



# 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과

정재원<sup>1</sup> · 장미영<sup>2</sup> · 신성희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 간호대학 박사과정생, <sup>2</sup>경희대학교 일반대학원 간호학과 박사과정생, <sup>3</sup>경희대학교 간호과학대학 부교수, 동서간호학연구소 상임연구원

## The Mediating Effect of Internalized Stigma on the Relationship between Hospitalization Stress and Quality of Life among Patients with Mental Illness in a Closed Ward

Joung, Jaewon<sup>1</sup> · Jang, Mi Young<sup>2</sup> · Shin, Sung Hee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctoral student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul; <sup>2</sup>Doctoral student, Department of Nursing, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul; <sup>3</sup>Associate Professor, College of Nursing Science and East-West Nursing Research Institute, Kyung Hee University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was conducted to explore the mediating effects of internalized stigma on the relationship between hospitalization stress and quality of life among patients with mental illness in closed wards. **Methods:** A cross-sectional study design was employed. The participants were 141 hospitalized patients with mental illness in the closed wards of K university hospital and Y psychiatric hospital in Korea. Data were collected using self-report questionnaires including hospitalization stress, internalized stigma and quality of life. Data were analyzed using SPSS 21.0 and AMOS 21.0 programs and the mediating effects were examined by the method suggested by Baron and Kenny. **Results:** There was a significant correlation between hospitalization stress, internalized stigma and quality of life of psychiatric patients. In addition, internalized stigma was found to have a partial mediating effect on the relationship between hospitalization stress and quality of life. **Conclusion:** The results suggest that the internalized stigma plays an important role in improving the quality of life of the people with mental illness in a closed unit. Therefore, it is necessary to develop a program focusing on internalized stigma for improving the quality of life in hospitalized patients in a closed unit.

**Key Words:** Mental disorders, Hospitalization, Stress, Quality of life, Stigma

## 서론

### 1. 연구의 필요성

1995년 우리나라는 정신보건법의 첫 제정 이후 단기입원치료와 사회복귀를 강조하는 탈 시설화의 영향으로 정신질환자가 병원에서 지역사회로 대거 복귀하게 되었고, 이로 인해 정신질환자의 일상생활과 기본적인 문제에 대한 이해와 관심이 증가되었다[1]. 또한 2017년 5월 말부터 “정신건강증진 및 정신질환자 복

지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)”로 전면 개정된 정신보건법이 전격적으로 시행되고 있다. 이 시점에서 정신질환의 치료에서의 삶의 질은 단순한 정신증상의 관해를 넘어 중요한 치료 목표가 되었고, 약물치료 및 다양한 치료 개입의 효과를 검증하는데 삶의 질이 기본적으로 포함되는 등 확고한 위치를 차지하게 되었다[2].

2016년 정신질환 실태조사에 따르면 우리나라 정신질환 평생 유병률은 25.4%로 높은 편이며[3], 정신질환의 만성화 경향과 높

**주요어:** 정신질환자, 입원, 스트레스, 삶의 질, 낙인

Corresponding author: Shin, Sung Hee (<https://orcid.org/0000-0003-4113-3953>)

Assistant Professor, College of Nursing Science and East-West Nursing Research Institute, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Tel: +82-2-961-0917 Fax: +82-2-961-9398 E-mail: [sunghshin@khu.ac.kr](mailto:sunghshin@khu.ac.kr)

Received: 8 February 2018 Revised: 27 April 2018 Accepted: 4 May 2018

은 재발률로 인해 여전히 많은 정신질환자가 안정병동에 입원을 하고 있다. 안정병동은 현실의 병리적 위기나 과도한 자극으로부터 환자를 격리시켜 자·타해의 위험이 있는 환자를 보호하고, 약물의 신속한 변경과 부작용의 면밀한 관찰이 가능하며, 병원 시스템 내의 재구성된 환경에서 건강한 인간관계를 재현 시킴으로서 환자의 자아 기능이 새로운 변화를 경험할 기회를 제공하여 사회 재적응을 돕는 정신과 폐쇄병동을 의미한다[4]. 안정병동은 입원한 정신질환자의 정신증상 감소, 사회기능 향상 등 임상적 호전에 영향을 주는 것으로 확인되었으나[5], 삶의 질 측면에서는 안정병동에 입원한 환자가 지역사회에 거주하는 환자에 비해 저하되어 있고[6], 개방병동과 비교해서도 유의하게 낮았다[7]. 따라서 안정병동에 입원한 환자의 삶의 질은 일반 정신질환자의 삶의 질과 구별하여 구체적으로 살펴 볼 필요가 있으며, 이는 안정병동 입원 치료의 효과와 환경의 타당성을 확인하는 차원에서 의미가 있을 뿐 아니라[6], 퇴원 후 재입원율에 영향을 주는 주요 요인으로서 장기적인 치료 결과를 예측하게 해 준다[8].

안정병동 입원환자의 삶의 질에 영향을 주는 주요 요인으로 많은 연구에서 입원스트레스를 설명하고 있다. 우리나라의 안정병동은 입원형태에서 본인의 동의 없이 이루어지는 비자의 입원율이 76.8%에 달하고, 평균 재원기간은 281일로 장기입원 경향이 있으며[9], 다른 입원 병동과는 다른 폐쇄적인 구조를 갖추고 있다. 따라서 자율성 및 자존감 저하[10], 인권 침해, 낙인감, 가족에 대한 그리움과 죄책감, 퇴원 후 생활에 대한 불안, 대인관계의 어려움 등이 원인이 되어 다양한 스트레스를 경험하고[11], 그러한 경험은 DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 정신 장애 진단 및 통계 편람) 범주를 충족할 정도는 아니더라도 심각한 디스트레스를 유발하는 정신적 외상을 야기할 수 있다 [12]. 이러한 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스는 수면장애, 불안, 우울[13]을 발생시키고, 대처방식[14], 치료준수 [15] 등에 부정적인 영향을 주며, 결과적으로 정신질환자의 삶의 질을 저하시키는 것으로 나타났다[4].

