creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

사회복지학석사 학위논문

정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 : 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과

2021년 8월

서울대학교 대학원

사회복지학과

주 찬 미

정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 : 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과

지도교수 강 상 경

이 논문을 사회복지학석사 학위논문으로 제출함
2021년 5월

서울대학교 대학원
사회복지학과
주 찬 미

주찬미의 석사 학위논문을 인준함
2021년 6월

위 원 장 유 조 안

부위원장 하 정 화

위 원 강 상 경

국문초록

본 연구의 목적은 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향과 그 관계에서 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과, 그리고 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과를 검증하는 것이다.

현재 정신건강 영역은 회복 패러다임에 따라 임파워먼트의 중요성이 강조되고 있다. 그러나 정신장애인에게는 고정관념, 편견, 차별로 구성된 공공스티그마가 부여되고, 이를 내재화한 정신장애인은 자기스티그마를 갖게 되면서 힘의 맥락에서 임파워먼트가 저하된다. 특히 자기스티그마로 인해 정체성과 사회환경에 대한 반응이 변화하는데, 기존 연구에서는 정신장애인의 정체성을 ICF 장애 개념에 기반한 개인적 요인과 사회환경적 요인이 상호작용함으로써 구성된 정체성 대신 질병/환자 정체성 또는 대안적 역할로 인한 정체성 변화에 국한하여 논의되었다. 또한, 사회환경인 사회적 지지에 대한 반응은 지지 유형을 세분화하지 않아 면밀한 탐색이 불가하였다. 이에 본 연구에서는 앞선 한계를 보완하여 기능적 제한성과 같은 개인적 요인과 장애인을 둘러싼 사회환경의 부적절성에 영향을 받아 구성된 장애인만의 독특한 정체성을 의미하는 장애정체감이 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 매개하는지를 확인하였고, 사회환경으로서 사회적 지지의 일환이자 정신건강 영역에서 강조되고 있는 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 매개하는지 검증하였다. 또한 동료지지가 장애를 바라보는 인식과 태도에 따라 달라진다는 점에서 장애정체감과 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 순차적으로 이중매개 하는지 알아보았다.

본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 영향을 미치는가? 둘째, 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는가? 셋째, 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는가? 연구 모형은 Pearlin 외(1990)의 스트레스 과정 모델(Stress Process Model)을 바탕으로 설정하였다.

연구 문제에 따른 가설 검증을 위해 본 연구에서는 지역사회 정신재활시설을 이용하고 있는 정신장애인 139명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였고, 설문조사를 통해 수집된 자료를 토대로 SPSS Process Marcro를 활용하여 개별 매개효과와 이중매개효과를 검증하면서 부트스트래핑 기법을 통해 매개효과 유의성을 확인하였다.

연구의 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 자기스티그마는 임파워먼트에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 장애정체감은 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 완전매개하나, 동료지지는 자기스티그마와 임파워먼트 관계를 매개하지 않는 것으로 나타났다. 셋째, 장애정체감과 동료지지는 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 완전이중매개 하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과에 따른 이론적 함의는 첫째, 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 및 장애정체감과 동료지지의 관계를 스트레스 과정 모델을 토대로 살펴보았다는 점, 둘째, ICF 장애 개념에 따라 개인적 차원과 사회환경적 차원이 상호작용하여 구성된 정신장애인의 장애정체감을 알아봄으로써 기존의 정신장애인의 정체성 논의를 확장하였다는 점, 셋째, 동료지지의 선행 기제로서 장애정체감의 중요성을 전달하였다는 점이 있다.

본 연구의 실천적 함의로는 첫째, 실천 현장에서 장애정체감에 대한 관심 환기, 둘째, 자기스티그마 감소 및 장애정체감 발전을 위한 집단 프로그램 개발 및 진행, 셋째, 지역사회에 목소리를 낼 수 있는 공적 장 마련, 넷째, 문화 예술 활동과 같은 지역사회 연계 및 편견 해소 활동 확대를 제안하였다.

개인의 변화만을 촉구하는 반개혁적 논의를 넘어 장애를 구성하는 사회환경의 변화를 도모하기 위해 본 연구의 정책적 함의로는 첫째, 장애정체감과 동료지지 서비스 제공의 법적 근거 마련, 둘째, 당사자 운영 기관 설립, 셋째, 정신장애인 차별 법령 폐지 및 사회 참여 보장 정책 개정, 넷째, 정신장애인 당사자의 정책 결정과 참여 기회 확대를 제안하였다.

마지막으로 본 연구의 한계점으로 횡단자료를 사용하여 각 변수들 간의 인과관계를 설명하지 못한 점, 충분하고 대표성 있는 표본을 확보하

지 못한 점, 자기스티그마와 임파워먼트의 내생성을 충분히 통제하지 못한 점, 동료지지의 상호성을 적절히 반영하지 못한 점을 제시하였으며, 정신장애인은 타 장애 유형과 상이한 현상적 경험을 하여 정신장애인만의 독특한 장애정체감을 나타낸다는 점에서 정신장애인의 장애정체감에 대한 후속 연구의 필요성을 전달하였다.

주요어 : 정신장애인, 자기스티그마, 임파워먼트, 장애정체감, 동료지지, 이중매개효과

학 번 : 2019-25617

목 차

제 1 장 서론 ····· 1

제 1 절 연구 배경 및 필요성 ····· 1

제 2 절 연구문제 ····· 8

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토 ····· 9

제 1 절 회복 패러다임 ····· 9

제 2 절 임파워먼트 ····· 12

1. 임파워먼트 개념 ····· 12

2. 정신장애인과 임파워먼트 ····· 14

제 3 절 자기스티그마 ····· 17

1. 스티그마 개념 ····· 17

2. 정신장애인과 자기스티그마 ····· 19

3. 자기스티그마와 임파워먼트의 관계 ····· 21

제 4 절 장애정체감 ····· 24

1. 정신장애인의 정체성 ····· 24

2. 정신장애인과 장애정체감 ····· 26

3. 자기스티그마와 임파워먼트, 장애정체감의 관계 ····· 29

제 5 절 동료지지 ····· 31

1. 정신장애인과 동료지지 ····· 31

2. 자기스티그마와 임파워먼트, 동료지지의 관계 ····· 33

3. 장애정체감과 동료지지의 관계 ····· 34

제 6 절 스트레스 과정 모델 ····· 36

1. 스트레스 과정 모델 개념 ····· 36

2. 스트레스 과정 모델 적용 ····· 38

제 3 장 연구모형 및 연구가설 ····· 41

제 1 절 연구모형 ····· 41

제 2 절 연구가설 ····· 42

제 4 장 연구방법 ····· 43
제 1 절 연구대상 및 자료수집 ····· 43
1. 연구대상 ····· 43
2. 자료수집 ····· 44
3. 연구의 윤리적 고려 ····· 45
제 2 절 변수의 구성 및 측정 ····· 46
1. 종속변수: 임파워먼트 ····· 46
2. 독립변수: 자기스티그마 ····· 47
3. 매개변수: 장애정체감, 동료지지 ····· 49
4. 통제변수 ····· 50
제 3 절 자료 분석 방법 ····· 54

제 5 장 연구결과 ····· 56
제 1 절 연구대상자의 특성 ····· 56
1. 연구대상자의 일반적 특성 ····· 56
2. 일반적 특성에 따른 정신장애인의 임파워먼트 정도 ··· 61
제 2 절 주요 변수의 기술통계 및 상관관계 ····· 63
1. 주요 변수의 기술통계 및 정규성 검토 ····· 63
2. 주요 변수 간 상관관계 ····· 64
제 3 절 가설 검증 ····· 68
1. 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 ····· 69
2. 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과 검증 ····· 72
3. 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 검증 ····· 84

제 6 장 결론 ····· 92
제 1 절 연구결과 요약 ····· 92
제 2 절 연구결과 논의 ····· 96
1. 자기스티그마와 임파워먼트 ····· 97
2. 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과 ····· 98
3. 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 ····· 100

제 3 절 연구의 함의 ····· 102
1. 이론적 함의 ····· 102
2. 실천적 함의 ····· 103
3. 정책적 함의 ····· 106
제 4 절 연구의 한계와 제언 ····· 109

참고문헌 ····· 111
부록 ····· 126

표 목 차

<표 1> 정신장애인의 장애정체감 유형별 특징 ····· 28
<표 2> 임파워먼트 척도 구성 ····· 46
<표 3> 자기스티그마 척도 구성 ····· 47
<표 4> 장애정체감 척도 구성 ····· 48
<표 5> 동료지지 척도 구성 ····· 49
<표 6> 주요 변수 구성 및 측정 방법 ····· 52
<표 7> 조사 도구의 신뢰도 ····· 53
<표 8> 연구대상자의 인구사회학적 특성 ····· 58
<표 9> 연구대상자의 정신건강 관련 특성 ····· 60
<표 10> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 임파워먼트 차이 검증 ····· 62
<표 11> 주요 변수의 기술통계 ····· 64
<표 12> 주요 변수의 VIF 및 공차한계 ····· 65
<표 13> 상관분석 ····· 67
<표 14> 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 ····· 71
<표 15> 자기스티그마가 장애정체감에 미치는 영향 ····· 75
<표 16> 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감의 매개효과 ····· 77
<표 17> 장애정체감의 매개효과 유의성 검증 ····· 78
<표 18> 자기스티그마가 동료지지에 미치는 영향 ····· 80
<표 19> 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 동료지지의 매개효과 ····· 82
<표 20> 동료지지의 매개효과 유의성 검증 ····· 83
<표 21> 자기스티그마와 장애정체감이 동료지지에 미치는 영향 ····· 87
<표 22> 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 ····· 89

<표 23> 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 유의성 검증 ····· 91
<표 24> 연구결과 요약 ····· 95

그 림 목 차

[그림 1] 힘의 맥락에서 자기스티그마와 임파워먼트,
공공스티그마의 관계 ····· 22
[그림 2] 연구모형 ····· 41
[그림 3] 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 ····· 71
[그림 4] 장애정체감의 개별 매개모형 ····· 78
[그림 5] 동료지지의 개별 매개모형 ····· 83
[그림 6] 장애정체감과 동료지지의 이중매개모형 ····· 91

제 1 장 서론

제 1 절 연구배경 및 필요성

현재 정신건강 영역은 정신장애인의 당사자성을 강조하는 '회복 패러다임(Recovery Paradigm)'이 주된 흐름으로 자리하고 있다. 과거 지역사회 정신보건실천은 약물치료를 통한 증상의 경감을 강조하는 의료모델과 기술훈련 및 지원 등을 통한 기능 재활을 목표로 하는 재활모델에 근거하였다(배정규, 2004). 그러나 이 두 모델은 '결과'만을 강조하면서 증상이나 기능 자체를 넘어선 증상 및 기능과 상호작용하는 정신장애인의 주관적 경험을 고려하지 못했고(Resnick, Fontana, Lehman & Rosenheck, 2005), 증상의 경감, 기능의 손상, 사회적 역할 수행 등의 객관적 결과로 회복 여부를 평가하여 전문가의 억압적 개입을 배제하지 못한다는 한계가 있었다(Deegan, 1996; Liberman, 2002). 이에 1970년대 정신장애인 당사자들은 자신들의 권리를 되찾기 위해 소비자[1]운동을 일으켰고(Chamberlin, 1984), 수기를 통해 삶의 주체로 살아가는 과정 자체가 회복임을 발표하면서(Deegan, 1988; Leete, 1989) 정신질환의 치료 여부에 관계없이 정신장애인 스스로 삶의 의미와 목적을 발전해 나아간다는 의미의 회복 모델을 새로운 패러다임으로 제안하였다(Anthony, 1993).

이렇게 등장한 회복 모델은 현재 주요 정신건강 패러다임으로 정착하여 전 세계 정신건강 정책 수립 및 서비스 제공의 핵심 원리가 되고 있다(Chiba, Takakusaki, Ota, Yozu & Haga, 2016). 회복은 삶의 의미, 희망, 치유, 임파워먼트, 연결이라는 5가지 요소를 기초로 일어나는데, 여기서 임파워먼트는 스스로 자신의 삶에 대해 책임성과 내적 통제력을 갖는 것으로(Leamy, Bird, LeBoutillier, Williams & Slade, 2011), 타인에 의해

1) 소비자(Mental health consumer)는 전문가에 의해 무력하게 서비스를 제공받는 수동적인 존재가 아닌, 합리성과 능력을 가진 주체로서 자신의 이익을 위해 최선의 치료 또는 서비스를 선택하고 이용하는 자를 말한다(McLean, 1995).

움직이는 무력하고 수동적인 존재가 아닌 긍정적인 사회를 만들기 위해 적극적이고 능동적으로 참여하는 소비자의 입장을 전달한다(Lunt, 2002; Oyserman & Swim, 2001). 정신장애인이 무력감을 극복하고 힘을 증대하는 임파워먼트 과정(Parsons, 1991)을 나타낼 때, 정신질환을 넘어 삶의 의미를 발견해간다는 개인적 차원의 회복을 이룰 수 있고(Leamy et al., 2011), 낙인, 사회적 무시, 빈곤, 차별, 분리 등으로부터 벗어나는 사회적 차원에서의 회복 또한 일어날 수 있다는 점에서 임파워먼트는 회복 패러다임에 핵심적이다(Ahern & Fisher, 2001; Fisher, 1994; Leamy et al., 2011).

그러나 사회에는 여전히 정신장애인의 임파워먼트를 저해하는 요소들이 존재한다. 정신장애인 당사자이자 소비자인 Patricia Deegan(1992)은 정신장애인을 무력하게 만드는 장애물을 '태도적 장벽(Attitudinal barriers)'이라 칭하였는데, 이는 정신장애인의 위험성, 무능력함, 유약함을 기반으로 하는 '고정관념'과 고정관념으로 인해 유발되는 화, 두려움 등의 부정적 감정에 동의하는 '편견' 그리고 기회 박탈, 강제, 분리 등의 행동적 반응인 '차별'을 포괄하는 개념인 '공공스티그마(Public stigma)'를 의미한다(Corrigan & Watson, 2002). 공공스티그마를 인식하고 동의하면서 자신에게 적용하는 경우에는 '자기스티그마(Self-stigma)'가 나타나는데(Corrigan, Larson & Ruesch, 2009), 자기스티그마를 경험한 정신장애인은 스스로를 유약하고 무능력한 존재로 보면서 자신의 존재를 감추려 하고(현명선, 김영희, 강희선, 남경아, 2012), 자아존중감 및 자기효능감의 저하(김문근, 2016; 이용표, 1999; 이현지, 2018; Corrigan & Shapiro, 2010; Onken & Slaten, 2000)와 사회적 회피 행동 강화 및 사회적 지지 약화 등(Corrigan, 2002; Corrigan & Rao, 2012) 정체성과 사회환경에 대한 태도의 변화를 보인다. 이러한 변화는 정신장애인이 자신의 삶에 대해 책임성과 선택권, 내적 통제력을 갖지 못하게 하여(김문근, 2016; Corrigan et al, 2009; Corrigan & Rao, 2012) 회복에 부정적인 영향을 미친다. 따라서 정신장애인의 회복과 임파워먼트 증진을 위해 자기스티그마와 임파워먼트의 관계 및 변화 양상을 면밀히 파악할 필요가 있

다.

먼저 정신장애인의 정체성을 살펴보면 정신장애인은 장애인으로서 ICF 장애 개념[2]과 같이 기능적 제한성과 같은 개인적 요인과 장애인을 둘러싼 사회적 환경의 상호작용을 통해 독특한 정체감을 가진다(이익섭, 신은경, 2006). 그러나 기존 연구에서는 주로 정신질환 진단을 통해 스티그마를 내재화한 환자 및 질병 정체성(김문근, 2016; 이용표, 1999; Yanos, Roe & Lysaker, 2010) 또는 환경 변화에 따라 대안적인 역할을 발전시킴으로써 형성된 역할 정체성 위주로 논의되어(김문근, 2009; Forrester-Jones & Barnes, 2008; Roe, 2001; Williams, 2008) 개인적 요인과 사회적 환경의 상호작용을 통해 구성된 장애인으로서의 정체성, 즉 장애정체감을 확인하지 못하였다.

장애정체감이란 비장애인은 경험하거나 공유할 수 없는 장애인만이 가질 수 있는 장애인으로서의 정체감으로(이익섭, 신은경, 2006), 장애인으로서의 주관적 자기 인식과 자신을 바라보는 사회적 태도에 영향을 받아 형성된 자아상이다(신은경, 최정아, 2007). 이는 기능적 제한성과 같은 개인적 요인과 장애인을 둘러싼 사회적 환경의 부적절성을 함께 고려한 통합적 관점에서 장애 자체에 대한 인식과 더불어 사회적 인식 및 환경 체계에 대한 적극적 대처 의식 정도를 나타낸다(신은경, 최정아, 2007). 장애인은 장애로 인해 자신이 장애 문화 혹은 비장에 문화에 속할지, 장애를 은폐할지 혹은 커밍아웃할지 등에 대해 끊임없이 고민하면서 장애정체감을 갖게 되는데(Dunn & Burcaw, 2013), 장애정체감이 낮은 사람은 자신이 타인과 달리 결함이 있다는 인식을 가져 장애차별사회에 동화되고 무력감과 수치심을 경험하지만, 장애정체감이 높은 사람은 자신의 과거와 현재를 통합하면서 주체적으로 정체성을 확증하고 장애인 및 비장애인과의 상호작용에 유능해진다(Onken & Slaten, 2000).

타 장애유형 장애인을 대상으로 진행된 연구에서 사회적 낙인인식이

---

2) 세계보건기구(WHO)는 2001년 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)를 통해 장애를 '(건강의 어려움을 가진)개인과 개인의 정황적 요소(환경적 요인, 개인적 요인)의 상호작용'의 결과로 정의하였다.

높을수록 장애정체감이 저하되고(박정민, 2015), 낮은 장애정체감은 임파워먼트 저하로 이어지는 것으로 보고되는데(김영대, 나동석, 2016; 정하균, 2011), 정신장애인의 장애정체감과 자기스티그마 및 임파워먼트의 직접적인 관계는 입증되지 않았고, 정신장애인의 장애정체감에 대한 논의 또한 제한적으로 이루어졌다. 이에 본 연구에서는 앞선 한계를 보완하여 정신장애인의 장애정체감이 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 매개하는지 검증하고자 한다. 이는 기존 정신장애인의 정체성 논의를 확장하면서 정신장애인의 능동적인 입장을 전달하고(이한나, 2008), 더 나아가 자기스티그마 감소와 장애정체감 발전을 통해 임파워먼트 증진이 일어날 수 있다는 함의를 제공할 것이다.

또한 본 연구에서는 정신장애인이 자기스티그마로 인해 정체성의 변화와 함께 사회적 회피행동 강화, 사회적 지지 저하 등 사회환경에 대한 반응의 변화를 보인다는 점(Corrigan, 2002; Corrigan & Rao, 2012)에서 정신장애인의 주요한 사회환경인 동료지지에 대한 반응의 변화를 알아보고자 한다. 기존 연구에서 자기스티그마로 인해 정신장애인은 사회적 회피행동 강화, 사회적 지지 저하 등 사회적 관계에 대한 반응이 변화된다고 하였으나(Corrigan, 2002; Corrigan & Rao, 2012), 가족, 친구, 동료 등 다양한 유형의 사회적 지지를 세분화하지 않아 동료지지에 대한 반응 변화를 파악하지 못하였다.

동료지지는 동일한 어려움을 경험하는 동료와 도구적 지지 및 사회 정서적 지지를 상호 교환하는 것을 의미하는 개념으로(Riessman & Gartner, 1984), 타 유형의 사회적 지지와 달리 장애로 인해 독특한 경험을 공유하는 사람들끼리 도움을 제공한다는 원리를 토대로 정신장애인의 주체성을 전달한다(김기원 등, 2013; Corrigan et al., 2009). 동료지지는 회복에 긍정적이라는 점(Davidson et al., 1999; Mead & Copeland, 2000; Pernice-Duca & Onaga, 2009; Pratt, Gill, Roberts & Barrett, 2018)에서 현재 다양한 영역에서 이루어지고 있는데(Davidson, Chinman, Sells & Rowe, 2006; Soloman, 2004), 국내에서는 최근 일상적 지지와 자조집단의 형태를 넘어 전문적 서비스를 제공하는 전문 직업군인 동료지원가의

형태로까지 그 영역이 확장되어 동료지지의 중요성이 대두되고 있다(김원호, 2019; 서울시정신건강복지센터, 2018).

동료지지는 주관적으로 지각하는 것으로 자기스티그마에 영향을 받아 달라지는데, 자기스티그마를 경험한 정신장애인은 사회적으로 위축되거나 사회적 지지의 의미를 느끼지 못하게 되어 사회적 지지 정도가 저하되고(Kondrat, Sullivan, Wilkins, Barrett & Beerbower, 2018), 같은 원리로 동료지지 또한 자기스티그마로 인해 동료지지 형성과 효율이 방해되어 그 정도가 저하된다(Verhaeghe, Bracke & Bruynooghe, 2008). 이는 임파워먼트에 영향을 미친다(김기원 등, 2013; Rogers et al., 2007; Salzer & Shear, 2002).

또한 이러한 동료지지는 선행 기제에 영향을 받는데, 자기스티그마를 경험한 정신장애인은 자신에 대한 부정적인 자기개념을 가지고(Mead, Hilton & Curtis, 2001), 자신과 타인을 정신질환 환자 역할에 제한하여 바라봄으로써(Davidson et al., 1999) 동료지지가 저하된다. 반면, 긍정적 장애정체감을 가지는 장애인은 동료들과 연결되고자 하고(Andrews et al., 2013), 장애집단 소속감 인식이 증가하여(Raver, Murchake & Chalk, 2018) 동료지지에 긍정적인 영향을 나타낸다. 이는 자기스티그마를 경험하는 정신장애인의 동료지지에 선행기제인 장애정체감이 중요하다는 것을 방증한다.

그러나 기존 연구는 서비스 및 정책 효과성 검증을 통해 동료지지와 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 설명하거나 동료지지 제공자의 입장에서 연구되어(우소현, 2020; 이근희, 2014; 이미경, 2011; 하경희, 2012) 정신장애인의 동료지지와 선행기제인 장애정체감, 그리고 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 입증하지 못하였다. 이에 본 연구에서는 앞선 한계를 보완하여 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 매개하는지 그리고 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는지를 검증할 것이다. 이는 장애정체감이 심리 내적 요인이며, 동료지지는 사회환경 요인이라는 점에서 임파워먼트 증진을 위한 개인 및 사회환경적 차원의 함의를 전달할 것이

며, 다양한 영역에서 활용되고 있는 동료지지의 효율성 제고를 위한 함의를 제공할 것이다.

지금까지 살펴본 자기스티그마와 임파워먼트, 장애정체감 및 동료지지의 관계는 Pearlin의 '스트레스 과정 모델'에 입각하여 설명 가능하다. Pearlin(1989)은 사회적 맥락 차원에서 나타나는 스트레스 상황과 그로 인한 과정, 그리고 스트레스적 상황에서 개인마다 반응이 상이하게 나타나는 이유를 스트레스원과 매개요인, 결과요인을 통하여 설명하였다(Pearlin & Bierman, 2013). 스트레스원은 1차 스트레스원과 2차 스트레스원으로 구분되는데, 1차 스트레스원은 개인에게 직접적인 영향을 미치는 요인으로 차별 상황 등이 해당되며, 2차 스트레스원은 1차 스트레스에 의해 영향을 받아 형성되는 것으로 자아존중감, 자아상실 등의 심리 내적 요인, 역할 긴장 등의 지표로 나타난다(Pearlin, 1989; Pearlin, 1999; Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990). 또한 매개요인은 스트레스원에 노출될 때 증가 혹은 감소하는 내·외적 자원으로서 스트레스원이 결과에 영향을 미치는 과정에서 상이하게 나타나는 개인의 반응을 설명하고(Pearlin & Bierman, 2013), 결과요인은 스트레스원의 영향을 받아 나타난 심리적 고통 및 신체적 건강 등의 변화로 파악한다(Pearlin et al., 1981). 스트레스 과정 모델은 스트레스원으로 인해 개인 유기체의 항상성이 저해되는 스트레스 과정을 분석하기에 적합하며(Pearlin, Mengagham, Lieberman & Mullan, 1981), 1차 스트레스원과 2차 스트레스원, 그리고 매개요인과 결과요인의 관계를 파악하고, 2차 스트레스원과 매개요인의 변화 추이를 탐색함으로써 스트레스 조건에 대한 개인의 반응을 설명하는 동시에 대처 방안을 제시할 수 있어 사회적 맥락에서의 스트레스 과정을 설명하기에 적합하다(Pearlin, 1989; Pearlin & Bierman, 2013; Pearlin & Schooler, 1978).

앞서 살펴보았듯 자기스티그마는 정신장애인의 항상성을 저해하는 1차 스트레스원으로 작용하여 장애정체감이라는 심리 내적 요인의 변화를 야기하고, 장애정체감의 변화는 2차 스트레스원으로 작용하여 임파워먼트라는 결과요인에 직접적인 영향을 미친다. 또한 1차 스트레스원인 자기

스티그마는 직접적으로 매개요인인 동료지지를 변화시켜 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미치거나, 2차 스트레스원인 장애정체감의 변화를 통해 매개요인인 동료지지와 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미친다. 이에 본 연구에서는 자기스티그마라는 스트레스원으로 인한 스트레스 과정을 탐색하기 위해 1차 스트레스원으로 자기스티그마를, 2차 스트레스원으로 장애정체감을, 매개요인으로 동료지지를, 결과요인으로 임파워먼트를 설정하여 주요 변인들 간의 관계를 알아보고자 한다.

따라서 본 연구는 회복 패러다임을 기반으로 Pearlin의 스트레스 과정 모델을 적용하여 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향과 자기스티그마와 임파워먼트 관계에서 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과, 자기스티그마와 임파워먼트 관계에서 장애정체감과 동료지지의 순차적 이중매개효과를 검증할 것이다.

제 2 절 연구문제

본 연구의 목적은 회복 패러다임을 기반으로 스트레스 과정 모델에 입각하여 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 확인하고, 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과와 이중매개효과를 입증하는 것이다. 이를 통해 정신장애인의 임파워먼트 증진을 위한 이론적·실천적·정책적 방안을 전달할 것이다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 영향을 미치는가?

[연구문제 2] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는가?

[연구문제 3] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는가?

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토

제 1 절 회복 패러다임

회복 패러다임(Recovery Paradigm)은 기존의 의료모형과 재활모형의 한계가 대두됨과 함께 소비자운동 등의 사회 행동이 맞물려 일어나면서 등장한 개념이다. 기존의 정신보건 패러다임은 정신질환 치료를 위해 증상에 초점을 두는 '의료모형'과 지역사회에서 생활하는데 필요한 기술 훈련과 서비스 지원에 초점을 두는 '재활모형'이 주된 흐름이었으나(배정규, 2004), 이 두 모형은 증상 및 기능과 상호작용하는 개인의 주관적이고 심리적인 경험에 관심을 두지 않았고(Resnick et al., 2005), 전문가가 증상, 기능, 사회적 역할 등의 객관적 결과로 정신장애인의 회복 여부를 판단하여 전문가의 억압적 개입을 배제하지 못했다는 한계가 있었다(Deegan, 1996; Liberman, 2002). 이에 1970년대 정신장애인 소비자들은 전문가 및 정부 등 외부적 힘이 자신들을 병리화(pathologize)하고 있으며, 이로 인해 자신이 삶에서 주변화 되어 주도권을 박탈당하고 있음을 고발하면서 삶의 통제권 및 결정권과 지역사회 구성원으로서 살아갈 권리를 주장하는 소비자운동과 권익 주장 활동을 일으켰다(Chamberlin, 1984). 또한 다수의 정신장애인 당사자들은 수기를 통해 자신의 회복이 질병의 완치가 아닌 자신만의 방식으로 질병에 대처하고 사회에 적응해 가는 과정에 있음을 발표하면서(Deegan, 1988; Leete, 1989) 정신건강 영역의 흐름을 회복 패러다임으로 변화시켰다.

소비자 Deegan(1988)과 정신재활 권위자인 Anthony(1993)는 회복 개념을 다음과 같이 정의한다. 회복은 매일의 삶에서 마주하게 되는 도전들을 극복해가는 개인의 삶의 방식이자 태도, 방법이며(Deegan, 1988), 정신질환에 의한 파국적 영향에서 벗어나 스스로 성장함으로써 삶의 새로운 의미와 목적을 발전해 나가는 것이다(Anthony, 1993). 이는 정신질환의 치료 여부에 따라 달라지는 것이 아닌, 자신만의 방식으로 희망을

견지하면서 스스로 책임성을 가지고 삶의 목적과 방향을 발견해 나가는 '과정으로서의 회복'이다(Jacobson & Curtis, 2000).

현재 회복 패러다임은 정신건강 영역의 정책 및 서비스 영역의 주된 흐름으로 자리하여(Chiba et al., 2016), 정신건강 위기를 해결하기 위한 주요 목표이자 실천의 강력한 비전이 되고 있다(Pratt et al., 2018). Leamy 등(2011)은 회복 과정에 대한 논문 97개를 체계적으로 분석하여 회복 과정의 핵심 요인을 나타내는 CHIME 모델을 도출하였는데, CHIME 모델은 연결성(Connectedness), 미래에 대한 희망과 낙관성(Hope and optimism about the future), 정체성(Identity), 삶의 의미(Meaning in life), 임파워먼트(Empowerment)라는 하위 요인들로 구성된다. 즉, 회복은 타인과 좋은 관계를 형성하고 미래에 대해 희망을 가지면서 긍정적인 자아상과 정체성을 정립하는 과정에서 스스로의 삶에 책임성과 통제력을 갖는 임파워먼트를 강화함으로써 진행되는 것이다(Leamy et al., 2011). 정리하자면 회복은 정신질환으로 인해 한 개인이 자신의 삶에서 주변화 되는 문제에서 벗어나 주체로서 스스로 삶의 목적과 의미를 발견해나가는 과정인 것이다.

