

## 정신간호학 교육정도에 따른 정신질환에 대한 태도 요인 비교연구

—J 간호전문대학생을 중심으로—

정 만\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 우리 사회가 안고 있는 많은 문제와 문화적, 사회적 변천의 방향이 이대로 계속된다고 가정할때, 21세기 우리나라의 정신 건강 문제는 결코 낙관할 수 없는 심각한 양상을 띠 것으로 예측하고 있다.(이호영의 4인, 1985)

Sullivan(1954)은 정신질환은 질병이라기보다 인간관계의 장애라고 한 바 있다. 정신질환의 발병요인은 정확하지는 않으나 여러 심리적, 환경적, 유전적 요인으로 보고 있으며 그 중에서도 심리적 요인은 현대사회의 구조변화추세를 볼 때 가장 중요한 것으로 보인다.

외국의 경우 정신 건강의 이론의 개발과 실제의 발전은 정신질환자에 대한 치료를 목적으로 하는 소극적 자세에서 전국민의 정신건강 유지, 증진 및 정신질환의 예방을 목적으로 하는 예방 중심의 지역사회 정신건강이념으로 변화되고 있는 만큼(Birmbaum, 1978) 우리나라도 정신질환에 대한 범국가적 차원의 적극적 예방대책이 시급하리라 본다.

특히 정신질환에 대한 태도는 정신과 치료의 효율성을 결정하는 중요한 요소임은 주지의 사실이며 많은 선행연구들은 정신질환에 대한 긍정적 태도는 환자의 진단과 치료, 예방, 재활에 상당히 중요함을 시사하고 있다(Dorothy, Karnosh, 1962). 또한 정신질환이라는 개념은

최근 의학적 모델에서 사회심리적 모델로 변화되었으나 일반 대중을 비롯한 상당수는 정신질환에 대한 전통적 태도에 젖어 있는 실정으로 태도 변화의 필요성이 강조되고 있다(Rabkin, 1972 ; Dorothy, Karnosh, 1962 ; 박, 원, 1975 ; 김, 김 1973). 태도란 타고난 것이 아니라 경험이나 학습을 통해 형성되며 변화가 가능한 것으로 알려져 있고(Walsh, 1972) 교육수준이 높을수록 정신질환에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것으로 나타났다(박, 원, 1975 ; 조, 1981 ; Nunnally, 1961 ; Freeman, 1961 ; Johannson, 1969). 또한 다차원 태도 척도를 사용한 연구들은 교육이나 경험에 의해 변화되는 태도를 요인별로 밝혀내고 있으며 간호대학에서의 정신간호학 교육과정은 정신질환에 대한 학생들의 태도를 형성시키는 결정적인 요인으로 추정되고 있다(Gelfand, Ullman, 1961 ; Canter, Shoemaker, 1960 ; Toomy et al., 1961 ; Altracchi, Eisdorfer, 1961 ; Morris, 1964 ; Johannson et al., 1964 ; Kandler, Hyde, 1953).

이에 본인은 정신간호학 학습정도와 실습경험이 정신질환에 대한 태도에 어떻게 영향을 미치는지를 요인별로 파악하여 태도변화를 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 학년에 따른 정신질환에 대한 태도요인의 차이를 파악한다.
- 2) 정신과병동 실습경험 유무에 따른 정신질환에 대한 태도요인의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 정신질환에 대한 태도요인과의 관계를 파악한다.

\* 제주간호보건전문대학

## 2. 가설

이상의 연구목적을 위해 문헌고찰을 통해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설1. 학년간에 정신질환에 대한 태도는 차이가 있을 것이다.

- ① 학년간에 권위의식 태도는 차이가 있을 것이다.
- ② 학년간에 자비심 태도는 차이가 있을 것이다.
- ③ 학년간에 정신위생관념 태도는 차이가 있을 것이다.
- ④ 학년간에 사회생활제한성 태도는 차이가 있을 것이다.
- ⑤ 학년간에 대인관계원인론 태도는 차이가 있을 것이다.

가설2. 정신과병동 실습경험 유무에 따라 정신질환에 대한 태도는 차이가 있을 것이다.

- ① 실습경험 유무에 따라 권위의식 태도는 차이가 있을 것이다.
- ② 실습경험 유무에 따라 자비심 태도는 차이가 있을 것이다.
- ③ 실습경험 유무에 따라 정신위생관념 태도는 차이가 있을 것이다.
- ④ 실습경험 유무에 따라 사회생활제한성 태도는 차이가 있을 것이다.
- ⑤ 실습경험 유무에 따라 대인관계원인론 태도는 차이가 있을 것이다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 정신질환에 대한 태도

태도란 어떤 대상이나 상황에 대한 비교적 지속적인 신념의 조직으로서 긍정적·부정적으로 반응하는 태세 또는 준비상태인 개인의 반응양상의 선행적 경향(Rokeach, 1970)으로서 본 연구에서는 Cohen과 Struening이 개발한 Opinion about Mental Illness(O·M·I)척도(Shaw, Wright, 1967)를 우리말로 번역하여 측정할 점수이며 총 51문항으로 되어있고 이는 5가지 요인으로 구분되어 있다.

