

정신질환자에 대한 교사의 태도 및 차별과 편견 원인

김경희¹ · 김계하²

서울여자간호대학¹, 조선대학교 간호학과²

The Teachers' Attitudes, Discrimination and Causes of Prejudice Towards People with Mental Illnesses

Kim, Gyung Hee¹ · Kim, Kye Ha²

¹Seoul Women's College of Nursing, Seoul

²College of Nursing, Chosun University, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the teachers' attitudes, discrimination, and causes of prejudice towards people with mental illnesses. **Methods:** A cross-sectional study design was used and participants included 158 teachers who were recruited from four schools in S and G cities, Korea. From October to December, 2011, data on general characteristics, attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses were collected using self-administered questionnaires. SPSS/WIN 18.0 version was used for descriptive analysis, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation. **Results:** The mean scores of teachers' attitudes towards people with mental illness were, authoritarianism, 3.24, benevolence, 2.96, social restrictiveness, 3.44 and community mental health ideology, 2.75. There were significant differences in benevolence according to age. The experience of meeting people with mental illness contributed to positive attitudes towards people with mental illness in the benevolence subscale. There were significant differences in social restrictiveness according to residence. There were significant differences in discrimination according to age. Subscales of attitudes were significantly correlated with discrimination. **Conclusion:** These results emphasize a need for continuous education not only of teachers but also of the general population.

Key Words: Mental disorders, School teacher, Attitude, Discrimination, Prejudice

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 민주화의 진전과 더불어 세계 10위권으로 경제 성장의 도약을 이루었으나 인간의 존엄과 가치를 존중하는 인

식과 문화, 특히, 정신질환자에 대한 인식은 국제적 수준과 차이가 있다(Shin, 2012). 정신질환자란 정신보건법 제 3조의 규정에 의해 '정신병(기질적 정신병을 포함한다)· 인격장애· 알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자'로 정의되며, 정신보건법에서 정신질환자의 인권을 위해서 제정된 법령으로 기본이념에서 정신질환이 있다는 이유로 부당한

주요어: 정신질환자, 교사, 태도, 차별, 편견

Corresponding author: Kim, Kye Ha

Department of Nursing, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea

Tel: +82-62-230-6326, Fax: +82-62-230-6329, E-mail: kyehakim@hanmail.net

- 이 논문은 2011년도 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금의 지원을 받아 수행된 건강증진연구사업 연구임 (정책연구 11-4).
- This study was supported by the National Health Promotion Fund.

투고일 2013년 4월 17일 / 수정일 2013년 6월 25일 / 게재확정일 2013년 6월 25일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

차별대우는 받지 않는다고 명시하고 있다(Shin, 2012). 그러나 일반인들은 아직까지 TV나 영화 등의 대중매체 및 주변 사람들의 부정적 태도 등을 통해서 정신질환에 대한 많은 편견을 가지고 있는 것으로 보이는데 Seo, Kim과 Rhee (2008)의 보고에 의하면, 대중들은 질환 중에서도 특히, 정신질환이 다른 질병에 비해 치료하는데 더 많은 시간이 필요하고, 재발을 하며, 평생 치료를 받아야 한다는 편견을 가지고 있다. 또한, 실제로 사회에서 정신질환자들이 자신의 능력을 충분히 발휘할 기회를 갖지 못하고 취업이나 자격증 취득 등에서 과도한 규제를 받고 있는 것으로 나타났다(Kang, 2012). 과거 선행 연구(Han & Rhee, 2003)를 보아도 정신질환자에 대한 사회적 책임과 인권 존중은 인정하나 정신질환자에 대한 감정은 여전히 두렵고 무서우며, 이해관계가 얽히는 것에 대해 부정적 태도를 가지고 있음을 알 수 있는데 현재까지도 그러한 태도가 지속되고 있음을 알 수 있다.

정신질환 및 정신질환자에 대한 편견, 차별 및 방임은 정신질환자가 적절한 보호나 치료를 받는 것을 저해하게 만든다(Romer & Bock, 2008). Kang (2009)의 연구에서는 정신질환자들이 인지하는 차별이 높을수록 그들의 자아존중감이 낮아지는 것으로 나타났고, Hansson (2006)은 정신질환자에 대한 사회적 편견은 정신건강서비스의 활성화시킬 수 있는 결과를 가져오는 중요한 요인이며, 정신질환자의 삶에 영향을 미치는 중요한 요인이라 보고하였다. 따라서 정신질환자에 대한 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램은 전 국민을 대상으로 계속 이루어질 필요가 있다. 2008년 4월 정신보건법이 개정되어 2009년 정신보건시설 종사자에 대한 인권교육이 실시되고 있지만 일반 대중에 대한 정신질환의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램은 많지 않다. 각 대상군들에게 적합한 맞춤형 교육 프로그램을 개발하기 위해서는 먼저 그 집단의 구성원들이 정신질환자에 대해 어떤 태도를 가지고 있으며 어떤 차별적 행동을 하고 있는지 조사하여 이를 반영할 필요가 있다. 특히, 나이가 적을수록 낙인(stigma)을 더욱 많이 느낀다는 연구결과(Choi, Yoon, Park, & Choi, 2008)를 볼 때 어린 아동들이 또래 장애아에게 차별적 행동을 했을 경우, 대상 장애학생은 성인에 비해 더 큰 부정적 영향을 받을 수 있다. 따라서 어린 아동을 포함한 학생들의 인식을 올바르게 가르쳐 줄 필요가 있으며 이를 위해서는 학생들을 가르치는 교사의 역할이 크다고 할 수 있다.

