

**정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한
대상별 인권 교육 프로그램 개발**
(Educational Program to Improve recognition
and Eliminate Prejudices of Mental Illness)

2011



서울여자간호대학 산학협력단



한국건강증진재단

이 보고서는 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 보건복지부의 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.

제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 ‘정신질환자의 편견 해소 및 인식 개선을 위한
대상별 인권 교육프로그램 개발’ 연구의 결과보고서로 제출합니다.

2011. 11. 23.

| | |
|---------|----------------|
| 주관연구기관명 | 서울여자간호대학 산학협력단 |
| 연구책임자 | 김 경 희 |
| 연구원 | 김 계 하 |
| | 문 용 훈 |
| | 염 형 국 |
| | 오 영 아 |
| | 윤 희 상 |
| | 이 명 수 |
| | 홍 선 미 |
| 연구보조원 | 임 주 리 |
| 보조원 | 이 난 희 |

요 약 문

I. 제 목

정신질환자의 편견 해소 및 인식개선을 위한 대상별 인권 교육
프로그램 개발

II. 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

- 경제성장에 비해 정신질환자에 대한 인식은 미약함
- 정신질환에 대한 이중적 태도의 심각성 현상
- 정신질환자는 격리·수용시켜야 안전하다는 사회적 편견 만연, 정신질환자에 대한 편견 및 차별 심화됨
정신질환자가 적절한 보호나 치료를 받는 것을 저해함.
- Health Plan 2020에 정신질환에 대한 인식개선 사업 목표 설정으로
정신질환자에 대한 편견 해소의 필요성 강조됨
- 2009년 정신보건시설 종사자의 대상별 교육이 실시되고 있지만 일반
대중에 대한 정신질환의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별, 직종별
교육프로그램은 부재, 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별
교육프로그램의 필요함

2. 연구의 목적

- 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견 해소 및 인식 개선을 위한 대상별
체계적인 교육 프로그램을 제작
 - 교재 : 7 대상별 교재 - 초등학교 고학년, 중·고등학생, 대학생 및 일반
경찰, 교사, 언론보도 담당자, 보건직 공무원
 - 애니메이션 : 2 대상별 교재 3종 - 초등학교 저학년, 일반인

Ⅲ. 연구의 내용 및 범위

1. 연구 내용 및 범위

- 정신질환자에 대한 친화력 증진 위해 초, 중, 고, 대학 등 연령별 및 직종별 대상에 맞는 교육 프로그램 제작
 - 초, 중, 고, 대학생 : 초, 중, 고, 대학생 등의 생애 주기 대상으로 수준별 교육 프로그램 제작
 - 경찰 : 정신질환자의 위급상황, 수사과정에서의 정신질환자에 대한 존엄성 문제 등에 대한 교육 프로그램 제작
 - 언론 보도 담당자 : 정신질환자의 권익을 침해하고, 편견을 유발하는 보도를 지양, 정신질환에 대한 오해들을 바로 잡는 교육 프로그램 제작
 - 교사 : 아동부터 정신질환 및 정신질환자에 대한 인식·인권을 교육하는 것이 필요하므로 이를 위한 교육프로그램 제작
 - 보건직 공무원 : 동사무소의 사회복지사, 구청 통합사례회의 종사자에 대한 교육을 통하여 정신질환자에 대한 이해, 연계를 위한 교육 프로그램 제작

2. 연구방법

- 문헌고찰
 - 국내외 정신질환자의 편견해소에 관련된 문헌을 분석하여 연구동향을 파악함
- 해당 대상별 포커스그룹 인터뷰
 - 초점 집단 인터뷰의 개방형 질문을 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견, 인식 정도를 파악하여 주요 개념을 분석함
- 대상별 정신질환자에 대한 편견 정도 실태조사
 - 정신질환자에 대한 태도를 파악하기 위한 **Community Attitudes Toward the Mentally Ill(CAMI)**, 정신질환자에 대한 사회적 낙인척도, 정신질환자에 대한 태도 조사 설문을 사용함.
 - 초등학생을 대상으로 하는 설문은 부재하여 문헌과 초점집단인터뷰를 통해 전문가의 의견을 토대로 제작함

○ 조사방법

연구에 대하여 사전에 교육받은 연구원 및 연구에 동의한 경우 e-mail을 통해 설문지를 회수 함

○ 정신질환자 편견해소 및 인식개선 교육 프로그램

- 문헌고찰, 정신질환자의 편견해소와 관련된 조사연구 및 초점집단 인터뷰를 통해 교육 주제와 영역에 대한 검토 실시함
- 전문가와 대상별 대상자의 델파이 조사를 각각 실시하여 교육프로그램의 내용 선정함
- 수정 보완된 교육프로그램을 전문가 및 대상별 대상자 등의 토론(공청회)을 거쳐 환류 함
- 대상별 대상자의 소집단을 형성하여 교육프로그램의 신뢰 및 타당도를 조사함

IV. 연구결과

- 정신질환에 대해 바로 이해하기, 정신장애인에 대해 바로 알기, 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기 등을 중심으로 대상별 정신질환자의 편견해소 및 인식 개선을 위한 교육프로그램을 개발함
- 초등학교 저학년, 일반인을 위한 애니메이션을 제작함

V. 기대효과 및 활용방안

- 광역/지역정신보건센터 및 관련 기관을 중심으로 정신질환자에 대한 편견 해소 및 인식 개선을 위한 교육 프로그램의 체계 마련
 - 각 시도 시민단체 참여 권장
 - 협회, 단체 등을 통한 자율적인 정신질환자 권익보호활동 유도
 - 가족, 지역주민 등 대상 인식개선 교육 및 정신장애인 자조집단 활성화
- 광역/지역정신보건센터 및 관련 기관을 중심으로 정신질환에 대한 편견

해소 및 인식개선을 위한 교육 가능성

- 광역 및 지역정신보건센터의 학교정신보건사업 프로그램으로 적용함
- 광역, 지역정신보건센터와 대학교간 인식개선사업의 프로그램으로 활용함
- 정신보건관련 학회 및 관련단체 를 통한 보급함
- 광역 및 지역정신보건센터의 시민 대상 교육프로그램으로 활용
- 경찰대학의 강의 프로그램으로 적용함
- 기자협회를 통한 공식적 홍보 및 가이드라인 배포함
- 교사 직무 연수 프로그램의 기본교육으로 적용하도록 유도함.
- 보건소 공무원 기본교육 프로그램으로 적용함

주요어 : 정신질환, 정신질환자, 편견해소, 인식개선, 교육프로그램

SUMMARY

I . Title

Educational Program to Improve recognition and Eliminate Prejudices
of Mental Illness

II. The Need and Purpose of the Study

1. The Need of the Study

- The recognitions about mental illness are weak compared to economic growth
- The severity of dual attitudes about mental illness
- Social prejudices that it is safe to segregate/isolate the individuals with mental illness are prevalent, and bias and discrimination about individuals with mental illness are intensified inhibiting individuals with mental illness from receiving appropriate protection and treatment.
- Health Plan 2020 set goals for improvements in awareness about individuals with mental illness, therefore the necessity to eliminate prejudices about individuals with mental illness are emphasized
- Although education for the workers by object at mental health facility was being conducted in 2009, educational programs by object and by occupation are absent. Educational program to improve recognition and eliminate prejudices of mental illness is required.

2. The Purpose of the Study

- To produce methodical educational program adjusted to each object to improve recognition and eliminate prejudices against mental illness and individuals with mental illness
- Text : 7 objects - the upper grades of elementary school, middle · high school students, university students, general, police officer, teacher, reporter of the press, public official related to Public Health department
- Animation : 2 objects - the lower grades of elementary school, adult

III. Content and Scope of the Study

1. Content and Scope of the Study

- Producing educational program adjusted by age and by occupation for students at elementary, middle, high schools, and universities to intimate individuals with mental illness
- Elementary, middle, high school, and university students : to produce educational program adjusted to life-cycle of elementary, middle, high school and university students
- Police officer : to produce educational program about the crisis faced by individuals with mental illness, the problem of human dignity in the process during investigation of individuals with mental illness
- Reporter of the press : to sublate the reports that violate the rights of individuals with mental illness and induce the prejudices, and to produce educational program that corrects misunderstandings of individuals with mental illness

- Teacher : to produce proper educational program since education about recognition/human rights about individuals with mental illness and mental illness is necessary from juvenile period
- Public official related to Public Health : to produce educational program to understand, connect with mental patients by educating the social workers at Community service center

2. Method of the Study

○ Literature Review

To comprehend trend of the study by analyzing literatures related to the elimination of the prejudices on national/overseas individuals with mental illness

○ Interview of the focused group by object

To analyze the main concept by understanding the degree of prejudice and recognition about mental illness and individuals with mental illness, with open-end questions of interview of the focused group

○ investigate the degree of prejudice about individuals with mental illness by object

- Community Attitudes Toward the Mentally Ill(CAMI) to understand the attitudes toward individuals with mental illness, social standards which brand individuals with mental illness, the usage of investigation/survey on the attitudes about individuals with mental illness
- To produce based on the opinion of the specialist who studied literature and interview of the focused group since the survey toward elementary school students is not existing

○ Method of the Study

Collecting the survey sheets through e-mail when the object agreed to the study and the researcher who received orientation

- Educational Program to Improve recognition and Eliminate Prejudices of Mental Illness
 - Literature review, conducting examination about topic and scope of the education through the study about elimination of prejudice of individuals with mental illness and interviewing the focused group
 - Selecting content of educational program by conducting Delphi investigation each to specialists and objects
 - reflecting modified/supplemented educational program through discussion (public hearing) with specialists and objects
 - examining reliability and validity of educational program by forming subgroup of the objects

IV. Result of the Study

- Developing educational program to improve recognition and eliminate prejudices of mental illness on the basis of understanding mental illness, understanding individuals with mental illness exactly, and concerning mental illness and
- Producing animation for the lower grades of elementary, adult

V. Expected Effects and Measures for Utilization

- Preparing a system of educational program to improve recognition and eliminate prejudices of mental illness on the basis of wide-area/ local mental health center and related institutions
 - To encourage the participation of civic groups of cities/provinces
 - To induce protection activities of rights/interests of individuals with

mental illness with committees and organizations

- To vitalize self-help groups about education toward family and local residents to improve recognition about mental illness
- The potential of education to improve recognition and eliminate prejudices on the basis of wide-area/local mental health center and related insitutions
 - To adapt as a program of wide-area and local mental health centers and schools' mental health business
 - To utilize as a program for a business to improve recognition of wide-area, local mental health centers and universities
 - To propagate through mental health related committees and organizations
 - To utilize as an educational program toward the public at wide-area and local mental health centers
 - To apply as lecture program at a Police Academy
 - To distribute official publicity and guideline through Journalists Association
 - To induce to apply as a basic educational program of teacher training
 - To apply as a basic program of public officers at health center

목 차

제 1장 서 론

| | |
|---|----|
| 제 1절 연구의 필요성 | 1 |
| 1. 정신질환자 편견 해소 및 인식개선을 위한 프로그램 개발의 필요성 | 1 |
| 2. 대상별 정신질환자 편견 해소 및 인식개선을 위한 프로그램 개발의 필요성 | 3 |
| 제 2절 연구의 목적 | 5 |
| 제 3절 연구방법 | 6 |
| 1. 연구과정 | 6 |
| 2. 연구내용 및 범위 | 16 |

제 2장 국내·외 연구 현황

| | |
|------------------|----|
| 제 1절 연구현황 | 18 |
| 1. 국내 연구현황 | 18 |
| 2. 국외 연구현황 | 27 |

제 3장 연구수행 내용 및 결과

| | |
|--|----|
| 제 1절 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 조사 연구 | 38 |
| 제 2절 정신질환자에 대한 편견 및 인식에 대한 대상별 질적 연구 | 57 |
| 제 3절 델파이 기법을 통한 전문가 의견 수렴 | 70 |
| 제 4절 정신질환자에 대한 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램의 내용 구성 | 75 |
| 제 5절 공청회를 통한 의견 수렴 | 84 |

제 4장 요약 및 결론

88

제 5장 연구결과의 활동계획 및 확산전략

90

참고문헌

94

표 목 차

| | |
|--|----|
| 표. 1 연구 대상자 선정 | 8 |
| 표. 2 연구 대상자 예상 표본 수 | 9 |
| 표. 3 포커스 그룹 인터뷰-정신질환자에 대한 편견 및 원하는 교재 내용 | 63 |
| 표. 4 ‘정신질환에 대해 바로 이해하기’ 목차 내용 | 71 |
| 표. 5 ‘정신장애인에 대해 바로 알기’ 목차 내용 | 72 |
| 표. 6 ‘정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기’ 목차 내용 | 73 |
| 표. 7 대상자별 교육프로그램의 내용 타당도 평균점수 | 75 |

그 립 목 차

| | |
|---|----|
| 그림. 1 정신질환자의 편견 해소 및 인식 개선을 위한 대상별 교육 프로그램 개발의 필요성 | 4 |
| 그림. 2 전문가 팀 구성 | 6 |
| 그림. 3 연구진행 과정 | 7 |
| 그림. 4 연구방법 및 절차 | 16 |
| 그림. 5 연구내용 및 범위 | 17 |
| 그림. 6 Like Minds, Like Mine National Plan Framework 2007-2013 | 28 |
| 그림. 7 Like Minds, Like Mine 성과 | 30 |
| 그림. 8 Like Minds, Like Mine 추진전략 | 31 |
| 그림. 9 Like Minds, Like Mine 접근법 | 32 |
| 그림. 10 Open the Door 프로그램의 목적과 결과 | 33 |
| 그림. 11 호주신문 평의회의 접근 | 34 |
| 그림. 12 The Same or not the Same | 36 |
| 그림. 13 초등학교 저학년과 고학년의 정신질환자에 대한 인식 및 태도 | 39 |
| 그림. 14 중·고생, 경찰, 교사, 언론인, 보건직 공무원, 대학생 및 일반인 의 정신질환자에 대한 태도 비교 | 54 |
| 그림. 15 정신질환자에 대한 태도(CAMI) - 세부항목비교 | 55 |
| 그림. 16 정신질환자에 대한 차별행동 -세부항목비교 | 56 |
| 그림. 17 공청회 개최를 위한 초대장 및 관련 사진 | 85 |

제 1장 서론

제 1절 연구의 필요성

1. 정신질환자 편견 해소 및 인식개선을 위한 프로그램 개발의 필요성

국제인권 기준에 비추어 볼 때 장애인과 사회적 소수자의 인권침해와 차별에 관한 종합적인 가이드라인의 구축은 여전히 미흡한 상황이다. 일반인이 받아들이는 정신질환의 개념은 의학적 관점에서보다는 사회문화적 관점에서 형성된다. 정신병에 대한 사회적 인식은 전통적으로 부정적으로 정신병은 치유되지 않는 병으로, 이런 환자는 나태하고 기이하며 위험하다고 흔히 묘사되었으며 의학적 관점보다는 문화적 사회적 정치적 종교적 영향에서 발전되었다(김성완 등 2000).

우리나라에서는 정신질환 발병은 증가하고 있으나 정신질환에 부정적 태도는 변화하지 않고 있어 정신질환에 대한 인식 태도 행동을 바로 잡는 중요성이 증가하고 있다. 특히 대중매체 및 통신기술의 발달로 출처와 신뢰성이 불투명한 수많은 정신질환에 대한 정보와 괴담이 떠돌고 있어 왜곡된 지식과 편견은 정신질환에 대한 부정적 인식을 더하고 있으므로 정신질환에 대한 올바른 이해와 편견해소는 어느 시기보다 필요하다.

정신질환자에 대한 사회적 책임과 인권존중에 대한 이해정도는 증가하고 있으나 정신질환자에 대한 감정은 여전히 두렵고 무서우며 이해관계가 얽히는 것에 대한 부정적 태도로 여러 연구에서 나타나고 있다(공수자, 1997; 양옥경 1998; 조은영, 2000; 한덕웅과 이민규, 2003). 대중의 이중적 태도로 인해 심리적 상호작용을 전제하는 진정한 사회통합의 방해 요인으로 작용하며, 이는 정신질환자의 사회적, 직업적 재활을 어렵게 하는 중요한 원인이 되고 있다(Michael Ashley Stein, 2007; Disability Discrimination Legal Centre, 2009). 정신장애와 정신질환자에 대한 사회적 편견은 다소 완화되고 있으나 오히려 차별적인 행동은 증가하고 있다(김정남과 서미경, 2004). 대국민 정신질환에 편견실태조사 결과, 조금씩 인식개선은 향상되나 정신질환자를 사회의 일원으로

는 인정을 하나 자신과 직접적으로 관계할 때는 수용할 수 없는 것으로 보고 되었다(중앙정신보건사업지원단, 2009).

정신질환은 전 세계인구의 5명 중 1명이 인생의 특정 시점에서 정신질환이 발병하여 고통을 받으나 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견, 차별 및 방임은 정신질환자가 적절한 보호나 치료를 받는 것을 저해하고 있다(WHO, 2001). 편견은 정신질환자 삶의 질을 저해하고 정신질환으로 인한 사회적 부담을 가중시켜 사회적 통합을 저해하는 요소로 작용한다(중앙정신보건사업지원단, 2009). 정신질환으로 인해 불이익이나 차별 경험은 '취업에 있어서의 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)로 정신질환자의 71.5%가 차별을 경험, 운전면허 취득에서의 차별(자격 취득 금지나 제한), 55.7%, 이성교제, 결혼, 자녀 출산 등에 차별 54.9%, 사회보장과 복지서비스 차별 54.5%, 민간보험가입차별 54.2%, 의료서비스이용의 차별 51.0%, 교육에 있어서의 차별 50.6%로 차별경험이 차별경험을 하지 않은 비율보다 높았다(김문근과 김이영, 2008). 일반인이 갖고 있는 차별은 겉모습이 다르다고 생각하고, 인생의 실패자, 우정 및 관계 형성, 결혼 연애 가정, 직장생활 및 동료와 정상생활이 어렵다고 생각하고 있는 것으로 나타났다(서미경과 김정남, 2004).

일반대중들의 부정적인 태도와 편견은 정신질환을 가지고 있는 사람들의 자아존중감을 저하시켜 정신보건서비스에 대한 접근을 망설이는 결과를 초래하고 있다(국가인원위원회, 2008). 사회적 편견으로 인해 차별을 가져오며, 정신질환자와 가족들의 삶에 부정적인 결과를 초래하고 있다(조수영과 김정민, 2008; Overton & Medina, 2008).

사회적 편견은 정신질환자의 삶에 영향을 미치는 중요한 요인으로(Hansson, 2006), 정신질환자에 대한 편견해소와 올바른 이해를 위한 인식개선을 위한 교육은 민주시민으로서의 성장, 발전과정에 중요하며 이를 위해서는 교육과정과 함께 평생교육체계를 통한 교육이 필요함이 지적되고 있다(안상희, 2010).

2. 대상별 정신질환자 편견 해소 및 인식개선을 위한 프로그램 개발의 필요성

일반인이 느끼는 정신질환자의 위험성 중 많은 부분은 언론매체의 보도태도에 근거한다. 언론매체는 쟁점화하려는 욕구 때문에 일반인의 범법행위에 비해 정신질환자의 범법행위는 크게 기사화함으로써 일반인들은 정신질환자를 무서워한다(이충순 등, 1996). 대부분의 사람들은 자신들이 직접 경험하는 실제 환경과는 다르게 언론매체가 그려내는 허구환경을 설정하게 되고 이를 통해 세상을 인식하며 그에 따라 행동한다. 언론은 잔혹한 수식어를 사용하여 정신질환자의 잔혹성을 묘사함으로써 언론을 통한 정보로 인해 일반인들이 정신질환자에 대해 편견을 갖게 되므로 보도는 중요하며 신중을 기할 필요가 있다.

경찰은 잘 해결되지 않는 미궁에 빠지는 범죄, 잔인한 범죄, 이해할 수 없는 범죄에 대해서는 정신질환자를 용의자로 지목하는 경향이 있고 언론 매체는 이를 보도하여 정신질환자를 위험한 대상, 기피 대상으로 간주되고 있다.

방수영(2010)의 연구에서 정신과 전문인력이 질환에 더 부정적인 태도를 보이고 더 차별을 하는 것으로 나타났다. 이는 만성적이고 재발하는 경우에 더 환자를 자주 접하게 되어 이로 인해 부정적인 견해가 생기는 편견이 생길 수 있다. 대학병원의 정신과 병동 근무자도 편견을 갖고 있다고 답하여 보건인력도 편견을 갖고 있음을 알 수 있다.

2008년 4월 정신보건법이 개정되어 2009년부터 정신보건시설 종사자 인권교육이 의무화되어 실시되고 있지만 일반 대중에 대한 정신질환의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별, 직종별 교육프로그램은 부재한 실정이다. 그러므로 이 연구에서는 정신질환자의 편견 및 인식개선을 위해서는 생애 주기별 교육 및 직종별 교육이 요구됨에 따라 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 인권교육 프로그램을 개발하고자 한다.



<그림 1> 정신질환자의 편견 해소 및 인식 개선을 위한 대상별 교육 프로그램 개발의 필요성

제 2절 연구목적

초등학생, 중·고등학생, 대학생 및 일반인, 교사, 경찰, 언론보도 담당자, 보건직 공무원 등의 연령, 직종별 특수성 및 고유성을 고려한 정신질환자에 대한 편견 및 인식 내용, 편견 및 인식 개선을 위한 교육프로그램 제작하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

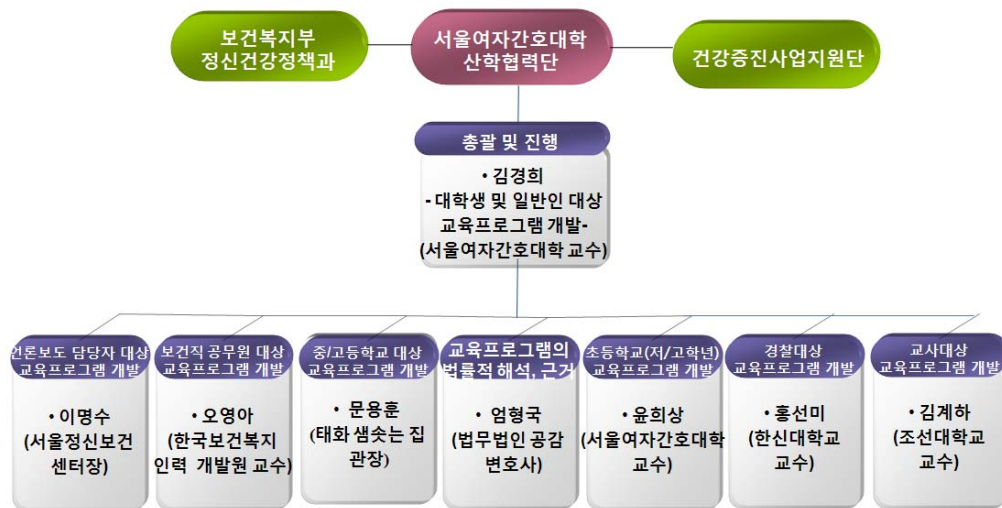
- 대상자별 차별과 편견에 대한 실태조사를 한다.
- 대상별 차별과 편견에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 한다.
- 정신질환자의 편견해소 및 인식개선 교육프로그램을 위한 개념을 추출한다.
- 정신질환자의 편견해소 및 인식개선 교육프로그램을 위한 내용을 구성한다.
- 초등학교 고학년, 중·고등학생, 대학생 및 일반, 경찰, 교사, 언론보도 담당자, 보건직 공무원을 대상으로 하는 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육프로그램을 개발한다.
- 초등학교 저학년 대학생 및 일반을 대상으로 애니메이션을 개발한다.

제 3절 연구방법

1. 연구과정

· 전문가 팀 구성

정신질환자에 대한 편견은 사회문화적, 학습, 동기적 접근, 인지적 접근에 의해 형성되고 개인의 편견은 부모의 양육태도와 학습, 사회화 과정에 의해 형성·고착된다. 공공매체, 학교, 친구, 교사의 태도를 통하여 집단에 대한 편견이 형성되므로 다학제적 접근이 중요하다. 이 연구에서는 정신과 전문의, 간호학과 교수, 보건교육프로그램 전공자, 보건복지관련 공무원, 정신장애인 사회복지 시설장, 인권변호사, 사회복지학 교수로 구성되었다.

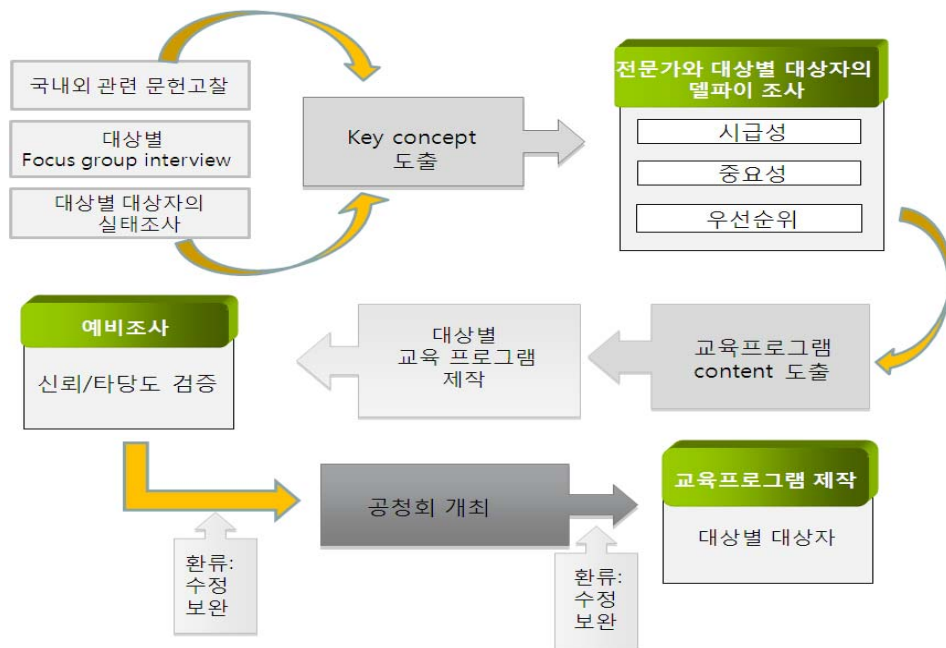


<그림 2> 전문가 팀 구성

· 연구방법 및 절차

연구는 국내외 연구문헌고찰, 대상자 실태조사, 포커스 그룹 인터뷰를 거쳐

주요 개념을 추출하고, 전문가와 대상자의 델파이 조사를 통해 교육프로그램의 개념을 추출한 후, 해당 교육프로그램을 확정하였다. 예비조사를 거쳐 수정·보완하는 환류 과정을 거친 후 공청회를 통해 최종 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램을 제작하였다.



<그림 3> 연구진행 과정

1) 1단계 연구 : 문헌고찰, 포커스그룹 인터뷰, 대상별 실태조사

① 실태조사연구

(가) 조사 대상자 선정 및 자료수집 절차

연구대상은 생애주기별 정신질환자와 관련되는 직종별로 구성하였다. 초등학교는 발달정도가 저학년과 고학년에 차이가 보이므로 저학년과 고학년을 구분하였다. 중·고등학생은 청소년기에 해당하므로 함께 구성하였다. 대학생은 성인으로 일반인과 동일한 집단으로 구성하여 생애주기에 따른 연구대상은 4

집단으로 구성하였다. 교사는 학령기, 청소년기 학생을 지도하고 가장 영향을 많이 줄 수 있는 집단으로 교사의 태도에 따라 집단의 편견이 형성될 수 있다. 그러므로 교사에 대한 프로그램 개발이 시급하므로 대상 집단으로 구성하였다.

