

간호대학생의 정신질환과 정신질환자에 대한 편견 - 정신간호실습 전·후 비교

정영해 · 최정숙 · 김은하 · 김정숙 · 최혜금

이 연구는 간호대학생의 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견을 파악하고, 정신간호실습 전후를 비교함으로써 정신간호학실습 교육의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 대상은 J도와 G시에 소재한 대학 간호과 2, 3학년 학생과 대학교 간호학과 3, 4학년 학생이었고, 자료는 2006년 4월부터 11월까지 N병원에서 정신간호실습을 하는 직전과 직후에 구조화된 설문지를 이용하여 수집되었다.

정신간호실습 전·후 간호대학생의 정신질환과 정신질환자에 대한 편견 내용과 정도는 정신질환치료에 대한 예상을 제외한 정신질환, 정신질환자, 정신보건시설, 정신질환치료가 통계적으로 유의하였다. 실습 전에는 정신질환자에 대한 편견이 가장 심했고 다음이 정신질환 순으로 나타난 반면, 실습 후에는 정신질환에 대한 편견, 정신질환자 순이었다. 편견이 정신질환자에게 미치는 영향은 실습 전에는 결혼, 실습 후에는 자존감에 가장 영향을 미친다고 인식하였으며, 편견요인은 정신간호실습 전·후 모두 정신병원이나 보호시설 환경이 가장 큰 요인으로 작용한다고 인식하였다. 편견해소 방법으로 정신간호실습 전에는 가족 내 상호지지를, 실습 후에는 가족 내 상호지지와 긍정적 대증매체를 가장 우선적으로 생각하였다.

결론적으로 간호대학생은 정신간호실습을 통해 정신질환, 정신질환자, 정신보건시설, 정신질환 치료에 대한 편견이 감소되는 경향이 있다는 것을 알 수 있었다. 앞으로 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견 감소를 위하여 정신보건센터, 정신재활시설 등 다양한 기관으로 정신간호실습 교육을 확대할 것을 제안한다.

주제어 : 정신질환, 정신질환자, 편견

정영해 동신대학교 간호학과 부교수(보건통계학). aggiec@hanmail.net
최정숙 국립나주병원, 동신대학교 강사(간호학). ritac@hanmail.net
김은하 국립나주병원, 1급 정신보건간호사(간호학). ehkimug@hanmail.net
김정숙 영국 런던대학교(킹스칼리지) 객원교수(간호학). jkim328@hotmail.com
최혜금 국립나주병원간호과장, 광주전남정신간호사회회장(간호학). agness1004@hanmail.net

1. 서론

인간의 특성 중 한 가지는 자신과 다르게 보이는 대상을 불신하고, 의심하며, 싫어하는 경향이 있다. 이 특성은 역사적으로 인종차별이나 종교적 박해 등 다양한 편견으로 표출되어 수많은 사람들에게 불행을 초래하였다. 편견은 어떤 집단에 소속된 사람들에 대한 일반적인 부정적 태도를 말한다. 즉, 편견이란 어떤 집단에 소속된 사람들에 대해 그 집단의 명칭에 의거해 부정적으로 평가하는 것을 말한다(김혜숙, 1999).

정신질환자들은 인간의 역사에서 지속적이고 일관성 있게 차별을 받아왔다(Stein & Santos, 1998). 일반인들은 정신질환을 가진 사람을 “공동체에서 폐기된”, 다시 말해 사회구성원으로서 “끝난” “무능력하고, 회복이 불가능한” “영원히 망가진” 절망적인 상태로 묘사하였다. 또 그 특성으로 예측 불가능한 행동을 하고 피해를 주며 “힘들게 하는” 존재로 보고 있다(조은영, 1999). 정신질환자를 위협하고, 폭력적이고, 예측할 수 없는 무서운 존재로 인식하는 등 부정적인 편이다(김미희, 2002; 이무석·양종철·정태길, 2003). 사회일반에 형성되어 있는 정신질환자에 대한 편견은 피해 당사자인 정신질환자뿐만 아니라 그 가족, 그리고 궁극적으로는 편견을 갖고 차별행동을 하는 일반인들에게도 바람직하지 않은 개인적, 사회적 결과들을 초래한다(김정남·서미경, 2004). 편견으로부터 오는 차별행동은 주거, 고용, 사회적 지지의 기회를 박탈하여 정신질환자의 개인적 불안과 가족의 스트레스를 증가시킨다(Watson, 2001). 정신질환자들은 다른 사람에게 좋지 않은 영향을 주는 공격적이고, 타살의 위협까지 지녔다는 편견(Roy, 1988; Chris, 1998) 때문에 많은 수치심을 느끼며, 편견에 따른 차별적 대우를 통하여 정상적인 사회집단으로부터 소외되고 있다(이충순·이동윤·황용석, 1996). 편견은 정신질환자가 스스로 위축되고 고립되어 자기 효율성을 떨어뜨리게 한다(Link, 1987). 타인이나 치료과정을 통해 정신질환자라고 낙인이 찍히게 되면, 스스로 정신질환자라는 신념을 내면화하게 되어 자신이 비하되고 차별 받는다고 믿게 된다. 따라서 정신질환자들은 다른 사람들과 상호작용할 때 자신의 상황을 비밀로 하거나 전문적인 치료나 심리교육을 받을

