[UCI]I804:24011-200000233994

2007년 2월

석사학위논문

대학병원 근무자의 정신질환에 대한 인식에 관한 연구

조선대학교 대학원

의 학 과

박 성 록

대학병원 근무자의 정신질환에 대한 인식에 관한 연구

A Study on the Awareness Toward Mental illness in the Employees of a Hospital

2007년 2월 23일

조 선 대 학 교 대 학 원

의 학 과

박 성 록

대학병원 근무자의 정신질환에 대한 인식에 관한 연구

지도교수 박 상 학

이 논문을 의학석사학위 신청논문으로 제출함

2006년 10월

조 선 대 학 교 대 학 원

의 학 과

박 성 록

박성록의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김학렬

위 원 조선대학교 교수 황 걸

위 원 조선대학교 교수 박상학

2006년 11월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차 ································· i

도 목 차 ································· ii

영 문 초 록 ································· iii

I. 서 론 ································· 1

II. 연구 대상 및 방법 ························· 3

III. 결 과 ································· 5

IV. 고 찰 ································· 15

V. 결 론 ································· 20

참 고 문 헌 ······························ 21

부 록 ································· 가

표 목 차

Table 1. Sociodemographic characteristics of the general public group and the hospital employee group ····· 5

Table 2. Different means of four factors between the hospital employees and the general public group ····· 9

Table 3. The influence of the experience, of mental illness on the 4 factors ··· ····· 11

도 목 차

Figure 1. Comparison of percentages of negative responses between the hospital employees and the general public group in items of questionnaire····· 7

Figure 2. Different means of four factors among the hospital workers of different jobs ·····10

Figure 3. The influence of the experience, of mental illness on the 4 factors··· ····· 12

ABSTRACT

A Study on the Awareness Toward Mental illness in the Employees of a Hospital

Park Sung-Rok M.D.
Advisor : Prof. Park Sang-Hag. M.D., Ph.D.
Department of Medicine,
Graduate School of Chosun University

Objective: The awareness of, and attitudes to, a disease may have a great effect on its diagnosis, treatment, and prognosis. A negative awareness of a mental disease makes it difficult to cope with the disease actively. This study investigated awareness of mental disease on the part of hospital employees and compared it with that of the general population to identify methods for implementing and maintaining early treatment.

Subjects and Methods: The subjects were 177 employees of Chosun University Hospital and 172 hospital visitors. Data were collected using a questionnaire that examined demographics and posed 40 questions on the awareness of mental diseases.

Results : 1) Hospital employees were more aware of the prevalence, symptoms, and causes of mental disease than were the general population. 2) Regarding differences in awareness of a mental disease according to occupation within the hospital, hospital administrators had more prejudicial views with respect to supernatural and religious concepts of mental disease, unscientific treatment methods, the condition of a mental disease, and the course of treatment than did doctors or nurses. 3) Regarding differences with respect to direct and indirect experiences of mental disease on the part of hospital employees, the group experiencing no mental disease was less prejudiced, which is contrary to

the results for the general population. 4) Prejudice involving unscientific treatment methods and supernatural and religious concepts of mental disease was greater among employees who were less well educated, particularly among those who were male and who had no specific religious views. 5) Regarding awareness of the condition of a mental disease and the course of treatment, hospital employees were less prejudiced than the general population; the higher the educational background, the lower the prejudice. 6)Regarding psychological and environmental concepts of mental disease, females had relatively more prejudice; Catholics had significantly greater prejudice; and college graduates had significantly less prejudice.

Conclusions : Hospital employees who have more opportunities to confront mental disease and to receive training had a higher level of awareness of, and more positive attitudes toward, mental disease. Nevertheless, those experiencing a mental disease directly had greater prejudice. Therefore, regarding education about mental diseases, it is necessary that an in-depth education method is designed, one that goes beyond simply delivering knowledge about the various diseases.

KEY WORDS : Awareness Toward Mental illness, Hospital employees

I. 서 론

최근 연구에 따르면 우리나라에서 정신질환이 종전보다는 좀 나은 사회적 이해와 인식을 받고 있다고는 하지만, 실제적으로 자신의 삶에 직접적으로 영향을 미치는 부분에서는 사람들이 여전히 부정적인 태도를 보이고 있음이 확인되었다. 또한, 정신질환은 치료될 수 있다고 생각하면서도 정신병원에서 치료될 가능성에 대해서는 상당히 부정적이었으며 특히 정신병원에 대한 일반인들의 인식은 매우 부정적이었다.[1)]

이러한 정신질환에 대한 일반인들의 태도는 사회 문화적인 배경에서 학습된 행동특성으로 그 지역 사회의 전통문화와 사회적인 가치관, 개인의 성격특성, 사회계층이나 직업, 가족이나 주변사람들 중에서 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 체험 등 여러 요인에 의해 영향을 받는다.[2)]

하지만, 우리나라 사람들의 정신질환에 대한 인식은 집단의 종류에 관계없이 비슷한 정도의 부정적 인식을 나타내는 것이 현실이다. 한 도시에서 이루어진 연구에 의하면, 비교적 여론 주도 층이라 할 수 있는 지역 사회 지도자의 76퍼센트가 정신질환에 대하여 부정적 인식을 가지고 있으며, 정신질환자에 대해서는 62%가 조건부 수용 혹은 거부의 태도를 가지고 있었다.[3)] 정신질환에 대한 지식 또한 인식에는 크게 영향이 없어서 의료인과 비의료인 사이에 차이가 별로 없는 것으로 나타났다.[4)]

이러한 부정적 인식 때문에 병이 나서 아프지만 병원을 찾지 못하는 환자와 보호자가 부지기수로 많을 것이다. 개인이 질병에 대해 갖는 인식과 태도는 그 질병의 진단, 치료 및 예후에 많은 영향을 미치게 된다.[5)] 또한, 그 사회 구성원이 갖는 정신질환에 대한 인식과 태도는 매우 중요하며[6)7)8)], 정신질환의 효과적인 예방과 적절한 치료를 위해서는 정신질환에 대한 바람직한 인식이 필요하다.[9)]

이러한 맥락에서 외국에서는 1950년대 이후부터 정신질환과 정신질환자에 대한 인식 및 태도에 대한 연구가 활발히 진행되어 왔으며, 우리나라에서도 1970년대 초반부터 이에 대한 연구들이 이루어져 일반인을 대상으로 한 연구[10)11)12)13)14)15)16)], 종교인을 대상으로 한 연구[17)], 정신과 실습 학생들을 대상으로 하는 연구[18)19)], 환자 보호자를 대상으로 하는 연구 등 많은 연구[2)]들이 시도 되어져 왔

다.

지역사회 지도자나 종교인을 대상으로 한 연구에서처럼 병원직원이 갖고 있는 정신질환에 대한 인식은 정신질환을 앓고 있는 사람들의 적절한 치료에 상당히 많은 영향을 줄 것이다. 이에 본 연구는 일반인과 병원 내 종사자들의 정신질환에 대한 인식 및 태도를 여러 사회인구학적인 특성들에 따라 조사하여 그 결과를 비교 분석하고, 병원 내 각 직종별로 어떠한 인식 및 태도의 차이가 있는지를 알아보았다. 또한, 정신질환의 치료 방법과 정신과 의사에 대한 인식을 함께 조사하여 초기치료 및 치료 유지에 필요한 계몽과 교육의 방법을 찾아보고자 하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2006년 9월부터 10월까지 일반인 및 조선대학교 병원에서 근무 중인 직원을 대상으로 하였다. 일반인은 조선대학교 병원에 내원한 외래 및 입원환자 또는 그 가족들로서 이는 비교적 용이하게 교육정도, 연령, 직업 등에서 다양한 집단을 얻기 위하여 선택되었으며, 보다 객관적인 자료 수집을 위하여 일반인과 병원직원 모두 자신이 정신과 현장에서 근무하고 있는 사람들은 조사 대상에서 제외시켰다. 일반인 200명에게 설문지를 배포하여 100%회수하였고, 병원 직원을 대상으로 300부의 설문지를 배포하여 182부 (회수율 61%)가 회수되었으며 설문지 문항의 정보가 불확실한 경우는 제외시켜 일반인 172명과 병원 직원 177명, 총 349명이 최종적으로 연구에 참여하였다.