정신질환자에 대한 왜곡된 편견을 가지고 있는 집단으로, 경찰은 민원이 발생하였을 때 대처 하지만 반면 정신질환자에 대한 편견 점수가 높은 집단이므로 교육대상으로 선정하였다. 언론보도담당자는 언론 보도에 따라 일반인의 편견이 형성되는 것으로 문헌에서 나타나 교육대상으로 선정하였다. 보건직공무원은 주민자치센터, 보건소 등에서 정신질환자와 접촉이 빈번하므로 교육대상으로 선정하였다. 이와 같이 7집단을 연구대상으로 선정하였다.

<표 1> 연구 대상자 선정

| 대상 | 범주 |
|----------|-------------------------------------|
| 초등학교 저학년 | 초등학교 1-3학년 |
| 초등학교 고학년 | 초등학교 4-6학년 |
| 중·고등학생 | 중 1-3학년, 고등학교 1-3학년 |
| 대학생 및 일반 | 19세 이상 성인 |
| 경찰 | 경찰근무자 |
| 교사 | 학생을 교육하는 초·중·고 교사 |
| 언론보도 담당자 | 신문기자, 방송기자, 프로듀서 |
| 보건직공무원 | 보건소, 주민자치센터, 구청 등 보건직 관련공공기관 종사자 |

연구대상자는 생애주기별에 따른 초등학생, 중고등학생, 대학생, 일반으로 조사대상은 모집단의 대표성을 확보하기 위하여 전국단위로 실시하였다. 전국을 3개의 권역으로 구분하였다. 서울을 포함한 중부, 전라도를 포함한 남부 및 도시지역으로 구분하여, 서울과 경기도, 전라도, 제주도에서 실시하였다. 표본추출 방법은 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생은 지역의 학교를 선정하여 집락 추출하였다. 일반인은 임의 추출하였다. 직종별 연구대상자로 교사, 경찰, 언론

담당자 및 보건직공무원은 서울과 경기 지역에서 임의 추출하였다.

표본 수는 초등학생 중고등학생 대학생 및 일반대상자는 모비율 추정에 필요한 표본 크기에 따라

$$n \geq \{(z/2)/\delta\}^2, \delta = 0.05, z = 1.96(=2) \text{ for } \alpha = 0.95$$

$$n \geq \{(2/2)/0.05\}^2 = 400 \text{ 추정할 수 있다.}$$

여기에 응답률이 저조하거나 불성실 응답을 고려하여 초등학교 저학년 500명, 초등학교 고학년 500명, 중고등학생 500명, 대학생 및 일반 600명을 대상으로 설문 조사하였다.

교사, 경찰, 보건직공무원, 언론보도담당자는 모집단의 크기가 작고 접근이 용이하지 않아 각각 100명씩 선정하여 총 2,500명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다.

<표 2> 연구 대상자 예상 표본 수

| 대상자 | 예상 표본 수 |
|----------|---------|
| 초등학교 저학년 | 500 |
| 초등학교 고학년 | 500 |
| 중 · 고등학생 | 500 |
| 대학생 및 일반 | 600 |
| 교사 | 100 |
| 경찰 | 100 |
| 언론담당자 | 100 |
| 보건관련공무원 | 100 |
| 총 대상자 | 2,500 |

(나) 조사도구

- 정신질환에 대한 태도조사 척도 CAMI(Community Attitudes Toward the Metanlly Ill)

조사도구인 설문지는 정신질환에 대한 태도를 측정하기 위하여 정신질환에 대한 태도조사 척도 CAMI(Community Attitudes Toward the Mentally Ill)를 사용하였다. 정신질환 및 정신질환자에 대한 사회복지전문요원의 태도를 알아보기 위해 1981년 S. Martin Taylor와 Michael J. Dear가 Opinions About Mental Illness(OMI) scale(Cohen과 Struening 1962), Community Mental Health Ideology(CMHI) scale(Baker와 Schulberg 1967)등을 검토하여 지역사회에서 직접적으로 정신질환을 접하는 내용과 정신질환에 대한 태도에 중점을 두어 개발한 Community Attitudes Toward the Mentally Ill(이하 'CAMI'로 약칭함)를 용인정신병원 정신의학연구소 팀이 번역하여 “수서-일원 지역주민의 정신질환자에 대한 태도” 조사에 사용한 도구를 사용하였다.

CAMI에서 사용되는 정신질환자와 지역사회 정신보건시설에 대한 개념정의는 다음과 같다. 즉 정신질환자라 함은 정신질환에 대한 치료를 받아야 하지만 병원 밖에서 독립적인 생활이 가능한 사람을 뜻하는 것이며, 지역사회 정신보건시설이라 함은 지역 내 정신질환자를 위한 외래진료소, 주간 치료소, 소규모 거주시설 등을 뜻한다.

CAMI는 권위의식(Authoritarianism), 자비심(Benevolence), 사회생활 제한(Social restrictiveness), 지역정신보건 개념(Community mental health ideology)의 4개 하위 척도로 구성되어 있다. 문항 수는 40문항으로 각 하위척도 당 10문항씩 포함하고 있다.

첫째, 권위의식은 정신질환자에게 절대적인 복종을 요구하고, 비인도주의적 감정으로 대하며, 정신질환자는 열등하다는 사실에 중점을 두어 하위계급으로 보며 보다 강압적으로 다루어야 한다는 견해이다. 권위의식은 점수가 높을수록 부정적인 태도로 간주된다.

둘째, 자비심은 정신질환자에 대하여 전문적인 이론이나 과학적인 치료보다는 오히려 종교와 인도주의에 입각한 도덕적인 태도를 반영하는 온정주의적인 견해로써 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다.

셋째, 사회생활제한은 정신질환자는 가정과 사회에 위협을 주므로 가정과 사회를 보호하기 위하여 입원 중이나 퇴원 후에도 사회적으로 규제가 요구되며, 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해이다. 사회생활제한은 점수가 높을수록 부정적인 태도로 간주된다.

넷째, 지역정신보건 개념은 정신보건 운동의 원리를 구체화하여 지역사회가 정신질환자와 접촉하는 것과 직접적으로 관련된 내용으로, 정신질환자에 대한 사회적 책임을 강조하고 있다. 정신질환자도 지역사회에서 살 권리를 가지고 있으며 정신보건시설이 지역 내 설치되는 것에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것이다. 지역정신보건 개념은 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다.

• 차별행동

본 연구에서 사용된 차별행동 측정도구는 정신질환자에 대한 편견 실태조사(국가인권위원회, 2008)로 질문지는 편견, 차별행동, 발생원인, 편견의 근원, 편견 극복방안, 편견의 영향에 대한 문항들로 구성되어 있고, 이는 김정남(2003)이 개발한 정신 장애인에 대한 사회적 낙인척도, 한덕웅과 이민규(2003)의 정신 장애인에 대한 태도 조사 질문지를 바탕으로 구성된 것이다.

정신질환자에 대한 차별행동에 관한 문항은 13개 문항으로 구성되었으며, 매우 아니다(1점), 약간 아니다(2점), 보통이다(3점), 약간 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도에 응답하도록 되어있다. 두 개의 하위요인으로 구성되어 있다. 첫째, '개인적 관계 지양'요인(7문항)은 정신질환자와 물리적, 심리적으로 가까이 지내지 않겠다는 내용을 포함한다. 둘째, '사회적 기본권 박탈'요인(6문항)은 정신질환자에게 선거권이나 양육권 등 사회적인 기본권을 주어서는 안 된다는 내용으로 구성되어 있다.

• 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 출생년도, 결혼상태, 경제수준, 직업, 학력, 종교에 대하여 설문조사하였다. 정신건강교육여부와 삶에 대한 만족도, 가족관계 만족도, 신체적 건강, 정신적 건강에 대해 질문하였다. 본인과 가족의 정신과 치료경험과 정신질환자와의 접촉경험여부, 근무나 수업 중 정신질환에 대한 문제나 사고에 개입한 여부를 질문하였다.

설문지 작성 후 정신과 전문의, 정신보건사회복지사, 사회복지시설 시설장, 정신간호학 교수, 사회복지학과 교수, 보건관련종사자, 정신보건전문요원에게 자문을 구하여 설문지를 완성하였다.

(다) 자료분석

자료분석은 SPSS 14.0을 이용하였으며 무응답은 99로 처리하여 분석에서 제외하였다. 자료분석은 빈도, 백분율, 평균을 이용하였다.

② 질적연구

(가) 연구방법

· 포커스 그룹

질적 연구의 목표는 풍부한 설명과 자료 분석, 추론을 이용해서 이론을 개발하는 것이다. 포커스 그룹 인터뷰는 질적 연구방법으로, 그룹토의를 통하여 참여자의 경험과 신념을 충분히 이해하도록 만든다. 포커스 그룹은 탐색과 발견, 맥락과 깊이, 해석의 단계를 거친다. 포커스 그룹에서는 참여자들이 정신질환 및 정신질환자에 대해 서로 어떻게 반응하는가를 들으면서 그들의 편견 경험과 견해를 심도 있게 알 수 있다.

· 현상학적 연구방법

현상학적 연구방법은 연구 참여자의 진술에 대한 분석을 통해 인간의 생생한 경험의 의미를 밝히는 것으로, 귀납적이고 기술적인 방법이며, 참여자가 진술한 것을 분석함으로써 현상의 본질을 밝히고 대상자가 경험하는 의미를 이해하는데 있다.

정신질환자의 편견이 무엇이며 편견을 해소하고 인식을 개선하기 위해 무슨 교육이 필요한 지, 의미를 파악하고 그들을 이해하고자 시도하였다.

(나) 연구 참여자

본 연구의 참여자는 각 연구의 필요성과 목적을 이해하고, 연구 목적에 합당한 참여자로 선정되었다.

연구 대상자들에게 전화로 본 연구의 목적을 설명한 후, 연구 참여에 동의를 얻어 포커스 그룹 심층면담을 실시하였다. 연구 대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 익명성에 대한 보장과 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 심층면담을 통해 체험한 현상에 대한 새로운 범주가 도출되

지 않는 포화상태가 될 때까지 인터뷰를 하였으며, 집단의 역동을 위해 각 집단별로 10명씩 총 80명의 참여자를 선정하였다.

(다) 자료 수집 및 단계

자료 수집을 위하여 2011년 8월부터 9월까지 면담을 실시하였다. 면담 시 질문은 개방적인 질문 형태를 사용하여 참여자의 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였다.

면담횟수는 참여자별로 1-2회 수행되었으며 평균면담시간은 1회 약 2시간을 소요되었다. 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며 면담 직후 연구자가 필사하였다. 한 대상에 2집단씩을 실시하여 총 8개 대상에 대해 16집단, 80명에게 실시하였다. 즉, 1집단에 4-6명으로 참여하였으며, 해당 연구실, 교실, 기관의 회의실에서 조용한 분위기에서 자연스럽게 이루어졌다.

본 연구의 분석단계에서는 질적 연구로 박사학위를 받은 전문가 3인에 의해 자문을 받았으며, 각 대상별 참여자 1-2명에게 도출된 개념을 확인하여 수정하였다.

(라) 자료 분석 방법 : 현상학적 분석방법

본 연구의 자료 분석은 연구 참여자의 기술에 대한 심층 연구를 통해 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 둔 Giorgi(1997)의 현상학적 분석 방법을 사용하였다.

(마) 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구 참여자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담시작 전에 연구의 목적과 방법을 설명하였다. 면담내용은 연구이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 필요시 어느 때라도 철회할 수 있다는 내용이 기술된 연구동의서에 서명을 받았다.

(바) 포커스 그룹에 대한 인터뷰 질문 내용

연구 참여자의 특성을 고려하여 정신질환자에 대한 편견 내용과 이를 해소하기 위한 교육 내용에 대해 다음과 같은 개방형 질문을 하였다.

교사를 대상으로 한 질문의 예시는 다음과 같다.

1. “정신질환”하면 어떤 생각이 드나요?
2. 어떤 사람들이 “정신질환”에 걸린다고 생각 하나요?
3. 교사하시면서 만난 정신질환으로 의심되는 학생이 있었나요?
어려움이 크셨을 텐데 어떻게 관리를 하셨나요? 어떻게 안내를 하셨나요?
4. 정신질환에 대한 편견으로 정신병원에 치료를 받으러 오지 않으면 일반
암이나 질병처럼 심각한 상태에 처하게 됩니다. 그럼에도 불구하고 정신
병원이나 전문가를 찾아오지 않습니다. 어떻게 하면 이 문제를 해결할
수 있을까요?
5. 여러분의 상황에서 만약 주변에서 친구나 가족이 정신질환에 걸렸거나
정신적으로 어려움을 겪고 있을 경우 여러분은 어떤 방법을 취하겠습니까?
6. 여러분이 감당하기 어려운 심리적 문제가 발생했을 때 여러분은
어떻게 해결했나요?
혹은 심각한 심리적 문제가 발생한다면 여러분은 어떻게 해결할
예정인가요?
 - 학생들에게 어떻게 도움을 주실 수 있을까요?
 - 이런 문제가 발생하면 어떻게 해야 된다고 생각하시나요?
전문가에게 보내져야 하나요? 상담교사가 있어야 되나요?
보건교사가 해결해야 할까요?
어떤 네트워크를 가져야 된다고 생각하시나요?
7. 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위한 교육으로 어떤 방법이 적절할까요?

- 독후감 대회, 미술대회 등 행사 개최
- 정식교과서로 삽입되는 문제(슬기로운 생활시간, 국어시간), 방과후 과정
- 학생과 선생님들에게 어떻게 해야 정신건강이 강조되고 중요하게 생각 할까요?

2) 2단계 연구 : 델파이 조사

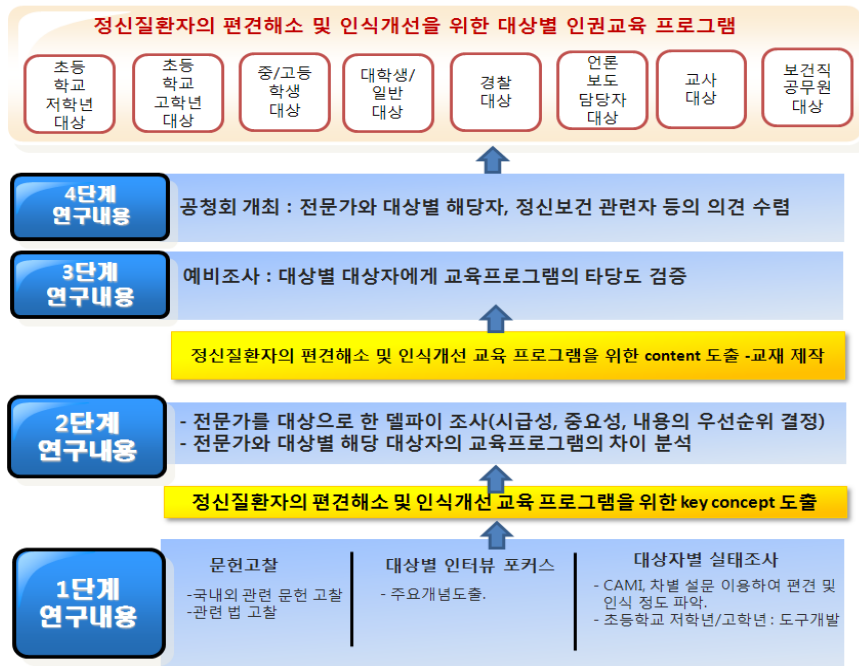
1단계 연구에서 정신질환자의 편견해소 및 인식개선 교육프로그램을 위한 주요개념이 추출되었고 이를 바탕으로 전문가를 대상으로 델파이 조사를 실시하여 시급성 중요성 내용을 우선순위를 결정하였다. 전문가와 대상별 해당 대상자의 교육프로그램의 차이를 분석하였다.

3) 3단계 연구 : 내용타당도 조사

정신질환자의 편견해소 및 인식개선 교육 프로그램을 위한 개념을 도출한 후 교재를 제작하였다. 교육프로그램의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 대상별 대상자의 소집단을 대상으로 교육프로그램을 검증하는 예비조사를 거쳤다.

4) 4단계 연구 : 공청회 개최

전문가와 대상별 해당자 정신보건관련자 등의 의견수렴을 위해 공청회를 개최하였으며 공청회에서 나온 의견을 교재에 반영하였다.



<그림 4> 연구방법 및 절차

2. 연구내용 및 범위

이 연구는 정신질환자의 편견 해소 및 인식개선을 교육프로그램 개발로 정신질환자에 대한 친화력 증진 위해 초, 중, 고, 대학 등 연령별 및 직종별 대상에 맞는 교육 프로그램 제작이다.

경찰대상자는 편견과 차별이 높으므로 정신질환자에 대한 이해 정도를 강화하고자 한다. 위급상황, 수사과정에서의 정신질환자에 대한 존엄성 문제 제기 가능성이 있으므로 본 교육프로그램을 통하여 정신질환자에 대한 이해정도를 향상시키고 위기상황에서 적절한 대처를 할 수 있도록 한다.

언론 보도 담당자는 정신질환자의 권익을 침해하고, 편견을 유발하는 보도를 지양하도록 정신질환에 대한 오해들을 바로 잡고, 인권감수성을 향상시킬 수 있도록 안내하고자 한다.

교사는 유아부터의 정신질환 및 정신질환자에 대한 인식·인권을 교육하는

것이 필요하므로, 교사집단의 교육을 통하여 어린시절 편견이 형성되는 것을 지양하고자 한다. 본 교육프로그램의 확산을 위하여 교육청 관련 홈페이지를 통한 정보 제공, 교육자료 제공하고자 한다.

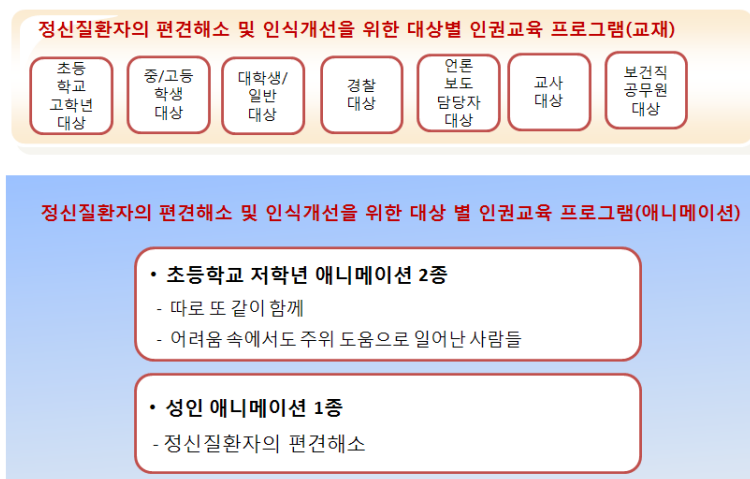
보건직 공무원은 동사무소의 사회복지사, 구청 통합사례회의 종사자에 대한 교육을 통하여 조기발견 및 연계를 위한 인권교육이 필요함을 강조하고 일선에 정신질환자에 대한 이해도를 향상시키고자 한다.

초, 중, 고, 대학생은 초, 중, 고등학생을 대상으로 생애주기별 수준별 교육프로그램을 제작하고 대학의 교양과목 개설 및 강의 프로그램이 필요함에 따라 교재를 제작하여 정신질환자 이해에 대한 감수성을 향상시키고자 한다.

초등학교는 저학년과 고학년의 지식, 태도에 대한 차이가 크므로 초등학교 저학년과 고학년으로 구분하고자 한다. 초등학교 저학년은 흥미를 유발하고 프로그램의 효과를 극대화하고자 애니메이션으로 제작하고자 한다.

초등학교 고학년은 교재를 제작하여 수업시간에 활용할 수 있도록 한다. 중·고등학생은 청소년기의 특징을 반영하여 이해도가 높은 교재를 제작하여 스스로 학습할 수 있도록 한다.

대학생과 일반은 교재와 함께 애니메이션 만화를 제작하여 짧은 시간에 스스로 공부할 수 있는 체계와 단계별 학습을 할 수 있도록 한다.



<그림 5> 연구내용 및 범위

제 2장 국내·외 연구 현황

제 1절 연구현황

1. 국내 연구현황

편견이란 일반적으로 어떤 사람이나 사물, 또는 현상에 대하여 그것에 적합하지 않은 의견이나 견해를 가지는 것을 말한다. 여기서 말하는 적합하지 않다는 것은 인식의 대상에 대하여 어느 편으로 치우친 판단을 하거나 의견을 제시하는 것을 말한다. 편견이 형성되는 과정은 어린 시절에 영향력 있는 어른에게서 듣거나 보면서 형성되어 그 사회 집단 내부에서 오랫동안 유지되어 온 것으로, 한번 형성된 후에는 스스로 강한 신념으로 굳어지며, 객관적인 사실을 통해서도 쉽게 개선되지 않는다는 점에서 문제가 된다(국가인권위원회 인권용어해설, 2011).

우리나라에서 정신질환자에 대한 기록은 제중원에서 치료한 많은 환자 가운데 정신질환자가 있었을 것으로 보았다. 조선 총독부의원 세스란스의원에 정신병과가 있었다. 일제강점기에 정신질환자는 인위적으로 도태되어야 할 사람이었다. 신체와 정신이 건강한 인구의 수를 증가시키는 것이 국력을 키울 수 있는 가장 기본적인 방법이라고 보았으며, 이러한 목적을 달성하기 위해서는 반드시 인위적인 노력이 요구되었다. 정신질환자는 국가 관리대상으로 감호대상자로 사회를 떠도는 불량인으로 간주하였다(이방현, 2010).

해방 후 정신질환자에 대한 연구는 지속되었다. 50년대는 정신병 자체에 대한 인식 및 태도에 대한 연구로 우리나라의 경우 무속신앙과의 혼돈으로 정신장애에 대한 이해가 부족하였다. 70년대부터 정신병에 대한 인식연구가 시작되었고(김광일, 1974), 정신질환에 대하여 부정적인 편견을 지적하여 정신장애인의 사회 복귀를 더 어렵게 하는 요인으로 막연한 편견이 사회의 인식을 부정적인 방향으로 몰아갔다(양옥경, 1998). 1990년부터는 정신보건법의 시행으로 정신장애인의 탈 시설화가 이루어지고 있으나 편견적 태도는 지역사회생활 및 통합에 방해요인이 됨을 확인하여 지역주민 태도에 대한 연구가 이루어졌다.

지역주민이 가지는 정신장애에 대한 인식은 동정과 거부의 상반된 경향이 있는 것으로 나타났고, 두려움의 대상이며 위험하고 기피인물인 것으로 파악되었다(양옥경, 1998). 2000년대에선 직종에 따라 정신장애인에 대한 편견에 차이가 있음을 파악하였고 정신장애인이 지각하는 편견에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 시행되었다(최송식 등, 2008).

편견은 집단간 갈등의 주요 요소로, 어린시절부터 사회화 과정에 의해서 혹은 고정관념 등의 인지적 과정에 의해 발생된다(김해숙, 2001 재인용). 편견 형성과정은 사회·문화적 학습이론에 의하면, 한 개인이 살아가는 문화 또는 하위문화에서 작용하는 하나의 규범으로 설정되어 있다. 아동들은 이러한 규범을 성인이 되기 전의 사회화 과정에서 문화규범으로 습득하게 되며, 다른 사람으로부터 받아들여지기 위해서 학습된 편견의 태도를 스스로 표현하게 되고 강화시키는 과정을 거친다(이경희, 2001 재인용 Ashmore & Delboca 1980).

정신질환자에 대한 일반인들의 감정은 ‘두려움’이나 ‘무서움’으로 표현되며 그들이 다른 사람들과 달리 불결하고 단정치 않은 것으로 나타났다. 대부분 정신질환이 의지가 약하거나 성격적인 결함이 있어 생긴 병이라고 하였으며 정신병원에 대해서는 ‘폐쇄된 공간’, ‘구속’, ‘억압’적인 상태로 기술하는 경향이 있는 것으로 나타났다(조은영, 1999).

정신질환자에 대한 사회적 편견은 고정관념과 부정적 감정에 의해 기인한 것으로 고정관념은 특정한 집단의 속성에 대한 신념의 집합으로, 특정집단에 대한 편견의 인지적 결정요소(Stangor, Sullivan, & Fold, 1991)라 할 수 있으며 사회적 편견의 인지적, 신념적 차원을 구성한다. 특정집단의 편견은 공통된 고정관념이 사회적 편견에 많은 영향을 주고 있다. 편견의 부정적 감정은 대상집단에 대한 혐오감, 불만 등과 같이 좋지 않은 느낌을 지니게 되는 상태로, 그 집단에 대한 막연한 편견을 갖게 하고 그 편견에 따른 차별대우를 낳게 한다.

이렇게 형성된 정신질환에 대한 편견은 인식의 틀로서 작용하게 되어, 정신장애를 지닌 사람에 대한 접촉 동기를 없애며 접촉자체를 회피·왜곡시키게 되고, 오랜시간에 걸쳐 형성되었기 때문에 쉽게 바뀌지 않는 특성을 갖게 되어 우리사회에서 부정적으로 평가되고 특정속성을 가졌다고 범주화함으로써 부당한 대우를 받게 된다.

편견에 영향을 주는 요인으로 개인적 영역과 환경적 영역으로 나누어 볼 수

있다. 개인적 요인으로 인구사회학적 요인을 들 수 있다. 서미경과 김정남(2004)은 나이가 많을수록, 여자인 경우, 경제수준과 교육수준이 낮을수록 편견이 심한 것으로 보고하였다. 유병기간이 길수록, 증상이 많을수록, 학력이 낮을수록, 지각한 편견에 의미있는 영향요인이었다. 유소연(2004)의 연구에서 학력이 낮을수록 유병기간이 길수록 지각하는 편견의 정도가 높은 것으로 나타났다. 소득수준이 유의미한 변수로 소득이 낮을수록 편견이 심하였고, 경제적 수준과 연관된 서비스의 개입이 편견을 줄이는데 필요한 것으로 지적되었다(Corrigan, 2002). 양옥경(1998)은 정신질환자의 외모가 편견을 유발하는 요소로 지적하였다.

정신질환자의 외모는 정신질환자를 구별 짓는 요인으로 정상인과 겉모습에서 구별이 가능하다고 생각하였고 판단능력이 부족하다고 생각하는 것을 나타냈다(김정남, 2004).

환경적 요소로 사회적 지지는 중요한 요인이다. 이미혜(2007)는 사회적 지지가 적을수록 편견을 더 느끼는 것으로 나타났고, 정선미(2005)의 연구에서 가족지지와 사회적 지지가 높은 정신질환자가 편견을 인식하는 정도가 낮았다. 가족의 지지가 높으면 편견의 정도가 낮으므로, 사회적 지지는 편견인식에 영향을 주는 것을 알 수 있다. 최인숙(1987)은 정신질환자의 사회적 지지와 사회적응과의 관계를 연구한 결과 사회적 지지가 높을수록 사회적응이 양호한 것으로 나타났으며 특히 가족의 지지도와 친구 및 이웃의 지지도에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 나동석(1992)은 모임이나 단체의 사회적 지지가 장애인의 사회적응에 더 중요한 영향요인이라는 결과를 제시하면서 자조집단의 형성, 원조자로부터 도움을 받는 기술 및 사회적 지지를 받아들이는 기술 등에 대한 훈련의 필요성을 언급하고 있다.