초등학생 교과서를 분석한 결과, 학교에서 다루는 장애 유형에는 지체부자유자가 47.6%로 가장 많이 표현되었고, 그 다음은 시각장애, 청각장애 등으로 정서장애나 학습장애와 같

은 정신과 관련된 장애인에 대한 소개가 미미하여 장애에 대한 선입견을 줄 수 있으며 장애를 가진 사람에 대해 올바른 이해를 하지 못할 수 있다고 보고하였다(Son, 2010). 실제로 초등학교 3~6학년 학생들을 대상으로 한 Boo (2010)의 연구에서 일반 아동들은 대부분 장애인을 수혜자로서 부정적으로 인식하고 있어 아동들이 장애인을 긍정적으로 바라볼 수 있는 통합교육이 지속적이고 체계적으로 이루어질 수 있는 방안이 필요하다고 제안하였다. 또한, 중국에서 실시된 연구에서도 중등학생들의 경우에 일반적인 질환보다 정신질환에 대해 부정적 태도가 더 강한 것으로 보고되었다(Found & Duarte, 2011). 그러나 그리스에서 조사되어진 바에 따르면(Economou et al., 2012), 청소년들에게 교육 중재 프로그램을 실시한 결과 1년이나 지난 뒤에 학생들의 신념과 태도 등이 변화된 것으로 나타났다. 이러한 선행연구들을 근거로 볼 때, 편견이나 태도의 변화를 위해서는 꾸준한 교육이 이루어져야 할 것이며 학생들의 경우 하루의 많은 시간을 함께 보내는 교사의 지도여하에 따라 정신질환자에 대한 인식이 바뀔 가능성이 큼을 알 수 있다.

적어도 교사들이 소수자에 대한 기본적인 이해를 바탕으로 하고 있다면 아이들이 소수자와 자연스럽게 친구가 될 수 있고, 소수자가 친구라면 나의 친구를 소수자 또는 장애인이라고 지칭하지는 않을 것이다(Lee, 2010). 실질적으로 장애에 대한 교사들의 이해를 돕기 위해서는 교사를 대상으로 장애이해에 대한 재교육이 이루어져야 한다. 또한, 적절한 교육이 이루어지려면 교사와 학생 간에 신뢰가 형성되어야 하며, 상호간에 의견을 수용하고 존중하려는 노력이 필요한데 이 때 본인이 어떠한 사고를 가지고 있는지가 영향을 줄 수 있다. 따라서 교사를 대상으로 하는 정신질환자에 대한 태도나 인식을 확인할 필요가 있다. 스리랑카에서 실시된 사례(Rodrigo, Perera, Eranga, Williams, & Kuruppuarachchi, 2011)를 보면, 초등학교 교사들의 다수가 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)에 의해 야기되는 행동적 문제가 고의적이고 악의적이라고 믿고 있었으나 아동의 정신심리에 대해 훈련을 받은 후 이들에 대해 좀 더 긍정적인 태도를 가지는 것으로 나타나 정신질환자에 대한 교사들의 태도를 변화시키면 학생들에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 교사의 정신질환에 대한 이해와 역할 인식은 학생의 정신건강 향상에 직접적으로 영향을 미치므로 어린 시절부터 정신질환 및 정신질환자에 대한 인식 및 인권을 교육하는 것이 필요하고, 이를 교육하는 교사들부터 적절한 교육이 이루어져야 하는 것은 타당하리라 본다. 그러나 일반 대중들을 대상으로 한 정신질환자 관련 연구는 다수 있으나 교사를 대상으로 한

연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 일부 지역의 교사들을 대상으로 정신질환자에 대한 태도와 차별 정도 및 편견원인을 확인하여 향후 정신질환자에 대한 편견 예방에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 정신질환자에 대한 대상자의 태도와 차별 정도 및 편견 원인을 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 알아본다.
- 정신질환자에 대한 대상자의 태도와 차별 정도 및 편견 원인을 알아본다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도와 차별 정도를 알아본다.
- 정신질환자에 대한 태도와 차별 간의 관계를 알아본다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신질환자에 대한 대상자의 태도와 차별 정도 및 편견 원인을 알아보고, 이들 간의 관계를 알아보기 위한 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 및 광주 지역에 소재한 4개 학교의 남녀 교사로 본 연구에 참여하기를 자발적으로 동의한 대상자에 한하여 조사를 하였다. 본 연구에서의 표본 수는 G* power 3.1 program을 이용하여 one-way ANOVA (n=3)를 수행하는데 필요한 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 효과크기 $F=0.25$ 의 조건을 고려할 경우, 한 그룹 당 52명으로 총 156명이 필요한 결과를 근거로 산출하였으며 본 연구에서는 이를 만족하였다.

3. 연구도구

1) 태도

정신질환자에 대한 태도 조사를 위해 Taylor와 Dear (1981)가 개발한 Community Attitude toward the Mentally Ill

(CAMI)를 Lee, Rhee, Hwang, Han과 Lee (1996)가 한국어로 번역하여 신뢰도를 측정할 도구를 사용하였다. 이 도구는 정신질환에 대한 태도를 다차원으로 측정하는 척도로 크게 권위주의, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건개념의 4개 하위척도로 구성되어 있으며 각 하위척도 당 10문항씩의 총 40문항이다. 권위주의는 정신질환자에게 절대적인 복종을 요구하고, 비인도주의적 감정으로 대하며, 정신질환자는 열등하다는 사실에 중점을 두어 하위계급으로 보여 보다 강압적으로 다루어야 한다는 견해이다. 권위주의는 점수가 높을수록 부정적인 태도로 간주된다. 자비심은 정신질환자에 대하여 전문적인 이론이나 과학적인 치료보다는 오히려 종교와 인도주의에 입각한 도덕적인 태도를 반영하는 온정주의적인 견해로서 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다. 사회생활제한은 정신질환자는 가정과 사회에 위협을 주므로 가정과 사회를 보호하기 위하여 입원 중이나 퇴원 후에도 사회적으로 규제가 요구되며, 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해이다. 사회생활제한은 점수가 높을수록 부정적인 태도로 간주된다. 지역정신보건개념은 정신보건 운동의 원리를 구체화하여 지역사회가 정신질환자와 접촉하는 것과 직접적으로 관련된 내용으로 정신질환자에 대한 사회적 책임을 강조하고 있다. 정신질환자도 지역사회에서 살 권리를 가지고 있으며 정신보건시설이 지역내 설치되는 것에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것이다. 지역정신보건 개념의 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다. 각 하위척도의 10문항 중 5개는 긍정적 태도, 5개는 부정적 태도를 반영하도록 되어 있으며, 각 문항에 대해 '전적으로 동의하지 않는다' 1점부터 '전적으로 동의한다'의 5점까지의 5점 Likert식 척도로 되어 있다. 점수가 높을수록 정신질환자에 대한 태도가 부정적인 것을 의미한다. 개발 당시의 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 권위주의 .68, 자비심 .76, 사회생활제한 .80, 지역정신보건개념 .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 권위주의 .57, 자비심 .64, 사회생활제한 .72, 지역정신보건개념 .84였다.

