

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2010. Vol. 15, No. 1, 123 - 141

정신장애의 원인에 대한 생물학적 이해와 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향[†]

서 미 경 김 정 남[#] 이 민 규
경상대학교 경상대학교
사회복지학과 심리학과

본 연구는 정신장애인에 대한 대중의 편견과 차별이 정신장애인의 회복을 심각하게 방해한다는 전제하에 정신장애 원인에 대한 이해와 친숙함이 편견과 차별을 얼마나 감소 혹은 증가시킬 수 있는지 알아보았다. 본 연구에서는 차별의 행동적 지표로 사회적 거리감을 사용하였다. 이를 위해 지역, 연령, 성별을 고려한 다단계표본추출법을 사용하여 성인 2100명을 선정하여 조사하였다. 모형검증을 위해 경로분석을 실시한 결과 정신장애의 원인을 뇌장이나 유전과 같은 생물학적 요인으로 이해하는 경우 편견과 사회적 거리감이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 다양한 경험을 통한 친숙함이 편견과 차별을 의미 있게 감소시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의료적 모델이 아닌 심리사회 차원에서 대중을 교육하는 일과 다양한 접촉을 통해서 정신장애인에 대한 친숙함을 증가시키기 위해 대중미디어를 통한 정신장애 경험담을 공익광고 형태로 제작하여 활용하는 등의 활동들이 정신장애인에 대한 사회적 거리를 줄이고 편견과 차별을 감소시킬 수 있는 전략일 수 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 장래 연구과제에 대해서 논의하였다.

주요어: 편견, 차별, 생물학적 원인, 사회적 거리감, 친숙함

[†] 본 연구는 국가인권위원회(2008)의 「정신장애인 인권실태조사」 중 “정신질환자에 대한 차별과 편견실태조사” 자료를 활용한 것임.

* 교신저자(Corresponding author) : 김정남, (660-701) 경남 진주시 가좌동 900번지 경상대학교 심리학과,
Tel: 055-751-5776, E-mail: kimcn@gnu.ac.kr

정신장애는 장애의 특성상 일반인으로서 이해하기 어려운 사고와 행동장애를 보이고 질병경과가 만성적이고 퇴행적이며 현실 판단과 사회적응에 심각한 장해를 보여 사회적 편견과 차별을 받는 대표적인 집단이다. 정신장애인에 대한 이러한 편견과 차별은 정신장애인의 회복을 심각하게 방해할 뿐 아니라 편견과 차별의 대상이 정신장애인을 넘어 그들을 보호하는 가족에게까지 확대되어 가족의 보호부담을 가중시키는 원인이 되기도 한다. 무엇보다 사회적 편견과 차별로 인해 지역 사회중심의 정신보건서비스가 활성화되지 못해 정신장애가 더욱 만성화되고 시설화되는 경향을 보이게 된다.

정신장애인에 대한 사회적 편견과 차별이 초래하는 위험은 세 가지로 지적할 수 있다(Corrigan, 2007). 첫째, 진단을 회피하는(label avoidance) 경향이 나타날 수 있다. 즉, 정신건강문제가 있어도 편견과 차별이 따르는 진단을 받지 않기 위해 치료체계에 접근하지 않고 그로 인해 적기의 치료를 받지 못하는 결과를 초래하게 된다. 둘째, 정신장애인의 삶의 목표나 기회가 차단(blocked opportunities)될 수 있다. 예를 들어 고용주와 집주인의 편견으로 인해 직장을 갖거나 적당한 주거를 갖는 것이 어려워 질 수 있다. 심지어 일반 의료서비스를 받는 과정에서도 정신장애인은 편견을 경험하게 된다. 셋째, 사회적 편견과 차별로 인해 자기낙인(self stigma)의 위험이 존재한다. 즉, 정신장애인의 사회적 편견을 내재화하여 낮은 자존감, 수치심 등을 가지게 되고 그로 인해 자기 효율성이 감소되어 다양한 사회적 기회로의 접근을 포기할 수도 있다.

