

정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인 경험*

제 갈 은 주

고려대학교
심리학부
박사졸업생

최 기 흥[†]


고려대학교/KU마음건강연구소
심리학부
교수/소장

본 연구의 목적은 질적 연구방법을 사용하여 우리나라 정신장애인 동료지원가가 경험하는 내재화된 낙인을 심층적으로 파악하고, 동료지원가가 주도하는 내재화된 낙인 감소를 위한 심리사회적 개입의 개발에 필요한 기초 자료를 도출하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 정신장애인 동료지원가 단체에 소속되어 있는 동료지원가를 대상으로 연구 참가자를 모집한 후, 연구대상자 10명을 두 개의 집단으로 나누어 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고, 수집된 자료는 자르고 정렬하기 기법으로 분석하였다. 분석 결과, 5개의 상위범주와 13개의 하위범주가 도출되었으며, 5개의 상위범주는 ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 내재화된 낙인’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 회복’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 당사자 운동’, ‘내재화된 낙인에 영향을 미칠 수 있는 문화적 요인’으로 나타났다. 연구 결과를 바탕으로 정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인과 내재화된 낙인의 특성 및 내재화된 낙인에 영향을 미치는 문화적 요인, 우리나라 맞춤형 내재화된 낙인 감소 프로그램의 필요성 등을 논의하고 본 연구 결과의 함의와 제한점을 제시하였다.

주요어 : 내재화된 낙인, 정신장애인, 동료지원, 동료지원가, 회복모형

* 이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2020S1A5BA17090094).

† 교신저자(Corresponding Author) : 최기흥 / 고려대학교 심리학부 교수 / (02841) 서울시 성북구 안암로 145
E-mail: kchoi@korea.ac.kr

 Copyright ©2024, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정신장애인에 대한 낙인(stigma)은 전 세계적으로 오랜 역사를 가지고 있으며, 이는 사회적 낙인(public stigma)과 내재화된 낙인(internalized stigma)으로 구분된다(김미영 외, 2017; Link & Phelan, 2001). 사회적 낙인은 중증 정신질환이 있는 사람들에 대한 사회적 구성원들의 차별적인 반응과 부정적인 고정관념으로 정의된다(Corrigan, 2004; Link & Phelan, 2001). 이러한 사회적 낙인이 정신질환이 있는 사람을 비롯한 가족 및 주변 사람들에게 부정적인 영향을 미치면서, 정신질환이 있는 사람들이 자신을 부정적으로 바라보는 내재화된 낙인을 형성한다(Link & Phelan, 2001). 선행 연구에서는 더 높은 내재화된 낙인이 정신장애인의 더 높은 양성 및 음성증상과 더 낮은 정신건강서비스의 이용과 관련되는 것으로 나타났다(Lysaker et al., 2007; Lysaker et al., 2009; Rüscher et al., 2009). 뿐만 아니라 선행 연구에서는 내재화된 낙인이 정신장애인의 자아존중감, 사회적 기능(Fung et al., 2008; Livingston & Boyd, 2010; Tsang et al., 2010; Yanos et al., 2012)과 삶의 질(Mosanya et al., 2014)에 부정적인 영향을 미친다고 보고했다.

강제입원의 절차가 엄격하지 않아 정신장애인의 인권 침해로 이어지면서 비판을 받았던 정신보건법이 2016년에 정신건강복지법으로 새롭게 제정되면서, 우리나라 중증 정신질환 영역에서도 탈원화가 본격적으로 확대되고, 중증 정신질환을 가지고 있는 사람의 치료에 있어 지역사회의 역할이 더욱 커진 바 있다. 하지만 우리나라는 정신질환을 미신이나 종교적인 관점으로 이해하는 것과 같은 사회 문화적 배경의 영향으로 이러한 낙인의 사회적 영향력이 강력하다(Park, 2010). 특히 정신질환 중에서도 조현병, 양극성장애, 심한 우울장애

를 포함하는 중증 정신질환에 대해서는 사회 문화적 편견이 큰 상황이며(Jung et al., 2017), 이로 인해 중증 정신질환을 가진 사람들이 지역사회에서 치료받는 것을 꺼리는 분위기가 여전히 지배적이다. 이렇듯, 중증 정신질환을 가진 사람들의 치료 개입의 주체가 병원에서 지역사회로 옮겨지고 있는 현재 우리나라의 실정을 고려했을 때 환자들이 지역사회에 잘 통합되기 위해서는 내재화된 낙인에 대한 효과적인 심리사회적 개입이 꼭 필요한 상황이다.

지금까지 정신질환을 가지고 있는 사람들이 경험하는 내재화된 낙인을 감소시키기 위해 심리교육적 접근(Alvidrez et al., 2009; Link et al., 2002), 인지행동치료적 접근(Lucksted et al., 2011; Rusch et al., 2009), 이야기 촉진 인지치료와 같은 다양한 프로그램이 개발되었다(Roe et al., 2010; Yanos et al., 2012). 정신질환을 감소시키기 위한 대부분의 심리사회적 개입 프로그램과 같이 내재화된 낙인 감소 프로그램 역시 지금까지 전문가 주도 개입 프로그램 위주로 개발되어왔다. 하지만 기존의 전문가 주도 개입 프로그램이 정신질환의 회복을 불가능한 것으로 간주하는 의료모형에 입각하여 정신질환에 대한 낙인을 지속시키는 한계를 가지고 있기 때문에, 회복모형의 가치를 반영하여 정신장애인의 내부적 관점을 중요시 여기고, 개인이 가진 잠재력, 역량, 강점을 강조하는 심리사회적 개입의 필요성이 증가되었다. 회복모형에서는 정신장애인의 회복에 사회적 지지, 특히 동료로부터의 지지를 중요한 요인으로 보고 있어, 이러한 흐름에 따라 정신장애인의 관점과 경험을 반영하는 다양한 동료 주도 개입 프로그램들이 개발되기 시작했다(하경희, 2012). 동료지원은 정신질환을 경험한

동료가 자신의 경험과 유사한 경험을 하고 있는 다른 동료에게 공감, 무비판적 경청, 반영적 경청 등의 기술을 활용하여 그 동료로 하여금 자기결정권에 근거해 자신만의 회복의 여정을 펼쳐 나갈 수 있게 지원하는 것을 의미한다(제철웅, 2018). 또한 동료지원 서비스는 정신질환이 있는 사람이 정신질환을 가진 사람에게 제공하는 직접적인 서비스로 정신질환이 있는 사람과 전문가 사이의 틈을 채우고, 문턱이 낮은 서비스를 제공하여 정신질환을 가지고 있는 사람의 회복을 향상시킨다(현명선 외, 2022). 이러한 흐름에 따라 서구에서는 여러 동료 주도 내재화된 낙인 감소 프로그램이 개발되었는데, 그 예가 Coming Out Proud(COP)(Corrigan et al., 2013; Corrigan et al., 2015; Rüsch et al., 2014), Photovoice(Russinova et al., 2014), Be outspoken and overcome stigmatizing thoughts(BOOST)(Best et al., 2018)이다. 이 프로그램들은 동료 주도 개입을 통해 정신질환을 경험하고 회복의 여정에 있는 사람들이 동료들의 내재화된 낙인을 감소시키고, 내재화된 낙인과 관련된 변인들에 영향을 미치는 것을 목적으로 하여, 기존의 전문가 주도의 개입과는 구분된다.

