

간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도

이소영 · 이경희

계명대학교 간호학과

Social Distance Attitudes of Nursing Students towards Adults with Mental Disorders

Lee, So Young · Lee, Kyunghee

Department of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The aim of this study was to explore factors associated with the social distance attitudes of nursing students towards adults with mental disorders. The relationship between social distance and attitudes toward adults with mental disorders was also examined. **Methods:** A descriptive research was conducted to describe the characteristics of the population and the data were collected from September 22 to October 2, 2014. The sample included 359 participants. Social distance was measured by a modified version of the Social Distance Scale and CAMI was used to assess attitudes towards adults with mental disorders. **Results:** Participants showed less authoritarian, more benevolence, less social restrictiveness in attitudes towards adults with mental disorders. The participants also showed a positive community mental health ideology. More importantly, the attitudes towards people with mental disorders was the strongest predictor ($\beta=.67$), explaining 35% of the social distance. **Conclusion:** With a deeper understanding of social distance as related to attitudes towards people with mental disorders, it is possible to create targeted interventions with the overall goal of minimizing the social distance and authoritarianism and of facilitating benevolence among nursing students.

Key Words: Attitudes, Mental disorders, College students, Social distance

서 론

1. 연구의 필요성

보건복지부에서 5년마다 실시하는 정신질환실태 역학조사 보고서에 따르면 25개 정신질환의 1년 유병률은 2001년 12.7%, 2006년 12.9%, 2011년 16.0%로 매년 증가한 것으로 발표되었다. 정신질환 유병률은 이처럼 증가하고 있으나 정신장애인에 대한 편견, 차별, 배제와 같은 부정적인 태도나 정신장

애인을 멀리하고 함께 하려하지 않는 사회적 거리감이 두려워 전문가와 정신건강문제를 상의한 경우는 전체 일반 성인의 7.0%로 조사되었다. 또한 정신질환에 이환된 적이 있는 사람의 15.3% 만이 전문가를 한 번 이상 방문한 것으로 나타났고, 이러한 결과는 미국 39.9%, 호주 34.9% 등 선진국에 비하여 매우 낮은 수준이다[1].

대부분의 정신질환은 단기간에 완치되는 경우가 드물며 지속적인 증상 및 반복된 재발을 통해 만성화 과정을 거치게 된다 [2]. 그러므로 만성화 과정에 있는 정신장애인의 사회적 기능

주요어: 간호대학생, 정신장애인, 사회적 거리감, 태도

Corresponding author: Lee, Kyunghee

Department of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.
Tel: +82-53-580-3927, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: khl645@gw.kmu.ac.kr

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung University

Received: Aug 3, 2016 | Revised: Oct 5, 2016 | Accepted: Nov 16, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 회복시켜 일상생활 및 사회생활에 잘 적응하고, 정신장애인 스스로 독립적인 생활이 가능하도록 교육 및 적절한 관리가 중요하다. 하지만 사회구성원의 정신장애인에 대한 부정적인 태도는 정신질환의 조기발견 및 치료를 저해하고 치료 후 사회복귀를 어렵게 하고 있다. 사회복귀 후에도 정신장애인에 대한 부정적인 시선 및 태도와 정신장애인을 멀리하고 함께 하려 하지 않는 사회적 거리감으로 인해 정신질환의 재발과 재 입원률을 증가시키는 직접적인 원인이 되며[3], 정신장애인의 사회·경제적 생활에도 부정적인 영향을 준다[4].

일찍이 우리나라는 1995년 정신보건법을 제정하여 정신질환의 조기 발견 및 정신장애인의 사회복귀를 위한 지역사회 중심의 정신보건 사업을 시행하여 왔다. 하지만 사회문화적 상황에서 정신장애인들이 사회구성원들과 함께 어울려 생활하거나 직업을 가지고 사회에 적응하는데 정신장애인과 정신질환에 대한 부정적인 인식, 편견, 낙인(stigma)으로 인해 많은 어려움을 경험하고 있다[5]. 여러 가지 정신장애인을 위한 정신보건 사업과 보건의료정책의 제안에도 불구하고 우리 사회에서 정신장애인에 대한 편견과 부정적인 태도나 정신장애인을 멀리하고 함께 하려 하지 않는 사회적 거리감은 여전하다[6,7]. 정신장애인에 대한 사회 전반의 부정적 태도 및 행동 의도는 일반인만의 문제는 아니며 보건 전문 인력인 의료진, 정신건강 전문 인력, 간호대학, 의과대학 등 의료계열 학과 학생들에서도 나타나며, 보건 전문 인력의 부정적인 태도나 행동 의도는 정신장애인에게 직접적인 영향을 미치게 된다[8,9]. 정신질환 및 정신장애인을 위한 탁월한 치료법 및 약물 개발 중요성의 강조와 더불어 정신질환 예방 및 적절한 치료 그리고 정신장애인의 원활한 재활과 사회복귀를 위한 보건 전문 인력의 태도 변화와 정신장애인에 대한 올바른 인식, 긍정적인 행동 의도 등의 중요성이 대두되고 있다[7].

태도는 경험을 통해 형성된 것으로 어떤 대상과 상황들에 대한 개인의 반응에 직접적, 역동적인 영향을 주는 정신적, 심리적 준비상태라고 할 수 있다. 이는 인지적, 감정적, 행동적 요소 세 가지로 구성된다. 즉, 어떤 대상에 대한 지식이나 생각, 신념 등을 의미하는 인지적 요소, 느낌의 측면에서 좋고 나쁨의 평가를 말하는 감정적 요소, 행동을 하려는 마음가짐이나 경향성을 뜻하는 행동적 요소로 설명 할 수 있으며 사회적 거리감은 공통적으로 태도의 한 측면으로 간주된다[7].

