

조현병 환자의 재기태도와 약물태도의 관계: 인지적 병식의 조절효과를 중심으로[†]

박 경 호

이 봉 건[‡]

이 철 원

충북대학교 심리학과

한신대학교

본 연구는 조현병 환자의 재기태도가 약물태도를 설명할 수 있는지 알아보았다. 또한 재기태도가 약물태도에 영향을 줄 때 인지적 병식이 조절변인의 역할을 하는지 확인해 보았다. 이를 위해 충청북도 소재 C병원의 폐쇄병동에 입원한 조현병 환자 55명을 대상으로 재기태도 척도, Beck의 인지적 병식 척도(BCIS), 한국판 약물태도 척도(KDAI-10)를 실시하였다. 총 55개의 설문이 수집되었고, 그 중 42개의 설문을 대상으로, 상관분석과 단순회귀분석, 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 연구 결과 재기태도와 약물태도는 통계적으로 유의미한 상관관계를 지니고 있는 것으로 나타났다. 또한 재기태도의 약물태도에 대한 영향은 인지적 병식의 수준에 따라 다르게 나타나 인지적 병식의 조절효과가 확인되었다. 재기태도가 높을 때에는 인지적 병식의 수준에 따른 약물태도의 두드러진 변화가 나타나지 않았으나, 재기태도가 낮을 때에는 인지적병식의 수준에 따라 약물태도가 변화하는 모습을 보였다. 특히 재기태도가 낮고 인지적 병식이 높은 집단이 약물태도가 가장 양호한 것으로 나타났다. 이는 환자 자신이 질환을 지니고 있다는 것을 알고 있으며, 그 질환에 적응하지 못한 환자들이 병을 극복하기 위한 방법으로 복약을 선택하며 약물태도가 긍정적이 되는 것으로 사료된다. 이러한 결과를 통해 병식을 높여 조현병 환자의 치료 참여를 증진시키고자 하는 약물치료순응프로그램이 재기태도에 대한 고려가 없다면 조현병 환자가 재기태도가 낮은 경우에만 효과적인 것으로 예상할 수 있다. 따라서 약물 순응 증진 프로그램은 조현병 환자의 재기태도 및 인지적 병식의 수준에 따라 다르게 구성하고 적용되어야 한다는 점이 시사되었다.

주요어 : 조현병, 재기태도, 약물태도, 인지적 병식

[†] 본 연구는 제 2저자의 지도를 받은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정·보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 이봉건, (28644) 충북 청주시 흥덕구 개신동 산48 충북대학교 심리학과,
Fax : 043-269-2188, E-mail : leebk@chungbuk.ac.kr

현대사회는 경제 성장에 따른 생활수준의 향상과 과학 및 의료기술의 급격한 발달로 평균수명이 연장되었고, 질병의 양상이 만성질환으로 변화되고 있다. 대부분의 만성질환 환자들이 질병 치료 및 관리를 위해 만성적인 의약품 투여를 필요로 하고 있으며, 약물을 바르게 복용하는 것은 기대한 치료효과를 얻기 위해 필수적이다(Cramer, 1995; 유승희, 강정희, 2015에서 재인용). 환자가 약물에 비순응 할 때 치료효과감소 및 내성 등의 문제가 발생할 수 있으나 고혈압, 당뇨병, 협심증 및 천식 등을 앓는 만성질환 환자들의 약 12~19%가 정해진 방법대로 약물을 복용하지 않는다(박은자, 2011). 특히 정신질환을 가지고 있는 환자들은 다른 신체적 질환을 가진 환자들에 비해 약물복용을 기피하는 경향이 높은 것으로 알려졌다(Scott, Lore, & Owen, 1992). 정신질환을 가진 환자들이 임의로 약의 용량 또는 복용 시간을 조절하거나 약물복용을 중단하는 것과 같은 약물치료에 대한 비순응은 정신과 임상현장에서 흔하게 발견되며, 정신장애인의 약물치료에 대한 비순응은 정신과 치료에 있어서 가장 큰 문제점으로 지적되어 왔다(송해란, 2012).

조현병은 만성적 정신질환 중 하나인데, 조현병을 앓는 환자들 중 30~50%는 의료진과의 상의 없이 복용 용량이나 용법을 바꾼다고 알려져 있다(Verdoux et al., 2000). 조현병 환자가 약물치료에 비협조적인 이유는 음성증상(Möller, 2007)이나 병식의 부족(Schneider, Klingberg, Wittorf, Buchkremer, & Wiedemann, 2008)일 수 있다. Droulout, Liraud 및 Verdoux(2003)는 병식이 결여된 환자가 자신의 질환과 관련된 특이한 경험들을 병의 증상으로 인정하지 않기 때문에 치료

를 거부한다고 하였다. Fenton, Blyler 및 Heinssen(1997)은 환자들의 증상 가운데 편집증상과 과대망상, 인지기능의 손상이 치료거부와 정적상관을 보인다고 하였다. 그러나 증상과 병식만으로 조현병 환자의 치료 거부를 전부 설명하는 데에는 어려움이 있다(Trauer & Sacks, 2000). 따라서 병식 이외에 조현병 환자가 치료에 비협조적인 이유를 설명할 수 있는 요인을 찾을 필요가 있다.