가족의 지지는 인식을 형성하는 일차적인 체계로 가족의 편견, 오해, 멸시 등과 같은 잘못된 태도가 정신질환자에게 심리적 자극이 되어 폭발성, 난폭성, 흥분과 상대방으로 하여금 공포심을 불러 일으키게 됨을 알 수 있었다(이지훈, 2000).

정신질환자에 대한 편견연구는 일반인들의 인식과 태도가 정신질환자의 조기 발견, 조기치료 및 회복된 환자의 사회 적응을 가늠하는데 가장 중요한 요소(김광일 외 1975; 공수자 1997)로서, 1970년대부터 연구되어지기 시작하였다.

정신분열병에 대한 진단과 치료능력이 높아짐에 따라 정신질환자에 대한 태도가 전반적으로 긍정적인 것으로 변화된 듯 보이나, 폭력성과 같은 인식으로 인해 두려움은 증가하고 있었다(김광일 1974; 원호택, 김명정, 김광일 1977).

정신질환에 대한 사회적 인식은 편견으로 이어져 사회재활을 방해할 수 있다. 편견은 사회적 차별과 관련되어 있다. 정신질환자들이 위험하다는 편견은, 정신질환자를 볼 때 실제로 위험한 행동만을 선택적으로 받아들임으로써 정신질환자가 부적응 행동을 나타낼 때 편견이 강화되고 확산된다(한덕웅과 이민규, 2003).

김광일(1989)은 정신장애인에 대한 일반인들의 개념을 추적하는 조사연구를 했다. 그 결과 일반인들은 정신장애인들을 두고 ‘두렵고 무언가 모르게 기분이 언짢다.’, ‘외롭고 쓸쓸한 것 같다.’고 보는 부정적이고 동정적인 견해에서 ‘심한 정신적 갈등을 갖고 있는 사람들’이라는 비교적 올바른 인식으로 바뀌어져 가고 있는 것으로 나타나서 이전 연구에 비해 매우 긍정적 양상을 보였다. 그러나 이런 변화에도 불구하고 정신장애인들을 격리시켜서 치료해야 한다는 것과 정신병원의 개방에 대해서 여전히 부정적이고 회피적인 반응을 보이고 있다. 우리나라 대부분의 연구는 정신질환을 지닌 사람에 대한 인식과 태도조사에서 부정적으로 나타났으나(고복자 1987; 공수자 1998; 김광일 등 1973; 안동현 1986; 이부영 1988; 정민 1988) 최근 양옥경(1998), 이은희 등(2000)의 연구 결과는 정신질환을 지닌 사람에 대한 인식이 긍정적으로 변하고 있는 양상도 함께 나타나고 있다.

대상별 편견과 인식에 대한 조사는 우리나라에서 정신질환을 지닌 사람에 대한 인식과 태도조사는 주로 일반인, 지역사회 지도자, 종교인, 정신과 간호사, 의사, 사회사업가 등의 정신건강 전문가 대상의 연구와 정신장애인과 정신장애를 지닌 사람의 가족을 대상으로 연구되어 왔다.

정신질환에 대해 지역사회 지도자를 대상으로 한 연구(이부영과 안동현 1986)에서 지역사회 지도자들은 결혼이나 집에서 일을 시키는 사회활동에 대한 수용에 있어 심한 부정적 태도를 보이며, 정신병원이나 수용소에 격리 수용 치료를 바라고 있는 것으로 나타났다.

이부영과 이나미(1988)의 편견연구 결과에서도 정신질환에 대한 태도가 부정적이며 심각하고 치료해도 잘 낫지 않는 질병으로 정신분열병을 인식하며, 중

교인들이 정신장애를 지닌 사람들의 결혼이나 취직을 더욱 비관적으로 생각하는 것으로 조사되었다.

최근 광주지역과 제주 주민을 대상으로 한 편견연구(이은희 등 2000; 정민 1998)는 1970년대의 연구 결과들과 비교하여 인식이 긍정적으로 바뀐 것으로 조사되었다. 그러나 여전히 정신장애를 지닌 사람들이 결혼하거나 지역사회내에 거주하는 것, 정신병원에서의 치료가능성에 대해서는 부정적으로 인식하는 것으로 조사되었다.

정신질환을 지닌 사람을 대상으로 한 편견연구(서미경 1994; 성준모 1996)에서 정신질환을 지닌 사람들이 스스로 차별 받지 않는다고 느끼는 것으로 나타났다. 광의향(2000)의 연구는 정신질환을 지닌 사람들이 편견을 보통보다 약간 더 지각하나 스스로 차별 받는다고 느끼지는 않는 것으로 드러나 일반인을 대상으로 조사한 연구결과와 차이가 있었다. 정신질환을 지닌 사람들이 자신의 질환과 타인의 태도에 대해 지나치게 낙관적인 경향을 나타내고 있었으며, 이는 일반인 대상의 연구에서 가족중에 정신질환을 지닌 사람이 있을 경우 대부분 비밀로 하겠다는 견해와의 차이를 나타냈다. 즉 정신질환을 지닌 사람들 스스로가 그들에 대한 일반적 견해가 부정적임을 깨닫지 못해 그들이 사회에서 현실성 없이 자신의 질환을 사실대로 밝히며 적응하려 할 때 실패와 좌절을 경험하며, 사회에 적응하지 못하는 모습은 일반인들의 정신장애를 지닌 사람에 대한 인식을 한 층 더 부정적으로 이끌 것이기에 이에 대한 정신질환을 지닌 사람의 준비가 요구됨을 지적하였다.

가족을 대상으로 한 편견연구에서 김종석 등 (1988)은 가족의 학력과 경제수준이 높을수록 편견이 적고 가족이 일반인이나 전문가에 비해 정신병을 더 싫어하는 비관적인 태도와 정신질환을 더 치욕적으로 생각하는 것으로 나타났다. 조영숙(1980)은 가족의 교육정도가 높을수록 정신질환을 지닌 사람들에 대해 인도주의적이며, 온정주의적 태도를 보인다고 하였다.

언론을 대상으로 하는 편견연구에서 언론이 가지고 있는 특성상 일반에게 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 대부분의 사람들은 자신들이 직접 경험하는 실제 환경과는 다르게 언론매체가 그려내는 허구환경을 설정하게 되고 이를 통해 세상을 인식하며 그에 따라 행동하므로, 현대와 같이 다원화되고 복잡

한 사회에서는 언론매체에 의존하는 간접경험을 통해 사회를 더 많이 배워가게 된다. 이충순 등(1996)의 연구에서 사람들이 느끼는 정신질환자의 위험성 중 많은 부분은 언론매체의 보도 태도에 근거하는 것으로 나타났다. 언론매체는 이슈화하려는 욕구 때문에 일반인의 범법행위에 비해 정신질환자의 범법행위는 크게 기사화하므로 일반인들은 정신질환자를 무서워하는 것으로 보고되었다.

언론에 나타난 정신질환자의 범죄 특성을 분석한 것은 다음과 같다. 잔혹성을 나타내는 단어로 끔찍한, 잔인한, 극악한, 악독한, 엽기적, 파멸적, 참혹한, 잔혹한 등의 수식어를 사용하여 정신질환자의 잔혹성을 묘사하고 있다. 비인간성을 나타내는 단어로 동물적, 야성의, 반문명적, 반사회적 등의 단어를 사용하였다. 예측불허성을 나타내는 단어로 우발적, 충동적, 떠도는, 즉흥적, 시한폭탄과 같은 단어를 사용하였다. 공격성을 나타내는 단어로 휘두르다, 덮치다, 달려들다, 들이대다, 뒤쫓아가 등의 단어를 사용하였다 특이성을 나타내는 단어로 전대미문의, 엉뚱한, 빛나간 등의 단어를 사용하였다(이충순 등, 1996).

언론에서 표현하는 정신질환자에 대한 일반인의 감정을 표현하는 어휘는 놀라움, 충격, 몸서리쳐지는, 어처구니 없는, 전율을 느끼게 하는 등의 단어를 사용하였으며, 공포에 떠는 불안한, 섬뜩하게 느껴지는 경계해야 하는 등으로 정신질환자를 표현하여 두려움의 대상으로 묘사하고 있다. 정신질환자에 대한 범죄를 분석할 때 천인공노할, 가증스러운, 치를 떨게 하는, 침통한, 아찔한, 당혹스러운 등의 단어를 사용하여 위험한 인물 기피 대상의 인물로 묘사하여 부정적 편견형성의 고리를 형성함을 알 수 있다. 이충순 등(1996)은 정신질환자의 정신사회재활치료와 사회복귀가 저해되는 요인으로 정신질환자를 낙인찍어 각종 불이익을 받게 하며 사회로부터 기피시키고 소외시키는 현상으로 보았다.

정신질환자에 의한 범죄 기사를 다루는 형식을 분석하면 뉴스 기사형식, 주요 기사로 취급하는 비율이 높았다. 주요기사 취급되는 것은 엽기적이거나 사회적으로 물의를 빚은 사건들로서 범인이 확인되기 전에 정신질환자의 범죄 가능성을 임의로 주장하고 있거나 정신질환자에 의하여 무고하게 희생된 경우임을 크게 부각시켜 정신질환자를 위험한 인물로 묘사하고 있다.

일간지에 보도된 정신질환자에 대한 기사 성격에 따른 분석에서 부정적 내용이 95.1%였다. 기사의 부정적 시각 중 가장 빈번한 내용은 정신질환자는 위

험하거나 난폭하며 범죄를 잘 저지른다는 내용이 36.0%이고, 방법이 우발적이거나 잔인한 경우가 많아 일반인에게 혐오감을 주는 것으로 나타났다. 이러한 기사는 일반인에게 정신질환자는 위험한 사람이라는 편견과 거부감을 강화시키는 것으로 나타났다(이충순 등, 1996).

보건 의료인을 대상으로 한 정신질환자 편견연구는 정신질환자에 대한 감별능력 또는 인식의 증가로 정신질환자에 대한 긍정적이면서 수용적인 태도를 이끌어내지는 못 하였다(김광일 1974; 김용식 외 1975; 원호택, 김명정, 김광일 1977; 김광일 외 1989; 정민 1998등). 이러한 결과는 근대서구정신의학 분야에서 훈련 받았던 간호학과와 의과대 학생들을 포함한 정신보건 인력들이 전반적으로 훈련 받기 이전보다 정신질환자에 대해 더 권위적이고 사회생활제한을 찬성하는 부정적인 태도를 취하게 되었다는 결과에서도 동일하게 나타났다(박예숙 1970; 김소야자 1973; 채인영, 조두영 1986; 김창윤, 김용식, 이부영 1989; 김병후 외 1996; 노춘희 2000; 양수, 유숙자 2001; 정선영, 손덕순, 백형의 2008등).

의사 대상의 연구(권영재 1979)에서 의사들은 일반인들보다 예후에 대해 더 부정적이고 비관적인 반응을 나타내며 집안에 정신질환을 지닌 사람이 있을 경우 알리지 않겠다고 답한 경우라 일반인들보다 더 높게 나타났고, 정신과 간호사를 대상으로 한 연구(서순자 1990)에서는 정신과 근무 경험자일수록, 경험이 짧고, 학력이 높을수록 긍정적 태도를 가지는 것으로 나타났다.

정신과 전문 인력이 질환에 더 부정적인 태도를 보이고 더 차별을 하는데, 이는 만성적이고 재발하는 경우에 더 환자를 자주 접하게 되어 이로 인해 부정적인 견해가 생기는 편견이 생길 수 있는 것으로, 대학병원에서 근무하는 정신과 전문 인력이 편견을 더 가지고 있는 것으로 나타났고, 정신과 실습 후 편견이 심화되는 것으로 나타났다(성수정, 2010). 간호사, 사회복지사가 사회생활에 부정적 견해를 가지고 있었으며, 정신보건센터 근무자, 대학병원 근무자 사회생활에 관대한 태도를 보였다. 환자 행동에 대한 신뢰는 정신보건센터 근무자가 긍정적이었고 대학병원 근무자 부정적이었으며, 임상심리사는 사회생활 허용에 부정적인 견해를 보였다. 이는 만성적이고 자주 재발하는 환자를 더 많이 접촉한 결과로 해석할 수 있다(방수영, 2005).

경찰이 정신질환자에 대한 편견연구로는 경찰은 잘 해결되지 않는 미궁에 빠지는 범죄, 잔인한 범죄, 이해할 수 없는 범죄에 대해서는 정신질환자를 용

의자로 지목하는 경향이 있다. 2003년 대구지하철역 방화사건에서 경찰관계자는 이 사건을 정신질환자이 소행으로 추측한다는 언론 인터뷰를 하여 정신질환자는 무섭고 위험하다는 인식을 가지게 하였다. 1994년 지존파기사에서 경찰관계자는 이들을 정신질환자로 보고 있다고 말하였으나 이들에 대한 정신과적 진단을 근거로 한 것이 아니라 경찰관계자의 생각을 표현하였으나 일반인에게 정신질환자에 대한 편견을 심화시키는 계기가 되었다(장윤경, 2004).

위에서 살펴 본 바와 같이 정신질환자에 대한 편견은 대상별, 나이별 다른 특성을 보이고 있다. 공통적인 편견으로 2000년 보건복지부와 국립정신병원이 발표한 정신장애에 대한 10가지 편견을 정리하면 다음과 같다.

(가) 위험하고 사고를 일으킨다.

정신질환자는 무섭고, 겁나고, 위험하다고 생각한다. 이러한 편견은 실제 피해를 경험해서가 발생하는 것이 아니다. 정신질환자를 접해 본적이 없는 사람일수록 두려움이 많고 위험하다고 느낀다. 이런 편견은 정신질환자들을 멀리하고 편견을 바꿀 기회를 갖지 못하게 한다. 2007년 정신질환에 대한 국민 태도조사(이하 태도조사)에서도 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 위험한 편이라고 생각한 사람의 비율은 76.6%로 나타났다.

(나) 격리 수용해야 한다.

정신질환 하면 쇠창살이 있는 수용소를 연상하기 쉽다. 하지만 정신질환자들을 장기간 격리하면 사회적응능력이 떨어져 결국 사회복귀가 어려워진다. 그래서 가급적 시설에 격리 수용하지 말고 개방적인 지역사회에서 치료, 재활시키려 한다. 2007년 태도조사에서는 입원치료가 정신질환자에 대한 최선의 치료라고 생각하는 사람의 비율이 41.5%로, 동의하지 않은 사람의 비율 42.8%로 유사하게 나타났다.

(다) 낫지 않는 병이다.

과거에는 정신질환에 걸리면 잘 낫지 않는다고 생각하였다. 하지만 오늘날 정신질환은 뇌질환이라고 하며, 대부분의 정신 장애는 뇌신경 자체의 변형이 아니고 뇌신경 세포사이의 신경전달물질의 이상으로 생각과 감정에 문제가 생긴 것으로 생각한다. 그래서 신경전달물질의 양을 조절하기 위해 약물치료를 통해 치료를 하고 있다. 2007년 태도조사에서 정신질환에 걸리면 항상 문제가

있다고 응답한 비율은 52.5%였다.

(라) 유전된다.

지금까지 정신질환 중에서 색맹이나 혈우병처럼 명백히 유전으로 확인된 병은 없다. 다만, 다소의 유전적 경향성이 있다고 보는데 이것은 가족 중에 누가 정신질환을 앓게 되면 나머지 가족이나 자손도 이 병이 나타날 가능성이 다소 높아진다는 뜻이다.

(마) 특별한 사람이 걸리는 병이다.

흔히 정신질환은 자신과 아무 상관이 없다고 생각한다. 그러나 열 명 중 세 명은 평생에 한번쯤 정신질환에 걸리고 미국, 일본의 경우 연간 정신병 치료 유병율이 7~10% 정도 된다. 2007년 태도조사에서 정신질환이 누구나 걸릴 수 있다는데 동의한 비율은 86.4%로 이 부분에 대한 편견은 많이 해소된 것으로 생각된다.

(바) 이상한 행동만 한다.

정신질환을 겪는 사람들이 부적절한 행동을 할 때가 있으나 모든 정신질환자가 부적절한 행동을 하는 것은 아니며, 부적절한 행동을 하는 환자라도 언제나 그런 것은 아니다. 부적절한 행동은 불안할 때나 병이 심해졌을 때 잠깐 잠깐 나타날 수 있다.

(사) 대인관계가 어렵다.

흔히 오해하기를 정신질환이 있는 사람은 자기만의 세계 속에 살고 있기 때문에 다른 사람과 어울려 지내기가 어렵고 혼자 지낼 수밖에 없다고 생각한다. 하지만 정신질환자들은 증상이 심할 때 자기 속으로 잠입하기도 하지만 오히려 그로부터 빠져 나오기 위해 대인관계를 필사적으로 원하고 있다.

이와 관련하여 2007년 태도조사에서 자신이 정신질환에 걸렸을 때, 친구들과의 관계가 깨질 것 이라고 응답한 사람의 비율은 69.7%로 나타났다.

(아) 직장생활을 못한다.

직장인들은 정신질환 병력을 가진 사람에 대해 불안과 거부감을 느낀다. 그러나 정신장애 경험자도 보통사람과 같이 하는 모든 종류의 직업에 종사하고 있다. 정신질환자들은 병 때문에 일을 못하는 것이 아니고 일할 기회를 갖지 못하기 때문에 병이 회복되지 않는다.

(자) 운전, 운동을 못한다.

흔히 정신질환 병력을 가진 사람이 운전을 하게 되면 갑자기 무슨 사고라도 저지를지 모른다는 우려를 하게 된다. 하지만 이것은 편견으로 운전이나 운동 기능은 정신질환과 직접 상관이 없으며 정신질환 모두가 운동기능에 장애를 가져오는 것은 아니다.

(차) 나보다 열등한 사람이다.

정신질환이 심할 때 일시적으로 퇴행된 행동을 보일 수 있는데, 이러한 행동을 보고 게으르다, 지능이 낮다, 매사에 남의 도움을 받아야 한다, 성격이 나약하다, 의지가 부족하다'고 하는 것은 정신질환자를 낮추어 보기 때문에 하는 말이다. 그러나 정신질환으로 지능이나 능력이 감소하지는 않는다. 정신질환자들은 모든 측면에서 환자인 것은 아니며, 정신질환으로 어려움을 겪고 있는 몇몇 영역에서만 도움을 필요로 한다.

2. 국외 연구현황

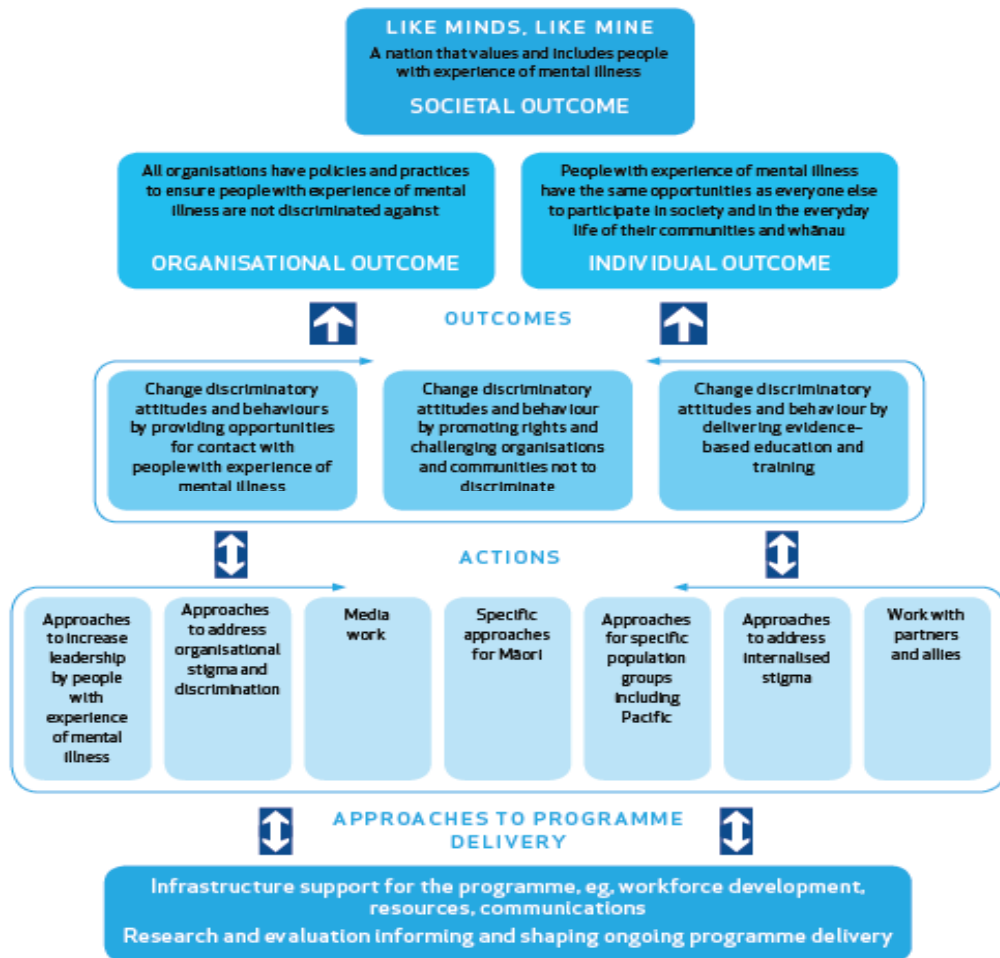
Fink과 Tesman(1992)은 정신질환을 지닌 사람에 대한 편견은 정신질환을 앓고 있다는 이유만으로 그 개인을 차별하고, 사회에서 격리하고, 배척하며, 추방하는 것이라고 정의하며 한 개인의 느낌, 태도 뿐 아니라 그의 행동까지 포함하는 것으로 보았고, 이러한 배척의 대상은 정신질환을 지닌 사람의 가족이나 정신질환을 치료하는 전문가에게까지 확대된다고 하였다.

정신분열병에 대한 사회적 편견이 가장 강력하며 이는 정신질환을 지닌 사람뿐 아니라 그의 가족에게도 심각한 문제를 야기 시키는 것으로 나타났다(Otto & Charles 1989). 정신질환을 지닌 사람에 대한 편견은 자존감의 손상, 사회적 지지 체계의 약화, 직업을 구하는 것의 어려움, 정신질환을 자신의 질병으로 인정하기를 꺼리게 되는 문제점이 있으며, 그의 가족도 보편적으로 자존감이 낮아지며 가족관계의 손상을 경험한다(Brown 등 1990). 정신질환 자녀가 있는 부모는 심각한 정신 병리학적 책임요소로 특징 지워져 심한 수치심과 죄책감을 동반하게 된다. 편견은 거주지를 찾는 일의 어려움, 직업의 상실, 결혼상대로부터의 거부 등 사회적 관계를 한정하여 점점 제한적인 삶을 살게 한다(Estroff 1989). 사회적 지지에 접근하는 것을 감소시켜 개인의 일상적 대처 기술을 강화하는 자신감을 감소시켜 정신질환의 재발 요인으로 작용할 수 있

다(Fink 와 Tesman 1992).

다음은 정신질환자 편견해소 및 인식 개선을 위한 해외선진사례를 국가별로 살펴보면 다음과 같다.

1) 뉴질랜드의 Like Minds, Like Mine 사례



<그림 6> Like Minds, Like Mine National Plan Framework 2007-2013

(1) Like Minds, Like Mine 프로젝트

Like Minds, Like Mine 프로젝트는 뉴질랜드 보건부에서 추진하고 있는 정신질환에 대한 편견 및 차별 극복 정책이다. 1997년 시작된 프로젝트는 정신질환과 관련된 편견을 이해시키는 것에서 출발하였다. 지역사회를 중심으로 국가 전체가 연결되어 사회적인 변화를 목표로 한다. 지역사회중심 정책으로 태도의 변화가 행동의 변화로 이어져 정신질환자에 대한 인식개선이 목표이고, 다른 영역으로 정신질환에 대한 이해와 개방성을 증가시켜 지역사회내에서 정신질환을 경험한 주민의 리더쉽 고취이다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트 중 첫 번째는 **Improving Mental Health 2005-2015**로 성과위주로 이루어져 있으며 정신질환과 중독의 경험이 있는 사람에게 동등한 권리와 문호가 개방되어 사회에 적극적으로 참여할 수 있으며 지역사회 내에서 일상생활을 할 수 있도록 함이다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트중 두 번째는 **Multi-Agency plan** 으로 편견해소의 방안으로 다양한 사람과 기관의 연계이다. 2005년 편견해소를 위해 정부내 보건부, 정신보건위원회, 장애인 위원회, 인권기관에 협동으로 편견해소를 위한 공동접근을 실시하였다. 이후 파트너쉽을 구축하여 차별과 편견해소를 위한 공동정책을 구사하고 있다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트 중 세 번째는 **The Power Contact**로 정신질환과 관련된 차별과 편견을 극복하기 위한 효과적인 전략으로 접촉(Contact) 이의제기(Protest), 교육(Education)을 제시하였다. 정신질환을 경험한 사람을 접촉하여 나와 같은 사람이라는 것을 경험하게 하고 서로를 조금씩 알아가는 과정은 긍정적인 방법으로 제시되고 있다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트 중 네 번째는 **Respect Costs Nothing**으로 정신질환자 편견에 대한 조사이다. 교육, 취업, 주택구입 등에서 차별을 경험하고 취업에서 낮은 임금과 사회에 제한적 참여가 공공연하게 진행되는 것에 대한 편견 조사 연구로, 자료를 바탕으로 효과적인 전략수립을 목적으로 한다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트 중 다섯 번째는 **Theoretical influences**로 정신질환자의 사회참여에 방해물을 제거하는 것이다. 인권과 연관되어 인간은 누구나 차별에서 자유로워야 하며 인간 개인의 존엄성과 가치를 지니는 것으로 규정한다. 정신질환에 대한 태도나 행동이 사회참여에 다른 요인이 되므로

장애를 사회 통합적 모델로 보는 시각이다. 정신질환에 대한 태도나 행동이 사회에서 편견으로 고착되는 것을 예방하고자 한다. 정신질환자는 스스로 부정적인 자아상을 가지고 있다. 내재화된 편견은 사회참여에 또 다른 방해물이므로 편견에 대한 연구를 통하여 객관적 접근을 하고자 한다.

Like Minds, Like Mine 프로젝트 중 여섯 번째는 Outcomes base planning 으로 프로그램에 대한 근거중심의 성과접근이다. Like Minds, Like Mine 프로젝트의 국가적 프로그램은 사회, 조직, 개인적 차원에서 접근하고 이에 대한 결과가 태도와 행동의 변화를 가져와 인식의 변화를 목표로 한다.

