

정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발

Development of the Social Stigma Scale of Mental Illness Patients

저자 (Authors)	김정남 Chung-Nam Kim
출처 (Source)	한국심리학회지: 건강 8(3) , 2003.12, 595-617(23 pages) THE KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY 8(3) , 2003.12, 595-617(23 pages)
발행처 (Publisher)	한국심리학회 The Korean Psychological Association
URL	http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06368549
APA Style	김정남 (2003). 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발. 한국심리학회지: 건강, 8(3), 595-617
이용정보 (Accessed)	경희대학교 163.***.18.29 2020/04/09 14:57 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발[†]

김 정 남[†]

경상대학교 심리학과

정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도를 개발하기 위해서 2002년 7월과 10월에 1차 및 2차 조사를 실시했다. 1차 조사에서는 경상남도 서부지역의 대학생들과 일반인 218명이 조사대상으로 참가했다. 2차 조사는 비슷한 집단을 표집해서 동일한 질문지를 실시했다. Cohen과 Struening의 OMI(1962, 1969)를 번안한 한덕웅과 이민규(2003)의 '정신장애인에 대한 태도조사' 질문지(1976, 1995)에서 사회적 낙인에 해당하는 20개 문항을 선정해서 제작된 질문지에 대한 반응을 요인분석 하였다. 1차 조사 자료를 사용해서 탐색적 요인분석을 실시했고 2차 조사 자료는 교차 타당화에 사용했다. 중요한 연구 결과들은 다음과 같다. (1) 탐색적 요인분석과 교차 타당화 과정을 통해서 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도(20문항, Cronbach's Alpha = .803)를 구성하는 3개 요인을 찾아냈다: ① '회복 불능'(8문항, Cronbach's Alpha = .776), ② '위험'(4문항, Cronbach's Alpha = .635), 및 ③ '식별 가능'(5문항, Cronbach's Alpha = .611)이었다. 탐색적 요인분석과 교차타당화에 서 얻어진 요인구조에 대한 Tucker의 일치계수로 산출한 결과, '회복불능' 요인은 .885, '식별 가능' 요인은 .949, '위험' 요인은 .846이었다. 일치도 계수들의 평균은 .839였다. (2) 사회적 낙인 전체점수와 차별행동 전체 간의 공준타당도 계수는 .535($p < .05$)였다. 사회적 낙인 하위요인들과 차별행동 하위 요인들 간의 공준타당도 계수는 .240부터 .465($p < .05$)의 범위를 보였다. (3) 정신장애인에 대한 사회적 낙인 점수를 해석하기 위해서 T-점수를 산출해서 표준으로 제시했다. 연구 제한점인 조사대상자, 문항개발 및 척도 타당성에 대한 지속적 검증, 사회적 낙인과 관련된 변수들에 대해서 논의했다.

주요어: 정신장애인, 정신질환, 사회적 낙인, 스티그마

[†] 본 연구는 경상대학교 경영행정대학원 최고관리자과정 연구장학재단의 학술연구비에 의해서 수행되었음.

[†] 교신저자(corresponding author): 김정남, (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 900 경상대학교 사회과학대학 심리학과, 전화: 055)751-5776, E-mail: Kimcn@nongae.gsnu.ac.kr

인간은 누구나 생존, 자유, 평등한 대우 및 인간다운 삶을 침해당하지 않고 보장받을 권리가 있다. 그러나 안타깝게도 현실은 그렇지 못하다. 경제·사회나 신체적 조건 등으로 차별받는 다양한 집단들이 존재한다. 이들은 관계되는 사람들이나 집단에 의해서 정치적 권력, 불법적인 폭력, 가정 내 힘의 불균형에 의한 억압, 특정 집단에 의한 권리제한 등을 통해서 인권을 침해당한다. 전통적으로 정치, 여성 및 특정한 인종·종교·직업들이 그 대표적 집단들이다. 이런 점에서는 정신장애인도 예외가 아니다.

정신장애란 임상적으로 중요한 행동적·심리적 증후군이나 양상이다. 정신장애의 경과는 만성적이고 순환적이어서 사회적 기능의 심각한 손실을 일으켜서 사회적 역할을 수행하는데 영구적인 장애를 낳는다. 더욱이 정신장애의 중요한 판단기준은 문화적으로 허용되지 않거나 인정되지 않는 일탈된 행동이므로, 일반인들로서는 정신장애인들의 행동과 정서를 이해하기 힘들다.

정신장애인의 이해할 수 없는 폭력과 살인 등의 범죄행동은 일반인으로 하여금 정신장애인에 대한 두려움과 불안을 갖게 만든다. 일반인의 이러한 부정적 태도는 정신장애인이 사회로부터 더욱 소외되고 고립되어서 결국에는 사회적응을 심각하게 방해한다.

낙인찍힌 사람이란 타인들에 의해서 비하되고 손상되고 흠이 잡힌(devaluated, spoiled, or flawed in the eyes of others) 개인들로서 그들의 인간성 전체에 문제가 있는 사회적 집단에 소속되거나 또는 그 집단에 사회적 정체성(social identity)을 지니고 있는 개인이다(Crocker, 1999).

정신장애인에 대한 낙인은 학문분야나 학자들

에 따라서 '고정관념'(stereotype), '편견'(bias), 그리고 '낙인'의 의미로 'labeling', 'stigma', 또는 'mark' 등의 여러 용어들로 사용되고 있다. 이들은 서로 교환 가능하게 사용되기도 하지만 학자에 따라서는 구분해서 사용할 것을 주장하기도 한다.

Goffman(1963)은 '스티그마'(stigma)라는 용어를 사용해서 정신장애인에 대한 사회적 낙인을 정의했다. 사회적 낙인이란 '심각한 불명예를 주며 신뢰를 극도로 상실하게 하는 속성'이라고 정의하면서 개인의 '가상적인 사회정체성'(virtual social identity)과 '실제적인 사회정체성'(actual social identity)간의 사실적 또는 지각된 차이 또는 불일치라고 정리했다.

'가상적인 사회정체성'이란 개인에게 기대되는 다양한 신체적 속성들, 신체적 능력, 성격 특성과 같은 것들을 나타낸다. '실제적 사회정체성'이란 개인이 타인들에 의해서 실질적으로 지각되거나 또는 지각될 수 있는 방법을 나타낸다. 그러므로 개인이 낙인 찍혔다는 것은 '실질적 사회정체성'이 그의 '가상적 사회정체성'으로부터 부정적으로 일탈되었다는 것을 의미한다.

Jones 등(1984)은 Goffman(1963)과 달리 낙인찍기를 유발할 잠재성을 지닌 표시 또는 지표를 의미하는 '표식'(mark)이라는 용어를 사용했다. 이런 표식을 지니고 있는 사람들을 '표식 받을 가능성 있는 사람'(markable persons)이라고 했다. 표식을 지각하거나 그들의 존재함을 직감하는 사람들은 '표식을 가하는 사람'(marker)라고 한다. 하나 이상의 표식을 지니고 있는 것으로 지각된 개인들은 '표식 받은 사람'(marked persons)이라고 한다.

이와 유사하게 Wahl과 Harman(1989)은 사회적 낙인이란 '개인의 평판에 불명예, 치욕의 오점을 나타내는 표식'(a mark of disgrace or infamy, a stain or reproach, as on one's reputation)이라고 정의했다. 송관재 등(1977)은 사회적 낙인은 사회에서 편견과 차별 받고 있는 사람들이 부정적으로 평가되고 있는 사회적 특성이라고 말한다.

정신 장애인에 대한 사회적 낙인 개념에서 학자들 간의 견해의 불일치를 볼 수 있다. 조은영(1999)은 사회적 낙인이란 '어떤 속성에 대해서 사람들이 인식하고 그에 대해서 부정적 정서를 가지고 대하는 태도와 그에 따른 차별행위가 포함된 개념'이라고 정의했다. 그러므로 포괄적 의미에서 정신장애인에 대한 사회적 낙인은 정신질환에 대해서 사람들이 인식하고 있는 고정관념, 정서가 내포된 편견, 그리고 그런 태도에 의해서 일어나는 일련의 차별적 경험과 행동들이라고 정의한다.

그러나 사회적 낙인 개념을 더 구체화시켜서 좁은 의미로 정의하는 연구자들도 있다. 문인숙과 양옥경(1991, 1995)은 정신장애인에 대한 낙인과 그에 따르는 사회적 거부, 사회적 낙인에서 사회적 편견적 태도가 형성된다고 보았다. 이에 따르면 사회적 낙인이란 특정 속성에 낙인을 찍고, 오명을 씌우며 경멸의 태도를 보이는 것으로서 스티그마와는 구별된다. 스티그마는 그에 적합한 명칭(label)을 부쳐줌으로써 그 특성을 집합적으로 설명하는데 그치는 것이다. 문제는 그 명칭으로부터 파생되고 그 명칭의 특성 속에 간혀버리게 되는 그 다음 단계인 스티그마에 있다. 이 같은 스티그마는 특수집단에 대한 고정관념으로 인해 발생하게 되며(Goffman, 1968), 여기서 파생된 고정관념은 그 집단에 대한 막연한 편견을 갖게 하고, 그

편견에 따라서 차별대우를 하는 결과를 낳게 한다(양옥경, 1998).