#### ① 권위의식(Authoritarianism : Factor A)

정신질환자는 열등하다는 사실에 중점을 두어 정상인과는 다르므로 일반적으로 엄격하게 다루어야 한다는 권위에 수긍을 나타내는 견해로서 총 11문항으로 구성되어 있고 점수가 낮을수록 긍정적 태도로 간주된다.

#### ② 자비심(Benevolence : Factor B)

정신질환자는 어린아이와 같고 불행하므로 이론이나 과학적 치료보다 종교적이고 인도적인 치료로 도덕적 태도를 반영하여 인자한 부모와 같이 대해야 한다는 견해로서 총 14문항으로 구성되어있고 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다.

#### ③ 정신위생관념(Mental Hygiene Ideology : Factor C)

정신질환자들의 증상에 있어 정도의 차이는 있지만 근본적으로 다른 종류의 사람들이 아닌 즉 일반 정상인과 같다는 견해로서 총 9문항으로 구성되어있고, 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다.

#### ④ 사회생활제한성(Social Restrictiveness : Factor D)

정신질환은 사회 특히 가족에게 위협적이어서 사회와 가정을 보호하기 위하여 정신질환자는 입원가료중 또는 그 이후에도 사회적으로 규제가 요구된다는 견해로서 총 10문항으로 구성되어있고 점수가 낮을수록 긍정적인 태도로 간주된다.

#### ⑤ 대인관계원인론(Interpersonal Etiology : Factor E)

정신질환자는 잘못된 대인관계의 경험 특히 어린시절의 부모의 애정과 사랑의 결핍등과 경험에 의해 유래된다는 견해로서 총 7문항으로 구성되어있고 점수가 높을수록 긍정적인 태도로 간주된다(Cohen, Struening, 1962).

### 2) 정신간호학 교육정도

정신간호학 교육정도는 정신간호학이론의 학습정도와 정신과병동 실습경험을 포함한다.

#### ① 정신간호학 학습정도

정신간호학 교과과정중 수업을 통해 학습한 정도를 의미하며 그 정도에 따라 다음 3그룹으로 구분한다.

○ 1학년 : 교양과목과 기초과목을 1학기 이수하고 정신간호학을 전혀 배우지 않은 1학년 재학생

○ 2학년 : 정신간호학을 1학기 이수한 2학년 재학생으로 수업내용은 정신건강, 정신질환, 정신간호에 대한 개념들로 구성되어있다.

○ 3학년 : 정신간호학을 3학기 이수한 본연구대상중 학습정도가 가장 높은 재학생으로 일부의 정신질환환자 치료 및 간호는 아직 배우지 않은 상태이다.

#### ② 정신과병동 실습경험

본 연구대상자의 3학년은 K대학병원 정신과병동에서 1일 8시간씩 2주간 임상실습을 실시한 그룹과 실시하지

않은 그룹으로 구분된다.

## II. 문헌고찰

### 1. 태도의 개념

태도개념에 대한 정의는 여러 관점에 따라 다양하다. 첫째, 태도를 어떤 사회적 대상물에 대해 반응하기 위한 인간의 심리적 경향으로 간주하는 정의로서 Allport(1935)는 태도란 경험을 통하여 형성, 조직된 준비성의 정신적 또는 신경적 상태(mental or neural state)로서 그것에 관련된 모든 사물 및 상황에 대한 개인들의 반응에 지시적 또는 역동적 영향력을 행사한다고 하였으며 둘째, 태도의 감정적, 평가적 측면을 강조하는 정의로서 Thurstone(1931)은 태도란 심리적 대상물에 대한 긍정적 또는 부정적 감정이라 하였고, Krech와 Crutchfield(1948)는 태도는 세계의 어떤 측면에 관련을 지니고 있는 개인의 동기적·감정적·지각적 및 인지적 과정의 지속적 조직으로 정의하였으며 Oskamp(1977)은 태도란 주어진 대상물에 대하여 호의적 또는 비호의적으로 반응하기 위한 선유경향으로 정의하였다. 이외에 Fishbein과 Ajzen(1975)의 정의로서 태도란 어떤 주어진 대상물에 대하여 호의적 또는 비호의적 양태로 일관성있게 반응토록 하는 학습된 기준요인이라 하였다. 이러한 태도는 일정한 구조로 조직되어 있으며 이를 태도의 구조(structure) 또는 체계(system)라 하며 3가지 요소로 구성되어 있다.

첫째, 태도의 인지적 요소(cognitive component)란 태도 대상물에 대한 개인의 관념적 지각에 관련된 것으로서 태도 대상물 자체와 현실 세계의 다른 속성들과의 관계에 대하여 인간이 지니고 있는 여러가지 신념을(Katz, Stotland, 1959)을 의미한다. 둘째, 태도의 감정적 요소(affective component)란 태도대상에 대한 개인의 좋고 나쁜 느낌이나 감정에 관한 태도의 측면을 의미하며 이는 태도의 핵심요소로서 인지적 요소나 행동적 요소들은 이 요소를 둘러싸고 있거나 이 요소로부터 유발되는 부수적 요소로 보는 경향이 짙고 Shaw와 Wright(1967)는 태도를 일련의 감정적 반응으로 보고 있다. 이러한 감정적 반응은 대상에 대한 인지구조로부터 나오므로 개인이 어떤 대상에 부딪혔을때 그 대상과 자신의 목적성취와의 관계에 대한 평가적 개념이 형성되며 이러한 지각되거나 예견된 개념의 영향은 불만이나 좌절감같은 감정적 반응을 낳고 이는 공격심이나 친화력

같은 동기를 유발하게된다. 셋째, 태도의 행동적 요소(behavioral component)는 태도 대상에 대한 개인의 전반적인 행동적 경향을 의미하며 이들 3요소들은 상호 연결되어 일정한 조직구조를 이루고 있다는 것이 거의 공통된 견해이다(Fishbein, Ajzen, 1980).