2. 연구 방법

1) 조사 도구 및 조사 방법

본 연구에 사용된 설문지는 박용천과 김광일(1983)[13]의 설문지를 우리나라에서 시행된 기존의 연구[2)14)20)] 를 참고하여 수정하여 작성하였고 요인 분석을 통하여 4개 요인으로 분류하였다. 설문지 문항의 내용은 조사 대상자의 일반적인 사회인구학적 특성을 묻는 문항과 정신질환에 대한 인식을 묻는 20문항, 정신과적 치료에 대한 16문항, 정신과 치료자에 대한 인식을 묻는 4문항 등 총 40문항으로 이루어져 있고 각 문항마다 선호도에 따라 4개 척도 (정말 그렇다, 그렇다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다) 중 하나를 선택하게 되어있다. 척도 중 '전혀 그렇지 않다'와 '그렇지 않다'는 부정 응답으로 분류하였고, '정말 그렇다'와 '그렇다'는 긍정응답으로 분류하였다.

3. 통계 방법

수집된 자료의 통계처리는 SPSS 12K를 이용하였다.

객관적인 자기 보고식 설문지를 이용하여

1) 먼저 정신질환에 대한 전체 응답자의 인식과 태도를 알아보기 위해 각 문항

별로 빈도와 백분율을 비교하였으며, 이를 일반인군과 병원직원 군으로 나누어 비교 하였다.

2) 요인 분석을 통해 데이터의 범주를 요약하여 인식 요인들의 구조와 그 특성을 알아보았다.

3) 병원직원 군을 가족이나 친척, 이웃, 직장동료나 친구들을 통하여 정신질환을 간접 경험했던 집단과 그러한 경험이 없었던 집단, 자신이 정신질환을 직접 경험했던 집단으로 나누어 각 집단별로 정신질환에 대한 인식과 태도에 차이가 있는지를 비교하였고, 병원 내 직종에 따라 다시 비교하였다.

4) Two - way ANOVA를 통해 각각의 요인에 대해 성별, 나이, 교육정도 등의 사회 인구학적 특성과 두 군 (일반인과 병원직원 군)에 따른 주효과 및 상호작용 효과가 있는지 알아보고자 하였고, 정신질환의 치료환경을 선택하는 특성과 두 군에 따른 효과가 있는지 확인하였다.

5) 사후 검증에는 Scheffe's test를 적용하였다.

III. 결　　과

전체 조사 대상자는 남자 136명, 여자 213명이었고, 나이는 20대가 152명, 30대는 115명, 40대는 58명 순이었다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the general public group and the hospital employee group

	Total N (%)	General public N (%)	Hospital employees N (%)
Sex			
Male	36 (39.0)	69 (40.1)	67 (37.9)
Female	213 (61.0)	103 (59.9)	110 (62.1)
Age			
< 21	8 (2.3)	7 (4.1)	1 (0.6)
21 ~ 30	152 (43.6)	43 (25.0)	109 (61.6)
31 ~ 40	115 (33.0)	71 (41.3)	44 (24.9)
41 ~ 50	58 (16.6)	38 (22.1)	20 (11.3)
> 50	16 (4.6)	13 (7.6)	3 (1.7)
Education			
0 ~ 6	9 (2.6)	1 (0.6)	8 (4.5)
7 ~ 9	31 (8.9)	20 (11.6)	11 (6.2)
10 ~ 12	76 (21.8)	57 (33.1)	19 (10.7)
12 ~ 13	60 (17.2)	34 (19.8)	26 (14.7)
> 13	173 (49.6)	60 (34.9)	113 (63.8)
Religion			
Buddhism	36 (10.3)	26 (15.1)	10 (5.6)
Christianity	98 (28.1)	50 (29.1)	48 (27.1)
Catholic	74 (21.2)	28 (16.3)	46 (26.0)
None	134 (38.4)	64 (37.2)	70 (39.5)
Others	7 (2.0)	4 (2.3)	3 (1.7)
Marriage			
Married	168 (48.1)	106 (61.6)	62 (35.0)
Unmarried	176 (50.4)	65 (37.8)	111 (62.7)
Etc.	5 (1.4)	1 (0.6)	4 (2.3)
Mental illness in the past			
Yes	167 (47.9)	87 (50.6)	80 (45.2)
No	182 (52.1)	85 (49.4)	97 (54.8)

N : Number

병원직원을 제외한 직업별 분포는 다양했고 교육정도는 대학교 이상이 173명, 전문대 60명, 고등학교가 76명 순 이었다. 조사 대상자들 가운데 자신이 정신질환을 앓았던 사람은 8명 이었고, 주변사람이 정신질환을 앓고 있는 사람은 167명으로 전체의 47.9%가 해당되었으며, 주위사람이 정신에 입원한 사람은 75명(21.5%)을 차지하였다. 본인과의 관계는 친구나 직장동료, 친척의 순이었다.

병원 직원만을 대상으로 한 경우에는 전체 177명 중 남자 67명, 여자 110명이었고, 연령대별 분포는 20대가 109명, 30대 44명, 40대가 20명 순으로 대부분 20, 30대에 밀집되어 있는 분포를 보였다. 병원 내 직종별로는 의사와 간호직이 각각 55명으로 31.1%를 차지하였고, 일반 사무직은 30명 (16.9 %) 순이었다. 병원 직원들 가운데 자신이 정신질환을 경험한 경우는 6명 이었고, 주변사람 중에서 정신질환을 앓고 있는 사람을 경험한 사람은 80명으로 45.2 %였다. (Table 1)

1. 설문 내용에 대한 문항별 빈도와 백분율

정신질환에 대한 의견을 묻는 설문지의 각 문항 중 '정신질환은 마음의 병이다' - 257 명 (74 %), '신경을 많이 쓰면 노이로제가 된다' - 246 명 (70.7 %), '정신질환은 마음의 충격이나 스트레스 때문에 걸린다' - 245 명 (70.4 %), '정신질환은 성장과정에 문제가 있으면 잘 걸린다' - 244 명 (70.1 %)의 네 문항에서 응답자의 70 % 이상이 '그렇다' 또는 '정말 그렇다'라고 응답하였다. 또한 '고치기 위해서는 마음을 강하게 먹고 스트레스를 해소해 주어야 한다', '정신질환에 걸리면 제 정신이 아닌 듯 보인다', '정신질환은 의지력이 약한 사람이 걸린다', '정신병원은 환자가 자유롭게 드나들도록 개방해 놓는 것이 치료에 도움이 된다', '세상이 어지럽고 살기가 힘들면 정신병에 걸리는 사람들이 늘어난다'의 문항에서도 전체의 50 % 이상이 '그렇다' 또는 '정말 그렇다'라고 긍정 응답하였다.

각 문항의 진술문을 독립된 의미의 문장으로 구분하여 유사한 응답내용을 범주화 하였다. 총 40 문항을 ① 정신질환에 대한 20 문항, ② 정신과적 치료에 대한 16 문항, ③ 정신과 치료자에 대한 4 문항으로 범주화시켰다. 범주화의 신뢰성을

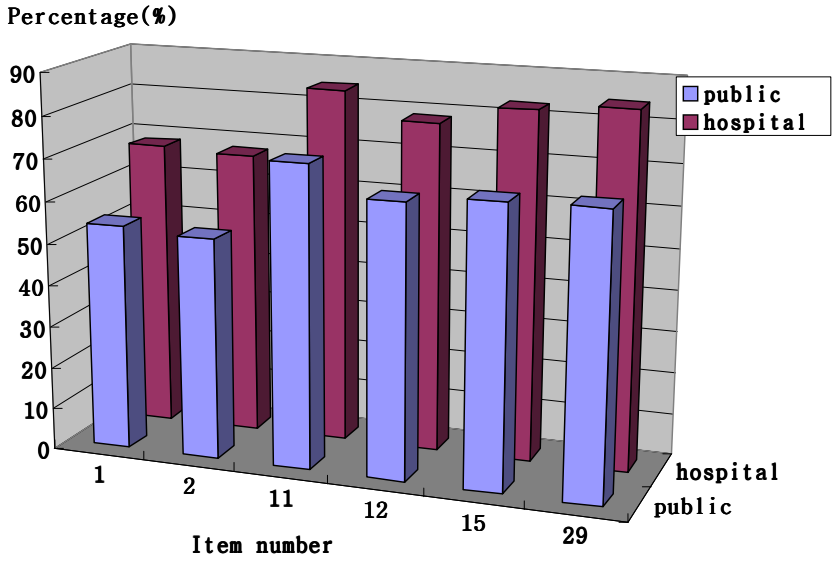
검증하기 위하여 범주화 과정에는 정신과 전공의 4 명, 임상심리 전문가 수련생 1 명이 참가하였다. 평가자 간에 일치되지 않는 응답내용은 없었다.

