

정신질환자의 사회적 낙인(stigma)에 대한 환자 가족들의 태도*

최 이 순

부산 연산병원

본 연구는 정신질환자의 가족들이 사회적 낙인을 어느정도 느끼고 무엇을 구체적으로 영향받고 있으며 사회적 낙인을 가져다 주는 원인과 그 극복방법에 대해 어떻게 지각하는지를 알아 보고자 하였다. 그리고 이러한 낙인이 정신과 진단과 관련이 있는지 알아보려고 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 1.일반적으로 사회적인 낙인이 환자와 가족에게 미치는 정도는 중간정도로 나타나서 심각하게 지각하고 있지는 않았다. 또한 진단별로도 차이가 없었다. 2.가족들이 볼 때 사회적인 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향으로는 환자들의 자존심 손상, 친구를 사귀고 유지하기가 곤란, 직업구하기 곤란, 환자 자신이 병을 인정못함, 결혼상대를 구하기 어려움에 대해 웬만큼 그렇다고 지각하였다. 그러나, 자신의 병과 회복에 대한 부정적인 생각은 거의 가지고 있지 않다고 하였다. 3.가족들은 환자에 비해 사회적 낙인에 대해 구체적인 영향을 거의 받지 않는다고 하였다. 다만, 남에게 환자에 대한 이야기를 하기가 꺼려진다는 문항에 중간정도로 평정하였다. 그리고 집단간의 차이는 없었다. 4.사회적인 낙인을 가져다 주는 원인으로는 정신질환자가 살인자로 등장하는 대중영화, 정신과 환자의 난폭한 행동에 대한 신문잡지 기사내용, 미친놈이나 도라이 등과 같은 말의 상습적 사용, 일반인들의 정신질환에 대한 농담, 미친사람을 피하려는 태도, 환자에 대한 좋지 않은 개인적 경험, 정신질환에 대한 올바른 교육의 결여와 정부의 잘못된 정책에 대해서 웬만큼 그렇다고 지각하였다. 그리고 정신분열병에 국한하여 일반인들의 정신질환에 대한 농담과 정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책이 사회적인 낙인을 가져다 준다는 것을 심각하게 인식하였다. 5.사회적 낙인을 극복하는 방법으로는 정신질환에 대한 올바른 교육과 홍보를 하고 환자가족내에서 서로를 위로하고 정신질환의 치료 발전의 필요성이 있고 전문가에게 도움을 요청하고 정신질환자에 대한 언론의 긍정적인 보도가 필요하고 그리고 사회적인 낙인을 줄이는데 적극적인 노력을 할 필요가 있다는데 많이 그렇다고 인식하였다. 그러나 다른 가족들과 친목 단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환하거나 정신질환의 심리적인 근거 보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는 것이라는데는 보통정도의 평정을 하였다. 집단별로는 차이가 없었다.

* 이 논문은 1995년도 계명대학교 대학원의 학술연구 장학금에 의하여 연구되었음.

정신질환에 대하여 사람들이 어떤 태도를 가지느냐 하는 문제는 정신질환자의 예방과 치료 및 재활을 좌우하는 중요한 요인으로서 정신의학의 관심의 대상이 되어왔다(Sheff, 1966; Askenasy, 1974; 이부영, 1970, 1972; 오석환, 박조열, 박희주, 김정성, 이수정, 1972). 특히, 정신질환자의 가족은 최초의 진단자이며 치료 경로를 선택하는 사람이고 환자를 간호하는 사람이며 환자의 정서적이고 경제적 지원자라는 점에서 가족들의 정신질환에 대한 태도가 중요하다.

일단 정신질환자로 진단을 받으면 그 사람은 타인으로부터 “정신질환자”로서 낙인화(stigmatization)되어 간다. 환자가 많이 회복되어도 회복의 정도가 느리고 범위 또한 제한적이라는 사실을 알게 되기 때 문이다(Bleuler, 1978). 그렇게 되면 사회생활은 점점 어렵게 되고, 결국 실제로 고립된다. 과거에도 그렇고 오늘날에도 사회적인 낙인 때문에 정신질환을 앓고 있는 사람이나 가족들이 병원에 내원하는 것을 꺼려하고 있다. 따라서, 낙인이 정신질환의 조기 발견이나 조기 치료를 어렵게 하고 그리고 회복된 환자의 경우에도 사회적응에 나쁜 영향을 끼치는 요인임에 틀림이 없는 것 같다.

Goffman(1965)은 낙인을 “사회적으로 충분히 수용될 수 없는 사람들이 처한 상황”이라 정의하였다. 낙인이란 사전적인 의미는 “못된 짓을 한 사람의 얼굴을 불에 달군 인두로 상처 자국을 남기는 것” 그리고 “씻기 어려운 좋지 못한 이름”으로 정의된다. 또, 1978년에 미국의 정신건강위원회는 정신질환에 대한 사회적 낙인을 “정신질환을 앓고 있는 환자를 사회의 나머지 사람들과 격리시키는 데만 이용되는 일련의 미신들”이라고 정의했다. 요약하면, 일반인들이 정신질환자나 그 가족에게 한가지 이상의 면에서 치우친 태도와 생각을 지니는 것, 즉 편견, 오해, 멸시 등의 뜻이 될 것으로 보인다.

정신질환자들이 사회적응에 실패하고 사회생활을 영위해 나가는데 많은 어려움이 있다는 것은 잘 알려져 있다. 의사가 보기에 환자가 아주 많이 회복되었다 할지라도 환자의 발병전 상태로 돌아가지는 못하고 병전능력에 비교해서 떨어지고 있기 때문이다.

그리고, 신체적 혹은 정서적인 문제가 안정이 되고 이제 그들의 병전의 생활상태로 돌아가고 직업을 찾을 수 있다는 사실이 받아들여지지 못하고 미묘하고 은근한 차별이 있다는 견해도 지적된 바 있다(고복자, 1979; Anonymous, 1983; Mittleman, 1985). 정신질환에 대한 낙인은 환자나 가족들이 겪는 심각한 문제다. 일단 한 번이라도 정신과적 치료를 받았거나 입원한 적이 있는 사람들은 사회생활을 하는데 아무런 문제가 없을지라도 낙인화될 가능성이 항상 있다. 환자들은 친구와 이웃으로부터 소외 당하며 거부감과 고립감을 경험하며 가족들 역시 가장 큰 희생자인데도 불구하고 동정과 이해와 지지를 받기 보다는 마치 씻을 수 없는 죄를 지은 것과 같은 죄의식, 수치심 그리고 근거없는 비난에 직면하게 된다(Walsh, 1985; Torrey, 1988). 그 낙인은 실제적으로 경험할 수도 있고 단지 환자나 가족들이 나름대로 오해하는 것일 수도 있다. Farina, Gliha, Boudreau, Allen 과 Sherman(1971)은 실제적인 것인 오해이든지 간에 가족들에게 충분히 문제를 일으킬 수 있다고 하였다. 즉, 환자의 절반은 타인에게 환자라고 소개하고, 나머지 절반의 환자는 타인에게 병원의 직원으로 소개하여, 정신질환자들의 과제수행과 인간관계에 미치는 영향을 측정하였다. 타인이 자신들의 병을 안다고 생각하는 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 과제(일종의 미로게임이며 1분에 몇 개의 미로를 완성하는가의 과제)를 잘 수행하지 못했고, 그리고 더 긴장하고 불안한 것으로 관찰되었다. 이런 결과는 환자들의 사회적 낙인에 대한 지각으로 인해 대인관계와 여러 과제 수행을 떨어뜨릴 수 있다는 것을 시사한다.

Farina 등(1971)은 일반인들이 정신질환자를 마약 중독자나 전과자 보다도 친구나 이웃으로서 더 받아들이지 못하고 맹인이나 나병환자보다 더 같이 지내고 싶어하지 않는다고 보고했다. 이러한 정신질환에 대한 일반인들의 부정적 시각에는 매스컴의 영향이 크다는 연구결과도 있다(Schneider, 1987; 서미경, 권영준, 정희연, 1993). 또, Amstrong(1980)은 일반인들은 정신병 환자를 예측할 수 없고 위험하며 행동결과를 생각하지 않고 충동적으로 행동해 버리는 사람으

로 보는 부정적인 견해가 있다고 하였다. 김광일 등(1989)은 일반인들이 정신병환자를 흥분하고 난폭하며 이해할수 없는 행동을 하는 것으로 생각한다고 했으며, 또한 오석환 등(1972)도 정신병 환자를 일반사회인들의 대열에서 탈락한 낙오자라고 소외시키는 사회적 편견에 대하여 언급하였다. Clausen(1980)은 정신병에 대한 사회의 부정적 태도의 정도와 중요성에 대한 연구에서 배우자들은 그들의 파트너를 정신병으로 규정짓기를 꺼린다고 지적했다. 또한, 자녀가 환자인 가정에서도 낙인화에 대한 두려움 때문에 치료받는 것을 연기할 수도 있다고 하였다.