한편 Rusch 등[10]은 안정병동의 비자의 입원에 대하여 정서적 반응 모델을 통해 수치심, 자기 비하, 낙인 스트레스가 인지적 반응인 내재화된 낙인으로 이어지고, 중국에는 삶의 질 저하를 야기한다고 지적하고 있다. 내재화된 낙인이란 정신질환자가 대중에 의한 낙인의 시각을 자기 자신에게 적용하여 수용하는 것을 의미한다[16]. 수정된 낙인 이론에 따르면 정신질환자는 발병하기 이전부터 사회화 과정에서 정신질환자에 대한 부정적 개념을 형성하고, 정신과 치료를 받게 될 경우에 이러한 부정적 개념을 내재화 하여 자신에게 적용하게 되는데[17], 정신과 안정병동에

입원했다는 사실 자체가 스트레스로 작용하여 낙인이 강화된다고 보고하고 있다[4,10]. 정신질환자의 내재화된 낙인은 정신증상과 무력감을 증가시키고, 자존감과 부적 상관관계를 보이며 치료준수, 역량강화 및 자기효능감의 저하, 사회적 지지와 통합의 약화를 발생시켜 결국 삶의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용하게 된다[18].

이상과 같이 많은 연구에서 입원스트레스와 내재화된 낙인은 안정병동 입원 환자의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 또한 안정병동 입원치료에 대한 효과 평가 측면으로서뿐 아니라 환자의 퇴원 후 치료준수와 증상 악화 시 자발적인 재입원율을 예측할 수 있는 주요 요인인 안정병동 입원 환자의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 전략이 시급함을 알 수 있다. 안정병동은 구조적, 제도적 특수성으로 인해 입원스트레스는 일정부분 불가피한 면이 있다. 그러나 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과가 있다는 가정을 검증할 수 있다면, 내재화된 낙인이 안정병동 입원환자의 삶의 질 향상을 위한 핵심 전략으로서의 역할을 할 수 있을 것이다. 그러나 지금까지의 선행연구에서는 입원스트레스와 삶의 질[5], 내재화된 낙인과 삶의 질[1], 입원스트레스와 내재화된 낙인의 관계 [5,10]를 확인하거나, 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동 프로그램[19]과 입원스트레스 관리 프로그램[14]의 중재를 통해 각각 삶의 질 향상의 효과를 입증하였을 뿐 세 변수 사이의 다원적 관계 및 경로를 밝히지 못하였다. 따라서 본 연구는 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 확인함으로써 안정병동에 입원한 정신질환자의 삶의 질 향상을 위한 구체적인 전략을 마련하는데 이론적 근거를 마련하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 규명하기 위함이며, 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 일반적 특성 및 정신질 환관련 특성과 이에 따른 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질의 차이를 비교한다.

둘째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 정도를 확인한다.

셋째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 간의 상관관계를 확인한다.

넷째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신건강의학과 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시에 소재한 K대학교병원 안정병동과 G도에 소재한 Y정신전문병원 안정병동에 입원 중인 환자 중 대상자 선정기준에 부합하는 141명이었다. 구체적인 선정기준은 첫째, 정신건강의학과 전문의로부터 정신질환 진단을 받고 치료 목적으로 안정병동에 입원한 자, 둘째, 만 18세 이상의 성인 남녀, 셋째, 기질적인 뇌 손상이나 신경계 질환이 없는 자, 넷째, 의사소통이 가능하며 설문지를 읽고 답할 수 있는 자, 다섯째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자였다. 그러나 입원한 지 최소 일주일 이상 경과하지 않은 자와 주치의로부터 환청, 망상, 공격성 등 급성 증상이 완화되지 않아 설문 참여가 어렵다고 확인된 자는 대상자 선정에서 제외하였다.

본 연구의 대상자 수는 G power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .90, 중간 효과 크기 .15, 독립변수 4개(입원스트레스, 내재화된 낙인, 직업유무, 병원형태)를 투입하여 산출된 108명의 최소 표본 수를 충족하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 입원스트레스

입원스트레스란 일반병동과는 다른 특수한 입원 환경에서 정신질환자들이 경험하는 스트레스를 의미한다[11]. 본 연구에서는 Park과 Sung [11]이 개발한 조현병 환자의 입원스트레스 측정 도구를 조현병을 포함한 정신질환자에게의 사용이 적합한지에 대해 정신간호학 교수 1인과 정신과병동 경력 10년 이상의 정신전문간호사 2인에게 내용 타당도를 검증 받은 후 사용하였다. 본 도구는 '부당한 인권 침해, '미래가 없어진 삶, 가족과의 단절감, '기본 욕구의 침해, '개인 기호 침해 그리고 '공동생활의 불편함'의 총 6개 하위요인 28문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 느끼지 않는다' 0점, '약간 느낀다' 1점, '보통 느낀다' 2점, '심하게 느낀다' 3점의 자가 보고식 4점 척도로 이루어져있다. 문항평균의 가능한 점수범위는 0점에서 3점이며, 점수가 높을수록 정신질환자가 지각하는 입원스트레스 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었고, 본 연구에서는 '부당한

인권침해' Cronbach's  $\alpha$ 는 .77, '미래가 없어진 삶' Cronbach's  $\alpha$ 는 .77, '가족과의 단절감' Cronbach's  $\alpha$ 는 .72, '기본 욕구의 침해' Cronbach's  $\alpha$ 는 .71, '개인 기호 침해' Cronbach's  $\alpha$ 는 .63, '공동생활의 불편함' Cronbach's  $\alpha$ 는 .64였으며, 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

#### 2) 내재화된 낙인

내재화된 낙인이란 정신질환자가 대중에 의한 낙인의 시각을 자기 자신에게 적용하여 수용하는 것을 의미한다[19]. 본 연구에서는 Ritsher 등[20]이 개발한 Internalized Stigma of Mental Illness [ISMI] 척도를 Hwang 등[21]이 번안하여 표준화한 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도[K-ISMI]를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 '고립감', '차별 경험', '부정적인 고정관념', '낙인 극복', '평가절하와 사회적 위축'의 총 5개 하위요인 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점인 자가 보고식 4점 척도로 이루어져있다. '낙인 극복' 요인은 역산하였고, 문항평균의 가능한 점수범위는 1점에서 4점이며, 점수가 높을수록 정신질환자가 지각하는 내재화된 낙인 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었고, 본 연구에서는 '고립감' Cronbach's  $\alpha$ 는 .60, '차별 경험' Cronbach's  $\alpha$ 는 .52, '부정적인 고정관념' Cronbach's  $\alpha$ 는 .69, '낙인 극복' Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, '평가절하와 사회적 위축' Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였으며, 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였다.