이러한 논의들을 통해서 이 연구에서는 Goffman(1963), Ryan과 그의 동료들(1980), Schneider와 그의 동료들(1988)의 견해에 따라서 사회적 낙인이란 '타인들에 의해서 사회적으로 가치가 덜하다고 평가된 일탈자들에 대한 명칭 붙이기'라고 잠정적으로 정의할 수 있다. 따라서 정신장애인에 대한 편견을 포함하는 개념으로서의 사회적 낙인은 그에 따르는 차별행동은 구별하고자 한다.

Goffman(1964)은 그 내용에 따라서 사회적 낙인의 유형을 세 가지로 분류했다. 첫째는 신체에 대한 혐오(abomination of the body)이다. 예를 들면, 신체적 기형(physical deformities), 비 매력적 신체적 특성(unattractive physical features) 등을 말한다. 둘째는 개인 특성의 오점(blemishes of character)이다. 예를 들면, 일탈된 성격 특성(aberrant personality traits), 탐닉(addiction), 급진적 견해(radical views), 범죄(criminality), 비정상적인 열정(passions), 또는 행동성향(behavioral proclivity, 괴벽)을 말한다. 셋째는 파당적 낙인(tribal stigma)이다. 예를 들면, 인종, 국적, 종교적 친화를 말한다.

Jones와 그의 동료들(1984)은 사회적 낙인의 정도에 영향을 미치는 6개의 비독립적 차원들을 찾아냈다. 첫째, 은폐 가능성(concealability)이다. 어떤 표식은 다른 것들에 비해서 훨씬 명확하고 잘 드러난다. 전과, 경미한 신경증, 변태적 성-경향, 사이비 종교적 신념 등과 같이 은폐 가능하다. 반면 인종, 신체적 기형, 심한 신체장애 등과 같은 특성에 의한 사회적 낙인은 은폐가 덜 가능하다.

은혜 가능성이 덜한 사회적 낙인은 그 특성을 지닌 개인들이 낙인찍힐 가능성을 더 크게 만든다.

둘째, 진행(course)이다. 어떤 사회적 낙인의 성격은 시간이 자남에 따라서 변하지만 또 다른 것들은 일정하게 유지된다. 바뀌지 않는(예, 손발이 절단된 장애인) 또는 퇴화성(예, 다중 경화, multiple sclerosis) 사회적 낙인을 지닌 개인은 변화 및 회복이 가능한 사회적 낙인(예, 여드름에 의한 피부문제, 얼굴 사마귀, 또는 사마귀, 사교성 결핍 등)을 갖고 있는 사람들에 비해서 정상인들로부터 더 부정 반응을 일으킨다.

셋째, 붕괴성(disruptiveness)이다. 표식의 종류에 따라서 낙인찍힌 사람들과 그렇지 않은 사람들 사이의 일정한 상호작용과 의사소통 상상이 형성된다. 특별히 사회적 낙인이 가시적이고 위험하고 또는 미적으로 불쾌해서 붕괴적일 때 그런 상호작용의 가능성이 더 있다. 표식이 더 붕괴적일 수록 타인들에게서 강한 부정 반응이 일어나는 경향이 클 것이다.

넷째, 심미적 특성(aesthetic qualities)이다. 어떤 유형의 표식들 때문에 낙인찍힌 개인은 추하고 불편하고 혐오적으로 지각된다. 신체적 기형, 심한 피부질환, 화상 흉터 등과 같은 표식을 가진 개인은 미적으로 불쾌하지 않은 낙인이 찍힌 개인에 비해서 더 강한 부정 감정을 자아낸다.

다섯째, 기원(origin)이다. 개인이 지니고 있는 표식은 그가 통제할 수 있거나 또는 통제할 수 없는 요인들로부터 얻어진 것이다. 낙인찍힌 개인이 그 자신의 표식에 대해서 책임이 있다고 여겨지는 정도에 따라서 더 가혹하게 취급당한다.

마지막으로 여섯 번째 차원은 위협(peril)이다. 표식들은 위협이나 위협을 유발하는 정도에서 차

이가 있다. 심한 정신장애, 폭력 범죄 전과(예, 살인), 전염성 또는 치명적 전염병(예, 문둥병, AIDS) 등과 같은 표식에 의해서 낙인찍힌 개인들은 가벼운 신경증, 대머리, 구개 파열, 사지 절단, 하반신 불수 등과 같은 낙인에 의해서 표식을 받은 개인들 보다 더 부정적인 반응을 일으킬 수 있다.

이와 비슷한 맥락에서 Jones와 그의 동료들(1984)은 사회적 낙인이 찍힌 사람들에게 심리적 거리감을 지각하게 만드는 6가지 요인으로 가시성, 상호작용에서 위협정도, 장애와 관련된 사회적 낙인, 변화 가능성, 무능력의 정도, 그리고 일상생활에서의 어려움을 열거했다.

그 밖의 많은 학자들이 사회적 낙인 개념을 구성하는 차원들을 가려내려고 했으나 대체로 가시성(visibility)과 통제성(controllability)의 두 차원으로 요약된다(Frable, Blackstone & Scherbaum, 1990; Goffman, 1963; Jones *et al.*, 1984). 국내 연구에서는 조은영(1999)이 정신질환자에 대한 사회적 낙인의 내용을 네 가지로 정리했다. ① 정신질환은 회복 불가능하다(회복 불가능), ② 격리치료가 필요하다(격리 필요성), ③ 위험하거나 폭력적이다(위험성), ④ 지능이 떨어져서 무능력하다(무능력).

정신장애인에 대한 사회적 낙인의 구성 내용에 대한 이상과 같은 제안이 있음에도 불구하고 현재까지도 사회적 낙인을 측정하기 위한 척도를 요인분석해서 개념적 구성요인에 대한 구성타당성을 밝힌 연구는 국내·외를 통해서 찾아볼 수가 없다.

정신장애인에 대한 사회적 연구에서의 개념 및 측정의 문제를 더 구체적으로 알아보기 위해

서 그 동안 이 주제와 관련된 국내·외 연구 경향을 살펴볼 필요가 있다. 정신장애인에 대한 일반인의 태도나 편견 또는 사회적 낙인은 1960년대와 1970년대로부터 지속적으로 이루어지고 있는 연구 주제이다. 초기에 Star(1952)는 6가지 가설적 증례들(paranoid schizophrenia, simple schizophrenia, alcoholism, anxiety neurosis, juvenile character disorder, compulsive phobia)을 사용하여 일반인이 그것을 정신장애로 지각하는지 연구했다.

Star의 연구방법을 활용한 Dohrenwend와 Chin-Shong(1967), Bentz와 그의 동료들(1969)은 일반인들이 paranoid 정신분열병을 정신장애로 지각하는 경향이 높지만, alcoholism, anxiety neurosis character disorder 등은 정신장애로 지각하는 경향이 낮다는 것을 밝혔다. 이러한 결과는 일반인들이 정신장애 그 자체보다는 위험성 즉, 예측불허, 충동성, 통제력 상실, 극도의 불안정, 법적 무능력, 환청과 망상 등의 정신증상으로 정신장애를 판단하는 경향이 있다는 것을 보여준다. 이는 정신과 의사나 임상심리학자들이 정신장애의 심각성을 판단하는 것과는 차이를 보이는 것이다(Segal, 1978).

Crocetti와 그의 동료들(1971)이 1970년대 전후의 연구들을 분석·평가하여 정신장애에 대한 인식과 태도를 다음과 같이 정리했다(양옥경, 1997).

첫째, 사회는 망상-정신분열병만을 정신장애로 인식하고 있다.

둘째, 사회는 정신장애인의 문제를 심각하게 인식하지 않으며 따라서 의학적 치료가 필요하다고 생각하지 않는다.

셋째, 사회는 정신장애인과 정신장애에 대한 고정관념을 형성하고 있다.

넷째, 사회는 정신장애인과 개인의 접촉을 거부하며 그들을 고립시키고 입원시킬 것을 강조하고 있다.

다섯째, 사회는 그 입원이 처벌이거나 감금이기를 바란다. 마지막으로, 사회는 정신장애인과 최대한으로 사회적 거리를 유지함으로써 정신장애인으로 낙인찍힌 사람이 일상적인 사회적 역할로 돌아오는 것을 거부하고 있다.

위의 연구들보다 20-30년 정도 뒤에 이루어진 Borinstein(1992)의 연구에서는 정신장애인에 대한 일반인의 인식이 어느 정도 향상되었으나 여전히 정신장애인과 개인적으로 관련을 갖는 것에 대해서는 부정적이라고 결론 내렸다. 일반인들은 정신장애는 누구나 걸릴 수도 있고 그 원인이 뇌나 환경적 요인 때문이라고 보았다. 지역사회에서의 정상적인 생활이 치료에 더 도움이 되고 심각한 정신장애가 있다하여도 생산적인 일을 할 수 있다고 긍정적으로 생각하였다. 그러나 여전히 자신이 살고 있는 지역에 정신장애 관련 시설이 들어오는 것에 대해서는 부정적인 님비(NIMBY: Not In My Back Yard)현상을 보이고 있다.

정신장애인에 대한 낙인과 관련된 국내 연구들은 대부분 일반인들의 편견과 지각에 대한 것들이다. 일반적으로 국내에서는 정신장애인에 대한 지각이 외국에 비해서 더 부정적일 것이라는 생각이 지배적이다. 그러나 실제로는 외국에서처럼 정신장애인을 엑소시즘으로 극단적으로 처벌한 적이 없고 대단위 수용시설의 역사도 짧기 때문에 기대한 것만큼 부정적이지는 않을 수도 있다.