Katz(1954)는 인간이 특정한 태도를 갖는것은 그렇게 하는것이 사회적 적응에 도움이 되기 때문이며 특정한 태도를 가짐으로써 심리적으로 자신이나 내면한 현실에서부터 생기는 고통으로부터 자신을 방어한다고 하였다. 즉 어떤 태도 대상에 대해 긍정적 태도를 유지하는것은 그 개인의 적응뿐 아니라 현실적으로 겪게되는 고통을 완화하고 자신감을 갖게하며 자신의 세계에 의미를 부여함으로써 보다 효율적인 역할 수행에 도움이 된다고 볼 수 있다.(정, 1986) 따라서 정신질환자와 함께하는 정신과 의료팀, 정신질환자 가족 나아가 지역사회 주민들의 정신질환에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는 것은 의미있는 일이라 볼 수 있다.

### 2. 정신질환에 대한 태도측정 및 선행연구

지금까지 정신질환에 대한 태도를 측정하기 위해 여러 도구들이 사용되어 왔으나 태도의 단일차원에 국한되는 단점을 지니고 있다(Rabkin, 1972). Cohen과 Struening(1959)은 이러한 태도측정도구의 제한성을 지적하면서 태도의 전체적인 측면을 측정할 수 있도록 다차원 태도 측정도구인 O·M·I(Opinion about Mental Illness) 척도를 개발하였다. 이 도구의 개발은 정신질환에 대한 태도연구를 활발히 하는데 기여하였고(Johannsen, 1969) 비록 다소 복잡하고(Lawton, 1967) 불완전하다(Baker, Schuberg, 1967)는 비평도 받지않지만 현재 정신질환에 대한 태도측정도구로서 가장 포괄적이고 신뢰적이며 타당한 도구로 받아들여지고 있을 뿐 아니라 가장 널리 사용되고 있으며 우리나라의 경우 간호사(박, 1972; 김, 1982), 간호학 교수(안, 1978), 정신질환자 가족(조, 1981; 정, 1986), 간호학생(원, 1975, 1977)을 대상으로 그들의 정신질환에 대한 태도를 조사하기위해 사용된 바 있다.

견해는 태도와 밀접한 관계를 가지고 있는 개념으로서 태도의 측정을 최초로 시도한 Thurstone(1931)은 견해란 태도의 언어적 표현이며 태도를 측정하는데 이용될 수 있다고 보았다. 본 연구에서도 견해는 태도의 언어적 표현으로 정의하였고 O·M·I 척도의 점수는 태도점수를 의미한다.

정신질환에 대한 태도는 정신과 치료의 효율성을 결정하는 중요한 요소임은 주지의 사실이며 많은 선행연구들은 정신질환에 대한 긍정적 태도는 환자의 진단과 치료, 예방, 재활에 상당히 중요함을 시사하고 있다. (Dorothy, Karnosh, 1962)

김의 7인(1973)은 정신질환에 대한 태도와 수용도는 문화상황에 따라 다르며 한 문화권안에서도 견해차가 심하여 정신질환에 대한 계몽이 정신건강 대책에 필요함을 지적하였고 박과 원(1975)은 정신질환에 대한 태도나 인식을 바르게하는 대책으로 대부분의 사람들이 계몽의 중요성을 극구 주장한다고 하였으며 이는 교육적 방법의 의해 가능하다고 한 바와같이 정신질환에 대한 긍정적 태도의 필요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다고 볼 수 있다.

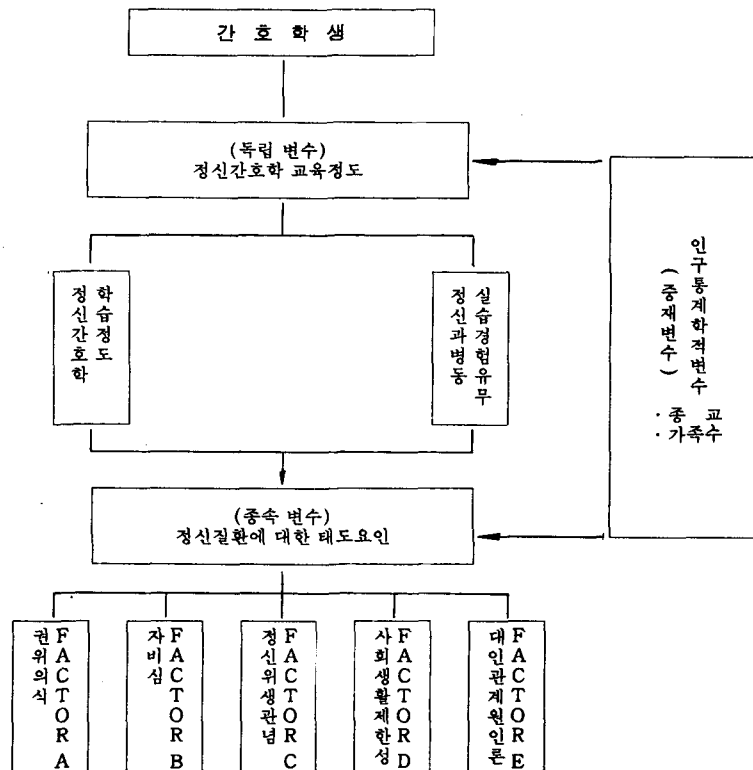
정신질환에 대한 태도와 관련된 변수로서 박과 원(1975)은 교육, 경제수준, 연령을 들고 있으며 이(1981)는 학력이 높은자가 정신질환을 정신적인 병으로 이해하고 치료효과에 대해서도 낙관적인 견해를 보인다고 하였으며 조(1981)는 종교, 학력, 환자와의 관계를

