

정신장애인의 사회적 거리감에 대한 수정된

귀인정서모형 적용*

- 정신장애 유형별 모형비교 -

박 근 우⁺

(성가톨릭병원)

서 미 경⁺⁺

(경상대학교)

[요약]

일반적으로 정신장애에 대한 반낙인 프로그램들은 '정신장애가 다른 신체질환과 마찬가지로 생물학적 장애'임을 강조한다. 이는 귀인정서이론에 근거한 것이다. 그러나 본 연구는 선행연구들을 바탕으로 정신장애 원인을 생물학적 원인과 같은 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우, 통제 가능한 것으로 귀인하는 경우와 마찬가지로 분노와 두려움이라는 정서를 매개로 사회적 거리감을 증가시킬 것이라는 수정된 귀인정서 모형을 제안하였다. 모형의 적합도를 높이기 위해 모형수정 작업을 통해 최종 수정된 귀인정서모형을 선택하였다. 최종모형의 경로를 분석한 결과 모든 경로는 통계적으로 유의하여 정신장애의 원인을 통제 가능한 것으로 보는 경우와 통제 불가능한 것으로 보는 경우 모두 두려움과 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시키는 것으로 나타났다. 이러한 모형이 정신분열, 알코올중독, 우울증 사례에 동일하게 적용되는지를 알아보기 위해 다집단분석을 실시한 결과 세 집단 모두에 동일하게 적용된다는 전제가 적합한 것으로 나타났고 경로계수의 강도와 크기 역시 유사하게 적용되는 것으로 나타났다. 그러나 전체 모형과 달리 정신장애를 통제 가능한 것으로 인식하는 경우 두려움을 매개로 사회적 거리감을 증가시키는 경로는 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 통제 가능한 원인으로 보는 경우 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시키지만 통제 불가능한 원인으로 보는 경우 두려움을 매개로 사회적 거리감을 증가시키는 것을 알 수 있다. 이를 바탕으로 연구자들은 의료적 모델로 대중을 교육하

* 이 논문은 경상대학교 2011년 SSK 관련 사회과학대학 연구비 재원으로 수행된 연구임(사회과학대학-2011-05).

+ 주저자

++ 교신저자

는 편견극복방법에 수정이 필요함을 지적하였다.

주제어: 귀인정서, 통제 가능한 원인, 통제 불가능한 원인, 분노, 두려움, 사회적 거리감

1. 서론

오늘날 정신보건복지 개입의 궁극적 목적은 회복(recovery)이다. 여기서 회복은 증상유무와는 상관 없이 시민적 자유권을 누리며 완전한 사회통합을 통한 지역사회에서의 만족스런 삶을 추구하는 것이다. 따라서 회복은 무엇보다 정신장애인에 대한 사회적 수용이 전제되어야 한다. 그러나 정신장애의 특성상 일반인이 이해하기 어려운 행동과 사고를 보여 대중들은 그들의 행동이 예측하기 어렵고 위험하다는 인식을 갖게 된다. 또한 장애의 만성적인 경과로 인해 사회적 기능이 저하되면서 사회로부터 배제되고 이러한 배제는 그들의 심리사회적 기능을 더욱 저하시켜 차별을 강화시키는 악순환을 가져온다(김재훈·서미경, 2011). 뿐만 아니라 대중의 편견과 차별은 정신장애인에게 내면화(internalize)되어 자기효율성을 저하시키고 스스로 의미 있는 사회적 기회를 포기하도록 한다. 이런 측면에서 Corrigan(2000)은 정신장애를 ‘양날을 가진 칼에 의해 공격받는 존재’라고 표현하였다. 여기서 한쪽 칼날은 장애로 인한 증상과 기술 결여 때문에 다양한 사회적 역할수행을 방해받는 것이다. 또 다른 칼날은 정신장애인을 부당하게 대우하는 사회적 편견과 차별이 그들의 역할수행과 삶의 질을 낮추는 것이다. 따라서 정신장애인의 회복을 위해서는 그들의 증상치료를 위한 임상적 노력 못지않게 편견과 차별을 극복하고자 하는 사회적 노력이 요구된다.

최근 정신장애에 대한 대중의 편견과 차별을 극복하기 위해 가장 많이 활용되는 방법이 정신장애를 과학적으로 이해하도록 교육하는 것이다. 즉, ‘정신장애는 다른 신체질환과 마찬가지로 생물학적 장애’라는 것을 대중에게 교육하는 것이다. NAMI(National Alliance for the Mentally Ill)나 WPA(World Psychiatric Association)에서도 정신장애가 ‘뇌의 화학적 문제나 뇌구조의 문제와 관련된 장애’임을 강조하고 있다(서미경 외, 2010). 이러한 교육은 정신장애를 생물학적 장애로 이해함으로써 전문가와 대중의 이해차이를 줄일 수 있고, 스스로 통제할 수 없는 장애에 대해서는 일반적으로 동정적 태도를 보일 거라 전제한다. 이는 개인의 행동은 인지-정서적 과정에 의해 결정된다는 Weiner의 귀인정서이론(attribution affection theory)에 근거한 것이다. 즉, 특정 질병의 원인에 대한 인지가 정서를 결정하고 그에 따라 대상자를 어떻게 대할지 결정한다는 것이다. 이러한 전제를 정신장애에 적용하면 정신장애의 원인을 어떻게 인지하느냐에 따라 대상자에 대한 감정이 달라지고 그것이 행동을 결정한다는 것이다(Watson, 2001). 따라서 정신장애를 개인이 통제할 수 없는 외적 원인에 의한 것이라 인식하면 행동에 대한 책임을 묻지 않고 동정심을 보이며 돕는 행동이 나타난다고 본다. 그러나 반대로 정신장애를 개인이 스스로 통제할 수 있는 원인에 의한 것이라 인식하면 자신의 행동을 통제하지 못한 사람에게 분노를 느끼게 되고 결국 그를 무시하거나 차별하는 행동을 보인다고 전

제한다.

그러나 정신장애 귀인방식에 관한 선행 연구들(Read and Law, 1999; Read and Harre, 2001; Walker and Read, 2002; Dietrich et al., 2006)은 다른 질병과 달리 정신장애는 귀인이론이 적용되지 않는다고 주장한다. 정신장애를 생물학적 장애로 이해하면 행동을 통제하기 어렵고 위험하며 적절한 치료로도 회복되기 어렵다는 부정적 태도에 영향을 미쳐 오히려 사회적 거리감¹⁾이 강화된다는 것이다. 따라서 정신장애를 생물학적 장애로 이해시키고자 하는 반면견, 반차별 극복노력이 결코 효과적인 일 수 없고 오히려 부정적 결과를 초래할 수 있다고 경고하고 있다. 그러나 이 연구들은 생물학적 귀인이 사회적 거리감에 미치는 영향만을 보았을 뿐 귀인이 정서를 매개로 행동에 영향을 주는 경로는 밝히지 않고 있다. 결국 도출된 연구결과를 바탕으로 귀인이론을 반박할 뿐 수정된 모형을 제시하고 있는 않다.

국내에서도 편견극복 대안으로 정신장애를 생물학적 장애로 이해시키고자 하는 노력이 있다. 대한 신경정신의학회(2010)에서 가족을 위한 교육 자료에 정신질환을 일으키는 요인은 유전이며 이를 촉진하는 요인은 뇌 분비장애, 뇌손상과 뇌기능의 장애, 호르몬 문제 그리고 스트레스라고 설명하고 있다. 주요 일간지(동아일보 2008년 5월 30일 기사: 매일경제, 2011년 7월 8일자 기사)에서도 정신장애의 일차적 원인을 생물학적 원인으로 보도하면서 정신장애인에 대한 배려가 필요하다고 강조하고 있다. 그러나 이러한 노력이 실제 편견과 차별을 감소시킬 수 있는지에 대한 국내연구는 매우 제한적이다. 대부분 국내 연구들은 정신장애인에 대한 편견실태(양옥경, 1998; 김정남·서미경, 2004; 서미경 외, 2008)에 초점을 두며, 대중이 정신장애의 원인을 어떻게 인식하고 있는지를 질문한 연구들은 있지만 이것이 사회적 거리감에 어떤 영향을 미치는지는 분석하지 않았다.

정신장애를 생물학적 원인으로 이해하는 것이 편견과 차별에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 국내 연구는 서미경 외(2010)의 연구가 유일하다. 이 연구에서는 정신장애를 뇌장애나 유전적 원인과 같은 생물학적 장애로 이해하는 것이 편견을 강화시켜 사회적 거리감을 증가시킨다고 하였다. 그러나 이 연구는 정신장애를 하나의 포괄적 진단으로 보아 실제 조사대상자가 설문에 응답하는 과정에서 어떤 사람을 정신장애인으로 보았는지 알 수 없는 한계가 있다. 대부분 국내연구들이 이러한 한계를 가지고 있다. 최근의 연구들(이은희 외, 2000; 양선임 외, 2008; 정선영 외, 2008)도 편견을 측정하기 위해 CAMII(Community Attitudes to the Mentally Ill inventory)를 사용하고 있어 척도에서 언급하는 '정신장애'나 '정신질환'에 해당되는 사람이 누구인지 그리고 그들의 어떤 행동과 증상에 대중들의 편견과 차별이 야기되는지에 대한 설명이 어렵다(Jorm and Griffiths, 2008). 이럴 경우 편견이 적은 특정 정신장애유형이 편견이 심한 유형에 덮이는 담요효과(blanket effect)가 발생하여 편견과 차별이 과장될 위험이 있다(Mann and Himelein, 2004).

