

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2003, Vol. 8, No. 1, 191 - 206

## 정신질환에 관한 사회적 표상의 변화: 1976년과 1995년간의 비교

한덕용

성균관대학교 심리학과

이민규<sup>†</sup>

경상대학교 심리학과

본 연구는 과거 20년 전에 비해서 최근에 정신질환에 대한 사회적 표상이 어떠한 변화를 보이고 있는지 알아보고자 했다. 정신질환의 발병원인, 증상, 치료 및 환자와 정신병원에 대한 태도를 측정하기 위해서 Cohen과 Struenig가 개발한 정신질환에 관한 의견 조사(opinion about mental illness, OMI) 질문지를 기초로 하고, 정신질환과 관련하여 한국인들이 자주 언급하는 문항을 수집하여 총 84개 문항으로 조사 질문지를 구성하여 1976년과 1995년에 20년 간격으로 실시하였다. 1976년 조사의 대상은 대학생과 환자의 가족으로 이루어지는 정상 418명, 환자 231명으로 총 649명이었으며, 1995년 조사의 대상은 정상 342명, 환자 159명으로 총 501명이었다. 본 연구의 중요한 결과는 다음과 같다. 1) 정신질환 발병원인: 정신질환의 원인 표상은 20년간 일관되게 지속해서 지니고 있었다. 2) 정신질환의 증후와 진단: 정신질환자의 사고, 정서, 행동 등의 증후에 대해서 편견이나 오해를 지니고 고정관념적으로 인식하는 경향이 20년 전에 비해서 나아졌다. 3) 정신질환의 치료와 결과: 20년간 일관되게 유지되고 있었다. 특히 전문적 치료 가능성과 치료의 결과에 대해서 희망적인 표상을 지니고 있었으나 장기 치료의 필요성과 치료의 어려움을 사회적 표상으로 공유하고 있었다. 4) 정신질환자와 정신병원에 대한 태도: 지난 20년동안 정신질환자의 사회적 표상을 정신질환자에 대한 태도의 측면에서는 동정적으로 대하는 사회적 표상으로 변화하였다. 또한 정신병원에 관한 나쁜 고정관념이 다소 완화되는 방향으로 변화되었다. 과거 20년 동안 정신질환에 대한 정상인들의 사회적 표상은 큰 변화를 보였으나, 정신질환자들의 표상은 크게 달라지지 않았다. 정신질환자와 병원에 대한 표상에서는, 정신질환자들이 나쁜 자기 표상을 일관되게 지닌 태

<sup>†</sup> 교신저자(corresponding author): 이민규 (660-701) 경남 진주시 가좌동 경상대학교 사회과학대학 심리학과, E-mail: rnk92@chol.com

았다. 정신질환자와 병원에 대한 표상에서는, 정신질환자들이 나쁜 자기 표상을 일관되게 지닌 데 비해서, 정상인들은 긍정적 방향으로 크게 변화되었다. 결론적으로 정상인들은 정신질환의 표상에서 과거 20년간 크게 변화되었으나 정신질환자들은 큰 변화를 보이지 않았다. 그러나 조사 대상이 지닌 정신질환의 표상은, 발병원인 귀인, 증후와 진단, 치료와 결과 및 정신질환자와 정신병원의 측면에서 정신질환에 능동적으로 대처할 수 있는 반응이 낮아서, 아직도 건강 교육자가 우려해야 할 수준에 머물러 있다고 볼 수 있다.

주요어: 사회적 표상 · 정신질환태도 · 정신질환표상

질병의 사회적 표상에 관한 연구는 인간이 질병에 관해서 어떻게 생각하는지 이해하려는 목적에서 발전되었다. 질병의 사회적 표상을 다루는 학자들(Mechanic, 1962; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Lau & Hartman, 1983; Leventhal, Herenz, & Steele, 1984; Baumann & Leventhal, 1985; Meyer, Leventhal, & Gutmann, 1985; Bishop & Converse, 1986; Bishop, Briede, Cavazos, Grotzinger, & McMahon, 1987; Baumann, Cameron, Zimmerman, & Leventhal 1989; Lau, Bernard, & Hartman, 1989; Bishop, 1991; 전경구와 한덕웅, 1993)은 질병의 표상이 직접적이든 간접적이든 치료의 유효성을 결정하는 행동과 관련된다고 가정한다. 그러므로 이 주제를 다루는 학자들은 질병 치료의 효과를 높이는 행동을 유발하거나 유지시키는데 질병의 표상에 관한 연구가 중요하다고 본다. 한덕웅(1997)이 질병에 관한 사회적 표상의 연구 결과들을 개관한 논문에서 지적하였듯이 특정한 사회의 구성원들이 공유하는 질병의 사회적 표상 연구는 어떤 관점에서 접근하는가에 따라서 표상의 정의, 개념적 속성, 분석의 단위, 연구 방법, 구성 요소, 형성과 변화의 이론적 배경에 이르기까지 매우 다양하다.

본 연구에서는 정신질환에 대한 사회적 표상

을 다루고자 한다. 이 논문에서는 정신질환의 사회적 표상을 사회의 구성원들이 공유하는 정신질환에 관한 신념, 태도 및 행동의 표상이란 의미로 사용한다.

정신장애는 임상적으로 중요한 행동적, 심리적 증후군이나 양상이다. 정신장애의 경과는 만성적이고 순환적이어서 심각한 사회적 기능의 손실을 일으켜서 다양한 사회적 역할을 수행하는데 영구적인 장애를 남게 된다. 정신장애의 이러한 특성은 정신장애인을 점차 사회로부터 고립시켜서 그들의 사회적 재활을 어렵게 만든다. 더욱이 정신장애의 중요한 진단기준은 문화적으로 허용되지 않거나 인정되지 않는 일탈된 행동이나 갈등반응을 보이는 것이므로, 일반인들로서는 정신장애인들의 행동과 정서를 이해하기 힘들다(양옥경, 1998).

정신장애인에 대한 일반인의 태도는 치료와 재활 등 정신장애인 복지 전반에 영향을 미쳐왔다. 중세기 동안에는 원시적인 미신과 귀신론이 부활되었다. 정신장애를 신이 정해놓은 금기(taboo)를 어겼기 때문에 벌을 받은 것으로 간주하거나 악령이 몸 안에 들어가서 그 사람의 행동과 감정을 조정한다고 보았다. 그러므로 굿을 하거나 악령을 쫓기 위해서 매질하거나 굶기거나

고문하거나 불태우거나 두개골에 구멍을 뚫어서 악마를 처벌하고 쫓아낸다고 믿었다(양옥경, 1998).