2) 차별행동

정신장애인에 대한 차별행동은 Cohen과 Struening (1962)이 개발한 Opinion about Mental Illness (OMI)를 Seo 등 (2008)이 사용한 13문항을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 매우 아니다(1), 약간 아니다(2), 보통이다(3), 약간 그렇다(4), 매우 그렇다(5)의 5점 Likert식 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 정신질환자에 대한 차별 정도가 높은 것을 의미한다. Seo 등(2008)의 연구에서의 도구 신뢰도 Cronbach's

$\alpha = .80 \sim .88$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 편견 원인

정신질환자에 대한 편견원인을 알아보기 위해 Wahl과 Harman (1989)이 개발한 도구를 Kim (2000)이 수정·보완한 13문항의 편견원인 설문지를 사용하였다. 편견원인에 대한 문항은 대중매체의 보도와 관련된 4문항, 일상용어와 농담과 관련된 2문항, 개인적인 경험과 관련된 2문항, 정신보건 지식부족과 관련된 3문항, 병원환경과 관련된 1문항의 총 13문항으로 구성되었다. 각 문항은 매우 아니다(1), 약간 아니다(2), 보통이다(3), 약간 그렇다(4), 매우 그렇다(5)의 5점 Likert식 척도로 응답하게 되어 있다. Kim (2000)의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .79 \sim .88$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 10월부터 12월까지였으며, 연구를 수행하기 전에 연구자가 소속된 기관의 연구윤리심의위원회(IRB)에 소정의 양식을 갖춘 연구계획서를 제출한 후 심의를 거쳐 연구 승인을 받았다(IRB-11-005). 설문조사에 앞서 먼저 본 연구자들과 연구보조원들이 해당 기관을 방문하여 대상자들에게 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명하였다. 본 연구에서는 대상자의 개인적 정보는 코드화하여 컴퓨터 입력될 것이고 설문 결과는 연구 이외의 목적으로 절대 이용되지 않을 것이며 익명으로 코드화한 자료와 설문결과는 연구종료와 함께 폐기할 것임을 정확히 제시하였다. 모든 설명을 들은 후에 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자들에 한하여 설문지를 배부한 후 연구참여동의서에 서명을 하고 자기 기입식으로 설문지를 작성하게 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성과 정신질환자에 대한 태도 및 차별 정도, 편견 원인을 알아보기 위해 기술통계를 사용하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 태도와 차별 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA를 실시하고, 사후 검증은 Scheffé test로 확인하였다. 셋째, 정신질환자에 대한 대상자의 태도와 차별 간의 관련성을 알아

보기 위해 Pearson correlation 계수를 구하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 평균 연령 41.6세로 40세 미만이 43.7%로 가장 많았다. 성별로는 여성이 70.3%로 남성 29.7%보다 더 많은 것으로 나타났다. 대상자들의 학력은 대졸이 67.1%, 대학원졸업은 32.9%였다. 종교를 가지고 있는 대상자가 67.1%로 종교를 가지지 않은 경우(32.9%)로 더 많았으며 절반 이상(67.1%)이 기혼인 것으로 조사되었다. 지역별로는 서울에서 근무하는 경우가 86.1%, 광주가 13.9%였고, 자신의 경제상태를 중간 정도라고 생각하는 경우가 88.0%로 대다수를 차지하였다. 대상자들의 평균 근무경력 13.2년이며 10년 미만이 46.8%로 가장 많았고, 다음은 20년 이상이 32.3%로 나타났다. 다수(63.9%)의 대상자가 자신을 '신체적으로 건강하다'고 인식하고 있었으며 '보통'이라고 응답한 경우가 26.6%였다.

정신질환에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 29.7%였으며, 정신질환자를 만나본 경험이 있다고 응답한 경우는 절반 이상(52.5%)이었다. 가족 구성원 중 정신치료를 받은 경험이 있는 대상자는 6.3%인 것으로 나타났다(Table 3).

2. 정신질환자에 대한 태도와 차별 정도

본 연구대상자의 정신질환자에 대한 태도 점수는 평점 5점 만점에 사회생활제한이 3.44로 가장 높았고, 권위의식은 3.24, 자비심 2.96, 지역정신보건 개념 2.75 순으로 나타났다.

차별 정도는 5점 만점 중 평점 2.90으로 중간보다 좀 더 높은 차별 정도를 보였다. 문항별 점수에서는 '우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다'가 3.92로 가장 높았고, '정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다'가 3.59로 다음을 차지하였고, 그 다음으로는 '정신질환자는 운전을 해서는 안 된다' 3.28, '내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다' 3.25 순으로 나타났다(Table 1).

