

정신장애인들의 진정한 사회 복귀는 가능한가?: 사회적 거리감 영향 요인 연구*

류 승 아[†]

고려대학교

우리 사회에서 정신장애인들이 받고 있는 낙인은 다른 소외집단보다 심각하며, 이로 인한 사회적 활동의 제한과 차별은 이들의 진정한 재활에 큰 방해가 되고 있다. 본 연구의 목적은 대학생들이 정신장애인들에 대해 느끼는 사회적 거리감이 정신장애의 증상(우울장애, 알콜중독, 정신분열병), 정신장애를 가진 사람들의 성별, 그리고 대학생들이 경험한 정신장애인과의 접촉(접촉여부, 접촉빈도, 접촉인상)에 따라 어떠한 차이를 보이는지 살펴보았다. 총 243명의 대학생이 설문에 참가하였으며, 예시문을 사용한 본 설문은 온라인으로 이루어졌다. 이 연구의 결과는 대학생들은 (1) 우울증상에 가장 낮은 사회적 거리감을, 반대로 정신분열병에 가장 높은 거리감을 보였고, (2) 정신장애를 가진 남자보다 여자에게 상대적으로 더 호의적인 반응을 보였으며, (3) 접촉 빈도들 중에서는 접촉여부와 접촉빈도는 사회적 거리감과 관련성을 전혀 보이지 않았고, 오직 그들이 느꼈던 접촉인상만이 사회적 거리감과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신장애인에 대한 편견을 줄이기 위해서는 정신분열병과 정신장애를 가진 남자의 경우에 대해 보다 역점을 두어 전략을 세워야 하며, 접촉의 방법을 사용함에 있어 단순한 만남이나 빈도수를 늘이는 양적인 방법보다 구조화된 만남을 통한 질적인 접촉의 기회를 만들어야 함을 보여주었다. 본 연구의 결과가 정신장애인에 대한 편견이나 차별 감소를 위한 프로그램의 내용과 방향을 설정하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

주요어 : 정신장애, 낙인, 차별적 행동, 사회적 거리감, 접촉 경험

* 본 연구는 류승아의 박사학위 논문을 바탕으로 그 자료를 일부 발췌하여 수정, 재분석한 것임.

† 교신저자: 류승아, 고려대학교 심리학과, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5가 1번지

Tel: 02-3290-1636, E-mail: ilcheu@gmail.com

낙인(stigma)이란 우리 사회의 특정 집단이나 사람들을 다르게 구별하는 표식을 하여 그들에게 부정적인 감정, 태도, 행동 등을 나타내는 것을 말한다(Bakshi, Rooney, & O'Neil, 1999). World Health Organization(2005)은 “낙인은 사회적 고립, 일할 수 있는 기회의 상실, 그리고 지나치게 보호 시설 내에 머물도록 하는 이 모든 차별의 끊임없는 고리를 만들고, 이는 낙인을 받는 사람들의 회복의 기회를 감소시키는 것”(p.46)이라고 주장하였다. 특히 정신장애인들은 우리 사회에서 가장 심한 낙인, 차별, 불이익을 받는 집단으로 알려져 있다(Johnstone, 2001). 이러한 낙인은 세 개의 하위 개념으로 구분할 수 있는데, 첫 번째가 고정관념(stereotype)이고, 두 번째가 부정적인 감정적 반응의 편견(prejudice)이며, 마지막으로 행동상으로 드러나는 차별(discrimination)을 말한다(Schumacher, Corrigan, & Dejong, 2003). 낙인은 정신장애인들의 증상의 개선에 간접적이지만 치명적인 영향을 주기도 한다. 예를 들면, Regier 등(1993)은 그들의 연구에서 정신장애를 가진 사람들 중 치료기관을 찾는 사람들은 30%도 되지 않는다고 발표하였다. 사람들이 치료기관을 꺼리는 가장 큰 이유가 바로 ‘정신장애인’이라는 낙인에 대한 두려움과 그 낙인 때문에 겪게 될 편견이나 차별의 고통을 원하지 않기 때문이라고 한다(Dickerson, Somerville, Origoni, Ringel, & Parente, 2002; Wahl, 1999). 낙인으로 인한 피해는 치료의 기회를 놓치는 것만으로 끝나지 않는다. 더욱 큰 문제는 정신장애인들은 교육, 직업, 주거 및 레저 활동 등을 포함한 사회적, 경제적, 개인적 영역 등 생활 전반에서 차별을 받고 있다는 것이다(Carling, 1995; Jackson & Hearheringron, 2006; Landeen, Pawlick, Woodside,

Kirkpatrick, & Byrne, 2000; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, & Pescosolido, 1999). 정신장애 치료의 경험이 있는 사람들은 직무와 관련된 자격이 충분함에도 불구하고 종종 직업을 구하는 데 어려움을 겪게 되고, 집을 구할 때도 거절당하는 경우가 많으며, 그 외 많은 사회적 모임에서도 제외되는 등 비정신장애인들에게는 평범한 일상적인 생활을 기대하기가 어렵다(Wahl, 1999). 한 단계 더 나아가 이들에 대한 편견과 차별은 법률적인 문제나 건강보험, 또는 정부 보조금의 액수에도 직접적인 영향을 주게 되고, 지역사회 내에 정신건강센터 등의 시설을 설립하는 일에도 방해로 작용하게 된다(Farina, Fisher, & Fisher, 1992; Gaebel, Baumann, Witte, & Zaeske, 2002). 그러므로 정신장애를 가진 사람들은 그들이 가진 증상으로부터 겪는 어려움 외에 ‘정신장애인’이라는 낙인으로 인한 편견과 차별의 이중고를 겪고 있는 것이다(Johnstone, 2001).

보건복지부(2007)의 통계 자료에 따르면 우리나라의 경우 정신장애인의 등록수가 점점 늘어나서 정인지체, 뇌손상, 맹인, 난청인의 다음으로 그 수가 많은 것으로 나타났다. 하지만, 정신장애인의 수가 증가했음에도 불구하고 그들의 현실적인 상황은 그리 좋아지지 않았다. 정신장애인에 대한 인식이 예전에 비해서는 개선되었다고는 하나 여전히 부정적인 인식과 태도가 지배적이라고 조사되고 있다(박남연, 1997; 성준모, 1996; 정민, 1998). 또한 지역사회 지도자라고 할 수 있는 의사, 상담자, 정치인 및 양호선생님을 대상으로 한 조사에서도 설문참여자의 75% 이상이 정신장애에 대해 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다(노춘희, 1997). 심지어 대부분의 한국 사람들은 정신장애를 가진 사람들은 지역사회에

서 함께 살기보다 보호시설 내에서 지내야 한다고 대답하였다(Choi & Lam, 2001).

결국 우리 사회가 정신장애인들에 대한 잘못된 인식을 바로 잡지 않고, 그들을 우리와 더불어 사는 이웃의 개념으로 생각하지 않는다면 정신장애인들의 진정한 재활이라고 할 수 있는 사회로의 복귀는 기대하기 어렵다. 정신장애인들에 대한 사회 전반의 부정적인 태도는 이들이 다시 사회로 복귀하려는 시도를 어렵게 만들 뿐 아니라, 증상이 개선된 후 사회로 복귀한다 하더라도 주변 사람들의 부정적 시선으로 인해 재발과 재입원이 반복되는 상황을 만들어 내고 있다. 그러므로 사회적 낙인을 줄이기 위한 효과적인 방법을 찾는 것은 정신장애를 겪고 있는 사람들의 완전한 사회 복귀를 위해 대단히 중요한 일임은 확실하다.