정(1986)은 학력, 직업등을 들고 있다.

외국의 경우, Nunnally(1961)는 고학력일수록 긍정적인 태도를 갖는다고 하였으며 Freeman(1961)은 젊고 학력이 높을수록 나이 많고 학력이 낮은 사람에 비해 정신질환자에 대한 사회의 책임을 인식하며 환자에 대해서도 긍정적인 태도를 갖는다고 하였다. Johansson(1969)은 고학력과 긍정적인 자아개념은 정신질환에 대한 긍정적 태도와 명백히 관련된다고 하였다. 간호학생들을 대상으로한 연구를 중심으로 살펴보면 학생들의 태도변화는 긍정적, 부정적 양면의 변화를 초래하거나 변화가 없는 결과를 보이기도 하였다(Gelfand, Ullmann, 1961; Canter, Shoemaker, 1960; Toomy et al., 1961; Altrocchi, Eisdorfer, 1961; Morris, 1964; Johansson et al., 1964; Kandler, Hyde, 1953).

이에 본 연구에서는 다차원 태도척도인 O·M·I척도를 사용하여 구체적으로 어떤 태도요인에 변화를 초래하는지를 알아보려고 한다.

이상의 문헌고찰을 통해 본 연구의 개념적 틀을 다음과 같이 제시하였다.(그림1 참조)



<그림1> 본 연구의 개념적 틀

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 정신간호학 학습정도와 정신과병동 실습경험 유무에 따른 정신질환에 대한 태도요인의 차이를 파악하기 위한 서술적 비교연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 J간호보건전문대학 학생중 간호과에 재학 중인 학생 전수를 대상으로 하였으며 선정기준은 본 연구의 목적과 취지를 듣고 참여하기로 허락한 자이다.

본 연구의 자료수집은 1988년 9월 27일부터 9월 30일 까지 총 4일간으로 본인이 직접 점시시간을 이용 학생들에게 배부, 협조를 얻은 후 회수하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성 4문항, 태도에 대한 특성 51문항으로 총 55문항으로 구성되었다.

##### 1) 정신질환에 대한 태도 측정도구

Cohen과 Struening(1959)이 개발한 O·M·I(Opinion about Mental Illness)는 정신질환자와 함께 일하는 사람들에게 표준화되었고 정신질환에 대한 태도측정도구로서 가장 포괄적이고 신뢰적이며 타당한 도구라 할 수 있다.(Rabkin, 1972; Shaw, Wright, 1967)

본 연구자는 정신질환에 대한 태도의 전반적인 측면을 측정하고자 이 도구를 택하게 되었고 원 문항을 번역인(1978), 박(1972), 정(1986)의 번역과 비교 검토후 문항의 내용타당도를 보기 위해 3명의 간호학 석사의 검토를 거쳐 어휘를 수정한 후 사용하였다. 이 도구는 각 항목에 대한 강한 긍정에서 강한 부정까지의 6점척도로 나타내게 되어 있으며 권위주의(Authoritarianism : Factor A)과 사회생활제한성(Social Restrictiveness)은 점수가 낮을 수록, 자비심(Benevolence : Factor B)과 정신위생관념(Mental Hygiene Ideology) 및 대인관계 원인은(Interspersonal : Factor E)은 점수가 높을수록 긍정적인 것으로 간주된다. 이 5가지 요인들은 긍정, 부정요인에 관계없이 전적으로 동의한다 1점에서, 전적

으로 동의하지 않는다에 6점을 주어 이 도구의 채점공식(Cohen, Struening, 1963)에 의해 계산된다. 본 연구에 사용된 도구의 내적 일관성을 보기위한 Cronbach's alpha 는 Factor A : .53, Factor B : .57, Factor C : .53, Factor D : .50, Factor E : .66의 신뢰도를 나타내었다.

#### 4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 총 319부였으나 불완전한 응답을 한 31부를 제외한 288부를 코딩카드에 부호화한 후 SPS-S-X에 의해 전산통계처리하였다. 분석방법으로는 가설 검정 및 일반적 특성에 따른 태도차이를 보기위해 t-test 와 Analysis of Variance를 사용하였다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구에서 학습정도의 차이로 인한 정신간호학 교과과정에 따른 학습정도를 의미하므로 정신질환에 대한 태도변화를 위한 교육내용을 대신할 수 없으며 또한 정신과병동 실습경험 유무도 2주라는 한정된 기간동안의 경험이므로 태도변화를 위한 교육방법으로서의 실습경험을 대표할 수 없음을 밝힌다.