3. 정신질환자에 대한 편견원인

본 연구대상자들이 생각하는 편견원인을 4점 만점으로 보았을 때, '일부 보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이

다'가 평점 3.23으로 가장 높았고, '일반인을 위한 정신건강 프로그램이나 교육의 부족이 원인이다'가 3.22로 다음을 차지하였다. 그리고 '정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다', '환자의 부적절한 행동이 원인이다.', '정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다(약물복용과 부작용, 전기충격요법, 일시적 강박과 격리 등)'의 항목이 각각 2.96, '정신질환을 가진 살인자가 등장하는 대중영화가 원인이다' 2.89 순으로 나타났다(Table 2).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도와 차별 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도를 살펴본 결과, 권위의식과 지역정신보건 개념에서는 일반적 특성

Table 1. Attitudes and Discrimination towards People with Mental Illnesses (N=158)

Variables	M±SD	Min	Max
Attitudes			
Authoritarianism	3.24±0.28	2.60	4.20
Benevolence	2.96±0.29	2.00	3.80
Social restrictiveness	3.44±0.33	2.60	4.40
Community mental health ideology	2.75±0.28	1.80	3.60
Discrimination	2.90±0.70	1.15	5.00

Table 2. Causes of Prejudice towards People with Mental Illnesses

Causes of prejudice towards people with mental illnesses is	M±SD	Min	Max
1. Popular cinema appearing people with mental illnesses	2.89±0.77	1	4
2. News account related to criminal acts by people with mental illnesses	2.96±0.78	1	4
3. News account related to the tramps	2.59±0.75	1	4
4. Display of confusing and exaggerated atmosphere about psychiatric wards in TV drama or other programs	2.82±0.71	1	4
5. Usual terms as 'mad' or 'psycho'	2.57±0.83	1	4
6. Jokes related to mental illnesses	2.42±0.82	1	4
7. Inappropriate behaviors of people with mental illnesses	2.96±0.75	1	4
8. Misconception and fear about treatment methods of mental illness	2.96±0.72	1	4
9. Limitation of entering the army in people with mental illnesses	2.35±0.74	1	4
10. Lack of place of work for people with mental illnesses in community	2.88±0.75	1	4
11. Lack of mental health programs or educations for general population	3.22±0.70	1	4
12. Closed and poor environment of protective facilities	3.23±0.67	1	4
13. Personal experiences related to people with mental illnesses	2.74±0.78	1	4

에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았다.

자비심에서는 연령($F=4.27, p=.016$)과 정신질환자를 만난 경험유무($t=3.08, p=.002$) 따라 차이가 있었다. 사후 검정결과, 40대 연령층의 대상자가 40세 미만과 50세 이상의 대상자들보다 자비심 정도가 낮았으며, 정신질환자를 만난 경험이 있는 대상자들의 자비심이 그렇지 않은 대상자에 비해 자비심 정도가 높았다. 사회생활제한 영역에서는 지역($t=2.48, p=.014$)에 따라 유의한 차이가 나타났는데 서울 지역의 대상자들이 광주 지역의 대상자에 비해 사회생활제한 태도 점수가 더 높았다.

대상자에 대한 차별 정도는 연령($F=5.69, p=.004$)에 따라 차이가 있었는데, 사후 검정결과 20~30대 대상자들보다 40대 연령의 대상자들이 정신질환자에 대한 차별 정도가 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

5. 정신질환자에 대한 태도와 차별 간의 관계

정신질환자에 대한 각 하위영역별 태도와 차별 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 본 연구대상자의 정신질환자에 대한 차별 정도는 권위의식($r=.25, p=.001$) 및 사회생활제한($r=.39, p<.001$)에 대한 태도와는 긍정적인 상관관계를, 자비심($r=-.40, p<.001$) 및 지역정신보건 개념($r=-.27, p=.001$) 태도와는 부정적인 상관관계를 가지고 있었다(Table 4).

Table 3. Attitudes and Discrimination by General Characteristics (N=158)