하지만 국내에서는 지금까지 내재화된 낙인을 감소시키기 위한 프로그램의 효과성을 검증한 연구가 다섯 편(고진경, 김지영, 2021; 김나라, 장미희, 2019; 김미영, 전성숙, 2016; 이민화 외, 2018; 이우경, 황태연, 2010)에 불과할 정도로 내재화된 낙인에 초점을 맞춘 심리사회적 개입의 적용과 검증이 부족한 상황이며, 회복모형에 기반한 심리사회적 개입은 한편에 그치고 있어(이민화 외, 2018), 보다 다양한 동료 주도 심리사회적 개입의 개발이 요구된다. 새로운 심리치료 프로그램을 개발하는

데 있어 기존에 존재하는 근거에 기반한 치료 방법을 참조하는 것은 대상자들에게 효과적인 서비스를 제공하는 비용 효율적인 방법이다. 하지만 내재화된 낙인이 각 문화권에 따라 다르게 경험될 수 있고, 문화권마다 초점이 되는 내재화된 낙인의 세부 주제에 차이가 있을 수 있기 때문에, 서구에서 개발된 다양한 내재화된 낙인 감소 프로그램을 한국의 환자들에게 그대로 적용하기 어렵다. 특히 선행 연구에서는 내재화된 낙인과 관련하여 문화적 배경에 따른 차이가 존재함을 보고하고 있다. Hofer 등(2016)의 연구에서는 일본의 조현병 환자와 오스트리아의 조현병 환자를 비교했을 때, 일본 환자가 유의미하게 더 높은 내재화된 낙인과 더 낮은 자존감과 자아탄력성이 나타났고, Mellor 등(2012)의 연구에서는 본토에 거주하는 중국인들이 호주 태생의 중국인들보다 낙인적인 태도를 나타냈다. 이러한 결과는 문화적 가치와 환경이 내재화된 낙인에 상당히 영향을 미치기 때문에, 내재화된 낙인 감소 프로그램의 개발에도 이러한 문화적인 요소를 고려한 개발 과정이 필요하다는 것을 시사한다.

따라서 본 연구에서는 질적 연구방법을 사용하여 정신장애인 당사자의 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 탐색하여, 추후 정신질환에 대한 내재화된 낙인 감소를 위한 당사자 주도 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 수집하고자 한다. 특히 내재화된 낙인에 대한 기존 문헌은 양적 연구방법을 통해 내재화된 낙인의 수준을 측정하고, 관련 요인을 밝혀내는데 초점이 맞춰져 있었기 때문에(맹혜영, 2023), 양적 연구방법으로 측정하기 어려운 넓은 범위의 당사자들의 생생한 경험을 탐색하기 위해서는 질적 연구방법을 사용하는 것이

적합하다고 판단된다. 또한 본 연구에서는 정신장애인 중에서도 동료지원가로 활동하고 있는 당사자를 대상으로 한 연구를 진행함으로써 정신장애인의 회복과 당사자 주도 개입에 대한 추가적인 자료를 획득하고자 한다.

방 법

연구절차 및 연구대상

본 연구는 2019년 10월부터 12월에 걸쳐 진행되었고, 본 연구의 연구 참가자 모집 및 설문조사, 면담 자료 수집 과정은 다음과 같이 진행되었다. 본 연구는 고려대학교 기관 생명윤리위원회의 승인을 받은 후(승인번호: KUIRB-2020-0118-01), 서울 지역의 정신건강기관과 동료지원가 단체에 연구계획서를 홍보하여 연구에 참여하고자 하는 사람들을 모집하였다. 이후 자원하여 연구에 참여하기를 원하는 사람들을 대상으로 전화면접을 통해 (1) 만 20~55세의 성인, (2) 정신건강센터 혹은 동료지원단체에 등록되어 있는 정신장애인 동료지원가, (3) 안정적인 인지적, 정서적 상태를 나타내는지를 확인하는 것으로 본 연구에 적격자인지 판단하여, 10명의 정신장애인 동료지원가를 최종 연구 참가자로 결정하였다. 본 연구 참가자의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다. 연구 참가자들에게는 연구의 목적, 방법, 절차, 연구 참가의 위험과 이익, 자발적 참여 등에 대해 설명한 후 연구 참가와 녹음에 대한 서면동의를 획득하여, 면담 내용을 녹음하였고, 녹음된 내용을 필사하여 자료 분석에 활용하였다.

연구도구

포커스 그룹 인터뷰

본 연구에서는 ‘중증 정신질환을 가지고 있는 사람들이 경험하는 내재화된 낙인’이라는 특정 주제에 대해, 동료지원가로 구성된 집단 구성원 간의 상호작용을 통해 개방적으로 이야기를 나눔으로써, 지금까지 알려지지 않았던 국내 정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인에 관한 주관적인 경험을 탐색하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 질적 연구방법론의 하나인 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 사용하고자 한다. 포커스 그룹 인터뷰는 같은 주제에 대한 경험에 대해 개방적으로 이야기를 나누고 그 내용을 분석하는 질적 연구의 한 방법이다(주은선, 이경은, 2018). 기존의 포커스 그룹 인터뷰 연구 과정 중 본 연구에서는 Stewart와 Shamdasani(2014)이 제시한 9단계의 연구 과정을 바탕으로 연구를 진행하였다. 이들은 1단계에서 연구문제를 정의하고, 2단계에서는 표본의 틀을 구성한 후, 3단계에서는 조정자를 구성한다. 4단계에서는 인터뷰를 위한 가이드라인을 구성하고, 5단계에서는 표본을 선정하며, 6단계에서 그룹 인터뷰를 수행한 후, 7단계에서 데이터를 분석하고 해석하는 과정을 거친다. 8단계에서는 연구 결과를 작성하고, 마지막으로 9단계에서 논의점을 찾는다.

연구 질문

포커스 그룹 인터뷰에서 사용할 면담 질문을 구성하기 위해서는 내재화된 낙인에 대해 이미 알려져 있는 것과 추가적인 정보가 필요한 것을 사정하는 것이 필요하다. 연구자들이 문헌조사를 통해 확인한 중증 정신질환을 가

표 1. 포커스 그룹 인터뷰 참가자의 인구통계학적 특성

교육과정 참가자			
성별 (N / %)	남	9	90.0
	여	1	10.0
연령 (M / SD)		41.2(7.61)	
발병 연령 (M / SD)		20.4(3.13)	
진단명 (N / %)	조현병	4	40.0
	조현정동장애	1	10.0
	양극성장애	2	20.0
	알코올/약물사용장애	1	10.0
	기타(지속성 우울장애 1, 단기 정신병적 장애와 불안장애 중복 진단 1)	2	20.0
취업상태 (N / %)	취업 중임	4	40.0
	취업 중이 아님	6	60.0
최종학력 (N / %)	초등학교	0	0
	중학교	1	10.0
	고등학교	6	60.0
	전문대 이상	3	30.0
	대학원 이상	0	0
결혼 상태 (N / %)	미혼	9	90.0
	기혼	1	10.0
	동거	0	0
	사별	0	0
	이혼	0	0

지고 있는 사람들의 내재화된 낙인 및 치료 개입과 관련하여 이미 알려져 있는 내용들과 추가 정보가 필요한 영역들은 표 2와 같다.

본 연구의 연구 질문을 결정하는데 있어, 중증 정신질환을 가지고 있는 사람들을 대상

으로 질적 연구방법(현상학적 연구방법, 포커스 그룹 인터뷰 등)을 사용하여 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 살펴본 국내외의 선행 연구를 기초 자료로 삼고자 하였다.

먼저 중증 정신질환을 가지고 있는 사람들

표 2. 정신질환의 내재화된 낙인에 대해 알려져 있는 내용과 추가 정보가 필요한 영역

이미 알려져 있는 내용들	추가 정보가 필요한 영역들
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정신질환의 내재화된 낙인은 음성증상, 자아존중감, 사회적 기능에 부정적인 영향을 미친다. ▪ 정신질환의 내재화된 낙인은 직업 활동을 제한하고, 효과적인 치료나 정신 재활에 참여하는 것을 방해함으로써 증상을 악화시키는 악순환을 가져온다. ▪ 내재화된 낙인을 감소시키기 위한 여러 치료 프로그램이 있지만, 국내에서 활발히 실시되고 있지 못하다. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 한국 정신장애인들의 내재화된 낙인의 주관적인 경험이 서구의 결과와 차이가 있는가. ▪ 정신장애인의 회복에 내재화된 낙인이 얼마나, 어떻게 부정적인 영향을 미치는가. ▪ 정신보건법이 정신건강복지법으로 개정된 이후 탈원화가 확대되고 있는 상황에서 정신장애인들이 회복을 위해 필요하다고 느끼는 심리사회적 서비스는 무엇인가.