따라서 본 연구는 선행연구고찰을 통해 정신장애에 대한 사회적 거리감에 귀인정서이론을 적용할 경우 수정된 모형이 필요함을 제안하고 이를 검증하였다. 즉, 전통적 귀인정서이론에 근거하여 정신장

1) 일반적으로 차별의 행동적 지표로 사회적 거리감을 활용하고 있으나 이것만으로는 차별이라는 행동적 차원을 명확히 표현한다 할 수 없으므로 본 연구에서는 선행연구들을 고찰하는 과정에서는 각 연구들이 사용한 변수 그대로 사회적 거리감이라는 용어를 사용하였다.

에의 원인을 개인이 통제 가능한 것으로 인식할 경우 분노를 느껴 사회적 거리감을 증가시킨다. 그러나 전통적 이론의 전제와 달리 정신장애의 원인을 개인이 통제할 수 없는 생물학적 원인으로 이해하는 경우 두려움과 분노를 매개로 사회적 거리감이 강화된다는 것이다.

모형을 검증하기 위해 조사대상자에게 전형적인 만성정신분열, 우울증, 알코올중독 사례 중 한 사례를 무작위로 제시하여 각 사례에 대한 귀인방식, 정서적, 행동적 반응을 조사하였다. 귀인방식 중 통제 가능한 원인은 각 사례의 문제를 개인의 의지부족, 개인의 잘못, 스스로의 책임으로 보는 것이고 통제 불가능한 원인은 뇌나 신경계통의 이상, 혹은 유전을 문제의 원인으로 보는 것이다. 이러한 조사 내용을 바탕으로 본 연구에서 제안한 수정된 귀인정서모형의 적합도를 분석하여 최적의 모형을 선택하고 이 모형이 정신분열, 우울증, 알코올중독 사례에 동일하게 적용되는지 분석하였다. 이러한 분석을 통해 의료적 모델로 대중을 교육하는 기존의 편견극복방안에 수정이 필요함을 제안하는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 선행연구

1) 정신장애인 차별에 관한 귀인정서이론

정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구들은 크게 두 가지 주제를 다루고 있다. 대중이 가지는 사회적 편견과 차별, 그리고 정신장애인이 지각하는 내면화된 편견과 차별이다. 먼저 사회적 편견과 차별에 관한 연구들은 대중의 정신장애인에 대한 부정적 인식과 사회적 거리감이 정신장애인의 회복을 심각하게 방해한다는 내용을 다루고 있다(Borinstein, 1997; Martin et al., 2000; Phelan et al., 2000). 이러한 연구는 1950년대 Star의 연구를 시작으로 오늘날까지 다양한 전문분야에서 지속적으로 이루어지고 있다. 내면화된 낙인은 Link(1987)와 Link 외(1989)가 제안한 수정된 낙인이론(modified labeling theory)을 정신장애인에게 적용시키면서 연구되기 시작했다. 즉, 사회화과정에서 정신장애인에 대한 사회적 낙인이 학습되어오다가 스스로 정신장애라는 라벨²⁾을 받게 되면서 그러한 낙인이 내면화되어 정신장애인의 자존감을 저하시키고 사회적 고립을 초래한다는 것(Blankertz, 2001; Link et al., 2001; Perlick et al., 2001)이다. 두 낙인과정에서 특히 사회적 낙인의 중요성이 강조된다. 그 이유는 사회적 낙인³⁾에 대한 두려움으로 정신장애 증상이 나타나도 진단을 회피하고 적기에 치료를 받지 못해 만성화되면서 편견과 차별이 강화될 수 있기 때문이다. 또한 자기낙인(self stigma) 역시 사회적

2) 라벨(label)은 흔히 낙인이라 해석되지만 stigma와 혼동될 수 있으므로 본 연구에서는 그냥 라벨이라 하였다. 여기서 라벨은 '정신질환' 혹은 '정신장애'라는 공식적인 진단을 받는 것을 의미한다.

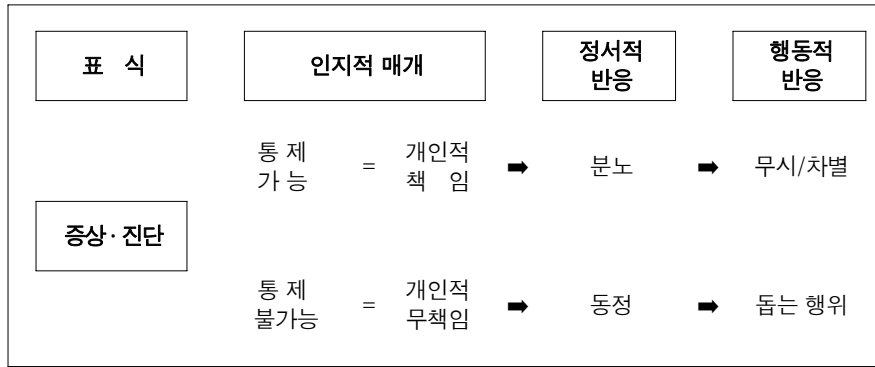
3) 기존의 연구들에서는 편견, 고정관념, 차별, 낙인이라는 용어들이 혼돈되어 사용되는 경향이 있다. 이에 대해 Overton과 Medina(2008)는 구조적 낙인과정(structural stigma process)을 설명하면서 특정 단서(cue)를 보이는 사람들에 대한 인지적 과정인 고정관념(stereotype)에 정서적 반응이 포함된 것이 편견(prejudice)이고 이로 인해 대상자의 사회적 기회를 제한하는 행동적 반응이 차별(discrimination)이라 하였다. 그리고 이 모든 과정을 낙인이라 보았다.

낙인이 내면화되어 나타나는 것이므로 사회적 낙인이 중요하다 할 수 있다.

정신장애인에 대한 사회적 차별을 이해하는 고전적 이론으로는 Scheff(1966)의 라벨이론(labeling theory)이 있다. 이는 어떤 사람의 행동을 정신장애로 라벨하게 되면 그러한 속성을 가지고 있는 사람에 대한 부정적 고정관념(stereotype)이 자극되어 거부감이 일어나고 이것이 그 사람의 모든 행동을 일탈된 형태로 인식하게 하여 그러한 속성을 가진 사람에 대한 차별을 정당화한다는 것이다(Corrigan et al., 2003). 최근 Corrigan(2000)은 사회인지적(social cognitive) 관점을 적용하여 정신장애인에 대한 차별을 설명할 수 있는 모형을 제시하고 있다. 이 모형에서는 정신장애라는 표식(signal)이 나타나면 이에 대한 고정관념(stereotype)이 발동되고 그 결과 행동적 차원의 차별이 일어난다고 본다. 이 과정에서 표식은 진단이나 증상, 직업이나 사회적 기술의 부족, 외모 등 정신장애인으로 판단할 수 있는 특성을 의미한다. 표식이 발견되면 사람들은 그 표식에 의미를 부여한다. 예를 들어 '정신장애인은 열등하므로 강제적으로 다룰 필요가 있다. '혹은' 그들은 위험하므로 사회로부터 격리시킬 필요가 있다.' 등의 고정관념이 일어난다. 이러한 고정관념의 결과로 '그들에게 집을 세놓을 수 없다. '혹은' 그들을 고용하지 않겠다.' 등의 차별적 반응이 발생한다는 것이다(Corrigan, 2000). 그러나 이 모형은 너무나 포괄적 내용을 포함하고 있어 이를 입증하는 경험적 연구가 제한적이라는 한계가 있다.

따라서 Corrigan의 모형에 Weiner의 귀인정서이론(attribution affection theory)을 적용시킨 연구자들(Reisenzein, 1986; Corrigan et al., 2000; Watson, 2001; Corrigan et al., 2003)은 특징적인 증상이나 라벨을 가진 정신장애의 원인에 대한 이해가 정서적 반응을 일으켜 돕는 행위나 벌주는 등의 행동적 반응이 일어난다고 본다. Weiner의 귀인정서이론은 낙인 상황의 원인을 지각하는 방식에 따라 대상자에 대한 정서적 반응이 나타나고 그에 따라 대상자의 미래를 예견하고, 이타적 행동을 결정한다는 것이다(Weiner et al., 1988; Weiner, 1995). 즉, 질병이나 사회적 불이익, 혹은 낙인이 주어질 수 있는 실패의 원인이 개인적으로 통제 가능한 것(예를 들어 노력이나 의지의 부족 등)이라 인식할 경우 그가 도움이 필요하다 하여도 분노를 느껴 무시하거나 벌을 주는 행동이 나오게 된다는 것이다. 그러나 이러한 상황이 개인적으로 통제가능하지 않다고(능력의 부족이나 환경적 방해 등) 인식할 경우 동정심이 생겨 도와주고자 하는 행동이 나오게 된다는 것이다. 예를 들어 대학생들이 노트를 빌려달라는 친구의 상황을 능력부족으로 인식한 경우(통제 불가능 원인) 노트를 빌려주는 행동이 증가하지만, 그 상황이 노력의 부족이나 과음으로 인한 수업결석 때문이라(통제 가능한 원인) 인식하면 노트 빌려주는 행동이 감소한다는 것이다(Reisenzein, 1986).