기회를 피하거나 타인으로부터 거부당할 수 있다고 생각되는 사회적 관계를 회피하게 된다. 결국, 정신질환자 스스로 정신질환에 대해 생각하는 경직되고 부정적인 태도가 사회적 지지 망, 직업, 자존감 등에 부정적인 결과들을 낳게 된다(한덕웅·이민규 2003). 따라서 정신질환자들은 질환 자체를 극복해야 하는 것 외에 사회적 편견도 극복해야 하는 이중적 부담을 가지고 살아가야 한다. 정신질환자에 대한 올바른지 못한 인식과 태도는 체계적이고 효과적인 치료에 장애 요소로 작용할 수 있으며, 편견은 정신질환자의 치료에 큰 영향을 끼친다(김미희, 2002).

일반적으로 정신질환자 접촉경험이 있는 경우 정신질환자에 대한 태도가 긍정적인 것으로 알려져 있다. 정신보건관련 인력에 대한 연구에 의하면 정신질환자 접촉경험, 정신질환에 대한 교육, 정신질환자에 대한 교육이 긍정적인 태도와 관련 있는 것으로 나타났다(사공정규·송창진·손인기, 2000; 정명실·윤경준, 2004; 정선영·백형의, 2005). 정신질환자들을 자주 접촉할 수 없는 일반학생들도 정신질환과 정신질환자들에 대한 교육을 통해 정신질환에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 연구결과가 있다(정금희·심대섭·이정숙, 1998; 김미희, 2002).

정신간호현장에서 간호사가 지니고 있는 정신질환에 대한 태도는 대상자의 조기발견과 치료 및 정신사회 재활 등 지역정신보건에도 상당한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 자신을 치료적 도구로 사용하여 정신질환자의 자존감을 높여주고 삶의 소중한 의미를 되찾아 주어야 할 간호사가 정신질환에 대해 부정적 인식을 가지고 환자를 대한다면 오히려 환자 치료를 저해할 수도 있다(서문숙, 2004).

정신질환과 정신질환자에 대한 태도와 인식은 정신간호실습 교육에 많은 영향을 끼치는 중요한 요인으로 밝혀지고 있다(노춘희, 2000). 이러한 때에 정신질환에 대한 편견에 대해 파악하는 것은 중요하다. 특히 간호사가 되기 위하여 교육을 받고 있는 간호대학생이 정신질환에 대해 가지는 인식과 태도는 매우 중요하므로, 이들이 정신질환에 대해 긍정적인 인식 및 태도를 내면화 시킬 수 있도록 바람직한 방향으로 유도할 필요가 있다(서문숙, 2004).

간호대학생들의 정신질환자에 대한 편견도 정신간호학 교육정도에 따라 긍정적으로 변화될 수 있음을 볼 때(노춘희, 2000; 양수·유숙자, 2001; 김현숙·엄미란, 2005), 정신질환자들을 접촉할 수 있는 다양한 기회를 제공하여 정신질환자의 사회적 적응을 돕고, 정신재활 및 지역 정신보건의 일익을 담당할 인력을 양성하기 위한 노력이 필요하다.

2. 연구방법

이 연구의 연구대상은 J도와 G광역시에 소재한 10개 대학(교)에서 간호학을 전공하고 있고 N국립병원에서 2주~4주간의 정신간호실습을 수행한 학생으로서 이 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 대상은 3년제 6개 대학 간호과 2, 3학년 학생과 대학교 간호학과 3, 4학년 학생으로 총 191명이었다.

