

일 지역사회의 정신질환자와 정신건강사업에 대한 태도 연구

현미열¹ · 양 수² · 이경주³

¹제주대학교 간호학과 조교수, ²가톨릭대학교 간호대학 교수, ³가톨릭대학교 간호대학 시간강사

Survey for Community Attitudes toward People with Mental Illness

Hyun, Mi-Yeul¹ · Yang, Soo² · Lee, Gyungjoo³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Cheju National University, Jeju

²Professor, College of Nursing, Catholic University of Korea, Seoul

³Part-time Lecturer, College of Nursing, Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to investigate community attitudes towards people with mental illness and to mental health services. **Methods:** From August to October of 2006, 474 citizens of Siheung city were asked to give demographic data and their personal attitude toward mental illness and mental health services. **Results:** The residents of Siheung community showed slightly negative attitudes, with a mean opinion about mental illness score of 93.38 ± 17.29 . According to the study, health professionals and citizens showed a positive attitude to the establishment of day care centers and residential facilities (62.2% and 55.4% respectively). Civil servants showed negative attitudes (40.4%). There were significant differences in attitudes according to gender, age, education level, occupation, religion, and income. Positive attitudes were found for health professionals and negative attitudes for civil servants. **Conclusion:** The results of this study indicate a need to provide public information and education for civil servants, and for those who have negative attitudes, in particular, men, people in the younger age group, who have lower education levels, who are Buddhists, monthly renters, who have a monthly income below 1 million won, who have no children and no experience with people who have a mental illness.

Key words: Attitude, Mental health

서 론

1. 연구의 필요성

한국에서는 1995년 정신보건법이 제정됨에 따라 지역사회 정신보건이 정신질환자 치료의 주요한 흐름 중 하나이며 지역사회 정신보건 사업은 해가 거듭해갈수록 양적·질적인 면에서 확장되고 있다. 지역사회 정신보건 사업의 목적은 퇴원한 환자들에게 지역사회에서 포괄적인 프로그램을 제공하여 조기에 사회에 복귀시키는 것을 목적으로 하고 있다. 또한 지역주민들이 정신장애의 문제를 지역의 문제로 받아들이고 지역사회 내의 인

적·물적 자원을 활용하여 이를 해결할 수 있는 방안을 모색하는 것을 의미한다(Jeong, 2006).

정신질환자가 지역사회 내에서 잘 수용되고 통합되기 위해서 가장 중요한 영향을 미치는 것은 지역사회의 특성과 태도이다(Wolff, Pathare, Craig, & Left, 1996). 정신질환에 대한 지역사회의 태도는 정신질환자의 예방과 조기발견, 조기치료 그리고 회복된 환자의 재활 및 사회적응에 큰 영향을 끼친다. 즉, 정신질환자에 대한 지역사회의 태도에 따라 환자의 조기발견과 조기치료 가능성이 달라질 수 있으며 지역사회를 기초로 한 정신보건 사업에서 지역사회의 정신질환자에 대한 태도를 아는 것은 정신질환자의 재활을 촉진시키기 위한 계획과 실행전략의

주요어 : 태도, 정신건강

Address reprint requests to : Hyun, Mi-Yeul

Department of Nursing, Che-Ju National University, 66 Jejudaehak-ro, Jeju 690-756, Korea
Tel: 82-64-754-3886 Fax: 82-64-702-2686 E-mail: hpeople@cheju.ac.kr

투고일 : 2008년 6월 24일 심사위원회일 : 2008년 6월 25일 게재확정일 : 2009년 1월 20일

수립에 중요하다(Rabkin, 1974).

정신질환자에 대한 태도는 개인이 접해온 사회문화적 환경과 개인의 경험과 가치관, 가족의 태도, 지역주민에 의해 큰 영향을 받는다고 한다(Noh, 2000). 정신질환자에 대한 그릇된 인식과 사회문화적 편견, 낙인 등은 정신질환자들의 사회적응과 사회복귀의 기회를 박탈하는 요인으로 작용하고 반면에 정신질환자에 대한 태도가 관대하고 수용적일수록 적절한 치료를 받으면서 지역사회에서 가족과 사회의 보호 속에서 살아갈 수 있는 가능성이 커진다(Cho, 1981).

정신질환에 대한 태도연구는 다양한 대상에게 실시되었는데 최근에는 정신보건법에 의거하여 정신보건센터에서 지역사회 정신보건사업을 시작하면서 효과적인 사업수행을 위해 소비자 요구조사와 더불어 지역주민의 정신질환자에 대한 태도를 조사하는(Lee, Hwang, Lee, & Yoo, 2002; Lee, Kim, & Lee, 2000; Lee, Lee, Hwang, Han, & Lee, 1996; Sakong & Chae, 2001) 추세이다. 그러나 위 연구들 간에 결과의 일관성이 부족한 상태이며 측정도구도 다양하여 연구 결과를 비교분석하기도 어려운 실정이다. 예를 들면, Lee 등(1996)의 연구에서는 젊을 수록 정신질환자에 부정적인 입장을 보인다고 하였으나 Lee 등(2002)의 연구에서는 고연령층에서 정신질환자에 대해 더 권위적이고 사회생활에서 제한해야 한다는 입장을 가진 것으로 나타났다. 성별에 따른 태도의 차이(Lee et al., 1996; Sakong, Song, & Sohn, 2000), 경제상태에 따른 차이도 연구마다 다르게 제시되고 있다. 또한 가족 중에 정신질환자가 있는 경우 더욱 호의적이라는 연구(Lee et al., 2002)와 가족의 정신과 치료 경험이 있는 군이 덜 호의적이라는 연구 결과(Sakong & Chae, 2001)가 제시되고 있다. 한편, 이러한 결과가 나오는 것은 정신질환에 대한 태도는 각 지역사회의 역사적·문화적 상황에 따라 달라지기 때문이라고 볼 수 있으며 그러므로 그 지역 나름의 특징과 문화를 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다. 아울러, 정신질환과 정신보건사업에 대한 태도에 대한 반복조사가 필요한 이유를 제시하는 것이라 볼 수 있다.

정신질환에 대한 태도 조사는 그 대상이 보건전문요원(Jeong, 2006), 지역주민(Lee et al., 1996; Lee et al., 2000; Lee et al., 2002; Sakong & Chae, 2001), 정신보건관련 인력군(Bang, 2005; Kim et al., 1996), 사회복지학 전공생(Lee, 2007), 간호대학생(Noh, 2000), 간호사(Seo, 1991)인 연구가 이루어져 왔다. 그러나 본 연구에서는 지역주민, 의료인과 공무원이라는 비교군을 설정하여 각 군 간의 정신질환과 정신보건 사업에 대한 태도에 차이가 있는지 비교하여 분석을 시도하였다. 선행연구에서 지역사회 지도자 혹은 여론주도자 그룹 안에 공무원이

포함되어 있는 연구가 있기는 하나 순수하게 공무원을 대상으로 정신질환에 대한 태도를 조사한 연구는 경찰공무원을 대상으로 한 Kang (2005)의 연구 외에는 찾아보기 어렵다. 공무원은 국가에서 시행하는 여러 사업을 계획하고 실행에 옮기는 역할을 담당하는 대표적인 그룹이라고 볼 수 있는데 그러한 역할을 하는 공무원들의 정신질환에 대한 태도가 갖는 파급효과는 클 것으로 추정된다. 또한 이 조사는 시흥시에서 정신보건사업을 시작한지 2년이 되는 시점에서 이루어져 그간 이루어진 사업에 대한 평가의 의미도 가지고 있으며 조사의 결과를 향후 시흥시 정신보건센터 정신건강 사업목표에 반영하고 향후 정신건강사업의 방향을 제시하고자 하는 목적을 가지고 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 시흥시에 거주하고 있는 시민, 공무원, 의료인의 정신질환자와 정신건강 사업에 대한 태도를 파악하고 분석 결과를 토대로 향후 시흥시 정신보건센터 정신건강 사업 목표에 반영하고자 시도되었다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자의 일반적 특성 및 정신질환 경험정도를 파악한다.

