

정신질환에 대한 일반인의 태도: Q방법론 적용

김지현¹ · 김분한²

춘해보건대학교 간호학과¹, 한양대학교 간호학부²

Public Attitudes toward Mental Illness: Q-Methodological Approach

Kim, Ji Hyun¹ · Kim, Boon Han²

¹Choonhae College of Health Sciences, Ulsan

²Department of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to identify public attitudes toward mental illness, and to use Q methodology to build understanding of the differences among these attitude types. **Methods:** Q Methodology was used to examine the public's attitude on mental illness. Thirty participants classified 33 selected Q-statements on a seven-point scale to create a normal distribution. The collected data were analyzed by using the PC QUANL program. **Results:** Four types of attitudes toward mental illness were identified. Type I was named 'Pursuing positive attention and patience regarding serious human rights'; type II, 'Demanding the abolishing of prejudice through various media', type III, 'Emphasizing social responsibility at a distance from mental illness', and type IV, 'Focusing on reversible treatment of the disease'. **Conclusion:** In this study, the general public has presented a nursing intervention strategy that can provide support that allows for a positive recognition of mental disorders in accordance with the characteristics of each type.

Key Words: Mental disorders, Attitude, Perception

서론

1. 연구의 필요성

현대사회는 사회적, 문화적, 경제적으로 점차 다양하고 복잡화되면서 정신질환의 증가와 정신건강의 문제가 크게 대두되고 있다. 2011년 정신질환 실태 역학조사에 따르면 일반인구의 정신질환의 평생유병률은 알코올과 니코틴 사용 장애를 제외하고 14.4%였고, 2006년에 조사된 12.6%와 비교해보면 증가하는 추세에 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 정신질환이 전 세계적으로 질병부담의 13%를 차지하고 있으며, 이미 1990년대에 5개의 정신질환이 10대 중요 건강 문제 중에 포함되어 있음을 통하

여 정신보건 문제의 심각성을 보고하였다. 또한 2030년에는 질병부담 1위 질환으로 우울증이 차지할 것으로 전망하고 있다[1].

질병의 특성상 정신질환은 완치가 어렵고 만성적인 결과를 초래하며 호전과 악화를 반복하여 가정적, 경제적, 국가적으로 많은 부담을 야기 한다[2]. 또한 스트레스에 대해 극도로 취약하여 대처 기술의 빈약, 심리·사회적 문제, 높은 의존성, 경제적 문제, 대인관계 문제, 경쟁적인 환경 등에서 직업 활동의 곤란, 입·퇴원의 반복, 사회로부터의 소외를 겪게 된다[3].

우리나라는 국가 정신건강관리의 개선을 위해 1995년 정신보건법 제정 이후로 다양한 정신보건정책을 통해서 여러 가지 정신보건사업을 진행하고 있다. 이를 통해 장기간 입원하는 수용 위주에서 벗어나 정신질환에 대한 조기 발견, 조기 치료 및

주요어: 정신질환, 태도, Q-방법론

Corresponding author: Kim, Boon Han

Department of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.
Tel: +82-2-2220-0700, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: bhkim@hanyang.ac.kr

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Received: Aug 22, 2016 | Revised: Nov 3, 2016 | Accepted: Dec 16, 2016

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.

사회 복귀와 재활을 중심으로 확장되어 정신질환자의 권익증진과 치료환경 개선에 힘쓰고 있다[4].

이처럼 다양한 정신보건정책과 정신보건사업의 시행을 통해 사회의 일원으로서 정신질환자를 인정을 하고 이들에 대한 인식개선은 조금씩 향상되었지만 직접적으로 자신과의 이해관계가 생길 때에는 수용할 수 없는 것으로 보고된다[4]. 선행연구 [5-9]를 살펴보면, 정신질환자는 무섭고 두려운 존재로 인식하고 정신질환에 대한 태도는 여전히 부정적임을 나타내고 있다.

또한 2015 국가정신건강현황 예비조사 결과보고서에 따르면 전국 만 15세 이상 70세를 대상으로 하여 정신질환을 질환으로서 치료가 가능하다는 사회적 인식은 70% 이상을 보였으나 정신질환자에 대한 수용도는 26%로 낮게 나타난 것을 통해 실제로 정신질환에 대한 사회적인 인식과 태도는 여전히 제자리걸음을 하고 있는 것을 알 수 있다[10].

이러한 일반인들의 정신질환에 대한 부정적인 인식 및 태도는 정신질환자의 적절한 치료와 사회복귀를 저해하며, 정신질환자인 자신에게 내재화되어 자아존중감을 저하시키고 정신보건서비스에 대한 접근을 어렵게 하는 결과를 초래하고 있다 [11]. 특히 현대사회가 정보화됨에 따라 대중매체가 중요한 역할을 하고 있는데, 일반인에게 제공되는 부정확한 정신질환에 대한 정보들로 인하여 생긴 왜곡된 지식과 편견은 정신질환자들의 일상생활을 저해한다. 또한 이러한 부정적인 인식과 편견은 정신질환자들이 적절한 치료를 받고 사회에 복귀하려고 하는 기회를 박탈하는 요인으로 작용하며 지역사회에서 격리되는 악순환이 될 수 있다[5]. 따라서 정신질환자들이 지역사회에서의 재활과 사회복귀를 방해받지 않고 원활하게 사회적 역할을 수행하고 적응하기 위해 사회구성원이 갖는 정신질환에 대한 올바른 인식과 태도가 필요하다.

그간 이루어진 정신질환에 대한 태도를 살펴본 연구는 지역 사회 주민[12], 교사[13], 간호대생과 비간호대생[14,15], 간호사와 일반인[16], 정신과 간호사[17] 등을 대상으로 다양하게 이루어졌지만 양적 연구가 대부분이었다. 이러한 양적 연구들은 정신질환에 대한 태도를 표준화된 도구를 사용해 측정함으로써 대상자들의 경험에 대한 심층적이고 포괄적인 이해를 제공하지 못하고, 급격히 변화하는 환경 속에서 사회적인 맥락에 따라 구체적인 간호전략을 제시하기 위해서는 대상자들에 대한 일반인들에 대한 깊은 이해가 필요하다. 또한 이러한 연구 결과들이 오래되어 현재 시점에서의 인식의 변화를 반영하기에는 제한적이다.

Q-방법론은 특정한 연구대상자가 관심 있는 주제를 참가자의 관점에서 인식구조와 주관적 의견을 확인하는 데 유용하며

[18], 사회현상에 대한 개인의 주관적 태도나 믿음, 가치 등을 심층적으로 분석할 수 있고[19], 사회과학 전반에 걸쳐서 사용되고 있다. Q-방법론은 현상학이나 해석학에서 제시하는 방법이 주관적 해석으로 그칠 수 있다는 문제점들을 가지고 있는 경험주의 방법론의 오류와 한계를 극복하기 위한 방법으로 Q-모집단이론과 요인 분석 등을 통해 객관화시킨다[20]. 이에 본 연구는 각 개인이 정신질환에 대한 태도를 어떻게 인지하는지를 이해하기에는 어려움이 있는 양적 연구보다는 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있도록 개발된 Q-방법론을 적용하여 각 개인의 주관성 유형을 확인하고, 태도의 유형별 특성을 분석하여 일반인들이 정신질환에 대한 긍정적인 태도와 올바른 이해를 갖기 위한 간호 전략의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 Q방법론을 적용하여 일반인을 대상으로 정신질환에 대한 태도 유형을 확인하고 유형별 특성을 파악하고자 하는 것으로 각 유형별의 효과적인 간호전략을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신질환에 대한 일반인의 태도를 유형화하고 특성을 분석하고 기술한다.
- 정신질환에 대한 일반인의 태도의 각 유형별 특성을 반영하여 개별화된 간호중재 전략방안을 제시한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 개인의 주관적 태도나 느낌, 믿음, 가치 등과 같은 주관성을 분석하는 Q-방법론을 적용하여 정신질환에 대한 일반인의 태도 유형과 특성을 발견하고, 그에 대한 유형별 특성을 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다.