재기는 정신장애인의 수기(autobiography)로부터 출현한 개념으로 배정규는 재기태도 척도를 개발하며 재기를 “개인의 질병 및 환경과의 상호작용 경험을 통하여 끊임없이 변화하고 성장하는 개인특유의 심리적 발달과정이다.”라고 정의하였다(배정규, 손명자, 이종구 2009a). 재기는 그 속성이 과정이므로 어떤 한 시점에서 그것을 객관적이고 수량적인 방법으로 측정하는 것이 불가능하다. 따라서 재기측정도구들은 재기라는 용어 대신에 재기태도, 재기에 대한 견해, 재기 오리엔테이션 등의 용어를 사용한다(배정규, 손명자, 이종구, 2009b). 즉, 재기태도를 측정하는 것은 측정된 재기태도를 가지고 정신장애인의 재기를 유추하기 위함이고, 재기태도가 양호하다는 것은 정신장애로 인한 제약에도 불구하고 자신의 삶에 만족하고 희망을 가지며 삶에 대해 새로운 의미와 목적을 지니고 있다는 것을 의미한다(Anthony, 1990).

재기태도는 정신장애인의 치료순응과 정적인 상관관계를 지니고 있는 것으로 보인다. 정신장애인이 정신질환에 대해 어떤 태도를 가지느냐하는 문제는 정신질환의 치료 및 재발을 좌우하는 중요한 요인이 될 수 있다(Sheff, 1996). Jacobson과 Greenley(2001)는 재기가 양호한 환자들이 정신질

환을 현실적으로 수용하게 된다고 하였고, Anthony(1990)는 질환에 대한 문제 인식으로 인해 치료에 협조적이 된다고 하였다(Anthony, 1990; 김희정, 2009에서 재인용). 김희정(2009)의 정신장애인의 재기 의미에 대한 질적 연구에서는 환자들은 약의 중요성에 대한 인식을 가지게 된 자신의 변화를 재기에 있어서 중요한 의미로 여기고 있는 것으로 나타났으며, 봉은주 등(2012)은 만성 조현병 환자를 대상으로 재기지향 통합 재활 프로그램을 시행하여 꾸준한 약물 복용, 직업 재활 참여, 낮병동 이용 동기가 향상된다는 결과를 얻었다. 또한 Tait, Birchwood 및 Trower(2003)가 재기유형, 병식 및 증상을 변인으로 하여 조현병 환자의 전반적인 치료 참여도를 종단 연구한 결과 재기태도만이 3개월 뒤의 치료 참여 여부를 정적으로 예언하였다.

재기와 관련된 국내연구들은 주로 재기의 의미나 재기를 구성 요소를 탐색하는 연구(이미경, 2011; 이예승, 이영선, 2015; 황숙연, 2007)와 재기에 대한 태도나 재기단계를 측정하는 척도 개발 연구(배정규, 손명자, 이종구, 2009a; 송경옥, 2010; 임경민, 신은식, 심선화, 정윤주, 2014), 재기에 미치는 영향요인을 살펴보는 연구(강석임, 2011; 최말옥, 2008; 최윤정, 2010) 및 재기를 독립변인으로 재기의 영향에 대한 연구(배정규, 손명자, 이종구, 2009b; 최송식, 윤숙자, 박미진, 최윤정, 2009)가 주로 이루어졌다. 기존의 재기 연구들은 주로 사회복지시설이나 정신보건센터 등을 이용하는 지역사회 거주 정신장애인을 대상으로 하였다. 이는 재기가 궁극적으로는 지역사회에서의 적응적이고 가치있는 삶을 목표로 하기에 연구자들은 지역사회 정신장애인에 대한 관심을 가지는 것으

로 보인다. 그러나 재기의 과정 중에 대부분의 환자들이 입원의 경험을 하기에 입원환자의 재기 연구 또한 중요하다고 할 수 있다(Chen, Krupa, Lysaght, McCay, & Piat, 2013). 특히 우리나라는 의료기관이나 요양시설에 입원한 정신장애인의 57.2%가 조현병 환자일 정도로 많은 조현병 환자들이 입원 중이지만(보건복지부 2010: 박정혜, 김준경, 2015에서 재인용), 이들을 대상으로 하는 재기관련 연구는 크게 부족하다.

한편 병식은 크게 임상적 병식과 인지적 병식으로 나눌 수 있는데, 임상적 병식(clinical insight)은 환자가 자신이 병을 앓고 있는 사실을 알고 있는 것인 인식과, 질환으로 인한 증상이나 증후를 질환으로 설명하는 귀인으로 구성되어 있으며(Amador, Amodt, Mercinko, Seckinger, & Yale, 1994), 환자가 자신이 병을 앓고 있는 사실을 인식하는 것과 진단, 치료 및 환자관리 등과 같은 임상적 측면에 주된 초점을 둔다(김유라, 윤탁, 김명선, 2006). 인지적 병식(cognitive insight)은 “개인이 자신의 잘못된 믿음에 의문을 가지고 검토하는 능력과 자신이 다른 사람은 경험하지 않는 이상한 경험을 한다고 올바르게 해석하는 능력”을 의미한다(Beck, Baruch, Balter, Steer, & Warmen, 2004).

병식은 조현병 환자의 약물순응도에 중요한 변인으로 연구되었는데, 김보연, 이창욱, 박종원(1993)은 병식의 부족이 치료에 있어 가장 큰 문제임을 지적하면서 재발 경험이 있는 조현병 환자 60명을 대상으로 병식과 약물순응도와의 관계에 대해 검증하였다. 연구결과 병식과 약물순응도 간에는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 병식이 치료의 지속여부를 판단하는 결정적인 요인으로 나타났다. 조현병 환자의 경우에는 50%

에서 80%가 자신이 질환을 가지고 있다는 것을 믿지 않거나 단지 증상을 경험하고 있을 뿐이라고 생각하고 있기 때문에 치료 순응에 부정적인 영향을 미친다는 연구도 있다(Rocca et al., 2008). 특히 인지적 병식은 치료 참여 증진을 목표로 하는 프로그램들에 직접적인 개입대상이다(Barkhof, Meijer, Sonnevile, Linszen, & Haan, 2011). 처방준수-대처-교육(adherence-coping-education; ACE)과 인지적 적응 훈련(cognitive adaptation training; CAT)과 같은 치료 참여를 증진시키는 프로그램들은 인지기능의 향상을 통해 병식을 높여 치료 참여를 증진시키는 것을 목표로 한다. 따라서 인지적 병식과 약물태도의 관계 연구는 조현병 환자의 약물순응에 중요하다고 볼 수 있다.