#### 3) 삶의 질

삶의 질이란 객관적인 생활환경, 생활에 대한 주관적 만족, 전반적 건강상태 등에 대한 객관적, 주관적 평가를 의미한다[1]. 본 연구에서는 Wilkinson 등[22]이 개발한 The Schizophrenia Quality of Life Scale [SQLS]를 Kim 등[2]이 번안하여 표준화한 한국판 조현병 삶의 질 척도[SQLS-R4K]를 조현병을 포함한 정신질환자에게의 사용이 적합한지에 대해 정신간호학 교수 1인과 정신과병동 경력 10년 이상의 정신전문간호사 2인에게 내용 타당도를 검증 받은 후 사용하였다. 본 도구는 '나는 행복하게 느꼈다', '나는 사람들과고 있으면 불편했다', '나는 나의 사회생활에 대해 걱정했다', '나는 정상생활을 영위하고 있지 못함을 느꼈다' 등의 총 33문항으로 구성되어있다. 각 문항은 '그런 경우가 전혀 없었다' 0점, '드물게 그러하였다' 1점, '가끔 그러하였다' 2점, '흔히 그러하였다' 3점, '항상 그러하였다' 4점의 자가 보고식 5점 척도로 구성되었으며, 문항평균의 가능한 점수범위는 0점에서 4점이다. 원 도구에서는 긍정문항을 역산하여 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미하였

으나, 본 연구에서는 변수들 간의 해석을 용이하게 하기 위하여 부정문항을 역산하여 점수가 높을수록 정신질환자가 지각하는 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

#### 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2016년 12월부터 2017년 1월까지였다. 사전에 전화로 연구 협조를 허락 받은 해당기관에 연구자가 직접 방문하여 기관 책임자인 의국장, 간호부장 및 각 병동 수간호사에게 연구의 목적과 계획을 설명하고 자료 수집에 대한 승인을 받았다. 훈련받은 2명의 연구자가 기관 책임자와 약속된 날짜에 환자들에게 직접 연구의 목적과 연구방법을 설명한 후, 연구 참여 의사를 밝힌 대상자에 한하여 연구대상자 선정기준 부합 여부를 각 병동 수간호사 및 담당 간호사와 주치의를 통해 확인하였다. 자료수집 시 연구자가 직접 설문조사를 시행하였고, 설문지 작성은 자기기입식으로 진행되었다. 대상자가 이해하기 어려워하는 경우에는 연구자가 설명을 제공하여 문항에 대한 이해를 도왔다. 총 145명에게 설문지를 배부하였으며, 작성한 설문지는 그 자리에서 연구자가 직접 수거하였다. 이 중 불안정하거나 불성실한 응답이 포함된 4개의 설문지를 제외하고 총 141명의 자료가 최종 분석되었다. 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 15분 정도였다.

#### 5. 윤리적인 고려

연구대상자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 연구 참여 전 연구의 목적, 비밀 보장, 자발적 참여와 익명성에 대해 상세히 구두로 설명한 후, 연구 설명문 및 동의서를 제공하여 자필 서명을 받았다. 연구 참여에 동의한 후에도 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 또한 연구대상자와 관련된 모든 자료는 연구용으로만 사용할 것이며 외부에 노출되지 않도록 코드화하여 연구자의 캐비닛과 컴퓨터에 보관할 것임을 설명하였고, 연구를 마친 후 참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

#### 6. 자료분석방법

수집한 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 일반적 특성 및 정신질환관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성과 정신질환관련 특성에 따른 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 비교하였고, 사후 검정은 Scheffé를 이용하여 분석하였다. 둘째, 안정병동

에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 셋째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 넷째, 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny [23]가 제시한 절차에 따라 3단계 회귀분석을 실시하였으며, 구체적 방법은 다음과 같다. 1단계에서 입원스트레스가 내재화된 낙인에 유의한 영향을 미치는지 확인하였다. 2단계에서 입원스트레스가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는지 확인하였다. 3단계에서 내재화된 낙인이 삶의 질에 유의한 영향을 미치고 삶의 질에 대한 입원스트레스의 영향이 2단계에서보다 감소하였는지 확인하였다. 대상자의 입원스트레스가 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개효과 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 정신질환관련 특성과 이에 따른

#### 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성 및 정신질환관련 특성과 이에 따른 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 차이는 Table 1과 같다. 성별은 남성(61.7%)이 여성(38.3%)보다 많았고, 연령은 50-59세가 가장 많았으며, 평균 연령은 46.6±13.3세였다. 결혼 상태는 미혼(58.2%)이 가장 많았고, 학력은 고졸 이하(76.6%)가 많았다. 직업은 있다(57.4%)고 응답한 대상자가 많았으며, 가족월수입은 100만원 미만(32.1%)이 가장 많았다. 정신질환 유병기간은 평균 11.8±10.7년으로 5년 이하(39.7%)가 가장 많았고, 21년 이상(20.5%)이 그 다음 순이었다. 정신질환으로 인한 입원 횟수는 평균 5.9±6.3회로 3회 이하(49.6%)가 가장 많았다. 진단명은 조현병(63.8%)이 가장 많았으며, 알코올 의존(17.7%), 우울증(10.7%), 양극성 장애(5.0%), 불안장애(2.8%) 순이었다. 병원유형은 정신전문병원(60.3%)이 종합병원(39.7%)보다 많았으며, 입원 형태는 비자의 입원(58.0%)이 자의 입원(42.0%)보다 많았다.

대상자의 일반적 특성 및 정신질환관련 특성에 따른 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 정도는 대부분 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 직업 유무와 병원유형에 따른 대상자의 삶의 질 정도에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 직업이 있는 대상자가 직업이 없는 대상자보다 삶의 질의 정도가 높았고( $t=2.81$ ,  $p=.006$ ), 종합병원에 입원한 대상자가 정신전문병원에 입원한 대상자보다 삶의 질의 정도가( $t=-2.60$ ,  $p=.010$ ) 낮은 것으로 나타났다.