사회적 거리감

정신장애 및 정신장애인에 대한 태도 조사는 지금까지 많은 연구자들에 의해 이루어져 왔다(김병후 외, 1996; 류승아, 2001; 박석돈, 조주현, 천지은, 2002; 한재경, 2001; Chen & Brodwin, 1999; Choi & Lam, 2001; Jackson & Hearheringron, 2006). 그러나 긍정적 혹은 부정적 태도가 그와 일치하는 행동으로 실행되는지에 대한 많은 의문 때문에 태도보다는 행동 영역을 측정할 수 있는 연구의 필요성이 부각되고 있다. Gibson과 Groeneweg(1986)은 캐나다 고용주들을 대상으로 발달장애를 가진 사람들을 고용할 의사가 있는지에 관한 인터뷰에서 2/3의 고용주들이 흔쾌히 동의하였다. 하지만, 그 자리에서 바로 면접서류를 받겠냐는 실천적인 행동과 관계된 질문에는 1/3만이 동의하

는데 그쳤다. 또한 Krauss(1995)의 연구도 비슷한 결과를 보여주었는데, 태도와 미래의 행동 사이의 상관관계는 약 .39 정도의 수치를 나타내며, 태도의 변화가 행동의 변화를 보장하지 않는다는 것을 보여주었다. 이는 정신장애 및 정신장애인에 관한 믿음이나 인식의 태도 조사만으로는 행동 변화를 위한 전략을 세우기 위한 직접적인 정보를 얻는 데 어느 정도의 한계가 있다는 것이다(Gaebel & Baumann, 2003; Pinfeld et al., 2003; Schulze, Richter-Werling, Matschinger, & Angermeyer, 2003).

이러한 태도와 행동 사이의 차이를 인식하여 행동 영역을 측정하기 위한 많은 노력들이 있어 왔고, 그 중 가장 일반적으로 사용하고 있는 것이 ‘사회적 거리감’의 개념과 척도이다. Triandis(1964)는 사회적 거리감을 감정적 차원, 인지적 차원, 행동적 차원으로 구분하였고, 특히 행동적 차원에 중점을 두어 규정하였다. 태도의 행동적 차원이란 자발적으로 상대방과 사회적 상호 작용을 하려는 의지(예, 친구하기, 이웃하기, 함께 일하기 등)의 정도를 측정하는 것이라고 할 수 있다(송관재, 이재창, 홍영오, 2001). Link, Yang, Phelan과 Collins(2004)도 사회적 거리감에 대한 정의를 사회에서 소외되거나 낙인받고 있는 집단의 사람들과 사회적 활동을 함께 하려는 행동 의도를 평가하는 것이라고 하였다. 그러므로 본 연구에서는 비정신장애인들의 행동 의지를 예측할 수 있는 사회적 거리감을 조사함으로써 실질적인 편견 감소 전략을 수립하는 데 도움이 되고자 한다.

정신장애의 증상에 따른 차이

Yuker(1995)는 장애의 증상이 특정 장애를

가진 집단에 대한 태도를 형성하는 데 강력한 영향을 줄 수 있다고 주장하였다. 정신장애인들이 보이는 증상이나 특징에 따라 비정신장애인들의 반응의 양상이 다르다는 주장은 Kirk(1974)의 연구에서부터 찾을 수 있다. 그는 대학생들을 대상으로 한 실험에서 정신장애의 다양한 종류를 묘사한 예시문에 대한 사회적 거리감을 조사하였는데, 정신장애인들의 행동적 특성만이 사회적 거리감에 유일한 영향을 준다고 하였다. Kolodziej과 Johnson(1996) 역시 비정신장애인은 그들이 만났던 정신장애인의 증상이나 특징에 따라 긍정적이거나 또는 부정적인 태도를 갖게 된다는 연구를 발표하였다. 특히, 여러 정신장애 증상들 중에서 정신분열병에서 보이는 증상들에 대해 비정신장애인들은 가장 부정적인 반응을 보였다(Mann & Himelein, 2004; Schumacher et al., 2003). 대학생들을 대상으로 우울장애와 정신분열병에 대한 사회적 거리감을 비교한 Mann과 Himelein(2004)의 연구에서도 모든 영역(예, 친구하기, 데이트하기, 이웃하기, 대화하기 등)에서 사람들은 정신분열증상을 가진 사람들과의 상호작용을 꺼리는 것으로 나타났다. Philo(1996) 역시 우울장애, 불안장애, 식이장애 등의 다른 정신과적 장애와 비교해 볼 때 정신분열병에 대한 사회적 인식이 가장 부정적인 것으로 조사되었다. 비슷한 결과는 Schumacher 등(2003)의 연구에서도 나타났는데, 흥분이나 망상 등의 정신분열 증상을 묘사한 예시문에 나타난 사람에 대해서 위협하고 회피하고 싶으며 위협적이라고 인식하는 것으로 조사되었다. 하지만, 비정신장애인들의 태도가 정신장애의 종류와 구체적인 사회적 활동에 따라 다르게 나타난다는 결과를 보여주는 연구들도 있다(Huxley, 1993; Link & Cullen, 1986; Penn et al.,

1994). 예를 들면, 작업능력과 관련된 연구에서는 알콜중독이나 약물중독이 가장 낮은 점수를 받았고, 이는 정신분열병 등의 증상이 심각한 정신장애보다도 낮은 것이었다(Combs & Omvig, 1986). 그러므로 정신장애에 대한 인식을 정신장애의 종류에 따라 구체적으로 조사해 보는 것은 의미가 있는 것이라 볼 수 있다.

정신장애인의 성별에 따른 차이

정신장애인의 성별 또한 비정신장애인의 반응에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다. 대부분의 연구들에서 비정신장애인들은 정신장애를 가진 남자보다는 여자에게 더 호의적인 반응을 보이는 것으로 나타났다(Farina, 1981; Clausen, 1980; Mann & Himelein, 2004; Penn, Kommana, Mansfield, & Link, 1999). Penn 등(1999)은 예시문을 통한 연구에서 똑같은 증상으로 서술하였음에도 남자로 묘사된 예시문의 인물에게 더 큰 위협을 느낀다고 조사되었다. Mann과 Himelein(2004)의 연구에서도 남자보다 여자로 묘사된 정신장애인에게 보다 호의적인 반응을 보인다는 동일한 결과를 발표하였다. 또한 유사한 정신과 기록을 가지고 있는 경우 여자가 남자보다 직업을 구하는 확률이 높은 것으로 조사되었다(Farina, Murray, & Groh, 1978). 그러나 성별과 관련하여 다른 의견을 제시하는 연구들도 있는데, 성별의 차이는 구체적인 행동 영역이나 장애의 종류에 따라 다르게 나타날 수 있다는 것이다(Kessler, 2003; Wirth & Bodenhausen, 2009). Wirth와 Bodenhausen(2009)의 연구에서는 알콜 증상은 남자가, 우울장애는 여자의 경우 더 부정적인 시선을 받는 것으로 나타났고, 반대로 Kessler

(2003)의 연구에서는 우울증을 앓는 남자들보다 여자들에게 보다 호의적인 반응을 보인다고 조사되었다. 비록 모든 관련 연구가 일치하는 결과들을 나타내지는 않았지만, 이들의 주장은 정신장애를 앓는 사람들의 성별의 차이로 인한 반응은 구체적인 증상이나 행동 영역에 따라 연구가 이루어져야 한다는 것을 시사하고 있다. 이렇듯 정신장애인의 성별에 따른 태도 조사와 관련된 연구는 아직까지 우리나라에서는 거의 이루어지지 않고 있다. 그러므로 본 연구에서는 같은 증상을 보이는 경우에도 정신장애인의 성별에 따라 비정신장애인이 느끼는 사회적 거리감의 차이가 있는지에 대해 알아보고자 한다.

비정신장애인들의 접촉 경험에 따른 차이

정신장애인에 대한 낙인과 차별을 감소하기 위한 많은 연구들에서 접촉의 효과성은 꾸준히 입증되고 있다(Corrigan et al., 2001; Corrigan, Larson, Sells, Niessen, & Watson, 2007; Link et al., 1999). 정신장애인과 접촉 경험이 있는 사람들은 접촉 경험이 없다고 진술한 사람들보다 정신장애인에 대해 사회적 거리감을 덜 느꼈고, 보다 정확한 정보와 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 덜 위협적이라고 대답하였다(Couture & Penn, 2003; Vezzoli et al., 2001). Corrigan 등(2001)은 비정신장애인들을 대상으로 편견 감소 프로그램을 실시하였는데, 그 결과 접촉이 유의미한 요인으로 작용하였을 뿐만 아니라 접촉을 통한 긍정적인 태도 변화는 시간이 지나도 오랫동안 지속된다는 결과를 보여주었다. Wilgosh와 Mueller(1989)는 고용주들을 대상으로 한 조사에서 고용주들이 정신장애인과 접촉 경험이 많을수록 정신장

애인들에게 고용의 기회를 더 많이 주려고 하는 것으로 나타났다. 한국 학생과 재미교포 2세들을 대상으로 한 연구에서도 장애인들과의 접촉 경험이 긍정적인 태도를 이끌어 내는 결정적인 요인으로 밝혀졌다(Choi & Lam, 2001). 또한 접촉의 효과는 우리나라를 비롯하여 미국, 영국, 이스라엘, 홍콩 등 여러 국가에서 긍정적인 결과를 입증하고 있다(류승아, 2001; Arikian & Uysal, 1999; Chou & Mak, 1998; Ingamells, Goodwin, & John, 1996; Read & Law, 1999).