둘째, 정신건강시설 설치에 대한 태도를 파악한다.

셋째, 정신질환자에 대한 태도를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 시흥시에 거주하고 있는 시민, 공무원, 의료인의 정신질환자와 정신건강 사업에 대한 태도를 파악하기 위해 시도된 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 시흥시 내에 거주하고 있는 지역주민 474명으로, 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 시민 282명(59.49%), 공무원 110명(23.21%), 의료인 82명(17.30%)으로 구성되어 있다.

3. 연구 도구

지역사회 정신건강사업에 대한 태도를 조사하기 위해서는

2005년 동작구 정신보건센터에서 개발한 설문지를 이용하여 본 연구에 맞게 문항의 순서와 내용을 재구성하였으며 이용된 설문지는 다음과 같다.

1) 일반적 특성

일반적 특성에는 성별, 나이, 결혼상태, 교육정도, 직업, 종교, 주거형태, 월수입, 자녀 유무, 시흥시 거주 기간, 지역의 안정성, 지역만족도가 포함되어 총 12문항이다.

2) 정신질환에 대한 경험여부

총 3문항으로 정신질환이나 심각한 정서장애를 앓고 있는 사람들을 접한 적이 있는지, 가족 중에 정신과 치료를 받고 있는 사람이 있는지, 본인이 정신과를 이용한 적이 있는지를 묻는 문항이 포함된다.

3) 정신건강사업에 대한 태도

정신건강시설 설치에 대한 태도 4문항으로 이루어져 있다.

4) 정신질환자에 대한 태도

정신질환자에 대한 태도를 측정하기 위하여 1962년 Cohen과 Struening이 개발한 51문항의 Opinion about Mental Illness (OMI)를 Bang (2005)이 시대적 변화와 한국의 실정에 맞게 수정하고 요인분석을 거쳐 30개의 문항으로 보완한 도구를 사용하였다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .21-.82이었으며 Bang의 논문에서 수정보완한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .67-.74이었다. 본 도구는 '전적으로 동의한다' (6점)에서 '전적으로 동의하지 않는다' (1점)의 6점 척도로 측정하며, 총점이 낮을수록 정신질환자에 대한 태도가 긍정적인 것으로 해석한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .86이었다. 하위요인은 사회생활허용요인(Cronbach's α .78), 정신위생관념(Cronbach's α .69), 환자행동에 대한 믿음(Cronbach's α .77), 대인관계 원인론(Cronbach's α .58)의 4개 요인으로 분류된다.

4. 자료 수집 방법

자료 조사 기간은 2006년 8월부터 10월까지이며, 구조화된 설문지를 이용한 질문지법을 이용하여 조사하였다. 시민에 대한 자료 수집은 본 정신보건센터에 나오는 자원봉사자를 통하여 그들의 거주지 중심으로 임의 표집하였으며 공무원들은 시흥시청과 보건소 공무원을 대상으로 보건소의 협조를 받아 수집하였고,

의료인을 대상으로 한 자료 수집은 시흥시 소재 병의원을 방문하여 목적을 설명하고 협조를 구한 후 설문지 작성에 동의한 의료인을 대상으로 하였다.

5. 자료 분석 방법

결과 분석을 위하여 SAS WIN 8.12 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하고, 집단과 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도는 t-test, ANOVA, Scheffé test 등의 통계기법을 적용하여 차이를 비교하였다. 또한 정신건강서비스에 대한 태도와 그 차이는 빈도와 백분율, Chi square 검정을 실시하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 측정하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성의 분포는 Table 1에 제시되어 있다. 본 조사에 참여한 전 대상자의 성별은 남자 30.6%, 여자 69.4%로 여자의 비율이 높고, 시민의 교육정도는 고등학교 졸업과 대학교 졸업 이상이 각각 49.3%와 45.0%로 유사한 반면, 공무원(71.6%)과 의료인(76.8%)은 대학교 졸업 이상이 가장 많은 분포를 나타냈다. 종교에서는 시민은 기독교라고 응답한 경우가 38.4%로 가장 많았고 무교가 32.3%로 그 다음 순위였으나 공무원(42.7%)과 의료인(41.5%)은 무교가 1순위, 기독교(32.7%, 29.3%)가 다음 순위였다. 월수입은 시민은 100만 원 미만으로 받는 경우가 51.0%로 가장 많았고 공무원은 100만 원 미만(30.0%), 100만 원 이상-200만 원 미만을 받는 경우(30.9%), 200만 원 이상 받는 경우(39.1%)로 고루 분포되어 있었으며 의료인은 100만 원 이상 200만 원 미만을 받는 경우가 가장 많았다. 자녀가 있는 대상자는 시민이 63.3%로 가장 많았고 그 다음은 공무원 59.1%, 의료인 43.2%의 순이었다. 시흥지역이 생활하기에 얼마나 안전하다고 생각하는지에 대해서는 전체적으로 안전에 약간 혹은 많은 문제가 있다고 응답한 경우가 47.6%였고 대체로 혹은 매우 안전하다고 응답한 경우는 52.4%로 안전하다고 생각하는 대상자와 안전하지 않다고 생각하는 대상자가 비슷한 비율을 보였다.

시흥시에 대한 만족도를 조사한 결과 약간 혹은 매우 만족한다고 응답한 경우가 51.2%였고 약간 혹은 매우 불만족한다고 생각한 경우는 27.3%로 대상자의 반 정도는 시흥시에 대해 만족하는 것으로 나타났다.

