

지역사회 정신장애인이 인식하는 사회자본이 회복태도에 미치는 영향

-낙인의 매개효과-

이현지* · 김민수**

[요약]

본 연구는 지역사회 정신장애인이 인식하는 사회자본과 회복태도, 낙인과의 관계를 파악하고, 사회자본과 회복태도와의 관계에서 낙인의 매개효과를 분석하기 위해 D시와 K지역에 거주하는 정신장애인을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 총 207명의 자료를 분석하였다. 분석결과, 정신장애인의 연령과 교육수준, 월수입, 질환기간을 통제한 후, 사회자본은 낙인에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 정신장애인이 인식하는 사회자본은 개인의 회복태도에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로, 정신장애인의 사회인구학적 특성을 통제한 후, 사회자본과 낙인 모두 회복태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었으며, 회복태도에 관한 사회자본의 영향은 낙인을 함께 살펴본 모델에서 그 크기가 감소되는 것으로 나타났으며 Sobel test 결과, 사회자본과 회복태도와의 관계에서 낙인이 유의한 부분매개효과를 가지는 것으로 검증되었다. 이러한 연구결과를 기초로 정신장애인의 회복을 지원하기 위한 실천적 함의와 후속연구 방향을 제시하였다.

주제어: 지역사회정신건강, 정신장애인, 사회자본, 회복태도, 낙인

* 주저자, 대구가톨릭대학교 사회복지학부 교수

** 대구가톨릭대학교 사회복지학부 외래교수

I. 서론

1980년대 미국에서 정신질환을 가진 정신장애인 당사자에 의해 진행된 운동을 통해 처음 소개된 회복(recovery)은 정신건강영역, 특히 정신건강서비스와 정책수립에 관련된 전문가들에게 주요한 핵심적 원리로 강조되고 있다(Chiba et al., 2016). 정신장애인의 회복은 탈시설화로 시설보호에서 지역사회보호로 전환되는 과정에서 많은 중증정신장애인이 지역사회에 적응하지 못하고 오히려 질병의 악화로 재입원을 하거나 가족의 부담과 고통이 높아지면서 그 중요성이 부각되고 있는 실정이다(Östman & Björkman, 2014). 이러한 측면에서 회복은 세계적으로 지역사회 정신건강체계의 지향원리로 채택되고 있고, 우리나라도 정신재활모형을 근거로 제도적, 서비스 내용적 측면에서 많은 변화를 시도하고 있으며, 그 결과 지역사회를 근거로 정신장애인 회복을 위한 지지적 환경체계와 다양한 재활프로그램을 개발, 제공하기 위해 노력하고 있다(김이영, 2006). 실제로 지역사회 중증정신장애인의 대부분은 정신건강서비스를 통해 치료를 받거나 필요한 경우 병원에 입원하기도 한다. 그러나 심각한 정신질환을 가진 몇몇 사람들은 개인 선호도나 정신과 치료에 관한 편견 또는 선입견 등에 의해 치료나 의료서비스 체계의 이용을 거부하기도 한다. 이런 경우, 정신장애인은 어떤 치료적 개입이나 지원 없이 지역사회에 거주하게 되며, 그로 인해 정신장애인의 범죄, 약물남용, 자살, 사망, 낮은 사회적 케어와 지지체계 이용률 등이 사회 문제로 대두되기도 하고, 궁극적으로 이들은 사회 부적응으로 인해 회복의 어려움에 직면하기도 한다(Östman & Björkman, 2014).

정신건강영역에서 회복은 질병으로 인한 기능의 증진이나 증상의 호전에 초점을 두는 전통적인 치료기반의 '회복' 개념과는 명백히 차이가 있다. 정신장애인의 회복은 개인이 정신질환의 재난적인 결과를 극복하고 성장하면서 삶에서 새로운 의미와 목표를 발달시키는 복잡한 과정으로(Anthony, 1993), 회복은 희망, 자기정체성, 삶의 의미와 개인적 책임과 같은 주관적이며 다면적인 속성과 관련된 개인화된 과정으로 간주될 수 있다. 이러한 측면에서 회복은 정신건강서비스체계 없이 성취될 수 있다는 가정이 제시될 수 있으나, 현실적으로 정신건강서비스체계는 정신장애인에게 전문적이며 직접적인 지지와 환경을 제공하기에 정신장애인의 회복 성취에 중요한 역할을 담당하게 된다(Chiba et al., 2016). 그 예로, 재활프로그램이 정신장애인의 회복을 직접적으로 제공할 수는 없으나, 재활프로그램의 참여는 정신장애인의 회복 과정을 지원할 수 있는 환경을

조성하는데 기여할 수 있다. 이러한 측면에서 회복은 정신장애인이 거주하는 지역사회의 자원, 공동체 의식, 사회관계망, 정신건강체계 등과 같은 지역사회 환경과 밀접한 연관성을 가진다. 특히, 회복모델의 특정 목표가 치료과정과 성과에서 낙인과 낙인의 영향을 감소시키는 목적을 포함하고 있으며, 이는 정신장애인의 사회적 적응을 위한 역량 강화와 이를 위한 환경적 지원개발을 포괄하는 것이다(Stull et al., 2017).

이와 같이 지역사회 정신건강과 관련하여 사회 환경적 요인의 중요성이 강조되면서, 최근 사회자본과 정신건강에 관한 관심이 증가하는 추세다. 사회자본은 사회관계망, 사회적 관계, 호혜성, 신뢰 등과 같은 지역사회의 양상을 묘사하는 개념으로(Putnam, 1993), 건강수준, 사망률, 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 제시되었다(김지연 · 김창엽, 2016; Kido et al., 2013). 사회자본은 또한 개인의 주관적 정신건강 수준과 우울을 예측하는 주요 변인으로 제시되었으며, 사회자본 수준이 높은 지역사회에 거주하는 주민은 정신질환에 관한 낙인 수준이 낮은 것으로 나타나, 정신장애인에 관한 편견이나 선입견이 적은 것으로 확인되었다(Fujisawa et al., 2009). 즉, 사회자본 수준이 높은 지역사회는 주민 간의 신뢰와 호혜성 수준이 높기에 정신질환을 가진 주민을 원조하고, 수용하며, 신뢰할 가능성이 상대적으로 높을 것으로 추측할 수 있다. 이러한 맥락에서 사회자본은 정신질환에 관한 태도와 낙인, 환경적 지원체계와 밀접한 연관성을 가지며, 지역사회 환경이 정신장애인의 역량강화와 재활에 영향을 미친다는 기존연구를 고려할 때(Whitley & McKenzie, 2005), 사회자본은 정신질환에 관한 낙인과 정신장애인의 회복태도와 관련성을 가지는 것으로 추측된다.