재기가 양호한 환자들은 치료에 순응한다고 알려져 있으나 약물치료나 입원치료는 복약으로 인해 부작용이 발생할 수 있고, 자유롭지 못한 입원 생활 때문에 환자에게 부정적으로 받아들여질 수 있으며, 자신을 괴롭힌다고 느끼거나, 혹은 비도덕적이라고 생각될 수 있다. 그러므로 약물치료와 입원치료는 재기에 방해가 될 수도 있다(Resnick, Rosenheck, & Lehman, 2004; Silverstein & Bellack, 2008). 그러나 환자가 자신이 질환을 겪고 있으며, 치료가 필요하다는 것을 인식한다면 입원으로 인한 자유의 제한이나 약물 부작용의 재기에 대한 부정적영향이 감소할 것이다. 이와 반대로 재기가 양호한 환자가 병식이 낮을 때에는 자신의 현재의 상태나 삶에 만족을 하기 때문에 부작용 등이 발생할 수 있는 항정신병약물에 부정적인 태도를 보일 수 있다. 또한 재기가 낮고 병식이 양호한 환자가 자신의 질환을 극복하기

위해서 적극적으로 항정신병약물을 복용 하고 약물에 긍정적인 태도를 보일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 재기와 약물치료의 관계가 병식 수준에 따라 달라질 수 있다고 판단하고, 재기가 약물태도에 영향을 줄 때 인지적 병식이 그 효과를 조절하는 조절변인의 역할을 할 것이라고 가정하고 연구를 수행하였다.

본 연구에서는 재기가 입원중인 조현병 환자들의 약물에 대한 태도를 설명할 수 있는지 확인하고자 재기태도와 약물태도의 상관관계에 대해서 알아보았다. 또한 재기가 약물태도에 영향을 줄 때 인지적 병식이 조절변인의 역할을 하는지 확인하였다. 이를 통해 입원 조현병 환자들의 재기를 보다 잘 이해하고, 복약을 증진시켜 조현병 환자들의 회복과 삶의 질 향상에 도움이 되고자 하였으며, 더 나아가 정신질환 외에도 만성적인 복약을 필요로 하는 환자들의 복약 지도 및 약물순응도 향상에 이용할 수 있는 심리적 변인을 탐색하고자 하였다.

방 법

참여자

연구대상은 충청북도에 위치한 C병원 폐쇄병동에 입원 중인 환자들로서 DSM-IV에 의해 조현병으로 진단되어 2년 이상 경과한 만성 환자 중 병동간호사에 의해 설문 응답이 가능하다고 판단되고 동시에 자발적으로 응한 환자들에 한하여 설문을 실시하였다. 이들을 대상으로 총 67문항의 재기태도, Beck의 인지적 병식척도(BCIS), 약물태도 척도(KDLA-10)가 포함된 설문지가 배포되었

표 1. 성별에 따른 연구대상자의 투병기간, 연령 분포 및 입원횟수

		성별		전체
		남	여	
투병기간	전체	27(64.2)	15(35.7)	42(100)
	5년 이하	4(14.8)	5(33.3)	9(21.4)
	6-10년	3(11.1)	2(13.3)	5(11.9)
	11-15년	6(22.2)	1(6.6)	7(16.6)
	16-20년	6(22.2)	4(26.6)	10(23.8)
	21-25년	6(22.2)	2(13.3)	8(19.0)
	26년 이상	2(7.4)	1(6.6)	3(7.1)
	평균(년)	15.4	12.6	14.1
	표준편차	7.21	8.31	7.47
	연령	20대	4(14.8)	1(6.6)
30대		4(14.8)	7(46.6)	11(26.1)
40대		10(37.0)	4(26.6)	14(33.3)
50대		8(29.6)	2(13.3)	10(23.8)
60대		1(3.7)	1(6.6)	2(4.7)
평균(세)		43.9	40.9	42.6
표준편차		10.13	10.36	10.26

()안은 %

다. 총 55명의 자료가 수집되었으나 그중 누락된 문항이 많거나 불성실하게 응답하여 신뢰도가 낮다고 평가된 설문지 13부를 제외한 42부의 설문지에 한해서 환자의 병동간호사가 인구통계 문항 및 유병기간 등을 평정하였다. 표 1에 성별에 따른 연구 대상자의 투병기간, 연령 분포와 연령, 투병기간 및 입원횟수의 평균과 표준편차를 제시하였다. 투병기간은 16-20년이 가장 많았으며 (23.8%), 조사 대상자의 평균연령은 42.3세였고, 평균 투병기간은 14.1년이었다.

측정도구

재기태도 척도. 재기태도 척도는 정신장애인을 대상으로 자신의 재기에 대한 태도를 측정하기 위한 척도이다. 배정규 등(2009a)이 개발한 총 42 문항의 자기 보고형 검사이며, 4점 평정척도로 점수가 높을수록 재기태도가 양호한 것을 의미한다. 재기태도 척도는 친구와 이웃에 대한 만족(6문항), 가족에 대한 만족(6문항), 인생에 대한 희망과 낙관(6문항), 병의 경과에 희망(6문항), 병 대처 지식(6문항), 지원체계에 대한 지식(6문항) 및 병의 수용(6문항) 요인을 측정한다. 본 연구에서 재기태도 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .91으로

나타났다.