Watson(2001)과 Corrigan 외(2003)는 귀인-정서이론을 정신장애에 적용하여 정신장애인에 대한 대중의 이타적 행동과 차별행동을 <그림 1>과 같이 설명하였다. 즉, 특정 진단이나 증상을 보이는 정신장애의 원인을 통제 가능한 것(예를 들어 나쁜 성격, 불법 약물사용 등)으로 인식할 경우 개인적 책임이라 보고 분노를 느껴 무시하거나 차별하는 행동이 일어난다는 것이다. 반대로 정신장애의 원인을 통제가능하지 않은 것(사고로 인한 두부손상, 뇌 장애 혹은 유전 등)으로 인식할 경우 개인적 책임이라 보지 않고 동정을 느껴 돕는 행동이 나오게 된다는 것이다.



출처 : Watson(2001) p. 9

〈그림 1〉 정신장애인 차별을 설명하는 귀인정서이론모형

이러한 관점에서 Corrigan 외(2000)는 대학생들을 대상으로 정신장애(정신증, 우울증, 약물중독)와 다른 집단(지적장애, AIDS, 암환자)의 귀인과 정서 그리고 행동적 반응을 비교하였다. 그 결과 신체장애보다 정신장애에 더 부정적인 정서와 더 차별적인 행동적 반응을 보였다. 정신장애 중에서도 약물중독을 가장 통제 가능한 귀인으로 보았고 지적장애의 변화가능성을 가장 부정적으로 인식하였다. Weiner 외(1988) 역시 신체장애(알츠하이머, 시각장애, 암, 심장질환, 허반신마비)와 정신행동관련 장애(AIDS, 약물중독, 비만)를 비교한 결과 신체장애는 통제 불가능한 원인으로 보고 동정을 느껴 돕는 행동을 보이지만 정신행동관련 장애는 통제 가능한 원인으로 보고 분노를 느껴 돕는 행동이 현저히 낮아진다 하였다. Martin 외(2000)는 우울증, 정신분열, 약물중독, 알코올중독, 문제아(normal troubled person)의 원인을 내적 귀인(나쁜 성격과 양육방식)과 외적귀인(스트레스와 생물학적 장애)으로 밝힌 뒤 그들에 대한 반응을 비교하였다. 그 결과 대중들은 내적 귀인보다 외적 귀인을 가졌다고 인식된 사람들과 더 많이 상호작용하려는 경향을 보였다.

〈그림 1〉의 경로를 분석한 연구들도 있다. Corrigan 외(2002)는 포괄적인 정신장애 원인에 대한 개인적 책임성이 동정과 분노를 매개로 돕는 행위를 어떻게 설명하는지 분석하였다. 그 결과 이 모형은 검증되지 않았고 경로 중 분노가 돕는 행위를 감소시키는 것만이 유의한 경로로 나타났다. 대신 이들은 위험성에 대한 지각이 두려움을 증가시켜 회피를 강화시킨다는 모형을 제시하였다. Corrigan 외(2003)의 또 다른 연구에서는 원인에 대한 통제가능성이 동정심을 약화시키고, 분노와 두려움을 증가시켜 거절, 사회적 회피, 강제치료를 지지하는 것으로 나타났다. Watson(2001)은 알코올중독, 우울증, 약물중독, 정신분열의 원인을 나쁜 성격 때문이라 인식하는 경우 사회적 거리감과 강제치료 지지를 직접 증가시키기도 하고 이것이 위험성을 매개하여 사회적 거리감과 강제치료 지지에 영향을 주기도 한다고 하였다. 그러나 이 두 연구에서는 통제 불가능한 원인이 정서를 매개로 돕는 행동에 영향을 미치는 경로를 분석하지는 않았다. 따라서 정신장애를 통제 불가능한 생물학적 원인으로 이해하는 것이 정서-행동의 경로에 어떤 영향을 주는지에 대해서는 신체장애를 중심으로 한 Weiner의 이론에서 추측할 뿐 실증적으로 검증하고자 하는 노력은 제한적이다.

2) 생물학적 원인에 대한 이해가 편견과 차별에 미치는 영향

낙인을 극복방법으로 대중에게 정신장애가 다른 신체질환과 마찬가지로 생물학적 장애임을 교육하는 의료적 모델이 과연 편견과 차별을 줄일 수 있는가를 분석한 연구들(Read and Law, 1999; Read and Harre, 2001; Walker and Read, 2002; Dietrich et al., 2006; Read et al., 2006)이 있다. 이 연구들은 대부분 동일한 결과를 예측하고 있다. 즉, 뇌장애나 유전적 원인과 같은 생물학적 원인으로 정신장애를 이해하는 경우 위험성과 예측불가능성에 대한 편견이 강화되어 오히려 사회적 거리감이 증가한다는 것이다. 이러한 결과를 바탕으로 연구자들은 다른 신체장애와 달리 정신장애는 Weiner의 귀인정서모형이 적용되지 않는다고 주장한다. 따라서 의학적 모형을 적용할 경우 정신장애인을 스스로 책임질 수 없는 '환자'로 간주하며, 그들의 행동에 대한 책임을 묻지 않는 대신 스스로 통제할 수 없는 두려운 존재이고 처음부터 매우 다르게 태어난 '이방인'이라는 부정적 시각을 갖도록 한다(Walker and Read, 2002). 이와 같은 부정적 시각은 정신장애인 당사자를 넘어 같은 유전자를 가진 가족에게까지 확대되어 그들을 소외, 배제시키는 결과를 야기할 수 있다(Phelan et al., 2002). 따라서 Dietrich 외(2006)는 신체질환을 대상으로 한 귀인정서이론을 수정하여 정신장애를 생물학적 장애(뇌질환, 유전)로 이해하는 경우 위험성에 대한 인식과 두려움을 매개로 사회적 거리감이 증가하는 경로를 분석하였다. 그 결과 유전으로 보는 경로는 미약했으나 뇌질환으로 보는 경우 유의한 경로가 검증되었다. Read 외(2006)는 생물학적 원인에 대한 신념이 부정적 태도를 완화시킬 수 있는지를 알아보기 위해 기존의 21개의 논문들을 고찰한 결과 대체로 정신장애를 생물학적 장애로 이해하는 의료모델은 위험성에 대한 인식을 가중시키고 사회적 거리감을 증가시킨다고 하였다. 그러나 이 연구들은 정신장애를 포괄적으로 정의하여 이러한 편견과 차별이 대상자의 어떤 행동적 속성에서 기인되는 것인지 밝히지 못하는 한계가 있다.

단서를 보다 명확히 이해하기 위해 정신장애라는 포괄적 용어를 사용하지 않고 개별 사례들에서 나타나는 행동적 속성에 대한 원인을 어떻게 이해하는지 그리고 그에 따라 편견과 차별이 어떻게 달라지는지를 연구하기도 하였다. 이러한 연구들은 포괄적으로 정신장애를 규정했던 연구들과 다소 다른 결과를 제시하고 있다. Jorm과 Griffiths(2008)는 3,998명의 호주사람들에게 정신분열과 우울증 사례를 제시하여 장애의 원인에 대한 이해가 사회적 거리감과 위험성에 대한 인식을 어떻게 예측하는지를 분석하였다. 그 결과 두 장애 모두 원인을 나쁜 성격 때문이라고 보는 경우 사회적 거리감과 위험성을 증가시키지만 유전적 원인으로 지각하는 것은 정신분열에서만 위험성에 대한 인식을 증가시킨다고 하였다.

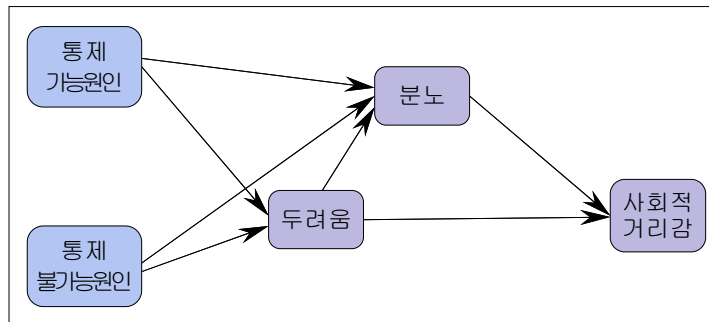
Martin 외(2000)는 정신분열, 주요 우울장애, 알코올중독, 약물중독, 문체아(준거집단) 사례의 원인에 대한 인식을 비교하고 사회적 거리감을 예측하는 요인을 분석하였다. 그 결과 우울증의 경우 스트레스, 정신분열은 화학적 불균형을, 약물중독은 나쁜 성격을, 알코올중독은 잘못된 양육을, 문체행동을 보이는 사람은 스트레스를 가장 중요한 원인으로 지목하였다. 또한 각 사례의 문체를 유전적 원인이나 스트레스와 같은 개인 외적 원인으로 이해하는 경우 사회적 거리감이 감소하는 반면 나쁜 성격

을 원인으로 보면 사회적 거리감이 증가하였다. 이러한 결과는 포괄적 용어를 사용했던 앞의 선행연구들과 달리 귀인이론을 지지하는 것이다. 그러나 이 연구는 앞의 귀인정서이론을 비판했던 선행연구들이 사용했던 '뇌나 신경계통의 이상'을 포함시키지 않았고 통제 불가능한 원인에 유전과 스트레스를 함께 보았으므로 생물학적 원인의 영향력을 분석했다 보기 어렵다.

