

섬망 환자의 지각된 낙인 척도 개발 및 타당성 검증

화순전남대학교병원 정신건강클리닉,¹ 전남대학교 의과대학 정신건강의학교실²

김선영^{1,2} · 김성완² · 김재민² · 신일선² · 윤진상²

Development and Validation of Perceived Stigma of Delirium Scale

Seon-Young Kim, M.D., Ph.D.,^{1,2} Sung-Wan Kim, M.D., Ph.D.,² Jae-Min Kim, M.D., Ph.D.,²
Il-Seon Shin, M.D., Ph.D.,² Jin-Sang Yoon, M.D., Ph.D.²

¹Mental Health Clinic, Chonnam National University Hwasun Hospital, Hwasun, Korea

²Departments of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

ABSTRACT

Objectives : This study developed and validated the Perceived Stigma of Delirium Scale(PSDS), which is designed to measure perceived stigma associated with delirium in patients suffering from that disorder.

Methods : Based on a literature review of scales assessing stigma, a preliminary scale comprising seven items was developed. After recovering from delirium, 128 patients completed the PSDS and the Distress Thermometer (DT). Factor analysis was used to examine construct validity, and internal consistency and test-retest reliability were examined to ensure reliability. Concurrent validity was assessed using the correlation between the total scores on the PSDS and the DT.

Results : Factor analysis yielded a single-factor structure from the seven candidate items. One item was excluded due to low factor loading. The internal consistency was computed and Cronbach's α was 0.85 for the total score. The overall test-retest reliability was 0.71, with items ranging from 0.58 to 0.83. The total score on the PSDS was significantly correlated with the DT score.

Conclusions : The PSDS may be a reliable, valid instrument for evaluating perceived stigma in patients who have recovered from delirium. Further study of the perceived stigma by delirium patients is required to assess the implications of the PSDS for clinical practice and research.

KEY WORDS : Perceived stigma of delirium scale · Delirium · Stigma · Reliability · Validity.

서론

섬망(delirium)을 한문으로 표기하면 譫妄(헛소리 섬, 망령 망)이다. 라틴어 어원으로는 미치다(crazy or to rave)라는 의미이다.¹⁾ 섬망은 병원 입원 환자의 적게는 10%에서 많게는

30%까지 발병하는 매우 흔한 정신질환으로서, 정신건강의학과에 가장 흔하게 협의 진료 의뢰되는 질병 군이다.²⁻⁴⁾ 일반적으로 섬망은 단기적이며, 원인이 되는 신체 상태의 개선과 함께 증상이 회복된다고 여겨진다. 하지만 섬망환자의 약 1/3이 두 번 이상의 섬망을 경험하며, 섬망에서 회복되더라도 섬망이 없었던 환자에 비해 인지기능 저하가 12개월 후

Received: September 30, 2015 / Revised: December 4, 2015 / Accepted: December 16, 2015

This study was supported by a grant (CRI 12042-1) from the Chonnam National University Hospital Research Institute of Clinical Medicine.

Corresponding author: Sung-Wan Kim, Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, 42 Jebong-ro, Dong-gu, Gwangju 61469, Korea

Tel : 062) 220-6148 · Fax : 062) 225-2351 · E-mail : swkim@chonnam.ac.kr

까지 지속될 확률이 2.4배에 달한다.^{5,6)} 섬망의 경험은 회복 후에도 환자에게 디스트레스를 일으키는 데, 회복 후 환자의 80%가 심각한 디스트레스를 보고하였다.^{7,8)} 또한, 섬망을 경험한 환자의 14~31%에서 섬망 후 2년까지 유의한 우울증상이 관찰된다.⁹⁾ 이러한 보고를 참고할 때 섬망의 장기적인 문제에 대해서도 좀더 관심을 가질 필요가 있다.

환자나 가족에게 섬망은 종종 치매나 노망으로 오인되곤 하는데, 이는 인지기능 저하와 관련된다.¹⁰⁾ 본 연구자 역시 임상 진료 시 섬망으로부터 회복한 환자들이 섬망 경험에 대한 심각한 디스트레스와 수치심, 치매에 대한 두려움 등을 호소하거나 정신질환자라는 낙인을 꺼려 정신건강의학과 의사의 추적 진료를 거부하는 상황을 종종 경험하였다. 이에 따라 연구자는 섬망 환자가 섬망으로부터 회복 된 후 지각하는 낙인에 대한 조사가 필요함을 인지하였다.