진술문에 대한 반응이 병원 내 근무 여부에 따라 어떤 차이를 보이는 지 알아보기 위하여 '그렇다'와 '정말 그렇다'라고 응답한 경우를 긍정응답으로, '그렇지 않다'와 '정말 그렇지 않다'라고 응답한 경우를 부정응답으로 통합하여 χ^2 검증 통계량을 이용한 교차분석을 실시하였다. 결과는 Figure 1 과 같다.

전반적으로 볼 때 정신질환에 대한 인식에 대한 20 문항 중 6 문항에서 일반인과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 응답결과를 보였고, 정신과적 치료에 대한 문항에서는 2 문항에서 유의한 차이를 보였으며, 정신과 치료자 문항에서는 1 문항에서 유의할 만한 차이를 보였다.

각 응답내용을 자세히 살펴보면, 정신질환에 대한 인식에서는 '정신질환은 드문 병이다'는 질문에 병원직원의 68.4 %가 '그렇지 않다'고 대답하여 일반인의 54.1 %에 비하여 유의한 차이를 보였다. (p=0.006).

Figure 1. Comparison of percentages of negative responses between the hospital employees and the general public group in items of questionnaire



‘정신질환자는 언제나 제정신이 아니다’라는 질문에는 일반인이 66.9 %, 병원직원이 83.1 %에서 ‘그렇지 않다’고 대답 (p=0.000) 하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘정신질환은 마음의 병이다’라는 문항에서는 병원직원 (78.5%)에서 일반인 (68.6%)보다 높은 비율에서 ‘그렇다’라고 응답하였다. (p=0.035) ‘정신질환을 앓으면 난폭해지고 끔찍한 범죄를 저지른다’ (p=0.004), ‘죄를 지었거나 잘못을 저질러서 그 결과로 생긴다’ (p=0.005), ‘전생의 지은 죄나 조상의 잘못 때문에 생기는 경우가 많다’ (p=0.006) 등의 질문에서도 통계적으로 유의하게 병원직원 군이 더 많은 비율에서 ‘그렇지 않다’고 대답하였다. 그 외의 문항에서는 일반인과 병원직원 군 간에 비슷한 정도로 응답하였다.

또한, 정신과적 치료에 관한 문항에서는, ‘정신질환은 스스로 노력하면 병원에 갈 필요가 없다’라는 문항에는 일반인의 65.1 %에 비해 병원직원 군에서는 78.5 %가 ‘그렇지 않다’라고 응답 (p=0.005)하였으며, ‘종교를 믿어 신앙심이 깊어지면 극복할 수 있다’ (p=0.011)라는 문항에서도 ‘그렇지 않다’라는 응답이 병원직원에서 더 높게 나타났다.

정신질환의 치료자에 대한 문항에서는 ‘정신과 의사는 현재 정신질환을 가지고 있거나 나중에 결국 병이 생기게 된다’는 문항에서 병원 직원의 84.7 %가 ‘그렇지 않다’라고 대답하였고, 일반인은 67.4 %가 ‘그렇지 않다’라고 응답하였다. (p=0.000)

2. 요인 분석

본 연구에 사용되었던 정신질환에 대한 설문지의 총 40 문항에 대한 표준형성 적절성을 나타내는 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)는 0.908로 변수의 선정이 적절함을 확인하였다. 각 문항은 요인 분석을 통하여 네 가지 요인으로 나뉘어졌다. 제 1 요인은 정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성을 나타내는 17 문항 (ex. 정신질환은 귀신에 씐 병이다)이 이에 속하였고, 제 2요인에는 정신질환의 병태와 치료방향에 대한 부정적 견해를 나타내는 11 문항 (ex. 정신과 의사는 척 보면 상대방이 무슨 생각을 하는 지 아는 것 같다.)이, 제 3요인은 정신질환의 심리적, 환경적 개념을 나타내는 10 문항 (ex. 정신질환은 마음의 병이다.)

이 속하였다. 마지막으로 제 4요인은 정신질환의 스트레스와의 연관성을 나타내는 2 문항이 포함되었다.

각 요인에 속하는 문항들은 모두 요인부하가 0.3 이상이었으며, 네 가지 요인의 Cronbach α는 각각 0.921, 0.812, 0.763, 0.383이었다. (부록 3)

각 요인에 대한 독립표본 검정의 결과를 통하여 전반적으로 볼 때, 위 대학병원에서 근무하는 직원들은 일반인에 비하여 통계적으로 유의하게 요인 1 과 요인 2 의 정신과적 견해에 대하여 부정 응답하는 비율이 높았고, 요인 3 과 요인 4 에서는 유의한 차이가 없었다. (Table 2)

Table 2. Different means of four factors between the hospital employees and the general public group

	General public Mean (SD)	Hospital employee Mean (SD)	p-value
factor 1[a]	1.83 (.49)	1.96 (.49)	.014
factor 2[b]	1.67 (.41)	1.77 (.41)	.042
factor 3[c]	1.46 (.37)	1.42 (.40)	.289
factor 4[d]	1.28 (.54)	1.25 (.51)	.621

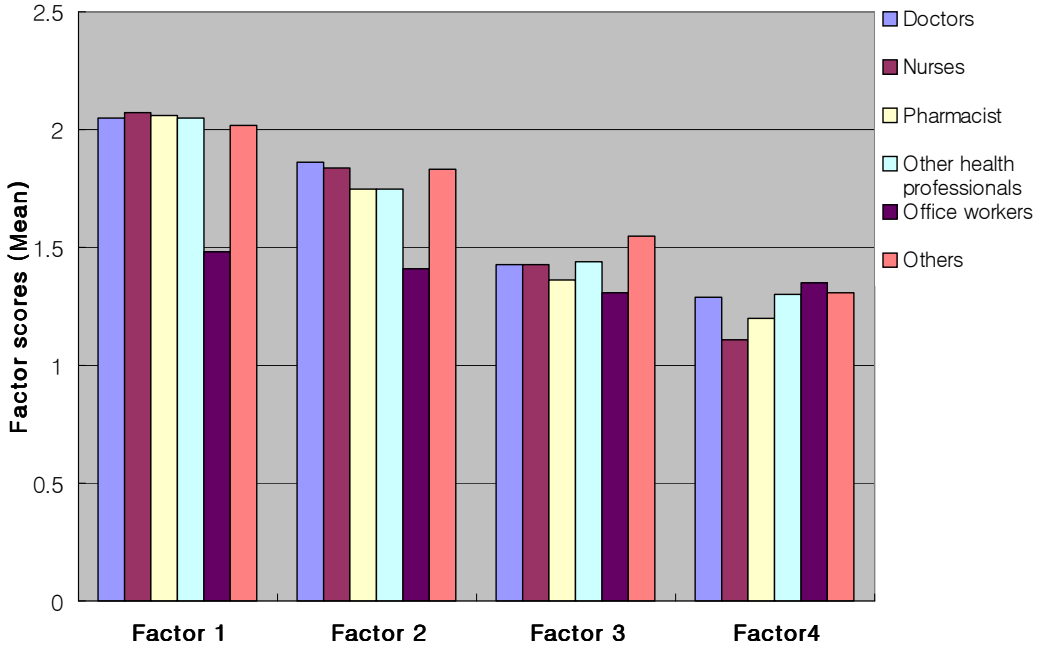
a The supernatural, religious concepts and unscientific treatments toward mental illness
b The negative opinions toward the condition and the course of mental illness
c The psychological, environmental concepts toward mental illness
d The concern with mental illness and emotional stress

3. 병원 내 직업의 종류 및 정신질환 경험 여부에 따른 차이

병원직원들 중에서도 직업의 종류에 따라 정신질환에 대한 인식의 정도가 어떻게 다른지 일원분산분석(One-way ANOVA)을 통해 각 요인별로 살펴본 결과는 Figure 2 와 같았다.