이러한 정신장애인에 대한 편견과 차별의 중요

성으로 인해 1950년대 Star의 연구에서 시작하여 지금까지 심리학, 사회학, 정신의학, 사회복지학 등 다양한 분야에서 편견과 차별의 내용과 극복 방안에 대한 연구들이 지속적으로 이어지고 있다. Phelan, Link, Stueve와 Pescosolido(2000)는 1996년 Star의 연구를 반복하여 1950년대의 연구와 비교하였다. 그 결과 대중들은 1950년대에 비해 정신장애를 더 포괄적으로 정의하면서도 폭력성, 예측불허, 통제 불능과 같은 위험성에 대한 편견은 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 또한 정신증에 낙인을 찍어 ‘우리’가 아닌 ‘그들’로 규정함으로서 사회적응을 방해하는 것은 여전히 존재한다고 하였다. 이러한 부정적 견해로 인해 정신장애인을 격리시키고 그들의 치료결정능력을 제한하여 강제적인 투약과 입원을 통한 지속적인 감시와 감독이 필요함을 주장하게 된다(Pescosolido, Monahan, Linkm Stueve & Kikuzawa, 1999).

2000년 이후에는 정신장애에 대한 인지적, 정서적 반응인 태도나 편견을 넘어 차별을 설명할 수 있는 이론적 모형을 찾고자 하는 노력이 시도되고 있다. 즉, 차별은 인지적, 정서적 반응인 편견에 의해 영향을 받는 행동적 차원으로 정신장애인에 대한 낙인과정의 최종단계라 할 수 있다. Overton과 Medina(2008)의 구조적 낙인과정(structural stigma process)에 의하면 누군가 정신장애를 가지고 있다는 단서(cues)가 인식되면 그에 대한 고정관념(stereotypes)이 발동되고 고정관념에 대한 인지적, 정서적 반응인 편견(prejudice)이 나타나게 된다. 이러한 편견으로 인해 나타나는 행동적 반응이 차별(discrimination)이다. 일반적으로 차별은 낙인된 집단에 대한 부정적 행동으로 가장 보편적으로 나타나는 것이

회피(avoidance)인데 이는 가급적 멀리하고 함께 하려고 하지 않는 사회적 거리감(social distance)이라는 용어로 정의될 수 있다. 최근 연구들 (Corrigan, Green, Lundin, Kubiak & Penn, 2001a; Corrigan, Edwards, Green, Diwan & Penn, 2001b; Lauber, Nordt, Falcato & Rössler, 2004 등)에서는 정신장애인에 대한 차별의 행동적 지표로 사회적 거리감을 사용하면서 이를 편견과 구별되는 개념으로 정의하고 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인을 분석하여 거리감을 줄일 수 있는 전략을 제시하려는 노력을 기울이고 있다.

또한 증거기반실천의 한 유형인 차별극복전략들의 효과에 대한 연구가 이어지고 있다. 대부분의 반차별운동에서는 정신장애인에 대한 접촉경험과 정신장애에 대한 과학적 이해가 차별을 줄일 수 있다고 제안한다. 정신장애에 대한 반낙인 운동을 펼치고 있는 NAMI(National Alliance for the Mentally Ill)나 WPA(World Psychiatric Association)에서는 정신장애가 “뇌의 화학적 문제나 뇌구조의 문제와 관련된 뇌장애”임을 강조하고 있다. 이처럼 정신장애가 개인의 잘못이 아닌 질환임을 알게 되면 그에 대한 부정적 태도가 완화된다고 가정하는 것이다. 또한 어떤 형태이든 정신장애인에 대한 접촉경험이 낙인된 집단에 대한 부정적 태도에 영향을 미쳐 차별을 줄일 수 있다고 제안하고 있다. 따라서 접촉으로 인한 친숙함(familiarity)이 정신장애인에 대한 편견과 차별을 어느 정도 완화하는지 그리고 생물학적 원인에 대한 이해가 편견과 차별을 얼마나 완화시킬 수 있는지에 대한 연구들이 이루어지고 있다. 친숙함의 효과에 관한 연구들(Corrigan et al., 2001a; Angermeyer, Matschiger & Corrigan,