이러한 맥락에서 본 연구는 회복 패러다임에 기초하여 정신장애인의 임파워먼트에 대한 논의를 진행해보고자 한다. 회복은 증상과 기능적 결핍에 대처하는 개인적 차원에서의 회복과 더불어 스티그마가 부여되는 태도, 직업 기회의 상실, 빈곤 등의 사회적 맥락에서의 회복의 의미를 포괄한다(Ahern & Fisher, 2001; Onken, Craig, Ridgway, Ralph & Cook, 2007). 정신장애인이 사회적 장벽을 극복하고 내적 통제력과 자신의 삶에 영향을 미치는 모든 결정에 참여할 수 있는 권한을 소유하는 임파워먼트를 나타낼 때, 개인적 차원의 회복과 더불어 사회적 장벽에서 자유해지는 사회적 차원의 회복 또한 일어날 수 있다는 점에서 정신장애인의 임파워먼트는 중요하다(Fisher, 1994). 그러나 정신장애인은 사회적으로 형성된 정신장애인에 대한 부정적 인식, 행동 등으로 인해 스스로 위축되고 소외되어 개인 내적인 힘과 더불어 사회적 힘까지 박탈당하는 임파워먼트 저하를 경험하므로(Ahern & Fisher, 2001; Corrigan, 2004) 지역

사회 정신장애인의 진정한 회복을 위해 임파워먼트 증진을 위한 논의가 진행되어야 한다(Leamy et al., 2011). 이에 다음 절에서는 회복 패러다임에 대한 이해를 기초로 정신장애인의 임파워먼트에 대해 자세히 알아볼 것이다.

제 2 절 임파워먼트

1. 임파워먼트 개념

임파워먼트는 흑인, 여성 등 사회적 소수자 집단이 사회구조적 차별과 소속집단의 무력함을 극복하고 사회에 영향력 있는 힘을 행사하게 되면서 등장한 개념이다(Parsons, 1991). 이는 스티그마화된 집단 정체성으로 인해 외부 사회가 부여한 특정 형태의 방해물들을 해결하고자 하는 목적을 지닌다(Solomon, 1987). 임파워먼트 개념은 정치학, 경제학, 사회학을 넘어 사회복지 영역에서 활발히 활용되는데, 사회복지에서는 '개인, 개인 간 혹은 정치적 힘을 증가시키는 과정'으로 임파워먼트를 정의한다(Gutierrez, 1990). 구체적으로는 개인/대인관계/지역사회 차원에서 자기 비난의 감소, 변화에 대한 개인적 책임감 고양, 자기 효능감 향상 그리고 집단 의식 발전이 일어난다는 의미이다(Gutierrez, 1995).

사회복지 실천에서 임파워먼트는 차별화된 개념으로 주목받고 있다(Turner, 2017). 그 이유는 임파워먼트 개념이 기존의 진단모델과는 대조적으로 클라이언트의 문제보다는 강점과 자원을 강조하는 가치에 기반을 두고 사회적으로 배제된 사람들이 삶의 개인적 차원부터 집단적 차원에까지 걸쳐 특정 측면을 '스스로' 통제할 수 있다고 느끼게 하면서 실제적인 힘을 증대한다는 의미를 내포하기 때문이다(정순둘 등, 2007). 특히 '환경 속의 인간' 관점에서 억압받고 낙인찍힌 사람들이 개인적 적응가능성을 강화함으로써 개인적이거나 집단적인 행동을 통해 환경적 혹은 구조적 변화를 주도하고 권한을 부여받는 가능성을 내포한다는 점에서 고무적이다(Lee, 2001).

김인숙과 우국희(2002)는 임파워먼트가 사회복지 실천에서 지니는 핵심적 의미를 6가지로 정리하여 제시하였다. 먼저, 임파워먼트는 클라이언트가 경험하는 문제를 힘의 결여에서 비롯된 것으로 간주하여 실질적인 힘뿐만 아니라 자신의 환경에 효과적이고 창조적으로 참여하기 위해 삶의 주요 문제를 결정하고 선택할 권리를 증진한다는 의미를 전달한다.

둘째, 클라이언트를 최대한 긍정적으로 바라봄으로써 병리 중심의 시각을 탈피하게 하고, 강점을 강조하여 클라이언트와 사회복지사 간의 파트너쉽을 갖게 한다. 셋째, 클라이언트와의 관계를 비위계성, 상호성, 협력, 동의에 기반을 두면서 일방적인 수혜의 입장을 벗어나 서로 이해관계가 연결되어 있음을 깨닫게 하고, 넷째, 개인의 문제를 정치사회적 맥락에서 이해하고 관여하는 것을 지향하여 개인적이고 관계적 수준에서 확장된 구조적 불평등과 억압에 대한 비판적 이해를 가능하게 한다. 다섯째, 종결이 없는 점진적 과정으로 순환적이고 유동성을 지니며 더 나아가 여섯째, 일상의 작은 것을 중시하는 대화적 실천을 강조한다는 점에서 사회복지 실천에 의미가 있다(김인숙, 우국희, 2002). 정리하자면 임파워먼트는 사회적으로 배제되었던 소수 집단이 우세 집단(dominant group)의 일방적인 도움을 수혜 받던 입장에서 탈피하여 개인적 통제력을 가지고 개인의 문제를 사회적 맥락에까지 확대 이해하여 문제 해결 의지를 갖는 주체로 변화한다는 의미에서 사회복지 실천에 의의가 있다.

임파워먼트는 힘(power)의 의미 해석의 다양성, 실천 수준의 다양성, 이념적 배경과 접근 방식의 차이로 인해 다양하게 정의되어(Adams, 2007) 차원을 나누는 기준과 중점을 두는 차원에 따라 논의 전개가 달라진다. 임파워먼트를 개인적, 대인 간, 정치적 차원(Gutierrez, 1990; Perkins & Zimmerman, 1995) 등으로 구분하거나 실천 수준에 따라 셀프, 개인, 집단, 지역사회 및 조직의 차원(Adams, 2007)으로 정리한다. 임파워먼트의 각 차원이 연결되어 상호 영향을 주고 받는다는 원리(양옥경, 최명민, 2006)를 기반으로 본 연구에서는 임파워먼트가 일어나는 차원을 실천 수준에 따라 구분하고자 한다. 이에 셀프 및 개인 임파워먼트와 집단 차원의 임파워먼트, 지역사회 및 조직 차원으로 임파워먼트를 설명한 Adams(2007)의 개념을 고찰할 것이다.

Adams(2007)는 사회복지 영역에서 임파워먼트 실천을 셀프-임파워먼트, 개인 임파워먼트, 집단 임파워먼트, 지역사회 및 조직 임파워먼트로 구분하면서 임파워먼트가 다차원적으로 작동한다고 하였다. 셀프-임파워먼트는 개인의 통찰력을 기반으로 자기 인식적이고 자기 비판적으로 자

신의 삶에 힘을 부여하는 것이며, 개인 임파워먼트는 개별 성원이 무력감에서 벗어나 힘을 부여받을 수 있도록 비판적 사고 능력과 관련된 상황 조건을 인식하고 개입해 변화시킬 수 있는 능력을 획득하는 것을 뜻한다. 또한 집단 임파워먼트는 자조집단과 이용자 주도 집단을 통해 함께 공유된 공통적 경험으로 인한 어려움을 서로 나누고, 의식화와 집단 각 성원들의 임파워먼트에 집중하는 것이며, 지역사회 및 조직 임파워먼트는 지역사회 및 조직에 속한 사람들을 모으고 소망을 끌어내어 스스로 목적을 설정하도록 촉진하면서 결핍, 불평등, 불이익과 같은 넓은 차원의 문제들을 함께 다루어 목표를 달성하기 위해 활동하는 것을 의미한다.

이러한 각 차원은 초점을 두는 대상에 차이가 있으나 힘의 증진에 목표를 둔다는 점에서 맥을 같이 하며, 각 차원은 함께 연결되어 있고 유동성을 지녀 한 차원에서의 변화는 다른 차원의 변화를 불러일으킨다(양옥경, 최명민, 2006). 본 연구에서는 이러한 임파워먼트의 다차원성에 대한 이해를 토대로 개인이 경험한 임파워먼트에 초점을 두고 논의를 진행할 것이다.

2. 정신장애인과 임파워먼트

정신건강 영역의 임파워먼트 개념은 회복 패러다임의 맥락에서 다음과 같이 정의하는데, Rogers와 Chamberlin, Ellison, Crean(1997)은 임파워먼트를 높은 자존감 및 자기효능감과 함께 실제 권력을 소유하고 정의로운 분노 표출을 하면서 지역사회에 적극적으로 참여하는 것으로 정의한다. 즉, 정신장애인이 장애를 수용하고 개인적 유능감을 소유하면서 자신의 삶을 결정하는 적극적 주체로서 치료와 재활에서의 계획과 서비스에 대한 결정권과 영향력을 가지고 스티그마나 부정의한 현실에 정당한 분노 표현 및 옹호 활동을 한다는 것이다(Dickerson, 1998). 이는 개인에게 부여되거나 개인을 위해 수행되는 것이 아닌, 개인의 내면에서 발생하는 임파워먼트(Rogers et al., 1997)이며, 주체로서의 책임지는 삶과 선택권을 중시하면서 정신질환의 유무에 관계없이 개인의 삶의 목적과 의미를

발견해나가는 과정을 의미하는 회복 패러다임과 맥을 같이한다(Deegan, 1997).

정신장애인은 임파워먼트가 증진될 때, 치료적 차원에서 회복적 태도의 전문가, 협력적 치료 계획, 지역사회 기반 서비스를 추구함으로 적절한 약물 및 치료 서비스 선택 기회를 보장받을 수 있고, 재활서비스 활용이 가능해진다(Corrigan, 2002). 또한, 지역사회 차원에서 스티그마화된 태도와 차별적 행동에 도전하면서 자기효능감이 증진되고, 자립생활과 고용의 정당한 기회를 요구함으로 지역사회 인프라가 확대되는 결과를 거둘 수 있다(Corrigan, 2002).

그러나 여전히 정신장애인에게는 임파워먼트를 저해하는 무력함의 맥락이 존재한다. 하경희(2007)에 의하면 정신장애인은 개인적·조직적·지역사회 3가지 차원에서 무력감을 경험하는데, 구체적으로는 정신과적 증상이라는 '개인적 차원'과 전통적인 병리 모델 기반의 '정신보건 서비스 체계 및 조직', 그리고 공적 영역, 일상적인 대인관계, 치료와 보호를 제공하는 전문가와의 관계에서 부과되는 '사회적 낙인'에 의해 무력감을 느낀다. 이 중 개인적 차원의 무력감은 정신질환으로 인한 개인의 기능적 제한이 생겨 경험되는 것이고, 조직적 차원과 지역사회 차원에서의 무력감은 사회적 환경에 영향을 받아 외부적 힘에 의해 경험되는 것이다.

이에 정신장애인이 개인적 및 사회환경적 차원의 무력감을 해소할 수 있도록 현재 활용되고 있는 실천 및 정책적 차원의 개입을 고찰해 보고자 한다. 미국에서는 자기결정권과 통제권을 갖고 환경을 변화시킬 수 있도록 지원하는 정신건강 체계가 중시되는데, 정신건강 소비자인 Fisher(1994)는 정신장애인의 회복을 위해 개인 강점의 다양성과 가치를 연결하면서 개인의 책임성과 자조를 촉진하고 임파워먼트를 강화하는 기능적 체계로서 회복 임파워먼트 모델(Empowerment model of recovery)을 제안하였고, 이를 토대로 전미 임파워먼트센터(National Empowerment Center; NEC)를 운영하고 있다. 이 센터는 eCPR[3] 등 정

3) eCPR이란 정서적 위기상황에 놓인 정신장애인을 돕기 위한 접근법으로, 위기를 경험하고 있는 당사자와 마음이 연결되고(Connecting), 임파워링(emPowering)하면서, 다시 활력을 찾도록(Revitalization) 지원하는 정서적

신장애인 당사자와 조력자의 임파워먼트를 위한 트레이닝과 연구를 하면서 정책 입안 등에서 소비자로서의 목소리를 대변한다. 또한 전미 임파워먼트센터의 공동설립자인 Deegan은 자가활동약(Personal Medicine)[4] 등의 자기관리 도구를 활용한 소프트웨어 모듈 및 트레이닝을 제공하며 정신장애인의 임파워먼트와 전인적 회복을 촉진하고 있다(Pilgrim & McCranie, 2013). 더 나아가 미국 보건복지부 산하 정신보건 및 약물남용서비스국(SAMHSA)은 정신장애인이 자신의 삶에 영향을 미치는 자원배분을 포함한 모든 결정에 참여할 수 있는 권한을 가지도록 공통적인 비전에 임파워먼트를 포함시키며 정책 입안과 의료 재정을 관리한다(Pratt et al., 2018). 이처럼 미국에서는 임파워먼트 증진을 위해 다차원적으로 실천 및 정책적 개입을 하고 있다.

국내에서는 정신장애인 당사자 단체 중심으로 임파워먼트 증진을 위한 사회환경 변화의 움직임이 일어나고 있으나[5] 여전히 임파워먼트를 저해하는 스티그마 환경이 공고하며, 실천 현장에서 개인의 임파워먼트를 위한 접근은 임파워먼트에 대한 이해 부족으로 타인이 유도하는 수준에 그치고 있어 미약하다(김인숙, 우국희, 2002). 장애는 개인의 손상과 환경요인의 상호작용을 통해 구성되며, 정신장애인은 개인의 기능적 제한과 함께 사회환경의 부적절성으로 인해 무력감을 경험하게 된다는 점에서 정신장애인의 임파워먼트 증진을 위해 개인 및 사회환경의 변화를 도모할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 알아봄으로써 임파워먼트를 증진하기 위한 개인 및 사회환경적 차원의 실천 및 정책적 함의를 전달할 것이다.

심폐소생술이다(Fisher, 2021).

4) 자가활동약(Personal Medicine)은 정신장애인 개인의 웰니스를 촉진하는 자기주도적인 비약물 활동을 의미하며, 이는 정신장애인이 정신질환에 대한 통제감을 갖는데 효과적이다(Deegan & Drake, 2006).

5) 정신장애인의 인권 및 복지 증진을 위한 권익 옹호 차원에서 한국정신장애인협회, 수원마음사랑, 한국정신장애인연대, 한국정신장애인자립생활센터, 정신장애와 인권파도손 등의 단체가 당사자 활동을 하고 있다(백재중, 2020).

제 3 절 자기스티그마

1. 스티그마 개념

초기 스티그마의 개념은 Goffman(1963)에 의해 소개되었다. Goffman(1963)에 의하면 스티그마는 특정한 방식으로 사회에서 가치절하하고 있는 속성, 행동 혹은 평판으로, 가상적 사회정체성과 실제적 사회정체성 사이에 특수한 차이로 인해 형성된다. 스티그마는 3가지 유형인 성격 특성에 의한 스티그마, 신체에 의한 스티그마, 그리고 집단 정체성에 의한 스티그마로 구분되는데, 개인의 성격적 특성에 의한 스티그마는 정신질환자, 알코올/약물 중독자 등의 바람직하지 못한 성격적 결함에서 기인한 것이라 간주되는 유형, 신체로 인한 스티그마는 지체장애인 등 신체에 결함이 있어 그가 속한 범주와 속성이 사회적 정체성을 예상케 하는 유형, 집단 정체성에 의한 스티그마는 특정 인종, 국가, 종교 등으로 발생하는 유형이다(Goffman, 1963).

이러한 초기 스티그마 개념은 스티그마가 한 개인에게 귀속된 특성으로 인해 발생한다는 원리를 전달한다. 그러나 스티그마가 타인에게 어떻게 인식되고 행동이 유발되는지를 설명하지 못한다는 한계가 있어 Corrigan(2002)은 사회인지이론 패러다임을 통해 신호, 고정관념, 차별이라는 3단계로 타인에 의해 스티그마가 부여되는 과정을 설명한다. 구체적으로 차별을 일으키는 자극요인(discriminative stimuli)에 해당하는 낙인, 증상, 기술 결여, 외모 등의 신호(signals)가 인지적인 태도인 권위주의, 자비, 사회적 제한, 위험성 등에 의해 고정관념화 되고, 이로 인해 고용, 주거, 소속, 치료 등에서 행동적 측면에서 차별이 나타나는 것이다(Corrigan, 2002). 정신장애인에게 위험성, 무능력함, 유약함 등의 부정적 신념인 고정관념이 부과되고, 정신장애인에 대한 두려움, 화 등의 부정적 정서에 반응하는 편견이 형성되면서, 사회적 관계 회피, 취업과 주거기회 박탈 등의 차별이라는 행동적 반응으로 스티그마가 나타나는 것이 대표적인 예시이다(Corrigan & Watson, 2002). 여기서 고정관념은 인지적 편

리성을 추구하면서 사회 문화를 기반으로 분류화를 하는 인간의 본성에 의해 전략 단순화의 과정을 거쳐 형성된다(Kahng, 2006).0

이처럼 공공스티그마는 인지적 효율성을 추구하는 인간의 본성에 의해 형성되지만 스티그마가 유지되고 확산되는 기저에는 힘의 위계 원리에 기반한 사회적 차원의 작동 원리가 작용한다. 이전의 스티그마 개념이 개인 내적인 영역에 국한되어 있다는 한계를 지적한 Link와 Phelan(2001)은 정신질환자, 신체장애인 등에 대한 스티그마가 개인의 상태와 같은 속성에 집중되는 경향이 있으나 실제로는 사회적 힘(power)의 관계에 스티그마가 유지되고 있다고 하였다. 구체적으로 스티그마는 낙인화(labeling), 고정관념화(stereotyping), 분리(separation), 지위 상실(status loss)과 차별(discrimination)의 과정을 거쳐 형성되는데, 1) 사람들은 차이를 기반으로 구별과 분리를 하고 2) 인간 차이에 대해 무가치한 특성을 고정관념과 연결시키면서 3) 낙인화된 사람과 그렇지 않은 사람을 '그들'과 '우리'로 구별하여 4) 구조적 스티그마로 지위를 상실시키고 차별을 가한다. 그러나 힘이 없는 사람들은 사회적·문화적·경제적·정치적으로 스티그마화된 인식을 변화시킬 영향력이 결여되어 있고, 권력자들은 스티그마로 인한 부정적 정서나 인지 반응을 경험하지 않아 스티그마를 바꾸려 하지 않기에 스티그마는 계속 유지된다(Kahng, 2006; Link & Phelan, 2001).

앞선 내용을 정리하자면 다음과 같다. 주류화 되지 않은 가치절하된 특성을 가진 개인에게는 고정관념과 편견, 차별이라는 공공스티그마가 가해지고, 위계가 존재하는 사회 원리에 따라 지위 상실, 차별 등 거시적 차원에서도 공공스티그마를 경험한다. 그러나 소외된 집단의 구성원들은 낮은 사회적 지위로 인해 공공스티그마를 개선하거나 변화시킬 수 있는 능력이 제한되어 있어 공공스티그마로 인한 악순환의 굴레를 벗어나기 어렵다.

이러한 스티그마 개념 및 형성/유지의 원리는 정신장애인에게 부여되는 공공스티그마와 자기스티그마, 임파워먼트를 힘의 맥락에 비추어 봄으로써 이해할 수 있다. 이에 다음으로는 공공스티그마를 내재화한 정신

장애인의 자기스티그마 개념을 살펴보고, 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계를 힘의 맥락에서 알아보고자 한다.

2. 정신장애인과 자기스티그마

정신장애인에게는 위험성, 무능력함, 유약성 등의 부정적 신념인 고정관념과 고정관념에 동의하면서 두려움, 화 등의 부정적 정서 반응이 내포된 편견, 그리고 회피, 취업과 주거 기회 박탈, 도움 회피 등 편견에 기인한 행동적 반응인 차별로 공공스티그마가 가해진다(Corrigan & Watson, 2002). 이러한 공공스티그마를 수용하고 자신을 부정적으로 인식하는 경우에는 자기스티그마가 발생하는데(Livingston & Boyd, 2010), 자기스티그마를 갖는 정신장애인은 공공스티그마를 자신에게 적용하여 유약하고 무능력하다는 부정적 신념인 고정관념을 받아들이고, 부정적 정서 반응에 대해 동의하면서 자신에 대한 편견을 갖게 되어 자존감과 자기효능감이 저하된다. 이는 직업 및 주거를 원하지 않는 행동 반응인 자기 차별로 이어진다(Corrigan & Watson, 2002). 즉, 정신장애인이 유약하고 무능력할 것이라는 고정관념과 편견, 차별을 인식하고 동의하면서 스스로에게 적용하게 될 때 자기스티그마가 나타난다.

정신장애인이 자기스티그마를 갖게 되는 구체적인 원리는 다음과 같다. 본래 인간은 사회화 과정을 통해 다양한 속성, 행동에 대한 태도를 학습하고, 이를 수용하면서 자기 개념을 형성하는 본성을 갖고 있다. 이에 개인이 사회적으로 가치절하되고 있는 속성 및 행동을 소유한 경우, 해당 속성 및 행동에 내포된 편견과 고정관념을 인지하게 되면서 타인이 자신에게 그에 응당한 모습을 기대할 것이라 여기고, 그 기대에 충족하고자 편견과 고정관념에 일치되는 행동을 하면서 기대되는 역할을 내재화한다(Scheff, 1966). 정신장애의 경우에도 대부분의 사람들이 사회화 과정을 통해 정신장애인에 대한 편견과 고정관념을 갖게 되는데, 정신질환을 경험한 개인은 과거에 형성된 정신장애인에 대한 낙인화된 인식을 스스로 지각하고 정신장애인에 대한 부정적인 인식에 자신을 일치시키기

위해 스티그마를 내면화한다(Link, Cullen, Struening, Shrout & Dohrenwend, 1989). 또한 사회화 과정뿐만 아니라 정신장애인으로서 마주하게 되는 법률 및 제도 등 사회적 규범에서의 공공스티그마와 일반적인 사회적 상호작용에서 지각되는 스티그마에 의해서도 정신장애인에게 부여되는 부정적인 역할 기대를 충족하기 위한 자기스티그마를 갖게 된다(김문근, 2016).

이렇게 정신장애인은 자기스티그마로 인해 스스로 정신장애에 얽매여 자신을 유약하고 무능력하다고 보면서 자기 존재를 감추고자 한다(현명선 등, 2012). Estroff(1989)는 이를 '자기 감각을 잃고 마치 다른 정체성을 이어받게 되는 것'이라 하였는데, 자기스티그마로 자신은 무언가를 할 만한 가치가 없으며 살고자 하여도 그럴 수 없다는 부정적 사고를 반복하게 된다. 이는 정신과적 증상의 악화와 희망, 자아존중감, 자기효능감 및 사회적 기능이 저하되는 결과로 이어진다(Corrigan & Rao, 2012). 또한 소외되고 위축되어 사회적 회피 행동이 강화되고, 사회적 지지 및 사회적 관계망이 축소되면서 사회적으로 고립된다(Corrigan & Rao, 2012). 이는 실업, 저소득 등의 사회적 지위 상실로도 이어져 학습된 무기력과 임파워먼트 저하를 야기하고, 사회적 위축 상태에 고착될 가능성을 높인다(김문근, 2016; Corrigan & Shapiro, 2010; Corrigan, Roe & Tsang, 2011; Corrigan & Rao, 2012).

이처럼 정신장애인의 자기스티그마는 정체성과 사회환경에 대한 반응에 부정적 영향을 미치고, 임파워먼트를 저하시켜 사회적으로 위축된 상태에 고착되게 한다. 다음으로는 지금까지 살펴본 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계를 정리해볼 것이다.

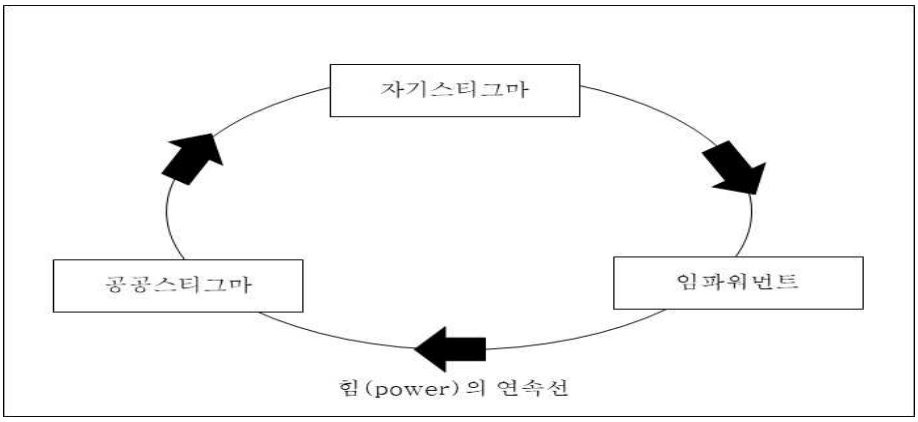
3. 자기스티그마와 임파워먼트의 관계

(1) 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계

자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계는 힘(power)의 맥락에서 설명할 수 있다. 자기스티그마와 임파워먼트는 힘의 연속선 상 양극단에 위치하는데(Corrigan, 2002; Corrigan et al., 2009; Watson, Corrigan, Larson & Sells, 2007), 자기스티그마는 한 개인의 정체성을 변화시켜 자존감과 자기효능감 등의 개인 내적 요인을 저하시키고, 사회적 지지 및 사회적 관계망 축소와 같은 사회환경에 대한 반응 또한 변화시켜 학습된 무력감과 함께 임파워먼트가 저하된 상태에 고착되게 한다. 이처럼 임파워먼트가 저하된 정신장애인은 스스로 선택하는 삶을 살지 못하고 주변화 되어 외부의 힘에 의해 움직이게 되고, 이는 의존성과 무능력성, 위험성에 기반한 고정관념과 편견인 공공스티그마의 강화를 야기하여 위계 사회 속에서 낮은 사회적 지위에 벗어나지 못하게 한다. 이로 인해 공공스티그마는 계속 유지된다. 이렇게 유지 및 강화된 공공스티그마는 정신장애인에 의해 더욱 쉽게 인지되고 적용되어 자기스티그마 강화라는 악순환으로 이어진다. 이처럼 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마는 힘의 맥락에서 반복된다.

본 연구에서는 힘의 맥락에 대한 이해를 토대로 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에 집중하고자 한다. 임파워먼트는 개인, 집단, 지역사회 및 조직의 차원에서 문제를 해결하기 위한 힘을 증진함으로써 구조적 불평등과 억압의 문제에 힘을 발휘하고 변화를 주도한다는 의미를 내포한다. 이는 자기스티그마와 공공스티그마, 임파워먼트의 악순환을 끊는 실마리가 될 것이다. 따라서 본 연구에서는 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 검증하고 변화 경로를 설명하고자 한다.

지금까지 논의한 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계를 도식화하면 다음의 [그림 1]과 같다.



[그림 1] 자기스티그마와 임파워먼트, 공공스티그마의 관계

(2) 자기스티그마와 임파워먼트 관계를 설명하는 요인들

앞서 살펴보았듯 자기스티그마와 임파워먼트는 밀접한 관련성을 나타낸다. Corrigan(2002)과 Watson와 Corrigan, Larson, Sells(2007)는 정신질환에 대한 비관적인 기대에 영향을 받고 부정적 자아상을 나타내는 정신장애인에게는 자기스티그마가 나타나지만, 정신장애가 있음에도 긍정적 자기개념을 가진 사람은 정신장애를 장애물로 생각하지 않고 공공스티그마와 차별에 대항하는 모습으로 임파워먼트가 강화된다고 하였다. 이러한 자기스티그마와 임파워먼트의 관계는 힘과 무력감(power and powerlessness), 공동체 행동주의(community activism), 차별에 대한 정당한 분노(righteous anger about discrimination), 미래에 대한 낙관주의와 통제감(optimism and control over the future), 자아존중감과 자기효능감(self-esteem and self-efficacy)의 차이로도 설명된다(Corrigan et al., 2009).

선행 연구에 의하면 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트 관계는 크게 정당성 인식과 집단 동일시라는 2가지 요인에 의해 달라진다(Corrigan et al., 2009; Shih, 2004). 먼저 정신장애인은 자신에게 부여된 스티그마에 대하여 정당하다고 인식하는지 또는 정당하지 않다고 인식하는지에 대한 평가를 통해 임파워먼트 정도가 달라지는데, 스티그마가 자

신에게 부당하게 강요되었다고 생각하면서 자기스티그마를 내재화 하지 않는 경우에는 정당한 분노로 반응하면서 스티그마에 벗어나기 위한 행동을 취하는 반면, 정당성을 느끼지 못하는 경우에는 자기스티그마 상태에 머물게 된다. 또한 집단동일시 정도에 의해서도 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향이 달라지는데, 자기스티그마 정도가 낮은 경우 동료들과 상호작용 하면서 하나가 된다는 의식을 갖고 자신과 동료들이 공통적으로 동일한 집단성원이라 생각하여 임파워먼트가 증진되지만, 반대의 경우에는 무력하고 위축된 임파워먼트 저하 상태가 지속된다.

본 연구에서는 이러한 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에 대한 이해를 토대로 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 특히 자기스티그마와 임파워먼트의 관계는 정체성과 사회 환경에 대한 반응의 변화를 야기한다는 점에서 정체성으로서 장애정체감과 사회환경으로서 동료지지를 통해 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 알아볼 것이다.

제 4 절 장애정체감

1. 정신장애인의 정체성

‘나는 누구인가’라는 자기개념을 의미하는 개인의 정체성은 사회·문화적 맥락에 의해 구성되고 변화한다(Erikson, 1959). 장애인의 경우 장애로 인해 장애인으로서의 고유한 정체성을 갖는데(전지혜, 2011), 정신장애인은 정신질환을 진단받고 사회환경과 상호작용하면서 정체성이 변화한다.

먼저 정신장애인은 정신질환 진단으로 자신을 정신질환에 국한하여 바라보고, 이로 인해 정신장애라는 사회적 분류에 자신을 포함시키면서 질병정체성을 갖게 된다(김문근, 2016; 이용표, 1999; Yanos et al., 2010). 또한 의료모델 및 외부 우세 집단과 상호작용하면서 환자로서 기대되는 역할에 자신을 일치시키는 환자 역할 정체성을 발전시키게 된다(김문근, 2016).