그동안 정신장애인의 회복태도와 사회자본, 낙인에 관한 기존연구를 살펴보면, 정신건강영역에서 회복의 개념과 정의에 관한 연구(심경순 · 송순인, 2009; Borkin et al., 2000; Chiba et al., 2016; Myers et al., 2016; Williams et al., 2015), 정신장애인의 회복 및 회복태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(강석임, 2011; 김이영, 2004; 김이영, 2006; Acharya & Agius, 2017), 정신질환과 사회자본과의 관계에 관한 연구(이용표, 2007; Hamano et al., 2010; Hendryx et al., 2002; Whitley & McKenzie, 2005), 정신장애인의 회복과 낙인과의 관계 연구(강석임 · 이용표, 2013; 최윤정, 2010; Stull et al., 2017; Zhang et al., 2017), 사회자본과 낙인과의 관계 연구(Kido et al., 2013) 등이 주를 이루고 있는 실정이다. 이러한 연구는 정신장애인의 회복과 낙인과의 관계나 사회자본과 낙인과의 관계를 다루고 있는 반면, 정신장애인의 사회자본과 낙인, 회

복태도와의 관계를 함께 살펴본 연구는 거의 없는 실정이다. 정신장애인을 위한 지역 사회보호의 중요성이 대두되면서, 소비자의 관점에서 시작된 정신질환의 증상 제거보다 정신건강 증진과 사회통합에 초점을 두는 정신장애인의 회복은 개인 또는 지역사회의 기능으로서의 관계를 다루는 사회자본과 낙인과 밀접한 관련성을 지니는 것으로 예측된다. 이러한 맥락에서 본 연구에서는 정신장애인이 인식하는 사회자본과 낙인, 회복태도와의 관계를 분석함으로써, 지역사회 정신장애인의 독립적인 삶 유지 및 사회통합을 위한 회복을 성공적으로 지원하기 위해 적절한 개입과 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 정신장애인의 사회자본과 낙인

사회자본은 정치학, 지역사회개발 등 다양한 학문영역에서 개발된 개념으로, 정신건강 영역에서는 개인과 집단의 정신건강 수준의 다양성에 관한 설명요인 및 개입을 위한 잠재적 목표로 사회적 관심이 증가하는 추세다. 특히, “건강과 질병의 근본적인 원인은 사회와 환경적 구성요인과 강한 연관성을 가진다”는 WHO의 발표 후, 사회자본 수준과 건강과의 관련성에 관한 연구가 축적되기 시작하였으며, 높은 수준의 사회자본은 자살률 저하, 수명연장, 정신건강 증진과 정적 상관관계가 있는 것으로 제시되었다(Whitley & McKenzie, 2005). 사회자본은 개인 또는 지역사회의 기능으로서 사회관계망, 가치, 신뢰, 힘의 측면을 묘사하는 ‘관계’에서 출발하는 공공재로(Putnam, 1993), 정신건강 영역에서는 사회자본을 집단적 차원으로 해석한 Putnam의 개념이 주로 적용되었다(Whitley & McKenzie, 2005). Putnam(1993)은 사회자본을 공동체 내에서 합리적 행위를 촉진시켜 사회적 효율성을 향상시킬 수 있는 사회조직의 속성으로 정의하면서 그 구성요소를 네트워크, 신뢰, 호혜성, 공공성과 지역공동체로 세분화하였다. 이러한 사회자본의 요소는 크게 네트워크와 역할 등을 포함하는 구조적 사회자본과 규범, 가치, 태도와 관련된 인지적 사회자본으로 구분되며, 사회자본은 개인의 역량을 향상시켜 문제해결을 원조하며, 삶의 질을 증진시키는 긍정적 요인으로 검증되었다

(Myers et al., 2016).

지역단위의 생태학적, 집합적 차원과 개인적 차원의 양면적 특성을 지니는 사회자본은 지역사회 정신장애인의 삶에 중요한 영향을 미치며, 정신장애인의 낙인 및 회복과 밀접한 연관성을 가질 수 밖에 없다. 특히, 정신장애인의 회복과 재활모델이 지역사회를 근거로 정신장애인의 정신질환 증상 완화와 자립을 목표로 하는 개입모델이기에, 다양한 측면의 지역사회의 속성을 포함하는 사회자본은 지역사회 정신장애인의 사회적 정체성 확립 및 회복, 재활과 밀접한 관련성을 가진다. 그 예로, 정신질환자의 고용과 치료 등에 영향을 미치는 낙인은 연령, 사회경제적 지위, 정신질환에 관한 지식 등 개인적 요인 뿐 만 아니라, 사회적 차원의 공유된 규범과 같은 지역사회의 특성에 의해서도 영향을 받는 것으로 제시되고 있다(Kido et al., 2013; Whitley & McKenzie, 2005). 이러한 측면에서, 사회자본은 지역사회의 영향을 받는 정신질환의 낙인과 관계가 있으며, 지역사회 전체를 표적체계 단위로 사회자본 증진을 위한 지역사회복지 프로그램은 정신질환에 관한 지역주민의 낙인 저하를 통해 정신장애인의 회복을 지원하는 효과적인 전략이 될 수 있다. 또한, 개인차원에 초점을 둔 사회자본과 낙인과의 관계를 살펴보면, 사회자본의 개인적 인식을 증진을 위한 개입전략은 지역주민의 개인차원의 낙인 감소를 통해 지역사회 사회지지체계의 강화를 통해 정신장애인의 자기개념을 증진시키고, 궁극적으로 정신장애인의 회복과 사회통합을 지원하는 효과를 야기할 수 있다.

한편, 정신질환에 관한 낙인은 정신장애인의 회복과 사회복귀 및 지역사회 수용과 통합을 저해하는 중요한 요인으로, 정신질환에 관한 편견과 부정적 고정관념으로 인해 발생하는 차별적 행동결과를 포함하는 일련의 과정을 의미한다(Chan, Mak & Lam, 2017). 정신장애인의 회복에 관한 낙인의 부정적 영향은 기존연구를 통해 상당히 축적되어 있으며, 정신질환에 관한 전형적인 낙인은 정신장애인은 독립적 생활이나 직장생활이 어려울 정도로 무능력하다는 시각과 성격적으로 약해서 정신질환을 경험하기에 질병에 대한 책임이 본인에게 있다는 비난적인 시각, 그리고 정신질환자는 매우 위험하다는 시각 등이 있다(Boyd, Otilingam & DeForge, 2014). 이러한 낙인은 정신장애인이 무능하고 무력하거나, 공포스러운 존재라는 인식을 유발함으로써, 정신장애인과 비장애인과의 관계형성에 방해요인으로 작용할 뿐만 아니라, 정신장애인의 사회통합에도 부정적 영향을 미치게 된다. 낙인은 또한 정신장애인의 부정적 자기개념 형성에 기

여함으로써, 정신장애인의 자기의심을 강화시키며, 회복에 관한 희망을 없애거나 혹은 회복에 관해 전혀 생각지도 못하는 상황을 유발하는 경향성을 가진다(Chan, Mak & Lam, 2017). 궁극적으로 낙인은 정신장애인의 사회적 적응과 삶의 질, 회복에도 부정적 영향을 미치는 것으로 연구결과를 통해 제시되고 있다.