을 대상으로 내재화된 낙인에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 진행한 선행 연구 중 낙인의 극복 및 관리 경험에 대한 연구(Whitley & Campbell, 2014)에서는 (1) 낙인의 출처, (2) 낙인을 예방하기 위한 행동 전략, (3) 낙인을 예방하기 위한 심리적 전략, (4) 낙인의 중재자로서 동료지원이라는 4가지 주제에 초점을 맞추었다. 또한 낙인에 대한 주관적인 경험을 초점으로 한 연구(Schulze & Angermeyer, 2003)에서는 (1) 구체적인 낙인화 경험, (2) 낙인화의 원인에 대한 아이디어, (3) 낙인 방지 중재에 대한 제안이라는 3가지 주제를 다루었다. 국내의 선행 연구 중 먼저 정신장애인의 낙인 경험에 초점을 맞춘 연구(현명선 외, 2012)에서는 한국이라는 사회문화적 상황에서 정신장애인이 경험하는 낙인의 생생한 경험들을 탐구하고자 하였고, 정신장애인의 내재화된 낙인 극복 경험에 초점을 맞춘 연구(김미영 외, 2017)에서는 정신장애인이 내재화된 낙인을 극복하면서 겪는 주관적 경험과 그 구조 및 본질을 탐구하고자 하였다.

본 연구는 이와 같은 내재화된 낙인의 주관적인 경험과 극복 전략 이외에 회복 관련 경

험, 정신과 폐쇄병동 입/퇴원 관련 경험, 대인관계 및 상호지지 관련 경험들을 질적 연구 방법으로 살펴본 선행 연구를 살펴봄으로써 중증 정신질환을 가지고 있는 사람들의 궁극적인 치료 목적인 회복이라는 관점에서 내재화된 낙인과 관련된 경험을 이끌어낼 수 있는 면담 질문을 수립하는데 참고 자료로 삼고자 하였다. 그 결과, 중증 정신질환을 가진 사람들의 재입원 문제를 이해하기 위해 재입원 환자들을 대상으로 현상학적, 참여적 연구방법을 사용한 연구(Davidson et al., 1997)와 질병 내러티브를 평가하기 위해 개발된 반 구조화된 인터뷰인 Indiana Psychiatric Illness Interview (IPII)(Lysaker et al., 2002)와 같은 선행 연구에서 참가자의 경험을 이끌어 내기 위해 개방형 및 서술형 질문을 사용한 것을 확인하였다. 이러한 선행 연구의 방법론을 참고하여, 본 연구에서도 내재화된 낙인에 대해 직접적이고 구체적인 질문을 하는 것 보다는 회복, 정신질환과 관련된 보다 거시적인 관점에서의 질문을 하는 것이 참여자의 일상적인 삶 속에 나타나는 내재화된 낙인과 관련된 주관적인 경험을 효과적으로 탐색할 수 있을 것으로 판

표 3. 선행 연구에서 정신질환의 내재화된 낙인 및 회복 경험을 탐색하기 위해 사용한 질문

<p>Schulze & Angermeyer (2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 그룹 참가자들은 먼저 그들이 조현병이 처음 발병한 후 그들의 삶에서 무엇이 달라졌는지 토론하도록 요청을 받았다. 질문의 예시는 다음과 같다. - 조현병이 처음 발병한 후에 무엇이 바뀌었습니까? 당신이 경험한 구체적인 사건과 이야기를 들려주세요. - 제외되거나 오해를 받은 상황이 있습니까? - 조현병이 있다고 다른 사람들에게 말했습니까? - 조현병이 있다는 것을 알았을 때 주위의 사람들이 어떻게 반응했습니까?
<p>Whitley & Campbell (2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 낙인 그 자체에 대한 구체적인 질문을 하지 않고, “병원 직원이 당신을 어떻게 대합니까?”, “직장에서의 당신의 경험에 대해 말해주세요”, “이 근방의 이웃들에 대해 어떻게 생각하나요?”와 같은 질문을 하는 각도 접근 방식을 취했다. 각도 접근 방식에서는 응답에 이어 일반적인 주장의 예를 요청하는 구체적인 탐색 질문이 이어진다. 이러한 방법은 연구자들이 낙인과 관련될 수 있는 일상적인 사건들과 주관적인 경험들을 이끌어낼 수 있게 해주었다.
<p>현명선 외 (2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “정신장애인으로 살아가기 때문에 겪었던 부정적인 경험에 대해 말씀해 주십시오.”
<p>김미영 외 (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “정신질환으로 인해 자신에게 낙인을 찍었던 경험은 무엇입니까?”, “그 찍었던 낙인을 극복한 경험은 무엇입니까?”, “자신의 내면에 낙인은 어떤 것입니까?”, “스스로 낙인에서 벗어나기 위해 무엇을 하였습니다?”, “자신이 찍은 낙인에서 벗어났다고 생각하게 된 경험은 무엇입니까?”
<p>Lysaker et al. (2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 당신이 기억할 수 있는 만큼 자세히, 당신이 기억할 수 있는 순간부터 지금까지 당신의 이야기를 들려주세요. ▪ 정신질환을 가지고 있다고 생각하시나요? 만약 그렇다면, 당신은 정신질환에 대해 어떻게 생각하십니까? ▪ 과거에 정신질환을 겪은 경험이 있나요? ▪ 무엇이 이러한 정신질환을 일으켰을까요? ▪ 정신질환을 가지고 있다는 것에 대해서 어떻게 느끼나요? ▪ 앞으로 당신의 정신질환이 어떻게 될까요? ▪ 정신질환을 경험한 이후로, 무엇이 변화하였고, 무엇이 그대로 유지되었나요(직업 기능, 사회적 기능, 성격, 인지/정서)? ▪ 정신질환이 당신의 삶을 어느 정도까지 그리고 어떤 방법으로 통제합니까? ▪ 당신의 정신질환을 어느 정도까지, 얼마나 잘 조절할 수 있습니까? ▪ 다른 사람들은 당신의 정신질환으로 인해서 어떠한 영향을 받았습니까? ▪ 다른 사람들이 당신의 정신질환에 어떠한 영향을 주었습니까? ▪ 앞으로는/미래에는 당신이 어떤 것이라고 생각하십니까?

표 4. 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰 질문

-
- 정신질환을 가지고 있다고 생각하시나요? 만약 그렇다면, 여러분은 정신질환에 대해 어떻게 생각하시나요? (출처: Lysaker et al., 2002)
 - 여러분이 정신질환을 가지고 있다는 것에 대해서 어떻게 느끼나요? (출처: Lysaker et al., 2002)
 - 여러분께서 정신질환을 경험한 이후로, 여러분의 삶에서 무엇이 변화하였고, 무엇이 그대로 유지되었나요? (출처: Lysaker et al., 2002) 당신이 경험한 구체적인 사건과 이야기를 들려주세요. (출처: Schulze & Angermeyer, 2003)
 - 직업적 기능에서는 어떻습니까?
 - 사회적 기능에서는 어떻습니까?
 - 성격적 측면에서는 어떻습니까?
 - 인지적/정서적 측면에서는 어떻습니까?
 - 정신질환을 가지고 있다고 다른 사람들에게 말하셨나요? (출처: Schulze & Angermeyer, 2003)
 - 말하셨다면, 조현병이 있다는 것을 알았을 때 주위의 사람들이 어떻게 반응했습니까?
 - 말하지 못하셨다면, 그 이유는 무엇입니까?
 - 다른 사람들은 여러분의 정신질환으로 인해서 어떠한 영향을 받았습니까? (출처: Lysaker et al., 2002)
 - 다른 사람들이 여러분의 정신질환에 어떠한 영향을 주었습니까? (출처: Lysaker et al., 2002)
-

단하였다.

앞서 기술한 선행 연구에서 제시된 질문의 예시는 표 3과 같으며, 이러한 이론적 배경에 따라 본 연구에서의 연구 질문은 표 4와 같이 결정하였다.

자료분석

정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인과 관련된 경험의 본질과 의미에 대하여 깊이 있게 이해하고, 경험의 질적인 요소를 탐색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수집된 자료를 자르고 정렬하기 기법으로 분석하였다.