그러나 Levin(2001)은 다음과 같은 의문을 제시하였다; “접촉의 효과가 긍정적이라면 정신건강 관계자들이나 응급상황에서 일하면서 정신장애인들을 자주 접하는 사람들이 고정관념을 버리지 못하고 계속 유지하는 이유가 무엇인가?”(p.8). Brunton(1997)의 연구도 지역사회 내에서의 정신장애인들과의 증가된 접촉이 오히려 부정적인 태도를 보이는 원인이 된다는 것을 보여주었다. 다시 말하면, 단순히 접촉의 유무만으로 정신장애 및 정신장애인에 대한 편견이 줄어들거나 호의적인 감정으로 직접 연결되는 것은 아니라는 것이다(Phelan, Link, Stueve, & Pescosolido, 2000). 그러므로 접촉의 효과에 대한 연구를 위해서는, 단순한 만남, 그 이상의 변수를 고려해 보아야 함을 생각해 볼 수 있다. 이러한 의견에 Islam과 Hewstone(1993)은 접촉의 빈도가 주요한 변인임을 주장하였는데, 접촉의 횟수가 증가하면 편견을 가진 집단이나 사람들에 대해 친근감을 느낄 수 있고, 상대를 알 수 있는 기회도 많아진다는 것이다. 실제로 몇몇 연구들은 접촉의 빈도와 정신장애인에 대한 호의적인 태도 사이의 긍정적인 상관관계를 밝혀내었다(Ingamells et al., 1996; Jackson, 1993; Weller & Grunes, 1988). 접

촉빈도와 함께 중요한 변인으로 알려진 것이 만남을 가진 상대에 대한 인상으로 나타났다 (Pedersen, Sartorius, & Marsella, 1984; Wilgosh & Mueller, 1989). Kolodziej와 Johnson(1999)는 접촉과 관련된 논문들의 리뷰를 통해 비정신장애인들이 가장 많은 태도 변화를 일으키는 요소는 정신장애인들과의 접촉에서 긍정적인 느낌을 받았는지의 여부라고 강조하면서, 접촉인상의 중요성을 주장하였다. Hand와 Tryssenaar (2006)은 고용주들이 정신장애인들을 고용할 때 결정적인 역할을 하는 요인이 고용주들이 만났던 정신장애인들에 대한 긍정적인 기억들임을 보여주었다. 이전에 긍정적인 접촉 경험의 기억이 있던 고용주들이 부정적인 기억을 가지고 있던 사람들보다 정신장애인들을 채용하고자 하는 의지가 높은 것으로 나타난 것이다.

그러므로 접촉 변인의 여러 하위 변인들을 고려해 보아야 한다는 판단 아래 본 연구에서는 접촉 변인을 접촉여부, 접촉빈도 및 접촉인상(긍정/부정)의 하위 요인으로 세분화하여 조사하였다.

연구 문제

본 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 정신장애의 증상에 따라 비정신장애인이 느끼는 사회적 거리감에는 차이가 있는가?
2. 정신장애인의 성별에 따라 비정신장애인이 느끼는 사회적 거리감에는 차이가 있는가?
3. 비정신장애인들이 경험한 정신장애인과의 접촉 경험(접촉여부, 접촉빈도, 접촉인상)이 사회적 거리감과 상관관계가 있는가?

연구 방법

연구 대상

설문에 참가한 조사 대상자는 서울과 대구의 243명의 심리학 기초 수업 및 전공 수업을 듣는 학생들이며, 평균 나이는 20.88세($SD=2.19$)로 나타났다. 학년별 분포는 1학년 73명(30.5%), 2학년 86명(36.0%), 3학년 47명(19.7%), 4학년 33명(13.8%)이었고(무응답 3명), 성별의 경우 여학생이 143명(59.6%), 남학생이 97명(40.4%)으로(무응답 4명) 집계되었다. 설문 형식은 설문에 동의한 학생들을 대상으로 온라인 설문 조사 툴(surveymonkey.com)을 통해 진행되었다.

측정도구

예시문

본 연구는 3개의 예시문 - 우울장애, 알콜중독, 정신분열병 - 을 사용하였고, 각 예시문의 인물들은 커피전문점에서 아르바이트를 하는 대학생으로 소개되었다. 각 예시문들에는 정신과 입원 경험이 언급되었고, 증상들은 정신장애의 진단 및 통계 편람(APA, 1994)의 기준에 맞게 묘사되었다. 많은 종류의 정신장애 중 우울장애, 알콜중독, 정신분열병을 선택한 이유는 다음과 같다. 정신분열병의 경우에는 여러 정신장애들 중에서 가장 부정적인 인식을 받고 있다고 연구되어져 있고(Mann & Himelein, 2004), 우울장애의 경우 우리나라에 서만도 2003년 39만명에서 2007년 52만명으로 급증하여 그 관심이 높아져 있는 상태이다(메디컬투데이, 2008, 10, 6). 또한, 우리나라 알콜중독자 수는 약 200만명 이상으로 추정되지만,

그 심각성을 인식하지 못하고 치료를 받는 사람은 10%도 되지 않는 것으로 조사되었다(보건복지 가족부, 2008). 이러한 이유로 사람들의 의견과 각성이 필요한 위의 세 가지 장애를 선택하였다.

또한 예시문에는 정신과적 병명은 전혀 언급되지 않고 그 증상만을 묘사하였는데, 그 이유는 Kolodziej와 Johnson(1996)의 충고에 따른 것이다. 그들의 주장에 의하면 정신장애에 대한 병명을 명명하게 되면 각 병명이 지니고 있는 고정관념이 작용할 수 있다는 것이다. 또한 성별의 차이를 보기 위해 참가자들의 생일을 기준(짝수달/홀수달)으로 나누어, 약 절반은 남자로 묘사된 예시문을, 나머지 절반은 여자의 예시문을 읽도록 구성되었다(부록 참조). 설문 결과 51.2%의 참가자는 남자 예시문을, 48.8%의 학생들은 여자 예시문에 답한 것으로 나타났다. 남/여 예시문들은 남녀를 구별하는 이름을 제외하고는 모두 동일하게 묘사되었으며, 본 연구에 사용된 예시문의 내용은 두 명의 임상심리 전문가들에 의해 장애 묘사에 대한 타당도가 검증되었다.

사회적 거리감

사회적 거리감 척도(Social Distance Scale)는 정신장애인들과 여러 사회적 활동들을 함께 할 의사가 있는지에 관한 의지를 묻는 문항들이다(Hand & Tryssenaar, 2006). 본 연구에서는 다음의 6개의 문항을 사용하였다: [예시문에 나온 이름]과 이웃이 될 의향이 있습니까?; [예시문에 나온 이름]을 친구의 회사에 추천할 의향이 있습니까?; [예시문에 나온 이름]과 친구가 될 의향이 있습니까?; 만약 고용주의 입장이라면 [예시문에 나온 이름]을 고용할 의향이 있습니까?; [예시문에 나온 이름]과 같은

집에서 살 의향이 있습니까?; [예시문에 나온 이름]과 같은 프로젝트에서 파트너나 책임자로서 일할 의향이 있습니까? 참여한 학생들은 3개의 예시문을 모두 읽고 위에서 제시된 각 예시문의 6개의 문항에 답하였다. 문항은 4점 척도로써 ‘전혀 없다(1)’에서 ‘강하게 있다(4)’로 구성되었다. 그러므로, 사회적 거리감의 점수가 낮으면 예시문에 묘사된 인물과 상호관계를 맺고자 하는 의지가 적은 것으로 사회적 거리감을 크게 느낀다는 것을 뜻한다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 우울증 예시문이 .87, 알콜중독증 예시문이 .90, 그리고 정신분열병 예시문이 .92의 수치를 보였다.