이처럼 정신장애인은 정신질환 진단으로 스티그마를 내재화한 질병 및 환자정체성을 갖게 되지만 사회환경에 따라 대안적인 역할 정체성이 형성되기도 한다. 정신장애인이 의료 모델에서 벗어나 임파워먼트 실천 환경에서 상호작용을 경험하는 경우, 환자 역할 정체성에서 벗어나 주체적인 내적 태도와 외적 행동을 보이는 능동적 정체성을 갖게 되고(김문근, 2009), 지지적이고 가치 있는 공동체 내에서 정신장애인 동료들에 의해 가치를 부여받으며 집단적 경험을 하는 경우에는 치료와 질병을 수용하는 임파워먼트된 정체성을 보인다(Wiliams, 2008). 또한 Roe(2001)는 정신장애인이 근로, 치료, 사회적 관계가 적절히 제공되는 환경에 있을 때, 환자다움(patienthood)에서 인간다움(personhood)으로 정체성이 변화된다고 하였고, Forrester-Jones와 Barnes(2008)는 수용적인 환경 지지에서 스티그마화된 정체성의 회복이 일어난다고 하였다. 이처럼 정신장애인은 사회환경에 따라 대안적인 정체성을 발전시키게 된다.

그러나 기존 연구는 환자 정체성 혹은 대안적 역할 정체성에 따른 변

화에 초점을 두어 정신장애인이 정신장애라는 기능적 제한성과 사회환경의 부적절성을 통해 구성된 장애인으로서의 정체성인 장애정체감을 전달하는데 한계가 있다. 장애인에게 있어 '장애'는 개인의 정체성을 결정하는 중요한 요인이며, 장애인은 장애를 가짐으로써 우세 집단 및 비장애인문화에 동화되거나 장애 문화에 합일되어야 할지 혹은 장애의 자부심을 표현해야 할지 등 끊임없이 고민하면서 장애정체감을 갖게 된다는 점(Dunn & Burcaw, 2013)에서 정신장애인의 장애정체감에 대한 탐색이 필요하다.

일각에서는 정신장애인의 장애에 대한 정체성으로 광기 정체성(Mad identity)을 제안한다. 이는 정체성을 개인 내면 구조가 아닌, 사회적 담론과 관념, 신화, 가치, 지식의 집합으로 인해 정의되는 구조로 보면서 정신적 차이와 다양성에 대한 역동적인 사회 담론에 따라 자신을 적극적으로 위치 짓는(positioning) 정체성이다(Schrader, Jones & Shattell, 2013). 광기 정체성을 주장하는 활동가들은 정신장애를 사회적, 생물학적, 환경적 압력에 의해 형성한다고 보면서 비정상적인 정신 상태와 고통을 엄격하게 구분하고, 정신질환으로 인한 증상적 경험(환청 등)보다는 고통에 기여하는 심리사회적 요인에 집중한다(Schrader et al., 2013). 이는 광기(Mad)에 대한 부정적 의미를 정치적으로 전복함으로써 새로운 정체성을 나타낸다는 점에서 의미가 있으나(송승연, 2018), 본 연구에서 전달하고자 하는 개인적 요인과 사회적 환경의 상호작용을 통해 구성된 개인적 장애정체감(Watson, 2002)을 알아보기에는 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 정신장애인의 장애인으로서의 정체성, 즉 장애정체감에 초점을 두고 장애정체감과 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 알아보고자 한다.

2. 정신장애인과 장애정체감

ICF 장애 개념과 같이 장애를 바라보는 관점이 개인적 요인과 개인의 사회 환경적 요인의 상호작용을 고려하는 방향으로 변화하면서 그 일환으로 손상으로 인한 기능적 제한성이라는 개인적 요인과 장애인을 둘러싼 사회적 환경의 부적절성을 동시에 고려한 장애정체감(disability identity) 개념이 등장하였다(이익섭 등, 2007; Watson, 2002).

장애정체감이란 한 개인이 장애인으로서 가지는 정체감으로, 자신의 장애에 대한 현실적 수용과 자기이해를 바탕으로 하는 주관적 자기인식인 동시에 자신을 바라보는 사회문화적 태도에 영향을 받아 형성된 자아상을 의미한다(신은경, 최정아, 2007). 이는 장애 자체에 대한 인식뿐만 아니라 사회적 인식과 환경 체계에 대한 적극적 대처 의식까지를 포괄적으로 나타낸다(신은경, 최정아, 2007). 장애인의 정체성은 장애로 인한 사회적 맥락 속에서 형성되어 비장애인의 정체성과 구별되는데(이익섭 등, 2007), 장애인은 장애로 인해 자신이 장애 문화 혹은 비장에 문화에 속할지, 장애를 은폐할지 혹은 커밍아웃할지 등에 대해 끊임없이 고민하면서 장애정체감을 발전시킨다는 점에서 정신장애인의 장애정체감을 알아볼 필요가 있다(Dunn & Burcaw, 2013).

이익섭과 신은경(2005)은 기존의 정체성 이론 및 소수인종 집단 정체성 이론 검토와 척수장애인 대상의 FGI 및 심층면접을 통해 장애정체감 척도를 개발하면서 다음과 같은 '인간으로서의 가치', '권리주장', '공통근거', '외적장애물' 4가지로 장애정체감의 하위요인을 도출하였다(이익섭, 신은경, 2006). 자신에 대한 수용이 필요하다는 전제 하에 한 사람의 가치는 신체적 능력으로 평가되어서는 안 된다는 의미의 '인간으로서의 가치', 장애경험은 특정 개인만의 독특한 경험이 아닌 유사한 상태의 대부분 또는 모든 사람이 경험하는 공통 경험이라는 믿음의 '공통근거', 장애로 인한 사회적·제도적 차별과 편견 등의 사회적 장벽에 대한 적극적 대처 반응을 의미하는 '시민적 권리', 그리고 장애는 사회적, 문화적, 물리적 환경 속에서 존재한다는 것과 이러한 장애물은 제거 될 수 있다는

‘외적 장애물에 대한 인식’이 이를 구성한다(이익섭, 홍세희, 신은경, 2007).

기존의 장애정체감 연구는 주로 신체적 장애인 위주로 진행되었으며, 정신장애인 대상 연구는 Onken과 Slaten(2000), O’Shea와 Kaplan(2018), 김효정과 이관형(2020) 등 비교적 제한적으로 이루어졌다. Onken과 Slaten(2000)은 1) 선인식 순응 혹은 부정(preawareness conformity or denial) 2) 접촉과 비교(contact and comparison) 3) 혼란과 불화(confusion and dissonance) 4) 내성과 연결(tolerance and connection) 5) 몰입과 저항(immersion and resistance) 6) 수용과 자부심(acceptance and pride) 7) 자기성찰과 통합(introspection and synthesis)이라는 7가지 유형으로 정신장애인의 장애정체감을 분류한다. 이는 연속성과 유동성을 전제로 한다. <표 1>과 같이 장애정체감이 낮은 정신장애인은 타인과 다르다는 인식과 결함이 있다는 인식으로 수치심과 무력감을 느껴 사회 활동을 회피하지만, 자신의 장애인됨(as disabled)을 커밍아웃하고 장애에 자부심을 느끼는 긍정적 장애정체감을 갖게 될 때에는 장애차별로 인한 수치심에서 벗어나 자신의 주체성을 확립하고 내적 임파워먼트를 증진하면서 장애인 및 비장애인과의 상호작용에 유능해진다.

이러한 장애정체감 개념은 국내에 비교적 최근 도입되어 점차 관련 연구가 증가하고 있는 추세이다(전지혜, 2011). 그러나 기존에는 대부분 몸의 현상을 근거로 정체성을 구성하는 신체 장애인의 장애정체감(문영민, 2017) 위주로 논의가 진행되어 상이한 현상적 경험을 하는 정신장애인의 장애정체감을 살펴보기에는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 정신장애인의 장애정체감에 중점을 두고 장애정체감과 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 알아보고자 한다. 정신장애인의 장애정체감을 알아보는 것은 ICF 장애 개념에 부합한 정신장애인의 정체성을 탐색함으로써 기존의 정신장애인 정체성 논의를 확장하게 하고, 사회 참여의 주체로서 정신장애인의 능동적인 입장을 전달한다는 점에서 의미가 있을 것이다.

<표 1> 정신장애인의 장애정체감 유형별 특징 (Onken & Slaten, 2000)

유형	특징
선인식 순응 혹은 부정	• 장애차별사회에 동화되거나 순응 혹은 장애를 무시하거나 숨김.
접촉과 비교	• 장애에 대한 대안적인 시각에 노출되기 시작하면서 불이익/디스임파워먼트를 인지하기 시작함. 의학/전문가 패러다임과 장애차별주의에 도전함.
혼란과 불화	• 정체성의 혼란과 개인의 가치와 신념에 의해 갈등을 겪음. 장애차별주의를 인식하나 쉽게 압도되고 집단 멤버쉽의 부재를 크게 느껴 외부 타당화를 위해 소수 믿을만한 사람들에게만 생각을 털어놓음.
내성과 연결	• 멤버쉽 안에서 다른 사람들과 접촉이 증가하면서 연결성을 경험하고 자조 기회를 모색함. 자기상이 긍정적으로 변화하고 지식과 기술을 발전시키면서 가족과 지역사회 등 선별적으로 친밀한 관계를 형성함.
몰입과 저항	• 비장애인들과 접촉을 삼가고 장애 공동체에 스며들어 전통적인 치료적 지원보다는 자조와 동료지지 기회를 모색함. 극단에 위치함.
수용과 자부심	• 장애를 긍정적으로 평가하고 동료 장애인을 존중하는 마음이 커짐. 정체성에 대한 자기평가 변화 및 지식/자원의 확장, 임파워먼트 증가가 나타남.
자기성찰과 통합	• 현재와 과거의 멤버쉽을 통합하면서 개인의 힘이 주체적으로 확증됨. 깊은 자부심을 유지하고 타인과 자신을 구분하기보다는 장애인 및 비장애인과의 상호작용에 유능해짐.

3. 자기스티그마와 임파워먼트, 장애정체감의 관계

자기스티그마와 임파워먼트, 장애정체감의 관계에 대한 선행연구는 비교적 제한적으로 진행되었다. 먼저 자기스티그마가 장애정체감에 미치는 영향은 다음의 연구에서 확인되는데, 장애학자 Shakespeare(1996)와 Shur(1998), Zola(1993)는 스스로를 열등하고 무력하다고 느끼는 심리적 식민지화가 장애정체감 형성에 걸림돌이 된다고 하였으며(전지혜, 2011에서 재인용), Spassiani와 Friedman(2014)는 장애차별주의에 기반한 스티그마를 가진 지적장애인이 장애정체감 형성과 장애 문화 조성에 어려움을 경험한다고 하였다. 또한 노승현과 김정석, 신유리(2017)는 고령장애인을 대상으로 차별과 정신적 건강의 관계에서 장애정체감의 매개효과를 검증하면서 높은 차별 경험 정도를 경험한 경증장애인에게서 유의미하게 낮은 장애정체감 정도가 나타난다고 하였고, 박정민(2015)은 낙인이 정신장애인의 자아정체감에 부적 영향을 미친다는 강석임의 연구(2011)에 기초하여 장애정체감 또한 장애인이 편견이나 차별 등의 낙인 경험에 부정적인 영향을 받는다는 결과를 보고하였다.

장애정체감과 임파워먼트에 대한 관계는 다음의 연구를 통해 알 수 있는데, Onken와 Slaten(2000)은 탐색적 연구를 통해 정신장애인이 자기와 정체성, 개인적 자주성에 대한 관점의 통합을 보이는 높은 수준의 장애정체감을 보일 때 임파워먼트 강화와 자부심 및 정체성에 대한 확신을 갖게 된다고 하였고, 정하균(2011)은 척수장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 구조방정식을 통해 검증하여 척수장애인의 장애정체감 정도가 높을수록 임파워먼트가 높아진다는 직접적인 관계를 밝혔다. 또한 이광원과 정종화, 장순욱(2015)은 사회적 지지와 임파워먼트의 관계에서의 장애정체감의 매개효과를 검증하면서 비장애인과 동등한 권리를 지닌 주체로 임파워먼트가 강화되는 핵심에 장애정체감이 자리한다는 결과를 도출하였다.

자기스티그마와 장애정체감, 임파워먼트의 관계를 직접적으로 입증한

연구는 아직 진행되지 않았으나, Hahn(1997)은 스티그마화된 장애정체감을 존경과 자부심의 긍정적 상징으로 재정의 할 때 장애로 인한 스티그마에서 벗어나 장애에 대해 긍정적 감정과 인식을 발전시키게 되어 임파워먼트가 강화되는 결과가 나타날 것이라 하였다. 그러나 이는 거시 담론으로 논의를 전개한 탐색적 연구이기에 개인적 차원에서의 세 변인 간의 관계를 살펴보기에는 한계가 있다.

정리하자면 자기스티그마와 장애정체감, 임파워먼트는 밀접한 관련이 있으나 세 변인의 관계를 직접적으로 검증한 연구는 부재하다. 더욱이 기존의 장애정체감 논의는 신체적 장애인 위주로 진행되거나 사회정치적 정체성으로 거시적 차원에서 이루어졌다는 점에서 본 연구를 통해 정신장애인의 장애정체감과 자기스티그마, 임파워먼트의 관계를 알아보는 것은 의미가 있다. 이에 본 연구에서는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 장애정체감의 매개효과를 검증함으로써 임파워먼트 증진을 위한 함의를 전달할 것이다.

제 5 절 동료지지

1. 정신장애인과 동료지지

동료지지(peer support)는 존중과 공유된 책임성, 도움에 대한 상호 동의의 원리를 토대로 정서적이고 정신적인 고통에 대한 공유된 경험을 가진 다른 사람의 상황에 대해 공감적으로 이해하고 도움을 주고 받는 것을 의미한다(Mead et al., 2001). Gartner와 Reissman(1982)은 동료지지를 정신건강 문제를 가지고 있는 개인이 비슷한 상황을 공유하고 있는 타인에게 사회적·감정적·도구적 지지를 제공하는 것으로 정의하는데, 이 동료지지의 개념은 일상적 영역에서의 상호지지, 소비자 혹은 동료 운영 프로그램 참여에서의 지지 그리고 동료가 제공하는 서비스 및 지지를 이용할 때 받는 지지를 모두 포괄한다(Davidson et al., 2006).

동료지지는 다수의 선행 연구에서 정신장애인의 전인적 회복의 핵심 요인으로 언급되어 그 중요성이 더욱 강조되고 있다(Davidson et al., 1999; Mead & Copeland, 2000; Pernice-Duca & Onaga, 2009). 동료지지는 정신장애인 당사자가 '있는 그대로의 모습'으로 수용 받게 하고, 자신이 선택한 방향대로 성장할 수 있는 기회와 더 큰 체계와의 관계를 재구조화할 기회를 제공하는데, 이는 기존의 자기개념을 넘어 새로운 자기개념을 갖게 하여 장애의 사회적·정치적 맥락의 문제를 이해하는데 유용하다(Mead et al., 2001). 또한 정신건강 문제의 경험이 수치스럽거나 금기시되어야 한다는 인식을 감소시키며(Faulkner & Basset, 2012), 증상 개선, 자기효능감 및 자신감 향상, 사회적 연결망 확장, 삶의 질 개선 등 다방면에 긍정적인 효과를 보인다(Davidson et al., 1999; Pratt et al., 2018). 이처럼 동료지지가 긍정적 효과를 나타내는 이유는 Salzer와 Shear(2002)에 의해 다음과 같은 5가지 원리로 정리된다. 동료지지 경험을 통해 '경험적 지식'을 획득하고, '조력자 역할의 치료적 원리'로 타인을 도움으로써 자신에게도 도움이 된다. 또한 '사회학습 이론'에 따라 적절한 행동을 하는 역할 모델을 갖게 되고, '사회비교 이론'에 따라 유사

한 경험을 가진 사람들과 관계를 맺게 된다. 마지막으로 정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지, 동료애와 수용 및 인정을 제공하는 '사회적 지지'의 일환으로 그 효과가 설명된다(Salzer & Shear, 2002).

현재 정신장애인의 동료지지는 다양한 영역에서 걸쳐 이루어지고 있다. Solomon(2004)의 기준에 의하면 동료지지는 자조집단(self-help group), 인터넷 지지집단(internet support groups), 동료 전달 서비스(peer delivered services), 동료 운영 서비스(peer run or operated services), 동료 파트너쉽(peer partnership), 그리고 동료직원(peer employee)이라는 6가지의 유형에서 나타난다. 이 중 자조집단은 가장 오래된 유형이며, 동료 파트너쉽은 정신장애인과 비장애인이 함께 직원으로서 서비스를 제공하는 진보된 유형이다. 또한, 동료직원은 전통적인 정신건강 영역에 정신장애인이 직원으로 고용되는 것으로 정신건강 서비스를 제공받고 있는 개인이 공적으로 활동할 수 있는 상태이자 동료지지의 가장 적극적인 형태라고 할 수 있다(Solomon, 2004).

동료지지는 전 세계적으로 강조되고 있는 추세인데, 국내에서도 흐름에 맞게 동료지지가 자조집단, 동료지지 프로그램 등을 넘어 점차 다양한 영역에서 이루어지고 있다(이근희, 2014; 하경희, 2012). 1990년대 후반의 자조집단 영역에서 2008년 정신장애인 당사자가 운영하는 재활 프로그램으로 동료지지 영역이 확장되었고, 2011년부터는 동료지원서비스가 본격화되어 2012년에는 '한국정신장애인자립생활센터'의 설립으로 동료직원의 형태로 동료지지가 제공되었다(백재중, 2020). 특히 2013년에는 동료지원활동이 새로운 직무로서 개발되어 '정신장애인 동료지원가 양성 및 취업 시범사업'을 통해 정신건강복지센터와 정신재활시설에 동료지원활동가가 활동하게 되었으며(한국장애인고용공단, 2014), 2018년에는 직무 개념화가 착수되어 동료지원가의 형태로 동료지지가 이루어졌다(김원호, 2019; 서울시정신건강복지센터, 2018). 더 나아가 2019년에는 절차보조사업에 동료지원가가 정식인력으로 배치되어 제도권 안에서 동료지지가 제공되고 있다[6].

---

6) 장애인 언론 비마이너(BeMinor) (2019.09.11.) "정신장애인 동료지원활동, 지

이처럼 국내·외적으로 동료지지 영역이 확장되고 있으며, 실천적·학술적 관심 또한 증가하고 있다는 점에서 동료지지에 주목할 필요성이 대두된다(김기원 등, 2013). 다음 절에서는 자기스티그마와 임파워먼트, 동료지지의 관계를 알아봄으로써 논의를 이어갈 것이다.

2. 자기스티그마와 임파워먼트, 동료지지의 관계

동료지지는 자기스티그마 정도에 따라 변화한다. 본래 사회적 지지는 한 개인이 주관적으로 지각하는 것으로, 자기스티그마를 경험한 정신장애인은 사회적으로 위축되거나 사회적 지지의 의미를 느끼지 못하게 되어 사회적 지지가 저하되는데(Kondrat et al., 2018), 같은 원리로 사회적 지지의 일환인 동료지지도 자기스티그마로 인해 그 정도가 달라진다. Verhaeghe 등(2008)은 스티그마로 인해 정신장애인이 동료관계 형성과 효율의 저하를 경험한다고 하였으며, Davidson 등(1999)은 정신장애인이 자기스티그마로 인해 무력감과 절망을 경험하면서 자신과 타인을 정신질환 환자 역할에 제한하여 바라보고, 동료와의 상호작용을 기대하지 않게 되어 동료지지가 저하된다고 하였다. 이러한 관계는 스티그마를 경험하는 정신장애인은 자신을 통제력을 잃은 존재로 바라보고 외부적인 힘에 의해 움직여지는 것에 익숙하기에 동료지지 프로그램에 참여하더라도 적극적 활동을 꺼리게 된다는 Mead 등(2001)의 연구를 통해서도 확인할 수 있다. 이처럼 동료지지는 자기스티그마로 인해 그 정도가 달라진다.

다음으로 동료지지와 임파워먼트의 관계에 대한 선행 연구를 고찰한 결과, 동료지지는 임파워먼트에 정적 관계를 보이는 것으로 보고된다. 이무희(2012)는 가족, 전문가의 지지보다 동료가 제공하는 지지가 정신장애인의 임파워먼트에 가장 유의미한 영향을 미친다고 하였으며, Williams(2008)는 지지적인 동료 집단 내에서 집단적 경험을 한 정신장애인에게서 임파워먼트된 정체성이 나타난다고 하였다. 정신장애인은 즐거움과 공유된 경험을 기반으로 동료지지를 받을 때 상호작용과 정서적

역사회 서비스 대안 될 수 있을까?". (2021.05.07.접속)

지지를 경험하게 되고, 능동적이고 주체적인 모습으로 임파워먼트가 증진된다. 이는 집단 정체성의 자부심을 위한 옹호활동 및 정치적 노력을 하는 집단적 차원의 임파워먼트에도 긍정적 영향을 미친다(김문근, 2016; Clay, 2005).

정리하자면 정신장애인의 자기스티그마와 동료지지는 부적 관계를 나타내며, 이는 임파워먼트에도 영향을 미친다. 그러나 기존 연구는 자기스티그마와 동료지지, 임파워먼트의 관계를 실증적으로 검증하지 않아 세 변인 간의 관계를 알아보기에 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 동료지지의 매개효과를 검증하고자 한다.

3. 장애정체감과 동료지지의 관계

앞서 살펴본 바와 같이 동료지지는 자기스티그마에 의해 달라지고, 그 영향은 임파워먼트로 이어진다. 여기서 동료지지는 정신장애인의 장애에 대한 태도와 인식에 따라 변화하는데, Andrew 등(2013)은 긍정적 장애정체감을 갖는 정신장애인에게서 사회 통합 의지와 함께 동료들과 연결되고자 하는 모습이 확인된다고 하였다(Andrew et al., 2013). 같은 맥락에서 Onken과 Slaten(2000)은 장애정체감이 발전될수록 자조와 동료지지의 기회를 더욱 찾게 된다고 하였으며, Raver 등(2018)은 청장년 장애인의 긍정적 장애정체감이 장애집단에 대한 소속감 인식에 영향을 미친다고 하였다. 이를 통해 동료지지의 선행 기제로서 장애정체감이 동료지지에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

특히 정신장애인은 자기스티그마에 의해 자신을 부정적으로 정의하여 동료지지가 저하되거나 자기스티그마에서 벗어나 장애를 받아들여 장애정체감을 발전함으로써 동료지지 정도가 증가한다. Mead 등(2001)은 자기스티그마를 경험한 정신장애인이 자신을 비정상(abnormal)이라고 생각하여 동료지지 프로그램에 참석하더라도 활동에 참여하기를 꺼려하지만, 프로그램을 통해 정신장애에 대한 공통된 경험에 대한 인식이 생겨나고

자신이 지극히 정상적인(normal) 사람임을 인지하게 될 때에는 '억압에서 의식화로 전환(Turning oppression into consciousness)'이 나타나 동료의 지지를 수용하게 되고, 더 나아가 동료지지를 제공하는 입장으로 변하게 된다고 하였다. 이는 자기스티그마와 동료지지의 관계가 장애정체감을 통해 설명된다는 것을 방증한다.

이처럼 정신장애인의 자기스티그마는 장애정체감을 통해 동료지지에 영향을 미치며, 동료지지는 임파워먼트에 영향을 미친다는 점(김문근, 2016; 이무희, 2012; Clay, 2005; Williams, 2008)에서 자기스티그마와 장애정체감, 동료지지, 임파워먼트의 관계를 알아볼 필요가 있다. 기존 동료지지 연구는 주로 동료지지가 제공되는 다양한 서비스 및 정책의 효과성 검증 위주로 진행되거나 동료지지 제공자의 입장에서 이루어져(우소현, 2020; 이근희, 2014; 이미경, 2011; 하경희, 2012) 동료지지의 선행 기제에 대한 탐색은 제한되었다. 정신장애인의 자기스티그마는 정체성인 장애정체감과 사회환경인 동료지지를 통해 임파워먼트에 영향을 미치며, 장애정체감은 동료지지에 영향을 미친다는 점에서 장애정체감과 동료지지, 그리고 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 알아볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과를 검증하고자 한다. 이는 정신장애인의 임파워먼트 증진을 위한 개인 및 사회환경적 차원의 함의를 제공할 것이며 다양한 영역에서 활용되는 동료지지를 위한 함의를 전달할 것이다.

제 6 절 스트레스 과정 모델

1. 스트레스 과정 모델 개념

1981년 Pearlin 등은 사회적 맥락 차원에서 발생하는 스트레스원과 그로 인한 결과에 이르는 과정을 설명하기 위해 '스트레스 과정 모델(Stress Process Model)'을 제안하였다. 스트레스 과정 모델은 스트레스적 상황에서 개인마다 반응이 다르게 나타날 수 있다는 원리를 설명하기 위해 활용되는 이론으로, 스트레스원(stressors), 매개요인(mediators), 결과요인(outcomes), 상황·배경적 맥락 요인(background and context)이라는 4가지 핵심 요인을 통해 설명된다. 이는 스트레스 과정 연구의 기초를 제공하여 사회학적으로 삶의 구조적 맥락에 의해 발생하는 스트레스 과정을 탐색하는 차원에 확장하여 적용 가능하다(Pearlin, 1989).

스트레스 과정 모델을 기반으로 연구모형을 설정하기에 앞서 스트레스 과정 모델을 구성하는 4가지 요인에 대해 세부적으로 살펴보고자 한다. 먼저 스트레스원(stressors)이란 생애 사건, 만성적 긴장과 같이 한 개인의 인지·정서·행동·기능 및 안녕감에까지 부정적 영향을 미칠 수 있는 상황 또는 경험을 의미하는 용어이다(Pearlin et al., 1981). 스트레스원은 사회적으로는 한 개인의 일반적인 적응 능력에 초과하는 사회-환경적인 요구와 추구 목적 달성을 위한 수단이 부재할 때 발생하는 것으로(Pearlin & Bierman, 2013), 유기체 특정 부분에 변화를 일으켜 항상성 저해와 불균형이라는 부정적인 결과를 일으키는 원인이다. 이러한 스트레스원은 직접적 영향을 미치는 요인인 1차 스트레스원(primary stressors)과 1차 스트레스원에 의해 영향을 받아 형성되는 2차 스트레스원(secondary stressors)으로 구분되는데, 사람들의 경험에 의해 발생하는 스트레스가 1차 스트레스원일 때, 2차 스트레스원은 1차 스트레스원의 결과로 더욱 확장되어 나타나는 스트레스를 의미한다(Pearlin, 1999; Pearlin et al., 1981). 1차 스트레스원은 객관적 지표와 개인이 주관적으로 인지하고 느끼는 주관적 요인으로 구분되고, 2차 스트레스원은 역할

부담감, 역할 구속감, 역할 재구성 등의 역할 긴장이나 자아존중감, 통제감 등의 심리 내적 요인 지표로 나타난다(Pearlin, 1989; Pearlin, 1999; Pearlin et al., 1990). 1차 스트레스원과 2차 스트레스원의 인과 방향은 상황에 따라 달라질 수 있으나, 1차 스트레스원이 특정한 사건뿐만 아니라 경제적 긴장, 부부 및 가족 간의 갈등, 차별적 경험 등 사람들의 삶에서 드러날 수 있는 만성적 혹은 반복적인 형태로 발생했다면, 부정적 사건이나 만성적 긴장에 의해 자아개념이 약화되어 자아개념이 붕괴되는 형태로 2차 스트레스원이 유발된다고 본다(Pearlin et al., 1981; Pealin & Bierman, 2013). 스트레스원의 집합(constellation)은 미시·중시·거시의 다차원에 걸쳐 분포한다(Wheaton, 1994).

매개요인(mediators)은 동일한 스트레스원에 의한 반응이 획일화된 결과로 이어지는 것이 아닌, 차이가 발생할 수 있음을 설명하는 요인이다. 스트레스원이 결과에 직접 영향을 미치기도 하지만, 매개요인을 통해 간접적으로 영향을 미치기도 하는데, 이를 통해 스트레스원으로 인한 반응의 결과와 함께 부정적 결과를 개선하는 실마리를 발견할 수 있다(Pearlin et al., 1981). 즉, 스트레스원이 결과요인에 미치는 영향을 추적할 수 있는 경로를 설명함으로써 스트레스원에 노출되어 자원의 감소 또는 증가하는 것과 이에 따른 결과를 전달하여 스트레스원의 영향으로부터 사람들을 보호하는 대처 요인의 탐색을 가능하게 한다(Pealin & Bierman, 2013). 매개요인은 개인이 소유한 내적 자원과 외적 자원으로 나누어지며, 대표적으로는 자아존중감 등의 내적 요인과 사회적 지지, 사회적 관계망 등의 외적 요인이 있다(Pearlin & Schooler, 1978; Pearlin, 1989; Pearlin & Bierman, 2013).

결과요인(outcomes)은 스트레스원의 영향을 받아 나타난 결과로, 다차원에 걸쳐 포괄적으로 나타난다. 이는 일반적으로 정신적 건강과 관련하여 불안, 우울과 같은 심리적 고통의 형태로 나타나거나 신체적 건강상태와 삶의 만족감 등으로 이어지는데(Pearlin et al., 1981; Pearlin, 1989), 사회적 조직, 경험 구조, 사회 현상이 개인의 건강과 기능에 미치는 영향을 조명하는 용도로 활용된다(Pearlin, 1989).

마지막 상황·배경적 맥락 요인(background and context)은 스트레스 과정 전반에 걸쳐 잠재적인 영향을 미치는 요인을 의미하는 용어로, 연령, 성별, 교육 수준, 경제적 수준 등의 인구사회학적 정보가 포함된다. 이는 실제 통계적 분석에서 통제변인의 역할을 담당한다(Pearlin et al., 1990).

스트레스 과정 모델은 스트레스원으로 인해 개인 유기체의 항상성이 저해되는 과정을 연구하는데 적합하며, 스트레스 과정을 면밀히 파악하고 개인마다 동일한 스트레스 상황에서 상이한 반응을 나타내는 이유를 설명할 수 있다는 점에서 유용하다. 또한 매개요인이 스트레스원에 대한 반응과 영향을 나타내고 변화의 단서를 제공한다는 점에서 스트레스 과정에 대한 개입 지점을 탐색 및 발견할 수 있다. 이에 본 연구에서는 스트레스 과정 모델에 기초하여 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트, 그리고 장애정체감 및 동료지지의 관계를 알아보고자 한다.