자르고 정렬하기 기법은 포커스 그룹 인터뷰의 전사본(transcript)을 분석하는데 신속하면서도 비용 대비 효과가 높은 방법으로 알려져 있다. 자르고 정렬하기 기법에서는 먼저 전사 내용을 읽으면서, 연구 문체와 관련이 되는 부분을 확인한다. 이러한 분석을 바탕으로 주

요 주제에 대한 분류 시스템을 개발하고, 연구 주제와 관련된 전사내용을 확인하여, 색깔이나 밑줄 등을 활용해 전사본 내에서 서로 다른 주제들이 표시될 수 있도록 하는 코딩과정을 거친다. 이를 통해 전사본은 주제 범주별로 발전되면서 분석가들은 면담 내용에서 보다 심도 있는 의미를 통찰을 통해 찾아낼 수 있게 된다. 코딩과정이 끝나면, 코딩이 된 부분을 각 범주별로 자르고 속아내서 특정 주제에 적절한 내용을 배치한다. 이를 통해 전사본 내용이 다양한 주제별로 나누어지게 되면서 자료를 해석하는데 통합적으로 사용할 수 있는 결과물이 도출된다.

본 연구에서 면담 자료의 분석은 1차자인 임상심리전문가 1인이 실시하였고, 교신 저자인 임상심리전문가 1인이 분석결과를 검토하여, 최종 분석결과가 도출되었다. 자료 분석 과정은 다음과 같다. 첫 번째로, 연구자는 면담 후 연구 참가자가 진술한 경험을 이해하고,

연구 문제와 관련이 되는 부분을 확인하기 위해 전사내용을 여러 차례 반복해 읽었다. 두 번째로, 전사내용 중에 연구 주제와 관련된 전사내용을 확인하여 표시하였다. 그 결과, 10명의 연구 참가자에게서 304개의 전사내용을 확인한 후, 이를 통합하고 비교하여, 263개의 세부내용을 도출하였다. 세 번째로, 263개의 세부내용을 다시 13개의 하위범주로 통합한 후, 이를 나열, 비교, 분석, 재배치하는 과정을 거쳐 정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인과 관련된 공통적인 경험에 대한 일반적이고 본질적인 내용을 담고 있는 5개의 상위범주를 최종적으로 도출하였다.

정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인과 관련된 경험을 분석한 결과를 표 5에 제시하였다. 분석결과 ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 내재화된 낙인’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 회복’, ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 당사자 운동’, ‘내재화된 낙인에 영향을 미칠 수 있는 문화적 요인’이라는 총 5개의 상위범주가 도출되었다. 그리고 이에 따른 하위범주는 13개가 나타났고, 세부내용은 263개가 나타났다.

정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인

정신장애인 동료지원가들이 보고하는 ‘정신장애인이 경험한 사회적 낙인’이라는 상위범주에서 ‘정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적 주에서 ‘정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적

결 과

표 5. 정신장애인 동료지원가 포커스 그룹 인터뷰 분석 결과

상위범주	하위범주
정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인	정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적인 고정관념 사회적 낙인이 두드러지지 않음
정신장애인 동료지원가가 경험한 내재화된 낙인	다양한 내재화된 낙인 경험 내재화된 낙인의 부정적인 영향 내재화된 낙인이 두드러지지 않음
정신장애인 동료지원가가 경험한 회복	회복에 도움이 된 심리사회적 개입 회복에 도움이 된 사람들 회복 경험의 중요성
정신장애인 동료지원가가 경험한 당사자 운동	다양한 당사자 운동에 대한 견해 당사자 운동의 긍정적인 영향
내재화된 낙인에 영향을 미칠 수 있는 문화적 요인	종교적 영향 집단 지향적 문화의 영향 법, 제도의 영향

적인 고정관념’, ‘사회적 낙인이 두드러지지 않음’이라는 2개의 하위범주가 나타났다.

정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적인 고정관념

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘정신질환에 대한 사람들의 부정적인 시각’, ‘사람들이 정신장애인과 공존하기 원하지 않음’, ‘정신질환에 대한 사회적 낙인 때문에 정신장애인이 차별을 받음’, ‘과거에 비해 현재 정신질환에 대한 사회적 낙인이 심함’, ‘대중매체에서 정신질환에 대해 편파적 보도를 하여 정신질환에 대한 편견이 심화됨’이라는 세부내용은 ‘정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적인 고정관념’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 사람들이 정신질환에 대해 부정적으로 보면서, 공존하기 원하지 않는다고 느꼈는데, 사람들이 정신장애인을 위협하다고 생각해서 그런 것 같다고 여겼고, 이러한 정신질환에 대한 사회적 낙인이 점점 심해지고 있다고도 느꼈다. 또한 연구 참가자들은 대중매체에서 정신질환에 대해 편파적으로 보도하여 정신장애인에 대한 편견이 심화되는 것 같다고 하면서, 특히 강력범죄를 저지른 사람에게 정신질환이 있다고 보도하는 행태로 인해 정신장애인들이 잠재적 범죄자로 취급을 당한다고 느끼고 있었다.

“저는 그 법이 개정되고 나서 많은 시설에 있는 사람들이 나오면, 한동안 약을 먹던 사람들이라 약을 끊으면 그들이 틀림없이 사회에 위해를 가할 거라고 어느 교수가 써놨어요. 근데 현재 범죄가 일어났는데 시설 출신 사람들은 아무도 범죄를 저지르지 않았어요.” (참가자 1)

사회적 낙인이 두드러지지 않음

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘사람들이 정신질환에 대해 편견을 가지지 않고 다른 사람들과 똑같이 대함’, ‘주변 사람들의 다양한 도움’이라는 세부내용은 ‘사회적 낙인이 두드러지지 않음’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 앞서 기술된 정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적인 고정관념을 경험하는 동시에 정신질환에 대해 사람들이 별다르게 생각하지 않고 정신질환이 없는 사람들과 똑같이 대해주었고, 그런 관점을 가진 주변 가까운 사람들이 다양하게 도움을 주었다는 의견을 나타냈다.

정신장애인 동료지원가가 경험한 내재화된 낙인

정신장애인 동료지원가들이 보고하는 ‘정신장애인이 경험한 내재화된 낙인’이라는 상위범주에서 ‘다양한 내재화된 낙인 경험’, ‘내재화된 낙인의 부정적인 영향’, ‘내재화된 낙인이 두드러지지 않음’이라는 3개의 하위범주가 나타났다.

다양한 내재화된 낙인 경험

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘정신질환은 겉으로 보이지 않기 때문에 숨기고 살아도 괜찮음’, ‘정신질환이 있다는 것은 부끄럽고 숨겨야 함’이라는 세부내용은 ‘다양한 내재화된 낙인 경험’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 정신질환을 가지고 있다는 것이 창피하고 당당하지 못했다고 느꼈고, 정신질환은 겉으로 드러나는 장애가 아니기 때문에 숨기고 살려면 얼마든지 살 수 있다고 생각해서 굳이 밝히지 않았다고 보고

하였다.

내재화된 낙인의 부정적인 영향

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘자신감 저하 및 대인관계 단절’, ‘치료를 받으려고 하지 않음’, ‘학업, 직업 유지의 어려움’이라는 세부내용은 ‘내재화된 낙인의 부정적인 영향’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 다양한 내재화된 낙인의 부정적인 영향을 보고하였는데, 정신질환을 가지고 있다는 것을 스스로 부정적으로 여기면서 자신감이 크게 저하되고, 이로 인해 사람들과 만나지 않으려고 하면서 대인관계가 단절됨을 경험하였다. 또한 연구 참가자들은 정신질환으로 인해 학업과 직업 영역에서 자신이 잘하지 못할 것이라고 여기면서 이전처럼 기능하지 못하고, 정신질환이 나아지는 것에 대한 희망이 없어 치료도 받지 않으려고 했다고 보고하였다.

“일단 자존감, 자신감이 떨어지고, 직업이나 학업, 대인관계에 대한 모든 그 두려움이 와서 모든 걸 그냥 다 끊고 잠수 타는, 그래서 어떤 것들을 학업이나, 유지 못하는, 그렇게 변화가 되는 것 같고.” (참가자 2)

내재화된 낙인이 두드러지지 않음

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘정신질환이 있기 전과 후가 크게 다르지 않음’, ‘정신질환이 없는 사람들과 비슷하게 생활이 가능함’이라는 세부내용은 ‘내재화된 낙인이 두드러지지 않음’이라는 하위범주로 통합되었다. 앞서 ‘정신장애인 동료지원가가 경험한 사회적 낙인’ 상위범주에서와 마찬가지로 내재화된 낙인이 두드러지지 않는다고 경험한 연구

참가자들이 많았다. 연구 참가자들은 자신들이 정신질환을 가지기 전과 크게 다르지 않게 생활하고 있고, 주변에도 정신질환을 가지고 있는 것을 솔직하게 말할 수 있다고 느끼고 있었다.