**Table 1.** General Characteristics and Mental Illness relate Characteristics, and Differences of Stress for Hospitalization, Internalized Stigma of Mental Illness and Quality of Life according to the Characteristics. (N=141)

Characteristics	Category	n (%)	Stress for hospitalization		Internalized stigma of mental illness		Quality of life	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	87 (61.7)	1.58 (0.61)	0.64 (.949)	2.38 (0.29)	-1.00 (.318)	2.43 (0.82)	1.21 (.226)
	Female	54 (38.3)	1.58 (0.49)		2.42 (0.22)		2.27 (0.71)	
Age (yr) 46.6 (13.3) <sup>+</sup>	<30	16 (11.3)	1.32 (0.43)	1.10 (.361)	2.30 (0.24)	2.43 (.051)	2.14 (0.74)	1.73 (.146)
	30~39	29 (20.6)	1.66 (0.50)		2.30 (0.23)		2.40 (0.78)	
	40~49	33 (23.4)	1.56 (0.54)		2.47 (0.24)		2.15 (0.81)	
	50~59	39 (27.7)	1.63 (0.52)		2.41 (0.26)		2.50 (0.76)	
	≥60	24 (17.0)	1.61 (0.77)		2.45 (0.32)		2.57 (0.77)	
Marital state	Unmarried	82 (58.2)	1.54 (0.52)	1.49 (.229)	2.36 (0.26)	1.64 (.198)	2.37 (0.80)	0.25 (.779)
	Married	32 (22.7)	1.54 (0.53)		2.42 (0.28)		2.42 (0.76)	
	Devoiced/ Bereaved	27 (19.1)	1.74 (0.70)		2.47 (0.26)		2.28 (0.79)	
Education	≤High school	107 (76.6)	1.58 (0.55)	0.14 (.893)	2.41 (0.24)	1.35 (.180)	2.37 (0.78)	0.20 (.840)
	≥College	33 (23.4)	1.57 (0.58)		2.34 (0.28)		2.34 (0.80)	
Occupation status	Yes	81 (57.4)	1.65 (0.62)	1.73 (.087)	2.39 (0.26)	0.71 (.943)	2.52 (0.76)	2.81 (.006)
	No	60 (42.6)	1.48 (0.48)		2.39 (0.26)		2.15 (0.77)	
Family monthly income (10,000 won)	<100	44 (32.1)	1.56 (0.67)	0.60 (.620)	2.45 (0.29)	1.53 (.210)	2.48 (0.78)	1.43 (.237)
	100~199	37 (26.2)	1.63 (0.53)		2.41 (0.27)		2.33 (0.86)	
	200~299	26 (18.4)	1.66 (0.46)		2.38 (0.21)		2.11 (0.77)	
	≥300	34 (24.1)	1.48 (0.52)		2.33 (0.25)		2.46 (0.69)	
Duration of illness(year) 11.8 (10.7) <sup>+</sup>	≤5	56 (39.7)	1.51 (0.53)	0.55 (.698)	2.34 (0.27)	2.03 (.094)	2.28 (0.80)	1.15 (.337)
	6~10	28 (19.9)	1.60 (0.53)		2.37 (0.20)		2.60 (0.71)	
	11~15	17 (21.1)	1.74 (0.69)		2.44 (0.20)		2.32 (0.72)	
	16~20	11 (7.8)	1.57 (0.42)		2.53 (0.23)		2.12 (0.74)	
	≥21	29 (20.5)	1.58 (0.64)		2.46 (0.31)		2.44 (0.87)	
Number of hospitalization 5.9 (6.3) <sup>+</sup>	≤3	70 (49.6)	1.58 (0.57)	0.31 (.821)	2.35 (0.27)	1.46 (.229)	2.42 (0.79)	0.45 (.722)
	4~6	30 (21.3)	1.51 (0.60)		2.43 (0.16)		2.36 (0.58)	
	7~10	24 (17.0)	1.65 (0.55)		2.42 (0.32)		2.21 (0.92)	
	>10	17 (12.1)	1.60 (0.51)		2.49 (0.26)		2.42 (0.92)	
Diagnosis	Schizophrenia	90 (63.8)	1.58 (0.57)	1.72 (.149)	2.39 (0.27)	0.60 (.662)	2.43 (0.80)	2.26 (.066)
	Depression	15 (10.7)	1.71 (0.35)		2.40 (0.16)		1.94 (0.75)	
	Bipolar disorder	7 (5.0)	1.30 (0.53)		2.26 (0.19)		2.90 (0.47)	
	Alcohol dependence	25 (17.7)	1.64 (0.65)		2.43 (0.30)		2.27 (0.77)	
	Anxiety	4 (2.8)	1.03 (0.46)		2.44 (0.33)		2.25 (0.44)	
Hospital type	General	56 (39.7)	1.51 (0.49)	-1.10 (.272)	2.37 (0.26)	-0.72 (.472)	2.16 (0.73)	-2.60 (.010)
	Psychiatric	85 (60.3)	1.62 (0.60)		2.41 (0.27)		2.51 (0.79)	
Admission type	Voluntary	58 (42.0)	1.56 (0.67)	-2.14 (.831)	2.41 (0.30)	0.72 (.472)	2.34 (0.76)	-0.35 (.724)
	Involuntary	80 (58.0)	1.59 (0.48)		2.38 (0.23)		2.38 (0.82)	

<sup>+</sup>M(SD)

## 2. 대상자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 정도

대상자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 정도는 Table 2와 같다. 입원스트레스 정도는 문항평균 3점 만점에

1.58±0.56점이었다. 입원스트레스의 하위 영역별 문항평균은 부당한 인권침해 1.54±0.71점, 미래가 없는 삶 1.31±0.75점, 가족과의 단절감 1.64±0.66점, 기본 욕구의 침해 1.74±0.86점, 개인 기호의 침

**Table 2.** Level of Stress for Hospitalization, Internalized Stigma of Mental Illness and Quality of Life in Patients with Mental Illness.