2. 표집방법

1) Q-모집단의 구성

본 연구는 심층면담과 문헌고찰 방법을 통하여 Q-모집단(population)을 구성하였다. 심층면담은 서울시에 거주하는 20세 이상 60세 미만의 남성과 여성 중에서 가족 중에 정신질환을 가진 사람 3명, 가족 중에 정신질환을 가지고 있지 않는 사

람 3명, 총 6명을 대상으로 시행하였다. 면담 시작 전에 면담대상자에게 연구의 목적과 녹취 사실을 알리고 연구 설명서와 동의서의 서명을 받을 후에 개방형 질문 방식으로 면담을 시작하였다. 녹취를 동의하지 않는 대상자는 면담 시 중요한 내용을 기록하고 면담 직후에 생각하며 정리하였다. 면담 소요시간은 평균 30~50분 정도였고, 면담은 자신의 생각을 자유롭게 말하게 하였다. 생각에 대해 자발적으로 표현하지 못하는 경우에는 ‘정신질환에 관한 내용들을 대중매체 혹은 다른 경로들을 통해 듣거나 접해본 적이 있었나요?’, ‘정신질환의 문제가 사회문제로 떠오르고 있는 것에 대해 어떤 생각이 드시나요?’, ‘정신과 치료를 하는 것에 대해 어떻게 생각하시나요?’, ‘가족의 가까운 사람이 정신과 치료를 받는 환자라면 어떠한 생각이 드시나요?’ 등의 질문을 하였다.

또한 문헌고찰 및 선행논문[5,21,22]을 참조하여 심층면담에서 파악되지 않거나 명확한 개념을 가진 진술문을 추출하였다. 이 과정에서 심층면담 녹취자료를 반복하여 총 85개의 진술문이 구성되었다.

2) Q-표본의 선정

Q-표본(Q-sampling)의 선정을 위해서 본 연구자는 85개의 Q-모집단 진술문을 여러 번 반복해서 읽고, 진술문 내용의 공통적 가치나 의미가 드러날 때까지 검토하였다. Q-방법론 전문가인 간호학교수의 자문을 받아 진술문에 대한 범주화를 시행하였다. Q-방법론의 타당도는 문헌고찰, 전문가들을 통한 내용타당도, 선정된 진술문을 일반인들이 평가한 안면타당도, 연구대상자들의 주관적 견해를 분류한 Q-sorting등을 통한 3단계 과정으로 검증된다[23]. 이를 위해 국내의 문헌고찰과 Q-방법론 전문가 1인, 간호학 교수 2인을 통해 내용 타당도를 검증하였고, 일반인 2명을 통해 안면타당도를 검증하였다. 이를 통해 내용을 수정·보완하여 총 85개의 진술문 중에서 변별력과 타당도가 가장 높은 33개의 진술문을 채택하였다. 이어서 연구자가 임의대로 선정된 2인에게 예비조사(pretest)를 시행한 결과 모두 30분 이내에 작업을 모두 마쳤고, 이해하기 어려운 단어와 어휘 등을 수정하고 최종적으로 33개의 Q표본을 선정하였다(Table 1).

3) P-표본의 표집

Q-방법론은 개인 간의 차이를 다루기보다는 개인 내의 중요함의 차이를 다루는 것으로 P-표본의 수에서는 제한을 받지 않는다. 또한 P-표본(P-sampling)이 커지면 명확하게 유형의 특성이 드러나지 않는다는 소표본 이론에 근거하여 진술문의 수

와 비슷한 표본일 경우에 가장 이상적이며 P-표본의 특성을 잘 나타낸다고 하였고, 40 ± 20 명 내외가 일반적이다[20].

따라서 본 연구는 연구에 대한 참여를 동의한 서울시에 거주하고 있는 20세 이상에서 60세 미만의 남성과 여성 가운데 각각 15명씩, 총 30명을 편의표집하여 P-표본을 선정하였다.

4) Q-표본 분류(Q-sorting)

Q-표본 분류과정은 Q방법론의 정규분포에 가깝도록 강제 분포를 시키는 원리에 따라 P-표본으로 선정된 대상자들이 Q-진술문을 분류하여 조작적 정의를 만들어가도록 돕는 것으로 자료수집을 위해서 P-표본으로 선정된 대상자들에게 연구목적과 방법을 설명하여 자발적인 동의를 구하였다. 효율적인 Q-표본 분류를 위해 33개의 진술문을 P-표본 대상자들이 모두 읽게 한 후 주관적 의견의 중요도에 따라 일차적으로 긍정, 부정, 중립의 3개로 나눈다. 일차적인 분류가 끝난 후에는 가장 긍정하는 것은 +3, 가장 부정하는 것은 -3, 그리고 중립인 것을 가운데 두고 점차적으로 배열하여 분류하도록 하였다. 그 후 카드를 배치한 모양과 Q-표본 분류의 모양이 동일한지를 점검하고 P-표본 대상자에게 이를 자유롭게 변경할 수 있도록 기회를 주었다. 양극에 놓인 진술문(+3, -3)에 대해서 선택한 이유나 느낌을 확인하기 위해서 추가적인 면담을 통해 여분의 기록지에 직접 작성하게 하여 기록하였다.

3. 윤리적인 고려

본 연구는 윤리적 고려를 위해 연구에 참여를 희망하는 사람을 대상으로 하여 자발적인 동의를 구한 후 연구참여 동의서를 서면으로 작성하도록 진행하였고, 연구 도중에 본인이 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 대상자에게 설명하였다. 또한 익명성과 비밀이 보장되고 응답한 내용에 대해 연구 외의 다른 목적으로는 사용되지 않음을 설명하였다. 연구 진행 전 H 대학교 기관 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. HYI-14-106-2).

4. 자료수집 및 자료분석

자료수집은 2014년 9월 25일부터 11월 30일까지였으며, 자료분석은 PC QUANL 프로그램을 이용하였다. P표본으로 선정된 30명에 대한 조사 완료 후 가장 부정하는 문항부터 1점(-3), 2(-2), 3점(-1), 4점(-0), 중립 5점(1), 6점(+2), 7점(+3)점으로 점수화하였다. Q-요인분석은 주요인분석방법을 이용하여 Eigen

value 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중에서 가장 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다.