접촉 경험

접촉 경험과 관련하여서는 보다 다양한 정보를 얻기 위해 기존의 연구에서 사용하였던 단순한 접촉 경험 여부를 보다 심화하여 접촉 빈도와 접촉인상으로 세분화하였다. 먼저 설문 참여자는 일반 공공장소에서 정신장애인을 만난 적이 있는지의 접촉여부에 답한 다음, 경험이 있다고 대답한 경우에 접촉빈도와 접촉인상을 추가로 응답하였다. 예를 들면, 정신장애를 가진 사람을 만난 경험이 있다고 답한 학생은 그들을 얼마나 자주 만났는지를 5점 척도(1:전혀 만나지 않음 - 5:매일)로 응답하였고, 또한 그 사람들에 대한 느낌을 다시 5점 척도(1:아주 나쁘다 - 5:아주 좋다)로 표현하였다.

자료 분석

수집된 자료는 Statistical Package for the Social Sciences software(SPSS) 15.0으로 분석되었다. 세 집단의 사회적 거리감의 차이를 알아

보기 위해서 반복측정 ANOVA(GLM)가 사용되었고, 성별에 따른 차이를 알아보기 위해서는 t-test를, 그리고 사회적 거리감 정도와 접촉 경험 세 하위요인(접촉여부, 접촉빈도, 접촉인상)들과의 관계를 알아보기 위해서 상관분석을 실시하였다.

결 과

첫 번째 연구문제인 정신장애의 증상에 따른 사회적 거리감의 차이가 있는지에 대한 결과는 표 1에 나타나 있다.

ANOVA 분석 결과 세 증상에 따라 사회적 거리감의 차이는 유의미한 것으로 나타났다, $F(2, 219)=94.55, p<.001$. 설문 응답자들은 세 증상 중에서 우울장애의 증상을 보이는 사람과 다양한 사회활동을 함께 하는 것에 가장 동의하였고($M=2.84, SD=.43$), 그 다음으로 알콜중독 증상을 가진 사람($M=2.56, SD=.53$), 그리고 정신분열병 증상을 보이는 사람들에 대해 가장 낮은 점수를 부여하였다($M=2.34, SD=.55$). 이는 정신분열병 증상의 사람들과 사회적 상호작용을 하려는 의지가 가장 부정적임을 보여주는 것이다. 사후 분석 결과는 우울장애의 경우, 알콜중독과 정신분열병 증

표 1. 정신장애 증상에 따른 사회적 거리감의 변량 분석 (ANOVA)

정신장애 증상	우울장애	알콜중독	정신분열병	F	Post-hoc
사회적 거리감 평균 (표준편차)	2.84 (.43)	2.56 (.53)	2.36 (.55)	94.55***	우울장애 > 알콜중독 우울장애 > 정신분열병 알콜중독 > 정신분열병

주. '사회적 거리감' 문항은 점수가 낮을수록 각 문항의 내용에 해당하는 활동을 예시문에 묘사된 사람과 함께 하기를 꺼린다는 것을 의미한다.

*** $p<.001$.

표 2. 정신장애 증상에 따른 사회적 거리감 항목별 평균(표준편차)

사회적 거리감 문항	정신장애 증상			정신분열병	전체 평균 (표준편차)
	우울장애	알콜중독	정신분열병		
이웃하기	3.04 (.41)	2.83 (.59)	2.61 (.61)	2.83 (.43)	
채용추천	2.77 (.60)	2.45 (.67)	2.23 (.65)	2.48 (.53)	
친구하기	3.10 (.51)	2.86 (.61)	2.54 (.69)	2.83 (.45)	
고용하기	2.85 (.55)	2.50 (.66)	2.31 (.66)	2.55 (.49)	
함께 살기	2.51 (.67)	2.27 (.69)	2.08 (.67)	2.29 (.51)	
함께 일하기	2.81 (.43)	2.53 (.66)	2.33 (.68)	2.55 (.52)	

주. '사회적 거리감' 문항은 점수가 낮을수록 각 문항의 내용에 해당하는 활동을 예시문에 묘사된 사람과 함께 하기를 꺼린다는 것을 의미한다.

상보다 통계적으로 유의미하게 높은 점수를 나타냈고, 알콜중독은 정신분열병보다 통계적으로 유의미하게 긍정적인 반응을 받은 것으로 분석되었다.

표 2에 나타난 문항별 점수를 살펴보면, 사회적 거리감의 순서는 6문항 모두에서 우울장애가 가장 높은 점수를 보였고, 정신분열병이 가장 낮은 점수를 나타내었다. 또한, 우울장애와 알콜중독은 ‘친구하기(각 $M=3.10, M=2.86$)’에서 가장 높은 점수를 보였고, 정신분열병은 ‘이웃하기($M=2.61$)’에서 가장 높은 점수가 나타났다. 반대로 가장 낮은 점수를 받은 문항은 세 증상 모두 ‘함께 살기’의 항목으로 비정신장애인들은 가장 많은 상호작용을 하게 되는 상황은 원하지 않는다는 것을 알 수 있었다(각 $M=2.51, M=2.27, M=2.08$). 또 다른 특징은 예시문에 묘사된 세 증상의 주인공들을 응답자가 직접 고용을 하는 것보다 다른 사람에게 추천하는 것을 더 꺼리는 경향을 보였다: 우울장애 $2.85(\text{고용}) > 2.77(\text{채용추천})$; 알콜중독 $2.50(\text{고용}) > 2.45(\text{채용추천})$; 정신분열병 $2.31(\text{고용}) > 2.23(\text{채용추천})$.

성별에 따른 사회적 거리감의 차이에 대한 t-test의 결과는 표 3에 나타나 있다. 세 증상의 예시문 중 우울장애의 경우 유의미한 차이

는 보이지 않았지만, 남자($M=2.83, SD=.39$)보다 여자($M=2.86, SD=.48$)가 조금 더 높은 점수를 받은 것으로 조사되었다, $t(238)=-.393$. 정신분열병의 경우도 남자와 여자의 예시문에서 유의미한 차이가 나타나지는 않았지만, 대학생들은 남자($M=2.29, SD=.53$)로 묘사된 예시문보다 여자($M=2.41, SD=.57$)로 묘사된 예시문에 보다 높은 점수를 부여하였다, $t(238)=-1.68$. 유의미한 차이는 알콜중독 증상을 묘사한 예시문에서 나타났는데, 응답자들은 여자($M=2.64, SD=.56$)보다 남자($M=2.48, SD=.48$) 알콜중독 증상을 보이는 사람들에게 사회적 거리감을 크게 느끼는 것으로 나타났다, $t(238)=-2.36, p<.01$. 사회적 거리감의 구체적인 문항별 차이를 보기 위해 추가로 t-test를 실시한 결과는 표 4에 기술하였다. ‘함께 일하기’의 문항에 대해 남자는 평균 2.56, 여자는 평균 2.55로서 남자가 조금 더 높은 점수를 받았지만 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 하지만, ‘함께 일하기’항목을 제외한 나머지 5문항에서는 여자가 남자보다 높은 점수를 받았고, ‘친구하기’, $t(238)=-2.28, p<.05$,와 ‘함께 살기’, $t(238)=-3.62, p<.001$, 문항에서는 유의미하게 여자 예시문이 남자 예시문보다 높다는 것을 보여주었다. 결론적으로 대학생들은 사회

표 3. 정신장애인의 성별에 따른 사회적 거리감의 차이검증 분석

정신장애 예시문의 종류	우울장애		알콜중독		정신분열병		
	성별	남자(n=124)	여자(n=114)	남자	여자	남자	여자
평균 (표준편차)		2.83 (.39)	2.86 (.48)	2.48 (.48)	2.64 (.56)	2.29 (.53)	2.41 (.57)
t (df=238)			-39		-2.360**		-1.68

주. ‘사회적 거리감’ 문항은 점수가 낮을수록 각 문항의 내용에 해당하는 활동을 예시문에 묘사된 사람과 함께 하기를 꺼린다는 것을 의미한다.