(N=141)

Variables / Subcategories	M±SD	Min	Max	Range
Stress for hospitalization	1.58±0.56	0.00	3.00	0-3
Unjust human rights infringement	1.54±0.71	0.00	3.00	0-3
Futureless life	1.31±0.75	0.00	3.00	0-3
Alienation from other family members	1.64±0.66	0.00	3.00	0-3
Restriction of basic needs	1.74±0.86	0.00	3.00	0-3
Infringement of personal preference	1.62±0.83	0.00	3.00	0-3
Inconvenience of communal life	1.88±1.05	0.00	3.00	0-3
Internalized stigma of mental illness	2.34±0.26	1.52	3.10	1-4
Alienation	2.42±0.51	1.00	3.71	1-4
Perceived discrimination	2.41±0.36	1.00	3.67	1-4
Negative stereotype	2.29±0.54	1.00	3.83	1-4
Stigma resistance	2.71±0.65	1.00	4.00	1-4
Devaluation and social withdrawal	2.17±0.58	1.00	3.80	1-4
Quality of life	2.37±0.78	0.12	4.00	0-4

**Table 3.** Correlations among Stress for Hospitalization, Internalized Stigma of Mental Illness and Quality of Life in Patients with Mental Illness.

(N=141)

Variables	Stress for hospitalization	Internalized stigma of mental illness	Quality of life
	r (p)		
Stress for hospitalization	1		
Internalized stigma of mental illness	.37 (<.001)	1	
Quality of life	-.44 (<.001)	-.53 (<.001)	1

해 1.62±0.83점, 공동생활의 불편함 1.88±1.05점으로 나타났다. 내재화된 낙인 정도는 문항평균 4점 만점에 2.34±0.26점이었다. 내재화된 낙인의 하위 영역별 문항평균은 4점 만점에 소외 2.42±0.51점, 차별 경험 2.41±0.36점, 고정관념 2.29±0.54점, 낙인 극복 2.71±0.65점, 사회적 위축 2.17±0.58점으로 나타났다. 대상자의 삶의 질 정도는 4점 만점에 2.37±0.78점이었다.

**3. 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질 간의 상관관계**

안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인 및 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 입원스트레스는 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적 상관관계( $r=-.44, p<.001$ )가 있었고, 내재화된 낙인과 삶의 질도 유의한 부적 상관관계( $r=-.53, p<.001$ )가 있었다. 즉 입원스트레스 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 낮았고, 내재화된 낙인의 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 입원스트레스는 내재화된 낙인과 통계적으로 유의한 정적 상관관계( $r=.37, p<.001$ )가

있어, 입원스트레스 정도가 높을수록 내재화된 낙인의 정도가 높은 것으로 나타났다.

**4. 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과**

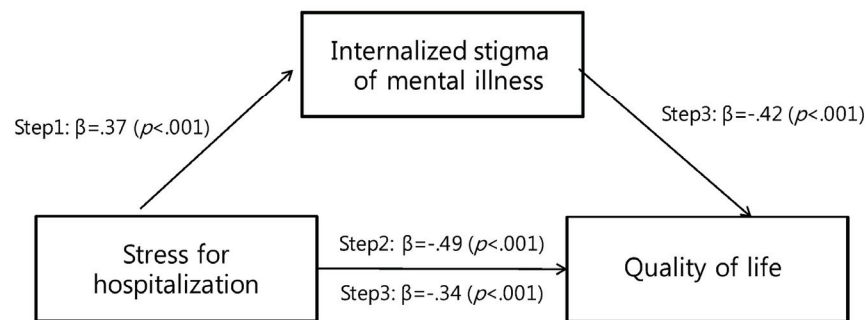
안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny [23]가 제시한 절차에 따라 3단계 회귀분석을 실시하였으며, 매개 효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다.

먼저 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도에서 직업 유무와 병원 형태에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있었으므로 삶의 질을 종속변수로 하는 회귀분석에서 직업 유무와 병원 형태의 두 변인을 더미화(dummy)하여 통제변인으로 투입하였다. 회귀분석을 시행하기 위한 기본 가정을 확인한 결과 모든 조건을 충족하였다. 즉 다중공선성을 확인한 결과, 공차 한계(tolerance)가 모두 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창인자(variance inflation factor)는 기준인 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

**Table 4.** Mediating Effect of Internalized Stigma of Mental Illness on the Relationship between Stress for Hospitalization and Quality of Life in Patients with Mental Illness. (N=141)

Variables	$\beta$	t( $p$ )	Adj. R <sup>2</sup>	F( $p$ )	Sobel test
					z ( $p$ )
1. SH→S	.37	4.67 (<.001)	.13	21.84 (<.001)	
2. SH→QL	-.49	-6.83 (<.001)	.29	20.24 (<.001)	
3. Model 1; IS→QL	-.42	-6.07 (<.001)			
Model 2; SH→QL	-.34	-4.88 (<.001)	.44	28.37 (<.001)	-3.37 (<.001)

SH=Stress for Hospitalization; IS=Internalized Stigma of Mental Illness; QL=Quality of Life

**Figure 1.** Mediating effect of internalized stigma of mental illness on the relationship between stress for hospitalization and quality of life in patients with mental illness.

또한 변수 간 상관관계의 절대값이 .37~.53으로 각 독립변수 간의 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다. 마지막으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과에서 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였다.

Baron과 Kenny [23]가 제시한 방법에 따라 3단계 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 1단계에서 독립변수인 입원스트레스가 매개변수인 내재화된 낙인에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.37, p<.001$ ). 2단계에서도 독립변수인 입원스트레스가 종속변수인 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.49, p<.001$ ). 마지막으로 3단계에서 매개변수인 내재화된 낙인이 종속변수인 삶의 질에 미치는 영향을 검증하기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 내재화된 낙인은 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다

## 논 의

본 연구는 정신건강의학과 안정병동에 입원한 정신질환자를 대상으로 입원스트레스 내재화된 낙인 및 삶의 질 정도를 파악하고, 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 규명하여 안정병동에 입원한 정신질환자의 삶의 질 향상을 위한 중재의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연

우며( $\beta=.42, p<.001$ ), 내재화된 낙인을 통제된 상태에서 입원스트레스는 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.34, p<.001$ ). 삶의 질에 대한 입원스트레스는  $\beta$ 값이 2단계의 결과보다 수치가 감소하였다. 즉 매개변수인 내재화된 낙인의 투입으로 독립변수인 입원스트레스가 종속변수인 삶의 질에 미치는 영향 정도가 변화되었으므로 두 변수의 관계에서 내재화된 낙인이 매개 효과를 보이는 것으로 확인 되었다. 내재화된 낙인의 매개 효과를 경로모형으로 도식화한 결과는 Figure 1과 같다.

