



알코올 사용장애 관련 뉴스에서 나타난 원인 책임과 해결 책임 유형이 편견과 차별에 미치는 영향*

조혜진 서강대학교 신문방송학과 박사과정**

김정현 서강대학교 커뮤니케이션학부 부교수***

백혜진 한양대학교 광고홍보학과 교수****

본 연구는 우리나라에서 가장 심각한 정신건강 문제인 알코올 사용장애에 대한 편견과 차별이 환자의 개인적 책임과 관련이 있다는 문제의식을 가지고, 알코올 사용장애의 원인 책임과 해결 책임 판단이 환자에 대한 편견과 차별에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 이를 위해 알코올 사용장애와 관련한 뉴스 기사를 원인 책임(유: 통제 가능한 원인 vs. 무: 통제 불가능한 원인)과 해결 책임(유: 치료 수용 vs. 무: 치료 거부)에 따라 네 가지 조건으로 다르게 조작하고, 총 445명의 성인 실험 참가자를 각 조건에 무작위로 할당하여 온라인 실험을 진행하였다. 이원분산분석 결과, 환자가 알코올 사용장애 원인에 책임이 없는 조건에서 책임이 있는 조건보다 더 높은 동정심이 유발되었다. 반대로 환자가 알코올 사용장애를 극복(해결)하기 위해 노력하지 않은 조건에서 노력한 조건보다 분노와 두려움이 높아지고 도움 의도는 감소하였다. 마지막으로 환자가 원인에 책임이 있는 경우에는 환자의 해결 노력이 없는 조건에서 해결 노력이 있는 조건보다 차별 의도가 더 높은 것으로 나타났으나, 환자가 원인에 책임이 없는 경우에는 해결 노력 유무에 따라 차별 의도가 달라지지 않았다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 알코올 사용장애에 대한 편견과 차별의 해소 방안을 논의하였다. 본 연구는 중요도에 비해 상대적으로 주목받지 못한 정신건강 문제인 알코올 사용장애 및 이와 관련한 낙인을 다뤘다는 점과 더불어 알코올 사용장애의 편견과 차별에 대한 해소 방안을 제시한다는 점에서 이론적·실무적 함의를 가진다.

핵심어: 알코올 사용장애, 원인 책임, 해결 책임, 편견, 차별

* 본 연구의 일부 내용은 2017 한국헬스커뮤니케이션학회 후기 학술대회에서 발표된 바 있습니다.

** cho0811@sogang.ac.kr

*** junghyunk@sogang.ac.kr, 교신저자

**** hjpaek@hanyang.ac.kr

1. 문제제기

우리나라는 “음주 공화국”이다(박우관, 2016). 15세 이상 국민 1인당 순수 알코올 소비량을 캔 맥주(500ml)로 환산하면 1년에 366캔에 이른다(오원석, 2017, 11, 15). 음주에 관한 문화에 영향을 받아서인지, 알코올 사용장애는 보건복지부 역학 조사가 시작된 2001년부터 최근 조사가 이뤄진 2016년까지 15년 연속 정신질환 유병률 1위를 차지하고 있다. 알코올 사용장애란, 알코올이라는 신경독(neurotoxin)에 의해 뇌의 생리적·구조적 변화와 손상이 초래되는 뇌 중독 질환을 뜻한다(이계성, 2012). 알코올로 인해 뇌가 손상을 입게 되면 음주조절능력이 상실되기 때문에 알코올 의존 상태인 사람이 스스로 알아서 술을 끊는 것은 거의 불가능하며, 이미 손상된 뇌세포의 경우 재생능력이 떨어져 회복에도 시간이 필요하다(이상규, 2012).

그러나 일반인들은 알코올 사용장애를 치료받아야 할 질병이 아니라 환자의 절제력이 부족한 문제라고 생각한다. 그리고 환자를 성격적 결함을 가진 사람으로 ‘낙인’(stigma)찍는다. 낙인에 대해서는 다양한 정의가 있지만 본 연구는 낙인을 “심각한 불명예나 수치를 가져오는 속성”(15쪽)을 부여(Goffman, 1963/2009)하는 것과 이 부정적인 속성으로부터 기인하는 인지적 고정관념·감정적 편견·행동적 차별을 모두 포함하는 다차원적이고 연속적인 과정으로서 다루고자 한다(Overton & Medina, 2008). 이 때 고정관념은 낙인 대상이 속한 집단의 특성에 대한 일반적이고 추상적인 지식(예: “알코올 사용장애 환자들은 위험하다”)을 뜻하며, 편견은 고정관념에서 비롯되는 부정적이거나 적대적인 감정적 반응(예: “알코올 사용장애 환자가 두렵다”)을 의미한다. 마지막으로 차별은 낙인 대상의 일상생활이나 대인관계 등에 불이익을 주는 행동적 반응(예: “알코올 사용장애 환자는 사회로부터 격리되어야 한다”)을 뜻한다(김혜숙, 2002). 알코올 사용장애의 경우, 우울증이나 조현병 등 다른 정신질환 유형에 비해 환자 스스로 질병의 원인을 통제할 수 있고, 따라서 질병을 앓는 것은 환자 개인의 책임이라는 잘못된 고정관념이 더욱 심하다. 알코올 사용장애가 환자의 책임이라는 부정적 인식은 사람들이 환자에게 느끼는 분노와 두려움(감정적 편견), 그리고 이들과 가까운 관계를 맺고 싶지 않다는 사회적 거리감(행동적 차별)에 영향을 미치며, 이로 인해 알코올 사용장애에 대한 편견과 차별 또한 다른 정신질환 유형에 비해 심각한 것으로 알려져 있다.(김재훈·서미경, 2011; 박근우·서미경, 2012; 서미경·이민규, 2013).

알코올 사용장애에 대한 사회의 낙인은 환자들로 하여금 전문적인 도움(치료 등)을 회피하게 만드는 주요 요인이다. 즉, 알코올 사용장애에 대한 사회의 시선이 부정적이라고 믿는 환자들이수록 전문가에게 치료 받지 않고 혼자서 문제를 해결하려는 경향이 있다(김혜련·류지수,

2015). 이 뿐 아니라, 알코올 사용장애를 치료받기 위해 정신건강 서비스를 이용하는 것 자체에 대한 낙인도 다른 정신질환보다 심각한 수준이다. 기분장애 진단자의 52.5%, 불안장애 진단자의 27.3%가 정신건강 서비스를 이용한 반면, 알코올 사용장애 진단자의 정신건강 서비스 이용률은 12.1%에 그쳤다. 이는 알코올 사용장애 및 치료에 대한 낙인이 정신건강 서비스 이용에 미치는 부정적 영향을 보여주는 사례라고 할 수 있다(보건복지부, 2017).

알코올 사용장애는 환자 자신과 가족 뿐 아니라 사회의 안전을 위협하는 시급한 문제이다(이해국·이보혜, 2013). 따라서 알코올 사용장애에 대한 낙인을 개선하고 이들의 정신건강 서비스 이용률을 높이는 것이 필수적이다. 그러나 알코올 사용장애의 낙인에 대한 학계와 언론의 관심은 여전히 부족한 실정이다. 2005년부터 2014년까지 약 10년간 세계 각국에서 출판된 정신질환 태도 관련 연구 중 44.6%가 우울증, 33.5%가 조현병을 다룬 반면 알코올 사용장애를 주제로 한 연구는 9.0%에 그쳤다(Angermeyer & Schomerus, 2017). 정신질환에 대한 국내 언론 보도를 살펴본 연구에서도 지난 10년(2006-2016) 동안 언론을 통해 가장 많이 언급된 정신질환 유형은 기분장애(25.7%)로 나타났으며, 알코올 사용장애가 포함된 물질관련 및 중독 장애는 6.9%밖에 되지 않았다(백혜진·조혜진·김정현, 2017). 한편 언론은 일반인들에게 정신질환에 대한 지식과 정보를 제공하는 주요 정보원임에도 불구하고, 정신질환과 관련한 주제를 다루면서 부정확한 정신의학 용어를 사용하거나, 정신질환 환자를 부정적인 고정관념에 근거하여 묘사하고, 정신질환에 대한 잘못된 정보를 전달함으로써 정신질환에 대한 낙인을 강화하고 지속하는 것으로 알려져 있다(국립정신건강센터, 2016; Wahl, 1992).

이에 본 연구는 심각한 정신건강 문제임에도 상대적으로 주목받지 못한 알코올 사용장애를 주제로 언론에서 이 주제를 어떻게 보도하느냐에 따라 사람들이 그 보도에 어떻게 반응하는지를 살펴보고자 하였다. 구체적으로 본 연구는 알코올 사용장애와 관련한 낙인의 핵심 요소가 환자 개인의 '책임'이라는 점에 주목하였다. 즉, 사람들은 환자가 알코올 사용장애를 앓는 것이 환자 스스로의 잘못과 책임이라고 낙인찍는 경향이 있다(서미경·이민규, 2013; Corrigan, Kuwabara, & O'shaughnessy, 2009; Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2013). 따라서 본 연구는 환자의 개인적 책임과 관련된 고정관념을 원인 책임과 해결 책임으로 구분하고, 이러한 책임을 언론이 어떻게 보도하느냐에 따라 알코올 사용장애 환자에 대한 낙인에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 특히 본 연구는 낙인의 과정을 구성하는 고정관념-편견-차별의 요소를 설명하는 귀인이론을 바탕으로, 알코올 사용장애의 원인 및 해결 책임에 대한 고정관념이 편견(동정, 분노, 두려움)과 차별 의도(혹은 도움 의도)에 미치는 다양한 영향을 종합적으로 파악하여 알코올 사용장애의 낙인 개선과 관련한 실무적 함의를 마련하고자 하였다.

2. 이론적 배경

1) 알코올 사용장애의 정의 및 심각성

미국정신의학회(American Psychiatric Association, 2000)의 <정신장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-IV-TR)>에 따르면, 알코올 사용장애(alcohol use disorder)는 알코올 남용과 알코올 의존으로 구분된다. 알코올 남용이란 알코올에 과도하게 정기적으로 의존하여 사회적 또는 직업상의 기능장애를 초래하는 알코올의 병적인 사용을 뜻한다. 한편, 일반적으로 알코올 중독으로 알려진 알코올 의존은 알코올 사용에 있어 자기통제가 불가능하여 부정적인 결과를 가져오는데도 불구하고, 알코올 섭취를 계속하는 것이다. 알코올 의존은 알코올을 계속 사용하려는 신체적·심리적 의존을 보인다는 점에서 내성과 금단 증상이라는 생리적 의존 현상이 아직 나타나지 않은 남용과 차이가 있다(보건복지부, 2017; APA, 2000; 서정석, 2011에서 재인용).

아직도 많은 한국인들은 알코올 사용장애라고 하면 매일 술만 먹거나 술에 취해 거리에 쓰러져 있는 사람만을 떠올린다(이상규, 2012). 그러나 알코올 사용장애는 매우 흔하고 심각한 정신건강 문제이다. 우리나라 국민의 알코올 사용장애 평생유병률은 12.2%로, 기분장애(5.3%)나 불안장애(9.3%)보다도 훨씬 높다(보건복지부, 2017). 특히 남성의 유병률은 세계적인 수준으로(이해국·이보혜, 2013), 다섯 명 중 한 명(20.7%)은 알코올 사용장애를 앓고 있다(보건복지부, 2017).

알코올 사용장애로 인한 뇌 손상은 음주조절능력을 상실하게 하고, 환자의 삶에 많은 부정적 영향을 초래한다(이계성, 2012). 알코올 문제는 당뇨, 고혈압, 각종 암과 같은 신체적 질환 뿐 아니라 우울, 불안, 알코올성 치매 등 다양한 정신질환을 유발하는 것으로 알려져 있다(서정석, 2011; 이계성, 2012). 하루 평균 13명의 사람들이 알코올 관련 질환으로 사망하며(통계청, 2016), 알코올 사용장애 환자의 자살시도 횟수는 일반 성인보다 적게는 4배, 많게는 13배 이상 높다(박아름·전종실, 2014; 윤명숙, 2011).