** $p<.01$.

적인 상호관계를 하고자 하는 의지가 정신장애의 증상과 상관없이 남자 정신장애인보다 여자 정신장애인에게 보다 호의적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

표 4. 정신장애인의 성별에 따른 사회적 거리감 평균(표준편차)의 문항별 차이검증 분석

예시문의 사회적 거리감 문항	성별		t (df=238)
	남자 (n=124)	여자 (n=116)	
이웃하기	2.80(.39)	2.87(.46)	-1.36
채용추천	2.47(.49)	2.50(.56)	-.47
친구하기	2.77(.41)	2.90(.48)	-2.28*
고용하기	2.54(.50)	2.57(.49)	-.45
함께 살기	2.16(.52)	2.42(.59)	-3.62***
함께 일하기	2.56(.48)	2.55(.56)	.17

주. '사회적 거리감' 문항은 점수가 낮을수록 각 문항의 내용에 해당하는 활동을 예시문에 묘사된 사람과 함께 하기를 꺼린다는 것을 의미한다.

* $p < .05$, *** $p < .001$.

마지막 연구문제인 사회적 거리감과 접촉변인 간의 상관관계에서 흥미로운 결과를 보였다. 표 5에서 볼 수 있듯이, 접촉여부와 접촉빈도는 사회적 거리감 전체 평균, 구체적으로 세 종류의 정신장애 증상, 6문항의 사회적 거리감의 항목 모두에서 어떠한 상관관계도 나타나지 않았지만, 접촉인상, 즉 정신장애인과 접촉에 대한 느낌이 긍정적이었던 응답자들은 예시문에 나타난 사람들과의 상호작용을 하려는 의지에도 유의미한 정적 상관을 보였다, $r = .201, p < .05$. 구체적으로 정신장애 증상에 따른 상관관계에서는 알콜중독($r = .204, p < .05$)과 정신분열병($r = .194, p < .05$)에서 유의미한 정적 상관을 보여주었다. 즉, 정신장애를 가진 사람들의 만남에서 긍정적인 기억을 가지고 있는 사람들일수록, 알콜중독이나 정신분열병의 증상을 가진 사람들과 함께 하는 활동에 보다 열린 마음을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 사회적 거리감의 내용에 따라 살펴보면, 채용추천($r = .123, p = .074$)을 제외한다면 나머지 5문항에서 모두 유의미한 정적 상관

표 5. 사회적 거리감과 접촉 변인(접촉여부, 접촉빈도, 접촉인식)간의 상관 분석

변인	평균 (SD)	사회적 거리감	정신장애 증상에 따른 상관			사회적 거리감의 내용에 따른 상관					
			우울 장애	알콜 중독	정신 분열증	이웃 하기	채용 추천	친구 하기	고용 하기	함께 살기	함께 일하기
접촉 여부	1.86 (.95)	-.003	-.037	.027	-.025	.031	.016	-.027	.029	-.058	-.051
접촉 빈도	2.77 (.70)	-.060	-.065	-.080	-.049	-.005	.052	-.050	-.091	-.026	-.071
접촉 인식	2.92 (.67)	.201**	.094	.204**	.194**	.202**	.123	.185**	.203**	.199**	.197**

주. 접촉여부는 '1=없다/2=있다'로 측정되었으며, 접촉빈도와 접촉인식은 '1(전혀 만나지 않음/아주나쁘다)에서 5(매일/아주좋다)'로 측정되었다.

** $p < .01$.

을 보였다: 이웃하기($r=.202, p<.05$), 친구하기($r=.185, p<.01$), 고용하기($r=.203, p<.01$), 함께 살기($r=.199, p<.01$), 함께 일하기($r=.197, p<.01$). 이러한 결과는 정신장애인을 단순히 만난다거나, 또는 자주 만난다는 것만으로 비정신장애인들의 구체적인 행동 변화가 일어나지 않음을 보여주는 것이다. 중요한 것은 정신장애인과의 접촉에 있어 비정신장애인들이 어떤 인상과 기억을 가지고 있느냐가 결정적인 요소로 작용한다는 것을 시사하고 있다.

논 의

본 연구는 비정신장애인들이 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 어떻게 느끼고 있는지에 대한 조사를 목적으로 하였다. 이를 확인하기 위해 대학생들을 대상으로, (1) 정신장애 증상(우울장애, 알콜중독, 정신분열병)에 따라 사회적 거리감에 차이는 있는지, (2) 정신장애를 가진 사람들의 성별에 따라 사회적 거리감에 차이는 있는지, (3) 대학생들이 경험한 정신장애인과의 접촉 경험(접촉여부, 접촉빈도, 접촉인상)이 사회적 거리감과 어떠한 상관관계를 보이는지를 알아보았다. 본 연구는 설문 분석을 통해 다음의 3가지 결과를 도출하였다; (1) 대학생들은 정신분열병 증상에 가장 큰 사회적 거리감을 보였고, 반면 우울장애 증상에는 상대적으로 호의적인 반응을 보였다: (2) 대학생들은 정신장애를 가진 남자보다 여자에게 보다 상호관계를 맺을 의지를 강하게 보여주었다: (3) 접촉의 하위영역 중 정신장애인과의 만남에서 받은 인상이나 기억이 사회적 거리감을 좁히는 데 유용한 변수로 작용하였다. 따라서 분석을 통해 도출된 이상의

3가지 결과에 대해 구체적인 논의를 하고자 한다.

첫째, 우리나라 대학생들은 사회적 거리감에 대한 질문에 정신장애인들이 보이는 증상에 따라 다른 반응을 보였다. 가장 호의적인 반응을 보인 증상은 우울장애이고, 그 다음이 알콜중독, 그리고 정신분열병 증상에 대해서 가장 낮은 상호관계 의지를 보였다. 정신분열병에 대한 부정적인 태도나 높은 수준의 사회적 거리감은 앞선 많은 연구들과 일치하는 결과이다(Mann & Hemelein, 2004; Philo, 1996). 왜 사람들은 정신분열병의 증상에 대해 가장 높은 사회적 거리감을 느끼게 되는 것일까? Norman, Sorrentino, Windell과 Manchanda(2008)는 사회적 거리감에 결정적인 영향을 주는 변인으로 부적절한 사회적 행동이나 위험성이라고 주장하면서, 정신분열병 증상들이 그러한 특징들을 가지고 있는 것으로 인식되고 있다고 설명하였다. Angermeyer와 Matschinger(2003)의 연구에서도 정신분열병 증상을 가진 사람들은 우울증을 가진 사람들에 비해 보다 위험하고 예측할 수 없는 특징을 가지는 것으로 조사되었다. 정신분열병이 다른 정신장애보다 부정적인 시선으로 인식되는 것은 다른 국가에서도 일관되게 나타나는 현상이다(Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000; Griffiths et al., 2006; Pescosolido, Monahan, Link, Stueve, & Kikuzawa, 1999). 정신분열병에 집중된 부정적인 인식, 즉 위험하고 부적절한 사회적 행동을 할 것이라는 이미지는 반복해서 접하게 되는 대중매체가 큰 영향을 주고 있다. 살인이나 강력범죄를 저지른 사람들을 정신장애를 앓고 있는 것처럼 보도하는 신문이나 영화 및 서적들을 주위에서 쉽게 접할 수 있다 (Arboleda-Florez, 1999; Corrigan & Penn, 1999).