Beck의 인지적 병식 척도(Beck Cognitive Insight Scale; BCIS). Beck의 인지적 병식 척도는 Beck, 외(2004)에 의하여 개발된 척도로서 정신병을 가진 환자들의 인지적 병식 정도를 측정하기 위해 고안된 자기보고식 질문지로 15개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로써 자신이 진술문에 동의하는 정도를 0점(전혀 동의하지 않음)에서 3점(완전히 동의함) 까지 평정하는 것이 요구 된다. BCIS는 2개의 하위 척도, 즉 자기-반추(R 척도)와 자기-확신(C 척도) 척도로 구성되며, 각 척도의 문항 수는 각각 9 문항과 6 문항이다.

BCIS의 자기-반추 척도는 내성과 자신의 믿음이 잘못된 것일 수 있다는 것을 아는 능력을 측정한다. 자기-확신은 자신의 신념에 대한 확신의 정도를 측정한다. 총점은 자기-반추 점수에서 자기-확신 점수를 뺀 것(R-C 점수)으로 R-C 점수가 높을수록 인지적 병식의 정도가 높다는 것을 반영한다. 본 연구에서는 김유라 등(2006)이 번안한 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .84로 나타났다.

한국판 약물태도 척도(Korean version of Drug Attitude Inventory; KDAI-10). 한국판 약물태도 척도는 정신질환 환자들의 약물치료에 대한 태도를 측정하기 위해 Hogan과 Awad(1992)에 의해 개발되었고, 윤보현 등(2005)에 의해 번안된 척도이다. KDAI-10은 10개문항으로 구성되어 있으며 6개의 주관적 긍정적인 느낌 문항과 4개의 주관적 부정적인 느낌을 표현하는 문항으로

구성되어 있다. 평정은 긍정 부정의 2점 평정척도로 이루어져있고 긍정적인 경우에는 +1 부정적인 경우에는 -1로 채점하여 최종 점수는 긍정적으로 답한 점수와 부정적으로 답한 점수의 합산으로 표시된다. 합산결과가 양수로 나타난 경우에는 긍정적인 주관적 반응을, 음수로 나타난 경우에는 부정적 주관적 반응을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .68으로 나타났다.

통계분석

본 연구에서 측정된 재기태도, Beck의 인지적 병식, 약물태도 척도를 SPSS 12.0판을 사용하여 다음과 같은 방식으로 분석하였다.

첫째, 연구에 포함된 변인 간의 상관관계를 검증하기 위해 재기태도와 인지적 병식, 약물태도 및 통제변인들의 상관분석을 실시하였다.

둘째, 측정변인들 사이의 다중공선성을 확인하기 위해서 중다회귀분석을 실시하였다.

셋째, 재기태도가 약물태도에 영향을 줄 때 인지적 병식의 조절효과를 확인하기 위해 재기태도와 약물태도의 상호작용항을 포함한 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

결 과

재기태도, 인지적 병식, 약물태도의 상관관계

본 연구에 포함된 재기태도, 인지적 병식, 약물태도 및 통제변인들 사이의 영향을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다.

그 결과는 표 2에 제시되어 있다. 상관분석 결

과, 재기태도와 약물태도가 유의미 하게 정적인 상관관계를 나타냈다, $r=.31, p<.05$. 또한 인지적 병식과 약물태도 통계적으로 유의미하게 정적인 상관관계를 나타냈다, $r=.32, p<.05$. 약물태도와 상관성이 높은 변인은 인지적 병식, $r=.32, p<.05$, 재기태도의, $r=.31, p<.05$, 순서였다. 한편 연령과 투병기간은 재기태도, 인지적 병식 및 약물태도와 유의미한 상관관계를 나타내지 않았다.

표 2. 각 측정변인들 간의 상관계수($n=42$)

변인	1	2	3	4	5
연령	1				
투병기간	.82*	1			
재기태도	-.07	-.03	1		
인지적 병식	-.02	-.15	.18	1	
약물태도	-.2	-.03	.31*	.32*	1

* $p<.05$, ** $p<.01$.

표 3. 각 측정변인들 간의 다중공선성 확인

변인	β	t	Tolerance	VIF	R^2
연령	-.35	-1.38	.30	3.26	
투병기간	.34	1.40	.32	3.09	
재기태도(A)	.39	2.47*	.78	1.28	.31*
인지적 병식(B)	.08	.54	.73	1.36	
A*B	-.35	-2.04*	.66	1.51	

* $p<.05$.

표 4. 재기태도가 약물태도에 미치는 영향에 대한 인지적 병식의 조절효과

단계	독립변인	약물태도					
		B	SE	β	R^2	$adjR^2$	F
1	연령	-.12	.06	-.53	.09	.04	2
	투병기간	.13	.08	.40			
2	연령	-.10	.06	-.43	.23	.14	2.71
	투병기간	.11	.08	.36			
	재기태도(A)	.60	.36	.25			
3	인지적 병식(B)	.57	.36	.23	.31	.21	3.2
	연령	-.08	.06	-.35			
	투병기간	.11	.08	.34			
	재기태도(A)	.94	.38	.39			
	인지적 병식(B)	.21	.39	.08			
	A*B	-1.07	.52	-.35			

* $p<.05$, ** $p<.01$.