지금까지 우리 사회에서 정신장애인에 대한 태도와 관련된 연구들은 편견이나 낙인에 대한 연구들로서 우리 사회의 정신장애인에 대한 편견, 낙인과 같은 부정적인 인식과 태도가 여전하여 정신장애인의 사회복귀 및 경제적 생활에 영향을 준다는

연구들이 주를 이루고 있다[10-12]. 특히 간호대학생 대상의 선행연구에는 간호대학생의 정신간호학 실습에 따른 정신장애인과 정신질환에 대한 인식 및 태도 변화에 초점을 둔 연구들이었다[13,14]. 반면에 사회구성원의 낙인과 배제, 차별을 받고 있는 정신장애인과 사회적 활동을 함께 하려는 주관적인 행동 의도를 구체적으로 사정할 수 있는 사회적 거리감과 정신장애인에 대한 간호대학생의 태도에 대한 연구는 드물게 이루어지고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 정신장애인에 대한 태도를 파악하여 향후 정신장애인에 대한 태도와 정신장애인에 대한 행동의도를 긍정적인 방향으로 향상시켜 정신장애인을 위한 더 나은 간호 제공을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도를 조사하고, 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도와의 상관관계를 파악하여 정신장애인에 대한 사회적 거리감의 영향을 미치는 관련 요인을 조사하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도와의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 정신장애인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 거리감 및 정신장애인에 대한 태도의 차이를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 조사하여 정신장애인에 대한 태도와의 상관관계를 파악하고 정신장애인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 D광역시 소재의 3년제 또는 4년제 간호대학 3개 교에 재학 중이며 정신간호학 이론과목을 수강하였고 정신간

호학 임상실습을 실시한 간호대학생을 대상으로 실시하였다.

표본수 산정을 위해 G*Power 3.1 프로그램을 사용하였다. 단계적 회귀분석(Stepwise multiple regression)을 이용하여 유의수준(α) .05, 효과크기(f^2) .30 (medium), 검정력(1- β) .95로 가능성 있는 독립변수 12개를 적용한 대상자의 수는 184명이다. 본 연구는 조사연구의 통계학적 정확성과 사회적 거리감 도구를 사용한 Kim [15]과 Jung과 Park [7]의 선행연구를 참고하여 총 400명에게 자기기입식 설문지를 배부하여 편의 추출하였다. 총 설문지 400부 중 363부를 회수하여 91%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지 중 설문지 문항에 답하지 않거나 응답이 불안정한 설문지 4부를 제외하고 359부를 최종분석에 사용하였으므로 분석에 충분한 대상자 수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 사회적 거리감

사회적 거리감은 '특정한 지위 특성을 가진 어떤 사람에 대한 개인의 태도'를 나타내는 것으로[16], 사회 속에서 대인간에 신체적 접촉을 허용하는 정도와 인간관계의 상호작용에 있어서 얼마나 친근할 수 있는지를 허용하는 정도를 나타내며[17], 행위자의 구체적인 행동 의도를 파악할 수 있어 실제 행동에 대한 예측이 가능하다[6]. 사회적 거리감을 연구한 선행연구들은 SDQ (Social Distance Questionnaire)를 측정도구로 많이 이용하였으나 SDQ 문항의 질문 내용과 지역사회태도조사 도구인 Community Attitudes to the Mentally Inventory (CAMI)의 문항 내용과 유사한 내용들이 있어 본 연구에서는 사회적 거리감에 대한 설문지를 Wesite [18]가 개발한 측정문항을 번역하여 사용한 Kim [15]의 도구를 사용하였다. Kim [15]의 도구의 경우 장애인에 대한 사회적 거리감을 묻는 도구로 본 연구에서는 간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 측정하기 위하여 설문지의 용어를 장애인에서 정신장애인으로 수정하여 정신간호학 교수 1인에게 타당도에 대한 검토를 거쳤으며, 설문지 문항에 대한 내용타당도는 정신간호학 관련 전문가 5인에게 의뢰하여 측정하였고 사회적 거리감 문항의 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)는 0.95로 측정되었다.

본 연구에서 사용된 사회적 거리감 척도는 Likert 5점 척도이며 두 개의 하부 항목으로 구성되어 있고 각 영역은 6문항으로 총 12문항이다. 정신장애인과 신체적 교섭의 허용 정도를 측정하는 '대인간 신체적 거리감'(이하 신체적 거리감)과 인간관계의 상호작용을 허용하고 친근성의 정도를 측정하는 '대인

간 사회적 거리감'(이하 대인적 거리감)으로 구성되어있다.

부정적 질문인 8, 10, 11번을 역문항 처리하였다. 점수가 높을수록 사회적 거리감이 멀고 정신장애인과 거리감을 멀게 느끼는 것을 의미한다. Kim [15]의 선행연구에서 사회적 거리감 척도의 Cronbach's α 는 .84였으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .82였다.

2) 정신장애인에 대한 태도 측정

Taylor와 Dear [19]가 개발한 지역사회 태도조사 도구(CAMI)를 Lee 등 [20]이 한국판으로 번역한 도구를 사용하여 측정하였다.

CAMI는 4개의 하부 항목으로 구성되어 있으며, 각 하부 항목은 권위주의(Authoritarianism, A), 자비심(Benevolence, B), 사회생활 제한(Social restrictiveness, S), 지역사회정신보건 이념(Community mental health ideology, C)으로 구성되어 있다. 4개의 하부 항목이 각 10개의 문항으로 구성되어 총 40문항이며, 각 문항은 Likert 5점 척도이다. 하위척도의 점수는 1점, '전적으로 동의한다' 2점, '동의하는 편이다' 3점, '보통이다' 4점, '동의하지 않는 편이다' 5점, '전적으로 동의하지 않는다'이다. 본 연구에서는 권위주의와 사회생활 제한 영역의 경우 부정적 문항을 역문항 처리하고, 자비심과 지역사회정신보건 이념의 경우 긍정의 문항을 역문항 처리하여 전체 합이 태도를 나타낸다.

CAMI 각각 하부 항목의 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 권위주의(Authoritarianism)

정신장애인에게 절대적인 복종을 요구하고 비인도주의적 감정을 말하며, 정신장애인은 열등하다는 사실에 중점을 두어 하위계급으로 보며 보다 강압적으로 다루어야 한다는 태도를 보는 문항이다. 권위주의는 점수가 높을수록 부정적인 태도를 의미한다. Lee 등[20]의 선행연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .57이었으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .57이었다.

(2) 자비심(Benevolence)

정신장애인에 대하여 전문적인 이론이나 과학적인 치료보다는 오히려 종교와 인도주의에 입각한 도덕적인 태도를 반영하는 온정주의적인 태도를 반영한 문항이다. 자비심은 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 의미한다. Lee 등[20]의 선행연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .64였으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .63이었다.