구체적으로 살펴보면, 요인 1 (정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성)의 직종에 따른 차이 검증에서 유의한 차이가 있었는데($F = 8.22$, $p < .05$), 간호직 (2.07 ± 0.44), 의사 (2.05 ± 0.38), 약무직 (2.05 ± 0.45)의 순으로 요

Figure 2. Different means of four factors among the hospital workers of different jobs



factor 1 : The supernatural, religious concepts and unscientific treatments toward mental illness
factor 2 : The negative opinions toward the condition and the course of mental illness
factor 3 : The psychological, environmental concepts toward mental illness
factor 4 : The concern with mental illness and emotional stress

인 점수가 높았다. 사후 검증 결과, 특히 일반 사무직과 기타 (전기/기계직, 영양직, 연구직, 기능직, 업무보조 등)그룹과 의사, 보건직, 약무직, 간호직 그룹 간에 유의한 차이를 보였다.

요인 2 (정신질환의 병태와 치료방향에 대한 부정적 견해)는 각 직종마다 전체적으로 요인 1에서 보다 낮은 요인 점수를 나타냈지만, 직종에 따른 차이 검증에서 요인 1에서처럼 유의한 차이를 보였다. ($F = 6.32$, $p < .05$) 의사 (1.86 ± 0.34), 간호직 (1.84 ± 0.48), 기타 직종 (1.83 ± 0.28)의 순으로 요인 점수가 높았다.

요인3 (정신질환의 심리적, 환경적 개념), 요인 4 (정신질환과 스트레스의 연관성)에서는 병원 내 직종 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

정신질환의 경험 여부에 따라 직접경험 (환자자신), 간접경험 (주변사람), 무경험으로 나누어 정신질환에 대한 인식의 차이를 살펴보면, 네 요인 모두에서 집단간에 유의한 차이가 있었다. (Table 3)

Table 3. The influence of the experience, of mental illness on the 4 factors

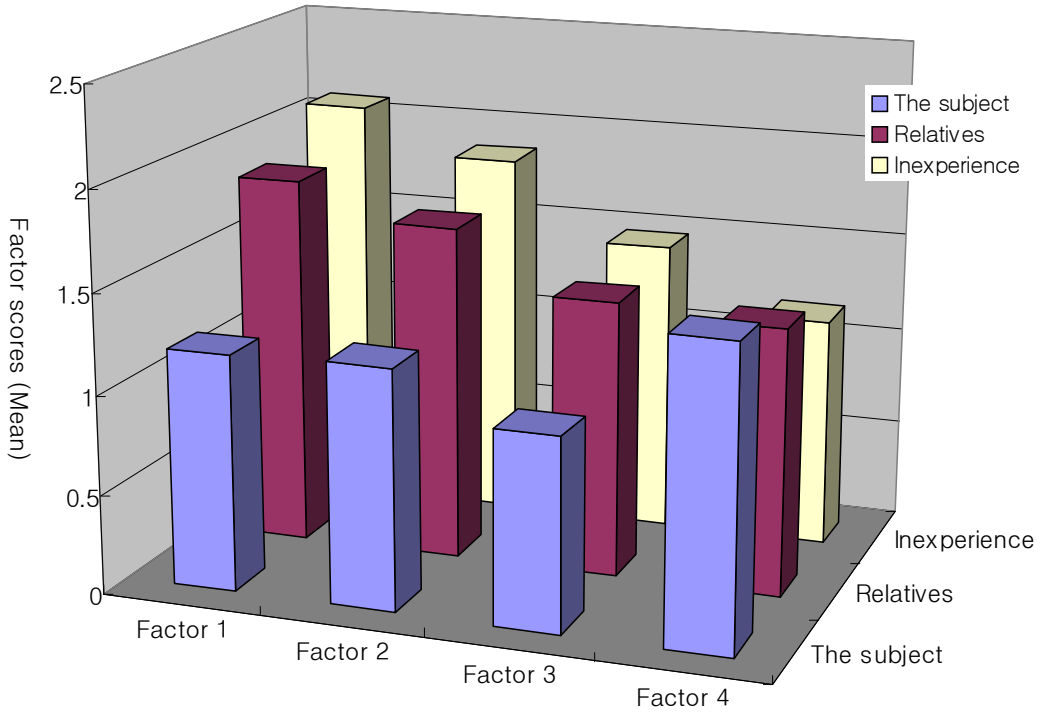
	Mental illness of him/herself (n = 6) Mean (SD)	Mental illness in his/her relatives (n = 74) Mean (SD)	No experience (n = 97) Mean (SD)
factor 1[a] *	1.19 (.26)	1.86 (.54)	2.08 (.39)
factor 2[b] *	1.21 (.20)	1.69 (.43)	1.86 (.36)
factor 3[c] *	0.97 (.16)	1.39 (.42)	1.47 (.37)
factor 4[d] **	1.50 (.32)	1.34 (.53)	1.16 (.48)

a The supernatural, religious concepts and unscientific treatments toward mental illness
b The negative opinions toward the condition and the course of mental illness
c The psychological, environmental concepts toward mental illness
d The concern with mental illness and emotional stress
* $p < .01$ by One - way ANOVA
** $p < .05$ by One - way ANOVA

요인 1 (정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성), 요인 2 (정신질환의 병태와 치료방향에 대한 부정적 견해), 요인 3 (정신질환의 심리적, 환경적 개념)에서는 정신질환을 앓고 있는 사람에 대해 경험해 보지 않았던 집단이 가족이나 주변사람들, 혹은 자신이 직접 정신질환을 경험했던 집단에 비해 정신질환에 대한 인식에 대하여 부정응답 하는 경우가 많았다. 사후 검정을 통하여 본 결과 요인 1, 요인 2, 요인 3에서 모두 '자신이 정신질환을 직접 경험한 집단'에 비해 '정신질환을 간접 경험'하거나 또는 '경험하지 못한 집단'에서 현저히 높은 요인 점수를 보여 정신질환을 직접 경험한 사람일수록 정신질환에 대한 인식에 긍정응답을 더 많이 보였다.

요인 4 (정신질환과 스트레스의 연관성)에서는 '자신이 정신질환을 직접 경험한 집단'에서 부정응답 하는 비율이 높아, 정신질환을 직접 경험한 사람이 다른 사람들에 비해 '정신질환과 스트레스는 연관성이 적다'고 생각하는 것으로 나타났다. ($p < .05$) (Figure 3)

Figure 3. The influence of the experience, of mental illness on the 4 factors



shortened word : The subject; mental illness of him/herself, Relatives; mental illness in his/her relatives, inexperience; no experience of mental illness

4. 각 요인에 대한 두 집단 (일반인 집단, 병원직원 집단) 및 사회 인구학적 특징에 따른 차이 검증 및 상호작용

1) 제 1 요인 (정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성)

① 일반인과 병원직원 집단 간의 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 병원직원 집단에서 일반인 집단에 비해 높은 요인 점수를 보여 병원직원들이 제 1요인에 대하여 부정응답 한 경우가 많은 것으로 나타났다.

② 성별, 나이, 종교별 차이를 보는 주효과 검증에서는 통계적으로 유의한 차이

가 없었다.

③ 교육정도에 따른 차이 검증에서유의한 차이가 있었는데 (F= 30.59, p = 0.000), 대학교 이상 군 (2.09 ± 0.36), 전문대 (1.85 ± 0.50), 고등학교 (1.79 ± 0.44) 순으로 교육 정도가 높을수록 요인점수가 높았고 사후 검증 결과, 중졸 이하 군과 고졸 이상 군 사이에 유의한 차이를 보였다.

④ 성별, 교육정도, 종교에서는 일반인, 병원직원집단에 의한 상호작용 효과가 있어 성별과 병원직원 여부 (F = 11.17, p = 0.01), 교육정도와 병원직원 여부(F = 5.73, p = 0.000), 종교와 병원직원여부(F = 3.21, p = 0.013)를 동시에 고려할 경우 유의한 차이를 보이고 있었다.

2)제 2 요인 (정신질환의 병태와 치료방향에 대한 부정적 견해)

① 일반인과 병원직원 집단 간의 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 병원직원집단에서 일반인집단에 비해 높은 요인 점수를 보여 병원직원들이 제 2 요인에 대하여 부정 응답한 경우가 많은 것으로 나타났다.