하지만 실제 자료는 그 반대의 결과를 보여준다. 정신분열병을 앓는 사람들과 관련된 범죄는 전체 범죄율의 10%도 되지 않는다는 사실은 지금까지 우리가 정신장애인들이 위협하다고 생각하고 있었던 인식이 틀렸음을 단적으로 보여주고 있다(Stuart & Arboleda-Florez, 2001; Walsh, Buchanan, & Fahy, 2002). Walsh 등(2002)은 편협하게 한 쪽으로 치우친 보도는 현재 사람들이 가지고 있는 편견을 더욱 강화시키게 되고, 이러한 강화에 의해 정신분열병에 대한 잘못된 인식은 보다 확고히 형성된다고 주장하였다. 추가로 분석한 문항별 점수는 정신장애를 가진 사람과 친구나 이웃을 하는 것에는 호의적인 반면, 함께 사는 것은 상당히 꺼리는 것으로 나타났다. 이는 상호관계가 깊어지게 되었을 때 본인이 겪게 될 불편함이나 피해가 클 것이라는 생각에서 비롯되었음을 추측해 볼 수 있다.

둘째, 정신장애인들의 성별이 대학생들이 느끼는 사회적 거리감에 부분적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 유의미한 차이는 알콜중독의 예시문에서만 나타났다. 즉, 대학생들은 여자가 알콜중독의 증상을 보이는 것을 남자보다 관대한 시선으로 바라보며 그들에게 사회적 거리감을 덜 느낀다는 것이다. 하지만, 세 증상의 예시문 모두에서 여자로 묘사된 예시문이 높은 점수를 받았으며, 여자에게 관대한 태도의 결과는 사회적 거리감의 문항별 분석에서도 나타났다. 거의 모든 문항에서 여자 예시문에 묘사된 인물이 남자로 묘사된 상황보다 높은 점수를 받음으로서 정신장애의 종류와 사회적 거리감의 문항에 상관없이 여자에게 좀 더 긍정적인 반응을 하는 것으로 확인되었다. 구체적으로 친구를 한다거나, 함께 사는 경우에는 그 차이가 유의미하게 나타났

다는 것은 같은 상황에서도 남자가 상당히 불리한 사회적 관계에 놓여 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 성별에 대한 차별이 존재한다는 연구들(Kessler, 2003; Mann & Himelein, 2004)과 일치하는 결과임을 알 수 있다. 같은 상황에서도 정신장애를 가진 남자에게 사회적 거리감을 더 느낀다는 사실은 낙인이나 편견 감소를 위한 전략을 계획할 때 고려해 볼 수 있는 요인이 될 수 있을 것이다.

세 번째 논의는 대학생들은 그들이 접촉했던 정신장애인과의 만남에서 받은 인상이 사회적 거리감에 대한 결정적인 역할을 한다는 것이다. 접촉여부, 접촉빈도, 접촉인상 중 사회적 거리감과 유의미한 상관을 보인 변인은 오직 접촉인상 뿐이었다는 결과는 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 비록 유의미한 상관을 보이지는 않았지만, 접촉여부와 접촉빈도의 경우 부적인 상관이 나타나기도 했다는 점은 접촉여부와 접촉빈도가 긍정적인 접촉인상으로 연결되지 못할 경우 오히려 사회적 거리감을 더 크게 느끼게 할 수도 있음을 말한다. 이러한 결과는 접촉빈도가 정신장애인에 대한 긍정적인 효과를 가져 온다는 Islam과 Hewstone(1993)이나 Jackson(1993)의 연구들과는 반대의 결과이다. 본 연구의 결과는 오히려 구조화 되지 않은 상태에서 접촉의 횟수만을 증가시키는 것은 역효과를 가져올 수 있음을 시사하고 있다. 이에 비해, 접촉인상이 정신장애인에 대한 태도를 결정하는 데 가장 중요한 역할을 하고 있음은 본 연구의 결과를 비롯한 다른 많은 연구들에서도 거듭 주장되고 있다(Hand & Tryssenaar, 2006; Ingamells et al., 1996; Kolodziej & Johnson, 1999). 본 연구의 결과는 비정신장애인과 정신장애인들 간의 접촉을 고려할 때 질적인 차원을 고려하지 않고 단순한

만남의 차원이나 횡수에 중심을 두어 이루어진다면 그 효과성은 떨어질 것이며, 오히려 역효과의 가능성도 있음을 강력히 시사하고 있다(Brunton, 1997; Levin, 2001). 접촉의 질적인 면의 중요성은 실제로 오래전부터 주장되어 왔다. Allport(1954)는 편견해소를 위한 접촉의 중요성과 함께 피상적이고 표면적인 접촉은 편견을 더욱 강화시킬 수 있음을 강조하였다. 그러므로 비정신장애인과 정신장애인들간의 접촉의 기회를 높일 수 있는 구조화된 상황을 조성하여 긍정적이고 호의적인 인상을 남길 수 있는 방법에 대한 구체적인 연구가 뒤 따라야 한다. 낙인이나 편견을 연구하는 많은 연구자들이 접촉 변인을 중요하게 생각하는 또 다른 이유는 접촉이라는 변인 자체가 정신장애인들에게 본질적인 지지체계를 제공해 주기 때문이다. 다시 말하면, 진정한 재활의 의미는 정신장애인들이 사회에서 다른 사람들과 함께 생활하는 것이 최종 목표이므로 직접적인 접촉은 비정신장애인들이 가지는 편견을 감소시킬 수 있는 1차적인 효과에 더하여 실질적인 정신장애인들의 사회 복귀의 근본적인 해결점을 함께 제시해 줄 수 있는 2차적 효과도 기대할 수 있다는 것이다.

좋은 인상을 형성하기 위한 우회적인 접촉 방법 중 TV, 라디오, 신문 및 인터넷 등을 통한 대중매체도 좋은 통로가 될 수 있다. 하지만, 현재의 대중매체는 결코 정신장애인에 대해 호의적으로 표현하고 있지 않다. 정신장애와 관련된 영화나 서적은 정신장애인들을 살인을 저지르거나, 환상에 빠져 살고 있는 사람 등으로 묘사하고 있으며(Corrigan & Penn, 1999), 중범죄와 관련된 폭력적이고, 위협하며, 예측할 수 없는 사람으로 표현하고 있다(Arboleda-Florez, 1999). 대중 매체로부터 무차별

적으로 생산되는 잘못된 정보와 편견으로 인해 비정신장애인들은 자신도 모르는 사이 정신장애인들을 위협하고 가까이 하지 않아야 하는 대상으로 인식하게 되어 자발적인 접촉의 의지가 감소된다. 이와 같은 환경의 영향은 비정신장애인들이 우연히 정신장애인과의 직접적인 접촉의 기회가 생기게 된다고 하더라도 쉽게 마음을 열고 다가가지 않을 것이다. 그러므로 현대의 대중매체가 미치는 중대한 효과를 생각한다면, 대중매체의 잘못된 시각을 바로 잡는 노력을 기울임과 동시에 대중매체를 이용하여 현재의 편견을 줄일 수 있는 실질적인 방법들도 고려해 보아야 한다.

이상의 결과와 의의에도 불구하고 본 연구에서는 다음의 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 비정신장애인들의 다양한 변인을 고려하지 않았다는 것이다. 정신장애인들의 변인뿐만 아니라, 비정신장애인들이 가지는 인구학적인 변인이나 성격 특성 등에 따라 결과는 다르게 도출될 수 있으며, 그러한 정보들이 추가된다면 보다 구체적이고 효과적인 개입이 가능할 것이다. 그러므로 비정신장애인들이 보이는 다양한 변인들에 따른 차이를 조사하는 것도 앞으로의 연구에서 고려해 봐야 한다. 더불어 정신장애인들의 변인들 중에서도 본 연구에서 시행한 요인들 외에도 장애의 심각성, 지속 가능성, 혹은 본인 의지로의 통제가능성 등의 다양한 요소들의 영향력을 함께 조사해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 응답자들은 대학생 집단으로 국한되어 있으므로, 그 결과를 전체 집단으로 일반화할 때 주의를 기울여야 한다. 셋째, 본 연구에 사용된 예시문은 우리나라에서 처음 시행된 것이므로 측정 도구의 신뢰도와 타당도에 대한 연구가 계속해서 이루어지기를 기대해 본다. 마지막으로, 사회적