2) 알코올 사용장애에 대한 고정관념: 개인적 책임

알코올 사용장애에서 나타나는 폭음과 만성적인 음주는 시간이 지날수록 악화되어 더 큰 문제로 이어지기 때문에 초기에 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요하다(이계성, 2012). 그러나 대부분의 환자들은 알코올 사용장애에 대한 사회의 낙인이 두려워 질병을 숨기거나 치료를 꺼리고, 이

로 인해 증상이 심해져 다시 편견과 차별이 심해지는 악순환을 겪는다(박근우·서미경, 2012; 이상규, 2012).

일반적으로 사람들은 신체질환에 비해 정신질환을 앓는 환자에게 더 많은 낙인을 부여하는 경향이 있다(Schwarzer & Weiner, 1991). 그런데 알코올 사용장애는 여러 정신질환 유형 중에서도 특히 사회의 낙인이 심각한 질환이다(서미경·이민규, 2013). 알코올 사용장애에 대한 낙인의 핵심 요소 중 하나는 알코올 사용장애를 앓는 것이 온전히 환자 개인의 잘못이라는 부정적인 고정관념이다(Corrigan et al., 2009; Schomerus et al., 2011; Schomerus et al., 2013). 사람들은 알코올 사용장애를 중독에 의한 질병이 아니라, 노력이 부족하거나 의지력이 약해서 술을 못 끊는 개인의 책임으로 여기고(이상규, 2012), 환자를 도덕적으로 타락하거나 나약한 사람이라고 비난한다(가톨릭대학교 의정부 성모병원, *n.d.*). 예를 들어, 알코올 사용장애의 원인을 환자의 '의지력 부족'이나 '생활습관'과 같은 개인적 책임으로 보는 경향은 우울증이나 조현병에 비해 더욱 높았다(서미경·이민규, 2013). 또 다른 연구에서도 조현병과 우울증이 환자 개인의 책임이라고 응답한 비율은 각각 9.9%, 18.2%에 그쳤지만, 알코올 사용장애의 경우 84.6%에 달하였다(Schomerus, Matshinger, & Angermeyer, 2006).

3) 알코올 사용장애에 대한 고정관념-편견-차별의 낙인 과정: 귀인이론

알코올 사용장애가 환자 개인의 책임이라는 부정적인 고정관념이 위험한 이유는 이 고정관념이 다시 환자에 대한 사회의 편견과 차별에 영향을 주기 때문이다. 다시 말해 사람들이 알코올 사용장애를 환자 스스로의 잘못으로 인식하게 될 경우, 환자에게 분노를 느끼고 환자를 무시하거나 차별하게 된다(Corrigan, 2000). 이처럼 알코올 사용장애에 대한 사회의 잘못된 고정관념이 환자에게 느끼는 부정적인 감정으로 이어지고, 이 부정적 감정이 다시 차별을 야기하는 일련의 낙인 과정은 귀인이론(attribution theory)을 통해 설명할 수 있다. 귀인이론은 사회심리학자인 하이더(Heider, 1958)가 사건에 대한 원인을 '인간 대 환경 요인'으로 분류할 것을 제안한 이후 본격적인 연구가 시작되어 현재까지도 헬스 커뮤니케이션이나 위기 커뮤니케이션 등 다양한 학문 주제를 통해 논의되고 있다(김수진·차희원, 2016; 윤영민·최윤정, 2008, 2011; 장정현·김선호, 2014; An & Kang, 2011 등). 본 연구는 대표적 귀인이론기인 와이너(Weiner, 1995)와 귀인이론을 정신질환과 관련한 낙인에 적용해 발전시켜온 코리건(Corrigan, 2000)의 논의를 중심으로 알코올 사용장애에 대한 책임 판단과 편견 및 차별 간의 관계를 살펴보고자 한다.

(1) 원인에 대한 책임

귀인이란 사건의 발생 원인을 지각·추리·판단하는 인지적 과정을 뜻한다(Corrigan, 2000; Weiner, 1995). 귀인이론의 기본 가정은 사람들이 예기치 못한 부정적인 사건이 일어났을 때 왜 그 사건이 발생한 것인지를 설명하기 위해 사건의 원인을 찾으려 동기화되어 있다는 것이다. 그리고 이 과정에서 사건의 원인을 어떻게 귀인 하는가에 따라 사건의 '행위자'에 대한 사람들의 감정적 반응이 달라지며, 이러한 감정적 반응은 다시 행위자에 대한 사람들의 행동적 반응에 영향을 미친다는 것이 귀인이론의 요지이다(김수진·차희원, 2016; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988). 귀인은 사건의 원인이 상황에 있는지 행위자에 있는지를 뜻하는 '소재'(locus), 원인에 대한 행위자의 통제 가능 여부를 뜻하는 '통제가능성'(controllability), 원인이 영속적인지 혹은 일시적이고 변화가능한지의 '안정성'(stability)의 3가지 차원으로 구분된다(Kelly, 1967; Weiner, 1995).

그 중에서도 통제가능성은 사건의 원인에 대한 행위자의 책임 판단 (onset responsibility) 과 직결되는 중요한 개념이다. 통제가능성은 '사건의 원인에 대해 행위자가 가할 수 있는 의지력의 정도'를 뜻한다(Weiner, 1995). 따라서 통제가능성이 높다는 것은 행위자가 자신의 자유로운 의지로 사건을 일으킨 행위(원인)를 선택할 수 있었음을 의미한다(양지혜·박광배, 2015). 사람들이 사건의 행위자가 그 사건의 원인을 스스로 통제할 수 있었다고 인식하면 행위자의 책임이 크다고 판단하고, 사건 원인의 통제가 어렵다고 인식하면 책임이 작다고 판단하게 된다(윤영민·최윤정, 2008). 예컨대 사람들은 알코올 사용장애의 원인이 환자 스스로 통제가 불가능한 요인(예: 선천적인 유전자 결함 등의 생물학적 요인)이라고 들었을 때보다, 환자가 통제 가능한 요인(예: 잘못된 음주습관 등 개인적 요인)이라고 들었을 때 알코올 사용장애에 대한 환자의 책임을 더 크게 인식한다는 것이다.

(2) 해결에 대한 책임

한편, 해결 책임(offset responsibility)은 사건의 원인과는 별개로, 행위자가 발생한 문제를 해결하기 위해 노력을 했는가에 대한 판단이다(양지혜·박광배, 2015; Brickman et al., 1982; Schwarzer & Weiner, 1991). 일상 대화에서 "그 일은 A에게 책임이 있다"는 말은 A가 어떤 사건의 발생 원인(원인 책임)이라는 것을 뜻하는 반면, "A가 그 일에 책임을 져야한다"는 말은 A가 사후 조치를 떠맡아야 한다는 것(해결 책임)을 의미한다(고재홍, 1996). 원인 및 해결 책임과 유사한 개념으로는 '실제적 책임'(actual responsibility)과 '도의적 책임'(moral responsibility)을 들 수 있다. 실제적 책임은 발생한 문제의 원인을 제공한데 대한 책임을 의

미하는 반면, 도의적 책임은 문제에 대한 잘못이 없어도 도덕적인 측면에서 감수해야 하는 책임을 의미한다. 다시 말해 실제적 책임은 행위자가 사건의 원인을 제공했기 때문에 발생한 상황(예: 폭음으로 인해 알코올 사용장애를 앓는 것)에 대한 책임을 의미하므로, 원인 책임과 관련이 있다. 한편 도의적 책임은 행위자와 관련하여 발생한 상황에 대해 원인소재와 상관없이 도의적인 면에서 감수해야 할 책임(예: 일단 알코올 사용장애를 앓게 된 경우 원인과 관계없이 질병의 극복을 위해 노력해야 함)으로, 해결 책임과 비슷한 의미를 가진 것으로 볼 수 있다. 따라서 원인 책임과 해결 책임의 주체는 같을 수도 있고 다를 수도 있다. 우리나라에서 조직과 관련한 불미스러운 사건이 발생했을 경우, 그 조직의 고위 담당자가 사건의 원인에 대한 직접적인 책임이 없더라도 도의적 책임을 지고 사퇴하는 것은 원인 책임의 주체와 해결 책임의 주체가 다른 대표적인 예라고 볼 수 있다(윤영민·최윤정, 2008, 2011).

알코올 사용장애의 경우 전적으로 환자에게 해결 책임이 전가되며, 환자가 해결 책임을 다하지 않는다는 부정적인 시선 역시 가득하다. 앞서 언급한 것처럼 알코올 사용장애는 알코올이라는 신경독이 뇌의 손상과 변화를 초래하는 중독 질환이다. 따라서 뇌 신경의 변화와 손상으로 음주조절능력을 상실한 환자가 자신의 의지만으로 술을 끊는 것은 거의 불가능하다. 더군다나 이미 손상된 뇌세포의 경우 재생능력이 떨어지기 때문에 회복에도 시간이 걸린다(이계성, 2012; 이상규, 2012). 결국 환자가 완전히 회복되기 위해서는 꾸준한 자가관리와 함께 다양한 전문가들에 의한 지속적인 치료 서비스가 필요하다(권구영, 2002). 그러나 사람들은 알코올 사용장애를 치료받아야 할 질병으로 여기지 않고, 환자가 술을 끊으려고 노력하지 않기 때문에 계속해서 알코올 의존 상태에 빠져있다는 잘못된 고정관념을 갖고 있다(이상규, 2012; Corrigan, Tsang, Kan shi, Lam, & Larson, 2010).

현재까지 귀인이론을 바탕으로 정신질환에 대한 낙인을 살펴본 대부분의 선행연구들은 ‘책임’이라는 단어에 여러 가지 의미가 있다는 점을 고려하지 않았다. 옥스퍼드(Oxford) 영어 사전에서 ‘책임 있는’(responsible)은 ① 어떤 일에 대해 또 다른 어떤 것이 원인이 되는 것, ② 자신의 행위에 대해 도덕적으로 부담 지는 것의 두 가지 의미로 구분된다. 전자는 ‘인과성’을 내포하고 있는 반면, 후자는 ‘사후 해결을 위한 노력’의 의미를 연상시킨다(고재홍, 1996). 따라서 알코올 사용장애를 비롯한 정신질환 환자의 책임과 관련한 고정관념은 다시 ‘원인 책임’과 ‘해결 책임’으로 구분해 살펴 볼 필요가 있다(Brickman et al., 1982; Schwarzer & Weiner, 1991; Weiner, 1995).

(3) 문제의 원인 책임과 해결 책임 판단이 편견과 차별에 미치는 영향

귀인이론에 따르면 사람들이 알코올 사용장애를 비롯하여 정신질환의 '원인에 대한 환자의 책임'을 어떻게 인식하느냐에 따라 환자에 대한 감정적 반응(동정, 분노, 두려움)과 행동적 반응(도움 또는 차별 의도)이 달라질 수 있다(Corrigan et al., 2009; Corrigan & Watson, 2001). 그러나 사람들이 질병의 '해결(극복)에 대한 환자의 책임'이 크다고 인식하는 것이 환자에 대한 감정적 반응과 행동적 반응에 어떤 영향을 미치는지 살펴본 연구는 소수에 불과하다. 또한, 연구마다 편견과 차별에 대해 서로 다른 측정방법을 활용했기 때문에 연구 결과를 하나로 요약하기란 쉽지 않다(Black, Sokol, & Vartanian, 2014; Schwarzer & Weiner, 1991; Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2014; Weiner, 1995).

동정은 다른 사람의 불행이나 괴로움에 대해 느끼는 고통스러운 감정이다. 불행이나 괴로움을 불러온 상황에 대해 행위자의 책임이 없거나 혹은 고통이 잘못에 비해 지나치다고 믿을 때 동정이 강하게 유발된다(Nussbaum, 2003; 정수영, 2015에서 재인용). 따라서 환자가 정신질환의 원인에 대해 잘못이나 책임이 없을 경우, 사람들은 환자에게 동정을 느끼게 되며 이러한 동정은 다시 환자에 대한 도움 행동에 영향을 미친다(Weiner, 1995, 2004). 예를 들어, 비만의 원인을 과식과 운동 부족(원인 책임 있음)이라고 설명했을 때보다 선천적인 신진대사 기능 저하(원인 책임 없음)라고 설명했을 때 사람들은 환자에게 더 높은 동정을 느꼈으며, 환자에게 도움이 필요할 경우 그를 돕겠다는 의향 또한 높았다(Menec & Perry, 1998).