### IV. 연구결과 및 고찰

#### 1. 정신간호학 학습정도에 따른 정신질환에 대한 태도

정신간호학 학습정도와 정신질환에 대한 태도요인과의 관계를 보기위한 학년별 정신질환에 대한 태도는(표 1)과 같다. 5가지 태도요인중 Factor C와 E에서 유의한 차이를 보여 가설 1-③과 1-⑤는 지지되었다. 특이한 사항은 Factor C의 긍정적 태도는 교육 및 경험과 관련이 있다(Cohen, Struening, 1963; Gelfand, 1961)는 연구 결과와는 달리 학습정도가 가장 많은 3학년일수록 부정적으로 나타났다. 이는 2, 3학년이 정신간호학 교과과정을 전부 이수하지 않은 상태이고 정신위생관념에 대한 정확하고 상세한 학습이 되지 않아 오히려 부분적 학습이 부정적 결과를 초래하게 된것으로 사려된다.

Factor E는 정신질환의 원인론적 항목들로서 3, 1, 2학년순으로 긍정적 태도를 보였으며 3학년에서 아주 긍정적으로 나타났다. 따라서 Factor E는 학습에 의해 쉽게 긍정적 변화를 초래할 수 있는 가능성을 시사하는

〈표1〉 학년별 정신질환에 대한 태도요인

구분 (N)	권위의식 (Factor A)		자비심 (Factor B)		정신위생관념 (Factor C)		사회생활제한성 (Factor D)		대인관계원인론 (Factor E)	
	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)
1학년 (107)	28.92 (5.45)		45.75 (5.57)		28.92 (4.12)		21.50 (5.98)		22.18 (3.97)	
2학년 (79)	29.37 (5.21)	.5675 (.5676)	46.08 (5.52)	.5376 (.5848)	27.35 (4.03)	17.3497 .0000****	20.14 (6.03)	1.7416 (.1771)	21.84 (4.24)	10.8597 .0000****
3학년 (93)	28.49 (5.29)		46.58 (5.94)		25.34 (4.61)		21.78 (6.29)		24.42 (4.04)	

것으로 보인다. 한편, Factor A, B, D에서는 유의한 차이가 없어 가설1-①, 1-②, 1-④는 기각되었다. Factor A는 교육후에도 잘 변하지 않는다는 Cohen(1960)의 연구결과가 있었고 Factor B는 학습정도가 높을수록 긍정적 경향은 나타났으나 유의한 차이는 없어 Factor B와 교육은 관계없다는 Morris(1964)의 연구결과와 유사한 결과를 보였고, Cohen과 Struening(1962)은 Factor D와 Factor A는 상관이 높다고 한 바 있다. 이러한 결과를 볼 때 Factor A, Factor B, Factor D의 변화는 지속적인 교육과 더불어 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들도 고려해야함을 시사하는 것으로 간주된다.

2. 정신과병동 실습경험 유무에 따른 정신질환에 대한 태도

정신과병동 실습경험과 정신질환에 대한 태도요인과의

관계는 〈표2〉와 같다. Factor A는 유의한 차이가 없어 가설2-①은 기각되었다. Factor A는 비교적 쉽게 변화되지 않는 요인인데 비해 실습경험한 기간이 2주에 한정되어 있어서 변화를 초래하기가 어려웠던 것으로 보인다. Factor B는 실습경험군이 긍정적 태도를 보였으나 유의한 차이는 없어 가설2-⑥은 기각되었다. Factor C는 실습경험군에서 유의하게 긍정적 태도를 보여 가설2-③은 지지되었다. 이는 Factor C에 있어서는 이론적인 교육보다 실제 임상경험이 긍정적 변화를 초래케하는 실제적인 영향력을 미치고 있음을 시사하는 것으로 보인다. Factor D는 실습경험군이 다소 긍정적 태도경향을 보이나 유의한 차이가 없어 가설2-④는 기각되었다. Factor E는 실습경험군에서 아주 긍정적인 태도를 보임으로서 가설2-⑤는 지지되었으며 가설1-⑤의 결과인 학습정도와 더불어 실습경험이 Factor E를 긍정적으로 변화시키는 주요요인임을 시사해주고 있다.

〈표2〉 정신과병동 실습경험 유무에 따른 정신질환에 대한 태도요인

구분 (N)	권위의식 (Factor A)		자비심 (Factor B)		정신위생관념 (Factor C)		사회생활제한성 (Factor D)		대인관계원인론 (Factor E)	
	Mean (S.D)	t (P)	Mean (S.D)	t (P)	Mean (S.D)	t (P)	Mean (S.D)	t (P)	Mean (S.D)	t (P)
유경험군 (32)	28.94 (4.91)	.59	47.72 (5.82)	1.34	27.06 (5.16)	2.72	21.30 (4.95)	-.59	26.23 (3.05)	3.55
무경험군 (60)	28.25 (5.50)	(.555)	45.98 (5.97)	(.182)	24.40 (4.03)	(.008)**	22.03 (6.94)	(.557)	23.52 (4.19)	.001***

\*\* P<.01    \*\*\*P<.005    \*\*\*\*P<.0000

3. 대상자의 일반적 특성과 정신질환에 대한 태도

대상자의 종교와 가족수에 따른 정신질환에 대한 태도

요인은 〈표3〉과 같다. Factor A는 종교 및 가족수에 따라 유의한 차이가 없었으나 가족수가 많을수록 부정적 경향을 보이고 있다.