Table 1. Demographic Characteristics of Subjects

Variables		Citizen		Civil servant		Health professional		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Gender	Male	84	30.1	40	36.7	20	24.4	144	30.6
	Female	195	69.9	69	63.3	62	75.6	326	69.4
	Total	279	100.0	109	100.00	82	100.0	470	100.0
Age (yr)	Below 30	90	31.9	31	28.2	42	51.2	163	34.4
	30-39	69	24.5	58	52.7	25	30.5	152	32.1
	Over 40	123	43.6	21	19.1	15	18.3	159	33.5
	Total	282	100.0	110	100.0	82	100.0	474	100.0
Marriage	Unmarried	96	35.2	39	35.8	42	51.2	177	38.2
	Married	176	64.5	70	64.2	36	43.9	282	60.8
	Divorced/seperated	0	0.0	0	0.0	2	2.4	2	0.4
	Widowed	1	0.4	0	0.0	2	2.4	3	0.7
	Total	273	100.0	109	100.0	82	100.0	464	100.0
Education (yr)	Below 9	16	5.8	2	1.8	2	2.4	20	4.3
	10-12	137	49.3	29	26.6	17	20.7	183	39.0
	Above 13	125	45.0	78	71.6	63	76.8	266	56.7
	Total	278	100.0	109	100.0	82	100.0	469	100.0
Job	Professional	41	14.8	8	7.5	32	40.0	81	17.5
	Engineer/semiprofessional	12	4.4	5	4.7	4	5.0	21	4.5
	Officer	40	14.4	46	43.0	10	12.5	96	20.7
	Service	34	12.3	6	5.6	18	22.5	58	12.5
	Technician	20	7.2	5	4.7	3	3.8	28	6.0
	None	40	14.4	7	6.5	0	0.0	47	10.1
	Others	90	32.5	30	28.0	13	16.3	133	28.7
	Total	277	100.0	107	100.0	80	100.0	464	100.0
Religion	None	90	32.3	47	42.7	34	41.5	171	36.3
	Protestant	107	38.4	36	32.7	24	29.3	167	35.5
	Buddhism	36	12.9	14	12.7	5	6.1	55	11.7
	Catholic	43	15.4	10	9.1	17	20.7	70	14.9
	Others	3	1.1	3	2.7	2	2.4	8	1.7
	Total	279	100.0	110	100.0	82	100.0	471	100.0
Housing tenure	Owners	186	67.2	76	69.1	53	64.6	315	67.2
	Rent a house with a deposit	71	25.6	27	24.6	22	26.8	120	25.6
	Monthly rent	14	5.1	5	4.6	2	2.4	21	4.5
	Others	6	2.2	2	1.8	5	6.1	13	2.8
	Total	277	100.0	110	100.0	82	100.0	469	100.0
Monthly income (million Won)	Below 1	144	51.1	33	30.0	22	26.8	199	42.0
	1-2	64	23.4	34	30.9	47	57.3	147	31.0
	2-3	40	14.2	28	25.5	11	13.4	79	16.7
	Above 3	32	11.4	15	13.6	2	2.4	49	10.3
	Total	282	100.0	110	100.0	82	100.0	474	100.0
Children	Yes	176	63.3	65	59.1	35	43.2	276	58.9
	No	102	36.7	45	40.9	46	56.8	193	41.2
Duration of residency (yr)	Below 1	26	9.3	8	7.3	19	23.2	53	11.3
	1-3	42	15.1	25	22.7	14	17.1	81	17.2
	3-5	33	11.8	20	18.2	4	4.9	57	12.1
	Above 5	178	63.8	57	51.8	45	54.9	280	59.5
	Total	279	100.0	110	100.0	82	100.0	471	100.0
Security of residency	Much problem	38	13.7	18	16.4	12	14.8	68	14.5
	Little problem	89	32.0	37	33.6	29	35.8	155	33.1
	Generally safe	129	46.4	51	46.4	40	49.4	220	46.9
	Very safe	22	7.9	4	3.6	0	0.0	26	5.5
	Total	278	100.0	110	100.0	81	100.0	469	100.0
Satisfaction of residency	Very satisfactory	29	10.4	10	9.1	3	3.7	42	8.9
	Satisfactory	121	43.5	48	43.6	20	36.6	199	42.3
	Medium	59	21.2	17	15.5	25	30.5	101	21.5
	Unsatisfactory	57	20.5	27	24.6	22	26.9	106	22.6
	Very unsatisfactory	12	4.3	8	7.3	2	2.4	22	4.7
	Total	278	100.0	110	100.0	82	100.0	470	100.0

2. 정신질환에 대한 경험

1) 정신질환자를 접한 경험

정신질환 혹은 심각한 정서장애(우울증, 불안) 등을 앓고 있는 사람들은 접한 적이 있는가에 대해 조사한 결과, 시민과 공무원은 정신질환자를 간혹 혹은 자주 접한 경우가 각각 49.7%, 49.1%였던 반면 의료인은 정신질환자를 간혹 혹은 자주 접한 경우가 67.1%로 시민과 공무원에 비해 자주 정신질환자를 접하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 전체 대상자 470명 중 53명(11.3%)이 자주 접한다고 답하였고, 194명(41.3%)이 간혹 접한다고 응답하여, 총 247명(52.6%)이 정신질환자를 접한 경험이 있는 것으로 나타나 많은 경우 지역사회에서 정신질환자를 접하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

2) 가족원의 정신과 치료 경험

정신과에서 치료를 받고 있는 가족원이 있는지에 대한 응답으로 시민은 278명 중 251명(90.3%), 공무원은 109명 중 102명(93.6%), 의료인은 82명 중 78명(95.1%)이 정신과 치료를 받고 있는 가족원이 없는 것으로 응답하여 총 470명 중 431명인

91.9%로 가족원의 정신과 치료경험이 없는 경우가 응답자의 대다수를 차지하였다(Table 2).

3) 정신과 이용경험

대상자 본인이 정신과를 이용한 적이 있는 경우는 시민 13명(4.7%), 공무원 4명(3.7%), 의료인 5명(6.1%)으로 총 470명 중 22명(4.7%)만이 본인이 정신과를 다녀본 적이 있다고 응답하였다. 따라서 조사 대상자의 대다수(95.3%)는 본인이 직접 정신과에서 치료를 받아본 경험이 없는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 정신건강시설 설치에 대한 태도

1) 주거시설/주간치료소 설치에 대한 태도

정신질환자를 위한 주거시설이나 주간 치료소 등의 시설이 지역 내에 설치되는 것에 대한 태도는 집단에 따라 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.014$) (Table 3). 의료인 62.2%, 시민 55.4%, 공무원 40.4%의 순으로 정신건강시설 설치에 찬성하는 의견을 갖고 있었다. 공무원의 경우 시민과 의료인에 비해 찬성이 가장 낮은 비율을 차지한 반면, 모르겠다와 반대하는

Table 2. Experience for contacting the Mentally Ill

Variables	Categories	Citizen		Civil servant		Health professional		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Experience for contacting the mentally ill	Frequently	30	10.8	14	12.7	9	11.0	53	11.3
	Occasionally	108	38.9	40	36.4	46	56.1	194	41.3
	Seldom	77	27.7	41	37.3	17	20.7	135	28.7
	None	63	22.7	15	13.6	10	12.2	88	18.7
	Total	278	100.0	110	100.0	82	100.0	470	100.0
Experience for psychiatric treatment to family	Yes	27	9.7	7	6.4	4	4.9	38	8.1
	No	251	90.3	102	93.6	78	95.1	431	91.9
	Total	278	100.0	109	100.0	82	100.0	469	100.0
Experience for psychiatric treatment	Yes	13	4.7	4	3.7	5	6.1	22	4.7
	No	266	95.3	105	96.3	77	93.9	448	95.3
	Total	279	100.0	109	100.0	82	100.0	70	100.0

Table 3. Attitudes for establishing Mental Health Institute

Variables	Categories	Citizen		Civil servant		Health professional		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Establishing residential facilities/ day care center	Agreement	154	55.4	44	40.4	51	62.2	12.48	.014
	No idea	97	34.9	48	44.0	27	32.9		
	Opposition	27	9.7	17	15.6	4	4.8		
	Total	278	100.0	109	100.0	82	100.0		
Establishing mental hospital/ dementia hospital	Agreement	135	48.9	37	34.3	48	59.3	13.69	.008
	No idea	102	37.0	47	43.5	25	30.9		
	Opposition	39	14.1	24	22.2	8	9.9		
	Total	276	100.0	108	100.0	81	100.0		

의견은 가장 높은 비율을 나타냈다.

