

# 일 지역사회 주민의 정신질환과 정신보건에 대한 태도

변은경<sup>1</sup> · 전성숙<sup>2</sup>

신라대학교 간호학과 초빙교수<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## Survey for Attitudes toward the Mentally Ill and Community Mental Health in a Community Area

Byun Eun Kyung<sup>1</sup> · Jun, Seong-Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Visiting Professor, Department of Nursing, Silla University, <sup>2</sup>Professor, Collage of Nursing, Pusan National University

**Purpose:** The purpose of this study was done to investigate community people attitudes toward mentally ill and community mental Health services. **Methods:** The subjects for this study were the 282 persons who live in B gu, B city. The tool for the study was community attitudes towards the Mentally ill inventory (CAMI). **Results:** The subjects showed lower Authoritarianism and higher Benevolence scores on the average. Most of the community people had a little idea the mental health. **Conclusion:** The results of this study required to educate and find for community people, to change the positive attitudes towards the mentally ill and to achieve successful strategies for community mental health.

**Key Words:** Attitudes, Mentally ill, Community mental health

## 서론

### 1. 연구의 필요성

1995년 정신보건법이 제정되면서 정신보건정책은 정신 질환자의 사회복귀와 지역사회 내 관리체계의 확립으로 전환되었다(이주훈, 이충순, 황태연, 한광수와 이영문, 1996). 그에 따라 만성정신질환자들의 사회복귀에 대한 관심이 증가하고 지역사회정신보건 사업도 활성화되었다. 또한 2010년 1월말 기준으로 전국에서 156개의 정신보건센터가 설치되어 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계 구축을 위해 정신장애인을 포함한 지역주민들의 정신질환의 예방과 조기발견, 상담, 치료 재할 및 사회복귀 등 다양한 서비스를 제공하며 운영되고 있다(보건복지가족부, 2010).

지역사회 정신보건사업의 목적은 퇴원한 환자들에게 지역사회에서 포괄적인 프로그램을 제공하여 조기에 사회에 복귀시키는 것을 목적으로 하고 있다. 또한 지역주민들이 정신장애의 문제를 지역의 문제로 받아들이고 지역사회 내의 인적·물적 자원을 활용하여 이를 해결할 수 있는 방안을 모색하는 것을 의미한다(정미영, 2006).

그러나 정신질환자들은 질환의 특성상 사회적 자극에 매우 취약하고 사회생활 기술의 부족으로 지속적이고 포괄적인 서비스를 일생동안 제공해 주어야 지역사회 내에서 생활할 수 있다. 즉 일정기간 치료를 받고 어느 정도 사회적 기능이 회복되기 시작한 정신질환자에게는 사회복귀 과정에서 가정과 지역사회, 정신의료기관의 지지와 도움이 요구된다.

그러므로 정신질환자가 지역사회에서 살아가기 위해서는 사회 구성원이 갖는 정신질환에 대한 인식과 태도는 중

**주요어:** 태도, 정신질환, 지역정신보건

**Address reprint requests to:** Jun, Seong-Sook, Collage of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yansan 626-770, Korea.  
Tel: 82-51-510-8359, Fax: 82-55-387-7748, E-mail: jss@pusan.ac.kr

투고일 2010년 10월 25일 / 심사완료일 2010년 12월 8일 / 게재확정일 2010년 12월 30일

요하며 (이정은, 이영문, 임기영과 이호영, 1999; 채인영과 조두영, 1986), 정신질환의 효과적인 예방과 적절한 치료를 위해서는 정신질환에 대한 올바른 인식과 정신질환자에 대한 바람직한 태도가 필요하다.

지역사회의 전통적인 문화와 가치관, 사회계층이나 직업, 정신질환에 대한 경험, 교육수준 등 여러 가지 요인에 따라 개인의 정신질환에 대한 태도가 달라지는데 (김형섭과 김소희 1995), 우리 사회는 과학적 개념이 아닌 전통 사회의 질병개념이 주를 이루어 편견과 오해를 가지고 있다. 사회에서의 고립화 현상, 차별적 희망, 사회복귀의 거부적인 사회의 태도는 정신병과 정신질환자들에게 낙인을 찍는 형태가 되어 인간 존엄성의 상실, 부당한 대우, 억제, 불이익, 시민권의 부정, 수치감 유발 등으로 나타나게 된다 (양옥경, 1996). 이러한 지역사회의 정신질환에 대한 부정적인 인식과 편견은 지역사회 정신보건사업이 활성화되고 정신질환자의 지역사회로의 복귀가 이루어져야 할 시점에서 지역사회 정신보건사업에 가장 큰 걸림돌이 될 수 있는 중요한 문제이다.

정신질환에 대한 지역사회의 태도는 정신질환자의 예방과 조기발견, 조기치료 그리고 회복된 환자의 재활 및 사회적응에 큰 영향을 끼친다. 즉 정신질환에 대한 지역사회의 태도에 따라 환자의 조기발견과 조기치료 가능성이 달라질 수 있으며 지역사회를 기초로 한 정신보건사업에서 지역사회의 정신질환에 대한 태도를 아는 것은 정신질환자의 재활을 촉진하기 위한 계획과 실행전략의 수립에 중요하다 (Rabkin, 1974).