2004)에서는 정신장애인에 대한 다양한 경험으로 인해 친숙해질 경우 위험성에 대한 인식이 줄어들어 사회적 거리감이 줄어든다고 하였다. 그러나 정신장애에 대한 과학적 이해를 주제로 한 연구들(Walker & Read, 2002; Dietrich, Matschinger & Angermeyer, 2006; Corrigan, Watson, Byrne & Davis, 2005)에서는 정신장애에 대한 생물학적 이해는 스스로 통제하지 못할 거라는 생각을 갖게 하여 오히려 예측하기 어렵고 위험하다는 부정적 태도를 강화시켜 사회적 거리감을 증가시킨다는 결과를 보고하였다. 이러한 결과들에 대해 연구자들은 차별극복을 위한 캠페인에 ‘정신장애가 뇌나 신경계통의 이상인 생물학적 원인을 가지고 있다’는 식의 의학적 설명이 오히려 편견과 차별을 강화시킬 수 있음을 경고하고 있다.

일반적으로 차별(discrimination)은 특정 속성을 지닌 사람이나 집단을 정당하지 않은 방식으로 대하는 행동적 차원을 의미한다. 이는 인지적, 정서적 반응인 편견(prejudice)에 의해 영향을 받는다. 정신장애인에 대한 차별을 이해하기 위한 이론적 설명에서는 정신장애를 나타내는 단서(cue)가 제공되면 그 집단에 대해 가지고 있던 고정관념(stereotype)이 발동되고 고정관념을 평가하여 그에 따른 부정적 정서적 반응을 보이는 편견이 나타나며 그로 인해 그 집단에 도움을 주지 않고 회피하고자 하는 행동적 차원이 나오게 된다 (Corrigan, 2007). 여기서 차별은 그 집단을 나와 다른 집단(out group)으로 규정하여 사회적 관계를 회피하고자 하는 것을 의미한다. 이러한 사회적 관계의 회피를 사회적 거리감(social distance)이라 하고 이는 차별의 행동적 지표로 활용된다. 일반적으로 사회적 거리감은 정신장애로 낙인된

사람들과 다양한 친밀성을 나타낼 수 있는 사회적 관계를 갖고 싶어 하지 않는 정도를 설명하는 개념이다(Lauder et al, 2004). 이는 주관적 느낌으로 다양한 영역의 상호작용을 개인적으로 허용하는 정도를 의미한다.

이러한 편견과 차별을 포함한 정신장애인에 대한 낙인을 극복하기위해 대중을 상대로 펼치는 반낙인(anti-stigma) 운동으로는 저항(protest), 교육(education), 접촉(contact)이 있다. 이러한 반낙인 프로그램의 효과성을 언급한 연구들(Corrigan & O'Shaughnessy, 2007; Overton & Medina, 2008)에서는 저항이 부정적, 적대적 묘사와 대우에 대한 집단적 대항이기 때문에 오히려 역효과의 가능성이 있음을 지적하고 있다. 즉, 대중의 잘못된 생각에 대항하여 이를 수정하려고 하게 되면 사람들은 하지 말라는 생각에 더 집착하게 되고 자신의 생각에 까지 영향을 미치려는 행동에 저항하게 된다는 것이다. 그러나 교육과 접촉은 정신장애인에 대한 편견과 차별을 감소시키는데 효과가 있다고 본다. 교육은 일시적으로 정신장애인에 대한 긍정적 태도를 야기하지만 장기적인 효과를 기대하기 어렵다는 한계가 있는 반면 접촉경험은 장기간의 효과를 기대할 수 있고 실제적인 행동변화까지도 예상할 수 있는 매우 효과적인 방법으로 인식되고 있다. 다만 접촉을 활용하기 위해서는 누군가 자신이 정신장애인임을 밝혀야 한다는 부담은 접촉을 어렵게 하는 요인이 될 수 있다.