연구도구는 편견의 내용과 정도는 Taylor와 Dear(1981)가 개발한 Community Attitude toward the Mentally Ill(CAMI)를 김효정(2000)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 였다. 편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대한 인식, 편견요인, 편견 해소 방법은 Wahl 과 Harman(1989)이 개발한 설문지를 김효정(2000)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 각각, Cronbach's $\alpha = .77$, Cronbach's $\alpha = .77$, Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

이 연구의 자료수집기간은 2006년 4월부터 11월까지였으며, 간호대학생에게 이 연구의 목적과 취지를 설명하고 협조와 동의를 구한 후 구조화된 설문지를 집단으로 배부하여 응답하도록 하였다. 자료수집 시기는 임상실습을 시작하기 직전과 임상실습 종료 직후 2회이었다.

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 편견의 내용과 정도, 정신질환자에 대한 편견의 영향에 대한 인식, 편견 요인, 편견해소 방법은 평균과 표준편차로 제시하였으며 실습전후 점수의 차이는 paired t-test로 검정하였다.

3. 연구 결과 및 논의

1) 대상자의 일반적 특성

대상학생은 모두 191명으로 평균연령은 21.8 ± 1.5 세였으며 교육정도는 3년제가 52.4%로서 4년제보다 조금 많았다. 지역사회정신보건사업에 대해 알고 있는 대상자는 71.7%였으나 80% 이상이 정신보건법제정에 대해 모르고 있었다. 정신질환자가 장애인으로 분류될 수 있음을 알고 있는 대상자는 53.4%로서 절반이 조금 넘었다. 가족 중 정신과 치료경험이 있는 대상자가 3.7%이며, 본인이 정신과 치료를 받은 경험이 있는 대상자는 거의 없었다(1.0%).

2) 대상자의 편견 내용과 정도

정신질환 전반에 대한 대상자의 편견은 정신간호실습 전(2.30 ± 0.27)과 실습 후(2.08 ± 0.29) 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$, <표 1>). 이는 정신간호와 정신질환자에 대한 경험이 있을수록 편견이 낮아진다는 선행연구 결과(김효정, 2000; 이은희·김경자·이신영, 2000; 노춘희, 2000; 양수·유숙자, 2001; 김미희, 2002; 김현숙·엄미란, 2005)와 일치하였다.

<표 1> 대상자의 편견 내용과 정도

	실습교육전	실습교육후	<i>t</i> *	<i>p</i>
	Mean±SD	Mean±SD		
정신질환	2.46±0.35	2.33±0.42	3.78	.000
정신질환자	2.49±0.34	2.18±0.40	10.00	.000
정신보건시설	2.27±0.40	2.09±0.40	4.96	.000
정신질환치료	2.24±0.48	1.84±0.53	9.33	.000
정신치료에 대한 예산	2.44±0.56	2.48±0.60	0.80	.423
Total	2.30±0.27	2.08±0.29	10.20	.000

* paired t-test 결과임

실습 전 편견점수는 김효정(2000)의 연구에서 나타난 일반인의 점수 (2.52 ± 0.31)나 양수·유숙자(2001)의 정신간호학 학습 전 점수(2.43 ± 0.28) 보다는 낮아 정신질환에 대한 편견이 이전보다 어느 정도 해소된 것으로 나타났다. 이는 2000년 이후 이 지역에서 지역정신보건사업이 활성화 되면서 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위한 교육과 홍보활동이 활발 하게 이루어진데 힘입은 바가 크다고 생각된다.

정신질환이나 정신질환자에 대한 편견정도가 실습 후에 통계적으로 유의하게 감소하였으나 편견의 정도는 4점 척도에서 아직도 2점이 넘어 정신질환이나 정신질환자에 대한 편견을 더 줄일 필요가 있다. 특히 병 원중심의 실습 교육은 입원환자 중심으로 이루어지기 때문에 편견해소에 한계가 있다. 윤숙자·변은경·하준선(2007)도 지역사회정신보건기관에 서의 실습비중을 늘림으로써 지역사회에서 자기의 삶을 영위해 가는 정 신질환자의 모습에서 정신질환자들에 대한 태도에 많은 인식의 변화를 초래할 수 있다고 주장하였다.