2. 정신장애인의 회복태도

최근 정신질환과 관련된 부담에 관해 세계적인 차원의 인식이 높아지면서, 회복은 정신건강보호체계의 기본 원리로 이해되고 있으며, 회복 지향적 정신건강보호체계의 발달은 지역사회 정신건강영역에서 최우선 과제가 되고 있다. 비록 회복 원리에 관한 합의된 보편적인 정의가 존재하지 않은 상황이나, 회복과 관련된 모든 자료에서 회복이 정신질환을 가지고 있는 상황에서 삶의 희망과 의미, 목적을 가지고 생활하는 것이라는 정의를 공통적으로 포함하고 있다(Williams et al., 2015).

심각한 정신질환으로부터 회복은 정신질환이 매우 다루기 힘들 뿐만 아니라 개인의 통제 밖에 존재하는 것으로 이해하는 전통적 관점과 상충되는 입장으로, 현대 정신건강체계의 근간이 되는 중심원리로 제시되고 있다. 특히, 1970년대 중반에 시작된 지역사회정신보건의 지지체계 형성 및 재활운동은 정신장애인의 재활 및 회복을 위해 정신질환을 가진 사람들의 인권과 지역사회 내 통합의 중요성을 강조하는 분위기를 조성하였다(Whitley & McKenzie, 2005). 이러한 측면에서 정신재활모형을 근거로 한 심리사회적 재활서비스 및 의료 체계 확립과 서비스 내용을 통해 소비자의 관점에서 정신장애인을 대상으로 지역사회를 기반으로 하는 다양한 공식적 서비스와 비공식적 지지체계를 포괄할 수 있는 지역사회지원체계의 효율적인 통합이 요구되는 실정이다.

정신질환영역에서 회복은 일반적으로 흔히 사용되는 회복의 의미와 차이가 있는 것으로, 정신질환을 가진 개인이 정신과적인 증상과 그로 인한 결과에도 불구하고, 삶에서 새로운 의미를 찾는 과정으로 정의된다(Anthony, 1993). Anthony의 재활모델은 정신질환자의 회복과정이 선형이 아니며, 증상이 존재하는 상황에서도 발생할 수 있으며, 회복은 지지체계의 접근으로 용이하고 가능하나, 정신건강 전문가의 개입 없이도 발생할 수 있는 것으로 간주한다(Anthony, 1993). 또한, 정신장애인의 회복은 정신질환으로 인한 실업, 저하된 삶의 기대와 사회관계, 낙인과 같은 결과로부터 분리될 수

없기에, 사회적 환경과 밀접한 연관성을 갖는다. 즉 정신장애인의 회복은 질병으로 인한 한계에도 불구하고, 제한된 자신의 삶 속에서 새로운 의미와 목적을 부여하면서 긍정적으로 가치 있는 삶을 사는 방식을 의미한다(Anthony, 1993; Borkin et al., 2000).

실제로 정신질환을 가지고 산다는 것은 개인의 일상생활에서 지속적인 위협요인을 가지고 있는 상황으로, 정신장애인은 자신과 주변 환경에 관한 신뢰와 사회적 관계 및 삶의 목표에서 매우 높은 수준의 스트레스를 경험할 수 있다. 이러한 맥락에서 정신장애인의 회복은 정신질환에 의한 위협과 제약에도 불구하고 삶의 목표와 개인적 의미를 가지고 자신의 삶을 영위할 수 있는 능력을 포괄한다(Anthony, 1993). 즉, 정신장애인의 회복은 우선 정신질환의 경험에서 삶의 의미를 찾고, 제한된 그들의 삶과 경험을 극복할 수 있는 통제력 획득하며, 그 결과 자신의 정체성과 자기가치를 새로이 확립하는 일련의 과정을 거친다(Zhang et al., 2017). 이러한 과정을 통해 정신장애인은 회복자로서 자신을 이해하고, 정체성을 재확립하며, 질환을 통제하는 유능성과 자기 신뢰를 획득하게 된다.

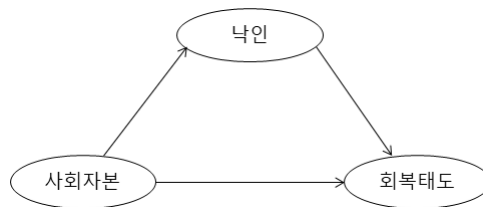
그동안 정신장애인의 회복과 관련된 연구결과에 의하면, 지역사회에 거주하는 정신장애인과 그 가족들은 정신질환으로 인해 고통받고 있으며(Östman & Björkman, 2014), 정신장애인의 회복에 위협과 제약요인으로 개인의 증상, 낙인, 약물 부작용, 낮은 사회관계망과 사회지지, 또는 질환과 관련된 다른 장애 또는 손상 등이 제시되고 있다(Corrigan & Wassel, 2008). 또한 회복의 사회적 모델을 적용하여 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구 결과에 의하면, 사회 경제적 상황과 낙인이 회복태도에 영향을 미치는 요인으로 제시되었으며(Markowitz, 2005), 사회자본은 정신장애인의 낙인에 부정적 영향을 미치며(Kido et al., 2013), 지역민의 정신건강 증진에 정적 영향을 미치는 것으로 제시되었으나(Hamano et al., 2010; Whitley & McKenzie, 2005), 사회자본과 정신장애인의 회복과의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 거의 없는 실정이다. 그러나 516명의 우울질환자를 대상으로 사회자본과 낙인, 임파워먼트와의 관계를 분석한 기존연구 결과에 의하면, 사회자본은 우울질환자의 임파워먼트에 정적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 낙인을 매개로 간접적 영향을 미치는 것으로 제시되었다(Lanfredi et al., 2015) 그 외, 기존연구에서 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 주요 요인인 사회관계 및 상호작용, 통제 등은 사회자본에 관해 이론가들이 일관성 있게 제시하는 사회관계망, 사회적 관계, 규범, 신뢰 등과 부합되는 개념으로

(김이영, 2006; Whitley & McKenzie, 2005), 본 연구에서는 Anthony의 재활모델과 선행연구를 근거로 정신장애인의 사회자본과 낙인, 회복태도와의 관계 및 낙인의 매개 효과에 관해 살펴보고자 한다(Anthony, 1993; Lanfredi et al., 2015).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 모형

본 연구는 Anthony의 재활모델(1993)과 선행연구(Lanfredi et al., 2015)를 근거로 정신장애인이 인식하는 사회자본과 낙인, 회복태도와의 관계를 살펴보고, 사회자본과 회복태도와의 관계에서 낙인의 매개효과를 분석하고자 하며, 이론적 모형은 다음과 같다.



[그림 1] 연구모형

2. 조사대상자 및 자료수집

본 연구에 참여한 조사대상자는 D시와 K지역에 위치한 사회복지시설, 정신병원 소속의 재활센터, 정신건강복지센터, 낮병동 등에서 정신건강서비스를 이용하고 있는 정신장애 분류기준에 따라 조현병 진단을 받은 정신장애인으로, 조사대상자 선정은 유의 표집방법을 적용하였다. 구체적으로 조사대상기관의 표집은 D시와 K지역에 위치한 정신보건기관 현황도를 참조하여 사전 연락을 통해 자료수집에 관해 협조를 요청하였고, 그 결과 총 18개소에서 자료수집에 동의하였다. 조사 기간은 2017년 10월부터 12월까지이며, 자료수집은 기관을 직접 방문하여 조사대상자가 설문지에 직접 기입하는 것을 기다린 후 바로 회수하거나, 기관의 정신건강전문요원의 협조를 통해 회수하였다.