B =회귀계수, SE =회귀계수 값의 표준편차, β =표준화된 회귀계수

측정변인들 사이의 약물태도에 대한 다중공선성 확인

측정변인들이 잠재적 변인에 의해 동시에 영향을 받아 다중공선성의 문제가 제기될 가능성이 있어, 중다회귀분석을 실시하면서 측정변인들 사이의 상관으로 인한 다중공선성의 위험을 알아보았다. 결과는 표 3과 같다. Durbin-Watson 통계량이 1.77로 자기상관성이 없었으며, 공차한계 (tolerance) 값이 모두 0.1이상이고 분산팽창 요인 (VIF) 값이 10보다 매우 작은 값이므로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

재기태도가 약물태도에 미치는 영향에서 인지적 병식의 조절효과

본 연구에서는 재기태도가 약물태도에 미치는 영향에서 인지적 병식의 조절효과를 확인하기 위해 위계적 중다회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 약물태도를 종속변인으로 하여 1단계에서는 통제변수(연령, 투병기간)를 투입하고, 2단계에서는 재기태도와 함께 인지적 병식을 투입하였다. 3단계에서는 재기태도, 인지적 병식과 함께 재기태도와 인지적 병식을 센터링(centering)하여 다중공선성의 문제를 해결 한 후 재기태도와 인지적 병식의 상호작용항(재기태도 x 인지적병식)을 투입하였다. 결과는 표 4와 같다.

표 4의 결과를 보면 재기태도가 약물태도에 미치는 영향에서 인지적 병식을 조절변인으로 투입하였을 때, 재기태도와 약물태도의 관계에서 재기태도와 인지적 병식의 상호작용항은 $\beta = -.35$, $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 결과를 구체적으로 살펴보면 2단계에서

주 효과인 재기태도와 인지적 병식과 통제변인만 투입된 경우 $F(4,36) = 2.71$, $p < .05$ 수준에서 회귀식은 유의미 하였으나 각 변인의 주효과는 유효한 것으로 나타나지 않았다. 3단계에서 재기태도와 인지적 병식의 상호작용항을 투입한 결과, $F(5,35) = 3.2$, $p < .01$ 수준에서 회귀식이 유의미하였다. 재기태도의 약물태도에 대한 주효과가 $\beta = .39$, $p < .05$ 수준에서 유의 하였으며, 상호작용항은 $\beta = -.35$, $p < .05$ 수준에서 약물태도에 대한 영향력이 유의한 것으로 나타났다. 3단계에서는 약물태도에 대한 설명력이 31.4%로 나타났고 2단계와 비교하여 8.2%의 증분설명력을 보여주었다.

상호작용효과 해석이 용이하도록 재기태도와 인지적 병식을 각각 상위 25%의 높은 집단과 하위 25%의 낮은 집단으로 분류하여 도식화하였고 결과를 그림 1에 제시하였다. 그림 1을 보면 재기태도가 높은 집단은 인지적 병식의 수준에 따른 약물태도의 차이가 크게 나타나지 않았다. 반면 재기태도가 낮은 집단은 인지적 병식이 낮을 때에는 약물태도가 낮았고, 인지적 병식이 높을 때에는 약물태도가 높은 것으로 나타났다.

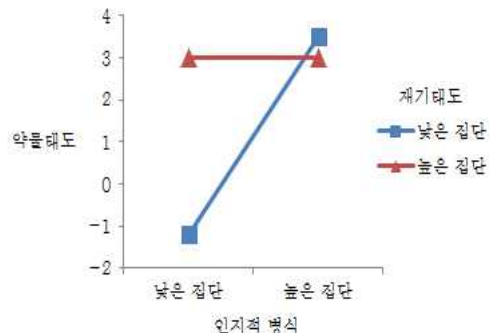


그림 1. 약물태도에 대한 재기태도와 인지적 병식의 상호작용 효과

논 의

본 연구는 입원중인 조현병 환자의 재기태도가 약물태도를 예측할 수 있는지 검증하기 위한 것이었다. 이와 함께 재기태도의 약물태도에 대한 영향이 인지적 병식의 수준에 따라 달라지는지를 확인하기 위한 것이었다. 이를 위해 상관분석과 단순회귀분석, 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 조현병 환자는 재기태도가 높을수록 약물태도가 양호한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Sullivan(1994)이 질환에 대한 지식과 병의 수용 및 약물복용이 재기에 도움을 주는 중요한 요인으로 제시한 것과 Smith(2000)가 질병을 수용하고 장애를 인정하며 적절한 약물을 복용하는 것이 재기를 위한 전략이자 의미라고 한 결과 및 김희정(2009)의 재기가 양호한 환자들이 재기태도가 낮은 환자에 비해 약물을 긍정적으로 받아들이는 것으로 나타났다고 보고한 결과와 일치하는 것이다. 하지만 재기와 약물태도의 선후관계는 명확하지 않다. 본 연구는 입원환자를 대상으로 하여 병원생활 중에 복약의 강제성이 있었을 수 있다. 약물태도가 양호한 환자들이 약물이 강제된 병원생활에 더 만족하고 재기에 대한 태도가 긍정적이었고, 약물치료에 대한 태도가 불량한 대상자들은 병원생활에 불만을 가지고 부정적인 재기태도를 보였을 수 있다. 즉, 재기가 약물태도에 영향을 주는 독립변인이 아니라 약물태도에 영향을 받는 종속변인이었을 가능성이 있다. 그러나 선행연구의 결과들을 볼 때, Tait 등(2003)의 중단연구에서 재기는 전반적인 정신건강 서비스 참여를 예언하였고, 국내에서의 연구 결과를 볼 때도 봉은주 등

(2012)이 재기증진 프로그램의 효과검증 연구를 통해 약물순응이 증진되었다. 또한 본 연구에서 사용한 재기태도 척도는 친구와 이웃에 대한 만족, 지원체계에 대한 지식, 인생에 대한 희망과 낙관, 병의 수용, 가족과 친척에 대한 만족, 병 대처에 대한 지식, 병의 경과에 대한 희망과 낙관의 7개 요인을 지니고 있어 약물태도에 직접적으로 영향을 받을 법한 요인이 없는 것으로 보인다. 따라서 재기가 약물태도에 영향을 주는 독립변인의 역할을 했다고 사료된다.