2) 정신병원/정신요양병원/노인병원(치매) 설치에 대한 태도

거주지역 내 정신병원, 정신요양병원, 노인병원이 설치되는 것에 대해 의료인 59.3%, 시민 48.9%, 공무원 34.3%의 순으로 찬성한다고 응답하여 의료인이 가장 많이 찬성하는 것으로 나타났다. 반면 반대한다고 응답한 대상자는 공무원이 22.2%로 가장 높은 비율을 차지하였고 시민은 14.1%, 의료인 9.0%가 시설 설치에 대해 반대하는 것으로 조사되었다. 정신병원, 정신요양병원, 노인병원 설치에 대한 태도의 집단간 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p=.008) (Table 3).

4. 정신질환자에 대한 태도

1) 정신질환자에 대한 태도

(1) 정신질환자에 대한 태도(전체)

정신질환자에 대한 태도의 전체 평균은 시민 94.07±17.66, 공무원 95.63±16.81, 의료인 87.96±15.68로 의료인이 정신질환자에 대해 가장 긍정적인 태도를, 공무원이 가장 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 세 군의 전체 평균의 차이는 통계적으로 유의하였으며(p=.005), Scheffé test 결과, 의료인의 태도점수가 시민과 공무원의 태도점수와 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 의료인이 시민이나 공무원에 비해 정신질환자에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다(Table 4).

(2) 사회생활허용에 대한 태도(요인 1)

사회생활허용에 대한 태도는 시민 48.79±9.26, 공무원 49.46±9.26, 의료인 46.16±8.53으로 정신질환자의 사회생활에 대해 의료인이 가장 긍정적으로 생각하고 공무원이 가장 부정적으로 생각하는 것으로 나타났으며, 세 군 간 요인 1의 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.033). 세 군 간 차이에 대한 Scheffé test

결과, 의료인과 공무원의 평균점수가 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 정신질환자의 사회생활에 대해 공무원에 비해 의료인이 더 긍정적으로 지각하는 것으로 나타났다(Table 4).

(3) 정신위생관념(요인 2)

조사대상자의 정신질환자에 대한 태도의 전체 평균은 시민 25.64±6.74, 공무원 26.04±6.02, 의료인 22.35±5.41로 의료인이 정신위생관념, 정신질환도 다른 질환과 같은 질환이라는 생각에 대해 가장 높게 동의하고, 공무원이 가장 낮게 동의하는 것으로 나타났다. 세 군 간 요인 2 평균의 차이는 통계적으로 유의하였으며(p<.001), 세 군의 차이에 대한 Scheffé test 결과, 의료인의 평균점수가 시민과 공무원의 평균점수와 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 시민이나 공무원에 비해 의료인이 정신위생관념에 더 동의하는 것으로 나타났다(Table 4).

(4) 환자행동에 대한 믿음(요인 3)

환자행동에 대한 믿음은 시민 14.99±4.54, 공무원 15.99±4.77, 의료인 14.01±3.82로 정신질환자의 행동에 대해 의료인이 가장 긍정적으로 생각하고 공무원이 가장 부정적으로 생각하는 것으로 나타났으며, 세 군 간의 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.010). 세 군의 차이에 대한 Scheffé test 결과, 의료인과 공무원의 평균점수가 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 정신질환자의 행동에 대한 믿음은 공무원에 비해 의료인이 더 높은 것으로 나타났다(Table 4).

(5) 대인관계 원인론(요인 4)

대인관계 원인론에 대한 평균은 시민 19.03±4.99, 공무원 18.95±4.16, 의료인 18.79±3.63으로 정신질환의 원인에 대해 의료인이 가장 합리적 사고를 하는 것으로 나타났으나 세 군의 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.917) (Table4).

Table 4. Mean Scores of OMI

Variables	Citizen (n=282)	Civil servant (n=110)	Health professional (n=82)	F [†]	p
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Total	94.07±17.66 ^a	95.63±16.81 ^b	87.96±15.68 ^{ab}	5.28	.005
Factor 1 Social allowance	48.79±9.26	49.46±9.26 ^a	46.16±8.53 ^a	3.44	.033
Factor 2 Mental hygiene ideology	25.64±6.74 ^a	26.04±6.02 ^b	22.35±5.41 ^{ab}	9.84	<.001
Factor 3 Reliable behavior	14.99±4.54	15.99±4.77 ^a	14.01±3.82 ^a	4.64	.010
Factor 4 Interpersonal etiology	19.03±4.99	18.95±4.16	18.79±3.63	0.09	.962

[†]Scheffé test (Same letters mean significantly different).

OMI=opinion about mental illness.

2) 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도

(1) 성별

성별에 따라 유의한 차이를 보인 것은 정신위생관념 요인이었다($p=.001$). 여자가 4.49 ± 6.05 로 남자 27.70 ± 7.21 보다 정신위생관념 요인의 평균점수가 낮게 측정되어 여자가 정신위생관념이 긍정적인 것으로 나타났다(Table 5).

(2) 연령

연령에 따라서는 정신질환에 대한 태도 총점($p=.004$)과 하위요인 중 사회생활허용($p=.022$), 정신위생관념($p<.001$), 환자 행동에 대한 믿음($p=.029$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 5). Scheffé test 결과 30세 미만의 대상자(96.74 ± 17.33)와 30-39세 (90.43 ± 17.45)의 대상자의 점수의 차이가 유의하였으며, 30세 미만의 대상자의 태도점수가 다른 모든 연령에 비해 정신질환자에 대해 가장 부정적인 태도를 나타냈다.

(3) 직업

직업에 따라서는 총점과 4개의 하위요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(총점 $p=.002$, 요인 1 $p=.023$, 요인 2 $p=.003$, 요인 3 $p=.003$, 요인 4 $p=.010$), Scheffé test 결과, 전문가 집단(86.53 ± 20.80)의 총점과 기타 직종(95.56 ± 15.45)의 총점에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 대인관계 원인론의 하위요인에서는 전문가 집단이나 준전문가 집단이 다른 직업을 가지고 있는 군보다 평균이 낮게 측정되어 질병의 원인에 대해서 더 합리적인 생각을 하는 것으로 나타났다.

(4) 종교

종교에 따라서는 총점과 하위요인 1, 2에서 각각 $p=.021$, $p=.028$, $p=.006$ 으로 평균의 차이가 유의한 것으로 나타났다. 특히 요인 2인 정신위생개념에서는 Scheffé test 결과, 불교 집단(28.10 ± 6.58)이 기독교 집단(24.90 ± 6.20)이나 무교 집단(24.77 ± 6.57)과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 불교 집단은 다른 종교집단의 평균과 비교해서 가장 점수가 높아 정신질환자에 대한 부정적인 태도가 가장 높게 측정되었다.