한편, 행위자의 해결 책임 유무가 이들에 대한 동정에 영향을 미치는가에 대해서는 아직까지 많은 연구가 이뤄지지 않았을 뿐 아니라, 연구마다 조금씩 다른 결과가 보고되었다. 우선, 여러 가지 질병(심장병, 암, 에이즈, 약물 남용, 비만 등)에 대한 낙인을 대상으로 한 연구(Schwarzer & Weiner, 1991)에서는 원인 책임과 더불어 해결 책임 역시 환자에 대한 동정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 환자들이 질병의 원인에 대해 책임이 없는 경우와 더불어 질병을 극복하기 위해 노력한 경우에는 더 높은 동정심이 유발되었다. 그러나 비만 환자에 대한 낙인 연구(Black et al., 2014)에서는 동정이 해결 책임 유무에 따라 달라지지 않는 것으로 나타났다. 즉, 환자들이 비만을 극복하기 위해 노력했다고 들은 사람과, 그렇지 않은 사람이 환자에게 느끼는 동정의 정도에는 차이가 없었다. 대신 비만이 치료될 수 있다고 들었을 때보다 치료 불가능하다고 들었을 때 더 높은 동정을 느꼈다. 마지막으로 학습 장면에서의 원인 책임과 해결 책임을 살펴본 연구(Karasawa, 1991)에서는 동정에 대한 원인 책임의 영향이 해결 책임에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 구체적으로, 열심히 공부했지만 학교 수업에서 낙제한 학생들은 아파서 공부하지 못했기 때문에 낙제한 학생들보다 더 높은 동정을 유발하였다.

이상의 논의를 종합하면 원인 책임 유무가 동정에 영향을 준다는 결과들은 비교적 잘 정리가 된 반면, 해결 책임이 동정에 어떤 영향을 미치는가에 대해서는 일관된 결과가 존재하지 않는다는 것을 알 수 있다. 따라서 본 연구는 알코올 사용장애 환자에 대한 원인 책임과 해결 책임, 그리고 동정의 관계를 살펴보기 위해 다음과 같은 연구문제 및 가설을 설정하였다.

연구문제 1. 환자에 대한 '동정'은 원인 책임과 해결 책임 유무에 따라 어떻게 달라질 것인가?

연구가설 1. 환자에게 원인 책임이 있을 때보다 없을 때 더 높은 동정이 유발될 것이다.

분노는 행위자가 “할 수 있었고 해야 했는데, 그렇지 않았다”는 믿음에서 비롯된 비난이나 가치 판단의 감정이다(Averill, 1982; Weiner, 2004에서 재인용). 특히 행위자가 사건의 원인을 통제할 수 있었는데도 그렇게 하지 않고 문제 상황에 처하게 되었다고 인식할 경우 사람들은 행위자에게 분노를 느끼며, 분노라는 감정은 다시 행동적 반응인 차별로 이어지게 된다(장정현·김선호, 2014; Corrigan, 2000; Schomerus et al., 2011). 이를 정신질환의 편견과 차별의 과정에 적용해보면, 환자가 정신질환의 원인에 대해 책임이 있는 경우 사람들은 환자에게 분노를 느끼고, 환자를 무시하거나 차별하게 된다는 예측이 가능하다. 실제 연구를 통해서도, 우울증의 세 정신질환 유형 모두에서 사람들이 환자가 질병의 원인을 통제 가능하다고 인식할수록(원인 책임 있음) 환자에게 더 높은 분노를 느끼고 이들과 개인적 관계를 맺고 싶어 하지 않는다는 것을 알 수 있었다(박근우·서미경, 2012).

또한 사람들은 환자가 질병의 원인에 대해 책임이 있는 경우와 더불어 질병을 극복하기 위해 아무런 노력을 하지 않았을 때(해결 책임 있음) 환자에게 더 큰 분노를 느꼈으며(Schwarzer & Weiner, 1991), 연구 주제에 따라 원인 책임보다는 해결 책임이 분노에 더 큰 영향을 미친다는 결과가 보고되기도 하였다. 구체적으로 학습 장면을 배경으로 한 연구에서는 학교 수업에서 낙제한 원인이 공부를 열심히 안 했기 때문(원인 책임 있음)이거나 아팠기 때문(원인 책임 없음)인 것과는 관계없이, 이후 수업을 따라가기 위해 노력하지 않은 학생들(해결 책임 없음)이 가장 높은 분노를 유발하였다(Karasawa, 1991).

정리하면 부정적인 사건이 발생했을 때 사건에 대한 행위자의 원인 책임과 해결 책임은 각각 사람들이 행위자에게 느끼는 분노에 영향을 주는 것으로 알려져 있지만, 두 책임 유무의 조합에 따라 분노가 어떻게 달라지는가에 대해서는 연구마다 다른 결과가 나타났다. 따라서 본 연구는 알코올 사용장애의 원인과 해결에 대한 환자의 책임 여부에 따라 알코올 사용장애 환자에 대한 분노가 어떻게 달라지는지 살펴보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 2. 환자에 대한 '분노'는 원인 책임과 해결 책임 유무에 따라 어떻게 달라질 것인가?

연구기설 2-1. 환자에게 원인 책임이 없을 때보다 있을 때 더 높은 분노가 유발될 것이다.

연구기설 2-2. 환자에게 해결 책임이 있을 때보다 없을 때 더 높은 분노가 유발될 것이다.

두려움은 정신질환을 앓고 있는 사람들은 “위험하다”는 고정관념으로부터 발생하는 감정적 편견이다(Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, 2005). 그런데 정신질환 환자의 위험성에 대한 고정관념과 두려움 간의 관계 외에, 질병에 대한 환자의 책임과 이들에게 느끼는 두려움 간에 어떤 관계가 있는가에 대해서는 연구마다 조금씩 다른 결과가 보고되었다(Corrigan, Markowitz, & Watson, Rowan, Kubiak, 2003; Foster, Leathem, & Humphries, 2016; Makowski, Mnich, Angermeyer, & Knesebeck, 2016). 게다가 원인 책임이 아닌 해결 책임이 두려움에 어떤 영향을 미치는지 살펴본 연구는 전무한 실정이다. 코리건과 동료들(Corrigan et al., 2003)의 연구에서는 사람들이 인식하는 조현병의 원인에 대한 환자의 책임과, 환자에게 느끼는 두려움 간에는 관계가 없는 것으로 나타났다. 대신, 환자를 위협한 사람으로 묘사했을 때에만 두려움이 증가하였다. 이와 반대로 박근우와 서미경(2012)의 연구에서는 사람들이 세 가지 정신질환 유형(조현병, 알코올 중독, 우울증)의 원인을 환자 스스로 통제할 수 없다고 인식할 경우, 오히려 이들에 대한 두려움이 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 앞서 언급한 것처럼 이들 연구는 원인 책임에 대해서만 다루고 있을 뿐, 해결 책임에 대한 판단이 정신질환 환자에 대한 두려움에 어떤 영향을 미치는지까지는 살펴보지 않았다. 따라서 본 연구는 알코올 사용장애의 원인과 해결에 대한 환자의 책임 여부가 알코올 사용장애 환자에게 느끼는 두려움에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 3. 환자에 대한 '두려움'은 원인 책임과 해결 책임 유무에 따라 어떻게 달라질 것인가?

도움은 타인이 어려운 상황에 처했을 때 자발적으로 상대방에게 도움을 주는 물질적·정서적·정서적 행동을 의미한다(김용훈·류리나·한성열, 2012; Schwarzer & Weiner, 1991). 어려운 상황에 처한 사람의 고통에 대해 이해하고 공감하는 '동정'은 도움 의도¹⁾에 영향을 미치는 요인으로 일관되게 보고되어 왔다(김용훈 등, 2012). 따라서 동정과 마찬가지로, 정신질환의

1) 일반적으로 사람들의 행동에 대한 연구에는 측정의 어려움이 따르기 때문에 많은 연구에서 직접적인 행동의 관찰 대신 행동의도를 측정하여 분석하고 있다(Krebs, 1975; 김용훈 등, 2012에서 재인용).

원인에 대해 환자의 책임이 없을 경우에는 환자에 대한 도움 의도가 증가한다. 예를 들어, 조현병의 원인을 약물 남용으로 인한 뇌 손상(원인 책임 있음)으로 설명했을 때보다 자동차 사고로 인한 뇌 손상(원인 책임 없음)으로 설명했을 때 사람들이 조현병 환자들을 피하지 않고 도와주려는 의도가 높은 것으로 나타났다(Corrigan et al., 2003).

한편, 선행연구마다 조금씩 결과가 다르기 때문에 행위자의 원인 책임과 해결 책임 유무에 관한 정보가 동시에 주어졌을 때 행위자에 대한 사람들의 도움 의도가 어떻게 달라지는가에 대해서는 예측하기가 쉽지 않다. 학습 장면에서는 공부를 열심히 하지 않았던 학생들(원인 책임 있음)에 비해 열심히 했지만 낙제한 학생들(원인 책임 없음)에 대한 도움 의도가 높았지만, 이러한 차이는 이 학생들이 향후 성적을 향상시키기 위해 노력하지 않았을 때(해결 책임 없음)만 나타났다(Karasawa, 1991). 반면 질병에 관한 연구에서는 환자들이 질병을 극복하기 위해 노력하거나 노력하지 않았던 것(해결 책임 유무)과 관계없이 질병의 원인에 대해 환자의 책임이 있는가에 따라서만 도움 의도가 달라지는 것으로 나타났다(Schwarzer & Weiner, 1991). 이에 다음의 연구문제를 통해 원인 책임과 해결 책임이 알코올 사용장애 환자에 대한 도움 의도에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다.

연구문제 4. 환자에 대한 ‘도움 의도’는 원인 책임과 해결 책임 유무에 따라 어떻게 달라질 것인가?

차별은 소수 집단에 대한 편견에 근거하여 그 집단에 속한 구성원들에게 해를 끼치는 행동적 반응이다(Crocker, Major, & Steel, 1998; Corrigan et al., 2003에서 재인용). 정신질환을 앓는 사람들에 대한 차별은 환자들에게 직접적으로 신체적 해를 가하거나 적대적 행동을 보이는 명시적(explicit) 차별 뿐 아니라, 이들을 회피하거나 사회로부터 격리하려는 등 암묵적(implicit) 차별까지 포함하는 포괄적인 개념이다(김재훈·서미경, 2011; 박종익·전미나, 2016; Corrigan et al., 2003). 앞서 환자에게 정신질환의 원인에 대한 책임이 있다고 인식 될 경우, 이들에 대한 분노를 매개로 차별 의도가 증가하게 된다고 논의하였다. 즉, 환자가 정신질환의 원인을 통제할 수 있다고 믿는 경우(원인 책임 있음) 환자에 대한 분노는 증가하며 이러한 분노는 다시 환자에 대한 사람들의 차별 의도에 영향을 미치게 된다(Corrigan et al., 2003).

원인 책임과 마찬가지로 환자가 문제의 해결을 위해 책임을 다 했는가에 대한 사람들의 인식 역시 환자에 대한 차별 의도에 영향을 미친다. 블랙과 동료들은(Black et al., 2014) 연구 참가자들에게 가상의 비만 환자를 소개한 뒤, 환자의 해결 책임(비만 극복 노력) 유무를 다르게 조작하여 실험을 진행하였다. 그 결과, 참가자들은 비만을 극복하려고 노력 하지 않는 사람들을

가장 싫어했으며 이들과 함께 일하고 싶지 않다고 답했다. 그러나 모든 연구 참가자들에게 환자가 비만의 원인을 통제할 수 없었다고 알려주었기 때문에, 원인 책임과 해결 책임에 관한 정보가 동시에 주어졌을 때 차별 의도가 어떻게 달라질 것인가는 예측하기가 어렵다. 따라서 본 연구는 연구문제를 통해 원인 책임 및 해결 책임이 알코올 사용장애 환자에 대한 차별 의도에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다.