(3) 사회생활 제한(Social restrictiveness)

정신장애인은 가정과 사회에 위협을 주므로 가정과 사회를 보호하기 위하여 입원 중이나 퇴원 후에도 사회적으로 규제가 요구되고, 사회적 기능을 제한해야 한다는 태도를 반영한 문항이다. 사회생활 제한은 점수가 높을수록 부정적인 태도를 의미한다. Lee 등[20]의 선행연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .72였으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .74였다.

(4) 지역사회정신보건 이념(Community mental health ideology)

정신보건 운동의 원리를 구체화하여 지역사회가 정신장애인과 접촉하는 것과 직접적으로 관련된 내용으로 정신장애인에 대한 사회적 책임을 강조하고 정신장애인도 지역사회에서 살 권리를 가지고 있으며 정신보건시설을 지역 내 설치되는 것에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것이다. 지역사회정신보건 이념은 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 의미한다. Lee 등[20]의 선행연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .79였다.

4. 자료수집

자료수집은 K대학교 생명윤리 심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아(IRB No: 40525-201406-HR-47-01) 시행하였다. D광역시 소재 3년제와 4년제 간호대학 3개교를 편의 표집 하였으며 연구자가 각 대학을 방문하여 해당 대학 간호학과와 학장과 학과장에게 본 연구의 목적에 대해 설명하고 협조를 구하였으며 승인을 받은 후 설문지 서문에서 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 연구에 참여하더라도 언제든지 참여를 중단할 수 있으며, 모든 설문지는 익명으로 처리되고, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용되며 연구대상자의 소속 학교에 제공되지 않을 것임을 명시하였다. 자발적 참여 대상자들에게 소정의 답례품을 제공했으며 문의 사항이 있을 시 언제든지 연락할 수 있는 연락처가 기재된 서면동의서를 받고 구조화된 설문지를 이용하여 직접 기입 식으로 응답하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 간호대학생의 일반적 특성 및 정신장애인에 대한 태도,

사회적 거리감은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 사회적 거리감과 정신장애인에 대한 태도 차이는 Independent t-test, ANOVA로 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하였다.
- 간호대학생의 사회적 거리감과 태도와의 관계는 Pearson's correlation coefficients으로 분석하였다.
- 간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 관련 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자가 336명(93.6%), 남자가 23명(6.4%)으로 나타났고, 종교는 '무'가 234명(65.2%), '유'는 125명(34.8%)으로 조사되었다. 간호학과 입학 동기로는 '취업'이 172명(47.9%)으로 가장 많았고, 간호학 전공 만족도는 '만족'이 194명(54.0%)으로 가장 많았고, '불만족'도 20명(5.6%)으로 조사되었다. 정신간호학 실습 기간은 '3주'가 279명(77.7%)으로 가장 많으며 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 '있다'고 응답한 68명을 대상으로 자원봉사 기간을 조사한 결과 '1개월 이상에서 1년 미만'이 34명(50.0%), '1개월 미만'이 23명(33.8%)의 순으로 조사되었다. 정신장애인과 만남의 빈도는 248명(69.1%)이 '한두 번' 정도의 만남을 가졌다고 응답하였다. 정신장애인을 만났을 때 인상을 묻는 질문에 299명(83.3%)이 '보통'이라고 응답하였고 '부정적' 32명(8.9%), '긍정적' 28명(7.8%)의 순으로 조사되었다(Table 1).

2. 정신장애인에 대한 사회적 거리감

대상자의 정신장애인에 대한 사회적 거리감의 점수는 5점 만점에 2.53점으로 분석되었다.

신체적 거리감을 측정항 중 '나는 정신장애인과 가까이 지내고 싶지 않다'와 '나는 정신장애인과 길거리에서 만날 수 있는 사이로 지낼 수 있다'의 문항이 2.25점과 2.27점으로 나타나 신체적 거리감 전체 평균 2.50점 보다 낮게 나타났고, 대상자가 정신장애인과 가벼운 만남 정도는 긍정적이며 거리감을 가깝게 느끼고 있는 것으로 조사되었다.

대인적 거리감을 측정항 중 '나는 정신장애인이 살고

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=359)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Female	336 (93.6)
	Male	23 (6.4)
Admission motivation	Employment	172 (47.9)
	Aptitude	87 (24.2)
	Advice of acquaintances	63 (17.5)
	School grades	25 (7.1)
	Volunteering	12 (3.3)
Academic major satisfaction	Dissatisfaction	20 (5.6)
	Usually	145 (40.4)
	Satisfaction	194 (54.0)
Clinical practicum period of psychiatric nursing (week)	3	279 (77.7)
	2	24 (6.7)
	1	56 (15.6)
Related to volunteer's experience of the mentally disabled	No	291 (81.1)
	Yes	68 (18.9)
Related to volunteer period for the mentally disabled (n=68)	< 1 month	23 (33.8)
	1 month~ < 1 year	34 (50.0)
	≥ 1 year	11 (16.2)
Frequency of encounters with the mentally disabled	Once or twice	248 (69.1)
	Many times	111 (30.9)
Impression of encounters on the mentally disabled	Negative	32 (8.9)
	Usual	299 (83.3)
	Positive	28 (7.8)

있는 아파트의 같은 동에 지낼 수 있다'와 '내가 속해 있는 모임에 정신장애인이 들어오는 것을 허용하지 않겠다.'의 문항이 1.96점과 2.00점으로 대인적 거리감 전체 평균 2.56점 보다 낮게 나타나 대상자가 정신장애인과 대인적 거리감을 가깝게 느끼는 것으로 나타났으나 '나는 정신장애인을 여행의 동반자로 같이 할 수 있다'와 같이 정신장애인과 직접적인 접촉이 필요한 문항에서는 문항 평균점수가 3.34점으로 높게 측정되어 정신장애인과 대인적 거리감을 멀게 느끼고 있는 것으로 조사되었다.

3. 정신장애인에 대한 태도

정신장애인에 대한 태도 분석 결과는 다음과 같다. 하부 항목별로 살펴보면, 권위주의 태도는 점수가 낮을수록 긍정적인 것을 의미하며, 5점 만점에 2.24점으로 정신장애인에 대한 태도가 덜 권위적이며 긍정적인 것으로 나타났다. 특히 '정신장애인을 관리하는 가장 좋은 방법은 눈에 띄지 않게 가두어두는

것이다' 문항이 1.40점으로 가장 낮은 점수로 조사되었다. 반면 '정신장애인은 정상인과 쉽게 구별된다'가 3.03점으로 가장 높게 조사되었다.