따라서 정신장애인의 사회통합과 정상화의 실현을 위해서는 지역사회내 거주하고 있는 주민의 부정적인 인식과 태도가 바뀌어야 하고, 이를 위해서 지역사회 정신보건사업은 정신질환에 대한 긍정적인 인식전환을 통하여 새로운 정신보건개념을 정착시켜 나가야 할 것이다. 또한 지역주민의 정신질환에 대한 태도는 지역사회 정신보건사업을 통한 정신질환의 2차, 3차 예방은 물론 지역사회 내에서 수행되는 정신보건사업의 결과에도 많은 영향을 미치는 것을 인식해야 할 것이다.

정신질환에 대한 태도 연구는 다양한 대상에게 실시되었는데 최근에는 정신보건법에 의거하여 정신보건센터에서 지역사회 정신보건사업을 시작하면서 효과적인 사업수행을 위해 소비자 요구조사와 더불어 지역주민의 정신질환자에 대한 태도를 조사하는 (정지연, 2000; 사공정규와 채정옥, 2001; 유은무, 2001; 송인숙, 2003; 안주홍, 2003; 김미

영, 2007; 지은희, 2008) 추세이다.

그러나 위 연구들 간에는 연구 지역, 연구대상자와 측정도구가 다양하여 연구결과와 일관성이 부족하고 이에 따라 연구결과를 비교분석하기는 어려운 실정이다. 또한 이러한 결과의 차이는 정신질환에 대한 태도가 각 지역사회의 역사적·문화적 상황에 따라 달라지기 때문이라고 볼 수 있으므로 그 지역 나름의 특징과 문화를 파악하는 것이 중요하고, 일반 주민의 정신질환과 정신보건사업에 대한 태도에 대한 반복조사의 필요성도 설명하고 있다 (현미열, 양수와 이경주, 2009).

따라서 본 연구는 정신보건사업이 5년간 이루어진 B시의 B구 지역주민을 대상으로 그 동안 이루어진 사업의 평가와 함께 조사결과를 향후 정신보건사업의 방향을 제시하고자 하는 목적을 가지고 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 B시의 B구에 거주하고 있는 지역주민을 대상으로 정신질환과 정신보건사업에 대한 태도를 파악하고 결과를 바탕으로 향후 복구 정신보건센터 정신보건사업의 방향을 제시하고자 시도되었다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 정신질환에 태도를 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도를 파악한다.
- 연구대상자의 지역사회정신보건사업에 대한 태도를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 B시의 B구에 거주하고 있는 지역주민의 정신질환과 정신보건사업에 대한 태도를 파악하기 위한 시도된 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 B시의 B구에 거주하는 지역주민 중 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 282명을 대상

으로 하였다. 자료조사기간은 2009년 4월에서 6월까지이며 구조화된 설문지를 사용하였다. 정신보건센터의 자원봉사자를 대상으로 연구의 목적을 설명하고 협조를 구하여 동의한 자를 연구보조원으로 선정하여 자료수집에 관한 훈련을 통하여 연구에 참여시켰다. 자료수집은 거주지 중심으로 임의 표집하였고, 연구의 목적을 설명하고 협조를 구한 후 동의한 주민을 대상으로 자가 설문지를 통하여 수집하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

조사 대상자들의 인구사회학적 특성은 성별, 나이, 학력, 결혼상태, 직업형태, 종교, 주거형태, 지역사회 거주기간 등 8문항이었다.

#### 2) 정신질환에 대한 태도

일반인들의 정신질환에 대한 태도는 S. Martin Taylor와 Michael J. Dear가 개발한 Community Attitudes Toward the Mentally Ill (이하 CAMI)를 이주훈 등 (1996)이 번안한 한국어판 CAMI를 사용하여 조사하였다. CAMI는 권위의식 (authoritarianism), 자비심 (benevolence), 사회생활제한 (social restrictiveness), 지역정신보건개념 (community mental health ideology)의 4개 하위영역으로 되어 있고, 각 하위영역은 10문항으로 구성되어 있고 5점 척도이다. 각 하위척도의 평균점수가 30점일 때 정신질환자에 대한 태도를 보통으로 보며, 자비심과 지역정신보건개념은 정신질환에 대한 긍정적인 요소로 볼 수 있고, 권위주의, 사회생활제한은 부정적인 요소로 볼 수 있다. 한국어판 CAMI의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 가 권위주의 .57, 자비심 .64, 사회생활 제한 .72, 지역사회정신보건개념 .84였고, 본 연구에서는 권위주의 .54, 자비심 .60, 사회생활 제한 .76, 지역사회정신보건개념 .80이었다.