Characteristics	n (%)	Benevolence			Social restrictiveness			Community mental health			Discrimination		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (year)			0.26	.774		1.79	.171		1.73	.181		5.69	.004
< 40	69 (43.7)	3.23±0.25			2.99±0.29 ^a			2.77±0.27			2.71±0.69 ^a		
40~49	42 (26.6)	3.24±0.28			2.85±0.26 ^b			2.68±0.31			3.16±0.62 ^b		
≥ 50	47 (29.7)	3.27±0.31			3.00±0.30 ^c			2.78±0.28			2.93±0.71 ^c		a<b
Gender			0.76	.447		-1.70	.091		0.64	.523		-0.12	.904
Male	47 (29.7)	3.27±0.28			2.90±0.34			2.77±0.29			2.89±0.74		
Female	111 (70.3)	3.23±0.27			2.98±0.27			2.74±0.28			2.90±0.68		
Education level			-0.61	.542		0.30	.761		0.73	.465		-0.77	.441
University	106 (67.1)	3.23±0.27			2.96±0.27			2.76±0.31			2.87±0.70		
Graduate school	52 (32.9)	3.26±0.28			2.95±0.34			2.73±0.22			2.96±0.69		
Religion			-0.18	.857		-0.10	.922		-0.65	.515		1.15	.252
Religious	106 (67.1)	3.24±0.28			2.95±0.29			2.74±0.26			2.94±0.73		
Non religious	52 (32.9)	3.25±0.27			2.96±0.30			2.77±0.34			2.81±0.63		
Marital status			-0.93	.356		0.73	.465		0.89	.374		-1.85	.066
Single	52 (32.9)	3.21±0.24			2.98±0.25			2.78±0.27			2.75±0.74		
Married	106 (67.1)	3.26±0.29			2.94±0.31			2.74±0.29			2.97±0.67		
Residence			1.45	.149		-0.44	.662		-0.89	.376		0.59	.558
Seoul	136 (86.1)	3.26±0.28			2.95±0.30			2.74±0.29			2.91±0.69		
Gwangju	22 (13.9)	3.16±0.21			2.98±0.24			2.80±0.25			2.81±0.77		
Self-described economic level			0.18	.838		0.75	.473		0.01	.992		1.10	.335
High	7 (4.4)	3.30±0.28			2.87±0.53			2.74±0.23			3.27±0.73		
Middle	139 (88.0)	3.24±0.28			2.97±0.28			2.75±0.29			2.88±0.71		
Low	12 (7.6)	3.23±0.24			2.88±0.33			2.74±0.23			2.84±0.56		
Duration of working (year)			0.86	.427		0.21	.808		0.57	.566		0.02	.979
< 10	74 (46.8)	3.23±0.26			2.94±0.28			2.74±0.26			2.88±0.71		
≥ 10~< 20	33 (20.9)	3.21±0.24			2.95±0.33			2.78±0.27			2.91±0.75		
≥ 20	51 (32.3)	3.28±0.32			2.98±0.30			2.74±0.33			2.91±0.65		
Self-reported physical health			1.07	.345		0.20	.818		1.04	.357		0.52	.597
Healthy	101 (63.9)	3.22±0.28			2.95±0.30			2.75±0.31			2.89±0.70		
Average	42 (26.6)	3.27±0.29			2.97±0.28			2.78±0.23			2.84±0.71		
Unhealthy	15 (9.5)	3.31±0.24			2.99±0.32			2.66±0.24			3.06±0.64		
Learning of mental illnesses education			-0.88	.380		1.04	.300		1.01	.315		-0.58	.562
Yes	47 (29.7)	3.21±0.33			2.99±0.29			2.79±0.40			2.95±0.68		
No	111 (70.3)	3.26±0.25			2.94±0.30			2.74±0.28			2.92±0.71		
Contact with people with mental illnesses			-0.70	.482		3.08	.002		0.31	.759		-1.89	.061
Yes	83 (52.5)	3.23±0.27			3.02±0.27			2.76±0.26			2.80±0.66		
No	75 (47.5)	3.26±0.28			2.88±0.31			2.74±0.31			3.01±0.72		
Mental treatment of family			0.21	.835		1.38	.169		-0.46	.648		-0.74	.463
Yes	10 (6.3)	3.26±0.27			3.08±0.31			2.71±0.19			2.74±0.78		
No	148 (93.7)	3.24±0.28			2.95±0.29			2.75±0.29			2.91±0.69		

Table 4. Relationships between Attitudes and Discrimination

Variables	Authoritarianism	Benevolence	Social restrictiveness	Community mental health ideology	Discrimination
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Authoritarianism	1	-.30 ($< .001$)	.46 ($< .001$)	-.29 ($< .001$)	.25 (.001)
Benevolence		1	-.29 ($< .001$)	.32 ($< .001$)	-.40 ($< .001$)
Social restrictiveness			1	-.32 ($< .001$)	.39 ($< .001$)
Community mental health ideology				1	-.27 (.001)
Discrimination					1

논 의

본 연구에서는 정신질환자에 대한 태도 점수를 하위영역별로 볼 때, 사회생활 제한이 평균 34.4(평균 3.44)로 가장 높았고, 권위의식은 32.4(평균 3.24), 자비심 29.6(평균 2.96), 지역정신보건 개념 27.5(평균 2.75) 순으로 나타났다. 이는 서울 및 경기 지역 소재 중소기업 사업장 중간관리자를 대상으로 한 Yang 등(2008)의 연구에서 권위주의가 평균 35.0으로 가장 높았고, 자비심은 23.0, 사회생활 제한 32.3, 지역정신보건 개념은 27.2의 순으로 나타난 것과 일치하지 않는 결과이다. 본 연구에서 대상자들이 학생들을 교육해야 하는 교사임에도 불구하고 사회생활 제한이나 권위의식과 같은 부정적 태도가 자비심이나 지역정신보건 개념과 같은 긍정적 태도에 비해 더 높은 점수를 보였으므로 정신질환자에 대한 교사의 태도 개선이 필요한 부분이라 사료된다. 따라서 교사들을 대상으로 정신질환자에 대한 부정적 태도를 유발하는 근본원인이 무엇인지 파악하고 이를 개선시켜주는 맞춤형 내용을 제공하는 노력이 필요하겠다.

정신질환자에 대한 차별 점수는 5점 만점 중 평균 2.90으로 중간보다 약간 더 높은 차별 정도를 보였다. Seo 등(2008)의 연구에서는 정신질환자의 관련된 공무원, 정신보건전문가 등의 특정 전문가 집단을 대상으로 했을 때 정신질환자에 대한 차별 점수가 1.84점으로 본 연구대상자인 교사들의 차별 정도가 높았으나 일반인들을 대상으로 한 보다 3.17나와 교사의 정신질환자에 대한 차별 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교사들의 경우, 정신질환자에 대한 편견이나 차별 예방교육을 실시한다면 일반인에 비해 빠른 습득능력을 보