국내 연구결과들은 대상자 및 연구방법에 따라 다양한 결과를 보이고 있다. 안동현과 이부영(1986)은 지역사회 지도자들을 대상으로 정신장애 자들에 대한 태도를 조사했다. 그 결과, 대부분 지역사회 지도자들은 정신장애의 예후에 대해 비교적 낙관적인 태도를 보이고 있었다. 정신장애의 원인으로 무속적 원인보다는 심리적인 원인을 들고 있어 정신장애인에 대한 이해는 비교적 잘 되어있다고 할 수 있다. 그러나 정신장애인의 사회 생활에 대해서는 매우 부정적 태도를 보였다. 정신장애인과 결혼하거나, 데리고 살거나, 일을 시키는 것에는 매우 제한적인 반응을 보였다.

김광일(1989)은 정신장애인에 대한 일반인들의 개념이 11년 동안에 어떻게 변화되었는지를 추적하는 조사연구를 했다. 그 결과 일반인들은 정신장애인들을 ‘두렵고 무언가 모르게 기분이 언짢다’, ‘외롭고 쓸쓸한 것 같다’고 보는 부정적이고 동정적인 견해에서 ‘심한 정신적 갈등을 갖고 있는 사람들’이라는 비교적 올바른 인식으로 바뀌어져 가고 있는 것으로 나타나서 이전 연구에 비해 매우 긍정적인 양상을 보였다. 그러나 이런 변화에도 불구하고 정신장애인들을 격리시켜서 치료해야 한다는 것과 정신병원의 개방에 대해서 여전히 부정적이고 회피적인 반응을 보이고 있다.

1990년대의 연구들을 보면, 일반인들은 정신장애인 재활에 대한 사회적 책임을 인정하여 사회적 도움을 제공하여야 하고 생활보조금까지 제공하여야 한다고 하면서도 입원한 정신장애인들이 위험하고 이웃으로 함께 생활하는 것에는 주저한다(양옥경, 1998). 특히 정신장애인과 결혼하는 것, 자신의 아기를 돌보는 보모로 고용하는 것 등과 같이 자신의 이해관계와 얽힐 수 있는 상황에 대

해서는 매우 부정적이었다. 또한 이들의 결혼을 허용하되 병원에 입원할 경우 배우자가 이혼할 수 있게 보장해주어야 한다는 것에 상당히 동의하고 있어 정신병원에서의 입원이 사회적 편견 형성에 매우 중요한 역할을 한다고 하였다.

조은영(1999)은 질적 연구법을 사용하여 정신장애인에 대한 낙인과정을 기술하였다. 그 결과, 정신장애인에 대한 일반인들의 감정은 ‘두려움’이나 ‘무서움’으로 표현되며 그들이 다른 사람들과 달리 불결하고 단정치 않다고 기술하였다. 또한 대부분 정신장애가 의지가 약하거나 성격적인 결함이 있어 생긴 병이라고 하였으며 정신병원에 대해서는 ‘폐쇄된 공간’, ‘구속’, ‘억압’적인 상태로 기술하는 경향이 있었다.

한덕웅과 이민규(2003)는 1976년과 1995년 두 차례의 조사결과를 통해서 지난 20년 동안 정신질환에 대한 일반인들의 사회적 표상이 어떻게 변화되어 왔는가를 비교했다. 결과에 의하면, 정신질환의 원인에 대해서는 20년 동안 일관되게 지속되어왔다. 그러나 정신질환자의 사고, 정서, 행동 등의 증후들에 대해서 편견이나 오해를 지니고 고정관념적으로 인식하는 경향은 20년 전에 비해서 나아졌다. 정신질환의 치료와 결과에 대해서는 전문적 치료의 가능성과 치료 결과에 대해서 희망적인 표상을 지니고 있으나 장기 치료의 필요성과 치료의 어려움을 사회적 표상으로 공유하고 있었다. 그리고 지난 20년 동안 정신질환자에 대한 태도는 동정적으로 대하는 방향으로 변화가 일어났다.

전체적으로 정신장애인에 대한 태도나 사회적 낙인을 다룬 국내 연구들을 종합하여 보면, 정신장애가 질병이라는 것과 정신장애인의 인권존중

과 그들에 대한 사회의 책임은 인식하고 있다. 그러나 정신장애와 관련된 시설이 동네에 들어오는 것과 결혼, 직장, 이웃 등으로 관계를 맺는 것에 대해서는 매우 부정적이어서 이중적 태도를 지니고 있다는 것을 알 수 있다.

정신장애인에 대한 사회적 낙인을 다룬 연구들을 살펴보면 사회 낙인척도의 측정 내용이 일치되지 않고 척도의 타당성 및 신뢰도에 대한 검증이 부족하다는 것을 발견하게 되었다. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 연구들에서 가장 보편적으로 사용해 온 Link의 사회적 낙인 척도(Link, Cullen, Struening, Shrout & Dohrenwend, 1989)는 두 차원으로 구성되었고 각 연구에서 보고된 척도의 신뢰도는 다음과 같다.

① 비하-차별(정신과에서 치료받은 적이 있는 사람을 비하하고 차별하는 정도, Likert식 6점 척도 12문항, 내적 합치도 .76).

② 은폐, 후퇴, 교육(정신 장애인들이 사회적 낙인에 대처하는 방법, Likert식 6점 척도, 은폐: 5문항, 알파계수 .71; 후퇴: 7문항, 알파계수 .67; 교육: 5문항, 알파계수 .71).

Rosenfield(1997)는 Link 등(1989)의 척도 중에서 '비하-차별 척도'(12문항)를 이용했는데 Cronbach Alpha계수가 .88이었다. Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen, 그리고 Phelan(2001)역시 Link의 척도 중에서 지각된 비하-차별 척도를 이용했다. 모두 12문항(4점 척도)이었고, 재검사 신뢰도(사전 측정-6개월 후-24개월 후 측정)는 .88, .86, 그리고 .88이었다. Sirey, Bruce, Alexopoulos, Perlick, Friedman, 그리고 Meyers(2001)는 Link의 척도(1989)를 수정하여 '비하-차별'척도(20문항, 4점 척도)와 '후퇴'척도(8문항, 4점

척도)로 구성된 '지각된 사회적 낙인' 척도를 이용했다. 28문항의 Cronbach Alpha계수는 .94였다.

한덕웅과 이민규(2003)는 Cohen과 Struening(1962, 1965)의 정신질환자에 대한 의견조사(OMI: opinion about mental illness)를 바탕으로 정신질환 발병 원인, 증상, 치료 및 환자와 정신 병원에 대한 태도를 측정하는 총 84개 문항들(4점 척도)로 구성된 질문지를 1976년과 1995년 조사에 사용했다.

김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 그리고 김영(1989)은 Star(1952)가 개발하고 Terashima(1968)가 개정한 것을 변안해서 정신질환에 대한 일반인들의 태도 및 치료 전망과 치료방식에 대한 인식을 측정하는 질문지를 제작하여 사용했다. 정신질환에 대한 일반인들의 태도는 망상형 정신분열증, 단순형 정신분열증 및 주정중독에 대한 가설적인 증례를 사용하여 이를 정신질환으로 인식하는지 알아보았다. 그 결과 정신질환에 대한 태도는 '부정적'이고 '동정적'인 것으로 확인되었다. '부정적'인 태도의 내용은 '두렵고', '무섭고', '기분이 언짢고', '외롭고', '쓸쓸한' 것 이었다. 반면 '동정적' 태도는 정신질환자들은 '심한 정서적 갈등을 지닌 사람들'이라는 것이었다.

최이순(1996)은 환자 가족들을 대상으로 Wahl 등(1989)이 사용한 낙인 척도를 우리 문화권에 맞게 수정해서 사용했다. 요인분석을 통해 밝혀진 낙인 척도의 내용은 다음과 같다. ① 사회적 낙인에 대한 일반적인 영향(3문항), ② 사회적 낙인이 환자에게 미친 구체적인 영향(6문항), ③ 사회적 낙인으로 가족들에게 미친 구체적인 영향(10문항), ④ 사회적 낙인을 가져다주는 원인(14문항), ⑤ 사회적 낙인을 극복하는 방법(8문항). 요인분석에

사용된 40문항 전체의 Cronbach Alpha계수는 .927이었고 하위 척도들의 알파계수 범위는 .51에서 .80 사이였다. 그런데 이 연구에서는 요인분석 후 요인구조가 결과로 보고 되지 않아서 척도에 대한 평가를 할 수 없다.

Papathanasiou, MacDonald, Whurr, 및 Jahashahi(2001)는 ‘지각된 사회적 낙인’ 척도를 사용했다. 이 척도는 4점 척도의 6개 진술문으로 구성되어 있는데, 각 진술문의 내용은 ① 타인들 회피(avoidance of others), ② 타인들에 의한 회피 (avoidance by others), ③ 자의식(feelings of self-consciousness), ④ 변명의 느낌(feeling of apologetic), ⑤ 매력 없다는 느낌(feeling of unattractiveness), ⑥ 타인과 다르다는 느낌(feeling of being different from others)이다.

이상의 척도들을 살펴 본 결과, 정신장애인에 대한 사회적 낙인을 측정하기 위한 질문지 및 척도들에 대해서는 요인분석 등을 통해서 구성 타당도를 검증한 연구는 거의 없다. 최이순(1996)이 요인분석을 했지만 결과에 대한 보고를 확인할 수 없었다. 반면에 각 연구자들은 사용한 척도의 신뢰도에 대한 보고를 하고 있다. 비교적 신뢰도가 높은 것으로 보고하고 있다. 그러나 신뢰도는 높지만 타당도가 낮다면 척도가 유용하다고 볼 수 없다.

