윤리심의위원회가 승인하였으며, 본 연구의 참여자로서 귀하의 권리에 대해 질문이 있으시면 의학연구윤리심의위원회(전화:064-717-1503)에 문의하실 수 있습니다.

※ 본 연구에 대한 문의사항이 있으시거나 이 동의서에 표기된 위험이나 불편감이 생기는 경우, 위의 연구자(전화:064-717-1861)에게 연락하여 주시기 바랍니다.



부 록 2. 설문지

No. 

--	--	--

설문지

안녕하십니까?

저는 제주대학교 대학원 간호학과 석사과정생으로, 조현병 환자가 인지하는 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계를 파악함으로써 간호중재의 기초 자료를 제공하고자 하오니 솔직한 답변을 해주시길 부탁드립니다.

귀하께서 응답해주신 내용은 무기명으로 처리되고 순수한 연구목적으로만 사용될 것이므로 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

본 연구의 목적을 이해하고, 연구에 참여하시기로 결정하셨다면 첨부된 서면 동의서에 서명 후 설문지를 작성하시면 됩니다. 설문하는데 걸리는 시간은 30분 내외로 소요되며, 설문시간 중 피로감을 느끼실 경우 연구원에게 바로 말씀해주시면 즉시 휴식할 수 있는 시간을 드릴 것입니다. 연구 참여 중단은 언제든지 가능하며 참여중단으로 인한 어떠한 불이익이 없음을 다시 한 번 알려드립니다.

마지막으로, 귀중한 시간을 할애하여 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2019년 5월

연구자 : 이 현 주 (제주대학교 대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 064-717-1861, jnuhstudy@gmail.com

지도교수 : 현 미 열 교수 (제주대학교 간호학 교수)

\* 다음은 정신질환에 대한 귀하의 견해를 알아보기 위한 것입니다.

각 질문에서 자신의 마음을 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라 “√” 표시하여 주시기 바랍니다.

연번	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	정신질환 때문에 세상으로부터 소외감을 느낀다.				
2	정신질환 때문에 인생을 망쳤다.				
3	정신질환이 없는 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다.				
4	정신질환이 있다는 사실이 수치스럽고 당혹스럽다.				
5	정신질환자인 나 자신이 실망스럽다.				
6	정신질환이 없는 사람들에 비해 나는 열등하다.				
7	정신질환자에 대한 편견은 나에게도 예외가 아니다.				
8	사람들은 나를 보면 정신질환자라는 것을 알아차린다.				
9	정신질환자들은 폭력적이다.				
10	정신질환자 때문에 결정을 내릴 때 다른 사람의 도움이 필요하다.				
11	정신질환자들은 행복하고 가치 있는 삶을 살 수 없다.				
12	정신질환자는 결혼하면 안된다.				
13	나는 정신질환자이기 때문에 사회에 어떠한 기여도 할 수 없다.				
14	정신질환 때문에 사람들이 날 차별한다.				
15	사람들은 내가 정신질환 때문에 살아가면서 큰일을 이룰 수 없을 거라고 생각한다.				
16	정신질환자라고 나를 무시하거나 별 볼일 없게 여기는 사람들이 있다.				

17	사람들은 정신질환자라는 이유로 나를 보호하려 들거나 어린이 취급을 한다.				
18	정신질환이 있기 때문에 아무도 나와 친하고 싶어 하지 않는다.				
19	내가 가지고 있는 정신질환이 남들에게 부담을 줄까봐 내 이야기를 많이 하지 않는다.				
20	정신질환으로 인해 내가 남들에게 이상하게 보이거나 행동하게 될까봐 전처럼 사람들과 잘 사귀지 않는다.				
21	정신질환에 대한 부정적인 인식 때문에 나는 세상으로부터 동떨어져 지내고 있다.				
22	내 가족이나 친구가 나 때문에 난처해지지 않도록 항상 사람들과 같이 있는 자리를 피한다.				
23	사람들과 함께 있는 자리에 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴진다.				
24	사람들이 나를 거부할까봐 가까이 하는 것을 피한다.				
25	나는 정신질환이 있는 사람들과 함께 있어도 편안하다.				
26	대체로 나는 내가 원하는 대로 살아갈 수 있다.				
27	정신질환이 있지만 멋진 인생을 살 수 있다.				
28	정신질환을 가지고 있어도 사회에 큰 기여를 할 수 있다.				
29	정신질환자로 살아가다보니 점점 강해지는 것 같다.				