그러나 이러한 반낙인 프로그램의 효과성은 직관적으로 다루어질 것이 아니라 실제 경험적으로 검증되어야 할 필요성을 강하게 주장하면서 이를 검증한 연구들이 있다. 이들은 크게 두 유형으로

분류될 수 있다. 첫째는 대중의 교육에서 강조하는 생물학적 원인에 대한 이해가 편견과 차별을 얼마나 줄일 수 있는가 하는 것이고 다른 하나는 접촉을 통한 친숙함이 편견과 차별을 얼마나 줄일 수 있는가 하는 것이다.

먼저 생물학적 원인에 대한 이해의 효과를 보면 대중을 대상으로 정신장애(인)에 대해 교육할 때 활용되는 가장 좋은 방법은 “정신장애는 다른 신체질환과 다르지 않다”는 것을 주장하는 것이다. 즉, 다른 신체 질환처럼 의학적 모형으로 설명하고 원인을 생물학적 원인으로 이해하게 하는 것이 낙인을 줄일 수 있는 방법이라 생각하는 것이다. 이는 타인을 돋는 행동을 설명하는 Wiener의 귀인-정서모형(attribution-affect model)에 기반한 것으로 타인을 돋는 행동은 도움을 요청하는 타인의 욕구가 통제가능하다고 보는지에 따라 동정이나 분노의 정서가 발생하고 이에 따라 돋는 행동이 결정된다는 것이다(Reisenzein, 1986). 즉, 통제가능하다고 보는 경우 이를 통제하지 못하는 타인에게 분노를 느껴 돋는 행동이 따르지 않게 되지만 그 원인이 개인이 통제할 수 없는 것이라고 인식하게 되면 동정심이 생겨 돋는 행동이 따른다고 본다. 따라서 생물학적 원인과 같은 통제가능하지 않는 원인으로 정신장애를 이해할 경우 그 개인을 비난하지 않고, 동정심을 가지게 되며 통제가능한 원인으로 이해할 때보다 낙인이 줄어들 수 있다는 것을 전제한다.

한편 Walker와 Read(2002)는 가상의 정신장애인 'Anthony'를 묘사하는 다른 세 유형의 비디오테이프를 성인들에게 보여주었다. 동일한 사람을 보여주되 이 사람을 치료하는 의사가 그 원인을 첫째, 신경계통의 이상이나 유전으로 설명한 경우,

둘째, 어린시절의 상처 등 심리사회적 요인으로 설명한 경우 셋째, 두 요인을 복합적인 원인으로 본 경우로 나누어 테입을 보여주고 참여자의 태도 변화를 측정하였다. 그 결과 심리사회적 원인과 복합적 원인으로 설명할 경우 부정적 태도가 약간 감소하였으나 통계적으로 의미 있는 수준은 아니었다. 그러나 정신장애의 원인을 생물학적 요인으로 설명한 조건에서 위험성, 예측불가능성, 전반적인 태도가 의미 있게 부정적으로 변화됨이 나타났다. 즉, 생물학적 이해는 정신장애인을 더 위험하고 예측하기 어려운 사람으로 이해하도록 하였다. Dietrich 등(2006)은 생물학적 원인에 대한 대중의 이해가 위험성에 대한 인식과 두려움을 거쳐 사회적 거리감에 미치는 영향을 경로분석(path analysis)하였다. 여기서는 생물학적 원인을 뇌장애와 유전으로 나누어 각각의 경로를 분석하였다. 그 결과 유전으로 보는 것보다 뇌장애로 인식하는 것이 위험성을 더 높게 지각하여 그로 인한 두려움이 증가되며 사회적 거리감 역시 더 증가되었다. 마찬가지로 대중들이 정신장애를 생물학적 원인으로 이해할 경우 위험하고, 반사회적이며, 행동을 예측하기 어렵고 다른 사회적 관계, 특히 이웃이 되거나 낭만적 관계를 갖지 않으려 했다는 결과를 발표한 연구들(Read & Harre, 2001; Read & Law, 1999)도 비슷한 결론을 내리고 있다.