그러나, 정신질환자의 가족이 낙인을 경험하는지 또 이를 어떻게 지각하는지 가족을 대상으로 한 연구는 드문 상태이다. 정신질환의 낙인에 관한 대부분의 논문들은 일반인이 정신병에 대한 견해들을 가지고 정신병 환자와 그들의 가족에 대한 영향을 간접적으로 추론하여 왔다(Rabkin et al., 1980; Rabkin & Crawford, 1987). 또, 환자가족의 정신병에 대한 태도가 정신장애의 조기발견, 조기치료 및 재활에 있어서 중요한 역할을 하며 효과적인 치료수행에 영향을 주는 무시할 수 없는 변인이라는 사실은 여러 연구자들에 의하여 지적되어왔다(Anderson, 1977; Spiegel & Wissler, 1986; Fadden 등, 1987). 즉, 환자와 가장 많은 시간을 나누고 있는 가족의 도움은 환자 치료에 필수적이며 가족 또한 환자로 인한 고통을 최소화하기 위하여 정신질환에 대한 교육이 필요하다.

우리나라에 있어서도 일반대중의 정신질환에 대한 오해와 그릇된 인식이 지배적이라는 연구(김광일, 1974; 원호택 등, 1977)가 있고 그 후속연구(김광일 등, 1989)에서도 종전보다는 좀 나은 이해와 인식을 보고하였으나 많은 부분에서 아직 편견이 있음을 보고하고 있다. 특히, 많은 정신질환증에서도 정신분열병에 대한 이러한 사회적 낙인은 더 심각하다고 보고되고 있는데 이러한 잘못된 이해를 환자가족들도 지니고 있다는 보고가 있다(오석환, 박조열 등, 1972). 한편, 김종석 등(1988)의 연구에 의하면 정신장애의 인식과 태도에 있어서 환자가족은 일반인보다 정신병을 더 심한 장애로 보았고 정신병을 더 싫어하고 좀

더 비관적인 태도를 보였다.

또, 본 논문에서는 정신질환이란 신경정신과적 문제를 가지고 치료를 받고 있는 모든 정신질환을 다 포함하였는데, 그 이유는 가족이나 환자의 낙인에 대한 거의 대부분의 연구는 정신분열병에 국한하여왔고, 모든 정신질환자의 가족이 경험하고 지각하는 낙인에 관한 연구가 부족한 상태이기 때문이다.

그리고, 정신질환의 정도에 따른 변화와 그것에 영향을 미치는 구체적인 변인들이나 극복하는 방법에 대한 연구도 많지않다. 미약하나마 Wahl과 Harman(1989)은 정신분열병의 가족을 대상으로 낙인이 가족 구성원과 그들의 친척들에게 미치는 영향을 연구했는데 그 결과 가족들은 사회적 낙인에 대해 상당한 인식을 가졌으며 많은 가족 구성원들은 자존심의 손상과 가족관계의 곤란 등에서 정신질환의 낙인을 경험했다고 지적하였다. 또한, 환자들도 자존심의 손상, 친구관계의 어려움, 직업 구하기의 곤란 및 정신병을 인정하는데 곤란을 경험할 것으로 인식(perceived)된다고 보고했다. 김철권(1994)도 정신분열병에 국한하여 사회적 낙인에 대한 환자가족들의 견해를 조사하였다. 그 결과, 미국 가족들의 견해와 비교하여 전반적으로 낙인에 대한 인식 정도가 낮았다고 보고하였다. 그러나, 만약 정신분열병 이외의 진단을 가진 정신질환자의 가족들도 같은 태도를 보이는지 아닌지를 알아본다면 문화적인 인식의 차이를 보다 명확히 밝혀낼 수 있고, 그 대응반응에 도움이 될수 있다고 본다.

이러한 이유로 본 연구자는 정신과 병원에 내원하는 대부분의 환자의 가족들을 대상으로 사회적 낙인을 어느정도 지각하고 있는지 그리고 낙인이 환자와 그 가족들에게 구체적으로 어떻게 영향주었으며 낙인의 원인과 그 극복 방법에 대해 어떻게 생각하는지 알아 보고자 한다. 또한 이러한 낙인에 대해 진단이 다른 환자들의 가족이 서로 차이가 있는지를 정신과적 진단에 따라서 나누어 알아 보고자 한다. 이는 가족들이 지각하는 낙인이 정신질환의 정도에 따라 다른지를 구체적으로 알아봄으로서 낙인의 실체를 정확히 파악하고 그 대책을 세우는데 기초를 제공하고자 하는 목적이 있다.

연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 정신과 치료를 받기 위하여 부산과 경남지역의 5개의 병원에 내원한 환자의 가족 180명을 대상으로 하였다. 질문지는 개별적으로 배포하여 모아진 자료를 대표적인 3개의 집단으로 나누는데, 각 환자의 병명은 DSM-IV에 의거해 진단된 환자를 중심으로 3개의 집단으로 분류하였다. 진단이 애매한 환자는 분류에 넣지 않았다. 진단이 내려지지 않은 자료와 모든 문항에 응답하지 않은 자료는 빼고 분석에 이용한 자료는 모두 171명 이다. 세집단은 정신분열병 집단(이하 SPR로 언급), 신경증집단(성격장애 포함, 이하 ES로 언급), 그리고 정신분열병을 제외한 정신병 환자(비분류 정신병; 이하 NOS로 언급) 집단이다. 연구 대상자의 인구학적 특성은 다음의 표 1과 같다.

각 집단 간의 차이가 나는 변인이 있는지 χ^2 검증을 한 결과 가족의 성별, 나이, 교육 수준에서 유의한 차이는 없었다. 그러나, 환자의 나이, 교육, 결혼여부에는 각각, $\chi^2 = 3.65, 6.35, 14.84, p < .05$, 로 유의한 차이를 보였다.

2. 측정도구

본 연구에 사용된 측정도구는 Wahl 등(1989)이 사용한 낙인 척도를 우리 문화권에 맞게 수정하여 새로운 척도를 만들었다(부록 1참고). 그 과정은 다음과 같다.

우선 Wahl 등의 척도를 번안하여 정신과 전문의와 임상심리 전문가에게 자문을 구하여 우리말에 어울리게 수정하고 보완하였다. 이 질문지를 부산과 경남지역의 신경정신과 병원에 내원하는 180명의 정신질환자의 가족을 대상으로 일 대 일 면담을 통하여 질문지를 완성하였다. 질문지는 크게 5가지의 내용으로 구분되어있다. 우선은 사회적 낙인을 중심으로 가족, 환자, 나머지 가족들에게 미치는 일반적 영향 척도로 3

문항으로 되어있으며 이것은 일반적인 낙인의 정도를 질문하는 것이고 다음 내용에서 중복되고 구체화되어 지므로 요인분석에서 제외시켰다.

구체적인 내용은 첫째, 사회적인 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향으로 9문항으로 되어있다. 둘째, 사회적인 낙인이 가족들에게 미친 구체적인 영향은 10문항으로 되어있다. 셋째, 사회적인 낙인을 가져다 주는 원인은 14문항이다. 넷째, 사회적 낙인을 극복하는 방법은 8문항으로 구성되어있다. 이것으로 타당도를 산출하기 위한 예비조사를 위해 요인분석을 실시하였다. 요인분석의 과정에서 상관이 낮은 문항은 제외시키고, 40문항이 남게 되었으며, 그 내용은 부록 1에 제시되어 있는 것과 같다. 문항들은 전혀 아니다(1), 거의 아니다(2), 웬만큼 그렇다(3), 많이 그렇다(4), 그리고 매우 많이 그렇다(5)의 5점 척도로 만들었다. 수정된 문항들로 타당도를 구해보았다. 그 결과 타당도는 .51 ~ .80으로 나타났다. 신뢰도를 측정하는 방법으로는 Chronbach Alpha 값을 산출하였으며, 전체 신뢰도 계수는 Alpha = .927 이다.