편견의 내용을 살펴보면 실습 전에는 정신질환자(2.49 ± 0.34)에 대 한 편견이 가장 심했으며, 다음이 정신질환(2.46 ± 0.35), 정신보건시설 (2.27 ± 0.40), 정신질환치료(2.24 ± 0.48), 정신치료에 대한 예산(2.04 ± 0.60) 순으로 나타난 반면, 실습 후에는 정신질환(2.33 ± 0.42)에 대한 편견이 가장 심했고, 다음이 정신질환자(2.18 ± 0.40), 정신보건시설(2.09 ± 0.40), 정신치료에 대한 예산(1.96 ± 0.66), 정신질환치료(1.84 ± 0.53)순으로 나타 났다. 실습 전과 실습 후 간에 편견내용 및 정도 차이를 살펴보면 정신 치료에 대한 예산을 제외한 나머지가 모두 통계적으로 유의하였다 ($p < .001$). 실습의 결과 정신질환치료에 대한 편견과 정신질환자에 대한 편견이 가장 많이 개선된 것으로 나타나 정신질환에 대한 이해와 정신 질환자와의 접촉경험이 많은 경우 편견의 정도가 낮게 나타난다는 연 구결과(최영민·김영미·이정호·이기철·전성일, 1999; 김효정, 2000; 김미희, 2002; 김현숙·엄미란, 2005)와 일치한다. 이는 정신간호학을 배우지 않았거나, 정신질환에 대해 교육을 받지 않은 사람은 일상생활 과 TV나 대중매체를 통한 과장된 표현이나 부정적인 보도 등으로부터

잘못된 정보를 접한 결과라고 생각된다. 한편, 양수·유숙자(2001)의 연구에서는 배우지 않은 학생은 정신질환치료에 대한 편견이 가장 심하고, 정신간호학을 배운 학생은 정신질환에 대한 편견이 가장 심하다고 하여 이 연구결과와는 편견의 내용순서에 차이가 있었다.

3) 편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대한 인식

편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대한 인식을 보면 정신간호실습을 받기 전에는 편견이 정신질환자의 결혼(3.60±0.59)과 취업(3.59±0.59)에 가장 많은 영향을 미친다고 응답하였고, 다음으로 자존감(3.55±0.65), 대인관계(3.52±0.62)순으로 영향을 준다고 인식하였다(<표 2>). 그러나 정신간호실습 후에는 자존감(3.52±0.66), 결혼(3.43±0.69), 취업(3.39±0.70), 대인관계(3.33±0.74)순으로 영향을 받을 것이라고 응답하였다.

<표 2> 편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대한 인식

편견내용	실습 교육 전	실습 교육 후	t*	p
	Mean±SD	Mean±SD		
자존감	3.55±0.65	3.52±0.66	0.51	.608
대인관계	3.52±0.62	3.33±0.74	3.49	.001
결혼	3.60±0.59	3.43±0.69	3.37	.001
취업	3.59±0.59	3.39±0.70	3.31	.001
주거지 설정	3.01±0.73	2.88±0.82	1.94	.053
정신질환자임 스스로 인정	3.10±0.72	3.08±0.77	0.25	.797
교육환경	3.28±0.65	3.08±0.76	3.37	.001
병의 경과와 회복	3.28±0.71	3.13±0.81	2.49	.014
전체평균	3.37±0.41	3.23±0.55	3.55	.000

* paired t-test 결과임

편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대한 인식의 정도는 정신간호실습 전(3.37±0.41)보다 실습 후(3.23±0.55)에 유의하게 낮아진 것으로 나타났다($p < .001$). 이는 정신간호학 교육을 받은 학생이나 정신과 의료인 등 정신질환에 대한 이해가 높은 사람이 교육을 받지 않은 학생이

나 비정신과 의료인, 일반인보다 편견의 영향을 더 심각하게 인식하였다는 김효정(2000), 양수·유숙자(2001)의 결과와는 상반된 결과이다. 선행연구와 차이가 나는 가장 큰 이유는 치료방법의 차이 때문이 아닌 것으로 생각된다. 실습병원치료환경에서 다양한 정신재활치료를 통해 독립적인 생활을 준비하는 정신질환자들의 모습이 학생들의 인식에 영향을 준 것 같다. 실습기간 중 학생들이 정신사회재활 활동(자가약물관리, 영화관람, 견학, 산업체 방문, 야유회, 봉사활동, 직업재활훈련 등)에 참여함으로써 편견이 정신질환자들에게 큰 부담으로 작용하지 않을 것이라는 인식이 증가되었을 것으로 생각된다.