② 성별, 나이, 종교 별 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

③ 교육정도에 따른 차이 검증에서 유의한 차이가 있었는데 (F = 14.37, p = 0.000), 대학교 이상 군 (1.85 ± 0.36), 전문대 (1.70 ± 0.40), 고등학교 (1.66 ± 0.35) 순으로 교육 정도가 높을수록 요인점수가 높았고 사후 검증 결과, 초졸 이하 군과 중졸 이상 군간, 전문대졸 이하 군과 대졸 이상 군 사이에 유의한 차이를 보였다.

3) 제 3요인(정신질환의 심리적, 환경적 개념)

① 일반인 집단과 병원직원집단간의 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

② 성별에 따른 차이를 보는 주효과 검증에서 유의한 차이 (F = 4.39, p < .05)를 보였는데 남성 군 (1.50 ± 0.38)에서 여성 군 (1.41 ± 0.41)에 비해 높은 요인 점수를 보였다.

③ 나이에 따른 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

④ 교육정도에 따른 차이를 보여주는 주효과 검증에서는 통계적 차이를 보이지

않았지만 병원직원여부를 동시해 고려해 본 결과 상호작용 효과 (F= 3.71, p = 0.006)가 있어 사후검증 결과, 일반인군에서는 교육정도에 따른 차이가 없고 병원직원 군에서 교육정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

⑤ 종교에 따른 차이를 보는 주효과 검증에서 유의한 차이 (F = 3.50, p < .05)를 보였는데 기타 (1.64 ± 0.66), 무종교 (1.50 ± 0.31), 기독교 (1.46 ± 0.41) 순으로 높은 요인 점수를 보였고 천주교 (1.28 ± 0.45)가 가장 낮은 요인점수를 나타냈다. 이는 일반인집단과 병원직원집단에 의한 상호작용 효과가 있어 병원직원집단에서 종교 간의 요인점수의 차가 더욱 크게 나타났다.

4)제 4요인 (정신질환과 스트레스의 연관성)

① 일반인 집단과 병원직원집단간의 차이를 보는 주효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

② 성별에 따른 차이를 보는 주 효과 검증에서 유의한 차이 (F = 5.81, p < .05)를 보였는데 남성 군 (1.34 ± 0.55)에서 여성 군 (1.20 ± 0.50)에 비해 높은 요인점수를 보였다.

③ 나이, 종교에 따른 차이를 보는 주 효과 검증에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

④ 교육정도에 따른 차이 검증에서 F = 3.81, p < .05로 유의한 차이가 있었고, 두 집단 간의 상호작용 효과를 보였으나 교육정도에 따른 순차적 결과를 보이지는 않았다.

IV. 고 찰

정신질환에 대한 부정적인 인식은 적절한 치료를 받을 기회를 지연시키고 병의 진행을 악화시킬 뿐만 아니라 회복 후 사회로의 복귀를 어렵게 한다. 보건 복지부의 한국 보건 사회 연구원의 '2000년도 장애인 실태 조사'에 의하면 전국의 법정 정신 장애인의 수는 약 7만 8천명으로 조사되었고, '정신 보건의 현황과 정책 개발; 1994'[21]에 의하면 전체 정신질환자 수는 120만 명, 그리고 중증 만성 정신질환자는 약 9만 명 정도로 집계되었다. 이는 우리나라 총 인구수가 4800 만임을 감안할 때, 40명 중 1명에 해당하는 비율이다. 정신질환은 이만큼 흔한 질환이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 정신질환은 놀랍고 수치스럽고 치료가 불가능하다고 인식되어 왔으며, 정신질환자들은 위험하고, 예측 불가능하고, 신뢰성이 없고, 불완전하고, 게으르고, 나약하고, 가치 없고 힘없는 존재로 인식되어왔다.[22]

대부분의 인식은 사회 및 집단 내부에 전통적으로 이어지며, 환경적 요인과의 접촉을 통해서 배우게 되고 획득하게 된다. 국내의 여러 연구에서[4)19)23)24)] 교육 및 임상 경험은 정신질환 및 정신질환에 대한 인식과 태도를 긍정적인 방향으로 변화시킨다고 보고하고 있다.

병원직원이 갖고 있는 정신질환에 대한 인식은 정신질환을 앓고 있는 사람들의 적절한 치료에 상당히 많은 영향을 줄 것이다. 이에 본 연구는 일반인과 병원 내 종사자들의 정신질환에 대한 인식 및 태도를 비교 분석하고, 병원 내 각 직종별 인식 및 태도의 차이를 알아보고자 하였다.

병원직원의 정신질환 인식에 관한 연구에서 정신질환의 유병율, 증상 양상, 원인 등에 대하여 병원 직원이 일반인보다 더 올바른 인식을 하고 있는 것으로 응답하였다. 이는 학교 교육 및, 실습, 임상경험 등이 정신질환에 대해 더 긍정적인 태도를 갖도록 한다는 연구결과[7)18)19)24)25)]들과 일치한다. 또한 '정신보건 프로그램 모형이 제공된 지역에서 그렇지 않은 지역보다 정신질환에 대한 인식이 긍정적이다' 는 Hall(1993) 등[26)]의 연구와 '정신질환을 앓고 있는 사람을 직접 만나보거나 접촉하는 기회를 가짐으로써 정신질환에 대한 부정적인 생각, 편견, 두려움이 감소된다'는 Wolff(1996) 등[27)]의 외국연구 결과를 지지하고 있어서 정신건강

과 관련된 대중 교육에서는 이론뿐만 아니라 실제로 정신질환을 앓고 있는 사람들을 접해보도록 계획하는 것이 정신질환에 대한 인식이나 태도를 변화시키는데 중요한 역할을 할 것으로 여겨진다.

또한 정신과적 치료 및 치료자에 대한 의견에서는 '스스로 노력하면 병원에 갈 필요가 없다', '신앙심이 깊어지면 극복할 수 있다' 는 등의 문항에서 병원직원에서 일반인 보다 현저하게 많은 수가 '그렇지 않다'고 대답하여 정신과적 치료를 가까이 접함으로써 그 인식이 보다 긍정적 이어짐을 짐작할 수 있겠다.

그러나, '정신과 의사는 현재 정신질환이 있거나 나중에 결국 병이 생기게 된다' 는 전혀 근거 없는 잘못된 인식에 대하여 일반인의 33%나 되는 긍정응답 뿐만 아니라 직장 내의 동료로서 함께 일하는 병원직원 군에서도 15% 이상이 '그렇다' 라고 응답한 결과를 보았을 때 정신 질환의 치료에 대한 보다 체계화 된 교육 및 홍보가 시급한 것으로 판단되었다.

정신질환에 대한 초자연적, 종교적 개념 및 치료의 비과학성에 대해 병원 내 직종 간에 차이를 보여 일반 사무직에서 초자연적, 종교적 개념과 비과학적 치료 개념을 보이는 경향이 높았다. 한 직장 내에 있더라도 정신질환에 대해서 상대적으로 접하기 힘든 위치에 있는 집단에서 부정적 인식의 정도가 큰 것으로 보아 정명실(2004) 등[28]의 연구에서 언급한 바와 같이 정신질환에 대한 교육과 경험은 인식을 전환하는 데 기여하므로 병원 내 정신질환 전문가에 의한 교육이 유용할 것으로 생각된다.

정신질환의 병태와 치료방향에 대한 견해에서도 비슷하게 의사, 간호사 집단이 일반 사무직, 약무직, 보건직에 비하여 부정적 인식이 적은 것으로 나타났다. 기타의 경우에서 요인 점수가 높게 나타난 것은 의료계 연구직 및 외국에서 파견온 의사가 일부 포함되었기 때문인 것으로 추정된다.

정신질환의 심리적, 환경적 개념이나 정신질환의 스트레스 연관성에 대해서는 직종 간의 유의한 차이 없이 정신질환에 스트레스나 심리, 환경적 요인이 상당수 영향을 미치는 것으로 인식하고 있었다. 추후 보다 많은 수의 일반 사무직 표본을 확보하여 병원 내 일반 사무직 종사자와 일반인과의 비교 연구가 필요할 것으로 판단되었다.