둘째, 재기태도가 약물태도에 미치는 영향은 조현병 환자의 인지적 병식 수준에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 재기태도가 높을 때에는 인지적 병식의 수준에 따라 약물태도가 두드러진 변화를 보이지 않았다. 이러한 결과는 조현병 환자가 질환으로 인한 제약과 함께 만족스러운 삶을 사는 상황에서는 병식 수준과 상관없이 약물태도가 양호하다는 의미이며, 조현병 환자의 인지적 병식에 대한 개입이 어려운 상황에서는 재기태도를 높이는 것만으로도 환자의 약물태도를 높일 수 있다는 것을 시사해 주고 있다. 또한 재기태도와 인지적병식이 낮을 때에는 약물태도가 부정적이었으며, 재기태도가 낮고 인지적병식이 높을 때에는 약물태도가 양호한 것으로 나타났다. 특히 재기태도가 낮고 인지적 병식이 높은 집단이 약물태도가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 자신이 질환을 지니고 있다는 것을 알고 있으며 그 질환에 적응하지 못한 환자들이 병을 극복하기 위한 방법으로 복약을 선택하며 약물태도가 긍정적이 되는 것으로 사료된다.

이러한 결과들은 병식을 높여 치료 참여를 증진시키는 치료순응 프로그램의 효과검증 연구들에서

일관되지 않은 결과가 나타난 점을 일정 부분 설명할 수 있다. Kemp, Hayward, Applewhaite, Everitt 및 David(1996)는 정신장애인을 대상으로 병식을 높여 치료 참여를 증진시키는 치료순응 프로그램의 효과를 검증하여 긍정적인 결과를 얻었으나, O'Donnell 등(2003)이 동일한 프로그램을 검증 하였을 때에는 유의한 효과가 나타나지 않았다.

본 연구에서 검증한 재기태도와 인지적 병식의 유의한 상호작용효과는 이러한 모순된 결과가 Kemp 등(1996)과 O'Donnell 등(2003)의 연구에서 재기 변인을 고려하지 않았기 때문임을 설명해 주고 있다.

본 연구의 의의는 상대적으로 관심이 부족했던 입원 중인 조현병 환자의 재기태도를 연구하였으며, 약물태도를 연구할 때 기존의 연구들에서 다루어지지 않은 재기태도가 약물태도를 예측할 수 있는지 연구하였다는 것이다. 또한 본 연구의 결과를 정신질환 외의 만성질환 환자들에게 적용해 볼 수 있다. 만성적인 신체질환을 겪는 환자들도 재기태도에 따라 약물태도가 달라질 것으로 예상된다. 이러한 점에서 본 연구의 결과는 연구될 수 있는 심리적 변인을 탐색하여 추후 연구의 초석을 다졌다는 점과 만성질환자의 약물순응도 및 복용지도에 이용될 수 있다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과는 병식의 부족 및 사고과정의 장애가 동반되는 조현병의 특성으로 인해 만성질환에 대한 대표성이 부족하다. 하지만 본 연구에서의 가능성 제시로 만성질환자의 약물순응도 및 복용지도에 관련된 심리적 변인에 대한 연구가 점차 증가할 것을 기대한다.

한편 본 연구를 통해 재기태도가 약물태도에 미치는 영향은 인지적 병식의 수준에 따라 달라

진다는 것을 발견하였다. 인지적 병식이 약물치료에 대한 태도에 미치는 영향은 재기태도가 낮을 때는 효과적이지만, 재기태도가 높을 때는 인지적 병식이 약물치료에 대한 태도에 미치는 영향이 미약하였다. 병식을 높여 조현병 환자의 치료 참여를 증진시키려고 하는 약물치료순응프로그램들이 재기태도에 대한 고려를 하지 않는다면 환자가 재기태도가 낮을 때에만 효과적일 것으로 예상된다. 따라서 약물 순응 증진 프로그램은 조현병 환자의 재기태도 및 인지적 병식의 수준에 따라 다르게 구성하고 적용되어야 한다는 점이 시사되었다. 과학과 의학의 발달로 인해 정신질환 치료를 목적으로 하는 항정신성 약물들과 심리치료법들은 점점 발전하고 있다. 그러나 약이나 심리치료가 아무리 발달한다고 하여도 환자들이 복용을 거부하거나 참여를 회피한다면 발전이 환자의 회복으로 이어지지 않을 것이다. 조현병 환자를 대상으로 개입이 가능한 재기라는 변인이 약물태도와 정적인 상관관계를 지니고 있으며, 기존의 조현병 환자들의 치료 참여를 증진시키는 프로그램의 목표가 되었던 인지적 병식과 상호작용하여 약물태도에 영향을 준다는 발견은 추후 조현병 환자들의 약물순응을 증진시키는데 도움이 될 것으로 기대한다.

끝으로 본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 자기보고식 검사로 이루어졌다. 비록 설문문항들이 조현병 환자를 대상으로 만들어졌다고는 하지만 그 문항들에 대한 이해도는 환자 각각의 독해 능력에 따라 큰 편차를 보일 가능성이 높다. 따라서 환자의 문항 이해도를 통