연구결과

1. Q-유형의 형성

정신질환에 대한 일반인의 태도에 대한 주관성을 Q요인으로

로 분석한 결과 4개의 유형으로 분류되었고 4개의 유형은 전체 변량의 64.26%를 설명하였다. 각 유형별 변량은 제1유형은 47.82%, 제2유형은 5.99%, 제3유형은 5.65%, 제4유형은 4.80%로 나타났다. 제1유형이 47.82%의 설명력을 가지므로 정신질환에 대한 일반인의 태도를 가장 많이 설명하는 것으로 볼 수 있다 (Table 2).

유형간의 유사성을 보여주는 유형 간의 상관관계에서는 그 계수가 0과 가까울수록 독립적인 관계이고, 상관계수가 높을

Table 1. Q-statements on Public Attitudes toward Mental Illness

No.	Q-statement
1	I am afraid of getting mental illness.
2	Mental illness is violent and disease to commit a crime.
3	Mental illness with continued interest and support can do usual activities.
4	If left alone, Mental illness would be cured naturally.
5	It is easy to live without knowing about our circumstance like a mental illness.
6	People with mental illness are strange and funny.
7	It is not bothering me to see the mental illness on a street.
8	I am not friendly to mental illness but It doesn't need to show wariness.
9	It is one of the main cause of mental illness to be unable to control themselves with a weak willpower.
10	We have despised the mental illness for too long.
11	We don't have to make the mental illness take a responsibility for work.
12	More budget should be reflected to prevent and control mental illness.
13	We must not to get married with the mental illness.
14	It is a waste of tax money to use a big budget to metal health care service.
15	Now we can consider that our country provides services enough for the mental illness.
16	Everyone can be a mental illness patient.
17	Like other physical illnesses, Mental illness is just a kind of disorder.
18	Patients in a mental hospital are not dangerous mostly.
19	Mental illness is caused by a lack of interest.
20	The mental illness have a right to be respected and happy as a human.
21	With a hope and potential about recovery, the mental illness can live a better life.
22	The mental illness are alienated and discouraged living in world of their own by and large.
23	They give a hard time to their families and people around them mentally, economically.
24	They are irresponsible people who are unable to take their own life.
25	Mental illness is a chronic and incurable disease.
26	It is a disease that families want to hide and feel shameful, guilty.
27	It can take away preconceptions and bias if the mass media demonstrates mental illness positively.
28	It is a disease that sinned in a previous life and passed down from generation.
29	They can work skillfully, even though they have mental illness.
30	The mental illness should live separately from general residents.
31	We need to have more tolerant attitude towards mental illness.
32	It is a outdated method to cure the mental illness in isolation.
33	It is the best way to avoid the patient with mental illness.

수록 상관관계성이 깊음을 나타낸다. 제1유형과 제2유형의 상관계수는 .630, 제1유형과 제3유형은 .391, 제1유형과 제4유형은 .751, 제2유형과 제3유형은 .409, 제2유형과 제4유형은 .611, 제3유형과 제4유형은 .403로 나타났다. 그 중에서 제1유형과 제4유형이 다른 상관관계의 유형보다 높게 나타났다(Table 3).

2. 유형별 특성

각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람은 자신이 속한 각 유형을 대표하는 특성을 나타냄을 의미한다(Table 4). 정신질환에 대한 일반인의 태도에 대한 유형별 특성은 다음과 같다.

1) 제1유형: 인권중시의 긍정적 관심 추구형

제1유형에 속하는 대상자는 11명이었고, 가장 긍정적 동의를 보인 진술문 문항은 ‘정신질환도 인간으로서 인격의 존중을 받고 행복해질 권리가 있다($z=1.84$)’, ‘누구든지 정신질환자가 될 수 있는 가능성이 있다($z=1.73$)’, ‘정신질환에 대해 더욱 많이 관대한 태도를 취해야 할 필요가 있다($z=1.22$)’, ‘언론매체에서 정신질환에 대해 긍정적으로 홍보하면 그에 대한 선입견과 편견을 없앨 수 있다($z=1.21$)’, ‘정신질환의 예방 관리 및 치료에 더욱 많은 예산이 반영되어야 한다($z=1.18$)’, ‘정신질환에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있다면 일상생활을 할 수 있다($z=1.08$)’ 순으로 나타났다. 반면 가장 부정적 동의를 보인 진술문 문항은 ‘혼자 가만히 내버려두면 자연히 나아 수 있는 병이다($z=-2.01$)’, ‘전생에 죄가 있어서 생긴 병이며, 대대로 유전적으로 대물림이 되는 병이다($z=-1.85$)’, ‘정신적인 질환을 가

진 사람은 누구나 피하는 것이 가장 좋은 방법이다($z=-1.59$)’, ‘정신보건 서비스에 많은 예산이 쓰이는 것은 세금을 낭비하는 것이다($z=-1.58$)’, ‘현재 우리나라는 정신질환자를 위해 충분히 서비스를 제공하고 있다($z=-1.46$)’로 나타났다(Table 5).

제1유형에서 자신이 속한 유형을 대표하는 전형적인 특성을 보여줄 수 있는 대상자인 인자가중치가 가장 높은 2번 대상자는 가장 긍정하는 문항으로 1번, 16번, 31번을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘언제, 어떠한 계기로 발병할지 모르는 질병이라 생각한다’, ‘누구라도 예외가 될 순 없다고 생각한다’, ‘정신질환에 대한 사람들의 보편적 인식이 부정적이다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 28번, 33번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신질환을 질환으로 생각하지 않은 잘못된 편견이라고 생각한다’, ‘과학적으로 입증안 된 미신을 기정사실화시킨다’, ‘현대사회 대다수의 사람이 정신질환을 가지고 있고 정신질환에 대한 오해라고 본다’였다.

두 번째로 인자가중치가 높은 12번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 16번, 20번, 31번을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘누구든지 걸릴 수 있다 생각한다’, ‘국내에서는 인간으로서의 권리를 침해당할만한 비자의적인 인원이 많다’, ‘해당 질환에 대한 지나친 배타적 인식으로 인해 비자의적입원을 하는 정신질환자가 많이 발생한다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 15번, 33번을 선택하였고 그 이유는 ‘자연스럽게 낫는 병이면 주변인들의 환자에 대한 치료요구도 없었을 것이다’, ‘우울증 등의 질환에 대해 더 많은 지원이 필요하다’, ‘정신질환자에 대한 이러한 배타적 인식이 인권문제를 야기시킨다’였다.