지각된 낙인이란, 낙인 대상자가 사회적 낙인을 수용하고 이를 자기개념(self-concept)으로 받아들이는 것을 일컫는다.^{11,12)} 이를 Link 등¹³⁾은 수정된 낙인 이론이라 지칭하였는데, 환자가 정신질환자로 'labeling'되면, 그는 정신질환자에 대한 사회적 고정관념과 편견을 수용하고 이를 자신에게 적용하게 된다. 그 결과 환자는 수치심을 느끼게 되고 대인 관계를 부정적으로 인지하며 사회적으로 위축된다. 이를 내재화된 낙인, 자기 낙인, 또는 지각된 낙인 등으로 일컫는다. 최종적으로 지각된 낙인은 환자의 자존감의 손상, 자기 효능감의 저하 등 심리적 손상으로 이어지며, 질병 극복의 노력을 포기하게 만든다.¹³⁻¹⁵⁾ 따라서, 환자가 경험하는 지각된 낙인에 대한 연구는 임상적으로 중요한 의의를 지닌다.

낙인 경험과 그 경험이 자아에 미치는 영향은 낙인의 원인이 된 질환에 따라 다르므로 각 질환에 특화된 낙인 연구가 필요하다.¹⁶⁾ 하지만 Pubmed, SCOPUS 등을 통한 문헌 검색 결과 섬망 환자의 낙인에 대한 연구는 없었다. 섬망의 특성을 살펴보면, 망상, 환시, 충동성의 증가 등의 증상은 조현병 등 정신질환과 유사한 측면을 가진다. 인지기능의 저하는 치매와 유사하다. 이에 따라 섬망 환자는 실성, 타인에게의 위해(폭력), 능력저하 등의 편견과 관련된 조현병 및 치매와 유사한 낙인을 경험할 가능성이 높다.^{14,17,18)} 하지만, 섬망은 원인이 되는 신체 질병 상태로 인한 이차적 증상이며, 신체 상태의 개선 시 관련 증상이 개선된다는 점에서 조현병 또는 치매와는 다른 측면을 지닌다. 한편, 낙인은 질환 자체에 대한 두려움에서 비롯되기도 한다.¹⁶⁾ 이는 인간면역결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)감염, 암 등 중증 신체질환자들이 종종 경험하는 낙인이다. 하지만, 섬망은 처음부터 뚜렷하게 드러나는 인지 및 정신증상을 보인다는 점에서 HIV 감염, 암 등 신체질환의 낙인과는 다르다.

섬망 환자의 낙인 연구를 위해서는 먼저 기존의 낙인 척도

를 통해 섬망 환자가 느끼는 낙인 정도를 파악하고, 낙인의 정도가 심각한 경우 필요에 따라 특화된 척도를 개발하여 기존의 척도와 비교하는 것이 타당한 순서일 것이다. 하지만, 섬망은 정신질환과 신체 질환의 낙인요소를 공유하는 독특한 정신질환으로, 주로 조현병, 우울증 등 만성 정신질환, HIV 감염, 또는 암 환자를 바탕으로 개발^{16,19,20)}된 기존의 낙인척도를 섬망 환자에게 바로 적용하기에는 어려움이 있었다. 따라서, 본 연구자는 섬망 환자의 낙인과 그 영향을 연구하기에 앞서 Link의 수정된 낙인 이론¹³⁾을 기반으로 섬망 환자의 지각된 낙인 척도(Perceived Stigma of Delirium Scale, 이하 PSDS)를 개발하고자 본 연구를 시행하였다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 일 대학병원에서 지난 2011년 7월부터 2013년 5월까지 입원 중 섬망으로 정신건강의학과에 의뢰된 환자의 섬망경과와 회복 후 영향에 대한 전향적 조사의 일부로 이루어졌다. 환자 선정기준은 본 병원 입원 중인 환자로 급성 섬망이 발생하여 최근 3일 이내에 정신건강의학과에 협의 진료 의뢰된 환자, 정신건강의학과 전문의가 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판²¹⁾의 진단 기준에 따른 혼돈평가법(Confusion Assessment Method, CAM)²²⁾ 평가상 섬망으로 진단한 환자, 가족이 직접 간병하고 있는 환자, 모국어가 한국어인 환자였다. 한편, 기저에 정신지체, 치매, 정신분열증의 병증이 존재하는 경우, 섬망 발생 전부터 의사소통 능력의 장애가 있는 경우, 만성적으로 지속되는 섬망의 경우는 제외하였다. 중환자실 입원 중인 경우, 호스피스 및 완화의료 병동 입원 중인 경우는 섬망으로부터 회복률이 낮을 가능성^{23,24)}을 고려하여 제외하였다. 본 연구는 해당 대학병원 연구윤리위원회의 승인을 받았으며, 모든 참가자로부터 서면 동의를 받았다. 환자의 인지장애로 인해 동의가 어려운 경우, 주 보호자의 대리 동의를 우선 받은 후 섬망 회복 후 환자에게 다시 동의를 받았다.