4) 편견요인

정신질환이나 정신질환자에 대하여 편견을 갖게 되는 요인에 대해서는 전체적으로 정신간호실습 전(3.08 ± 0.37)과 실습 후(3.12 ± 0.45)간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p = .251, < \text{표 } 3 >$). 이를 요인별로 살펴보면 실습 교육 전·후 모두 정신병원이나 보호시설 환경이 가장 큰 요인으로 작용하고, 다음이 대중매체의 보도라고 인식하였다. 그 다음으로, 실습 교육 전에는 치료방법에 대한 지식부족(3.07 ± 0.68), 개인적인 경험(3.04 ± 0.53) 순으로 응답하였으며, 실습 교육 후에는 정책과 제도(3.09 ± 0.57), 개인적인 경험(3.03 ± 0.63) 순으로 응답하였다. 이는 김효정(2000)과 양수·유숙자(2001)의 연구에서 정신병원이나 보호시설 환경이 편견이 가장 큰 요인이라고 한 것과 일치하였다.

아직도 일부 보호시설이 폐쇄적이고 열악한 환경을 가지고 있어서 주요 편견요인으로 인식된다는 것은 안타까운 일이다. 또한 많은 경우 정신질환입원시설이나 보호시설이 지역사회와 멀리 떨어져 있어 질환 자체를 지역사회와 격리해야 하는 질병으로 생각하게 만든다고 본다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 열악한 보호시설은 적극적인 지도감독으로 환경을 개선시키고, 지역사회 정신보건센터가 활성화 하여 정신질환자들이 자신이 사는 지역사회에서 치료받고 생활할 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 생각한다.

<표 3> 편견요인

편견내용	실습 교육 전	실습 교육 후	t*	p
	Mean±SD	Mean±SD		
대중매체의 보도	3.19±0.48	3.24±0.57	0.94	.347
대중영화	3.28±0.62	3.32±0.69	0.62	.533
뉴스	3.39±0.66	3.44±0.69	0.85	.393
부랑자에 대한 기사	2.78±0.81	2.89±0.74	1.49	.136
TV 드라마	3.32±0.71	3.30±0.75	0.37	.711
일상용어와 농담	2.96±0.71	2.99±0.73	0.56	.573
미친, 사이코와 같은 용어	2.95±0.80	2.96±0.81	0.23	.816
농담	2.97±0.77	3.02±0.79	0.76	.445
개인적인 경험	3.04±0.53	3.03±0.63	0.19	.845
환자의 부적절한 행동	3.15±0.62	3.05±0.70	1.69	.091
개인적인 경험	2.94±0.78	3.02±0.92	1.07	.284
치료방법에 대한 지식부족	3.07±0.68	2.99±0.75	1.31	.189
정책과 제도	2.96±0.55	3.09±0.57	2.63	.009
군입대 제한	2.70±0.77	2.85±0.79	2.10	.037
환자역할빈곤과 고용시설 부족	3.00±0.71	3.18±0.75	2.66	.008
정신건강프로그램, 교육의 부족	3.17±0.68	3.23±0.66	0.98	.326
정신병원/보호시설 환경	3.26±0.69	3.27±0.68	0.25	.797
전체평균	3.08±0.37	3.12±0.45	1.15	.251

* paired t-test 결과임

한편, 김정남·서미경(2004)의 연구에서는 정신질환자와 관련된 언어 사용과 부모나 교사 등을 통한 간접경험이 편견에 영향을 미치는 중요한 근원요인으로 보아 이 연구와는 약간의 차이가 있었다. 이는 정신질환자와 일반인의 시각의 차이에서 기인 한 것으로 보인다.

실습 전 후에 각각의 편견요인에 대한 생각은 거의 변화가 없었으나 ($p > .05$) 정책과 제도가 편견에 관련이 있다는 인식은 실습 후에 증가하였다($p = .009$). 양수·유숙자(2001)의 연구에서는 개인적인 경험을 제외하고 모든 요인들이 교육 후에는 편견을 더 강화시키는 요인으로 인식하고 있어 이 연구와는 차이가 있었다. 이 연구의 대상자들은 정신질환자의 편견에 대한 사회적 변화에 힘입어 실습 전부터 편견 요인에 대한 인식이 있었던 것으로 생각된다.