<표3> 대상자의 일반적 특성과 정신질환에 대한 태도요인과의 관계

특성	구분(N)	권위의식 (Factor A)		자비심 (Factor B)		정신위생관념 (Factor C)		사회생활제한성 (Factor D)		대인관계원인론 (Factor E)	
		Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)	Mean (S.D)	F (P)
종교	기독교	28.55 (61)		46.32 (6.29)		27.48 (4.76)		20.51 (5.34)		22.70 (4.01)	
	천주교	29.49 (41)		47.48 (5.78)		28.03 (5.04)		20.27 (6.86)		21.88 (4.74)	
	불교	28.77 (49)	.2009 (.9377)	46.63 (5.76)	1.4171 (.2285)	28.49 (4.42)	2.022 (0.0916)	21.46 (6.20)	.8992 (.4648)	23.85 (4.48)	1.2957 (.2719)
	기타	29.60 (5)		43.00 (6.60)		25.33 (1.53)		24.20 (8.67)		23.60 (3.05)	
	없음	28.91 (132)		45.53 (5.22)		26.63 (4.20)		21.62 (6.08)		22.75 (4.04)	
가족수	1~3명	27.44 (9)		47.89 (6.17)		27.22 (4.27)		21.11 (3.55)		20.89 (3.06)	
	4~6명	28.70 (141)	.6644 (.5154)	45.78 (5.69)	.8053 (.4480)	27.20 (4.57)	.0908 (.9133)	21.19 (6.13)	.0036 (.9964)	22.46 (3.96)	2.4237 (.0905)
	7명이상	29.22 (138)		46.36 (5.63)		27.44 (4.48)		21.24 (6.27)		23.32 (4.46)	

Factor B는 종교 및 가족수에 따라 유의한 차이가 없었고 기타 종교를 제외한 종교를 가진군이 비교적 긍정적 경향을 보였다. Factor C는 종교 및 가족수에 따라 유의한 차이는 없었으나, 유종교군이 무종교군에 비해 비교적 긍정적 태도경향을 보였다. Factor D에서도 종교 및 가족수에 따라 유의한 차이가 없었다. Factor E도 종교 및 가족수에 따라 유의한 차이는 없었고, 가족수가 많을수록 긍정적 태도경향을 보였다.

4. 추가분석

체점공식에 의한 각 요인별 평균점수를 선행연구와 비교해보면 <(표4) 참조> Factor A의 평균은 29로서 정신질환자 가족을 대상으로한 정(1986), 조(1981) 연구

와 정신과 간호사를 대상으로 한 김(1981) 연구보다 긍정적 태도를 보이고 있다. Factor B의 평균은 46으로 타연구결과와 유사한 점수이다. Factor C의 평균은 27로서 이 또한 연구대상에 관계없이 유사한 태도를 보이고 있다. Factor D의 평균은 21로서 타연구결과보다 가장 긍정적으로 나타났다. 이는 학생이라는 역할이 정신질환에 대해 긍정적 태도를 갖고자 하는 의욕을 고취시키고 결과적으로 정신질환자가 위협적이거나 사회적으로 규제가 필요하다는 일반적 생각을 변화시키는 요인으로 작용 태도에 어떤 영향을 미치는지를 파악하여 정신질환에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

1988년 9월 27일부터 9월 30일에 걸쳐 J간호보건전문 대학 간호과에 재학중인 288명을 대상으로 자료를 수집

<표4> 본 연구와 선행연구의 O·M·I factors 평균치 비교

연구	연구대상	Factor A	Factor B	Factor C	Factor D	Factor E
본연구	간호학생	29	46	27	21	23
정연구	정신질환자 가족	33	46	29	25	24
조연구	정신질환자 가족	33	44	28	28	19
김연구	정신과 간호사	30	45	26	27	21
박연구	비정신과 간호사	28	46	26	31	21
안연구	간호학 교수	29	45	27	26	21

하였고 연구도구는 정신질환에 대한 태도를 다차원으로 측정할 수 있도록 고안된 O·M·I(Opinion about Mental Illness) 척도를 번역, 수정하여 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS-X를 이용하여 실수, 백분율, t-test와 Analysis of Variance의 통계방법으로 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

### 1. 정신간호학 학습정도에 따른 정신질환에 대한 태도 비교

- 1) 가설1-①인 “학년간에 권위의식태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(F=.5675, P>.05)
- 2) 가설1-②인 “학년간에 자비심태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(F=.5376, P>.05)
- 3) 가설1-③인 “학년간에 정신위생관념태도는 차이가 있을 것이다.”는 지지되었다.(F=17.3497, P<.000)
- 4) 가설1-④인 “학년간에 사회생활제한성태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(F=1.7416, P>.05)
- 5) 가설1-⑤인 “학년간에 대인관계원인론태도는 차이가 있을 것이다.”는 지지되었다.(F=10.8597, P<.000)