정신분열 사례만을 본 Angermeyer와 Matschinger(2005)의 연구에서는 생물학적 원인으로 보는 경우 자기통제력 상실, 예측불허, 위험성에 대한 인식이 증가하여 두려움이 생기고 이로 인해 사회적 거리감이 증가한다고 하였다. 귀인방식에 초점을 둔 국내 연구로는 서미경 외(2010)가 2,100명을 대상으로 한 조사가 있다. 여기서는 정신장애를 뇌장애나 유전적 원인으로 보는 경우 모두 편견과 차별(사회적 거리감과 권리제한을 포함)을 강화시키지만 상대적 영향력은 뇌 장애로 인식하는 경우가 더 높았다. 그러나 이 연구 역시 정신장애를 포괄적으로 규정하고 있어 구체적으로 어떤 행동적 특성에 의해 편견과 차별이 야기되는지 규명하고 있지 못하므로 정신장애라는 단서를 정확히 이해한다 할 수 없다.

3. 가설적 모형(수정된 귀인-정서이론)

본 연구의 가설적 모형은 귀인정서이론을 수정한 것이다. Weiner의 귀인정서이론을 그대로 정신장애에 적용하면 원인을 통제 가능한 것(의지 부족, 스스로 문제에 책임, 자신의 잘못 때문)으로 인식하면, 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가하지만 원인을 통제가 불가능한 것(뇌신경계통의 이상, 유전)으로 인식하면 동정이 일어나 돕는 행동이 생긴다고 전제한다. 그러나 이 이론은 신체장애에 적용되었던 것이다. 정신장애를 대상으로 한 선행연구들에 의하면 다른 경로가 존재한다. 즉, 정신장애의 원인을 통제 불가능한 생물학적 장애로 인식하는 것은 예측하기 어렵다는 두려움과 위험성에 대한 인식을 증가시켜 사회적 거리감을 강화시킨다는 것이다. 결과적으로 신체장애와 달리 정신장애의 경우 스스로 원인을 통제할 수 없는 생물학적 장애라는 인식이 스스로의 행동을 책임질 수 없고 이해할 수 없으며 예측하기 어려운 존재라는 두려움을 강화시킨다는 것이다. 그러나 이러한 선행연구들은 생물학적 장애라는 인식이 사회적 거리감에 미치는 영향을 분석하였을 뿐 귀인정서이론을 수정하려는 노력은 하지 않았다. 따라서 본 연구에서는 선행연구들을 바탕으로 <그림 2>와 같은 수정된 귀인정서모형을 제안한다. 즉, 정신장애를 통제 가능한 원인 혹은 통제 불가능한 원인으로 귀인 하는 것 모두 두려움과 분노의 정서적 반응을 매개로 사회적 거리감을 증가시킨다는 것이다.



〈그림 2〉 본 연구의 가설적 모형(수정된 귀인정서모형)

4. 연구방법

1) 조사대상

조사대상은 협조가 가능한 교수들의 전공이나 교양수업을 듣는 전국 대학의 학부생과 대학원생 768명이다. 대상자들의 평균 연령은 22.43(± 5.155)세이고, 남자 305명(39.8%), 여자 462명(60.2%)이다. 대상자의 학년은 1학년 140명(18.3%), 2학년 222명(29.0%), 3학년 175명(22.9%), 4학년 179명(23.4%), 대학원생 49명(6.4%)이다. 대상자 소속 단과대학을 계열별로 나누어 보면 인문계열(인문, 사회, 법학, 경영)이 459명(60.3%), 자연계열(자연, 간호, 공과, 농생명, 생활과학, 의학)이 302명(39.7%)이다. 조사대상자들에게는 정신장애 3개의 사례가 무작위 배정되었다. 따라서 만성정신분열 사례에 응답한 사람은 260명(33.9%), 우울증 사례는 254명(33.1%), 알코올중독 사례는 254명(33.1%)이다. 사례가 무작위 배정되었음을 검증하기 위해 사례유형과 대상자의 연령($F=2.235$), 성별($\chi^2=1.174$, $df=2$), 학년($\chi^2=3.768$, $df=8$), 단과대학($\chi^2=19.031$, $df=24$)을 chi-square 검증을 한 결과 모두 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지 않아 비교적 무작위로 배정되었다 할 수 있다.

2) 조사도구

본 연구에서는 대표적인 만성정신장애라 할 수 있는 정신분열, 우울증, 알코올중독 사례를 활용하였다. 사례 구성은 김재훈과 서미경(2011)이 사용하였던 사례를 일부 수정하였다. 사용된 사례는 DSM-IV에 의해 진단이 가능하고(〈부록〉참고), 진단 타당성은 정신의학, 임상심리, 정신보건사회복지 전공 교수 3인으로부터 확인하였다. 각 사례의 주인공은 대상자와 연령이 비슷한 20~30대이고, 모두 남자로 가정하였다. 사례의 성별을 동일하게 한 것은 같은 증상과 행동적 특성을 보인다 하여도 사례의 성별에 따라 사회적 지위를 더 가치절하하거나 혹은 사회적 역할수행 장애를 더 크게 인식하여 편견과 차별에 차이를 보이기(Schnittker, 2000) 때문이다. 각 사례에서는 특징적인 증상을 나열하

고 공식적으로 해당 장애로 진단을 받았음을 명시하였다.

각 해당 사례가 보이는 정신장애 증상의 원인은 통제 가능한 것과 통제 불가능한 것으로 나누었다. 통제 가능한 원인은 '의지의 부족', '스스로 문제에 대한 책임', '자신의 잘못 때문'의 3문항으로 질문하였고, 통제 불가능한 원인은 기존의 연구들이 생물학적 원인으로 보았던 '뇌나 신경계통의 이상'과 '유전'의 2문항으로 질문하였다. 정서적 반응은 Crespo 외(2008)가 사용한 Attribution Questionnaire-27(AQ-27) 중 정서적 반응에 해당되는 8문항만을 사용하였다. 즉, 화가 나고 짜증이 나며 분노를 느낀다는 분노반응 3문항, 두렵고, 위협을 느끼며, 무섭고 위험하다는 두려움 5문항이다. AQ-27은 본 연구에서 사용한 정서반응 외에 돕는 행동, 강요, 격리, 회피 등 다양한 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 분노 반응의 Cronbach's α 값은 .85, 두려움의 Cronbach's α 값은 .89로 신뢰할 만한 수준이다. 사회적 거리감은 서미경 외(2008)가 사용한 차별 척도 중 '개인적 관계지양'에 해당되는 문항을 사용하였다. 원칙적으로는 관계지양 외에 권리제한에 관한 하위요인이 포함되어 있으나 본 연구 질문과 관련성이 적어 이를 제외하였다. 개인적 관계지양은 응답자에게 해당사례의 인물과 가족, 이웃, 동료, 친구 등으로 지낼 수 있는지 그리고 그들을 위한 시설이 동네에 들어오는 것을 어떻게 생각하는지 7문항으로 질문하였다. Cronbach's α 값은 .84로 나타났다. 모든 문항은 각 진술문에 '전혀 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'로 측정하여 점수가 높을수록 그러한 반응이 더 높은 것을 의미한다.

3) 분석방법

사례별 귀인정서이론의 주요변수 간의 차이를 분석하기 위해 일원분산분석(ANOVA)을 실시하였고 변수들 간의 관련성을 알아보기 위해 단순적률상관관계(Pearson's correlation coefficient) 분석을 실시하였다. 또한 경로분석을 통해 제안된 모형을 검증하였고 정신장애 유형별 모형을 비교하기 위해 다중집단분석(multi group analysis)을 실시하였다. 모형 적합도는 절대적합지수인 χ^2 값과 RMSEA 그리고 상대적 적합지수인 NFI, GFI, CFI, TLI를 참고하였다. 사용된 통계 프로그램은 SPSS 18.0과 AMOS 7.0이다.