이 연구에서 정책과 제도에 대한 인식이 증가한 것은 실습기간 중에 정신질환자들과의 경험에서 군 입대에 대한 제도적인 제한이나, 정신질환을 가진 상태에서 지역사회 내에서 역할의 빈곤과 고용시설의 부족에 대해 새롭게 인식한 것이라 생각된다. 한편, 정책과 제도에 대한 인식 중에서도 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족에 대한 인식은 변화되지 않았는데, 이는 최근에 꾸준히 전개된 정신보건사업의 효과라고 생각한다.

5) 편견해소 방법

정신질환이나 정신질환자에 대한 편견해소 방법에 대한 인식은 전체적으로 정신간호실습 전(3.47 ± 0.37)보다 실습 후(3.65 ± 0.30)에 통계적으로 유의하게 높아졌다($p < .001$, <표 4>). 정신간호실습 전의 해소방법에서는 가족 내 상호지지(3.68 ± 0.51), 정신질환의 치료적 발전(3.54 ± 0.56), 환경개선(3.53 ± 0.58), 긍정적 대중매체(3.52 ± 0.57)순으로 응답하였다. 정신간호실습 교육 후의 해소방법에서는 긍정적 대중매체(3.77 ± 0.48)와 가족 내 상호지지(3.77 ± 0.46), 환경개선(3.68 ± 0.51)과 정신질환의 치료적 발전(3.68 ± 0.53) 순으로 응답하였다.

이는 정신과 의료인은 대중매체의 긍정적인 보도를, 비정신과 의료인과 일반인은 가족 내 상호지지를 가장 우선으로 생각한 김효정(2000)의 연구와 정신간호학을 배운 학생들이 가족 내 상호지지를 가장 우선적으로 인식한 양수·유숙자(2001)의 연구와 일치하였다. 또한, 정신질환자를 대상으로 한(한경례·김성완·이무석, 2002) 연구 결과에서도

<표 4> 편견해소 방법

편견 해소 방법	실습 교육 전	실습 교육 후	t*	p
	Mean±SD	Mean±SD		
긍정적 대중매체	3.52±0.57	3.77±0.48	5.22	.000
환경 개선	3.53±0.58	3.68±0.51	2.97	.003
가족내 상호지지	3.68±0.51	3.77±0.46	2.17	.031
정신질환 원인규명	3.43±0.66	3.48±0.63	0.74	.459
정신질환 치료적 발전	3.54±0.56	3.68±0.53	2.49	.013
사실적 정보제공	3.49±0.45	3.65±0.37	4.44	.000
정신질환 정보제공	3.50±0.54	3.70±0.47	3.93	.000
교육·계몽	3.49±0.61	3.60±0.56	1.92	.056
정신건강 프로그램	3.47±0.67	3.65±0.54	3.48	.001
정책개발	3.47±0.51	3.66±0.44	4.24	.000
사회복지 프로그램 개발	3.58±0.54	3.73±0.45	3.14	.002
정책법률	3.37±0.67	3.59±0.57	3.82	.000
정신질환자와 직접적 접촉	3.29±0.59	3.59±0.48	6.63	.000
환자 및 가족과의 접촉	3.46±0.61	3.73±0.47	5.53	.000
전문가집단과 토론회	3.12±0.80	3.44±0.66	5.69	.000
평균	3.47±0.37	3.65±0.30	6.38	.000

* paired t-test 결과임

가족의 상호지지가 편견극복에 도움이 된다고 하여 가족의 상호지지는 편견극복에 가장 중요한 요인으로 다시 한번 나타났다.

실습 후에 학생들은 편견해소 방안으로서 정신질환자와의 직접적인 접촉과 긍정적 대중매체에 실습전보다 훨씬 높은 점수를 주어 중요하게 인식함을 나타냈다. 이는 실습을 통해 정신질환자를 직접적으로 경험하고 구체적인 편견해소 방법을 인식한 것으로 생각된다.

선행연구에서도 편견극복을 위한 방안으로서 대중매체의 중요성을 강조하였다(조은영 1999; 김성완·윤진상·이무석·이형영, 2000; 김효정, 2000; 정철·사공정규, 2004). 따라서 정신질환자에 대한 편견해소

를 위해서는 대중매체를 통한 정신질환과 정신질환에 대한 적극적이며 적절한 홍보와 함께 일반 사람들이 자원봉사나 정신보건기관과 지역사회가 함께 하는 다양한 프로그램들을 통한 인식개선이 필요하다고 본다.