자료수집 과정의 윤리적 고려는 우선 연구수행과 관련하여 C대학교의 생명윤리위원회의 승인을 받았으며, 조사 대상기관으로 자료수집 과정에 관한 협조 요청 후, 조사수행 전 조사대상자에게 연구의 목적 및 연구 내용, 연구와 관련된 비밀보장 및 관련 윤리적 측면을 설명하였다. 설문지는 총 268부를 배포하였고, 그 중 224부가 회수되었으며, 회수된 설문지 중 분석 가능한 207부가 최종분석에 사용되었다.

2. 조사도구

본 연구의 설문지는 조사대상자의 일반적 특성을 파악하기 위한 문항과 정신장애인의 회복태도, 사회자본, 낙인을 측정하기 위한 도구로 구성되어 있다. 우선 조사대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 교육수준, 경제수준, 질환기간 등과 같은 문항으로 구성되었다.

조사대상자의 심각한 정신질환으로부터 회복에 대한 태도를 측정하기 위해, Borkin 과 그의 동료들(Steffen, Ensfield, Krzton, Wishnick, Wilder & Yangarber, 2000)이 개발한 회복태도 질문지(Recovery Attitudes Questionnaire: RAQ)를 활용하였다. 이 질문지는 '회복은 가능하며, 신념을 필요로 한다'는 요인1과 '회복은 힘들고 사람들마다 서로 다르다'는 요인2로 구성되어 있으며, 각 요인을 근거로 정신질환에 관한 태도와 느낌, 회복에 대한 태도 등을 측정하는 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 유형의 5점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 회복태도 수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .831로 내적 일관성이 있는 것으로 확인되었다.

정신장애인이 인지하는 사회자본은 정신질환자의 사회자본 연구에서 Kido et al.(2013)과 Hamano et al.(2010)가 활용한 측정 도구를 번안·수정하여 활용하였다. 이 도구는 관계, 네트워크, 모임, 조직 등을 포함하는 구조적 사회자본과 가치, 호혜성, 규범, 공공성을 포함하는 인지적 사회자본 등 2개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 구조적 사회자본은 비공식적 활동(이웃·친족모임, 운동, 취미 등 동호회)과 공식적 활동(자원봉사, 주민조직 또는 지역사회조직) 참여에 관한 문항으로 번안하여 활용하였다. 한편, 인지적 사회자본의 문항은 각 문항이 이중적 내용을 포함하는 문항으로 구성되어 있어 번안 과정에서 단일 의미를 표현하는 문항으로 수정, 두 문항으로 구성하

였으며, 그 예로 “Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you can't be too careful in dealing with people?” 은 “당신은 대부분의 사람들이 신뢰할만 하다고 생각합니까?”와 “당신은 대부분의 사람들과 만남에 주의를 해야 한다고 말합니까?”의 두 문항으로 번안 수정하여 활용하였다. 번안 수정 과정은 우선 번안된 문항을 사회복지학과 교수 3인과 박사 1인, 정신보건사회복지사 1인의 내용 타당도 검증 결과를 반영하여 구성하였으며, 총 8문항으로 5점 Likert 척도로, 본 연구에서 이 도구의 Cronbach's alpha는 .878로 내적 일관성이 있는 것으로 확인되었다.

정신장애인이 인지하는 낙인은 Boyd와 Otilingam, Deforge(2014)에 의해 개발된 ISMI-10(Internalized Stigma of Mental Illness-10)을 번안하여 활용하였다. 이 도구는 정신장애인의 낙인을 고립, 고정관념지지, 차별적 경험, 사회적 후퇴, 낙인저항의 5개 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 유형의 4점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항의 응답을 합산하여 점수가 높을수록 낙인 수준이 높은 것으로 해석되며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .912로 내적 신뢰도가 높은 것으로 나타났다.

3. 자료 분석

설문지를 통해 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0를 활용하여 분석하였으며, 정신장애인의 사회·인구학적 특성과 주요 변인들의 수준은 기술통계분석을 활용하여 분석하였다. 또한, 정신장애인의 사회·인구학적 특성에 따른 사회자본, 낙인, 회복태도의 차이 및 변인 간의 관계는 t-test와 ANOVA, 상관관계분석을 실시하였다. 마지막으로, 정신장애인의 사회자본과 낙인, 회복태도의 관계 및 낙인의 매개효과 검증을 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 다중회귀분석을 실시하였으며, 매개효과의 통계적 유의성 검증은 Sobel test를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 조사대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 전체 조사대상자는 총 207명으로, 남성이 74.4%(n=154명), 여성이 25.6%(n=53)로 남성이 약 3배 가까이 많은 것으로 나타났다. 조사대상자의 평균연령은 41.9세로 최소 20세, 최고 66세 범위이며, 40대가 30.4%(n=53)로 가장 많았고, 다음으로 30대 30.4%(n=53), 50대 이상 30.4%(n=53), 20대 30.4%(n=53) 순이었다. 결혼 상태는 미혼이 거의 2/3이상을 차지하는 73.9%(n=153)로 가장 많았으며, 교육수준은 고등학교 졸업이 44.4%(n=92)로 가장 많은 것으로 나타났다. 월 수입은 100만원 미만인 과반수 이상을 차지하는 55.6%(n=115)로 나타났으며, 다음으로 100만원 이상 - 200만원 미만 25.1%(n=52), 200만원 이상 - 300만원 미만 12.1%(n=21), 300만원 이상 9.1%(n=19)로 나타났다. 조사대상자의 거주형태는 가족이나 친척과 함께 거주하는 경우가 65.6%(n=136)로 가장 많았으며, 다음으로 혼자 사는 경우가 18.4%(n=38), 공동생활이나 시설거주가 16.0%(n=33)로 제시되었다. 마지막으로, 조사대상자의 질병기간은 3년 이상 - 6년 미만이 30.0%(n=62)로 가장 많았고, 3년 미만 27.5%(n=57), 6년 이상 9년 미만이 22.2%(n=46), 9년 이상 12년 미만이 13.5%(n=28), 12년 이상이 6.8%(n=14) 순으로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성(N=207)

특성	구분	명(%)	평균(SD)
성별	남성	154(74.4)	
	여성	53(25.6)	
연령	20대	27(13.0)	41.9(11.03)
	30대	61(29.5)	
	40대	65(30.4)	
	50대 이상	54(27.1)	
결혼 상태	미혼	153(73.9)	
	기혼	31(14.9)	
	이혼/별거/사별	23(11.2)	
교육 수준	중졸이하	44(21.3)	
	고졸	92(44.4)	

	전문대졸	45(21.7)	
	대졸	23(11.1)	
	대학원이상	3(1.4)	
월수입	100만원 미만	115(55.6)	
	100이상 - 200만원 미만	52(25.1)	
	200이상 - 300만원 미만	21(12.1)	
	300만원 이상	19(9.1)	
동거유형	가족	136(65.6)	
	독거	38(18.4)	
	시설거주	33(16.0)	
질환기간	3년 미만	57(27.5)	68.1개월 (35.762)
	3년 이상 - 6년 미만	62(30.0)	
	6년 이상 - 9년 미만	46(22.2)	
	9년 이상 - 12년 미만	28(13.5)	
	12년 이상	14(6.8)	

주요 변인들의 기술통계를 분석한 결과는 <표 2>와 같다. 사회자본과 회복태도는 5점 척도에서 평균이 중앙치인 3보다 적은 것으로 나타났다. 사회자본은 평균 2.75(SD=.356)로 인지적 사회자본이 구조적 사회자본보다 평균이 높았으며, 회복태도는 평균 2.77(SD=.380)로 하위영역에서는 긍정적 태도가 부정적 태도보다 높은 평균을 보였다. 마지막으로 낙인은 평균 2.97(SD=.439)로 4점 척도에서 중앙치보다 높은 수준으로 제시되었으며, 하위영역에서는 차별적 경험의 평균이 가장 높았으며, 낙인저항이 가장 낮게 나타났다.