일 수 있을 것으로 추측된다. 문항별로 살펴보면, ‘우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다’가 3.92로 가장 높았고, ‘정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다’가 3.59로 다음을 차지하였으며, 그 다음으로는 ‘정신질환자는 운전을 해서는 안 된다’ 3.28, ‘내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다’ 3.25 순으로 나타났다. 이는 우리나라 일반 성인을 대상으로 한 Seo 등(2008)의 연구에서 차별에 대한 순위를 살펴본 결과 평균 3.95로 ‘우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다’가 1위, ‘정신질환자는 운전을 해서는 안 된다’가 3.65로 2위, ‘정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다’가 3.55로 3위를 나타낸 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 즉, 일반인들이나 교사 모두 정신질환자가 가족구성원 중 누군가와 결혼하는 것을 가장 꺼려함을 알 수 있다. Kim과 Seo (2010)의 연구에서도 교사들은 ‘약혼자가 정신병원에 입원했던 일이 있다는 사실을 알았다면 즉시, 파혼하는 것이 상책이다’는 문항에서 특히, 부정적 태도를 보인 것으로 나타났다. 이러한 결과들을 통해 정신질환을 앓고 있는 대상자들과 가까운 개인적 관계를 형성하는 것은 꺼리는 뚜렷한 이중적 태도(Kim & Seo, 2011)를 보임을 알 수 있다. 이러한 태도의 차이를 줄이기 위해서는 일부 전문가들의 노력만으로는 한계가 있으므로 전반적인 사회적 분위기가 조성되어야 하는데, 특히, 그릇된 편견과 차별 의식을 가지지 않기 위해서는 어린 시절부터 아동들에게 발달 단계에 적합한 체계적 교육이 이루어져야 할 것이다. 이 때 일반교사 역시 보건교사 못지않게 학생들에게 매우 중요한 역할을 담당하게 된다. 따라서 교사들을 위한 보수교육 프로그램에 정신보건 관련 전문가들이 주도하는 정신건강 교육이 반드시 이루어져야 할 것

로 사료된다.

본 연구에서 ‘정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다’ 항목이 2위로 나타났는데 이는 안전과 관련된 인식에서 반영된 것으로 사료된다. 정신질환자들은 현재 사회복지시설을 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타났으며 집에서 거주하는 경우는 부모와 동거하고 있는 경우가 많았다(Byun & Yoon, 2010). 정신질환자들은 주거의 안정이나 독립, 결혼 등 새로운 욕구와 계획을 가지고 있는데 정신질환자는 격리·수용시켜야 안전하다는 사회적 편견과 이러한 차별적 행동이 나타날 경우 그들의 꿈은 현실적으로 좌절되고 말 것이며 이로 인해 결국 정신질환자와 가족들의 삶에 부정적인 결과를 초래한다(Cho & Kim, 2010). 이 외에도 취업과 관련된 차별 정도가 높은 것으로 나타났는데 호주에서 시행된 연구(Reavley & Jorm, 2011)에서도 일반 성인들은 정신질환이 있는 환자들을 위험하다고 보았고, 고용하기를 원치 않는 것으로 나타났다. 그러나 부산, 경남 지역 정신질환자들을 대상으로 실시한 Byun과 Jun (2009)의 연구에서는 이들이 편견의 벽을 넘어 세상으로 나가기를 바라고 있었는데 직장을 갖고 싶어도 개발과 재입원을 반복하는 병으로 인하여 직장을 가져보지 못하거나 정상적인 직장을 얻는데 어려움이 있다고 토로하였다. 현행 정신보건법상 “모든 정신질환자는 정신질환이 있거나 있었다는 이유로 부당한 차별대우를 받지 아니한다”(제1조 제3항)고 규정함으로써 정신질환자에 대한 차별을 금지하려는 노력이 시도되고 있으나 아직은 취업과 관련된 차별적 태도가 있음을 알 수 있다. 현재 국가적 차원에서 장애인 고용과 관련된 인센티브를 제공하는 등 여러 노력을 기울이고 있으나 먼저 국민 개개인이 정신질환자에 대한 그릇된 편견을 줄이고 차별 행동을 하지 않도록 국민들이 정신질환에 대한 정보를 손쉽게 제공받을 수 있는 경로들이 더욱 많아져야 할 것이다.

본 연구대상자들이 생각하는 정신질환자에 대한 편견원인은 4점 만점으로 보았을 때, ‘일부 보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다’가 평점 3.23으로 가장 높았다. 이는 서울 및 경기도 지역의 의사와 간호사를 대상으로 한 Kim (2000)의 연구에서도 대상자들 모두 편견원인이 정신병원환경 때문임을 가장 우선으로 생각하는 것으로 나타난 결과와 일치하는 것이다. 또한, 교사들이 생각하는 편견원인 중 ‘일반인을 위한 정신건강 프로그램이나 교육의 부족이 원인이다’ 항목은 3.22로 두 번째 높은 순위를 차지하였다. 정신질환에 대해 교육을 받지 않은 사람은 일상생활과 TV나 대중매체 등을 통해 과장된 표현이나 부정적인 보도 등으로 인해 잘못된 정보를 접할 수 있기 때문에 편견을 가질 수 있을 것으로 보이는데, 교사들

도 이러한 상황을 인식하고 정신건강 프로그램에 대한 필요성을 느끼는 것으로 사료된다. Kang (2004)은 정신질환 관련 교육이 필요하다고 응답한 대상자들에게서 더 긍정적인 태도가 나타났다고 보고하였는데 따라서 향후에 일반 교사들을 대상으로 정신질환에 대한 지식 정도를 파악하고 어떤 내용을 어떻게 교육받고 싶은지 구체적으로 조사하여 이를 반영한 정신건강 프로그램을 개발, 적용하고 그 효과를 확인하는 연구가 시도되면 교사들의 인식을 바꾸는데 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