자비심 태도는 점수가 높을수록 긍정적인 것을 의미하며, 5점 만점에 3.89점으로 정신장애인에 대한 태도가 긍정적인 태도임을 의미한다. '정신장애인은 사회의 짐이다', '우리는 정신장애인이 가능한 한 최선의 치료를 받도록 해야 할 책임이 있다' 문항이 4.14점과 4.08점으로 가장 높은 점수로 정신장애인을 사회적 책임과 온정적 태도로 대해야 한다는데 매우 긍정적인 태도를 보였다. 반면 '우리나라의 정신병원은 정신장애인에 대한 치료를 위주로 하는 곳이라기보다는 감금을 위주로 하고 있다'는 문항의 경우 2.82점으로 낮게 조사되었다.

사회생활 제한 태도는 점수가 낮을수록 긍정적인 것을 의미하며, 5점 만점에 2.28점으로 정신장애인의 사회생활 제한은 불합리하다고 생각하는 긍정적인 태도로 조사되었다. '정신장애인도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다'가 1.65점으로 가장 낮았으며, '정신장애인도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려해야 한다'도 1.74점으로 조사되어 정신장애인의 사회적 기능을 위한 재활에 대해 긍정적인 태도를 나타냈다. 반면 '과거에 입원치료를 받았던 여자 정신장애인에게는 안심하고 아이를 돌보게 할 수 있다'는 3.30점으로 높게 측정되어 결혼, 아이의 양육과 같은 민감한 부분에 대해서는 여전히 부정적인 태도를 보였다.

지역사회정신보건 이념 태도는 점수가 높을수록 긍정적인 것을 의미하며, 5점 만점에 3.65점으로 정신장애인의 지역사회 안에서의 삶에 대한 생각이 긍정적인 것으로 조사되었다. '대다수 정신장애인에게 가장 좋은 치료는 지역사회에서 다른 사람과 어울려 살 수 있도록 만드는 것이다'가 4.09점으로 가장 높았으며 정신장애인에 대한 사회적 책임에 긍정적인 태도를 보였다. 반면 '지역주민들은 정신보건시설이 인근에 들어서지 못하게 저항할 만한 충분한 이유가 있다'가 3.12점으로 조사되었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 거리감 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 거리감 차이를 살펴보면 성별에 따른 사회적 거리감의 차이는 남자가 여자보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=-2.34, p=.020$). 정신간호학 실습 기간의 경우 2주 실습이 1주와 3주에 비해 사회적 거리감이 가장 높았고, Scheffé 사후 검증 결과 1주 실습과 2주 실습 간에 2주 실습이 사회적 거리감이 유의하게 높게 나타났다($F=7.20$,

$p=.001$). 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 없는 대상자가 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 있는 대상자에 비해 사회적 거리감이 유의하게 높게 나타났다($t=-2.78, p=.006$). 정신장애인 관련 자원봉사 기간의 경우 자원봉사하지 않은 경우가 1년 이상 자원봉사 한 경우 보다 유의하게 높았다($F=4.54, p=.004$). 정신장애인 만남의 빈도(최근 1개월 평균)는 한두 번 만나는 경우가 자주 만나는 경우 보다 유의하게 높았고($t=2.82, p=.005$), 정신장애인 만남 인상은 부정적인 경우가 긍정적인 경우 보다 높게 조사되었다($F=13.65, p<.001$)(Table 2).

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신장애인에 대한 태도 차이

정신장애인에 대한 태도는 권위주의, 자비심, 사회생활 제한, 지역사회정신보건 이념의 4개 하부 항목으로 나누어진다.

권위주의 태도는 점수가 낮을수록 긍정적인 태도를 나타내며 정신간호학 실습 기간($F=7.51, p=.001$)과 정신장애인 만남의 빈도($t=2.34, p=.020$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 권위주의 태도에서 정신간호학 실습 기간에 따른 차이는 1주 실습의 경우 권위주의 태도 점수가 21.64점으로 실습 기간 2주(25.08점), 3주(22.28점)의 점수보다 낮았고, 정신장애인 만남 빈도는 '자주 만나는 경우'의 권위주의 태도 점수가 21.68점으로 한번 또는 두 번 만나는 경우(22.68점)보다 낮게 나타났

으며 유의미한 차이를 보였다.

자비심 태도는 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 나타내며 정신간호학 실습 기간에 따라 1주 실습의 자비심 태도 점수가 38.45점으로 2주(35.63점), 3주(37.87점) 실습에 비해 자비심 태도 점수가 높게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다($F=4.66, p=.010$).

사회생활 제한 태도는 점수가 낮을수록 긍정적인 태도를 나타내며 전공 만족도($F=4.32, p=.014$), 정신간호학 실습 기간($F=5.63, p=.004$), 정신장애인 만남 인상($F=3.06, p=.048$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 전공 만족도는 '만족'하는 경우가 사회생활 제한 태도 점수 22.38점으로 보통(23.00점), 불만족(25.20점)하는 경우보다 사회생활 제한 태도 점수가 낮았고, 정신간호학 실습 기간에서는 '1주 실습'이 사회생활 제한 태도 점수 22.55점으로 2주(25.58점)와 3주(22.59점) 실습에 비해 낮았으며, 정신장애인 만남 인상은 '보통'인 경우가 평균 평점 22.61점으로 부정적인 경우(24.56점)에 비해 사회생활 제한 태도가 낮게 나타나 유의미한 차이를 보였다.

지역사회정신보건 이념 태도는 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 나타내며 성별($t=2.10, p=.037$), 정신장애인 관련 자원봉사 경험($t=2.06, p=.040$), 정신장애인 만남 인상($F=4.90, p=.008$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별의 경우 남자의 지역사회정신보건 이념 태도 점수는 38.48점으로 여자(36.38점)보다 높았고, 정신장애인 관련 자원봉사 경험에

Table 2. Social Distance Difference according to the General Characteristics of the Participants

(N=359)

Characteristics	Categories	n	Social distance	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Female	336	30.53±5.86	-2.34 (.020)
	Male	23	27.57±6.40	
Clinical practicum period of psychiatric nursing (week)	1 ^a	56	29.52±6.25	7.20 (.001) a, c < b*
	2 ^b	24	34.63±7.25	
	3 ^c	279	30.14±5.61	
Related to volunteer's experience of the mentally disabled	Yes	68	28.56±5.48	-2.78 (.006)
	No	291	30.76±5.96	
Related to volunteer period for the mentally disabled±n=68	No ^a	291	30.75±5.96	4.54 (.004) b, c, d < a*
	< 1 month ^b	23	28.70±4.46	
	1 month~ < 1 year ^c	34	29.82±5.60	
	≥ 1 year ^d	11	24.73±6.07	
Frequency of encounters with the mentally disabled	Once or twice	248	30.93±5.59	2.82 (.005)
	Many times	111	29.04±6.48	
Impression of encounters on the mentally disabled	Negative ^a	32	34.97±6.41	13.65 (<.001) b, c < a*
	Usual ^b	299	30.09±5.67	
	Positive ^c	28	27.71±5.64	

*Scheffé test.