정신장애인 동료지원가가 경험한 회복

정신장애인 동료지원가들이 보고하는 ‘정신장애인이 경험한 회복’이라는 상위범주에서 ‘회복에 도움이 된 심리사회적 개입’, ‘회복에 도움이 된 사람들’, ‘회복 경험의 중요성’이라는 3개의 하위범주가 나타났다.

회복에 도움이 된 심리사회적 개입

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘낮병원 치료가 도움이 됨’, ‘다양한 상담 및 재활 치료가 도움이 됨’, ‘접근 가능한 상담 치료 증가의 필요성’이라는 세부내용은 ‘회복에 도움이 된 심리사회적 개입’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 여러 장면에서 실시된 가족상담, 직업재활과 같은 상담 및 재활 치료가 회복에 도움이 되었다고 느꼈는데, 이중에서도 특히 낮병동에서의 치료가 증상을 완화시키고 질환을 회복시키는데 도움이 되었다고 보고하였고, 그렇기 때문에 이러한 상담 및 재활 프로그램이 더 많이 실시되어야 한다는 의견을 나타냈다.

“병에 걸리고 나서 여러 치료 과정을 거쳤어요. 주거 시설, 입원 시설, 개인 병원 등 여러. 지금은 딱 사람이 됐어요. 아마 그때 병에 안 걸리고 그렇게 안 했으면 제가 계속 거칠고 날카롭고 나쁜 사람으로서 너무 땅바닥만 바라보고 사는 삶을 살

았을 거예요. 그리고 뭘 하나를 해도 정성 들이기 힘들었을 거예요. 왜 그러냐면 공부도 안 했었죠, 직업도 없었었죠, 그리고 기술도 없었고 하다 보니까 엄청 힘든 인생을 살았을 거예요. 근데 지금은 안 그렇잖아요. 도와주시는 데도 많고, 그리고 새 사람이 됐고.” (참가자 1)

회복에 도움이 된 사람들

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘가족, 동료들의 도움’, ‘종교, 기관의 도움’이라는 세부내용은 ‘회복에 도움이 된 사람들’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 주변의 여러 사람으로부터 정신질환의 회복에 도움을 받았는데, 특히 가족, 동료들과 같은 가까운 유의미한 대상으로부터의 지지가 큰 도움이 되었다고 느꼈을 뿐만 아니라 정신건강센터나 재활센터와 같은 전문 치료기관과 종교기관으로부터 큰 도움을 받은 경험을 보고했다.

회복 경험의 중요성

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘정신질환을 경험한 후 전보다 성장함’, ‘정신질환을 경험한 후 정신질환이 있는 사람들을 더 잘 이해하게 됨’, ‘회복 수기의 중요성’이라는 세부내용은 ‘회복 경험의 중요성’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 정신질환으로 인해 부정적인 경험을 했다고 보고하는 동시에 정신질환을 경험한 후 이전보다 인격적으로, 기능적으로 성장했다고 보고했는데, 특히 이들은 정신질환을 경험한 후 다른 정신질환이 있는 사람들을 더 잘 이해하게 되었다고 느꼈다. 또한 연구 참가자들은 정신질환의 회복에 회복 수기를 쓰는 것이 큰 도움이 되

었다고 보고하였다.

“전 치료하는 목적 프로그램이 필요하다고 하면 자기가 수기 써 보는 게 가장 좋을 것 같다고 생각합니다. 자기 과거 이야기를 떠올리면서 물론 힘들었던 것들도 있었겠지만 좋은 것도 있었을 거란 말이죠. 힘들었던 것들 써보면서 그걸 극복해 나갔던 자기 계기, 그런 걸 사람들이 대부분 쓰기 힘들어해요. 저도 지금 많이 제 상황을 제가 타파해 나갔던 얘기, 그걸 써봄으로써 저도 지금 당사자 수기 발표도 하고, 회복 특강 강사로서도 종종 나가고 있기 때문에 요청이 들어와서 몇 군데 갔다오기도 해서, 제 경험을 들으면서 그 사람들에게 많이 힘을 나눠주고 온다 저는 그런 느낌이 들고요, 듣는 사람들도 많이, 발표해 줘서 감사했다 그런 말을 들으면 저도 한 보람을 느끼고. 그런 부분이 우리 당사자들에게서도 많이 힘을 얻는 계기가 아닌가.” (참가자 6)

정신장애인 동료지원가가 경험한 당사자 운동

정신장애인 동료지원가들이 보고하는 ‘정신장애인이 경험한 당사자 운동’이라는 상위범주에서 ‘다양한 당사자 운동에 대한 견해’, ‘당사자 운동의 긍정적인 영향’이라는 2개의 하위범주가 나타났다.

다양한 당사자 운동에 대한 견해

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘당사자 운동의 중요성’, ‘많은 정신장애인이 당사자 운동에 소극적이라 안타까움’이라는 세부내용은 ‘다양한 당사자 운동에 대한 견해’이라는

하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 정신질환에 대한 편견의 해소와 정신질환의 회복에 당사자 운동이 중요하다고 보고하였다. 또한 연구 참가자들은 당사자 운동이 중요함에도 불구하고 다른 당사자분들이 당사자 운동에 소극적으로 참여하는 것에 대해 큰 안타까움을 느끼고 있었다.

당사자 운동의 긍정적인 영향

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘당사자 운동을 하면서 다른 정신장애인들에게 회복에 대한 희망을 고취시킴’, ‘당사자 운동이 회복에 도움이 됨’, ‘당사자 활동을 하면서 대인관계가 확대됨’이라는 세부내용은 ‘당사자 운동의 긍정적인 영향’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 당사자 운동을 통해 자신감이 고취되면서 당사자들의 궁극적인 목표인 자신들의 회복에 도움이 될 뿐만 아니라 자신들의 모습을 보면서 다른 당사자들에게 회복에 대한 희망을 고취시킬 수 있어 크게 보람이 된다고 느꼈다. 또한 연구 참가자들은 당사자 운동을 통해 여러 당사자들과 어울리면서 이전보다 대인관계가 확장됨을 경험하였다.

“당사자 운동을 하면서 강의를 가면 저한테 오셔서 너무 희망이 된다, 이런 얘기를 해 주시면 인정은 못해도 그게 막 무게감으로 오고 그런 게 있는데, 그 분들에게 좋은 영향을 줬다는 거 하나로 그냥 정말 감사하게 생각하고 열심히 하거든요. 항상 긴장하는 이유도 그런 분들이 있고.”(참가자 7)

내재화된 낙인에 영향을 미칠 수 있는 문화적 요인

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘내재화된 낙인에 영향을 미칠 수 있는 문화적 요인’이라는 상위범주에서 ‘종교적 영향’, ‘집단 지향적 문화의 영향’, ‘법, 제도의 영향’이라는 3개의 하위범주가 나타났다.

종교적 영향

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘한국 기독교의 영향’, ‘한국 무속신앙의 영향’이라는 세부내용은 ‘종교적 영향’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 가족들이 정신질환을 무당, 굿과 같은 무속신앙이나 기복신앙의 특성이 강한 한국 기독교의 관점에 따라 귀신이 들렸다고 생각해 기도를 받게 하는 등으로 처리하여 적절한 치료를 빨리 받지 못하면서 질환이 악화되었고, 이러한 경험으로 인해 자신의 정신질환에 대해 부정적으로 여기게 되거나, 가족들에 대해 원망을 하게 되기도 하였다고 보고하였다.