5. 연구결과

1) 장애유형별 주요변수의 차이

정신장애 유형별 주요변수 차이를 보면 <표 1>과 같이 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 먼저 귀인 면에서 각 장애의 원인을 스스로 통제 가능한 것으로 인식하는 경향은 알코올중독이 가장 높았고 정신분열과 우울증은 비슷한 수준이었다. 통제 불가능한 생물학적 장애로 인식하는 경우는 정신분열이 가장 높았고 알코올중독과 기분장애는 유사한 수준이었다. 결국 대상 사례의 진단

이나 증상 등의 표식에 따라 귀인방식이 다름을 알 수 있다. 즉, 알코올중독의 문제는 스스로 책임이 있으며, 개인의 잘못 때문으로 인식하는 경향이 높는데 반해 정신분열과 우울증은 알코올중독에 비해 생물학적 장애로 인식하는 경향이 높았다. 중요한 것은 대학생들이 전반적으로 정신장애 원인을 생물학적 장애보다(M=2.31) 통제 가능한 원인으로 인식하는 경향(M=3.34)이 더 높다는 것이다. 이는 의외의 결과이다. 다른 연령층에 비해 정보의 접근성이 뛰어난 세대임에도 불구하고 정신장애를 과학적으로 이해하는 경향이 낮았다.

정서적 반응을 보면, 분노반응은 알코올중독이 정신분열과 우울증보다 높았고 두려움은 알코올중독, 정신분열, 우울증 순이었다. 중요한 것은 정신분열과 우울증은 알코올중독에 비해 현저히 낮은 분노반응을 보였으나 두려움에서는 뚜렷한 차이를 보여 정신분열이 우울증에 비해 두려움 반응이 현저히 높았다.

행동적 차원인 사회적 거리감은 알코올중독이 가장 높았고 다음이 정신분열이었으나 이 둘 간에는 유사한 정도의 거리감을 보였다. 그러나 우울증은 두 장애유형에 비해 현저히 낮은 거리감을 보이는 것으로 나타났다. 요약하면 전반적으로 알코올중독에 대해서는 부정적 정서반응과 사회적 거리감이 높은 반면 우울증에 대한 부정적 반응은 상대적으로 낮았다. 그러나 정신분열의 경우 분노반응은 우울증 수준으로 낮는데 반해 두려움과 사회적 거리감은 알코올중독 수준으로 높아 양가적 반응을 보이고 있음을 알 수 있다.

<표 1> 정신장애 유형별 주요변수의 차이

변수	집단별	평균(표준편차)	F값(P)	사후검증
통제가능원인	정신분열a	2.96(±.87)	111.55***	c>a,b
	우울증b	3.11(±.81)		
	알코올중독c	3.95(±.72)		
통제불가능원인	정신분열a	2.59(±.85)	15.22***	a>b,c
	우울증b	2.18(±.79)		
	알코올중독c	2.33(±.91)		
분노	정신분열a	1.90(±.89)	34.69***	c>a,b
	우울증b	1.80(±.83)		
	알코올중독c	2.44(±1.06)		
두려움	정신분열a	2.74(±1.05)	69.59***	c>a>b
	우울증b	1.99(±.86)		
	알코올중독c	2.97(±1.02)		
사회적 거리감	정신분열a	3.22(±.76)	40.20***	c>a>b
	우울증b	2.79(±.80)		
	알코올중독c	3.40(±.78)		

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

2) 주요변수들 간의 상관관계

사례 유형에 관계없이 주요변수들 간의 상관관계를 보면 <표 2>와 같다. 귀인방식 간에는 통계적으로 의미 있는 관련성을 보이지 않았으나 정서적 반응들 간에는 의미 있는 관련성을 보였다. 즉, 분노

가 높을수록 두려움이 높았다(r 값 .396).

귀인방식과 정서적, 행동적 반응 간의 관련성을 보면, 정신장애의 원인을 통제 가능한 것으로 인식할수록 분노(r 값 .319)와 두려움이 높고(r 값 .144) 사회적 거리감(r 값 .256) 또한 높다. 이러한 결과는 전통적 귀인정서이론에 비추어 충분히 예측되는 바이다. 그러나 정신장애를 통제 불가능한 생물학적 장애로 인식하는 경우 귀인정서이론으로 설명하기 어려워진다. 즉, 통제 불가능한 원인으로 인식할수록 분노(r 값 .170)와 두려움(r 값 .232)이 모두 높다. 뿐만 아니라 사회적 거리감(r 값 .113) 역시 정적 상관관계를 갖는다. 이러한 결과는 전통적 귀인정서이론의 가정과 달리 통제 불가능한 생물학적 원인으로 귀인 하는 것은 어느 다른 변수보다 두려움과 가장 높은 상관관계를 갖기 때문으로 생각된다. 따라서 생물학적 원인으로 정신장애를 이해하는 경우 귀인정서이론의 수정이 필요함을 알 수 있다.

정서적 반응과 행동적 반응 간의 관계를 보면, 분노는 사회적 거리감(r 값 .312)과는 정적 상관관계를 보여 분노가 높으면 사회적 거리감도 높다. 두려움 역시 사회적 거리감(r 값 .384)과 정적 관계를 가져 두려움을 높게 지각할수록 사회적 거리감이 높다.

<표 2> 주요 변수들 간의 상관관계

변수	1	2	3	4	5
1. 통제 가능한 원인	-				
2. 통제 불가능한 원인	-.017	-			
3. 분노	.319**	.170**	-		
4. 두려움	.144**	.232**	.396**	-	
5. 사회적 거리감	.256**	.113**	.312**	.384**	-

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

3) 연구모형검증

본 연구자들이 제안한 연구모형의 관계구조를 알아보기 위해 경로분석을 실시한 결과 모형의 적합도는 χ^2 값 22.396(df=2, $p=.000$)으로 모형과 자료가 일치한다는 영가설이 기각되었다. 그러나 χ^2 검증결과는 표본의 크기에 매우 민감한 영향을 받는다는 단점이 있기 때문에 일반적으로 다른 적합지수와 함께 고려해 모형의 적합도를 평가한다(이순목, 1990: 80). 이론적 모형이 독립모형에 비해 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 판단하기 위한 상대 적합지수인 GFI는 .988, CFI는 .953은 만족할만한 수준이나 TLI가 .763이고 절대적합지수인 RMSEA가 .116으로 이론 모형이 자료와 일치 한다 판단하기 어렵다. 특히 RMSEA가 1보다 큰 경우 부합도에 문제가 있는 모델로 평가할 수 있다. 따라서 최적의 모델을 탐색하기 위해 경로계수의 값이 가장 적은 경로(통제 불가능 원인 → 분노)를 제거하여 간명한 모형을 탐색하는 방식으로 모형을 수정하였다. 따라서 통제 가능한 원인은 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시키고, 통제 불가능한 원인은 두려움과 분노를 매개로 사회적 거리감에 영향을 미친다는 것이다.

최종모형의 절대적합지수인, χ^2 값은 24.080(df=3, p=.000)이지만 상대적합지수인 NFI .928, GFI .984, CFI .936는 만족할만한 수준이다. TLI가 .840이고 절대적합지수인 RMSEA .095로 만족할만한 수준은 아니나 이론적 모형에 비해 적합지수가 향상되었음을 알 수 있다. 일반적으로 RMSEA는 <.05 이어야만 만족할만한 수준이라 판단하나 RMSEA <.10일 경우 연구모델에서 다루는 변인의 수에 의해 영향 받으므로 다른 적합지수를 고려하여 판단할 것을 권하고 있다(문수백, 2012 : 462-463).

모형의 모든 경로는 통계적으로 유의하였다. 통제 불가능한 원인으로 인식할수록 두려움이 증가하였고($\beta=.189$), 두려움을 인식할수록 분노도 증가하고($\beta=.348$), 사회적 거리감도 증가($\beta=.307$)하였다. 마찬가지로 통제 가능한 원인으로 인식할수록 두려움이 증가($\beta=.179$)하였고 분노도 증가($\beta=.254$)하였다. 모든 경로의 직접·간접효과를 살펴보고자 AMOS의 bootstrapping을 실시하여 간접효과의 유의성을 분석한 결과 다음 <표 3>과 같이 모든 경로의 간접효과가 통계적으로 유의미 하였다. 이는 귀인이 정서를 매개로 사회적 거리감에 영향을 미치는 경로에 초점을 둔 본 연구모형이 적합함을 의미한다. 모든 유의한 경로 중 사회적 거리감을 가장 잘 설명하는 것은 정신장애를 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우 두려움을 매개로 사회적 거리감이 증가하는 경로이다.

<표 3> 연구모형의 효과계수

변수		통제 불가능한 원인	통제 가능한 원인	두려움	분노
두려움	직접효과	.189***	.179***	-	-
	간접효과	-			-
	총효과	.189	.179		
분노	직접효과	-	.254***	.348***	-
	간접효과	.066**	.062*		-
	총효과	.066	.316	.348	
사회적 거리감	직접효과	-	-	.307***	.190***
	간접효과	.071**	.115**	.066**	-
	총효과	.071	.115	.373	.190

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

4) 장애유형간 모형비교

본 연구는 대상자가 보이는 행동적 속성과 진단에 따라 대중의 편견과 차별이 달라질 수 있다는 전제를 가지고 있다. 따라서 본 연구의 모형이 전형적인 정신분열, 우울증, 알코올중독 사례에 따른 세 집단에 적용 가능한지를 분석하기 위해 다중집단분석을 실시하였다. 즉, 연구모델이 세 집단 간에 동일하게 적용되는지를 분석한 것이다. 여기서 동일성이란 모델의 전반적인 형태의 동일성뿐 아니라 모델을 구성하는 요소들에 대한 동일성을 의미한다. 다중집단분석 결과 <표 4>와 같이 절대적합지수인 χ^2 값은 39.12(df=12, p=.000)로 영가설은 기각되었으나 앞에서 언급하였듯이 χ^2 검증은 표본의 크기에 영향을 받는다는 단점이 있다. 따라서 또 다른 절대적합지수인 RMSEA를 참고로 하면 .055와 .041로 만족할만한 수준이다. 상대적합지수인 GFI(.980, .973), CFI(.907, .894) 역시 만족할만한 수준이나

TLI가 좀 낮은 편(.767, .867)이다. 그러나 다른 적합지수가 만족할만한 수준인 경우 TLI가 좀 낮아도 모델은 수용가능하다. 결과적으로 본 연구의 모형이 집단 간에 동일하게 적용되고 세 집단의 경로계수의 강도와 크기가 유사하고 집단 간 차이가 없음을 의미한다.