거리감에 대한 측정에 개입될 수 있는 ‘사회적 바람직성’에 대한 고려가 부족하였다. 대부분의 사람들은 소외 집단에 대한 거부감을 표시하는 것은 잘못된 것이며, 윤리적 비난을 받을 수 있다는 것을 알고 있으며, 몇몇 연구들은 설문이나 면담 등에서 일어날 수 있는 ‘사회적 바람직성’ 때문에 응답 결과와 실제 행동 사이에는 명백한 차이가 있음을 보여주고 있다(Eagly & Chaiken, 1993; Gibson & Groeneweg, 1986). 그러므로 이러한 차이를 좁힐 수 있도록 본 연구의 한계점을 보완하는 후속 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김병후, 정선옥, 강연화, 김윤, 김창엽, 홍진표, 한오수, 조맹재, 김용익 (1996). 정신장애인의 치료에 중요 역할 담당자의 정신질환에 대한 태도조사. *신경정신의학*, 35(5), 1155-1164.
- 노춘희 (1997). 지역사회지도자의 정신질환에 대한 태도: 일 지역사회 정신건강관리 모형개발을 위한 기초조사. *대한간호학회지*, 28(4), 881-892.
- 류승아 (2001). 정신장애인에 대한 태도에 영향을 주는 제 변인. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 메디컬 투데이 (2008, 10, 6). 국민 100명 중 2명 ‘우울증’.. 청소년, 노인 급증. <http://health.mdtoday.co.kr/news/index.html?no=66600&cate=1&sub=131&tag=&page=187>에서 2009, 8, 11 인출.
- 박남연 (1997). 정신질환에 대한 사회적 낙인에 관한 연구. 숭실대학교 석사학위 청구논문.
- 박석돈, 조주현, 천지은 (2002). 장애인고용에 있어서 고용주 인식 및 태도의 예비척도에 관한 연구. *직업재활 연구*, 12(1), 95-114.
- 보건복지 가족부 (2008). 2006 정신질환실태 역학조사 보고서. <http://stat.mw.go.kr>에서 2009, 11, 19 인출.
- 보건복지부 (2007). 전국 등록 장애인 현황. <http://stat.mw.go.kr>에서 2009, 7, 4 인출.
- 성준모 (1996). 퇴원한 정신질환자가 자각하는 낙인의 정도와 그 대처경향에 관한 연구. *숭실대학교 석사학위 청구논문*.
- 송관재, 이재창, 홍영오 (2001). 사회적 오점보유자들에 대한 편견과 차별 및 자존감에 관한 연구: 지체장애인 및 윤락녀를 중심으로. *한국심리학회지: 사회문제*, 7(1), 119-136.
- 정민 (1998). 정신장애에 대한 제주인의 인식과 태도. *정신간호학회지*, 6(2), 217-228.
- 한재경 (2001). 지역사회정신보건과 정신장애에 대한 주민의 인식조사: 경산시를 중심으로. 대구카톨릭대 석사학위 청구논문.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 526-534.
- Arboleda-Florez, J. (1999). Editorial - On the Evolution of Mental Health Systems. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 377-380.
- Arikan, K., & Uysal, O. (1999). Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Israel*

- Journal of Psychiatry and Related Services*, 36, 100-104.
- Bakshi, L., Rooney, R., & O'Neil, K. (1999). *Reducing stigma about mental illness in transcultural settings: A guide*. Australian Transcultural Mental Health Network: Melbourne.
- Brunton, K. (1997). Stigma. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 891-898.
- Carling, P. J. (1995). *Return to the community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Chen, R. K., & Brodwin, M. G. (1999). Attitudes of college students from three countries on intimacy and people with disabilities: A cross-cultural perspective. *California Association for Counseling and Development Journal*, 19, 15-20.
- Choi, G., & Lam, C. S. (2001). Korean students' differential attitudes toward people with disabilities: An acculturation perspective. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24, 79-81.
- Chou, K. S., & Mak, K. Y. (1998). Attitudes to mental patients among Hong Kong Chinese: A trend study over two years. *International Journal of Social Psychiatry*, 44, 215-224.
- Clausen, J. A. (1980). The family, stigma, and help-seeking in severe mental disorder. In J. G. Rabkin, L. Gelb, & J. B. Lazar (Eds.), *Attitudes toward the mentally ill: Research perspectives. Report of an NIMH Workshop*. (DHHS Publication No. (ADM) 80-1031.) Washington, D. C.: U.S. Government Printing Office.
- Combs, I. H., & Omgig, C. P. (1986). Accommodation of disabled people into employment: Perceptions of employers. *Journal of Rehabilitation*, 52, 42-45.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776.
- Corrigan, P. W., Larson, J., Sells, M., Niessen, N., & Watson, A. C. (2007). Will filmed presentations of education and contact diminish mental illness stigma? *Community Mental Health Journal*, 43, 171-181.
- Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., et al. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.
- Couture, S. M., & Penn, D. L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12, 291-305.
- Crisp, A., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). The stigmatisation of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Dickerson, F. B., Sommerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N. B., & Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 143-155.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Farina, A. (1981). Are women nicer people than

- men? Sex and the stigma of mental disorders. *Clinical Psychology Review*, 1, 223-243.
- Farina, A., Fisher, J. D., & Fisher, E. H. (1992). Societal factors in the problems faced by deinstitutionalized patients. In N. P. J. Fink, & A. Tasman (Eds.), *Stigma and Mental illness* (pp.167-184). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Farina, A., Murray, P. J., & Groh, T. (1978). Sex and worker acceptance of a former mental patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 887-891.
- Gaebel, W., & Baumann, A. (2003). Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: Experiences from the open the doors program in Germany. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 657-662.
- Gaebel, W., Baumann, A., Witte, A. M., & Zaeske, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 278-287.
- Gibson, D., & Groeneweg, G. (1986). Employer receptivity to the developmentally handicapped: When "yes" means "no." *Canada's Mental Health*, 34, 12-16.
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jrom, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BioMed Central Psychiatry*, 6, 1-21.
- Hand, C., & Tryssenaar, J. (2006). Small business employers' views on hiring individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29, 166-173.
- Huxley, P. (1993). Location and stigma: A survey of community attitudes to mental illness. Part I: enlightenment and stigma. *Journal of Mental Health*, 2, 7-80.
- Ingamells, S., Goodwin, A. M., & John, C. (1996). The influence of psychiatric hospital and community residence labels on social rejection of the mentally ill. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 359-367.
- Islam, M. R., & Hewstone, M. (1993). Dimensions of contact as predictors of intergroup anxiety, perceived out-group variability, an out-group attitude: An integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 700-710.
- Jackson, D., & Hearheringron, L. (2006). Young Jamaicans' attitudes toward mental illness: experimental and demographic factors associated with social distance and stigmatizing opinions. *Journal of Community Psychology*, 34, 563-576.
- Jackson, J. W. (1993). Contact theory of intergroup hostility: A review and evaluation of the theoretical and empirical literature. *International Journal of Group Tensions*, 23, 43-65.
- Johnstone, M. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 200-209.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5-13.
- Kirk, S. A. (1974). The impact of labeling on rejection of the mental ill: An experimental study. *Journal of Health and Social Behavior*, 15,

- 108-117.
- Kolodziej, M. E., & Johnson, B. T. (1996). Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: A research synthesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1387-1396.
- Krauss, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 58-75.
- Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirkpatrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 23*, 364-369.
- Levin, A. (2001). Conference focuses on Mental illness stigma. *Psychiatric News, 36*, 8.
- Link, B. G., & Cullen, F. T. (1986). Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health and Social Behavior, 27*, 289-303.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health, 89*, 1328-1333.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin, 30*, 363-385.
- Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services, 55*, 185-187.
- Norman, R. M. G., Sorrention, R. N., Windell, D., & Manchanda, R. (2008). The role of perceived norms in the stigmatization of mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 851-859.
- Pedersen, P. B., Sartorius, N., & Marsella, A. J. (1984). *Mental Health Services: The Cross-Cultural Context*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Penn, D. L., Guynan, K., Daliy, T., Spaulding, W. D., Garbin, C. P., & Sullivan, M. (1994). Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophrenia Bulletin, 20*, 567-578.
- Penn, D. L., Kommana, S., Mansfield, M., & Link, B. G. (1999). Dispelling the stigma of schizophrenia: The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin, 25*, 437-446.
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A., & 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*, 1339-1345.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions 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.
- Philo, G. (1996). *Media and mental distress*. London and NewYork: Longman,
- Pinfold, V., Huxley, P., Thornicroft, G., Farmer, P., Toulmin, H., & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluating an educational intervention with the police force in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 337-344.