이와 같은 자료를 분석해 본 결과, 제1유형은 정신질환은 자

Table 2. Eigenvalues and Variances for Each Type

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigenvalue	14.3463	1.7985	1.6948	1.4388
Variance	.4782	.0599	.0565	.0480
Cumulative	.4782	.5382	.5947	.6426

Table 3. Correlations between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Type 1	1.000			
Type 2	.630	1.000		
Type 3	.391	.409	1.000	
Type 4	.751	.611	.403	1.000

Table 4. General Characteristics and Factor Weights of Subjects

(N=30)

Types	No	Factor weights	Gender	Age (year)	Mental illness patients in the family
Type 1 (n=11)	01	0.8615	F	55	No
	02	2.7832	F	27	No
	07	0.5297	M	25	Yes
	09	1.7456	M	59	Yes
	10	1.0021	F	59	Yes
	12	2.1647	M	28	No
	14	1.3737	F	43	No
	16	0.9315	M	30	No
	17	1.7838	M	55	Yes
	18	1.0225	M	30	No
21	1.3663	M	35	No	
Type 2 (n=6)	05	0.6669	M	36	No
	19	0.7205	F	29	No
	20	2.5446	M	32	No
	22	0.9175	M	28	No
	27	0.9173	F	29	No
	30	1.2440	F	26	Yes
Type 3 (n=3)	08	2.4244	M	50	Yes
	13	0.7166	M	30	No
	26	0.5488	F	56	No
Type 4 (n=10)	03	1.3857	M	28	No
	04	1.1276	F	33	No
	06	0.6099	M	25	Yes
	11	1.4418	F	33	Yes
	15	0.8363	F	28	No
	23	0.3721	M	32	Yes
	24	0.9034	F	28	Yes
	25	0.9027	M	43	No
	28	1.5244	F	29	No
	29	0.8775	F	27	No

연히 낮은 병이 아니며 누구라도 정신질환자가 될 수 있고 인간으로서의 인격이 존중 되어야 한다고 인식하고 있었다. 또한 정신적인 문제를 가진 사람을 피하지 않고 지속적이고 긍정적인 관심과 지지가 있다면 정부의 예산 낭비 없이 정신질환자들이 일상생활을 잘 영위할 수 있다고 인식하고 있어 '인권중시의 긍정적관심 추구형'으로 명명하였다.

2) 제2유형: 다양한 매체를 통한 편견 해소 요구형

제2유형에 속하는 대상자는 6명이었고, 가장 긍정적 동의를 보인 진술문 문항은 '정신질환은 다른 신체질환처럼 일종의 질환에 불과하다($z=2.00$)', '언론매체에서 정신질환에 대해 긍정적으로 홍보하면 그에 대한 선입견과 편견을 없앨 수 있다($z=1.53$)', '정신질환에 대해 더욱 많이 관대한 태도를 취해야 할 필요가 있다($z=1.22$)', '정신질환자를 격려 수용해서 치료하는 방법은 시대에 뒤떨어진 것이다($z=1.22$)', '정신질환에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있다면 일상생활을 할 수

있다($z=1.08$)', '정신질환은 회복의 희망과 가능성을 가지고 있고, 발전적인 삶을 살 수 있다($z=1.06$)' 순으로 나타났다. 반면 가장 부정적 동의를 보인 진술문 문항은 '자기 자신의 삶을 스스로 책임지지 못하는 무책임한 사람이다($z=-1.76$)', '혼자가만히 내버려두면 자연히 나올 수 있는 병이다($z=-1.71$)', '정신질환에 걸린 사람은 엉뚱하며 재미있는 사람이다($z=-1.61$)', '정신질환자 처럼 주변상황에 대해서 아무것도 모르고 살아가는 것이 편할 것 같다($z=-1.59$)', '자기조절을 못하며 의지력이 약한 것이 정신질환 원인의 하나다($z=-1.19$)', '나도 정신질환에 걸리게 될까봐 두렵다($z=-1.12$)', '정신질환은 만성적이며 완치가 불가능한 병이다($z=-1.01$)'로 나타났다(Table 5).

구체적으로 다른 유형들과의 차이점을 파악하기 위해 제2유형의 대표성(인자가중치 1.0 이상)을 지닌 대상자가 Q분포의 양극단을 선택한 이유를 반복적으로 검토하였고, 의미 있는 진술 내용을 서술해 보면 다음과 같다. 인자가중치가 가장 높은 20번 대상자는 가장 긍정화하는 문항으로 17번, 27번, 32번

을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘치료를 통해서 정신적 증상이 완화되는 거 보면 일반적인 질환이라 생각한다’, ‘상당수의 범법자가 정신질환자라는 뉴스의 보도로 이미지가 안 좋아지는 것과 같이 영향을 미칠 것 같다’, ‘개인적으로 봤을 때 수용되고 격리될수록 그냥 놔두는 것보다 더 안 좋아질 것 같다’라고 진술하였다. 반면 가장 부정적 동의를 보인 진술문 문항은 1번, 5번, 24번을 선택하였고 그 이유는 ‘나는 정신적으로 건강하기 때문에 괜찮다’, ‘아무것도 모르고 살아가는 건 사는 재미가 없다고 생각한다’, ‘정신질환이 본인인 원해서 생긴 병은 아니라고 생각하기 때문이다’라고 하였다.

두 번째로 인자가중치가 높은 30번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 10번, 17번, 20번을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘아직까지 우리나라는 정신질환에 대한 선입견을 가지고 있으며, 심지어 정신 질환자의 가족들마저 멸시하는 경우도 있는 것을 보면 오랫동안 선입견이 얼마나 컸는지 알 수 있다’, ‘다른 신체적인 만성질환자와 같은 만성적 질환으로 생각한다’, ‘정신질환자들도 인간이고 사람답게 살 권리가 있다고 생각한다’고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 5번, 24번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신질환도 일종의 질환으로 약물치료가 필요한데 자연히 나올 병이라고 혼자서 두는 것은 말이 되지 않는다’, ‘환자와 환자의 가족까지 고통스러운 병인데 아무것도 모르고 편히 살 것이라는 생각은 겪어보지 못하고 하는 말 같다’, ‘다른 질환과 같이 정신질환도 질병이라 생각하고 무책임하다고 말하는 것이 잘못된 것 같다’라고 하였다.

이와 같은 결과를 통해, 정신질환은 의지력과 자기조절과는 상관없는 질병이고 다른 질환들과 같이 인식할 필요성이 있다고 제2유형은 인식하였다. 그리고 정신질환을 가지고 있는 대상자뿐만 아니라 가족들까지도 편견의 시선으로 보고 있다고 인식하여 정신질환에 대한 편견해소를 할 수 있는 홍보를 통해서 선입견을 없애고 회복을 향한 희망적이며 발전적 삶을 살 수 있는 질환이라는 긍정적인 인식으로 변화시켜야 하는 필요성을 언급하였다. 또한 현대 사회의 흐름을 따라 살아가는 사람으로서 개인의 지식, 이해, 인식에 간접적이고 강력한 영향을 미칠 수 있는 매스미디어에 대한 긍정적 영향력이 필요하다고 인식하고, 과거의 수용되고 격리되는 치료방법이 아닌 시대적 상황에 맞는 적절한 대처가 정신질환에 필요하다고 생각하고 있어 ‘다양한 매체를 통한 편견해소 요구형’으로 명명하였다.

3) 제3유형: 정신질환자와 거리를 두는 사회적 책임 강조형

제3유형에 속하는 대상자는 3명이었고, 가장 긍정적 동의를 보인 진술문 문항은 ‘정신질환은 난폭하며 범죄를 저지를 것

같은 병이다($z=1.75$)’, ‘정신질환의 예방 관리 및 치료에 더욱 많은 예산이 반영되어야 한다($z=1.37$)’, ‘정신질환에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있다면 일상생활을 할 수 있다($z=1.29$)’, ‘길거리에서 정신질환자를 봐도 특별하게 신경 쓰이지 않는다($z=1.26$)’, ‘나도 정신질환에 걸리게 될까봐 두렵다($z=1.24$)’, ‘정신질환을 가지고 있더라도 숙련된 노동을 할 수 있다($z=1.24$)’, ‘정신질환에 대해 더욱 많이 관대한 태도를 취해야 할 필요가 있다($z=1.22$)’, ‘정신질환자에게 책임을 질만한 일을 맡겨서는 안 된다($z=1.04$)’ 순으로 나타났다(Table 5).