(2) Like Minds, Like Mine 프로젝트의 성과, 추진전략, 접근법

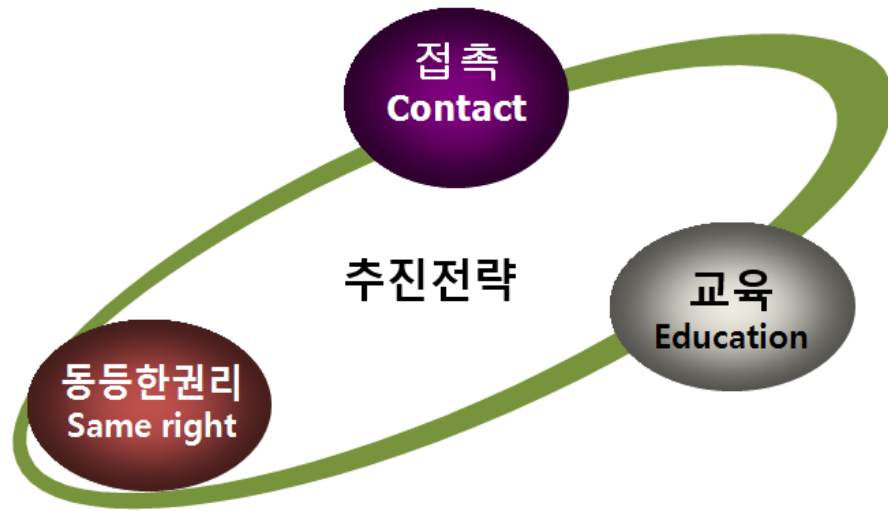
Like Minds, Like Mine 프로젝트의 근거중심 성과는 사회(Societal) 조직(organisational) 개인(Individual)차원에서 접근하는 것이다. 사회적 차원의 성과는 나라 전체가 가치를 공유하는 것이다. 조직적 차원의 성과는 조직이 차별과 편견에 반대하는 정책을 가지는 것이다. 개인적 차원의 성과는 정신질환자가 지역사회 내에서 일상생활에 편견과 차별 없이 참여하는 것이다.



<그림 7> Like Minds, Like Mine 성과

추진전략으로 정신질환자와 직접 간접 접촉으로 편견을 감소시키는 행동과 정신질환자가 조직내에서 동등한 권리를 가짐으로 편견을 감소시킨다. 차별적 행

동과 태도를 교육을 통하여 감소시킨다. 접촉 동등한 권리 교육은 동시접근법으로 사용하고 있다.



<그림 8> Like Minds, Like Mine 추진전략

Like Minds, Like Mine 프로젝트에서 사용되는 접근법으로 프로그램에 따라 다양한 방법이 사용되며 다음과 같다.

첫째, 정신질환자의 개별적 집단 내에서의 리더쉽을 개발한다.

둘째, 조직에서 정신질환자에 대한 차별을 금지하여 참여를 촉진시키는 정책을 시행한다.

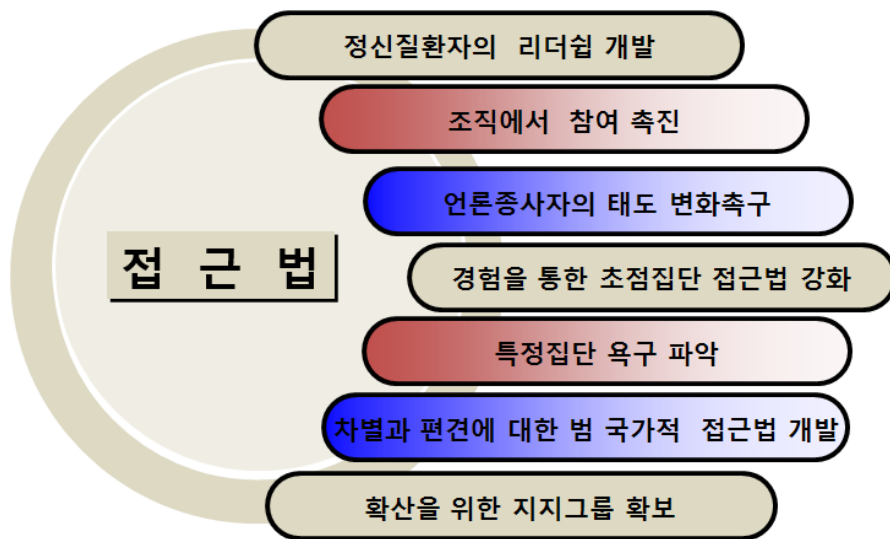
셋째, 언론종사자를 대상으로 정신질환자에 대한 차별적 행동과 태도를 변화시킨다.

넷째, 정신질환에 대한 경험을 공유하여 초점집단 접근법을 강화한다.

다섯째, 정신질환자와 함께 하는 특정집단에 대한 욕구를 파악한다.

여섯째, 정신질환과 관련된 범국가적 차별과 편견에 대한 접근법을 개발한다.

일곱째, 프로그램의 성과를 확산시킬 수 있는 지지그룹을 확보한다.



<그림 9> Like Minds, Like Mine 접근법

2) 호주의 편견 해소를 위한 접근 사례

(1) Open the Doors 프로그램

호주 정부는 정신건강 제도에서 소비자의 권리와 책임(Consumer rights and responsibilities in the mental health system)을 국민에게 알려주기 위한 Open the Doors 프로그램을 운영하고 있다. 정신건강은 확장된 사회적 활동에 대한 권리이자 요구라는 1996년 마드리드 선언에 영향을 받아 만들어졌다. 프로그램의 궁극적인 목적은 정신분열병을 앓고 있는 사람을 가정과 직장, 학교로 돌려보내는 것으로 호주에서는 The Australian National Community Awareness Program(CAP)이 다음과 같은 절차에 의해 국가적으로 시행되었다.

프로그램의 목적으로 첫째, 정신건강을 공적인 문제(public agenda)로 부각시킨다. 둘째, 정신질환을 경험하는 사람에 대한 이해와 수용도를 증진시킨다. 셋째 정신질환에 대한 오해와 선입견을 없앤다.

프로그램의 결과로 첫째, 관용적 태도가 공고화되었으며 둘째, 프로그램에 대해 인식하고 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 정신질환자에 대한 수용

도가 증가하였다. 셋째, 정신질환자들의 자존감 상승하였다.
그러나 행동변화에 대한 명확한 증거는 찾지 못한 것으로 나타났다(문상준, 2008).



<그림 10> Open the Door 프로그램의 목적과 결과

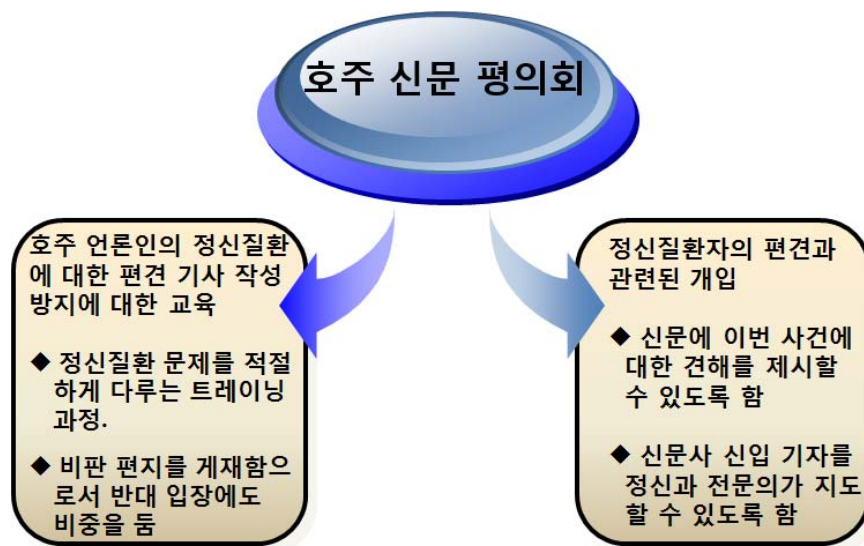
(2) 호주에서 정신질환자 편견예방을 위한 언론 사례

National Mental Health Statement of Rights and Responsibilities (1991)에서는 범죄 용의점이 있는 정신질환자라 하더라도 함부로 초상을 공개하는 것은 인격권 침해 및 정신질환에 대한 편견을 가져올 우려가 있다고 규정하고 호주신문평의회에서는 정신질환자 옹호단체(**Council of Official Visitors**)의 이의를 받아들여 언론 중재를 실시하였다(언론중재, 2005).

호주 신문(**The West Australian**)의 기사 변화 과정 추적과정은 다음과 같다. 1차 기사 내용으로 살인용의자로 정신질환자를 지목했고 사진과 이름을 제시하였다. 이후 정신질환자 옹호단체의 항의를 받아들여 사진 게재를 비판하는 독자의 항의 내용 보도를 다루었다. 첫째, 정신질환자에 대한 언론의 편견의 중심내용으로 살인용의자로 지목된 남성의 이름을 기재한 것, 둘째, 그의 정신 질환 내력을 기재한 것과 사진을 공개한 것, 셋째, 정신질환자에 대한 편견에 대한 증거로는 사진이 공개됨으로 해서 남성의 인격권 침해 및 사생활을 침해한 것이라는 내용과 넷째, 남성의 정신질환을 불필요하게 강조함으로 신문을 읽는 독자가 정신질환에 대한 좋지 않은 인식을 가질수 있도록 하는데 큰 영향을 끼쳤음을 인정 보도하였다.

이후 호주 언론인의 정신질환에 대한 편견 기사 작성 방지에 대한 교육이 실시되었다. 정신질환 문제를 적절하게 다루는 트레이닝 과정이 요구되었고, 비판 편지를 게재함으로써 반대 입장에도 비중을 두는 자세를 견지하였다.

호주 신문 평의회의 정신질환자의 편견과 관련된 개입으로는 정신과 전문의가 정신질환자와 정신질환 쟁점에 관한 언론의 신중한 처리방법을 위해 1000자 이내로 신문에 이번 사건에 대한 견해를 제시할 수 있도록 하였다. 신문사 신입 기자를 정신과 전문의가 지도할 수 있도록 한 것은 기자의 작위적 편견 기사 작성에 가이드 라인을 제시한 것으로 평가되고 있다(언론중재, 2005).



<그림 11> 호주신문 평의회의 접근

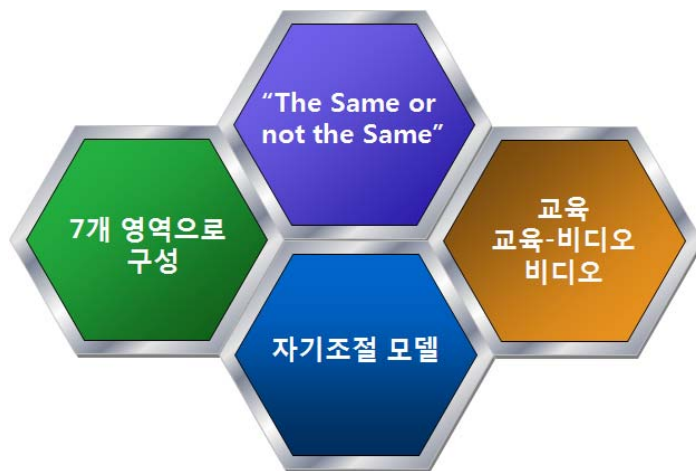
3) 홍콩의 The Same or Not Same

홍콩에서는 편견해소 프로그램으로 중·고등학교생을 대상으로 교육한 것이다. 교육방법으로 교육실시, 교육-비디오 혼합, 비디오 교육으로 3가지 방법을 병행하여 실시하였다. 교육내용은 7개영역으로 나누어 교육프로그램을 작성하였다. 이론적 근거로 자기조절모델(self-regulation model)에 근거하여 사실전달을 위주로 정신질환의 근거 없는 믿음(신화)을 없애기 위한 교육내용을 구성하였다.

7개 영역으로 구성된 내용은 정신질환에 대한 이해(Schizophrenia is the same as spilt personality), 원인(Schizophrenia is caused by poor parenting), 정신질환의 시간적 흐름(People with schizophrenia can never get better), 결과(people with schizophrenia can not work), 조절(Schizophrenia is not treatable), 정신질환자에 대한 감정표현(People with schizophrenia are scary because they are dangerous and violent), 질병의 일관성(Schizophrenia is an incomprehensible illness)을 구성하였다. 여기에 추가하여 “정신질환자 인생에 어떠한 역할도 할 수 없다”는 내용을 교육 마지막에 넣었다. 정신질환자를 대하는 방법은 다르다고 이해와 존중은 우리 모두에게 중요하다는 것을 교육하고자 하였다.

다음으로 교육-비디오 내용은 30분 강의 후 비디오 시청, 5분 질의 응답 시간 가졌다. 15분의 비디오 제목은 "The Same or Not the Same"으로 18세에서 24세 사이에 정신분열병 진단받고 사는 4명의 삶을 이야기하는 형식이다. 이들 모두 성공적으로 회복되었고 독립적인 삶을 살고 있고 직장을 가지고 있으며 삶에 만족해 하는 사람들로 구성되었다. 비디오 내용으로는 증상과 징후를 가지고 어려움을 어떻게 극복했고 지역사회에 어떻게 적응했는지를 담고 있다. 비디오 제작은 아래의 4가지 전략으로 이루어졌다. 전략의 목적은 편견을 줄이기 위함으로, 정신분열병이라는 사람들이 가지고 있는 부정적 판단을 극복하는 4사람의 일상을 알림으로 차이가 없음을 전달하였다.

마지막으로 비디오 교육을 실시하였다. 접촉의 효과를 측정하기 위함으로 잘못된 신념을 없애는 교육과 이어 질의응답 시간으로 이어지는 순서로 구성하였다.



<그림 12> The Same or not the Same

4) 그 밖의 여러 나라의 정신질환자 편견해소 정책

세계보건기구(WHO)에서는 **Mental Health Global Action Programme**을 만들었다. 이 프로그램은 인구의 정신건강 개선에 목표를 두는 전략에 기초하고 있다(WHO, 2003). WHO는 응급 시의 정신건강 중재 및 우울, 정신분열병, 알코올관련 장애, 약물사용, 간질, 기타 신경학적 장애 관리를 위한 가이드라인을 개발하고 있다.

The Carter Center(2009)에서 주최한 정신질환자 편견과 차별 해소를 위한 모임에서 각국의 사례 연구에 따르면 다음과 같다.

호주와 미국의 경우에도 정신질환자의 인권에 관한 국가보고서를 작성하여 정신질환에 대한 편견과 차별을 해소하는 제도와 정책을 이끌어내고 있다. 호주의 경우 대중으로 대상으로 하는 수많은 교육 프로그램이 개발되었다.

영국 **BBC** 방송은 ‘편성 가이드라인’을 제작하여 미디어가 추구해야 할 가치뿐만 아니라 ‘프라이버시 보호, 아동, 여성, 장애인, 동성애자, 소수민족 등 취약집단에 대한 보호, 종교에 대한 묘사 등에 관한 상세 지침을 제공하고 있다.

영국 **BP(British Petroleum)** 그룹은 임직원들에게 인권보호 실천을 위한 길잡이를 제공하기 위해 2006년에 “인권 안내서”를 발간하였다. 인권 안내서는 인권의 개념을 비롯하여 소속 임직원들이 BP 그룹의 인권관련 정책을 쉽게 이해할 수 있도록 질의응답 형식을 통해 관련 내용과 주요 사례를 설명하고 있다.

헝가리에서는 초등학교 교사들을 대상으로 “미디어 속의 장애인”에 관한 세미나를 개최하여, 어린이들이 어릴 때부터 장애인에 대한 올바른 인식을 가질 수 있도록 돕고 있다. 장애인을 다룬 언론기사들을 모니터하여 모범적, 부정적 사례들을 분석하고 이를 훈련 세미나에서 활용하고 있다.

스웨덴에서는 국영교육방송사인 UR과의 협력 하에, 장애인들이 자신의 일상 생활과 메시지를 담은 짧은 영상물들을 제작하여 “이야기 공간”이라는 제목으로 방송사 웹사이트에 이 영상물들을 게재하고 있다. 이러한 활동은 대중에 대한 교육효과를 가짐. 또한 방송, 언론, 영화/광고 제작을 공부하고 있는 대학생 그룹들을 대상으로 미디어와 장애인에 관한 과제를 공모하고 있다.

덴마크에서는 학습장애를 가진 사람들의 이야기를 담은 다양한 영상물들을 제작하고, 이 영상물들을 위한 별도의 웹사이트를 만들어 홍보하고 있다.

슬로베니아에서는 주요 방송사와 언론사, 언론인협회, 광고제작사협회 등으로 구성된 워킹그룹을 만들어 미디어 속의 장애인 이미지에 대한 워크숍, 토론회, 강연회 등을 개최하고 관련 내용의 광고캠페인을 전개하고 있다.

폴란드에서는 바르샤바 대학 등과 연계하여 언론학과 학생들을 대상으로 미디어와 장애인에 관한 워크숍을 개최하고 있다.

제 3장 연구수행 내용 및 결과

제 1절 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 조사연구

1. 초등학교 저학년

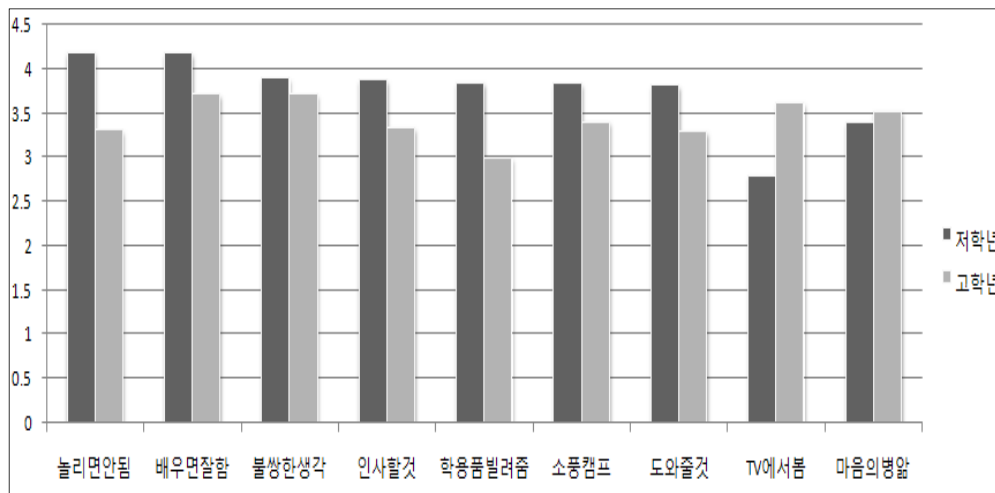
우리나라 초등학교 저학년 학생들이 정신질환 장애를 가진 친구에 대해 가지는 인식 및 태도 점수 중 높은 항목은 다음과 같다.

| 문 항 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 나는 마음의 병이 있는 친구를 놀리거나 속이면 안 된다고 생각한다 | 4.19 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구도 열심히 배우면 잘 할 수 있다고 생각한다 | 4.18 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구가 불쌍하다고 생각한다: | 3.90 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구를 만나면 인사를 할 수 있다 | 3.88 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구에게 학용품을 빌려 줄 수 있다 | 3.85 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구도 우리와 같이 소풍이나 캠프를 갈 수 있다고 생각한다 | 3.84 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구를 보면 도와줄 것이다 | 3.82 |

2. 초등학교 고학년

우리나라 초등학교 고학년 학생들의 정신질환 장애를 가진 친구에 대한 인식 및 태도 점수는 다음의 순으로 나타났다.

| 문 항 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 나는 마음의 병이 있는 친구도 열심히 배우면 잘 할 수 있다고 생각한다 | 3.72 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구가 불쌍하다고 생각한다 | 3.72 |
| 나는 전에 마음의 병에 대한 TV 프로그램을 보았거나 이야기를 듣고 배운 적이 있다 | 3.62 |
| 나는 마음의 병이 무엇인지 안다 | 3.53 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구도 우리와 같이 소풍이나 캠프를 갈 수 있다고 생각한다 | 3.41 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구를 만나면 인사를 할 수 있다 | 3.34 |
| 나는 마음의 병이 있는 친구를 놀리거나 속이면 안 된다고 생각한다. | 3.31 |



<그림 13> 초등학교 저학년과 고학년의 정신질환자에 대한 인식 및 태도

3. 중·고등학생

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 중·고생들은 정신질환자에 대해 주로 다음과 같은 태도를 보였다.

| 문 항 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다 | 4.10 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | 3.97 |
| 정신질환자를 이웃에서 쫓아낼 권리를 가진 사람은 아무도 없다 | 3.93 |
| 정신질환자라고 해서 사회에 쓸모없는 사람으로만 취급해서는 안된다 | 3.84 |
| 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려 받아야 한다 | 3.80 |
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 3.76 |
| 정신질환자들은 사회의 짐이다 | 3.54 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같다.

| | 권위의식 | 자비심 | 사회생활 제한 | 지역정신보건 개념 |
|---------|------|------|---------|-----------|
| 하부요인 점수 | 3.29 | 2.91 | 3.29 | 2.76 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

중·고생들은 정신질환자에 대해 다음과 같은 차별행동을 하는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---------------------------------|-------|
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | 3.56 |
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다 | 3.45 |
| 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다 | 3.23 |
| 내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지 않을 것이다 | 3.18 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안 된다 | 3.15 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

중·고생들은 다음과 같은 내용을 정신질환자에 대한 편견발생의 주 원인으로 인지하고 있었다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 2.92 |
| TV 드라마나 기타 프로그램에서 나타나는 정신병동의 혼란스럽고 과장된 분위기 연출이 원인이다 | 2.90 |
| 정신질환을 가진 살인자가 등장하는 대중영화가 원인이다 | 2.85 |
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 2.77 |
| 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다 | 2.74 |

4) 편견해소 방법

정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법으로 중·고생들은 다음과 같은 내용을 제시하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.21 |
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.21 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 | 3.12 |
| 정신병원과 병동의 치료환경 개선과 개방화가 필요하다 | 3.07 |
| 대중매체를 통한 회복된 정신질환자의 사례보도 및 정신질환자에 대한 매스의 긍정적 보도가 필요하다 | 2.99 |

4. 대학생 · 일반인

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 일반 성인들은 정신질환자에 대해 다음의 태도를 보이는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다 | 4.12 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | 4.04 |
| 정신질환자라고 해서 사회에 쓸모없는 사람으로만 취급해서는 안된다 | 3.95 |
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 3.92 |
| 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려 받아야 한다 | 3.88 |
| 정신질환자를 이웃에서 쫓아낼 권리를 가진 사람은 아무도 없다 | 3.79 |
| 정신질환자들은 사회의 짐이다 | 3.69 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같았다.

| | 권위의식 | 자비심 | 사회생활 제한 | 지역정신보건 개념 |
|---------|------|------|---------|-----------|
| 하부요인 점수 | 3.27 | 2.93 | 3.34 | 2.75 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

우리나라 일반 성인들이 정신질환자에 대해 보이는 주된 차별행동은 다음과 같았다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다 | 3.58 |
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | 3.34 |
| 내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다 | 3.17 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안된다 | 3.03 |
| 같은 일을 했을 경우 나는 정신질환자를 일반인과 같이 대우할 수 없다 | 2.90 |
| 우리 동네에 정신질환자를 위한 시설이 들어오는 것에 반대한다 | 2.82 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

일반 성인들은 정신질환자에 대한 편견발생의 주원인으로 다음을 보고하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 3.09 |
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 3.08 |
| 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스 기사가 원인이다 | 3.00 |
| TV 드라마나 기타 프로그램에서 나타나는 정신병동의 혼란스럽고 과장된 분위기 연출이 원인이다 | 2.97 |
| 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다 | 2.96 |

4) 편견해소 방법

일반 성인들이 생각하는 정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법은 다음과 같았다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.37 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 (정신질환의 종류와 치료방법 등) | 3.35 |
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.31 |
| 정신병원과 병동의 치료환경 개선과 개방화가 필요하다 | 3.30 |
| 지역사회 내의 정신질환자들을 위한 사회복지프로그램의 설치 및 개발이 필요하다 | 3.29 |
| 대중매체를 통한 회복된 정신질환자의 사례보도 및 정신질환자에 대한 매스컴의 긍정적 보도가 필요하다 | 3.27 |

5. 교사

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 교사들이 정신질환자에 대해 보이는 주된 태도는 다음과 같다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 4.21 |
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다. | 4.21 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다. | 4.20 |
| 정신질환자라고 해서 사회에 쓸모없는 사람으로만 취급해서는 안된다 | 4.17 |
| 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려 받아야 한다. | 4.17 |
| 우리나라는 현재 정신질환자를 위해 충분한 서비스를 제공하고 있다. | 3.77 |
| 정신질환자들은 사회의 짐이다 | 3.74 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같다

| | 권위의식 | 자비심 | 사회생활 제한 | 지역정신보건 개념 |
|---------|------|------|---------|-----------|
| 하부요인 점수 | 3.25 | 2.95 | 3.45 | 2.75 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

교사들은 정신질환자에 대해 다음과 같은 차별행동을 하는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---------------------------------|-------|
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다 | 3.93 |
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | 3.59 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안 된다 | 3.31 |
| 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다 | 3.25 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

교사들을 대상으로 정신질환자에 대한 편견 원인을 살펴본 결과, 교사들은 다음과 같은 내용을 주 원인으로 보고 있었다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 3.23 |
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 3.22 |
| 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스 기사가 원인이다 | 2.97 |
| 환자의 부적절한 행동이 원인이다 | 2.95 |
| 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다 (약물복용과 부작용, 전기충격요법, 일시적 강박과 격리) | 2.95 |

4) 편견해소 방법

교사들의 정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법으로는 어떤 것인지 조사한 결과, 교사들은 다음과 같은 내용을 제시하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.58 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 (정신질환의 종류와 치료방법 등) | 3.57 |
| 지역사회 내의 정신질환자들을 위한 사회복지프로그램의 설치 및 개발이 필요하다 | 3.54 |
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.53 |
| 대중에게 영향력 있는 의료인, 방송인, 교사, 상담가들에 대한 교육과 계몽활동을 강화해야 한다 | 3.46 |

6. 경찰

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 경찰들이 정신질환자에 대해 보이는 주된 태도는 다음과 같다

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다 | 4.24 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | 4.16 |
| 정신질환자라고 해서 사회에 쓸모없는 사람으로만 취급해서는 안 된다 | 4.02 |
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 3.99 |
| 정신질환자를 이웃에서 쫓아낼 권리를 가진 사람은 아무도 없다 | 3.88 |
| 정신질환자에게 책임을 질 만한 일을 맡겨서는 안 된다 | 3.79 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같았다

| | 권위 의식 | 자비심 | 사회생활 제한 | 지역정신보건 개념 |
|------------|----------|------|------------|--------------|
| 하부요인 점수 | 3.32 | 2.93 | 3.44 | 2.72 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

경찰들은 정신질환자에 대해 다음과 같은 차별행동을 하는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|----------------------------------|-------|
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다. | 4.10 |
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다. | 3.75 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안된다 | 3.74 |
| 내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다 | 3.49 |
| 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다. | 3.33 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

경찰들은 다음 내용을 정신질환자에 대한 편견 주 원인으로 보고 있었다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--------------------------------------|-------|
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 3.16 |
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 3.15 |
| 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다 | 3.01 |
| 지역사회 내에서 환자 역할의 빈곤과 고용시설의 부족이 원인이다 | 2.98 |

