

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2004. Vol. 9, No. 3, 589 - 607

## 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구<sup>†</sup>

김 정 남                      서 미 경<sup>‡</sup>

경상대학교 심리학과    경상대학교 사회복지학과

정신장애인에 대한 일반인의 편견과 차별행동이 정신장애인의 재활과 사회생활적응에 심각한 방해요인이 된다는 전제하에 일반인 1,101명을 대상으로 조사연구를 실시했다. 인구통계적요인에 따른 정신장애인에 대한 일반인들의 편견과 차별행동의 차이, 편견의 근원요인들 및 편견이 차별행동에 미치는 영향을 분석했다. 그 결과, 나이가 많을수록 편견과 차별행동을 더 크게 보이는 것으로 나타났다. 정신장애인과 관련된 언어사용과 부모나 교사 등을 통한 간접 경험이 편견에 영향을 미치는 중요한 근원요인으로 드러났다. 마스크는 편견을 결정하는 근원요인이 되지 못했다. 편견이 차별행동에 미치는 영향력을 분석한 결과 위험성이 가장 영향력 있는 요인이었고 다음이 회복불능과 무능력 이었다. 식별가능은 의미 있는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구에서는 정신장애인에 대한 편견과 차별행동을 줄이고 정신장애인의 재활과 사회생활적응을 촉진시키기 위해서는 어린시절 사회화과정에서 정신장애인에 대한 올바른 학습과 정신장애인의 직접적인 접촉의 중요성을 논의했다.

주요어 : 편견, 차별, 근원요인, 위험성, 회복불능, 무능력, 식별가능

사회 일반에 형성되어 있는 정신장애인에 대한 편견은 피해 당사자인 정신장애인 뿐만 아니라 그 가족, 그리고 궁극적으로는 편견을 갖고 차별행동을 하는 일반인들에게도 바람직하지 않은 개인적 그리고 사회적 결과들을 초래한다. 따라서 정신장애인에 대한 편견은 오래전부터 사회학, 임

<sup>†</sup> 이 논문은 2003년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2003-002-B00196)

<sup>‡</sup> 교신저자(corresponding author): 서미경, 660-701 경남 진주시 가좌동 900 경상대학교 사회과학대학 사회복지학과, 통일평화인권센터, 전화: 055-751-6059, E-mail: welseo@nongae.gsnu.ac.kr

상 심리학, 사회 심리학, 정신의학 등의 관심을 받아 왔고 최근에 이르러서는 사회복지학과 특수 교육학, 재활 심리학 및 건강심리학 등 다양한 분야로부터 활발하게 연구되고 있는 주제이다. 정신 장애인에 대한 일반인들의 편견은 장애인들에게 차별행동을 낳는 등 부정적 기능을 갖고 있다. 그 피해는 정신장애인뿐만 아니라 장애인 가족들에게 심각하다. 그 뿐만 아니라 편견을 지님으로써 일반인들도 정신장애인들을 비합리적으로 두려운 대상으로 생각하거나 불안을 느껴서 심리적 거리감을 갖고 차별행동을 낳는다(김정남, 2003). 일반인들의 편견과 차별행동은 다시 정신장애인들의 사회적응 기능을 훼손하여 재활을 방해하고 행복한 삶을 이루지 못하는 원인이 된다. 정신장애인 에 대한 편견과 차별이 심한 사회에서는 이처럼 정신장애인이나 그 가족은 물론이고 일반인들의 심리적 안녕과 건강한 사회생활을 위협하고 있다.

정신장애인에 대한 편견에 관한 연구들은 편견의 내용을 다룬 연구들과 편견의 원인을 분석한 연구들로 나눌 수 있다. 편견의 내용을 다룬 연구들은 연구방법에 따라서 세 가지 유형으로 분류된다. 첫째는 정신장애인에 대한 일반인의 의견, 감정, 태도 등을 알아보는 연구들이다. 둘째는 일반인들이 정신장애의 범주를 어떻게 인식하는지를 알아보는 연구들이다. 셋째는 편견과 차별을 구별하여 차별행동을 설명하는 이론적 모형을 모색하는 연구들이다.

정신질환에 대한 의견(OMI: Opinion of Mental Illness)과 기타 척도들을 사용해서 정신장애인에 대한 의견, 태도를 연구한 결과에 의하면 일반인들은 정신장애인을 이해하고 잘 대해야 하며 그들에 대한 사회적 책임을 공유해야 한다는

인식이 높았다. 반면에 정신장애인과 가족이나 이웃으로 개인적 관계를 맺는 것에는 거부감을 보였다(김광일, 원호택, 장환일, 1989; 양옥경, 1998; 조은영, 1999). 한덕웅과 이민규(2003)는 1976년과 1995년을 비교하여 정신질환에 대한 나쁜 고정관념이 다소 완화되고 동정적으로 대하는 사회적 표상으로 변화되었음을 밝혔다. 이는 정신장애인에 대한 일반인들의 편견이 완화됨으로써 공동체를 구성하는 일반인들과 정신장애인들의 건전한 공존 가능성을 훨씬 높여주는 변화이다.

1950년대 Star의 연구에서 시작된 연구들은 가설적 정신장애 사례를 제시하고 일반인들이 그것을 어느 정도 정신장애로 인식하는지 분석했다. Phelan, Link, Stueve, 및 Pescosolido(2000)가 Star의 연구를 1996년에 반복해서 비교한 결과, 비-정신병적 장애를 정신장애의 범주로 인식하는 비율이 1950년대 7.1%에서 1996년에는 20.1%로 증가했고, 정신병(psychosis)을 정신장애로 올바르게 인식하는 비율은 40.7%에서 34.9%로 줄었으나 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 1950년대에 비해서 정신장애를 포괄적으로 정의하면서도 폭력성, 예측불허, 통제 불능과 같은 위험성 인식은 오히려 증가되었다. 결국 비-정신병적 장애를 정신장애에 포함시켜 포괄적으로 정의하고 덜 심각한 정신장애는 누구나 일생에 한번은 걸릴 수 있는 문제로 규정하는 반면에 정신증에는 스티그마를 부여하고 '우리'가 아닌 '그들'로 규정하여 정신장애인의 사회적응을 방해하고 있음을 알 수 있다. 또한 우울증보다 정신분열병에 대해서 더 부정적인 견해를 보였다(Mann과 Himelein, 2004). 우울증에 비해서 정신분열병의 경우는 치료를 결정하고 돈 관리능력이 부족하다고 인식하여 강제

투약과 입원을 지지하는 주장도 있다(Pescosolido, Monahan, Link, Stueve, Kikuzawa, 1999). 김광일 등(1989)이 10년간 추적한 바에 의하면 망상형 정신분열병을 정신장애로 인식하는 비율이 가장 높았고 1970년대와 비교하여 단순 정신분열병과 알코올리즘을 정신장애로 인식하는 비율도 높아졌다.

정신장애인에 대한 편견과 차별행동에 대한 이론적 모형을 찾기 위해서 경로분석을 이용한 Corrigan, Edward, Green, Diwan, 및 Penn(2001)은 정신장애인에게 친숙할수록 편견은 낮아지지만 권위주의적 태도와 자선적 태도가 사회적 거리감에 미치는 영향력은 비슷한 것을 알아냈다. 권위적 태도 못지않게 자선적 태도는 정신장애인을 무능하고 무책임한 자로 인식하여 차별행동에 영향을 미칠 수 있다. Watson(2001)은 귀인이론과 정치적 이념이론을 통합하여 편견이 차별을 야기하는 과정모형을 검증했다. 그 결과 위험성에 대한 인식이 회피와 강제치료의 지지 등 정신장애인에 대한 반응에 가장 강력한 예언요인으로 나타났다.