집단 지향적 문화의 영향

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘가족들이 정신질환에 대해 죄책감을 가짐’, ‘가족들이 정신질환을 부끄러워하여 주변 사람들에게 숨김’, ‘가족들이 정신질환을 과소평가하여 치료 시기가 늦음’, ‘정신질환으로 인해 가족들과 갈등을 겪음’이라는 세부내용은 ‘집단 지향적 문화의 영향’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 가족들이 자신들의 정신질환을 다른 사람에게 밝히길 꺼려하여 치료 시기가 늦춰졌다, 가족들이 자신들의 정신질환을 자기 책임이라고 돌리며 괴로워하거나

부끄러워하여 주변 사람들에게 말하지 못하였다 등 개인의 욕구보다는 집단의 욕구를 우선하고, 집단의 가치를 더 중요하게 생각하는 집단 지향적 문화의 영향으로 볼 수 있는 경험들을 보고하였다.

“사실상 가족 분들이 밝히는 거를 싫어하는. 그래서 친척들 결혼식장에도 안 데려가는 가족들도 있고, 집에 놀러오면 너 그냥 방 안에 있어, 나오지 마. 이런 사회적인 시각, 시선, 이것 때문에 어쨌든 밝히는 거에 대해서는 좀 꺼려하는, 수밖에 없겠구나 하는.” (참가자 8)

법, 제도의 영향

정신장애인 동료지원가들이 경험한 ‘과거에 비해 강제입원이 어려워짐’, ‘탈원화 이후 정신장애인들이 지역사회에 통합되기 위한 기반을 세우기 위해 제도적으로 뒷받침이 필요함’, ‘당사자 운동을 할 수 있는 공간의 필요성’, ‘장애등급에 대한 양가감정’, ‘당사자 시각에 맞춘 용어, 제도 등의 변경이 필요함’이라는 세부내용은 ‘법, 제도의 영향’이라는 하위범주로 통합되었다. 연구 참가자들은 제도의 변화로 인해 탈원화가 가속화되었으나 이를 뒷받침할 만한 제도나 지원이 매우 부족하다고 느끼고 있었는데, 특히 탈원화 이후 회복모형에 기반한 당사자 중심 활동이 활발히 진행되기 위해 필요한 공간과 예산이 제한되는 것과 여전히 의학모형에 기반한 제도나 용어가 사용되는 것에 대한 아쉬움을 표현하였다.

“정신보건법 개정 되가지고, 그 특징적인 것이 강제입원을 어렵게 한 부분인데 또 실상은 입원하는 것보다 퇴원해서 어떻

게 지내느냐가 중요하다고 생각을 하거든요. 복지에 대한 예산도 사실상 실질적으로 큰 변화가 없는 느낌이에요.” (참가자 9)

논 의

본 연구는 정신장애인 동료지원가의 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 탐색하여, 현재 우리나라 정신장애인이 겪고 있는 내재화된 낙인을 심층적으로 파악하고, 동료가 주도하는 내재화된 낙인 감소를 위한 심리사회적 개입의 개발에 필요한 기초 자료를 도출하고자 하였다. 연구 결과, 5개의 주요 범주가 나타났으며, 각 범주를 중심으로 함의점을 논의하고자 한다.

먼저 정신장애인 동료지원가들은 정신질환에 대한 차별적 반응과 부정적인 고정관념이 있다고 느꼈는데, 특히 정신질환을 가지고 있는 것으로 추정되는 사람들의 범죄가 미디어에 반복적으로 노출되면서 심해졌다고 지적하고 있었다. 이는 매스미디어에서 정신장애인에 대해 부정적인 내용의 보도를 하는 것이 대중이 정신장애인에 대해 가지는 태도나 인식에 부정적인 영향을 초래하여 사회적 낙인을 형성함으로써 정신장애인의 내재화된 낙인에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 밝힌 선행 연구의 결과와 일치한다(Angermeyer et al., 2004; Corrigan et al., 2002). 이로 볼 때, 법이나 정책적으로 매스미디어에서 정신질환에 대해 보도하는 것에 대한 가이드라인을 마련하고, 대중을 대상으로 정신장애인의 인권에 대한 교육을 제공하는 것이 필요하겠다. 또한 앞으로 개발될 내재화된 낙인 감소 프로그램에서

는 이러한 사회적 낙인의 영향을 다루는 구성 요소를 포함해야 할 것이다(현명선 외, 2012).

두 번째로 정신장애인 동료지원가들은 정신 질환을 가지고 있다는 것에 대해 다양한 내재화된 낙인이 자신감 저하, 대인관계 소외, 낮은 치료순응도, 학업과 직업에서의 기능 문제와 연결된다고 보고하였다. 이는 기존의 문헌에서 밝혀진 결과들과 일치하는 결과로 특히 정신질환에 대한 내재화된 낙인은 낮은 자기가치, 수치심, 극도의 철수, 사회적 고립을 초래하는데, 이는 조현병의 음성증상에서 관찰되는 특성과 유사한 측면이 있다고 보고된 바 있다(Sibitz et al., 2011). 조현병의 음성증상은 약물치료로 쉽게 개선되지 않으면서, 환자들의 기능을 크게 저하시킨다는 점에서 효과적인 심리치료가 꼭 필요한 증상으로 조현병의 음성증상과 마찬가지로 내재화된 낙인을 감소시킬 수 있는 다양한 근거-기반 심리치료의 개발과 적용이 요구된다(Jackal et al., 2020).

세 번째로 정신장애인 동료지원가들은 자신들의 회복에 도움이 된 것들로 다양한 심리사회적 개입과 당사자가 중심이 된 관계와 활동을 꼽았다. 특히 본 연구에서는 많은 연구 참가자들이 동료와의 연대 및 스스로 자신의 회복 수기를 적어보는 회복 주기 활동이 회복에 큰 도움이 되었고, 정신질환을 경험한 후 자신과 같이 정신질환이 있는 사람들을 더 잘 이해하게 되어 동료지원 활동을 시작했으며, 이 활동이 자신의 회복에도 도움이 된다고 보고하는 등 당사자 중심 활동의 중요성이 강조되는 결과가 도출되었다. 이러한 본 연구의 결과는 정신질환의 회복에 대한 선행 연구에서 내재화된 낙인을 극복하고 통제하며 지역 사회로 통합되기 위해서는 임파워먼트를 강화

하는 것과 같이 당사자 운동과 관련된 심리적 변인의 향상이 필요하다고 밝히고 있는 것과 일치한다(김미영 외, 2017).

또한 본 연구에서 정신장애인 동료지원가들은 사회적 낙인과 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 탐색하는 과정에서 이러한 낙인의 부정적인 영향을 보고하는 동시에 낙인이 두드러지지 않는다는 반응도 함께 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 연구 참가자들이 동료지원가로 활동하면서 중증 정신질환의 회복모형에서 회복의 결과로 강조하는 낮은 내재화된 낙인, 높은 임파워먼트 및 삶의 질을 나타내고 있기 때문에 사회적 낙인과 내재화된 낙인이 두드러지지 않는다고 보고했을 가능성에 기인하는 것으로 보인다. 실제로 동료지원의 효과에 대한 선행 연구에서는 동료지원 활동이 병원 이용을 감소시키고, 사회적 지지와 기능 및 삶의 질을 높이며, 자존감을 향상시킬 뿐만 아니라 심리적 웰빙과 임파워먼트가 향상되고, 정신질환에 대한 낙인 및 부정적인 인식이 감소한다는 결과를 나타내고 있다(Clay, 2005; Lloyd-Evans et al., 2014; Peebles et al., 2007). 하지만 서구에서는 1970년부터 소비자 운동을 기반으로 동료지원 활동이 본격적으로 전개된 반면 국내에서 동료지원 활동은 2008년부터 민간차원에서 시작되어 산발적으로 진행되어 오다가 2019년에 정신장애인 절차보조 시범사업에 동료지원 활동이 포함되면서 제도화되는 등 동료지원의 도입 및 활용이 초기 단계에 불과해 동료지원 활동의 적극적인 도입 및 효과성에 대한 체계적인 연구가 필요한 상황이다(제갈은주, 2021; 현명선 외, 2022).