### 2. 정신과병동 실습경험 유무에 따른 정신질환에 대한 태도 비교

- 1) 가설2-①인 “정신과병동 실습경험 유무에 따라 권위의식태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(t=.59, P>.05)
- 2) 가설2-②인 “정신과병동 실습경험 유무에 따라 자비심태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(t=1.34, P>.05)
- 3) 가설2-③인 “정신과병동 실습경험 유무에 따라 정신위생관념태도는 차이가 있을 것이다.”는 지지되었다.(t=2.72, P<.01)
- 4) 가설2-④인 “정신과병동 실습경험 유무에 따라 사회생활제한성태도는 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.(t=-.59, P>.05)
- 5) 가설2-⑤인 “정신과병동 실습경험 유무에 따라 대인관계원인론태도는 차이가 있을 것이다.”는 지지되었다.(t=3.55, P<.001)

### 3. 일반적특성에 따른 정신질환에 대한 태도 차이

종교와 가족수에 따라 정신질환에 대한 태도는 유의한

차이가 없었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구에 사용된 O.M.I 척도는 신뢰도가 다소 낮았고 구조적 타당도가 고려되지 않았으므로 한국의 사회·문화적 배경에 적합한 도구의 개발이 필요하다.
- 2) 반복연구를 통해 본 연구의 의도가 지지될 경우 여러 대상자에게 교육 실시 후 태도변화를 고찰해 볼 필요가 있다.
- 3) 정신질환에 대한 부정적 태도를 긍정적으로 변화시키고 그릇된 인식에서 초래되는 부정적 영향을 줄이는 지역사회 정신건강운동의 필요성과 간호계의 관심이 주어질 것을 제언한다.

### 참 고 문 헌

- 김향미, “정신과 근무 간호원의 정신질환 및 정신질환자에 대한 태도 연구”, 간호학회지, 제12권, 제1호(1982), 13-23면
- 김광일, 김명정, “정신과 입원치료에 있어서의 사회문화적 문제”, 신경정신의학, 제12권, 제4호(1973), 245-253면
- 김광일 외 7인, “정신증상에 대한 한국인의 태도조사”, 신경정신의학, 제12권, 제1호(1973), 41-52면
- 박예숙, “비정신과 간호원의 정신질환 및 정신질환자에 대한 견해조사연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1972.
- 박조열, 전호택, “한국에서의 정신의학: 일반인의 정신과 환자에 대한 태도와 인식도”, 신경정신의학, 제14권, 제4호(1975), 491-495면
- 안황란, “간호학교수와 정신질환에 대한 견해 조사 연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1978.
- 원정숙, “정신과 간호학 임상교육을 통한 간호학생의 정신질환에 대한 태도변화 연구”, 경희간호논문집, 제1권, 제1호, 1975, 9-22면
- 원정숙, “정신간호학교육이 정신질환에 대한 간호학생의 태도변화에 미치는 영향”, 경희간호논문집, 제3집, 1977.
- 이영은, “정신질환에 대한 정신과 입원환자 어머니의 태도 조사 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1981, 47-54면
- 이호영 외 4인, “21세기... 오늘의 전개”, 조선일보, 19



- 85년 10월 23일자, 5면
- 정 민, "정신질환자 가족원의 정신질환에 대한 태도 요인과 불안정도와의 관계 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1986.
- 조영숙, "정신질환자 가족들의 정신질환에 대한 태도 조사연구", 간호학회지, 제11권, 제1호(1981), 7-15면.
- Allport, G.W. "Attitudes", handbook of Social Psychology, Murchison, C. vol.2, Worchester, Mass : Clark Univ. Press, 1935.
- Altrocchi, J., Eisdorfr, C. Changes in attitudes toward mental illness, Mental hygiene, oct, 1961, 45 : 56 3-570.
- Baker, F., Schuberg, H.C. the development of a community mental health ideology scale, Community Mental Health Journal, vol.3, 1967, 216-225.
- Birmbaum, M.A. Assessment of community nurses adherence to community mental health ideology, JPN and Mental Health Service, Aug., 1978, 1 3-14.
- Canter, F.H., Shoemaker, R. The relationship between authoritarian attitudes and attitudes toward mental patients, Nursing Research, vol.9, winter, 1960, 39-41.
- Cohen, J., Struening, E.L. Factors underlying opinions about mental illness in the personnel of a large mental hospital, American Psychologist, vol.14, 19 59, 339.
- Cohen, J., Struening, E.L. Attitudes toward the mentally ill of psychiatric hospital personnel as a function of occupation, education, sex, and age, American Psychologist, vol.15, 1960, 417.
- Cohen, J. Struening, E.L. Opinion about mental illness in the personel of two large mental hospitals, Journal of Abnormal and Social Psychology, Vol. 64, 1962, 349-360.
- Cohen, J., Struening, E.L. Factorial invariance and others psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors, Educational Psychological Measurement, vol.23, No.2, 1963, 294.
- Dorothy, M., Karnosh, L.J. Essential of Psychiatric Nursing, 6th ed., Saint Louis : The Mosby company, 1962, 9-18.
- Fishbeln, M., Azjen, I. Belief, Attitude, Intention and Behavior ; An introduction to Theory and Research, Reading, Mass : Addison-kaslev, 1975.
- Fishbein, M., Azjen, I. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior, Prentice-Hall, Inco., Engle wood Cliffs, N.J., 1980.
- Freeman, H.E. Attitudes toward mental illness among relatives of former patients, American Sociological Review, vol.26, 1961, 59-66.
- Gelfand, S., Ullman, L.P. Attitude changes associated with psychiatric affiliation, Nursing Research, vol. 10, fall 1961, 200-204.
- Johannsen, W.J. Attitudes toward mental patients : a review of empirical research, Mental Hygiene, vol.53, No.2, April, 1967, 94.
- Johannsen, W.J., et al. Personality and attitudinal changes during psychiatric nursing affiliation, Nursing Research, vol.13, fall, 1964, 342-345.
- Kandler, H.M., Hyde, R.W. Changes in empathy in student nurses during the psychiatric affiliation, Nursing Research, vol.2, June, 1953, 33-36.
- Katz, D., Sarnoff, I. The motivational bass of attitude change, Journal of Abnormal and Social Psychology, vol.49.
- Katz, D., Stotland, E. "A preliminary statement to a theory of attitude structure and change," psychology ; A study of a science, Koch, S.(Ed.), vol. 3, New York : McGraw Hill, 1959.
- Krech, D., Crutchfield, R.S. Theory and Problems of Social Psychology, New York : McGraw Hill, 1948.
- Lawton, M.P. Correlates of the opinion about mental illness scales, Journal of Consulting Psychology, vol.28, 1964, 94.
- Morris, K.D. Behavioral change : A concomitant of attitude change in nursing students, Nursing Research, vol. 13, No.2, 1964, 132-138.
- Nunnally, J. Popalar Concpions of Mental Health ; Their Development and Change, New York : Holt, Rinehart & Winston, 1961.
- Oskamp, I. Attitudes and Opinions, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall, 1977.
- Rabkin, J.G. Opinions about mental illness ; A review