정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 학문적 관심과 함께 정신장애인에 대한 사회적 관심은 이들의 재활과 사회적응을 촉진하여 삶의 만족과 행복을 증진시키는데 있다. 정신장애인 치료의 탈시설화 이후로 최근의 목표는 이들의 사회적 적응에 두고 있다. 정신장애인에게 차별 없이 동등한 기회를 보장하고 삶의 조건을 정상화하며 지리적, 심리적으로 사회의 한 구성원으로 받아들이는 것이다. 시민으로 수용된다는 것은 법적, 경제적 권리 및 구성원으로서 책임 있는 역할을 인정받는 것이다. 이것은 정신장애인에게 제한과 차

별 없는 취업, 교육, 주거, 여가활동 등 사회참여를 보장하는 것을 의미한다.

그러나 정신장애인이 사회로부터 긍정적으로 수용되기에는 역사적으로 이어져 온 정신장애인에 대한 일반인의 부정적 인식이 방해가 된다. 최근에는 정신장애인에 대한 다양한 진단과 치료 및 지원체계가 보편화되고 정신장애에 대한 개념도 포괄적으로 범주화되면서 정신장애에 대한 과학적 이해가 증진되고 편견은 줄어들었으나 차별은 오히려 더 심각해지는 이중적 태도가 나타나고 있다. 조은영(1999)과 Borinstein(1997)에 의하면 일반인들은 정신장애인을 불쌍하다고 인식하고 사회가 잘 지원해 주어야 한다고 생각하면서도 동료, 결혼 상대자, 이웃으로서 개인적 관계를 맺는 것은 꺼린다. Phelan 등(2000)은 1950년과 1996년의 정신장애에 대한 일반인의 개념을 비교하였다. 그 결과, 정신장애인을 위한 다양한 서비스가 대중화되고 공공교육의 영향으로 정신장애에 대한 개념이 넓어져서 비-정신병적(non-psychotic disorder) 장애를 포함하고 정신장애인을 덜 극단적이고 덜 이질적인 존재로 이해하는 경향이 증가하였으나 위험성에 대한 인식도 오히려 증가되었다. 결국 일반인들은 비-정신병적 장애와 정신병적 장애를 구별하여 정신병적 장애에 대해서는 부정적으로 스티그마를 부여하고 거리감을 두는 차별행동이 더 심해졌다.

편견은 정신장애인에게 내면화되어 스스로 위축되고 고립되어 정신장애인의 자기효율성을 감소시키고(Link, 1987), 차별행동은 정신장애인의 주거, 고용, 사회적 지지의 기회를 떨어뜨려 정신장애인의 개인적 불안과 가족의 스트레스를 증가시킨다(Watson, 2001). 이러한 정신장애인의 사회

적 고립과 대인관계 기술의 부족은 일반인들의 부정적 인식을 더욱 강화시켜서 더 심한 차별을 낳는 악순환이 반복된다. Goffman(1963)은 이 과정을 ‘스티그마 부여하기’(stigmatization)라고 했다.

정신장애인에 대한 편견과 차별행동을 다루는 문헌에서 연구자들이 때로는 편견과 고정관념, 차별, 스티그마를 혼용해서 사용하기도 하지만, 정신장애인에 대한 편견은 고정관념에 의해 감정적 반응을 보이는 것이다. 스티그마(stigma)는 사고, 감정, 행동을 모두 포함하는 다차원적 개념으로 (Penn and Martin, 1998), 정신장애인의 속성에 대해서 사람들이 인식하는 인지적 개념인 고정관념, 정서가 내포된 편견, 편견에 의해서 야기되는 일련의 차별 경험과 행위이다(조은영, 1999).

일반인의 편견, 스티그마 등은 정신장애인의 사회적 적응을 심각하게 방해하는 문제를 야기하기 때문에 국내에서도 1970년대 이후로 편견과 스티그마 실태에 관한 연구들(김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 김이영, 1989; 김광일, 원호택, 장환일, 1974; 안동현, 이부영, 1986; 양옥경, 1998; 조은영, 1999)이 이어져 왔다. 연구결과에 의하면 일반인들은 정신장애인의 인권이 존중되어야 하고 사회 복귀가 필요하다고 인식하며 치료결과 역시 낙관적으로 예측하는 등 비교적 정신장애인에 대한 인식이 긍정적이다. 그러나 자신이 정신장애인과 동료, 가족, 이웃으로서 개인적 관계를 맺는 것을 매우 꺼리는 이중태도를 보였다.

정신장애인들에 대한 일반인의 이러한 이중적 태도와 그에 따른 차별행동의 결정요인을 밝히고, 관련된 변수들 간의 인과적 영향과정을 알아내야만 정신장애인들에 대한 일반인들의 편견과 차별

행동을 극복하고 정신장애인들의 재활과 사회적응을 위한 적절한 정책과 서비스를 제공할 수 있다. 앞에서 논의한 것처럼 국내에서는 정신장애인에 대한 일반인들의 태도나 편견에 대한 조사연구들은 꾸준히 이어져 왔다. 그러나 편견의 근원원인들의 상대적 영향력, 편견이 차별행동에 미치는 영향 과정 등에 대한 연구는 매우 제한적이다.

편견의 근원을 밝히려는 국내의 몇 연구는 정신장애인에 대한 일반인들의 편견이 어디서 기인되었는지 그 내용을 알아보려고 했다. 서미경, 권영준, 정희연(1993)에 의하면 조사대상자의 33.4%가 영화나 드라마, 32.8%가 신문이나 방송 등의 뉴스를 정신장애인에 대한 편견의 근원이라고 응답했다. 김성완, 윤진상, 이무석, 이형영(2000)이 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사를 분석한 결과에 의하면 69.9%가 부정적 기사였다. 이런 결과들을 바탕으로 정신장애인에 대한 일반인의 편견을 극복하기 위해서 매스컴을 통한 적극적인 캠페인과 대중교육의 필요성이 주장되고 있다. 편견의 근원에 대한 연구들(김성완 등, 2000; 서미경 등, 1993)은 매스컴의 영향을 전제로 신문기사 내용을 분석하거나 편견의 근원이라고 생각하는 영역을 지적하게 하여 빈도만 제시했다. 연구방법의 제한 때문에 정신장애인에 대한 일반인의 편견 결정요인의 내용과 각 요인이 편견에 미치는 상대적 영향력을 분석하지 못했다. 한편 정신장애인에 대한 편견의 근원 및 편견이 차별행동에 미치는 영향을 다룬 국내 연구 역시 매우 제한적이다.

그러므로 본 연구의 목적은 정신장애인들에 대한 일반인들의 편견이 차별행동에 미치는 영향 과정에 대한 모형을 검증하려는 국내 연구들을 위한 탐색적 시도를 하는 데 있다. 따라서 본 연

구에서는 정신장애인에 대한 일반인의 이중적 태도를 이해하기 위하여 편견과 차별 행동을 구별하여 분석하였다. 편견에 대해서는 일반인들이 전형적으로 정신장애인을 어떻게 기술하고, 정신장애의 원인을 무엇이라 생각하는지, 그러한 편견이 어디서 기인되었는지, 일반인들의 인구통계적 배경에 따른 편견의 차이를 알아보았다. 차별에 대해서는 인구통계적 배경에 따른 차별 행동의 차이 및 정신장애인에 대한 편견의 내용들이 차별 행동에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다. 본 연구의 구체적인 질문은 다음과 같다:

첫째, 일반인은 정신장애인을 어떻게 기술하며, 정신장애에 원인을 어떻게 이해하고 있는가?

둘째, 정신장애인에 대한 일반인의 편견은 조사대상자의 인구통계적 요인에 따라서 차이를 보이며, 그러한 편견의 근원은 무엇인가?

셋째, 정신장애인에 대한 일반인의 차별은 조사대상자의 인구통계적 요인에 따라서 차이가 있으며, 편견 내용들은 차별행동에 어떻게 영향을 주는가?