2. 평가 방법 및 과정

기저선에서 환자의 사회인구학적 특징, 임상 특징을 평가하고, 정신건강의학과 전문의가 환자를 이틀에 한번씩 추적 평가한 CAM이 음성이며, 섬망에서 회복 되었다고 임상적으로 판단한 날로부터 2일 이내에 PSDS와 디스트레스 온도계(Distress Thermometer, DT)를 면대면으로 평가하였다. DT는 지난 일주일간 환자가 경험한 정신적 스트레스 정도를 0점에서 10점까지 표시하는 시각적 아날로그 척도이다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높다.^{25,26)} 개발 및 타당성 검증

을 위한 본 연구에서는 환자의 사회인구학적 특징 및 임상적 특징과 섬망에서 회복 된 후의 자료만을 분석하였다.

3. '섬망환자의 지각된 낙인 척도'의 개발 과정

섬망 환자가 경험하는 낙인의 특성을 찾기 위해 섬망 환자 진료 경험이 5년 이상인 정신건강의학과 전문의 2명과 간호사 1명이 팀을 구성하여 내재화된 낙인 또는 지각된 낙인에 대한 척도로서 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도(Korean version of Internalized Stigma of Mental Illness scale, K-ISMI),^{19,20)} 우울증 자기 낙인 척도(Self-Stigma of Depression scale),²⁷⁾ HIV 감염인의 자기 낙인 측정도구(HIV-stigma scale),^{28,29)} 낙인 영향 척도(Stigma Impact Scale, SIS),¹⁶⁾ 수정된 낙인 영향 척도(Modified Stigma Impact Scale)³⁰⁾를 문헌 검색하였다. 이 중 K-ISMI와 SIS가 섬망 환자에게 일부 적용 가능하다고 판단하고, K-ISMI의 5가지 요인 중 낙인 극복을 제외한 4가지 요인(고립감, 차별경험, 부정적인 고정관념, 평가절하와 사회적 위축), SIS의 4가지 요인 중 경제적 불안정을 제외한 3가지 요인(사회적 거부, 내재화된 수치심, 사회적 고립) 중 중복된 요인을 제외하고 고립감, 차별경험(사회적 거부), 부정적인 고정관념, 평가절하와 사회적 위축, 내재화된 수치심의 5가지 요인을 주제로 문항을 선별 및 제작하였다. ISMI와 SIS의 문항 선별 시 기존 척도에서 요인 부하량이 높은 문항을 선별하는 방법이 선호되나, 이 경우 문항의 내용이 섬망환자와는 맞지 않는 경우가 많아 부득이하게 상술한 전문가가 내용에 따라 선별하여 문항제작에 참고하였다. 먼저 기존 낙인 척도 중 K-ISMI 29문항과 SIS 24문항, 총 53개의 문항에서 중복된 문항을 제외하고 섬망에 적용 가능한 낙인 문항을 선별하였다. 선별 결과, 섬망에 맞는 문항을 3개 추출 및 참고하여 섬망에 맞게 일부 내용을 수정하였다. K-ISMI의 고립감 요인과 차별경험 요인에서 추출된 2개의 문항을 '정신질환'을 '섬망'으로 수정하여 "섬망 경험 후 사람들로부터 소외감을 느낀다", "섬망이 있었다는 사실이 부끄럽고 당혹스럽다"로 차용하고 각각 고립감, 내재화된 수치심으로 명명하였다. SIS의 사회적 거부(차별경험) 부분에서 추출된 "Due to my illness others seem to feel awkward and tense when they are around me"는 "사람들이 나를 이상하게 보는 것 같다."로 번역 및 수정하여 차별경험으로 명명하였다. 기존 척도의 문항만으로는 섬망 관련 낙인의 특수성을 확인하는 문항을 구성하기 힘들다고 판단하여, 낙인 형성 요인 및 섬망 환자가 경험하는 디스트레스에 대한 문헌고찰^{7-9,11,13,14,16,31)}과 임상 경험을 바탕으로 수 회의 연구모임을 통해 추가적인 4개의 문항을 선별 제작하였다. 평가절하 문항으로 "주변 사람들에게 섬망으로 피해를 주는 것 같다", 부정적인 고정관념 문항으로 "혹시 치매나 정신이상아 아닐

까 불안하다", 사회적 위축 문항으로 "섬망이 다시 올까 봐 위축된다", 낙인 회피 문항으로 "만에 하나 정신증상이 다시 생기더라도 정신과 진료는 받고 싶지 않다"를 제작하였다. 최종적으로 7문항을 예비척도로 구성하였으며, 이렇게 구성된 설문들에 대해 '전혀 아니다'(0점), '아니다'(1점), '그렇다'(2점), '매우 그렇다'(3점) 중 응답하도록 하는 리커트 척도를 사용하였다. 척도 적용 시 섬망이라는 의학 용어에 대한 환자의 이해가 부족할 수 있는 점을 고려하여, 척도에 섬망에 대한 간략한 설명을 포함하였다(부록).