서 봉사경험이 있는 경우가 지역사회정신보건 이념 태도 점수가 37.56점으로 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 없는 경우 (36.27점)보다 높았으며, 정신장애인 만남 인상에 따른 차이는 만남의 인상이 긍정적인 경우 지역사회정신보건 이념 태도 점수가 37.07점으로 보통과 부정적인 경우보다 높았으며 유의미한 차이를 보였다(Table 3).

6. 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도 간의 상관관계

사회적 거리감과 하부 항목인 신체적 거리감, 대인적 거리

감, 정신장애인에 대한 태도의 4개 하부 항목인 권위주의, 자비심, 사회생활 제한, 지역사회정신보건 이념 간의 관련성을 파악하기 위하여 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 4).

정신장애인에 대한 사회적 거리감을 멀게 느낄수록 정신장애인에 대한 자비심($r=-.32, p<.001$), 지역사회정신보건 이념($r=-.51, p<.001$)은 유의한 음의 상관관계를 보였고, 권위주의($r=.27, p<.001$), 사회생활 제한($r=.57, p<.001$), 신체적 거리감($r=.93, p<.001$), 대인적 거리감($r=.94, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계를 보였다.

즉, 정신장애인을 멀게 느낄수록 정신장애인에 대한 자비심

Table 3. Attitudes Differences according to the General Characteristics of the Participants (N=359)

Characteristics	Categories	n	Authoritarianism		Benevolence		Social restrictiveness		Community mental health ideology	
			M±S	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	336	22.39±3.80	-0.43	33.78±3.88	0.58	22.85±4.34	-1.16	36.38±4.69	2.10
	Male	23	22.04±3.76	(.670)	38.26±4.07	(.564)	21.78±3.29	(.247)	38.48±3.88	(.037)
Academic major satisfaction	Dissatisfaction ^a	20	21.80±3.62	2.21	37.80±3.38	1.70	25.20±3.29	4.32	35.50±4.48	2.87
	Usually ^b	145	22.88±3.30	(.111)	37.36±3.55	(.184)	23.00±3.74	(.014)	35.94±4.21	(.058)
	Satisfaction ^c	194	22.05±4.12		38.14±4.16		22.38±4.67	b,c < a*	37.05±4.96	
Clinical practicum period of psychiatric nursing	1 wks ^a	56	21.64±4.15	7.51	38.45±4.13	4.66	22.55±4.71	5.63	36.18±5.10	2.27
	2 wks ^b	24	25.08±4.62	(.001)	35.63±4.97	(.010)	25.58±4.76	(.004)	34.71±6.03	(.105)
	3 wks ^c	279	22.28±3.55	a, c < b*	37.87±3.68	b < a, c*	22.59±4.08	a, c < b*	36.73±4.42	
Related to volunteer's experience of the mentally disabled	Yes	68	21.72±3.65	-1.57	38.07±3.79	0.63	22.07±4.25	-1.53	37.56±4.36	2.06
	No	291	22.52±3.82	(.117)	37.75±3.91	(.532)	22.95±4.28	(.128)	36.27±4.71	(.040)
Frequency of ncounters with the mentally disabled	Once or twice	248	22.68±3.83	2.34	37.78±3.89	-0.19	22.97±4.35	1.21	36.45±4.46	-0.39
	Many times	111	21.68±3.67	(.020)	37.86±3.89	(.853)	22.38±4.12	(.229)	36.66±5.11	(.694)
Impression of encounters on the mentally disabled	Negative ^a	32	22.69±4.55	0.14	37.38±4.64	0.83	24.56±4.61	3.06	34.09±5.24	4.90
	Usual ^b	299	22.35±3.74	(.871)	37.92±3.71	(.436)	22.61±4.19	(.048)	36.72±4.55	(.008)
	Positive ^c	28	22.21±3.56		37.07±4.80		22.68±4.61	b, c < a*	37.07±4.62	a < b, c*

*Scheffé test.

Table 4. The Correlation between Social Distance and Attitudes toward the Mentally Disabled (N=359)

Variables	Attitudes to mental disabilities				Social distance		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Authoritarianism	1						
2. Benevolence	-.49*	1					
3. Social restrictiveness	.58*	-.56*	1				
4. Community mental health ideology	-.46*	.53*	-.71*	1			
5. Physical distance	.26*	-.32*	.52*	-.50*	1		
6. Interpersonal distance	.25*	-.28*	.55*	-.44*	.74*	1	
7. Social distance	.27*	-.32*	.57*	-.51*	.93*	.94*	1

*p < .001.

Table 5. Factors Affecting the Social Distance for the Mentally Disabled

(N=359)

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	SE	β		
(Constant)	29.53	4.92	-	6.00	< .001
Social restrictiveness	0.67	0.09	.48	7.29	< .001
Community mental health ideology	-0.27	0.08	-.21	-3.52	< .001
Authoritarianism	-0.17	0.08	-.11	-2.07	.039
Adj. R^2 =.35, F=64.92, p < .001					

과 지역사회정신보건 이념의 점수가 낮아(점수가 낮을수록 부정적임) 부정적인 태도를 반영하고, 권위주의와 사회생활 제한은 점수가 높아(점수가 높을수록 부정적임) 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

7. 정신장애인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 관련 요인

정신장애인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인을 단계적 회귀분석을 통해 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5). 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 성별, 전공 만족도, 정신간호학 실습 기간, 정신장애인 관련 자원봉사 경험, 정신장애인 만남 빈도, 정신장애인 만남 인상과 정신장애인에 대한 태도의 하부 항목 4개를 독립변수로 투입하였다. Variance Inflation Factor (VIF) 값이 1.521~2.418로서 독립변수 간 다중공선성이 없었고, Durbin-Watson 상관관계는 1.951로서 잔차의 상호 독립성을 만족하였으므로 본 회귀 모형은 적합한 것으로 확인하였다.