따라서 이 연구에서는 일반인들의 정신장애인에 대한 사회적 낙인의 개념을 연구자들에 따라서 견해 차이가 있으나 차별적 행동 요소는 제외하고 일반적인 태도, 편견으로 개념화해서 구성된 척도의 타당성과 신뢰성을 교차-타당화 과정과 내적 합치도 산출을 통해 검증하고자 한다. 척도의 준거관련 타당도는 사회적 낙인의 결과로

나타나는 차별행동(의도) 측정치를 통해서 공존 타당도를 산출함으로써 확인하고자 한다. 사회적 낙인 척도의 타당성과 신뢰성이 검증되면 이를 연구나 현실적 목적으로 활용하기 위한 검사 기준을 마련하는 것이 이 연구의 목적이다.

방 법

이 연구는 1차 및 2차 조사로 이루어졌다. 1차 조사는 일반인들의 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도를 제작하기 위한 탐색적 요인분석을 목적으로 했다. 2차 조사는 이 척도에 대한 교차 타당화를 위한 것이었다.

1차 조사

절차

1차 조사는 2002년 7월 중에 경상남도 진주시 소재한 종합대학교의 교양 과목 수강학생(수강자 267명) 및 부모들을 대상으로 했다. 수업시간 중에 질문지 250부를 배부하여 수강자들을 대상으로 실시하고, 학생들은 1주일 내에 부모 중 1명이나 주변의 성인 1명에게 질문지를 실시하여 제출하도록 했다. 회수된 질문지들을 일일이 검토하여 응답하지 않거나 무성의하게 응답한 것들은 모두 제외 시켰다. 질문지에 대한 응답들은 PC를 이용하여 한글로 입력하여 자료를 만들었다.

조사대상자

전체 응답자 218명 중에서 학생이 107명(49.08%)이고 일반 성인이 111명(50.92%) 이었다. 남자는 88명(40.33%)이고 여자는 127명(59.07%)이

었다. 일반성인 중에서 성별에 응답한 109명 중 남자는 45명(41.28%)이고 여자는 64명(58.72%)이었다. 학생 중에서 성별에 응답한 106명 중에서 남자는 43명(40.57%)이고 여자는 63명(59.43%)이었다. 미혼자가 147명(67.74%)이고 기혼자(별거, 사별 포함)가 70명(32.26%)이었다.

교육수준은 고졸 이하가 55명(25.35%)이고 대재(또는 중퇴)가 119명(54.84%), 그리고 대졸 이상이 43명(19.81%)이다. 일반 성인들의 교육수준은 대졸이 42명(38.18%)이 가장 많고 고졸이 33명(30.00%), 대학중퇴 12명(10.91%), 중졸 9명(8.18%), 초등학교 졸업 7명(6.36%), 중학중퇴 4명(3.64%), 고교 중퇴 1명(0.91%), 초등중퇴 1명(0.91%), 대학원 1명(0.91%)이었다.

종교분포는 기독교 32명(14.75%), 천주교 19명(8.76%), 불교 72명(33.18%), 천도교 1명(0.46%), 종교 없음 87명(40.09%), 기타 6명(2.76%)이었다.

직업별 분포는 학생이 가장 많은 112명(51.61%), 주부 29명(13.36%), 사무직 18명(8.29%), 전문 기술직 13명(5.99%), 서비스업 11명(5.07%), 행정관리직 5명(2.30%), 판매직 5명(2.30%), 농림 5명(2.30%), 생산직 5명(2.30%), 교직 5명(2.30%), 수산업 1명(0.46%), 그리고 기타 8명(3.69%)이었다.

정신과 치료받은 식구가 있는 응답자는 7명(3.23%), 현재 자신이 정신과 병원에서 치료받거나 또는 과거에 받은 경험이 있는 응답자는 없었다.

측정도구

정신장애인에 대한 사회적 낙인을 측정하기

위해서 Cohen과 Struening의 OMI(1962, 1969)를 한글로 번안한 한덕웅과 이민규(1976, 1995)의 '정신장애인에 대한 태도조사' 질문지를 사용했다. 이 가운데 사회적 낙인(social stigma)에 해당하는 문항들만(20개 문항, 6점 척도) 가려서 질문지의 첫 번째 부분에서 사회적 낙인 척도를 구성했다. 질문지의 두 번째 부분에서는 사회적 낙인에 의해서 발생하는 차별행동 척도(11문항, 5점 척도), 그리고 세 번째 부분에서는 응답자들의 인구·통계적 특성(나이, 성별, 결혼상태, 경제상태, 가족형태, 종교, 직업, 정신장애 가족 유무, 자신의 정신장애 병력 등)들을 묻는 11개 문항들을 포함시켰다.

2차 조사

2차 조사는 1차 조사 자료를 분석한 사회적 낙인 척도의 타당도의 일반화 가능성을 검증하는 교차 타당화를 목적으로 실시되었다.

절차

2차 조사는 2002년 10월 중에 경상남도 진주시에 소재한 종합대학교의 교양 과목 수강학생(수강자 355명) 및 부모들을 대상으로 했다. 수업시간 중에 질문지 345부를 배부하여 수강자들을 대상으로 실시하고, 학생들은 1주일 내에 부모 중 1명이나 주변의 성인 1명에게 질문지를 실시하여 제출하도록 했다. 회수된 질문지들을 일일이 검토하여 응답하지 않거나 무성의하게 응답한 것들은 모두 제외 시켰다. 질문지에 대한 응답들은 PC를 이용하여 한글로 입력하여 자료를 만들었다.

조사대상자

전체 응답자 561명 중에서 학생이 332명(59.18%)이고 일반성인이 229명(40.82%)이었다. 남자는 268명(47.73%)이고 여자는 282명(51.27%)이었다. 일반성인 중에서 성별에 응답한 226명 중 남자는 113명(50.00%)이고 여자가 113명(50.00%)이었다. 학생 중에서 성별에 응답한 324명 중에서 남자는 155명(47.84%)이고 여자는 169명(52.16%)이었다. 미혼자가 354명(64.48%)이고 기혼자(별거, 사별 포함)가 195명(35.52%)이었다.

교육수준은 고졸 이하가 134명(24.36%)이고 대재(또는 중퇴)가 321명(58.36%), 그리고 대졸 이상이 95명(17.27%)이다. 일반 성인들의 교육수준은 고졸이 79명(34.96%)이 가장 많고 대졸이 63명(27.88%), 대학원 이상이 25명(11.06%), 중졸 20명(8.85%), 초등학교 졸업 15명(6.64%), 고교중퇴 11명(4.87%), 대학 중퇴 8명(3.54%), 중학중퇴 4명(1.77%), 초등중퇴 1명(0.44%)이었다.

종교분포는 기독교 74명(13.43%), 천주교 38명(6.90%), 불교 192명(34.85%), 종교 없음 243명(44.10%), 기타 4명(0.73%)이었다. 직업별 분포는 학생이 가장 많은 323명(58.73%), 주부 57명(10.36%), 교직 46명(8.36%), 서비스업 26명(4.73%), 전문기술직 20명(3.64%), 기타 20명(3.64%), 사무직 17명(3.09%), 농림 13명(2.36%), 생산직 13명(2.36%), 판매직 11명(2.00%), 행정관리직 4명(0.73%)이었다. 정신과 치료받은 식구가 있는 응답자는 27명(4.89%), 현재 자신이 정신과 병원에서 치료받고 있다는 응답자가 2명(0.36%), 그리고 과거에 정신과 치료를 받은 경험이 있는 응답자가 3명(0.55%)이었다.

이상의 조사대상자 특성으로 볼 때 1차 조사

대상자 집단과 2차 조사 대상자 집단은 거의 차이가 없이 일치하는 집단이었다.

측정도구

1차 조사 때와 동일한 질문지를 사용하였다.

결 과

사회적 낙인 척도에 대한 탐색적 요인분석

1차 조사를 통해서 얻어진 자료들을 이용하여 사회적 낙인 척도의 요인구조를 밝히기 위한 탐색적 분석을 실시했다. 요인분석 방법은 주성분 분석법을 사용했고 축은 Varimax 직교회전법을 이용했다. 그 결과가 표1에 제시되어 있다.

‘1요인’(회복불능)은 정신장애는 ‘회복 불가능’ ‘희망 없고’, ‘인생의 낙오자가 되는 것’ 등의 문항들을 포함하여 ‘회복 불능’요인(8문항, Cronbach’s $\alpha = .825$)으로 명명하였다. 구체적인 문항들을 보면 다음과 같다.