(5) 주거형태

주거형태에 따라서는 총점과 4개의 하위요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(총점 $p=.003$, 요인 1 $p=.043$, 요인 2 $p<.001$, 요인 3 $p=.043$, 요인 4 $p=.030$), Scheffé test 결과, 월세로 살고 있는 군(104.71 ± 18.81)의 총점은 자가형태인 집단(92.20 ± 16.89) 및 기타 집단(87.15 ± 18.92)의 총점과

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 총점과 전 하위영역에서 월세로 살고 있는 군이 점수가 가장 높게 측정되어 정신질환자에 대한 태도가 부정적인 것으로 나타났다.

(6) 월수입

총점과 하위요인 1, 2, 4에서 각각 $p=.013$, $p=.029$, $p=.014$, $p=.021$ 으로 평균의 차이가 월수입에 따라 유의한 것으로 나타났다. Scheffé test 결과, 100만 원 미만군(96.21 ± 17.77)의 점수가 200만 원 이상, 300만 원 미만군(89.78 ± 17.83)의 점수와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 100만 원 미만군은 다른 군과 비교해서 총점과 4개의 하위영역 모두에서 점수가 가장 높게 측정되어 정신질환자에 대한 부정적인 태도가 가장 높은 것으로 나타났다.

(7) 자녀유무

정신위생관념 요인에서 자녀가 없는 군이 26.11 ± 7.09 로 자녀가 있는 군의 24.48 ± 6.59 보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되었다($p=.007$) (Table 5).

(8) 정신질환자 접한 경험, 가족원의 정신과 치료경험, 본인의 정신과 이용 경험

정신질환자 접한 경험($p<.001$), 가족원의 정신과 치료 경험 유무($p=.029$), 본인의 정신과 이용경험의 유무($p=.014$)에 따라서는 정신위생관념 요인에서 유의한 차이를 나타냈으며 정신질환을 접한 경험이 있거나 본인이 치료경험이 있는 대상자가 정신위생관념의 총점이 낮아 정신질환이 다른 질병과 다를 바 없다는 개념을 더 많이 가지고 있는 것으로 나타났다(Table 5).

(9) 지역만족도

지역만족도에 따른 차이는 총점과 4개의 하위요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(총점 $p<.001$, 요인 1 $p=.001$, 요인 2 $p<.001$, 요인 3 $p<.001$, 요인 4 $p<.001$), 총점에서 정신질환에 대한 태도가 가장 높은 군은 매우 불만족한 군으로 점수는 107.40 ± 20.93 이었다(Table 5).

논 의

본 조사에 참여한 대상자는 시흥시에서 5년 이상 거주하고 있는 대상자가 59.5%이고 정신질환자를 접해본 적은 있으나 정신질환자 가족이 없고 본인 또한 정신과를 이용해본 적이 없는 대상자가 대다수를 차지하고 있어 본 조사에 응한 대상자를 통해

Table 5. Comparison between each Demographic Variable and Mean Scores of OMI

Variables	Category	n	Social allowance (factor 1)				Mental hygiene ideology (factor 2)				Reliable behavior (factor 3)				Interpersonal etiology (factor 4)				OMI total score			
			Mean	SD	t or F [†]	p	Mean	SD	t or F [†]	p	Mean	SD	t or F [†]	p	Mean	SD	t or F [†]	p	Mean	SD	t or F [†]	p
Gender	Male	144	49.02	9.57	0.58	.445	27.70	7.21	11.73	.001**	15.25	4.61	0.39	.531	18.96	4.84	0.00	.996	95.20	17.99	2.19	.140
	Female	326	48.31	9.05			24.49	6.05			14.97	4.49			18.96	4.48			92.63	17.03		
Age	Below 30	163	49.56 ^a	8.96	3.85	.022*	26.82 ^{ab}	7.04	8.46	<.001***	15.73 ^a	4.13	3.56	.029*	19.64	4.54	2.70	.068	96.74 ^a	17.33	5.51	.004**
	30-39	152	46.83 ^a	9.56			24.41 ^a	5.80			14.38 ^a	4.58			18.56	4.34			90.43 ^a	17.45		
	Over 40	159	48.97	8.87			24.18 ^b	6.20			15.00	4.74			18.67	4.79 ^c			92.74	16.61		
Education (yr)	Below 9	20	48.10	16.69	1.87	.156	24.60	6.13	0.17	.952	14.40	5.73	2.97	.052	17.95	6.63	1.50	.202	91.70	20.43	0.31	.871
	10-12	183	49.53	9.29			26.02	6.52			15.66	4.66			19.74	4.70			95.89	17.06		
	Over 13	266	47.83	9.00			24.60	6.48			14.65	4.27			18.53	4.29			91.78	17.15		
Job	Professional	81	45.62	11.00	2.47	.023*	22.71 ^a	7.45	3.42	.003**	13.29 ^a	5.33	3.42	.003**	17.37	7.87	2.83	.010*	86.53 ^a	20.80	3.49	.002**
	Engineer/semi-professional	21	45.28	8.85			24.23	6.83			13.52	4.99			17.33	4.54			87.23	18.79		
	Officer	96	49.44	9.92			25.18	6.82			15.79 ^a	4.72			18.97	4.15			97.90	18.42		
	Service	58	49.15	9.26			24.86	5.46			15.17	3.93			19.60	4.32			94.03	15.48		
	Technician	28	50.75	8.20			26.57	6.48			16.17	4.89			19.71	4.87			97.96	16.08		
	None	47	49.72	7.84			24.93	5.30			15.68	3.58			19.31	4.27			94.85	13.67		
	Others	133	49.00	7.86			26.62 ^a	6.43			15.24	4.01			19.54	4.75			95.56 ^b	15.45		
Religion	None	171	48.68	9.33	2.75	.028*	24.77 ^a	6.57	3.63	.006**	15.11	4.58	1.35	.251	18.79	4.39	2.02	.091	93.16	17.02	2.96	.021*
	Protestant	167	48.22	9.38			24.90 ^b	6.20			14.90	4.51			18.80	4.66			92.78	17.42		
	Buddhism	55	50.87	7.54			28.10 ^{ab}	6.58			16.01	3.80			20.54	4.86			99.30	16.68		
	Catholic	70	47.58	9.16			24.60	6.48			14.64	4.88			18.55	4.51			91.61	17.55		
	Others	8	40.37	7.42			22.37	5.75			12.75	3.15			17.87	3.72			81.00	11.09		
House tenure	Owner	315	47.98	9.03	2.73	.043*	24.53 ^a	6.33	7.40	<.001***	14.91	4.46	2.73	.043*	18.88	4.55	3.01	.030*	92.20 ^a	16.89	4.78	.003**
	Rent a house with deposit	120	49.47	9.01			26.27	6.77			15.25	4.45			19.22	4.71			95.56	17.26		
	Monthly rent	21	53.19	10.82			30.14 ^{ab}	5.25			17.57	4.55			21.00 ^a	4.42			104.71 ^{ab}	18.81		
	Others	13	47.07	10.11 ^a			22.23	5.11			13.76	5.34			16.30 ^b	3.75			87.15 ^c	18.92		
Monthly income (million Won)	Below 1	199	49.84	9.46	3.03	.029*	26.28	6.63	3.58	.014*	15.47	4.84	1.50	.213	19.29	4.79	3.26	.021*	96.21 ^a	17.77	3.62	.013*
	1-2	147	48.09	8.64			24.48	6.08			14.97	4.09			19.41	4.38			92.48	16.49		
	2-3	79	46.55	9.67			24.40	6.34			14.22	4.19			18.31	4.60			89.78 ^b	17.83		
	Over 3	49	47.28	8.19			23.87	6.72			14.89	4.74			17.40	3.91			90.32	15.29		
Children	Yes	276	48.43	9.04	0.05	.831	24.48	6.59	7.31	.007**	14.98	4.61	0.11	.744	18.89	4.55	0.15	.701	92.61	16.59	1.30	.255
	No	193	48.61	9.48			26.11	7.09			15.12	4.38			19.05	4.66			94.46	18.34		
Experience of contacting the mentally ill	Frequently	53	48.15	10.98	2.18	.089	22.62	6.26	6.73	<.001***	15.20	5.33	1.45	.229	18.92	5.07	1.13	.336	90.88	20.76	2.53	.056
	Occasionally	194	47.30	9.42			24.32 ^a	6.74			14.54	4.43			19.36	4.52			91.32	17.46		
	Seldom	135	49.79	8.68			26.37	6.19			15.28	4.43			18.42	4.16			95.52	16.51		
	None	88	49.21	8.09			26.46 ^b	5.77			15.63	4.19			18.87	5.05			95.75	15.38		
Experience for psychiatric treatment to family	Yes	38	46.44	9.66	2.00	.158	22.92	5.02	4.83	.029*	14.63	5.27	0.30	.582	18.92	4.39	0.00	.983	89.10	16.93	2.42	.120
	No	431	48.64	9.14			25.32	6.56			15.05	4.42			18.93	4.59			93.64	17.28		
Experience for psychiatric treatment	Yes	22	46.68	14.61	0.94	.334	21.86	8.16	6.04	.014*	13.63	6.13	2.29	.131	17.63	5.90	1.97	.161	87.00	26.05	3.20	.074
	No	448	48.62	8.86			25.32	6.36			15.12	4.40			19.04	4.51			93.74	16.72		
Duration of residency (yr)	Below 1	53	48.05	10.06	1.48	.218	24.03	6.10	2.97	.032*	14.92	4.02	0.48	.696	18.26	4.58	1.37	.251	91.54	18.19	1.43	.233
	1-3	81	46.66	9.52			24.70	6.44			14.62	4.37			18.86	4.92			90.83	18.03		
	3-5	57	48.94	10.41			27.38	7.59			15.54	5.34			19.98	4.77			96.40	20.51		
	Above 5	280	49.03	8.63			25.03	6.24			15.08	4.45			18.92	4.44			93.84	16.14		
Security of residency	Much problem	68	48.82	10.48	1.07	.363	25.75 ^a	6.05	5.68	.001**	15.54	5.21	0.71	.548	20.57 ^a	5.00	3.45	.017*	95.38	19.60	2.17	.091
	Little problem	155	47.74	9.21			24.67 ^b	5.99			14.98	4.54			18.89	4.68			92.11	17.16		
	Generally safe	220	48.71	9.08			24.73 ^c	6.47			14.85	4.33			18.54 ^a	4.37			92.87	16.86		
	Very safe	26	51.03	5.98			29.96 ^{abc}	6.85			15.88	3.80			18.92	4.14			100.61	14.46		
Satisfaction of residency	Very satisfactory	42	51.09	8.77	4.78	.001**	29.16 ^{abc}	6.98	8.29	<.001***	16.83 ^a	4.36	6.36	<.001***	19.97	4.90	6.75	<.001***	100.97 ^a	17.59	7.69	<.001***
	Satisfactory	199	47.60 ^a	8.76			23.75 ^{bc}	6.01			14.35 ^{cd}	4.52			18.07 ^a	4.53			90.35 ^{cd}	16.34		
	Medium	101	48.64 ^a	9.80			25.77	6.29			15.19 ^a	4.62			18.87 ^b	4.11			94.02 ^b	17.41		
	Unsatisfactory	106	47.65 ^b	8.40			24.91 ^a	6.29			14.77 ^b	3.64			19.44 ^b	4.17			92.38 ^b	15.95		
	Very unsatisfactory	22	55.40 ^{abc}	11.56			28.18 ^b	7.32			14.45 ^{abc}	5.71			22.72 ^{abc}	5.61			107.40 ^{bc}	20.93		