3. 통계분석방법

사회적 낙인에 의한 일반적인 영향(문항 A1- 문항 A3), 가족들이 생각하는 사회적 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향(문항B1- 문항B9), 사회적인 낙인이 가족들에게 미친 구체적인 영향(문항 C1- 문항 C9), 사회적인 낙인의 원인(문항D1- 문항D14), 사회적 낙인을 극복하는 방법(문항E1- 문항E8)의 각 문항에 있어서 모든 정신질환자들의 가족들이 어떻게 생각하는지를 알아보기 위해 평균과 표준편차를 구하였다. 그리고 정신분열병 (SPR), 신경증(ES) 및 비분류 정신병(NOS) 집단에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다.

표 1. 각 집단별 가족과 환자의 인구학적 특성

변인			SPR(N=70)	ES(N=64)	NOS(N=37)	
가족	성별	남	24	17	19	
		여	46	47	18	
	나이	42.85(11.56)	43.71(9.94)	40.13(10.32)		
	학력	11.38(3.56)	11.25(2.96)	12.37(3.54)		
	환자와 관계	아버지	9	2	2	
		어머니	27	34	4	
		형제	20	4	9	
		배우자	8	15	10	
기타		6	9	12		
환자	성별	남	34	28	14	
		여	36	36	23	
	나이	28.08(7.77)	29.50(15.79)	34.97(14.29)	$\chi^2=3.65$	
	학력	13.15(2.79)	11.28(3.23)	11.89(3.37)	$\chi^2=6.35$	
	결혼	기혼	55	40	17	$\chi^2=14.84$
		미혼	13	23	20	

수치는 평균(표준편차)임.

결 과

1. 사회적 낙인에 의해 환자와 가족에게 미치는 일반적인 영향

사회적 낙인에 대한 일반적인 영향으로 가족과 환자의 낙인의 정도를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구해 본 결과는 표 2와 같다.

표 2를 보면 정신분열병집단과 비분류 정신병의 경우 가족과 환자가 사회적 낙인으로 어느정도 영향받는가하는 세 문항(A1, A2, A3)의 평균이 모두 대략 3정도로 웬만큼 낙인을 경험한다고 보고했다. 응답자 이외의 가족에게 사회적 낙인의 영향정도를 묻는 문항(A3)의 평균은 2.63으로 환자나 응답자인 가족에 비해 다른 가족들은 낙인을 지각하는 정도가 다소 낮았다. 그리고 신경증집단의 경우 가족이 생각하기에 사회적 낙인으로 환자가 어느정도 영향을 받는다고 느끼는가의 문항(A2)은 평균이 3.34로 환자는 낙인을 웬만큼 경험할것으로 지각하였고, 응답자인 가족과 그

표 2. 사회적 낙인에 대한 일반적인 영향의 평균과 표준편차

문항 \ 집단	SPR (N=71)	ES (N=64)	NOS (N=37)
A1.정신질환에 대한 사회적 낙인을당신은 어느정도로 느끼고 있습니까?	3.34 (1.11)	2.95 (1.16)	3.03 (1.14)
A2.정신질환에 대한 사회적 낙인으로, 환자가 사회생활을 하는데 있어서 어느정도 영향을 받는다고 당신은 느끼고 있습니까?	3.46 (1.16)	3.34 (1.29)	3.54 (1.19)
A3.정신질환에 대한 사회적 편견으로, 당신이외의 다른 식구들이 사회생활을 하는데 있어서 어느정도 영향을 받는다고 당신은 느끼고 있습니까?	2.63 (1.17)	2.77 (1.32)	2.87 (1.27)

()은 표준편차임

이외의 가족에게 묻는 문항(A1,A2)의 평균이 2.95,

2.77로 응답자인 가족이나 그의 다른 가족들은 낮았다.

응답자인 가족의 견해를 통해서 가족과 환자가 지각하는 일반적인 사회적인 낙인의 정도가 집단간의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원변량분석을 실시한 결과 A1,A2 와 A3문항 어디에도 집단간의 유의미한 차이를 나타내지는 않았다.

2. 가족들이 생각하는 사회적인 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향

정신질환자의 가족들이 생각하기에 사회적인 낙인으로 자존심, 친구관계, 직업, 병의 수용, 결혼문제에 대해 환자가 영향 받는 정도를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구해본 결과는 표 3과 같다.

표 3. 사회적 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향에 대한 평균과 표준편차

문항 \ 집단	SPR (N=71)	ES (N=64)	NOS (N=37)
B1.자존심 손상 혹은 저하	2.99 (1.12)	2.73 (1.32)	3.03 (1.32)
B2.친구를 사귀거나 친 구관계를 유지하기 가 곤란.	3.04 (1.38)	2.47 (1.43)	2.86 (1.38)
B3.직업을 구하는데 곤 란.	2.87 (1.48)	2.69 (1.49)	3.30 (1.52)
B4.환자 자신이 정신질 환을 인정하지 않음.	2.90 (1.40)	2.38 (1.35)	2.89 (1.35)
B5.환자가 병과 치료에 부정적인 생각지님.	2.21 (1.25)	2.55 (1.38)	2.43 (1.46)
B6.결혼상대를 구하기 어려움.	2.61 (1.57)	2.19 (1.50)	2.84 (1.62)

()은 표준편차임

정신분열병집단과 비분류 정신병집단에서, 자존심 손상, 친구를 사귀고 유지하기가 곤란, 직업구하기 곤란, 환자 자신이 병을 인정못함, 그리고 결혼상대를 구하기 어렵다는 문항의 평균은 대략 3으로 낙인을 지각하고 있었다. 반면, 환자가 병과 치료에 부정적인

생각을 지닌다는 문항의 평균은 대략 2로 거의 아니라고 응답하여서 자신의 병과 회복에 긍정적인 가능성을 지니고 있었다.

신경증집단의 경우, 자존심 손상, 친구사귀고 유지하기가 곤란, 직업 구하기 곤란, 병과 치료에 부정적인 생각의 평균이 대략 3으로 낙인의 정도를 웬만큼 그렇다고 나타냈다. 반면, 환자 자신이 정신질환을 인정하지 않거나 결혼상대 구하기가 어렵다는 평균은 대략 2로 거의 아니다를 나타냈다.

표 3에서 볼수 있듯이 정신분열병집단과 비분류 정신병집단에 비해 신경증의 경우 자신의 병을 인정하나 대신 병과 치료에 부정적인 생각을 더 많이 가지고 있음을 알 수 있었다. 그러나, 일원변량분석을 실시한 결과 모든 문항에서 집단 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3. 사회적인 낙인이 가족들에게 미친 구체적인 영향

정신질환자의 가족들이 경험하고 지각하기에 사회적인 낙인 때문에 식구들간의 관계, 가족의 자존심, 환자와의 관계, 남에게 환자의 이야기를 하는 것, 친구문제,이웃과의 관계, 살집을 마련하는 것, 직장문제, 가족의 결혼문제 등의 영역에서 가족들이 영향을 받는 정도를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구하였고 그 결과는 표 4와 같다.

표 4에서 볼수 있듯이, 세 집단 모두에서 식구들간의 관계가 깨어졌거나 자존심의 손상이나 저하가 있거나 환자와의 관계가 나빠졌다거나 친구를 사귀고 지속시키기가 어렵다거나 이웃과의 관계가 어렵다거나 살집을 구하기가 어렵다거나 직장생활에 곤란이 있거나 가족의 결혼에 영향을 미친다는 문항의 평균이 대략 2정도로 거의 아니라고 응답하였다. 반면, 남에게 환자에 대한 이야기를 하기가 어렵다고 하는 문항에서는 평균이 3정도로 평정하여서 정신질환자의 가족들이 남에게 환자에 대한 이야기하기를 꺼려하고 있음을 알 수 있었다. 집단간의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 한 결과 어느 문항에서도 집단간의 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

표 4. 사회적 낙인이 가족들에게 미친 구체적인 영향에 관한 평균과 표준편차

문항 \ 집단	SPR (N=71)	ES (N=64)	NOS (N=37)
C1.식구들간의 관계가 깨어졌다.	1.91 (1.18)	1.94 (1.25)	2.32 (1.43)
C2.자존심의 손상과 저하가 있다.	2.27 (1.17)	2.20 (1.22)	2.43 (1.28)
C3.환자와의 관계가 나빠졌다.	1.80 (1.02)	1.88 (1.20)	1.95 (1.29)
C4.남에게 환자에 대한 이야기를 하기가 어렵다.	3.17 (1.36)	2.69 (1.51)	2.59 (1.40)
C5.친구를 사귀고 지속시키기가 어렵다.	2.30 (1.38)	1.99 (1.34)	2.00 (1.27)
C6.이웃과의 관계가 어렵다.	2.04 (1.20)	1.81 (1.20)	1.92 (1.06)
C7.살 집을 구하기가 어렵다.	1.61 (1.22)	1.44 (0.94)	1.49 (0.93)
C8.직장생활에 곤란이 있다.	2.14 (1.50)	2.00 (1.35)	2.43 (1.46)
C9.가족의 결혼에 영향을 미친다.	2.13 (1.26)	2.11 (1.33)	1.95 (1.15)

()은 표준편차임

4.사회적인 낙인의 원인

사회적인 낙인을 가져다 주는 원인에 대해 알아보기 위해 평균과 표준편차를 구하였다. 그 결과는 표 5와 같다.