연구문제 5. 환자에 대한 ‘차별 의도’는 원인 책임과 해결 책임 유무에 따라 어떻게 달라질 것인가?

3. 연구방법

1) 실험 참가자

실험은 온라인 설문조사 전문기관의 패널로 등록되어 있는 만 19세 이상 65세 미만의 성인 445명을 대상으로 진행되었다. 연령이나 성별에 따른 층화 표집은 실시하지 않았으며 445명의 실험 참가자들이 4개의 실험 조건 중 하나에 무선허당(random assignment) 될 수 있도록 하였다.

실험 참가자의 평균 연령은 39.07세($SD = 11.17$)였고, 성별은 남성 224명(50.3%), 여성 221명(49.7%)으로 남성이 여성보다 약간 더 많았다. 연령은 20대(25.6%), 30대(24.9%), 40대(25.2%), 50대 이상(24.3%)으로 고르게 분포되어 있었다. 학력은 4년제 대학 졸업이 55.3%로 가장 많았고, 고등학교 졸업(18.4%), 2/3년제 대학 졸업(16.4%) 순이었다. 월 평균 가구소득은 300만원 이상 ~ 400만원 미만(18.9%), 400만원 이상 ~ 500만원 미만(17.5%), 200만원 이상 ~ 300만원 미만(16.2%) 순이었다(〈표 1〉). 실험 집단 별 참가자들의 인구통계학적 특성(성별, 연령, 학력, 월 평균 가구 소득)과 평소 음주량 및 음주 빈도, 음주 지식, 음주 태도, 알코올 사용장애 환자에 대한 친숙도에는 통계적으로 유의미한 차이가 존재하지 않았다(ps).11).

표 1. 실험 참가자의 인구통계학적 특성

변수	구분	빈도 (%)
연령	20대	114 (25.6%)
	30대	111 (24.9%)
	40대	112 (25.2%)
	50대 이상	108 (24.3%)

변수	구분	빈도 (%)
학력	중학교 졸업 이하	2 (0.4%)
	고등학교 졸업	82 (18.4%)
	2/3년제 대학 졸업	73 (16.4%)
	4년제 대학 졸업	246 (55.3%)
	대학원 졸업 이상	42 (9.4%)
월 평균 가구소득	100만원 미만	14 (3.1%)
	100만원 이상 ~ 200만원 미만	42 (9.4%)
	200만원 이상 ~ 300만원 미만	72 (16.2%)
	300만원 이상 ~ 400만원 미만	84 (18.9%)
	400만원 이상 ~ 500만원 미만	78 (17.5%)
	500만원 이상 ~ 600만원 미만	56 (12.6%)
	600만원 이상 ~ 700만원 미만	42 (9.4%)
	700만원 이상	57 (12.8%)

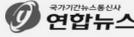
주: N = 445

2) 실험 처치물 구성

실험에 사용된 처치물은 알코올 사용장애 환자 A씨에 대한 가상의 온라인 뉴스로, 실험 참가자들이 실험 상황에 몰입할 수 있도록 처치물을 실제 뉴스와 동일하게 제작하였다. 언론사는 여론 영향력, 이용점유율, 그리고 통신사에게 정치적 보수·진보 논란에서 기존 신문사 및 방송사에 비해 자유로운 점 등을 고려하여 <연합뉴스>로 선정하였다(여론집중도조사위원회, 2015). 선행 연구에 따르면 환자의 성별에 따라 편견과 차별이 달라질 수 있으며, 동서양을 막론하고 특히 여성의 음주에 더 비판적인 경향이 있다(박근우·서미경, 2012; 성상경·신동환·송중호·이규향, 1999). 따라서 성별이 실험 결과에 미치는 영향을 최소화하기 위해 모든 실험 조건에서 환자의 성별을 남성으로 동일하게 제시하였다. 기사에 소개된 알코올 사용장애의 원인과 증상은 <정신장애의 진단 및 통계 편람>(APA, 2013/2015)의 개정판 번역서와 선행연구(박근우·서미경, 2012)를 참고하여 재구성하였다. 기사 내용 중 본 연구의 독립변수인 알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임(통제가능성)과 해결 책임 여부는 4개의 조건에서 각기 다르게 조작되었다. 우선, 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임(첫 번째 독립변수)이 있는 조건에서는 환자가 호기심으로 술을 마셨고 폭음을 하다가 알코올 사용장애를 앓게 되었다고 설명하였고 반대로 책임이 없는 조건에서는 환자가 선천적인 유전자 결함으로 인해 알코올 사용장애를 앓게 되었다고 설명하였다. 다음으로 알코올 사용장애를 극복하기 위한 해결 책임(두 번째 독립변수)이 있는 조건에서는 환자가 즉시 음주를 중단하고 병원에서 재활 치료를 받고 있다고 설명하였고, 반대로

해결 책임이 없는 조건에서는 치료를 거부하였다고 설명하였다. 실험 처치물에 관한 자세한 내용은 아래 <표 2>에 제시되어 있다.

표 2. 실험 처치물의 예시

 <p>최신기사 스트레스 풀기 위한 폭음이 '알코올 사용장애'로... 현재는 치료중 송고시간 2017/05/31 14:15</p> <p>A씨(30대·남)는 알코올 중독이라는 이름으로 널리 알려진 '알코올 사용장애'를 앓고 있다. 호기심으로 10대 때부터 술을 마시기 시작했고, 약 2년 전쯤부터 스트레스를 풀기 위해 폭음을 시작하여 이제 술을 마시지 않으면 손이 떨리고 짜증이 나며 잠을 잘 수 없는 알코올 의존 증상이 나타났기 때문이다. 이 같은 A씨의 상태를 본 가족들은 병원에 내원하여 알코올 사용장애를 치료 받도록 권했고, A씨는 현재 의사의 처방에 따라 즉시 음주를 중단하고 꾸준한 재활운동과 함께 치료를 병행하고 있다.</p>	 <p>최신기사 스트레스 풀기위한 폭음이 '알코올 사용장애'로... 치료를 거부 송고시간 2017/05/31 14:15</p> <p>A씨(30대·남)는 알코올 중독이라는 이름으로 널리 알려진 '알코올 사용장애'를 앓고 있다. 호기심으로 10대 때부터 술을 마시기 시작했고, 약 2년 전쯤부터 스트레스를 풀기 위해 폭음을 시작하여 이제 술을 마시지 않으면 손이 떨리고 짜증이 나며 잠을 잘 수 없는 알코올 의존 증상이 나타났기 때문이다. 이 같은 A씨의 상태를 본 가족들은 병원에 내원하여 알코올 사용장애를 치료 받도록 권했으나, A씨는 이를 거부했다.</p>
<p>①원인 책임 있음 * 해결 책임 있음 (238자, 77단어, $n = 111$)</p>	<p>②원인 책임 있음 * 해결 책임 없음 (194자, 63단어, $n = 111$)</p>
 <p>최신기사 선천적인 유전자 결함으로 인한 '알코올 사용장애'... 현재는 치료중 송고시간 2017/05/31 14:15</p> <p>A씨(30대·남)는 알코올 중독이라는 이름으로 널리 알려진 '알코올 사용장애'를 앓고 있다. 선천적으로 뇌의 신경전달물질인 도파민 D2 수용체 유전자의 결함을 가지고 있었고, 이로 인해 조금의 음주라도 하지 않으면 손이 떨리고 잠을 잘 수 없는 등의 알코올 의존 증상이 나타났기 때문이다. 이 같은 A씨의 상태를 본 가족들은 병원에 내원하여 알코올 사용장애를 치료 받도록 권했고, A씨는 현재 의사의 처방에 따라 즉시 음주를 중단하고 꾸준한 재활운동과 함께 치료를 병행하고 있다.</p>	 <p>최신기사 선천적인 유전자 결함으로 인한 '알코올 사용장애'... 치료를 거부 송고시간 2017/05/31 14:15</p> <p>A씨(30대·남)는 알코올 중독이라는 이름으로 널리 알려진 '알코올 사용장애'를 앓고 있다. 선천적으로 뇌의 신경전달물질인 도파민 D2 수용체 유전자의 결함을 가지고 있었고, 이로 인해 조금의 음주라도 하지 않으면 손이 떨리고 잠을 잘 수 없는 등의 알코올 의존 증상이 나타났기 때문이다. 이 같은 A씨의 상태를 본 가족들은 병원에 내원하여 알코올 사용장애를 치료 받도록 권했으나, A씨는 이를 거부했다.</p>
<p>③원인 책임 없음 * 해결 책임 있음 (233자, 74단어, $n = 109$)</p>	<p>④원인 책임 없음* 해결 책임 없음 (192자, 61단어, $n = 114$)</p>

3) 측정 도구 및 신뢰도

(1) 조작 점검 문항

실험 처치물을 통해 알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임과 해결 책임 유무가 올바르게 조작되었는지 확인하기 위해 책임 귀인에 관한 선행연구(윤영민·최윤정, 2008; 장정현·김선호, 2014; Black et al., 2014; Coombs & Holladay, 2002)를 바탕으로 조작점검 문항을 구성하였다. 우선, 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임을 묻는 문항은 “알코올 사용장애의 원인을 A씨가 사전에 관리하는 것이 가능했을 거라고 생각 한다” 등의 6문항($Cronbach's\ a = .87$)으로 구성되었다. 알코올 사용장애에 대한 환자의 해결 책임 여부를 묻는 문항은 “A씨는 알코올 사용장애를 극복하기 위해 최선을 다하고 있다” 등의 3문항($Cronbach's\ a = .98$)으로 구성

되었다. 두 항목 모두 5점 리커트 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 5= 매우 그렇다)로 측정하였다.

(2) 주요 종속 변수

① 감정적 반응

동정, 분노, 두려움의 감정적 반응은 귀인 척도(Attribution Questionnaire, Corrigan et al., 2003)를 활용하여 알코올 사용장애 환자인 A씨에게 느끼는 각각의 감정을 측정하였다. 동정은 “연민을 느낀다” 등의 3문항(Cronbach's $\alpha = .87$), 분노는 “화가 난다” 등의 3문항(Cronbach's $\alpha = .95$), 두려움은 “위협을 느낀다” 등의 4문항(Cronbach's $\alpha = .93$)으로 구성되었으며, 총 10문항을 7점 리커트 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 7= 매우 그렇다)로 측정하였다.

② 도움 및 차별 의도

도움 및 차별 의도는 감정적 반응과 마찬가지로 귀인 척도(Corrigan et al., 2003)를 활용하였다. 도움 의도의 경우, 복지 태도에 관한 연구(권승, 2012)를 참고하여 물질적 도움 의도에 관한 1문항(“A씨와 같은 알코올 사용장애 환자들의 중독 치료 및 재활 사업 확대를 위해 세금을 추가 부담할 수 있다.”)을 추가하였다. 따라서 도움 의도는 “만약 내가 집주인이라면, A씨에게 방을 임대해줄 수 있다” 등의 5문항(Cronbach's $\alpha = .85$)으로 측정하였다.

한편 차별 의도의 경우, 사람들이 실제로는 정신질환을 앓고 있는 이들을 차별한다고 할지라도 이들에 대한 의견을 묻는 조사에서는 사회적 바람직성이나 체면을 위해 부정적인 태도를 숨길 가능성이 높다. 따라서 정신질환의 차별 관련 연구들은 주로 환자들의 상호작용에 대한 허용 정도를 뜻하는 사회적 거리감이나 이들을 격리 또는 강제 입원 시켜야 한다는 진술에 얼마나 동의하는지를 묻는 등 간접적인 차별 측정 도구를 활용하는 경우가 많다(정준수·박미은, 2013; Corrigan et al., 2003). 이러한 선행연구에 근거하여 차별 의도는 “A씨가 병원에 입원하지 않는다면, 그의 이웃들에게 해가 된다” 등 4문항(Cronbach's $\alpha = .87$)으로 측정하였다. 도움 및 차별 의도는 총 9문항이며, 감정적 반응 변수와 마찬가지로 7점 리커트 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 7= 매우 그렇다)로 측정하였다.