〈표 4〉 장애유형별 모형비교

모형	chi-square(p)	df	GFI	CFI	TLI	RMSEA
형태 동일성	39.12(.000)	12	.980	.907	.767	.055
구조계수 동일성	54.90(.000)	24	.973	.894	.867	.041

집단 별 경로계수를 보면 다음 〈표 5〉와 같다. 즉, 세 장애유형 모두에서 통제 가능한 원인이 두려움에 영향을 미치는 경로는 통계적으로 유의미 하지 않았다. 전체 모형에서는 통계적으로 유의한 경로가 장애유형을 집단 별로 나누어 보았을 경우 유의하지 않은 것은 이 경로가 안정적이지 못함을 의미한다. 결과적으로 사례 수가 많은 전체 모형에서 과잉 추정된 경우를 생각해볼 수 있다. 정신장애를 통제 가능한 것으로 귀인 하는 경우 통제 할 수 있음에도 불구하고 문제를 보이는 개인에게 분노를 느낄 수는 있지만, 통제 가능하다는 것은 예측가능하다는 것이므로 두려움과의 경로는 설득력이 약하다. 따라서 전체 모형에서 이 경로가 과잉추정된 것으로 해석할 수 있으나 추후 연구에서 재검증이 필요한 부분이다.

통제 가능한 원인 → 두려움의 경로를 제외한 모든 경로는 통계적으로 의미 있는 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 따라서 통제 가능한 원인으로의 인식은 분노를 증가시켜 사회적 거리감을 증가시키고, 통제 불가능한 원인에 대한 인식은 두려움을 증가시켜 사회적 거리감을 강화시키거나 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시키는 것으로 나타났다. 결과적으로 정신장애의 원인이 통제 불가능하다는 인식은 사회적 거리감을 감소시킬 것이라는 전통적인 귀인정서모형의 전제는 수정되어 정신장애를 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우 두려움을 증가시켜 사회적 거리감을 가중시키는 것으로 결론내릴 수 있다. 본 연구의 수정된 귀인정서모형에서 제시된 모든 경로는 특정 사례가 보이는 진단이나 행동적 속성과 무관하게 정신분열, 우울증, 알코올중독 사례에 동일한 방식으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5〉 장애유형 별 경로계수

경로	정신분열		알코올중독		우울증	
	형태동일성 표준화계수	구조동일성 표준화계수	형태 동일성 표준화계수	구조동일성 표준화계수	형태동일성 표준화계수	구조동일성 표준화계수
두려움 ← 통제 불가능 원인	.140*	.183***	.230***	.205***	.220***	.211***
두려움 ← 통제가능 원인	-.011(NS)	.054(NS)	.086(NS)	.044(NS)	.085(NS)	.062(NS)
분노 ← 두려움	.259***	.362***	.394***	.306***	.369***	.320***
분노 ← 통제가능 원인	.318***	.231***	.132*	.161***	.158**	.235***
사회적 거리감 ← 두려움	.296***	.266***	.194**	.249***	.227***	.211***
사회적 거리감 ← 분노	.120*	.182***	.237***	.202***	.206**	.164***

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

6. 논의 및 결론

1) 요약 및 논의

본 연구는 정신장애를 생물학적 장애로 교육시킴으로서 편견과 차별을 극복하고자 하는 최근의 반낙인 운동을 비판적으로 검증하려는 노력에서 시작되었다. 생물학적 장애로 정신장애를 이해시키고자 하는 반낙인 노력은 Weiner가 신체장애를 대상으로 정립한 귀인정서이론에서 비롯된다. 즉, 낙인 대상자가 보이는 특정 문제의 원인을 개인이 통제 가능한 것으로 인식할 경우 분노를 느껴 차별행동이 나오지만, 원인을 통제 불가능한 것으로 인식하면 동정을 느껴 돕는 행동이 나온다는 것이다. 따라서 대중이 정신장애를 통제 불가능한 생물학적 장애로 인식하면 동정을 느껴 돕는 행동이 나타날 것이라는 전제이다. 그러나 정서를 매개로 하지는 않았으나 생물학적 원인으로 귀인 하는 것에 대한 선행연구들은 정신장애를 뇌나 신경계통의 이상 혹은 유전으로 인식하는 것이 오히려 두려움에 대한 편견과 차별을 증가시킨다고 보고하고 있다. 이러한 선행연구들을 바탕으로 연구자들은 정신장애에 적용 가능한 수정된 귀인정서모형을 제안하였다. 즉, 정신장애의 원인을 통제 가능한 것으로 귀인 하는 경우와 마찬가지로 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우 두려움과 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시킨다는 것이다. 또한 수정된 귀인정서모형이 정신분열, 우울증, 알코올중독 세 집단에 동일하게 적용되는지를 검증하였다.

(1) 장애유형별 주요 변수 차이

장애유형별 귀인정서이론의 주요변수의 차이를 분석한 결과 다음과 같은 것들이 발견되었다.

첫째, 귀인 면에서는 먼저 통제 가능한 것으로 귀인 하는 경향은 알코올중독이 가장 높고 정신분열과 우울증이 비슷한 수준이었고 통제 불가능한 생물학적 장애로 귀인 하는 경향은 정신분열이 가장 높고 알코올중독과 우울증이 유사한 수준이었다. 알코올중독을 다른 두 장애에 비해 통제 가능한 것으로 귀인 하는 경향은 다른 연구결과들(Link et al., 1999; Martin et al., 2000)과 유사하다. 이 두 연구에서는 알코올중독, 우울증, 정신분열, 약물중독을 준거집단인 문제아와 비교하였다. 그중 본 연구에서 사용한 세 장애만을 골라 비교해보면, 각 장애의 원인을 통제 가능한 '나쁜 성격' 때문으로 보는 경향은 알코올중독, 우울증, 정신분열 순이었다. 또한 통제 불가능한 생물학적 원인 중 '뇌의 화학적 불균형'을 원인으로 보는 경향은 정신분열이 가장 높았고 다음이 우울증, 알코올중독 순이었다. 그러나 Link 외(1999)의 연구에서는 유전적 문제로 보는 경향은 정신분열이 가장 높고 우울증 보다 알코올중독이 더 높아 약간의 차이를 보였다.

둘째, 정서적 반응 면에서는 알코올중독의 경우 분노와 두려움이 다른 두 장애 유형에 비해 현저히 높았지만 우울증의 경우 두 가지 정서적 반응 모두 낮은 편이었다. 그러나 정신분열의 경우 분노반응

은 높지 않지만 두려움은 높았다. 이러한 결과는 Corrigan 외 (2005)가 정신증(psychosis)과 알코올중독을 비교했을 때 분노반응이 알코올중독이 더 높았던 것과 우울증과 정신분열의 분노반응을 비교했을 때 정신분열에 대한 분노반응이 더 높았다는 연구결과들(Corrigan et al., 2000; Angermeyer and Matschinger, 2003)과 비슷하다. 위험성(Link et al., 1999; Martin et al., 2000; Phelan and Basow, 2007)에서는 모두 본 연구결과와 마찬가지로 알코올중독이 가장 높고 다음이 정신분열, 우울증 순이었다.

셋째, 행동적 반응인 사회적 거리감은 알코올중독이 가장 높았고 우울증이 가장 낮았다. 그러나 정신분열은 분노반응이 낮음에도 불구하고 사회적 거리감은 높아 두려움이 거리감과 관련이 있음을 추정하게 한다. Angermeyer와 Matschinger(2003)가 정신분열과 우울증에 대한 대중의 신념차이를 비교한 결과 정신분열에 대해서는 위험하고 예측하기 어려워 사회적 거리감을 보이는 반면 우울증에 대해서는 친사회적 반응(pro-social reaction)을 보였다. 사회적 거리감에 초점을 둔 연구들(Phelan and Basow, 2007; Jorm and Griffiths, 2008)에서도 정신분열이 우울증에 비해 사회적 거리감이 현저히 높고 알코올중독이 정신분열에 비해 약간 더 높은 수준이었다.