4) 편견해소 방법

경찰들은 정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법으로는 다음과 같은 내용을 제시하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.61 |
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.56 |
| 지역사회 내의 정신질환자들을 위한 사회복지프로그램의 설치 및 개발이 필요하다 | 3.53 |
| 정신질환의 원인규명을 해야 한다 | 3.47 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 (정신질환의 종류와 치료방법 등) | 3.44 |

7. 보건직 공무원

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 보건직 공무원들이 정신질환자에 대해 보이는 주된 태도는 다음과 같았다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다 | 4.11 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | 4.10 |
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 4.08 |
| 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려받아야 한다 | 4.05 |
| 정신질환자를 이웃에서 쫓아낼 권리를 가진 사람은 아무도 없다 | 3.92 |
| 정신질환자라고 해서 사회에 쓸모없는 사람으로만 취급해서는 안 된다 | 3.91 |
| 정신보건서비스에 더 많은 예산을 쓰는 것은 세금을 낭비하는 것이다 | 3.81 |
| 정신질환자들은 사회의 짐이다 | 3.61 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같았다

| | 권위의식 | 자비심 | 사회생활 제한 | 지역정신보건 개념 |
|---------|------|------|------------|--------------|
| 하부요인 점수 | 3.22 | 2.94 | 3.36 | 2.82 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

보건직 공무원들은 정신질환자에 대해 다음과 같은 차별행동을 하는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---------------------------------|-------|
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다 | 4.03 |
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | 3.44 |
| 내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다 | 3.37 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안된다 | 3.30 |
| 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다 | 2.97 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

보건직 공무원들은 다음 내용을 정신질환자에 대한 편견 주 원인으로 보고 있었다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|------------------------------------|-------|
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 3.22 |
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 3.06 |
| 환자의 부적절한 행동이 원인이다 | 2.94 |
| 지역사회 내에서 환자 역할의 빈곤과 고용시설의 부족이 원인이다 | 2.94 |
| 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다 | 2.89 |

| 항 목 | 평균 |
|---|------|
| 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다 | 2.87 |
| TV 드라마나 기타 프로그램에서 나타나는 정신병동의 혼란스럽고 과장된 분위기 연출이 원인이다 | 2.85 |
| 정신질환자들과 관련된 개인적인 경험이 원인이다 | 2.85 |

4) 편견해소 방법

보건직 공무원들은 정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법으로서는 다음과 같은 내용을 제시하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 지역사회 내의 정신질환자들을 위한 사회복지프로그램의 설치 및 개발이 필요하다 | 3.60 |
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.59 |
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.56 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 (정신질환의 종류와 치료방법 등) | 3.52 |
| 일반인들을 대상으로 하는 정신건강프로그램의 개발과 홍보를 해야 한다 | 3.48 |

8. 언론보도담당자

1) 정신질환자에 대한 태도

우리나라 언론담당자들이 정신질환자에 대해 보이는 주된 태도는 다음과 같았다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|--|-------|
| 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아야 한다 | 4.13 |
| 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | 4.11 |
| 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | 4.07 |
| 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려 받아야 한다 | 4.04 |
| 우리나라는 현재 정신질환자를 위해 충분한 서비스를 제공하고 있다 | 3.91 |
| 정신질환이 있는 사람이 우리 동네에 산다는 것은 생각만해도 섬뜩한 일이다 | 3.61 |
| 정신적인 문제를 가진 사람이라면 누구나 피하는게 상책이다 | 3.61 |

하부요인인 권위의식, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건 개념에 대한 점수는 다음과 같았다.

| | 권위의식 | 자비심 | 사회생활제한 | 지역정신보건 개념 |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 하부요인 점수 | 3.20 | 2.97 | 3.23 | 2.80 |

2) 정신질환자에 대한 차별 행동

언론담당자들은 정신질환자에 대해 다음과 같은 차별행동을 하는 것으로 나타났다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---------------------------------|-------------|
| 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다 | 3.67 |
| 나는 정신질환자와 직장 동료로서 일할 수 없다 | 3.57 |
| 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다 | 3.22 |

| 항 목 | 평균 |
|-------------------------|------|
| 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | 3.13 |
| 정신질환자는 운전을 해서는 안된다 | 2.80 |

3) 정신질환자에 대한 편견 발생의 원인

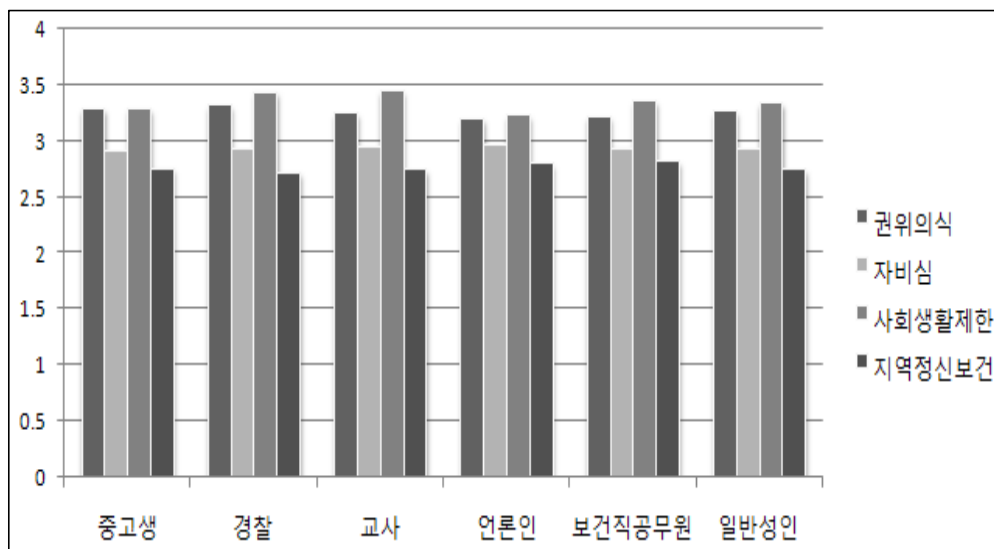
언론담당자들은 다음의 내용을 정신질환자에 대한 편견발생의 주원인으로 보고 있었다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다 | 3.22 |
| 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다 | 3.11 |
| TV 드라마나 기타 프로그램에서 나타나는 정신병동의 혼란스럽고 과장된 분위기 연출이 원인이다 | 2.98 |
| 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다 | 2.94 |
| 정신질환을 가진 살인자가 등장하는 대중영화가 원인이다 | 2.91 |
| 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다 | 2.85 |
| 지역사회 내에서 환자 역할의 빈곤과 고용시설의 부족이 원인이다 | 2.83 |

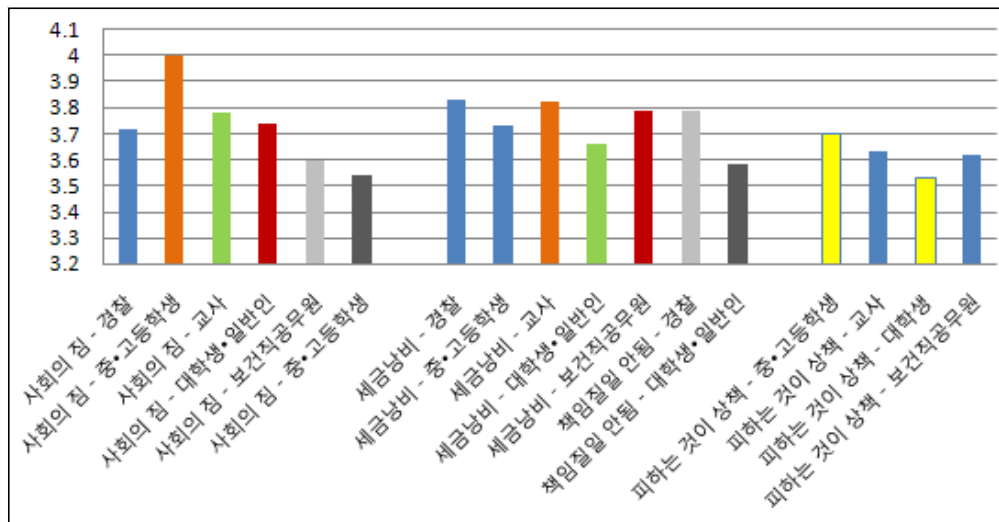
4) 편견해소 방법

언론담당자들은 정신질환자에 대한 편견 및 인식을 개선하기 위한 방법으로는 다음과 같은 내용을 제시하였다.

| 항 목 | 평균 점수 |
|---|-------|
| 정신병원과 병동의 치료환경 개선과 개방화가 필요하다 | 3.57 |
| 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다 | 3.53 |
| 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다 (정신질환의 종류와 치료방 법 등) | 3.51 |
| 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다 | 3.49 |
| 지역사회 내의 정신질환자들을 위한 사회복지프로그램의 설치 및 개발이 필요하다 | 3.45 |

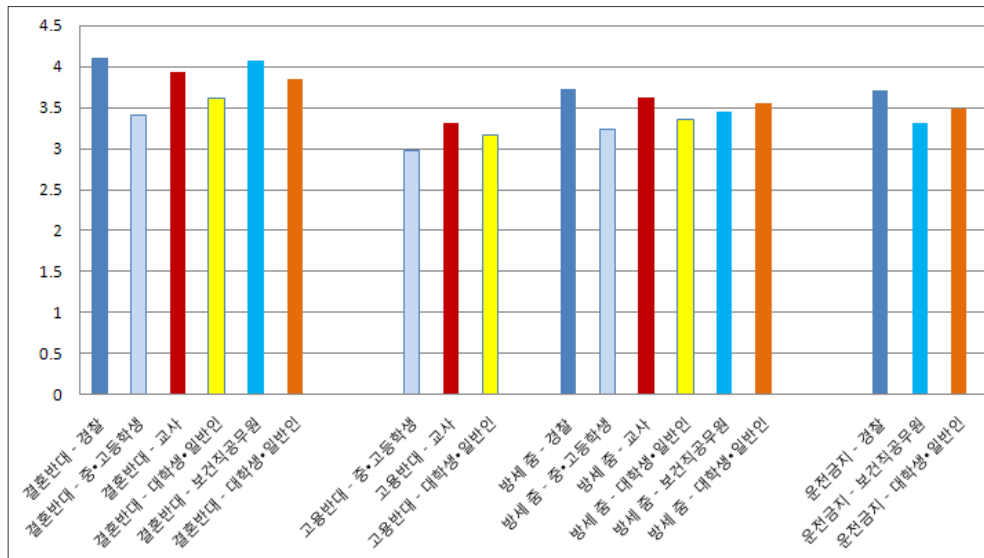


<그림 14> 중·고생, 경찰, 교사, 언론인, 보건직 공무원, 일반인의
정신질환자에 대한 태도 비교



<그림 15> 정신질환자에 대한 태도(CAMI) - 세부항목비교

정신질환자를 대하는 태도에서 점수가 가장 높은 문항을 대상자별로 구분하면 ‘정신질환자는 사회의 짐이다’, 정신보건서비스에 더 많은 예산을 쓰는 것은 세금을 낭비하는 것이다, ‘정신질환자에게 책임질 만한 일을 맡겨서는 안 된다’, ‘정신적인 문제를 가진 사람이면 누구나 피하는 게 상책이다’라는 응답이 많았다. 정신질환자가 사회의 짐이라는 문항에서 가장 높은 편견을 나타낸 연구 대상자는 중·고생이었고, 교사, 대학생 및 일반인 순이었다. 세금을 낭비하는 것이라는 태도는 경찰 교사 보건직 공무원이 유사하게 답하였다. 경찰은 ‘책임질 일을 맡기면 안된다’는 답이 높았으며 중·고등학생은 피하는 것이 상책이라고 답하였다.



<그림 16> 정신질환자에 대한 차별행동 - 세부항목비교

차별행동을 점수가 높은 문항을 대상별로 비교하면, ‘정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다’, ‘내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지 않을 것이다’, ‘우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다’, ‘정신질환자는 운전을 해서는 안된다’의 문항이 공통적으로 점수가 높았다. 결혼반대는 경찰과 보건직 공무원순으로 점수가 높았다. 고용반대는 교사가 가장 높았으며 대학생·일반인과 중·고등학생의 순으로 높았다. ‘우리 집 방을 세 줄 수 없다’는 답은 경찰, 교사, 보건직 공무원순으로 높았다. ‘운전을 해서는 안된다’의 문항에서는 경찰이 가장 점수가 높아 운전에 반대하는 행동을 보였다.

제 2절 정신질환자에 대한 편견 및 인식에 대한 대상별 질적 연구

1. 연구의 목적

초등학생, 중·고등학생, 대학생 및 일반인, 교사, 경찰, 언론보도 담당자, 보건직 공무원 등의 연령, 직종별 특수성 및 고유성을 고려한 정신질환자에 대한 편견 및 인식 내용, 편견 및 인식 개선을 위한 문제점 도출, 교육내용 도출을 위해 집단별 면접을 통해 수준별 내용을 도출하고자 실시되었다.

포커스 그룹(초점 집단) 인터뷰를 통해 의견을 수렴하여 대상별 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육내용의 주요 개념을 도출하고자 하였다.

2. 연구방법

1) 연구방법

· 포커스 그룹

질적 연구의 목표는 풍부한 설명과 자료 분석, 추론을 이용해서 이론을 개발하는 것이다. 포커스 그룹 인터뷰는 질적 연구방법으로, 그룹토의를 통하여 참여자의 경험과 신념을 충분히 이해하도록 만든다. 포커스 그룹은 첫째는 탐색과 발견(**exploration and discovery**)이며, 둘째는 맥락과 깊이(**context and depth**), 셋째는 해석(**interpretation**)이다. 포커스 그룹은 잘 모르는 주제나 사람들을 이해하는데 자주 이용된다. 구성원들끼리 그들의 관심사에 관하여 서로 대화를 이끌어 갈 수 있으므로, 연구자가 주제에 관하여 거의 모르는 상태에서 토론의 시작이 가능하다. 맥락과 깊이는 사람들의 생각과 경험의 배경을 이해하는데 도움을 준다. 포커스 그룹에서는 참여자들이 서로 어떻게 반응하는가를 들으면서 그들의 경험과 견해를 심도 있게 알 수 있다.

· 현상학적 연구방법

현상학적 연구방법은 연구 참여자의 진술에 대한 분석을 통해 인간의 생생

한 경험의 의미를 밝히는 것으로, 귀납적이고 기술적인 방법이며, 참여자가 진술한 것을 분석함으로써 현상의 본질을 밝히고 대상자의 경험하는 의미를 이해하는데 그 목적이 있다.

Girogi는 인간의 존재를 경험하고 있는 참여자로서 개인을 생각하며, 개인이 경험하는 현상의 맥락 내에서 그 의미에 역점을 두고 있다. 본 연구는 Girogi(1997)의 질적 연구방법을 사용함으로써 연구자가 관심을 갖고 있는 정신질환자에 대한 편견 해소를 하기 위한 것이 무엇인지 의미를 파악하고 그들을 이해하고자 시도하였다. 주의 깊은 대화를 통한 진술로서 본질에 집중하였고, 참여자들의 경험을 설명하는 의미있는 장면이나 진술을 해석하였다.

2) 연구설계

본 연구는 초등학생, 중·고등학생, 대학생 및 일반인, 교사, 경찰, 언론보도 담당, 보건직 공무원을 위한 방안이 무엇인지를 확인하고 그 의미 구조를 기술하여, 이를 근거로 정신질환자의 편견해소 및 인식 개선을 위한 교육 프로그램을 개발 하고자 연구 참여자의 살아있는 경험을 있는 그대로 파악하고 내용을 분석하는 질적 연구방법의 하나인 현상학적 접근방안을 이용한 서술적 연구이다.

3) 연구 참여자

본 연구의 참여자는 서울, 경기도에 위치한 참여자로 각 연구의 필요성과 목적을 이해하고, 연구 목적에 합당한 참여자로 선정되었다.

연구 대상자들에게 전화로 본 연구의 목적을 설명한 후, 연구 참여에 동의를 얻어 경기, 서울을 중심으로 포커스 그룹 심층면담을 실시하였다. 연구 대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 익명성에 대한 보장과 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 심층면담을 통해 체험한 현상에 대한 새로운 범주가 도출되지 않는 포화상태가 될 때까지 인터뷰를 하였으며, 집단의 역동을 위해 각 집단별로 10명씩 총 80명의 참여자를 선정하였다.

4) 자료 수집 및 단계

자료 수집을 위하여 2011년 8월부터 9월까지 면담을 실시하였다. 면담 시 질문은 개방적인 질문 형태를 사용하여 참여자의 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였다.

면담횟수는 참여자별로 1-2회 수행되었으며 평균면담시간은 1회 약 2시간 가량이 소요되었다. 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며 면담 직후 연구자가 필사하였다. 면담 시 관찰한 비언어적 행위와 자료는 현장노트에 기록하였다. 면담에서 모호한 부분은 다시 질문하여 확인하였다. 면담장소는 참여자의 지역을 고려해 경기, 서울 2곳에서 연구 참여자의 편리성을 고려한 장소를 선정하였다. 각 연구 집단에 따라 10명씩 선정하였으나 포커스 그룹 심층면담을 하기에는 집단 역동상 참여자의 수가 많아 한 대상에 2집단씩을 실시하여 총 8개 대상에 대해서 16집단, 80명에게 실시하였다. 즉, 한 집단에 4-6명의 참여자가 구성되었으며, 자료수집의 장소로는 연구실과, 교실, 기관의 회의실에서 조용한 분위기에서 자연스럽게 이루어졌다.

본 연구의 분석단계에서는 질적 연구로 박사학위를 받은 전문가 3인에게 자문을 받았으며, 각 대상별 참여자 1-2명에게 도출된 개념을 확인하여 수정하였다. 이 과정을 통해 자료분석의 타당성과 신뢰성을 확보하였다.

5) 자료 분석 방법 : 현상학적 분석방법

본 연구의 자료 분석은 연구 참여자의 기술에 대한 심층 연구를 통해 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 둔 Giorgi(1997)의 현상학적 분석 방법을 사용하였으며 구체적인 분석절차는 다음과 같다.

- ① 참여자의 면담 내용 기술문을 있는 그대로 반복하여 읽으면서 숙고한다.
- ② 기술문의 모호한 부분은 정확한 의미를 확인하기 위해 참여자에게 되묻는다.
- ③ 사고를 시작하고 끝내는 단위, 즉 참여자 자신의 경험을 표현한 기술의 단위를 중심으로 표현양식이나 어휘는 다르지만 같은 의미의 단위(natural meaning unit)를 참여자의 말 그대로 규명한다.
- ④ 이러한 단위에서 참여자의 생생한 경험을 나타낼 수 있는 주제(themes)를 규명한다.
- ⑤ 그 주제를 구체화하기 위해 대상자 경험이 의미하는 중심의미(focal meaning)를 연구자의 언어로 규명한다.
- ⑥ 중심의미를 통합하여 각 참여자의 관점에서 파악된 경험의 의미인 상황적 구조적 기술(situated structural description)을 만든다.

- ⑦ 상황적 구조적 기술문을 통합하여 전체 참여자의 관점에서 파악된 살아 있는 경험의 의미인 일반적 구조적 기술(**general structural description**)을 만든다.

6) 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구 참여자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담시작 전에 연구의 목적과 방법을 설명하였으며 면담내용은 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 필요시 어느 때라도 철회할 수 있다는 내용이 기술된 연구동의서에 서명을 받았다. 또한 참여에 대한 답례로 사례비를 지불하였다(부록 3 참조).

7) 포커스 그룹에 대한 인터뷰 질문 내용

연구참여자의 특성을 고려하여 정신질환자에 대한 편견 내용과 인식개선을 위한 교육 내용에 대해 개방형 질문을 하였다.

중학생에 대한 질문의 예시는 다음과 같다.

1. “정신질환”하면 어떤 생각이 드나요?
2. 어떤 사람들이 “정신질환”에 걸린다고 생각 하나요?
3. 정신질환에 대한 편견으로 정신병원에 치료를 받으러 오지 않으면 일반 암이나 질병처럼 심각한 상태에 처하게 됩니다. 그럼에도 불구하고 정신 병원이나 전문가를 찾아오지 않습니다. 어떻게 하면 이 문제를 해결할 수 있을까요?
4. 여러분의 상황에서 만약 주변에서 친구나 가족이 정신질환에 걸렸거나 정신적으로 어려움을 겪고 있을 경우 여러분은 어떤 방법을 취하겠습니까?
5. 여러분이 감당하기 어려운 심리적 문제가 발생했을 때 여러분은 어떻게 해결했나요? 혹은 심각한 심리적 문제가 발생한다면 여러분은 어떻게 해결할 예정인가요?
6. 정신질환에 걸렸거나, 정신적 문제가 심각하거나, 행동장애가 있는 친구를 만난 적이 있나요? 혹은 병적이지는 않지만 여러분이 보시기에 강박적으로 손을 씻는다든지, 우울하거나 짜증의 정도가 심한경우를 보

셨을 겁니다. 친구로서 이들을 어떻게 도울 수 있을까요?
 7. 정신질환에 대한 편견이 해결되려면 어떤 교육 내용을 받으면 될까요?

3. 연구 결과

1) 각 대상별 일반적 특성

① 초등학교 저학년생

초등학교 저학년의 연구참여자는 초등학교 2-3학년으로 평균 연령은 10세이며, 남자 6명, 여자 4명이 참여하였다.

② 초등학교 고학년생

연구 참여자는 남녀 각 5명씩으로 11-13세(평균 12세)로, 초등학교 4-6학년생이었다.

③ 중·고등학생

연구 참여자는 중학생이 7명, 고등학생이 3명이었고, 남녀 각 5명씩이었다. 중학생의 참여자는 평균연령이 16세 이었고, 고등학생의 경우 평균연령이 18세 이었다.

④ 대학생 및 일반인

대학생 5명, 일반인 5명이었으며 대학생은 5명이 여자이었고, 평균연령은 20세 이었다. 일반인은 최소연령 25세에서 최대연령 74세로 평균 60세이었고, 남자 2명, 여자 3명이었다.

⑤ 교사

초·중등교사 연구 참여자는 최소연령 27세, 최대연령 61세로 평균 48세이었다. 남자는 4명, 여자는 6명이었고, 교사 경력은 최소 5년, 최대 32년으로 평균

19년 이었고, 기혼 9명, 미혼이 2명이었다.

⑥ 경찰

경찰에 대한 연구참여자는 남자 9명, 여자 1명이었고, 전부 기혼이었다. 최소연령은 33세이었고, 최대 연령은 58세로 평균 45세 이었고, 근무경력은 최소 6년, 최대 경력 31년, 평균 19년 이었다.

⑦ 언론보도 담당자

언론계 연구참여자는 프로듀서, 기자, 편집자 등으로 남자 6명, 여자 4명이었고, 기자 경력 1년에서 10년까지 평균 5년이었다. 기혼은 3명, 미혼은 7명이었고 평균 연령은 33세 이었다.

⑧ 보건직 공무원

보건직 공무원의 연구참여자는 전부 여자이고, 공무원 경력 1-20년으로 평균 9년이었고, 연령은 34-60세로 평균 48세이었고 전부 기혼이었다.

포커스 그룹 인터뷰를 통해 정신질환자의 편견내용은 다음과 같다

<표 3> 포커스 그룹 인터뷰-정신질환자에 대한 편견 및 원하는 교재 내용

| 대상 | 포커스 인터뷰의 편견 내용 | 교재로 원하는 내용 |
|---------------------|--|---|
| 초등 학교 저학 년 | 잘 모르겠음 짜증남 놀이 싫음 자기 생각만 함 귀찮게 함 | - 학급친구에 대해 이해 - 도울 방법 알려 주기 - 선생님 통해 알기 원함 |
| 초등 학교 고학 년 | 또라이임 같이 지낼 수 없음 무서움 위험함 불치병임 병원에 입원해야 함 | - 정신질환 이해하기 - 분노 다스리기 - 생명의 존중성 다루기 - 대화 방법 - 정신장애를 극복한 유명한 사람 소개 - 차별에 대한 토론 - 정신질환자에 대한 사회의 잘못된 인식 다루기 |
| 중 /고교 생 | 고칠 수 없는 병임 영화나 개그의 재료로 비웃음 대상임 부정적인 사람임 부족한 사람임 심각한 질병임 나와는 먼 질환임 무서움 말과 행동이 이상한 사람임 위험함 걸리고 싶지 않는 병임 불치병임 유전병임 별을 받았음 | - 스트레스 관리법 - 정신질환의 이해 - 또래상담내용 - 도움 받을 곳 안내 - 편견해소를 위한 토론의 주제 제공 (토론식, 논술 주제 제공) - 봉사 기회제공하기 - 직업체험 기회제공 |

<표 3> 포커스 그룹 인터뷰-정신질환자에 대한 편견 및 원하는 교재 내용(계속)

| 대상 | 포커스 인터뷰의 편견 내용 | 교재로 원하는 내용 |
|------------|---|---|
| 보건직 공무원 | <p>무서움 대화가 안됨 한 가지 생각에 집착함 위험한 사람임 정신과 이름에 대한 인식이 나쁨 공포스러움 불쌍함 공격적임 유전적임 상황이 분별되지 않음 표정이 굳어 있음</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환에 대한 이해 - 연계체계, 관련 기관에 대한 정보 제공 - 알코올 중독에 대한 기관연계, 치료 방법, 과정 등에 대한 정보 제공 - 지역정신보건센터와 지역의 유관 기관간의 관계성 설명 (역할, 기능 등) - 효율적인 대화법 - 폭력적인 대상자 대처법 |
| 대학생 /일반 | <p>가족을 힘들게 함 선천적, 대물림 질환임 행패를 부리는 사람임 자신의 업무를 잘 못함 충격을 받아서 병에 걸렸음 치료가 안됨 정신병원에 격리되어야 함 무능력함 발전성 없는 사회의 패배자임 불쌍함 피하고 싶음 범죄의 주범임 다른 세계에 있는 사람임 잘못된 행동을 함 귀신이 쓰인 병임 이상함 마음 상태가 나약하기 때문에 걸리는 병임</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환의 이해 - 이용 가능한 기관 안내 - 홍보책자, 비디오 자료 필요 (짧고 흥미롭게) - 자가검진 할 수 있는 어플리케이션 필요 - 정신건강에 대한 긍정적 접근 필요 - 직장 내 정신건강교육필요 |

<표 3> 포커스 그룹 인터뷰-정신질환자에 대한 편견 및 원하는 교재 내용(계속)

| 대상 | 포커스 인터뷰의 편견 내용 | 교재로 원하는 내용 |
|------------|--|--|
| 대학생 /일반 | 약은 평생 먹으면 바보가 됨 나보다 못한 사람임 직장생활을 못함 운동을 못하는 사람임 불치병임 위험함 피하고 싶음 옆에 있으면 나도 미치게 될 것임 난폭함 | <ul style="list-style-type: none"> - 각종 관련 기관에서 동시에 교육 필요(군대, 예비군교육, 실무교육, 반사회, 어머니 교육, 학부모교육 등) - 가족단위의 봉사활동 추진 - 연령별 가능한 질병소개 (주부-우울증 등) - 유명인의 정신질환 일화 소개 |
| 경찰 | 통제가 안됨 대화가 안됨 답답함 행동에 문제가 있음 강제권이 필요함 통제시설에 있어야 함 난동을 부림 수용시설에 있어야 함 귀찮음 이상함 상대하기 힘들 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환에 대한 이해 - 폭력적 행동에 대한 대처 (인권에 위배되지 않는 범위 안에서) - 강제 입원 등에 대한 연계체계, 협조체계 - 스트레스 관리법 - 정신건강의 중요성 |
| 언론 | 무서움 당황하게 함 사이코패시임 정신 병력을 확대해석함 통제가 안됨 위험함 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환에 대한 이해 필요 - 언론의 보도 기준제시(인권, 윤리) - 자가검사에 대한 어플리케이션 - 정신건강에 대한 중요성 - 정신질환 극복기 사례 제시 |

<표 3> 포커스 그룹 인터뷰-정신질환자에 대한 편견 및 원하는 교재 내용(계속)

| 대상 | 포커스 인터뷰의 편견 내용 | 교재로 원하는 내용 |
|----|--|---|
| 교사 | <p>초등학교 교사 : 상식이 통하지 않음 비논리적임 대화가 안 됨 직업을 가지면 안 됨 의욕이 없음 격리와 수용의 갈등이 있음 교육하는데 갈등대상임 사회적으로 위협대상임 갈등됨 가족이 원인임 교장의 강제치료 권한이 있었으면 함. 피하고 싶음-간여하고 싶지 않음 행동통제가 안됨</p> <p>중학교 교사 : 약 먹고 잠만 잠 폭력적임 말이 없음 위축이 되어 있음 뭔가 이상함 행동조절이 안됨 배회함 현실과 구별을 못함</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환에 대한 이해 - 초(저/고)에 맞는 활동프로그램 소개(정신건강을 강조한 내용) : 재량학습에서 활동가능 하도록 제작 - 초등학교 교과서의 내용의 일부 를 활용하여 토론, 활동프로그램 하는 방안제시 - 상담 가능한 기관소개 - 분노 다스리기, 스트레스 관리법 등 소개 - 폭력적인 학생 등에 대한 전문가 오기 전에 대처법 - 긍정적 사고에 대한 소개 - 중학교 : 우울에 대한 대화법 토론할 수 있는 자료 제공 - 고등학교 : 편하게 볼 수 있는 카툰식 제공 |

초등학생 저학년의 연구참여자는 마음이 아픈 친구에 대해 불편함을 느끼고
는 있으나 아직 정신질환자에 대한 편견 없이 같이 어울려 지내고 있었다. 특
히 교사에게 물어본다고 하는 연구참여자가 많아 교사의 영향력이 중요함을
암시하였다.