(3) 통제변수

개인이 가지고 있는 알코올에 대한 사전 지식과 경험, 그리고 알코올 사용장애 환자와의 접촉 경험은 알코올 사용장애 및 환자에 대한 태도에 영향을 줄 수 있다(이민화·서미경, 2015; Corrigan & Gelb, 2006; Rüschi et al., 2005). 따라서 이러한 외생변수들이 본 연구에서 살

피보고자 하는 독립변수의 효과와 혼입되는 것을 통제하기 위해 참가자들의 음주 빈도 및 음주량(최정화·박동진·김도진, 2014), 음주 지식(NIH, 2003: 탁영란·윤이화·안지연, 2007에서 재인용), 음주태도(심성욱·이진우·손영곤, 2009) 및 알코올 사용장애 환자에 대한 친숙도(Corrigan et al., 2003)를 측정하였다(부록 참조).

4) 실험 진행

본 연구는 서강대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받았으며, 승인에 따른 표준절차를 준수하여 진행되었다(승인번호: SGUIRB-A-1709-26). 실험은 2017년 10월 27일부터 11월 1일까지 실시하였다. 실험 참가자들은 온라인 설문 첫 페이지에서 정신건강 관련 온라인 뉴스에 관한 연구라는 간단한 안내와 설문 응답 예상 소요 시간, 연구 및 연구자 관련 정보 등을 소개받았다. 실험 처치물에 노출되기 전, 음주 태도와 음주 지식에 관한 문항에 응답하도록 하였으며, 그 다음으로 알코올 사용장애에 대한 친숙도를 묻는 문항이 제시되었다. 이 때, 알코올 사용장애가 무엇인지 모를 경우 응답이 불가하므로 알코올 사용장애에 대한 정의(보건복지부, 2017)를 하단에 함께 제시하였다. 그 다음으로 실험 참가자들은 알코올 사용장애 환자 A씨에 대한 200자 내외의 온라인 뉴스(실험 처치물)를 읽은 뒤, 알코올 사용장애에 대한 A씨의 원인 책임과 해결 책임 여부(조작 점검 문항), A씨에 대한 감정적 반응과 도움 및 차별 의도에 응답하였다. 마지막으로 실험참가자가 연령, 성별 등을 묻는 인구통계학적 문항과 음주경험(음주 빈도 및 음주량) 관련 문항에 응답하는 것을 끝으로 실험이 종료되었다.

5) 분석 방법

연구결과 분석에 앞서, 실험 조건 별 참가자들의 인구통계학적 특성이나 음주 빈도 및 음주량, 음주 지식, 음주 태도, 그리고 알코올 사용장애 환자에 대한 친숙도에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 일원분산분석(One-way ANOVA)과 카이스퀘어 검정(Chi-square test)을 실시하였다. 조작점검은 독립표본 t검정(Independent t-test)을 실시하였다. 연구문제와 연구가설들은 알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임과 해결 책임이라는 두 독립변수의 결합이 동정, 분노, 두려움, 도움 의도, 차별 의도라는 각각의 종속변수에 미치는 영향을 살펴보는 것이므로 이원분산분석(Two-way ANOVA)을 실시하였다. 이원분산분석 결과가 유의미하게 나왔을 경우, 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 단순 주효과 검정(Simple effects tests)을 실시하였다.²⁾

4. 연구결과

1) 조작 점검

실험 처치물을 통해 알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임과 해결 책임 여부가 제대로 조작되었는지 확인하기 위하여 독립표본 t검정을 실시하였다. 우선, 원인 책임의 경우 알코올 사용장애 원인에 대한 환자의 책임이 있는 조건($M = 3.62, SD = 0.71$)의 참가자들이 책임이 없는 조건($M = 3.18, SD = 0.82$)의 참가자들보다 원인에 대한 환자의 책임을 크게 인식하였다 [$t(443) = 5.98, p < .001$]. 해결 책임의 경우에도 환자가 알코올 사용장애를 해결하기 위해 치료받은 조건($M = 3.85, SD = 0.76$)에서 치료를 거부한 조건($M = 1.92, SD = 0.80$)보다 환자가 해결 책임을 다 한 것으로 인식하였다 [$t(443) = 26.07, p < .001$]. 따라서 알코올 사용장애 원인 및 해결 책임에 대한 조작이 성공적임을 알 수 있었다. 또한, 참가자들의 연령과 음주 빈도 및 음주량, 음주 지식, 음주 태도, 알코올 사용장애 환자에 대한 친숙도 등의 여러 가지 통제변수를 고려하여 공변량분석(Analysis of Covariance, ANCOVA)을 함께 실시하였다. 그러나 공변량분석 결과, 이원분산분석 결과와 유의미한 차이가 존재하지 않아 연구결과에는 이원분산분석의 결과만 포함하였다.

2) 감정적 반응

알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임(있음 vs. 없음)과 해결 책임(있음 vs. 없음) 여부가 환자에게 느끼는 동정(<연구문제 1>, <연구가설 1>), 분노(<연구문제 2>, <연구가설 2-1, 2-2>), 두려움(<연구문제 3>)에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 이원분산분석을 실시하였다.

<표 3>에서 알 수 있듯, 동정에 대한 원인 책임의 주효과는 통계적으로 유의미하였다 [$F(1, 441) = 7.67, p = .006, \eta^2 = .017$]. 즉, 알코올 사용장애 원인에 대한 환자의 책임이 없는 조건($M = 4.44, SD = 1.19$)에서 책임이 있는 조건($M = 4.12, SD = 1.30$)보다 더 높은 동정의 반응이 나타났다. 그러나 해결 책임의 주효과 및 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과는

2) 귀인이론은 정신질환과 관련한 낙인을 인지(고정관념)-감정(편견)-행동(차별)으로 이어지는 일련의 과정으로 설명하고 있기 때문에, 심사위원분들께서 매개모형을 상정하고 분석할 것을 요청하셨다. 이에 원인 책임과 해결 책임을 독립 변수로 하여 총 6개 모델에 대해 구조방정식을 활용한 경로분석과 붓스트래핑을 활용한 매개효과의 유의성 검정을 실시하였다 [(1) 동정-도움 의도, (2) 동정-차별 의도, (3) 분노-도움 의도, (4) 분노-차별 의도, (5) 두려움-도움 의도, (6) 두려움-차별 의도). 그러나 한정된 지면에 모든 분석 결과를 담기가 어려워 본 논문에는 포함하지 못했다. 분석 결과는 저자에게 요청 가능하며, 꼼꼼한 제언으로 논문의 질을 높여주시는 심사위원분들께 감사드립니다.

유의미하지 않았다.

표 3. 원인 책임과 해결 책임 유무에 따른 동정의 차이: 이원분산분석 결과

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
원인 책임 유무 (A)	1	7.67	.006	.017
해결 책임 유무 (B)	1	2.09	.149	.005
A X B	1	0.04	.845	< .001
집단 내 오차 (S/AB)	441	(1.54)		

주: 괄호안의 수치는 오차제곱평균(MSE)을 나타냄.

다음으로 분노에 대한 해결 책임의 주효과는 통계적으로 유의미하였다 [$F(1, 441) = 66.52, p < .001, \eta^2 = .131$]. 즉, 알코올 사용장애를 극복하기 위한 노력이 없는 조건 ($M = 4.45, SD = 1.26$)에서 있는 조건 ($M = 3.44, SD = 1.34$)보다 더 높은 분노 반응을 보였다. 그러나 원인 책임의 주효과 및 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과는 유의미하지 않았다 (<표 4 참조).

표 4. 원인 책임과 해결 책임 유무에 따른 분노의 차이: 이원분산분석 결과

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
원인 책임 유무 (A)	1	0.001	.979	< .001
해결 책임 유무 (B)	1	66.52	< .001	.131
A X B	1	0.21	.651	< .001
집단 내 오차 (S/AB)	441	(1.70)		

주: 괄호안의 수치는 오차제곱평균(MSE)을 나타냄.

두려움의 경우, 분노와 마찬가지로 해결 책임의 주효과가 통계적으로 유의미하였다 [$F(1, 441) = 32.84, p < .001, \eta^2 = .069$]. 즉, 알코올 사용장애를 극복하기 위한 노력이 없는 조건 ($M = 4.19, SD = 1.32$)에서 있는 조건 ($M = 3.45, SD = 1.38$)보다 더 높은 두려움 반응을 보였다. 그러나 원인 책임의 주효과 및 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과는 유의미하지 않았다 (<표 5 참조).

표 5. 원인 책임과 해결 책임 유무에 따른 두려움의 차이: 이원분산분석 결과

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
원인 책임 유무 (A)	1	0.20	.657	< .001
해결 책임 유무 (B)	1	32.84	< .001	.069
A X B	1	1.08	.299	.002
집단 내 오차 (S/AB)	441	(1.83)		

주: 괄호안의 수치는 오차제곱평균(MSE)을 나타냄.

3) 도움 및 차별 의도

알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임(있음 vs. 없음)과 해결 책임(있음 vs. 없음)에 따라 환자에 대한 도움 의도(〈연구문제 4〉)와 차별 의도(〈연구문제 5〉)가 어떻게 달라지는지 살펴보기 위해 이원분산분석을 실시하였다.

우선, 도움 의도에 대한 해결 책임의 주효과는 통계적으로 유의미하였다($F(1, 441) = 21.14, p < .001, \eta^2 = .046$). 즉, 알코올 사용장애를 극복하기 위한 노력이 있는 조건($M = 3.72, SD = 1.10$)에서 노력이 없는 조건($M = 3.23, SD = 1.12$)보다 더 높은 도움 의도를 보였다. 그러나 원인 책임의 주효과 및 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과는 유의미하지 않았다(〈표 6〉 참조).

표 6. 원인 책임과 해결 책임 유무에 따른 도움 의도의 차이: 이원분산분석 결과

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
원인 책임 유무 (A)	1	3.10	.079	.007
해결 책임 유무 (B)	1	21.14	< .001	.046
A X B	1	0.38	.538	.001
집단 내 오차 (S/AB)	441	(1.23)		

주: 괄호안의 수치는 오차제곱평균(MSE)을 나타냄.

다음으로, 차별 의도에 대한 해결 책임의 주효과($F(1, 441) = 21.18, p < .001, \eta^2 = .046$)와 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과($F(1, 441) = 5.77, p = .017, \eta^2 = .013$)는 통계적으로 유의미하였다(〈표 7〉, 〈그림 1〉 참조).

해결 책임의 주효과에 대한 결과를 자세히 살펴보면, 알코올 사용장애를 극복하기 위한 노력이 없는 조건($M = 4.36, SD = 1.15$)에서 노력이 있는 조건($M = 3.85, SD = 1.20$)보다 더 높은 차별 의도를 보였다. 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과의 경우, 구체적으로 어떤 집단 간 차이가 있는지 살펴보기 위해 단순주효과 검정(Stevens, 1999)을 실시하였다. 그 결과, 알코올 사용장애 원인에 대한 환자의 책임이 있을 경우에는 이를 해결하기 위한 노력이 있는 조건($M = 3.73, SD = 1.20$)보다 노력이 없는 조건($M = 4.50, SD = 1.12$)에서 차별 의도가 높은 것으로 나타났다($F(1, 441) = 24.48, p < .001, \eta^2 = .053$). 그러나 원인에 대한 책임이 없는 경우에는 이러한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 7〉 원인 책임과 해결 책임 유무에 따른 차별 의도의 차이: 이원분산분석 결과

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
원인 책임 유무 (A)	1	0.01	.928	< .001
해결 책임 유무 (B)	1	21.18	< .001	.046
A X B	1	5.77	.017	.013
집단 내 오차 (S/AB)	441	(1.37)		

주: 괄호안의 수치는 오차제곱평균(MSE)을 나타냄.