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘혼자가만히 내버려두면 자연히 나올 수 있는 병이다($z=-1.99$)’, ‘정신질환자처럼 주변상황에 대해서 아무것도 모르고 살아가는 것이 편할 것 같다($z=-1.61$)’, ‘정신질환은 만성적이며 완치가 불가능한 병이다($z=-1.65$)’, ‘정신질환에 걸린 사람은 엉뚱하며 재미있는 사람이다($z=-1.40$)’로 나타났다(Table 5).

제3유형에서 다른 유형들 간의 차이점을 파악하기 위해 다른 유형에 비해 특히 긍정하는 진술문들을 가장 차이가 많은 순서대로 ‘정신질환은 난폭하고 범죄를 저지를 것 같은 병이다’, ‘나도 정신질환에 걸리게 될까 두렵다’, ‘정신적인 질환을 가진 사람은 누구나 피하는 게 상책이다’, ‘길 거리에서 정신질환자를 봐도 특별하게 신경 쓰이지 않는다’, ‘자기 자신의 삶을 스스로 책임지지 못하는 무책임한 사람이다’, ‘자기조절을 못하며 의지력이 약한 것이 정신질환 원인의 하나다’의 내용을 검토하였다.

또한 구체적으로 다른 유형들과의 차이점을 파악하기 위해 제3유형의 대표성(인자가중치 1.0 이상)을 지닌 대상자가 Q분포의 양극단을 선택한 이유를 반복적으로 검토하였고, 의미 있는 진술 내용을 서술해 보면 다음과 같다.

제3유형에서 인자가중치가 가장 높은 8번 대상자는 가장 긍정하는 문항으로 1번, 2번, 29번을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘병이란 누구든지 걸릴 수 있기 때문이다’, ‘모든 사람들은 아니지만 상황에 따라 폭력적으로 변할 수 있기 때문에 그러한 상황을 만들지 않아야 한다고 생각한다’, ‘직업에 충실하다면 병을 이길 수 있다고 생각하며, 일을 배울 수 있도록 도움을 준다면 충분히 할 수 있다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 5번, 25번을 선택하였고 그 이유는 ‘치료없이 나올 병이 아니기 때문에 자기 혼자서는 할 수 없으며 주위의 도움을 줘야 한다’, ‘지속적인 가족의 사랑과 봉사정신의 도움이 필요하다’, ‘지속적 치료와 관심이 부족하기 때문이다’라고 하였다.

이와 같은 자료를 분석해 볼 때 타 유형과 달리 제3유형은 관리가 필요한 유형이며, 유형화하는데 있어서 설명이 부족하다고 판단되어 가장 긍정적으로 응답한 13번, 26번 대상자의 가

Table 5. Descending Array of Z-score (Greater than ± 1) and Item Description for Each Type

Types	No	Q statements	Z score
Type 1 Persuing positive attention and patience of serious human right	20	The mental illness have a right to be respected and happy as a human.	1.84
	16	Everyone can be a mental illness patient.	1.73
	31	We need to have more tolerant attitude towards mental illness.	1.22
	27	It can take away preconceptions and bias if the mass media demonstrates mental illness positively.	1.21
	12	More budget should be reflected to prevent and control mental illness.	1.18
	3	Mental illness with continued interest and support can do usual activities.	1.08
	15	Now we can consider that our country provides services enough for the mental illness.	-1.46
	14	It is a waste of tax money to use a big budget to metal health care service.	-1.58
	33	It is the best way to avoid the patient with mental illness.	-1.59
	28	It is a disease that sinned in a previous life and passed down from generation.	-1.85
4	If left alone, Mental illness would be cured naturally.	-2.01	
Type 2 Demanding for abolishing prejudice through various media	17	Like other physical illnesses, Mental illness is just a kind of disorder.	2.00
	27	It can take away preconceptions and bias if the mass media demonstrates mental illness positively.	1.53
	31	We need to have more tolerant attitude towards mental illness.	1.22
	32	It is a outdated method to cure the mental illness in isolation.	1.22
	3	Mental illness with continued interest and support can do usual activities.	1.08
	21	With a hope and potential about recovery, the mental illness can live a better life.	1.06
	25	Mental illness is a chronic and incurable disease.	-1.01
	1	I am afraid of getting mental illness.	-1.12
	9	It is one of the main cause of mental illness to be unable to control themselves with a weak willpower.	-1.19
	5	It is easy to live without knowing about our circumstance like a mental illness.	-1.59
	6	People with mental illness are strange and funny.	-1.61
	4	If left alone, Mental illness would be cured naturally.	-1.71
24	They are irresponsible people who are unable to take their own life.	-1.76	
Type 3 Emphasizing social responsibility at a distance from mental illness	2	Mental illness is violent and disease to commit a crime.	1.75
	12	More budget should be reflected to prevent and control mental illness.	1.37
	3	Mental illness with continued interest and support can do usual activities.	1.29
	7	It is not bothering me to see the mental illness on a street.	1.26
	1	I am afraid of getting mental illness.	1.24
	29	They can work skillfully, even though they have mental illness.	1.24
	31	We need to have more tolerant attitude towards mental illness.	1.22
	11	We don't have to make the mental illness take a responsibility for work.	1.04
	6	People with mental illness are strange and funny.	-1.40
	25	Mental illness is a chronic and incurable disease.	-1.65
	5	It is easy to live without knowing about our circumstance like a mental illness.	-1.99
	4	If left alone, Mental illness would be cured naturally.	-1.99
Type 4 Focusing on reversible treatment of the disease	20	The mental illness have a right to be respected and happy as a human.	2.05
	21	With a hope and potential about recovery, the mental illness can live a better life.	1.69
	3	Mental illness with continued interest and support can do usual activities.	1.39
	16	Everyone can be a mental illness patient.	1.21
	30	The mental illness should live separately from general residents.	-1.01
	33	It is the best way to avoid the patient with mental illness.	-1.08
	1	I am afraid of getting mental illness.	-1.08
	6	People with mental illness are strange and funny.	-1.57
	28	It is a disease that sinned in a previous life and passed down from generation.	-2.10
	4	If left alone, Mental illness would be cured naturally.	-2.17

장 긍정적인 이유를 분석해 보았다. 13번 대상자는 ‘정신질환자는 혼자서 완벽하게 뭐든지 할 수는 없지만 어느 정도 치료가 가능하기 때문에 주변 사람들이 도와준다면 사회생활을 할 수 있을 것이다’라고 진술하였다. 26번 대상자는 ‘국가적으로 정신질환의 예방과 관리에 많은 예산을 들이고 도움을 준다면 정신질환자도 어느 정도 일을 할 수 있다’라고 진술하였다. 위의 내용을 종합해본 결과 제3유형의 대상자들은 정신질환은 두려운 병이며 범죄자가 될 것 같고 책임질만한 일을 해서는 안되지만 사회의 도움을 받고 적절한 관리가 있다면 숙련된 노동을 할 수 있다고 인식하고 있었다. 하지만 정신질환을 가진 대상자는 자신의 삶을 스스로 책임지지 못하는 무책임하다고 생각하여 피하는 것이 방법이라 생각하고 있는 모습을 보여 ‘정신질환자와 거리를 두는 사회적 책임 강조형’으로 명명하였다.