[†]Scheffé test (Same letters mean significantly different); *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

OMI=opinion about mental illness.

연은 분석결과는 일반인의 정신질환에 대한 태도를 반영할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 시민, 의료인, 공무원으로 구분하여 조사결과를 분석하였으므로 각 대상군의 특성과 태도의 차이를 일목요연하게 제시하고 있다.

정신건강사업을 위해 필수적으로 요구되는 정신건강시설의 지역 내 설치에 대한 태도를 조사한 결과, 주거시설이나 주간 치료소의 설치에 대해서 시민과 의료인은 56.4%와 62.2%로 찬성하였다. 이는 1998년 지역사회 지도자들을 대상으로 한 연구(Noh, 1998)에서 정신병원 건립을 찬성한다 38%보다, 1999년(Lee, Lee, Lim, & Lee) 안산시 지역주민이 정신보건시설 설치에 찬성한다 40.6%보다 월등히 높은 결과이다. 이러한 결과는 지역사회 정신보건사업의 일환으로 실시하는 교육과 홍보 활동의 결과 일반인들의 정신질환에 대한 인식과 태도가 점차 개선되는 것으로 추정해볼 수 있다. 그러나 주거시설이나 주간 치료소의 설치에 대해 공무원은 40.4%만이 찬성의견을 가져 공무원은 시민이나 의료인에 비해 부정적인 견해가 많은 것으로 나타났다.

아울러 주거시설이나 주간치료소의 설치보다는 정신병원이나 정신요양병원, 노인병원 등의 설치에 대해 더 부정적인 태도를 나타냈다. 이러한 결과는 2000년 광주지역에서 실시한 태도 조사(Lee et al., 2000)에서 정신질환을 앓고 있는 사람들을 치료하는 기관으로 요양소나 기도원을 선호하는 것과는 대비되는 결과로 시흥시가 2년여 동안 정신보건센터를 운영함으로써 주거시설이나 주간치료소에 대한 시민들의 의식이 높아진 것을 나타내는 것으로도 해석이 가능하다.