2. 스트레스 과정 모델 적용

본 연구에서는 스트레스 과정 모델에 기초하여 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴볼 것이다. 스트레스원은 개인 유기체에 변화를 일으키고 항상성을 저해하여 한 개인의 인지와 정서, 행동에 부정적인 영향을 미치는 요인으로, 차별경험, 갈등 등의 1차 스트레스원과 자아개념 약화 등의 2차 스트레스원으로 구분되는데, 본 연구에서는 자기스티그마를 1차 스트레스원으로, 장애정체감을 2차 스트레스원으로 설정하였다. 사회에는 정신장애에 대한 공공스티그마가 만연하며, 이를 정신장애인이 인식하고 자신에게 적용하는 경우 자기스티그마가 나타난다(Corrigan, 2002). 이러한 자기스티그마는 정신장애인의 증상, 자아존중감, 자기효능감, 기능 등에 부정적 영향을 미치는데(김문근, 2016; 이용표, 1999; 이현지, 2018; Corrigan, 2002; Corrigan et al., 2009; Corrigan et al., 2011; Corrigan & Rao, 2012), 특히 장애인으로서의 정체감을 의미하는 장애정체감에도 영향을 끼쳐(김영대, 나동석, 2016; 박

정민, 2015; 정하균, 2011) 그 영향이 임파워먼트로까지 이어진다(Onken & Slaten, 2000). 1차 스트레스원은 사회환경적 요구와 목적 달성을 위한 수단이 부재할 때 발생하며, 2차 스트레스원은 1차 스트레스원의 영향으로 개인의 심리내적 변화를 일으키는 요인이라는 점에서 정신장애인의 자기스티그마와 장애정체감은 1차 및 2차 스트레스원으로 적절하다.

또한 스트레스원에 의해 영향을 받아 변화하는 매개요인으로 동료지지를 설정하였다. 기존의 스티그마 과정 모델 연구에서는 매개요인으로 자아존중감 및 숙달감 등의 내적 자원과 사회적 지지, 사회적 관계망 등의 외적자원을 제시한다(Pearlin, 1989; Pearlin & Bierman, 2013; Pearlin & Schooler 1978). 동료지지는 사회적 지지의 일환으로 외적 자원에 속하며, 자기스티그마와 장애정체감의 영향을 받는 동시에(Andrew et al., 2013; Davidson et al., 1999; Onken & Slaten, 2000, Raver et al., 2018) 임파워먼트에 영향을 미치고(김문근, 2016; Clay, 2005; Shih, 2004), 자기스티그마를 경험하는 정신장애인의 임파워먼트에 정적 영향을 미친다는 점(김기원 등, 2013; Rogers et al., 2007; Salzer & Shear, 2002)에서 동료지지를 매개요인으로 설정하였다.

결과요인으로는 정신장애인의 임파워먼트를 설정하였다. 스트레스 과정 모델의 결과요인은 스트레스의 영향으로 인해 나타나는 개인의 신체적, 정신적 건강상태와 삶의 만족감 등을 의미한다(Pearlin & Bierman, 2013). 힘의 위계가 존재하는 사회에서 자기스티그마라는 스트레스원은 자기상을 순응적이고 수동적이게 만들어 책임성과 결정권, 내적 통제력을 소유한 주체로서 건강하게 기능하지 못하게 한다. 정신장애인은 임파워먼트 저하를 경험할 때, 삶의 목적과 의미를 잃고 주변화된 삶을 살게 된다는 점에서 임파워먼트는 결과요인으로 적합하다.

마지막 상황·배경적 맥락 요인으로 결과변수에 미치는 영향력을 통제하기 위해 인구사회학적 변수와 정신건강 관련 변수를 설정하였다. 이는 연령(김미영, 2011; 이민화, 2019; 임정기, 1999; 하경희, 2007), 성별(강석임, 이용표, 2013; 김미영, 2011; 이민화, 2019; 임정기, 1999; 하경희, 2007), 결혼 상태(임정기, 1999; 하경희, 2007), 교육 수준(김미영, 2011;

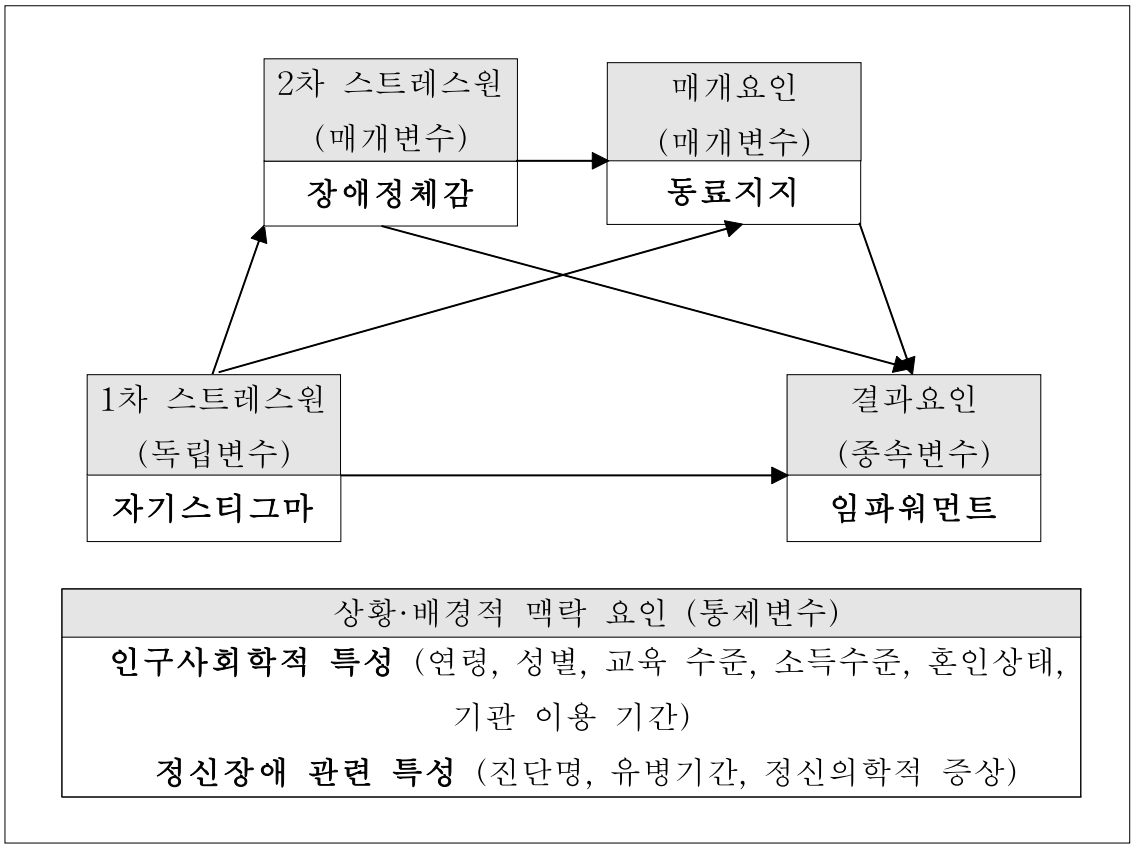
이민화, 2019; 임정기, 1999; 하경희, 2007), 평균 소득(김미영, 2011; 임정기, 1999; 하경희, 2007), 기관 이용기간(이민화, 2019; 임정기, 1999)을 포함하는 인구사회학적 변수와 진단명(강석임, 이용표, 2013; 김미영, 2011; 이민화, 2019; 임정기, 1999), 유병기간(김미영, 2011; 임정기, 1999), 정신의학적 증상(강석임, 이용표, 2013; 이민화, 2019; 하경희, 2007)에 해당하는 정신건강 관련 변수가 임파워먼트와 회복에 영향을 미친다는 선행 연구에 근거하였다.

이에 본 연구에서 스트레스 과정 모델에 따라 정신장애인의 1차 스트레스원으로 자기스티그마를, 2차 스트레스원으로 장애정체감을, 매개요인으로 동료지지를, 결과요인으로 임파워먼트를 설정하여 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향과 그 관계에서의 장애정체감 및 동료지지의 개별 매개효과 및 순차적 이중매개효과를 알아볼 것이다.

제 3 장 연구모형 및 연구가설

제1절 연구모형

본 연구의 목적은 회복 패러다임을 기반으로 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향과 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서의 장애정체감 및 동료지지의 개별 매개효과, 장애정체감과 동료지지의 순차적 이중매개효과를 확인하는 것이다. 이에 스트레스 과정 모델에 입각하여 자기스티그마를 '1차 스트레스원', 장애정체감을 '2차 스트레스원'으로, 동료지지를 '매개요인'으로, 임파워먼트를 '결과요인'로 설정하여 검증을 실시하였다. 연구 모형은 다음의 [그림 2]와 같다.



[그림 2] 연구모형

제 2 절 연구가설

위의 연구모형을 바탕으로 다음과 같은 연구가설을 제시하고자 한다.

[연구문제 1] 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 영향을 미치는가?

연구가설 1. 정신장애인의 자기스티그마 수준이 높을수록 임파워먼트 수준이 낮을 것이다.

[연구문제 2] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는가?

연구가설 2-1. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감이 매개할 것이다.

연구가설 2-2. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 동료지지가 매개할 것이다.

[연구문제 3] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는가?

연구가설 3. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 할 것이다.

제 4 장 연구방법

제 1 절 연구대상 및 자료수집

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 정신재활시설의 정신장애인으로 선정하였다. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제 3조에 의하면 정신장애인이 이용 가능한 정신건강증진시설에는 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설이 있으며, 지역 정신건강증진사업을 수행하는 정신건강복지센터가 포함된다. 정신의료기관과 정신요양시설은 정신질환 증상 관리에 초점을 두고 있어 지역사회 정신장애인의 자기스티그마, 장애정체감, 동료지지 경험을 파악하는데 한계가 있으며, 정신건강복지센터는 정신장애인의 사회복귀를 위한 지역사회 자원 연결, 개별 상담 등의 서비스를 주로 제공하기에 동료와의 지속적인 관계를 기반으로 한 동료지지 정도를 알아보기에 부적합하다고 판단된다. 이에 정신재활시설을 이용하는 정신장애인을 연구대상자로 선정하였다.

또한 정신재활시설을 이용하고 있는 정신장애인이면서 아래의 조건을 충족하는 자를 대상으로 하였다.

첫째, 유병기간이 1년 이상인 자.

둘째, 현 이용 시설을 비롯한 전체 정신재활시설 이용기간이 총합 1년 이상인 자.

셋째, 설문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능하다고 판단되는 자.

먼저 정신장애인은 유병기간이 1년 이상일 때 적절한 사리 판단을 할 수 있는 것으로 보고되기 때문에(김미영, 2011; 하경희, 2007) 유병기간 1년 이상인 자로 연구 대상을 규정하였다. 또한 시설 이용기간 총합을 1년 이상으로 설정한 것은 본 연구모형에 동료지지 변인이 포함되기 때문인데, 대체적으로 기관 이용기간이 3개월 이상인 경우 기관에 적응하면

서 서비스 인지와 평가가 가능하다고 본다(김미영, 2011; 하경희, 2007). 그러나 연구자는 시설 이용기간이 1년 이상인 경우, 동료들과 관계를 형성하고 지지를 경험했을 것이라 판단하여 이용기간을 1년 이상으로 규정하였다. 마지막으로 자기기입식 설문조사를 통해 자료를 수집하였으므로 연구 결과의 신뢰도와 타당도를 증명하기 위해 설문지를 제대로 읽고 이해하면서 응답할 수 있으며 의사소통이 가능하다고 판단되는 자를 기준에 포함하여 대상자를 선정하였다.

2. 자료수집

연구대상자 모집은 본래 표본의 대표성을 위해 확률 표집으로 진행하여야 하나, 정신장애인 특성상 모집단 접근이 어렵고 코로나 19로 인해 대상자 접촉에 한계가 있어 비확률 표집방법인 유의적 표집 방법을 활용하였다. 이에 연구자가 접근 가능한 정신재활시설 기관리스트를 확보하여 전화 및 메일을 통해 설문조사를 의뢰하였고, 설문조사를 의뢰한 기관 중 연구 취지와 내용에 동의하고 협조 의사를 표명한 기관에 한하여 담당 직원의 협의 하에 기관에 모집 공고문 배부 및 공지를 통해 참여자를 사전 모집하였다.

본 연구는 자기기입식 설문조사를 활용하여 자료를 수집하고자 기관생명윤리심의위원회(IRB) 심의 내용에 따른 윤리적 절차 및 코로나 안전수칙을 준수하여 연구자가 직접 기관 8곳에 방문하여 기관 내부에서 조사를 진행하였다. 또한, 기관 내부 상황으로 직접 조사가 어려운 기관 4곳에 대해서는 기관 담당자에게 조사 방법을 설명하고 설문 진행 시 고지해야 할 사항, 윤리적 사항 등과 관련한 안내 스크립트를 제공하여 설문 시작 전 연구대상자에게 공지하도록 하였고, 설문 참여 동의서를 작성함으로써 설문조사를 시작하도록 하였다. 직접 조사한 기관의 설문 회수는 설문을 종료한 즉시 진행하였으며, 직접 조사가 어려웠던 기관의 설문지는 우편을 통해 회수하였다. 기관 조사 및 컨택, 설문조사 실시 등을 모두 포함한 자료 수집 기간은 2021년 3월부터 4월까지이며, 12개 정

신재활시설 정신장애인 총 139명의 자료를 수집하여 최종 분석에는 119명의 자료를 활용하였다.

3. 연구의 윤리적 고려

본 연구의 연구윤리 확보를 위해 서울대학교 생명윤리 심의위원회(Institute Review Board, IRB) 연구승인(IRB No. 2104/002-025)을 획득하였으며, 다양한 윤리적 고려를 진행하였다. 본 연구의 설문조사 참여자 모집을 위해 연구 참여자 설명문을 각 기관에 제공하면서 구두로 재차 설명하였고, 고지된 동의(informed consent) 과정을 거치며 연구의 목적, 취지, 설문 문항의 내용, 연구 참여 기간 및 소요 시간, 개인정보 제공 및 비밀 보장의 원칙 등 윤리적인 부분을 숙지하도록 하였다. 설문 조사 시행 직전에 보충 설명을 제공하여 참여 의사를 재확인 하는 동시에 동의서에 자필 서명을 하는 것으로 설문 동의를 확인하였다. 또한, 설문 관련 문의 사항이 있는 경우 연구 책임자에게 질문하고 답을 얻을 수 있도록 하였으며, 중단을 희망하는 경우에는 즉각적으로 조사를 중단하도록 조치를 취하여 연구윤리를 확보하고자 하였다.

제 2 절 변수의 구성 및 측정[7)]

1. 종속변수: 임파워먼트

본 연구의 종속변수는 임파워먼트로, 정신장애인이 스스로 자신의 삶에 대해 책임성과 선택권, 내적 통제력을 가지며 실제 사회에 적극적으로 참여하는 힘을 의미한다.

정신장애인의 임파워먼트 측정을 위해 보스턴 대학의 정신재활센터 Rogers 등(1997)이 개발하고 임정기(1999)가 번역하여 표준화한 임파워먼트 척도(The Empowerment Scale; ESR)를 사용하였다. 임파워먼트 척도는 자기가치감 및 통제감(11문항), 힘-무력감(5문항), 행동화 및 사회정치적 요인(7문항)이라는 3가지 하위영역으로, 총 23문항으로 구성된다. '매우 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지의 4점 리커트 척도로 측정하여 점수가 높을수록 임파워먼트 수준이 높은 것으로 간주한다. 본 연구에서는 자료 분석 시 28개 문항의 평균을 산출하여 전체 임파워먼트 점수를 활용하였다. 임정기(1999)의 연구에서 전체 내적 일치도는 .79이고, 본 연구에서 전체 내적 일치도는 .837이다.

<표 2> 임파워먼트 척도 구성

하위영역	개념적 정의	문항수
자기가치감 및 통제감	한 개인이 운명과 삶의 사건들을 통제할 수 있다는 신념과 자기가치감에 대한 생각	11문항
힘-무력감	실제적 힘	5문항
행동화 및 사회정치적 요인	분노를 행동으로 옮기는 능력과 의지, 공동체 활동과 정당한 분노 요인에서의 명백한 힘	7문항

7) 본 연구에서 사용된 임파워먼트, 자기스티그마, 장애정체감, 동료지지 척도의 문항은 p.126의 [부록]에서 확인 가능하다.

2. 독립변수: 자기스티그마

본 연구의 독립변수는 자기스티그마로, 정신장애인에게 부여되는 고정관념을 받아들이고 편견에 동의하면서 자기 차별을 가하는 것을 의미한다.

자기스티그마 척도는 Ritsher와 Otilingam, Grajales(2003)가 개발한 내재화된 정신장애 스티그마 척도(Internalized Stigma of Mental Illness; ISMI)를 황태연과 이우경, 한은선, 권의정(2006)이 번안하고 이민화(2019)가 재구성한 한국판 정신장애인 내재화된 낙인척도(K-ISMI) 척도를 사용하였다. 이민화(2019)의 척도는 소외감(6문항), 고정관념 동의(7문항), 차별경험(5문항), 사회적 위축(6문항)이라는 4가지 요인으로 구성되며, 총 24문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 리커트 척도로 측정하며 점수가 높을수록 자기낙인을 경험하는 정도가 높다고 해석한다. 본 연구에서는 24개 문항의 평균으로 산출된 전체 자기스티그마 점수를 자료 분석에 활용하였다. 이민화(2019)의 연구에서 전체 내적 일치도는 .95이며, 본 연구의 전체 내적 일치도는 .870이다.

<표 3> 자기스티그마 척도 구성

하위영역	개념적 정의	문항수
소외감	정신질환으로 인해 사람들과 어울리지 못하고 고립되어 있음	6문항
고정관념 동의	정신질환이 없는 사람들에 비해 자신을 열등하다고 지각하는 것을 포함한 부정적인 고정 관념에 동의함	7문항
차별경험	정신질환으로 인해 다른 사람으로부터 차별을 경험함	5문항
사회적 위축	정신질환자인 자신이 실망스럽고 사람들과 잘 어울리지 못함	6문항

3. 매개변수: 장애정체감, 동료지지

1) 장애정체감

본 연구의 매개변수인 장애정체감은 장애인으로서 자신의 장애에 대한 현실적 수용과 자기이해를 바탕으로 한 주관적 자기 인식인 동시에 자신을 바라보는 사회문화적 태도에 영향을 받아 형성된 자아상을 의미한다.

장애정체감 척도는 이익섭과 신은경(2006)이 개발하고 이익섭, 홍세희, 신은경(2007)이 수정한 척도를 사용하였다. 이익섭과 신은경(2007)의 척도는 '인간으로서의 가치(9문항)', '공통근거(4문항)', '시민적 권리(3문항)', '외적 장애물 인식(4문항)'의 하위 차원으로 구성되며, 총 20문항으로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 리커트 척도로 측정한다. 척도 문항 중 신체장애인에게만 적용되는 문항은 문주영(2013)을 참고하여 정신장애인에게도 적용 가능하게 수정하였다. 점수가 높을수록 장애정체감이 높은 것으로 해석하며, 본 연구에서는 자료 분석 시 20개 문항의 평균을 산출하여 전체 장애정체감 점수를 활용하였다. 이익섭과 신은경(2006)의 연구에서 장애정체감의 전체 내적 일치도는 .87이고, 본 연구의 전체 내적 일치도는 .904이다.

<표 4> 장애정체감 척도 구성

하위영역	개념적 정의	문항수
인간으로서의 가치	자신에 대한 수용이 필요하다는 전제 하에 한 사람의 가치는 신체적 능력으로 평가되어서는 안 된다는 가치	9문항
공통근거	장애경험은 특정 개인만의 독특한 경험이 아닌 유사한 상태의 대부분 또는 모든 사람이 경험하는 공통 경험이라는 믿음	4문항
시민적 권리	장애로 인한 사회적 제도적 차별, 편견으로 인한 사회적 장벽에 대한 적극적 대처 반응	3문항
외적 장애물 인식	장애는 사회적·문화적·물리적 환경 속에 존재하며 장애물은 제거 가능하다는 인식	4문항

2) 동료지지

본 연구의 매개변수로서 개인 내적 요인을 설명하는 동료지지는 정신장애로 인해 동일한 어려움을 경험하는 동료와 도구적 지지 및 사회·정서적 지지를 상호 교환하는 것으로 정의한다.

동료지지 척도는 Whitaker와 Tracy에 의해 고안된 '사회적 지지 척도(Social Network Grid)'를 이상균(1993)이 번역 및 수정하고 강옥경(2001)이 정신장애인에게 적용 가능하도록 수정한 척도를 활용하였다. 본 척도는 관계망 구성원과의 접촉 규모, 접촉 빈도, 밀접성, 방향성 등 구조적 차원과 상호작용적 차원을 측정하기에 유용하며, 친구, 가족의 지지와 함께 동료 지지 측정에도 활용된다(김이영, 박현숙, 2005). 총 8개의 문항으로 정서적·관계적·실제적(물질적)·예우적지지 등을 측정하도록 구성되어 있다. 이는 '전혀 안 해주었다(1점)'에서 '항상 해주었다(5점)'까지의 5점 리커트 척도로 평가되며, 점수가 높을수록 지지 정도가 높은 것으로 해석한다. 자료 분석에는 8개 문항의 평균을 산출하여 사용하였다. 강옥경(2001)의 연구에서 친구 및 가족의 지지도를 나타내는 사회적 지지의 전체 내적 일치도는 .932이며, 정신장애인 동료지지를 측정한 김이영과 박현숙(2005) 연구의 전체 내적 일치도는 .92이다. 본 연구의 동료지지 전체 내적 일치도는 .904이다.

<표 5> 동료지지 척도 구성

하위영역	개념적 정의	문항수
동료지지	사회적 관계망의 상호작용을 통해 도구적·정서적·정보적 지지 등을 제공 받는 것	8문항

4. 통제변수

본 연구에서는 연구모형의 타당성을 높이기 위해 정신장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 것으로 예상되는 요인들을 통제변수로 포함시켜 분석하였다. 투입된 통제변수는 인구사회학적 변수에 해당하는 연령, 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 평균 소득, 기관 이용기간과 정신건강 관련 변수에 해당하는 진단명, 최초 진단 시기, 정신의학적 증상으로 구분된다. 이는 강석임과 이용표(2013), 김미영(2011), 이민화(2019), 임정기(1999), 하경희(2007)의 연구를 참고하여 구성하였다. 자세한 내용은 다음과 같다.

1) 인구사회학적 변수

성별: '0=여성', '1=남성'으로 코딩하여 활용한다.

연령: 조사 시점에서 출생연도를 묻는 질문으로, 조사 시점 연도와 출생연도의 차를 구하여 연령 값을 도출하여 분석에 활용한다.

결혼 상태: 현 시점에서의 결혼 상태를 묻는 질문으로, '1=미혼', '2=기혼', '3=동거', '4=이혼', '5=사별', '6=기타'로 측정한다. '기혼'으로 응답한 경우에는 '1'로, 이외의 항목에 응답한 경우는 '0'으로 코딩하여 분석에 활용한다.

교육 수준: 교육 수준은 최종 학력을 묻는 질문으로, '1=무학', '2=초등학교 졸업', '3=중학교 중퇴 또는 졸업', '4=고등학교 중퇴 또는 졸업', '5=전문대학 중퇴 또는 졸업', '6=대학교(4년제)중퇴 또는 졸업', '7=대학원 이상'으로 측정한다.

가구 소득: 함께 지내고 있는 가족 전체의 월수입을 묻는 질문으로,

‘1=100만원 미만’, ‘2=100만원 이상~200만원 미만’, ‘3=200만원 이상~300만원 미만’, ‘4=300만원 이상~400만원 미만’, ‘5=400만원 이상’으로 측정한다.

기관 이용기간: 현재 이용하는 기관을 포함한 전체 정신재활시설 이용기간을 측정하기 위한 질문으로, 개월 수를 단위로 한다.

2) 정신건강 관련 변수

진단명: 정신질환 진단 명칭을 묻는 질문으로, ‘1=조현병(정신분열증)’, ‘2=양극성장애(조울증)’, ‘3=우울장애’, ‘4=분열형 정동장애’, ‘5=기타’로 조사하고, ‘조현병’으로 응답한 경우에는 ’1‘로, 이외의 항목에 경우는 ’0‘으로 코딩하여 분석에 활용한다.

유병 기간: 유병 기간을 알아보기 위한 문항으로, 앞서 조사한 연령에서 최초 진단 받았을 당시의 연령을 뺀 값으로 유병 기간을 측정하여 분석에 활용한다. 조사된 유병 기간은 년을 단위로 한다.

정신과적 증상: 정신과적 증상은 Shern 등(1994)이 개발한 ‘콜로라도 증상척도(Colorado Symptom Index)’를 활용하였다. 이 척도는 정신장애인이 불안(anxiety), 우울(depression), 정신증(psychosis)을 포함한 구체적인 증상들을 얼마나 자주 경험하는지를 측정하기 위한 용도이며, 3가지 하위 요인으로 구성되어 불안 관련 3문항, 정신증 관련 9문항, 자·타해 위험성 2문항으로, 총 14문항으로 구성된다. 증상의 빈도가 ‘전혀 없다(1점)’, ‘한 달에 한번 혹은 그 이하(2점)’, ‘한 달에 여러 번(3점)’, ‘일주일에 여러 번(4점)’, ‘거의 매일(5점)’에 해당하는 5점 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 정신과적 증상이 자주 발생하며 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 14개 문항의 평균값을 분석에 사용하였다. 본 연구에서의 전체 내적 일치도는 .900이다.

<표 6> 주요 변수 구성 및 측정 방법

구분		변수 측정 방법
종속 변수	임파워먼트	매우 그렇지 않다=1, 그렇지 않은 편이다=2, 그렇다=3, 매우 그렇다=4
독립 변수	자기스티그마	전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통이다=3, 대체로 그렇다=4, 매우 그렇다=5
매개 변수	장애정체감	전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 보통이다=3, 대체로 그렇다=4, 매우 그렇다=5
	동료지지	거의 그렇지 않다=1, 약간 그렇다=2, 보통이다=3, 많이 그렇다=4, 아주 많이 그렇다=5
통제 변수	성별	여성=0, 남성=1
	연령	조사시점 연도-출생 연도로 환산
	결혼 상태	기혼 외=0, 기혼=1
	교육 수준	무학=1, 초등학교 졸업=2, 중학교 중퇴 또는 졸업=3, 고등학교 중퇴 또는 졸업=4, 전문대학 중퇴 또는 졸업=5, 대학교(4년제)중퇴 또는 졸업=6, 대학원 이상=7
	가구 소득	100만원 미만=1, 100만원 이상~200만원 미만=2, 200만원 이상~300만원 미만=3, 300만원 이상~400만원 미만=4, 400만원 이상=5
	기관 이용기간	입력값 (단위: 개월)
	진단명	조현병 외=0, 조현병=1
	유병 기간	연령-최초 진단 시기로 환산 (단위: 년)
	정신과적 증상	전혀 없다=1. 한 달에 한번=2, 한 달에 여러 번=3, 일주일에 여러 번=4, 거의 매일=5

본 연구에서 사용한 척도를 정리하면 다음의 <표 7>과 같다. 내적 일관성 척도인 Cronbach's α값을 이용해 신뢰도 값을 산출하였고, 그 결과 본 연구에서 사용된 모든 조사 도구의 신뢰도는 .837~.904로 높은 편인 것으로 확인된다.

<표 7> 조사 도구의 신뢰도

변수	측정 도구	문항 수	응답 범주	내적 일치도
종속변수: 임파워먼트	Rogers 등(1997)이 개발하고 임정기(1999)가 번역 및 표준화한 '임파워먼트 척도 (The Empowerment Scale; ESR)'	23	1-4	.837
독립변수: 자기스티그마	Ritsher 등(2003)이 개발하고 이민화(2019)가 탐색적 요인분석을 통해 재구성한 '내재화된 정신장애 스티그마(Internalized Stigma of Mental Illness;ISMI) 척도'	24	1-5	.870
매개변수: 장애정체감	이익섭과 신은경(2006)이 개발하고 이익섭 등(2007)이 수정한 '장애정체감 척도'	20	1-5	.904
매개변수: 동료지지	Whitaker와 Tracy에 의해 고안되고 이상균(1993)이 번역 및 수정하여 강옥경(2001)이 정 신장애인에게 적용 가능하도록 수정한 '사회적 지지 척도(Social Network Grid)'	8	1-5	.904
통제변수: 정신의학적 증상	Shern 등(1994)이 개발한 '콜로라도 증상 척도(Colorado Symptom Index)'	14	1-5	.900

제 3 절 자료 분석 방법

본 연구는 설문조사를 통해 수집한 자료를 분석에 사용하였으며, 데이터 입력, 변수 형성, 오류 검토 작업 등을 거친 후 자료 분석을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 25.0 프로그램과 Hayes(2012)가 제안한 SPSS PROCESS Macro 프로그램을 이용하였다.

첫째, 본 연구에서 사용한 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 각 척도에 대한 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

둘째, 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 정신건강 관련 요인, 주요 변수들의 특성을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였고, 주요 변수들과 연속형 변수에 해당하는 인구사회학적 특성 및 정신건강 관련 요인의 중심 경향성과 산포도를 알아보기 위해 평균값, 표준편차, 최솟값, 최댓값, 첨도, 왜도 등의 기술통계분석을 실시하였다. 첨도가 10 미만, 왜도가 3 미만인 경우 정규분포를 나타낸다는 Kline(2012)의 기준에 따라 정규성을 검증하였다.

셋째, 종속변수인 임파워먼트에 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 인구사회학적 특성 및 정신건강 관련 요인을 확인하기 위해 비연속형 변수에 해당하는 요인으로 t-test와 ANOVA 검증을 실시하였다.

넷째, 통제변수 및 주요 변수들 간의 상관관계를 살펴보기 위해 Pearson 단순 상관관계분석을 실시하였고, 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(VIF)를 통해 다중공선성 여부를 확인하였다. 공차한계가 0.1이상, 분산팽창인자(VIF)가 10 미만이면 다중공선성의 문제가 없는 것으로 판단한다(Kleinbaum, Kupper, Nizam & Rosenberg, 1988).