A24. 심한 정신질환을 앓았던 사람이 지금은 완전히 회복된 것처럼 보이더라도 그 사람과 결혼하는 것은 어리석은 일이다

A4. 정신병원에서 퇴원한 환자의 경우 정상으로 보일지라도 결혼을 허용해서는 안 된다

A32. 정신질환자가 되는 것은 인생의 낙오자가 되는 것이다

A26. 정신병원에 입원한 적이 있는 사람들은 그 전의 건강했던 상태로 다시 돌아갈 수 없다

A40. 외모가 어떻든지 간에 심한 정신질환자는 사실상 사람구실을 할 수 없다

A29. 정신질환으로 입원해 있는 사람에게서는 누구에게도 선거권을 주어서는 안 된다

표 1. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 탐색적 요인분석 결과

문항	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	<i>R</i> ²
A24	.646	.120	.233	.171	.516
A4	.634	.139	.149	.076	.449
A32	.506	.228	.456	-.053	.520
A26	.433	.376	.285	.139	.430
A41(R)	.414	.154	-.031	.332	.307
A40	.397	.271	.164	.028	.259
A29	.277	.064	.201	.164	.148
A6	.066	.669	.068	.013	.457
A7	.240	.662	.009	.122	.512
A11	.013	.592	.153	.074	.380
A54	.141	.574	.180	-.006	.382
A17	.197	.350	.022	.052	.164
A69	.404	.219	.598	.182	.602
A49	.056	.212	.594	-.041	.402
A64	.394	.185	.561	.166	.532
A53(R)	.190	-.107	.282	.146	.149
A8(R)	.236	.037	-.058	.619	.444
A77(R)	-.010	.048	.275	.507	.336
A3(R)	.032	.017	.004	.465	.217
A80(R)	.205	.163	.322	.440	.367
Variance	Total 7.583				
Explained	2.250	2.190	1.785	1.356	
Eigenvalue	4.762	1.234	0.871	0.579	
Difference	3.528	0.363	0.291	0.049	
Proportion(%)	65.400	16.900	11.900	7.900	
Cumulative(%)	65.400	82.400	94.400		
Cronbach's <i>a</i>	.825	.727	-	.633 (전체 .844)	

* 문항번호의 (R)은 채점 시 역으로 바꾼 문항임

A69. 정신질환으로 입원한 후에는 치료되더라도 정상을 되찾기 힘들다

A64. 정신병원에 입원하는 사람의 장래는 희망이 없다

‘2요인’은 정신장애인은 ‘쉽게 식별 된다’, ‘보면 알 수 있다’ 등의 내용을 포함하는 문항들로 구성되어 있어서 ‘식별 가능성’ 요인(5문항, Cronbach's *a* = .727)이라고 명명했다. 구체적인 문항은 다음과 같다.

A6. 과거에 심한 정신질환을 앓았던 사람들은 만나서 이야기해 보면 쉽게 알 수 있다

A7. 정상적인 사람들은 생각해서 일을 처리하지만 정신질환자들은 자신의 감정대로 일을 처리 한다

A11. 정신질환자들은 정상인들과 쉽게 구별 된다

A54. 한 차례 심한 정신질환에 걸렸던 사람은 쉽게 식별 된다

A17. 정신병원에 입원한 환자들은 여러 가지 면에서 어린아이와 같다

‘3요인’은 문항내용이 일정하지 않고 문항수도 2문항으로 적어서 하나의 요인이라고 명명하기가 어려워서 잠정적인 요인으로 남겨 두었다. 구체적인 문항은 다음과 같다.

A49. 정신병원에서 환자들에게 해 줄 수 있는 것은 그들을 편안하게 잘 먹여주는 일 이외에는 거의 없다.

A53. 정신병원에 입원한 환자들에게도 병원운영실 태에 대해서 의견을 발표할 기회를 주어야한다(R)

‘4요인’은 정신병이나 환자는 ‘위험하고’ ‘무섭다’는 등의 내용을 포함하는 문항들로 되어 있어 ‘위협성’요인(5문항, Cronbach's $\alpha = .633$)으로 명명했다. 문항41은 내용상 1요인보다는 4요인으로 분류했다. 구체적인 문항은 다음과 같다.

A8. 과거에 정신병원에 입원했던 사람들은 정상적인 사람들과 마찬가지로 위험스럽지 않다(R)

A77. 극소수의 예외를 제외하면 대부분의 환자들은 옳고 그른 것을 가릴 수 있다(R)

A3. 정신병원에 있는 대부분의 환자들은 무섭지 않다(R)

A80. 정신병원에 입원한 적이 있는 사람이라고 하더라도 보통시민들보다 위험하지는 않다(R)

A41. 과거에 정신병원에 입원했던 여자에게 어린애를 돌보는 일을 맡겨도 괜찮다.

사회적 낙인 척도에 대한 교차 타당화

1차 자료 요인분석 결과 4개의 요인이 추출되었기 때문에 2차 자료의 사회적 낙인 척도에 대한 교차 타당화에서는 추출될 요인수를 4개로 지정했다. 그 결과가 표2와 같다. 표2에 따르면, 2차 자료를 통한 요인분석 결과 1차 자료와 같은

요인들이 추출되었다. 특히 각 요인에 포함된 문항들이 더 그럴듯하게 묶였다. 1요인인 ‘회복 불능’요인(8문항, Cronbach's $\alpha = .776$)은 1차 자료에 비교해서 ‘문항49가 포함되었고, ‘문항 69’와 ‘문항 64’가 더 분명하게 포함되었다. 문항40은 여전히 ‘회복불능’요인과 ‘판단능력’요인에 걸쳐있으나 내용상 ‘회복 불능’요인에 포함시켰다. 포함된 구체적인 문항들은 다음과 같다.

A24. 심한 정신질환을 앓았던 사람이 지금은 완전히 회복된 것처럼 보이더라도 그 사람과 결혼하는 것은 어리석은 일이다

A4. 정신병원에서 퇴원한 환자의 경우 정상으로 보일지라도 결혼을 허용해서는 안 된다

A32. 정신질환자가 되는 것은 인생의 낙오자가 되는 것이다

A26. 정신병원에 입원한 적이 있는 사람들은 그 전의 건강했던 상태로 다시 돌아갈 수 없다

A40. 외모가 어떻든지 간에 심한 정신질환자는 사실상 사람구실을 할 수 없다

A29. 정신질환으로 입원해 있는 사람에게는 누구에게도 선거권을 주어서는 안 된다

A69. 정신질환으로 입원한 후에는 치료되더라도 정신을 되찾기 힘들다

A64. 정신병원에 입원하는 사람의 장래는 희망이 없다

A49. 정신병원에서 환자들에게 해줄 수 있는 것은 그들을 편안하게 잘먹여주는 일 이외에는 거의 없다

2요인인 ‘위협성’요인(4 문항, Cronbach's $\alpha = .635$)은 1차 자료 분석에서는 적절하지 않았던 문항77이 포함되지 않았다. 반면 1요인에도 걸쳐있었던 문항41이 명료하게 포함되었다.

표 2. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 교차 타당화 결과

문항번호	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	R ²
A26	.626	.093	.159	.075	.432
A69	.606	.067	.130	.185	.423
A24	.597	.490	.151	-.131	.637
A64	.571	-.000	.168	.256	.420
A4	.464	.207	.208	-.079	.308
A32	.417	.131	.341	.116	.321
A49	.348	-.235	.081	.201	.224
A8	.153	.585	.055	.127	.385
A41	.067	.552	.155	-.095	.342
A3	-.029	.517	.015	.190	.305
A80	.172	.427	.023	.361	.344
A7	.074	.126	.546	.089	.328
A11	.164	.085	.508	.051	.295
A6	.265	-.011	.448	-.095	.280
A54	.263	-.002	.411	.022	.238
A17	.013	.011	.359	.142	.149
A40	.325	.221	.326	.163	.287
A77	-.028	.188	.089	.481	.276
A53	.137	-.035	.038	.352	.146
A29	.227	.140	.191	.301	.199
Total					6.349
Variance Explained	2.364	1.596	1.498	0.890	
Eigenvalue	3.788	1.174	0.701	0.685	
Difference	2.614	0.473	0.015	0.294	
Proportion(%)	59.600	18.400	11.000	10.800	
Cumulative(%)	59.600	78.100	89.200		
Cronbach's α	.776	.635	.611	.427 (전체 .803)	

A8. 과거에 정신병원에 입원했던 사람들은 정상적인 사람들과 마찬가지로 위험스럽지 않다(R)

A3. 정신병원에 있는 대부분의 환자들은 무섭지 않다(R)

A80. 정신병원에 입원한 적이 있는 사람이라고 하더라도 보통시민들보다 위험하지는 않다(R)

A41. 과거에 정신병원에 입원했던 여자에게 어린애를 돌보는 일을 맡겨도 괜찮다.

3요인인 '식별 가능성' 요인(5문항, Cronbach's α = .611)은 1차 자료분석과 동일한 문항들이 포함

되었다.

A6. 과거에 심한 정신질환을 앓았던 사람들은 만나서 이야기해 보면 쉽게 알 수 있다

A7. 정상적인 사람들은 생각해서 일을 처리하지만 정신질환자들은 자신의 감정으로 일을 처리 한다

A11. 정신질환자들은 정상인들과 쉽게 구별 된다

A54. 한 차례 심한 정신질환에 걸렸던 사람은 쉽게 식별 된다

A17. 정신병원에 입원한 환자들은 여러 가지 면에서 어린아이와 같다

표 3. 1차 및 2차 두 요인구조간의 일치계수 매트릭스

	회복불능	식별가능	판단능력	위험
회복불능	.888	.634	.334	.629
식별가능	.611	.949	.250	.275
판단능력	.844	.496	.673	.202
위험	.363	.292	.646	.846

4요인인 ‘판단능력’요인(3문항, Cronbach’s α = .427)은 1차 자료분석에서 보다는 내용상 일관성 있는 문항들이 포함되었으나 내적 합치도 계수 .427로 낮기 때문에 하나의 요인으로 보기 어렵다.