## 방법 및 절차

### 조사대상

서울, 부산, 수원, 대전, 인천 등의 대도시와 진주, 마산, 창원, 여수, 용인, 순천 등의 중소도시 및 인근 군 단위 이하의 일반인 총 1,101명을 대상으로 2004년 3월부터 4월 사이에 조사자들이 지역별로 직접 방문하여 질문지를 배부하고 회수했다. 조사대상자 연령대별 분포는 30대 34.8%, 20대 29.8%, 40대 24.5%, 10대 2.3%, 50대 이상

7.8%의 순서였다. 조사대상자의 88.7%가 20대에서 40대 사이였다. 성별분포는 남자 62.2%, 여자 37.6%였다. 직업은 전문직 34.3%, 일반사무직 29.7%, 학생 11.0%, 주부 8.9%, 생산직 7.9%, 상업 1.1%의 순서였고 기타 7.1%였다. 교육수준은 대졸이 59.1%로 가장 많았고, 고졸 29.4%, 대학원졸 9.3%, 중졸 이하 2.2%로 교육수준이 높은 편이었다. 거주지역으로는 중소도시가 75.0%로 가장 많았고 대도시 21.5%, 군 단위 이하는 2.1%였다.

### 조사도구

정신장애인에 대한 편견 질문지는 김정남(2003)이 개발한 사회적 낙인척도의 3개 하위요인들을 구성하는 18개 문항들과 요인분석 결과 의미 있는 요인으로 추출되지 않았지만 가능성을 인 잠정적인 요인을 구성하는 2문항, 정신장애인에 대한 낙인과 인권에 관한 면담내용을 질적 분석한 연구들(서미경, 2003; 조은영, 1999)에서 추출한 16개 편견 문항들을 포함하여 총 36문항으로 구성했다. 표준편차가 커서 불안정한 문항들과 요인분석 결과 요인 부하량 .300이하로 작은 문항들을 제외하고 최종 25개 문항을 가려냈다. 이 문항들을 이용하여 주성분 분석법과 Varimax 축 회전을 통하여 요인 분석한 결과가 <표1>에 제시되어 있다.

요인분석 결과, 정신장애인들에 대한 일반인들의 편견은 4개 하위요인으로 구성되었다. 첫째, '위험'요인(8문항)은 정신장애인이 위험하고 예측하기 어려우며 행동을 통제해야 한다는 내용이다. 둘째, '회복불능'요인(8문항)은 정신장애는 다시 정상으로 돌아오기 힘들고, 희망 없는 삶을 살아

야 한다는 내용이다. 셋째, '식별가능' 요인(5 문항)은 정신장애인은 눈에 띄고 행동이 엉뚱하여 누구나 알아볼 수 있다는 내용이다. 이 세 가지 요인은 김정남(2003)의 결과와 일치했다. 넷째, '무능력' 요인(4문항)은 정신장애인이 무능하므로 치료와 결혼 등 일상을 누군가 대신 결정해주어야 한다는 내용이다. 이 요인은 김정남(2003)의 연구에서는 하나의 요인을 구성하지 못한 채 잠정요인

으로 남겨진 것이다. 정신장애인에 대한 일반인의 편견척도를 구성하는 요인들의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .785~.668로 수용할 만한 수준이었다.

정신장애인에 대한 차별 행동에 관한 문항은 김정남(2003)이 사용한 차별행동 11문항을 수정·보완하여 총 12문항을 선정했다. 정신장애인과 모임의 구성원, 직장 동료, 이웃, 결혼 상대자, 친구로 함께 지낼 수 없고, 방을 세주거나, 아이의 교

표 1. 정신장애인에 대한 일반인의 편견 척도의 요인 분석 결과

문항	위험	획득	선택	부담	공통성
이웃에 있으면 아이들이 위험하다.	.668				.478
위험하므로 항상 행동을 감시해야 한다.	.568				.432
폭력적이다.	.532				.402
어떤 짓을 할지 예측하기 어려운 위험한 사람이다.	.524				.311
주변 사람들을 항상 불안하게 한다.	.463				.312
일반인 보다 범죄율이 더 높을 것이다.	.452				.345
관련된 시설은 외진 곳에 높은 담 벽을 쌓아 지어야 한다.	.434				.341
행동통제를 위해서는 잠시 묶는 것이 가능하다.	.410				.201
입원치료 받았던 사람은 그전의 건강한 상태로 돌아갈 수 없다		.616			.420
정신병원에 입원 치료했던 사람은 더 이상 인생의 희망을 발견할 수 없다.		.591			.480
정신장애인은 회복 후에도 정상적인 생활 힘들다.		.589			.446
어떤 치료를 하더라도 정신장애를 고칠 수 없다.		.490			.279
정신장애는 신체질환과 마찬가지로 치료가 가능하다.(R)*		.488			.243
정신장애인은 정상적으로 사람구실 하기 힘들다.		.463			.432
일단 정신장애를 앓게 되면 인생의 낙오자가 되는 것이다.		.413			.302
정신장애는 평생 치료를 받아야 한다.		.412			.229
눈동자가 흐릿하고 초점이 없어 금방 눈에 띈다.			.578		.434
어눌하므로 이야기하면 누구나 쉽게 알 수 있다.			.571		.384
회복된 후에도 이야기 해보면 누구나 금방 알 수 있다.			.463		.317
외모가 불결하다.			.408		.301
그들의 행동은 언제나 엉뚱하다.			.399		.322
치료와 관련된 것을 스스로 결정할 수 없다.				.668	.511
정신장애인으로 판명되면 동의 없이 치료가 가능하다.				.549	.355
정신장애인의 결혼은 보호자가 결정해 주어야 한다.				.489	.356
정신장애인이 결혼할 때는 불임수술을 받아야 한다.				.316	.308
Cronbach's Alpha	.785	.784	.694	.668	

\* 문항 뒤에 (R)은 역전시켜 채점한 문항을 나타냄.

육을 맡기거나, 그들을 위한 시설을 동네에 짓는 것을 반대한다는 내용으로 구성되어 있다. 이 문항들의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .835였다.

편견의 근원은 조은영(1999)과 서미경(2003)의 연구에서 피면담자들이 언급한 것과 대학원생들을 대상으로 예비 조사한 결과를 분석하여 추출한 매스컴, 직접경험, 간접경험, 언어사용의 네 요인으로 측정했다. 매스컴 요인은 영화, 드라마, 뉴스, 광고 등에서 정신장애인을 묘사한 것로부터 영향을 받았다는 3문항으로 구성했다. 직접경험은 길거리에서 만났거나 개인적으로 알고 지내는 정신장애인으로 부터 영향을 받았다는 내용의 2문항으로 구성했다. 간접경험은 부모, 친구, 주변인의 부정적 태도에서 영향을 받았다는 내용의 2문항으로 구성했다. 언어사용은 정신장애인을 빗대어 사용한 용어나 농담에서 영향을 받았다는 내용의 2문항으로 구성했다.

정신장애 발생원인은 선행연구들(김종석, 김용식, 하규섭, 양익홍, 이부영, 1988; 최이순, 1996; 한덕웅, 이민규, 2003)을 토대로 네 요인으로 측정했다. 심리·사회적 요인은 부모로부터의 부적절한 양육, 나쁜 생활환경, 스트레스 등을 측정하는 5개 문항을 포함했다. 개인적 요인은 약한 의지력, 집착하는 성격, 너무 작하거나 머리가 좋아서의 3개 문항으로 측정했다. 초자연 요인 신들림과 조상의 저주 2개 문항으로 측정했다. 생물학적 요인은 신경계통의 이상, 유전적 요인을 묻는 2개 문항으로 측정했다. 일반인들이 어떤 증상을 정신장애인의 전형적인 모습으로 묘사하는지 알아보기 위해서 정신병리학에서 다루는 주요 증상들인 의식, 사고, 감정, 행동, 언어, 지각, 기억 등의 장애 20가지를 나열하고 평소에 생각해왔던 정신장애인

의 특징적인 증상에 표시하도록 했다.