#### 3) 정신보건사업에 대한 태도

정신보건사업에 대한 태도에 관한 문항은 문헌고찰을 통하여 연구자들이 구성하여 정신간호학 교수 1인, 정신전문간호사 2인의 자문을 얻어 수정·보완하였다. 설문지의 내용구성은 지역사회정신보건사업 실시에 대한 인식, 정신질환의 치료기관 인식, 정신질환을 위한 지방 및 정부의 지원, 정신보건센터의 서비스 범위, 정신질환자 직업재활 어려움

의 원인, 지역주민의 자원봉사활동 의사 등 13문항으로 구성되었다.

### 2. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하고, 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도는 t-test, ANOVA, Scheffe' test를 이용하여 차이를 비교하였다. 정신보건사업에 대한 태도는 빈도와 백분율을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 성별은 여자가 63.0% (177명), 남자가 104명 (37.0%) 순으로 나타났다. 연령은 50-59세가 144명 (51.1%)으로 가장 많았고, 다음은 40-49세가 91명 (32.3%), 60세 이상 37명 (13.1%), 30대가 10명 (3.5%) 순으로 나타났다. 학력은 고등학교 졸업 미만이 50명 (17.7%), 고등학교 졸업 이상이 229명 (81.2%)으로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 266명 (94.3%), 기타가 13명 (4.6%)으로 나타났다.

직업형태는 기타직종이 184명 (65.2%)으로 가장 많았고, 서비스직이 29명 (10.3%), 판매직이 26명 (9.2%), 전문기술직 9명 (3.3%), 전문직이 9명 (3.3%), 사무직이 6명 (2.1%), 관리직 및 생산직이 5명 (1.8%) 순으로 나타났다. 종교는 불교가 163명 (57.8%)으로 가장 많았고, 무교 44명 (15.6%), 기독교 37명 (13.1%), 천주교 24명 (8.5%), 기타 12명 (5.0%) 순으로 나타났다. 주거형태는 자가 241명 (85.5%)로 가장 많았고, 임대 23명 (8.2%), 전세 11명 (3.9%), 월세 6명 (2.1%) 순으로 나타났다. 거주기간은 11-20년이 121명 (43.2%)으로 가장 많았고, 21-30년이 81명 (28.9%), 10년 미만이 54명 (19.3%), 31-40년이 13명 (4.6%), 41년 이상이 11명 (3.9%) 순으로 나타났다 (표 1).

### 2. 정신질환에 대한 태도

정신질환에 대한 태도를 분석한 결과 CAMI의 각 하위척도별 평균점수를 보면, 권위의식은 31.31 (3.38)점, 자비심은 24.26 (3.90)점, 사회생활제한은 29.62 (4.17)점, 정신보

표 1. 일반적 특성

(N=282)

특성	분류	n (%)
성별	남자	104 (37.0)
	여자	177 (63.0)
	무응답	1 (0.4)
연령	30~9세 미만	10 (3.5)
	40~49세 미만	91 (32.3)
	50~59세 미만	144 (51.1)
	60세 이상	37 (13.1)
교육수준		50 (17.7)
	고졸 미만	229 (81.2)
	고졸 이상 무응답	3 (1.1)
결혼상태	기혼	266 (94.3)
	기타	13 (4.6)
	무응답	3 (1.1)
직업	전문직	9 (3.3)
	관리직	5 (1.8)
	전문기술직	9 (3.3)
	생산직	5 (1.8)
	사무직	6 (2.1)
	판매직	26 (9.2)
	서비스직	29 (10.3)
	기타	184 (65.2)
	무응답	9 (3.2)
종교	무교	44 (15.6)
	기독교	37 (13.1)
	불교	163 (57.8)
	천주교	24 (8.5)
	기타 무응답	12 (5.0) 2 (0.7)
주거형태	자가	241 (85.5)
	전세	11 (3.9)
	월세	6 (2.1)
	임대	23 (8.2)
	무응답	1 (0.4)
주거기간	10년 미만	54 (19.3)
	11~20년 미만	121 (43.2)
	21~30년 미만	81 (28.9)
	31~40년 미만	13 (4.6)
	41년 이상	11 (3.9)
	무응답	2 (0.7)

건개념은 29.28 (4.56)점이였다 (표 2).

### 3. 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도

일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도 비교에서 CAMI 하위요인간의 집단별 비교결과 성별에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 여자가 남자보다 더 권위적이고 사회생활에서는 덜 제한적이고 지역정신보건개념은 부정

표 2. 정신질환에 대한 태도

(N=282)

변수	M±SD
권위의식	31.31±3.38
자비심	24.26±3.90
사회생활 제한	29.62±4.17
지역정신보건개념	29.28±4.56

적인 경향이 나타났다.