<표 2> 주요 변인의 기술통계치(N=207)

변인	하위변인	평균(표준편차)	범위(최소 - 최대)
사회자본	구조적	2.65(.318)	1.25 - 5.00
	인지적	2.84(.394)	1.25 - 5.00
	전체	2.75(.356)	1.25 - 5.00
회복태도	긍정적	3.10(.422)	1.33 - 4.78
	부정적	2.43(.338)	1.00 - 5.00
	전체	2.77(.380)	1.00 - 5.00
낙인	고립	3.20(.395)	1.00 - 4.67
	고정관념지지	2.74(.484)	1.50 - 4.00
	차별적 경험	3.32(.497)	1.00 - 4.00
	사회적 후퇴	3.08(.501)	1.60 - 4.00
	낙인 저항	2.49(.428)	1.36 - 3.73
	전체	2.97(.439)	1.00 - 4.00

2. 조사대상자의 특성에 따른 주요 변인의 차이 분석

본 연구의 통제변인인 조사대상자들의 특성에 따른 사회자본, 낙인, 회복태도에 관해 차이분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같이, 월 수입 100만원 미만과 이상인 집단 간에 사회자본과 회복태도에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 질환기간은 회복태도에서 유의한 차이가 있는 것으로 제시되었다. 특히 질환기간은 정신질환을 5년 미만 경험한 정신장애인이 10년 이상 경험한 이에 비해 회복태도가 통계적으로 유의하게 긍정적인 것으로 나타나, 질환기간이 길어질수록 회복태도가 저하되는 것으로 해석된다.

<표 3> 조사대상자의 특성에 따른 차이 분석(N=207)

변인	범위(n)	사회자본		낙인		회복태도		사후 검증
		평균	t/F	평균	t/F	평균	t/F	
연령	39세 이하(88)	2.78	.264	2.94	-.263	2.83	.993	-
	40세 이상(99)	2.72		3.00		2.71		
교육 수준	고졸이하(136)	2.71	-.349	3.01	.706	2.87	1.413	
	전문대졸이상(71)	2.79		2.93		2.67		
월수입	100만원미만(115)	2.64	-1.954*	2.98	.092	2.91	1.982*	
	100만원이상(92)	2.86		2.96		2.63		
질환 기간	5년미만(99)a	2.79	1.757	2.97	.631	2.93	2.067*	
	10년미만(75)b	2.74		2.96		2.78		
	10년이상(33)c	2.72		2.98		2.60		

*p<.05

3. 주요 변인 간 상관관계 분석

주요 독립변인 간 상관관계를 분석한 결과<표 4>, r=.60 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 파악되었다. 분석결과, 사회자본과 회복태도가 통계적으로 유의한 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났으나(r=.401, p<.001), 관계 수준은 중간 수준인 것으로 제시되었고, 그 외 사회자본과 낙인(r=-.298, p<.01), 낙인과 회복태도(r=-.332, p<.001) 또한 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 주요 변인간 상관관계(N=207)

변인	1	2	3	4	5	6
1. 연령	-					
2. 교육수준	-.037	-				
3. 월수입	-.297**	.216**	-			
4. 질환기간	.300**	.050	-.079	-		
5. 사회자본	.032	.299**	.318**	-.078	-	
6. 낙인	.056	-.043	.050	.304**	-.298**	-
7. 회복태도	-.079	.060	-.117*	-.245**	.401***	-.332***

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

주) 교육수준: 고졸이하=0, 전문대졸이상=1,

월수입: 100만원미만=0, 100만원이상=1, 질환기간(개월)

4. 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향

조사대상자의 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 5〉와 같다. 조사대상자의 연령, 교육수준, 월수입, 질환기간을 통제한 후, 사회자본은 회복태도에 긍정적 영향을, 낙인은 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 정신장애인이 인식하는 사회자본 수준이 높을수록 회복태도가 긍정적인 반면, 낙인 수준이 높을수록 회복태도가 저하되는 것으로 해석된다. 그 외, 독립변인의 VIF 값이 10이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 제시되었다.

〈표 5〉 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향 (N=207)

변인	B(SE)	β	VIF	B(SE)	β	VIF
상수	2,889(.189)			2,634(.133)		
연령	-.005(.00)	-.121	1.009	-.005(.00)	-.107	1.002
교육수준	-.023(.02)	-.072	1.027	-.018(.02)	-.056	1.028
월수입	-.035(.02)	-.159*	1.002	-.030(.02)	-.133	1.118
질환기간	.031(.00)	.051	1.100	.023(.00)	.094	1.101
사회자본	.106(.03)	.260***	1.018	-		
낙인	-			-.248(.04)	-.285***	1.029
F/R ²	F=3,954 *** R ² =.146			F=4,527 *** R ² =.158		

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

주) 교육수준: 고졸이하=0, 전문대졸이상=1,

월수입: 100만원미만=0, 100만원이상=1, 질환기간(개월)

4. 사회자본과 회복태도의 관계 및 낙인의 매개효과

조사대상자의 사회자본이 낙인과 회복태도에 미치는 영향 및 사회자본과 회복태도의 관계에서 낙인의 매개효과를 분석하기 위해 Baron과 Kenny의 매개효과 검증단계를 적용하여 실시한 다중회귀분석 결과는 <표 6>과 같다. 우선 모델 1에서 조사대상자의 연령, 교육수준, 월수입, 질환기간을 통제했을 때, 사회자본은 낙인에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 사회자본은 매개변인인 낙인에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었으며($\beta = -.201, p < .01$), 연령과 교육수준, 월수입, 질환기간, 사회자본은 조사대상자가 인식하는 낙인을 예측하는 변량의 약 15%($R^2 = .146$)의 설명력을 가지고 있었다($F = 3.954, p < .001$).

모델 2는 사회자본이 종속변인인 회복태도에 미치는 영향을 분석한 결과로, 사회자본은 회복태도에 통계적으로 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .260, p < .001$). 또한, 모델 2에서 사회자본은 조사대상자의 사회인구학적 특성과 함께 회복태도를 예측하는 변량의 약 20%($R^2 = .197$)의 설명력을 가지며, 통계적으로 유의한 모델로 검증되었다($F = 5.307, p < .001$).