4) 제4유형: 회복 가능한 질병치료 집중형

제4유형에 속하는 대상자는 10명이었고, 가장 긍정적 동의를 보인 진술문 문항은 ‘정신질환자도 인간으로서 인격의 존중을 받고 행복해질 권리가 있다($z=2.05$)’, ‘정신질환은 회복의 희망과 가능성을 가지고 있고 발전적인 삶을 살 수 있다($z=1.69$)’, ‘정신질환에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있다면 일상생활을 할 수 있다($z=1.39$)’, ‘누구든지 정신질환자가 될 수 있다($z=1.21$)’ 순으로 나타났다(Table 5).

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘혼자가만히 내버려두면 자연히 나올 수 있는 병이다($z=-2.17$)’, ‘전생애 죄가 있어서 생긴 병이며, 대대로 유전적으로 대물림이 되는 병이다($z=-2.10$)’, ‘정신질환에 걸린 사람은 엉뚱하며 재미있는 사람이다($z=-1.57$)’, ‘나도 정신질환에 걸리게 될까봐 두렵다($z=-1.08$)’, ‘정신적인 질환을 가진 사람은 누구나 피하는 것이 가장 좋은 방법이다($z=-1.08$)’, ‘정신질환자는 일반 지역 주민과 분리시켜 살아야 한다($z=-1.01$)’로 나타났다(Table 5).

이와 같은 분석을 통해 제4유형은 정신질환은 누구나 걸릴 수 있고 죄를 지어서 걸린 병이 아니며 일반인과 분리되어 살면 안 된다고 인식하고 있었다. 또한 정신질환자는 회복가능성을 가지고 있기 때문에 혼자 내버려두는 것이 아니고 적절한 치료를 받아 더불어 살아갈 수 있다고 인식하고 있었다.

구체적으로 다른 유형들과의 차이점을 파악하기 위해 제3유형의 대표성(인자가중치 1.0 이상)을 지닌 대상자가 Q분포표의 양극단을 선택한 이유를 반복적으로 검토하였고, 의미 있는 진술 내용을 서술해 보면 다음과 같다.

제4유형에서 인자가중치가 가장 높은 28번 대상자는 가장 긍정화하는 문항으로 20번, 21번, 29번을 선택하였고 그 이유에

대해 ‘사람으로서 가져야 하는 기본적인 권리이기 때문이다’, ‘치료를 받고 정상적인 삶을 살 수 있을 것이다’, ‘반복적 교육과 병원치료를 받아서 노동이 가능할 것이라고 생각한다’라고 진술하였다. 가장 부정화하는 문항으로 4번, 6번, 28번을 선택하였고 그 이유는 ‘가족의 지지나 의학적인 도움 없이는 힘들 것 같다’, ‘마음에 병이 생긴 불쌍한 사람 같다’, ‘나는 전생을 믿지 않는다’라고 하였다.

두 번째로 인자가중치가 높은 11번 대상자가 가장 긍정화하는 문항으로 3번, 20번, 21번을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘적절한 치료를 통해 회복가능하다’, ‘누구나 가치를 지닌 사람으로, 여기에 정신질환자도 예외는 아니다’, ‘적절한 치료를 통해 회복이 가능하다고 생각한다’라고 진술하였다. 가장 부정화하는 문항으로 4번, 6번, 28번을 선택하였고 그 이유는 ‘어떤 병이든 적절한 치료가 필요하다’, ‘재미있다는 생각보다는 순수한 사람이라고 생각한다’, ‘운명 또는 저주로 생긴 병이 아니라고 생각한다’라고 하였다. 이와 같은 진술문 분석을 통해 제 4유형은 교육과 적절한 치료를 받아서 발전적인 삶을 살아갈 수 있고 의학적인 도움이 필요하다고 인식하고 있어서 ‘회복 가능한 질병 치료 집중형’으로 명명하였다.

논 의

현대 사회에서는 정신질환에 대한 인식과 태도가 변화하고 있고, 한 개인의 결함이 아닌 다양하고 복잡한 사회, 문화, 심리적 요인에 의한 질병으로 이해하려 노력하고 있다. 하지만 앞서 말한 2015 국가정신건강현황 예비조사 결과보고서를 보면 정신질환에 대한 지식과 국민인식은 좋아졌으나 자신과 직접적인 관련이 있는 상황에 대해서는 부정적인 인식과 태도가 상대적으로 높아 더욱 관심을 가지고 해결해 나가야 할 것이다.

이에 본 연구는 일반인의 정신질환에 대한 태도에 대한 이해를 넓히고자 시도되었고, Q-방법론을 적용하여 4가지 유형으로 나타났다. 이에 분류된 4가지 인식 유형별 특성과 연구자의 주관적 견해를 더해 심층적으로 분석한 내용을 논의하고자 한다.

제1유형은 ‘인권중시의 긍정적 관심 추구형’으로 가장 설명력이 높게 나타난 대상자들은 누구든지 정신질환자가 될 수 있다고 생각하였다. 질병의 특성상 정신질환자들은 일반인이 이해하기 어려운 행동과 사고를 보이고 현실적 판단과 사회응에 장애를 보이고 자신의 권리나 의견에 있어서 스스로 정확히 표현하는 능력이 부족하여[17], 인간으로서의 존중을 받지 못

할 가능성이 매우 크기 때문에 삶의 질이 매우 취약한 상태에 놓이게 되어 그들에 대한 계속적이고 긍정적인 관심과 지지가 필요하다는 견해와 함께 인권을 중요시하는 생각을 보였다.

정신건강증진법 제 70조에서는 정신보건시설 설치, 운영자, 종사자 전체가 정신장애인의 인권보호를 위한 인권교육을 이수 받도록 연 4시간의 의무교육을 규정하였다. 이러한 법안이 본격화 된 시점에서 실질적이고 효과적인 인권교육 프로그램의 개발을 위해서는 인권감수성을 훈련시키는 것이 필요하다고 언급한 연구[17]에서는 정신간호사를 대상으로 인권감수성 훈련이 인권의식과 정신질환자에 대한 태도에 미치는 효과를 유사실험연구로 진행하였다. 이 연구에서는 인권감수성 훈련이 정신질환자에 대한 태도에서는 실험군과 대조군에서 차이를 보이지 않았지만, 시간이 지나 실험군 내에서 정신질환자에 대한 태도가 긍정적으로 변하는 것으로 나타나 인권감수성 훈련이 유용한 중재임을 말했다. 이러한 연구결과를 통해 인권감수성 훈련이 정신보건 관련 종사자들뿐만 아니라 일반인들을 대상으로 하여 지식만을 전달하는 피상적인 교육이 아니라 정신질환에 대한 긍정적인 태도를 이끌어 낼 수 있는 교육내용으로 개발될 수 있는 간호학적인 추후 연구가 필요하다. 또한 시간의 경과에 따라 정신질환자에 대한 태도가 긍정적으로 변화하는 것으로 나타났으므로 지속적인 교육과 평가와 함께 계속적으로 변화추이를 파악해 볼 필요가 있다.