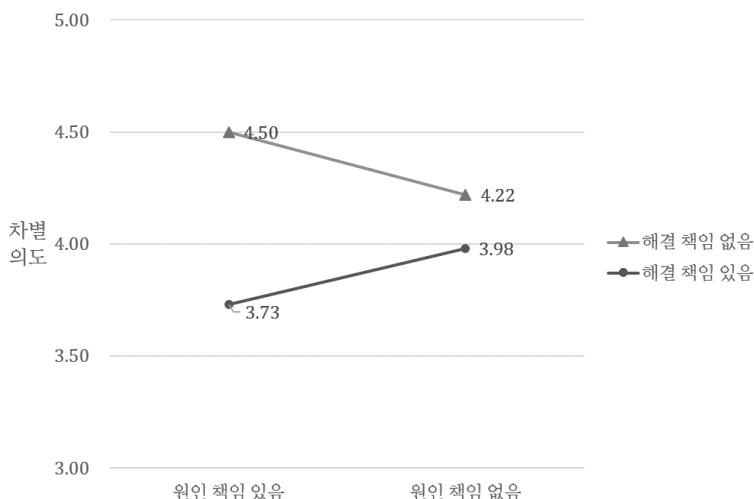


그림 1. 차별 의도에 대한 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과

5. 결론 및 논의

본 연구는 국내에서 가장 흔하고도 심각한 정신건강 문제인 알코올 사용장애에 대한 낙인의 핵심 요소가 개인적 책임과 관련 있다는 점에 주목하였다. 즉, 사람들은 다른 정신질환 유형(우울증, 조현병 등)에 비해 알코올 사용장애의 원인을 환자 스스로의 의지나 노력으로 통제할 수 있다고 인식하는 경향이 있다(박근우·서미경, 2012; 서미경·이민규, 2013; Corrigan et al., 2009; Schomerus et al., 2006). 또한 알코올 사용장애는 환자 스스로의 의지만으로 극복하기 힘든 뇌 중독 질환임에도 불구하고, 치료에 대한 책임 역시 전적으로 환자에게 전가된다(이계성, 2012; 이상규, 2012; Corrigan et al., 2010). 이에 본 연구는 알코올 사용장애를 향한 사회의 부정적인 편견과 차별이 알코올 사용장애에 대한 환자의 원인 책임과 해결 책임에 관한

잘못된 고정관념에서 비롯된다는 문제의식을 가지고, 각각의 책임 판단이 환자를 향한 편견과 차별에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 연구 결과를 정리하면 다음과 같다.

우선 감정적 반응의 경우 동정은 원인 책임 유무, 그리고 분노와 두려움은 해결 책임 유무에 따라 달라지는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 첫째, 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임이 없는 조건이 책임이 있는 조건보다 더 높은 동정을 유발하였다. 이는 <연구가설 1>을 통해 예상했던 결과이다. 그러나 환자에게 느끼는 동정은 해결 책임 유무에 따라서는 달라지지 않았으며, 원인 책임과 해결 책임의 조합에 따라서도 차이를 보이지 않았다(<연구문제 1>).

둘째, 환자에 대한 분노 반응은 환자가 알코올 사용장애를 극복(해결)하기 위해 노력하지 않은 조건이 노력한 조건보다 더 높은 것으로 나타나 <연구가설 2-2>를 지지하는 결과를 얻었다. 그러나 <연구가설 2-1>을 통해 예상했던 것과 달리, 환자에게 느끼는 분노가 알코올 사용장애의 원인에 대한 책임 유무에 따라서는 달라지지 않았다. 또한 원인 책임과 해결 책임에 따른 분노 반응에는 차이가 없었다(<연구문제 2>).

셋째, 두려움의 경우 분노와 마찬가지로 알코올 사용장애의 해결 책임 유무가 영향을 미치는 것으로 나타나, 환자가 알코올 사용장애를 극복하기 위해 노력하지 않은 조건이 노력한 조건보다 더 높은 두려움 반응을 유발하였다. 그러나 두려움은 알코올 사용장애의 원인에 대한 책임 유무나 원인 책임과 해결 책임의 조합에 따라 차이를 보이지 않았다(<연구문제 3>).

다음으로 도움 의도와 차별 의도를 살펴보면 우선, 도움 의도의 경우 분노, 두려움과 마찬가지로 알코올 사용장애의 해결 책임 유무에 영향을 받는 것으로 나타났다. 다시 말해 도움 의도는 알코올 사용장애를 극복하기 위해 노력한 조건에서 노력하지 않은 조건보다 더 높았다. 그러나 알코올 사용장애의 원인에 대한 책임 유무나 원인 책임과 해결 책임의 조합에 따른 도움 의도의 차이는 없었다(<연구문제 4>).

마지막으로 차별 의도의 경우 종속변수 중 유일하게 알코올 사용장애의 원인 책임과 해결 책임 모두에 영향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 환자가 알코올 사용장애의 원인에 책임이 있을 때는 이를 극복하기 위해 노력하지 않은 조건(해결 책임 없음)에서 노력한 조건(해결 책임 있음)보다 차별 의도가 더 높았다. 그러나 환자가 알코올 사용장애의 원인에 책임이 없을 때는 해결 책임 유무에 따라 차별 의도가 달라지지 않았다(상호작용 효과). 또한 차별 의도는 원인 책임 유무에 관계없이, 환자가 알코올 사용장애를 극복하기 위해 노력하지 않은 조건에서 극복하기 위해 노력한 조건보다 더 높았다(해결 책임의 주효과). 그러나 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임 유무(원인 책임의 주효과)만으로는 차별 의도가 달라지지 않았다(<연구문제 5>). 이상의 연구 결과를 요약하면, 동정은 원인 책임에 영향을 받았으며 분노, 두려움, 도움 의도는 해결 책

임에 영향을 받는 것으로 나타났다. 차별 의도는 유일하게 원인 책임과 해결 책임의 영향을 동시에 받는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 알코올 사용장애의 낙인에 대한 와이너(Weiner, 1995)의 주장과도 일치하는 부분이다. 와이너는 알코올 사용장애를 앓고 있는 이들과 관련한 사회의 낙인이 알코올 사용장애에 대한 원인의 통제가능성에서 비롯되기 보다는, 오히려 환자에게 전가되는 질병의 해결 책임에 대한 잘못된 인식에 더 큰 영향을 받을 수 있다고 제안하였다. 알코올 사용장애를 앓게 된 원인에는 환자의 책임이 있거나 없을 수 있지만, 일단 한 번 알코올 사용장애를 앓게 되면 그 상태에서 벗어나기 위해 반드시 노력해야 할 책임이 주어지며 알코올 사용장애 환자들은 이러한 노력을 “할 수 있었고 해야 했는데 그렇지 않았다”(Averill, 1982; Weiner, 2004에서 재인용)는 도덕적 비난을 받게 된다는 것이다.

반면 동정은 분노나 두려움, 그리고 도움 의도와 달리 해결 책임이 아닌 원인 책임 유무에 따라서만 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 앞서 논의한 것처럼 동정이 행위자가 처한 상황이 통제 불가능한 것일 때 유발되는 감정(Weiner, 1995, 2004)이기 때문으로 해석된다. 즉, 동정은 “고통을 불러온 상황에 대해 행위자의 책임이 없다고 믿을 때 발생”(Nussbaum, 2003: 정수영, 2015에서 재인용)하므로 행위자가 그 상황을 해결하기 위해 노력했는가의 여부는 별개의 판단이 이뤄지는 것으로 보인다. 이처럼 알코올 사용장애를 앓는 원인이 환자의 잘못이 아니라고 인식하면 동정을 느끼면서도, 동시에 환자가 알코올 사용장애를 극복하기 위해 노력하지 않았다고 인식할 경우에는 원인에 대한 잘잘못과 관계없이 환자에게 분노와 두려움을 느끼고 도움을 주지 않으려는 본 연구 결과는 우리 사회에 만연한 정신질환에 대한 이중적 태도를 반영하는 것일 수 있다. 즉, 사람들은 알코올 사용장애를 비롯하여 정신질환을 앓고 있는 이들을 “불쌍하고 잘 대접해야 한다”고 생각하면서도 여전히 이들을 두려워하며 개인적 관계를 꺼리는 이른바 ‘양가적 태도’를 보이는 경향이 있다(김재훈·서미경, 2011; 박종익·전미나, 2016; 서미경·김정남·이민규, 2008).

본 연구 결과, 차별 의도에 대해서는 원인 책임과 해결 책임의 상호작용 효과가 존재하였다. 다시 말해 환자가 알코올 사용장애의 원인에 책임이 있는 경우에는, 이를 극복(해결)하기 위해 노력하지 않은 조건에서 노력한 조건보다 차별 의도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 환자가 알코올 사용장애의 원인에 책임이 없는 경우에는 해결 책임 유무에 따라 차별 의도가 달라지지 않았다. 우선, 환자가 알코올 사용장애 원인에 책임이 있는데도 불구하고, 이를 극복하기 위해 아무런 노력을 하지 않은 조건에서 노력한 조건보다 차별 의도가 높았다는 것은 충분히 납득할만한 결과이다. 그런데 환자가 알코올 사용장애의 원인에 자신의 책임은 있지만 이를 극복하기 위

해 노력한 조건과, 원인에 대한 책임이 없음에도 불구하고 이를 극복하기 위해 노력한 조건 간 차별 의도에 차이가 없다는 점은 다소 의외의 결과처럼 느껴진다. 알코올 사용장애의 원인 책임과 해결 책임이 차별 의도에 미치는 영향에 대해서는 선행연구가 거의 없었지만, 문제의 원인이 스스로의 책임이 있고 이를 극복하기 위해 노력한 사람들보다, 원인에 대해 아무런 책임이 없는 데도 불구하고 노력한 사람들에게 더 긍정적인 반응을 보일 것이라는 논리적 추론 역시 가능하기 때문이다. 이처럼 원인에 대한 책임이 있고 노력한 경우와, 원인에 대한 책임이 없는 데도 노력한 경우에 환자를 향한 차별 의도의 수준이 동일하였다는 결과는 과실(잘못)과 인고에 대한 한국인의 독특한 심리가 반영된 것으로 추론해볼 수 있다. 인고란, 어려움을 참고 견뎌내는 것을 뜻한다. 한국인들은 개인이 잘못을 저질렀다 하더라도 잘못으로 인한 고통을 감수하고 인고의 시간을 보낸 경우, 개인이 저지른 과실에 대한 책임을 감하거나 면제해주어야 한다고 생각하는 경향이 있다(최상진·정태연, 2001). 사회적으로 큰 문제나 범죄를 저지른 사람이 처벌이나 응징을 받았을 때 “첫값을 하였다”, “이제 그만하면 되었다” 등으로 표현하는 것은 잘못에 대한 노력과 인고가 책임을 면제하는 대표적인 상황이다(김시업·김지영, 2003; 최상진·정태연, 2001). 이 같은 한국인의 심리적 특성에 비추어볼 때 본 연구에서 비록 환자가 폭음(개인의 잘못)으로 인해 알코올 사용장애를 앓게 되었지만, 음주를 중단하고 치료를 받았다는 기사 내용은 환자에 대한 ‘책임 면제’로 인식되어, 환자가 원인에 대한 책임이 없음에도 노력한 조건만큼이나 차별 의도가 낮게 나타난 것으로 추론해볼 수 있다. 그러나 이는 잠정적인 추론일 뿐 경험적 연구를 통해 검증될 필요가 있다.

한편 본 연구 결과는 앞으로의 정신질환 관련 낙인 해소 방안이 달라져야 함을 시사한다. 현재까지 정신질환에 대한 낙인을 개선하기 위해 가장 활발히 사용되는 반 낙인(anti-stigma) 전략 중 하나는 정신질환에 대한 잘못된 고정관념을 올바른 과학적 정보로 대체하는 ‘교육’이다(이민화·서미경, 2015; Corrigan & Gelb, 2006; Rüscher et al., 2005). 대중 교육 캠페인을 통해 정신질환의 원인이 나약한 의지나 나쁜 성격과 같은 개인의 책임이 아닌 생물학적, 유전적 요인에 있음을 널리 알림으로써 이들에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킨다는 것이다. 이러한 교육 캠페인은 정신질환 원인의 통제가능성(원인 책임)에 대한 잘못된 인식을 바꾸어주는 것에 주목해왔다(Angermeyer et al., 2011).