1차 및 2차 조사 요인구조 비교

두 차례의 분석에서 얻어진 요인구조가 안정적인지 비교하기 위해서 같은 변수 다른 응답자의 경우에 요인간 일치도 계수를 산출하는 Tucker(1951)의 일치계수를 이용했다. 이 계수를 산출하기 위해서 이순목과 엄진섭(1994)이 개발한 COMCONG.EXE 프로그램을 사용했다. 그 결과가 다음의 표3에 제시되어 있다.

표3을 보면 ‘회복불능’ 요인은 일치도 계수가 .885, ‘식별 가능성’요인은 일치도 계수 .949, ‘위험’ 요인은 일치도 계수 .846이었다. 반면, ‘판단능력’ 요인의 일치도 계수는 .673로 낮았다. 일치도 계수

들의 평균은(MEAN OF CONGRUENCY COEFFICIENTS) .839였다.

사회적 낙인 척도의 기준 작성

정신장애인에 대한 사회적 낙인의 하위 척도 및 전체 척도의 기준 자료 정규분포성에 대한 검증 결과를 표4에 제시하였다.

정신장애인에 대한 사회적 낙인의 하위척도들과 전체척도에서 분포의 정규분포 가능성에 대한 검증 결과는 모두 정규분포에서 벗어나 편포되었다. 표4에서 보듯이 각 척도값이 정규분포를 따르는지에 대한 Shapiro와 Wilk의 검증결과 회복불능($W = .989, p < .01$), 위험성($W = .987, p < .01$), 식별가능성($W = .990, p < .01$), 그리고 전체척도($W = .995, p < .05$) 모두 정규분포가 아닌 것으로 확인되었다.

표 4. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도에서 기준 자료의 정규분포 검증

척도\통계치	사례수	평균	표준편차	편도	첨도	Shapiro-Wilk(W)
회복불능	755	33.362	5.725	-.330	.224	.989(P<.01)
위험성	763	14.027	2.884	-.076	-.102	.987(P<.01)
식별 가능성	766	17.359	3.434	.060	.318	.990(P<.01)
전체	738	76.962	10.149	.012	.627	.995(P<.05)

표 5. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 규준표

원 점수	회복 가능	위험	식별 가능	전제	원 점수	회복 가능	위험	식별 가능	전제	원 점수	회복 가능	위험	식별 가능	전제
120	.	.	.	92	79	.	.	.	52	39	60	.	.	13
119	.	.	.	91	78	.	.	.	51	38	58	.	.	12
118	.	.	.	90	77	.	.	.	50	37	56	.	.	11
117	.	.	.	89	76	.	.	.	49	36	55	.	.	10
116	.	.	.	88	75	.	.	.	48	35	53	.	.	9
115	.	.	.	87	74	.	.	.	47	34	51	.	.	8
114	.	.	.	86	73	.	.	.	46	33	49	.	.	7
113	.	.	.	86	72	.	.	.	45	32	48	.	.	6
112	.	.	.	85	71	.	.	.	44	31	46	.	.	5
111	.	.	.	84	70	.	.	.	43	30	44	.	87	4
110	.	.	.	83	69	.	.	.	42	29	42	.	84	3
109	.	.	.	82	68	.	.	.	41	28	41	.	81	2
108	.	.	.	81	67	.	.	.	40	27	39	.	78	1
107	.	.	.	80	66	.	.	.	39	26	37	.	75	0
106	.	.	.	79	65	.	.	.	38	25	35	85	72	0
105	.	.	.	78	64	.	.	.	37	24	34	81	69	0
104	.	.	.	77	63	.	.	.	36	23	32	78	66	0
103	.	.	.	76	62	.	.	.	35	22	30	74	64	0
102	.	.	.	75	61	.	.	.	34	21	28	71	61	0
101	.	.	.	74	60	.	.	.	33	20	27	67	58	0
100	.	.	.	73	59	.	.	.	32	19	25	64	55	.
99	.	.	.	72	58	.	.	.	31	18	23	60	52	.
98	.	.	.	71	57	.	.	.	30	17	21	57	49	.
97	.	.	.	70	56	.	.	.	29	16	20	53	46	.
96	.	.	.	69	55	.	.	.	28	15	18	50	43	.
95	.	.	.	68	54	.	.	.	27	14	16	46	40	.
94	.	.	.	67	53	.	.	.	26	13	14	43	37	.
93	.	.	.	66	52	.	.	.	25	12	13	40	34	.
92	.	.	.	65	51	.	.	.	24	11	11	36	31	.
91	.	.	.	64	50	.	.	.	23	10	9	33	29	.
90	.	.	.	63	49	.	.	.	22	9	7	29	26	.
89	.	.	.	62	48	76	.	.	21	8	6	26	23	.
88	.	.	.	61	47	74	.	.	20	7	.	22	20	.
87	.	.	.	60	46	72	.	.	19	6	.	19	17	.
86	.	.	.	59	45	70	.	.	19	5	.	15	14	.
85	.	.	.	58	44	69	.	.	18	4	.	.	.	.
84	.	.	.	57	43	67	.	.	17	3	.	.	.	.
83	.	.	.	56	42	65	.	.	16	2	.	.	.	.
82	.	.	.	55	41	63	.	.	15	1	.	.	.	.
81	.	.	.	54	40	62	.	.	14					
80	.	.	.	53										

표5는 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도(20문항)와 요인분석에 의해서 확인된 3개의 하위 척도인 '회복 불능'(8문항) '위협성'(4문항), 그리고 '식별 가능성'(5문항) 점수를 T-점수로 환산하여 제작한 규준표를 제시하고 있다. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도(전체)는 6점 척도 20문항으로 구성되어 있으므로 최저 20점부터 최고 120점까지를 얻을 수 있다. 표4에 따르면 사회적 낙인 전체점수 최저점수인 27점이면 T점수가 1이고 77점이면 평균에 해당하는 T점수 50이다. 사회적 낙인 최고점수 120이면 T점수 92에 해당한다. -1표준편차(T점수 40)와 +1표준편차(T점수 60)에 해당하는 원 점수는 각각 67점과 87점에 해당한다.

하위척도인 '회복불능'척도에서는 최저 8점부터 최고 48점까지 얻을 수 있다. 최저점수인 원 점수 8점이면 T점수는 6, 최고점수 원 점수 48이면 T점수 76이다. 회복불능 척도에서 원 점수 33은 T점수 49이고 원 점수 34는 T점수 51에 해당한다. 평균으로부터 +1표준편차에 해당하는 T점수 60은 원 점수 39점에 해당한다. -1표준편차인 T점수 40은 원점수로 산출되지 않고 T점수 39와 41은 각각 원 점수 27과 28점에 해당된다.

위협성'척도에서는 최저 4점부터 최고 24점까지 얻을 수 있고, 4점은 T점수 15점이고 24점은 T점수 85점이다. 평균에 해당하는 T점수 50은 원 점수 14점이다, -1표준편차(T점수 40)와 +1표준편차(T점수 60)는 원점수로 각각 11점과 17점이 된다.

식별 가능성'척도에서는 최저 5점에서 최고 30점을 얻을 수 있다. 5점은 T점수 14점이고 30점은 T점수 87이다. 평균에 해당하는 T점수 50은

원점수로 산출되지 않고 T점수 49와 T점수 52는 각각 원 점수 17과 18에 해당한다. -1표준편차(T점수 40)는 원 점수 14에 해당하고 와 +1표준편차(T점수 60)에서 가장 가까운 T점수 58과 T점수 61은 각각 원 점수 20과 21에 해당한다.

사회적 낙인 척도의 공존 타당도: 사회적 낙인과 차별행동 관련성

정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 타당성을 확인하기 위해서 공존타당도를 산출했다. 공존타당도를 산출하기 위한 준거 측정치는 사회적 낙인 의해서 나타나는 행동차원인 '정신 장애인에 대한 차별행동' 측정치를 사용했다.

정신장애인에 대한 차별행동 척도 문항은 Cohen과 Strueing(1962, 1965)의 OMI를 한덕웅과 이민규(1976, 1995)가 번안한 문항들을 사용하였다. 모두 13개 문항이었으나 애매모호한 2개 문항을 제거하고 11개 문항에 대한 반응을 요인분석하였다. 요인분석에는 이 조사연구의 1차 자료(215명)와 2차 자료(550명)를 합친 자료(765명)를 사용했다. 정신장애인에 대한 차별행동 11개 문항에 대한 요인분석 결과는 표6과 같다.

요인분석 결과 '정신장애인에 대한 차별행동'은 두 개의 차원으로 밝혀졌다. 1차원은 정신장애인에 대한 호의적인 행동의도를 반영하고 요인2는 비호의적인 차별행동을 반영한다. 1요인을 정신장애인에 대한 긍정(또는 비차별)행동, 2요인을 정신장애인에 대한 부정(또는 차별)행동으로 명명하고 이 둘을 합친 전체점수를 전체차별행동으로 계산했다.