편견원인 3위로는 ‘정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다’, ‘환자의 부적절한 행동이 원인이다’, ‘정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다(약물복용과 부작용, 전기충격요법, 일시적 강박과 격리 등)’가 각각 2.96으로 보고되었다. 국내 주요 지상파 TV 뉴스 내용을 분석하여 조사한 결과에서 대체로 사고/사건/자살/범죄 관련된 주제가 많이 다루어지고 있어 1/4 정도가 정신질환에 대한 편견을 가지고 보도하는 것으로 나타났다(Cho & Kim, 2010). 정신질환자에 대한 대중매체의 전파는 대중에게 강한 영향력을 미칠 수 있다. 따라서 교사들의 이러한 인식은 결국 매스미디어의 편향된 보도내용과도 관련이 있으므로 향후 매스미디어를 담당하는 기자들을 대상으로 정신질환자에 대한 인식과 편견 정도를 확인하고 이러한 편견을 줄이는 정신보건교육이 이루어지면 바람직할 것으로 사료된다. 특히, 인권침해와 관련하여 정신질환자에 대한 편견을 줄이는 공청회 등을 다학제적으로 개최하여 정신보건 측면에서 간호의 역할을 명확히 보여줄 필요가 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도를 살펴본 결과, 자비심은 연령과 정신질환자를 만난 경험유무에 따라 차이가 있었다. 사후 검정결과, 40대 연령층의 대상자가 40세 미만과 50세 이상의 대상자들보다 자비심 정도가 낮았는데 이는 경찰공무원을 대상으로 한 Kang (2004)의 연구에서 연령대가 가장 높은 집단이 다른 집단에 비해 정신질환자에 대한 자비심이 적은 것으로 나타난 결과와 일치하지 않는다. 본 연구에서 40대의 특정 연령층에서 자비심 정도가 낮게 나타난 이유는 본 연구결과만으로는 특별히 밝히기 어렵다. 그러나 과거에 실시된 연구(Rho & Kim, 1998)에서 교사들이 일반인들에 비해 정신질환에 대한 긍정적인 인식과 태도를 나타내었지만 연령이 높고 교직경력이 많을수록 정신질환의 예후에 대해 부정적이었으며, 정신질환자를 위협하게 여겨 사회의 안전을 위해 사회생활을 제한시켜야 한다고 생각했다는 결과를 고려하여 향후 교사들의 연령층에 따른 정신질환자에 대

한 태도를 확인하는 반복연구가 필요하겠고 연령이 높은 교사에게 대해서는 좀 더 관심을 가지고 정신건강 교육이 이루어져야 하겠다.

정신질환자를 만난 경험이 있는 대상자들의 자비심이 그렇지 않은 대상자에 비해 자비심 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 정신과적 문제를 가진 사람을 접한 경험이 있는 군이 없는 군에 비해 더 높은 자비심을 가진 것으로 나타난 Yang 등(2008)의 연구결과와 일치한다. 호주에서 실시된 Jorm과 Wright (2008)의 연구에서도 정신질환자들과 접촉한 경험이 나 정신질환에 대한 정보 및 홍보를 접했을 때 정신질환에 대한 편견에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이처럼 여러 선행연구들에서 정신질환자와의 접촉 경험이 긍정적 효과를 냄에 따라서 독일의 경우는 의대학생들을 준비시키기 위해 정신질환자와의 접촉을 권장하는 것으로 나타났다(Neumann, Obliers, & Albus, 2012). 우리나라 역시 학생들의 봉사활동에서 정신보건시설을 포함하는 방안을 생각할 필요가 있겠고, 지역사회 정신보건센터와 연계하여 학생들에게 도움이 되는 프로그램에 참여할 수 있게 하는 것도 좋으리라 본다. 또한, 학생들뿐만 아니라 교사들 역시 정신보건 교육 프로그램에 정신질환자와의 접촉을 실제로 경험할 수 있는 실질적 교육이 필요하다고 여겨진다.

사회생활 제한 영역에서는 서울 지역의 대상자들이 광주 지역의 대상자에 비해 사회생활 제한 태도 점수가 더 높은 것으로 나타났는데 사회생활 제한 태도는 정신질환자를 사회적으로 규제하고, 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해이므로 본 연구결과 대도시의 교사들이 좀 더 규제를 원하는 것으로 해석이 된다. Yang 등(2008)의 연구에서는 사회생활을 제한해야 한다는 태도에 대해서 여성보다는 남성이, 가구 총수입이 300만 원 이상인 경우, 기혼인 경우가 높은 경향을 띠는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이를 보인다. 본 연구에서 지역별 차이가 나는 이유를 찾고자 추가분석해 보았으나 광주 지역에 여성 대상자가 더 많았고 경제수준과 결혼상태는 두 지역 모두 유사한 것으로 나타나 본 결과만으로는 특별한 이유를 추정하기에 어려움이 있었다. Kim과 Seo (2011)는 광역시 대상자들이 시, 군에 거주하는 대상자들보다 차별 점수가 높은 것으로 보고하여 지역 간의 문화적 차이가 반영되었을 수도 있을 것이다. 따라서 지역별 차이는 다수의 대상자를 확보한 후 반복연구를 시도할 필요가 있겠다.

대상자에 대한 차별 정도는 연령에 따라 차이가 있었는데, 사후 검정결과 20대나 30대 연령의 대상자들보다 40대 연령의 대상자들이 정신질환자에 대한 차별 정도가 더 높은 것

로 나타났다. 이는 젊은 연령층일수록 정신장애인에 대한 편견과 차별이 적다는 연구결과(Seo et al., 2008)와 일치하는 결과이다. 또한, 연령이 많을수록 차별행동이 더 많이 나타난다는 Kim과 Seo (2011)의 연구결과와도 일치한다. 따라서 연령이 어린 학생시절부터 올바른 교육을 시킴으로써 이들에 대한 올바른 태도를 가지게 할 필요가 있다.

정신질환자에 대한 각 하위영역별 태도와 차별 간에는 유의한 상관관계가 있었는데 정신질환자에 대한 차별 정도는 권위의식 및 사회생활제한에 대한 태도와는 긍정적인 상관관계를, 자비심 및 지역정신보건 개념 태도와는 부정적인 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 권위의식이 높고, 정신질환자의 사회생활을 제한하고자 하는 태도를 가진 대상자가 결국 차별 행동을 하는 것으로 유추된다. 따라서 정신질환자에 대한 교사들의 태도를 긍정적으로 바꾸어 줌으로써 정신질환자에 대한 차별 행동을 줄일 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 일부 지역의 교사들만을 대상으로 조사하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다. 또한, 본 연구에서는 초, 중, 고 교사의 구분을 하지 않았는데 각 대상자들 간에 주요 변수의 차이가 있을 수 있으므로 향후에는 이들을 구분하여 반복연구를 실시할 필요가 있다. 그러나 어린 학생들의 태도에 강한 영향력을 미치는 교사들을 대상으로 이들의 정신질환자에 대한 태도와 차별 정도 및 편견원인을 알아보려 노력했다는 점에서 의의가 있으며 향후에 초, 중, 고교별 교사로 구분하여 정신질환자에 대한 편견 및 차별 태도를 연구하고 학생들에게 쉽게 교육할 수 있는 강의안을 개발할 것을 제안한다. 또한, 정신질환자에 대한 태도 측정도구의 신뢰도가 .60이므로 향후 신뢰도를 높인 후 다시 반복연구를 시도해 볼 필요가 있다.