정신질환을 가진 사람에 대한 태도는 다른 질병에 비해서 생물학적 요인보다는 사회·문화적 요인에 의해서 크게 영향을 받는다. 특히 정보화 사회가 되면서 정신질환에 대한 일반인의 태도 형성에 대중매체의 역할이 매우 중요하다. Borinstein(1992)의 연구에 따르면 미국인들의 대다수가 전문가보다는 대중매체로부터 정신질환에 대한 정보를 더 많이 구하고, 95% 이상이 그 정보를 믿을만하다고 생각한다. 서미경, 권영준 및 정희연(1993)의 연구에서도 응답자의 66.3%가 자신이 가지고 있는 정신질환자에 대한 인식이 영화나 신문 혹은 방송을 통해서 얻게 되었다고 응답했다. 또한 김성완, 윤진상, 이무석, 이형영(2000)은 2년간 일간지에 보도된 기사 326건을 분석한 결과 정신질환자에 대한 부정적인 기사가 총 228건으로 69.9%이고 긍정적인 기사는 총 43건으로 13.2%라고 하였다. 부정적인 기사로 가장 많은 것은 '정신장애인은 위험하거나 난폭하며 범죄를 잘 저지른다'는 내용을 전달하는 기사이고 이외에도 '정신장애인은 엉뚱하고 특이하며 사회적 기능을 잘 수행하지 못한다', '혹은 사회적으로 창피한 병이다', '격리수용 해야 한다'는 등의 내용이다. 또한 정신병원에 입원하는 것에 대해서도 '수용', '감금', '처넣다' 등의 부정적인 기술을 하었다고 한다(서미경, 2002, 재인용).

정신질환에 대한 태도를 다룬 연구들은 다양한 집단에 속한 사람들을 대상으로 이루어져 왔다. 예컨대, 이 주제를 다룬 연구들 가운데 조영숙(1980)의 연구는 정신질환자 가족을 포함하는 일

반인을 대상으로 하였고, 김광일 원호택 및 장환일(1974)은 서울인을 대상으로 조사를 하였다. 또한 지역사회 지도자를 대상으로 한 안동현과 이부영(1986)의 연구, 농촌인을 대상으로 한 원호택 김명정 및 김광일(1977)의 연구, 일반인을 대상으로 한 김광일 등(1989)의 연구, 정신과 근무 간호사를 대상으로 한 김향미(1982)의 연구, 간호전문대생을 대상으로 한 정민(1989)의 연구, 제주인을 대상으로 한 정민(1998)의 연구, 중고등학교 교사를 대상으로 한 노은선과 김성희(1998)의 연구, 그리고 일반인의 정신질환에 대한 사회적 표상을 연구한 공수자(1998)의 연구 등이 있다. 그러나 이들 연구들은 한 시점에서 특정 집단의 정신질환에 대한 태도 또는 표상만을 다루었다.

이런 태도나 표상은 시대에 따라서 변화한다. 사회, 경제, 문화 그리고 특히 대중매체나 인터넷을 통한 정보 획득의 측면에서 한국인이 처한 환경은 과거 20 여년동안 급격한 변화를 경험했다. 이러한 환경의 변화 과정을 거치면서 건강이나 질병에 관련해서 건강보험 등의 제도, 새로운 의학 지식과 기술 및 치료 시설의 도입, 다양한 전문 인력의 훈련, 건강이나 치료와 관련된 의식주 산업, 환경오염을 포함하는 물리적 환경 등이 크게 달라졌다. 이와 같이 한국 사회에서 사회 문화의 배경과 외부 환경 요인들이 변화되었기 때문에 건강이나 질병에 관련된 국민의 경험에서도 큰 변화가 있었다. 건강과 질병의 표상이 환경과 개인이 상호작용한 경험의 산물이기 때문에 이러한 사회, 문화, 물리적 환경의 변화는 국민들이 수용하는 정보나 지식에서 큰 변화를 초래함으로써 정신질환에 관해서도 다수 국민들이 공유하는 사회적 표상에 변화를 가져왔다고 가정할 수 있다.

본 연구는 정신질환자들, 이들의 보호자 및 대학생들이 정신질환에 관해서 어떤 사회적 표상을 지니며 과거 20 여년동안 어떤 변화를 보이는지 실증연구를 통해서 알아내는데 목적이 있다. 특히 과거 20년 전에 비해서 최근에 정신질환에 대한 사회적 표상이 어떠한 변화를 보이고 있는지 알아보고자 한다. 구체적으로 정신질환의 발병 원인, 정신질환의 증후와 진단, 정신질환의 치료와 결과, 그리고 정신질환자와 정신병원에 대한 태도를 중심으로 정상인과 정신질환자들의 사회적 표상이 과거 20 여년동안 어떻게 변화했는지를 다루고자 한다.

### 방법 및 절차

#### 조사대상

조사는 1976년과 1995년에 20년 간격으로 동일한 병원과 대학에서 실시되었다. 1976년 조사의 대상은 대학생과 환자의 가족으로 이루어지는 정상 418명, 환자 231명으로 총 649명 이었다. 1995년 조사의 대상은 정상인 206명, 환자 159명으로 총 365명의 자료가 분석되었다.

#### 조사방법

정신질환의 발병원인, 증상, 치료 및 환자와 정신병원에 대한 태도를 측정하기 위해서 Cohen 과 Struenig(1962, 1965)가 개발한 정신질환에 관한 의견 조사(opinion about mental illness, OMI) 질문지를 기초로 하고, 정신질환과 관련하여 한국인들이 자주 언급하는 문항을 수집하여 총 84개

문항으로 조사 질문지를 구성하여 20년 간격으로 1976년과 1995년에 각각 실시하였다. 1976년과 1995년 두 번에 걸쳐서 실시한 질문지는 동일한 문항들로 구성되었다. 이 질문지는 정신질환의 발병 원인, 증상, 치료 및 환자와 정신병원에 대한 태도를 측정하고 있다. 이 질문지는 각 문항에 대하여 매우 그렇다, 그렇다, 아니다, 매우 아니다의 4점 척도로 반응하도록 되어 있다. 여기서는 편의상 매우 그렇다와 그렇다는 반응을 합쳐서 문항에 동의한 반응의 백분율을 제시하였다. 1976년과 1995년 20년간의 변화를 알아보는 데는 4점 척도에 평정한 값으로부터 각 평균치를 산출하고 이 평균치들을 차이 검증한 결과에 따라서 변화의 유의도를 검증하였다.

#### 자료 분석

수집된 자료로부터 정상인과 환자 각 집단의 반응 백분율을 산출하고, 전체 반응은 두 집단에서 얻은 반응 백분율들의 평균으로 구했다. 그리고 20년 전과의 전체 조사 대상의 반응 백분율의 차이 검증은 이 백분율의 평균치들 차이를 t 검증으로 계산했다. 동일한 시점별로 정상인과 정신장애이 집단의 차이는 두 집단의 반응 백분율을 t 검증으로 계산하였다. 그리고 window용 spss 10.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

### 결 과

20년간의 정신질환에 대한 사회적 표상의 전반적인 변화 추세를 제시하고, 그 다음 정신질환의 발병원인, 정신질환의 증후와 진단, 정신질환의

치료와 결과, 정신장애자와 정신병원에 대한 태도 측면에서의 변화된 결과를 제시하며, 마지막으로 정신질환자들이 지닌 정신질환에 대한 태도 변화 추세를 제시하고자 한다.