표 5에서 나타나듯이 사회적 낙인의 원인으로 모든 집단에서 정신질환자가 살인자로 등장하는 대중영화, 환자에 의해 일어난 비극적 사건에 대한 신문잡지 기사, 정신과 환자의 난폭한 행동에 대한 신문잡지 기사, 미친놈 토라이 등과 같은 말의 상습적 사용, 일반인들의 정신질환에 대한 농담, 미친 사람을 피하려는 태도, 상품선전으로 정신질환을 이용하는 것, 집 없는 환자에 대한 신문,잡지기사, 일반인들의 환자에 대한 좋지 않은 개인적 경험, 정신질환에 대한 올바른 교육의 결여, 정신병원에 대한 정부의 잘못된 정

책, 일반들의 정신병원에 대한 좋지 않은 것들을 경험, 환자 흉내내는 코미디 연기, 한국의 전통적인 관습등의 문항에서 평균 대략 3정도로 사회적 낙인의 원인으로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 반면, 환자 흉내 내는 코미디 연기는 정신분열병 집단이나 비분류 정신병 집단은 평균이 대략 3으로 웬만큼 그렇다고 응답하였으며 신경증집단은 평균이 2로 거의 아니라고 응답하였다.

각 문항에 대해 집단간의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시한 결과 표 5에서 나타나듯이 일반인들의 정신질환에 대한 농담과 정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책에서 집단간의 유의한 차이를 보이고 있으며, $F(2, 168) = 4.20, p < .05, F(2, 168) = 3.30, p < .05$ 이에 대한 Scheffe'검증결과 정신분열병 집단이 신경증 집단에 비해 사회적 낙인의 원인으로 일반인들의 정신질환에 대한 농담과 정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책의 영향을 더 심각하게 느끼고 있었다. 그 이외의 문항에 대해서는 집단간의 유의한 차이를 보이지 않았다.

5.사회적인 낙인을 극복하는 방법

사회적인 낙인을 극복하는 방법에 대한 결과는 표 6과 같다. 사회적 낙인을 극복하는 방법에 대해서 모든 정신질환자의 가족들은, 정신질환에 대한 올바른 교육과 홍보, 환자가족내에서 서로를 위로하기, 정신질환의 치료의 발전의 필요성, 정신건강 전문가에게 도움을 요청하기, 정신질환자에 대한 언론의 긍정적인 보도가 필요하며 사회적 낙인을 줄이는데 적극적인 노력을 한다는 문항의 평균이 4정도로 많이 그렇다로 반응하여서 적극적으로 극복하려는 태도를 지니고 있었다.

그러나 환자를 가지고 있는 다른 가족들과 친목단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환하는 것이나 정신질환의 심리적인 근거보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는다는 극복방법의 평균은 대략 3정도로 웬만큼 그렇다고 반응하여 다른 문항들에 비해 약간 낮은 인식을 보였다. 이런 결과는 가

표 5. 사회적인 낙인의 원인에 대한 평균과 표준편차 및 차이검증결과

문항 \ 집단	SPR	ES	NOS	F	P
D1.환자가 살인자로 등장하는 대중영화가 일반인에게 잘못된 인식을 준다.	2.90 (1.23)	2.58 (1.39)	3.00 (1.47)		
D2.환자에 의해 일어난 비극적 사건에 대한 신문, 잡지기사.	3.01 (1.22)	2.58 (1.26)	3.05 (1.35)		
D3.정신과 환자의 난폭한 행동에 대한 신문, 잡지기사	3.07 (1.21)	2.69 (1.32)	3.03 (1.32)		
D4.미친놈, 또라이등과 같은 말의 상습적 사용.	3.37 (1.12)	3.00 (1.38)	3.16 (1.40)		
D5.일반인들의 정신질환에 대한 농담	3.14 (1.09)	2.59 (1.22)	2.76 (1.18)	4.20	.02*
D6.미친 사람을 피할려는 태도	3.19 (1.11)	2.94 (1.22)	3.19 (1.31)		
D7.상품선전으로 정신질환을 이용하는 것.	2.97 (1.34)	2.63 (1.20)	2.95 (1.35)		
D8.집없는 환자에 대한 신문, 잡지기사.	2.84 (1.30)	2.52 (1.27)	2.38 (1.14)		
D9.일반인들의 환자에 대한 좋지않은 개인적 경험.	2.90 (1.04)	2.61 (1.20)	2.92 (1.21)		
D10.정신질환에 대한 올바른 교육의 결여.	3.13 (1.18)	2.67 (1.20)	3.14 (1.40)		
D11.정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책.	3.17 (1.22)	2.69 (1.29)	3.27 (1.43)	3.308	.04*
D12.일반인들의 정신병원에 대한 좋지 않은 경험.	3.20 (1.17)	2.91 (1.23)	3.00 (1.49)		
D13.환자 흉내내는 코미디 연기	2.79 (1.20)	2.44 (1.15)	2.76 (1.26)		
D14.한국의 전통적인 관습	3.00 (1.29)	2.55 (1.32)	2.49 (1.24)		

()은 표준편차임

족들이 사회적인 낙인으로 남에게 환자에 대한 이야기를 하는 것을 꺼려한다는 것과 관련이 있다고 본다.

다음 사회적인 낙인을 극복하는 방법에 대해 집단간의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 하였으나 집단간의 유의한 차이는 어느 문항에서도 나타나지 않았다.

논 의

최근 환자의 치료와 재활을 위해 가족의 도움이 절

대적이어서 가족을 치료자로 동참시키고자 하는 추세가 증가하고 있다. 이런 이유로 가족들의 사회적 낙인에 대해 알아보아 가족과 환자를 더 잘 이해하고 가족교육에 기초적인 도움을 주고자 하였다. 본 연구는 정신질환자의 가족들이 지각하거나 경험하는 낙인의 정도와 그 구체적인 내용들 또 가족들의 시각에서 본 환자들의 낙인 정도 및 내용을 조사하였다. 또한, 그런 사회적 낙인의 구체적인 원인으로 환자가 살인자로 등장하는 대중영화, 환자에 의해 일어난 비극적 사건에 대한 신문 잡지기사, 미친놈 또라이 등과 같은 말의 상습적 사용, 일반인들의 정신질환에 대한 농담, 미친 사람을 피할려는 태도, 상품선전으로 정신

표 6. 사회적 낙인을 극복하는 방법에 있어서 집단간의 평균과 표준편차

문항 \ 집단	SPR (N=71)	ES (N=64)	NOS (N=37)
E1. 정신질환에 대한 올바른 교육과 홍보를 하는 것이다.	3.71 (1.05)	3.30 (1.36)	3.62 (1.30)
E2. 환자 가족내에서 서로를 위로하는 것이다.	4.01 (1.11)	3.64 (1.34)	4.00 (1.27)
E3. 환자를 가지고 있는 다른 가족들과 친목단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환.	3.46 (1.30)	3.09 (1.46)	3.08 (1.53)
E4. 정신질환의 심리적인 근거보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는 것.	2.84 (1.34)	2.48 (1.35)	2.92 (1.46)
E5. 정신질환의 치료에 있어서 더욱 발전이 필요.	4.29 (1.01)	3.96 (1.12)	4.35 (1.14)
E6. 정신건강 전문가에게 도움을 요청하는 것.	3.97 (1.06)	4.08 (1.06)	4.16 (1.12)
E7. 정신질환자에 대한 언론의 긍정적인 보도가 필요하다.	3.77 (1.09)	3.48 (1.30)	4.00 (1.22)
E8. 사회적 낙인을 줄이는데 적극적인 노력을 한다. (강력한 사회단체를 결성하여)	3.74 (1.15)	3.45 (1.28)	3.92 (1.30)

()은 표준편차임

질환을 이용하는 것, 일반인들의 환자에 대한 좋지 않은 개인적 경험, 정신질환에 대한 올바른 교육, 정부의 잘못된 정책, 환자 흉내내는 코미디 연기 그리고 한국의 전통적인 관습에 대해 어떻게 보는지 또 사회적 낙인을 극복하는 방법에 대한 가족들의 견해를 조사하였다. 그리고 이들 각각에 대해 정신과 진단별로 나누어 차이점을 알아 보았다. 본 연구를 통하여 얻은 결과를 정리하여 다음과 같이 논의해 보고자 한다.