연령에서는 권위의식 ( $F=3.373, p<.05$ ), 자비심 ( $F=4.650, p<.01$ ), 사회생활제한 ( $F=3.517, p<.05$ ), 지역정신보건개념 ( $F=3.745, p<.05$ )에서 유의한 차이가 나타났다. 60대 이상이 권위의식과 사회생활제한이 높았고, 자비심이 적었으며, 30대가 덜 권위적이고 자비심이 많고, 사회생활이 덜 제한적이고 지역정신보건개념이 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 사후 분석에서, 권위의식은 61세 이상이 41~50세 보다 높고, 자비심은 40~49세가 60세 이상보다 더 많으며 사회생활제한은 60세 이상이 30~39세 보다 사회생활제한이 더 높다.

학력은 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 고졸 미만이 고졸 이상보다 권위적이면서 자비심이 적고, 사회생활에 제한적이면서 정신보건개념은 부정적인 경향이였다. 거주기간은 자비심에서만 유의미한 차이를 보였는데, 거주기간이 41년 이상인 집단이 거주기간이 31~40년인 집단보다 자비심이 높은 것으로 나타났다.

결혼상태, 직업, 종교에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다 (표 3).

### 4. 정신보건사업에 대한 태도

정신보건사업에 대한 태도를 분석한 결과는 지역사회정신보건사업 인식에 대해 ‘많이 안다’ 혹은 ‘조금 안다’고 응답한 경우가 31.9%로 나타났다. 정신보건센터 역할에 대해 ‘많이 안다’ 혹은 ‘조금 안다’고 응답한 경우가 49.1%로 나타났고, 부산광역시 북구정신보건센터에 대해 ‘많이 안다’ 혹은 ‘조금 안다’고 응답한 경우가 35.5%로 나타났다. 일반 서비스의 필요성에 대해 ‘매우 필요하다’ 혹은 ‘필요하다’고 응답한 경우가 91.2%로 나타났고, 정신보건사업 지원의 필요성에 대해 ‘매우 필요하다’ 혹은 ‘필요하다’고 응답한 경우가 94.0%로 나타났다. 약물관리를 위한 시설의 필요성은 ‘매우 필요하다’ 혹은 ‘필요하다’고 응답한 경

표 3. 일반적 특성에 따른 정신질환 태도

(N=282)

특성	권위의식		자비심		사회생활제한		지역정신보건개념	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
성별		31.39±3.47	24.24±4.20	29.39±4.01	28.83±4.57			
	남자	31.29±3.33	24.26±3.73	29.77±4.27	29.53±4.56			
	여자							
	t	0.247	-0.035	-0.755	-1.248			
	Scheffe 검정	-	-	-	-			
연령	30-39세 미만a	32.10±4.28	22.50±2.68	33.22±3.60	26.60±3.66			
	40-49세 미만b	31.91±3.73	23.40±3.54	29.91±4.57	28.34±4.47			
	50-59세 미만c	31.24±3.19	24.50±4.15	29.51±4.02	30.00±4.75			
	60세 이상d	29.89±2.48	25.89±3.40	28.42±3.27	29.51±3.66			
	F	3.373*	4.650**	3.517*	3.745*			
	Scheffe 검정	b < d	b > d	a < d	-			
학력		31.1±3.16	24.60±3.83	29.31±3.88	29.51±4.91			
	고졸 미만	31.3±3.44	24.17±3.93	29.69±4.25	29.23±4.51			
	고졸 이상							
	t	-0.362	0.721	-0.618	0.398			
	Scheffe 검정	-	-	-	-			
결혼상태	기혼	31.28±3.40	24.30±3.87	29.48±4.19	29.29±4.56			
	기타	32.13±2.98	25.18±2.72	32.23±3.13	30.46±4.00			
	F	1.443	0.433	1.084	0.758			
	Scheffe 검정	-	-	-	-			
직업	전문직	32.89±4.08	21.00±1.58	27.78±4.47	28.00±4.15			
	관리직	32.00±2.35	26.40±5.13	32.40±3.51	30.00±5.39			
	전문기술직	31.89±2.80	24.56±2.96	29.11±5.25	28.33±6.12			
	생산직	31.25±1.26	24.80±3.83	32.00±2.24	28.00±2.55			
	사무직	31.67±2.50	25.50±2.07	29.33±2.16	31.00±3.10			
	판매직	32.96±2.96	24.68±4.41	30.12±4.13	28.58±4.13			
	서비스직	31.41±3.51	23.38±4.11	29.97±4.02	28.31±4.69			
	기타	30.90±3.42	24.36±3.92	29.52±4.27	29.69±4.66			
	F	1.658	1.486	0.904	0.815			
		Scheffe 검정	-	-	-	-		
종교	없음	31.59±3.69	24.00±3.42	29.57±4.30	29.45±4.80			
	기독교	30.71±3.80	24.70±3.86	30.81±4.24	28.24±5.21			
	불교	31.27±3.32	24.40±3.92	29.21±3.98	29.48±4.30			
	가톨릭	31.83±2.94	22.91±4.81	31.04±5.07	29.50±4.76			
	기타	31.57±2.71	24.54±3.36	29.00±3.37	28.64±4.91			
	F	0.515	0.949	1.922	0.654			
	Scheffe 검정	-	-	-	-			
거주기간	10년 미만a	31.81±3.60	23.76±3.55	30.63±3.80	29.22±4.01			
	11-20년 미만b	31.46±3.42	24.26±3.84	29.59±4.24	28.98±4.70			
	21-30년 미만c	30.94±3.02	24.38±3.92	29.10±4.01	29.73±4.67			
	31-40년 미만d	30.38±2.69	27.23±3.54	30.92±3.62	28.85±5.11			
	41년 이상e	31.18±5.04	22.00±5.16	27.55±5.99	30.09±4.97			
	F	0.845	3.125*	2.126	0.443			
	Scheffe 검정	-	d < e	-	-			

\*p < .05, \*\*p < .01.