표 6. 정신장애인에 대한 차별행동 문항에 대한 요인분석 결과

문항진술문	Factor1	Factor2	<i>R</i> ²
C1. 나는 정신장애인과 가까운 친구로 지내고자 한다	.746	.264	.626
C3. 나는 정신장애인과 서로 가끔 집으로 방문하는 사이로 지내고자 한다	.734	.337	.663
C2. 나는 정신장애인을 저녁식사에 초대하는 손님으로 받아들이고자 한다	.732	.293	.623
C7. 나는 정신장애인과 여행을 같이 하고자 한다	.675	.324	.561
C8. 나는 정신장애인과 직장동료로 일하고자 한다	.619	.409	.551
C9. 나는 정신장애인과 살고 있는 아파트의 같은동에 살고자 한다	.558	.411	.480
C11. 나는 정신장애인이 시의회 의원 후보로 나섰을 때 찬성표를 던지겠다	.455	.367	.341
C6. 나는 정신장애인과 길거리에 만나서도 아는 체 할 수 있는 사이로 지내고자 한다	.365	.237	.189
C12. 나는 정신장애인이 소소한 친목회에는 가입하지 않겠다	.335	.766	.699
C10. 나는 내가 속해있는 친목모임에 정신장애인이 들어오는 것을 찬성하지 않겠다	.267	.675	.527
C13. 나는 우리 동네에 정신병원을 짓는 일에 대해서 반대한다.	.281	.489	.318
Total = 5.574			
Variance Explained	3.388	2.185	
Eigenvalue	5.060	0.513	
Difference	4.546	0.220	
Proportion(%)	90.700	9.200	
Cumulative(%)	90.700		
Cronbach's <i>a</i>	.877	.747	전체 .895

표 7. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 점수와 차별행동 측정치 간의 상호상관

	회복 불가능	위험	식별 가능	전체 사회적 낙인	긍정 행동	부정 행동
위험	.341					
식별가능	.451	.188				
전체 사회적 낙인	.877	.590	.677			
긍정행동	.392	.465	.248	.491		
부정행동	.420	.422	.240	.486	.644	
전체 차별행동	.438	.491	.270	.535	.964	.823

모든 상관계수가 $p < .01$ 에서 통계적으로 유의함

사회적 낙인 척도의 준거관련 타당도를 알아보기 위해서 정신장애인에 대한 사회적 낙인 전체 및 하위 척도별 점수와 정신장애인에 대한 차별행동 전체와 긍정 및 부정행동 간의 상관계수를 산출한 상호상관표는 다음의 표7과 같다.

표7에서 보는 대로 사회적 낙인 전체 및 하위 요인 점수와 차별행동 전체와 하위 요인 점수들 간에는 .240부터 .964 사이의 상호상관 계수를 보여주며 이는 모두 .01수준에서 통계적으로 유의했다. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 전체 및 하위 척도들 간에는 .188에서 .877 사이의 상관을 보였다. 위험과 식별가능성이 상대적으로 낮은 상관(.188)을 보여주었다. 정신장애인에 대한 차별행동 요인들 간에는 .644에서 .823의 상관을 보여 주었다.

사회적 낙인 전체점수와 차별행동 전체 및 하위요인간의 상관계수는 .486에서 .535로 모두 통계적으로 유의했다($p < .01$). 사회적 낙인 하위요인인 '회복 불능'과 차별행동 전체 및 하위요인들 간의 상관은 .392부터 .438이고, '위험'과 차별행동은 .422부터 .491, '식별 가능'과 차별행동은 .240에서 .270의 범위였다.

따라서 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도로 정신장애인에 대한 차별행동 경향성을 알아보는 것이 가능하며, 이는 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 타당성을 입증하는 결과이다.

논 의

일반인들의 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도를 개발하기 위해서 Cohen과 Struening의 OMI(1962, 1969)를 한글로 번안하여 제작(1976,

1995)한 한덕웅과 이민규(2003)의 '정신장애인에 대한 태도조사' 질문지에서 사회적 낙인에 해당하는 20개 문항을 선정해서 제작된 질문에 대한 반응을 요인분석 하였다.

1차 자료를 사용해서는 탐색적 요인분석을 실시했다. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 하위 구성요인들을 탐색적으로 확인했다. 2차 자료는 이 요인분석 결과 얻어진 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도의 요인구조를 재확인하여 교차 타당화하는데 사용했다. 이 척도의 공존 타당도는 11개의 문항으로 구성된 정신장애인에 대한 차별행동 측정치를 준거로 이용해서 산출하였다. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 및 차별행동 문항들의 측정 안정성을 검증하기 위한 신뢰도는 Cronbach의 내적 합치도 계수인 알파계수로 산출하였다.

사회적 낙인 척도 점수를 해석하기 위해서 변환된 표준점수인 T-점수를 산출하여 검사 기준으로 개발했다. 중요한 연구 결과들과 그에 따른 논의사항들은 다음과 같다.

첫째, 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도에 대한 탐색적 요인분석 결과, 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도를 구성하는 4개의 요인들을 확인할 수 있었다. '회복 불능', '위험', '식별 가능' 그리고 '판단 능력'요인이었다. 이 결과는 국·내외 선행연구에서 경험적으로는 검증되지 못한 채 논의되었던 차원들 중의 큰 부분을 확인한 것이다. Frable, Blackstone 그리고 Scherbaum(1990), Goffman(1963) Jones 등(1984) 많은 학자들이 사회적 낙인의 차원을 가려내려고 했으나 종합적으로 두 가지 ① 가시성(visibility)과 ② 통제성(controllability)으로 요약된다. Jones 등(1984)은

‘낙인’(mark)의 비독립적인 차원들로서 ① 은폐 가능성(concealability) ② 진행(course), ③ 붕괴성(disruptiveness), ④ 심미적 특성(aesthetic qualities), ⑤ 기원(origin), ⑥ 위험(peril)을 제안했다. 국내에서는 조은영(1999)은 정신질환자에 대한 사회적 낙인의 내용은 ① 회복 불가능, ② 격리치료 필요, ③ 위험하거나 폭력적, 그리고 ④ 무능력을 들고 있다.

탐색적 요인분석에서 추출된 ‘회복 불능’, ‘식별 가능성’ 및 ‘위험’ 세 요인은 명확한 요인으로 성립되지만 네 번째 요인인 ‘판단 능력’ 요인에 속한 문항들은 다른 요인들에 대해서도 부하량이 큰 경향이 있어서 잠정적인 요인으로 분류했다. 하나의 요인들에서 부하량이 높은 문항들 중에서도 다른 요인들에서도 높은 부하량을 보이면서 연구자의 판단에 따르면 다른 요인으로 분류될 만한 문항들이 있었다. 예를 들어서 문항41(‘과거에 정신병원에 입원한 적이 있는 여자에게 어린 애를 돌보는 일을 맡겨도 괜찮다’)은 ‘회복불능’차원에 걸려있으면서 동시에 ‘위험’요인에도 걸려있다. 연구자의 판단에 의하면 이 문항은 ‘위험’요인에 포함될 수 있었다. 마찬가지로 ‘판단능력’요인에 걸려있지만 ‘회복 불능’요인에 포함시키는 것이 더 좋은 문항64와 문항69가 있었다.

둘째, 1차 조사를 통해서 얻은 자료들을 탐색적으로 요인분석해서 얻은 사회적 낙인 척도의 요인구조를 재확인함으로써 교차 타당화 하기 위한 2차 조사에서는 별도의 집단을 다른 시점에서 조사했다. 조사대상 집단을 비교한 결과 2차 조사 대상자들은 1차 조사대상자들과 성별, 교육수준, 결혼, 종교, 직업 등에서 전반적으로 일치하는 집단이었다.

2차 자료를 요인분석한 후에 사회적 낙인 척도의 요인구조를 살펴 본 결과 탐색적 요인분석에 의해 추출된 요인들과 일치했다. 탐색적 요인분석 결과와 마찬가지로 ‘회복불능’, ‘위험’, ‘식별 가능성’ 요인이 뚜렷하게 확인되었고, ‘판단능력’요인이 분명하지는 않지만 가능성 있는 요인으로 나타났다.

탐색적 요인분석에서 발견된 요인구조가 교차 타당화 과정에서 얻어진 요인구조와 일치되는 정도를 Tucker의 일치계수로 산출한 결과, ‘회복불능’ 요인은 .885, ‘식별 가능성’요인은 .9496, ‘위험’ 요인은 .8466이었다. ‘판단능력’요인의 일치도 계수는 .6735로 낮았다. 일치도 계수들의 평균은 .8395였다. 판단능력 요인을 제외하고는 3개의 하위요인들 및 전체 척도의 요인구조 일치도 계수가 높았다.

셋째, 사회적 낙인 척도를 이용해서 그에 따르는 행동을 진단하고 예측할 수 있는지 평가하기 위해서 정신장애인들에 대한 차별적 행동성향을 준거 측정치로 이용해서 공준타당도를 산출했다. 결과, 사회적 낙인 전체점수와 차별행동 전체 간의 상관은 .535였다. 사회적 낙인 하위요인들과 차별행동 하위 요인들 간의 상관은 .240부터 .465의 범위를 보였다. 이는 모두 .05 수준에서 통계적으로 유의했다.

이 과정에서 사용한 준거 측정치는 행동 경향성 또는 행동 의도이기 때문에 정신 장애인에 대한 실제 차별 행동을 준거 측정치로 사용하는 것이 타당도 평가를 위해서 더 바람직할 것이다. 그러나 실제로 일반인들이 정신장애인을 직접 만나게 되어서 차별적인 행동을 할 수 있는 기회가 매우 제한되어 있기 때문에 측정치 자체를 얻는

것이 매우 어렵다. 실제로 이 연구의 1차 및 2차 조사대상자들 가운데 정신 장애인과 관련된 경험을 지닌 대상자가 매우 적었다.