### 분석방법

자료분석을 위해서 SPSS/WIN 10.0을 사용했다. 편견 36개 문항들의 구성타당도를 검증하기 위한 요인분석을 실시했다. 측정변수들 간의 단순적률상관관계, 집단 간 비교를 위한  $t$ -검증, 분산분석, 준거에 대한 예언변수들의 영향을 알아보기 위한 중다회귀분석을 실시했다.

## 결 과

### 정신장애인에 대한 일반인의 편견

#### 정신장애인의 특징적 증상

일반인들이 어떤 증상을 정신장애인의 전형적인 모습으로 인식하는지 알아보기 위해 정신병리를 대표하는 20가지 증상을 나열하였다. 응답자들은 이 목록 중에서 설문에 응답하는 동안 떠올렸던 가장 전형적인 정신장애인의 증상이라고 생각하는 것에 표시했다. 이때 복수 응답이 가능했다. 그 결과는 <표2>와 같다.

응답자의 50%이상이 정신장애인의 특징적인 증상으로 지적한 것으로는 '특정 사람이나 사물에 지나치게 집착하는 모습을 보인다', '귀에서 무슨 소리를 듣는 것처럼 혼자 중얼거린다', '안절부절 못하고 심한 공포감을 보인다', '비논리적이고 자신만 이해할 수 있는 생각을 한다', '황설수설 한다', '피해망상을 보인다'였다. 이는 일반인들이 정신장애를 주로 망상형 정신분열병(schizophrenia, paranoid type)을 대표하는 증상들로 인식하고 있

음을 알려 준다. 또한 가장 적게 지적한 항목을 보면 ‘굉장히 기분이 들떠 즐거운 것처럼 보인다’, ‘상당히 행동이 많고 과격하다’, ‘기억력이 비상해 진다’, ‘거의 움직이지 못하고 꼼짝하지 못한다’ 등으로 대체로 기분장애에 해당되는 증상들을 정신장애인의 전형적인 모습으로 인식하는 경향은 적었음을 보여 준다. 이 결과는 연구방법은 다르다 하여도 Star의 가설적 사례를 이용한 선행연구들(Phelan et al., 2000; 김광일 등, 1989)에서 망상형 정신분열병을 가장 전형적인 정신장애로 인식한다는 결과와 유사하다.

**정신장애의 원인**

정신장애의 일으키는 원인에 대한 응답을 분석한 결과는 <표3>에 제시되어 있다.

<표 3>에서 보듯이, 생물학적 요인과 심리·사회적 요인에 대한 평정치 평균이 상대적으로 높아서 일반인들은 이 두 요인을 정신장애의 중요한 원인이라고 인식한다는 것을 보여 주었다. 특히 생물학적 원인에서는 뇌나 신경계통의 이상, 심리·사회적 원인에서는 충격적인 사건과 스트레스, 그리고 부모의 양육태도에 대한 응답률이 매우 높았다. 반면에 정신장애를 신들림이나 조상의 저주 등 초자연적인 원인으로 이해하는 것은 평균 1.61로 매우 낮아서 일반인들이 정신장애를

표 2. 정신장애인의 특징적 증상(복수 응답 가능)

내 용	명 (%)
안절부절 못하고 심한 공포감을 보인다.	753(68.4)
귀에서 무슨 소리를 듣는 것처럼 혼자 중얼거린다.	747(67.8)
횡설수설한다.	738(67.0)
특정 사람이나 사물에 지나치게 집착하는 모습을 보인다.	721(65.5)
피해망상을 보인다.	690(62.7)
비논리적이고 자신만 이해할 수 있는 생각을 한다.	685(62.2)
사람을 만나기 싫어하고 혼자 있으려 한다.	509(46.2)
자신이 했던 행동을 기억하지 못한다.	490(44.5)
묻는 말에 대답하지 못하고 엉뚱하게 대답한다.	489(44.4)
같은 행동을 계속 반복한다.	474(43.1)
무언가 헛것을 본다.	430(39.1)
우울해 지고 모든 것이 귀찮아 진다	416(37.8)
자신이 위대한 사람이라는 식의 과대망상을 보인다.	397(36.1)
사람이 하는 얘기가 모두 자신과 관련된 이야기라고 생각한다.	385(35.0)
상당히 행동이 많고 과격하다.	380(34.5)
즐거움, 슬픔 등을 못 느끼는 것처럼 무표정하다.	356(32.3)
굉장히 기분이 들떠 즐거운 것처럼 보인다.	280(25.4)
시간, 장소, 사람을 알아보지 못한다.	277(25.2)
기억력이 비상해 진다.	134(12.2)
거의 움직이지 못하고 꼼짝하지 못한다.	107(9.7)



더 이상 사머니즘으로 해석하지 않는다는 것을 알 수 있다. 또한 개인의 성격, 의지, 적응력의 등을 원인으로 보는 개인적 원인요인 역시 생물학적 원인이나 심리·사회적 원인보다 더 낮게 인식하여 정신장애의 발생원인에 대해 상당히 과학적으로 이해하고 있음을 알 수 있다.

### 인구통계적 배경에서 편견의 차이

조사대상의 인구통계적 배경에 따른 편견의 하위 요인별 차이를 알아본 결과는 <표4>와 같다. 결과에 의하면, 여성은 남성보다 정신장애인에 대한 위협성 편견을 더 많이 지각했는데( $t=2.43$ ,  $p<.01$ ) 이는 양옥경(1999)의 연구에서 여성이 남성보다 정신장애인의 공격성을 더 많이 인식한다는 결과와 유사하다. 거주 지역에 따라서는 어떤 편견요인에서도 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이 결과는 대도시보다 중소도시 거주자들이 정신장애인에 대한 편견을 더 심하게 보인다는 선행연구(김광일 등, 1989; 양옥경, 1999)와 차이를 보이는 것이다. 나이와 모든 편견 요인들은 유의한 상관관계를 보였다. 나이는 위협성, 회복불능, 식별 가능성, 무능력과 각각  $.180(p<.01)$ ,  $.087(p<.01)$ ,  $.154(p<.001)$ , 및  $.330(p<.001)$ 의 상관을 보였다. 그러므로 나이가 많을수록 정신장애인에 대한 편견이 더 심하다는 것을 보이는 결과이다.

이는 나이가 많을수록 정신장애인에 대한 편견이 더 심해지고 그들의 능력에 대한 신뢰가 더 낮아진다는 연구결과들(양옥경, 1999; Pescosolido, et al, 1999)과 일치한다. 교육수준과 위협성, 그리고 식별가능성과의 상관은 각각  $-.108(p<.001)$ 과

$-.123(p<.001)$ 으로 통계적으로 유의했다. 그러므로 교육수준이 높을수록 정신장애인에 대한 위협성 편견과 식별가능성 편견이 약해지는 것으로 나타났다. 이는 교육수준이 높을수록 정신과 입원환자는 위험하다는 인식이 높다는 결과(양옥경, 1999)와는 다르지만 교육수준이 높을수록 자해 및 타해 위협성을 더 적게 인식한다는 결과(Pescosolido et al., 1999)와는 유사하다. 마지막으로 경제수준에 따라서는 편견의 모든 하위 요인에서 차이가 없었다. 이는 경제수준이 높을수록 정신장애인에 대한 편견이 높다는 양옥경(1999)의 연구와 일치하지 않는 결과이다.