먼저, 전체 정신질환자의 가족들이 지각하고 경험하는 일반적인 낙인의 정도를 알아본 결과 모든 정

신질환자의 가족들은 사회적인 낙인을 웬만큼 경험한다고 보고했다. 정신분열병이나 비분류 정신병 그리고 신경증의 경우 응답자인 가족과 환자들은 낙인을 웬만큼 경험했다고 보고했으며 응답자의 가족 이외의 가족들도 웬만큼 낙인을 경험하나 그정도가 가족들보다는 다소 낮았다. 신경증 환자를 가진 가족들은 자신들보다는 환자가 낙인을 지각하는 정도가 더 많을 것으로 보고하였다. 그러나 이런 차이가 집단간의 의미있는 차이는 아니었다. 따라서, 환자나 가족들이 사회적인 낙인으로 영향받는 것은 정신과적 진단에 따른 차이는 아닌 것으로 보인다. 이러한 결과는 Wahl과 Harman(1989)의 연구에서 일반적으로 대부분의 가족들과 환자들이 겪는 심각한 문제가 사회적인 낙인임을 밝혔던 것과는 상이한 결과이다. 미국의 정신질환자 가족들은 매우 많은 정도의 낙인을 지각한다고 보고했고, 2%정도만이 전혀 혹은 거의 낙인을 느끼지 않는다고 보고하였다. 그러나 Armstrong(1980)과 김광일 등(1989)이 보고한 결과에서 일반인들이 가지고 있는 사회적 낙인에 비해 가족들은 이를 심각하게 생각하고 있지 않았음을 보여주고 있다. 그리고 김철권(1994)의 연구도 정신분열병의 가족을 대상으로 낙인의 정도를 질문한 결과, 미국 가족들의 견해와 비교해서 한국의 가족의 낙인에 대한 인식이 낮다고 보고한 결과와 본 연구결과는 일치한다고 할수 있다.

이러한 결과는 정신질환자의 가족들은 진단에 상관없이 정신과 병원에 내원한 자체에 대해 낙인을 어느정도 경험하는 것으로 보여진다. 따라서, 우리나라에서 아직 정신건강에 대한 이해가 부족한 보이며 이에 대한 인식을 높이는 작업이 필요하다고 본다.

두번째, 사회적인 낙인의 내용에서 자존심 손상, 친구를 사귀고 유지하기가 곤란, 직업구하기 곤란, 환자 자신이 병을 인정못함 그리고 결혼상대를 구하기 어려움 등의 문장에 대해 가족들의 견지에서 본 환자들의 낙인지각정도를 알아보았다. 정신분열병과 비분류 정신병 집단에서 자존심 손상, 친구를 사귀고 유지하기가 곤란, 직업구하기 곤란, 환자 자신이 병을 인정 못하고 그리고 결혼상대를 구하기 어렵다는 문항에 웬만큼 그렇다고 반응하였다. 그리고, 환자가 병

과 치료에 부정적인 생각을 지닌다는 문항에는 거의 아니라고 지각하였다. 이러한 결과는 서미경 등(1993), 최정옥과 이죽내(1991)의 연구와 일치하는 점이 있는데 그들은 정신질환자가 지각하는 낙인과 자신의 병에 대한 태도를 조사하였다. 그 결과 정신질환자들은 오히려 자신들이 무가치 하거나 차별적인 대우를 받고 있지 않다고 믿었는데 이는 일반인이 지각하는 정신질환에 대한 부정적 개념과 모순된 결과이다. 반면, 신경증 환자의 경우 정신질환을 인정하지 않거나 결혼상대를 구하기 어렵다는 거의 아니라고, 병과 회복에 부정적인 생각을 가진다는 웬만큼 그렇다고 지각하여서 신경증 환자들은 자신의 병은 인정하나 병과 회복에 대해 더 부정적으로 생각하고 있는 것으로 보인다. 특히, 결혼상대를 구하기 어렵다고 생각하지 않는 점은 표2에서 볼수 있듯이 환자들의 대부분이 기혼자라는 점과 환자들의 결혼여부가 집단간의 차이가 있었던 영향으로 보인다. 또 정신병환자들은 병식이 없어서 자신의 문제를 객관적으로 판단하는 능력의 부족으로도 볼수 있다.

세번째, 가족들은 일반적으로 사회적인 낙인을 웬만큼 지각한다고 보고했는데, 구체적으로 식구들간의 관계, 가족의 자존심, 환자와의 관계, 남에게 환자의 이야기를 하는 것, 친구문제, 이웃과의 관계, 살 집을 마련하는 것, 직장문제, 가족의 결혼문제에 영향받는 정도는 어떤가를 알아보았다. 모든 문항에서 사회적인 낙인을 거의 아니라고 지각하였다. 그러나, 남에게 환자에 대한 이야기를 하기가 어렵다는 문항에서는 웬만큼 그렇다고 지각하여서 정신질환자들의 가족들이 특히 남에게 환자에 대한 이야기를 하기를 어느 정도 꺼려하고 있음을 알수 있었다. 진단별로 나누어 본 결과에는 차이가 없었다.

이러한 결과는 한국의 정신질환자의 가족들은 대체로 사회적인 낙인에 대해 소극적인 인식을 지니고 있는 것으로 보인다는 오석환, 박조열등(1972)의 연구결과와 일치하는 것이다. 본 연구결과에서 나타난 가족들의 태도는 현실적인 고려를 무시하고자하는 무의식적 기대를 반영하는 것으로 볼 수도 있겠다. 이들의 연구결과 학력이 높을수록 피동적이고 소극적인

반응을 보이는 경향이 있는 것으로 나타났는데 이는 자기 가족중에 정신병자가 있다는 것에 대한 창피함과 자기 자신이 정신병자에 대한 편견이 강하다는 인상을 주고 있는 것으로 생각된다. 본 연구에서도 정신분열병을 가진 가족의 경우 특히 남에게 환자에 대한 이야기 하기를 꺼린다고 하였다. 이는 일반인들의 정신질환에 대한 낙인(Armstrong, 1980; 김광일 등, 1989)에 비해 가족들은 이들을 심각하게 경험하고 있지 않다고 보고하나 이는 무의식적인 기대로 반영될 수 있다고 본다.

네째, 지금까지 본 연구에서 가족들은 일반적으로는 웬만큼 낙인을 느낀다고 보고 하였으나, 구체적인 사항을 제시했을때는 거의 아니거나 웬만큼 낙인을 보고하였다.