1차 자료를 분석한 탐색적 요인분석과 2차 자료를 요인 분석한 결과로 얻어진 하위요인들 각각의 신뢰도는 Cronbach의 Alpha 계수(내적 합치도)로써 검증되었다.

탐색적 요인분석에서는 '회복 불능'요인의 내적 합치도 계수 .827, '식별 가능성'요인의 내적 합치도 계수 .727, '위험성'요인의 내적 합치도 계수 .633, 그리고 전체 척도의 내적 합치도 계수 .844였다. '판단 능력' 요인은 가능성은 있지만 2개의 문항이기 때문에 신뢰도 계수를 산출하지 않았다.

2차 자료를 요인분석해서 얻은 하위 요인들에서는 '회복 불능'요인의 내적 합치도 .776, '위험성'요인 내적 합치도 .635, '식별 가능성'요인 내적 합치도 .611, 그리고 전체 척도의 내적 합치도 계수는 .803이었다. '판단능력'요인의 내적 합치도는 .427로 낮았기 때문에 하위요인으로 간주할 수 없었다.

이 결과에 따르면 신뢰도 계수는 비교적 받아들일 만 하지만 높은 편이 아니어서 앞으로는 각 하위요인을 일관성 있게 측정할 수 있는 문항들을 더 개발할 필요성이 있다는 점을 시사하고 있다. 특히 '판단 능력'과 같은 하위요인은 가능성 있는 요인으로서 문항을 개발한다면 Jones 등 (1984)이 제시하는 대로 '무능력의 정도'를 나타내는 뚜렷한 하위요인으로 드러날 가능성이 있는 것으로 보여 진다.

정신장애인에 대한 사회적 낙인 점수를 해석하기 위해서 변환점수인 T-점수를 산출해서 기준으로 제시했다. 사회적 낙인 전체점수(6점 척도

문항 20개)에서는 최저점수 6점에서 최고 점수 120점을 얻을 수 있는데, T-점수 50은 77점이고 T-점수60은 사회적 낙인 점수 87이고 T-점수 40은 사회적 낙인 점수 67점에 해당된다. 사회적 낙인 하위요인별 점수들도 T-점수 40에서 T-점수 60 사이를 기준으로 사회적 낙인 점수가 높거나 낮은 집단으로 분류하여 해석할 수 있다.

이 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점들을 지니고 있어서 조심스런 결과해석이 필요하다.

첫째, 다른 시점에서 다른 집단들에서 얻은 자료들을 이용하여 교차 타당화 과정을 거쳤으므로 결과를 일반화하는데 어려움은 없겠지만 조사 대상자들이 경남 진주지역에 거주하는 대학생 및 성인을 중심으로 한 일반인들로 제한되었기 때문에 다른 집단으로 일반화하는데 신중을 기해야 할 것이다. 차후연구에서 전국 규모의 표집을 거친 조사대상 집단을 이용한 연구가 요구된다. 둘째, 이 연구에서 추출된 사회적 낙인 하위 요인들뿐만 아니라 선행연구에서 제시되었지만 이 연구에서 사용된 문항들로는 확인되지 않은 내용들을 포괄할 수 있도록 문항들을 개발해야 할 것이다. 더불어서 이 연구에서 추출된 하위 요인들도 문항들 간의 내적 합치도가 낮은 경향이 있다. 이것도 더 많은 문항들을 개발해야 할 중요한 과제를 시사하는 것이다.

셋째, 이 연구에서 마련된 사회적 낙인 척도의 기준을 사용하여 관련된 변수들을 설명하거나 예측하는 경험적인 연구가 현장에서 활성화되어서 척도의 타당성에 대한 검증이 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

넷째, 사회적 낙인과 관련된 인과적 변수들에 대한 이론적 모형을 마련하기 위한 앞으로의 연

구가 또 하나의 과제라고 보인다.

참 고 문 헌

- 김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 김이영 (1989). 정신질환에 대한 일반인의 견해조사: 추적조사. *정신건강연구*, 8, 118-132.
- 문인숙, 양옥경 (1991). *정신장애와 사회사업*. 서울: 일신사.
- 송관재, 김범준, 홍영호, 이훈구 (1977). 사회적 오점 보유자들에 대한 사회적 거리감에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 3, 1, 123-141.
- 안동현, 이부영 (1986). 지역사회 지도자들의 정신질환에 대한 반응. *서울의대정신의학*, 11, 4, 281-297.
- 양옥경 (1998). 정신장애인에 대한 사회적 편견. *한국복지학회지*, 35, 8, 231-261.
- 이순묵 (1995). *요인분석 1*. 서울: 학지사.
- 조은영 (1999). 정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문, 연세대학교.
- 최이순 (1996). 정신질환자의 사회적 낙인(stigma)에 관한 환자 가족들의 태도. *한국심리학회지: 임상*, 15, 1, 69-89.
- 한덕웅, 이민규 (2003). 정신질환에 관한 사회적 표상의 변화: 1976년과 1996년간의 비교. *한국심리학회지: 건강*, 8, 1, 191-206.
- Bentz, W.K., Edgerton, J.W., Kherlopian, M., (1969). Perception of mental illness among people in rural area. *Mental Hygiene*, 53, 459-465.
- Borinstein, A. (1992). Public attitudes toward with mental illness. *Health Affairs*, Fall, 186-196.
- Cohen J. & Struening E. L. (1965). Opinions about mental illness: Hospital differences in attitudes for eight hospital occupational groups. *Psychological Reports*, 10(10), 25-26.
- Cohen J. & Struening E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- Crocetti, G., Spiro, H. & Siassi, I. (1971). Are the ranks closed?: Attitudinal social distance and mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1121-1127.
- Crocker, J. (1999). Social Stigma and Self-Esteem: Situational Construction of Self-Worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 80-107.
- Dohrenwend, B. P., & Chin-Shong, E. (1967). Social status and attitude toward psychological disorders-The problem of tolerance. *American Sociological Review*, 31, 417-432.
- Frable, D., Blackstone, T., & Scherbaum, C. (1990). Marginal and mindful: Deviants in the social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 140-149.
- Goffman, I. (1963). *Stigma: Note on the management of spoilt identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Goffman, E. (1964). *Stigma*. London: Penguin.
- Jones, E.E., Favina, A., Hastorf, A.H., Markus, H., Miller, D.T., & Scott, R.A. (1984). *Social stigma: The psychology of the marked relationships*. N.Y.: Freeman
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E. & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400-423.
- 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, 96-112.
- Papathanasiou, I., MacDonald, L. Whurr, R. & Societyshahi, M. (2001). Perceived Stigma in Spasmodic Torticollis. *Movement disorder Society*, Vol. 16, No. 2, 280-285.
- Rosenfield, S. (1997). Labeling Mental Illness: The effect of receives and perceived stigma and information control, *Social Problems*, 28, 32-44.
- Ryan, R., Kempner, K., Emlen, A.C. (1980). the stigma of epilepsy as a self-concept. *Epilepsia*, 21, 433-444.
- Schneider, J. & Peter, C. (1980). In the closet with illness: Epilepsy, stigma potential and information control, *Social Problems*, 28, 32-44.
- Segal, S. P. (1978). Attitude toward the mental ill: A Review, *Social Worker*, May, 211-217.
- Sirey, J., Bruce, M., Alexopoulos, G., Perlick, D., Friedman, S. & Meyers, B. (2001). Perceived stigmatism and patient-related severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence, *Psychiatric Services*, December, 52, 12, 1615-1620.
- Star, S. (1952). *The Public's ideas about mental illness*, Paper presented at the annual meeting of the national association for mental health. Indianapolis, Indiana, November.
- Terashima, S. (1968). *The structure of rejecting attitudes toward mentally ill in Japan*, In Caudill, W. & Lin, T.(ed.). *Mental Health Research Asia and the Pacific*, Honolulu, East-West Center: 196-215.
- Wahl, O. F., & Harman, C. R. (1989). Family Views of Stigma, *Schizophrenia Bulletin*, 15, 1, 131-139.

원고 접수: 2003년 11월 3일
수정원고 접수: 2003년 12월 3일
게재 결정: 2003년 12월 10일

Development of the Social Stigma Scale of Mental Illness Patients

Chung-Nam Kim

Dept. of Psychology Gyeongsang National University

The purpose of this study was to test a construct validity of the Social Stigma of Mental Illness Patients(SSMIP) Scale by cross-validation and to develop its norm. For this study, two field survey were administrated at July and October in 2002. In 1st survey, data were collected from 218 subjects for exploratory factor analysis of the SSMIP Scale. As a result, 3 factors were identified: ① un-recoverability ② peril ③ visibility. In 2nd survey, data were collected from 561 subjects that was almost similar to those of 1st survey with same questionnaire. These data were analyzed for cross-validation of the SSMIP Scale. As a result, same 3 factors as the exploratory factor analysis were found. And the Cronbach's Alpha coefficients of total scale, un-recoverability scale, peril scale, and visibility scales were .803, .776, .635 and .611. In order to diagnosis and predict discriminative behaviors toward the people with mental illness using the SSMIP Scale, coefficients of concurrent validity were calculated between score of the SSMIP Scale and discriminative behaviors. the coefficients of concurrent validity of the SSMIP Scale was .535($p<.05$). As a norm of the SSMIP Scale, T-score was established to interpretate the score. Finally, discussed results and tasks of the future study according to limits of this study.

Keywords: stigma, social stigma, mental illness, cross-validation