- Read, J., & Law, A. (1999). The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the mentally ill. *International Journal of Social Psychiatry*, 45, 216-229.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Rae, D. S., Manderscheid, R. W., Locke, B. Z., & Goodwin, F. K. (1993). The de facto US mental and addictive disorders service system. Epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, 50, 85-94.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 142-150.
- Schumacher, M., Corrigan, P. W., & Dejong, T. (2003). Examining Cues that Signal Mental Illness Stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 467-476.
- Stuart, H., & Arboleda-Florez, J. (2001). A public health perspective on violent offences among persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 645-659.
- Triandis, H. C. (1964). Exploratory factor analysis for the behavioral component of social attitudes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 420-430.
- Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G., & Pilo, R. (2001). Attitude towards psychiatric patients: A pilot study in a northern Italian town. *European Psychiatry*, 16, 452-458.
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-478.
- Walsh, E., Buchanan, A., & Fahy, T. (2002). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 180, 490-495.
- Weller, L., & Grunes, S. (1988). Does contact with the mentally ill affect nurses' attitudes to mental illness? *British Journal of Medical Psychology*, 61, 277-284.
- Wilgosh, L., & Mueller, H. H. (1989). Employer attitude toward hiring individuals with mental disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 3, 43-47.
- Wirth, J. H., & Bodenhausen, G. V. (2009). The role of gender in mental illness stigma: A national experiment. *Psychological Science*, 20, 169-173.
- World Health Organization. (2005). *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions*. <http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf> 에서 2007, 10, 21 인출.
- Yuker, H. E. (1995). Attitudes. In A. E. Dell-Orto, & R. P. Marinelli (Eds.), *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation* (pp.94-99). New York: Macmillan.

1차원고접수 : 2009. 10. 6.

수정원고접수 : 2010. 1. 26.

최종게재결정 : 2010. 1. 28.

Is it possible that people with mental disorders are reintegrated into our communities?: the Effect of Social Distance

Seungah Ryu

Korea University

Stigma toward people with mental disorders in our communities is a serious situation, which causes them to prevent from both improving their clinical symptoms and reintegrating into our communities. The purpose of this research was to assess how much college students want to interact with people suffering from mental disorders depending on the symptoms of disorders (depression, alcohol abuse, schizophrenia), gender of people with disorders, and contact (experience, frequency, perception) of respondents. Data were collected in a web-based survey with vignettes on social distance scale and a total 243 students was used in the final data analysis. This study's findings demonstrated that students were more willing to react (1) with person in depression vignette (while one in schizophrenia vignette were rated the most negative scores), (2) with more female in the vignettes than man regardless of symptoms and social context, (3) when they have positive impression from the contact experience with people suffering from mental disorders. Research findings turned out that it is essential for persons working in rehabilitation fields to consider the strategy for reducing stigma toward schizophrenia and man with mental disorders. In addition, the interventions with personal contact that could result in positive impression may significantly influence reductions of social distance, which could help people with mental disorders reintegrate into our communities.

Key words : mental disorders, stigma, discrimination, social distance, contact experience

부 록

설문에 사용된 예시문 전문 (남자/여자)

1) 우울장애 (Depression)

나는 아침에 학교 앞 커피전문점에 들을 때마다 [철수/영희]를 만난다. 그(그녀)는 우리 학교 학생으로 그 곳에서 아르바이트를 하고 있다. [철수/영희]의 표정은 항상 밝고 언제나 친절하다. 또한 같이 일하는 사람들과도 잘 지내는 것처럼 보인다. 하지만 나는 며칠 전에 내 친구로부터 [철수/영희]에 관한 다음의 이야기를 들었다.

약 2년 전, [철수/영희]는 힘이 없고 피로하며 몸이 처지는 느낌을 받기 시작했다. 밤에는 잠을 이룰 수가 없었고, 초조하고 쉽게 짜증이 나기도 하였으며 집중력이나 기억력이 저하되기도 하였다. 자신이 무가치하고 삶이 공허하다는 생각이 들면서 한때 즐거웠던 일이나 취미생활에서 의욕 및 흥미를 상실하였다. [철수/영희]는 자신의 생각을 바꾸기 위해서 노력하였으나 그럴수록 더 절망적이고, 심지어 죄책감과 무기력감이 깊어졌다. 그(그녀)의 가족들은 [철수/영희]의 이런 증상이 한 달간 계속되고 있다는 사실을 확인하고 그(그녀)와 대화를 하려고 시도하였으나 [철수/영희]는 전혀 그의 상태를 말할 의사를 보이지 않았다.

병원에서 지속적인 치료를 받은 후 [철수/영희]의 상태는 아주 좋아졌고 퇴원하였다. [철수/영희]는 현재 병원에서 처방해 준 약을 먹고, 일주일에 한 번씩 개인 심리치료도 받고 있다.

2) 알콜중독 (Alcohol abuse)

나는 아침에 학교 앞 커피전문점에 들을 때마다 [정환/정아]를 만난다. 그(그녀)는 우리 학교 학생으로 그 곳에서 아르바이트를 하고 있다. [정환/정아]의 표정은 항상 밝고 언제나 친절하다. 또한 같이 일하는 사람들과도 잘 지내는 것처럼 보인다. 하지만 나는 며칠 전에 내 친구로부터 [정환/정아]에 관한 다음의 이야기를 들었다.

[정환/정아]은 2년 전 이맘 때 다음의 어려운 시기를 겪었다. 그(그녀)는 약 한달 동안 평소보다 많은 양의 술을 마시기 시작했었고, 본인 스스로도 술이 취한다는 느낌을 받기 위해서 이전의 두 배를 마셔야 한다는 사실을 알게 되었다. 음주에 대한 죄책감으로 몇 번이나 [정환/정아]은 술을 끊기 위해서 노력했지만 번번이 실패하였다. [정환/정아]는 짜증이 나고 잠을 잘 수 없을 때마다 그 핑계로 또 술을 마셨다. 그(그녀)는 너무나 자주 술에 취해 있고, 약속을 취소하는 일이 많아지자 가족들과 주위 사람들 역시 [정환/정아]에 대해 많은 불평을 하였다.

병원에서 지속적인 치료를 받은 후 [정환/정아]의 상태는 아주 좋아졌고 퇴원하였다. [정환/정아]은 현재 병원에서 처방해 준 약을 먹고, 일주일에 한 번씩 개인 심리치료도 받고 있다.

3) 정신분열병 (Schizophrenia)

나는 아침에 학교 앞 커피전문점에 들을 때마다 [대희/빛나]를 만난다. 그(그녀)는 우리 학교 학생으로 그 곳에서 아르바이트를 하고 있다. [대희/빛나]의 표정은 항상 밝고 언제나 친절하다. 또한 같이

일하는 사람들과도 잘 지내는 것처럼 보인다. 하지만 나는 며칠 전에 내 친구로부터 [대희/빛나]에 관한 다음의 이야기를 들었다.

약 2년 전, [대희/빛나]는 주위 사람들이 자기를 감시하고 해치려 한다는 생각을 하기 시작했었고, 사람들이 자기가 무엇을 생각하는지 다 알고 있다고 말했다. 그(그녀)는 주위에 아무도 없는 데도 누군가의 목소리가 들리는 것 같았고, 때때로 TV에 나오는 사람들이 자신에게 특별한 메시지를 보낸다고 생각했다. [대희/빛나]는 의욕이 저하되어 평소에 하던 일들을 하지 않으려 하고 대인관계도 하지 않고 대부분의 시간을 그의 방에서만 보냈다. [대희/빛나]는 극도로 자신의 생각에 사로잡혀서 식사와 목욕조차 제때 하지 않았다.

병원에서 지속적인 치료를 받은 후 [대희/빛나]의 상태는 아주 좋아졌고 퇴원하였다. [대희/빛나]는 현재 병원에서 처방해 준 약을 먹고, 일주일에 한 번씩 개인 심리치료도 받고 있다.