우리나라에서도 최근 우울증을 앓고 있던 것으로 알려진 연예인들의 자살 사건이 이슈화되면서, 우울증에 대한 사회의 인식 부족을 개선하기 위해 우울증을 저절로 낫는 ‘마음의 감기’가 아닌 ‘뇌 이상’으로 설명하는 언론 보도가 늘고 있다(엄정호, 2018, 1, 22; 이현정, 2012; 정현용, 2017, 12, 25). 그러나 정신질환에 대한 편견과 차별은 대상이 되는 정신질환의 세부 유형

과 그 행동적 속성이 무엇이나에 따라 달라질 수 있다(김재훈·서미경, 2011). 즉, 우울증에 있어서는 효과적인 낙인 개선 전략이 알코올 사용장애에 대해서는 그렇지 않을 수 있다. 본 연구 결과, 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임 유무는 동정에 영향을 미쳤으며 해결에 대한 환자의 책임 유무는 환자를 향한 분노, 두려움, 도움 의도, 그리고 차별 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사람들은 알코올 사용장애를 극복하기 위해 노력한 환자들보다 노력하지 않은 환자들에게 더 큰 분노와 두려움을 느끼고 도움을 주지 않으려는 경향이 있었다. 또한, 환자가 원인에 책임이 있지만 해결 노력을 하지 않는다고 인식될 경우에는 환자를 사회나 이웃으로부터 격리시키려는 경향이 가장 높았다. 따라서 알코올 사용장애와 관련한 낙인을 개선하기 위해서는 환자가 알코올 사용장애의 발병원인을 의지나 노력만으로 완벽하게 통제할 수 없다는 사실을 알리는 것뿐 아니라, 미디어를 통해 알코올 사용장애 환자들이 의존 및 남용을 극복하려는 모습을 자주 노출시켜 환자가 해결 책임을 다하지 않는다는 잘못된 고정관념을 해소할 필요가 있다(Black et al., 2014). 그러나 한편으로는 환자의 극복 노력을 지나치게 강조할 경우, 오히려 알코올 사용장애를 환자의 책임으로 인식하는 경향이 더욱 심화될 우려도 있다. 따라서 알코올 사용장애는 중독 질환의 일종으로, 단순히 개인이 술을 끊으려는 의지나 노력만으로는 극복하기가 쉽지 않음을 함께 알리는 다차원적인 전략이 필요하다(이상규, 2012).

본 연구의 이론적·실무적 함의는 다음과 같다. 우선, 본 연구는 정신질환 유형 중 국내 유병률이 가장 높고(보건복지부, 2017), 그로 인한 문제가 매우 심각함에도 불구하고 우울증이나 자살 등 다른 정신건강 관련 이슈에 비해 상대적으로 주목을 받지 못했던 알코올 사용장애를 주제로 이와 관련한 사회의 낙인을 살펴보았다는 데 의의가 있다. 정신질환에 대한 사회의 편견과 차별은 정신질환의 세부 유형과 그 행동적 속성에 따라 조금씩 차이가 있기 때문에 정신질환 유형 별로 편견과 차별이 어떻게 나타나는지 살펴보는 것은 매우 중요한 작업이다(김재훈·서미경, 2011). 정신질환의 낙인을 다룬 선행연구들(박근우·서미경, 2011; Corrigan et al., 2010; Menec & Perry, 1998; Weiner et al., 1988)이 낙인 과정의 핵심 요소로 문제 상황에 대한 행위자의 원인 책임(통제가능성)에만 주목했던 것과 달리, 본 연구는 원인 책임과 함께 해결 책임 판단이 알코올 사용장애 환자를 향한 편견과 차별에 미치는 영향을 동시에 살펴보았다는 점도 의의가 있다.

또한 본 연구는 알코올 사용장애에 대한 뉴스 기사를 메시지로 조작함으로써 실제 언론보도가 공중에 미칠 영향을 살펴보았다는 함의가 있다. 언론은 일반인들에게 정신질환을 비롯한 다양한 보건 및 위험이슈에 대한 지식과 정보를 제공하는 주요 정보원임에도 불구하고, 정신질환의 여러 유형 중에서 실제 유병률이 가장 높은 알코올 사용장애는 거의 다루지 않고(백혜진 등,

2017) 보도에 있어서도 부정확한 용어를 사용하여 정신질환에 대한 낙인을 강화하고 지속하는 것으로 비판받은 바 있다(국립정신건강센터, 2016; Wahl, 1992). 본 연구는 실제 언론이 알코올 사용장애 환자의 책임에 대한 보도를 어떻게 했느냐에 따라 이들에 대한 편견과 차별을 강화할 수 있음을 확인함으로써 정신질환을 다루는 언론 보도의 책임을 강조하고자 하였다. 최근 정신건강의 중요성에 대한 인식이 점점 더 확대되면서, 언론의 책임 있는 보도를 위해 정신건강 관련 보도 준칙을 마련하고 이를 권고하는 노력이 있어왔다(국가정책조정회의, 2016). 정신질환과 밀접한 또 다른 건강 이슈인 자살의 경우, 지난 2013년 <자살보도 권고기준 2.0>을 마련하여 이를 준수할 것을 언론에 강력하게 요청하고 모니터링을 진행함으로써 자살보도가 많이 개선된 바 있다(중앙자살예방센터, 2017). 예를 들어, 연예인 자살 보도의 경우 기사에 “자살”이라는 표현을 직접 쓰지 않는 것이다. 이러한 노력과 같은 선상에서, 언론은 관심이 부족했던 알코올 사용장애에 대해 주목하는 한편, 알코올 사용장애 환자의 책임을 다루는 데 있어 신중해야 할 것이다.

본 연구가 알코올 사용장애와 관련한 일련의 낙인 과정(고정관념-편견-차별)에 있어 이론적으로 그리고 실무적으로 의미 있는 결과들을 확인했음에도 불구하고 가지는 몇 가지 한계점은 다음과 같다. 본 연구는 책임 판단을 중심으로 하는 귀인이론을 바탕으로 알코올 사용장애에 대한 사회의 낙인 과정을 다뤘기 때문에 그 외에 알코올 사용장애에 대한 편견과 차별에 영향을 미칠 수 있는 또 다른 변수들, 예컨대 환자에 대한 위험성 인식 등이 낙인에 미치는 영향은 고려하지 않았다. 따라서 본 연구에서 이론적 틀로 삼고 있는 귀인이론 외에도, 알코올 사용장애에 대한 사회의 낙인에 영향을 주는 여러 요인들을 추가적으로 살펴보는 작업이 필요하다. 본 연구가 알코올 사용장애를 주제로 하고 있음에도 음주에 관대한 한국의 사회문화적 특성을 고려하지 못했다는 점 역시 아쉬움으로 남는다. 후속 연구에서는 알코올 사용장애에 대한 인식, 편견과 차별 등에 영향을 미치는 한국적 특성이 무엇인지를 고려하여 함께 살펴볼 필요가 있다.

실험 조작과 관련하여 정신-행동 장애인 알코올 사용장애의 특성 상, 원인에 대해 개인의 통제가 불가능하고 책임이 없다고 인식되도록 하는 것이 쉽지 않았다는 점도 한계로 남는다. 본 연구에서 알코올 사용장애의 원인에 대해 환자의 책임이 없는 실험 조건을 조작하기 위해 생물학적 요인을 알코올 사용장애의 원인으로 제시하였음에도 불구하고, 참가자들은 여전히 환자에게 비교적 높은 책임을 부과하였다($M = 3.18$, $SD = 0.82$). 물론 이러한 결과는 선천적인 유전자 결함이라는 원인이 개인 스스로 통제 불가능한 것임에도 불구하고 여전히 알코올 사용장애를 개인의 책임으로 보는 사회의 낙인을 나타내는 것일 수도 있다. 따라서 후속 연구를 통해 알코올 사용장애의 원인에 대한 환자의 책임이 크지 않다고 인식하게 만드는 요인이 무엇인지를 탐구해 보는 것 또한 의미 있을 것이다.

알코올 사용장애의 해결 책임에 있어 환자가 기울인 노력의 수준이나 종류를 구분하지 않았다는 점은 본 연구가 가지는 또 다른 한계점으로 보인다. 비만을 앓고 있는 사람들 중 운동을 통해 체중을 감량한 사람보다 외과적 수술을 통해 체중을 감량한 사람을 부정적으로 평가하였다는 선행연구(Fardouly & Vartanian, 2012)를 고려해보면, 알코올 사용장애에 대한 차별과 편견에 있어서도 환자가 이를 극복하기 위해 어떤 노력을 얼마만큼 기울였는지가 중요한 변수가 될 수 있을 것으로 예상된다. 예를 들어, 알코올 사용장애를 극복하기 위한 노력 중 정신건강 전문의 등을 비롯한 전문적 도움추구와 금주 및 생활습관 개선 등의 개인적 노력 중 어떤 노력이 더 긍정적인 것으로 인식되는지 추가적으로 살펴본다면 알코올 사용장애에 대한 낙인을 개선하기 위한 보다 구체적이고 효과적인 전략을 수립할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 기톨릭대학교 의정부성모병원 (n.d.). 알코올 중독증과 가족 병. Retrieved from http://www.passionists.or.kr/?module=file&act=procFileDownload&file_srl=9221&sid=48713ba25f8f2190db81b9de6e252225&module_srl=9036
- 고재홍 (1996). 책임판단 연구의 개관. <한국심리학회지: 사회 및 성격>, 10권 1호, 1-20.
- 국가정책조정회의 (2016). <행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책>. URL: http://www.ncmh.go.kr/snmh/common/file_download.jsp?filename=%C1%A4%BD%C5%B0%C7%B0%AD%20%C1%BE%C7%D5%B4%EB%C3%A5.pdf&file=/2016/05/20160530180638281029_1.pdf&board_id=SNMH_BOARD&seq=8078&idx=1
- 국립정신건강센터 (2016). <2016 국가 정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서>. URL: http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp?no=8168&fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_S0
- 권규영 (2002). 우리나라 알코올 중독 치료 현황의 이해를 위한 기술적 연구. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 299-331.
- 관승 (2012). 보육서비스에 대한 복지태도 형성의 결정요인에 관한 연구. <사회과학연구>, 28권 4호, 205-230.
- 김수진·차희원 (2016). 비만의 책임귀인 메시지와 감정이 정책지지와 건강행동의도에 미치는 영향. <한국언론학보>, 60권 2호, 369-398.
- 김시엽·김지영 (2003). 한국인의 법의식. <한국심리학회지: 문화 및 사회문제>, 9권 1호, 67-79.
- 김용훈·류리나·한성열 (2012). 도움행동을 높이기 위한 방안 모색. <한국심리학회지: 문화 및 사회문제>, 18권 3호, 349-366.
- 김재훈·서미경 (2011). 정신장애 유형에 따른 편견과 차별. <정신보건과 사회사업>, 37, 35-64.
- 김혜련·류지수 (2015). 알코올의존자의 초기 도움요청에서 성별 차이에 관한 연구. <정신보건과 사회사업>, 43권 1호, 32-57.
- 김혜숙 (2002). 고정관념 및 편견과 인간 관계. <사회과학연구논총>, 9권, 83-101.
- 박근우·서미경 (2012). 정신장애인의 사회적 거리감에 대한 수정된 귀인정서모형 적용. <한국사회복지학>, 64권 4호, 209-231.
- 박아름·전종설 (2014). 알코올중독자의 대인관계와 자살생각 간의 관계. <보건사회연구>, 34권 1호, 379-407.