넷째, 주요 변수들 간의 상관관계를 보면, 귀인방식 간에는 의미 있는 관련성을 보이지 않았으나 귀인방식과 정서적 반응 그리고 사회적 거리감 간에는 모두 통계적으로 의미 있는 상관관계를 보였다. 따라서 통제 가능한 원인이든, 통제 불가능한 원인이든 모두 귀인방식의 점수가 높을수록 분노와 두려움이 높고 사회적 거리감 또한 높았다.

(2) 수정된 귀인정서모형의 검증 - 집단별 모형 비교

본 연구는 전통적인 귀인정서이론을 수정하여 정신장애를 통제 가능한 것 혹은 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우 모두 두려움과 분노를 매개로 사회적 거리감을 증가시킬 것이라 가정된 수정된 귀인정서모형을 제시하였다. 이 연구모형의 관계구조를 밝히기 위해 경로분석을 한 결과 다른 적합지수는 만족할만한 수준이었으나 절대적합지수인 RMSEA가 .116이므로 부합도에 문제가 있다고 판단하였다. 따라서 최적의 모델 탐색을 위해 통제 불가능 원인 → 분노의 경로를 제거하여 최종 모형을 선택하였고 이 모형의 모든 직접, 간접 경로는 통계적으로 유의하였다. 따라서 통제 가능한 것으로 귀인 하는 경우 분노를 매개로 사회적 거리감이 증가하였다. 또한 정신장애를 뇌장애나 유전과 같은 통제 불가능한 것으로 귀인 하는 경우 역시 전통적 귀인정서이론의 전제와 달리 두려움이 증가하여 사회적 거리감이 가중되었다. 이는 정신장애의 경우 신체장애와 달리 위험성에 대한 인식이나 두려움이 사회적 거리감의 가장 강력한 예측요인이고(Martin et al., 2000; Corrigan et al., 2002; Corrigan et al., 2003) 개인의 책임을 물을 수 없는 '뇌나 신경계통의 이상', '유전', '뇌의 화학적 불균형'과 같은 생물학적 원인으로 귀인 하는 것이 위험하고 반사회적이며 예측할 수 없다는 부정적 태도를 강화시킨다(Read and Harre, 2001)는 연구결과들과 일치한다. Read 외(2006) 역시 정신장애에 대한 생물학적 이해는 위험성과 예측불가능성에 대한 인식을 증가시켜 사회적 거리감을 악화시킨다는 본 연구 결과를 지지한다. Dietrich 외(2006)는 생물학적 원인 중 유전보다는 뇌장애라는 것이 위험성과 두려움에 더 큰 영향을 주며 이로 인해 사회적 거리감이 증가한다 하였다.

본 연구자들이 제안한 '수정된 귀인정서 모형'이 정신분열, 우울증, 알코올중독 사례에 동일하게 적용되는지를 검증하기 위해 다중집단분석을 실시하였다. 그 결과 연구모형이 집단 간 동일하게 적용되고 세 집단의 경로계수의 강도와 크기가 동일하여 집단 간 차이가 없음이 밝혀졌다. 이러한 결과는 본 연구에서 제안한 모형이 정신분열, 우울증, 알코올중독이 보이는 특징적 행동과 상관없이 동일하게 적용된다는 것이다. 그러나 전체 모형에서는 통계적으로 유의했던 통제 가능한 원인 → 두려움 경로가 집단 별 분석에서는 의미 있는 영향력을 가지지 않았다. 이는 특정 사례가 보이는 문제가 개인이 통제 가능한 것이라 인식한다는 것은 그 행동이 예측 가능하다는 것이므로 분노반응은 나타날 수 있어도 두려움의 반응은 나타나지 않을 수 있다. 이 경로가 전체 모형에서 유의미했던 것은 사례수가 증가하여 과잉추정 되었기 때문으로 생각된다.

2) 결론

이러한 결과를 바탕으로 본 연구자들은 반낙인 혹은 편견극복 프로그램이 더 이상 정신장애가 생물학적 장애임을 강조하는 의료적 모델이어서는 안 된다는 것을 주장할 수 있다. 이러한 의료적 모델을 주장하는 사람들은 대중과 전문가의 지식차이를 줄일 수 있고 개인의 책임을 물을 수 없는 장애에 대해 대중들이 동정적 반응을 보일 것이라 전제한다. 그러나 본 연구결과 이러한 접근은 대중에게 두려움에 대한 편견을 강화시켜 사회적 거리감을 증가시킬 수 있음이 검증되었다. 따라서 정신장애에 대한 반낙인 접근은 과거 여성, 흑인, 동성애 등 사회적 소수자에 대한 접근방식을 사용해야 한다. 즉, 시민권, 참여권, 평등권 등 정신장애인의 기본적 권리를 강조하고 완전한 사회참여를 통해 만족스런 삶을 영위하는 회복의 중요성을 강조해야 한다. 그러기 위해서는 기존의 연구들(서미경 외, 2010; Walker and Read, 2002; Corrigan and O'Shaughnessy, 2007; Overton and Medina, 2008)이 제안하고 있는 접촉을 증가시키는 다양한 프로그램 개발이 필요하다. 대표적으로 공익광고 형태로 건강하게 정신장애를 극복하고 있는 사람의 경험에 접촉하는 것은 매우 긍정적 효과를 보일 수 있다. 물론 앞으로 접촉경험을 제공하는 프로그램들이 어느 정도 편견과 차별을 감소시킬 수 있는지에 대한 후속연구가 필요하다.

본 연구는 귀인정서이론을 수정하여 정신장애에 대한 사회적 거리감을 설명할 수 있는 모형을 제시하였다는 점에서 의미가 있을 수 있으나 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 다른 연령층에 비해 정신장애인에 대해 긍정적 반응을 보이는 20~30대의 대학생들 대상으로 하였다. 비교적 동질적인 집단이라 연령이나 경제적 수준에 따른 편견과 차별에 유의미한 차이가 없지만 이 집단만을 대상으로 한 결과로 대중의 편견과 차별을 설명하는 모형을 제시하는데 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 차별을 이해하기 위한 것으로 사회적 거리감만을 종속변수로 보았으나 Weiner의 귀인정서이론을 반박하기 위해서는 돕는 행동에 대한 모형 또한 제시되어야 한다고 생각된다. 셋째, 기존의 반 낙인 프로그램에 대한 비판에서 시작하였으나 본 연구 역시 구체적인 대안을 제시하지 못한 한계가 있다. 이는 본 연구에서 귀인방식이라는 개인의 심리적 속성에만 초점을 두었기 때문이다. 즉, 사회적 거리감을 강화시키거나 혹은 감소시키는 다양한 심리사회적 변인을 고려하지 못해 이에 대한 개입 역시 구체적으로

제안하는데 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 보다 포괄적인 심리사회적 변인을 포함하여 구체적으로 어떤 대안이 어떤 효과를 가져오는지에 대한 검증이 요구된다. 넷째, 귀인방식에는 다양한 차원이 있을 수 있으나 본 연구에서는 정신장애의 원인을 '생물학적 장애'로 보는 것에 한정하여 분석하였다. 결국 통제 불가능한 원인을 생물학적 원인으로만 한정시킨 것이다. 따라서 통제 가능, 불가능의 다양한 차원에 대한 논의가 필요하다.

〈부 록〉

A. 만성정신분열

철민(26세)은 10년 전 다른 사람들이 알아들을 수 없는 소리가 들리고 누군가 자신을 해치려 한다는 생각 때문에 정신분열 진단을 받고 병원에 몇 차례 입원을 하였다. 현재 그런 증상은 없지만 휴학 상태에 있으며 다른 사람들을 만나려고 하지 않고 아무런 의욕 없이 집에만 있다. 가족들은 친구들을 만나라고 권유하지만 그는 매일 낮에는 자고, 밤에는 TV를 보면서 며칠 동안 세수도 하지 않고 지저분한 외모로 지내고 있다. 철민에게 혹시 무슨 소리가 들리는지 의심되어 물어보면 그렇지 않다고 하지만 가끔씩 혼자 중얼거리는 모습을 보이기도 한다.

B. 알코올중독

철민(33세)은 10대 때부터 술을 마시다가 약 2년 전쯤 직장에서 잦은 회식으로 폭음을 시작하였다. 최근 한 달 동안 평소보다 많은 양의 술을 마셨고, 그해야만 전처럼 취한다는 느낌을 받을 수 있어 음주량은 점점 증가되고 있다. 음주상태에서 사람들과 다투기도 하지만 매년 다음날은 그 일을 기억하지 못했다. 음주에 대한 죄책감으로 몇 번이나 술을 끊기 위해 노력했지만 번번이 실패했다. 이제 술을 마시지 않으면 손이 떨리고 짜증이 나며 잠을 잘 수 없어 그 핑계로 다시 술을 마시게 된다. 자주 술에 취해 있었고, 술 때문에 약속을 취소하는 등의 문제가 많아지면서 사귀던 이성 친구도 그를 떠났다. 그의 가족도 철민의 건강을 심각하게 걱정하고 있다. 의사는 철민에게 알코올중독 진단을 하였다.