이번에는 낙인을 가져다 주는 원인으로 대중영화, 신문잡지 기사, 사용하는 용어, 환자를 대하는 태도, 정부의 정책, 교육의 문제등으로 나누어 알아보았다. 그 결과 정신병의 집단의 경우 환자가 살인자로 등장하는 대중영화, 환자에 의해 일어나 비극적 사건에 대한 신문 잡지 기사, 정신과 환자의 난폭한 행동에 대한 신문 잡지 기사, 미친사람 또라이 등과 같은 말의 상습적 사용, 일반인들의 정신질환에 대한 농담, 미친 사람을 피하려는 태도, 상품선전으로 정신질환자를 이용하는 것, 집없는 환자에 대한 신문 잡지 기사, 일반인들의 환자에 대한 좋지 않은 개인적 경험, 환자흉내 내는 코미디 연기, 정신질환에 대한 올바른 교육의 결여, 정부의 잘못된 정책, 정신병원에 대한 좋지 않은 경험, 한국의 전통적인 관습 각각에 대해 낙인이 있다고 인식하였다. 그리고 이러한 차이가 집단간의 차이를 보이지는 않았다. 그러나 정신분열병의 가족의 경우 일반인들의 정신질환에 대한 농담과 정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책 문항에서 신경증 집단과 유의한 차이를 보여서 정신분열병의 경우 사소한 농담이나 정부의 잘못된 정책의 영향을 더 심각하게 느끼고 있었다. 이러한 결과는 Wahl과 Harman(1989)의 연구결과와 부분적인 일치를 보이고 있다. 미국의 정신질환자의 가족들은 사회적 낙인을 가져다 주는 원인으로 본 질문지의 모든 항목이 심각

하게 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 특히 그들은 영화나 신문잡지기사들의 영향이 크다고 보고했다. 또한, Schneider(1987, 1977), Berman(1988), Hyler 등(1991)과 서미경 등(1993)도 일반인들의 정신질환에 대한 부정적인 시각에는 매스컴의 영향이 크다고 보고했다. Hylder 등(1991)은 영화나 TV프로그램에서 정신질환자들의 묘사가 일반대중의 시각에 중요한 영향을 미친다는 결과를 얻었다. 그리고 정신질환자를 치료하기 힘들고 살인마이고 난폭한 사람으로 묘사함으로써 정신질환자들의 낙인화에 영향을 미치는 영화의 편견을 보고했다. 그래서, 정신건강전문가들은 정신질환자들의 부정적인 묘사를 조정하는데 정신질환자들의 자조집단과 협력하여 이러한 낙인의 요인을 없애는데 노력해야 한다고 주장했다.

다섯째, 사회적인 낙인을 극복하는 방법에 대해 모든 정신질환자의 가족들은 정신질환에 대한 올바른 교육과 홍보를 하고, 환자 가족내에서 서로를 위로하고, 정신질환의 치료에 있어서 더욱 발전이 필요하고, 정신건강 전문가에게 도움을 요청하고, 정신질환의 치료에 있어서 더욱 발전이 필요하고, 사회적인 낙인을 줄이는데 적극적인 노력을 한다에서 많이 그렇다고 반응하였다. 이는 일반적으로 가족들이 지니고 있는 낙인 지각이 보통인데 비해 그 극복방법에 대해서는 적극적인 인식을 지니고 있어서 대조를 보이고 있다. 그러나, 환자를 가지고 있는 다른 가족들과 친목단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환하거나 정신질환의 심리적인 근거 보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는 것이라는 데에는 웬만큼 그렇다고 반응하여 약간 낮은 인식을 보이고 있었다. 이런 결과는 가족들이 사회적인 낙인으로 남에게 환자에 대한 이야기를 하는 것을 꺼려한다는 영향과 관련이 있다고 본다. 그러나, 진단별로 어느 항목에서도 집단간의 유의한 차이를 보이지는 않았다.

본 연구에서 가족들이 사회적 낙인을 느끼는 정도에 비해 그 극복방법에 상당한 정도로 반응을 하였다는 것은 역설적인 의미를 지니고 있다고 본다. 또한 Wahl 등에서 응답자들은 주로 전국 정신질환자 연맹(National Alliance for the Mentally Ill; NAMI)

회원들에게서 얻어진 것으로 낙인의 경험이 그런 집단에 참가하여 교육을 받았거나 다른 정신질환자의 가족들과 의사교환을 함으로써 생겨났을 가능성을 시사한다. 특히 본 연구에서는 환자를 가지고 있는 다른 가족들과 친목단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환하고 정신질환의 심리적인 근거보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는것이라는 의견에는 보통정도의 인식을 지니고 있었는데, 이러한 결과는 Wahl 등의 연구결과와는 반대되는 것이다. 정신분열병의 원인이 생물학적이라고 생각하는 가족과 대인관계 특히 가족내의 인간관계로부터 유래된다고 생각하는 가족은 환자에 대하여 매우 다른 반응양상을 보인다(Rubin, 1986; Berman 등, 1986). 정신분열병이 뇌질환이라 생각할 경우 가족들은 죄책감을 덜 가진다. 반대로 가족상호관계원인을 믿는 가족들은 죄의식과 수치심을 가진다. 이런 깊은 죄의식은 바람직하지 못한 결과를 낳을 수 있다. 즉, 가족간에 서로 비난하고 가능한한 환자에 대해서도 의도적으로 언급을 회피하여 오히려 환자의 회복에 해를 줄 수 있다. 이것을 극복하기 위해서 김철권(1993)은 가족교육을 통해 가족에게 환자의 병을 상세히 알게하고 직면시키는 것이 필요하다고 기술하였다.

이러한 모든 결과를 토대로 인과적인 결론을 내릴 수는 없으나 우리나라의 정신질환자의 가족들은 사회적 낙인에 대해 느끼는 낙인의 정도는 중간정도였으며, 그러한 것은 정신과 진단에 관계없이 낙인의 영향이 전반적으로 비슷함을 알 수 있었다. 또한 낙인의 극복방법에 대해 적극적인 태도를 취하는 것으로 보아 정신질환자의 가족들은 낙인에 영향을 받지 않는다고 볼수는 없고 상당히 부정적임을 숨기고 있거나 인정하지 않으려고 하고 있으므로 한국의 정신질환자 가족들에게 정신병에 대한 올바른 인식을 심어주고 계몽이 필요함을 지적하고 있다고도 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 각 집단의 피험자의 수가 적고 특히 각 병원의 내원한 환자중 정신분열병을 제외한 비분류 정신병환자의 수가 적었고, 정확한 진단기준에 의한 분류가 부족하였다. 따라서, 집단 내 이질성을

고려하지 않은 문제점이 있으므로 후속연구에서는 집단내 동질성을 유지하려는 노력이 필요하다.

둘째, 조사대상이 부산경남 지역의 신경정신과를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기는 어렵다.

셋째, 본 논문에서 신경증 집단, 정신분열병 집단 그리고 비분류 정신병 집단으로 나누어 낙인의 정도를 알아보았으나 질병기간에 따른 영향일수도 있으므로 후속연구에서는 질병기간이나 입원횟수를 고려한다면 동일 진단이라도 낙인의 정도가 더욱 분명해 질 것으로 보인다.

네째, 본 연구에서 사용된 질문지는 외국의 것을 번안하여 사용하여서 문화적인 차이가 있을수 있겠다. 따라서 우리나라 가족의 실제적인 낙인을 조사하는 질문지를 개발하여 연구할 필요가 있다고 본다. 그리고 환자 자신이 생각하는 낙인의 정도를 가족의 시각으로 추측해 보았으나 후속연구에서는 직접 그들의 의견을 알아보아 가족들의 견해와 비교하는 작업이 필요하다고 본다.

다섯째, 가족들은 낙인에 대한 조사를 받는것 자체를 꺼리는 태도와 숨길려는 경향 때문에 실제로 낙인을 경험하고 지각하고 있음에도 낙인경험정도가 낮게 나온 것이 아닌가 생각된다. 따라서, 이런 것을 극복하려면 가족교육을 받은 집단과 받지 않은 집단간에 있어서 낙인의 경험을 조사하는 것도 좋은 방법이라고 생각된다.

본 연구의 의의는 환자의 치료를 위해 가족을 치료팀의 일원으로 포함시키기 위해 가족들의 정신질환에 대한 견해를 알아보았다. 과거에는 가족에게 발병 원인이나 정신병리 혹은 병리적 구조를 밝혀내는데에 집중되어왔다. 그러나 오늘날 가족으로 부터 환자의 발병에 관한 병적 요소를 찾기 보다는 환자의 기능 회복과 사회적 복귀를 위하여 환자, 가족, 전문가의 상호 협조체계 아래 포괄적인 치료와 중재를 환자에게 제공하는 것이 환자치료에서 가장 효과적인 것으로 판명되고 있다(Dearth N, Labenski BJ, Mott ME, Pellegrini LM, 1986; Lamb HR, 1983).