- 박우관 (2016). <음주공화국>. 경기: 좋은땅.
- 박종익·전미나 (2016). 정신질환에 대한 사회적 편견. <Journal of Korean Neuropsychiatric Association>. 55권 4호, 299-309.
- 보건복지부 (2017). <2016 정신질환실태 조사>. URL: http://download.mohw.go.kr/front_new/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=339138&FILE_SEQ=205844
- 백혜진·조혜진·김정형 (2017). 정신질환의 낙인과 귀인에 대한 언론 보도 분석. <한국언론학보>, 61권 4호, 7-43.
- 서미경·이만규 (2013). 한국인의 정신건강이해력 평가와 취약집단분석. <한국사회복지학>, 65권 2호, 313-334.
- 서정석 (2012). 알코올 사용장애의 원인과 임상양상. <The Journal of Korean Diabetes>. 13권 2호, 76-80.
- 성상경·신동환·송중호·이규향 (1999). 여성 알코올 의존 환자의 임상적 특성에 관한연구. <Journal of Korean Neuropsychiatric Association>, 38권 6호, 1262-1272.
- 심성욱·이진우·손영근 (2009). 여대생 절주 캠페인 전략 수립을 위한 음주행동 영향 요인 분석. <한국광고홍보학보>, 11권 1호, 204-247.
- 양지혜·박광배 (2015). 책임판단과 완벽주의. <한국심리학회지: 법정>, 6권 3호, 165-178.
- 엄정효 (2018, 1, 22). 중현에 이어 전태수까지 싸웠던 우울증은 '뇌의 병', 우울한 감정 '2주 이상' 지속된다면?. <업다운뉴스>. URL: <http://www.updownnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=82663>
- 여론집중도조사위원회 (2015). <여론집중도조사 보고서>. URL: http://www.mcst.go.kr/web/s_data/research/researchView.jsp?pSeq=1602
- 오원석 (2017, 11, 15). “한국인 1인당 알코올 9L...1년에 맥주 366캔 꿀”. <중앙일보>. URL: <http://news.joins.com/article/22115751>
- 윤명숙 (2011). 알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과. <정신보건과 사회사업>, 38, 113-140.
- 윤영민·최윤정 (2008). 사과 포함 여부가 책임귀인과 위기 커뮤니케이션 전략 수용에 미치는 영향: 방어적 사과 전략의 효용성 탐구. <한국언론학보>, 52권 5호, 207-226.
- 윤영민·최윤정 (2011). 한국 공중의 도의적·실제적 위기 책임성 지각과 사과 수용에 영향을 미치는 요인들은 무엇인가?. <한국언론학보>, 55권 5호, 158-184.
- 이계성 (2012). 알코올 사용장애의 치료. <The Journal of Korean Diabetes>. 13권 2호, 85-90.

- 이상규 (2012). 알코올 의존증의 진단과 치료. 2012년 대한간학회 추계학술대회.
- 이민화·서미경 (2015). 정신장애인이 진행하는 집착·교육 프로그램이 반낙인에 미치는 영향. <정신보건과 사회사업>, 43권 3호, 166-191.
- 이해국·이보혜 (2013). 4대 중독 원인 및 중독 예방 정책. [전자매체본]. <보건복지포럼>, 통권 제200. 30-42. URL: https://www.kihasa.re.kr/web/publication/periodical/search_view.do?menuId=48&tid=38&bid=19&searchForm=Y&keyField=title&key=%EC%A4%91%EB%8F%85&aid=262&ano=295
- 이현정 (2012). 1991~2010년 신문기사 분석을 통해 살펴본 한국 우울증 담론의 변화와 그 문화적 함의. <한국문화인류학>, 45권 1호, 43-88.
- 장정현·김선호 (2014). 공감, 책임귀인, 그리고 분노가 이타적 처벌 의사에 미치는 영향. <한국언론학보>, 58권 5호, 97-122.
- 정수영 (2015). 공감과 연민, 그리고 정동 (affect). <커뮤니케이션 이론>, 11권 4호, 38-76.
- 정준수·박미은 (2013). 대학생들이 지각한 정신장애인에 대한 사회적 거리감 연구. <재활복지>, 17, 253-277.
- 정현용 (2017, 12, 25). [메디컬 인사이드] 우울증은 '마음의 감기'가 아닙니다. <서울신문>. URL: http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20171226020002&wlog_tag3=naver
- 주정 (2009). 한국의 음주실태와 알코올 관련정책 방향. <복지행정논총>, 19권 1호, 73-115.
- 중앙자살예방센터 (2017). <2016 중앙자살예방센터 연간보고서>. URL: http://www.spckorea.or.kr/new/sub03/sub06_view.php?Code=weblibrary&Kind=1340&No=10681&page=1&SearchCategory=%C0%FC%C3%BC
- 최상진·정태연 (2001). 인고(忍苦)에 대한 한국인의 심리. <한국심리학회지: 문화 및 사회문제>, 7권 2호, 21-38.
- 최정화·박동진·김도진 (2014). "개인화된 규범적 피드백"이 대학생 절주 의도에 미치는 효과. <한국광고홍보학보>, 16권 3호, 251-281.
- 탁영란·윤이화·안지연 (2007). 초기 청소년의 음주경험, 음주지식, 음주기대에 관한 연구. <대한간호학회지>, 37권 1호, 35-43.
- 통계청 (2016). <2016년 사망원인 통계>. URL: <https://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200197>
- An, S., & Kang, H. (2011). Stigma-reducing components in direct-to-consumer prescription

- ads: onset controllability, offset controllability, and recategorization. *Health communication*, 26(5), 468-478.
- Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2017). State of the art of population-based attitude research on mental health: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(3), 252-264.
- APA [American Psychiatric Association] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). 권준수 (역) (2015). <정신질환의 진단 및 통계 편람>. 서울: 학지사.
- Black, M. J., Sokol, N., & Vartanian, L. R. (2014). The effect of effort and weight controllability on perceptions of obese individuals. *The Journal of social psychology*, 154(6), 515-526.
- Brickman, P., Rabinowitz, V. C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E., & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American psychologist*, 37(4), 368-384.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2002). Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. *Management Communication Quarterly*, 16(2), 165-186.
- Corrigan, P. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67.
- Corrigan, P., & Gelb, B. (2006). Three programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 393-398.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., & Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544-550.
- Corrigan, P. W., Tsang, H. W., Shi, K., Lam, C. S., & Larson, J. (2010). Chinese and American employers' perspectives regarding hiring people with behaviorally driven health conditions: The role of stigma. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2162-2169.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness.

Journal of health and Social Behavior, 44(2), 162-179.

- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2012). Changes in weight bias following weight loss: the impact of weight-loss method. *International Journal of Obesity*, 36(2), 314-319.
- Foster, L. A., Leathem, J. M., & Humphries, S. (2016). Brain injury and discrimination: Two competing models—perceptions of responsibility and dangerousness. *Brain injury*, 30(9), 1109-1120.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. 윤선길·정길현 (역) (2009). <스티그마: 장애의 세계와 사회적응>. 경기: 한신대학교출판부.
- Karasawa, K. (1991). The effects of onset and offset responsibility on affects and helping judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(6), 482-499.
- Makowski AC, Mnich EE, Angermeyer MC, & von dem Knesebeck O. (2016) Continuum beliefs in the stigma process regarding persons with schizophrenia and depression: results of path analyses. PeerJ4: e2360 <https://doi.org/10.7717/peerj.2360>
- Menec, V. H., & Perry, R. P. (1998). Reactions to stigmas among Canadian students: Testing an attribution-affect-help judgment model. *The Journal of Social Psychology*, 138(4), 443-453.
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E., & Corrigan, P. W. (2015). A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 243-249.
- Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling and Development*, 86(2), 143-151.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2010). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Alcoholism: illness beliefs and resource allocation preferences of the public. *Drug Alcohol Depend*, 82, 204-210.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2014). Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol

- dependence. *Psychiatry Research*, 209(3), 665-669.
- Schwarzer, R., & Weiner, B. (1991). Stigma controllability and coping as predictors of emotions and social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 133-140.
- Stevens (1999). Interaction Effects in ANOVA. URL:// <http://pages.uoregon.edu/stevensj/interaction.pdf>
- Wahl, O. F. (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20(4), 343-352.
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. NewYork, NY: Guilford Press.
- Weiner, B. (2007). On responsibility inferences and the perceived moral person. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 1(1). 66-73.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of personality and social psychology*, 55(5), 738-748.

최초 투고일 2018년 2월 9일
 게재 확정일 2018년 5월 11일
 논문 수정일 2018년 6월 3일

〈부록〉 통제변수의 문항 및 측정결과

변수	문항 및 측정결과
음주 경험	<ul style="list-style-type: none"> 음주 빈도: 지난 6개월간의 통상적 음주 빈도 ($M = 3.76, SD = 2.13$) <ul style="list-style-type: none"> ① 음주를 전혀 하지 않음, ② 한 달에 1번 미만, ③ 한 달에 한번 정도, ④ 한 달에 2~3번 정도, ⑤ 일주일에 1번 정도, ⑥ 일주일에 2번 정도, ⑦ 일주일에 3번 정도, ⑧ 일주일에 4번 정도, ⑨ 일주일에 5번 정도, ⑩ 거의 매일, ⑪ 하루에 한 번 이상 평균 음주량³⁾: 한 번 술자리에 참석할 때 마시는 잔의 수 ($M = 4.83, SD = 4.57$) 최대 음주량: 가장 많이 마셨을 때 잔의 수 ($M = 10.32, SD = 9.59$)
음주 지식 (예/아니오)	<ul style="list-style-type: none"> 알코올 의존(중독)은 질병이다. (정답: “예”, 정답률 97.3%) 알코올 남용과 의존(중독)은 오직 알코올을 남용하는 사람에게만 영향을 미친다. (정답: “아니오”, 정답률 65.6%) 나는 결코 알코올 의존(중독)이나 알코올 관련 문제를 경험할 일이 없을 것이다. (정답: “아니오”, 정답률 24.3%)
음주 태도 (5점 척도)	<ul style="list-style-type: none"> 술을 돌려가며 마시는 돌림술은 단체나 모임의 결속을 위해 도움이 된다. 소속한 단체나 모임의 결속력을 위해 술을 거절하는 것은 바람직하지 않다. 술은 대학 또는 회사 생활에 빨리 적응하도록 하는 데 도움이 된다. 선후배나 직장 동료가 술을 권할 때 거절하는 것은 예절에 어긋나는 행동이다. <p style="text-align: center;">$M = 2.37, SD = 0.82, Cronbach's \alpha = .82$</p>
알코올 사용 장애 친숙도 (예/아니오)	<ul style="list-style-type: none"> 내 직업은 알코올 사용장애를 겪고 있는 사람들을 위한 치료 또는 서비스를 제공하는 일과 관련이 있다. (8.3%) 나는 알코올 사용장애를 앓고 있는 것처럼 보이는 사람을 마주친 적이 있다. (52.1%) 나는 알코올 사용장애 환자들을 자주 접한다. (9.0%) 나는 알코올 사용장애를 앓고 있는 사람과 직장에서 함께 일해본 적 있다. (20.0%) 가족 또는 친구 중에 알코올 사용장애를 앓는 사람이 있다. (17.1%) 내 친척 중에는 알코올 사용장애를 앓는 사람이 있다. (18.9%) 나는 알코올 사용장애를 앓는 사람과 함께 살고 있다. (4.7%)

3) 음주량은 국민건강영양조사에서 사용하는 측정항목에 근거하여 술의 종류와 술잔의 크기에 관계없이 응답하도록 하였다.

Abstract

The Effects of Judgments of Onset and Offset Responsibility in News Related to Alcohol Use Disorder on Prejudice and Discrimination

Hye-Jin Cho

Doctoral student, Sogang University

Jung-Hyun Kim

Associate professor, Sogang University

Hye-Jin Paek

Professor, Hanyang University

This study investigated how judgments of responsibility affect prejudice and discrimination of alcohol use disorder by drawing a distinction between onset responsibility (for the cause of the problem) and offset responsibility (for the solution of the problem). In an online experiment, 445 adult participants read one of the four news stories regarding the behavior at the onset (controllable cause vs. uncontrollable cause) and offset (treated vs. untreated) of the target person with alcohol use disorder. Two-way ANOVA indicated that, while the target person who was not responsible for the cause of his/her problem evoked more pity, the target who made no efforts to solve his/her problem generated more anger, fear, and less helping intention. The target led to the highest discrimination intention when s/he was responsible for his/her problem but s/he did not make efforts to solve it. The findings provide implications for anti-stigma strategies to reduce prejudice and discrimination toward those with alcohol use disorder.

Keywords: alcohol use disorder, onset responsibility, offset responsibility, prejudice, discrimination