4. 사회 인구학적 특성 및 척도

사회인구학적 특성은 대상군의 나이, 학력, 성별, 입원과의 주 상병명(암 또는 암 외의 신체 질환)을 조사하였다. 섬망 환자 낙인 척도의 공시타당도 평가를 위해 환자에게 DT를 측정하였다.

5. 통계 분석

총 7문항으로 구성된 PSDS의 요인구조를 확인하기 위해 주성분 분석 방식을 선택하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인의 수를 결정하는 방법으로 요인 별 고유값(eigen value)이 1.0보다 큰 것만 요인으로 추출하였다. 본 척도의 요인 별 신뢰도와 전체 척도의 신뢰도는 내적 일치도(Cronbach's α)를 이용하여 측정하였다. 검사-재검사 신뢰도를 평가하기 위해 참여자 중 15명에게 처음 시행과 2주간의 간격을 두고 재시행한 2차 결과간의 문항별 점수 간의 관계를 Pearson 상관 분석을 통해 알아보았다. 공시타당도를 확인하기 위해 DT의 점수와 PSDS 점수와의 관계를 Pearson 상관 분석을 통해 평가하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 정하였다(양측검정). 모든 분석은 SPSS version 18.0을 사용하였다.

결 과

1. 대상 군 모집 및 추적 조사

연구기간 중 정신건강의학과에 협의 진료 의뢰되어 정신건강의학과 전문의에게 섬망으로 진단받은 입원환자는 총 784명이었으며, 이중 382(48.7%)명이 선정 기준에 합당하였다. 이중 158명이 연구 참여를 거절하였고, 최종적으로 224(58.6%)명의 환자가 등록되었다. 본 연구에 등록된 환자 224명과 등록되지 않은 환자 560명간 유의한 성별 차이는 없었으나($p=0.3$), 등록된 환자군의 평균 연령(69.3 ± 10.6)이 등록되지 않은 환자군의 평균 연령(66.6 ± 14.2)보다 유의하게 높았다($p=0.003$).

등록된 224명의 환자 중 128(57.1%)명이 섬망에서 회복 후 추적 평가되었다. 나머지 68명은 섬망 회복 전 퇴원 또는 전

원 하였으며, 24명이 회복 전 사망, 4명이 추적평가를 거부하였다. 본 연구에서는 추적 평가되어 PSDS와 DT를 작성한 128명에 대한 자료만을 분석하였다. 추적 평가된 환자 128명과 추적되지 않은 환자 96명간에 사회 인구학적 특징 및 임상적 특징에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.1$). 대상 군 모집 및 연구 흐름도를 Fig. 1에 요약하였다.

2. 대상자들의 사회 인구학적 특징 및 임상적 특징

대상군은 남자 84명(65.6%), 여자 44명(34.4%)으로 남자가 더 많았고, 평균연령은 69.9 ± 10.0 세였다. 대상자들의 사회 인구학적 특징 및 임상적 특징은 Table 1에 요약하였다.

3. PSDS 척도 문항별 평균 점수

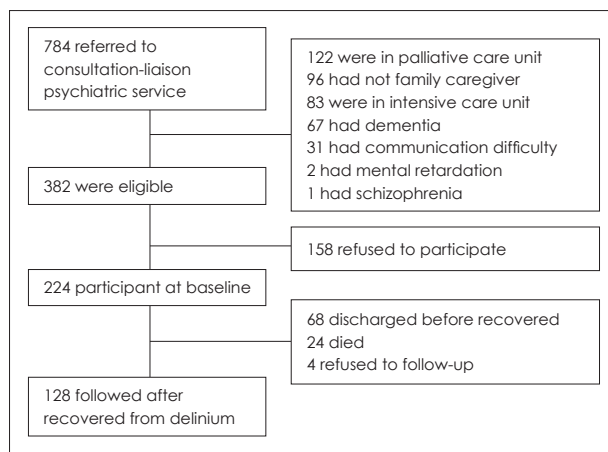


Fig. 1. Flow diagram for recruitment and follow-up.