대상자의 정신질환자에 대한 태도는 의료인이 가장 긍정적인 태도를 가지고 있었고 공무원이 가장 부정적인 태도를 가지고 있었다. 하위요인인 사회생활허용, 정신위생관념, 환자행동에 대한 믿음에 대해서도 의료인이 가장 긍정적이었고 그 다음이 시민, 마지막으로 공무원이 가장 부정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이는 경찰공무원과 일반공무원이 간호사나 사회복지사에 비해 더 부정적인 태도를 나타낸 선행연구(Ahn 등, 2001)의 결과와도 부분적으로 일치하는 결과이며 공무원들의 이미지인 비온정적이며 보수성, 안정추구 경향성 등으로도 일부 분 설명이 가능할 것으로 사료된다. 또한 공무원들은 국가 예산을 운용하는 입장에서 정신질환자들을 효율성의 측면에서 부담을 주는 사람이라는 인상을 가지고 있을 것으로 보인다. 그러므로 지역사회 정신보건 문제에 대한 입안과 정책결정에 참여할 공무원의 태도 변화를 위해 좀 더 신중하고 적극적인 접근을 해야함을 시사한다고 하겠다. 또한 공무원의 태도가 가장 부정적인 이유에 대해서는 추후 질적 연구를 통하여 보다 타당성 있는

결과들이 제시되길 바란다. 대인관계 원인론 즉, 병인론에 관해서는 세 군이 큰 차이는 없었으나 의료인의 점수가 가장 낮아 가장 과학적인 병인론을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이는 정신보건분야에서 전문가들이 가지고 있는 편견과 잘못된 인식이 많고 우려하는 목소리가 있으나 일반인들과 비교해봤을 때는 의료인들이 가장 긍정적인 태도를 가지고 있음을 보여주고 있다. Uçok, Ploat, Sartorius, Erkoc과 Atakli (2004), Ono 등 (1999), Kwon (1979)의 연구에서도 의료인들이 일반인들보다 환자에 대해 부정적인 생각을 가지고 있는 것으로 나타났다고 보고하고 있다.

정신질환에 대한 태도는 남자가 여자보다 부정적이었다. 이는 여성이 남성보다 덜 권위적이고 보다 인도주의적 태도를 가지며 여성이 더 수용적이고 관계중심적인 사고를 하는(Kim, 1992) 것과 관련있다고 볼 수 있다. 이는 Lee 등(1996), Lee 등(1999), Yoo (2001), Lee 등(2002)의 연구에서 여자의 태도가 부정적으로 나타난 것, Noh (2000)의 연구에서 남녀의 차이가 없게 나타난 것과 다른 결과이다. 연령은 30세 미만일수록 부정적이었는데 이는 Kim, Seo, Park, Lee와 Kim (1989)의 연구, Ahn 등(2001), Sakong 등(2000)의 연구와는 일치하지 않는다.

교육정도는 중졸 이하 혹은 대졸 이상보다 고등학교 졸업일수록 부정적이었는데 이는 Noh (1998)의 연구 결과와 일치하였다. 그러나 Kim 등(1989)의 연구에서 교육정도가 낮을수록 정신질환에 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것, Sakong 등(2000)이 저학력일수록 부정적이었던 결과와 대비시켜 해석해야 할 필요가 있는 것으로 보인다. 또한 Yoo (2001)의 연구와 Ko (1979)의 연구에서는 교육과 태도가 무관한 것으로 나타나고 있다.

종교는 불교를 가진 집단이 가장 부정적이었으나, Sakong과 Chae의 연구(2001)에서 불교가 가장 권위적이었다는 결과, Kang (2005)의 연구에서 경찰공무원들 중 불교집단이 정신보건개념에서 부정적인 것으로 나타난 결과와 일치하나 동일한 연구에서 사회생활제한 부분에서는 불교신자들이 더 긍정적인 태도를 보이고 있고 사회복지 담당 공무원을 대상으로 한 Kim과 Cho의 연구(1998)에서는 불교신자들이 정신건강관념에서 가장 긍정적인 태도를 나타내는 등 어떤 결론을 제시하기가 어려운 실정이다. 추후 연구에서는 종교의 종류보다는 종교의 유무를 변인으로 하여 분석하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

주거형태에서는 자가나 전세보다는 월세 집단이 더 부정적이었고 월수입이 100만 원 이하인 군에서 나머지 군에 비해 가장 부정적인 태도를 나타내고 있다. 경제적으로 어려운 경우 정신질환자에 대한 인식이 더욱 나쁠 것으로 예상할 수 있다. 그러나 이는 Lee 등(1999)의 연구에서는 자가 주택인 경우 더욱

부정적이었다는 결과와 일치하지 않는 것이다.

정신질환자를 접해본 경험이 있는 군보다는 접한 적이 없는 군이 부정적이었는데 이는 Ahn 등(2001)의 결과와 일치하는 것으로 실제로 정신질환자를 대하는 것이 정신질환자를 이해하는 데 있어 도움이 되는 것을 의미한다고 할 것이다. 가족원이나 본인이 정신과 치료를 받아본 경험이 있는 경우보다 없는 경우가 정신질환자에 대한 태도가 더 부정적인 것으로 조사되었다. 그러나 Yoo (2001)의 연구, Park, Baek과 Kwak (1995)의 연구에서는 관련 없는 것으로 나온다.

위와 같이 일반적 특성과 연관된 태도가 연구 결과마다 상이하게 나타나는 것은 성별이나 사회적 지위, 경제적 수준, 종교, 학력이나 지적수준과 정신질환자에 태도 간에는 관련이 없다는 일부의 주장과 일치하는 것으로 보인다. 또한, 지역의 안정성 영역에서 시흥시가 매우 안전하다고 응답한 군이 정신질환자에 대한 태도가 더 부정적이었다. 일반인들은 정신질환자에 대하여 위험하고 범죄를 저지를 가능성이 사람이라는 인식을 가지고 있기 때문에 정신질환자들이 생활 거주지의 안전을 위협할 수 있다고 간주하여 더 부정적인 태도를 나타내는 것으로 보인다. 이는 안산시의 경우 지역 안전에 문제가 있다고 한 응답자들이 정신보건설치에 반대한다는 것과는 다른 결과로 해석하는 것이 가능하다고 본다. 지역에 매우 불만족하는 경우도 다른 집단에 비해 정신질환자에 대해 매우 부정적인 태도를 갖고 있는 것을 알 수 있었다. 이는 안산시의 경우와 유사하다.

결론적으로, 본 조사 대상자는 정신질환자에 대한 태도의 평균 점수는 93.38 ± 17.29 (최고 180점)로 다소 부정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 미루어볼 때 지역사회 주민을 대상으로 정신질환자에 대한 태도를 개선할 수 있는 사업을 구상하여 제공하는 것이 필요함을 알 수 있다. 대상 집단을 구분해서 살펴보면 의료인이 가장 긍정적인 태도를, 공무원이 가장 부정적인 태도를 갖고 있었으며, 일반적 특성에 따라 집단을 분류하여 본 태도 점수도 집단에 따라 매우 상이함을 알 수 있었다. 결국, 대상군의 특성에 따라 정신질환자에 대한 태도는 매우 다르다는 것을 의미하며 이는 곧 정신건강서비스를 개발하고자 할 때는 집단의 특성을 고려하여 집단의 특성에 맞는 서비스를 개발해야 한다는 것을 시사한다고 볼 수 있다. 그러므로 남자, 30세 미만, 고졸자, 기능직 종사자, 경제적 수준이 낮은 그룹에 대해 정신건강사업에 대한 계몽 활동에 더욱 주력해야 할 것으로 사료된다. 특히 사회지도계층이라 할 수 있는 공무원들의 부정적인 태도를 개선하기 위하여 공무원 교육에 정신건강관련 내용을 추가하고 실제로 정신질환자들을 접할 수 있는 자원 봉사 기회 등을 장려하는 정책적인 노력을 기울임으로써 장애인

과 함께 살아가는 지역사회를 구축하는데 일조를 하도록 유도해야 할 것으로 보인다.