<표 6> 사회자본과 회복태도의 관계 및 낙인의 매개효과(N=207)

변인	모델 1		모델 2		모델 3	
	낙인		회복태도			
	B(SE)	β	B(SE)	β	B(SE)	β
연령	.002	.052	-.005	-.121	-.005	-.111
교육수준	-.007	-.026	-.023	-.072	-.024	-.076
월수입	.058	.077	-.035	-.159*	-.032	-.146*
질환기간	.083	.232**	.031	.051	.013	.085
사회자본	-.174(.026)	-.201**	.106(.028)	.260***	.091(.028)	.224**
낙인	-				-.199(.075)	-.181**
상수	2.168		2.889		3.320	
R ²	.146		.197		.258	
F	3.954***		5.307***		7.886***	

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

주) 교육수준: 고졸이하=0, 전문대졸이상=1,

월수입: 100만원미만=0, 100만원이상=1, 질환기간(개월)

마지막으로, 모델 3은 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향을 분석한 것으로, 두 변인 모두 회복태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회자본이 회복태도에 미치는 영향의 크기가 감소하여($\beta=.260, p<.001 \rightarrow \beta=.224, p<.01$), 낙인이 사회자본과 회복태도와의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 확인되었다. 특히, 모델 3의 분석결과에서 사회자본이 회복태도에 미치는 영향이 낙인과 함께 고려하였을 때에도 그 영향이 감소하였으나, 여전히 유의한 것으로 나타났으며, 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향에서 낙인이 사회자본에 비해 상대적으로 큰 영향을 미친다는 것을 주목할 필요가 있을 것이다. 마지막으로 상기 제시된 3개 회귀모델에서 제시된 독립변인의 VIF 값의 범위는 0.997 - 1.202로 10미만의 값으로 확인되어, 독립변인 간의 다중공선성 문제가 없는 것을 알 수 있다.

한편, 낙인의 매개효과가 총효과에서 차지하는 비중을 분석한 결과, 총효과에서 32.67% $[(-.174 \times -.199) / .106]$ 의 효과를 가지는 것으로 제시되었다. 이와 더불어, 낙인의 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 비표준화 계수와 표준오차를 활용하는 Sobel 검증을 실시한 결과는 <표 7>과 같다. 분석결과, Z값이 2.467로 나타나, 통계적으로 유의한 매개효과를 가지는 것으로 확인되었다.

<표 7> 사회자본과 회복태도 관계에서 낙인의 매개효과(N=207)

경로	B(SE)	Sobel-Z Score
사회자본 → 낙인	-.174(.026)	2.467***
낙인 → 회복태도	-.199(.075)	

*** $p<.001$

V. 논의

본 연구는 지역사회 정신장애인이 인식하는 사회자본과 낙인이 회복태도에 미치는 영향을 파악하고, 사회자본과 회복태도의 관계에서 낙인의 매개효과를 분석하기 위해 207명의 지역사회 정신장애인을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 본 연구의 분석결과를 중심으로 논의를 제시하면 다음과 같다.

우선 본 연구의 주요 변인의 기술통계분석 결과, 지역사회 정신장애인이 인식하는 사회자본은 5점 만점 기준으로 평균 2.75점으로, 사회자본의 하위영역에서는 인지적 사회자본(2.84)이 구조적 사회자본(2.65)보다 상대적으로 높은 평균을 보여, 정신장애인의 지역사회에 관한 신뢰와 호혜성, 규범에 관한 인식 수준이 높은 것을 알 수 있다. 이러한 연구결과는 최근 지역사회를 근거로 정신장애인의 재활을 위해 심리사회적 재활서비스를 포함한 정신건강체계의 네트워크 등 구조적 사회자본이 어느 정도 구축되어 있을지라도, 상호간 신뢰 부족과 같은 저조한 인지적 사회자본은 체계 간 의사소통의 어려움으로 분리된 치료적 접근 등을 유발함으로써, 정신장애인의 회복에 장애요인으로 작용할 수 있다는 연구 결과를 고려할 때(Lynch et al., 2000; Whitley & McKenzie, 2005), 정신장애인의 회복과 관련하여 긍정적 측면으로 사료된다. 회복태도의 경우, 5점 만점 기준으로 평균 2.77점으로, 평균이 중앙치보다 높은 것으로 나타나 정신장애인의 회복에 관한 정서적, 인지적 반응이 긍정적임을 알 수 있다. 이러한 결과는 지역사회 정신장애인이 시설보호 정신장애인에 비해 질환으로 인한 증상의 심각성이 상대적으로 낮으며, 지역사회에서 일상생활을 유지한다는 측면에서 긍정적 회복태도 수준이 높을 수 있다는 기존연구 결과와 일맥상통하나(Williams et al., 2015), 본 연구대상자들이 정신건강서비스를 성실히 이용하기에 회복에 관한 긍정적인 반응이 높게 나타날 수 있다는 측면을 함께 고려할 필요가 있을 것으로 해석된다. 마지막으로, 정신장애인이 인식하는 낙인수준은 4점 만점 기준에서 평균 2.97로 중앙치보다 높은 것으로 나타났으며, 하위요인 중 차별적 경험이 가장 높은 평균을 보인 반면(3.32), 낙인 저항이 가장 낮은 평균으로 나타나(2.49), 본 연구대상자인 정신장애인은 낙인과정에서 편견이나 고정관념에 의해 인지적 측면보다 행동적 차별을 경험한 경우가 더 많으며, 그에 대한 저항 경험은 낮은 집단으로 해석된다. 이러한 측면에서 정신장애인의 지역사회 회복과 통합을 지원하기 위해서는 지역사회를 초점으로 낙인 감소를 위한 개입 뿐 만 아니라, 정신장애인이 주변인의 낙인을 직면했을 때, 어떻게 대처할 것인가에 관한 역량강화 방안을 함께 모색할 필요가 있을 것으로 사료된다.

둘째, 정신장애인이 인식하는 사회자본은 연령, 교육수준, 월수입, 질환기간을 통제 한 후 낙인을 저하시키는데 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 지역사회의 사회자본 수준이 높게 인식하는 집단이 사회자본 수준이 낮은 집단에 비해 정신질환에 관한 낙인 수준이 낮다는 연구결과와 사회자본과 정신질환 낙인과의