Table 1. Socio-demographic characteristics of participants(n=128)

Characteristics	
Age, mean(SD)	69.9(10.0)
Gender, n(%)	
Male	84(65.6)
Female	44(34.4)
Years of formal education, mean(SD)	7.7(4.5)
Physical illness, n(%)	
Cancer	101(78.9)
Non-cancer	27(21.1)

SD : Standard deviation

Table 2. Factor analysis and score of PSDS(n=128)

No.	Item	Score, mean \pm SD	Factor loading
1.	섬망 경험 후 사람들로부터 소외감을 느낀다.	0.9 \pm 0.8	0.81
2.	주변 사람들에게 섬망으로 피해를 주는 것 같다.	1.5 \pm 0.8	0.76
3.	사람들이 나를 이상하게 보는 것 같다.	1.2 \pm 0.8	0.83
4.	섬망이 있었다는 사실이 부끄럽고 당혹스럽다.	1.4 \pm 0.9	0.72
5.	혹시 치매나 정신이상인 아닌가 불안하다.	1.0 \pm 0.9	0.69
6.	섬망이 다시 올까 봐 위축된다.	1.6 \pm 1.0	0.75
Excluded			
7.	섬망이 다시 생기더라도 정신과 진료는 받고 싶지 않다.	1.3 \pm 0.9	-0.17

PSDS : Perceived Stigma of Delirium Scale, SD : standard deviation

대상군의 문항별 평균점수(범위 0-3)는 Table 2에 제시하였다. 문항 6 ‘섬망이 다시 올까 봐 위축된다’, 문항 2 ‘주변 사람들에게 섬망으로 피해를 주는 것 같다’, 문항 4 ‘섬망이 있었다는 사실이 부끄럽고 당혹스럽다’가 비교적 높은 평균점수를 보였다.

4. PSDS의 탐색적 요인 분석 결과

예비 문항에 대한 탐색적 요인 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다(Table 2). 요인 분석의 표본 적합도를 나타내는 Kaiser-Meyer-Olkin 값이 0.84로 요인분석에 적합하였으며, Bartlett 구형성 검증결과 308.87($p<0.001$)로 변수들은 서로 독립적이지 않고 상관관계를 가지고 있기 때문에 주성분분석을 이용하는 것이 가능하였다. 요인분석 결과 고유치가 1 이상인 요인은 총 1개였으며, 전체 설명량은 50.1%로 나타났다. 단일 요인이 추출되었으므로, 공통요인의 회전은 시행되지 않았다. 각 항목별로 살펴보면 1번부터 6번 문항까지는 모두 요인 부하량이 0.5 이상이었으나, 7번째 문항 “섬망이 다시 생기더라도 정신과 진료는 받고 싶지 않다”는 요인 부하량이 0.5 미만으로 제외하였다.

5. PSDS의 신뢰도 분석 결과

1) 내적 일치도 및 공시타당도

PSDS의 문항점수간 내적 일치도(Cronbach's α)를 산출한 결과 내적 일치도는 0.85로 우수하였다. PSDS의 각 문항 및 총 점수와 DT 점수 사이의 상관관계 분석결과는 Table 3에 제시하였다. PSDS의 각 문항의 상관계수는 0.39 에서 0.61 사이였다. 총점 역시 DT와 유의한 상관관계를 보였다($p<0.001$).

2) 검사-재검사 신뢰도

검사-재검사 상관계수 분석 결과는 Table 3에 요약되었다. 각 문항별 상관계수는 0.58 에서부터 0.83 사이였으며, 가장 낮은 상관계수를 보인 것은 6번 문항이었다. 1번에서 6번 문항까지 PSDS의 총점의 검사-재검사 상관계수는 0.71 ($p=0.003$)이었으며, 각 문항별 상관계수의 평균을 계산한

Table 3. Pearson's correlations of PSDS

PSDS items	DT(n=128)		PSDS- retests(n=15)	
	r	p	r	p
Item 1	0.56	<0.001	0.79	<0.001
Item 2	0.46	<0.001	0.81	<0.001
Item 3	0.61	<0.001	0.74	0.002
Item 4	0.61	<0.001	0.76	0.001
Item 5	0.39	<0.001	0.83	<0.001
Item 6	0.54	<0.001	0.58	0.023
Item total	0.70	<0.001	0.71	0.003

DT : Distress Thermometer, PSDS : Perceived Stigma of Delirium Scale

총 상관계수는 0.75이었다.

고 찰

섬망은 혼한 정신 질환이지만, 섬망 환자들이 경험하는 질병 관련 디스트레스에 대한 연구는 매우 드물다. 인지기능이 높을 수록 낙인 경험이 증가하는 치매³⁰⁾와 유사하게 섬망 환자는 인지기능이 회복되면서 낙인 경험이 증가할 가능성이 있다. 기존 연구에 의하면, 절반 이상의 섬망 환자들이 회복 후 섬망 증상을 기억하며, 증상을 기억하는 환자들은 기억하지 못하는 환자에 비해 두 배 이상 높은 디스트레스를 호소한다.⁷⁾

본 연구는 섬망환자의 지각된 낙인에 대한 척도를 개발한 최초의 연구이다. 이를 위해 본 연구에서는 PSDS의 신뢰도와 타당도를 조사하였으며, 주요 소견은 다음과 같다. 첫째, PSDS는 요인 분석 결과 단일 요인으로 확인되었으며, 7개의 예비 문항 중 6개의 문항을 채택하였다. 본 결과는 PSDS가 총 점수 0~18점으로 채점되는 한가지 요인으로 구성되어 있음을 뜻한다. 둘째, 신뢰도 분석 결과 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도에서 요인 별 상관 계수가 0.58~0.83로 비교적 안정적이었으며, 내적 일치도 역시 높은 수준을 보여주었다. 이러한 결과들은 본 척도가 신뢰도가 높은 안정적인 도구임을 시사한다. 셋째, 공시타당도 측면에서 PSDS의 문항별 점수 및 총점은 DT 점수와 유의한 상관관계가 있었다.