단계적 회귀분석 결과 사회생활 제한 태도(β =.67, p <.001), 지역사회정신보건 이념(β =-.27, p <.001), 권위주의 태도(β =.17, p =.039)가 정신장애인에 대한 사회적 거리감에 유의한 영향요인으로 나타났다. 회귀 모형은 유의하며(F =64.92, p <.001) 변수들의 설명력은 35%였다.

논 의

본 연구는 일 도시 지역의 간호대학생들 대상으로 정신장애인에 대한 사회적 거리감 및 태도의 정도를 파악하고 사회적 거리감과 태도 간의 상관관계와 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 실시되었다.

간호대학생의 정신장애인에 대한 사회적 거리감은 5점 만점에 2.53점으로 나타나 정신장애인에 대한 사회적 거리감을

가깝게 느끼는 것으로 나타났다. 이는 사회적 소수집단, 장애인, 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 조사한 선행연구들에서와 같이 보건의료계통의 전공자나 종사자들이 비전공자, 일반인과 비교하여 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 가깝게 느끼고 있다는 결과와 일치하였다[3,7,18,21-24]. 본 연구에서 사회적 거리감에 유의미한 차이를 보인 변수를 중심으로 논의를 하고자 한다(Table 2). 성별에 따라 남학생이 27.57점으로 여학생의 30.53점 보다 낮게 나타났고 이는 남학생이 여학생에 비해 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 가깝게 느끼고 있다는 것을 의미하며 이러한 결과는 남자가 정신장애인에 대해 사회적 거리감을 더 가깝게 느낀다는 선행연구결과와 일치하였다[23]. 그러나 일부 연구에서는 여자가 정신장애인에 대해 사회적 거리감을 더 가깝게 느낀다는 상반된 연구결과도 있고 [25], 성별에 따라서는 사회적 거리감의 유의한 차이가 없다는 연구[18]도 있는데, 본 연구의 경우 간호대학 특성상 남학생의 비율이 6.4%(23명)로서 여학생에 비해 불균형한 성비를 차지하고 있다는 점에 유의해야 할 것으로 사료된다.

정신간호학 실습 기간에 따른 사회적 거리감은 1주(29.52), 2주(34.63), 3주(30.14)로 유의한 차이를 보였다. 간호대학생은 정신간호학 실습을 통하여 정신장애인을 만나는 과정에서 정신장애인의 부정적인 태도를 경험하거나 정신장애인의 문제를 평소보다 더 많이 느끼게 되어 실습 기간이 길어지는 경우 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 멀게 느끼는 결과에 기여하였을 것으로 보인다. 이러한 결과는 Jeon [26]의 선행연구에서 정신병원에 근무하는 일반직원이 정신장애인의 문제에 많이 노출된 경우 일반인에 비해 정신장애인에 대한 부정적인 견해가 생길 수 있다는 연구결과와 유사한 맥락으로 볼 수 있다. 하지만 본 연구의 결과에서 2주(34.63)보다 3주(30.14)의 사회적 거리감 점수가 낮았는데, 이는 주관적인 행동 의도를 사정하는 사회적 거리감을 실습 기간의 장단(長短)만으로 영향을 평가하기보다는 정신장애인에 대한 태도가 요인으로 작용한

것으로 보인다.

사회적 거리감은 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 있고, 정신장애인 관련 자원봉사 기간이 길며, 정신장애인과 만남 빈도가 많고, 정신장애인과 만남의 인상이 좋은 경우 사회적 거리감을 가깝게 느끼는 것으로 조사되었다. 이는 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 낮추기 위하여 정신장애인 관련 자원봉사 활동을 정기적, 장기적으로 실시하고 정신장애인과 만남의 빈도를 늘리고 자원봉사 활동을 통해 다양한 접촉 경험을 통해 정신장애인에 대한 긍정적인 인상을 가지게 되어 정신장애인에 대한 공감 및 이해의 수준을 향상시키게 되어 나아가 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 긍정적으로 변화시킬 수 있을 것이라는 선행연구들과 같은 맥락을 보인다[3,15,27].

본 연구에서 간호대학생의 정신장애인에 대한 태도는 각 하부 항목별로 권위주의 태도 점수는 2.24점, 자비심 태도 점수는 3.89점, 사회생활 제한 태도 점수는 2.28점, 지역사회정신보건 이념 점수는 3.65점으로 나타났다. 본 연구에서 정신장애인에 대한 태도에 유의미한 차이를 보인 변수를 중심으로 논의를하고자 한다. Kim [22]의 연구에서 간호대학생과 비 간호대학생에 대한 태도 비교 결과 정신장애인에 대한 간호대학생의 태도가 비 간호대학생보다 덜 권위적이며 온정적이고 덜 제한적이며 지역사회정신보건 이념도 긍정적인 것으로 조사된 것과 일치하며, 정신보건 사회복지사 대상으로 실시한 선행연구와도 그 결과가 일치하는 것으로 나타났다[24].

정신장애인에 대한 태도 조사 결과를 구체적으로 살펴보면 정신장애인에 대한 태도에서 성별의 경우 지역사회정신보건 이념 태도에서 남자가 여자보다 더 긍정적인 것으로 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 여자가 남자보다 정신장애인에 대해 위협성과 공격성을 더 많이 지각하는 것과 관련이 있으며, 간호대학 특성 상 남녀 학생 간 표본 수의 차이가 있음을 고려해야 할 것으로 보인다[28].

전공 만족도는 사회생활 제한 영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 즉 간호학 전공에 만족할수록 덜 제한적인 태도를 보이는데 이는 유의한 차이를 보이지는 않았지만 간호학과 입학동기가 본인의 적성에 따른 입학이거나, 봉사정신의 실천을 위한 경우 사회생활 제한 태도가 덜 제한적이며 정신장애인에 대한 태도가 긍정적이며 능동적인 양상으로 나타난 것과 관련이 있으며 Kim [28]의 연구에서 임상실습 만족도가 높을수록 덜 제한적인 태도를 보인 것과 일치하는 것으로 나타났다.