다섯째, [연구문제 1]에서 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 알아보기 위해 통제변수를 포함하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

여섯째, [연구문제 2]에서 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는지 알아보기 위해 SPSS PROCESS Macro 모델 4를 통해 분석을 실시하였다. 또한 매개효과의 통계적 유의성을 확인하기 위해 95% 수준에서 표본수를 5,000개로 고정한 후 부트스트래핑(Bootstrapping)[8]검증을 하였다.

일곱째, [연구문제 3]에서 자기스티그마와 임파워먼트 관계에서 장애정체감과 동료지지가 이중매개효과를 나타내는지 검증하고자 SPSS PROCESS Macro 모델 6을 통해 분석을 실시하였다. 또한 매개효과의 통계적 유의성 확인을 위해 유의확률 95% 수준에서 표본수를 5,000개로 고정한 후 부트스트래핑(Bootstrapping)을 통해 검증하였다.

8) 가장 대중적인 Baron과 Kenny(1986) 및 Sobel(1982)의 매개효과 분석방법은 큰 표본에서 사용하기 적합한 방법으로, 작은 표본 검증일 경우 측정오차를 반영하지 못하며(Hayes, 2012) 다중매개나 이중매개와 같은 정교한 매개 모형을 검증할 수 없다는 한계가 있다(허원무, 2013). 그러나 SPSS PROCESS Macro는 이러한 한계를 보완하여 Bootstrapping기법을 통해 작은 표본에도 사용 가능하고, 정교한 매개모형 검증에 적합하다.

제 5 장 연구결과

제 1 절 연구대상자의 특성

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 연구대상자인 정신장애인의 일반적 특성은 다음의 <표 8>과 같다.

먼저, 성별은 남성이 83명(69.7%), 여성이 36명(30.3%)으로 남성이 여성에 비해 2.3배 많은 것으로 나타났다. 이는 2020년도 기준 전국 정신재활시설 이용자 성비가 남성 60.5%(4,006명), 여성 39.5%(2,616명)인 것과 근소한 차이이다(보건복지부 국립정신건강센터, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 2020).

연령은 20대가 16명(13.4%), 30대가 38명(31.9%), 40대가 29명(24.4%), 50대가 22명(18.5%), 60대 이상이 14명(11.8%)이었으며, 연령의 전체 평균은 42.975, 표준편차 12.234로 30대가 가장 많았다. 이는 20세 이상의 정신재활시설 등록자 연령이 20대 11.46%(707명), 30대 22.09%(1,363명), 40대가 31.15%(1,922명), 50대가 26.01%(1,605명), 60대가 9.30%(574명)이라는 보건복지부 국립정신건강센터 등의 보고서(2020)와 유사한 결과로, 중년층의 정신재활시설 이용률이 높은 편이라는 것을 알 수 있다.

결혼 상태는 기혼이 5명(4.2%), 이외의 미혼 및 기타는 114명(95.8%)로, 대부분의 연구대상자는 배우자가 없는 것으로 나타났다. 국가 보고서에서 기혼 및 동거가 8.9%, 미혼 및 기타가 91.1%였다는 점(국가인권위원회, 2020)에서 정신장애인 대부분이 배우자가 없다는 것을 알 수 있다.

교육 수준은 무학이 1명(0.8%), 초등학교 졸업이 4명(3.4%), 중학교 중퇴 또는 졸업이 3명(2.5%), 고등학교 중퇴 또는 졸업이 50명(42.0%), 전문대학 중퇴 또는 졸업이 22명(18.5%), 대학교(4년제) 중퇴 또는 졸업이

35명(29.4%), 대학원 이상이 4명(3.4%)으로, 연구대상자의 교육 수준은 고등학교 중퇴 또는 졸업이 가장 많은 것으로 나타났다. 2017 장애인 실태조사에서 정신장애인의 교육 수준 비율이 무학 1.3%, 초등학교 15.1% 중학교 11.9%, 고등학교 42.1%, 대학교 이상 29.6%의 결과가 도출되었으며 고등학교 이상 교육을 받은 전체 장애인의 평균은 45.5%에 불과하나 고등학교 이상 교육을 받은 정신장애인의 비율이 전체 15개의 장애유형 중 가장 높다는 점에서 정신장애인의 교육 수준은 상당히 높은 편임을 알 수 있다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017).

가구소득은 100만원 미만이 49명(41.2%), 100만원 이상~200만원 미만이 26명(21.8%), 200만원 이상~300만원 미만이 19명(16.0%), 300만원 이상~400만원 미만이 9명(7.6%), 400만원 이상이 16명(13.4%)으로 나타나 100만원 미만의 가구 소득을 나타내는 연구대상자가 가장 많은 것으로 확인된다. 정신장애인의 가구소득의 비율 현황은 알 수 없으나, 국가인권위원회 보고서(2021)에서 정신장애인의 평균 소득이 180.4만원으로, 전체 장애인 가구 평균 242.1만원에 비해 현저히 낮은 수준이라는 점에서 본 연구대상자의 낮은 가구소득은 현실을 반영한 수치임을 알 수 있다.

기관 이용기간은 12개월 이상~24개월 미만에 26명(21.8%), 24개월 이상~36개월 미만에 7명(5.9%), 36개월 이상~48개월 미만에 8명(6.7%), 48개월 이상~60개월 미만에 8명(6.7%), 60개월 이상에 70명(58.8%)이 분포하는 것으로 나타났으며, 연구 참여자 과반수 이상이 60개월(5년) 이상 기관을 이용한 것으로 확인되었다. 기관 이용기간의 전체 평균은 98.36, 표준편차는 88.165이었다.

<표 8> 연구대상자의 인구사회학적 특성 (n=119)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	83	69.7
	여성	36	30.3
연령	20대	16	13.4
	30대	38	31.9
	40대	29	24.4
	50대	22	18.5
	60대 이상	14	11.8
	평균(SD)	42.975(12.234)	
결혼 상태	기혼	5	4.2
	미혼 및 기타	114	95.8
교육 수준	무학	1	0.8
	초등학교 졸업	4	3.4
	중학교 중퇴 또는 졸업	3	2.5
	고등학교 중퇴 또는 졸업	50	42.0
	전문대학 중퇴 또는 졸업	22	18.5
	대학교(4년제) 중퇴 또는 졸업	35	29.4
	대학원 이상	4	3.4
가구 소득	100만원 미만	49	41.2
	100만원 이상~200만원 미만	26	21.8
	200만원 이상~300만원 미만	19	16.0
	300만원 이상~400만원 미만	9	7.6
	400만원 이상	16	13.4
기관 이용기간	12개월 이상~24개월 미만	26	21.8
	24개월 이상~36개월 미만	7	5.9
	36개월 이상~48개월 미만	8	6.7
	48개월 이상~60개월 미만	8	6.7
	60개월 이상	70	58.8
	평균(SD)	98.36(88.165)	

2) 연구대상자의 정신건강 관련 특성

본 연구의 연구대상자인 정신장애인의 정신건강 관련 특성은 다음의 <표 9>와 같다.

먼저, 진단명은 조현병 97명(81.5%), 우울장애 11명(9.2%), 양극성장애 3명(2.5%), 분열형 정동장애 2명(1.7%), 기타 6명(5.0%)으로 나타났으며, 조현병이 가장 높은 비율을 차지하였다. 이는 본 연구에 참여한 연구대상자 대부분이 조현병을 앓고 있다는 의미로, 보건복지부 국립정신건강센터 보고서(2019)에서 정신재활시설을 이용하는 중증정신질환자 5,246명 중 조현병을 앓고 있는 자가 4,763명으로 90.79%가 조현병을 앓고 있다는 보고서의 결과와 유사하다.

유병 기간이 5년 미만, 5년 이상~10년 미만인 연구대상자는 존재하지 않았으며, 10년 이상~15년 미만인 경우가 4명(3.4%), 15년 이상 20년 미만이 33명(27.7%), 20년 이상이 82명(88.9%)으로, 전체 유병 기간은 평균 22.277, 표준편차 8.695이었다. 이는 국가인권위원회(2018)의 '정신장애인의 지역사회 거주·치료 실태조사'에서 지역사회 정신장애인의 평균 유병기간이 22.2년인 것과 비슷한 수치이다. 이를 통해 지역사회 정신장애인의 높은 비율이 오랜 기간 동안 정신질환을 앓고 있다는 것을 알 수 있다.

정신과적 증상은 평균 2.261, 표준편차 .795로 나타났는데, 총점이 5점 만점인 것으로 미루어보아 연구대상자의 정신과적 증상은 비교적 심각하지 않는 것으로 확인된다.

<표 9> 연구대상자의 정신건강 관련 특성 (n=119)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
진단명	조현병	97	81.5
	우울장애	11	9.2
	양극성장애	3	2.5
	분열형 정동장애	2	1.7
	기타	6	5.0
유병 기간	10년 이상~15년 미만	4	3.4
	15년 이상~20년 미만	33	27.7
	20년 이상	82	88.9
	평균(SD)	22.277(8.695)	
정신과적 증상	평균(SD)	2.261(.795)	

2. 일반적 특성에 따른 정신장애인의 임파워먼트 정도

정신장애인의 임파워먼트가 비연속형 변수에 해당하는 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 분석한 결과는 다음의 <표 10>과 같다. 먼저 인구사회학적 특성에 따른 임파워먼트 차이를 살펴보면, 성별(t=-.828, p=.410), 교육 수준(F=.206, p=.974), 가구소득(F=.680, p=.608)은 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았고, 유일하게 결혼 상태만 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 구체적으로 기혼이 미혼 및 기타 유형에 비해 임파워먼트가 높았다(t=-2.177, p<.05), 이는 성별, 교육 수준, 가구소득은 정신장애인의 임파워먼트에 영향을 미치지 않으나, 배우자의 유무는 임파워먼트에 영향을 미칠 수 있음을 의미한다.

또한, 정신건강 관련 변수인 진단명에 따른 임파워먼트 정도의 차이를 살펴본 결과, 진단명(t=-.904, p=.368)은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 진단명에 따라 정신장애인의 임파워먼트 정도가 다르지 않다는 것을 의미한다.

<표 10> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 임파워먼트 차이 검증 (n=119)

변수		구분	사례수	평균	표준편차	t/F
인구 사회학적 특성	성별	남성	83	2.779	.329	-.828
		여성	36	2.836	.371	
	결혼 상태	기혼	5	3.139	.400	-2.177*
		미혼 및 기타	114	2.804	.334	
	교육 수준	무학	1	2.913	-	.206
		초등학교 졸업	4	2.804	.149	
		중학교 중퇴 또는 졸업	3	2.826	.718	
		고등학교 중퇴 또는 졸업	50	2.786	.345	
		전문대학 중퇴 또는 졸업	22	2.814	.359	
		대학교(4년제) 중퇴 또는 졸업	35	2.856	.340	
		대학원 이상	4	2.913	.154	
	가구 소득	100만원 미만	49	2.815	.384	.680
		100만원 이상 ~200만원 미만	26	2.746	.295	
		200만원 이상 ~300만원 미만	19	2.838	.320	
		300만원 이상 ~400만원 미만	9	2.952	.276	
		400만원 이상	16	2.851	.341	
정신건강 관련 특성	진단명	조현병	97	2.832	.336	-.904
		조현병 외	22	2.759	.368	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 2 절 주요 변수의 기술통계 및 상관관계

1. 주요 변수의 기술통계 및 정규성 검토

본 연구의 주요 변수들의 중심경향성과 산포도를 확인하기 위해 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값을 산출하였고, 자료의 정규성 검토를 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 일반적으로 왜도의 절댓값이 3 미만이고, 첨도의 절댓값이 10 미만인 경우 정규성 가정이 충족되었다고 판단한다(Kline, 2012). 자세한 분석 결과는 다음의 <표 11>와 같다.

먼저 독립변수인 자기스티그마의 경우, 평균은 2.598이고, 표준편차는 .533으로 나타났다. 최솟값은 1.417, 최댓값은 3.875이었으며, 왜도와 첨도는 각각 -.063과 -.179로 나타나 정규성에서 벗어나지 않은 것으로 확인되었다. 매개변수인 장애정체감은 평균이 3.455, 표준편차가 .582이었고, 최솟값은 2.350, 최댓값은 4.950이었으며, 왜도가 .595, 첨도가 -.115로 나타났다. 또 다른 매개변수인 동료지지는 평균이 3.354, 표준편차는 .830, 최솟값은 1.500, 최댓값은 5.000이었고, 왜도와 첨도는 각각 -.063, -.614로 나타나 매개변수인 장애정체감과 동료지지 모두 정규성 가정이 충족되었다. 마지막으로 종속변수인 임파워먼트의 평균은 2.818, 표준편차는 .342, 최솟값은 2.000, 최댓값은 3.610이었고, 왜도와 첨도는 .281, 첨도는 -.107로 나타나 정규성이 나타났다.

또한 일반적 특성 중 연속형 변수에 해당하는 인구사회학적 특성인 연령은 평균이 42.975, 표준편차가 12.234, 최솟값이 21, 최댓값이 78이었으며, 왜도와 첨도는 .531, -.267이었고, 기관 이용기간은 평균이 99.080, 표준편차가 87.416, 최솟값이 12, 최댓값이 480, 왜도가 1.396, 첨도가 2.485이었다. 또한 정신건강 관련 변수인 유병 기간의 경우, 평균은 25.110, 표준편차는 9.259, 최솟값은 11, 최댓값은 59, 왜도는 1.359, 첨도는 2.033이었고, 정신과적 증상은 평균이 2.261, 표준편차가 .795, 최솟값이 1.000, 최댓값이 4.710, 왜도가 .482, 첨도가 -.404로 연속형 변수에 해당하는 통제변수의 정규성 가정은 모두 충족되는 것으로 나타났다.

<표 11> 주요 변수의 기술통계 (n=119)

구분		평균	표준편차	최솟값	최댓값	왜도	첨도
독립변수	자기스티그마	2.598	.533	1.417	3.875	-.063	-.179
매개변수	장애정체감	3.455	.582	2.350	4.950	.595	-.115
	동료지지	3.354	.830	1.500	5.000	-.063	-.614
종속변수	임파워먼트	2.818	.342	2.000	3.610	.281	-.107
통제변수	연령	42.975	12.234	21	78	.531	-.267
	기관 이용기간	99.080	87.416	12	48	1.396	2.485
	유병 기간	25.110	9.259	11	59	1.359	2.033
	정신과적 증상	2.261	.795	1.000	4.710	.482	-.404

2. 주요 변수 간 상관관계

각 주요 변수 간 다중공선성과 상관성을 확인하기 위해 Pearson의 단순 상관관계 분석을 실시하였고, 분산팽창계수(VIF), 공차한계(Tolerance)를 확인하여 다중공선성 진단을 정교화 하였다. 전체 변수들 간 0.8 이상의 유의미한 상관관계가 나타나지 않고, 분산팽창계수 값이 10 미만, 공차한계가 0.1 이상으로 나타나는 경우 주요 변수 간 다중공선성 문제가 없다고 판단한다(Kleinbaum et al., 1988). 그 결과, 분산팽창계수(VIF)와 공차한계가 각각 2.802 이하, .357 이상으로 나타나 모든 변수들 간 다중공선성의 가능성이 낮게 진단되었다.

<표 12> 주요 변수의 VIF 및 공차한계

변인	VIF	공차한계	변인	VIF	공차한계
자기스티그마	1.601	.625	교육 수준	1.131	.884
장애정체감	1.601	.625	가구 소득	1.296	.772
동료지지	1.468	.681	기관 이용기간	1.992	.502
성별	1.099	.910	진단명	1.112	.899
연령	2.802	.357	유병 기간	2.095	.477
결혼 상태	1.147	.872	정신과적 증상	1.446	.691

다음으로 주요 변수 간 상관관계를 살펴본 결과, 모든 상관계수가 다중공선성을 의심할 수 있는 기준인 0.8 보다 낮은 상관정도를 보이는 것으로 나타났으며, 독립변수인 자기스티그마와 그로 인해 영향을 받을 것으로 예상되는 장애정체감, 동료지지, 임파워먼트 간의 상관관계는 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

먼저 자기스티그마와 장애정체감이 통계적으로 유의미한 부적 상관관계($r=-.364$, $p<.001$)를 보였고, 자기스티그마와 동료지지 또한 통계적으로 유의미한 부적 상관관계($r=-.196$, $p<.05$)를 나타냈다. 마지막으로 자기스티그마와 임파워먼트는 부적 상관관계($r=-.399$, $p<.001$)를 보였다. 이는 자기스티그마 정도가 장애정체감 및 동료지지 그리고 임파워먼트와 관련성이 있음을 의미한다. 1차 스트레스원으로 작용하는 독립변수인 자기스티그마가 변화할 때 매개요인인 장애정체감 및 동료지지와 결과변수인 임파워먼트가 달라질 수 있으며, 그 반대의 영향 또한 주고 받을 수 있음을 의미한다. 이 외에 통제변인 중에서 자기스티그마와 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 변수는 유병 기간과 정신과적 증상으로, 자기스티그마와 유병 기간은 부적 상관관계($r=-.212$, $p<.05$), 정신과적 증상은 정적 상관관계($r=.475$, $p<.001$)를 나타냈다.

2차 스트레스원이자 매개변수인 장애정체감과 매개요인이자 매개변수인 동료지지 및 결과요인이자 종속변수인 임파워먼트의 관계 또한 통계

적으로 유의미한 상관관계를 나타냈다. 장애정체감과 동료지지는 유의미한 정적관계(r=.544, p<.001)를 보였고, 장애정체감과 임파워먼트의 관계도 유의미한 정적 상관관계(r=.655, p<.001)가 나타났다. 이는 장애정체감과 동료지지의 상호 영향을 주고 받는다고 해석할 수 있으며, 앞서 확인한 자기스티그마뿐만 아니라 장애정체감 또한 임파워먼트와 관련성이 있음을 나타낸다. 이외에 장애정체감과 유의미한 상관관계를 보이는 통제변인은 존재하지 않는 것으로 확인되었다.

다음으로 스트레스 과정에 있어 사회환경의 반응을 나타내는 매개요인인 매개변수 동료지지와 결과요인이자 종속변수인 임파워먼트의 상관관계를 알아본 결과, 유의미한 정적 상관관계(r=.511, p<.001)가 확인되었다. 즉, 정신장애인의 동료지지 정도와 임파워먼트가 서로 연관되어 있음을 알 수 있다. 이외에 정신장애인의 동료지지에 유의미한 영향을 미치는 통제변인은 존재하지 않았다.

임파워먼트는 앞서 기술한 바와 같이 주요 변수인 자기스티그마, 장애정체감, 동료지지와 모두 상관관계를 보였고, 통제변인 중에서는 결혼상태(r=.197, p<.05)와 유병기간(r=.214, p<.05)과 유의미한 정적 상관관계, 정신과적 증상(r=-.318, p<.001)과 유의미한 부적 상관관계를 나타냈다.

마지막으로 통제변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과, 서로 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타내는 통제변수는 연령과 기관 이용기간(r=.564, p<.001), 연령과 유병기간(r=.525, p<.001), 결혼 상태와 유병기간(r=.297, p<.01), 교육수준과 가구소득(r=.221, p<.05), 가구소득과 진단명(r=.240, p<.01)이었고, 부적 상관관계를 나타내는 통제변수는 연령과 가구 소득(r=-.292, p<.01), 가구 소득과 유병 기간(r=-.295, p<.01), 진단명과 정신과적 증상(r=-.229, p<.05)이었다.

<표 13> 상관분석

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 임파워먼트	1												
2 자기스티그마	-.399***	1											
3 장애정체감	.655***	-.364***	1										
4 동료지지	.511***	-.196*	.544***	1									
5 성별	.076	.102	-.109	-.089	1								
6 연령	.153	-.010	.092	.067	-.037	1							
7 결혼 상태	.197*	-.022	.049	.037	.047	.152	1						
8 교육 수준	.074	-.066	-.082	-.145	.099	-.031	.008	1					
9 가구 소득	.079	.000	.029	.020	-.001	-.292**	.014	.221*	1				
10 기관 이용기간	.041	.129	.029	.062	.019	.564***	.075	-.091	-.071	1			
11 진단명	.083	.041	-.025	.073	.063	.038	-.008	.068	.240**	.136	1		
12 유병 기간	.214*	-.212*	.142	.105	-.010	.525***	.297**	-.069	-.295**	-.034	-.065	1	
13 정신과적 증상	-.318***	.475***	-.141	-.039	-.143	-.159	-.141	-.044	.008	.014	-.229*	.044	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 3 절 가설 검증

본 연구의 목적은 스트레스 과정 모델을 기반으로 1차 스트레스원인 자기스티그마가 결과요인인 임파워먼트에 미치는 영향을 확인하고, 1차 스트레스원인 자기스티그마가 2차 스트레스원인 장애정체감 또는 매개요인인 동료지지를 통해 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미치는지, 그리고 1차 스트레스원인 자기스티그마가 2차 스트레스원인 장애정체감과 매개요인인 동료지지를 통해 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미치는지 분석하는 것이다. 이에 제3절에서는 독립변수와 종속변수의 관계에 영향을 줄 수 있는 변수들을 통제하면서 다음과 같은 3가지 모형 검증 분석을 실시하였다. 먼저 연구가설 1 검증을 위해 통제변수를 포함하여 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 위계적 회귀 분석을 실시하였다[모형 1]. 또한 연구가설 2 검증인 장애정체감과 동료지지가 각각 자기스티그마와 임파워먼트에 미치는 영향을 확인하기 위해 Hayes(2012)가 제안한 SPSS Process Macro 모델 4 검증을 통해 개별 매개효과를 분석하였다[모형 2]. 마지막으로 연구가설 3 검증인 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과를 확인하기 위해 SPSS Process Macro 모델 6 검증을 실시하였고, 부트스트래핑(Bootstrapping)을 실시하여 매개효과 유의성을 검증하였다[모형 3].

1. 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향

[연구문제 1] 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 영향을 미치는가? 연구가설 1. 정신장애인의 자기스티그마 수준이 높을수록 임파워먼트 수준이 낮을 것이다.
[모형 1] (식 1-1) $Y = \beta_0 + cX + \beta_k C_k + \epsilon$ Y: 임파워먼트 X: 자기스티그마 C_1: 성별 C_2: 연령 C_3: 결혼 상태 C_4: 교육 수준 C_5: 가구 소득 C_6: 기관 이용기간 C_7: 진단명 C_8: 유병 기간 C_9: 정신과적 증상

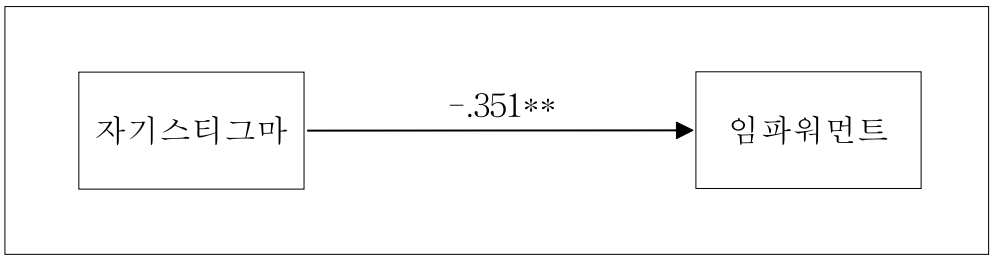
정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 정신장애인의 연령, 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 가구 소득, 기관 이용기간, 진단명, 유병 기간, 정신과적 증상을 통제변수로 투입한 상태에서 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 상대적 영향력을 분석하였다. 이에 대한 자세한 내용은 다음의 <표 14>와 같다.

[모형 1]에서 통제변수와 독립변수인 자기스티그마를 투입한 결과, 분석 모형의 적합도 F값은 3.571로 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미하였으며, 자기스티그마가 임파워먼트 변화량의 24.9%를 설명하였다. 회귀계수를 살펴본 결과, 정신장애인의 자기스티그마가 증가할수록 임파워먼트가 감소하여($\beta=-.351$, $p<.01$) 자기스티그마가 임파워먼트에 영향을 미치는 유의미한 변수임을 확인하였다. 통제변수 중 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 변수는 존재하지 않았다. 이에 따라 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1은 지지되었다. [연구문제 1] 검증 결과에 대한 최종적 연구 모형은 [그림 3]과 같다.

<표 14> 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향

변수명		[모형 1] 자기스티그마→임파워먼트			
		B	*S.E.*	*β*	t
상수		3.113	.250		12.458
통제변수	성별	.067	.065	.091	1.042
	연령	.003	.004	.104	.743
	결혼 상태	.230	.152	.135	1.516
	교육 수준	.005	.026	.018	.206
	가구 소득	.026	.023	.107	1.136
	기관 이용기간	.000	.000	.018	.156
	진단명	.059	.077	.068	.772
	유병기간	.002	.004	.063	.522
	정신과적 증상	-.039	.043	-.092	-.916
독립변수	자기스티그마	-.225	.064	-.351	-3.533**
F		3.571***			
R^2		.249			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001



[그림 3] 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향 [모형 1]

2. 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과 검증

[연구문제 2] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는가? 연구가설 2-1. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감이 매개할 것이다. 연구가설 2-2. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 동료지지가 매개할 것이다.
[모형 2-1-1, 모형 2-1-2] (식 2-1-1) $M_1 = \beta_0 + a_1 X + k_j C_j + \epsilon$ (식 2-1-2) $Y = \beta_0 + c' X + b_1 M_1 + k_j C_j + \epsilon$ [모형 2-2-1, 모형 2-2-2] (식 2-2-1) $M_2 = \beta_0 + a_1 X + k_j C_j + \epsilon$ (식 2-2-2) $Y = \beta_0 + c' X + b_1 M_2 + k_j C_j + \epsilon$ Y: 임파워먼트 X: 자기스티그마 M_1: 장애정체감 M_2: 동료지지 C_1: 성별 C_2: 연령 C_3: 결혼 상태 C_4: 교육 수준 C_5: 가구 소득 C_6: 기관 이용기간 C_7: 진단명 C_8: 유병 기간 C_9: 정신과적 증상 C_{10}: 장애정체감 [모형 2-1] or 동료지지 [모형 2-2]

[연구문제 2]는 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는지 살펴보는 것이다. 매개효과 검증을 위해 SPSS Process Macro 모델 4를 통해 분석을 실시하였다. 1단계로는 독립변수인 자기스티그마가 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향을 검증하였고, 2단계로는 독립변수인 자기스티그마가 매개변수인 장애정체감에 미치는 영향을 검증하였다. 마지막 3단계는 독립변수 자기스티그마가 매개요인인 장애정체감을 통해 종속변수인 임파워먼트에 간접적으로 미치는 영향을 검증하였다. 1단계는 독립변수인 자기스티그마가 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향력에 대한 분석으로, 앞선 [모형 1] 검증을 통해 자기스티그마가 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였으므로(β=-.351, $p<.001$), 다음으로 2단계와 3단계에 해당하는 검증을 실시하였다.

(1) 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감의 매개효과

[모형 2-1-1]로서 2단계에 해당하는 독립변수인 자기스티그마가 매개변수 장애정체감에 미치는 영향에 대한 검증을 실시하였다. 그 결과, 모형적합도 F값은 5.848로 나타나 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의미하였으며, 모형의 결정계수 R^2은 .375로, 정신장애인의 자기스티그마가 장애정체감의 변화량 37.5.%를 설명하였다. 회귀계수를 살펴본 결과, 정신장애인의 자기스티그마가 증가할수록 장애정체감이 감소하여(β=-.273, $p<.001$) 정신장애인의 자기스티그마가 장애정체감에 통계적으로 유의미한 영향을 끼치는 변수임을 확인하였다. 이에 대한 자세한 내용은 <표 15>와 같다.

<표 15> 자기스티그마가 장애정체감에 미치는 영향

변수명		[모형 2-1-1] 자기스티그마→장애정체감			
		B	*S.E.*	*β*	t
상수		3.028	.456		6.635
통제변수	성별	-.033	.101	-.026	-.329
	연령	.003	.006	.069	.541
	결혼 상태	.040	.236	.014	.167
	교육 수준	-.017	.041	-.034	-.419
	가구 소득	.027	.036	.065	.754
	기관 이용기간	.000	.001	.005	.044
	진단명	-0096	.120	-.064	-.802
	유병 기간	.001	.007	.010	.093
	정신과적 증상	.014	.067	.020	.214
	동료지지	.336	.056	.480	5.996***
독립변수	자기스티그마	-.298	.101	-.273	-2.939***
F		5.848*			
R^2		.375			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

마지막 3단계로 [모형 2-1-2]에 따라 독립변수인 자기스티그마와 매개변수인 장애정체감이 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴보았다. 그 결과, 모형적합도 F값은 12.441로, p<.001수준에서 통계적으로 유의미하였다. 모형의 결정계수 R^2은 .585로, 정신장애인의 자기스티그마와 장애정체감이 임파워먼트 변화량의 58.5%를 설명하였다. 독립변수인 자기스티그마를 통제한 상태에서 장애정체감이 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치는 변수인지 확인하기 위해 회귀계수를 살펴본 결과, 장애정체감은 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다(β=.474, p<.001). 또한 매개변수인 장애정체감을 추가한 후와 추가하기 전 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향력의 차이를 확인한 결과, [모형 1]의 c=-.351(p<.001)에서 c'=-.114(p=.152)로 미치는 영향력이 감소하였으며, 특히 장애정체감을 추가한 후에 자기스티그마의 통계적 유의성이 완전히 사라져 장애정체감이 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 완전매개 하는 것을 확인하였다. 자세한 내용은 <표 16>와 같다.