“잘 모르겠어요 좀 귀찮긴 해요” (초등학교 저학년생 참여자 1)

“선생님에게 물어 볼래요” (초등학교 저학년생 참여자 2)

“선생님이 같이 짝하라고 하면 해야 해요” (초등학교 저학년생 참여자 3)

초등학교 고학년의 연구참여자는 정신질환에 대한 이해가 조금씩 생기나
잘못된 인식으로 선입견이 생기는 시기이었고, ‘무서움’, ‘위험함’, ‘격리해야
함’ 등으로 표현을 하였다.

“같이 수업하기 힘들어요. 이상한 소리를 해요” (초등학교 고학년생 참여자 4)

“자기 마음대로 되지 않으면 막 쳐요 그래서 싫어요” (초등학교 고학년생 참여자 2)

중·고등학생 연구참여자의 경우, ‘고칠 수 없는 병’, ‘무서움’, ‘위험함’, ‘이
상한 사람임’ 등으로 표현하여 부정적인 인식을 갖고 있음을 알 수 있었다.

“정말 같이 지내기 힘들어요. 이상해요” (중학생 참여자 8)

“갑자기 화를 내니 무서워요” (중학생 참여자 7)

보건의 공무원 참여자의 경우, ‘무서움’, ‘위험함’, ‘유전병’ 등으로 이미 편견
의 양상을 보였다.

“가정방문 갔는데 정말 끔찍했어요. 칼을 휘둘르니까요. 방문은 해야 하는데 무섭고
힘들어요” (보건의 공무원 참여자 2)

“빨리 민원처리를 해 주고 싶었어요, 조금만 잘못해도 화를 내니까요” (보건의 공무
원 참여자 7)

대학생과 일반인 참여자의 경우, ‘불쌍함’, ‘귀신이 씌인 병’, ‘나보다 못 한
사람’, ‘치료가 안되는 병’ 등의 편견을 갖고 있었다.

“우리 동네에도 있는데 머리는 هنگ어지고 옷차림은 이상하고.. 불쌍해요” (대학생
참여자 2)

“귀신이 들어온 병 아닌가요? 정신이 약해서요” (대학생 참여자 5)

“뭐든 제대로 할 수 있겠어요? 어떻게 살아가겠어요? 제가 그래도 다행예요”
(일반인 참여자 10)

경찰의 연구 참여자 경우 업무와 관련되어 만난 정신질환자에 대해 회상하였다. ‘통제가 안됨’, ‘난동을 부림’, ‘상대하기 힘들’, ‘강제권이 필요함’ 등 정신질환이 있는 사람을 만나면서 발생하는 업무 관련된 이야기를 주로 하였다.

“인권을 강조하니 수갑을 채울 수는 없지, 정말 답답해요. 통제가 안되어 잡고 있을 수도 없고, 참으로 어렵죠” (경찰 참여자 4)

“파출소라서 난동을 부리니 빨리 해결하고 싶어요. 숨먹고 난동부려 강제입원도 많이 시켰어요” (경찰 참여자 7)

“무조건 강제치료해야 해요. 그냥 두면 더 심각해요” (경찰 참여자 9)

언론관련 연구 참여자의 경우 대부분 사이코 패시를 정신질환자로 오인하고 있었으며, ‘통제가 안되는 사람’, ‘위험함’ 등으로 정신질환자와 정신질환을 잘못 이해하고 있었다.

“사이코 패시가 사이코 시스 아닌가요?” (언론보도담당 참여자 1)

“뉴스에서 보면 정말 통제 안되는 위험한 사람 아닌가요?” (언론보도담당 참여자 3)

“기사화 되기 위해 자극적인 내용, 말단을 건드리게 되긴 해요” (언론보도 담당 참여자 4)

교사의 연구 참여자는 정신질환자에 대한 자신의 편견과 정신질환이 있는 학생에 대한 편견이 있었고, 담임을 맡고 있는 초등학교 담임이 더 심각한 어려움을 호소하고 있었고, 초등학교에 비해 중학교에서는 학생 관리측면보다 수업 중심의 역할로, 대상 학생에 대한 책임감이 약화되는 것으로 사려되었다.

“ 쉬는 시간에도 혼자 두는게 걱정이 되어 내내 같이 다니죠. 얼마나 불안한지”
(초등학교 교사 연구참여자 1)

“학생이 요즈음은 정말 무서워요. 하루종일 학교에서 나무칼을 만드는 아이도 있고요. 정말 무서 워요” (중학교 교사 연구참여자 8)

연구 참여자가 진술하는 정신질환자에 대한 편견 내용과 함께 원하는 교재 내용은 차이가 있었다. 현재 업무를 수행하는데 있어서 어려움 점을 해결하고자 하는 내용을 교재 내용으로 요청하기도 하였다. 예를 들어 중고등학생들은 ‘스트레스 관리법’ 등 자기관리법을 요청하였고, 보건직 공무원들은 ‘폭력적인 대상자 대처법’ 등의 업무에서의 어려움을 해결하고자 하였다. 대학생 및 일반인들도 ‘자가검진에 관한 어플리케이션 제작’을 요청하기도 하였다. 경찰들은 ‘폭력적인 환자의 대처법’ 등을 알기를 원했고, 언론 보도 담당자의 경우 ‘언론에서 보도 제시 기준’ 등, 교사의 경우 ‘긍정적 사고’, ‘스트레스 관리법’ 등을 알기를 원했는데, 교사자신과 함께 관리하는 학생들의 정신건강에 대해서도 관심이 증대하였다.

정신질환자에 대한 편견내용과 연구참여자들의 요구와는 차이가 있음을 알 수 있었고, 편견과 인식의 개선보다도 자신들이 접촉하는 사람들에 대한 문제점을 해결해 주기를 원하는 내용으로 인터뷰를 하였다.

본 연구의 목적에 맞게 연구참여자의 편견내용과 욕구를 구별하기로 결정하고, 포커스 그룹 인터뷰를 통해 ‘정신질환에 대해 바로 이해하기’, ‘정신장애인에 대해 바로 알기’, ‘정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기’ 등의 3개의 큰 범주로 정하였다.

제 3절 델파이 기법을 통한 전문가 의견의 수렴

1. 목적

전문가와 대상별 대상자의 델파이 조사를 각각 실시하여 교육프로그램의 내용에 있어서 시급성, 중요성, 우선순위를 선정하여, 차이점을 조정 및 분석하고자 하였다.

2. 델파이 설문에서의 목적 및 개념적 단계

1) 목적

- ① 정신건강을 공적인 문제(public agenda)로 부각시킨다.
- ② 정신질환을 경험하는 사람에 대한 이해와 수용도를 증진시킨다.
- ③ 정신질환에 대한 오해와 선입견을 없앤다.

2) 개념적 단계

- ① 인식(Awareness) : 대중매체의 커뮤니케이션 전략에 의해 지역사회 내 인식을 증가시킨다.
- ② 교육(Education) : 정신질환자와 만났을 때 부적절하게 반응하는 집단을 대상으로 한 교육을 실시한다.
- ③ 역량강화, 대처(Empowerment) : 일반인 및 정신질환 가능성이 있는 사람이 도움을 받을 수 있도록 한다.

3. 델파이 설문의 결과 채택된 내용

1차에서 델파이 설문에서 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램을 개발하는데 있어서 어떠한 내용이 포함되어야 하는지 우선순위를 두고 제작하려는 목적을 설명하였다. 9점 척도로서 중요성(크기, 심각성)이 매우 적음, 보통, 매우 큼으로 표기 하도록 하였고, 교육 프로그램 내용의 적절성

에 대해서도 매우 부적절, 보통, 매우 적절로 표기하도록 하였다.

<표 4> ‘정신질환에 대해 바로 이해하기’ 목차 내용

| 목차 내용 | 비 고 |
|------------------------|---|
| 정신질환의 이해 | 정상과 비정상, 생애주기별 주요 정신질환의 이해 |
| 대상 : 초등학교 고학년 이상 모두 | |
| 편견과 차별 | 편견의 개념 및 발생기전, 다름과 차이, 차별의 개념, 차별의 사례제시, 권리 찾기 |
| 대상 : 초등학교 저학년 이상 | |
| 정신적 외상과 정신건강 | 현재의 문제 행동을 어린 시절의 다양한 정신적 외상으로 인한 결과임을 이해, 정서 행동적 문제를 보이고 있는 대상자를 보는 관점을 다양화함으로써 불필요한 선입견을 최소화하고 이해의 폭 넓힘 |
| 대상 : 중고등학생 이상 | |
| 해당 법에 대한 이해 | 장애인 차별금지법 등 법안에서 권리를 누리고 행복할 수 있는 방법 |
| 대상 : 중고등학생 이상 | |

<표 5> ‘정신장애인에 대해 바로 알기’ 목차 내용

| 목차 내용 | 비 고 |
|---|--|
| 인간의 이해 대상 : 초등학교 고학년 이상 | 휴머니즘 관점에서의 인간, 인간애, 그 속에서의 정신장애인 |
| 정신장애인의 보편성 그리고 열등감 대상 : 초등학교 고학년이상 | |
| 정신장애인의 적응성 그리고 위험성 대상 : 초등학생 고학년 이상 | 정신장애인은 지능과 능력이 일반인 보다 낮은 사람이 아님 정신장애인은 일반인 보다 폭력적 사건 이나 위험성이 높지 않고 나쁜 증상이 있지만 지역사회에서 적응하려고 노력함 |
| 정신장애인의 관계성 그리고 외로움 대상 : 초등학교 고학년이상 | |

<표 6> ‘정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기’ 목차 내용

| 목차 내용 | 비고 |
|----------------------------------|---|
| 정신질환으로부터의 회복 (유명한 사례) | 정신질환의 보편성 제시, 질환의 회복과 사회에 대한 기여과정 공유, 살아가는 가치 이해 |
| 대상 : 초등학교 저학년 이상 | |
| 학생을 위한 정신 건강 프로그램 | 교사가 학생을 위해 직접 재량학습시간에 실시할 수 있는 교육프로그램 제시 |
| 대상 : 교사 | |
| 정신질환과 위기 | 법과 제도 그리고 임상적 관점에서의 위기에 대한 개념을 숙지, 정신과적 증상으로 인한 위기상황을 이해, 적절한 대처방식을 숙지함으로써 자타해의 위험을 최소화하고 빠른 회복을 도울 수 있음 |
| 대상 : 경찰, 보건직 공무원 | |
| 정신질환에 대한 언론 보도 기준 | 사이코패스 및 지적장애 등과 정신질환을 구분, 편견과 차별을 가중시키는 표현을 숙지, 바람직한 언론보도 방식을 이해하고 적용 |
| 대상 : 언론보도 담당자 | |
| 조기 치료와 좋은 예후 | 다양한 정신질환의 초기증상에 대하여 이해, 학생 및 보건서비스 이용 대상자의 초기증상을 발견, 지역사회의 서비스 자원을 숙지하고 적용 |
| 대상 : 교사, 보건직 공무원, 언론보도담당자 | |
| 스스로 점검해 보는 정신건강 | 스스로의 정신건강을 주기적으로 체크할 수 있는 동기제공, 자가검진 도구의 적용에 대해 이해, 필요한 경우 도움을 받을 수 있는 자원정보 숙지, 인권감수성 및 편견에 대한 자가 점검 |
| 대상 : 초등학교 고학년이상 | |
| 권리와 옹호 | 정신장애인에 대한 권리 및 옹호에 대한 전략 |
| 대상 : 중고등학생 이상 | |

2차 조사에서는 1차 응답한 내용과 1차 조사 결과인 의견분포를 제시하였다. 1차에서의 응답한 내용을 붉은 색으로 표시하여 자신의 점수와 조사자의 분포를 비교하도록 하였다(부록 4 참조).

1차 조사의 의견과 80%이상 채택된 내용으로 전문가 집단의 회의를 거쳐 교육 프로그램의 내용을 확정지었다.

제 4절 정신질환자에 대한 편견해소 및 인식개선을 위한 교육프로그램의 내용 구성

문헌고찰과 대상별 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 도출된 개념을 중심으로 델파이조사를 시행한 뒤 전문가 회의를 통해 교육프로그램을 구성하였다.

교육 모듈을 구성한 후 대상별 교육 프로그램을 제작하였다. 대상별 교육 프로그램은 대상별 교육프로그램이 대상자에게 적절한 교재인지 예비조사를 거쳐 교육프로그램에 대한 효과성 검증을 실시하였다.

예비조사의 목적은 대상별 대상자의 교육 프로그램의 내용 타당도를 조사하여 효과성을 증대하는데 하고자 하였다. 연구계획서 상에서 해당 대상자에게 1-3일 교육 후 정신질환자의 편견 해소 및 인식개선 정도 차이를 보고자 하였으나 전문가 회의에서 인식과 행동 등의 변화를 몇 일의 교육으로 효과성이 없을 것으로 의견을 제시하여 5점 척도의 교육프로그램의 내용타당도를 조사하였다.

<표 7> 대상자별 교육프로그램의 내용 타당도 평균점수

| 대상자 | 예비조사 대상자 수 | 평균 점수 |
|-----------|------------|-------|
| 초등학교 저학년 | 30 | 4.4 |
| 초등학교 고학년 | 30 | 4.0 |
| 중고등학생 | 20 | 4.0 |
| 대학생 및 일반인 | 20 | 3.9 |
| 교사 | 10 | 4.1 |
| 경찰 | 10 | 4.0 |
| 언론보도 담당자 | 10 | 3.8 |
| 보건관련공무원 | 10 | 4.2 |
| 총 대상자 | 140 | |

초등학교 저학년의 경우는 제작된 만화영화 2편을 보여주고 5점 척도의 ‘매우 적합하다’(5점)에서 ‘매우 적합하지 않다’(1점)으로 확인하도록 하였다. 초등학교 고학년의 경우는 제작된 “초등학교 고학년을 위한 마음이 아픈 친구에 대한 교육프로그램”을 제공하고 읽어 보도록 하였다. 마찬가지로 5점 척도의 ‘매우 적합하다’(5점)에서 ‘매우 적합하지 않다’(1점)으로 확인하도록 하였다.

초등학생은 3문항으로 측정하였는데, ‘교재(혹은 만화영화)가 마음이 아픈 친구에 대해 생각을 하게 만들어 줬는지’, ‘교재(혹은 만화영화)가 내용을 이해하는데 어려움이 없도록 만들어 줬는지’, ‘교재(혹은 만화영화)는 마음이 아픈 친구를 이해하는데 도움이 되었는지’를 확인하였다.

초등학교 저학년의 경우 5점 만점에 평균 4.4점, 고학년의 경우 평균 4.0점으로 적합하다는 평가를 받았다.

중고등학생, 대학생 및 일반인, 교사, 경찰, 언론보도 담당자, 보건직 공무원의 경우 5점 척도로 ‘매우 적합하다(5점)’에서 ‘매우 적합하지 않다(1점)’으로 구성하였다. 내용타당도를 묻는 문항으로는 ‘교육프로그램의 목적과 정신질환자의 편견해소에 적합하도록 구성되었는지’, ‘나에게(대상)에 맞는 교육 프로그램으로 구성 되었는지’, ‘교육 프로그램의 내용이 정신질환자의 편견 해소 및 인식 개선에 대한 교육으로 적절한지’, ‘구성된 내용들이 교육 프로그램의 목적 달성에 적절한지’, ‘교육프로그램으로 정신질환자에 대해 이해가 향상되었는지’를 확인하는 내용으로 구성되었다.

중고등학생은 20명을 대상으로 평균점수 4.0점, 대학생 및 일반인은 20명 대상으로 평균 3.9점, 교사 10명을 대상으로 평균 4.1점, 경찰 10명을 대상으로 평균 4.0점, 언론보도 담당자는 10명을 대상으로 평균 3.8점, 보건관련공무원 10명을 대상으로 평균 4.2점의 내용 타당성을 검증받았다. 평균 점수이상의 점수를 받아 교육 프로그램의 내용을 구성을 확정지었다.

초등학교 저학년(1~3학년)을 위한 마음이 아픈 친구에 대한
교육프로그램(애니메이션 2종)

목 차

- I. 편견과 차별
- II. 정신질환으로부터 회복(유명인의 사례)

초등학생(4~6학년)의 마음이 아픈 친구에 대한
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

- I. 마음이 아픈 친구에 대해 바로 이해하기
 - 1. 아동정신건강의 이해
 - 2. 편견과 차별
- II. 마음이 아픈 친구에 대해 바로 알기
 - 1. 마음이 아픈 친구에 대한 이해
 - 2. 마음이 아픈 친구의 보편성 그리고 열등감
 - 3. 마음이 아픈 친구의 적응성 그리고 위험성
 - 4. 마음이 아픈 친구의 관계성 그리고 외로움
- III. 마음이 아픈 친구에 대해 생각해 보기
 - 1. 마음아픔으로부터의 회복
 - 2. 스스로 점검해 보는 정신건강 및 UN 아동권리 협약

중·고등학생을 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

I. 정신질환에 대해 바로 이해하기

1. 정신질환의 이해
2. 편견과 차별
3. 정신적 외상과 정신건강
4. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해

II. 정신장애인에 대해 바로 알기

1. 정신질환이 있는 사람의 이해
2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기

1. 정신질환으로부터의 회복
2. 또래상담을 활용한 청소년 건강증진
3. 스스로 점검해 보는 정신건강

대학생 및 일반인을 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육프로그램

목 차

I. 정신질환에 대해 바로 이해하기

1. 편견과 차별
2. 정신질환의 이해
3. 심리적 외상과 정신건강

II. 정신장애인에 대해 바로 알기

1. 정신질환이 있는 사람의 이해
2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기

1. 정신질환으로부터의 회복
2. 권리와 옹호
3. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해
4. 스스로 점검해 보는 정신건강

교사를 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

- I. 정신질환에 대해 바로 이해하기
 - 1. 정신질환의 이해
 - 2. 편견과 차별
 - 3. 정신적 외상과 정신건강
 - 4. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해

- II. 정신장애인에 대해 바로 알기
 - 1. 정신질환이 있는 사람의 이해
 - 2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
 - 3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
 - 4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

- III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기
 - 1. 정신질환으로부터의 회복
 - 2. 정신건강프로그램의 제작
 - 3. 조기치료와 좋은 예후
 - 4. 권리와 옹호
 - 5. 스스로 점검해 보는 정신건강

언론보도 담당자를 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

- I. 언론이 바라보는 정신질환과 정신장애
 - 1. 정신질환을 바라보는 언론의 태도 및 보도형
 - 2. 편견과 차별
 - 3. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해
 - 4. 바람직한 언론보도 가이드라인

- II. 정신질환에 대해 바로 이해하기
 - 1. 정신질환의 이해
 - 2. 조기치료와 좋은 예후
 - 3. 정신질환으로부터의 회복
 - 4. 권리와 옹호

- III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 바로 알기
 - 1. 정신질환이 있는 사람에 대한 이해
 - 2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
 - 3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
 - 4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

보건직 공무원을 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

- I. 정신질환에 대해 바로 이해하기
 - 1. 정신질환의 이해
 - 2. 편견과 차별
 - 3. 정신적 외상과 정신건강
 - 4. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해

- II. 정신장애인에 대해 바로 알기
 - 1. 정신질환이 있는 사람의 이해
 - 2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
 - 3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
 - 4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

- III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기
 - 1. 정신질환으로부터의 회복
 - 2. 정신질환과 위기
 - 3. 조기 치료와 좋은 예후
 - 4. 스스로 점검해 보는 정신건강

경찰을 위한 정신질환자의
편견해소 및 인식 개선 교육 프로그램

목 차

- I. 정신질환에 대해 바로 이해하기
 - 1. 정신질환의 이해
 - 2. 심리적 외상과 정신건강
 - 3. 정신질환과 위기
 - 4. 정신질환으로부터의 회복
 - 5. 스스로 점검해 보는 정신건강

- II. 정신장애인에 대해 바로 알기
 - 1. 정신질환이 있는 사람의 이해
 - 2. 정신장애인의 보편성 그리고 열등감
 - 3. 정신장애인의 적응성 그리고 위험성
 - 4. 정신장애인의 관계성 그리고 외로움

- III. 정신질환 및 정신장애인에 대해 바로 생각하기
 - 1. 편견과 차별
 - 2. 권리, 차별에 대한 관련 법 이해
 - 3. 권리의 옹호

제 5절 공청회를 통한 의견 수렴

공청회는 예비조사를 거쳐 수정 보완된 교육프로그램을 전문가 및 대상별 대상자 등의 토론을 거쳐 환류 함으로써 최종 정신질환자 편견해소 및 인식개선 위한 교육프로그램을 제작하는데 있다.

본 프로그램의 공청회를 알리고자 간호사 신문에 공청회내용을 게시하였고, 한국사회복귀시설 협회와 대한간호협회 정신간호사회에 알림으로서 전문가와 일반인의 관심을 유도하였다.

특히, 서울여자간호대학 산학협력단과 태화샘솟는집, 한국사회복귀시설협회가 산·학·관을 연계하여 공동주최하였고, 대한간호협회 서울시 정신간호사회가 후원으로 참여하여 정신보건 전문가들의 인식 변화 촉구 및 회원들의 참여 등을 독려하였다.

공청회에서는 개발된 대상별 7종(초등학교 고학년(4~6학년)생, 중·고생, 대학생 및 일반인, 교사, 언론보도담당자, 경찰, 보건직 공무원) 교육프로그램을 전시하였다. 공청회에서는 교육프로그램의 필요성 및 개발과정의 개요에 대한 발표와 초등학교 저학년을 위한 애니메이션을 시연하였다. 토론에서는 본 교육프로그램의 대상이 되는 언론보도 담당자, 보건직 공무원, 초등학교 고학년생(5학년), 교사가 토론에 참여하였고, 정신장애인 당사자가 생활속에서 경험하는 얼마나 편견, 차별을 당했는지 경험을 나누었고, 정신보건전문요원의 토론으로 각계 각층의 의견을 수렴하는 장이 되었다. 공청회에 참석자는 대학생, 일반인, 정신보건전문요원, 정신보건관계자, 정신장애인 당사자, 언론보도 담당자 등 68명이었다.


<그림 17> 공청회 개최를 위한 초대장 및 관련 사진



정신질환자의 편견 해소 및 인식 개선을 위한




교육 프로그램 개발 공청회

일 시 | 2011. 11. 18(금) 13:30 ~ 16:00

장 소 | 태화복지재단 그레이트 하모니홀

주 최 |  서울여자간호대학 산학협력단

후 원 |  대한간호협회  서울시정신간호사회

| 일정표 | |
|---------|--|
| 접수 & 등록 | 1시 30분부터 접수가 시작되오니 미리 와주시기 바랍니다. |
| 인사말 | 문 용 훈(한국사회복지시설협회 회장) |
| 주제강의 | 김 경 희(서울여자간호대학 교수) |
| 토론회 | <p>좌장 : 양 수(서울시정신보건사업지원단, 가톨릭대학교 교수)</p> <p>토론 1. 임 채 수(중앙경제기자)</p> <p>토론 2. 김 미 선(서대문구청 복지정책과)</p> <p>토론 3. 김 예 은(매원초등학교 5학년)</p> <p>토론 4. 박 선 혜(고명중학교 보건교사)</p> <p>토론 5. 정신장애인 당사자(태화샘솟는길 회원)</p> <p>토론 6. 김 용 진(사회복지시설이음 시설장)</p> |
| 질의응답 | |
| 마무리 | |

<그림 17> 공청회 개최를 위한 초대장 및 관련 사진(계속)

Greetings

‘정신질환자 편견 해소와 인식 개선을 위한 교재 개발 프로그램 공청회’에 여러분들을 모십니다.

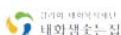
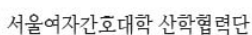
정신질환자에 대한 사회의 편견과 잘못된 인식의 문제는
굳이 언급하지 않아도 심각한 문제라는 것을 모두 공감하고 계실 것입니다.

하지만 편견 해소를 위한 방법과 전략은
정신질환자에 대한 사회적 편견의 양상이 대상에 따라 다양하게 나타나기 때문에
대상의 눈높이와 수준에 맞게 실시되어야 할 것입니다.

이러한 목적으로 개발되는 교재 프로그램의 내용에
전문가, 교수, 중고등학교 교사, 학생, 당사자 등의 다양한 목소리를 모으는
공청회의 장을 마련하기로 했습니다.

바쁘시더라도 함께 해 주시면 감사하겠습니다.

2011년 11월



한국사회복지시설협회
Korea Association of Community Welfare Facilities

찾아오는 길



* '그레이트 하모니홀'은 태화복지재단 건물 지하 1층에 있습니다.