정신간호학 실습 기간은 태도의 4개 하부 항목 중 권위주의, 자비심, 사회생활 제한 영역에서 유의한 차이를 보였다. 각 하부 항목별로 2주 실습한 경우가 3주 실습한 경우보다 정신장애

인에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 대상자가 정신간호학 실습을 통하여 집중적으로 정신장애인을 접하게 되는데 학교생활과 임상실습을 병행하는 형태의 접촉은 정신장애인과 접촉이나 만남에 집중하지 않고 임상실습을 수업의 한 과정으로 인식하거나, 학교생활의 연장선상으로 인식하게 되어 실습 기간의 장단(長短)과는 유의한 차이를 나타내지 못한 것으로 사료된다. 이는 Jeon [26]의 정신병원 직원과 일반인에 대한 비교 연구와 같은 맥락을 나타내고, 또 Kang [29]의 연구에서는 정신장애인에 대한 편견 감소를 위한 단기간의 교육이 편견은 감소시킬 수 있으나 더불어 살고자하는 상호작용 및 행동 의도와 태도는 개선되지 않는 것으로 보고한 것과 같은 맥락을 보인다. 반면 Kim [28]의 연구에서는 실습 기간이 길수록 정신장애인에 대한 태도가 덜 권위적이고 더 자비로우며 덜 제한적이고 지역사회정신보건 이념이 더 긍정적이라고 하였다.

정신장애인 관련 자원봉사 경험은 지역사회정신보건 이념에서 유의한 차이를 보였다. 정신장애인 관련 자원봉사 경험이 있는 경우 정신장애인에 대한 편견을 해소하고 정신장애인과 직접적인 접촉을 통하여 정신장애인에 대한 올바른 태도를 가지게 됨이라 사료된다. 이는 Jeon [26]의 연구에서처럼 일반인에 비해 보건 관련 종사자들이 정신장애인에 대한 문제나 치유에 있어 지역사회를 개방하는 것에 긍정적인 태도를 보이는 것과 같은 맥락이다.

정신장애인 만남 빈도는 권위주의, 정신장애인 만남 인상은 사회생활 제한, 지역사회정신보건 이념에서 유의한 차이를 보였다. 이는 만남의 기회를 자주 가지는 경우 자원봉사 경험처럼 정신장애인에 대한 편견을 줄이고 올바른 태도를 가지게 되는 것과 같다고 사료되며 Rye [3]의 연구에서 정신장애인과 접촉빈도가 많아질수록 정신장애인에 대한 태도는 긍정적인 것으로 나타난 것과 일치하는 결과를 보인다.

정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도 간의 상관관계를 분석한 결과 정신장애인에 대한 태도가 권위주의적일수록 정신장애인에 대한 자비심, 지역사회정신보건 이념과는 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 사회생활 제한, 신체적 거리감, 대인적 거리감, 사회적 거리감과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉 대상자가 권위적일수록 정신장애인에 대한 자비심과 지역사회정신보건 이념이 부정적이고, 정신장애인과 신체적, 대인적, 사회적 거리감이 멀수록 정신장애인에 대한 대상자의 태도는 더욱 권위적인 것으로 나타났다. 이는 Sim [24]의 정신보건 사회복지사의 정신장애인에 대한 사회적 거리감과 태도의 상관관계와 동일한 결과를 나타냈다.

본 연구에서 사회적 거리감에 영향을 주는 요인으로 사회생활 제한 태도, 지역사회정신보건 이념, 권위주의 태도이며 35%의 설명력을 나타냈다.

간호대학생은 정신간호학 이론 교육과 임상실습을 거치면서 정신장애인의 사회적 기능 수행과 재활, 정신장애인에 대한 편견, 차별 등이 부당하다는 것을 인식하게 된다. 이는 정신장애인에 대한 사회생활 제한과 관련된 문항 중 ‘정신장애인도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다.’, ‘정신장애인도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려해야 한다.’는 문항의 점수가 1.65점과 1.74점으로 조사되었다. 그리고 정신장애인의 지역사회 속에서 삶과 관련된 문항 중 ‘대다수 정신장애인에게 가장 좋은 치료는 지역사회에서 다른 사람과 어울려 살 수 있도록 만드는 것이다.’가 4.09점으로 조사된 것으로 확인 할 수 있다. 이러한 결과를 토대로 정신장애인에 대한 사회적 거리감을 가깝게 또는 멀게 느끼는데 영향을 주는 것으로 확인하였다. 이는 Kim [22]의 연구에서 간호대학생과 비간호대학생의 태도 차이는 비록 교과과정에 속한 이론 교육과 임상실습 교육이지만 정신장애인에 대한 태도에 영향을 주고, 구체적인 행동의 도인 사회적 거리감에 영향을 줄 수 있다는 것과 유사한 맥락을 나타낸다.

정신장애인에 대한 권위주의 태도는 간호대학생 각 개인이 어릴 때부터 접해온 사회 문화적 환경 내에서 학습된 부분 또는 개인의 성격특성 부분이 사회적 거리감에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 사회 전반에서 정신장애인에 대한 인식에 영향을 줄 수 있는 매스미디어 보도의 정확성에 대한 재고가 필요하며, 인식을 긍정적인 방향으로 개선하기 위하여 다양한 지역사회정신건강증진 사업의 활성화와 홍보가 필요할 것이다[14].

본 연구의 의의로는 다음과 같다.

첫째, 간호교육적인 측면에서 정신장애인에 대한 긍정적인 인식을 유도 할 수 있도록 이론교육 및 임상실습 교육의 필요성을 강조하는 객관적인 근거를 제시하였다. 간호대학생들의 정신장애인과 정신질환에 대한 긍정적인 태도는 정신질환자의 삶을 수용할 뿐만 아니라, 자신의 전문성을 확고히 하고 나아가 전문직으로서 정신 간호사의 윤리의식 및 태도를 지속적으로 유지하기 위해 매우 중요하다.

둘째, 간호 연구 측면에서 정신간호학 임상실습기간과 사회적 거리감 그리고 정신장애인에 대한 인식 및 태도 변화 요인 간의 관련성을 제시하였다.

셋째, 간호업무적인 측면에서 임상실습 교육과정 진행시 고려할 부분을 객관적으로 제시하였다.

결론

본 연구의 결과는 간호대학생이 정신장애인에 대한 자원봉사 경험이 있고, 정신장애인에 대한 만남의 빈도가 많고, 정신장애인에 대한 인상이 긍정적인 경우 사회적 거리감이 낮았다. 정신장애인에 대한 간호대학생의 태도는 덜 권위적이며, 더 자비롭고, 정신장애인의 사회생활을 덜 제한하고, 지역사회정신보건 이념 및 정신장애인에 대한 사회적 책임에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 정신장애인에 대한 태도가 사회적 거리감에 영향을 미친다는 결과를 근거로 이에 대한 실제적인 행동변화에 대한 질적 연구를 제안한다.