제한다면 보다 높은 신뢰도를 가진 자료를 수집할 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구의 대상자는 초발 조현병 환자를 대표하는데 어려움이 있을 수 있다. 본 연구는 초발 조현병 환자를 대상으로 하였을 때 재기태도 척도가 바닥효과(bottom effect)를 보일 것을 우려하여 발병 후 2년 이상이 지난 만성 조현병 환자를 대상으로 하였다. 조현병 환자의 약물순응은 병이 만성화 된 후에도 중요하지만, 특히 발병초기에 중요하다고 할 수 있다. 추후의 연구에서는 초발 조현병 환자를 포함하는 여러 진행 단계의 조현병 환자를 대상으로 하여 연구 결과의 일반화 가능성을 높여야 할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 연구 대상자의 교육수준과 증상 양상을 통제하지 못했다. 선행연구를 보면 교육수준이 재기에 영향을 미친다는 결과(최윤정, 최송식, 2007; Viinamaki et al., 1996)와 교육수준이 유의미한 영향을 미치지 않는다는 결과(김나라, 김명식, 권정혜, 2005; 최말옥, 2008; 정숙희, 2010)로 나뉘어 있다. 또한 인지적 병식은 기능과의 상관관계가 높아 교육수준에 영향을 받는 것으로 보인다. 교육수준은 조현병 환자의 재기와 인지적 병식에 영향을 줄 수 있으며 이러한 요인이 통제되었을 때에는 재기와 인지적 병식의 상호작용 효과가 감소할 것으로 추정된다. 따라서 추후 연구에서 교육수준을 통제한다면 재기와 인지적 병식의 상호작용효과의 크기를 보다 정확하게 평가할 수 있을 것이다. 또한 증상의 경우에도 재기의 개념은 증상의 유무 보다는 증상에 대한 조절능력을 갖는 것을 중요하게 여긴다(김희정, 2009; Jacobson &

Greenler, 2001; Smith, 2000). 그러나 선행연구를 보면 증상이 재기에 영향을 준다는 결과(김나라, 김명식, 권정혜, 2005; 김희정, 2009)와 유의미한 영향을 주지 않는다는 결과(김미영, 2011)로 나뉘어 있다. 따라서 증상 역시 재기와 인지적 병식에 영향을 줄 수 있으므로, 조현병의 세부진단명 및 PANSS(the positive and negative syndrome scale)등을 통해 증상 양상을 구분할 필요성이 있다.

이러한 제한점들을 보완하여, 조현병 환자를 대상으로 더욱 심층적인 후속 연구가 이루어지기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강석임 (2011). 시설거주 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *보건과 사회과학*, 30, 97-129.
- 김나라, 김명식, 권정혜 (2005). 만성정신분열병의 회복과 관련된 변인에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 24(4), 739-754.
- 김미영 (2011). 정신장애인의 회복모형 연구. 이화여자대학교 사회복지전문대학원 박사학위 청구논문.
- 김보연, 이창욱, 박종원 (1993). 정신분열병 환자의 병식에 대한 정신병리와 약물순응도의 관계. *신경정신의학*, 32(3), 373-380.
- 김유라, 윤탁, 김명선 (2006). 정신분열병 환자의 인지적 병식에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1011-1027.
- 김희정 (2009). 정신장애로부터의 회복 의미에 관한 질적 연구. *정신간호학회지*, 18(4), 379-389.
- 박은자 (2011). 의약품 복용순응 현황 및 정책과제. *보건복지 포럼*, 179, 82-91.
- 박정혜, 김춘경 (2015) 심상 시치료가 만성 조현병 입원

- 환자의 증상 완화 및 심리적 안정에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 배정규, 손명자, 이종구 (2009a). 정신장애인의 재기태도 척도 개발. *한국심리학회지: 임상*, 28(2), 605-627.
- 배정규, 손명자, 이종구 (2009b). 정신장애인의 재기태도가 삶의 질에 미치는 영향: 모형검증을 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 811-831.
- 봉은주, 시영화, 박명숙, 배경희, 정미진, 양미화, 김송자 (2012). 만성정신분열병 환자를 위한 회복지향의 통합재활프로그램의 효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(1), 416-429.
- 송경옥 (2010). 한국어판 정신건강회복척도(MHRM-K)의 신뢰도와 타당도 평가. *정신보건과 사회사업*, 34, 154-188.
- 송해란 (2012). 일개 대학병원 정신과 외래 환자의 약물에 대한 태도와 순응도, 내재화된 낙인과의 관계. *경희대학교 행정대학원 석사학위 청구논문*.
- 유승희, 강정희 (2015). 약물이행과 관련된 국내 선행연구 고찰. *한국보건간호학회지*, 29(2), 285-297.
- 윤보현, 박원명, 이경옥, 홍창희, 안자경, 김명규 (2005). 한국판 약물태도 척도의 심리측정적 특성. *대한정신약물학회지*, 16(6), 480-487.
- 이미경 (2011). 자조집단을 통한 정신장애인의 회복경험에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이예승, 이영선 (2015). 정신장애인의 회복개념 구성 연구. *보건사회연구*, 35(3), 485-514.
- 임경민, 신은식, 심선화, 정윤주 (2014). 정신과 환자를 위한 한국판 회복평가척도(Recovery Assessment Scale)의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국콘텐츠학회 논문지*, 14(10), 628-638.
- 정숙희 (2010). 정신분열병 환자의 영적 안녕 정도에 따른 입과워턴트와 회복에 관한 연구. *신앙과 학문*, 15(2), 199-224.
- 최말옥 (2008). 지각된 부모의 양육태도가 정신장애인의 자기옹호와 재기태도에 영향을 미치는 과정. *정신보건과 사회사업*, 29, 257-294.
- 최송식, 윤숙자, 박미진, 최윤정 (2008). 정신장애인이 지각하는 스티그마에 영향을 미치는 요인 연구. *재활복지* 12(3), 91-115.
- 최윤정 (2010). 정신장애인의 회복에 대한 지역사회통합의 매개효과에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 34, 252-288.
- 최윤정, 최송식 (2007). 정신장애인의 회복태도와 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 26, 111-143.
- 황숙연 (2007). 정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 27(1), 28-63.
- Amador, X. F., Amodt, I., Marcinko, L., Seckinger, R. A., & Yale, S. A. (1994). Awareness of Illness in Schizophrenia and Schizoaffective and Mood Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 826-836.
- Anthony, W. A. (1990). *Toward a vision of recovery*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Barkhof, E., Meijer, C. J., Sonnevile, L. M. J., Linszen, D. H., & Haan, L. (2011). Intervention to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia-A review of the past decade. *European Psychiatry* 27, 9-18.
- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68, 319-329.
- Chen, S. P., Krupa, T., Lysaght, R., McCay, E., & Piat, M. (2013). The Development of Recovery Competencies for In-patient Mental Health Providers Working People with Serious Mental Illness. *Adm Policy Ment Health*, 40, 96-116.
- Droulout, T., Liraud, F., & Verdoux, H. (2003). Relationships between insight and Medication adherence in subjects with psychosis. *Encephale*, 29, 430-437.