### 전반적 추세

먼저 1976년 이후 20년이 경과한 1995년에 정신질환에 관한 사회적 표상으로 어떤 측면이 일관되게 지속되고, 어떤 단면이 변화되었는지 전반적 특징을 살펴보기로 한다. 가장 중요한 점은 20년 후인 1995년의 시점에서 전체 응답자들이 모두 84개 문항들 가운데 27문항을 제외하고 57개에 이르는 문항에서 통계적으로 유의한 변화를 보였다는 사실이다. 이 가운데 발병 원인에 관한 설명에서는 30문항들 가운데 17문항, 정신질환의 증후에서는 13문항들 가운데 12개 문항, 치료와 결과에서는 18문항 가운데 12개 문항, 환자와 정신병원에 대한 태도에서는 21문항 가운데 13문항에서 차이를 보였다. 이 결과는 한국 사회에서 정신질환에 대한 사회적 표상이 과거 20년 사이에 현저하게 변화되었음을 의미한다.

다음에는 발병 원인, 증후, 치료와 결과, 그리고 정신질환자와 정신병원에 대한 태도별로 나누어서 세부 변화를 살펴보기로 한다. 정신질환자이거나 정상인들이 보인 반응을 발병 원인, 증후의 특징, 치료와 결과 및 환자와 정신병원에 대한 태도의 순서대로 중요한 문항들만 골라서 표1에 제시했다.

### 정신질환의 발병 원인

정신질환의 발병 원인을 다룬 표 1에서 볼 수 있는 몇 가지 특징점들은 다음과 같이 요약될 수

있다. 첫째, 과거 20년 사이에 정신질환의 발병 원인의 귀인에서 현저한 변화를 보인다. 특히 40% 이상 반응한 문항들을 볼 때, 1976년에는 전체 대상이 16개 문항에 동의하였으나, 1995년에는 11개 문항만 해당되었다. 이 결과는 정신질환에 대해서 조사 대상의 다수가 정신질환의 발병 원인에 관해서 공유하는 사회적 표상의 내용들이 과거 20년 사이에 크게 감소되고 개인별 표상이 다양해졌음을 시사한다. 모두 30개 문항들 가운데 정신질환자들은 6개 문항들에서만 대체로 내적 귀인이 낮아지는 방향으로 변화를 보이는 반면, 학생은 14개 문항에서, 그리고 보호자는 19개 문항에서 대체로 정신질환이 외적 비통제 요인 때문에 발생한다고 설명하는 경향이 낮아지는 방향으로 변화를 보였다.

다음으로 표 1에서 응답자 전체 반응에 의해서 1976년과 1995년에 정신질환의 중요한 발병 원인으로 40% 이상이 지적한 내용들을 살펴보고자 한다.

문명의 발달, 부모와 가정, 생활 환경 등의 외적 귀인 요인들과 아울러 도의심이나 의지력 결여, 어려운 문제 회피, 지나친 일의 몰두 등 내적 귀인 요인들도 적어도 40% 이상의 사람들이 중요한 발병 원인으로 지적함을 볼 수 있다. 이 요인들이 20년의 시간 경과에도 불구하고 한국인이 정신질환의 발병에 관한 우세한 표상으로 일관되게 지속되고 있음을 알 수 있다.

발병의 원인에 관련된 내용들 가운데 20년 사이에 변화를 보인 문항들을 살펴보자. 먼저, 76년에 비해서 95년에 원인으로 지적한 반응이 낮아진 문항들은 다음과 같다. 일의 실패(76년, 62.6 → 95년, 44.7), 문명의 발달(84.9 → 78.1), 나쁜

생활 환경(75.7 → 70.7), 초자연적 신앙 결여(50.0 → 15.4), 일에 지나친 몰두(71.3 → 48.8), 부모의 자녀에 대한 무관심(72.6 → 66.9), 약한 도의심이나 의지력 (72.9 → 68.8), 어려운 문제 피하려고 (68.9 → 62.8), 어릴 때 부모의 별거나 이혼(67.3 → 65.7), 나쁜 생각 피하지 못해서(51.8 → 41.7), 신경계통의 이상 (43.5 → 27.1)을 정신질환의 발병 원인으로 지적한 반응은 20년 사이에 낮아졌다. 이 결과는 대체로 통제가 가능한 외적 귀인과 자기 의도, 의지, 사고 등 내적이며 의도적 원인으로 정신질환의 발병을 설명하는 경향이 낮아졌음을 시사한다. 다만 부모의 무관심, 신경계의 장애, 나쁜 생활 환경, 문명의 발달 등 외부 요인으로는 귀인하는 반응 역시 낮아졌다. 정신질환의 발병 원인을 설명할 때 내외 귀인이 모두 낮아진 이 결과들은 최근의 심리사회적 모형들에서 보는 바와 같이 내외 요인의 상호작용에 의한 설명이 우세한 추세와 연결된다고 추론해 볼 수도 있다.

한편, 76년에 비해서 95년에 동의 정도가 높아진 문항들을 보면, 부모의 비정상적 양육(55.5 → 63.8), 아동기 원인(29.1 → 35.1), 부모의 사랑 결핍(43.5 → 49.6) 등에서 차이를 보였다. 이 결과는 대체로 외적, 통제 불가능한 원인으로 귀인하는 경향이 76년에 비해서 95년에 높아졌음을 시사한다.

정신질환의 증후와 진단: 여기서 증후라함은 증상의 이해나 진단에 관련된 내용을 지칭하기 위하여 사용된다. 먼저, 표 2에서 전체 조사 대상의 40% 이상 동의한 정신질환의 증후와 진단 문항들을 보면 76년과 95년 두 시점에서 13문항 가운데 8문항에서 일관된 반응을 보였다. 이 일치된 문항들을 중심으로 정신질환의 증후와 진단에 관

해서 조사 대상이 공유하는 사회적 표상의 특징 점을 살펴보고자 한다. 정신질환자는 감정에 지배되고(76년, 74.6 → 95년, 66.3), 일부만 위험하며(66.4 → 70.2), 어린애와 같고(73.8 → 63.6), 신체 질병과 판이하게 다르며(71.5 → 61.3), 숙련된 노동도 가능하며(56.5 → 65.0), 옹고 그른 것 가릴 수 있으며(51.0 → 78.4), 정상인과 쉽게 구별되고(68.1 → 54.5), 갑작스럽게 발병된다(52.1 → 44.4)는 반응을 보였다. 이 결과로부터 조사 대상이 20년간 일관되게 정신질환의 진단이 용이하며, 감정에 지배되지만 위험 정도가 낮고, 발병이 급성이며, 대다수는 일할 능력과 사고력이 보존되어 있다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 이와 같이 정신질환의 증후와 진단에 관한 우세한 사회적 표상에서 20년 동안 일관성을 보였으나, 세부적으로 이 문항들에 대한 동의 수준을 보면 큰 변화를 보였음을 알 수 있다. 증후와 진단을 다룬 13개 문항들 가운데 10개 문항에서 동의 수준에 차이를 보였다. 먼저 전체 대상이 76년에 비해서 95년에 찬성한 정도가 낮아진 문항들을 살펴보자. 정신질환자는 감정에 지배된다(76년, 74.6 → 95년, 66.3), 정신질환자는 어린애와 같다(73.8 → 63.6), 정신질환자는 정상인과 쉽게 구별된다(68.1 → 54.5), 정신질환자는 신체적 장애자와 판이하게 다르다(71.5 → 61.3), 증세가 없다가 갑자기 발병한다(52.1 → 44.4), 정신질환에 걸렸던 사람은 쉽게 식별된다(51.2 → 37.8). 이 결과로부터 정신질환자에 관한 고정관념적 인식이 최근 훨씬 완화되고 있음을 알 수 있다. 반면 동의가 높아진 문항을 보면, 정신질환자 중 극히 일부만 위험하다(66.4 → 70.2), 대부분의 정신질환자는 옹고 그름을 가릴 수 있다(51.0 → 78.4), 정신질환자도 대부분 숙련