<표 16> 자기스티그마와 임파워먼트에 대한 장애정체감의 매개효과

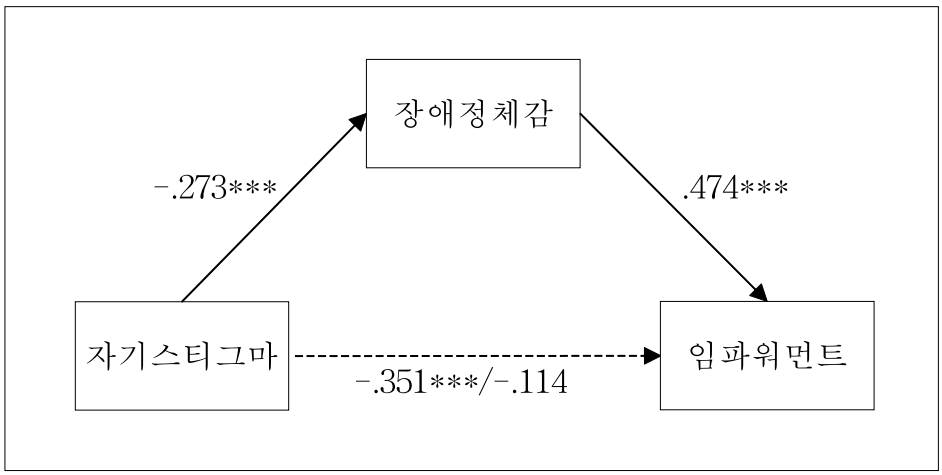
변수명		[모형 2-1-2] 자기스티그마→장애정체감→임파워먼트			
		B	*S.E.*	*β*	t
상수		1.459	.261		5.588
통제변수	성별	.092	.049	.124	1.890
	연령	.002	.003	.070	.672
	결혼 상태	.207	.114	.122	1.819
	교육 수준	.032	.020	.109	1.631
	가구 소득	.011	.017	.045	.636
	기관 이용기간	-.000	.000	-.017	-.194
	진단명	.057	.058	.064	.976
	유병 기간	.001	.003	.019	.214
	정신과적 증상	-.058	.032	-.135	-1.799
	동료지지	.097	.031	.236	3.113
독립변수	자기스티그마	-.073	.051	-.114	-1.445
매개변수	장애정체감	.279	.047	.474	5.989***
F		12.441***			
R^2		.585			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

이러한 매개효과 유의성 검증을 위해 부트스트래핑 기법으로 간접효과를 알아보았다. 그 결과, <표 17>과 같이 자기스티그마가 장애정체감을 거쳐 임파워먼트에 미치는 경로의 간접효과는 신뢰구간 '0'이 포함되지 않아 통계적으로 유의미하였으며, 자기스티그마와 임파워먼트의 직접 효과는 유의미하지 않아 완전매개 관계임을 확인하였다. 이는 자기스티그마가 장애정체감을 통해 임파워먼트에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 따라서 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 장애정체감이 개별 매개할 것이라는 연구가설 2-1은 지지되었다. 장애정체감의 개별 매개효과 연구 모형은 [그림 4]와 같다.

<표 17> 장애정체감의 매개효과 유의성 검증

		매개효과 검증			
		Effect	*S.E.*	*t*	*p*
총효과	직접효과 + 간접효과	-.225	.064	-3.533	.001
직접 효과	자기스티그마 → 임파워먼트	-.078	.053	-1.477	.143
		Effect	*BootSE*	*BootLL*	*BootUL*
간접 효과	자기스티그마 → 장애정체감 → 임파워먼트	-.147	.045	-.240	-.063



[그림 4] 장애정체감의 개별 매개모형 [모형 2-1]

(2) 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 동료지지의 매개효과

[모형 2-2-1]로서 2번째 단계인 독립변수인 자기스티그마가 매개변수 동료지지에 미치는 영향력을 검증하였다. 그 결과, 모형적합도 F값은 4.556으로, p<.001 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 모형의 결정계수 R^2은 .319로, 자기스티그마가 동료지지의 변화량 31.9%를 설명하였으나, 회귀계수 검증 결과, 자기스티그마는 동료지지에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다(β =-.030, p=.764). 즉, 자기스티그마는 동료지지에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로, 매개효과 검증 기준을 충족하지 못하였다. 자세한 내용은 <표 18>와 같다.

<표 18> 자기스티그마가 동료지지에 미치는 영향

변수명		[모형 2-2-1] 자기스티그마→동료지지			
		B	*S.E.*	*β*	t
상수		.9118	.804		1.134
통제변수	성별	-.035	.151	-.019	-.231
	연령	-.002	.009	-.036	-.267
	결혼 상태	.017	.352	.004	.048
	교육 수준	-.073	.061	-.102	-1213
	가구 소득	.009	.053	.016	.174
	기관 이용기간	.001	.001	.051	.454
	진단명	.188	.178	.088	1.052
	유병 기간	.005	.010	.057	.493
	정신과적 증상	.047	.100	.045	.472
	장애정체감	.748	.125	.524	5.996***
독립변수	자기스티그마	-.047	.157	-.030	-.301
F		4.556***			
R^2		.319			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

마지막 세 번째 단계로 [모형 2-2-2]에 따라 독립변수인 자기스티그마와 매개변수인 동료지지가 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴본 결과, <표 19>와 같이 모형적합도 F값은 12.441로, p<.001 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 모형의 결정계수 R^2은 .585로, 정신장애인의 자기스티그마와 동료지지가 임파워먼트 변화량의 58.5%를 설명하였다. 독립변수인 자기스티그마를 통제한 상태에서 동료지지가 임파워먼트에 유의미한 변수인지 확인하기 위해 회귀계수를 살펴본 결과, 동료지지는 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β =.236, p<.001). 그러나 매개변수인 동료지지를 추가한 후와 추가하기 전 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향력 차이가 c=-.351(p<.001)에서 c'=-.114(p=.152)로, 통계적으로 유의미한 영향력을 나타내지 못하여 매개효과를 지지하지 못하였다.

<표 19> 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 동료지지의 매개효과

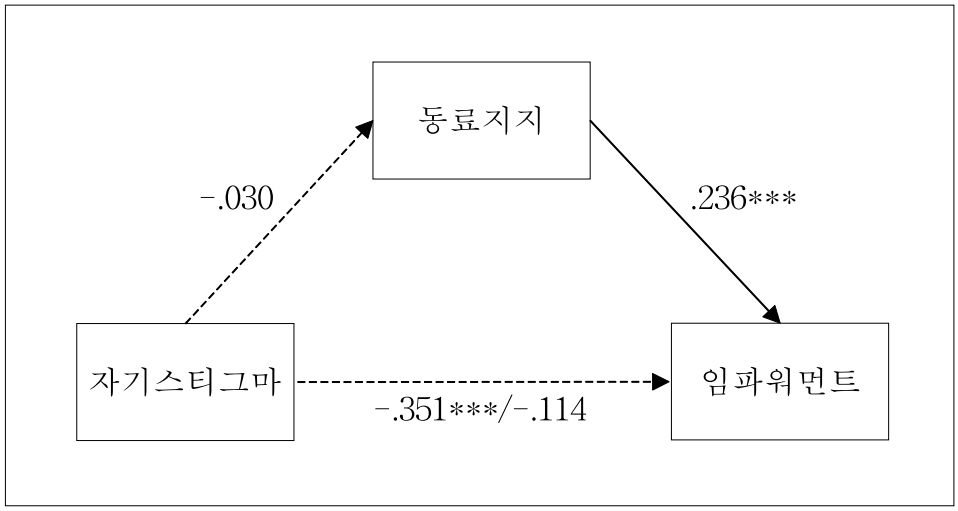
변수명		[모형 2-2-2] 자기스티그마→동료지지→임파워먼트			
		B	*S.E.*	*β*	t
상수		1.459	.261		5.588
통제변수	성별	.092	.049	.124	1.890
	연령	.002	.003	.070	.672
	결혼 상태	.207	.114	.122	1.819
	교육 수준	.032	.020	.109	1.631
	가구 소득	.011	.017	.045	.636
	기관 이용기간	-.000	.000	-.017	-.194
	진단명	.057	.058	.064	.976
	유병 기간	.001	.003	.019	.214
	정신과적 증상	-.058	.032	-.135	-1.799
	장애정체감	.279	.047	.474	5.989
독립변수	자기스티그마	-.073	.051	-.114	-1.445
매개변수	동료지지	.097	.031	.236	3.113***
F		12.441***			
R^2		.585			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

매개효과의 유의성 확인을 위해 부트스트래핑 방법으로 간접효과를 검증한 결과, <표 20>과 같이 자기스티그마가 동료지지를 거쳐 임파워먼트에 미치는 경로의 간접효과는 신뢰구간 '0'이 포함되어 통계적으로 유의미한 간접효과를 나타내지 않는 것을 확인하였다. 이는 자기스티그마가 동료지지를 통해 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못한다는 것을 의미한다. 이에 따라 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 동료지지가 개별 매개할 것이라는 연구가설 2-2는 기각되었다. 동료지지의 개별 매개효과 검증 모형은 [그림 5]와 같다.

<표 20> 동료지지의 매개효과 유의성 검증

		매개효과 검증			
		Effect	*S.E.*	*t*	*p*
총효과	직접효과 + 간접효과	-.225	.064	-3.533	.001
직접 효과	자기스티그마 → 임파워먼트	-.156	.056	-2.782	.006
		Effect	*BootSE*	*BootLL*	*BootUL*
간접 효과	자기스티그마 → 동료지지 → 임파워먼트	-.069	.038	-.148	.002



[그림 5] 동료지지의 개별 매개모형 [모형 2-2]

3. 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 검증

[연구문제 3] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는가? 연구가설 3. 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 할 것이다.
[모형 3] (식 3-1) $M_2 = \beta_0 + a_2X + a_3M_1 + k_jC_j + \epsilon$ (식 3-2) $Y = \beta_0 + c'X + b_1M_1 + b_2M_2 + k_jC_j + \epsilon$ Y: 임파워먼트 X: 자기스티그마 M_1: 장애정체감 M_2: 동료지지 C_1: 성별 C_2: 연령 C_3: 결혼 상태 C_4: 교육 수준 C_5: 가구 소득 C_6: 기관 이용기간 C_7: 진단명 C_8: 유병 기간 C_9: 정신과적 증상

[연구문제 3]은 1차 스트레스원이자 독립변수인 자기스티그마가 결과요인이자 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향을 2차 스트레스원이자 매개변수인 장애정체감과 매개요인이자 매개변수인 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는지 살펴보는 것이다. 순차적 이중매개효과 검증을 위해 SPSS Process Macro 모델 6을 통해 분석을 실시하였다. 분석은 크게 4단계에 걸쳐 진행되는데, 구체적으로는 먼저 1단계로 독립변수인 자기스티그마가 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향을 검증하고, 2단계로 독립변수인 자기스티그마가 1차 매개변수인 장애정체감에 미치는 영향을 검증한다. 3단계는 독립변수인 자기스티그마와 1차 매개변수인 장애정체감이 2차 매개변수인 동료지지에 미치는 영향을 검증하는 것이고, 마지막 4단계는 독립변수인 정신장애인의 자기스티그마가 매개변수인 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 매개하여 종속변수인 임파워먼트에 영향을 미치는지 확인하는 것이다. 앞선 [모형 1] 검증을 통해 1단계인 자기스티그마가 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 부적 영향을 미치는 것을 확인하였고(β=-.351, p<.001), [모형 2-1-1] 검증을 통해 2단계인 자기스티그마가 장애정체감에 통계적으로 유의미한 부적 영향을 미친다는 것을 확인하였다(β=-.273, p<.001). 이에 다음으로 3단계, 4단계에 해당하는 검증을 실시하였다.

3단계로 동료지지에 대한 자기스티그마와 장애정체감의 영향을 검증하였으며, 자세한 내용은 <표 21>과 같다. 모형의 적합도 F는 4.556으로 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미하였으며, 모형의 결정계수는 .319로 자기스티그마와 장애정체감이 동료지지 변화량의 31.9%를 설명하였다. 구체적으로 자기스티그마는 동료지지에 부적 관계를 보였으나 통계적으로 유의미하지 않았고($\beta=-.030$, $p=.764$), 장애정체감은 동료지지와 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.524$, $p<.001$). 즉, 정신장애인의 자기스티그마는 동료지지에 유의미한 영향을 미치지 않으나, 장애정체감은 유의미한 영향을 미쳐 장애정체감이 낮을수록 동료지지 또한 낮아짐을 알 수 있다.

<표 21> 자기스티그마와 장애정체감이 동료지지에 미치는 영향

변수명		[모형3-1] 자기스티그마→장애정체감→동료지지			
		B	*S.E.*	*β*	*t*
상수		.912	.804		1.134
통제변수	성별	-.035	.151	-.019	-.231
	연령	-.002	.009	-.036	-.267
	결혼 상태	.017	.352	.004	.048
	교육 수준	-.073	.061	-.102	-1.213
	가구 소득	.009	.053	.016	.174
	기관 이용기간	.001	.001	.051	.454
	진단명	.188	.178	.088	1.052
	유병 기간	.005	.010	.057	.493
	정신과적 증상	.047	.100	.045	.472
독립변수	자기스티그마	-.047	.157	-.030	-.301
매개변수	장애정체감	.748	.125	.524	5.996***
F		4.556***			
R^2		.319			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

마지막 4단계는 임파워먼트에 대한 자기스티그마, 장애정체감, 동료지지의 영향을 알아보는 검증으로, 자세한 내용은 <표 22>와 같다. 모형의 적합도 F는 12.441로 p<.001 수준에서 통계적으로 유의미하였으며, 모형의 결정계수는 .585로 자기스티그마와 장애정체감, 동료지지가 임파워먼트 변화량의 58.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 장애정체감과 동료지지는 임파워먼트에 유의미한 정적 영향(β=.474, p<.001; β=.236, p<.01)을 미치는 것으로 확인되었는데, 이는 낮은 장애정체감이 임파워먼트를 저하시키며, 낮은 동료지지 또한 임파워먼트를 저하시킨다는 것을 의미한다. 그러나 자기스티그마는 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하였다(c'=-.114, p=.152). 1단계로서 [모형 1]에서 검증한 장애정체감과 동료지지를 투입하지 않았을 경우 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하였으나(c=-.351, p<.001), 4단계로서 매개변수인 장애정체감과 동료지지를 투입함에 따라 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않은 것(c'=-.114, p=.152)으로 미루어보아 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 매개요인인 장애정체감과 동료지지가 완전매개 한다는 것을 알 수 있다.

<표 22> 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과

변수명		[모형 3-2] 자기스티그마→장애정체감 →동료지지→임파워먼트			
		B	*S.E.*	*β*	*t*
상수		1.459	.261		5.588
통제변수	성별	.092	.049	.124	1.890
	연령	.002	.003	.070	.672
	결혼 상태	.207	.114	.122	1.819
	교육 수준	.032	.020	.109	1.631
	가구 소득	.011	.017	.045	.636
	기관 이용기간	-.000	.000	-.017	-.194
	진단명	.057	.058	.064	.976
	유병 기간	.001	.003	.019	.214
	정신과적 증상	-.058	.032	-.135	-1.799
독립변수	자기스티그마	-.073	.051	-.114	-1.445
매개변수	장애정체감	.279	.047	.474	5.989***
	동료지지	.097	.031	.236	3.113**
F		12.441***			
R^2		.585			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

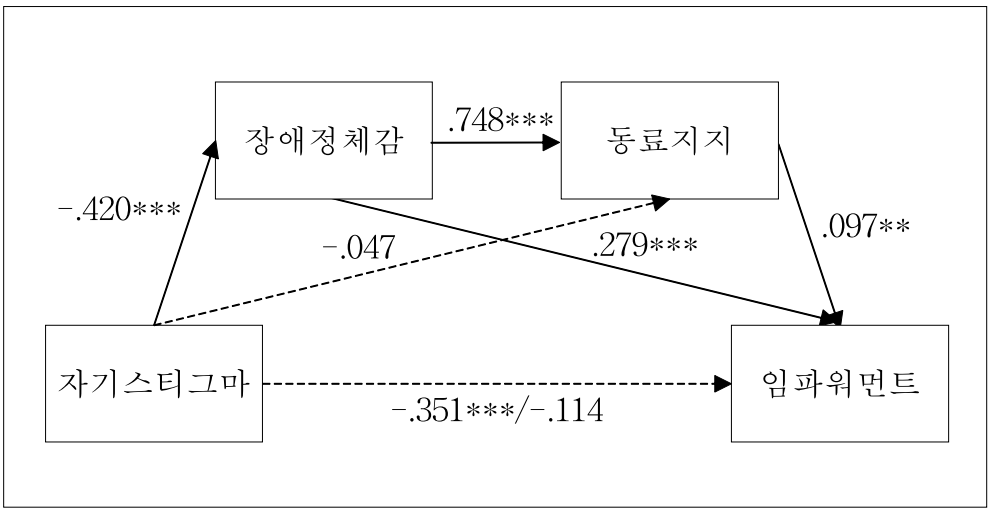
마지막으로 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감과 동료지지가 이중매개하는 모형의 간접효과를 검증하기 위해 부트스트래핑(Bootstrapping)기법을 활용하였다. [모형 1] 검증에서 기존 독립변수인 자기스티그마가 종속변수인 임파워먼트에 미치는 영향은 통계적으로 유의미했으나, <표 23>에서 볼 수 있듯 매개변수를 분석모형에 포함시킨 후에는 독립변수인 자기스티그마가 종속변수인 임파워먼트에 유의미한 직접 효과를 나타내지 않았다. 그러나 매개변수를 포함하는 간접효과와 직접효과를 합한 총효과와 간접효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 독립변수가 두 매개변수를 통해 종속변수에 간접적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

이중매개효과의 유의성 검증 결과를 보다 구체적으로 살펴보면, 자기스티그마가 장애정체감을 매개로 임파워먼트에 영향을 미치는 경로는 신뢰구간이 '0'을 포함하지 않아 간접효과가 통계적으로 유의미하였다. 즉, 정신장애인의 자기스티그마는 장애정체감을 낮추고, 임파워먼트 저하에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한, 자기스티그마가 동료지지를 거쳐 임파워먼트에 영향을 미치는 경로의 간접효과는 신뢰구간에 '0'이 포함되어 통계적으로 유의미하지 않았다. 마지막으로 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 매개하여 임파워먼트에 영향을 미치는 이중매개 경로는 신뢰구간 '0'을 포함하고 있지 않아 통계적으로 유의미한 간접효과를 보였다. 이는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 장애정체감과 동료지지는 완전이중매개 관계를 나타내며, 동료지지는 장애정체감을 통해서만 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 설명할 수 있음을 의미한다.

따라서 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 장애정체감과 동료지지가 이중매개 할 것이라는 연구가설 3은 지지되었다. [연구문제 3] 검증 결과에 대한 최종 연구 모형은 [그림 6]과 같다.

<표 23> 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과 유의성 검증

		매개효과 검증			
		Effect	*S.E.*	*t*	*p*
총효과	직접효과 + 간접효과	-.225	.064	-3.533	.001
직접 효과	자기스티그마 → 임파워먼트	-.073	.051	-1.445	.152
		Effect	*BootSE*	*BootLL*	*BootUL*
간접 효과	자기스티그마 → 장애정체감 → 임파워먼트	-.117	.039	-.199	-.045
	자기스티그마 → 동료지지 → 임파워먼트	-.005	.019	-.044	.036
	자기스티그마 → 장애정체감 → 동료지지 → 임파워먼트	-.031	.018	-.075	-.006
	매개효과의 총합	-.152	.049	-.255	-.059



[그림 6] 장애정체감과 동료지지의 이중매개모형 [모형 3]

제6장 결론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 파악하고, 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과 그리고 장애정체감과 동료지지의 순차적 이중 매개효과를 검증하여 임파워먼트 증진을 위한 사회복지 차원의 이론적·실천적·정책적 함의를 전달하는 것을 목적으로 한다.

이에 본 연구에서는 서울 및 경기 지역의 정신재활시설을 이용하는 20세 이상의 정신장애인 139명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하여 자료를 수집하였으며, 수집된 자료 중 119명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 먼저 수집된 자료를 통해 연구대상자의 기본적 특성을 빈도분석, 기술통계분석을 통해 확인하였고, 일반적 특성에 따라 임파워먼트 차이를 파악하기 위해 t-test 및 ANOVA 검증을 실시하였다. 주요 변수간의 관련성 및 다중공선성 확인을 위해서는 Pearson 상관분석 및 분산팽창계수(VIF), 공차한계를 산출하였다. 또한, 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고, 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는지, 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는지 알아보기 위해 Hayes(2012)의 SPSS Process Macro를 활용하여 매개효과 검증을 실시하였다. 매개효과의 유의성은 부트스트래핑(Bootstrapping) 기법을 통해 확인하였다.

다음은 본 연구에서 설정한 연구문제에 따른 검증 결과의 요약이다.

첫째, [연구문제 1]은 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 확인하기 위한 것으로, 자기스티그마가 임파워먼트에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나(β=-.351, p<.01) 자기스티그마가 임파워먼트에 영향을 미친다는 연구가설 1은 지지되었다.

둘째, [연구문제 2]는 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는지에 대한 것으로, 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 장애정체감의 관계를 알아본 결과, 자기스티그마는 장애정체감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고(β=-.273, p<.001), 장애정체감은 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳐(β=.474, p<.001), 장애정체감이 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 완전매개 하는 것으로 나타났다(c=-.351, p<.001; c'=-.114, p=.152). 또한 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서 동료지지의 관계를 알아본 결과, 동료지지는 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치나(β=.236, p<.001), 자기스티그마는 동료지지에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았고(β=-.030, p=.764), 동료지지를 통해서도 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않아(c=-.351, p<.001; c'=-.114, p=.152) 동료지지는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 매개하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 정신장애인의 자기스티그마는 장애정체감을 통해 임파워먼트에 영향을 미치나, 동료지지를 통해서는 임파워먼트에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 것을 의미한다. 자기스티그마가 1차 스트레스원으로 작용하여 2차 스트레스원인 장애정체감을 저하시키고, 이로 인해 결과요인인 임파워먼트가 저하되는 경로는 스트레스 과정 모델을 지지하는 결과이다. 그러나 1차 스트레스원인 자기스티그마가 매개요인인 동료지지에 직접적인 영향을 미치지 못하며, 매개요인인 동료지지는 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자기스티그마가 동료지지를 변화시키는 직접적인 스트레스원이 아님을 의미한다. 이에 따라 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감이 매개한다는 연구가설 2-1은 지지되었으며, 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 동료지지가 매개한다는 연구가설 2-2는 기각되었다.

셋째, [연구문제 3]은 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 한다는 가설로, 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에 장애정체감과 동료지지가 순차

적으로 미치는 영향을 검증한 결과, 자기스티그마는 동료지지에 유의미한 영향을 미치지 않았으나(β=-.030, p=.764), 장애정체감은 동료지지에 유의미한 정적 영향을 보이는 것으로 나타났다(β=.524, p<.001). 또한 장애정체감과 동료지지를 투입하지 않은 상태에서 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하였으나, 두 매개요인을 투입했을 때에는 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않아 장애정체감과 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 완전매개 하는 것을 확인하였다(c=-.351, p<.001; c'=-.114, p=.152). 또한 부트스트래핑 검증을 통해 매개효과 유의성을 알아본 결과, 자기스티그마가 장애정체감을 거쳐 임파워먼트에 미치는 경로의 간접효과는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으나(B=-.117, 95% Bias-corrected LLCI=-.199, -.045), 자기스티그마가 동료지지를 거쳐 임파워먼트에 미치는 경로의 간접효과는 통계적으로 유의미하지 않았다(B=-.005, 95% Bias-corrected LLCI=-.044, .036). 또한 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 매개하여 임파워먼트에 영향을 미치는 경로는 통계적으로 유의미한 간접효과를 보였다(B=-.031, 95% Bias-corrected LLCI=-.075, -.006). 이는 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 통해 임파워먼트에 영향을 미친다는 것으로, 스트레스 과정 모델에서 매개요인이 스트레스원이 결과요인에 영향을 미치는 과정에 대한 개인의 반응을 나타낸다는 Pearlin 등(1980)의 연구 내용과 일맥상통한다. 따라서 정신장애인의 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 이중매개하여 임파워먼트에 영향을 미칠 것이라는 연구가설 3은 지지되었다.

지금까지의 가설검증 결과를 정리하면 다음의 <표 24>과 같다.

<표 24> 연구결과 요약

[연구문제 1] 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 영향을 미치는가?		
가설 1	정신장애인의 자기스티그마 수준이 높을수록 임파워먼트 수준이 낮을 것이다.	지지
[연구문제 2] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 각각 매개하는가?		
가설 2-1	정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감이 매개할 것이다.	지지
가설 2-2	정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 동료지지가 매개할 것이다.	기각
[연구문제 3] 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 하는가?		
가설 3	정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개 할 것이다.	지지

제 2 절 연구결과 논의

현재 정신건강 영역은 회복 패러다임에 따라 임파워먼트가 핵심 요인으로 대두되고 있다. 그러나 정신장애인은 힘의 맥락에서 자기스티그마로 인해 정체성과 사회환경에 대한 반응의 변화를 경험하고, 이는 임파워먼에 영향을 미친다.

기존 정신장애인의 정체성 연구는 병리적 정체성이나 대안적 역할 정체성에 국한하여 진행되어 장애에 대한 주관적 자기 인식과 장애에 대한 사회적 태도에 영향을 받아 형성된 장애인으로서의 정체감을 전달하지 못하였다. 이에 자기스티그마와 장애정체감, 임파워먼트의 관계를 검증함으로써 장애로 인한 기능적 제한성과 같은 개인적 요인과 사회적 환경의 부적절성이 상호작용하여 구성한 장애정체감을 탐색하여 기존의 정체성 논의를 확장하고자 하였다.

또한 자기스티그마가 사회환경의 반응을 변화시킨다는 원리에 따라 최근 다양한 영역에서 활발히 이루어지는 동료지지와 자기스티그마, 임파워먼트의 관계를 검증함으로써 타 사회적 지지 유형과 구별되는 동료지지에 대해 알아보고자 하였다. 동료지지는 정신장애인 동료로부터 상호교환하는 도구적 및 사회 정서적 지지를 의미하는 개념으로, 주관적으로 인식되어 자기스티그마에 의해 그 정도가 달라지고, 이는 임파워먼트에 영향을 미친다. 그러나 선행 연구에서는 서비스 및 정책 효과성 검증 위주로 진행되거나 동료지지 제공자의 입장에서 진행되어 동료지지와 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 직접적으로 입증하지 못하였으므로, 본 연구에서는 자기스티그마와 동료지지, 임파워먼트의 관계를 검증하고자 하였다.

마지막으로 자기스티그마를 경험한 정신장애인의 동료지지는 장애에 대한 인식 및 태도와 같은 선행 기제에 영향을 받으며, 이는 임파워먼트에 영향을 미친다. 그러나 기존 연구에서는 동료지지에 대한 선행 기제에 대한 탐색이 제한적으로 이루어졌다. 이에 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향에서의 장애정체감과 동료지지의 순차적 관계를 알아보

고, 임파워먼트 증진과 동료지지의 효과 제고를 위한 함의를 전달하고자 하였다.

연구 모형은 개인의 항상성을 저해하는 스트레스와 그로 인한 영향을 설명하는 Pearlin 등(1990)의 스트레스 과정 모델을 기반으로 하여 1차 스트레스원으로 자기스티그마, 2차 스트레스원으로 장애정체감, 매개요인으로 동료지지, 그리고 결과요인으로 임파워먼트를 설정하여 1차 스트레스원인 자기스티그마가 결과요인인 임파워먼트에 미치는 영향과 2차 스트레스원인 장애정체감 또는 매개요인인 동료지지가 1차 스트레스원인 자기스티그마와 결과요인인 임파워먼트의 관계를 매개하는지, 1차 스트레스원인 자기스티그마와 2차 스트레스원인 장애정체감이 매개요인인 동료지지를 통해 결과요인인 임파워먼트의 관계를 이중매개 하는지 알아봄으로써 자기스티그마로 인해 변화하는 정체성과 사회환경 반응을 설명하고자 하였다. 이에 본 연구의 결과와 선행 연구를 토대로 연구 결과 논의를 제시하고자 한다.

1. 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트

정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향([모형 1])을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 자기스티그마가 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 정신장애인의 자기스티그마가 높을수록 임파워먼트가 낮아진다는 것이다. 이러한 결과는 정신장애인을 대상으로 한 다수의 선행연구(Corrigan, 2002; Corrigan et al., 2009; Watson et al., 2007)에서 자기스티그마와 임파워먼트가 힘의 연속선 상 양 극단에 대립적으로 위치하여 자기스티그마를 나타내는 정신장애인은 정신질환에 대한 역할 기대를 수용함으로써 부정적 자아상을 갖게 되고 정신장애를 방해물로 생각하면서 임파워먼트가 저하된다고 보고한 내용과 일치한다.

본 연구 및 선행 연구를 통해 알 수 있듯이 정신장애인의 자기스티그마는 임파워먼트에 직접적인 영향을 미치는 요인이다. 정신장애인은 자

기스티그마로 인해 사회에 형성된 부정적인 공공스티그마를 내재화함으로써 부정적인 정체성을 가지며, 사회환경에 위축되어 스스로 선택하거나 책임지지 못하고 외부의 힘에 의해 주변화 되는 임파워먼트 저하를 경험한다. 이러한 임파워먼트의 저하는 힘의 위계에 따라 공공스티그마가 유지 및 강화되는 결과를 낳고, 이는 궁극적으로 자기스티그마의 강화로 이어진다. 이러한 관계는 악순환적으로 반복되므로 정신장애인의 자기스티그마를 줄이고 임파워먼트를 증진하기 위한 개입이 요구된다.

2. 정신장애인의 장애정체감과 동료지지의 개별 매개효과

정신장애인의 자기스티그마가 장애정체감 또는 동료지지를 매개하여 임파워먼트에 미치는 영향을 SPSS PROCESS Macro 모델 4를 통해 검증한 결과는 다음과 같다.

먼저 자기스티그마는 임파워먼트에 직접적인 영향을 미친다는 것을 앞선 [모형 1] 검증을 통해 확인하였고, [모형 2-1-1] 검증을 통해 자기스티그마가 장애정체감에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 이는 자기스티그마 정도가 클수록 장애정체감이 저하된다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 스스로를 열등하고 무력하다고 느끼는 장애인은 긍정적 장애정체감 형성의 어려움을 경험한다고 보고한 전지혜(2011)의 연구 내용과 일치하며, 낙인과 차별이 장애정체감 형성에 부정적 영향을 미친다는 노승현 등(2017), 박정민(2015)의 실증 연구 결과와도 유사한 결과이다. 다음으로 [모형 2-1-2] 검증을 통해 장애정체감이 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였는데, 이는 정신장애인의 장애정체감이 긍정적일수록 임파워먼트 정도가 높다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 정하균(2011)과 이광원 등(2015)이 장애정체감을 가짐으로써 비장애인과 동등한 권리를 지닌 주체로 임파워먼트 된다고 한 연구 결과와 일치하는 바이다. 마지막으로 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 장애정체감이 매개하는지에 대해 검증한 결과([모형 2-1-]), 자기스티그마는 장애정체감을 매개함으로써 임파워먼트

에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 설명할 때보다 장애정체감을 통해 설명할 때 설명력이 24.9%에서 58.5%로 증가하였으며, 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 직접효과의 통계적 유의성이 장애정체감을 투입함으로써 사라졌다는 점에서 완전매개 관계임을 알 수 있다. 이는 자기스티그마가 장애정체감을 거쳐 임파워먼트에 영향을 미친다는 경로를 확인한 것으로, Onken과 Slaten(2000)이 장애정체감 증진의 과정을 스티그마화된 정체성에서 임파워먼트된 정체성으로의 변화로 표현하고, Hahn(1997)이 스티그마화된 정체성이 장애정체감을 통해 존경과 자부심으로 변화하면서 임파워먼트가 강화된다고 보고한 연구를 실증적으로 입증한 결과이다. 이는 정신장애로 인해 스티그마를 내재화한 경우 자신의 장애에 대해 부정적으로 인식하게 됨으로써 임파워먼트가 저하되지만, 자기스티그마 정도가 낮은 경우 자신의 장애를 긍정적으로 인식하여 임파워먼트가 강화된다는 의미로, 자기스티그마는 감소시키되 장애정체감은 발전시키는 개입의 필요성을 전달한다.