PSDS의 각 문항별 특성과 내용을 살펴보면, 1번 문항은 K-ISMI의 고립감에서 유래한 문항으로, 대상자가 느끼는 고립감을 직접적으로 질문한다. 고립감은 내재화된 낙인을 진행시켜 대상자의 자아를 손상시키고 심리적 고통을 안겨준다.^{15,16,32)}

문항 2의 경우 대상자가 섬망으로 인해 타인에게 피해를 준다는 자기 평가 절하를 보여준다. 이러한 평가 절하는 정신질환에 대한 부정적인 고정 관념에 기인할 가능성이 높다. 특히, 낙인 대상인 질병으로 인한 증상이 타인에게 폭력 등 해를 끼친다는 편견은 낙인의 형성에 매우 중요하다.³³⁾ 섬

망의 경우 정신운동성 초조, 망상 등으로 인해 같은 병실 환자들에게 불편감을 초래하거나 심할 경우 폭력적인 행동이 나타나기도 하며 이는 섬망 환자에게 부정적인 고정 관념이 형성되게 만든다.

3번 문항은 SIS의 사회적 거부에서 유래한 문항으로, 내가 타인으로부터 구별되는 것에 대한 두려움과 그 결과인 차별 경험에 대한 두려움을 보여준다.¹⁶⁾ 낙인 대상자와 타인과 구별되는 표시(labeling)는 낙인을 진행시키는 가장 중요한 인자이며 대상자에게 고립감과 차별 경험을 일으킨다.¹³⁻¹⁵⁾ 차별 경험의 경우 대상자가 낙인을 인정하지 않으면 그 영향이 크지 않을 수 있으나, 반대의 경우 대상자는 심각한 악영향을 받는다.¹⁵⁾ 내재화된 낙인은 정체성의 손상을 일으키며, 그 결과 자기 비하와 수치심을 느낀 대상자는 위축된 행동을 보이게 된다.^{11,13,16)} 4번 문항의 경우 섬망으로 구분되는 낙인을 인정함으로써 진행되는 내재화된 수치심을 반영한다.^{16,19)}

한편, 일반인에게 치매, 정신이상 등으로 대표되는 정신질환은 타인에게 피해를 주거나 무능력하다는 부정적 고정관념이 사회적으로 형성되어 있다.^{14,30)} 이러한 고정관념을 인정한 환자가 섬망을 경험하게 되면 이는 자신을 낙인하는 결과를 가져온다.¹⁴⁾ 특히 섬망은 노인에게 많이 발병하는 특성이 있고, 인지기능 저하와 지각 장애 등 치매와 유사한 증상이 흔하여 치매 또는 노망으로 많이 오인된다.¹⁰⁾ 문항 5의 경우 섬망 환자와 주변인이 부정적 고정관념을 바탕으로 섬망을 인지하는 특성에 기초하여 본 척도에서 새롭게 구성된 문항이다.

문항 6의 경우 섬망의 재발에 대한 불안감 및 사회적 위축과 관련된 문항이다. 특히 다른 정신질환과 다르게 섬망의 경우 증상의 변동성이 커 낮에는 인지기능이 거의 회복되었다가도 밤에는 다시 심한 인지기능 저하와 지각 장애가 나타나기도 한다. 예측하기 어려운 경과를 통해 환자는 자신이 스스로 통제할 수 없는 정신질환자라는 고정관념과 낙인을 내재화하게 되고, 결과적으로 위축될 가능성이 높다. 문항 6은 섬망의 변동성을 반영하여 제작되었다.

문항 7의 경우, 정신질환자가 낙인에 대한 두려움으로 인해 적절한 정신건강의학적 도움을 회피하게 되는 경향^{14,34)}을 반영하여 제작된 낙인 회피 문항이다. 하지만, 본 연구에서는 요인분석 결과 척도에서 제외되었는데, 낙인을 회피하는 환자의 경우 낙인 자체를 부정할 가능성이 높기 때문으로 보인다.