### 정신장애인에 대한 개인적 경험 유무에 따른 편견의 차이

정신장애인에 대한 개인적 경험 유무에 따라서 편견의 차이가 있는지 알아본 결과는 <표5>와 같다. <표 5>에서 보듯이, 가족 중에 정신과 치료를 받은 사람이 있거나 정신과 병동을 방문해 본 경험이 있는 집단과 그렇지 않은 집단은 정신장애인에 대한 편견 하위요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 비교되는 한 집단의 사례수가 지나치게 적어서 비교되는 집단간 사례수 차이가 크기 때문에 의미를 갖기 어렵다. 그러나 단순히 요인 별 평균만을 기술해도 차이는 매우 작다. 이 결과와는 달리 정신장애인 가족을 대상으로 한 선행연구들(김종석 등, 1988; 최이순 등, 1996)에 의하면 가족이 일반인보다 정신장애에 대해 비관과 다른 사람에게 알리기 싫은 수치스런 병으로 인식하는 경향이 더 강했다.

표 3. 일반인들이 인식하는 정신장애의 원인

원인	내용	평균	평균(표준편차)
생물학적 원인	보통 너나 신경계통의 이상	3.80*	3.24(.792)
	유전	2.69	
심리사회적 원인	어려서 부모로부터 사랑을 적절히 받지 못해서	3.16	3.20(.743)
	생활환경이 나빠서	2.68	
	부모가 자녀에게 별 관심이 없어서	2.85	
	충격적인 사건을 경험한 것이 원인	3.71	
	스트레스가 너무 많아서 생기는 것	3.61	
초자연적 원인	부모의 기대가 너무 커 이에 대한 부담때문에	3.08	1.61(.767)
	일종의 신이 들린 것이다	1.80	
	조상의 저주 때문에 발생한다	1.42	
	개인적 원인	머리가 너무 좋아서 발생한다	2.46
너무 착해 사회에 적응하지 못해서		2.38	
의지력이 약한 사람		2.80	
사소한 것에 지나치게 집착하는 성격 때문		3.17	
성적 욕구를 적절히 충족하지 못해서		2.19	

\* 평균값은 Likert식 5점 척도에서 얻은 전체 응답자들의 평균값을 나타낸다.

표 4. 인구통계적 배경에 따른 편견 하위 요인에서의 차이

		위험		회복불능		식별가능		무능력	
		평균 (표준편차)	<i>F</i>	평균	<i>F</i>	평균 (표준편차)	<i>F</i>	평균 (표준편차)	<i>F</i>
성 별	남	2.99(.68)	2.40**	2.35(.697)	-3.67	2.67(.749)	-7.33	2.72(.808)	-3.21
	여	3.10(.67)		2.37(.696)		2.71(.762)		2.74(.845)	
역 역	대	3.01(.66)	.591	2.42(.672)	1.133	2.74(.766)	1.15	2.73(.830)	.208
	중	3.04(.68)		2.34(.702)		2.67(.748)		2.72(.817)	
	소	2.90(.77)		2.35(.752)		2.54(.870)		2.83(.871)	
나이		$r = .180^{**}$		$r = .087^{**}$		$r = .154^{***}$		$r = .330^{***}$	
교육수준		$r = -.108^{***}$		$r = -.038$		$r = -.123^{***}$		$r = -.055$	
경제수준		$r = -.046$		$r = -.015$		$r = -.049$		$r = -.047$	

여기서 \*는  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$  임(이하 같음)

**편견의 각 근원 요인이 전체 편견에 미치는 영향**

편견의 근원 요인인 마스크, 직접 경험, 간접 경험, 그리고 언어 사용이 정신장애인에 대한 전체 편견에 미치는 영향력을 알아보기 위해서 중다회귀분석한 결과는 <표6>과 같다.

정신장애인에 대한 편견의 각 근원요인들로 전체 편견을 예측하려고 설정한 모형은 통계적으로 유의했다( $F=383.89, p<.001$ ). 이 예언변수들로 준거측정치 전체변량의 61.1%( $R^2=.611$ )를 설명했다. 편견에 가장 큰 영향을 미치는 근원 요인은 정신장애인을 빗대어 사용하는 욕이나 농담 등의

언어 사용( $\beta=.388$ )이었다. 정신장애인에 대한 부모, 주변 사람, 친구들의 부정적 태도로부터의 간접적으로 받은 영향( $\beta=.334$ )이었다. 다음이 개인적으로 알고 지내거나 길거리에서 만난 정신장애인으로 부터의 직접 경험의  $\beta$ 값은 .265였다. 그러나 마스크의 영향력이 클 것이라는 예상과 달리 본 연구에서는 TV, 신문의 뉴스, 드라마, 광고 등 마스크의 영향은 유의하지 않았다. 이 모형을 단계적 회귀분석<sup>1)</sup>한 결과 언어 사용과 간접 경험 두 요인 만으로도 전체 편견에 대한 설명력이 55.2%에 이르렀다. 편견의 각 하위 내용 별로 근원 요인의 영향력을 분석한 결과<sup>2)</sup> 역시 대체로 언어적 영향

표 5. 정신장애인에 대한 개인적 경험 유무에 따른 편견의 차이

변수	내용	별	위험		회복불능		식별가능		무능력	
			평균 (표준편차)	t	평균 (표준편차)	t	평균 (표준편차)	t	평균 (표준편차)	t
개요 유무	있	70	3.032(.693)	.057	2.45(.699)	-.117	2.67(.739)	.216	2.81(.872)	-.99
	없	101	3.037(.678)	n.s.	2.36(.697)	n.s.	2.69(.754)	n.s.	2.72(.815)	n.s.
정확 방문유무	있	190	2.98(.69)	1.28	2.32(.732)	.821	2.73(.785)	-.71	2.738(.876)	.016
	없	911	3.05(.677)	n.s.	2.37(.690)	n.s.	2.68(.746)	n.s.	2.739(.808)	n.s.

1) 단계적 회귀분석 결과

단계적 모형	B	$\beta$	SE	t	$R^2$	F	p
언어 사용	.465	.653	.016	27.023	.426	730.23	.000
언어 사용, 간접 경험	.211	.446	.016	18.046	.553	606.02	.000
언어 사용, 간접 경험, 직접 경험	.253	.388	.015	16.430	.609	509.70	.000

2) 편견 하위내용에 대한 근원요인들의 영향력

	위험				회복불능				식별가능				무능력			
	b	$\beta$	SE	t	b	$\beta$	SE	t	b	$\beta$	SE	t	b	$\beta$	SE	t
마스크 영향	.06	.02	.06	.39	.06	.04	.06	.25	.06	.05	.06	.85	.03	.03	.07	.49
간접 영향	.29	.34	.04	14.7	.16	.19	.04	3.9	.21	.25	.04	1.8	.12	.14	.04	3.9
개요 영향	.04	.04	.04	2.8	.18	.22	.04	5.4	.21	.25	.04	1.8	.16	.15	.04	4.0
언어적 영향	.29	.48	.04	12.4	.18	.29	.04	6.7	.21	.32	.04	1.8	.10	.15	.04	6.6
	F=272.116 R <sup>2</sup> =.513				F=92.903 R <sup>2</sup> =.264				F=562.294 R <sup>2</sup> =.680				F=63.179 R <sup>2</sup> =.193			

력이 상대적으로 큰 편이고 매스컴의 영향력은 가장 작았다. 이 결과는 매스컴의 영향을 강조한 기존의 선행연구들(김성완 등, 2000; Borinstein, 1997; Steadman & Coccozza, 1977)과는 차이를 보였다. 서미경 등(1993)의 연구에서도 정신장애인에 대한 인식이 주로 어디서 기인되었는지 질문하여 영역별 빈도만을 분석하였으므로 편견에 대한 설명력을 밝힐 수는 없었지만 매스컴의 중요성이 강조되었다. 이러한 차이는 이 연구들이 매스컴의 중요성을 전제로 프로그램이나 신문기사를 분석하고 있어서 다른 요인의 중요성을 간과한 때문으로 해석할 수 있다. 반면에 김미옥(2002)의 연구에서는 장애인에 대한 사회적 거리감을 갖게

하는 요인으로 ‘장애인에 대한 전통적 관습’이나 ‘바보, 병신 등 장애인에 대한 부정적 언어사용’ 등이 ‘장애인을 나쁘게 그리는 영화’나 ‘장애인에 의해 일어난 비극적인 사건에 대한 신문, 잡지’ 등의 요인보다 더 중요한 요인으로 선택되어서 본 연구결과와 유사했다.