우가 91.9%로 나타났고, 주간보호 프로그램의 필요성은 ‘매우 필요하다’ 혹은 ‘필요하다’고 응답한 경우가 93.3%로 나타났으며, 응급조치의 필요성은 ‘매우 필요하다’ 혹은 ‘필요하다’고 응답한 경우가 95.4%로 나타났다. 도움제공의사는 ‘있다’가 34.2%로 나타났고, 적절한 치료기관은 ‘정신보건센터’가 47.5%로 가장 높게 나타났다 (표 4).

## 논 의

우리나라는 정신보건법 제정을 계기로 지역사회는 정신질환자를 수용할 뿐만 아니라 정신질환자의 사회복귀와 지역사회 내에서 관리하는 정책으로 정신보건사업의 활성화됨에 따라 지역주민들의 정신질환에 대한 태도와 인식의 중요성이 강조되고 있다.

B시의 B구에 거주하는 지역주민의 정신질환에 대한 태도는 권위의식 31.31 (3.38)점, 자비심은 24.26 (3.90)점, 사회생활제한은 29.62 (4.17)점, 정신보건개념은 29.28 (4.56)점으로 나타나 송인숙 (2003)의 연구에서 연천군 지역주민의 권위의식 34.60점, 자비심 21.60점, 사회생활제한 33.81점, 정신보건개념 26.23점의 연구결과 보다는 더 권위적이면서 자비심이 적고 사회생활에 더 제한적이고 정신보건개념은 더 낮아 차이를 나타냈다. 김미영 (2007)의 연구에서 춘천시 지역주민의 권위의식 26.67점, 자비심 28.70점, 사회생활제한 24.11점, 정신보건개념 27.93점의 연구결과 보다는 덜 권위적이고 자비심은 많고 사회생활에 덜 제한적이고 정신보건개념은 더 부정적이었다. 또한 지은희 (2008)의 연구에서 아산시 지역주민의 권위의식 33.6점, 자비심 24.8점, 사회생활제한 31.1점, 정신보건개념은 28.6점의 연구결과 보다는 더 권위적이고 자비심은 유사하고 사회생활은 더 제한적이고 정신보건개념은 유사하였다. 결론적으로 연구대상자의 정신질환에 대한 태도는 연천시와 아산시보다는 더 권위적이고 춘천시와 아산시보다는 자비심은 많고, 사회생활제한은 연천시와 아산시보다는 더 제한적이고 정신보건개념은 연천군, 춘천시, 아산시보다 더 부정적이었다. 이는 부산광역시 북구 지역이 정신보건센터를 중심으로 정신보건사업이 2006년부터 시작되어 주민들의 정신질환이나 지역사회 정신보건에 대한 인식의 변화시키는 기간이 다소 짧아 정신질환에 대한 편견과 낙인이라는 사회문화적인 사고의 변화가 필요함을 나타낸다.

정신질환에 대한 부정적이고 거부적인 태도를 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 정신질환에 대한 교육과 계

표 4. 정신보건사업에 대한 태도 (N=282)

내용	구분	n (%)
지역사회정신보건사업 인식	많이 안다	20 (7.1)
	조금 안다	70 (24.8)
	모른다	167 (59.2)
	전혀 모른다	25 (8.9)
정신보건센터 역할	많이 안다	20 (7.1)
	조금 안다	118 (42.0)
	모른다	125 (44.5)
	전혀 모른다	18 (6.4)
정신보건센터 인식	많이 안다	16 (5.7)
	조금 안다	84 (29.8)
	모른다	160 (56.7)
	전혀 모른다	22 (7.8)
정신보건사업 지원 필요성	매우 필요하다	55 (19.5)
	필요하다	210 (74.5)
	모른다	15 (5.3)
	전혀 필요없다	2 (0.7)
적절한 치료기관	정신병원	61 (21.6)
	사회복지시설	38 (13.5)
	정신보건센터	134 (47.5)
	요양원	49 (17.4)
일반 서비스의 필요성	매우 필요하다	67 (23.8)
	필요하다	190 (67.4)
	모른다	16 (5.7)
	전혀 필요없다	9 (3.2)
약물관리를 위한 시설의 필요성	매우 필요하다	53 (18.9)
	필요하다	205 (73.0)
	모른다	18 (6.4)
	전혀 필요없다	5 (1.8)
주간보호 프로그램의 필요성	매우 필요하다	46 (16.4)
	필요하다	216 (76.9)
	모른다	16 (5.7)
	전혀 필요없다	3 (1.1)
응급조치의 필요성	매우 필요하다	97 (34.5)
	필요하다	171 (60.9)
	모른다	10 (3.6)
	전혀 필요없다	3 (1.1)
자원봉사 도움제공의사	있다	96 (34.2)
	없다	7 (2.5)
	생각해 보겠다	149 (53.0)
	잘 모르겠다	29 (10.3)
정신질환자 직업재활 방해요인	정책의 미비	32 (11.4)
	예산부족	60 (21.4)
	사회적 편견	151 (53.9)
	의지부족	37 (13.2)