표 1. 정신질환 발병 원인에 관한 표상의 변화

원인	시점					
	1976			1995		
	학생과 가족	환자	전체(순위)	학생과 가족	환자	전체(순위)
문명의 발달	89.2	77.1	84.9(1)	83.5	71.1	78.1(1)
나쁜 생활 환경	76.3	74.5	75.7(2)	73.3	67.3	70.7(2)
약한 도의심이나 의지력	76.1	67.1	72.9(4)	70.9	66.0	68.8(3)
부모가 자녀에게 무관심한 가정	72.0	73.6	72.6(3)	69.9	62.9	66.9(4)
어려운 문제 피하려고	74.4	58.9	68.9(6)	69.9	53.5	62.8(5)
어릴 때 부모의 별거나 이혼	74.6	54.1	67.3(7)	69.4	61.0	65.7(6)
부모의 비정상적 양육	56.5	53.7	55.5(9)	70.4	55.3	63.8(7)
일에 지나친 몰두	73.7	67.1	71.3(5)	51.5	45.3	48.8(8)
어릴 때 부모의 사랑 결핍	44.3	42.0	43.5(14)	50.0	49.1	49.6(9)
나쁜 생각을 피하지 못해서	49.3	56.3	51.8(10)	35.0	50.3	41.7(10)
성공한 사람은 발병률 낮다	60.5	66.2	62.6(8)	34.5	57.9	44.7(11)
정신 장애 지닌 부모의 양육	44.0	38.1	41.9(16)	34.0	37.1	35.4(12)
한국이 타국인보다 높은 발병률	37.3	35.5	36.7	34.0	36.5	35.1(13)
아동기 때 원인 후에 발병	28.5	26.8	29.1	35.9	34.0	35.1(13)
여자가 남자보다 높은 발병률	50.5	36.4	45.5(12)	40.3	31.4	36.4(15)
초자연적 신앙의 결핍	50.0	54.5	51.6(11)	10.2	28.3	18.1
신경계통의 질병이 원인	39.5	57.6	45.9(13)	23.3	42.8	31.8
돌보아 줄 사람이 없어서	39.5	46.8	42.1(15)	31.6	32.7	32.1

된 노동을 할 수 있다(56.5 → 65.0), 대부분의 정신 장애자도 일을 하려고 한다는 반응(32.2 → 38.9)에서는 높아졌다. 전체적으로 이 결과는 정신 질환자의 증세에 대해서 나쁜 고정관념으로 판단하는 경향이 다소 개선되었음을 시사한다. 달리 말해서 정신질환자의 사고, 정서, 행동 등의 증후에 대해서 편견이나 오해를 지니고 고정관념적으로 인식하는 경향이 20년 전에 비해서 나아졌음을 시사한다.

정신질환의 치료와 결과: 먼저 76년이나 95년 모두 조사 대상의 40% 이상이 정신질환의 치료와 결과에 대해서 공통되게 보인 사회적 표상을 살펴보자. 즉시 전문적 치료가 필요, 치료진이 좋으

면 더 잘 치료된다, 신체 질환자와 분리하여 치료할 필요, 입원했던 환자도 위험하지 않다, 정신질환자의 입원 계속 필요, 전기 충격치료는 뇌에 나쁜 영향, 정신병원은 교도소와 비슷하다, 병이 나올 때까지 입원 계속 필요, 자신이 정신질환자라는 사실을 잊게 해서는 안된다 등에서 20년간 일관되게 높은 반응이 유지되었다. 이 결과는 전문적 치료 가능성과 치료의 결과에 대해서 희망적으로 보지만 장기 치료의 필요성과 치료의 어려움을 사회적 표상으로 공유하고 있음을 시사한다. 76년에 비해서 95년에 동의하는 정도가 낮아진 문항들을 살펴보면, 정신질환의 의심이 있으면 즉시 전문적 치료 받아야 한다(76년 91.4 → 86.0), 치료

표 2. 정신질환의 증후와 진단에 관한 표상의 변화

증후와 진단	시점					
	1976			1995		
	학생과 가족	환자	전체(순위)	학생과 가족	환자	전체(순위)
대부분 옳고 그름을 가릴 수 있다	57.7	39.0	51.0(9)	77.2	79.9	78.4(1)
극히 일부만이 위험	66.7	65.8	66.4(5)	74.3	64.8	70.2(2)
숙련 노동 가능	54.5	60.2	56.5(6)	61.7	69.2	65.0(4)
어린애와 같다	80.9	61.0	73.8(2)	69.4	56.0	63.6(5)
감정에 지배된다	78.2	68.0	74.6(1)	65.0	67.9	66.3(3)
다른 환자들과 판이하게 다르다	76.3	62.8	71.5(3)	63.6	58.5	61.4(6)
정상인과 쉽게 구분된다	72.0	61.0	68.1(4)	51.9	57.9	54.5(7)
갑자기 발병	50.7	54.5	52.1(7)	37.4	53.5	44.4(8)
대부분 일을 하려고 한다	28.7	38.5	32.2	34.0	45.3	38.9(9)
표면적으로 달라 보어도 항상 같은상태	47.1	39.8	44.5(10)	35.0	39.0	36.7(10)
쉽게 식별된다	54.3	45.5	51.2(8)	32.5	44.7	37.8
입원자 대부분은 위험한 사람	44.3	32.5	40.1	23.3	27.0	24.9
발작은 대부분 의도적	23.4	39.4	29.1	9.2	22.0	14.8

되더라도 입원 지속하게 된다(67.8 → 55.3), 정신 질환자 신체 질병자와 함께 치료 불가(74.6 → 63.8), 자신이 정신질환자라는 사실을 잊게 해서는 안된다(63.0 → 61.4) 등을 들 수 있다. 다음으로 76년에 비해서 95년에 동의하는 정도가 높아진 문항들은 다음과 같다. 진료진(의사, 간호사, 보조자)이 좋으면 더 많은 환자가 치료된다(87.4 → 89.6), 전기 충격 치료는 뇌에 나쁜 영향을 준다(57.9 → 75.4), 정신병원은 교도소와 비슷하다(61.9 → 71.1), 보통 시민들보다 위험하지는 않다(63.5 → 77.8) 등으로 대체로 치료의 결과에 대해서 긍정적으로 보지만 즉각 치료를 지지하는 관점은 오히려 약화되었다.