### 정신장애인에 대한 차별

#### 인구통계적 배경에 따른 차별행동의 차이

조사대상자의 인구통계적 배경에 따른 정신장애인에 대한 차별행동의 차이를 분석한 결과가

표 7. 인구통계적 배경에 따른 정신장애인에 대한 차별행동 차이

변수		평균	표준편차	t 또는 F
성별	남	3.12	.782	-1.011
	여	3.17	.781	
지역	대도시	3.19	.763	.942
	중소도시	3.13	.785	
	군이하	3.00	.822	
나이		$r = .126^{***}$		
교육수준		$r = .053$		
경제수준		$r = -.057$		

표 8. 개인적 경험 유무에 따른 정신장애인에 대한 차별행동 차이

변수	내용	빈도	평균 (표준편차)	t
가족치료유무	있다	70	3.04(.930)	1.099
	없다	1031	3.15(.770)	
정신병원병문무	있다	190	2.95(.820)	3.809 <sup>***</sup>
	없다	911	3.19(.767)	

<표7>과 같다.

이 결과에 의하면 나이와 차별행동만 의미 있는 상관관계( $r = .126, p < .001$ )를 보였다. 나이가 많을수록 정신장애인에 대한 차별행동을 더 많이 보였다. 나이가 많을수록 정신장애인에 대한 편견이 더 심하다는 앞의 결과와 관련시켜 볼 때, 나이가 많을수록 고정관념에 더 얽매어서 사고가 경직되고 젊을수록 사고가 자유롭고 고정관념에 덜 매이는 경향이 있기 때문으로 생각된다. 성별, 거주지, 경제 및 교육수준은 차별행동과 관련이 없는 것으로 나타났다. 이 결과는 여성이 남성보다 차별행동을 더 적게 보인다는 결과(Mann and Himelein, 2004)나 경제 수준이 낮을수록 정신장애인에 대한 사회적 거리감이 더 낮다는 결과(김미옥, 2002)와 차이를 보인다. 정신장애인에 대한 개인적 경험(예, 가족의 정신과 치료경험, 정신병원 방문 경험) 유무에 따라 차별 행동이 차이를 보이는지 알아본 결과는 <표8>와 같다.

정신과 치료를 받은 가족이 있는지에 따른 정신장애인에 대한 차별행동은 통계적으로 차이가 없었으나 정신과 병동을 방문한 경험에 따른 차별행동은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=3.809, p < .001$ ). 이 결과는 경험자가 상대적으로 너무 적어서 통계적인 의미를 부여하기는 어렵다. 평균을 비교해보면 편견과 달리 가족이 정신과 치료를 받은 경험이 있는 경우와 정신과 병동을

방문한 경험이 있는 경우에 모두 정신장애인에 대한 차별행동이 더 적게 나타났다. 정신장애인과 직접 접촉기회 증가로 사회적 거리감이 가까워진다는 김미옥(2002)과 정신장애인을 위한 사회봉사 경험이 있는 경우에는 정신장애인이 위험하다는 인식이 적고 그들을 이웃과 친구로 받아들이는 경향이 더 강하다는 양옥경(1999)의 연구결과와 관련시켜 볼 때, 정신장애인과 직접 접촉하는 개인 경험이 차별행동을 완화시킬 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

Holmes 등(1999)은 정신장애인에 대한 사전 지식이나 접촉 경험이 있는 경우에는 태도변화 교육 효과가 더 크다고 하여 개인 경험의 중요성을 강조했다. 특히 편견은 차이가 없는데 차별행동에서 차이가 나타나는 것은 편견은 사회화를 통해서 형성되므로 쉽게 변화되지 않는 반면에, 차별 행동은 다양한 개인적 경험에 의해서 변화될 수 있다는 것을 시사하는 것이다. 편견이 차별행동에 영향을 미치는 과정에서 정신장애인과 직접 접촉 경험이 매개변수로 작용할 수 있음을 시사한다.

#### 정신장애인에 대한 편견이 차별행동에 미치는 영향

정신장애인에 대한 편견 하위요인 위험성, 회복불능, 식별가능, 무능력이 차별행동에 미치는 영

표 9. 정신장애인에 대한 편견 하위요인이 차별행동에 미치는 영향

	B	$\beta$	SE	t	p
위험	.367	.318	.039	9.448	.000
회복불능	.269	.239	.037	7.311	.000
식별가능	-.040	-.038	.035	-1.152	.250
무능력	.191	.197	.030	6.314	.000
		F = 131.198		R <sup>2</sup> = .352	

향력을 증다회귀분석한 결과는 <표9>와 같다.

정신장애인에 대한 편견 하위요인들에 의해서 차별행동을 예언하는 모형은 통계적으로 유의하며( $F=131.198, p<.001$ ), 이 예언변수들로 차별행동 변량의 35.2%를 설명했다( $R^2=.352$ ). 정신장애인에 대한 차별행동에 가장 영향력 있는 요인은 위협( $\beta=.318$ )이고, 다음이 회복불능( $\beta=.239$ ), 무능력 ( $\beta=.197$ )이었다. 그러나 식별가능은 차별 행동에 유의한 영향력이 없었다.

위험성은 정신장애인에 대한 과학적 이해가 증가하는 추세에도 불구하고 지속되는 강력한 편견요인으로서, 정신장애인에 대한 차별행동뿐 아니라 강제 치료를 지지하는 것까지 영향을 미쳐서(Pescosolido et al., 1999) 정신장애인의 사회적 적응을 심각하게 방해하는 요인이 되고 있다. 선행연구들(Corrigan et al., 2002; Socall & Holtgraves, 1992)도 위험성 인식이 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 차별행동을 증가시키는 가장 결정적 요인임을 밝히고 있다. 위험성에 대한 인식은 정신장애인에 대한 근거없는 두려움을 가중시켜 공공의 이익과 안전을 위한 강제치료를 지지하게 되고, 무조건 회피하려고 하는 차별을 낳게 된다. 서미경(2003)은 일반인들이 정신장애인의 운전면허 취득이나 자발적 입원을 제한하는 가장 중요한 기준으로 ‘타인의 생명보호’와 ‘다수의 안전’을 지적한다고 주장했다.

정신장애인에 대한 회복불능과 무능력 편견도

차별행동에 영향을 미치는 요인이다. 회복불능은 질병의 경과를 부정적으로 인식하고 상태가 변하지 않을 것으로 믿는 것이다. 이 믿음은 동정심을 유발하여 정신장애인을 돕는 행동을 일으킬 수 있다고 볼 수 있으나 본 연구에서는 오히려 차별에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

귀인이론적 해석에 따르면, 정신장애의 원인을 통제 불가능한 요인으로 귀인하면 동정심을 일으켜서 차별보다는 돕는 행동을 나타낸다. 반면에 통제 가능한 원인으로 귀인하면 분노를 느껴서 정신장애인을 무시하고 차별하게 된다(Schmidt & Weiner, 1988; Weiner, Perry, & Magnussan, 1988). 그러나 Watson(2001)에 의하면 질병의 경과를 부정적으로 인식할수록 실제로 돕는 행동보다는 사회적 거부감을 증가시킨다. Corrigan 등(2002)은 질병 경과뿐 아니라 무능력 인식도 동정심을 일으켜서 정신장애인을 돕는 행동에 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하기 위한 경로분석을 실시했다. 그 결과, 동정심은 돕는 행동에 영향을 미치지 않았다. 권위적 태도 못지않게 자선적 태도가 사회적 거리감을 증가시켰다. 자선적 태도 역시 정신장애인을 무능력하다고 판단하는 것이고 이는 사회적으로 무책임한 자로 인식하게 하여 사회적 거리감을 갖기 때문이다(Corrigan et al., 2001).