결론 및 제언

시흥시 지역 주민의 정신질환자에 대한 태도와 정신보건 시설 설치에 대한 조사 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 주거시설이나 주간 치료소의 설치에 대해서 시민과 의료인은 56.4%와 62.2%로 어느 정도 찬성하였으나 공무원은 40.4%만이 찬성의견을 가져 공무원은 시민이나 의료인에 비해 주거시설이나 주간치료소의 설치에 대해 부정적이었다.

둘째, 정신병원, 정신요양병원, 노인병원의 설치에 대해서도 시민이나 의료인은 전체 대상자의 반수정도가 찬성의견을 갖고 있었다. 반면 공무원은 34.4%만이 찬성하였고 반대의견 또한 공무원이 가장 높은 비율을 차지하여 정신병원, 정신요양병원 등에 대한 설치에 대해서도 공무원의 견해가 부정적이었다.

셋째, 대상자의 정신질환자에 대한 태도는 의료인이 가장 긍정적인 태도를 가지고 있었고 공무원이 가장 부정적인 태도를 보였다.

넷째, 일반적 특성에 따라 구분하여 정신질환에 대한 태도가 가장 부정적인 것으로 나타난 군은 성별은 남자, 연령은 30세 미만, 교육정도는 고등학교 졸업, 직업은 기능원 및 관련기능 종사자, 종교는 불교를 가진 집단이었으며, 주거형태에서는 자가나 전세보다는 월세 집단이 더 부정적이었다. 또한 월수입은 100만 원 미만의 적은 수입인 경우, 자녀가 없는 경우가 부정적이었고, 정신질환자를 접해본 경험이 있는 군보다는 접한 적이 없는 군, 가족원이나 본인이 정신과 치료를 받아본 경험이 있는 경우보다 없는 경우가 정신질환자에 대한 태도가 더 부정적이었다.

결론적으로, 본 조사 대상자는 정신질환자에 대한 태도의 평균 점수는 93.38 ± 17.29 (최고 180점)로 다소 부정적인 태도를 가지고 있었다. 대상 집단을 구분해서 살펴보면 의료인이 가장 긍정적인 태도를, 공무원이 가장 부정적인 태도를 갖고 있었으므로 공무원들에 대한 계몽을 통하여 정신보건사업의 협조를 원활하게 이끌어내야 할 것으로 보인다. 일반적 특성에 따라 집단을 분류하여 본 태도 점수도 집단에 따라 매우 상이함을 알 수 있었다.

본 조사 결과를 분석한 결과, 향후 정신건강사업의 방향을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 시설설치에 대한 대상자의 태도를 참고하여 시설, 특히 정신병원, 정신요양 병원, 노인병원 설치에 대한 긍정적인 태도를 함양할 수 있는 방안을 마련한다.

둘째, 일반인의 정신질환자에 대한 긍정적 태도를 증진시키기 위한 사업의 일환으로 사업목표대상의 일반적 특성별로 차별화된 서비스를 구상한다.

REFERENCES

- Ahn, C. S., Kim, J. Y., Jang, S. H., Yang, H. S., Kim, J. S., & Kim, H. D. (2001). A study on the attitudes of local workers and officials residing in Kwangyang Bay community toward the mentally ill. *Nonmungip-Suncheon Cheongam Colleague*, 25, 85-114.
- Bang, S. Y. (2005). *Attitudes toward the mentally ill among mental health professionals in Korea*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Cho, Y. S. (1981). A study on the family attitude toward mental illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 11, 1-11.
- Cohen, J., & Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal Society Psychology*, 64, 349-360.
- Jeong, M. Y. (2006). *Attitudes of the mental health professionals toward mental illness*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kang, Y. K. (2005). *A study of public service personal toward mental illness patient.-In return for the police in Gyung-Gi-Do-*. Unpublished master's thesis, Suugkyul University, Anyang.
- Kim, B. H., Jeong, S. Y., Kang, Y. H., Kim, Y., Kim, C. Y., Hong, J. P., et al. (1996). Attitudes toward mental illness of the persons who involved in treating the mentally ill. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35, 1155-1164.
- Kim, H. S. (1992). *A study on the factors affecting the family attitude for the mentally disturbed persons*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. C., & Cho, E. J. (1998). A study on attitude toward mental illness of social welfare public officials. *Korea Association of Social Welfare Policy*, 7, 151-168.
- Kim, K. I., Seo, H. H., Park, Y. C., Lee, S. T., & Kim, I. Y. (1989). Public knowledge and attitude toward mental illness in Korea. *Mental Health Research*, 8, 118-132.
- Ko, B. J. (1979). A community survey on attitude toward ex-mental patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 18, 151-158.
- Kwon, Y. J. (1979). A study on the nonpsychiatric physician's concepts and attitudes toward the mental illness. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 18, 339-345.
- Lee, E. H., Kim, K. J., & Lee, S. Y. (2000). The attitudes of the inhabitants of Kwangju towards the persons with mental illness. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39, 495-506.
- Lee, J. E., Lee, Y. M., Lim, K. Y., & Lee, H. Y. (1999). A survey for community attitudes toward the mentally-ill in Ansan area. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 38, 530-538.
- Lee, J. H., Lee, C. S., Hwang, T. Y., Han, K. S., & Lee, Y. M. (1996). A study on the attitudes toward the mental illness in Suseo-Ilweon community. *Bulletin Yong-In Psychiatric Institute*, 3, 188-202.
- Lee, M. S., Hwang, T. Y., Lee, J. H., & Yoo, M. I. (2002). A study on the attitudes toward the mental illness in Suseo-Ilweon community. *Bulletin Yong-In Psychiatric Institute*, 9, 71-79.
- Lee, S. H. (2007). *A study on social-welfare undergraduates' attitude toward the mentally ill*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Noh, C. H. (1998). The attitudes of community leaders toward mental illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28, 881-892.
- Noh, C. H. (2000). Comparative study on the cognition and attitudes toward mental illness among nursing college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 145-155.
- Ono, Y., Satsumi, Y., Kim, Y., Iwadata, T., Moriyama, K., Nkane, Y., et al. (1999). Schizophrenia: Is it time to replace the term? *Psychology & Clinical Neuroscience*, 53, 335-341.
- Park, J. W., Baek, K. C., & Kwak, Y. S. (1995). A study on the knowledge and attitude toward mental illness in lay people and caretakers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 34, 1105-1115.
- Sakong, J. K., & Chae, J. U. (2001). A study of attitudes toward the mentally ill in Pohang community. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40, 50-62.
- Sakong, J. K., Song, C. J., & Sohn, I. G. (2000). A study on the health personnels attitudes toward the mentally ill. *Dongguk Journal Natural Sciences*, 39, 217-236.
- Seo, S. J. (1991). *A study on the attitudes of nurses in psychiatric ward toward mental disorder*. Unpublished master's thesis, Jungang University, Seoul.
- Rabkin, J. (1974). Public attitude toward mental illness: A review of literature. *Schizophrenia Bulletin*, 1, 9-33.
- Uçok, A., Ploot, A., Sartorius, N., Erkoc, S., & Atakli, C. (2004). Attitudes of psychiatrist toward patients with schizophrenia. *Psychology & Clinical Neuroscience*, 58, 89-91.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Left, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *British Journal of Psychiatry*, 168, 191-198.
- Yoo, E. M. (2001). *A study on the resident's knowledge of community mental health*. Unpublished master's thesis, Chungju University, Chungju.