또한 [모형 2-2-1] 검증을 통해 자기스티그마가 동료지지에 영향을 미치는지 알아본 결과, 자기스티그마는 동료지지에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. [모형2-2-2] 검증에서는 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 설명하는지 알아보았는데, 결과적으로 자기스티그마가 동료지지를 통해 임파워먼트에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 특히 자기스티그마가 동료지지를 통해 임파워먼트에 미치는 영향이 통계적 유의미하지 않았다는 점에서 자기스티그마는 동료지지에 직접적인 영향을 미치지 않는다는 것을 의미한다. 다만 동료지지는 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 동료지지를 경험하게 될 때 개인적 임파워먼트 증진과 더불어 집단적 차원으로의 임파워먼트가 나타난다는 선행 연구(김문근 2016; Clay, 2005)와 일치하는 결과이다. 또한 지지적인 동료 집단 내에서 집단적 경험을 한 정신장애인은 정체성이 임파워먼트된 정체성을 갖게 된다고 한 Williams(2008)의 연구 결과를 실증적으

로 입증한 결과이기도 하다. 이를 통해 자기스티그마는 동료지지에 영향을 미치지 않으나, 동료지지는 임파워먼트에 영향을 미치므로 임파워먼트 증진을 위해 동료지지에 대한 개입이 필요하다는 것을 의미한다.

3. 장애정체감과 동료지지의 이중매개효과

정신장애인의 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 이중매개하여 임파워먼트에 미치는 영향을 SPSS PROCESS Macro 모델 6을 통해 검증한 결과는 다음과 같다.

먼저 자기스티그마가 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 것은 [모형 1]을 통해, 자기스티그마가 장애정체감에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 것은 [모형 2-1-1]을 통해 확인하였다. 또한 자기스티그마와 장애정체감이 동료지지에 미치는 영향을 검증한 결과([모형 3-1]), 자기스티그마는 동료지지에 직접적인 영향을 미치지 않았으나, 장애정체감은 동료지지에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 장애정체감이 변화함에 따라 사회환경인 동료지지에 미치는 영향이 달라진다는 것을 의미한다. 이는 동료지지가 주관적으로 지각하는 것으로, 장애정체감을 비롯한 장애를 바라보는 인식과 태도에 의하여 그 정도가 달라진다고 보고한 선행 연구(Andrew et al., 2013; Mead et al., 2001; Onken & Slatem, 2000; Raver et al., 2018)와 일치하는 결과이다. 마지막으로 자기스티그마가 장애정체감과 동료지지를 순차적으로 매개하여 임파워먼트에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 것을 [모형 3-2] 검증을 통해 확인하였다. 구체적인 경로를 살펴보면 자기스티그마가 높을수록 장애정체감은 저하되고, 장애정체감의 저하는 동료지지를 감소시켜 임파워먼트 저하에 영향을 미친다. 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 설명하는 경로에서 자기스티그마와 임파워먼트의 직접적인 관계와 장애정체감과 동료지지를 함께 고려할 때의 관계 설명력이 24.9%에서 58.5%로 증가하였으며, 장애정체감과 동료지지를 투입할 때 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 직접효과의 통계적 유의성이 사라

졌다는 점에서 자기스티그마와 장애정체감, 동료지지, 임파워먼트는 완전 이중매개 관계를 나타내고 있음을 알 수 있다. 즉, 자기스티그마는 장애정체감과 동료지지를 통해 임파워먼트에 영향을 미치며, 동료지지는 장애정체감을 통해서만 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 설명한다는 의미이다. 이는 자기스티그마를 경험하는 정신장애인에게 임파워먼트 증진 및 동료지지 효과 제고를 위해 장애정체감이 중요하다는 의미를 나타낸다.

제 3 절 연구의 함의

1. 이론적 함의

본 연구의 이론적 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 Pearlin 등(1990)의 스트레스 과정 모델을 적용하여 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트에 영향을 미치는 경로의 타당성을 입증하였다. 먼저 자기스티그마가 임파워먼트에 미치는 영향을 살펴봄으로써 자기스티그마가 1차 스트레스원으로서 결과요인인 임파워먼트에 직접적인 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 또한, 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감과 동료지지 각각의 매개효과와 장애정체감 및 동료지지의 순차적 이중매개효과를 검증함으로써 1차 스트레스원인 자기스티그마의 영향으로 2차 스트레스원인 장애정체감이 달라져 결과요인인 임파워먼트에 영향을 미친다는 것과 매개요인인 동료지지는 1차 스트레스원인 자기스티그마와 결과요인인 임파워먼트의 관계에 영향을 미치지 못하나 2차 스트레스원인 장애정체감을 통해서는 동료지지가 자기스티그마와 임파워먼트에 미치는 영향을 설명할 수 있다는 것을 확인하였다. 이를 통해 자기스티그마가 개인 유기체의 항상성을 저해하는 1차 스트레스원으로서 장애정체감이라는 2차 스트레스원을 유발하고, 이는 스트레스원에 대한 개인의 반응으로서 매개요인인 동료지지를 변화시켜 임파워먼트 저하라는 결과를 야기한다는 의미를 전달하였다.

둘째, 본 연구는 정신장애인의 자기스티그마와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감의 영향을 검증함으로써 기존 정신장애인의 정체성에 대한 논의를 확장하였다. 기존 정신장애인의 정체성 논의는 정신장애 진단으로 인해 부여된 환자 및 질병 정체성과 사회환경에 의해 다양한 역할을 수행하면서 발전된 대안적인 역할정체성과 관련하여 진행되었다. 그러나 이는 ICF 장애 개념에 따라 정신장애라는 개인적 차원과 장애로 인해 경험하게 되는 사회환경적 차원에 영향을 받아 구성된 장애정체감을 전달하지 못하였으며, 정신장애인이 자신의 장애에 대해 어떠한 인식을 가

지고 있는지 알아보지 못한다는 점에서 한계가 있었다. 이에 본 연구를 통해 정신장애인의 장애정체감과 자기스티그마 및 임파워먼트의 관계를 알아본 것은 장애정체감을 긍정적으로 발전시킴으로써 스티그마로 인해 부정적이었던 자기 인식에서 벗어나 임파워먼트를 증진할 수 있다는 의미와 함께 사회 참여의 주체로서 능동적인 입장을 전달한다는 점에서 고무적이다.

셋째, 동료지지는 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 설명하지 못하나 장애정체감과 동료지지가 순차적으로 이중매개할 때 자기스티그마와 임파워먼트의 관계를 설명할 수 있음을 확인하였다. 동료지지는 정신장애인이 자신의 장애를 어떻게 바라보는지에 따라 달라지지만, 기존 동료지지 연구는 동료지지가 제공되고 있는 다양한 서비스 및 정책의 효과성 검증 또는 동료지지 제공자 입장의 연구가 주로 진행되었으며, 동료지지의 선행 기제에 대한 고려는 소극적으로 이루어졌다. 동료지지의 중요성이 강조되고 있는 현 시점에서 자기스티그마가 동료지지를 지각하는데 직접적으로 영향을 미치는 것이 아닌 장애정체감을 통해 동료지지에 영향을 미친다는 것은 동료지지 연구에 있어 장애정체감과 같은 선행 기제를 고려하는 것이 중요하다는 함의를 전달한다. 이에 자기스티그마와 동료지지의 관계를 설명하기 위해 동료지지와 같은 외적 요인에 앞서 장애정체감과 같은 내적 요인을 선행적으로 고려해야 한다.

2. 실천적 함의

본 연구를 통해 도출한 실천적 함의는 다음과 같다.

첫째, 사회복지 실천현장에서 정신장애인의 장애정체감에 관심을 환기해야 한다. 현재 정신건강 실천은 정신질환으로부터의 회복이 아닌, 새로운 삶의 목적과 의미를 발견해가는 과정으로서의 회복을 뜻하는 회복 패러다임을 따르고 있다. 그러나 회복 패러다임이 개인과 사회환경의 상호작용을 강조하면서 정체성을 중시하는 것(Yanos et al., 2010)과 달리 현재 정신보건 현장은 정신장애인의 장애정체감에 대한 관심이 미비하며

기존의 스티그마화된 정체성에서 벗어날 수 있도록 새로운 역할을 부여하는 수준에 한하여 정체성 개입이 이루어지고 있다(Forrester-Jones & Barnes, 2008; Roe, 2002). 같은 맥락에서 개인의 임파워먼트 접근은 사회복지사 등 타인이 유도하는 수준에 그치고 있어 그 효과가 미미한 실정이다(김인숙, 우국희, 2002). 그러나 정신장애인은 자기스티그마 정도에 따라 장애 자체에 대한 인식과 더불어 사회적 인식 및 환경 체계에 대한 대처 의식 정도를 나타내는 장애정체감이 달라지며, 자신이 장애 문화 혹은 비장에 문화에 속할지, 장애를 은폐할지 혹은 커밍아웃할지 등 끊임없이 고민하면서 장애정체감을 발전시켜 나간다(Dunn & Burcaw, 2013). 이에 정신건강 현장에서는 기존에 제공되는 수동적이고 제한적인 개입을 확대하여 장애정체감에 대한 관심을 환기해야 한다. 정신건강 실천 현장에서 정신건강전문요원을 비롯한 당사자 대상의 장애정체감 교육 등을 통해 지속적으로 장애정체감에 관심을 고취하도록 해야 한다. 이는 정신장애인이 자신의 장애를 더 이상 수치스러워 하지 않고 장애 집단 및 비장애집단과 유연하게 상호작용하며 스스로 결정하고 책임지는 임파워먼트를 강화한다는 점에서 의미가 있을 것이다.

둘째, 자기스티그마 감소 및 장애정체감 발전을 위한 집단 프로그램이 개발 및 진행되어야 한다. 선행 연구에서 정신장애인의 자기스티그마 해소와 긍정적 정체성 형성에 집단 프로그램이 긍정적이라는 결과가 보고되는데(이선혜, 김민아, 서진환, 송영매, 2018), 특히 동료 운영 프로그램은 수평적인 관계에서 자유롭게 정신장애에 대해 논하면서 정체성을 재정의함으로써 동료지지를 더욱 잘 지각되게 하고 임파워먼트를 강화시킨다는 점에서 효과적이다. 미국에서는 정신장애인 동료가 주도하는 프로그램인 'Coming Out Proud', 'In Our Own Voice(IOOV)' 등이 진행되고 있으며, 이는 자기스티그마 감소 및 자기 이미지 회복에 긍정적인 결과를 내고 있다(Rusch, Kanter, Angelone & Ridley, 2008; Rusch et al., 2014). 이처럼 동료가 함께 집단에서 자신의 경험을 나누는 것은 자기스티그마 감소와 함께 장애정체감을 발전시키면서 동료지지와 임파워먼트 증진에 긍정적일 것이므로 이와 관련한 집단 프로그램이 개발 및 진행되

어야 한다.

셋째, 지역 사회에 정신장애인이 목소리를 낼 수 있는 공적인 장이 마련되어야 한다. 2020년 8월 '제1회 전국 정신장애인 당사자 컨퍼런스'가 개최되어 정신장애인 당사자들이 함께 모여 새로운 대안의 목소리를 내는 시간을 가졌는데[9], 이를 통해 정신장애인 당사자들은 정신장애인으로서의 장애정체감의 중요성을 환기하는 동시에 사회에 정당한 권리 보장을 요구해야 할 필요성을 확인하였다. 또한, 2019년 10월 광화문에서 '매드프라이드서울' 행사[10]를 개최함으로써 정신장애인은 자신의 장애정체감을 공개하는 동시에 은폐되어 있던 정신장애인의 문제를 공론화하였다. 이러한 공적 활동은 정신장애인이 자신을 당당히 드러내고 정당한 권리를 요구함으로써 임파워먼트 증진을 꾀하는 동시에 스티그마를 해소한다는 점에서 의미가 있다. 이에 자기스티그마로 인한 임파워먼트 저하와 스티그마 강화라는 악순환의 고리를 끊기 위한 다양한 공적인 장들이 보장되어야 할 것이다.

마지막으로 정신장애인이 지역사회와 연결되는 동시에 편견을 해소할 수 있는 활동이 이루어져야 한다. 지역사회 구성원들과의 긍정적인 상호작용은 자기스티그마에서 벗어나 사회에 자신을 드러냄으로써 장애정체감을 변화시킬 수 있는 좋은 기회가 된다. 그러나 여전히 지역사회는 편견이 만연하여 정신장애인의 활동은 대부분 그들만의 활동으로 제한되고 있는 것이 현실이다. 이에 정신장애인이 지역사회와 연결될 수 있도록 기존의 정신장애인에게 부여된 부정적 이미지를 변화시킬 수 있는 활동이 이루어져야 한다. 이러한 맥락에서 정신장애인의 문화예술활동은 편견을 해소하면서 지역사회와 연결되는데 효과적인 것으로 보고되는데, 김문근(2019)은 정신장애인 당사자들의 주도적인 영화 제작을 통해 스스로에게 부여했던 내재적 편견을 극복하고 자신의 장애를 커밍아웃하는 긍정적인 정체성을 발전시키게 되는 동시에 임파워먼트 강화 및 공공스

9) 정신장애인 당사자 언론 마인드포스트(Mindpost) (2020.08.09.) "정신장애인 당사자 모여 '새로운 대안' 목소리 높인다". (2021.05.06. 접속)
10) 장애인 언론 비마이너(BeMinor) (2019.09.05.) "정신장애인의 당당한 행진 '매드프라이드', 광화문광장에서 열린다". (2021.05.06. 접속)

티그마 감소의 효과를 보인다고 하였다. 이러한 문화예술활동은 긍정적 장애정체감을 형성하고 동료지지를 경험하는 데에도 효과적이라는 점(문영민, 2017)에서 정신장애인의 문화예술활동은 더욱 확대되어야 할 것이다.

3. 정책적 함의

2006년 UN이 장애가 있는 모든 이들의 존엄성과 권리 보장을 위해 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 이하 CRPD)을 채택하였고, 우리나라는 이를 2008년도에 비준함으로써 국가적으로 CRPD 원칙을 이행할 책무성을 갖게 되었다. 그러나 여전히 정신장애인은 다양한 영역에서 불공평과 차별이라는 공공스티그마를 경험하고 있고, 다양한 사회환경적 한계를 직면하고 있다. 이에 장애가 개인적 요소와 함께 사회환경적 요소의 상호작용으로 형성된다는 ICF의 장애 개념을 토대로 장애를 개인에게서 기인한 문제로 치환하여 사회환경적 변화의 필요성을 간과하는 보수적이고 반개혁적 논의를 넘어 정신장애인의 자기스티그마가 임파워먼트 저하로 이어지는 문제의 사회적 근원을 해결하기 위한 정책적 함의를 전달하고자 한다.

첫째, 안정성, 지속성이 보장되는 서비스 제공에 대한 법적 근거가 마련되어야 한다. Mead 등(2002)은 정신장애인이 장애정체감을 발전시키고 동료지지를 경험하기 위해서는 프로그램과 서비스의 지속성이 보장되어야 함을 강조하였다. 그러나 현재 정신재활시설에서 제공되는 서비스는 기관장에 따라 서비스 유형과 내용이 상이하여 기관마다 편차가 크고, 특히 동료지지는 사업의 지속성과 직업안정성을 보장할 수 있는 정부 차원의 지원이 미비하여 효과성을 기대할만한 지속적인 서비스가 보장되지 못하고 있다. 미국의 경우 동료지지 활동의 수가를 인정하면서 의료급여(Medicaid) 지불 체계에 포함하고 있어 동료지지의 지속성과 안정성이 보장되나, 우리나라의 경우 동료지원가에 대한 인력 기준 및 보수체계의 부재로 전문 동료지원가의 동료지지는 소수의 기관에서만 제공

되고 있다[11]. 이에 서비스를 체계적으로 제공하기 위한 제도가 마련되어야 할 것이다.

특히 정신장애인은 병원에서의 경험을 통해 자기스티그마를 경험하고, 부정적 정체성을 갖게 된다는 점에서 동료지지 일환의 비자의 입원 과정의 의사결정을 지원하는 절차보조인 제도가 중요하다. 그러나 현재 우리나라는 2019년부터 절차보조 시범사업을 진행하고 있음에도 법적 근거가 미비하여 병원 진입 어려움 등의 한계가 있어 실효성이 떨어지는 문제가 있으며(국가인권위원회, 2021), 시범사업으로서 지속성을 보장받기 어렵다. 이에 절차보조인 사업에 대한 제도 구축을 통해 정신장애인이 자신을 병리화함으로써 스티그마를 내재화할 가능성을 축소하고 동료지지를 통해 임파워먼트를 강화하도록 해야 한다.

둘째, 당사자 운영 기관이 설립되어야 한다. 현재 국내에서는 정신장애인 자조모임을 전신으로 하는 클럽하우스 형태의 주간재활시설이 존재하나, 미국에서는 클럽하우스와 더불어 정신장애인 당사자들이 운영하는 CRDI(Consumer Run Drop-In Center)가 운영되고 있다. CRDI는 정신장애인이 관계를 맺고 어울릴 수 있는 장소를 제공하면서 식사와 직업, 주거를 지원하는 기관으로, 동료지지 네트워크 조직을 목표로 한다(Mowbray, Woodward, Holter, MacFarlane & Bybee, 2009). CRDI는 정신장애 소비자에 의해 모든 프로그램이 이루어지기 때문에 장애정체감 발전과 동료지지를 통한 임파워먼트 증진에 효과적이며, 정신건강 공적기금 마련과 동료 지지 서비스 제공에 있어서도 막대한 영향력을 행사할 수 있다(Mowbray et al., 2009). 이에 국내에서도 당사자 운영 기관 설립에 대한 정책적 논의를 진행함으로써 정신장애인이 스티그마에서 벗어나 장애정체감을 발전시키고 동료지지를 증진할 수 있도록 환경적 지원을 해야 할 것이다.

셋째, 정신장애인 차별 법령을 폐지하고 사회 참여를 보장하는 정책이 마련되어야 한다. 공공스티그마는 사회적 힘의 차이에 의해 유지되므로

---

11) 장애인 언론 비마이너(BeMinor) (2019.09.11.) “정신장애인 동료지원활동, 지역사회 서비스 대안 될 수 있을까?”. (2021.05.06. 접속)

정신장애인이 사회활동을 통해 힘을 획득하는 경우, 자기스티그마의 감소와 임파워먼트 증진을 기대할 수 있다. 그러나 현재 정신장애인은 25개의 법률 조항에서 직업 및 면허 취득 자격이 제한되고 있으며, 지자체 차원에서도 정신장애인의 직업재활이나 취업을 위한 지원은 전혀 받지 못하고 있다(국가인권위원회, 2020). 또한 장애인복지법 제15조[12]로 인해 장애인자립생활센터 지원 등 장애인의 사회 참여를 보장하는 정책 지원이 제한되고 있다. 이에 정신장애인 차별 법령을 폐지하고 사회 참여를 보장하는 정책을 제정함으로써 정신장애인의 자기스티그마를 해소하는 동시에 공공스티그마로 인해 자기스티그마가 강화되는 악순환의 굴레를 끊어야 할 것이다.

마지막으로 정신장애인의 정체성과 문화가 반영된 정책이 수립될 수 있도록 정신장애인 당사자의 정책 결정 및 참여 기회가 확대되어야 한다. 현재 정신건강복지법 제2조와 장애인복지법 제4조는 정신장애인이 정신질환자의 정책결정 참여권 보장을 명시하고 있다. 그러나 비자의 입원을 위한 입원적합성심사위원회와 정신건강심사위원회 당사자 참여율은 7.0%와 0.3%에 그치고 있고(국가인권위원회, 2021), 서울시 자립생활지원 모형개발 인력 구성에서도 당사자는 여전히 배제되어 있다[13]. '우리를 제외하고 우리에 대해 논하지 말라(Nothing About Us, Without Us)'는 당사자 운동의 슬로건처럼 정신장애인의 정체성을 반영한 정책 수립을 위해서는 정신장애인 관련 기본계획 마련 및 법령 개정 과정에 정신장애인 당사자가 참여할 수 있는 기회가 충분히 보장되어야 할 것이다.

---

12) 장애인복지법 제15조는 '제2조에 따른 장애인 중 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)과 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 등 대통령령으로 정하는 다른 법률을 적용 받는 장애인에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다'고 명시하고 있다.

13) 장애인 언론 비마이너(BeMinor) (2019.10.31.) "정신장애인자립생활센터, 센터장과 팀장은 '전문가만' 가능하다?". (2021.05.06. 접속)

제 4 절 연구의 한계와 제언

본 연구의 한계점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 스트레스 과정 모델은 1차 스트레스원과 2차 스트레스원, 매개요인, 결과요인을 시간 변화에 따라 알아봐야 하나, 본 연구는 횡단적 연구로 진행되었기에 시간 흐름에 따른 변화와 변수 간의 인과관계를 명확히 규명하기에 한계가 있다. 특히 연구의 주요 변수인 자기스티그마와 장애정체감, 임파워먼트는 모두 심리 내적인 개념이며, 동료지지 또한 주관적 인식에 따라 그 정도가 달라질 수 있다는 점에서 변수들 간의 인과 순서 및 방향성 해석에 주의를 기울일 필요가 있다. 따라서 더욱 신뢰할 수 있는 결과를 얻기 위해 후속 연구에서는 종단 분석을 통해 시간에 따른 변화를 파악함으로써 인과관계를 명확히 해야 한다.

둘째, 본 연구의 연구대상자 중 유병 기간이 '20년 이상'에 해당하는 자가 88.9%이었으며, 기관 이용기간이 '60개월 이상'인 자는 58.8%로 과반수 이상이었다. 이는 표본의 대표성에 문제가 있어 연구 결과 일반화에 한계가 있다. 또한 설문 대상자는 유의적 표집 방법을 통해 서울 및 경기 지역의 정신재활시설을 이용하는 정신장애인으로 선정하였는데, 이는 제한된 지역에서 이루어졌다는 점과 다양한 기관을 포함하지 못했다는 점, 협조에 응한 기관만을 대상으로 했다는 점에서 한계가 있다. 특히 장애정체감과 동료지지는 조사 기관 유형, 동료지지 관련 사업 진행 여부에 따라 다를 수 있으므로 후속 연구에서는 공간적 의미를 반영하여 장애정체감과 동료지지 유형을 각각 구분한 재검증을 해야 한다.

셋째, 본 연구에서 살펴본 자기스티그마와 임파워먼트는 모두 힘의 연속선 상에 위치하여 내생성을 나타낼 수 있다는 한계가 있다. 이에 후속 연구에서는 통계적 처치를 하거나 내생성을 고려한 통계 분석 방법을 사용하여 내생성 문제를 해결한 재검증을 해야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 살펴본 정신장애인의 장애정체감 개념은 2005년도 척수장애인 대상의 이익섭과 신은경 연구(2005)를 통해 국내에서 처음

다루어졌으며, 점차 다양한 장애 유형으로 그 논의의 범위가 확장되고 있다. 그러나 정신장애인의 장애정체감은 다른 가시적 장애 유형과 함께 포괄적인 범주에서 제한적으로 연구되고 있다(김재엽, 이진석, 오세헌, 2014; 문주영, 2013; 허숙민, 조한진, 2018). 신체적 장애인은 몸의 현상을 토대로 정체감이 형성되지만(문영민, 2017), 정신장애는 신체적 장애와는 다른 현상적 경험을 하며, 사회환경적 차원에서 경험하는 문제 또한 타 장애 유형과는 상이하다는 점에서 정신장애인의 장애정체감에 대한 집중적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 최근 들어 국내에서 정신장애인의 장애정체감 연구가 진행되고 있으므로(김효정, 이관형, 2020) 정신장애인의 장애정체감에 대한 활발한 논의를 기대해본다.

다섯째, 동료지지는 상호부조의 가치를 반영한 개념이나, 본 연구에서 사용한 동료지지 척도는 동료지지를 받는 입장에서 측정하여 동료지지의 상호성을 적절히 반영하지 못하였다. 또한 본 척도는 기존에 동료를 포함한 가족, 친구 등 다양한 유형의 사회적 지지를 측정하는 용도로 활용되어 상호성과 더불어 주체성을 내포하는 동료지지 개념을 적절히 전달하지 못했을 가능성이 있다. 이에 후속 연구에서는 동료지지를 측정하기 위한 표준화된 척도를 개발하여 동료지지와 자기스티그마, 장애정체감, 임파워먼트의 관계를 재검증할 필요가 있다.

참 고 문 헌

[국내문헌]

강석임. (2011). 시설거주 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **보건과 사회과학,** 30(1), 97-129.

강석임, 이용표. (2013). 정신장애인 회복과정 영향 요인: 스트레스, 사회적 자원 및 지역사회통합과의 관계. **정신건강과 사회복지,** 41(4), 116-143.

강옥경. (2001). **정신장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 사회환경 요인 -지역사회 정신보건 서비스 중심으로-.** 서울대학교 석사학위논문

국가인권위원회. (2018). **정신장애인의 지역사회 거주·치료 실태조사.** 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회. (2020). **정신재활시설 운영·이용실태 및 이용자 인권실태조사.** 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회. (2021). **정신장애인 인권보고서.** 서울: 국가인원위원회.

김기원, 김성수, 김수연. (2013). 정신보건서비스에서의 이용자 참여. **사회정신의학,** 18(1), 11-18.

김문근. (2009). 역량강화적 상호작용이 정신장애인의 사회적 행동에 미치는 영향: 역할정체성의 매개효과를 중심으로. **정신건강과 사회복지,** 33, 5-35.

김문근. (2016). **상징적 상호작용론과 정신장애의 이해.** 서울: EM 커뮤니티.

김문근. (2019). 영화제작을 통한 정신장애인 편견 개선 사례 연구. **사회복지연구,** 50(1), 5-34.

김미영. (2011). **정신장애인의 회복모형 연구.** 이화여자대학교 박사학위논문.

김영대, 나동석. (2016). 재가중증장애인의 장애정체감과 자립생활의 관계에서 임파워먼트의 매개효과: 지체 및 뇌병변 장애를 중심으로. **한국장애인복지학,** 115-139.

김이영, 박현숙. (2005). 정신장애인이 지각한 동료지지 정도에 따른 임상적, 기능적, 주관적 경험의 차이. **정신간호학회지,** 14(4), 353-361.

김인숙, 우국희. (2002). 사회복지사가 인식하는 임파워먼트의 의미에 관한 질적 연구-한국에서 임파워먼트 실천은 가능한가?. **한국사회복지학,** 49, 34-61.

김원호. (2019). 중증장애인 지역맞춤형 취업지원시범사업 실태분석. **한국장애인고용공단 기본과제보고서,** 1-121.

김재엽, 이진석, 오세헌. (2014). 장애인 취업의사에 영향을 미치는 요인으로서 가족의 긍정적 의사표현, 사회적 관계망 그리고 장애정체감의 역할. **사회복지연구,** 45(2), 147-172.

김효정, 이관형. (2020). 정신장애인의 온라인 카페 활동이 장애정체감에 미치는 영향. **한국장애학회지,** 5, 87-107.

노승현, 김정석, 신유리. (2017). 고령장애인의 건강증진 장벽요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향. **대한보건연구 (구 대한보건협회학술지)**, 43(3), 67-79.

문영민. (2017). **공연예술 활동을 통한 신체장애인의 장애정체성 변화과정 연구.** 서울대학교 석사학위논문.

문주영. (2013). **사회적 지지가 장애대학생의 학업적응에 미치는 영향: 장애정체감의 매개효과를 중심으로.** 고려대학교 석사학위논문.

박정민. (2015). **사회적 지지가 지체장애인의 장애정체감에 미치는 영향에 관한 연구: 우울과 낙인의 매개효과를 중심으로.** 대구대학교 박사학위 논문.

배정규. (2004). **정신장애인의 재기태도와 삶의 질.** 계명대학교 박사학위 논문.

백재중. (2020). **여기 우리가 있다: 대한민국 정신장애인 수난사.** 건강미디어협동조합.