종합하면 원인에 대한 이해가 편견과 차별에 미치는 영향을 분석한 연구들에서는 정신장애를 생물학적 원인으로 이해할 경우 오히려 편견과 차별이 더 증가되는 것으로 나타났다. 귀인정서이론에 의하면 생물학적 원인으로 이해할 경우 장애의 원인을 개인이 통제할 수 없으므로 개인을

탓하지 않고 ‘아픈 사람’으로서 사회적 책임을 면하게 해주며 동정심을 가지고 도움을 주는 것으로 이해되지만 정신장애의 경우 그렇지 않음이 밝혀졌다. 정신장애를 생물학적 원인으로 이해할 경우 적절한 도움으로 쉽게 회복될 수 있다는 희망이 줄어들고 자기 통제력이 부족할 것이라는 인식으로 인해 정신장애인의 위험하고 예측하기 어려운 존재라는 기존의 편견이 더 강화되어 사회적 거리감이 증가한다는 것이다.

반면 프로그램의 효과를 경험적으로 검증하기 위한 두 번째 유형의 연구들은 정신장애인과의 접촉경험의 효과를 분석한 것이다. 접촉경험이 편견과 차별을 효과적으로 감소시킬 수 있을 것이라는 근거는 Jones 등(1984, Link and Cullen, 1986에서 재인용)의 이론적 설명에서 찾을 수 있다. 즉, 낙인이 찍힌 사람(marked person)과 그렇지 않은 사람(unmarked person)들의 초기접촉은 상대방에 대해 가지고 있던 기대치에 의해 좌우된다. 따라서 평상시 접촉의 기회가 별로 없는 정신장애인과 같은 경우 그들을 처음 만날 때는 사회적, 문화적 고정관념을 가지고 그 상황을 예상하게 되는 것이다. 결국 정신장애인처럼 위험하고 예측하기 어려워 관계를 회피하고 싶은 대상과의 초기접촉이 자발적으로 이루어지기는 쉽지 않다. 그러나 어떤 기회를 통해 만나게 되면 가지고 있던 고정관념이 변화되어 이후 그 개인에 대한 기대와 예상을 변화시키게 된다. 이렇게 변화된 기대치에 의해 다음의 만남이 이루어지게 된다는 것이다.