지하철 & 버스

- *지하철 이용 시 : 1호선 종각역 3번 출구
- *제일은행 본점, 조계사 하차
1. 빨강버스 - 5005, 5500, 5500-1, 9001
 2. 파랑버스 - 162, 172, 401, 406, 606, 704, 708
 3. 초록버스 - 0212, 1012, 1020, 7022, 7023
- *종각역, 종로 2가 하차
1. 빨강버스 - 9001, 9301, 9400, 9401, 9411
 2. 파랑버스 - 100, 103, 143, 150, 160, 161,
201, 260, 262, 270, 271, 273,
370, 470, 471, 601, 720, 721
 3. 공항버스 - 602

주차 안내

- * 유료주차 : 기본 30분 2,000원 / 15분당 1,000원
* 대중교통을 이용해 주시기 바랍니다.

<그림 17> 공청회 개최를 위한 초대장 및 관련 사진(계속)



<공청회 토론장면 >

공청회를 통해 정신질환에 대한 이해의 폭을 넓혔고, 정신장애인에 대한 이해가 필요하다고 하였으며, 언론 보도의 신중함을 토론했다. 교육프로그램에 대해서는 언론보도 담당자의 언론보도 지침 등에 관련 내용이 추가되기를 원하였고, 보건직 공무원의 경우 정신질환에 대한 이해에서 현장에서 만나는 정신질환에 대한 내용을 추가해 주기를 요구하였다. 공청회 이후 전문가와 연구팀, 정신보건 관련자의 회의를 거쳐 이에 대한 내용을 추가·보완하였다.

제 4장 요약 및 결론

경제 성장에 비해 국민들의 정신질환자에 대한 인식은 미약하고, 정신질환자는 격리·수용시켜야 안전하다는 사회적 편견이 만연, 정신질환자에 대한 편견 및 차별 심화되었다. 이러한 현상으로 인해 정신질환자가 적절한 보호나 치료를 받는 것을 저해하게 되었으며, 정신적인 문제가 있음에도 불구하고 정신질환에 대한 이중적 태도의 심각성을 보여 정신건강의학과 등 치료적 접근을 꺼리는 양상을 보였다.

정신질환의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별, 직종별 교육프로그램은 부재하여, 이에 일반 대중을 대상으로 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 교육프로그램의 개발이 필요하였다.

본 연구는 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견 해소 및 인식 개선을 위한 대상별 체계적인 교육 프로그램을 제작하고자 실시되었다. 생애주기별로 초등학교, 중·고등학생, 대학생 및 일반과 직종별로 경찰, 교사, 언론보도 담당자, 보건직 공무원을 대상으로 7종 교육프로그램을 개발하였고, 초등학교 저학년 및 성인을 위한 애니메이션 3종을 개발하였다.

연구방법으로 국내외 문헌고찰을 통해 정신질환자의 편견해소에 관련된 문헌을 분석하여 연구동향을 파악하였고, 기존의 연구가 없어 해당 대상별 포커스 그룹 인터뷰(초점 집단 인터뷰)의 개방형 질문을 통해 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견·인식정도를 파악하고, 이를 통해 주요 개념을 분석하였다.

또한 대상별 정신질환자에 대한 편견 정도를 확인하는 **Community Attitudes Toward the Mentally Ill(CAMI)**, 차별행동, 정신질환자에 대한 태도 조사 설문을 2011년 6월 1일부터 9월 23일까지 실시하였다. 초등학생을 대상으로 하는 설문은 부재하여 문헌과 초점집단인터뷰를 통해 전문가의 의견을 토대로 25문항의 “마음이 아픈 친구에 대한 인식”설문지를 제작하였다.

정신질환자 편견해소 및 인식개선 교육 프로그램은 문헌고찰, 정신질환자의 편견해소와 관련된 조사연구 및 초점집단 인터뷰를 통해 교육 주제와 영역에 대한 검토를 실시하였다. 이후 도출된 주요 개념을 중심으로 전문가와 대상별 대상자의 델파이 조사를 각각 실시하여 교육프로그램의 내용 선정하였다. 대상

별 대상자의 소집단을 형성하여 교육프로그램의 신뢰 및 타당도를 조사하였다. 이를 토대로 수정 보완된 교육프로그램을 전문가 및 대상별 대상자 등의 토론(공청회)을 거쳐 환류하였다.

이러한 과정을 통해 ‘정신질환에 대해 바로 이해하기’, ‘정신장애인에 대해 바로 알기’, ‘정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기’ 등을 중심으로 대상별 정신질환자의 편견해소 및 인식 개선을 위한 교육프로그램을 개발하였다.

또한 초등학교 저학년은 주변에서 만날 수 있는 정신질환학생들의 어려움을 이해하고, 친구로서 대처 방법을 숙지할 수 있는 내용과 어려움 속에서도 주위의 격려를 통해 유명인의 사례를 제시하였다. 애니메이션을 통해 학생들의 흥미를 끌도록 하였고, 학생들의 상황 및 지적 발달 단계와 수준을 고려한 눈높이에 맞는 내용으로 구성하였다. 성인을 위한 정신질환자에 대한 편견해소의 저변확대와 손쉽고 편하게 접근할 수 있도록 애니메이션을 제작하였다.

이러한 정신질환자의 편견해소 및 인식개선 대상별 교육 프로그램을 통해 광역·지역정신보건센터, 정신보건 관련기관을 중심으로 교육 프로그램의 체계 마련하여 시민단체의 참여를 권장할 수 있고, 협회 및 단체 등을 통한 자율적인 정신질환자 권익보호활동 유도할 수 있으며 가족, 지역주민 등 대상 인식개선 교육 및 정신장애인 자조집단 활성화를 위한 체계 마련에 기여할 수 있겠다. 또한 이러한 교육프로그램은 광역 및 지역정신보건센터의 학교정신보건사업 프로그램으로 적용하고, 광역 및 지역정신보건센터와 대학교간 인식개선사업의 프로그램으로 활용하며, 정신보건관련 학회 및 관련단체를 통해 보급할 수 있고, 광역 및 지역정신보건센터의 시민 대상 교육프로그램으로 활용할 수 있겠다. 직종별로 경찰대학의 강의 프로그램으로 적용가능하며, 기자회견을 통한 공식적 홍보 및 가이드 라인 배포하고, 교사 직무 연수 프로그램의 기본 교육으로 적용하도록 유도할 수 있고, 보건소 공무원 및 사회복지 공무원을 대상으로 기본교육 프로그램으로 적용하면 본 교육 프로그램을 확산 시킬 수 있으리라고 생각된다.

제 5장 연구결과의 활용계획 및 확산전략

본 교육 프로그램을 통해 활용 가능한 계획은 다음과 같다.

- 대상별 정신질환자의 편견 해소 및 인식개선을 위한 교육을 확대하고, 더불어 대상별 교육증진을 추구할 수 있는 학습의 기회 제공할 수 있다.
- 대상별 대상자가 정신질환자에 대해 존중의 의미를 이해하고 '편견'을 식별하고 차별과 차이를 인정하고 받아들일 수 있다.
- 광역/지역정신보건센터 및 관련 기관을 중심으로 정신질환자에 대한 편견해소 및 인식 개선을 위한 교육 프로그램의 체계 마련한다.
 - 각 시도 지방정신보건심의위원회에 시민단체 참여 권장
 - 협회, 단체 등을 통한 자율적인 정신질환자 권익보호활동 유도
 - 가족, 지역주민 등 대상 인식개선 교육 및 정신장애인 자조집단 활성화
 - 애니메이션을 통해 이해하기 쉽고 친근감 있게 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육을 실시
 - 관련 전문 인력의 육성, 효과적인 교재의 개발과 지속적인 보완
- 광역/지역정신보건센터 및 관련 기관을 중심으로 정신질환에 대한 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 체계 마련할 수 있다.
 - 각 시도 지방정신보건심의위원회에 시민단체의 참여를 권장할 수 있다.
 - 협회, 단체 등을 통한 자율적인 정신질환자 권익보호활동을 유도할 수 있다.
 - 가족, 지역주민 등 대상 인식개선 교육 및 정신질환자 자조집단을 활성화할 수 있다.
- 국가 정신보건 5개년 계획 중 정신보건편견 사업에 대한 전략적 방법을 제시하고 교육프로그램을 적용함으로써 효율성 검증이 가능하다.

각 대상별 교육프로그램 확산전략은 다음과 같다.

1. 초등학생, 중·고등학생

1-1. 광역 및 지역정신보건센터의 학교정신보건사업 프로그램으로 적용

- 1) 정신보건센터에서 학생을 대상으로 직접 교육사업 수행
 - 학교 대상 교육 프로그램 제공시 활용
 - 2) 보건교사를 활용한 전달 교육
 - 보건교사의 수업프로그램으로 활용할 수 있도록 보건교사를 교육함
- 예) 서울시 광역정신보건센터의 경우, 초중학교를 대상으로 하는 ‘마음건강학교 프로젝트’를 수행 중에 있으며, 기본프로그램으로 보건교사가 수행하는 정신건강교육프로그램을 포함하고 있음

1-2. 교육청 및 학교 단위 홈페이지에 link 권장

- 1) 중앙정신보건사업지원단 홈페이지에 프로그램 탑재
 - 2) 교육과학기술부 및 교육청의 협조를 얻어 학교에 협조 공문 발송
 - 3) link를 원하는 학교의 홈페이지에 link
 - 4) 학생들은 학교 홈페이지를 검색하다가 프로그램에 대한 정보를 얻을 수 있으며, link된 중앙정신보건사업지원단 홈페이지에서 해당 프로그램을 열람할 수 있도록 함
- 비고1) 광역 또는 지역정신보건센터의 홈페이지에 프로그램을 탑재하고, 각 시도 혹은 시군구별로 학교홈페이지와의 link를 활성화해 나갈 수도 있음
- 비고2) 광역 및 지방교육청의 협조를 얻어 교육청 홈페이지를 기본 서버로 활용하는 방안도 검토해 볼 수 있음

2. 대학생

2-1. 광역 또는 지역정신보건센터와 대학교간 인식개선사업의 프로그램으로 활용

예) 서울광역센터의 'touch friends' 캠페인은 매년 6-7개의 대학에서 학생들을 대상으로 정신건강에 대한 인식개선을 목적으로 수행되고 있음.

- 1) 프로그램에 대한 정보를 담은 리플렛을 제작하여 배포함으로써 대학생들이 홈페이지에 접속하여 필요정보를 얻을 수 있도록 유도
- 2) 캠페인에서 시행되는 특강 시 활용할 수 있도록 함.

2-2. 정신보건관련 학회를 통한 보급

정신의학, 간호, 사회복지 등 정신보건관련학회를 통하여 홍보 배포함으로써 학생 교육 시 활용할 수 있도록 유도함

2-3. 홈페이지를 통한 보급

위의 1-2의 전략에 준하되, 대학교육협의회를 통하여 공식적으로 접촉해 나가도록 하고, 대학의 홈페이지에 배너 링크를 활성화할 수 있도록 유도함.

3. 일반 성인

3-1. 광역 및 지역정신보건센터의 시민 대상 교육프로그램으로 활용

3-2. 정신보건센터 홈페이지를 통한 정보전달 활성화

4. 경찰 대상 프로그램

4-1. 경찰대학의 강의 프로그램으로 적용

4-2. 광역 및 지역정신보건센터에서 경찰대상 교육 시 활용할 수 있도록 함

5. 언론인

5-1. 프로그램 홍보 및 언론보도 가이드라인 배포

- 기자협회를 통한 공식적 홍보 및 가이드라인 배포
- 보건복지부 출입기자 및 16개시도 협조를 통하여 출입기자에 대한 프로그램 홍보 및 가이드라인 배포

5-2. 정신보건관련 단체에 언론보도가이드라인 배포 및 홍보

- 대한정신건강재단, 대한정신보건가족협회 및 광역 또는 일부 지역정신보건센터의 미디어 모니터링 등에 활용

5-3. 신입 언론인 대상 교육프로그램에 포함될 수 있도록 추진

6. 교사

6-1. 홈페이지 link를 통한 정보전달

위의 1-2의 전략에 준하여 추진함

6-2. 정신보건센터의 다양한 교사교육프로그램에서 활용할 수 있도록 제공

6-3. 교사 직무 연수 프로그램의 기본교육으로 적용하도록 유도함.

예) 서울시 소아청소년정신보건센터에서는 매년 2회 여름 및 겨울방학 기간 교사직무 연수프로그램을 진행하고 있음

7. 보건직 공무원

7-1. 보건소 공무원 기본교육 프로그램으로 적용

7-2. 의사협회, 간호협회 등에 대한 공식적 홍보 및 프로그램 전달

참고문헌

- 강윤경(2004). 정신질환자에 대한 공무원의 태도 연구, 성결대학교 대학원
공수자(1997). 정신질환자에 대한 사회적 표상 연구. 정신간호학회지, 6(2),
265-277.
- 국가인권위원회 연간보고서(2009). 국가인권위원회 2008 보건복지가족백서, 보
건복지가족부.
- 국가인권위원회(2008). 정신장애인 관련 진정사건 접수 및 처리현황 보고
김문근, 김이영(2008). 재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구. 국가인
권위원회.
- 김성완 · 윤진상 · 이무석 · 이형영(2000). 최근 일간지에 보도된 정신병에
대한 기사 분석. 신경정신과학. 제39호. 제5호. 838-848.
- 김윤, 이명수, 이선영, 강상경, 광영숙, 김경희, 김명식, 남윤영, 문용훈, 박종익,
백종우, 서규동, 이영문, 이진석, 조근호, 이계성(2010), 건강증진연구사업
(정책 10-12) 국가정신보건 5개년계획(2011-2015) 수립 / 서울대학교, 건강
증진사업지원단
- 김정남, 서미경(2004). 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. 한국심리
학회지, 9(3), 589-607.
- 민성길, 김경희, 노경란, 문용훈, 박애란, 서동수, 양수, 유승호, 이기연, 이동우,
조근호, 이명수, 고정아, 손기화, 서영미, 서영실, 안소라, 오정하, 이경영,
이구상, 이다영, 이승연(2009), 서울정신건강 2020 제2차 4개년 계획 수립
에 대한 보고서 : 2009-2012, 서울시정신보건센터 · 서울시 정신보건사업지
원단
- 방수영.(2005).정신건강 전문가들의 정신질환에 대한 태도의 비교연구. 석사학
위논문. 서울대학교.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 최미영, 계훈방, 권선진, 이선우(2005). 2005년도 장애
인 실태조사, 보건복지부 · 한국보건사회연구원
- 변찬석 · 박미애(2005). 장애이해 프로그램이 비장애아동의 자아개념과 장애 아동
에 대한 태도에 미치는 효과. 특수교육저널. 제6권. 제1호. 353-367.

- 변찬석·박미애(2005). 장애이해 프로그램이 비장애아동의 자아개념과 장애 아동에 대한 태도에 미치는 효과. 특수교육저널. 제6권. 제1호. 353-367.
- 서미경 (2005). 정신보건환경과 정신장애인의 인권. *상황과 복지*, 20, 89-117.
- 서미경, 김정남, 이민규(2008). 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태 조사, 2008년도 인권상황실태조사 연구용역보고서, 국가인권위원회
- 서미경.(1968). 정신질환자가 지각하는 낙인과 대처방안의 측정. 정신보건과 사회사업. 제1집. 145-158.
- 성수정(2010). 정신과 실습이 의학도들의 정신질환에 대한 낙인에 미치는 영향. 석사학위논문. 서울대학교.
- 성준모.(1996). 퇴원한 정신질환자가 지각하는 낙인의 정도와 그 대처경향에 관한 연구. 석사학위논문. 숭실대학교.
- 신민희(1998). 자기조절 학습이론(Self-regulated learning Theory): 의미, 구성요소, 설계원리, 교육공학연구. 14(1). 143-162.
- 안상희(2010). 이제 인권교육은 권리. 국가인권위 소식.
- 안채순,(2001). 광양만권 지역 직장인의 정신질환자에 대한 태도조사. 논문집 제 25집. 85-113. ISSN1225-2557, 청암대학
- 양옥경 (1998). 정신장애인에 대한 사회편견 연구. 한국사회복지학, 35, 231-261.
- 우정환·김영걸·이창섭(2008). 초·중등학교 일반교육교사의 장애이해교육 실태, 인식 및 요구에 대한 비교 연구. 특수교육저널: 이론과 실천. 9(2). 359-386.
- 유소연(2003). 정신질환자가 지각하는 낙인정도에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교
- 정명실·윤경준(2004), 간호사와 일반인의 정신질환 인식에 관한 연구. 13(4), 420-426.
- 정신장애인 인권실태와 개선방안(2008). 국가인권위원회 국민건강증진종합계획 2020 총괄전략 수립에 관한 연구, 2008, 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단
- 정옥광(2006). 댄스테라피를 통한 만성정신장애인의 대인관계변화 과정 연구. 석사학위논문. 서울대학교
- 조민경·이소현(2008). 초등학교 아침활동 시간을 이용한 장애이해 교육이 일반 학생의 장애학생에 대한 태도 변화에 미치는 영향. 특수교육저널. 7(2).

5-26.

- 조수영, 김정민 (2010). 정신건강 및 정신질환에 대한 지상파 TV뉴스 분석. *한국언론학회*, 54(5), 181-205.
- 조은영(2000). 정신장애인 편견극복운동: 정신질환을 가진 사람들에 대한 스티그마 줄이기. 한국정신보건사회복지학회. 춘계학술대회, 65-86.
- 중앙정신보건사업지원단(2009). 2008년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서, 보건복지부·중앙정신보건사업지원단
- 최송식·윤숙자·박미진·최윤정.(2008). 정신장애인이 지각하는 스티그마에 영향을 미치는 요인 연구. *재활복지*. 12(3). 91-115.
- 최이순.(1996). 정신질환자의 사회적 낙인에 대한 환자 가족들의 태도. *한국 심리학지사*. 15(1). 69-89.
- 한경례·김성완·이무석(2002). 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. *정신과학교실*. 41(6). 1185-1196.
- 한덕웅, 이민규(2003). 정신질환에 관한 사회적 표상의 변화: 1976년과 1995년 간의 비교. *한국심리학회지*, 8(1), 191-206.
- Ann Marie T. Russell & Susan T. Fiske(2008). It's all relative: Competition and status drive interpersonal perception. Psychology Department, Vivian Miu-Chi Lun and Michael Harris Bond(2006). *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 195-202.
- Anti-Stigma/Ante-Discrimination Initiative Consensus Meeting Report(2008). Mental Health Commission of CANADA
- Caroline E. Mann · Melissa J. Himelein.(2008). Putting the person back into psychopathology: an intervention to reduce mental illness stigma in the classroom. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43. 545-551.
- Cheryl E. Easley(2007). Human Rights, Public Health Nursing, and Nursing *Ethics. Advances in Nursing Science*, 30(4). 367-382.
- Cheryl E. Easley, PhD, RN; Carol Easley Allen(2007). A Critical Intersection. *Advances in Nursing Science*

- Choong Soon Rhee, M.D., Ph.D.(1996). Reports of Crime Conducted by the Mentally Ill in Korean Newspapers. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 35(5)
- David L. Penn & Til Wykes(2003). Stigma, discrimination and mental illness. Journal of Mental Health. 12(3). 203-208.
- DDLC(2009). National Human Rights Consultation. Disability Discrimination Legal Centre.
- DDLC(2009). Disability Discrimination Legal Centre. National Human Rights Consultation.
- Developing a Stigma Reduction Initiative. Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2010): <http://www.samhsa.gov/>
- Grey Worldwide(2006). National Mental Health Anti Stigma. U.S. Department of Health and Human Services.
- Hansson, L(2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 46-50.
- James D. Livingston, Jennifer E. Boyd C.,(2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis, *Social Science & Medicine* 71, 2150-2161.
- James D. Livingston(2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 71. 2150-2161
- Janice Haley. (2005). Application of The Integrative Harmony Paradigm and Model. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29: 53-68
- Jenny Y. N. Chan a, Winnie W. S. Makb, Lawrence S. C. Lawb(2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kongq, *Social Science & Medicine*

68, 1521 - 526.

John M. Grohol, Psy.D(2010). Top 10 Myths about Mental Health. Psychiatry Central. Princeton University, Princeton, USA.

John Wiley & Sons(2008). It's all relative: Competition and status drive interpersonal perception. European Journal of Social Psychology.

Kahng, Sang-Kyoung(2006). A study on the psychological and Social Nature of Mental Illness Stigma : Implications for Social Work . Seoul Nation University Department of Social Welfare

Otto F. Wahl and Charles R. Harman(1989). Family Views of Stigma. Schizophrenia Bulletin. 15(1).

Overton, S. L., & Medina, S. L(2008). The stigma of mental illness. *Journal of counseling and development*, 86, 143-151.

PWD(2009). National Human Rights Consultation. People with Disability Australia Incorporated.

Rochville, MD(2006). Developing a Stigma Reduction Initiative. Center for Mental Health

Rona Moss-Morris, Johg Weinman, Keith J. Petrie, Robert Hone(2002). The Revised Illness Perception Questionnaire(IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1). 1-16.

SangKyoung Kahng(2004). Psychological Factors Involved in The Operation of Mental Illness Stigma : Implications for Practice and Policy. The University of Michigan.

Shannon M. Couture & David L. Penn(2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*. 12(3), 291-305.

Sonya Price-Kelly(2009). National Human Rights Consultation. People with Disability Australia incorporated

Stein, Michael Ashley(2007). Disability Human Rights. Faculty Publications.

- Tuttle, C. G. Silra. J.A(2007). "Self-Advocacy". The Scarecrow Press. Ins.
- Wallach, S. Helene. 2004. "Change in Attitudes Towards Mental Illness Following Exposure." *Community Mental Health Journal* 40(3): 235-248.
- Yao-Chia Chuang(2005). Effects of interaction pattern on family harmony and well-being: Test of interpersonal theory, Relational-Models theory, and Confucian ethics. *Asian Journal of Social Psychology*. 8: 272-291

<http://chadd.redmon.com/en/about/myths>

http://www.humanrights.go.kr/hrmonthly/view.jsp?no_idx=17922&article_idx=17961&sub_category=DE&pagenum=2

<부록 1> 초등학교용 “마음이 아픈 친구에 대한 인식” 설문지

안녕하세요?

보건복지부에서 초등학교 어린이가 마음이 아픈 친구들에 대해 어떻게 생각을 하는지 알고 싶어서 설문을 하고자 합니다.

어린이 여러분이 하는 설문은 우리나라 어린이를 위한 **정신건강**의 중요한 자료로 사용될 예정이니 한 문항도 빠지 않고 설문에 답하여 주시기 바랍니다.

이 자료는 교육 프로그램 개발을 하기 위한 자료로만 이용될 것이며, 어린이 여러분의 자료는 통계법 13조에 의해 보호됩니다.

감사합니다.

연구책임자 : 서울여자간호대학 김경희 교수

연구 팀 : 조선대학교 김계하 교수

태화샘솟는집 문용훈 관장

공익변호사그룹 공감 염형국 변호사

한국보건복지 인력개발원 오영아 교수

서울여자간호대학 윤희상 교수

서울시정신보건센터 이명수 센터장

한신대학교 홍선미 교수 드림

(☎ 02-2287-1735, 2287-1775)

나는 자발적으로 설문에 참여하고자 합니다.

나는 언제든지 설문을 거부하거나 중단할 수 있으며, 이 설문을 중단하더라도 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.

나는 본 설문의 내용을 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.

참여자 : 2011년 월 일 이 름(혹은 서명) :

*** 나에 해당하는 것을 골라주세요.**

1. 나는 남자인가요, 여자인가요?

- ① 남자 ② 여자

2. 나는 생일이 언제인가요?

_____ 년 _____ 월

3. 나는 우리 집이 부자라고 생각하나요, 가난하다고 생각하나요?

- ① 부자이다 ② 보통이다 ③ 가난하다

4. 나는 몇 학년 인가요?

- ① 1학년 ② 2학년 ③ 3학년
④ 4학년 ⑤ 5학년 ⑥ 6학년

5. 나는 종교가 무엇인가요?

- ① 있음 (☐ 기독교 ☐ 천주교 ☐ 불교 ☐ 원불교) ② 없음 ③ 기타_____

6. 나는 행복한가요?

- ① 매우 행복하다 ② 행복하다 ③ 그저 그렇다 ④ 불행하다 ⑤ 매우 불행이다

7. 나는 나 스스로에 대해 만족하나요?

- ① 매우 만족 한다 ② 만족 한다 ③ 보통이다
④ 만족하지 못하다 ⑤ 매우 만족하지 못하다

8. 나는 부모님에 대해 만족하나요?

- ① 매우 만족 한다 ② 만족 한다 ③ 보통이다
④ 만족하지 못하다 ⑤ 매우 만족하지 못하다

9. 나 스스로 신체적으로 건강하다고 생각하나요?

- ① 매우 건강하다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못하다

10. 나는 주위에 어려운 친구가 있을 때 어떻게 하나요?

- ① 잘 도와주는 편이다 ② 도와주는 편이다 ③ 보통이다

- ④ 별로 도와주지 않는 편이다 ⑤ 거의 도와주지 않는 편이다

11. 나는 정신과 병원 치료 및 상담을 받은 적이 있나요?

- ① 예 ② 아니오

12. 나는 우리 가족 중에 마음이 아파서 정신병원 치료를 받고 있는 사람이 있나요?

- ① 예 ② 아니오

다음을 잘 읽고 해당 사항에 V표 해 주세요.