둘째, 정신장애인에 대한 태도를 제고하고 사회적 거리감을 줄이는 교육 프로그램의 마련을 제안한다.

셋째, 본 연구에서는 지역사회 태도조사 도구(CAMI)를 사용하였는데 지역사회 태도조사 도구(CAMI)는 주로 지역사회 주민의 입장에서 답변하는 내용으로 구성되어있다. 특히 CAMI의 하부 항목 중 권위주의 문항의 경우 선행연구와 본 연구에서 모두 Cronbach's α 는 .57로 신뢰도 계수가 낮게 나타났는데 권위주의에 대한 우리의 문화 이해와 일치하지 않은데서 비롯된 것으로 사료되어 우리문화 실정에 맞는 척도의 개발을 제안한다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Ministry of health and welfare academic research report. Seoul: Seoul National University College of Medicine; 2012.
2. Han KS, Park YH, Lim HS., Ju GY, Bae MH, Kang HC. Hope, depression and suicidal ideation in chronic mental illness patients. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2010;19(2): 205-11. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.2.205>
3. Ryu SA. Is it possible that people with mental disorders are re-integrated into our communities: the effect of social distance. Korean Journal of Psychology: General. 2010;29(1):49-69.
4. Lee SY, Kim Y. Development plan of the national mental health policy. Mental Health Policy Forum. 2008;2:3-36. Available from: <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01921850>
5. Corrigan PW, Slopen N, Gracia G, Phelan S, Keogh CB, Keck L. Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: qualitative analysis of participant inter-

- views. *Community Ment Health J.* 2005;41(6):721-35.
<https://doi.org/10.1007/s10597-005-6429-0>
6. Choi WK, Park HJ. A study of social distance for persons with disabilities. *Journal of Disability and Welfare.* 2009;10:69-105.
 7. Jung JS, Park ME. A study on college students' social distance toward people with the mental illness. *J Rehab Res.* 2013;17(2): 253-77.
 8. Kim HS, Kim SH. Misunderstanding and prejudice in mental health area. *Yong- In Psychiatry Bull.* 1995;2(2): 183-99.
 9. Wallach HS. Changes in attitudes towards mental illness following exposure. *Community Ment Health J.* 2004;40(3):235-48.
<https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000026997.92083.4d>
 10. Choi SS, Youn SJ, Park MJ, Choi YJ. A study on the factors affecting the perceived stigma of the mentally disabled. *J Rehab Res.* 2008;12(3):91-115.
 11. Kim MG. Effects of vocational roles on the perceived prejudice of people with psychiatric disabilities. *Korean J Soc Welf Stud.* 2009;40(3):299-326.
<https://doi.org/10.16999/kasws.2009.40.3.299>
 12. Seo MK, Kim JN. A comparison of public's stigma against the mental patients and mental patients' perceived stigma. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2005;44(3):371-5.
 13. Chung YH, Choe JS, Kim EH, Kim JS, Choi HK. A study on the stigma held by nursing college students against mental illness and mentally ill patients. *Korean J Social Issues.* 2008;16(2):195-210.
 14. Kim HS, Eom MR. Original Articles: nursing students' attitude toward the mental illness and ego state. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005;14(3):276-84.
 15. Kim MO. A study of social distance on people with disability and self concepts of social work students. *Mental Health & Social Work.* 2003;15:138-67.
 16. Laumann EO. Subjective social distance and urban occupational stratification. *Am J Sociol.* 1965;71(1):26-36.
<https://doi.org/10.1086/223990>
 17. Youn IS, Park SY. A Study of factors influencing on children's social distance towards children from multicultural families. *AJMAHS.* 2016;6(3):191-202.
<https://doi.org/10.14257/ajmahs.2016.03.05>
 18. Westie FR. Negro-white status differentials and social distance. *Am Sociol Rev.* 1952;17(5):550-8.
<https://doi.org/10.2307/2088221>
 19. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull.* 1981;7(2):225-40.
<https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
 20. Lee JH, Lee CS, Hwang TY, Han GS, Lee YM. Community attitudes toward the mental-ill in Suseo-Ilwon community. *Yong-In Psychiatry Bull.* 1996;3(2):188-202.
 21. Kang HY, Han SY. A study on social distance of nursing students toward minority groups in a metropolitan city. *J Korean Public Health Nurs.* 2013;27(1):166-78.
<https://doi.org/10.5932/jkphn.2013.27.1.166>
 22. Kim HR, Moon GH, Park JH, Song YJ, Yoon HM, Lee SY, et al. A comparative study of the nursing students and of the non-nursing students of their mental illness knowledge and in their attitudes toward the mental illness. *J Ewha Nurs Science.* 2014; (48):63-79.
 23. Moon SJ, Lee JS, Park SK, Lee SY, Kim Y, Kim YI, et al. Factors affecting social distance toward mental illness: a nationwide telephone survey in Korea. *J Prev Med Public Health.* 2008;41 (6):419-26. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2008.41.6.419>
 24. Sim SY. An attitude of mental health social worker for mental patients [master's thesis]. [Daegu]: Kyungpook National University; 2013. 73 p.
 25. Park MH, Kwon HK. Social distance towards people with the intellectual disability amongst Korean university students. *J Life-span Stud.* 2013;3(2):51-71.
 26. Jeon HH. A comparative study of the knowledge and attitudes about mental illness of the hospital staff and the public [master's thesis]. [Seoul]: Konkuk University; 2012. 73 p.
 27. Seo MK, Kim CN, Lee MK. Effect of biogenetic causal explanation and familiarity with mental illness on social distance toward persons with mental disorders. *Korean J Psychol: Health.* 2010;15(1):123-41.
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2010.15.1.008>
 28. Kim SH. Nursing students recognition of rightin mentally ill persons and attitudes toward mental illness [master's thesis]. [Naju]: Dongsin University; 2012. 65 p.
 29. Kang MO. The effects of facilitative communication skill training using role play on prejudice and intention of interaction with the mentally-disabled among nursing students. *Korean J Psychodrama.* 2009;12(2):23-39.
<https://doi.org/10.17962/kjp.2013.16.2.009>