본 연구의 가장 큰 의의는 국내외 최초로 섬망 환자의 지각된 낙인에 특화된 척도를 개발함으로써, 임상적, 학문적 기틀을 마련한 것이다. 또한, 6문항으로 이루어진 본 척도의 간결성은 임상에서 활용도를 높여준다. 한편, 본 연구의 제한점은 첫째, 연구 대상자가 일 대학병원에 한정되었다는

점이다. 둘째, 외부 전문가나 적용 대상자를 포함한 안면타당도 검사를 실시하지 못하였고, 공시타당도를 다른 낙인 척도와 비교하지 못하였다. 셋째, 기존 ISMI와 SIS의 문항을 선별하는 과정에서 요인부하량에 따라 선별하지 못하고 내용을 기준으로 선별하여 문항제작에 참고하였다. 넷째, 검사-재검사 신뢰도의 경우 표본 수가 적고 2주 간격의 재검사는 환자의 기억 효과를 배제하기 어렵다. 다섯째, 수렴타당도와 변별타당도가 확인되지 않았다. 특히, 공시타당도 검사에서 DT와 높은 상관관계가 나온 것은 변별타당도가 부족할 가능성을 시사하며, 이에 대한 추가적 연구가 필요하다. 결론적으로 본 척도는 위와 같은 많은 제한점을 가지며 이러한 제한점을 보완 및 극복하기 위해 추가적 연구와 보완이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 하지만 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 섬망 환자의 지각된 낙인에 대한 척도를 최초로 개발함으로써 이에 대한 관심을 증진시키고, 후속 연구의 기반을 다졌다는 의의를 지닌다.

본 척도 연구를 기반으로 향후 전국에서 연구대상자를 모집하여 전국적 규준을 만들기 위한 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다. 변별타당도 등 척도의 문제점들을 보완하기 위한 후속 연구가 반드시 필요하다. 또한, 섬망이 아닌 다른 정신질환 또는 신체질환자들에 대해 PSDS를 적용하고 이를 섬망 환자의 PSDS점수와 비교하는 것이 본 척도의 의의를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 추후, 척도의 임상적 유용성에 대한 평가와 함께 섬망 환자가 경험하는 낙인의 역학 및 영향에 대한 후속 연구가 이루어지기를 기대한다.

REFERENCES

- (1) Saxena S, Lawley D. Delirium in the elderly: a clinical review. *Postgrad Med J* 2009;85:405-413.
- (2) Siddiqi N, House AO, Holmes JD. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age Ageing* 2006;35:350-364.
- (3) Ogawa A, Shimizu K, Akizuki N, Uchitomi Y. Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 2010; 40:1139-1146.
- (4) Kim SW, Kim SY, Kim SJ, Kim JM, Shin IS, Yoon JS. Psychiatric Consultation for 5 Years in a University Hospital. *Korean J Psychosomatic Medicine* 2011;19:28-33.
- (5) Cole MG, McCusker J, Voyer P, Monette J, Champoux N, Ciampi A, Vu M, Belzile E. The course of delirium in older long-term care residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012;27: 1291-1297.
- (6) Wolters AE, van Dijk D, Pasma W, Cremer OL, Looije MF, de Lange DW, Veldhuijzen DS, Slooter AJ. Long-term outcome of delirium during intensive care unit stay in survivors of critical illness: a prospective cohort study. *Crit Care* 2014;

- 18:R125.
- (7) Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience: delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics* 2002;43:183-194.
- (8) Bruera E, Bush SH, Willey J, Paraskevopoulos T, Li Z, Palmer JL, Cohen MZ, Sivesind D, Elsayem A. Impact of delirium and recall on the level of distress in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Cancer* 2009;115: 2004-2012.
- (9) Davydow DS. Symptoms of depression and anxiety after delirium. *Psychosomatics* 2009;50:309-316.
- (10) Bull MJ, Boaz L, Sjostedt JM. Family Caregivers' Knowledge of Delirium and Preferred Modalities for Receipt of Information. *J Appl Gerontol* 2014 Jun 18. pii: 0733464814535484. [Epub ahead of print]
- (11) Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak JF. The Social Rejection of Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter. *American Journal of Sociology* 1987;92:1461-1500.
- (12) Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clin Psychol Sci Pract* 2002;9:35-53.
- (13) Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *Am Sociol Rev* 1989;54:400-423.
- (14) Rüsçh N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005;20:529-539.
- (15) Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004; 129:257-265.
- (16) Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J Health Soc Behav* 2000;41:50-67.
- (17) Lee SE, Lee HY, Diwan S. What do Korean American immigrants know about Alzheimer's disease(AD)? The impact of acculturation and exposure to the disease on AD knowledge. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25:66-73.
- (18) Torrey EF. Stigma and violence: isn't it time to connect the dots? *Schizophr Bull* 2011;37:892-896.
- (19) Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003;121:31-49.
- (20) Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean version of Internalized Stigma of Mental Illness scale(K-ISMI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:418-426.
- (21) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th edn)*. Washington, DC;1994.
- (22) Inouye SK, Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann Int Med* 1990;113:941-948.
- (23) Leonard M, Raju B, Conroy M, Donnelly S, Trzepacz PT, Saunders J, Meagher D. Reversibility of delirium in terminally ill patients and predictors of mortality. *Palliat Med* 2008; 22:848-454.