또한 영화를 통한 정신질환교육이 중, 고등학교 교사의 정신질환에 대한 인식과 태도에 미치는 효과를 검증한 연구[24]에서는 정신질환자에 대한 편견과 사회복귀에 대한 부정적인 태도는 교육 후에도 변화되지 않았다. 이는 단기간의 교육으로 일반인들의 이해수준이나 질병 인식도는 높아지지만 정신질환자를 수용하는 태도는 크게 변화되기 어려운 것을 보여준다. 그러므로 정신질환자에 대한 편견을 줄이기 위해서는 국가적으로 장기적인 계획을 가지고 체계적인 정신질환 교육이 필요하다.

제2유형은 '다양한 매체를 통한 편견 해소 요구형'이며 여기에 속한 대상자들은 다른 유형에 비해 정신질환은 의지력이나 자기조절력의 약화로 인해 생긴다는 의견에 부정적 견해를 보였다. 또한 과거의 수용되고 격리되는 방법이 아닌 시대적 상황에 맞는 적절한 치료방법이 정신질환을 가진 환자에게 필요하다고 생각하고 있어 간접적이면서 강력한 영향을 미칠 수 있는 대중 매체의 홍보가 필요하다고 인식하고 있었다. 이는 정신질환에 대한 인식을 간호학생들을 대상으로 한 연구[25]에서 유형화되어진 조건 수용형과 같이 국가적으로 도움이 되는 정책수립이 중요하며 지속적인 관심과 관리를 통해서 정신질

환자의 삶을 바꿀 수 있다는 의견과 유사하였다. 하지만 대중매체에서 선입견과 편견은 홍보를 통해서도 없애기 어렵다는 의견과 반대되는 입장을 보였다.

국가인권위원회는 2007년에 국내 5개 신문에 실린 정신질환과 관련된 기사를 분석했는데, 정신질환자를 범죄를 저지르며 공격적이고 위험한 존재로 부정적인 정보를 제공하며 엽기적인 범죄행위와 살인을 연결시키는 경우가 많았다. 또한 선행연구[26]에서 10여 년간 정신건강 및 정신질환에 대한 TV뉴스의 보도가 일련의 흉악한 사건들의 범죄자들을 정신질환자로 묘사하고 있으며, 최근 많이 발생한 유명인의 자살을 늘 우울증이나 심각한 정신질환이 원인인 것으로 그려지고 있었다고 연구한 바 있다. 이와 같이 대중매체가 정신질환에 대한 지식의 습득에 있어서 영향력이 매우 큰 만큼 정신질환에 대한 긍정적인 홍보와 보도가 잘못된 인식을 바꾸기 위한 효과적인 수단이 될 수 있다.

이와 같이 정보화 사회로 들어오면서 정신질환과 각종 질병에 대한 태도 형성에 대중매체가 중요한 역할을 하고 있는데, 각 분야의 전문가들이 포함된 다양한 단체들의 자문과 협력을 통해서 대중 매체의 정신질환에 대한 신중한 보도와 적극적이며 긍정적인 홍보가 필요하다. 또한 이러한 홍보의 주체가 흥미위주가 아닌 실제로 정신질환의 예후와 증상에 대한 정확한 정보와 지식이 잘 전달될 수 있도록 전문적인간호 인력을 통해 이루어질 수 있는 정책이 간호중재 방안으로 필요하다고 본다.

제3유형은 '정신질환자와 거리를 두는 사회적 책임 강조형'이며 여기에 속한 대상자들은 정신질환자의 발병에 대해 두려워하고 책임 있는 일을 맡겨서는 안 되지만 사회복귀와 재활에 있어서 주변의 관리와 도움을 받는다면 충분히 적응할 수 있다는 견해를 가지고 있었다.

이는 3년 동안 만성질환자를 대상으로 지역사회 내 정신재활 프로그램을 실시한 중단연구[27]와 기초재활 프로그램에 참여한 6명의 정신질환자에 대한 경험 연구[28]에서와 같이 정신재활 프로그램이 정신질환자에게 긍정적 영향을 미친다는 결과를 통해서 정신질환자 관리의 중요성을 지지해준다. 이와 같이 정신질환자의 사회적응 능력을 키워 지역사회복귀를 보다 더 원활하기 위해서는 포괄적 지역사회 프로그램을 제공하여 지속적으로 지역사회의 구성원과의 사회적 접촉을 증가시키는 것이 필요하기 때문에 정신질환자와 지역주민을 위해 다양한 정신 교육 프로그램과 지지 모임을 도모할 수 있는 간호중재 방안이 필요하다고 본다.

또한 정신과 보호사의 인권감수성과 사회적 거리감이 정신

질환에 대한 태도에 미치는 영향에 대한 연구[29]에서 사회적 거리감이 정신질환에 대한 태도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이를 통해 정신질환자들에 대한 사회적 책임을 강조하지만, 적당한 사회적 거리감을 두는 제3유형에 속하는 대상자들의 태도변화에 영향을 미칠 수 있는 간호교육 프로그램을 계획하는 것이 필요하며, 내용을 구성할 때 사회적 거리감의 개념에 관한 사항을 포함시켜야 한다.

제4유형은 ‘회복 가능한 질병치료 집중형’이며 여기에 속한 대상자들은 정신질환 대상자들이 우리와 함께 살아가야 할 이웃이므로 사랑과 관심을 가지고 더불어 살아가고 적절한 치료를 통해 회복을 하며 발전적 삶을 살 수 있다는 견해를 가지고 있다. 광주 지역 주민들을 대상으로 한 정신질환에 대한 인식 및 태도에 대한 연구[6]와 같이 정신질환에 대한 치료가능성과 태도에 대해 긍정적 응답을 한 것과 유사하였지만, 정신질환자와 결혼이나 지역 사회에서 더불어 사는 것에 대한 부정적 시각과는 반대되는 입장을 보였다.

다른 신체질환에 비해 정신질환은 급성기 때보다 병원에서 퇴원 한 후에 사회적 기능을 회복하는데 어려움이 많으므로 지역사회자원과의 연계 필요성을 인식하여 지역 사회의 정신 보건시설을 이용하여 적절한 치료가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 이에 따라 자연스럽게 사회와 접촉할 수 있는 긍정적 분위기를 조성해야 하고 지역사회 내에서 쉽게 이용할 수 있는 적극적이고 실제적인 정신 보건 연계 프로그램들을 구축하여 활성화하는 것이 간호중재 방안으로 필요하다고 본다.