\* 다음은 귀하가 느끼시는 사회적지지에 대한 견해를 알아보기 위한 것입니다. 각 질문에서 자신의 마음을 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라 “✓” 하여 주시기 바랍니다.

\* 아래의 문항에서 “**중요한 타인**”은 가족이나 친구를 제외한 정신보건사회복지사/간호사/임상심리사 혹은 병원의 주치의 등을 말합니다.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 행복이나 슬픔을 함께 나눌 수 있는 <b>중요한 타인</b> 이 있다.					
2. 내가 도움이 필요할 때 내 주변에 도움을 줄 수 있는 <b>중요한 타인</b> 이 있다.					
3. 나의 가족은 진심으로 나를 돕고자 한다.					
4. 나는 가족에게 의지하고자 했을 때 정서적 도움과 지지를 받을 수 있다.					
5. 나를 진심으로 위로해 주는 <b>중요한 타인</b> 이 있다.					
6. 내 친구들은 진심으로 나를 돕고자 한다.					
7. 무엇인가 잘못되고 있을 때 친구에게 의지할 수 있다.					
8. 나는 내 가족들에게 나의 고민거리를 이야기할 수 있다.					
9. 나의 행복과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.					
10. 내 인생에는 나의 기분과 느낌에 관심을 갖는 <b>중요한 타인</b> 이 있다.					
11. 나의 가족은 내가 어떤 결정을 내릴 수 있도록 기꺼이 도우려 한다.					
12. 나는 나의 고민거리를 내 친구들에게 이야기 할 수 있다.					

\* 다음은 귀하가 복용한 4주간의 약물 복용에 대한 질문입니다.

각 질문에서 적당한 항목 하나만 골라 “√” 하여 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 보호자의 강요 없이 스스로 약을 복용한다.					
2. 나는 약을 매일 같은 시간에 복용하고 있다.					
3. 의사와 상의 없이 약의 용량을 줄이거나 늘리지 않는다.					
4. 약을 잘 복용하기 위해 약을 쉽게 찾을 수 있는 장소에 둔다.					
5. 외출이나 여행 시 약을 꼭 가져간다.					
6. 약의 부작용이 나타나면 의사와 전화 상담을 하거나 외래 방문 시 상의한다.					
7. 좋은 상태유지를 위해 지속적으로 약을 복용할 것이다.					

\* 다음은 일반적 특성에 관한 문항입니다. 본인에게 해당되는 곳에 “√” 표를 하거나 직접 기입해 주시기 바랍니다.

1	성 별	① 남자    ② 여자
2	연 령	_____ 세
3	최종학력	① 무학    ② 초졸    ③ 중졸    ④ 고졸    ⑤ 전문대졸 이상
4	직 업	① 무직    ② 주부    ③ 전문직/사무직    ④ 기술직    ⑤ 학생 ⑥ 농·수산업/축산업    ⑦ 상업    ⑧ 서비스업    ⑨ 기타: _____
5	결혼상태	① 미혼    ② 기혼    ③ 기타(사별, 이혼 등)
6	가계 월 소득	① 100만원 미만    ② 100만원 이상 ~ 300만원 미만    ③ 300만원 이상
7	동거가족	① 없음    ② 배우자와 동거    ③ 자녀와 동거    ④ 배우자, 자녀와 동거 ⑤ 부모님과 동거    ⑥ 부모님, 형제, 자매와 동거 ⑦ 부모님, 배우자, 자녀와 동거    ⑧ 기타: _____
8	종 교	① 없음    ② 기독교    ③ 천주교    ④ 불교    ⑤ 기타: _____
9	의료보장	① 의료보험    ② 의료급여(□ 보호1종 □ 보호2종)    ③ 기타: _____
10	입원유무	① 없음    ② 있음
11	조현병 진단을 처음으로 언제 받으셨습니까?	(        )년
12	약물복용 기간	(        )년
13	재발유무	① 없음    ② 있음
14	가족력	① 없음    ② 있음
15	지금까지 정신과 약물을 스스로 중단하신 적이 있으십니까?	① 없음    ② 있음 (        )회

- 계 속 -

15-1	정신과 약물을 중단한 적이 있다면 그 이유는 무엇입니까?
<p>① 약의 부작용 때문에</p> <p>② 치료비 문제 때문에</p> <p>③ 약을 그만 먹어도 치료에 문제가 될 것 같지 않기 때문에</p> <p>④ 주위 사람들이 알게 될까봐</p> <p>⑤ 복용하는 것을 잊어버려서</p> <p>⑥ 기타: _____</p>	

- 협조에 응해주셔서 대단히 감사드립니다. -