4. 결론 및 제언

이 연구는 간호대학생을 대상으로 정신장애에 대한 편견 내용 및 정도가 정신간호실습 교육 전·후에 어떻게 변화하였는지를 비교함으로써 정신간호실습 교육의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 특정 병원에서 실습한 학생들만을 대상으로 하였으므로 결과의 일반화에 제한이 있으나, 여러 대학의 학생들이 포함되었으므로 기초적인 자료로서 활용할 수 있다고 생각되어 다음과 같이 결론내리고자 한다.

연구결과 정신간호실습을 하고 난 후 정신질환자에 대한 간호대학생들의 전반적인 편견은 실습전보다 낮아졌으나 편견이 정신질환자에게 미치는 영향에 대해서는 선행연구들과 상반된 결과를 보여 안전한 치료환경이 아닌 사회에서 정신질환자에게 미치는 편견의 영향에 대해 어떻게 인식이 달라질 것인지는 연구가 더 필요하다.

정신질환자들에 대한 편견요인에서 정책과 제도가 편견에 관련이 있다는 인식이 실습 후에 증가한 것은 직접적인 정신질환자들과의 접촉에서 군 입대에 대한 제도적인 제한이나, 정신질환을 가진 상태에서 지역사회 내에서 역할의 빈곤과 고용시설의 부족에 대해 새롭게 인식한 것이라 생각된다. 편견해소 방안으로서 정신질환자와의 직접적인 접촉과 긍정적 대중매체에 실습전보다 훨씬 높은 점수를 주어 중요하게 인식한 것은 실습을 통해 정신질환자를 직접적으로 경험하고 구체적인 편견해소 방법을 인식한 것으로 생각된다.

결론적으로 간호대학생이 정신간호실습을 통해 정신질환, 정신질환자, 정신보건시설, 정신질환 치료에 대한 편견을 감소시키는 경향이 있다는 것을 알 수 있었다. 그러나 편견이 정신질환이나 정신질환자에게 미치는 영향에 대해서는 낮은 인식을 보여, 앞으로는 편견이 정신질환

자에게 미치는 영향에 대해 구체적으로 인식할 수 있도록 실습 교육이 이루어지도록 해야 하겠다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 정신질환의 태도변화 정도를 파악하기 위해 병원뿐만 아니라 정신 보건센터, 보건소 등에 지역정신보건사업 실습을 통한 전·후 태도비교 연구가 필요하다.
2. 정신질환과 정신질환의 편견해소를 위해 다양한 지역정신보건사업을 통해 지역사회에서 정신질환자가 살아가는 모습을 경험할 수 있는 실습 교육이 필요하다.

■ 참고문헌 ■

- 김미희. 2002. “정신위생 교육 전·후 대학생의 정신질환자에 대한 인식과 태도 비교.” 『한국응급구조학회논문지』 6(6): 5-14.
- 김성완·윤진상·이무석·이형영. 2000. “최근 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사 분석.” 『신경정신의학』 39(5).
- 김정남·서미경. 2004. “정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구.” 『한국심리학회지』 9(3): 589-607.
- 김효정. 2000. “정신질환과 정신질환자에 대한 편견.” 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김혜숙. 1999. “집단범주에 대한 고정관념, 감정과 편견.” 『한국심리학회지』 13(1).
- 김현숙·엄미란. 2005. “간호대학생의 정신간호 교육정도에 따른 자아상태와 정신질환에 대한 태도 연구.” 『정신간호학회지』 14(3).
- 노춘희. 2000. “정신간호실습교육 전, 후 간호대학생의 정신질환에 대한 인식 및 태도 비교.” 『정신간호학회지』 9(2): 145-155.
- 사공정규·송창진·손인기. 2000. “정신보건관련인력의 정신질환자에 대한 태도연구.” 『동국논총』 39: 217-236.