최근에 가족교육 프로그램이 많이 개발되고 있는데

손명자(1984)는 가족교육을 받은 가족들이 정신질환에 대한 낙인을 없애는데 도움이 되는 것으로 평가하고 죄의식과 자기비난에서 벗어나게 해준다고 보고하고 환자보다도 가족의 삶이라는 입장에서 볼때도 가족교육은 중요하다고 강조하고 있다. 가족교육의 내용에 정신병에 대한 지식 뿐 아니라 그 대처방법과 가족들 간의 의사소통을 통하여 그들 스스로가 정신질환에 대한 인식을 바로 갖고 대처하는 것이 필요하다고 본다.

참고문헌

- 고복자(1979). 회복된 정신질환자의 사회복귀에 대한 일반인의 태도. 신경정신의학, 18, 151-180.
- 김광일(1974). 한국에서의 정신질환에 대한 태도와 인식도. 대한의학협회지, 17, 175-178.
- 김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 김이영(1989). 정신질환에 대한 일반인의 견해조사; 추적조사. 정신건강연구, 8, 118 - 132.
- 김종석, 김용식, 하규석, 양익웅, 이부영(1988). 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도조사. 서울의대정신의학, 14, 1.
- 김길중, 김철권(1993). 가족에게 있어서 정신분열병의 의미와 그 극복과정. 부산정신의학, 12, 2,14-23.
- 김철권(1994). 정신분열병의 사회적 낙인에 대한 환자 가족들의 견해. 부산의대학지, 2-5.
- 서미경, 권영준, 정희연(1993). 정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인. 순천향대학 논문집, 16, 1183-1188.
- 손명자(1994). 정신분열병 환자의 가족교육 프로그램 개발연구. 한국심리학회지; 임상 제 13권 제 1호, 169-185.
- 오석환, 박조열, 박희주, 김정성, 이수정(1972). 정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰. 신경정신의학, 11, 177 - 186.
- 원호택, 김명정, 김광일(1977). 농촌인의 정신질환에 대한 인식과 태도. 신경정신의학, 16, 113-123.

- 이부영(1970). 한국민간의 정신병관과 그 치료(II)- 무속사회의 정신병관. *신경정신의학*, 9, 35-45.
- 이부영(1972). 한국민간의 정신병 치료에 관한 연구- 무속사회의 정신병 치료. *최선의학*, 15, 191 - 213.
- 최정옥, 이죽내(1991). 자신의 병에 대한 정신분열증 환자의 태도에 관한 예비연구. *신경정신의학* 30, 6, 1014-1022.
- Amstrong, B.(1980) Stigma; its impact on the mentally ill. *Hospital Community Psychiatry*, 31, 342-346.
- Anderson, C.M.(1977). Family intervention with severely disturbed inpatient. *Archives General of Psychiatry*, 34, 697-702.
- Anonymous. (1983). First person account ; The quiet discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 736-738.
- Askenasy, A.(1974). Attitudes toward mental patient. Hague, Mouton.
- Berman, A. L.(1988). Fictional depiction of suicide in television films and imitation effects. *American Journal of Psychiatry*, 145, 982 - 986.
- Berman, K.F., Zec, R.F., Weinberger, D.R.(1986). Physiological dysfunction of dorsolateral pre-frontal cortex in SPR. *Archives of General Psychiatry*, 43, 34-126.
- Bleuler M(1978). *The schizophrenic disorder; Long term patient and family studies*. New Haven, Yale University Press.
- Clausen, J.(1980). The family, stigma, and help-seeking behavior. In; Rabkin J. G.; Gelb, L; & Lazar, J.B.(Eds.). *Attitudes Toward the Mentally ill; Research Perspectives*. (DHHS Publication No. ADM 80-1031) Washington, DC; Superintendent of Documents,U.S. Government Printing Office, pp. 31- 34.
- Dearth N, Labenski BJ, Mott ME, Pellegrini LM (1986). *Families helping families, Living with Schizophrenia*. New York, Norton
- Fadden, G., Bebbington, P., Kuppers, L.(1987). The burden of care ; The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150, 285-292.
- Farina, A., Gliha, D., Boudreau, L.A., Allen, J.C., & Sherman, M.(1971). Mental illness and the impact of believing others know about it. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 1-5.
- Goffman, E.(1965). *Stigma; Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Hyler,S.E.,Gabbard,G.O.,& Schneider,I.(1991).*Homicidal Maniacs and Narcissistic Parasites; Stigmatization of Mentally ill Persons in the Movies*. *Hospital and Community Psychiatry*, 10, 42, 1044-1048.
- Jeffrey, D., Blum, Fritz Redich.(1980). *Mental Health Practitioners: old stereotypes and New Realities*. *Arch Gen Psychiatry*, 37, 11.
- Lamb HR(1983). Families; Practical help replaces blame. *Hospital and Community Psychiatry*, 34, 893.
- Mirabi, M., Weinman, M., Magnetti, S., & Keppler, K.(1985). Professional attitudes toward the chronically mentally ill. *Hospital & Community Psychiatry*, 36, 404 - 405.
- Mittleman, G.(1985). First person account; The pain of parenthood of the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 300-303.
- Rabkin, J.G., Gelb, L. & Lazar, J., Eds.(1980). *Attitudes Toward the Mentally ill;Research Perspectives(DHHS Publication No. ADM 80-1031)*. Washington ,DC; Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office.
- Rabkin, J.G., & Crawford, M.Z.(1987). "How the General Public and Mental HealthSpecialists

- View Mental Illness". Unpublished manuscript prepared for the NIMH Depression Awareness, Recognition, and treatment(D/ART)Program, Rockville, MD.Schneider, I.(1987). The theory and practice of movie psychiatry. American Journal of Psychiatry, 144, 996-1002.
- Rubin, E.H.(1986). Imaging of brain activity and behavioral disorders. Psychiatric Developments. 1, 65-76.
- Schneider, I.(1977). Images of the mind; psychiatry in commercial film. American Journal of Psychiatry, 134, 631-620.
- Schneider, I.(1987). The theory and practice of movie psychiatry. American Journal of Psychiatry, 144, 996-1002.
- Sheff.(1966). Being mentally ill. Chicago, Aldine, 150, 285-292.
- Spiegel,D.,Wissler,T.(1986). Family environment as a predictor of psychiatric Rehospitalization. Am. J.Psychiatry, 143, 56-60.
- Torrey, E.F.(1988). Surviving Schizophrenia.: A Family Manual. Rev.ed.New York: Harper & Row Publishers, Inc.
- Wahl , F.& Harman, R.(1989). Family Views of Stigma. Schizophrenia Bulletin, 15, 131-139.
- Wahl, O.(1980). Mental illness in the media: An unhealthy condition. In; Baron, R; Rutman, I.; and Klaczynaka, B.,Eds. The Community Imperative. Philadelphia: Horizon House Institute, 95 - 103.
- Wahl, O.,& Roth, R.(1982). Television images of mental illness: Results of a Metropolitan Washington Media Watch. Journal of Broadcasting, 26, 599 - 605.
- Walsh, M.(1985). Schizophrenia; Straight Talk for Family and Friends. New York; Warner Books.

Family Views about Social Stigma of Mental illness patients.

Yi- Soon Choi

Yeansan hospital, Busan

This study investigated how the family of mentally ill person perceive about social stigma and whether the views of his/her family are different or not in according to diagnosis. It is for the sake of helping about directing establishment of family education in accord that recently family was contained as a member of therapist. A questionnaire was administered to 171 family of mentally ill person divided neurosis, schizophrenia and psychosis patient group except schizophrenia. The results were following. In general, the impact of stigma perceived by respondents, most identified that stigma was moderate level associated with mental illness regardless of diagnosis. And, Social stigma seems to be experienced because of their attending the mental hospital rather than by the kind of diagnosis, for there aren't any differences among three groups. Second, the patient got because of stigma, they identified moderate level they had difficult in getting marriage, willingness to admit mental illness, in working a job, ability to make & keep friend and in hurting self-esteem. But, they identified that they hadn't difficult in illness & treatment. This trend didn't affect the diagnosis itself. Third, the patients got because of stigma, they had been little affected by stigma. Only talking about their relative's mental illness to other people identified moderate level. Fourth, as perceived contributors to mental illness stigma, most identified the casual use of terms like "crazy", "psycho" etc, and the defensive attitude of avoiding the insane regardless of diagnosis. In accordance with diagnosis, only schizophrenia of family saw jokes about mental illness and wrong policy of government about psychiatric hospitals. Except that perceived aids in coping with social stigma produced research findings which establish a biological basis for mental illness and interaction with other families with mentally ill relatives, many respondents said much responding to all items. This result appeared regardless of the sort of diagnosis.