부적 관계를 제시한 기존연구를 뒷받침하고 있다(Fujisawa et al., 2009; Kido et al., 2013). 특히, 사회자본이 사회관계나 관계망, 사회활동, 규범이나 신뢰, 공공성 등의 지역사회 특성을 묘사하는 개념으로 정의되며, 낙인 또한 종종 지역사회, 이웃, 조직 등과 같은 사회적 단위의 규범을 근거로 생성된다는 측면을 고려할 때(Corrigan & Wassel, 2008), 지역사회의 특성을 나타내는 사회자본이 낙인에 유의한 영향을 미치는 결과로 해석된다. 즉, 지역사회에 관한 높은 신뢰와 관계망, 사회적 관계 등을 포함하는 사회자본 수준이 높은 지역사회에 거주하는 지역민은 이웃에 대한 신뢰와 이웃으로부터의 원조기대가 있기에, 정신질환의 보편적인 낙인과 관련된 예측 불가능한 특성을 위협이 아니라 도전으로 수용할 가능성이 높은 것으로 판단된다(Kido et al., 2013). 이러한 맥락에서 지역사회 정신장애인의 편견과 고정관념, 차별을 저하시키고 삶의 질 증진을 위해, 사회자본을 강화할 수 있는 방안이 고려되어야 할 것이다. 구체적으로 정신건강증진기관에서는 대인관계훈련, 자조모임 등 정신장애인이 신뢰를 기반으로 한 인간관계를 형성하고 유지하는데 도움이 되는 실천 프로그램을 확대해야 할 것이다. 개인 간 상호작용을 통해 형성된 신뢰는 호혜적 공동체를 형성하는데 이바지한다. 따라서 지역사회 차원에서는 자원봉사활동, 지역사회조직 사업 등을 통해 정신장애인의 지역사회 참여를 독려하고, 협력적 공동체를 경험할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다. 이러한 활동은 정신장애인의 정체성과 소속감을 높이고, 궁극적으로 그들이 경험하는 낙인을 낮추는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

또한, 정신장애인이 인식하는 사회자본은 연령, 교육수준, 월수입, 질환기간을 통제 한 후 회복태도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타나, 전문가의 지지와 사회적 관계가 정신장애인이 주간보호센터 또는 재활센터와 같은 정신건강증진시설을 주기적으로 활용하거나 치료계획을 성실히 이행하는데 긍정적으로 기여한다는 기존연구 결과와 일맥상통한다(김이영, 2006; Whitley & McKenzie, 2005). 사회자본과 정신장애인의 회복과의 직접적 관계를 살펴본 기존연구는 매우 드문 상황이나, 사회자본의 개념적 하위요인인 사회관계망, 사회지지, 호혜성, 신뢰 등과 회복과의 관계를 살펴본 연구결과에 의하면, 지역사회를 기반으로 한 자조그룹이나 종교단체 등과 같은 비영리단체의 관계망과 사회지지는 정신장애인의 회복에 긍정적 영향을 미치는 요인으로, 사회자본과 정신장애인의 회복과의 정적 관계를 뒷받침하고 있다(Subramanian, Kim, & Kwachi, 2002). 한편, 높은 사회자본 수준은 반대로 정신장애인의 회복에 부적 영향을

미칠 수 있다는 추론 또한 제시되고 있는데, 즉, 지역사회기능 수준과 응집력이 높은 지역사회는 다수의 지역민을 위한 공리주의적 목적하에 서비스를 제공할 가능성이 높으며, 그 결과 모든 하위집단이 높은 사회자본의 긍정적 혜택을 동일하게 경험하게 될 것이라는 가설은 오류라고 제시되고 있다(Lynch et al., 2000). 그 예로, 조현병을 앓고 있는 정신장애인은 지역사회에서 불필요한 관심을 끌지 않으면서 자연스럽게 주변 환경에 포함되고, 익명성에 의해 보호받길 원할 수 있으나, 신뢰와 응집력이 높은 지역사회에서 이러한 선택은 실제로 주어지지 않을 수 있으며, 사회적 단위의 규범과 가치는 오히려 정신장애인의 자유를 구속하거나 제한하여 회복에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것이다(Whitley & McKenzie, 2005). 실제로 사회자본이 정신건강에 미치는 부정적 영향을 제시하는 경험적 연구 근거는 거의 없으나, 개인적 차원과 생태학적 차원을 포함하는 사회자본의 개념적 특성을 고려할 때, 사회자본과 정신건강과의 관계를 단순한 선형적 관계로 이해하는 것은 해석의 한계를 지닐 것으로 사료된다. 즉 적정 수준의 사회자본은 정신질환 발병 후 적절한 사회관계망 형성 및 사회지지를 통해 질병의 만성화를 저해하고 회복에 기여하는 긍정적 요인이 될 수 있는 반면, 극단적으로 높은 수준의 사회자본은 지역의 규범과 다른 정신장애인을 고립시키거나 배제를 강화하는 요인이 될 수 있는 양면성을 지니고 있다. 본 연구에서는 사회자본이 정신장애인의 회복태도에 정적 영향을 미치는 것으로 제시되었으며, 이러한 맥락에서 지역사회 정신장애인의 회복을 지원할 수 있도록 주민간의 상호성과 신뢰 및 공동성을 강화시킬 수 있는 프로그램 개발이 효과적인 전략이 될 수 있을 것이다. 나아가 유기적 네트워크를 통해 지역사회 및 정신건강증진기관이 회복적 관점을 견지하고, 조직적 연계활동을 통해 정신장애인을 지원할 수 있도록 지속적으로 노력해야 할 것이다.

마지막으로, 사회자본과 정신장애인의 회복태도와의 관계에서 낙인은 부분매개효과가 있는 것으로 제시되어, 사회자본은 회복태도에 직접적 영향을 미치며 동시에 낙인을 통해 회복태도에 간접적 영향을 미치는 것으로 검증되었다. 이러한 연구결과는 사회자본이 낙인에 부적 영향을 미치며(Fujisawa et al., 2009; Kido et al., 2013), 사회자본과 회복이 정적 관계이며(김이영, 2006; Hamano et al., 2010; William et al., 2015), 낙인이 회복과 부적관계를 가진다는 기존연구 결과(Boyd et al., 2014; Zhang et al., 2017)를 통합적으로 뒷받침하는 것으로 해석된다. 이러한 연구결과는 높은 수준의 사회자본이 정신장애인의 회복태도에 직접적인 긍정적 영향을 미칠 수 있으나, 정신질환

에 관한 편견과 고정관념의 인식 전환을 통해 정신장애인의 회복을 지원할 수 있는 지역사회 환경을 조성함으로써, 정신장애인의 회복태도를 더욱 효과적으로 강화시킬 수 있음을 암시하고 있다. 특히 매개효과 분석과정에서 사회자본이 낙인보다 회복태도에 상대적으로 큰 영향력을 미치는 요인으로 나타나, 지역사회 사회자본 수준을 증진할 수 있는 다양한 지역사회실천모델을 모색하는 것은 정신질환의 낙인을 저하시키고 궁극적으로 지역사회 정신장애인의 회복태도와 회복지향적 환경을 강화하는 효과적인 방안이 될 것으로 사료된다.