매개 효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시한 결과, 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인이 매개되어 입원스트레스의 직접 효과도 유의하였고 내재화된 낙인을 통한 간접 효과도 통계적으로 유의한 것으로 나타났다 ( $Z=3.37, p<.001$ ).

구결과를 중심으로 연구목적에 따라 논의하면 다음과 같다.

본 연구의 대상자는 평균 유병 기간 11.8년, 평균 입원 횟수 5.9회로 만성 정신질환자가 주를 이루고 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 각 변수들의 차이를 확인하였을 때 직업이 있는 대상자가 무직 상태의 대상자보다 삶의 질이 높았으며, 이 결과는 경제 수준이 높을수록 삶의 만족이 높았다는 Byun과 Jun [24]의 연구, Seo와 Kim [25]의 연구 결과와 일치한다. 그러나 병원 유형에 따른 삶의 질의 차이에서는 선행연구와 상이한 연구결

과를 나타냈다. 즉 선행 연구에 따르면 병원 서비스 만족도 조사 시 치료자의 태도, 치료의 질, 병동 환경, 접근성과 비용, 병동 규칙 등의 전체점수에서 대학병원 환자가 정신전문병원 환자에 비해 유의하게 높게 나타났으나[26] 본 연구에서는 정신전문병원의 입원환자의 삶의 질이 대학병원 입원환자에 비해 높았다. 이는 객관적인 서비스의 질과 삶의 질이 직접적인 관련이 있기보다는 환자의 주관적인 인지와 서비스 외의 다양한 변수가 삶의 질에 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 그러나 본 연구는 일 대학병원과 일 정신전문병원에서 대상자를 편의 표집한 결과이므로 추후 기관 유형과 수를 확대한 반복 연구를 통해 기관 유형 및 서비스 만족도와 환자가 지각하는 삶의 질 간의 관계를 심층 분석할 필요가 있다. 한편 유병 기간, 입원 횟수에 따른 삶의 질, 내재화된 낙인 정도의 차이가 없었는데, 유병 기간과 삶의 질[1], 유병 기간, 입원 횟수와 낙인[27]이 각각 서로 관련이 없었고, 내재화된 낙인은 사회통계학적 변인과 강한 상관관계를 갖지 않는다고 밝힌 선행연구[18]와 일맥상통한 결과이다. 이 또한 삶의 질과 내재화된 낙인에 미치는 영향을 결정하는 것이 객관적인 경험의 양보다 인지된 감정과 질이 중요하다는 선행연구[10]의 주장과 맥을 같이한다. 따라서 추후 입원스트레스, 내재화된 낙인과 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수 중 주관적인 인지에 부합하는 영역을 확인하는 연구가 필요하고, 그 내용을 기반으로 정신질환자에게 안정병동 입원에 대한 긍정적인 인식을 갖게 하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구에서 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스 점수는 문항평균 3점 만점에 1.58점(총점 84점 만점에 44.24점)이었다. 동일한 도구로 만성 정신전문병원 조현병 환자들만을 대상으로 한 Ham과 Sung [28]의 연구에서도 평균 43.92점으로 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 입원기간이 짧은 대학병원과 장기입원 세팅인 정신전문병원의 입원스트레스의 차이가 없다는 것을 반영하는 결과이다. 본 연구에서도 대학병원과 정신전문병원의 병원 유형에 따른 입원한 정신질환자의 입원스트레스 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 기존의 입원스트레스 관리 증재는 주로 장기 입원환자를 대상으로 시행되었다[13]. 이는 점차 재원 기간이 줄어드는 현재의 의료 추세에 따라 단기 입원 환자들의 입원스트레스에 대한 고려가 있어야 함을 시사한다. 본 연구에서 입원스트레스의 하위 영역 중 가장 높은 스트레스 정도를 보인 영역은 '공동생활의 불편함'이었다. 이것은 일반병동에 입원한 환자들의 스트레스 조사연구에서는 나오지 않았던 내용으로 폐쇄병동인 안정병동의 엄격한 규칙과 자율성의 제한 등으로 인한 것으로 추정할 수 있다[11]. 그러므로 안정병동의 입원스트레스 감소를

위해서는 이와 같은 안정병동만의 특수성을 고려한 이해가 바탕이 되어야 하며, 실무 현장의 정신 간호사들은 이를 기반으로 하여 안정병동의 구조적, 환경적인 불편감을 최소화하기 위한 노력이 필요하다.

본 연구에서 안정병동에 입원한 정신질환자의 내재화된 낙인 점수는 문항평균 4점 만점에 2.34점(총점 116점 만점에 평균 67.86점)으로 나타났다. 동일한 도구로 지역사회 정신질환자를 대상으로 한 Kim과 Na [29]의 연구에서 67.90점, 지역사회, 정신전문병원 및 정신요양시설의 조현병 환자를 대상으로 한 Kim과 Jun [30]의 연구에서 68.8점으로 나타나 본 연구와 비슷한 수준이었다. 이 결과는 입원환자는 사회로부터의 인식이나 지역사회 적응에 있어 차별적인 경험을 할 가능성이 적어 지역사회 거주 환자에 비해 내재화된 낙인을 덜 인식하게 된다는 다수의 선행 연구 결과(21,29,30)와는 상반된 것이었다. 이것은 지역사회에서 받는 낙인이나 차별 못지않게 안정병동 입원 자체가 주는 자각이 매우 부정적일 수 있음을 시사하는 결과이며, 특히 본 연구에서 내재화된 낙인의 하위 영역 중 가장 높게 나타난 '낙인 극복(Stigma resistance)' 영역의 역산 점수가 지역사회 정신질환자를 대상으로 한 연구에서는[29] 가장 낮게 나타났다는 점은 주의 깊게 봐야 할 부분이다. 즉 '낙인 극복'은 정신질환이 있어도 내재화된 낙인에 영향을 받지 않고 저항하는 것을 나타내는 문항으로 구성되어 있으며, 내재화된 낙인 점수 측정 시 역산을 하는 영역이다. Rusch 등[10]은 비자의 입원의 정서적 반응 모델을 통해 내재화된 낙인의 증가 뿐 아니라 임파워먼트의 저하가 나타난다 하였고, Kim과 Na [29]는 내재화된 낙인과 자기효능감이 상관관계가 있다 하였다. 즉 비자의 입원 과정, 폐쇄된 환경에서의 자율성 침해 등의 입원 경험이 입원 환자로 하여금 무력감을 야기하고, 그것이 내재화된 낙인을 강화시킨 것으로 추론할 수 있다. 그러므로 안정병동 입원환자의 내재화된 낙인을 증재하기 위해서는 안정병동 입원과정에서 느낀 무력감과 낙인극복 노력 등 지역사회 거주 환자들과는 다른 고려가 있어야 함을 시사한다.