〈부록 1〉 질문지

안녕하십니까?

본질문지는 환자의 치료 및 재활을 위해, 정신질환의 사회적 낙인에 대한 가족들의 견해를 묻는 것입니다. 여기서, 정신질환이란 신경정신과적 문제를 가지고 치료를 받고있는 모든 정신질환을 다 포함하는 것입니다. 그리고, 사회적 낙인이란, 공정하지 못하고 한쪽으로 치우친 견해로써, 일반인들이 정신질환자나 그들의 가족에게 한 가지 이상의 면에서 치우친 태도와 부정적인 생각을 가진다고 보는 것입니다. 이 질문지는 연구외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것이며, 기록하여 주시는 모든 사항은 집단적으로 통계적 숫자에 의해서 처리되므로 개개인의 의견은 누구에게도 공개되지 않습니다. 다음 설문지를 읽으시고 그대로 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

우선 뒷장을 넘기기전에 다음 사항들을 적어주십시오.

1. 응답자의 성별은? (남) (여)
2. 응답자의 연령은? ()세
3. 응답자의 학력은? ()졸업
4. 응답자와 환자와의 관계는? ()
5. 환자의 성별은? (남) (여)
6. 환자의 연령은? ()세
7. 환자의 학력은? ()졸업
8. 환자의 병명은? ()
9. 환자의 결혼력? 미혼() 기혼() 기타()

I. 사회적 낙인에 대한 일반적인 영향

아래 질문들은 당신의 식구중의 누군가가 정신질환을 앓고 신경정신과병원에서 치료를 받을때, 당신이 느끼고 있는 사회적인 낙인(즉, 일반인의 오해나 잘못된 인식)에 대한 일반적인 영향의 정도를 묻는 질문들입니다. 각각의 질문 문항을 읽고 해당되는 번호에 O 표시를 해주십시오. 다음의 보기처럼 하시면 됩니다.

	보 기				
	전혀 아니다 1	거의 아니다 2	웬만큼 그렇다 ③	많이 그렇다 4	매우많이 그렇다 5
일반인들의 정신질환에 대한 잘못된 인식으로 친구사귀기가 어렵다					

질문 문항	정도				
1.정신질환에 대한 사회적 낙인을 당신은 어느정도로 느끼고 있습니까?	1	2	3	4	5
2.정신질환에 대한 사회적 낙인으로, 환자가 사회생활을 하는데 있어서 어느정도 영향을 받는다고 당신은 느끼고 있습니까?	1	2	3	4	5
3.정신질환에 대한 사회적 낙인으로, 당신이외의 다른 식구들이 사회생활을 하는데 있어서 어느정도 영향을 받는다고 당신은 느끼고 있습니까?	1	2	3	4	5

II. 사회적인 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향

다음 문항들은 당신의 식구중의 누군가가 정신질환을 앓고 신경정신과에서 치료를 받을때, 사회적인 낙인으로 환자에게 아래와 같은 문항들에 좋지 못한 영향을 미쳤고 미칠것으로 가정된 구체적인 질문들입니다. 환자의 보호자로서, 환자가 아래의 각각에 대해 어느정도로 느끼고 있다고 보는지 평가해 주십시오.

질 문 문항	정 도				
	전혀 아니다	거의 아니다	웬만큼 그렇다	많이 그렇다	매우많이 그렇다
1.자존심 손상 혹은 저하가 있다.	1	2	3	4	5
2.친구를 사귀거나 친구관계를 유지하기가 어렵다	1	2	3	4	5
3.직업을 구하는데 어려움이 있다.	1	2	3	4	5
4.환자 자신이 정신질환을 인정하지 않는다.	1	2	3	4	5
5.환자가 병과 치료에 부정적인 생각을 가진다	1	2	3	4	5
6.결혼상대를 구하기 어렵다	1	2	3	4	5

III. 사회적 낙인으로 가족들에게 미친 구체적인 영향

다음 문항들은 사회적 낙인으로 당신과 당신이외의 식구에게 (식구중에 정신질환자가 있기 때문에) 좋지 못한 영향을 미쳤고 미칠것으로 가정된 구체적인 질문들입니다. 각각에 대해 어느정도로 느끼고 있는지 답해 주십시오.

질문 문항	정 도				
	전혀 없다	거의 아니다	웬만큼 그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1. 식구들간의 관계가 깨어졌다 (영망이 되었다)	1	2	3	4	5
2. 자존심의 손상과 저하가 있다	1	2	3	4	5
3. 환자와의 관계가 나빠졌다	1	2	3	4	5
4. 남에게 환자에 대한 이야기를 하기가 어렵다	1	2	3	4	5
5. 친구를 사귀고 지속시키기가 어렵다	1	2	3	4	5
6. 이웃과의 관계가 어렵다	1	2	3	4	5
7. 살 집을 구하기가 어렵다	1	2	3	4	5
9. 직장생활에 곤란이 있다	1	2	3	4	5
10. 가족의 결혼에 영향을 미친다.	1	2	3	4	5

IV. 사회적인 낙인을 가져다 주는 원인

다음 문항들은 정신질환의 사회적인 낙인을 가져다주는 원인들(발생에 기여하는 요인)로 생각되는 구체적인 질문들입니다. 이들 각각에 대해 환자의 보호자로서,당신은 어느정도로 느끼는지 답해 주십시오.

질문 문항	정 도				
	전혀 아니다	거의 아니다	웬만큼 그렇다	많이 그렇다	매우많이 그렇다
1.환자가 살인자로 등장하는 대중영화가 일반인에게 잘못된 인식을 준다.	1	2	3	4	5
2.환자에 의해 일어난 비극적 사건에 대한 신문, 잡지기사가 일반인에게 잘못된 인식을 준다.	1	2	3	4	5
3.정신과 환자의 난폭한 행동에 대한 신문, 잡지기사가 일반인에게 잘못된 인식을 준다.	1	2	3	4	5
4.미친놈, 또라이등과 같은 말의 상습적 사용이 사회적 낙인을 가져다준다.	1	2	3	4	5
5.일반인들의 정신질환에 대한 농담이 사회적 낙인을 가져다준다.	1	2	3	4	5
6.미친 사람을 피할려는 태도가 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
7.상품선전으로 정신질환을 이용하는 것이 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
8.집없는 환자에 대한 신문,잡지기사가 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
9.일반인들의 환자에 대한 좋지 않은 개인적 경험이 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
10.정신질환에 대한 올바른 교육의 결여가 일반인에게 잘못된 인식을 가져다 준다	1	2	3	4	5
11.정신병원에 대한 정부의 잘못된 정책이 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
12.일반인들의 정신병원에 대한 좋지 않은 경험이 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
13.환자 흉내내는 코미디 연기가 사회적 낙인을 가져다 준다.	1	2	3	4	5
14.한국의 전통적인 관습이 일반인에게 잘못된 인식을 준다	1	2	3	4	5

V. 사회적 낙인을 극복하는 방법

다음은 정신질환에 대한 사회적 낙인을 극복하는 방법으로 당신에게 도움이 되는 것으로 생각되는 질문들입니다. 이들 각각 대해 당신은 어느정도로 도움이 되었고 된다고 느끼는지 답해 주시기 바랍니다.

질문 문항	정 도				
	전혀 아니다	거의 아니다	웬만큼 그렇다	많이 그렇다	매우많이 그렇다
1.정신질환에 대한 올바른 교육과 홍보를 하는 것이다.	1	2	3	4	5
2.환자 가족내에서 서로를 위로하는 것이다.	1	2	3	4	5
3.환자를 가지고 있는 다른 가족들과 친목단체를 결성하여 정보나 충고를 서로 교환하는 것이다.	1	2	3	4	5
4.정신질환의 심리적인 근거보다는 생물학적인 근거를 입증하는 연구결과를 내놓는 것이다.	1	2	3	4	5
5.정신질환의 치료에 있어서 더욱 발전이 있어야 한다.	1	2	3	4	5
6.정신건강 전문가에게 도움을 요청하는 것이다	1	2	3	4	5
7.정신질환자에 대한 언론의 긍정적인 보도가 있어야 한다.	1	2	3	4	5
8.사회적 낙인을 줄이는데 적극적인 노력을 하는 것이다(강력한 사회단체를 결성하는 것이다)	1	2	3	4	5