C. 기분장애(우울증)

철민(26세)은 몇 개월 전 부터 잠이 잘 오지 않더니, 최근에는 2~3시간 밖에 못자고 힘이 없으며 피로하고 몸이 처지는 느낌을 받기 시작했다. 항상 초조하고 쉽게 짜증이 나며 집중력이나 기억력이 떨어진다는 생각이 들기도 한다. 자신이 무가치하고 삶이 공허하다는 생각이 들면서 평소 즐거웠던 일이나 취미생활에서 의욕이나 흥미를 상실했다. 그런 자신의 상태를 바꾸기 위해 노력했으나 그럴수록 더 절망적이고, 심지어 죄책감과 무기력감이 깊어져갔다. 그로인해 이제는 사람을 만나기도 싫고 누구와 얘기하는 것조차 귀찮아졌다. 의사는 철민을 우울증이라 진단하였다.

참고문헌

- 김재훈·서미경, 2011, 정신장애 유형에 따른 편견과 차별: 사례를 활용한 대학생 조사결과”, 『정신보건과 사회사업』, 37: 35-64.
- 김정남·서미경, 2004, “정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구”, 『한국심리학회지: 건강』, 9(3): 589-607.
- 대한신경정신의학회, 2010, 『2010 가족과 함께하는 교육 프로그램 Family Link』, 한국정신사회재활협회.
- 동아일보, 2008, “정신질환 유전 남녀 차 보인다”, 2008년 5월 30일.
- 매일경제, 2011, “10명 중 3명 정신질환 경험...배려가 최고의 藥”, 2011년 7월 8일.
- 문수백, 2012, 『구조방정식모델링의 이해와 적용』, 서울: 학지사.
- 서미경·김정남·이민규, 2010, “정신장애의 원인에 대한 생물학적 이해와 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향”, 『한국심리학회지: 건강』, 15(1): 123-141.
- 서미경·이민규·김정남, 2008, 『정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사』, 국가인권위원회.
- 양선임·임현우·조선진·지윤아·정혜선·김보경·이강숙·이원철, 2008, “정신질환에 대한 중소기업사 업장 중간관리자의 인식 및 태도”, 『한국산업간호학회』, 17(1): 23-33.
- 양옥경, 1998, “정신장애인에 대한 사회적 편견”, 『한국사회복지학』, 35(8): 231-261.
- 이순목, 1990, 『공변량구조분석』, 서울: 성원사.
- 이은희·김경자·이신영, 2000, “광주지역 일반인들의 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 인식 및 태도”, 『신경정신의학』, 39(3): 495-506.
- 정선영·손덕순·백형의, 2008, “부랑인 시설 종사자들의 정신장애인에 대한 태도 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 28: 67-95.
- Angermeyer, M. C., and Matschinger, H., 2003, “The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4): 304-309.
- Angermeyer, M. C., and Matschinger, H., 2005, “Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia”, *British Journal of Psychiatry*, 186: 331-334.
- Blankertz, L., 2001, “Cognitive components of self esteem for individuals with severe mental illness”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(4): 457-465.
- Borinstein, A. B., 1997, “Public attitude toward persons with mental illness”, *In Psychological and Social Aspect of Psychiatric Disability*, Leroy Spaniol, Cheryl Gagne and Martin Koehler, Trustees of Boston University.
- Corrigan, P. W., 2000, “Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change”, *Clinical Psychology and Practice*, 7(1): 48-67.
- Corrigan, P. W., Lurie B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., and Phelan, S., 2005, “How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse”, *Psychiatric Service*, 56(5): 544-50.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E. Watson, A., Rowan, D., and Kubiak, M. A., 2003, “An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness”, *Journal of Health and Social Behavior*, 44: 162-179.

- Corrigan, P. W., and O'shaughnessy, J. R., 2007, "Changing mental illness stigma as it exists in the world", *Australian Psychologist*, 42(2): 90-97.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Rubin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, H. G., Bergman, M., and Gagnon, C., 2000, "Stigmatizing attributions about mental illness", *Journal of Community Psychology*, 28(1): 91-102.
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., and Kubiak, M.A., 2002, "Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness", *Schizophrenia Bulletin*, 28(2): 293-309.
- Crespo, M., Pérez-Santos, E., Muñoz, M., and Guilleín, A.I., 2008, "Descriptive study of stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain)", *Community Mental Health Journal*, 44: 393-403.
- Dietrich, S., Matschinger, H., and Angermeyer, M. C., 2006, "The relationship between biogenetic causal explanations and social distance toward people with mental disorders: Results from a population survey in Germany", *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2): 166-174.
- Jorm, A. F., and Griffiths, K.M., 2008, "The public's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: how important are biomedical conceptualizations?", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4): 315-321.
- Link, B.G., 1987, "Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection", *American Sociological Review*, 52(1): 96-112.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E. L., Shrout, P. E., and Dohrenwend, B. P., 1989, "A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment", *American Sociological Review*, 54(3): 400-423.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., and Pescosolido, B. A., 1999, "Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance", *American Journal of Public Health*, 89(9): 1328-1333.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., and Phelan, J. C., 2001, "Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses", *Psychiatric Services*, 52(12): 1621-1626.
- Mann, C. E., and Himelein, M. J., 2004, "Factors associated with stigmatization of persons with mental illness", *Psychiatric Services*, 55(2): 185-187.
- Martin, J.K., Pescosolido, B.A., and Tuch, S. A., 2000, "Of fear and loathing: The role of 'disturbing behavior,' labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness", *Journal of Health and Social Behavior*, 41: 208-223.
- Overton, S. L., and Medina, S. L., 2008, "The stigma of mental illness", *Journal of Counseling and Development*, 86(2): 143-151.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Sirey, J. A., Salahi, J., Struening, E. L., and Link, B. G., 2001, "Stigma as a barrier to recovery: Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder", *Psychiatric Services*, 52(12): 1627-1632.
- Phelan, J. C., Cruz-rojasa, R., and Reiffa, M., 2002, "Genes and stigma: The connection between

- perceived genetic etiology and attitudes and beliefs about mental illness”, *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2): 159-185.
- Phelan, J. E., and Basow, S. A., 2007, “College students’ attitudes toward mental illness: An examination of the stigma process”, *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12): 2877-2902.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., and Pescosolido, B. A., 2000, “Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared?”, *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2): 188-207.
- Read, J., and Harre, N., 2001, “The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatizations of mental patients”, *Journal of Mental Health*, 10(2): 223-235.
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., and Davies, E., 2006, “Prejudice and schizophrenia: a review of the ‘mental illness is an illness like any other’ approach”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5): 303-318.
- Read, J., and Law, A., 1999, “The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the mentally ill”, *International Journal of Social Psychiatry*, 45(3): 216-229.
- Reisenzein, R., 1986, “A structural equation analysis of Weiner’s attribution–affect model of helping behavior”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(6): 1123-1133.
- Scheff, T. J., 1966, *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, Chicago: Aldine.
- Schnittker, J., 2000, “Gender and reactions to psychological problems: An examination of social tolerance and perceived dangerousness”, *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2): 224-240.
- Walker, I., and Read, J., 2002, “The differential effectiveness of psychosocial and biogenetic causal explanations in reducing negative attitudes toward mental illness”. *Psychiatry*, 65(4): 313-325.
- Watson, A. C., 2001, “Mental illness stigma: Ideology, causal attribution”, Ph. D dissertation, The University of Chicago.
- Weiner, B., 1995, *Judgements of Responsibility: A foundation for a theory of social conduct*, New York: Guilford Press.
- Weiner, B., Perry, R. P., and Magnusson, J., 1988, “An attribution analysis of reaction to stigma”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748.

A Modified Attribution-Affection Model of Public Discrimination against Persons with Mental Illness

-Model comparisons among schizophrenia, depression and alcoholism-

Park, Keun Woo

(ST. Carollo General Hospital)

Seo, Mi Kyoung

(Gyeongsang National University)

Recently, the many anti-stigma program use the 'mental illness is an illness like any other biogenetic illness' approach. This is based on Weiner's attribution affection theory. However, mental illness is difficult to be applied with attribution affection premise because attributing no blame for mental problem(biogenetic cause) leads to fear and dangerousness. We proposed a modified attribution affection model that explains the relations between biogenetic causal belief and social distance. Our model assumed that attributing personal responsibility for each mental problem leads to anger and social distance. And attributing no blame for mental problem(biogenetic causal belief) reinforces perception of dangerousness and social distance. This study presented typical vignettes of schizophrenia, depression and alcoholism according to the diagnosis criteria of DSM-IV to 768 university students randomly. Path analysis was used to test modified attribution affection model. The major findings are, First our original model modified partially for fit index. So final model assumed that i) The more respondents believed personal responsibility, the more anger, the more anger reaction corresponded closely with more social distance. ii) biogenetic causal beliefs leads to a worsening of dangerousness and perception of dangerousness leads to a increasing of social distance. Second, multi-group analysis was conducted to verify how a modified attribution affection model would be applicable to three groups. The result is that there is no difference among three groups. Finding from this research suggest to change anti-stigma program that use medical model.

key words: attribution affection, controllability, un-controllability, anger, dangerousness, social distance

[논문 접수일 : 12. 05. 31, 심사일 : 12. 06. 11, 게재 확정일 : 12. 07. 19]