귀인이론적 해석 가능성을 알아보기 위해서 정신장애 원인에 대한 생각이 차별행동에 미치는 영향을 분석했다.<sup>3)</sup> 통제 불가능 요인인 생물학

3) 정신장애 원인에 대한 관점이 차별에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석한 결과

	b	$\beta$	t	p
심리사회적 원인	.032	.031	.966	.334
개인적 원인	.061	.073	2.249	.025
초자연적 원인	.102	.100	3.238	.001
생물학적 원인	.219	.221	7.381	.000
$R^2 = .78, F = 21.974(p < .001)$				

적 원인이 가장 영향 있는 요인이고( $\beta=.221$ ), 통제 가능한 개인요인은 상대적으로 적은 영향( $\beta=.073$ )을 보였다. 통제 불가능한 원인이 차별행동을 강하게 설명하므로 정신장애인에 대한 차별행동을 귀인론만으로는 적절하게 설명하기 어렵다. 따라서 정신장애 특성을 반영하여 차별행동을 설명할 이론적 검증이 필요하다.

### 논 의

정신장애인에 대한 일반인의 편견과 차별행동은 정신장애인의 사회적응과 개인적 정신건강을 해칠 뿐 아니라 가족들에게 심각한 스트레스를 유발하여 이들의 삶의 질을 저해한다. 정신장애인에 대한 일반인들의 편견과 차별행동의 원인과 영향과정을 이해함으로써 일반인들과 정신장애인들이 건강한 사회생활을 영위할 수 있는 방안을 모색할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 일반인 1,101명으로부터 얻은 자료를 분석하여 다음의 구체적인 문제들에 대한 답을 얻고자 했다: 첫째, 일반인들은 어떤 증상을 정신장애인의 전형적인 모습으로 인식하고 있으며 정신장애의 원인을 어떻게 이해하는가? 둘째, 인구통계적 배경에 따라서 정신장애인에 대한 편견에서 어떤 차이가 있으며, 편견의 각 근원 요인이 전체 편견에 어느 정도 영향을 미치는가? 셋째, 인구통계적 배경에 따라서 정신장애인에 대한 차별행동이 차이가 있으며, 편견은 차별행동에 얼마나 영향을 미치는가? 이 연구를 통해서 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다:

첫째, 일반인들이 생각하는 전형적인 정신장애는 주로 망상형 정신분열병이다. 기분장애를 정신

장애로 인식하는 경향은 상대적으로 적었다. 정신장애의 원인에 대해서도 생물학적 원인과 심리·사회적 원인을 개인적 원인과 초자연적 원인보다 더 중요하게 지적하여 정신장애의 발생 원인을 과학적으로 이해하고 있었다.

둘째, 여성이 남성보다 위험성에 대한 편견이 더 강했다. 나이가 많을수록 정신장애인의 위험성, 회복불능, 식별가능, 무능력 편견 수준이 더 높다. 교육수준이 높을수록 위험성과 식별가능 편견은 적은 것으로 나타났다. 정신장애의 근원 요인 중에서 언어사용 요인이 편견에 대해서 가장 강력한 영향력을 보였다. 다음이 간접 경험과 직접 경험의 순이었고, 매스컴은 영향력을 가지지 못했다.

셋째, 나이가 많을수록 정신장애인에 대한 차별행동이 컸다. 정신병원을 방문한 경험이 있는 경우에는 차별행동을 적게 보였으나 비교집단 사례수 부족으로 통계적 의미를 두기 어렵다. 정신과 치료를 받는 가족이 있는 집단은 차별행동이 더 적었으나 통계적 의미가 없었다. 차별행동에 대한 편견 하위요인들의 영향을 분석한 결과, 위험성 인식이 가장 영향력 있었고, 다음이 회복불능과 무능력이었다. 식별가능은 차별 행동에 영향을 미치지 못했다.

이 결과들을 바탕으로 정신장애인에 대한 일반인들의 편견과 차별행동을 극복하여 정신장애인들의 치료와 재활 및 사회적응을 촉진할 수 있는 방안을 제안할 수 있다:

첫째, 일반인들은 정신장애인들을 위협하고 다시 정상으로 돌아오기 어려워서 희망이 없고, 무능력하며 눈에 쉽게 떨 정도로 표시가 나는 사람들이라는 편견을 지니고 있음이 밝혀졌다. 정신장애인에 대한 일반인들의 이러한 편견이 극복되지

않고는 정신장애인의 치료와 재활뿐 아니라 정신 장애인과 가족들이 받는 고통과 차별 그리고 일반인들이 느끼는 위협감 등으로 인한 심리사회적 문제들을 해고하기 어렵다. 정신장애인에 대한 일반인의 편견은 어디서 오는가? 결과에 의하면 마스크에 의해서 가장 크게 영향을 받을 것이라는 예상과는 달리, 언어적 사용과 부모로부터 간접 경험을 통한 사회화 과정에서 학습되는 것으로 나타났다. 편견은 사회상을 반영하는 사회규범으로서 사회화 과정을 통해서 학습되기 때문에 부모나 교사 등 주변 인물을 통해 정신 장애인에 대한 편견이 다음 세대로 전달되고 그들은 부모 세대의 편견을 그대로 가지고 정신장애인들을 대하게 된다. 정신장애인에 대한 부모나 주변인물의 태도와 언어적 사용이 정신장애인에 대한 편견의 강력한 원인 요인이라는 연구결과는 이런 주장과 일치하고 있다. 사회화 과정에서는 마스크의 영향도 중요하지만 사회규범을 학습하는 데에는 직접 접촉하는 부모, 친구, 교사가 모델이 될 수 있다. 조은영(1999)은 정신장애인에 대한 낙인을 사회학습이론의 틀로 분석하여 정신장애인에 대한 두려움은 어린시절 주변 사람의 태도로부터 형성되고 이후 직접 경험과 마스크가 더 강화시키는 역할을 하게 된다고 하였다.

이 연구에서는 젊은 사람일수록 정신장애인에 대한 편견과 차별 행동이 적다는 것이 확인되었다. 따라서 정신장애인에 대한 일반인의 편견을 극복하고 차별 행동을 해소하기 위해서 사회화과정에 있는 학령기의 어린이와 청소년을 대상으로 정신장애를 보다 정확히 이해할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다. 이들은 사고가 자유롭고 고정관념에 매이지 않기 때문에 이 시기에 빠르게

형성된 사고는 성인기 이후의 행동에 영향을 미치게 되고, 다음 세대에 긍정적 사고를 전달하는 역할을 수행하게 된다. Fraser(1997)도 마스크이나 공공교육으로는 정신장애인에 대한 편견이 쉽게 변화되지 않으므로 학령기 어린이를 일차적 대상으로 교육하는 것이 필요하다고 강조했다. 본 연구에서 마스크의 중요성이 지지되지는 않았으나 그 역할을 무시할 수 없다. 그 이유는 마스크를 통한 공공교육의 영향력이 매우 크고 사회화 과정에서 학습된 내용을 조절하기 위한 마스크의 보완적 역할이 중요하기 때문이다. 따라서 마스크에서 정신장애인을 정확하게 묘사하고 그들을 수용하며 더불어 살아가는 것이 정신장애인의 삶의 행복뿐만 아니라 가족들의 정신건강에 얼마나 중요한지를 강조할 필요가 있다.