본 연구에서 안정병동에 입원한 정신질환자의 삶의 질 점수는 문항평균 4점 만점에 2.37점(총점 100점 만점에 59.24점, 역산점수 40.76점)으로 나타났다. 입원환자 뿐 아니라 지역사회 거주 중인 조현병 환자를 대상으로 조사한 Kim 등[2]의 연구에서는 평균 40.13점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 해석하여 본 연구의 역산점수인 40.76점과 비슷한 수준으로 나타났다. 그러나 Kim 등[2]의 연구에서는 조현병 환자만을 대상으로 하였고, 입원환자와 지역사회에 거주하는 환자를 모두 포함시켰으므로 본 연구와 직접적으로 비교하기에는 한계가 있



다. Priebe 등[6]의 연구에서는 입원환자가 지역사회 거주 환자에 비해 주관적 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났고, Ahn 등[7]의 연구에서는 개방병동에 비해 안정병동 입원환자의 삶의 질이 낮았으며, 한번 저하된 삶의 질을 복구하기까지 약 9개월의 시간이 소요된다 하였다[6]. 그러나 지금까지 정신질환자의 삶의 질에 대한 선행연구의 다수가 지역사회 거주자를 대상으로 실시되었고, 안정병동에 입원한 특수한 상황에서의 삶의 질에 대한 관심은 미미한 실정이다[5, 7, 24]. 안정병동 입원 환자의 삶의 질이 입원 치료의 효과와 환경의 타당성을 확인할 수 있고[6], 퇴원 후 자의적인 재입원률을 예측할 수 있는 주요 요인[8]으로 확인 된 만큼 안정병동 입원 시 뿐만 아니라 정신질환자의 장기적인 치료목표로서 매우 신중하게 고려되어야 한다. 또한 추후 취약한 그룹인 안정병동에 입원한 정신질환자들에게 입원 기간 동안 삶의 질 유지 및 향상을 위한 중재 제공이 필요하리라 사료된다.

안정병동 입원환자의 입원스트레스와 내재화된 낙인 및 삶의 질 간의 관계를 분석한 결과, 입원스트레스가 높을수록 내재화된 낙인 정도가 높고 삶의 질 정도는 낮으며, 내재화된 낙인이 높을수록 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이 결과는 치료의 강제성이 낙인을 증가시키고 삶의 질 저하를 야기한다는 Link 등[5]의 연구와 정신질환자에게 제공하는 정신보건 서비스 환경을 긍정적으로 인식할수록 삶의 질이 높다는 Kim [1]의 연구와 맥락을 같이 한다. 또한 내재화된 낙인은 삶의 질과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 다수의 연구[1,10,18,25]를 지지하는 결과이다.

마지막으로 안정병동 입원환자의 입원스트레스와 삶의 질의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 검증한 결과, 내재화된 낙인이 부분매개효과를 보이는 것으로 확인되었다. 즉 입원스트레스는 삶의 질에 직접 영향을 미칠 뿐 아니라 입원스트레스가 높을수록 내재화된 낙인이 높아짐으로써 간접적으로도 부정적 영향을 미치게 됨을 의미하는 것으로 안정병동 입원으로 인한 수치심, 자기비하, 낙인 스트레스와 삶의 질, 자아 존중감 사이에서 내재화된 낙인의 매개효과를 검증한 Rusch 등[10]의 연구와 유사한 결과이다. 본 연구 결과는 안정병동 입원환자의 삶의 질 향상을 목표로 할 때 입원스트레스를 낮추는 것도 중요하지만, 내재화된 낙인에 초점을 둔 중재를 통한 간접적인 접근이 가능함을 시사한다. 즉, 본 연구 결과에 나타난 입원스트레스 요인인 '공동생활의 불편함'을 당장 제거하기는 어렵지만 인지적 영역인 내재화된 낙인을 중재하여 삶의 질을 향상시키는 것은 가능하다고 볼 수 있다. 그러나 정신 영역에서 내재화된 낙인에 대한 관심은 2000년대 이후 급증하였으나 내재화된 낙

인에 대한 메타분석 연구결과, 중재 연구는 단 두 편이었을 정도로 매우 적고[18], 국내에서도 Kim과 Jun [19]의 연구 등 소수만이 시도되었다. 따라서 본 연구결과를 토대로 내재화된 낙인 감소를 주 전략으로 한 정신질환자 대상의 삶의 질 향상 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증 할 필요가 있겠다. 입원스트레스의 개선과 내재화된 낙인 감소 프로그램의 적용으로 안정병동에 입원한 정신질환자의 삶의 질이 높아진다면 증상완화, 재발 감소와 함께 시너지 효과를 발휘하여 긍정적인 예후를 야기할 것으로 본다.

본 연구는 정신질환자의 인간다운 삶 영위를 주목적으로 한 정신건강복지법의 시행으로 안정병동 입원 요건 및 인권 강화를 위한 거대한 지각변동이 시작된 현재, 그럼에도 불구하고 안정병동을 필요로 하는 정신질환자들의 삶의 질에 입원스트레스와 내재화된 낙인이 미치는 영향을 제시한 점에서 의의가 있다. 특히 안정병동 입원환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개 효과를 검증함으로써 향후 입원환자의 삶의 질에 대한 총체적인 이해와 중재 개발에 기초자료를 제시하였다는 점이 가치를 더 한다. 그러나 연구 대상자를 두 기관에서 편의 표집 하였고, 횡단적 연구 설계로 입원 기간 별 변화에 따른 내재화된 낙인과의 관계 검증이 이루어지지 못한 제한점이 있으므로 본 연구결과를 입원한 정신질환자 전체에게 확대 해석하는 데는 신중을 기해야 한다. 또한 내재화된 낙인과 삶의 만족에 있어 설명력이 높은 요인 중 하나인 정신병리의 심각성[2,25]을 객관적으로 측정하여 반영하지 못한 제한점이 있으므로 추후 다양한 기관에서의 입원 기간별, 증상별 수준을 고려하여 안정병동에 입원한 환자들의 삶의 질을 비교 분석할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 내재화된 낙인 도구의 일부 하위영역의 신뢰도가 낮게 나타났다. 이는 연구대상자의 질환특성을 고려한다 할지라도 추후 보다 타당도와 신뢰도가 확보된 도구를 통해 정신질환자의 내재화된 낙인의 하위영역과 관련한 반복연구가 필요하며, 종단적 연구를 통해 대상자들의 내재화된 낙인과 삶의 질 변화를 확인하는 연구가 필요하다.