몽이 효과적이라는 최석만과 장경준 (1996)의 주장과 같이 지역사회정신보건사업에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 실제적이고 효율적인 교육과 홍보를 계획하여 일시적으로 이루어지는 것이 아니라 장기적이고 지속적으로 유지될 필요성을 시사한다. 또한 교육이 정신질환의 원인, 경과, 약물치료 등에 대한 피상적인 지식수준으로 이루어진다면 정신질환에 대한 부정적인 태도를 개선하기보다는 정신질환이 오랫동안 지속적으로 돌보아주어야만 하는 질병으로 잘못 인식할 수 있는 가능성을 증가시킨다는 결과 (이은희, 김경자와 이신영, 2000)를 가져올 수도 있기에 지역사회내의 통합화, 정상화의 개념에 따른 교육이 필요할 것으로 사료된다.

성별에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 포항시 (사공정규와 채정욱, 2000), 춘천시 (김미영, 2007)와 아산시 (지은희, 2008)의 결과와 유사하여 Wolff, Pathare, Craig와 Left (1996)의 연구에서 최근 정신질환에 대한 지역사회의 태도 조사에서 성별에 대한 정신질환 태도에는 차이가 없다는 결과와 맥을 같이 한다. 그러나 경기도 연천군 (송인숙, 2003)은 남성이 여성에 비해 정신장애인에 대한 태도가 자비롭고 온정적이며, 지역정신보건개념은 긍정적이라는 조사결과와 충주시 (유은무, 2001)는 여자가 자비심은 높은 반면 지역정신보건개념은 남자가 더 긍정적이라는 조사결과와는 차이를 나타냈다. 따라서 지역특성에 따라 연구결과와 차이를 나타낸 것으로 추후연구의 필요성이 요구된다.

연령에 있어서는 유의한 차이가 나타나 60세 이상이 권위 의식과 사회생활제한이 높았고, 30-39세가 가장 인간적이고 동정심이 많으면서 정신보건개념에 긍정적인 결과를 나타냈다. 이는 부산광역시 금정구 (정지연, 2000)는 나이가 들수록 더 권위적이고 사회생활을 제한하는 등 부정적인 경향을 나타낸다는 결과와 광주광역시, 목포시, 강진군 (안주홍, 2003)은 전체적으로 나이가 많을수록 사회적 차별경향이 높고 정신질환자에 대한 자비심이 낮으며 지역정신보건개념에 부정적인 경향을 보인다는 결과와 유사하다. 이정은 등 (1999)의 연구에서 정신질환자를 사회에 위협을 주는 존재로 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해를 50대 이상에서 많이 가지고 있다는 결과를 바탕으로 본 연구에서 64.2%를 차지하는 50대 이상을 지역사회정신보건사업의 최우선 대상으로 적극적인 교육과 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

학력에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 학력이 높을수록 정신장애인에 대해 덜 권위적이고 정신보건개

념에 긍정적이라는 결과 (송인숙, 2003)와 학력이 낮을수록 정신질환에 권위주의적이고 덜 동정적이며 지역정신보건개념에 부정적인 태도가 나타난 결과 (지은희, 2008)와 학력이 낮을수록 정신질환자를 인간적으로 대하고 사회적 책임을 강조하여 지역사회 내에서 살 권리를 가지고 있다고 생각하는 견해를 보인 조사결과 (정지연, 2000)와는 차이를 보였다.

그러나 학력이 낮을수록 정신질환에 대한 부정적인 경향이 있어 학력이 낮은 대상자들의 지역사회정신보건사업의 이해를 돕고 정신질환에 대한 편견을 해소할 수 있는 프로그램 개발이 필요하고, 학력이 높은 대상자들은 지역사회정신보건사업의 중요한 전달자로서의 역할을 담당할 수 있도록 교육과 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