네 번째로 정신장애인 동료지원가들은 내재화된 낙인과 관련하여 다양한 문화적 요인의 영향에 대해 보고했다. 먼저 연구 참가자들은

기독교와 무속신앙의 영향으로 정신질환에 대해 제때 적절한 치료를 받기 어려웠을 뿐만 아니라 가족들이 자신들의 정신질환을 부끄러워하는 것이 내재화된 낙인에 영향을 미쳤음을 보고하였다. 또한 연구 참가자들이 정신질환이 있으면 적절히 기능을 하지 못한다고 여겨 차별을 당한 경험이 있으며, 중증 정신질환이 치료와 재활에 상당한 비용이 들어 제도적인 지원이 더 많이 필요함에도 불구하고 부족한 예산과 지원으로 당사자 운동을 활발하게 펼쳐 나가는데 어려움이 있다고 보고하는 것은 동양문화권의 특징인 집단 지향적 문화와 관련되는 것으로 보인다. 여러 문헌에서 서구 문화가 개인 지향적 자아의 중요성을 강조하는 반면에 동양 문화에서는 수치 문화(shame cultures)라는 특징을 가지는 집단 지향적 자아의 중요성을 강조한다고 밝히고 있다(유민봉, 심형인, 2013; Hofer et al., 2016). 또한 정신질환의 내재화된 낙인에 대한 문화적 배경의 영향을 연구한 문헌에서도 동양인들에게서 공통적인 집단 지향적 특성으로 인해 아시아 문화의 사회적 낙인과 내재화된 낙인이 서양 문화권보다 더 심하다고 보고하였다(Kim et al., 2015). 따라서 기존의 내재화된 낙인 감소 프로그램에 국내 정신장애인이 경험하는 집단주의 문화로 인한 차별이나 법과 제도의 지원 부족과 불합리함에 대해 기존의 프로그램 내용을 수정하고, 구성요소를 추가하는 등의 수정, 보완이 필요할 것으로 보인다. 특히 우리나라에서 정신질환의 치료와 재활에 회복모형에 근거한 당사자 주도 프로그램의 개발이 아직 과도기적 상태라는 문화적 배경을 고려했을 때, 서구에서 개발된 내재화된 낙인 감소 심리사회적 개입 프로그램이 상당 부분 국내 맞춤형으로 수정되어야 할 것으로 생각된다.

예를 들어 동료지원 활동으로 진행되는 내재화된 낙인 감소 프로그램인 Coming Out Proud(COP)는 정신질환의 정체성과 공개 결정에 초점을 맞추어 내재화된 낙인을 감소시키고자 하는 프로그램이다. COP는 정신질환을 가지고 있는 사람, 즉 동료에 의해 촉진되는 공개의 적응적인 양상에 대해 가르치기 위한 3회기 프로그램으로 개발되었으며, 이 프로그램은 매뉴얼, 워크북, 충실도 측정도구 및 교육 계획으로 구성된다(Corrigan & Lundin, 2014). 내재화된 낙인을 감소시키는데 임파워먼트 부여 및 동료지원에 초점을 둔 정신건강서비스가 효과가 있다는 연구 결과(Corrigan, 2002; Jensen & Wadkins, 2007)를 고려했을 때, 자기 결정과 임파워먼트에 초점을 맞추고 있는 이 프로그램이 국내 정신장애인의 내재화된 낙인을 감소시키는데 효과를 나타낼 것으로 기대되나, 이 프로그램의 주요한 초점 중에 하나인 정신질환을 공개하는 것과 관련된 내용(공개 의 장단점 및 공개하기 위한 방법들)은 국내에서 집단 지향적 문화의 영향으로 정신장애인들에게 불필요한 심리적 긴장감을 발생할 우려가 있을 것으로 보인다. 따라서 COP를 우리나라에서 사용하는 것을 가정해봤을 때, 우리나라 실정과 문화적 배경을 고려하여, 기존의 프로그램 내용을 정신질환을 실제로 공개하지 않더라도 괜찮은 방식으로 공개에 대한 압박을 참가자가 받지 않을 수 있도록 수정하고, 정신질환을 공개하는 것과 관련된 두려움을 다룰 수 있는 구성요소를 추가하는 것과 같은 작업이 필요하겠다.

본 연구는 중증 정신질환을 가진 사람들의 내재화된 낙인에 대해 질적 연구방법을 사용하여 탐색한 연구들을 총망라하여 연구 질문을 도출하고, 동료지원가로 활동하고 있는 정

신장애인을 대상으로는 최초로 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 탐색하였을 뿐만 아니라 내재화된 낙인의 다양한 출처를 고려하고 내재화된 낙인의 문화적 영향을 탐색하여, 정신장애인의 내재화된 낙인의 감소와 동료지원활동의 효과성 검증을 위한 미래 연구에 적용 가능한 시사점을 도출했다는 점에서 의의를 가진다. 하지만 본 연구는 한 지역에 거주하고 활동하는 동료지원가만을 대상으로 연구를 수행했다는 점에서 본 연구의 결과를 전체 정신장애인 동료지원가의 경험으로 일반화하는 데는 제한이 있을 수 있겠다. 더욱이 본 연구는 10명이라는 소수의 정신장애인 동료지원가를 대상으로 수행되어, 본 연구의 결과를 정신 질환을 가지는 사람들의 일반적인 경험으로 해석하는데 제한이 있을 것으로 보인다. 이러한 제한점을 보완하기 위해 향후 보다 많은 숫자의 동료지원가로 활동하는 정신장애인과 동료지원가로 활동하지 않는 정신장애인을 모두 포함하는 집단을 대상으로 하여 정신질환에 대한 내재화된 낙인의 주관적인 경험을 총망라할 수 있는 후속 연구가 필요하겠다. 또한 추후 연구에서는 본 연구의 결과를 바탕으로 우리나라 실정을 반영한 동료 주도 내재화된 낙인 감소 프로그램이 개발되어 정신장애인의 회복을 향상시키는데 도움이 될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

고진경, 김지영 (2021). 마음챙김기반 스트레스 완화 프로그램이 입원한 정신질환자의 지각된 스트레스, 내재화된 낙인 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. *정신간호학회지*,

32(3), 259-269.

<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2023.32.3.259>

김나라, 장미희 (2019). 현실치료 기법을 적용한 자기주장훈련이 조현병 환자의 자아존중감과 내재화된 낙인에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 28(1), 37-49.

<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.1.37>

김미영, 전성숙 (2016). 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램 개발 및 효과검증. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 349-363.

<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.349>

김미영, 전성숙, 변은경 (2017). 정신장애인의 내재화된 낙인 극복 경험. *정신간호학회지*, 26(3), 238-247.

<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.3.238>

맹혜영 (2023). 정신장애인의 자기낙인에 대한 국내 연구 동향 분석. *사회와 복지*, 5(1), 51-82.

<http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2023.6.30.51>

유민봉, 심형인 (2013). 한국사회의 문화적 특성에 관한 연구: 문화합의이론을 통한 범주의 발견. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 19(3), 457-485.

<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06373950>

이민화, 서미경, 유 숙 (2018). 정신장애인이 주도하는 집속프로그램의 반낙인 효과. *한국사회복지학*, 70(1), 117-142.

10.20970/kasw.2018.70.1.005

이우경, 황태연 (2010). 입원하고 있는 만성 정신분열병 환자들의 낙인 극복을 위한 집단 프로그램의 효과성 연구. *신경정신의학*, 49(5), 444-452.