정신질환자와 정신병원에 대한 태도: 우선 정신질환자와 정신병원에 관해서 조사 대상이 지니고 있는 우세한 표상들을 살펴보자. 정신질환자의 사회적 표상을 보면 정신질환자의 사생활 보장,

병원 운영에 의견 발표 허용, 정신질환자의 우스운 일 보고 웃으면 잘못 등 정신질환자에 대한 태도의 측면에서는 동정적으로 대하는 사회적 표상을 지닌다. 그러나 정신질환자는 사람 구실을 할 수 없다(76년, 70.9 → 95년, 57.3), 입원한 사람에게 이혼을 허용해야 한다(58.2 → 61.6), 정신질환자끼리는 우정을 맺지 못함(57.8 → 53.1), 치료되도 불명예(57.9 → 52.3)라는 문항들에서는 나쁜 표상이 완화되었다. 또한 다른 병과 다를 바 없다(51.5 → 61.1), 입원은 신체 질환으로 인한 입원과 다를 바 없다(56.9 → 60.5)는 비고정관념적 내용을 공유해서 정신질환과 정신질환자에 대해서 사회적 표상 역시 완화되었다.

다음으로 정신질환자에 대한 사회적 표상이 과거 20년간 어떻게 변화되었는지 살펴보자. 정신질환자의 우스운 행동에 대해서 웃으면 잘못이다(77.3 → 58.6), 입원 환자도 병원 운영에 대한 의



표 3. 정신질환의 치료와 결과에 관한 표상의 변화

치료와 결과	시점					
	1976			1995		
	학생과 가족	환자	전체(순위)	학생과 가족	환자	전체 순위
의료진 훌륭하면 치료 가능하다	90.4	81.8	87.4(2)	95.6	81.8	89.6(1)
즉시 전문의사에게 보여야 한다	94.5	85.7	91.4(1)	88.8	82.4	86.0(2)
보통 시민들보다 위험하지는 않다	57.4	74.5	63.5(5)	78.6	76.7	77.8(3)
전기충격 치료는 환자 뇌에 나쁜 영향	56.9	59.7	57.9(8)	80.1	69.2	75.4(4)
정신병원은 교도소와 비슷하다	62.9	60.2	61.9(7)	85.4	52.8	71.2(5)
신체질환자와는 같은 병원에서 치료하면 안됨	81.1	62.8	74.6(3)	69.9	56.0	63.8(6)
정상처럼 보여도 환자라는 사실 잊으면 위험	70.1	50.2	63.0(6)	66.5	54.7	61.4(7)
대부분의 정신질환자들은 입원 계속한다	71.8	60.6	67.8(4)	51.9	59.7	55.3(8)
환자와 결혼은 어리석다	49.8	32.9	43.8	41.7	35.2	38.9
정신 질환으로 입원한 후에는 정상되찾기 힘들	40.7	32.0	37.6	27.2	33.3	29.9
정신 질환은 기도원에서 고칠 수 있다.	34.0	43.7	37.4	22.3	32.1	26.6
정신 병원에 입원했던 환자는 회복 불가능	41.1	27.3	36.2	23.8	17.6	21.1
전기 쇼크는 정신 질환자 처벌 수단이다	23.0	35.9	27.6	15.0	24.5	19.1
정신질환은 시간 지나면 저절로 치료된다	11.2	42.0	22.2	7.8	35.2	19.7
정신 병원에서 잘먹이는 것 이외에 해줄 것 없다	22.5	37.7	27.9	10.7	32.7	20.3
정신 병원 입원자는 장래 희망없다	23.7	20.8	22.7	12.6	23.3	17.3
정신 병원 퇴원자는 결혼 허용해서는 안된다	26.8	22.9	25.4	12.1	12.6	12.3
정신 병원에서 환자 가두는 것이 가장 좋다	23.7	26.8	24.8	8.3	17.0	12.1

견 발표(82.0 → 76.4), 입원 환자의 사생활 보호(80.6 → 87.1), 정신질환자는 사람 구실 못한다(70.9 → 57.3), 입원 환자는 자신의 외모에 무관심하다(52.2 → 29.9)에서 정신질환자의 인권과 적응력에 대해서 보이는 부정적 태도가 완화되는 방향으로 변화를 보였다. 입원 환자는 단산시켜야 한다(40.5 → 19.7), 입원 환자 투표권 박탈(55.3 → 35.6), 치료되어도 불명예(57.9 → 52.3), 다른 병과 다름바 없다(51.5 → 61.1), 정신병으로 입원했던 여자도 아기 돌볼 수 있다(44.2 → 35.1) 등의 문항에서도 나쁜 사회적 표상이 크게 완화되었다.

한편 정신병원의 표상에서 과거 20년 동안 지속된 내용은 정신병원은 교도소와 비슷하다(61.9 → 71.2)는 내용에서 오히려 더 악화된 표상을 보

인 이외에 다른 나쁜 고정관념들은 낮은 수준으로 완화되었다. 전체적으로 지난 20년간 정신질환자와 정신병원에 관한 나쁜 고정관념이 다소 완화되는 방향으로 변화되었다.

정신질환자가 지닌 사회적 표상의 변화: 과거 20년 사이에 정상인이 정신질환에 대해서 공유하는 사회적 표상에서 큰 변화를 보였지만 정신질환자도 역시 변화를 보였다. 그러나 문항에 대한 반응에서 변화를 보인 문항의 수만을 비교하더라도 두 집단 반응에서 현저한 차이를 볼 수 있다. 중요한 82개 문항들 가운데 정상인은 55개 문항에서 20년 사이에 반응의 차이를 보인 반면에 정신질환자들은 13개 문항에서만 유의한 차이를 보였다. 이 결과는 과거 20년 동안 정신질환의 사회적