지역사회정신보건사업에 대한 인식은 30% 미만으로 제대로 알지 못했는데, 이는 김송숙 (2001)과 최동표 (2002)의 연구결과와 비슷하였다. 반면 정신보건센터 역할에 대해서는 49.1%가 '많이 안다', '조금 안다'로 응답하여 최동표 (2002)의 결과보다 높게 나타났다. 또한 정신보건센터에 대한 인식은 35.5%였으나 정신보건사업 지원필요성은 94.0%가 필요하다고 응답하여 정신보건사업의 한 영역으로 지역사회에서 운영되고 지역사회 내 정신보건센터의 홍보를 통한 정신보건센터에 대한 인식을 높여야 할 것으로 사료된다. 이는 지역사회정신보건사업에 대한 인식이 부족하고, 지역에 기본형, 모델형 정신보건센터 설치가 확대된 것에 따라 정신보건센터의 역할은 알고 있지만 자신이 살고 있는 지역의 정신보건센터에 대한 인식은 다소 부족한 것으로 나타났다. 따라서 정신보건센터의 홍보와 더불어 지역사회정신보건사업에 대한 인식의 저변확대를 위해 지역사회정신보건사업에 대한 인식확대가 시급히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

정신질환자의 사회적응과 치료를 위한 가장 적절한 치료기관으로 정신보건센터라고 응답한 경우 가장 많았고, 다음으로 정신병원, 요양원, 사회복지시설로 대답하여 정신보건센터, 사회복지시설 순으로 응답한 충주시 (유은무, 2001)와 정신보건센터, 요양원, 정신병원 순으로 대답한 부산광역시 금정구 (정지연, 2000)와는 차이를 보였다. 이는 연구대상자의 지역 내 사회복지시설이 1곳도 없는 지역적 상황을 잘 대변해 주는 결과로 사회복지시설의 설치나 역할에 대한 인식의 부족을 잘 보여준다. 지역사회정신보건사업의 일환으로 정신보건센터와 연계하여 그 역할이 강조되어야 할 사회복지시설에 대한 이해와 설치의 필요성도

인식되어야 할 것으로 사료된다. 정신보건센터에서의 일반서비스의 필요성, 정신질환자의 약물관리, 주간 프로그램, 응급조치의 필요성에 대해 ‘매우 필요하다’, ‘필요하다’고 응답한 경우가 90% 이상으로 용인시 (이종국과 김명식, 2000), 서울시 서대문구 (최동표, 2002), 춘천시 (김미영, 2007)의 결과와 유사하다. 이는 지역사회에서 정신질환자에 대한 다양한 서비스의 필요성을 깊이 인식하고 있음을 잘 대변해 주고 있음을 시사한다. 정신질환자를 위한 자원봉사에 대한 도움제공의사는 ‘있다’가 34.2%로 나타나 최동표 (2002)와 송인숙 (2003)의 연구결과와 유사하였고 긍정적인 의사가 17.4% 나타난 정지연 (2000)의 결과보다는 높은 반응으로 나타났다. 이는 지역주민의 지역사회정신보건사업에 참여자로 활용할 수 있는 효율적인 자원의 확보에 대한 가능성을 높이는 것으로 사료된다.

정신질환자의 직업재활을 방해요인으로 ‘사회적 편견’이라는 응답이 과반수 이상을 차지하여 최동표 (2002)의 연구결과와 유사하였다. 이는 우리나라 정신질환자에 대한 인식에 사회적 편견이 많은 영향을 미치고 있음을 대상자 스스로가 잘 나타내 주는 결과로 사료된다. 이를 통하여 정신보건센터가 지역사회에 정신질환자의 정상화, 통합화를 위하여 사회적 편견 극복 운동에 한층 더 많은 노력을 기울여야 할 것을 나타내 주고 있다.

지역사회 정신보건사업에 대한 태도조사는 본 연구자가 문헌고찰을 통하여 지역사회 주민의 지역사회 정신보건사업의 전반적인 부분에 대한 태도를 볼 수 있는 결과로 의의가 있으나 정신보건센터의 사업을 통한 지역사회 정신보건사업에 대한 일부분의 태도에 대한 조사만 이루어져 향후 설문지 개발을 통하여 정신보건사업에 대한 지역주민의 태도를 파악함으로써 지역사회 정신보건사업에 대한 평가를 통하여 지역사회 정신보건사업에 대한 인식과 태도를 향상시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

B시 B구의 지역주민을 대상으로 정신질환과 지역정신보건사업에 대한 태도를 알아보고, 그 결과를 바탕으로 사업의 평가와 함께 향후 정신보건사업의 방향을 제시하고자 하는 목적을 위해 본 연구를 시도하였다.

주요결과는 지역주민의 정신질환에 대한 태도는 권위의식은 높지만 자비심은 많고 사회생활제한은 더 많으면서 정신보건개념도 다소 부정적이었다. 연령에 있어서 정신질

환에 대한 태도에 유의한 차이를 나타냈고, 60세 이상이 권위의식과 사회생활제한이 높았고, 30-39세가 가장 인간적이고 동정심이 많으면서 정신보건개념에 긍정적이었다. 학력에서는 유의미한 차이는 없었으나 학력이 낮을수록 권위적이면서 자비심이 적고, 사회생활에 제한적이면서 정신보건개념은 부정적으로 나타났다.