결론

본 연구는 정신질환자에 대한 교사의 태도와 차별 정도 및 편견원인을 알아봄으로써 향후 교사 대상의 보건교육 및 정신건강교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과, 대상자들은 정신질환자에 대한 사회생활 제한 및 권위의식과 같은 부정적 태도를 가지고 있으며 보통 이상의 차별 정도를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교사들이 일반 대중들과 그다지 차이를 나타내지 않음을 보여주는 것으로 교사에 대한 정신질환자 편견해소 프로그램이 필요함을 알 수 있다. 또한, 교사들이 생각하는 정신질환자에 대한 편견 원인을 근거로 교육내용을 구성하는 것이 바람직하다.

REFERENCES

- Boo, J. Y. (2010). *Children's perspective and behaviors towards the handicapped people demonstrated through their writings*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Byun, E. K., & Jun, S. S. (2009). Family support experience on vocational rehabilitation for persons with mental disability. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 18*, 219-229.
- Byun, E. K., & Yoon, S. J. (2010). A study on the residential relational factors and residential service needs of persons with a mental disability. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 85-95.
- Cho, S. Y., & Kim, J. M. (2010). Network TV news coverage of mental illness. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies, 54*(5), 181-204.
- Choi, S. S., Yoon, S. J., Park, M. J., & Choi, Y. J. (2008). A study on the factors affecting the perceived stigma of the mentally disabled. *Journal of Rehabilitation Research, 12*(3), 91-115.
- 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.
- Economou, M., Louki, E., Peppou, L. E., Gramandani, C., Yotis, L., & Stefanis, C. N. (2012). Fighting psychiatric stigma in the classroom: The impact of an educational intervention on secondary school students' attitudes to schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry, 58*, 544-551.
- Found, A., & Duarte, C. (2011). Attitudes to mental illness: The effects of labels and symptoms. *East Asian Archives of Psychiatry, 21*, 91-98.
- Han, D. W., & Rhee, M. K. (2003). Change in social representation of mental illness: Comparing between 1976 year and 1995 year. *Korean Journal of Health Psychology, 8*, 191-206.
- Hansson, L. (2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113* (S429), 46-50.
- Jorm, A. F., & Wright, A. (2008). Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: National survey of young Australians and their parents. *British Journal of Psychiatry, 192*, 144-149.
- Kang, M. Y. (2009). *Effects of discrimination on self-esteem recognized by the mental disable*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Woman's University, Seoul.
- Kang, S. H. (2012). *Debates to increase human rights of the people with psychiatric disability* (11-1620000-000397-01). Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Kang, Y. K. (2004). *A study of public service personal toward mental illness patient -In return for the police in Gyunggido-*. Unpublished master's thesis, Sungkyul University, Anyang.
- Kim, H. J. (2000). *The stigma placed on mental illnesses and psychiatric patients*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, J. H., & Seo, M. K. (2011). Comparing prejudice and discrimination according to types of mental disorder. *Mental Health & Social Work, 37*, 35-64.
- Kim, Y. N., & Seo, J. M. (2010). Effects of mental illness education using movies on perceptions and attitudes of middle and high school teachers toward mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 382-390.
- Lee, J. H., Rhee, C. S., Hwang, T. Y., Han, K. S., & Lee, Y. M. (1996). Community attitude toward the mentally ill in Suseo-Ilweon community. *Journal of Yongin Mental Hospital, 3*(2), 188-199.
- Lee, K. K. (2010). *The serious problems of class management by human rights*. Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Neumann, E., Obliers, R., & Albus, C. (2012). Medical students' attitudes towards mental illness: A matter of studies or personality? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 62*(2), 66-72.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Finding from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*, 1086-1093.
- Rho, E. S., & Kim, S. H. (1998). A study on middle and highschool teacher's opinion about mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7*, 398-406.
- Rodrigo, M. D., Perera, D., Eranga, V. P., Williams, S. S., & Kurupuarachchi, K. A. (2011). The knowledge and attitude of primary school teachers in Sri Lanka towards childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Ceylon Medical Journal, 56*(2), 51-54.
- Romer, D., & Bock, M. (2008). Reducing the stigma of mental illness among adolescents and young adults: The effects of treatment information. *Journal of Health Communication, 13*, 742-758.
- Seo, M. K., Kim, C. N., & Rhee, M. K. (2008). *The study of discrimination and prejudice among the mentally ill*. Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Shin, K. C. (2012). *Debates to increase human rights of the people with psychiatric disability* (11-1620000-000397-01). Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Son, H. S. (2010). Psychotherapist's liability for failure to protect third person. *Journal of Korean Society of Law and Medicine, 11*(1), 331-392.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin, 7*(2), 225-240.
- Wahl, O. F., & Harman, C. R. (1989). Family views of stigma. *Schizophrenia Bulletin, 15*, 131-139.
- Yang, S. I., Yim, H. W., Jo, S. J., Ji, Y. N., Jung, H. S., Kim, B. K., et al. (2008). Cognition and attitudes toward psychological problem among middle managers in small and medium-sized workplaces. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 17*(1), 23-33.