정신질환의 초자연적·종교적 개념과 병태와 치료방향, 심리·환경적 개념들은 모두 자신이 직접 정신질환을 경험한 사람에 비하여 경험해 보지 못하였거나 주변 사람을 통하여 간접적으로 경험한 사람에서 보다 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 정신질환의 원인, 경과, 치료 등에 대한 이론적 지식만을 가진 경우에는 정신질환에 대하여 긍정적이고 올바른 인식을 갖고 있는 반면, 직접 경험했을 경우에는 오히려 그 부정적 인식의 정도가 더 커지는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 병원 직원의 정신질환에 대한 이중적인 태도를 나타내는 것으로 정신질환에 대한 부정적 인식을 가지고 있지만 의식적으로 표현하지 않거나 부분적으로만 표현하다가 직접 정신질환을 경험했을 경우 그 부정적 의식이 드러나는 것으로 파악할 수 있겠다.

양옥경(1998)[29]의 연구에서 일반인들의 전반적인 편견 정도는 서구에 비해 낮으나 개인적인 관계를 맺는 부분에서는 편견이 높은 것과 같이 병원 직원들은 이론적으로는 정신질환에 대한 부정적 인식을 해소하고 극복해야 한다는 전제에 긍정적이고 적극적인 성향을 띠지만 개인적 차원에서 자신과 관계되는 경우에는 높은 부정적 인식을 가지는 것으로 볼 수 있다.

정신질환과 스트레스의 연관성에서는 자신이 직접 정신질환을 경험한 사람이 다른 사람에 비하여 '정신질환은 스트레스와 연관성이 적다'라고 생각하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

정신질환에 대한 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성에 대한 부정적 인식은 일반인과 병원직원간의 차이를 보여 일반인이 보다 높은 비율의 부정적 인식을 보였다. 이는 황규혁 등(1988)[30]의 연구에 따르면 병원 직원이 일반 인구에 비하여 사회경제적 수준과 전반적인 교육수준이 높아, 보다 합리적이고 과학적인 개념을 가지고 있음을 시사하는 것이라고 볼 수 있다. 또한 각 집단 내에서의 잘못된 인식은 교육 수준이 낮을수록 높게 나타났다. 따라서 이러한 점에서 교육이나 계몽이 절실히 필요하리라 생각된다. 김정남 등(2004)[31]의 이전 연구와는 달리 연령에 따른 차이는 보이지 않았는데, 이는 연령의 범위가 주로 20대에서 50세 이하로 국한되어 있기 때문인 것으로 판단된다. 남성의 종교가 없는 병원직원

에서 올바른 인식을 가지는 경향이 높은 것으로 나타났다.

정신질환의 병태와 치료 방향에 대한 인식은 일반인에 비하여 병원직원이 더 긍정적인 것으로 나타났고, 이 또한 교육 수준이 높을수록 긍정적으로 반응하는 결과를 보였다.

정신질환의 심리적·환경적 개념에서는 일반인과 병원직원 군 간의 인식의 차이는 없었으며 연령의 차이도 없었으나 여성이 남성보다 심리적, 환경적 개념을 갖는 경향이 높았다. 김용식(1975), 김광일(1974)등의 이전 연구 결과와는 달리 교육정도에 대한 차이는 보이지 않았으나 대학을 졸업한 병원직원 군에서는 심리적, 환경적 영향을 보다 덜 인정하는 것으로 나타났고, 병원 직원 중 천주교 신자가 특히 정신질환의 심리적, 환경적 영향을 높게 평가하는 경향을 보였다.

정신질환과 스트레스 연관성에 대한 개념에서는 일반인과 병원직원집단 간의 차이는 보이지 않았고 연령, 종교 간의 차이도 없었으나 여성에서 남성보다 많은 스트레스 연관성의 개념을 보이는 것으로 나타났고 교육정도에 따라 고등학교 졸업 군이 가장 낮았고 전문대 이상 졸업한 군이 가장 높게 여기는 경향을 보였다.

네 가지 범주에 대하여 두 군 모두 평균적으로 '그렇지 않다'라는 응답, 즉 정신질환에 대한 긍정적인 태도가 우세한 것을 볼 수 있다.

성별로 보면 여성이 남성에 비해 부정적 인식을 많이 가지는 경향이 있었고 사후검정을 통해 병원직원 군에서 특히 여성이 남성에 비해 부정적 인식을 많이 가지는 경향을 보였다. 연령에서는 특별한 차이를 보이지 않았으며 교육정도에 따른 차이를 볼 때, 교육정도가 낮을수록 부정적 인식이 많은 것으로 나타나 종합적으로 볼 때 학력이 낮은 여성이 부정적 인식이 많음을 알 수 있다.

안동현과 이부영(1986)[32]의 연구나 정명실과 유경준(2004)[28]의 연구에서 의식적인 이해 수준이나 질병의 인식도가 나아지더라도 정신질환에 대해 받아들이는 수용태도에 대해서는 현재의 교육이나 계몽이 별 관계가 없을지도 모른다고 하였듯이 본 연구에서도 정신질환에 대한 경험이나 교육이 질병에 대한 이론적 이해의 수준을 높일 수는 있으나 그 인식이나 태도에는 별 관계가 없을 지도 모르겠다. 김재창(1980)[33] 등은 병원치료에 대한 소극적인 태도와 불신은 정신질환의 조기발견과 치료를 방해하는 요인으로 나타난다고 하였다.

마지막으로 제한점을 언급하고자 한다.

첫 번째로, 요인 분석을 통해 얻어진 각 요인별 설문 문항들의 내용이 다양하여 요인을 대표하는 개념이 요인 내의 설문문항의 의미를 통합하지 못하였다.

둘째로, 설문응답의 어려움으로 60세 이후 연령에서 표본을 거의 얻지 못하였고, 병원이라는 기능적 특성 때문에 20세 이하의 표본은 얻어 내기가 어려웠다.

특히 병원직원군의 연령 범위가 좁고 학력이 높은 특성을 갖고 있는 반면에 일반인은 연령이나 학력이 비교적 다양했다.

셋째로, 본 연구는 조선대학교 병원이라는 하나의 대학병원 직원을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 전체 모집단인 병원 근무자로 확대하여 일반화 할 수 없다.

넷째로, 설문지 문항 중 ‘ 정신질환은 마음의 병이다’ 등의 문항은 질문이 모호하거나 의미 전달이 불분명하여 조사 대상자의 정확한 의도를 파악하기 어려워 논평하지 않는 것이 합당하겠다.

따라서 추후에는 이러한 한계나 제한점을 보완하여 좀 더 체계적으로 정신질환에 대한 인식을 연구함으로써 보다 효율적인 치료 및 예방 프로그램과 보건 정책을 개발하려는 노력이 있어야 할 것이다.

V. 결 론

병원 내 근무자의 정신질환에 대한 인식을 파악하여 일반인구와 비교해 봄으로써 초기치료 및 치료 유지에 필요한 계몽과 교육 방법을 모색하고자 하였다.

1) 정신질환의 유병율, 증상 양상, 원인 등에 대하여 병원 직원이 일반인보다 더 올바른 인식을 하고 있는 것으로 응답하였다.

2) 병원 내 직종에 따른 정신질환의 인식의 차이에서는 정신질환에 대한 초자연적, 종교적 개념 및 치료의 비과학성과 정신질환의 병태와 치료방향에 대한 견해에 대해 서 의사, 간호사 보다는 병원 일반 사무직에 있는 사람이 더 많은 부정적 인식을 보였다.

3) 병원 직원의 정신질환의 직·간접 경험 여부에 따른 인식의 차이에서는 정신질환을 경험해 보지 않은 집단에서 부정적 인식이 적은 것으로 나타나 일반인을 대상으로 한 연구와 상반된 결과를 보였다.

4) 정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성에 대한 부정적 인식은 교육 수준이 낮을수록 높게 나타났고, 남성 병원직원과 종교가 없는 병원직원에서 특히 낮은 것으로 나타났다.

5) 정신질환의 병태와 치료 방향에 대한 인식은 일반인에 비하여 병원직원이 편견을 덜 갖고 있는 것으로 나타났고, 교육 수준이 높을수록 편견이 적었다.