표 4. 정신질환자와 정신병원에 대한 태도의 변화

태도	시점					
	1976			1995		
	학생과 가족	환자	전체(순위)	학생과 가족	환자	전체(순위)
정신병원 입원환자의 사생활 보호되어야한다	80.1	81.4	80.6(2)	88.3	85.5	87.1(1)
병원 운영에 관해서 의견을 말할 기회 주어야	82.1	81.8	82.0(1)	79.1	73.0	76.4(2)
입원환자와의 이혼은 허용되어야 한다	65.8	44.6	58.2(5)	70.4	50.3	61.6(3)
정신병원 입원은 다른 병원 입원과 마찬가지로	50.2	68.8	56.9(8)	60.2	61.0	60.5(4)
정신 질환은 다른 질병과 다를 바 없다	46.4	60.6	51.5(11)	63.1	58.5	61.1(5)
환자의 우스운 행동을 보고 웃으면 잘못이다	85.6	62.3	77.3(3)	59.7	57.2	58.6(6)
실제로 사람구실 할 수 없다	74.4	64.5	70.9(4)	61.2	52.2	57.3(7)
환자끼리 원만한 우정 맺을 수 있다	56.2	60.6	57.8(7)	46.6	61.6	53.1(8)
정신 질환은 치료되어도 불명예스럽다	57.9	58.0	57.9(6)	48.5	57.2	52.3(9)
입원환자에게 투표권을 주어서는 안된다	65.1	37.7	55.3(9)	44.2	24.5	35.6(10)
입원한 여환자에게 아기보는 일을 맡겨도 된다	37.8	55.8	44.2(11)	21.4	52.8	35.1(11)
정신질환자는 외모에 무관심하다	57.4	42.9	52.2(10)	29.6	30.2	29.9(12)
정신병원 입원하면 인생의 낙오자가 된다	30.6	23.4	28.0	26.7	32.1	29.1(13)
정신병원에는 높은 담벽과 감시망이 있어야 한다	38.5	34.2	37.0(8)	20.9	26.4	23.3
정신병원 입원 환자는 단산시켜야 한다	52.2	19.5	40.5(13)	21.8	17.0	19.7
부모가 입원시 자녀의 면회 금지시켜야 한다	36.4	22.5	31.4	20.4	17.6	19.2
정신병원은 죄악으로 가득 찬 곳이다	13.4	27.3	18.3	7.3	19.5	12.6

표상에서 질적 측면에서는 일관성 있는 반응을 보이지만 적어도 양적인 측면에서 볼 때 정신질환자 집단이 정상집단보다 사회적 표상의 변화를 덜 보여서 사회적 변화에 상관없이 반응의 경직성을 보이고 있음을 시사한다. 변화된 내용별로 보더라도 정상 집단과 달리 정신질환자 집단에서 경직된 일관성을 보이는 현상은 발병 원인(정상 18/30, 정신질환자 6/30), 증후와 진단(정상 12/13, 정신질환자 3/3), 치료와 결과(정상 10/16, 정신질환자 2/16) 및 정신질환자와 정신병원의 표상(정상 15/23, 정신질환자 2/23)에서 일관되게 나타났다.

표 2에 제시된 결과 가운데 정신질환의 발병 원인으로 40% 이상의 조사 대상이 동의한 내용만

을 살펴보면, 몇몇 문항에서 정신질환자와 정상인 사이에 사회적 표상의 차이가 나타나지만, 각 집단에서 다수가 동의한 문항들로 볼 때 정신질환자들도 정상인들과 유사한 발병 원인에 관한 사회적 표상을 지님을 볼 수 있다. 1976년도에 정신질환자들이 발병 원인으로 40% 이상 반응한 요소들을 백분율 순위대로 살펴보자. ① 문명의 발달(77.1), ② 나쁜 생활환경(74.5), ③ 부모의 무관심(73.6), ④ 약한 도의심이나 의지력(67.1), ④ 일에 지나친 몰두(67.1), ⑥ 일의 실패(66.2), ⑦ 어려운 문제 피하려고(58.9), ⑧ 신경계통의 이상(57.6), ⑨ 나쁜 생각 피하지 못해서(56.3), ⑩ 초자연적 신앙 결여(54.5), ⑪ 어릴 때 보무의 별거나 이혼(54.1), ⑫ 부모의 비정상적인 양육(53.7), ⑬ 돌보아줄 사

람 없어서(46.8) 등이었다. 이 결과는 1976년 정신 질환자들이 정도의 차이는 있지만 정상인과 유사하게 문명, 나쁜 생활 환경, 부모의 자녀 무관심, 부모의 별거나 이혼, 부모의 비정상적인 양육, 신경계통의 질병, 한국인의 높은 발병률, 여자의 높은 발병률 등 외적 안정적 귀인이 높고, 약한 도의심이나 의지력, 일에 지나친 몰두, 어려운 문제 피하려고, 일의 실패, 나쁜 생각 피하지 못해서, 초자연적 신앙 결여 등 내적 통제 가능 귀인이 높은 표상을 지녔음을 보여준다. 20년 전과 비교하여 1995년 반응 백분율이 크게 달라진 요소들을 보면, (1) 먼저 40% 이상의 반응을 보인 발병 원인들의 수가 14개에서 12개로 줄어들었음을 볼 수 있다. 이 결과는 정상인들도 유사한데, 우세한 발병 원인의 표상이 최근에 단순화되었음을 시사한다. 다음으로 정신질환자들이 크게 변화를 보인 요소들만을 살펴보면, 부모의 비정상적 양육(53.7 → 55.3), 일에 지나친 몰두(67.1 → 45.3%), 일의 실패(66.2 → 57.9), 초자연적 신앙 결여(54.5 → 28.3), 신경계통의 질병(57.6 → 42.8), 및 돌볼 사람이 없어서(46.8 → 32.7%) 등이었다. 이 결과는 부모의 외적 통제 가능 요인이 높아진 이외에 신경계통 질병 외적 안정적 귀인이 유의하게 높아지고, 내적 통제 가능 귀인 역시 낮아졌음을 보여준다.

한편, 정신질환의 증후와 진단에서 정신질환자들이 옳고 그른 것을 가릴 능력을 지니며(39.0 → 79.9), 일을 하려고 한다(38.5 → 45.3)는 반응은 76년에 비해서 95년에 높아졌으며, 발작이 의도적이라는 반응(39.4 → 22.0)은 낮아졌다. 그 이외에 정신질환자가 감정에 지배되고(68.0 → 67.9), 어린애 같으며(61.0 → 56.0), 숙련 노동이 가능하며

(60.2 → 69.2), 급성 발병(54.5 → 53.5) 요소들은 20년 전과 일관되게 높은 반응을 보였다. 치료와 결과에 대한 반응에서는 20년 사이에 큰 변화를 보이지 않았다. 즉, 훌륭한 치료진이면 치료 가능(81.8 → 81.8), 정신질환 의심 있으면 즉시 전문 치료(85.7 → 82.4), 입원한 적 있어도 정상인처럼 위협하지 않다(74.5 → 76.7), 장기 입원 지속(60.6 → 59.7) 등에서 치료 가능성과 장기 치료의 필요성이 20년 사이에 유사하게 유지되었다.