‘마음의 병’이라 함은 마음과 행동이 내 마음대로 되지 않아 수업시간에 지나치게 움직임이 많아 앉아 있기가 힘들고, 친구들과 잘 어울리지 못하고, 남을 괴롭히거나, 친구와 이야기를 나누기 힘들어 하고, 공부를 하는데도 시간이 많이 걸리고, 슬퍼하는 경우입니다.

| 문 항 | 매우 그렇다 | 그렇다 | 보통 이다 | 그렇지 않다 | 전혀 그렇지 않다 |
|---|-----------|-----|----------|-----------|-----------------|
| 1. 나는 마음의 병이 무엇인지 안다. | | | | | |
| 2. 나는 전에 마음의 병에 대한 TV 프로그램 보았거나 이야기를 듣고 배운 적이 있다. | | | | | |
| 3. 나는 마음의 병이 있는 친구와 짝이 되어도 괜찮다. | | | | | |
| 4. 나는 마음의 병이 있는 친구를 보면 도와 줄 것이다. | | | | | |

| 문 항 | 매우 그렇다 | 그렇다 | 보통 이다 | 그렇지 않다 | 전혀 그렇지 않다 |
|--|-----------|-----|----------|-----------|-----------------|
| 5. 나는 마음의 병이 있는 친구가 평소에 어떻게 지내는지 궁금하다. | | | | | |
| 6. 나는 마음의 병이 있는 친구도 우리와 같이 소풍이나 캠프를 갈 수 있다고 생각한다. | | | | | |
| 7. 나는 마음의 병이 있는 친구와 같은 모듬(집단)에서 공부해도 좋다. | | | | | |
| 8. 나는 마음의 병이 있는 친구도 열심히 배우면 잘 할 수 있다고 생각한다. | | | | | |
| 9. 나는 학교에 오고 갈 때 마음의 병이 있는 친구와 함께 다닐 수 있다. | | | | | |
| 10. 나는 마음의 병이 있는 친구에 대해 생각해 본 적이 있다. | | | | | |
| 11. 나는 내 생일에 마음의 병이 있는 친구를 초대할 수 있다. | | | | | |
| 12. 나는 마음의 병이 있는 친구가 불쌍 하다고 생각한다. | | | | | |
| 13. 나는 마음의 병이 있는 친구를 돕고 싶지만 다른 친구들이 놀릴까봐 돕지 못할 것 같다. | | | | | |
| 14. 나는 마음의 병이 있는 친구는 우리 와 많이 다르다고 생각한다. | | | | | |
| 15. 나는 마음의 병이 있는 친구는 나와 다른 반에서 공부했으면 좋겠다. | | | | | |

| 문 항 | 매우 그렇다 | 그렇다 | 보통 이다 | 그렇지 않다 | 전혀 그렇지 않다 |
|---|-----------|-----|----------|-----------|-----------------|
| 16. 나는 마음의 병이 있는 친구와 함께 공부(숙제)를 할 수 있다. | | | | | |
| 17. 나는 마음의 병이 있는 친구와 미술, 체육 특별활동을 같이 할 수 있다. | | | | | |
| 18. 나는 마음의 병이 있는 친구가 공부에 방해가 될 것 같아 싫다. | | | | | |
| 19. 나는 마음의 병이 있는 친구 때문에 선생님(부모님)께 야단을 맞은 적이 있다. | | | | | |
| 20. 나는 마음의 병이 있는 친구를 만나면 인사를 할 수 있다. | | | | | |
| 21. 나는 마음의 병이 있는 친구에게 학용품을 빌려 줄 수 있다. | | | | | |
| 22. 나는 마음의 병이 있는 친구와 점심을 함께 먹을 수 있다. | | | | | |
| 23. 나는 다른 친구가 마음의 병이 있는 친구를 놀리면 하지 말라고 말할 것이다. | | | | | |
| 24. 나는 마음의 병이 있는 친구와 이야기를 하는 것은 어려울 것 같다. | | | | | |
| 25. 나는 마음의 병이 있는 친구를 놀리거나 속이면 안된다고 생각한다. | | | | | |

☺ 끝까지 빠짐없이 설문에 응해주셔서 감사합니다 -

<부록 2> 정신질환자에 대한 편견 및 인식 관련 설문지

안녕하십니까?

2011년도 건강증진연구사업인 보건복지부 정책과제 **“정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 인권교육 프로그램 개발”**을 위한 설문조사를 실시하고 있습니다.

귀하의 설문은 보건복지정책에 중요한 자료로 사용될 예정이오니 바쁘시더라도 설문에 응답하여 주시기 바랍니다.

이 자료는 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 교육 프로그램 개발을 하기 위한 기초자료로만 이용될 것이며, 개인적인 정보와 사생활에 대한 비밀보장은 통계법 13조에 의해 엄격히 보호됩니다.

귀하의 설문내용은 정신보건사업에 있어 기여할 수 있으니 문항에 대해 빠짐없이 기입해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2011년 5월

연구책임자 : 서울여자간호대학 김경희 교수

연구 팀 : 조선대학교 김계하 교수

태화샘솟는집 문용훈 관장

공익변호사그룹 공감 염형국 변호사

한국보건복지 인력개발원 오영아 교수

서울여자간호대학 윤희상 교수

서울시정신보건센터 이명수 센터장

한신대학교 홍선미 교수 드림

(☎ 02-2287-1735, 2287-1775)

나는 자발적으로 설문에 참여하고자 합니다. 나는 언제든지 설문을 거부하거나 중단할 수 있으며, 이 설문을 중단하더라도 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.

나는 본 설문의 내용을 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.

참여자 : 2011년 월 일 이 름(혹은 서명) :

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하는 몇 년 몇월에 태어났습니까?

_____ 년 _____ 월

3. 귀하의 결혼상태는 어디에 해당되십니까?

- ① 미혼 ② 기혼 (결혼_____ 별거_____ 이혼_____ 사별_____)

4. 귀하의 경제수준은 어떻습니까?

- ① 상 ② 중 ③ 하

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 중학생 ② 고등학생 ③ 대학생
④ 경찰공무원 (경찰로_____년 근무 중)
⑤ 언론관계자 (언론사_____년 근무 중)
⑥ 교사 (교사로_____년 근무 중)
⑦ 보건직 공무원 (공무원_____년 근무 중)
⑧ 주부
⑨ 기타 (직업명:_____, 해당 직업으로 _____년 근무 중)

6. 귀하의 학력은 어떻게 됩니까?

- ① 초등학교 재학 및 졸업 ② 중학교 재학 및 졸업 ③ 고등학교 재학 및 졸업
④ 대학교 재학 및 졸업 ⑤ 대학원 재학 및 졸업

7. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 있음 (기독교____천주교____ 불교____, 원불교____) ② 없음 ③ 기타_____

8. 귀하는 정신건강 및 정신질환에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

9. 귀하는 삶에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 그저 그렇다 ④ 불만이다 ⑤ 매우 불만이다

10. 귀하는 현재 가족관계에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다
④ 만족하지 않는다 ⑤ 매우 만족하지 않는다

11. 귀하는 스스로가 신체적으로 얼마나 건강하다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못하다

12. 귀하는 스스로가 정신적으로 얼마나 건강하다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못하다

13. 귀하는 정신과 의원 및 병원치료 및 상담을 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

14. 귀하는 정신질환자를 만난 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

15. 귀하의 가족 중에 심리적 또는 행동문제로 정신과 치료를 받고 있는 사람이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

16. 귀하가 근무 중(혹은 수업 중)에 정신질환에 대한 문제나 사고에 개입한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

17. 귀하는 정신보건센터에 대해 알고 계십니까?

- ① 알고 있다 ② 모른다

다음은 정신질환자에 대한 태도에 관한 사항입니다. 해당사항에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 | 전적으로 동의 한다 | 동의 한다 | 잘 모르 겠다 | 동의 하지 않는다 | 전적으로 동의 하지 않는다 |
|----|--|------------------|----------|---------------|-----------------|-------------------------|
| 1 | 자기조절을 못하고 의지력이 약한 것이 정신질환의 원인중의 하나이다 | | | | | |
| 2 | 우리는 정신질환자를 너무나 오랫동안 멀시해 왔다 | | | | | |
| 3 | 정신질환자에게 책임질 만한 일을 맡겨서는 안 된다 | | | | | |
| 4 | 지역주민들은 그 지역의 정신보건 요구에 적합한 정신보건시설이 인근에 들어오는 것 을 받아들여야 한다 | | | | | |
| 5 | 정신질환자를 관리하는 가장 좋은 방법은 눈에 띄지 않게 가두어 두는 것이다 | | | | | |
| 6 | 정신질환자의 관리와 치료에 더 많은 예산이 쓰여져야 한다 | | | | | |
| 7 | 정신질환자는 지역 내에서 살더라도 일반 주민과 분리되어야 한다. | | | | | |
| 8 | 대다수 정신질환자에게 가장 좋은 치료는 지역사회에서 다른 사람과 어울려 살 수 있 도록 만드는 것이다 | | | | | |
| 9 | 정신질환자는 정상인과 쉽게 구별된다 | | | | | |
| 10 | 우리는 정신질환자에 대해서 훨씬 더 관대한 태도를 취해야할 필요가 있다 | | | | | |
| 11 | 다 나은 것처럼 보일지라도 정신질환을 앓고 있는 사람과 결혼하려는 여자는 어리 석다 | | | | | |
| 12 | 가능하면 정신보건 서비스는 지역사회 내에 있는시설에서 제공되어야 한다 | | | | | |

| 번 호 | 문 항 | 전적으로 동의 한다 | 동의 한다 | 잘 모르 겠다 | 동의 하지 않는다 | 전적으로 동의 하지 않는다 |
|--------|---|------------------|----------|---------------|-----------------|-------------------------|
| 13 | 어떤 사람이 정신질환의 증세를 조금만 보 이면 무조건 정신병원에 입원 시켜야 한다 | | | | | |
| 14 | 우리나라의 정신병원은 정신질환자에 대한 치료를 위주로 하는 곳이라기보다는 감금을 위주로 하고있다 | | | | | |
| 15 | 나는 정신질환자의 이웃집에 살고 싶지 않다 | | | | | |
| 16 | 주택가에 정신보건시설이 들어서면 것은 주민들에게 위험스럽지 않다 | | | | | |
| 17 | 정신질환자는 자기조절을 못하므로 일일이 통제하고 가르쳐야 한다 | | | | | |
| 18 | 우리는 정신질환자가 가능한 한 최선의 치료를 받도록 해야 할 책임이 있다 | | | | | |
| 19 | 정신적인 문제가 있던 사람에게는 누구에게 라도 공적인 임무를 맡겨서는 안된다 | | | | | |
| 20 | 정신보건 서비스를 받기 위해 다른 지역에 서 자기 동네로 들어오는 사람을 두려워할 필요가 없다 | | | | | |
| 21 | 정신질환은 보통 질병과 마찬가지로 의학적 으로 치료해야 할 하나의 질병이다 | | | | | |
| 22 | 정신질환자는 우리의 동정을 받을 가치가 없다 | | | | | |
| 23 | 정신질환자도 인간으로서의 권리를 인정받아 야 한다 | | | | | |
| 24 | 정신보건시설은 주택가에서 떨어진 장소에 세워져야 한다 | | | | | |
| 25 | 정신질환자 이라고 해서 사회에 쓸모없는 사 람으로만 취급해서는 안된다 | | | | | |

| 번 호 | 문 항 | 전적으로 동의 한다 | 동의 한다 | 잘 모르 겠다 | 동의 하지 않는다 | 전적으로 동의 하지 않는다 |
|--------|--|------------------|----------|---------------|-----------------|-------------------------|
| 26 | 정신질환자들은 사회의 짐이다 | | | | | |
| 27 | 정신질환자들도 일상생활의 책임을 완수하도록 격려받아야 한다 | | | | | |
| 28 | 지역주민들은 정신보건시설이 인근에 들어서지 못하게 저항할 만한 충분한 이유가 있다 | | | | | |
| 29 | 정신질환자로부터 사회를 보호해야 한다는 것이 너무 강조되면 안된다 | | | | | |
| 30 | 정신보건서비스에 더 많은 예산을 쓰는 것은 세금을 낭비하는 것이다 | | | | | |
| 31 | 정신질환자를 이웃에서 쫓아낼 권리를 가진 사람은 아무도 없다 | | | | | |
| 32 | 정신질환자가 일반주택에 살면서 치료받으면 환자에게는 좋으나 주민들에게는 너무 위험하다 | | | | | |
| 33 | 정신질환자를 격리 수용해 치료하는 것은 시대에 뒤떨어진 방법이다 | | | | | |
| 34 | 우리나라는 현재 정신질환자를 위해 충분한 서비스를 제공하고 있다 | | | | | |
| 35 | 정신질환자는 일반인이 생각하는 것보다 훨씬 덜 위험하다 | | | | | |
| 36 | 정신질환이 있는 사람이 우리 동네에 산다는 것은 생각만 해도 섬뜩한 일이다 | | | | | |
| 37 | 누구라도 정신질환자가 될 수 있다 | | | | | |
| 38 | 정신적인 문제를 가진 사람이면 누구나 피하는게 상책이다 | | | | | |
| 39 | 과거에 입원치료를 받았던 여자 정신질환자들에게도 안심하고 아이를 보게 할 수 있을 것 같다 | | | | | |
| 40 | 정신보건시설이 들어오면 동네의 질이 떨어진다고 | | | | | |

다음은 정신질환자에 대한 차별행동에 관한 사항입니다. 해당사항에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 | 매우 아니다 | 약간 아니다 | 보통 이다 | 약간 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 1 | 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다 | | | | | |
| 2 | 나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다. | | | | | |
| 3 | 나는 정신질환자와 직장 동료로서 일할 수 없다. | | | | | |
| 4 | 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다. | | | | | |
| 5 | 우리 동네에 정신질환자를 위한 시설이 들어오는 것에 반대한다. | | | | | |
| 6 | 내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다. | | | | | |
| 7 | 같은 일을 했을 경우 나는 정신질환자를 일반인과 같이 대우할 수 없다. | | | | | |
| 8 | 정신질환이 있는 사람에게는 선거권을 주어서는 안 된다. | | | | | |
| 9 | 정신질환자를 치료할 때는 환자의 동의가 필요하지 않다. | | | | | |
| 10 | 입원된 정신질환자는 전화나 서신을 검열해야 한다. | | | | | |
| 11 | 정신질환자는 자녀를 양육해서는 안 된다. | | | | | |
| 12 | 정신질환자는 일반인과 같은 조건으로 보험에 가입할 수 없다. | | | | | |
| 13 | 정신질환자는 운전을 해서는 안 된다. | | | | | |

다음은 정신질환자에 대한 편견원인에 관한 사항입니다. 귀하가 생각하는 원인의 해당 사항에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 | 전혀 관련 없다 | 거의 관련 없다 | 조금 관련 있다 | 매우 관련 있다 |
|----|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 정신질환을 가진 살인자가 등장하는 대중영화가 원인이다. | | | | |
| 2 | 정신질환자들에 의해 일어나는 범죄행위와 관련된 뉴스기사가 원인이다. | | | | |
| 3 | 부랑자들에 관한 기사가 원인이다. | | | | |
| 4 | TV드라마나 기타프로그램에서 나타나는 정신병동의 혼란스럽고 과장된 분위기 연출이 원인이다. | | | | |
| 5 | '미친' '돌아아' '사이코'와 같은 일상적인 용어가 원인이다. | | | | |
| 6 | 정신질환과 관련된 농담이 원인이다. | | | | |
| 7 | 환자의 부적절한 행동이 원인이다. | | | | |
| 8 | 정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다.(약물복용과 부작용, 전기충격요법, 일시적 강박과 격리) | | | | |
| 9 | 정신질환자들의 군 입대 제한이 원인이다. | | | | |
| 10 | 지역사회 내에서 환자역할의 빈곤과 고용시설의 부족이 원인이다. | | | | |
| 11 | 일반인을 위한 정신건강프로그램이나 교육의 부족이 원인이다. | | | | |
| 12 | 일부보호시설의 폐쇄적이고 열악한 환경이 원인이다. | | | | |
| 13 | 정신질환자들과 관련된 개인적인 경험이 원인이다. | | | | |

다음은 정신질환자에 대한 편견 해소방법에 관한 사항입니다. 귀하가 생각하는 편견해소 방법과 관계있는 항목에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 | 전혀 관련 없다 | 거의 관련 없다 | 조금 관련 있다 | 매우 관련 있다 |
|----|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 대중매체를 통한 회복된 정신질환자의 사례보도 및 정신질환자에 대한 매스컴의 긍정적 보도가 필요하다. | | | | |
| 2 | 정신병원과 병동의 치료환경 개선과 개방화가 필요하다. | | | | |
| 3 | 가족의 상호지지적이고 협조적인 모습이 있어야 한다. | | | | |
| 4 | 정신질환에 대한 사실적인 정보제공이 있어야 한다. (정신질환의 종류와 치료방법 등) | | | | |
| 5 | 정신질환의 원인 규명을 해야 한다. | | | | |
| 6 | 정신질환에 대한 치료적 발전이 있어야 한다. (부작용을 최소화하고 증상을 조절하는 치료약물의 개발 등) | | | | |
| 7 | 대중에게 영향력 있는 의료인, 방송인, 교사, 상담가들에 대한 교육과 계몽활동 강화해야 한다. | | | | |
| 8 | 지역사회내의 정신질환자들을 위한 사회복귀프로그램의 설치 및 개발이 필요하다. | | | | |
| 9 | 정신질환자들의 법적보호를 증진 시킬 수 있는 정책과 법률 개정이 있어야 한다. | | | | |
| 10 | 일반인들을 대상으로 하는 정신건강프로그램의 개발과 홍보를 해야한다. | | | | |
| 11 | 정신질환자와 그 가족들과의 직접적인 상호 접촉이 있어야 한다. (정신보건센터나 가족협회, 환자자조집단을 통한 교류) | | | | |
| 12 | 전문가 집단과의 토론회가 필요하다. | | | | |

☺ 끝까지 빠짐없이 설문에 응해주셔서 감사합니다 -

<부록 3> 포커스 그룹 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

**연구주제 : 정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별
인권교육 프로그램 개발 (보건복지부 정책 과제)**

안녕하십니까?

본 연구는 정신질환 및 정신질환자에 대한 편견 해소 및 인식 개선을 위한 대상별 · 직종별 체계적인 교육 프로그램을 제작하기 위한 것입니다.

본 연구를 통해 "정신질환을 어떻게 생각하는지, 정신질환자에 대한 편견 해소를 위해 어떤 방법을, 어떻게 접근하면 될지"를 질문 드리려고 합니다. 녹음의 테이프는 연구자 외에는 사용하지 않을 것이며, 참여자 개인정보와 관련된 이름, 소속 등은 익명으로 처리될 것입니다.

_____은(는) 이 연구에 자발적으로 참여할 것을 동의합니다.

나는 면담에 응할 것과 면담내용을 테이프로 기록하는 것을 허락합니다.
또한 연구가 끝난 뒤 테이프가 지워질 것을 이해합니다. 연구 결과물이 발행되더라도 나의 이름이 연구에 관련되지 않는다는 것을 이해합니다.
나는 면담하는 동안에 특별한 질문에 대한 대답을 거부할 수 있으며,
언제나 연구 참여를 철회할 수 있음을 이해합니다.

2011년 월 일

참여자 : _____ (서명 _____)

연구자 : 김 경 희 (서명 _____)

<부록 4> 델파이 조사(2차)

[정신질환자의 편견해소 및 인식 개선을 위한 대상별 인권 교육 프로그램 개발] 에 대한 전문가 조사

안녕하십니까? 서울여자간호대학 김경희입니다.

얼마 전 “정신질환자의 편견해소 및 인식개선을 위한 대상별 인권교육 프로그램 개발”을 위한 연구의 전문가 조사에 협조해 주셔서 감사합니다.

이번 조사는 지난 조사 결과를 바탕으로 전문가들의 합의를 이루고자 시행하는 2차 조사입니다.

각 항목에 1차 조사 결과인 의견분포를 제시하였습니다. 아울러 선생님께서 1차 조사 때 표시하신 점수를 붉은색으로 표시하였습니다.

의견분포와 지난 결과를 참고하셔서 선생님의 의견을 다시 한 번 알려주시면 고맙겠습니다. 지난 1차 조사 때와 다른 의견을 제시하셔도 무방합니다.

조사결과는 익명으로 통계처리 되며 본 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다. 바쁘시지만 우리나라 정신질환의 편견해소 및 인식 개선을 위한 사업을 위해 잠시만 시간을 내어 조사에 적극 협조해 주시기를 바랍니다. 감사합니다.

연구책임자 : 서울여자간호대학 김경희 드림(010-4739-5077, wepeace@hanmail.net)

* 본 조사에 대한 문의사항이 있으신 경우 김경희 혹은 담당연구 간사에게 연락주시면 답변 드리도록 하겠습니다.

담당자: 임주리 전화: 010-4724-1059 이메일: oculi@hanmail.net

1. 2차 전문가 조사 예시

예시: 1차 의견 분포(전체)를 각 점수에 표시하였습니다.
선생님의 1차 점수는 빨간색으로 표시하였습니다.

선생님께서
지난 조사에서
표시해주신
점수입니다.

총 20명의 의견
분포입니다.

의견 분포와 지난
결과를 참고하셔서
2차 의견을 표시하여
주십시오.

| 정신질환의 이해 | | | | | | | | | | |
|----------|------------|---|---|----|----|----|----|----|--------|----|
| | 전혀 시급하지 않음 | | | | 보통 | | | | 매우 시급함 | |
| 1차의견 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 의견분포 | | | | 2명 | 2명 | 4명 | 5명 | 4명 | 8명 | 3명 |
| 2차의견 | | | | | | | | | ✓ | |
| | 전혀 타당하지 않음 | | | | 보통 | | | | 매우 타당함 | |
| 1차의견 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 의견분포 | | | | 2명 | 2명 | 2명 | 6명 | 4명 | 7명 | 5명 |
| 2차의견 | | | | | | | | | ✓ | |

1. 정신질환에 대해 바로 이해하기

| 채프터 내용 | 비고 | 의견 | 중요성(크기, 심각성) | | | | | | | | | 교육프로그램 내용 적절성 | | | | | | | | |
|--|---|--------|--------------|---|----|----|---|----|------|----|----|---------------|---|---|----|----|----|-------|----|----|
| | | | 매우 적음 | | | 보통 | | | 매우 큼 | | | 매우 부적절 | | | 보통 | | | 매우 적절 | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 정신질환의 이해 | 정상과 비정상, 생애주기별 주요 정신질환의 이해 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 10 | 3 |
| 대상: 초등학교 고학년, 중고생, 대학 및 성인 등 직업군 모두 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 35 | 45 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 15 | 50 | 15 |
| 편견과 차별 | 편견의 개념 및 발생기전, 다름과 차이, 차별의 개념, 차별의 사례제시, 권리 찾기 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 13 |
| 대상: 초등학교 저학년, 초등학교 고학년, 중고생, 성인 등 직업군 모두 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 5 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 15 | 65 |
| 트라우마와 정신 건강 | 현재의 문제 행동을 어린 시절의 다양한 트라우마로 인한 결과임을 이해, 정서행동적 문제를 보이고 있는 대상자를 보는 관점을 다양화함으로써 불필요한 선입견을 최소화하고 이해의 폭 넓힘 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 10 | 1 |
| 대상: A(중/고등), B(대/일반, 교사, 보건직) | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 | 30 | 35 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 30 | 5 | 50 | 5 |
| 해당 법에 대한 이해 | 장애인 차별금지법 등 법안에서 권리 누리고 행복할 수 있는 방법 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 8 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 9 | 6 | 0 |
| 대상: 중고생, 대학 및 성인 등 직업군 모두 | | 2차 % | 0 | 0 | 10 | 5 | 0 | 40 | 5 | 40 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 10 | 5 | 45 | 30 | 0 |

2. 정신장애인에 대해 바로 알기

| 채프터 내용 | 비고 | 의견 | 중요성(크기, 심각성) | | | | | | | | | 교육프로그램 내용 적절성 | | | | | | | | |
|----------------------|--|--------|--------------|---|---|----|---|----|------|----|----|---------------|---|---|----|---|----|-------|----|----|
| | | | 매우 적음 | | | 보통 | | | 매우 큼 | | | 매우 부적절 | | | 보통 | | | 매우 적절 | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 인간의 이해 | 휴머니즘 관점에서의 인간, 인간애, 그 속에서의 정신장애인 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 11 | 1 |
| 대상 : 초등학교 저학년만 빼고 전체 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 5 | 55 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 25 | 10 | 55 | 5 |
| 정신장애인의 보편성 vs 열등감 | 정신장애인은 지능과 능력이 일반인보다 낮은 사람이 아님 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 2 | 3 |
| 대상 : 초등학교 저학년만 빼고 전체 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 70 | 5 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 65 | 10 | 15 |
| 정신장애인의 적응성 vs 위험성 | 정신장애인은 일반인 보다 폭력적 사건이나 위험성이 높지 않고 나름의 증상이 있지만 지역사회에서 적응하려고 노력함 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 12 | 2 |
| 대상 : 초등학생 빼고전체 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 50 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 65 | 10 | 15 |
| 정신장애인의 관계성 vs 외로움 | 정신장애인은 대인관계를 못하는 사람이 아니라 친구가 없어서 혼자 지낼 뿐임 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 9 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 10 | 3 |
| 대상 : 초등학교 저학년만 빼고 전체 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15 | 25 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 25 | 65 |

- 제시된 교육 프로그램개발 내용에 대한 추가 의견이 있으시다면 기재하여 주십시오.
- 본 영역에서 추가적으로 필요한 교육 프로그램 개발 내용이 있으시면 기재하여 주십시오.

3. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기

| 채프터 내용 | 비고 | 의견 | 비고 | | | | | | | | | 의견 | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------|-------|---|---|----|----|----|------|----|----|--------|---|---|----|---|----|-------|----|----|
| | | | 매우 적음 | | | 보통 | | | 매우 큼 | | | 매우 부적절 | | | 보통 | | | 매우 적절 | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 정신질환으로부터의 회복(유명인의 사례) | 정신질환의 보편성 제시, 질환의 회복과 사회에 대한 기여과정 공유, 살아가는 가치 이해 | 2차 의견 수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 13 |
| 대상 : A(초등 저학년), B(초등 고학년), C(중학교 이상) | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15 | 25 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 25 | 65 |
| 정신질환의 이해(프로그램 시행을 위한 사례제작) | 교사가 학생을 위해 직접 재량학습시간에 실시할 수 있는 교육프로그램 제시 | 2차 의견 수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 11 |
| 대상 : 교사 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | 10 | 20 | 55 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 15 | 10 | 10 | 55 |
| 정신질환과 위기 | 법과 제도 그리고 임상적 관점에서의 위기에 대한 개념을 숙지, 정신과적 증상으로 인한 위기상황을 이해, 적절한 대처방식을 숙지함으로써 자타해의 위험을 최소화하고 빠른 회복을 도울 수 있음 | 2차 의견 수 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 7 |
| 대상 : A(경찰), B(보건직) | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 65 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 55 | 35 |
| 정신질환에 대한 언론 보도 기준 | 사이코패스 및 지적장애 등과 정신질환을 구분, 편견과 차별을 가중시키는 표현을 숙지, 바람직한 언론보도 방식을 이해하고 적용 | 2차 의견 수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 12 |
| 대상 : 언론직 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 30 | 60 |
| 조기 치료 & 좋은 예후 | 다양한 정신질환의 초기증상에 대하여 이해, 학생 및 보건서비스 이용 대상자의 초기증상을 발견, 지역사회 서비스 자원을 숙지하고 적용 | 2차 의견 수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 11 |
| 대상 : A(교사, 보건직), B(언론) | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 55 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 25 | 55 |

3. 정신질환 및 정신장애인에 대해 생각해 보기(계속)

| 체프터 내용 | 비고 | 의견 | 중요성(크기, 심각성) | | | | | | | | | 교육프로그램 내용 적절성 | | | | | | | | |
|------------------------------|--|-----------|--------------|---|---|----|---|---|------|----|----|---------------|---|---|----|---|----|-------|----|----|
| | | | 매우 적음 | | | 보통 | | | 매우 큼 | | | 매우 부적절 | | | 보통 | | | 매우 적절 | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 스스로 체크해보는 정신건강 및 인권감수성 | 스스로의 정신건강을 주기적으로 체크할 수 있는 동기제공, 자가검진 도구의 적용에 대해 이해, 필요한 경우 도움을 받을 수 있는 자원정보 숙지, 인권감수성 및 편견에 대한 자가점검 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | 9 |
| 대상 : 전부 (초등학교 저학년만 빼고) | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 65 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 25 | 55 |
| 권리와 옹호 | 정신장애인에 대한 권리 및 옹호에 대한 전략 | 2차 의견수 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 9 | 0 | 7 |
| 대상 : 초등학생 빼고 전체 | | 2차 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 40 | 10 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | 0 | 35 |

- 제시된 교육 프로그램개발 내용에 대한 추가 의견이 있으시다면 기재하여 주십시오.

- 본 영역에서 추가적으로 필요한 교육 프로그램 개발 내용이 있으시면 기재하여 주십시오.