6) 정신질환의 심리적·환경적 개념에서는 여자가 더 많은 편견을 가지고 있었고, 병원 직원 중 천주교도가 특히 편견의 정도가 높았으며 대학을 졸업한 병원 직원에서 특히 편견이 적었다.

정신질환에 대한 일반인과 병원 직원, 그리고 병원 내 직종 별로 살펴본 본 연구에서 정신질환에 대한 인식이나 태도의 수준은 질환을 접하고 교육받을 기회가 많은 병원 직원의 직종에서 주로 높게 나타났다. 그러나 정신질환의 경험에 따른 차이에서는 정신질환을 직접 경험하였을 때 그 편견의 정도가 커지는 것을 볼 수 있었다. 따라서 향후 정신질환에 대한 교육은 단순히 정신질환에 대한 지식만을 전달하는 수준이 아니라 '정신질환을 앓는 것이 부끄럽지 않다'는 것을 인식할 수 있는 보다 깊이 있는 교육 방법을 모색해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1) 이은희, 김경자, 이신영 (2000) : 광주지역 일반인들의 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 인식 및 태도. 신경정신의학 39 : 495-506

2) 박정우, 백기청, 곽영숙 (1995): 일반인과 정신과 환자 보호자들의 정신질환에 대한 인식과 태도에 관한 연구. 신경정신의학 34: 1105-1115

3) 노춘희 (1998), 지역사회지도자의 정신질환에 대한 태도, 대한 간호학회지, 28(4), 881-892쪽

4) 이강오, 최선화 (1987) : 의료인과 비의료인의 정신질환에 대한 태도 비교 연구, 조선대학교 논문집. 12 (1). 231-244

5) Mechanic D (1966) : Response factors in illness: The study of illness behavior. Soc Psychiatry a: 11-20

6) 이영문 (1999) : 정신 장애인의 편견에 대한 지역사외의 역할과 과제. 99년 제2차 세미나 정신보건 가족 협회지. 29-36

7) 채인영, 조두영 (1986) : 정신의학 임상 실습 교육이 정신질환에 대한 태도에 미치는 영향. 신경정신의학. 25 (1). 167-179

8) Roland. L. W. (1998) ; Cultural variation in the stigmatization of mental illness. Lancet. 352. 1056-1057

9) 박준형, 최영, 이형영 (1990) : 정신질환에 대한 지역사회 지도자들의 태도 조사. 전남의대지. 27 (2). 235-243

10) 고복자 (1979) : 회복된 정신질환 환자의 사회복귀에 대한 일반인의 태도. 신경정신의학 18: 151-159

11) 김광일, 원호택, 진성태, 김명정, 장환일, 이기남, 홍원식, 엄용섭 (1973) : 정신증상에 대한 한국인의 태도조사. 신경정신의학 12 : 245-254

12) 김광일, 원호택, 장환일, 김현수 (1974) : 정신질환에 대한 서울인의 견해조사 (I). 대한의학협회지 17 : 959-966

13) 박용천, 김광일 (1983) : 정신병에 대한 지역사회 지도자들의 태도 조사. 신경정신의학 22 : 218-223

14) 김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 김이영 (1989) : 정신질환에 대한 일반인의 견해조사 : 추적조사. 정신건강연구 8: 118-131

15) 이무석 (1980) : 도서주민의 정신질환에 대한 태도. 전남의대잡지 17 : 417-427

16) 이무석 (1982) : 한국인의 정신질환에 대한 개념. 전남의대잡지 19 : 441-450

17) 이부영, 이나미 (1988) : 종교인의 정신질환에 대한 견해와 반응. 신경정신의학 27 :333-344

18) 노춘희 (2000) : 정신간호실습 교육전후 간호대학생의 정신질환에 대한 인식 및 태도 비교. 정신간호학회지.9 (2). 145-155

19) 양 수, 유숙자 (2001) : 정신간호학 학습 전후 정신질환과 정신질환자에 대한 간호대학생의 편견. 정신간호학회지. 10 (3). 421-435

20) 남정자, 최창수 (1993) : 지역사회 정신보건 시행법안 연구, 한국보건사회연구원

21) 정신보건의 현황과 정책 개발 : 서울대학교 의과대학 편저. 서울, 1994

22) Rabkin J (1974): Public attitudes toward mental illness: a review of the literature. Schizophr Bull 10:9-33

23) 조은영 (2000) : 정신질환을 가신 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문

24) 서문숙 (2004) :Q 방법론을 적용한 간호학생의 정신질환 인식에 관한 연구. 정신간호학회지. 13(2). 167-178

25) 김효정 (2000) : 정신질환과 정신질환자에 대한 편견-의료인과 일반인의 비교-가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

26) Hall, P., Brockington, I. F., & Levings, J. (1993) : A Comparison of

responses to the Mentally Ill in two communities. British J of psychiatry. 162 (11). 99-108.

27) Wolff G, Patharee S, Craig T (1996) : Public Education for community care : a new approach. British J of psychiatry 168: 441-447

28) 정명실, 유경준 (2004) : 간호사와 일반인의 정신질환 인식에 관한 연구. 정신간호학회지. 13 (4). 420-429.

29) 양옥경 (1998) : 정신장애인에 대한 사회편견 연구. 한국사회복지학회지. vol 35. 231-261

30) 황규혁, 김광일, 송수식 (1988) : 질병행동에 대한 일반인들의 태도 조사. 신경정신의학 27: 80-95

31) 김정남, 서미경 (2004) : 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. 한국심리학회지: 건강. 9 (3) : 589-607

32) 안동현, 이부영 (1986) : 지역사회 지도자들의 정신질환에 대한 반응. 서울의대 정신의학 11: 281-297

33) 김재창 (1980) : 거역퇴원에 관한 고찰. 신경정신의학 19: 246-255

34) 안주홍 (2003) : 일 지역사회 주민의 정신질환에 대한 태도 연구. 조선대학교 대학원 박사학위 논문

◇부　록◇

<부 록 *1.* 설 문 지>

▣ 다음은 **일반적 사항에 관한 질문**입니다. 물음에 간단히 답하시거나 "○"표 해주십시오.

성　별 : 1. 남　　2. 여　　**나　이** : 만　　세

종　교 : 1. 불교 2. 기독교 3. 천주교 4. 무종교 5. 기타(　　)

결혼상태 : 1. 기혼　　2. 미혼　　3. 기타(　　)

직　업 : 1. 전문가　　2. 사무종사자　　3. 서비스 종사자　4. 판매 종사자
5.기술공 및 준전문가　　6. 농업, 임업 및 어업 숙련 종사자
7. 병원 관계자　　8. 단순 노무 종사자
8. 학생　　9. 주부　　10. 무직　　11. 기타 (　　)

병원 관계자인 경우
1. 의사　　2. 행정직　　3. 간호직　　4. 약무직　　5. 보건직
6. 기타

교육정도 : 1. 초등학교　　2. 중학교　　3. 고등학교　　4. 전문대　　5. 대학교 이상

<객 관 식>

1. 귀하의 주변에는 정신질환이나 우울증, 불안증 등을 앓고 있는 사람들이 있습니까?
그렇다(　　)　　아니다(　　)　　기타:

1-1. 만약 있으시다면 본인과는 어떤 관계입니까? (있는 데로 고르세요)
① 본인　　② 부모　　③ 형제　　④ 배우자　　⑤ 자녀
⑥ 친척　　⑦ 친구, 직장동료　　⑧기타 :

2.당신이나 주변사람이 정신과 병원에 입원한 경험이 있습니까?
그렇다(　　)　　아니다(　　)

3.당신이나 주변사람이 정신적 문제 때문에 힘들다면 제일 먼저 어떻게 하시겠습니까?
① 좋아질 때 까지 내버려 둔다.(가정에서 치료한다.)
② 공기 좋고, 조용한 곳에서 요양한다.(요양소)
③ 역술인을 찾거나 민간 요법을 시행해 본다.
④ 교회, 성당, 절 등 종교 단체를 찾는다.(기도원)
⑤ 정신과 병원에 방문한다.
⑥ 기타 (　　)

▣ 문항을 읽고, **여러분이 생각하는 그대로를 해당되는 칸에 "○"표로 표시**하면 됩니다.