지역사회정신보건사업에 대한 인식은 다소 부족하여 홍보와 교육이 필요하고 정신보건센터 역할에 대해서는 다소 인식되어 있지만 북구정신보건센터에 대해서는 인식이 부족하였다. 정신질환자의 사회적응과 치료를 위한 가장 적절한 치료기관으로 정신보건센터라고 응답한 경우 가장 많았고, 약물관리, 주간 프로그램, 응급조치, 정신보건센터에서의 일반서비스의 필요성에 대해 높은 필요성을 인식하고 있었다. 정신질환자를 위한 자원봉사에 대한 도움제공의사는 34.2%있는 것으로 나타났고, 정신질환자의 직업재활 방해요인으로 사회적 편견이라는 응답이 가장 높게 나타났다.

이상의 결과로 정신보건센터는 지역사회 주민을 대상으로 정신질환에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키기 위해서는 정신장애인에 대한 사회적 편견을 극복할 수 있는 교육과 대중적 홍보를 확대하여 지역사회 내에서 정신장애인의 사회적응을 돕고 지역사회에 통합할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 지역사회 정신보건사업을 활성화시키기 위하여 지역사회 주민의 정신건강을 저해하는 지역적 특성과 스트레스원에 따른 요구를 확인하고 이를 조절할 수 있는 포괄적이고 확대된 프로그램을 통하여 지역주민의 정신건강을 위한 정신보건센터의 지역사회에서의 역할에 대한 인식을 변화시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김미영 (2007). **정신장애인 및 정신보건시설에 대한 주민의 인식에 관한 연구 -춘천시를 중심으로-**. 상지대학교 석사학위논문, 원주.
- 김송숙 (2001). **지역사회 정신보건사업에 대한 주민들의 인식 연구 -충주시를 중심으로-**. 건국대학교 석사학위논문, 서울.
- 김형섭, 김소희 (1995). 정신보건분야의 잘못된 인식과 편견. **용인정신의학보**, 2(2), 183-199.
- 보건복지가족부 (2010). **2010년도 정신보건사업 지침**. 서울: 보건복지가족부.
- 사공정규, 채정옥 (2001). 포항시 지역주민의 정신질환자에 대한 태도 연구. **신경정신의학**, 40(1), 50-62.
- 송인숙 (2003). **지역사회 정신보건에 대한 주민의 인식에 관한 연구 -경기도 연천군을 중심으로-**. 건국대학교 석사학위논문, 서울.



- 안주홍 (2003). **일 지역주민의 정신질환에 대한 태도 연구 -광주광역시, 목포시, 강진군을 중심으로-**. 조선대학교 석사학위논문, 광주.
- 양옥경 (1996). **지역사회 정신건강**. 서울: 나남출판사.
- 유은무 (2001). **지역사회정신보건사업에 대한 주민의 인식에 관한 연구 -청주시를 중심으로-**. 청주대학교 석사학위논문, 청주.
- 이은희, 김경자, 이신영 (2000). 광주 지역 일반인들의 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 인식 및 태도. **신경정신의학**, 39(3), 495-506.
- 이정은, 이영문, 임기영, 이호영 (1999). 안산시 지역 주민의 정신질환자에 대한 태도. **신경정신의학**, 38(3), 530-538.
- 이종국, 김명식 (2000). 용인시 지역주민의 정신보건에 대한 욕구 및 태도 조사. **용인지역연구**, 1, 95-114.
- 이주훈, 이충순, 황태연, 한광수, 이영문 (1996) 일원 지역주민의 정신질환자에 대한 태도. **용인정신의학보**, 3(2), 188-199.
- 정미영 (2006). **정신질환에 대한 정신보건전문요원의 태도**. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 정지연 (2000). **지역사회 정신보건에 대한 지역주민의 태도 연구 -부산광역시 금정구를 중심으로-**. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
- 지은희 (2008). **일 도농복합 지역 주민의 정신질환자에 대한 태도 및 정신보건문제와 정신보건사업에 대한 인식도에 관한 연구**. 한림대학교 석사학위논문, 춘천.
- 채인영, 조두영 (1986). 정신의학 임상실습교육이 정신질환에 대한 태도에 미치는 효과. **정신의학**, 25(1), 167-180.
- 최동표 (2002). **지역사회 정신보건사업에 대한 지역주민의 인식과 참여방안에 관한 연구 -서울시 서대문구를 중심으로-**. 강남대학교 석사학위논문, 서울.
- 최석만, 장경준 (1996). 정신간호조무사 양성소 교육과정 전후의 정신질환에 대한 태도조사. **신경정신의학**, 35(5), 1105-1116.
- 현미열, 양수, 이경주 (2009). 일 지역사회의 정신질환자와 정신건강사업에 대한 태도 연구. **한국간호과학회지**, 39(1), 84-94.
- Rabkin, J. (1974). Public attitude toward mental illness. A review of literature. **Schizophrenia Bulletin**, 1, 9-33.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Left, J. (1996). Community attitudes to mental illness, *The British Journal of Psychiatry*, 168, 183-190.