본 연구는 D시와 K지역에 거주하는 지역사회 정신장애인을 대상으로 일회성 자료 수집을 통해 분석함으로써, 연구결과의 일반화에 제한점을 지니고 있다. 또한, 사회자본의 지역단위 차원과 개인 차원의 양면적 특성 중 개인 차원만을 적용하여 분석하였으며, 사회자본과 회복태도와의 관계 및 낙인의 매개효과를 분석하는데 초점을 두기에 정신장애인의 지역단위 차원의 사회자본과 회복태도와 관련된 다양한 변인 및 다차원적 요인에 관한 정보를 제공하는데 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 정신장애인의 회복태도 및 회복과 관련성을 가진 지역사회 사회자본에 관한 개념적 정의 및 도구개발을 위한 연구와 지역사회정신건강 체계 구축 및 서비스의 효과성에 관한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 강석임. 2011. “시설거주 정신장애인의 회복태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『보건과 사회과학』30: 97-103.
- 강석임 · 이용표. 2013. “정신장애인 회복과정 영향 요인: 스트레스, 사회적 자원 및 지역사회통합과의 관계”. 『정신보건과 사회사업』41(4): 116-143.
- 김이영. 2004. “사회복지시설의 정신재활서비스가 정신장애인의 재활성화에 미치는 영향: 6개월 추적연구”. 『지역사회정신보건』6: 5-26.
- 김이영. 2006. “정신장애인의 재활동기와 재활성화에 관한 연구”. 『심리학회지: 임상』25(3): 623-637.
- 김지연 · 김창엽. 2016. “사회자본과 지역사회적 특성이 지역 자살률에 미치는 영향” 『보건과 사회과학』 41: 33-60.
- 심경순 · 송순인. 2009. “정신보건전문가들이 인식하는 정신장애인의 회복에 관한 연구” 『정신보건과 사회사업』32: 78-105.
- 이용표. 2007. “정신장애인 직업재활시설의 발전사례분석: 사회자본이론을 중심으로”. 『직업재활연구』17(2): 5-29.
- 최윤정. 2010. “정신장애인의 회복에 대한 지역사회통합의 매개효과에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』34: 252-288.
- Acharya, T. and M. Agius. 2017. “The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness.” *Psychiatria Danubina* 29(3): 619-622.
- Anthony, W. A. 1993. “Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s.” *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16: 11-23.
- Baron, R. M. and D. Kenny. 1986. “The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.” *Journal of Personality and Social Psychology* 51: 1173-1182.
- Borkin, J., J. Steffen, L. Ensfield, K. Krzton, H. Wishnick, K. Wilder and N. Yangarber. 2000. “Recovery attitudes questionnaire: Development and evaluation.” *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24(2): 95-102.
- Boyd, E., G. Otilingam and R. Deforge. 2014. “Brief version of the internalized stigma of

- mental illness scale: Psychometric properties and relationship to depression, self esteem, recovery orientation, empowerment, perceived devaluation and discrimination.” *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37: 17-23.
- Chan, R., W. Mak, and M. Lam. 2017. “Self-stigma and empowerment as mediating mechanisms between ingroup perceptions and recovery among people with mental illness.” *Stigma and Health* 17: 1-15.
- Chiba, R., M. Umeda, K. Goto, Y., Miyamoto, S. Yamaguchi and N. Kawakami. 2016. “Psychometric properties of the Japanese version of the recovery attitudes questionnaire among mental health providers.” *BMS Psychiatry* 16: 1-9.
- Corrigan, P. and A. Wassel. 2008. “Understanding the stigma of mental illness.” *Journal of Psychosocial Nursing* 42(2): 42-48.
- Fujisawa, Y., T. Hamano and S. Takegawa. 2009. “Social capital and perceived health in Japan.” *Social Science and Medicine* 69(4): 500-505.
- Hamano, T., Y. Fujisawa, Y. Ishida, S. Subramanian, I. Kawachi and K. Shiwa. 2010. “Social capital and mental health in Japan: A multilevel analysis.” *PLoS One* 5(10): 1-6.
- Hendryx, M., M. Aherbn, N. Lovrich and A. McCurdy. 2002. “Access to health care and community social capital.” *Health Service Research* 37(1): 87-103.
- Kido, Y., N. Kawakami, Y. Miyamoto, R. Chiba and M. Tsuchiya. 2013. “Social capital and stigma toward people with mental illness in Tokyo, Japan.” *Community Mental Health Journal* 49: 243-247.
- Lanfredi, M., Zoppei, S., Ferrari, C., Bonetto, C., Van Bortel, T., Thornicroft, G., Knifton, L., Quinn, N. and Rossia, G. 2015. “Self-stigma as a mediator between social capital and empowerment among people with major depressive disorder in Europe: The ASPEN study.” *European Psychiatry*. 30(1): 58-64.
- Lynch J., P. Due, C. Muntaner and G. Smith. 2000. “Social capital -is it a good investment strategy for public health?” *Journal of Epidemiology Community Health* 54: 404-408.
- Markowitz, F. E., 2005. “Sociological models of recovery” 『Recovery In Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness』Edited by Ralph, R. O., Corrigan, P.

- W. American Psychological Association Washington, DC. 85-99.
- Myers, N., K. Smith, A. Pope, Y. Alolayan, B. Broussard, N. Haynes, and M. Compton. 2016. "A mixed methods study of the recovery concept, "A meaningful day," in community mental health services for individuals with serious mental illness." *Community Mental Health Journal* 52: 747-756.
- Östman, M. and T. Björkman. 2014. "People living in community with a severe mental illness: Utilization and satisfaction with care and support." *Community Mental Health Journal*. 50: 926-931.
- Putnam, R. D. 1993. "The prosperous community: Social capital and public life." *The American Prospect* 13: 35-42.
- Stull, L., H. McConnell, J. McGrew, and M. Salyers. 2017. "Explicit and implicit stigma of mental illness as predictor of the recovery attitudes of assertive community treatment." *Journal of Psychiatry Related Sciences* 54(1): 31-38.
- Subramanian, S., D. Kim and I. Kwachi. 2002. "Social trust and self-rated health in US communities: A multi-level analysis." *Journal of Urban Health* 79(1): S21-34.
- Whitley, R. and K. McKenzie. 2005. "Social capital and psychiatry: Review of the literature." *Harvard Review Psychiatry* 13(2): 71-84.
- Williams, C., M. Almeida and Y. Knyahnyska. 2015. "Toward a biopsychosocialpolitical frame for recovery in the context of mental illness." *British Journal of Social Work* 45(1): 9-26.
- Zhang, R., W. Mak, and R. Chan. 2017. "Perceived primal threat of mental illness and recovery: the mediating role of stigma." *American Journal of Orthopsychiatry* 87(1): 44-51.

Abstract

The mediating role of stigma between social capital and recovery attitudes among people with mental illness

Lee, Hyunji* · Kim, Minsoo**

The purpose of this study was to investigate the association of social capital, stigma, and recovery attitudes and analyze the mediating role of stigma among people with mental illness. The data were collected from 207 people with mental illness who utilized community mental health centers such as day care centers or recovery facilities, etc. located in D city and K province. The results of the study indicated that there were statistically significant relationships among social stigma, and recovery attitudes among people with mental illness. Specifically, the relationship between social capital and recovery attitudes was positive, while the relationships of stigma with social capital and recovery attitudes were significantly negative ones. In addition, stigma had a partial mediating effect on the relationship between social capital and recovery attitudes. Based on the results of the study, possible implications for improving social capital and recovery attitudes among people with mental illness and recommendations for further study were provided.

Key words: community mental health, people with mental disabilities, recovery attitudes, social capital, stigma

[논문투고일: 2018.09.30, 심사일: 1차-2018.10.26 / 2차-2018.11.10, 심사완료일: 2018.11.18]

* Daegu Catholic University, Dept. of Social Welfare, Professor

** Daegu Catholic University, Dept. of Social Welfare