## 결론

본 연구는 안정병동에 입원한 정신질환자의 입원스트레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인의 매개효과를 규명함으로써 안정병동에 입원한 정신질환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 정신질환자의 입원스트레스, 내재화된 낙인 및 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과에서 모두 유의한 상관관계를 보였으며, 입원스트

레스와 삶의 질과의 관계에서 내재화된 낙인이 부분 매개효과가 있는 것으로 확인되었다. 그러므로 향후 안정병동에 입원한 정신질환자를 위한 삶의 질 향상 중재 전략을 수립 할 때 본 연구결과가 유용한 근거를 제공할 수 있으리라 기대한다. 본 연구결과를 기반으로 향후 다양한 기관에서 입원 기간 및 증상에 따른 입원스트레스 내재화된 낙인 및 삶의 질을 확인하는 연구와 안정병동 입원 환자를 위한 내재화된 낙인 감소 전략을 중심으로 한 삶의 질 향상 중재 프로그램의 개발 및 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

## ORCID

Jeong, Jaewon <https://orcid.org/0000-0001-9466-3240>  
 Jang, Mi Young <https://orcid.org/0000-0003-0963-5793>  
 Shin, Sung Hee <https://orcid.org/0000-0003-4113-3953>

## REFERENCES

- Kim HG. The impact of social support and prejudice experienced by the mentally ill on quality of their life. *Journal of Institute for Social Sciences*. 2010;21(2):63-84. <https://doi.org/10.16881/jss.2010.04.21.2.63>
- Kim JH, Yim SJ, Min SK, Kim SE, Son SJ, Diane JW, et al. The Korean version of 4th revision of schizophrenia quality of life scale: validation study and relationship with PANSS. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(5):401-10.
- Ministry of Health and Welfare. 2016 The epidemiological survey of mental disorders in Korea.[Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2017 April 13]. Available from: <http://www.jbmc.or.kr/sub.php?menukey=40&idx=21>
- Zubi Y, Connolly P. Recollected experiences of first hospitalization for acute psychosis among persons diagnosed with schizophrenia in South Africa. *South African Journal of Psychiatry*. 2013;19(3):81-2. <https://doi.org/10.7196/sajp.399>
- Link B, Castille DM, Stuber J. Stigma and coercion in the context of outpatient treatment for people with mental illnesses. *Social Science & Medicine*. 2008;67(3):409-19. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.015>
- Priebe S, Roeder-Wanner UU, Kaiser W. Quality of life in first-admitted schizophrenia patients: a follow-up study. *Psychological Medicine*. 2000;30(1):225-30. <https://doi.org/10.1017/s0033291798008253>
- Ahn BT, Han SH, Lee CK. The quality of life and perception on ward atmosphere in chronic schizophrenic patients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1997;36(6):1055-65.
- Postrado LT, Lehman AF. Quality of life and clinical predictors of rehospitalization of persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*. 1995;46(11):1161-5.
- Ministry of Health and Welfare. 2015 National mental health statistics pilot study. Seoul: National Center for Mental Health. Seoul: National Center for Mental Health; 2015. p. 1-434.
- Rusch N, Muller M, Lay B, Corrigan PW, Zahn R, Schonenberger T, et al. Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2014;264(1):35-43. <http://doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>
- Park SA, Sung KM. Development of a measurement of stress for hospitalized schizophrenic patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(3):339-49. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.339>
- Robins CS, Sauvageot JA, Cusack KJ, Suffoletta-Maierle S, Frueh BC. Special section on seclusion and restraint: consumers' perceptions of negative experiences and "sanctuary harm" in psychiatric settings. *Psychiatric Services*. 2005;56(9):1134-8. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.56.9.1134>
- Yoo SY. Analysis of research trends about hospitalization stress-focused on patients. *The Korean Journal of Stress Research*. 2015;23(2):49-61. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.2.49>
- Park SA, Sung KM. Effects on stress, problem solving ability and quality of life of as a stress management program for hospitalized schizophrenic patients : based on the stress, appraisal-coping model of Lazarus & Folkman. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(4):583-97. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.4.583>
- Jaeger S, Pfiffner C, Weiser P, Längle G, Croissant D, Schepp W, et al. Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2013;48(11):1787-96. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0687-x>
- Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
- Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *American Sociological Review*. 1989:400-23.
- Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2010;71(12):2150-61. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Kim MY, Jun SS. Development and effects of a cognitive-behavioral therapy based program in reducing internalized stigma in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(3):349-63. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.349>
- Ritscher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*. 2003;121(1):31-49. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- 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). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(5):418-26.
- Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, Cookson R, Farina C, Sharma V, et al. Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: the SQLS. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2000;177:42-6.
- Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-82.

24. Byun EK, Jun SS. Factors influencing quality of life in people with mental disabilities using mental health centers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(2):157-66. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.2.157>
25. Seo MK, Kim JN. Effects of perceived stigma on life satisfaction and self-esteem of the mental illness. *Korean Journal of Social Welfare*. 2004;56(4):179-94.
26. Kim CK, Lee JY, Song YS, Kim GH, Kim GR, Kim JW, et al. Development of the service satisfaction scale for psychiatric inpatients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2006;45(3):238-51.
27. Han KL, Kim SW, Lee MS. Factors affecting stigma of schizophrenic patient. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2002;41(6):1185-96.
28. Ham JH, Sung KM. A Study on stress, coping skill, suicide risk and suicidal ideation according to treatment phases of hospitalized patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):338-46. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.338>
29. Kim JH, Na HJ. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence of community dwelling patients with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(1):11-20. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.1.11>
30. Kim MY, Jun SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(2):108-17. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.2.108>