- Fenton, W. S., Blyler, C. R., & Heinssen, R. K. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin*, 23(4), 637-651.
- Fisher, D. B. (2003) People are more important than pills in recovery from mental disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(2), 65-68.
- Hogan, T. P., & Awad, A. G. (1992). Subjective response to neuroleptics and outcome in schizophrenia: a re-examination of two measures. *Psychological Medicine*, 347-352.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Kemp, R., Hayward, P., Applewhaite, G., Everitt, B., & David, A., (1996). Compliance therapy in psychotic patients: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 312.
- Möller, H. J. (2007). Clinical evaluation of negative symptoms in schizophrenia. *European Psychiatry*, 22, 380-386.
- O'Donnell, C., Donohoe, G., Sharkey, L., Owens, N., Migone, M., Harries, R., Kinsella, A., Larkin, C., & O'Callaghan, E. (2003). Compliance therapy: a randomised controlled trial in schizophrenia. *British Medical Journal*, 327.
- Resnick, S. G., Rosenheck, R. A., & Lehman, A. F. (2004). An exploratory analysis of correlates of recovery. *Psychiatric Services*, 55, 540-547.
- Rocca, P., Crivelli, B., Marion, F., Mongini, T., Portaleone, F., & Bogetto, F. (2008). Correlations of attitudes toward antipsychotic drugs with insight and objective psychopathology in schizophrenia. *ComprPsychiatry*, 49(2), 170-178.
- Schneider, S., Klingberg, S., Wittorf, A., Buchkremer, G., & Wiedemann, G. (2008). Collaboration in outpatient antipsychotic drug treatment: analysis of potentially influencing factors. *Psychiatry Research*, 161(2), 225-234.
- Scott, C. S., Lore, C., & Owen, R. G. (1992). "Increasing medication compliance and peer support among psychiatrically diagnosed students". *Journal of School Health*, 62(10), 478-480.
- Sheff. (1996). Being mentally ill. *chicago. aldine*(150), 285-292.
- Silverstein, S. M., & Bellack, A. S. (2008). A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 28, 1108-1124.
- Smith, M. K. (2000). Recovery from a severe psychiatric disability : Findings of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J*, 24(2), 149-158.
- Sullivan, W. P. (1994). Along and winding road : The process of recovery from severe mental illness. *Innov Res*, 3, 19-27
- Tait, L., Birchwood, M., & Trower, P. (2003). Predicting engagement with services for psychosis: insight, symptoms and recovery style. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 123-128.
- Tait, L., Birchwood, M., & Trower, P. (2003). Predicting engagement with services for psychosis: insight, symptom and recovery style. *The British Journal of Psychiatry*, 182(2), 123-138.
- Trauer, T., & Sacks, T. (2000). The relationship between insight and medication adherence in severely mentally ill clients treated in the community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 211-216.
- Verdoux, H., Lengronne, J., Liraud, F., Gonzales, B., Assens, F., Abalan, F., & van Os, J. (2000). Medication Adherence in psychosis: predictors and impact on outcome. A 2-year follow-up of first-admitted subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(3), 203-210.

Viinamaki, H., Niskanen, L., Jasskelainen, J., Antikainen, R., Honkanen, H. K., Tanskanen, A., Lavonen, T., & Lehtonen, J. (1996). Factors Predicting Psychosocial Recovery in Psychiatric Patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(5), 365-371.

원고접수일: 2015년 8월 12일

논문심사일: 2015년 8월 28일

게재결정일: 2016년 2월 23일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2016. Vol. 21, No. 1, 257 - 271

The Relationships Between Recovery Attitude and, Drug Attitude in Schizophrenic Inpatients Focusing on the Moderating Effect of Cognitive Insight

Gyoung- Ho Park & Bong-Keon Lee
Department of Psychology
Chungbuk National University

Chul-Won Lee
King Jeongjo College of Liberal Art
Hansin University

The purpose of this study is to find a possible to explanation of the effects of drug attitude with recovery attitude among schizophrenic inpatients in a meaningful way. The study is especially aimed to analyze the moderating effects of cognitive insight on the recovery attitude with drug attitude. The subjects of this study were 55 schizophrenic inpatients of C hospital in the Chungcheong area. The questionnaires composed of a recovery attitude scale, Beck cognitive insight scale, and the Korean version of the drug attitude inventory. 42 copies of surveys in total were analyzed with the following methods: correlation analysis, simple regression, and multiple regressions. As a result, both recovery attitude and cognitive insight showed as significant correlation to drug attitude positively. The degree of cognitive insight of low recovery attitude group had influences on drug attitude, but those of higher recovery attitude group did not show the significant effect to drug attitude. It suggested that current medication methods, which try to improve medication compliance through enhancing insight may not be effective on schizophrenic patients who show a high degree of psychological adjustment to illness. It raised needs to be recommended such as a patient's level of psychological adjustment to illness should be considered when practicing medication methods, which could help to improve medication compliance through enhancing insight where applied.

Keywords: Schizophrenia, Recovery attitude, Cognitive insight, Drug attitude