정신질환자와 정신병원에 대한 태도에서 정상인들과 비교해서 변화를 보인 문항을 보면, 정신질환자들이 정신질환을 다른 병과 다를 바 없다고 본 반응이 일정하게 유지된 반면(60.6 → 58.5), 정상인은 동의 반응이 높아졌다(46.4 → 63.1), 정신질환자의 투표권 제한에서는 정상인(65.1 → 44.2)이나 정신질환자(37.7 → 24.5) 모두 긍정적으로 변화되었다. 병원 입원하면 면회 금지 문항에서도 정신질환자(22.5 → 17.6)는 큰 변화를 보이지 않았으나 정상인들은(36.4 → 20.4) 긍정적으로 크게 변화되었다. 정신질환자가 다른 질병과 다를 바 없다는 반응에서 정상인(46.4 → 63.1)이 긍정적으로 변화된 바와 달리 정신질환자들은 변화를 보이지 않았다(60.6 → 58.5), 치료되더라도 불명예스런 병이라는 생각에서도 정신질환자(58.0 → 57.2)들이 변화를 보이지 않았으나 정상인들(57.9 → 48.5) 역시 긍정적으로 변화를 보였다. 정신질환자 외모에 무관심하다는 고정관념은 정상인(57.4 → 29.6)과 정신질환자(42.9 → 30.2) 모두 긍정적으로 변화되었다. 이 결과를 정리해 보면 정신질환자들이 자신들에 대해서 나쁜 자기 표상을 20년간 유지해온데 비해서 정상인들은 정신질환자에 대한 표상이 긍정적 방향으로 크게 변화되었

음을 알 수 있다.

## 논 의

지금까지 서울 지역 조사 대상에 한정해서 정신질환의 표상이 지난 20년간 어떻게 변화했는지를 살펴보았다. 그 결과를 요약해 보면, 우선 과거 20년 동안 전체조사대상자들이 큰 변화를 보인 바와는 달리, 정신질환자들은 정신질환에 관련된 태도들에서 크게 달라지지 않았다.

먼저 정신질환의 발병원인에서 볼 때, 76년과 95년에 조사에 응답한 전체 대상이 정신질환의 발병 원인으로 문명, 생활환경, 부모 등 외적 안정적 요인과 도의심, 의지력, 어려운 일 회피, 일의 몰두 등 내적, 불안정적, 의도적 요인을 함께 중요시하는 정신질환의 원인 표상을 20년간 일관되게 지속해서 지니고 있음을 보여준다. 그러나 변화를 보인 측면을 세부적으로 살펴보면 통제 가능한 외적 귀인과 자기의 내적 의도로 귀인하는 경향은 낮아지고, 외적이며 통제 불가능한 원인으로 귀인하는 경향은 높아지는 방향으로 사회적 표상이 변화되었다. 이러한 귀인 양상은 조사 대상이 대체로 정신질환의 발병이나 치료에 대해서 효과적으로 대처하기에 나쁜 발병 원인의 표상을 지니고 있지만 과거 20년동안 귀인하는 방향이 다소 나은 방향으로 변화되었음을 시사한다. 그러나 현재 시점에서 보더라도 지난 20년간 정신질환을 다루는 사회교육 담당자들이나 치료 전문가들이 정신질환의 원인에 관한 사회적 표상을 발병이나 치료에 도움이 되는 방향으로 크게 변화시키는데 성공하지는 못했다고 볼 수 있다.

정신질환의 증후와 진단에 대한 사회적 표상

은 정신질환자의 증세에 대해서 나쁜 고정관념으로 판단하는 경향이 다소 개선되었다. 달리 말해서 정신질환자의 사고, 정서, 행동 등의 증후에 대해서 편견이나 오해를 지니고 고정관념적으로 인식하는 경향이 20년 전에 비해서 나아졌음을 시사한다.

정신질환의 치료와 결과에 대한 사회적 표상은 즉시 전문적 치료가 필요, 치료진이 좋으면 더 잘 치료된다, 신체 질환자와 분리하여 치료할 필요, 입원했던 환자도 위험하지 않다, 정신질환자의 입원 계속 필요, 전기 충격치료는 뇌에 나쁜 영향, 정신병원은 교도소와 비슷하다, 병이 나올 때까지 입원 계속 필요, 자신이 정신질환자라는 사실을 알게 해서 안된다 등에서 20년간 일관되게 높은 반응이 유지되었다. 그러나 대체로 치료의 결과에 대해서 긍정적으로 보지만 즉각 치료를 지지하는 관점은 오히려 약화되었다.

정신질환자와 정신병원에 대한 태도를 보면 정신질환자의 사생활 보장, 병원 운영에 의견 발표 허용, 정신질환자의 우스운 일 보고 웃으면 잘못 등 정신질환자에 대한 태도의 측면에서는 동정적으로 대하는 사회적 표상을 지닌다.

20년 사이에 정상인이 정신질환에 대해서 공유하는 사회적 표상에서 큰 변화를 보였지만 정신질환자는 그 변화가 미비하였다. 즉, 정신질환자 집단이 정상집단보다 사회적 표상의 변화를 덜 보여서 사회적 변화에 상관없이 반응의 경직성을 보였다.

정신질환에 대한 사회적 표상이 무엇보다 중요한 것은 이 표상이 정신질환자에 대한 편견으로 이어져 이들의 사회재활을 방해할 수 있기 때문이다. 고정관념 특히 편견은 사회적 차별과 관

련되어 있다. 고정관념은 또 하나의 도식으로서 사회적 정보처리과정에서 강력한 영향력을 행사한다. 즉, 고정관념은 개인으로 하여금 고정관념의 대상이 된 개인들이 자신의 기대를 충족시키도록 만드는 양식으로 그들과 상호 작용하게 함으로써 고정관념은 확증되고 더욱 변화하기 어렵도록 확고해 진다. 예를 들면 정신질환자들은 위험하다는 고정관념을 지닌 개인은, 정신질환자를 볼 때 실제로 위험한 행동만을 선택적으로 받아들임으로써 자신이 지니고 있는 신념이 틀림없다고 확신하게 된다. 그 결과 정신질환자들을 대하는 행동이 결정되고 다시 이런 편견적 행동이 정신질환자의 부적응 행동을 나타나게 할 가능성을 높이고 개인의 고정관념적 확신은 더욱 확고해 지게 된다. 이런 관점에서 볼 때 정상인의 정신질환에 관한 사회적 표상이 20년 동안 긍정적으로 변화하고 있다는 본 연구 결과는 고무적이라 할 수 있다.

한편, Link, Cullen, Struening, Shrout, 및 Dohrenwend, Link(1989)의 수정된 사회적 낙인 이론에서 지적했듯이 일반인이 정신질환자에 대해 지니는 태도뿐만 아니라 정신질환자 스스로가 정신질환에 대해 가지는 태도 또한 중요하다. 구체적으로 말해서 정신질환자들은 타인이나 치료과정을 통해 자신이 정신질환자라고 낙인이 찍히게 되면, 정신질환자라는 신념을 내면화하게 되어 자신이 비하되고 차별 받는다고 믿게 된다. 따라서 정신질환자들은 다른 사람들과 상호작용 할 때 자신의 상황을 비밀로 하고 전문적인 치료나 심리교육을 받을 기회를 피하고 타인으로부터 거부당할 수 있다고 생각되는 사회적 관계를 회피하게 된다. 결국 정신질환자들 스스로 정신질환에

대해 생각하는 경직되고 부정적인 태도가 사회적 지지 망, 직업, 자존감 등에 부정적인 결과들을 낳게 된다. 따라서 정신질환자들 스스로 정신질환에 대해 가지는 사회적 표상이 20년 동안 변화가 거의 없고 경직되어 있다는 본 연구의 결과는 정신질환자의 치료 과정에 정신질환자 표상을 긍정적으로 변화시키는 심리교육 프로그램이 필요함을 시사한다.