보건복지부. (2004). **국제 기능・장애・건강분류.** 서울: 보건복지부.
보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). **2017년 장애인 실태조사.**
보건복지부 국립정신건강센터, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원. (2020). **국가 정신건강현황 보고서 2018**, 서울: 국립정신건강센터.
서울시정신건강복지센터. (2018). **정신장애인을 위한 동료지원가 직무 지침서.**
송승연. (2018). 정신장애인의 대안적 접근으로서 Mad Studies 에 대한 탐색적 연구. **비판사회정책**, (59), 297-345.
신은경, 최정아. (2007). 구조방정식모형을 이용한 척추손상장애인의 사회통합 영향요인. **재활복지,** 11, 1-29.
양옥경, 최명민. (2006). 한국 사회복지에서 임파워먼트 (Empowerment) 접근의 현황 및 과제. **한국사회복지교육,** 2, 39-84.
우소현. (2020). 동료지원가 활동을 통해 나타난 정신장애인의 임파워먼트 경험. **Perspectives in Nursing Science (간호학의 지평),** 17, 40-48.
이근희. (2014). 동료지원활동에 참여한 정신장애인의 회복과정에 관한 근거이론 접근. **정신보건,** 5, 17-32.
이광원, 정종화, 장순욱. (2015). 사회적 지지와 임파워먼트의 관계에서 장애정체감의 매개효과 연구. **한국장애인복지학,** 29, 29-48.
이무희. (2012). **정신장애인이 지각하는 사회적 지지가 임파워먼트에 미치는 영향**. 대구가톨릭대학교 석사학위논문.
이미경. (2011). 자조집단에 참여하는 정신장애인의 회복경험. **한국정신건강사회복지학회 학술발표논문집,** 165-213.
이민화. (2019). **정신장애인의 자기낙인이 자아존중감 및 자기효능감에 미치는 영향: 차별상황에 대한 정당성 인식, 집단동일시의 조절효과.** 경상대학교 박사학위논문.
이상균. (1993). **정신건강에 대한 지역사회기반의 사회사업실천에 관한 연구.** 서울대학교 석사학위논문.
이선혜, 송영매, 김민아, 서진환. (2018). 정신장애인 자기-스티그마 감소

프로그램의 개발과 파일럿실행: 정체성 재구성을 위한 이야기치료의 적용. **가족과 가족치료,** 26(1), 157-183.
이용표. (1999). 정신보건프로그램에서의 능력고취 (Empowerment). **사회복지연구,** 13, 111-137.
이익섭, 신은경. (2005). 장애 정체성 개념화 연구: 포커스 그룹 면접과 심층면접을 중심으로. **한국심리학회지: 건강**, 10(4), 509-530.
이익섭, 신은경. (2006). 장애정체감 척도개발에 관한 연구: 척수손상 장애인을 중심으로. **한국장애인복지학,** 5, 111-141.
이익섭, 김성연, 최지선. (2007). 지체장애인의 장애 정체감 영향요인에 대한 탐색적 연구. **재활복지,** 11, 56-76.
이익섭, 홍세희, 신은경. (2007). 장애 정체감 척도의 Rasch 모형 적용. **한국사회복지학,** 59(4), 273-296.
이한나. (2008). **척수장애인의 장애정체감과 사회참여의 관계에 관한 연구 : 지각된 사회적 지지의 조절효과.** 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
이현지. (2018). 정신장애인의 자기 낙인과 삶의 질, 자존감과의 관계 연구. **재활복지,** 22, 83-102.
임정기. (1999). **사회적 지지가 정신장애인의 임파워먼트에 미치는 영향에 관한 연구.** 이화여자대학교 석사학위논문.
전지혜. (2011). 장애 정체감으로서의 장애 자부심, 그리고 장애 문화의 가능성에 대한 탐색. **한국장애인복지학,** 15, 57-76.
정순둘, 김경미, 박선영, 박형원, 최혜지, 이현아, (2007) **사회복지와 임파워먼트.** 서울: 학지사.
정하균. (2011). **척수장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.** 나사렛대학교재활복지대학원 석사학위논문.
하경희. (2007). **지역사회 정신보건서비스를 이용하는 정신장애인이 인식한 임파워먼트 실천의 효과에 관한 연구.** 서울대학교 박사학위논문.
하경희. (2012). 정신장애인의 동료지지활동 경험에 관한 연구. **정신건강**

과 사회복지, 40(3), 175-201.
한국장애인고용공단. (2014). **정신장애인 12명, 대학병원 「동료지원가」로 취업 성공: 한국장애인고용공단,** 정신장애인을 위한 「동료지원가」 직무개발.
허숙민, 조한진. (2018). 중도장애인의 장애정체성이 외상 후 성장에 미치는 영향 및 레질리언스의 조절효과에 관한 연구. **디지털융복합연구,** 16(12), 625-634.
허원무. (2013). 매개효과 분석 방법의 최근 트렌드: 부트스트래핑을 이용한 단순, 다중, 이중매개효과 분석 방법. **기업과혁신연구,** 6(3), 43-59.
현명선, 김영희, 강희선, 남경아. (2012). 정신장애인의 낙인 (stigma) 경험. **Journal of Korean Academy of Nursing,** 42(2), 226-235.
황태연, 이우경, 한은선, & 권의정. (2006). 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. **신경정신의학,** 45(5), 418-426.

[국외문헌]

Adams, R. (2007). **임파워먼트와 사회복지실천** (최명민, 역). 서울: 나남.

Ahern, L., & Fisher, D. (2001). Recovery at your own PACE. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services,* 39(4), 22-32.

Andrews, E. E., Kuemmel, A., Williams, J. L., Pilarski, C. R., Dunn, M., & Land, E. M. (2013). Providing culturally competent supervision to trainees with disabilities in rehabilitation settings. *Rehabilitation Psychology,* 58, 233 - 244.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal,* 16(4), 11-23.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-mediator variable distinction in social psychological research. *Journal of Personality and Social Psychology,* 51(6), 1173-1182.

Chamberlin, J. (1984). Speaking for ourselves: An overview of the ex-psychiatric inmates' movement. *Psychosocial Rehabilitation Journal,* 8(2), 56-63.

Chiba, R., Takakusaki, K., Ota, J., Yozu, A., & Haga, N. (2016). Human upright posture control models based on multisensory inputs; in fast and slow dynamics. *Neuroscience Research,* 104, 96-104.

Clay, S. (2005). *On our own, together: Peer programs for people with mental illness.* Vanderbilt University Press.

Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly,* 73(3), 217-228.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health

care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry,* 8(2), 75-81.

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry,* 57(8), 464-469.

Corrigan, P. W., Roe, D., & Tsang, H. W. (2011). *Challenging the stigma of mental illness: Lessons for therapists and advocates.* John Wiley & Sons.

Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review,* 30(8), 907-922.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice,* 9(1), 35-53.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Rractice,* 6(2), 165-187.

Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin,* 32(3), 443-450.

Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal,* 11(4), 11-19.

Deegan, P. E. (1992). The Independent Living Movement and people with psychiatric disabilities: Taking back control over our own lives. *Psychosocial Rehabilitation Journal,* 15(3), 3-19.

Deegan, P. E. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric*

Rehabilitation Journal, 19(3), 91-97.

Deegan, P. E. (1997). Recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. *Social work in Health Care*, 25(3), 11-24.

Deegan, P. E., & Drake, R. E. (2006). Shared decision making and medication management in the recovery process. *Psychiatric services,* 57(11), 1636-1639.

Dickerson, F. B. (1998). Strategies that foster empowerment. *Cognitive and Behavioral Practice,* 5(2), 255-275.

Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability identity: Exploring narrative accounts of disability. *Rehabilitation Psychology,* 58(2), 148-157.

Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle.* New York: International Universities Press.

Estroff, S. E. (1989). Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject. *Schizophrenia Bulletin,* 15(2), 189-196.

Faulkner, A., & Basset, T. (2012). A helping hand: taking peer support into the 21st century. *Mental Health and Social Inclusion.*

Fisher, D. B. (1994). Health care reform based on an empowerment model of recovery by people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services,* 45(9), 913-915.

Fisher, D. B. (2021). Promising Evidences of the Role Emotional CPR: Co-Immunity through Community CPR. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.*

Forrester-Jones, R., & Barnes, A. (2008). On being a girlfriend not a patient: The quest for an acceptable identity amongst people diagnosed with a severe mental illness. *Journal of mental health,* 17(2), 153-172.

Gartner, A. J., & Riessman, F. (1982). Self-help and mental health.

Psychiatric Services, 33(8), 631-635.

Goffman. E, (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* New York: A Touchstone Book Published by Simon & Schuster Inc.

Gutierrez, L. M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social work,* 35(2), 149-153.

Gutierrez, L. M. (1995). Understanding the empowerment process: Does consciousness make a difference?. *Social Work Research*, 19(4), 229-237.

Hahn, H. (1997). An agenda for citizens with disabilities: Pursuing identity and empowerment. *Journal of Vocational Rehabilitation,* 9(1), 31-37.

Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling.

Jacobson, N., & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal,* 23(4), 333-341.

Kahng, S. K. (2006). A Study on the Psychological and Social Nature of Mental Illness Stigma: Implications for Social Work. *Mental Health & Social Work,* 22(1), 125-148.

Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., Nizam, A., & Rosenberg, E. S. (2013). *Applied regression analysis and other multivariable methods.* Belmont, CA: Duxbury Press.

Kline, R. B. (2010). **구조방정식모형: 원리와 적용.** (이현숙, 김수진, 전수현 역). 서울: 학지사. (원서출판: 1998).

Kondrat, D. C., Sullivan, W. P., Wilkins, B., Barrett, B. J., & Beerbower, E. (2018). The mediating effect of social support on the relationship between the impact of experienced stigma and mental

health. *Stigma and Health,* 3(4), 305-314.

Lee, J. (2001) *The empowerment approach to social work practice.* NY: Columbia University Press.

Leete, E. (1989). How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 197-200.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry,* 199(6), 445-452.

Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 400-423.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology,* 27(1), 363-385.

Liberman, R. P. (2002). Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia: Questions with some answers. *International Review of Psychiatry,* 14(4), 337-342.

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.

Lunt, A. (2002). A theory of recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services,* 40(12), 32-39.

McLean, A. (1995). Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: Contradictions, crisis and change. *Social science & medicine,* 40(8), 1053-1071.

Mead, S., & Copeland, M. E. (2000). What recovery means to us: Consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal,* 36(3),

315-328.

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal,* 25(2), 134-141.

Mowbray, C. T., Woodward, A. T., Holter, M. C., MacFarlane, P., & Bybee, D. (2009). Characteristics of users of consumer-run drop-in centers versus clubhouses. *The journal of behavioral health services & research,* 36(3), 361-371.

Onken, S. J., & Slaten, E. (2000). Disability identity formation and affirmation: The experiences of persons with severe mental illness. *Sociological Practice,* 2(2), 99-111.

Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal,* 31(1), 9-22.

O'Shea, A., & Kaplan, A. (2018). Disability identity and use of services among college students with psychiatric disabilities. *Qualitative Psychology,* 5(3), 358-379.

Oyserman, D., & Swim, J. K. (2001). Stigma: An insider's view. *Journal of Social Issues,* 57(1), 1-14.

Parsons, R. J. (1991). Empowerment: Purpose and practice principle in social work. *Social work with Groups,* 14(2), 7-21.

Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. Journal of health and social behavior, *Journal of Health and Social Behavior,* 30(3), 241-256.

Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited: Reflections on concepts and their interrelationships. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp.395-415). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Pearlin, L. I., & Bierman, A. (2013). Current issues and future

directions in research into the stress process. *In Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 325-340). Springer, Dordrecht.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior,* 2-21.

Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior,* 337-356.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist,* 30(5), 583-594.

Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology,* 23(5), 569-579.

Pernice-Duca, F., & Onaga, E. (2009). Examining the contribution of social network support to the recovery process among clubhouse members. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 12(1), 1-30.

Pilgrim, D., & McCranie, A. (2013). *Recovery and mental health: A critical sociological account.* Macmillan International Higher Education.

Pratt, C. W., Gill, K. J., Roberts, M. M., & Barrett, N. M. (2018). **정신재활** (신성만, 권정혜, 김성수, 김용규, 양 수, 유제춘, 이종국, 정숙희, 최기홍, 현미열, 김재영, 역). 서울: 양성원. (원서출판: 2013)

Raver, A., Murchake, H., & Chalk, H. M. (2018). Positive Disability Identity Predicts Sense of Belonging in Emerging Adults With a Disability. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 23(2), 157-165.

Resnick, S. G., Fontana, A., Lehman, A. F., & Rosenheck, R. A. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation.

Schizophrenia Research, 75(1), 119-128.

Riessman, F., & Gartner, A. (1984). *The self-help revolution.* Human Sciences Press.

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research,* 121(1), 31-49.

Roe, D. (2001). Progressing from patienthood to personhood across the multidimensional outcomes in schizophrenia and related disorders. *The Journal of nervous and mental disease,* 189(10), 691-699.

Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48(8), 1042-1047.

Rogers, E. S., Teague, G. B., Lichenstein, C., Campbell, J., Lyass, A., Chen R, & Banks, S. (2007). Effects of participation in consumer-operated service programs on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study. *Journal of Rehabilitation Research and Development,* 44(6), 785-800.

Rusch, L. C., Kanter, J. W., Angelone, A. F., & Ridley, R. C. (2008). The impact of in our own voice on stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation,* 11(4), 373-389.

Rüsch, N., Abbruzzese, E., Hagedorn, E., Hartenhauer, D., Kaufmann, I., Curschellas, J., ... & 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.

Salzer, M. S., & Shear, S. L. (2002). Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatric Rehabilitation Journal,* 25(3), 281-288.

Scheff, T. J. 1966. *Being mentally ill: A sociology theory.* Chicago: Aldine de Gruyter.

Schrader, S., Jones, N., & Shattell, M. (2013). Mad pride: Reflections on sociopolitical identity and mental diversity in the context of culturally competent psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing,* 34(1), 62-64.

Spassiani, N. A., & Friedman, C. (2014). Stigma: Barriers to culture and identity for people with intellectual disability. *Inclusion,* 2(4), 329-341.

Shern, D. L., Wilson, N. Z., Coen, A. S., Patrick, D. C., Foster, M.,Bartsch, D. A., & Demmler, J. (1994). Client outcomes II: Longitudinal client data from the Colorado treatment outcomestudy. *The Milbank Quarterly,* 72(1) 123-148.

Shih, M. (2004). Positive stigma: Examining resilience and empowerment in overcoming stigma. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science,* 591(1), 175-185.

Solomon, B. B. (1987). Empowerment: Social work in oppressed communities. *Journal of Social Work Practice,* 2(4), 79-91.

Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal,* 27(4), 392-401.

Turner, F. J. (2017). *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches.* Oxford University Press.

Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry,* 54(3), 206-218.

Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled person: Identity and

disability. *Disability & Society,* 17(5), 509-527.

Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin,* 33(6), 1312-1318.

Wheaton, B. (1994). Sampling the stress universe. *In Stress and mental health.,* 24, 77-114.

Williams, C. C. (2008). Insight, stigma, and post-diagnosis identities in schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes,* 71(3), 246-256.

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation,* 13(2), 73-93.

[부　록] 설문지

[종속변수: 임파워먼트]

❖ 다음은 귀하가 스스로에 대하여 어떻게 생각하는지에 대한 질문입니다. 다음의 문항을 읽으신 후, 귀하의 생각에 가장 가까운 것에 V 표시 해주시기 바랍니다.

	내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 대체로 내가 하려고 했던 일을 성취한다	1	2	3	4
2	나는 내 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다	1	2	3	4
3	나는 계획을 세울 때, 거의 그 일이 이루어지리라 확신한다	1	2	3	4
4	나는 대개 내가 내린 결정에 대하여 확신한다	1	2	3	4
5	나는 종종 어려운 일들을 극복할 수 있다	1	2	3	4
6	나는 내가 최소한 다른 사람들과 같은 정도로 가치 있는 사람이라고 생각한다	1	2	3	4
7	나는 나를 무언가 할 수 있는 사람으로 생각한다	1	2	3	4
8	나는 다른 사람들과 마찬가지로 어떤 것을 할 수 있다	1	2	3	4
9	나는 내가 많은 장점을 가지고 있다고 느낀다	1	2	3	4

10	나는 대부분의 시간에 무기력하다고 느낀다	1	2	3	4
11	나는 정부에 대항할 수 없다	1	2	3	4
12	나는 확신이 없을 때 대체로 다른 사람의 의견에 따른다	1	2	3	4
13	무엇을 하거나 배워야 하는 것을 결정하는데 전문가가 가장 적합하다	1	2	3	4
14	내가 살면서 불행했던 일을 당한 것은 대부분 운이 나빴기 때문이다	1	2	3	4
15	자신이 내린 결정이 나쁜 것이라 하더라도 스스로 결정할 권리가 있다	1	2	3	4
16	사람들은 그들이 원하는 방식으로 살고자 노력해야 한다	1	2	3	4
17	함께 일하는 사람들은 그들의 지역사회에 영향을 미칠 수 있다	1	2	3	4
18	집단으로 함께 일한다면 더 큰 힘을 가진다	1	2	3	4
19	지역사회에 있는 사람들과 함께 일하면 더 잘 할 수 있다	1	2	3	4
20	문제는 행동을 취할 때 해결되는 경우가 아주 많다	1	2	3	4
21	나는 내 삶에 일어날 일에 관하여 많은 것을 결정할 수 있다	1	2	3	4
22	나는 대체로 내 미래가 잘 풀리리라 생각한다	1	2	3	4
23	어떤 것에 대하여 화가 난다는 것은 종종 그것을 변화시키는 첫 번째 단계가 된다	1	2	3	4

[독립변수: 자기스티그마]

❖ 다음은 귀하가 일상생활을 하면서 느끼는 것에 대한 질문입니다. 다음의 문항을 읽으신 후, 귀하의 생각에 가장 가까운 것에 V표시 해주시기 바랍니다.

	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	정신질환 때문에 세상으로부터 소외감을 느낀다	1	2	3	4	5
2	정신질환이 없는 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다	1	2	3	4	5
3	정신질환에 대한 편견은 나에게도 예외가 아니다	1	2	3	4	5
4	사람들은 나를 보면 정신질환이 있다는 것을 알아차린다	1	2	3	4	5
5	정신질환 때문에 사회에 어떤 기여도 할 수 없다	1	2	3	4	5
6	정신질환 때문에 아무도 나와 친하고 싶어 하지 않는다	1	2	3	4	5
7	정신질환이 없는 사람들과 함께 있는 자리가 불편하고 부적절하게 느껴진다	1	2	3	4	5
8	정신질환이 있다는 사실이 수치스럽고 당혹스럽다	1	2	3	4	5
9	정신질환이 있는 사람들은 폭력적인 경향이 있다	1	2	3	4	5
10	사람들은 정신질환 때문에 나를 차별한다	1	2	3	4	5

11	정신질환 때문에 남에게 부담이 될까봐 가급적 내 이야기를 많이 하지 않는다	1	2	3	4	5
12	거부당할까봐 정신질환이 없는 사람들과의 자리를 피한다	1	2	3	4	5
13	정신질환을 가지고 살다보니 점점 강해지는 것 같다	1	2	3	4	5
14	정신질환 때문에 인생을 망쳤다	1	2	3	4	5
15	나는 정신질환이 없는 사람들에 비해 열등하다	1	2	3	4	5
16	정신질환이 있는 사람들은 행복하고 가치 있는 삶을 살 수 없다	1	2	3	4	5
17	사람들은 정신질환이 있다고 나를 무시한다	1	2	3	4	5
18	나는 정신질환에 대한 부정적인 인식 때문에 세상으로부터 동떨어져 지내고 있다	1	2	3	4	5
19	나는 대체로 내가 원하는 대로 살아갈 수 있다	1	2	3	4	5
20	정신질환이 있는 내 자신이 실망스럽다	1	2	3	4	5
21	정신질환 때문에 무언가를 결정할 때 누군가의 도움이 필요하다	1	2	3	4	5
22	사람들은 내가 정신질환 때문에 살아가면서 많은 것을 성취하지 못하리라 생각한다	1	2	3	4	5
23	정신질환 때문에 남들에게 이상하게 보이거나 혹은 이상하게 행동하게 될까봐 전처럼 사람들과 어울리지 않는다	1	2	3	4	5
24	나는 공공장소에서 정신질환이 있는 사람들을 만나거나 혹은 함께 있더라도 편안함을 느낀다	1	2	3	4	5

[매개변수: 장애정체감]

❖ 다음은 귀하가 평소 본인의 장애에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 질문입니다. 다음 문장을 읽으신 후, 귀하의 느낌과 가장 가까운 것에 V표해 주십시오.

	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 장애를 가지고 있지만 또한 더 많은 장점들도 있다	1	2	3	4	5
2	나는 내 장애에 대한 다른 사람들의 시선을 의식하지 않는다	1	2	3	4	5
3	장애인들도 비장애인들만큼 일할 수 있다	1	2	3	4	5
4	사람들을 사귀는데 있어 내가 가진 신체적·정신적 결함은 별 문제가 되지 않는다	1	2	3	4	5
5	나는 장애인의 결혼생활이 비장애인의 결혼 생활과 다를 것이라는 생각에 동의하지 않는다	1	2	3	4	5
6	장애를 가지고 있는 것은 내 생활의 전반에 있어서 중요한 요소가 아니다	1	2	3	4	5
7	장애인들이 비장애인보다 사회에 더 잘 기여할 수 있는 부분이 있다	1	2	3	4	5
8	사람들은 장애와 상관없이 자기의 역할을 수행할 수 있다	1	2	3	4	5

9	사람들이 나를 장애인으로 여기는 것에 대해 개의치 않는다	1	2	3	4	5
10	나는 장애인을 위한 편의시설이 갖춰지지 않은 공공시설에 대해 이의를 제기할 수 있다	1	2	3	4	5
11	나는 사람들이 장애인의 능력을 고려하지 않고 업무를 부여하는 것에 이의를 제기할 수 있다	1	2	3	4	5
12	장애인에게 비장애인과 동등한 승진의 기회가 부여되지 않는다면 이의를 제기할 수 있다	1	2	3	4	5
13	나는 장애인이 비장애인보다 낮은 임금을 받는 것에 대하여 문제를 제기할 수 있다	1	2	3	4	5
14	장애를 가진 사람들과 같이 있으면 친밀감이 느껴진다	1	2	3	4	5
15	나는 장애인에 대하여 매우 강한 애착을 느낀다	1	2	3	4	5
16	유형이 다른 장애인과 대화를 나누더라도 편안함을 느낀다	1	2	3	4	5
17	신체적·정신적 결함만으로 그 사람 전체를 평가하는 태도는 잘못된 것이라고 생각한다	1	2	3	4	5
18	장애인들은 모두 비슷한 어려움을 가지고 있을 것이다	1	2	3	4	5
19	장애 때문에 재능을 제대로 평가받지 못하는 것은 부당하다고 생각한다	1	2	3	4	5
20	나는 비장애인이 장애인보다 지적으로 우월하다는 태도를 보일 때 거부감이 든다	1	2	3	4	5

[매개변수: 동료지지]

❖ 다음은 귀하가 이용하는 정신재활시설의 동료들에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 질문입니다. 다음 문장을 읽으신 후, 해당하는 번호에 V표해 주십시오.

	내용	전혀 안 해주었다	어쩌다 해주었다	가끔 해주었다	자주 해주었다	항상 해주었다
1	동료는 내가 희망을 버리려 할 때 나를 격려해주고 용기를 주었다	1	2	3	4	5
2	동료는 내가 규칙적인 병원 방문과 투병 생활을 잘 지켜 나가도록 충고해 주었다	1	2	3	4	5
3	동료는 내가 슬프고 괴로울 때 따듯하게 대해주고 사랑해 주었다	1	2	3	4	5
4	동료는 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다	1	2	3	4	5
5	동료는 내가 갑자기 돈이 필요하거나 급한 도움이 필요할 때 도와주었다	1	2	3	4	5
6	동료는 내가 의논이나 충고를 필요로 할 때 응해 주었다	1	2	3	4	5
7	동료는 나를 존중해 주고 잘한 일에 대해 칭찬해 주었다	1	2	3	4	5
8	동료는 나에게 자신들의 문제를 의논해 주었다	1	2	3	4	5

[통제변수: 정신과적 증상 척도]

❖ 다음은 귀하가 각 문항을 지난 한 달간 얼마나 자주 경험하셨는지에 대한 질문입니다. 다음의 문항을 읽으신 후, 해당하는 번호에 V 표시해 주십시오.

	내용	전혀 없다	한 달에 한 번	한 달에 여러 번	일주일에 여러 번	거의 매일
1	당신은 초조함, 긴장, 걱정, 좌절, 두려운 기분을 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
2	당신은 우울한 기분을 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
3	당신은 외로운 기분을 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
4	사람들은 얼마나 자주 당신에 대해서 나쁘게 이야기하거나 혹은 당신에게 해를 끼치려고 합니까?	1	2	3	4	5
5	당신은 사람들이 듣지 못하는 목소리나 보지 못하는 사물을 얼마나 자주 보거나 듣습니까?	1	2	3	4	5
6	당신이 가진 생각이나 느낌들(혹은 목소리가 들린다면 목소리도)이 당신이 하려는 일들을 얼마나 자주 방해합니까?	1	2	3	4	5
7	당신은 일상생활의 일들(어디를 갈지, 무엇을 할지, 어떻게 문제를 해결할지)을 결정하는데 얼마나 자주 어려움을 겪으십니까?	1	2	3	4	5
8	당신은 어떤 일을 하기 위해 객관적으로 사고하거나 집중하는데 얼마나 자주 어려움을 느끼십니까?	1	2	3	4	5
9	당신은 당신의 행동이 다른 사람의 행동과 다르다거나 이상하다고 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5

10	당신은 생활이 불편하다거나 혹은 스스로 다른 사람들과 어울리지 못한다고 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
11	당신은 얼마나 자주 중요한 것들을 잊어버리십니까?	1	2	3	4	5
12	당신은 생각이 너무 빨리 진행되어 문제가 있다고 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
13	당신은 자해를 하거나 자살하고 싶다고 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5
14	당신은 타인을 해치고 싶다고 얼마나 자주 느끼십니까?	1	2	3	4	5

[통제변수: 인구사회학적 및 정신건강 관련 특성]

❖ 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당하는 번호 옆에 V표시 해주시거나 괄호 옆에 기록해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 출생연도는? (　　)년도

2. 귀하의 성별은? ① 남　　② 여

3. 귀하의 현재 결혼 상태는 어떠합니까?
① 미혼　② 기혼　③ 동거
④ 이혼　⑤ 사별　⑥ 기타(　　)

4. 귀하의 최종학력은?
① 무학　② 초등학교 졸업　③ 중학교 중퇴 또는 졸업
④ 고등학교 중퇴 또는 졸업　⑤ 전문대학 중퇴 또는 졸업
⑥ 대학교 중퇴 또는 졸업　⑦ 대학원 이상

5. 귀하가 함께 지내고 있는 가족 전체의 월 수입은 평균적으로 얼마입니까?
① 100만원 미만　② 100만원 이상 200만원 미만
③ 200만원 이상 300만원 미만　④ 300만원 이상 400만원 미만
⑤ 400만원 이상

6. 귀하의 진단명은?
① 조현병(정신분열증)　② 양극성장애(조울증)　③ 우울장애
④ 분열형 정동장애　⑤ 기타(　　)

7. 귀하께서 처음 정신과 진단을 받은 시기는 언제입니까? 만(　　)세

8. 귀하는 본 기관을 포함하여 정신재활시설을 이용한 전체 기간이 얼마나 되십니까? (　)년 (　)개월

Abstract

The Effects of Self-Stigma on Empowerment in People with Psychiatric Disabilities : Focusing on the Double Mediation Effect of Disability Identity and Peer Support

Ju, Chan Mi
Department of Social Welfare
The Graduate School
Seoul National University

The purpose of this study is to examine the effect of self-stigma on empowerment with people with psychiatric disabilities, with a specific focus on the mediating effect of disability identity and peer support, and the double mediating effects of the relationship between disability identity and peer support.

As the recovery paradigm is at the heart of the core purpose of mental health services, one of the central values, empowerment, has been emphasized. However, people with psychiatric disabilities experience public stigmas, consist of stereotypes, prejudices and discrimination. If they internalize these public stigmas, they are disempowered according to the context of power. In particular, people

with psychiatric disabilities experience changes in their identity and responses to the social environment by self-stigma.

However, previous studies have limitations in that they only identified disease/patient identity or alternative roles identity, instead of disability identity which is affected by the interactions between personal factors and social factors, based on the ICF concept of disability. Thus, this study verifies whether disability identity, which is a unique identity of people with psychiatric disabilities influenced by the interactions between personal factors such as a functional limitation and social factors such as an inadequacy of the social environment mediates the relationship between self-stigma and empowerment. Also, this study verifies whether peer support provided in various forms in recent years as a social environment mediates the relationship between self-stigma and empowerment. In addition, this study examines whether the double mediation between disability identity and peer support in a relationship between self-stigma and empowerment exists in that peer support can be changed by the perception and attitude of disability.

The research questions are summarized as follows: Does the self-stigma of people with psychiatric disabilities affect empowerment? Does disability identity and peer support mediate the relationship between self-stigma and empowerment of people with psychiatric disabilities respectively? Does disability identities and peer support have a double mediation effect in the relationship between self-stigma and empowerment of people with psychiatric disabilities? The study model is based on the stress process model of Pearlin et al. (1990).

In order to explore the hypotheses, this study conducted a self-reported survey of 139 people with psychiatric disabilities

accessing rehabilitation centers. Based on the data collected through the survey, mediation and double mediation analysis were tested using PROCESS macro for SPSS and a bootstrapping method.

The main analysis results of the study are as follows: First, the self-stigma of people with psychiatric disabilities has a significant mediating effect on empowerment. Second, disability identity completely mediates the relationship between self-stigma and empowerment, but peer support does not mediate the relationship between self-stigma and empowerment. Third, disability identity and peer support have a complete double-mediation relationship between self-stigma and empowerment.

The theoretical implications of this study are as follows. First, the study verifies the effects of self-stigma on empowerment and the relationship of disability identity and peer support through the theoretical basis of the stress process model. Second, the study extends the identity discussion of psychiatric disabilities based on the ICF concept of disability. Third, this study delivers the importance of disability identity as a preceding mechanism of peer support.

The practical implications of this study are as follows. First, disability identity should be considered as an important factor in practice. Second, group programs should be developed and conducted to develop disability identity and to resolve self-stigma. Third, public places to speak out should be provided. Fourth, community based and stigma-reducing activities should be implemented.

In order to promote changes in the social environment that constitutes disability, the political implications of this study are as follows. First, a legal basis to provide services, which promotes disability identity and peer support should be established. Second, the a consumer run drop-in center should be instituted. Third, the law to

discriminate against people with psychiatric disability should be abolished and the policy to ensure social participation of people with psychiatric disability should be enacted. Fourth, opportunities for policy decision making should be guaranteed.

Finally, this study has limitations on the fact that the cross data did not explain the causal relationship between each variable. There is also the lack of sufficient and representative samples, the lack of sufficient control over endogeneity between self-stigma and empowerment, and the lack of reciprocity on the concept of peer support. In addition, this study delivered the need for follow-up research in that people with a psychiatric disability have different phenomenal experiences than people with other disability types, indicating a unique disability identity.

keywords : people with psychiatric disabilities, self-stigma, empowerment, disability identity, peer support, double mediation effect

Student Number : 2019-25617