둘째, 최근 연구들은 정신장애인에 대한 일반인의 편견이 줄어들고 정신장애를 과학적으로 이해하는 경향이 증가하지만 오히려 차별행동은 더 심해지는 이중성을 지적하고 있다. 본 연구에서도 정신장애인에 대한 개인의 직접 경험이 편견에는 영향이 없었으나 차별행동을 줄이는 데는 어느 정도 기여할 수 있는 가능성을 보여 주었다. 편견은 사회화 과정에서 형성되기 때문에 쉽게 변화되지 않지만, 다양한 경험을 통한 자기조절과정을 거쳐서 차별 행동을 완화시킬 수 있을 것이다. 청소년이나 일반인들이 정신장애인들과 자연스럽게 접촉할 수 있는 기회를 활성화시키고, 일반인들도 정신보건기관들을 자유롭게 이용할 수 있도록 개방하여 공공교육이 가능한 열린 공간으로 활용하여, 정신장애인에 대한 일반인들의 편견과 차별행동을 감소시킬 수 있다.

셋째, 정신장애인에 대한 차별행동을 법과 사



회적으로 제재하는 방안이 구체적으로 제시되어야 한다. 차별 행동에 대한 제재보다는 비차별적 고용, 주거보장 등에 대한 보상을 제공하는 방식이 더 효과적이다. 사람들은 자신에게 이득이 되는 태도를 분명히 하고 이것을 행동과 일치시키는 경향이 더 강하므로 정신장애인에 대한 고용과 주거보장 등에 정부가 지원을 해주거나 자원봉사 경험을 마일리지로 적립하여 정신장애인의 사회적응을 돕는 것이 곧 일반인 개인에게 이득이 되는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

마지막으로, 정신장애인에 대한 편견과 차별 행동의 이중성을 해명할 수 있는 이론적 모형검증이 필요하다. 다양한 근원을 통해 편견이 형성되고 이것이 차별행동에 영향을 미치는 학습과정에서 정신장애인과 그의 직접적이고 개인적인 접촉 경험 등이 자기조절과정을 거쳐 차별행동을 변화시키는지 이론적 검증이 필요하다. 이 검증을 통해 정신장애인에 대한 차별 행동을 해소할 수 있는 구체적 방안이 마련될 수 있다. 본 연구는 이런 이론검증을 위한 앞으로의 연구에 기초가 될 자료를 제시했다고 평가할 수 있다.

### 참 고 문 헌

- 김광일, 원호택, 장환일(1974). 정신질환에 대한 서울인의 견해조사. 대한의학협회지, 17, 956-966.
- 김광일, 서혜희, 박용천, 이승탁, 김이영(1989). 정신질환에 대한 일반인의 추적조사, 정신건강연구, 한양대학교 정신건강연구소, 8, 118-132.
- 김정남(2003). 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발, 한국심리학회지:건강, 8(3), 595-616.
- 김종석, 김용식, 하규섭, 양익홍, 이부영(1988). 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도 조사, 서울의대정신의학, 14(1), 45-57.
- 김미옥(2002). 장애인에 대한 사회적 거리감 연구, 정신보건과 사회사업, 14, 99-126.
- 김성완, 윤진상, 이무석, 이형영(2000). 최근 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사 분석, 신경정신의학, 39(5), 838-848.
- 서미경, 권영준, 정희연(1993). 정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인, 순천향대학교논문집, 16(4), 1183-1188.
- 서미경(2003). 정신장애인의 인권보장과 제한에 관한 연구, 한국사회복지학, 55, 231-254.
- 안동현, 이부영(1986). 지역사회 지도자들의 정신질환에 대한 반응, 서울의대정신의학, 11(4), 281-297.
- 양옥경(1999). 지역사회정신건강, 서울: 나남출판사.
- 양옥경(1998). 정신장애인에 대한 사회적 편견, 한국사회복지학, 35(8), 231-261.
- 조은영(1999). 정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마형성과정에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최이순(1996). 정신질환자의 사회적 낙인에 대한 가족들의 태도, 한국심리학회지 : 임상, 15(1), 69-89.
- 한덕웅, 이정모, 전경수, 손정락, 김정남, 김교현, 도경수, 성한기, 탁진국, 서용원, 강혜원, 이종구, 강혜자, 이경성, 이민규, 최훈석(2001). 인간의 마음과 행동, 서울: 박영사.
- 한덕웅, 이민규(2003). 정신질환에 대한 사회적 표상의 변화: 1976년과 1995년의 비교, 한국심리학회지: 건강, 8(1), 191-206.
- Borinstein, A. B.(1997). Public attitudes toward persons with mental illness. In *Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability*. LeRoy Spaniol, Cheryl Gagne and Martin Koehler. Trustees of Boston University.
- Corrigan, P. W., Edward, A. B., Green, A., Diwan, S. L., and Penn, D. L.(2001). Prejudice, social

- distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225.
- Corrigan, P. W., Rowson, A., Cundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., and Kubiak, M. A.(2002). Challenging two mental illness stigmas : Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309.
- Fraser, M. E.(1997). Educating the public about mental illness : What will it take to get the job done. In *Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability*. LeRoy Spaniol, Cheryl Gagne and Martin Koehler. Trustees of Boston University.
- Goffman, I.(1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Cancar, J., and Kubiak, M. A.(1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 25(3), 447-456.
- 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.
- Mann, C. E., and Himelein, M. J.(2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services*. 55(2), 185-187.
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A., and Kikuzawa, S.(1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health* 89(9), 1339-1345.
- Penn, D. L. & Martin, B. A.(1998). The stigma of severe mental illness: Some potential solution for a recalcitrant problem. *Psychiatric Quarterly* 69(3), 235- 247.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. and Pescosolido, B. A.(2000). Public opinions of mental illness in 1950 and 1996 : What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior* 41, 188-207.
- Schmidt, G., and Weiner, B.(1988). An attribution affect-action theory of behavior: Replication of judgements of help giving. *Personality and Social Psychology Bulletin* 14, 610-621.
- Socall, D. W., and Holtgraves, T.(1992). Attitudes toward the mentally ill : The effects of label and beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33, 435-445.
- Steadman, H., and Cocozza, J.(1977). Selective reporting and the public's misconceptions of the criminally insane. *Public Opinion Quarterly*, 41, 1044-1048.
- Watson, A. C.(2001). Mental illness stigma : Ideology, causal attribution, perceptions of dangerousness, and behavior response. Ph.D. dissertation, The University of Chicago.
- Weiner, B., Perry, R. B., and Magnusson, J.(1988). An attributional analysis of reactions to stigma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738

원고 접수: 2004년 7월 19일

수정원고 접수: 2004년 8월 21일

게재 결정: 2004년 9월 4일

## A Study on prejudice and discrimination against the mentally ill

Chung-Nam, Kim

Mi-Kyoung, Seo

Department of Psychology

Department of Social Welfare

Gyeongsang National University

The main premise of this study is that public's prejudice of and discrimination against the mentally ill seriously hinder to their rehabilitation. This study was conducted using the survey with 1101 general public in order to discover : 1) what kinds of relations do exist between socio-demographic factors of the respondents and their prejudice and discrimination, 2) in what extent do the source factors(mass media, individual experience, transmitted attitudes, linguistic and cultural influences) affect on prejudice, and 3) in what extent do prejudice factors(dangerousness, incompetence, impossibility to recover, distinguishability) affect on discrimination. The major findings of the study are : 1) Age of the respondents are positively related to the prejudice and the discrimination; 2) Using multiple regression, the source factors affect significantly on prejudice by 66.1% of explanatory power. The most powerful factors on prejudice are linguistic and cultural influence, transmitted attitudes, and the individual experience; 3) Using multiple regression, the prejudice factors affect significantly on discrimination by 35.2% of explanatory power. The most powerful factors on discrimination are dangerousness, impossibility to recover, and incompetence. In conclusion, this study recommends to clinicians to use the educational and field program that promote a familiarity with mental illness for school-aged children.

*Keywords: Prejudice, Discrimination, Dangerousness, Impossibility to recover, Incompetence, Distinguishability*