- of the literature, *Psychological Bulletin*, vol.77, No. 3, 1972, 153-171.
- Rokeach, M. *Beliefs, Attitudes and Values*, San Francisco : Jossey-Bass Inc., 1970.
- Shaw, M.E., Wright, J.M. *Scales for the Measurement of Attitudes* : McGraw Hill Services in Psychology, McGraw Hill Book Company, 1967.
- Sullivan, H.S. *The Psychiatric interview*, New York, W.W. Norton & Co., Inc., 1954.
- Thurstone, L.L. *The measurement of social attitude*, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 26, 1931, 249.
- Toomy, L.C., et al. *Some relationships between attitudes of nursing students toward psychiatry and success in psychiatric affiliation*, *Nursing Research*, vol.10, 1961, 165-169.
- Walsh, J.E. *Instruction in Psychiatric Nursing, level of anxiety and direction of attitude change toward the mentally ill*, *Nursing Research*, vol.20, No.6, 1971, 522-529.

—Abstract—

## A comparison of Nursing Students' Attitudes about Mental Illness According to their Year in College Psychiatric Nursing.

*Jung, Min\**

This descriptive-comparative study attempted to examine the differences according to the year in college of 288 junior college nursing students attitudes about mental illness.

The instrument used for this study was the O · M · I (Opinion about Mental Illness) scale developed by Cohen and Struening.

Data collection was done from the 27th to the 30th of September, 1988 by means of a questionnaire.

Data were analyzed by computer, using the t-test

---

\* Jeju Junior College of Nursing and Health

and Analysis of Variance.

The findings of this study are as follows :

1. Hypothesis I : "There will be a difference in attitudes toward mental illness according to the year in college."

- ① "There will be a difference in the attitude about authoritarianism-according to the year in college." was rejected ( $F=.5675$ ,  $P=.5676$ ).
- ② "There will be a difference in the attitude about benevolence-according to the year in college." was accepted ( $F=.5376$ ,  $P=.5848$ ).
- ③ "There will be a difference in the attitude about mental hygiene ideology-according to." was accepted ( $F=17.3497$ ,  $P=.0000$ ).
- ④ "There will be a difference in the attitude about social restrictiveness-according to" was rejected ( $F=1.7416$ ,  $P=.1771$ ).
- ⑤ "There will be a difference in the attitude about interpersonal etiology-according to" was accepted ( $F=10.8597$ ,  $P=.0000$ ).

2. Hypothesis II : "There will be difference in attitudes toward mental illness." according to whether or not the student have had clinical practice in the psychiatric ward.

- ① There will be a difference in the attitudes about authoritarianism-according to "whether or not the student's have had clinical practice in the psychiatric ward was rejected ( $t=.59$ ,  $p=.555$ ).
- ② "Whether they have had clinical practice at the psychiatric ward or not, There will be difference in the attitudes about benevolence." was rejected ( $t=1.34$ ,  $p=.182$ ).
- ③ "Whether they have had clinical practice at the psychiatric ward or not, there will be difference of the mental hygiene ideology attitude." was accepted ( $t=2.72$ ,  $p=.008$ ).
- ④ "Whether they have had clinical practice at the psychiatric ward or not, there will be difference of the social restrictiveness-attitude." was rejected ( $t=-.59$ ,  $p=.557$ ).
- ⑤ "Whether they have had clinical practice at the

psychiatric ward or not, there will be difference of te interpersonal etiology-attitude." was accepted( $t=3.55, p=.001$ ).

In conclusion, it was found that the higher the year in College, the more positive the attitudes are about mental hygiene ideology and interpersonal etiology.

This study suggests that more positive attitudes about psychiatric illness can be induced by a more effective educational experience. The main limitation of this study was that the sociocultural background of Korea is not considered in the O · M · I scale.