또한 정신보건전문가들의 회복에 대한 인식정도와 업무만족에 관한 연구[30]의 결과를 보면 회복에 대한 인식 수준이 치료자중심에서 정신질환자중심으로의 패러다임 전환이 제대로 이루어지지 않아 정신보건전문가들 간에서도 회복에 대한 인식이 낮았다. 정신질환자들의 회복을 정신보건전문가들이 어떻게 인식하는가에 따라 환자 스스로가 회복정도를 예측하고 치료과정을 결정하는데 직접적 영향을 줄 수 있으므로 정신보건전문가 대상으로 회복에 대한 긍정적인 인식으로 개선할 수 있는 교육 프로그램 개발이 필요하다.

결론

본 연구는 정신질환에 대한 일반인의 태도를 심층적으로 측정하고자 양적 연구로 증명하기 어려운 주관성을 파악할 수 있는 Q-방법론을 통해 유형화하고, 각 유형별 특성을 분석함으로써 정신질환에 대한 긍정적이고 올바른 인식을 할 수 있도록 도움을 주는 간호 전략의 기초자료로 활용하기 위해 시행되었다.

본 연구에서의 결과로 정신질환에 대한 일반인의 태도는 4가지로 유형화되었고, 각 유형별로의 특성과 차이점을 이해할 수 있었다. 그 결과 인권증시의 긍정적 관심 추구형(제1유형), 다양한 매체를 통한 편견해소 요구형(제2유형), 정신질환자와 거리를 두는 사회적 책임 강조형(제3유형), 회복 가능한 질병 치료 집중형(제4유형)으로 나타났으며, 모든 유형의 대상자들은 공통적으로 정신질환에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있으면 일상생활을 할 수 있고 자연스럽게 나올 수 있는 병이 아니기 때문에 정신질환 예방과 치료에 국가적인 예산이 많이 반영되어야 하고 정신질환에 대해 더욱 더 관대한 태도를 취해야 한다는 견해를 확인할 수 있었다.

이를 바탕으로 후속연구에서는 유형별 특성에서 제시한 간호중재의 평가에 따라 개인, 가족, 사회적 차원에서의 효율적인 접근으로 임상이나 지역사회에서 다양하게 활용해야 하며, 간호교육 측면에서는 정신보건 전문가인 간호인력의 확보를 통해 체계적이고 실제적인 교육을 위한 기초자료로 활용돼야 할 것이다. 또한 간호연구 측면에서는 정신질환에 대한 일반인의 태도를 측정하는 도구 개발 및 정신질환자에 대한 인식을 긍정적으로 변화시켜주는 간호중재 프로그램 개발에 활용될 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2011 The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Press release [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 Feb [cited 2012 Feb 15]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=266858&page=1
2. Kim JH, Na HJ. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence of community dwelling patients with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(1):11-20. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.1.11>
3. Trute B, Segal SP. Census tract predictors and the social integration of sheltered care residents. *Social Psychiatry*. 1976;11(4):153-161. <https://doi.org/10.1007/BF00578103>
4. The National Mental Health Commission. National mental health commission annual report [internet]. [Seoul]: The National Mental Health Commission, 2015 Dec [cited 2015 Dec 6];41-50 Available from:

- http://www.ncmh.go.kr/snmh/data/snmhDataView2.jsp?no=8084&fno=106&gubun_no=0&pg=2&search_item=0&search_content=&menu_cd=M_04_05_01_00_00
5. Kim KH. Educational program to improve recognition and eliminate prejudices of mental. Policy Report. Seoul: Korea Health Promotion Foundation; 2011. Report No. 11-4.
 6. Lee EH, Kim KJ, Lee SY. The attitudes of the inhabitants of Kwangju towards the persons with mental illness. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(3):495-506.
 7. Reed F, Fizerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005;14(4):249-257. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x>
 8. Hahn DW, Rhee MK. Change in social representation of mental illness: comparing between 1976 year and 1995 year. *Korean Journal of Health Psychology*. 2003;8(1):191-206.
 9. Hyun MY, Yang S, Lee GJ. Survey for community attitudes toward people with mental illness. *Journal Korean Academy of Nursing*. 2009;39(1):84-94. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.84>.
 10. Ha KS. editor. 2015 National mental health statistics_pilot study. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2015.
 11. An KH. The paradigm shift in mental health care for human rights of persons with mental disabilities. 1st ed. Seoul: National Human Rights Commission; 2008. 255 p.
 12. Kang MK, Lee YK. Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(1):291-298. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.291>
 13. Kim GH, Kim KH. The teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):97-106. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.97>
 14. Chung YH, Choi JS, Kim EH, Kim JS, Choi HK. A study on the stigma held by nursing college students against mental illness and mentally ill patients. *Korea Social Research*. 2008;9(2):195-210.
 15. Lee YH, Lee YH, Lee JH, Jung DY, Joe SY, Joe SNY, et al. Recognition and attitude to mental illness in college students. *Proceedings of 2012 Korea society of nursing science conference; 2012 October 26; Seoul, Korea*. Seoul (Korea): The Korea Science and Technology Center International Conference Center; 2012. 260 p.
 16. Jung MS, Yoon KJ. Study for recognition of mental illness between nurse and the general public. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;13(4):420-429.
 17. Ju HG, Lee KJ, Kim HS. Effects of human rights sensitivity program on the human rights consciousness and attitudes toward the mental illness by psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(3):169-179. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.169>
 18. McKeown, B, Thomas DB. *Q Methodology*. 2nd ed. Newbury Park: Sage Publications; 2013. 96 p.
 19. Kim JO, Kim NJ, Kim BH. Subjectivity research on seniors' leisure constraints: focusing on seniors' at elderly residential facilities. *Journal of Human Subjectivity*. 2014;28:75-92.
 20. Kim HK. *Q Methodology*. 1st ed. Seoul: Communicationbooks; 2008. 514 p.
 21. Jeong MY. Attitudes of the mental health professionals toward mental illness [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2006. 61 p.
 22. Hwang MS. Attitudes of middle aged women toward the mentally [master's thesis]. [Busan]: Kosin University; 2009. 39 p.
 23. Akhtar-Danesh N, Baumann A, Cordingley L. Q-methodology in nursing research: A promising method for the study of subjectivity. *Western Journal of Nursing Research*. 2008;30(6):759-773. <https://doi.org/10.1177/0193945907312979>
 24. Kim YN, Seo JM. 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*. 2010;19(4):382-390.
 25. Suh MS. A study on the recognition for psychiatric patients of nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;23(1):5-15.
 26. Cho SY, Kim JM. Network TV news coverage of mental illness. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2010; 54(5):181-204.
 27. Kim YY, Bae SW. The effect of psychosocial rehabilitation programs on the level of symptoms for the chronically mentally ill: A 3-year longitudinal study. *Discourse and Policy in Social Science*. 2009;2(2):233-252.
 28. Gavin RD. Client lived experience while participating on a community-based rehabilitation training programme designed for people with a diagnosis of mental health disorder: A phenomenological study. *Eisteach Journal*. 2007;7(4):14-16.
 29. Kim HH, Kim JY, Lee MH, Jeong SH. Effect of human rights sensitivity and social distance on attitude toward mental illness in psychiatric hospital orderlies. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(3):249-261. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.3.249>
 30. Kim SA, Keum R, Kim HL, Kim SE. The perception of recovery and job satisfaction in community mental health professionals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19(2):163-172. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.2.163>