- (24) Cavallazzi R, Saad M, Marik PE. Delirium in the ICU: an overview. *Ann Intensive Care* 2012;2:49.
- (25) Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma. *Cancer* 1998;82:1904-1908.
- (26) Shim EJ, Shin YW, Jeon HJ, Hahn BJ. Distress and its correlates in Korean cancer patients: pilot use of the distress thermometer and the problem list. *Psychooncology* 2008;17:548-555.
- (27) Barney LJ, Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. The Self-Stigma of Depression Scale(SSDS): development and psychometric evaluation of a new instrument. *Int J Methods Psychiatr Res* 2010;19:243-254.
- (28) Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 2001;24:518-529.
- (29) Kwon YH. Suicidal ideation of people living with HIV/AIDS and its determinants(Dissertation), Daejeon: Graduate School Chungnam National University;2009.
- (30) Burgener SC, Buckwalter K, Perkhounkova Y, Liu MF, Riley R, Einhorn CJ, Fitzsimmons S, Hahn-Swanson C. Perceived stigma in persons with early-stage dementia: Longitudinal findings: Part 1. *Dementia(London)* 2015;14:589-608.
- (31) Jones EE, Farina A, Hastorf A, Markus H, Mella D, Scott R. *Social stigma: the psychology of a marked relationship*. New York, NY: Freeman and Company;1984.
- (32) Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 2001;27:363-385.
- (33) Torrey EF. Stigma and violence: isn't it time to connect the dots? *Schizophr Bull* 2011;37:892-896.
- (34) Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, Meyers BS. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *Am J Psychiatry* 2001;158:479-481.

국문 초록

연구목적

본 연구는 '섬망환자의 지각된 낙인 척도(Perceived Stigma of Delirium Scale, PSDS)'를 개발하고 신뢰도와 타당도를 평가하여 섬망을 경험한 환자의 지각된 낙인을 측정하고자 시행되었다.

방법

기존 문헌과 낙인 관련 척도를 고찰 및 참고하여 7문항의 PSDS 예비 척도를 구성하고, 섬망에서 회복된 128명의 환자를 대상으로 PSDS와 디스트레스 온도계(Distress Thermometer, DT)를 측정하였다. 탐색적 요인 분석을 시행하여 낙인 척도의 요인 구조를 확인하였다. 신뢰도 검증을 위해 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도를 분석하였다. 공시타당도는 PSDS 총점과 DT의 상관 분석을 통해 확인하였다.

결과

예비 척도의 요인 분석을 시행한 결과 단일 요인이 추출되었다. 예비 척도 7문항 중 1개 문항은 낮은 요인 부하량을 가져 제외하였다. PSDS의 내적 일치도의 분석을 위해 시행한 Cronbach's α 값은 0.85였다. PSDS 총점의 검사-재검사간 상관 계수는 0.71이었으며, 각 문항별 상관 계수는 0.58에서 0.83사이였다. PSDS의 총점과 DT는 유의한 상관관계를 보였다.

결론

본 연구는 PSDS가 섬망에서 회복된 환자의 지각된 낙인을 측정하는데 있어서 신뢰할만한 도구임을 확인하였다. 본 척도 연구를 기반으로, 후속 연구와 다기관 연구를 통해 임상적 유용성의 평가가 이루어져야 할 것이다.

중심 단어 : 섬망 환자의 지각된 낙인 척도 · 섬망 · 낙인 · 신뢰도 · 타당도.

□ 부 록 □

다음은 신체 상태 및 약물 등과 관련하여 발생할 수 있는 섬망 경험에 대한 질문입니다. 섬망의 증상은 의식 및 각성 수준의 변화, 주의 집중, 기억력 등 인지기능 저하, 환시, 망상 등 다양한 형태로 나타납니다. 지난 2주간을 기준으로 섬망 증상 경험 후 내 마음과 가장 일치한다고 생각되는 것을 그 정도에 따라 대답하여 주십시오.

0	1	2	3
전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다

1. _____ 섬망 경험 후 사람들로부터 소외감을 느낀다.
2. _____ 주변 사람들에게 섬망으로 피해를 주는 것 같다.
3. _____ 사람들이 나를 이상하게 보는 것 같다.
4. _____ 섬망이 있었다는 사실이 부끄럽고 당혹스럽다.
5. _____ 혹시 치매나 정신이상인가 불안하다.
6. _____ 섬망이 다시 올까 봐 위축된다.