본 연구는 정신질환과 관련된 사회적 표상들에 대한 20년간의 변화 추세를 제시했다는 점에서 큰 시사점이 있다. 이런 시사점에도 불구하고 본 연구는 조사 대상이 서울지역으로 한정되었다는 점에서 제한점이 있다. 앞으로 전국적인 조사를 통해서 정신질환에 대한 사회적 표상을 알아보고 이런 사회적 표상이 정신질환자에 대한 차별적 행동으로 이어지는 과정을 밝히는 모형을 제안하고 검증하는 일이 필요하다.

## 참고문헌

- 공수자(1998). 정신질환자에 대한 사회적 표상 연구. *정신간호학회지* 6(2), 265-277.
- 김광일 · 서혜희 · 박용천 · 이승탁 · 김이영(1989). 정신질환에 대한 일반인의 견해조사: 추적조사. *정신건강연구 제8집*, 한양대학교 정신건강 연구소, 118-131.
- 김광일 · 원호택 · 장환일(1974). 정신질환에 대한 서울인의 견해조사. *대한의학협회지*, 17, 959-966.
- 김성완 · 윤진상 · 이무석 · 이형영(2000). 최근 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사분석. *신*

- 경정신의학, 39(5), 838-848.
- 김향미(1982). 정신과 근무 간호원의 정신질환 및 정신질환자에 대한 태도 연구. *간호학회지* 12(1), 13-24.
- 노은선 · 김성희(1998). 중 · 고등학교 교사의 정신 질환에 대한 견해. *정신간호학회지* 7(2), 398-406.
- 서미경 · 권영준 · 정희연(1993). 정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인. *순천향대 논문집*, 16, 1183-1188.
- 서미경(2002). 정신 장애인의 기본권에 관한 연구. 미발표.
- 양옥경(1998). 정신장애인에 대한 사회적 편견. *한국사회복지학*, 35(8), 231-261.
- 원호택 · 김명정 · 김광일(1977). 농촌인의 정신질환에 대한 인식과 태도. *신경정신의학*, 16, 113-123.
- 전경규 · 한덕웅(1993). 건강심리학의 발전, 과제 및 전망. *한국심리학회지: 일반*, 12(1), 98-133.
- 정 민(1989). 정신간호학 교육정도에 따른 정신질환에 대한 태도요인 비교연구. *간호학회지* 19(1), 81-91.
- 정 민(1998). 정신질환에 대한 제주인의 의식과 태도. *정신간호학회지* 6(2), 217-228.
- 조영숙(1980). 정신질환자 가족들의 정신질환에 대한 태도조사연구. *간호학회지*, 11(1), 7-17.
- 한덕웅 (1997). 질병표상 연구의 비판적 개관. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 1-20.
- Baumann, L. J., & Leventhal, H.(1985). "I can tell when my blood pressure is up, can't I?". *Health Psychology*, 4(3), 203-218.
- Baumann, L. J., Cameron, L. D., Zimmerman, R. S., & Leventhal, H.(1989). Illness representations and matching labels with symptoms. *Health Psychology*, 8(4), 449-470.
- Bishop, G. D.(1987). Lay conceptions of physical symptoms. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(2), 127-146.
- Bishop, G. D.(1991). Understanding the understanding of illness: Lay disease representations. In J. A. Skelton & R. T. Croyle(Eds.), *Mental representation in health and illness*(pp. 32-59).
- Bishop, G. D., & Converse, S. A.(1986). Illness representations: A prototype approach. *Health psychology*, 5(2), 95-114.
- Bishop, G. D., Briede, C., Cavazos, L., Grotzinger, R., & McMahon, S.(1987). Processing illness information: The role of disease prototypes. *Basic & Applied Social psychology*, 8(1 & 2), 21-43.
- Borinstein, A. (1992). Public attitudes toward persons with mental illness. *Health Affairs*, 186-196.
- Cohen J. & Struening E. L.(1965) Opinions about mental illness : Hospital differences in attitudes for eight hospital occupational groups. *Psychological Reports*, 10(10), 25-26
- Cohen, L. & 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.
- Lau, R. R., & Hartman, K. A.(1983). Common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 2(2), 167-185.
- Lau, R. R., Bernard, T. M., & Hartman, K. A.(1989). Further explorations of common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 8(2), 195-219.
- Leventhal, H., Herenz, D., & Steele, D. J.(1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer(Eds.), *Handbook of psychology and health* (4, pp.219-251). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D.(1980). The common-sense representation of illness danger. In S. Rachman(Ed.), *Contributions to medical psychology* (pp.7-30). New York: Pergammon Press.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Social Review*, 54, 400-423.
- Mechanic (1962). The concept of illness behavior. *Journal of Chronic Disease*, 15, 189-194.
- Meyer, D., Leventhal, H., & Gutmann, M.(1985). Common-sense models of illness: The examples of hypertension. *Health Psychology*, 4(2), 115-135.

원고 접수: 2003년 3월 1일

수정원고 접수: 2003년 3월 31일

게재 결정: 2003년 4월 7일

## Change in Social Representation of Mental Illness: comparing between 1976 year and 1995 year.

Doug-Woong Hahn

Department of Psychology  
SungKyunKwan University

Min-Kyu Rhee

Department of Psychology  
GyeongSang National University

The purpose of this study was to find out the social representation of mental illness in undergraduate students, patients and patient's family and compare the social representation of mental illness of these sample in 1976 with it in 1995. Participants were 418 normal person(undergraduate students and patient's family), 231 patients in 1976 and 342 normal persons, 159 patients in 1995. These participants completed the questionnaire consisted of 84 items about mental illness. The same questionnaire were performed both in 1975 and in 1995. the results of this study were as follows: 1) mental illness etiology: There were not changes in social representation about mental illness during the period of 20 years. Both participants in 1976 and participants in 1995 reported advanced civilization, bad social environment, weak willpower, parents' indifference toward the family as major onset reasons of mental illness. 2) mental illness symptom and diagnosis: Comparing with attitude in 1976, attitude toward psychiatric patient's thought, affect, and behavior was changed positively in 1995. 3) mental illness treatment and prognosis: Participants had positive attitude toward treatment possibility and prognosis. But they had social representations that mental illness was treated in the long time and had difficulty in treating. 4) attitude toward mental hospital and patient: In the last 20 years, social representation of psychiatric patients was changed into sympathetic attitude. Also prejudice of mental hospital was mitigated. In the last 20 years, normal person's social representation of mental illness was changed largely. In perspective of etiology, symptom, diagnosis, treatment and hospital of mental illness, social representation was changed into positive attitude.

*Keywords:* social representation, mental illness representation, attitude