문 항	정 말 그렇다	그렇다	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
1.정신질환은 드문 병이다				
2.정신질환을 앓으면 난폭해지고 끔찍한 범죄를 저지른다				
3.정신과 의사는 척 보면 상대방이 무슨 생각을 하는지 아는 것 같다.				
4.정신과는 정신병자들만 가는 병원이다.				
5.정신질환은 조상의 묘자리나 집터가 나빠서 생기는 수도 있다.				
6.고치기 위해서는 마음을 강하게 먹고 스트레스를 해소해 주면 낫는다.				
7.정신병원은 낫지 못하는 환자들이 입원한다				
8.정신질환에 걸리면 사람이 달라져 제 정신이 아닌 듯 보인다				
9.정신질환은 불치병이다.				
10.종교를 믿어 신앙심이 깊어지면 극복할 수 있다.				
11.정신질환은 자신이 죄를 지었거나 잘못을 저질러서 그 결과로 생긴다.				
12.정신질환은 스스로 노력하면 병원에 갈 필요가 없다.				
13.정신병 치료는 물 맑고 산좋은 곳에서 해야한다.				
14.정신병원은 치료하는 곳이라기보다는 정신질환을 앓고 있는 사람을 사회로부터 격리시키는 곳이다.				
15.정신질환자는 언제나 제정신이 아니다.				
16.정신질환은 전염되는 병이다.				
17.정신질환은 전생의 지은 죄나 조상의 잘못 때문에 생기는 경우가 많다.				
18.정신병원에서는 환자가 구타나 감금을 당하는 등 비인간적인 대우를 받는다.				
19.정신질환은 마음의 충격이나 스트레스 때문에 걸린다.				

▣ 평소에 느꼈던 것을 해당되는 칸에 “○”표로 응답해 주세요.
(답을 잘 확인하고 체크해주세요)

문 항	정 말 그렇다	그렇다	그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
20.정신질환은 마음의 병이기 때문에 의지나 정신력이 약한 사람이 걸린다.				
21.정신질환은 유전병이다.				
22.정신과 환자는 위험하다				
23.스트레스성 질환은 마음이 약한 사람이나 앓게 된다				
24.아무 문제가 없는 사람도 정신과 의사에게만 가면 환자가 된다.				
25.정신질환은 성장과정에 문제가 있으면 잘 걸린다.				
26.정신질환은 마음의 병이다				
27.정신병원은 환자가 자유롭게 드나들도록 개방해 놓는 것이 치료에 도움이 된다.				
28.정신질환은 성적인 불만으로 생기는 경우가 많으므로 결혼을 시키면 회복되는 수가 있다.				
29.정신과 의사는 현재 정신질환을 가지고 있거나 나중에 결국 병이 생기게 된다.				
30.정신 질환은 성격이 좋지 않은 사람에게 생긴다				
31.정신과 약을 먹으면 평생 먹어야 한다.				
32.신경을 많이 쓰면 노이로제가 된다.				
33.정신과 약은 몸에 해롭다.				
34.정신과의사는 과학적이지 않다.				
35.귀신이 쓰인 병이다				
36.정신과 약물은 마약이라 중독이 된다.				
37.세상이 어지럽고 살기가 힘들면 정신병에 걸리는 사람들이 늘어난다.				
38.가난하면 잘 걸린다.				
39.정신과 약을 먹으면 머리가 나빠진다				
40.정신과 약은 수면제다				

♥ 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. ♥

<부록 2> 정신질환에 대한 인식과 태도 :각 요인에 속하는 설문들

제 *1* 요인 : 정신질환의 초자연적·종교적 개념과 치료의 비과학성

v16.정신질환은 전염되는 병이다.
v35.귀신이 쓰인 병이다
v36.정신과 약물은 마약이라 중독이 된다.
v17.정신질환은 전생의 지은 죄나 조상의 잘못 때문에 생기는 경우가 많다.
v29.정신과 의사는 현재 정신질환을 가지고 있거나 나중에 결국 병이 생기게 된다.
v28.정신질환은 성적인 불만으로 생기는 경우가 많으므로 결혼을 시키면 회복되는 수가 있다.
v11.정신질환은 자신이 죄를 지었거나 잘못을 저질러서 그 결과로 생긴다.
v12.정신질환은 스스로 노력하면 병원에 갈 필요가 없다.
v34.정신과의사는 과학적이지 않다.
v15.정신질환자는 언제나 제정신이 아니다.
v30.정신 질환은 성격이 좋지 않은 사람에게 생긴다
v21.정신질환은 유전병이다.
v24.아무 문제가 없는 사람도 정신과 의사에게만 가면 환자가 된다.
v5.정신질환은 조상의 묘자리나 집터가 나빠서 생기는 수도 있다.
v31.정신과 약을 먹으면 평생 먹어야 한다.
v39.정신과 약을 먹으면 머리가 나빠진다
v10.종교를 믿어 신앙심이 깊어지면 극복할 수 있다.

제 *2* 요인 : 정신질환의 병태와 치료방향에 대한 부정적 견해

v8.정신질환에 걸리면 사람이 달라져 제 정신이 아닌 듯 보인다
v3.정신과 의사는 척 보면 상대방이 무슨 생각을 하는지 아는 것 같다.
v2.정신질환을 앓으면 난폭해지고 끔찍한 범죄를 저지른다
v4.정신과는 정신병자들만 가는 병원이다.
v18.정신병원에서는 환자가 구타나 감금을 당하는 등 비인간적인 대우를 받는다.
v9.정신질환은 불치병이다.
v14.정신병원은 치료하는 곳이라기보다는 정신질환을 앓고 있는 사람을 사회로부터 격리시키는 곳이다.
v7.정신병원은 낫지 못하는 환자들이 입원한다
v1.정신질환은 드문 병이다
v22.정신과 환자는 위험하다
v13.정신병 치료는 물 맑고 산좋은 곳에서 해야한다.

제 3 요인 : 정신질환의 심리적, 환경적 개념
v26.정신질환은 마음의 병이다
v37.세상이 어지럽고 살기가 힘들면 정신병에 걸리는 사람들이 늘어난다.
v32.신경을 많이 쓰면 노이로제가 된다.
v25.정신질환은 성장과정에 문제가 있으면 잘 걸린다.
v33.정신과 약은 몸에 해롭다.
v38.가난하면 잘 걸린다.
v23.스트레스성 질환은 마음이 약한 사람이나 앓게 된다
v40.정신과 약은 수면제다
v20.정신질환은 마음의 병이기 때문에 의지나 정신력이 약한 사람이 걸린다.
v27.정신병원은 환자가 자유롭게 드나들도록 개방해 놓는 것이 치료에 도움이 된다.

제 4 요인 : 정신질환과 스트레스의 연관성
v6.고치기 위해서는 마음을 강하게 먹고 스트레스를 해소해 주면 낫는다.
v19.정신질환은 마음의 충격이나 스트레스 때문에 걸린다.

부록 3. Rotated factormatrix[a]

	factor 1	factor 2	factor 3	factor 4
v16	.719	*	*	*
v35	.708	.306	*	*
v36	.696	*	*	*
v17	.695	.385	*	*
v29	.675	*	*	*
v28	.669	*	*	*
v11	.654	.307	*	*
v12	.636	.311	*	*
v34	.609	*	*	*
v15	.600	.464	*	*
v30	.591	*	.330	*
v21	.570	*	*	*
v24	.489	.317	*	*
v5	.470	.458	*	*
v31	.464	*	.308	*
v39	.462	*	.418	*
v10	.460	*	*	.357
v8	*	.674	*	*
v3	*	.621	*	*
v2	*	.584	*	*
v4	.446	.535	*	*
v18	.357	.525	*	*
v9	.325	.525	*	*
v14	.352	.513	*	*
v7	.309	.494	*	*
v1	*	.384	*	*
v22	*	.369	*	*
v13	*	.310	*	*
v26	*	*	.686	*
v37	*	*	.644	*
v32	*	*	.624	*
v25	*	*	.516	*
v33	.402	*	.513	*
v38	.378	*	.468	*
v23	.426	*	.444	*
v40	*	.410	.428	*
v20	*	*	.423	.318
v27	*	*	.318	*
v6	*	*	*	.753
v19	*	*	.358	.427
cronbach α	.921	.812	.763	.383

principal component analysis. Varimax with Kaiser normalization.

a Rotation converged in 7 iteration. * values less than .3