<https://scholar-kyobobook-co-kr-ssl.oca.korea.ac.k>

- r/article/detail/4050026338386
- 제갈은주 (2012). 정신장애인 동료지원가 표준화 시범교육과정 평가. 고려대학교 심리학과 박사학위논문.
<https://dcollection.korea.ac.kr/srch/srchDetail/000000234893>
- 제철웅 (2018). 정신질환 당사자의 회복 지원을 위한 동료지원가 양성 학습매뉴얼. 서울: 울곡출판사.
<https://scholarworks.bwise.kr/hanyang/handle/2021.sw.hanyang/13562>
- 주은선, 이경은 (2018). 한국 상담심리의 발전 과정과 향후과제: 역대 한국 상담심리학 회장들의 포커스 그룹인터뷰를 중심으로. *교육문화연구*, 24(4), 195-217.
10.24159/joec.2018.24.4.195
- 하경희 (2012). 정신장애인의 동료지지활동 경험에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 40(3), 175-201.
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06082257>
- 현명선, 김영희, 강희선, & 남경아 (2012). 정신장애인의 낙인 (stigma) 경험. *Journal of Korean academy of nursing*, 42(2), 226-235. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.226>
- 현명선, 김현례, 남경아, 김수영 (2022). 정신장애인의 동료지원가 활동 경험: 근거이론 접근. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(2), 187-201.
<https://doi.org/10.4040/jkan.21208>
- Alvidrez, J., Snowden, L. R., Rao, S. M., & Boccillari, A. (2009). Psychoeducation to address stigma in black adults referred for mental health treatment: A randomized pilot study. *Community Mental Health Journal*, 45, 127-136.
<https://doi.org/10.1007/s10597-008-9169-0>
- Angermeyer, M. C., Beck, M., Dietrich, S., & Holzinger, A. (2004). The stigma of mental illness: patients' anticipations and experiences. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 153-162.
<https://doi.org/10.1177/0020764004043115>
- Best, M. W., Grossman, M., Milanovic, M., Renaud, S., & Bowie, C. R. (2018). Be outspoken and overcome stigmatizing thoughts (BOOST): a group treatment for internalized stigma in first-episode psychosis. *Psychosis*, 10(3), 187-197.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1472630>
- Clay, S. (2005). *On our own, together: Peer programs for people with mental illness*. Vanderbilt University Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv17vf73b.6>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
- Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly*, 73(3), 217-228.
<https://doi.org/10.1023/A:1016040805432>
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsch, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health*, 103(5), 794-800.
<https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301037>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Michaels, P. J., Buchholz, B. A., Del Rossi, R., Fontecchio,

- M. J., Castro, D., Gause, M., Krzyżanowski, R., & Rüsch, N. (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 148-154. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.053>
- Corrigan, P., & Lundin, R. (2012). *Coming out proud to eliminate the stigma of mental illness manual*. Chicago, IL: National Consortium on Stigma and Empowerment. <https://www.comingoutproudprogram.org/index.php/manual-and-resources/>
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Davidson, L., Stayner, D. A., Lambert, S., Smith, P., & Sledge, W. H. (1997). Phenomenological and participatory research on schizophrenia: Recovering the person in theory and practice. *Journal of Social Issues*, 53(4), 767-784. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00048>
- Fung, K. M., Tsang, H. W., & Corrigan, P. W. (2008). Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(2), 95. <https://doi.org/10.2975/32.2.2008.95.104>
- Hofer, A., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Suzuki, T., Pardeller, S., Welte, A., Sondermann, C., Mimura, M., Wartelsteiner, F., Fleischhacker, W., & Uchida, H. (2016). Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophrenia Research*, 171(1-3), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.027>
- Jeakal, E., Park, K., Lee, E., Strauss, G. P., & Choi, K. H. (2020). Validation of the Brief Negative Symptom Scale in Korean patients with schizophrenia. *Asia Pacific Psychiatry*, 12(3), e12382. <https://doi.org/10.1111/appy.12382>
- Jensen, L. W., & Wadkins, T. A. (2007). Mental health success stories: Finding paths to recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(4), 325-340. <https://doi.org/10.1080/01612840701244086>
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(5), 252-267. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1345687>
- Kim, W. J., Song, Y. J., Ryu, H. S., Ryu, V., Kim, J. M., Ha, R. Y., Lee, S. J., Namkoong, K., Ha, K., & Cho, H. S. (2015). Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 225(3), 433-439. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.071>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S.,

- Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2002). On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 201-231.
<https://doi.org/10.1080/10973430208408433>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S., & Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14, 1-12.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-39>
- Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2011). Ending self-stigma: pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(1), 51.
<https://doi.org/10.2975/35.1.2011.51.54>
- Lysaker, P. H., Clements, C. A., Plascak-Hallberg, C. D., Knipscheer, S. J., & Wright, D. E. (2002). Insight and personal narratives of illness in schizophrenia. *Psychiatry*, 65(3), 197-206.
<https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.197.20174>
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192-199.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016>
- Lysaker, P. H., Vohs, J. L., & Tsai, J. (2009). Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 165-172.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.01.015>
- Mellor, D., Wilt, L., Gershenson, D., Howe, D., & Jordan, R. (2012). Female preference in the context of male - male interactions in Maylandia zebra of Lake Malawi. *Journal of Ethology*, 30(1), 181-186.
<https://doi.org/10.1007/s10164-011-0289-6>
- Mosanya, T. J., Adelufosi, A. O., Adebawale, O. T., Ogunwale, A., & Adebayo, O. K. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 377-386.
<https://doi.org/10.1177/0020764013491738>
- Park, S. (2010). Study on social integration of persons with mental illness. *Journal of Social Research*, 11(1), 79-108.
- Peebles, S. A., Mabe, P. A., Davidson, L., Fricks, L., Buckley, P. F., & Fenley, G. (2007). Recovery and systems transformation for schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 567-583.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.04.009>
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Derhi, O., Yanos, P. T., & Lysaker, P. H. (2010). Talking a

- bout life and finding solutions to different hardships: A qualitative study on the impact of narrative enhancement and cognitive therapy on persons with serious mental illness. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(11), 807-812.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f97c50>
- Rüsch, N., Abbruzzese, E., Hagedorn, E., Hartenhauer, D., Kaufmann, I., Curschellas, J., Ventling, S., Zuaboni, G., Bridler, R., Olschewski, M., Kawohl, W., Rössler, W., Kleim, B., & Corrigan, P. W. (2014). Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 391-397.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.135772>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Larson, J. E., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009). Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *The British Journal of Psychiatry*, 195(6), 551-552.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067157>
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Gagne, C., Bloch, P., Drake, K. M., & Mueser, K. T. (2014). A randomized controlled trial of a peer-run antistigma photovoice intervention. *Psychiatric Services*, 65(2), 242-246.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200572>
- Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2), 299-312.
[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00028-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00028-x)
- Sibitz, I., Unger, A., Woppmann, A., Zidek, T., & Amering, M. (2011). Stigma resistance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 316-323.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbp048>
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (2014). *Focus groups: Theory and practice* (Vol. 20). Sage publications.
<https://doi.org/10.4135/9781412991841>
- Tsang, H. W. H., Fung, K. M. T., & Chung, R. C. K. (2010). Self-stigma and stages of change as predictors of treatment adherence of individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 180(1), 10-15.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.001>
- Whitley, R., & Campbell, R. D. (2014). Stigma, agency and recovery amongst people with severe mental illness. *Social Science & Medicine*, 107, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.010>
- Yanos, P. T., Roe, D., West, M. L., Smith, S. M., & Lysaker, P. H. (2012). Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: findings from a randomized controlled trial. *Psychological Services*, 9(3), 248.
<https://doi.org/10.1037/a0028048>

원고접수일 : 2024. 02. 06.

수정원고접수일 : 2024. 04. 09.

게재확정일 : 2024. 04. 17

Internalized Stigma Experiences of Peer-Supporter with a Lived Experience in Korea*

Eunju Jaekal¹⁾

Kee-Hong Choi^{2)†}

¹⁾School of Psychology, Korea University, Ph. D.

²⁾School of Psychology, Korea University, Professor / KU Mind Health Institute, Director

This study used the qualitative research method to investigate the experience of internalized stigma in peer-supporter with a lived experience in Korea. We conducted focus group interviews with 10 volunteers with a lived experience and analyzed the collected data using cutting and sorting techniques. Five essential topics were identified for the experience of internalized stigma of participants with a lived experience. The five essential themes were “Public stigma experienced by peer-supporter with a lived experience,” “Internalized stigma experienced by peer-supporter with a lived experience,” “Recovery experienced by peer-supporter with a lived experience,” “The movement experienced by peer-supporter with a lived experience,” “Cultural factors influencing internalized stigma.” We explained these five essential topics and proposed the need to develop a customized internalized stigma reduction intervention in Korea. The implications and limitations were also discussed.

Key words : internalized stigma, severe mental illness, peer support, peer-supporter, recovery model

* This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2020S1A5BA17090094)

† Corresponding Author : Kee-Hong Choi / School of Psychology, Korea University, Professor / (02481) 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Korea / E-mail: kchoi@korea.ac.kr