- 서문숙. 2004. "Q 방법론을 적용한 간호대학생의 정신질환 인식에 관한 연구." 『정신간호학회지』 13(2).
- 이무석·양종철·정태길. 2003. "정신질환자에 대한 낙인." 『전남의대 학술지』 38(4):373-382
- 이은희·김경자·이신영. 2000. "광주지역 일반인들의 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 인식 및 태도." 『신경정신의학』 39(3).
- 이충순·이동윤·황용석. 1996. "주요 일간지에 보도된 정신질환자 범죄 기사의 분석." 『신경정신의학』 35(5):1132-1143.
- 양수·유숙자. 2001. "정신간호학 학습 전후 정신질환과 정신질환자에 대한 간호대학생의 편견." 『정신간호학회지』 10(3).
- 윤숙자·변은경·하준선. 2007. "정신과 실습학생의 실습만족과 정신장애에 대한 태도 차이 연구." 『재활복지』 11(2): 106-130.
- 정금희·심대섭·이정숙. 1998. "정신질환교육이 고등학생들의 정신질환에 대한 태도에 미치는 영향." 『정신간호학회지』 8(2).
- 정선영·백형의. 2005. "정신보건 영역 자원봉사자의 정신장애인에 대한 태도." 『정신보건과 사회사업』 21: 60-89.
- 정명실·윤경준. 2004. "간호사와 일반인의 정신질환 인식에 관한 연구." 『정신간호학회지』 13(4).
- 정철·사공정규. 2004. "포항시 지역주민의 정신질환자에 대한 요구도 연구." 『동국의학』 11(1).
- 조은영. 1999. "정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구." 연세대학교 박사학위 논문.
- 최영민·김영미·이정호·이기철·전성일. 1999. "정신질환 강의가 기독교인의 정신질환에 대한 견해와 태도에 미치는 영향." 『인제의학』 20(1): 207-212.
- 한경례·김성완·이무석. 2002. "정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인." 『신경정신의학』 41(6).

- 한덕웅·이민규. 2003. “정신질환에 관한 사회적 표상의 변화:1976년과 1995년간의 비교.” 『한국심리학회지』 8(1): 191-206.
- Chris, H. 1998. “UK mental health policy can alter the stigma of mental illness.” *Lancet*. 352: 1052-1053.
- Link, B. G. 1987. “Understanding labeling effects in the area of mental disorders : An assessment of the effects of expectations of rejection.” *American Sociological Review*. 52: 96-112.
- Stein, L. I. & A. B. Santos. 1998. “Assertive Community Treatment of Persons with Severe Mental Illness.” *Norton*. p. 5-6.
- Roy, P. 1998. “Can the stigma of mental illness be changed.” *Lancet*. 352: 1049-1050.
- Watson, A. C. 2001. “Mental illness stigma : Ideology, causal attribution, perceptions of dangerousness and behavior response.” Ph.D. dissertation, The University of Chicago.

정영혜는 연세대학교 간호학과를 졸업하고 미국 아이오아대학교에서 보건통계학으로 석사와 박사학위를 받았다. 현재 동신대학교 간호학과교수로 재직중이며 (사)한국사회조사연구소 연구위원이다. 최근 연구로 “Transtheoretical Model을 적용한 국내 간호연구 분석”(2007), “노인에 대한 지식과 태도의 세대간 비교: 여대생 딸과 그 어머니를 대상으로”(2006) 등이 있다.

최정숙은 동신대학교 간호학과에서 석사학위와 박사과정을 수료하였고 1급 정신보건간호사이다. 현재 국립나주병원의 수간호사로 일하면서 동신대학교에서 강의를 하고 있다.

김은하는 조선대학교 간호학과에서 석사학위를 받은 1급 정신보건간호사이다. 현재 국립나주병원의 간호감독으로서 간호행정을 맡고 있다.

김정숙은 경희대학교 간호학과를 졸업하고 동 대학원에서 간호학 석사와 박사학위를 받았다. 동신대학교 간호학과에서 교수로 재직하다가 현재는 (사)한국사회조사연구소 상임연구위원인데 영국 런던대학교(킹스칼리지) 정신의학연구소의 객원교수로 가 있다. 최근 연구로 “정신간호학회지 게재 논문 분석을 통한 정신간호연구 동향”(2007), “지역사회 정신보건서비스가 정신장애인의 가족지지와 삶의 질에 미치는 영향”(2006) 등이 있다.

최혜금은 국립의료원간호대를 졸업하고 동신대학교 간호학과에서 박사과정을 수료하였다. 보건복지가족부 기술서기관으로서 국립나주병원 간호과장으로 일하면서, 순천청암대학에서 강의를 하고, 광주전남정신간호사회회장을 맡고 있다. 최근 연구로 “노인에 대한 지식과 태도의 세대간 비교: 여대생 딸과 그 어머니를 대상으로”(2006)가 있다.

[2008. 8. 16. 접수; 2008. 9. 27. 채택]