이를 정신장애인에게 적용해보면 정신장애인에 대한 초기 접촉은 사회적 편견에 의해 부정적으로 인식되겠지만 일단 만남이 이루어지면 그러한

편견은 수정되게 되고 수정된 편견에 의해 다시 그러한 만남을 가질 것인지에 대한 결정이 이루어진다. 이러한 전제를 가지고 접촉경험에 의한 친숙함이 위험성에 대한 인식과 두려움에 어떠한 영향을 미치는지 그리고 그러한 위험성의 인식과 두려움이 사회적 거리감에 어떤 영향을 미치는지에 관한 경로를 분석한 연구들(Angermeyer et al, 2004; Corrigan et al, 2001a)이 있다. 이 두 연구는 모두 사회적 거리감을 정신장애인에 대한 차별의 행동적 지표로 보았다. 그 결과 친숙함은 위험성을 감소시키고 위험성에 대한 인식과 두려움은 긍정적 상관관계를 보인다. 그리고 위험성에 대한 인식과 두려움이 낮을수록 사회적 거리감 역시 줄어드는 것으로 나타났다. 따라서 연구자들은 정신장애인과의 접촉기회를 늘리는 것이 낙인을 줄일 수 있는 가장 효과적인 방법이라 제안하고 있다. 또한 Corrigan 등(2001a)은 친숙함이 권위주의(authoritarian)와 자비심(benevolence)을 거쳐 사회적 거리감에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 그 결과 친숙함이 많을수록 권위주의와 자비심이 줄어들고 그로 인해 사회적 거리감 역시 감소하는 것으로 나타났다. 여기서 중요한 것은 권위주의와 자비심이 사회적 거리감과 정적 관계를 갖는다는 것이다. 즉, 권위주의가 높을수록, 그리고 자비심이 많을수록 사회적 거리감은 증가하는 것이다. 이는 자비심이 정신장애인에 대한 동정심을 갖게 하여 도움을 줄 것이라는 일반적 예측을 벗어나는 것으로, 동정심은 정신장애인을 무책임한 것으로 인식하여 사회적 거리감을 증가시키는 것을 알 수 있다. 이러한 친숙함의 반낙인 효과는 성별, 연령, 교육수준과 무관한 것으로 나타난다(Link & Cullen, 1986).

접촉경험은 부정적 결과를 완화하는 기능을 하기도 한다. 즉, 정신분열병의 증상에 대한 지식이 많을수록 두려움이 더 증가되어 낙인이 증가되지만 접촉경험이 많은 경우 이러한 낙인이 줄어들 수 있다(Penn, Guynan, Daily, Spaulding, Garbin & Sullivan, 1994). 또한 정신장애인에 대한 교육 과정이 자비심을 증가시키지만 접촉경험이 많을수록 이러한 자비심은 줄어드는 효과를 가져온다. 그러나 과도하게 밀착된 접촉경험은 정신장애인에게 사회적 제한을 주어야 한다는 의견을 효과적으로 줄이지 못하는 것으로 나타났다(Holmes, Corrigan, Williams, Canar & Kubiak, 1999). 뿐만 아니라 접촉경험은 앞에서 언급했던 생물학적 원인에 대한 이해의 부정적 영향 역시 완화시켜 생물학적 관점으로 정신장애의 원인을 이해하는 경우 사회적 거리감이 증가하지만 접촉경험이 매개되면 그 부정적 효과가 줄어드는 것으로 나타났다(Walker & Read, 2002; Read & Harre, 2001).

이러한 결과를 바탕으로 접촉기회의 증가를 목표로 하는 것이 가장 효과적인 반낙인 프로그램이라 주장하는 연구자들(Overton & Medina, 2008; Corrigan & O'Shaughnessy, 2007)은 사소한 접촉도 상당한 효과를 가져올 수 있으며 이러한 접촉에는 TV나 광고 등을 통해 정신장애인의 경험을 보고 듣는 것도 포함된다고 하였다. 그러나 이러한 접촉을 위해서는 누군가 자신이 정신장애인임을 밝혀야 하는 용기가 필요하고 접촉의 다양한 상황을 설정해야 하는 어려움이 있어 상당한 사회적 비용이 요구되는 것을 문제점으로 언급하였다.

이와 같이 외국의 선행연구들은 이처럼 편견과 차별내용을 넘어 반차별전략들의 효과성을 언급

하며 증거기반적 실천을 해야 한다고 주장하고 있으나 대부분 국내연구들은 여전히 정신장애인에 대한 견해나 편견내용에 관한 연구(김광일, 원호택, 장환일, 1974; 김종석, 김용석, 하규섭, 양익홍, 이부영, 1988; 양옥경, 1998; 김정남, 서미경, 2004)에 초점을 두고 있다. 이외에도 낙인 형성과정을 분석한 연구(조은영, 1999)와 편견이 어디서 기인되었는가를 분석하여 근원에 따른 대안을 제시하고자 한 연구들(김성완, 윤진상, 이무석, 이형영, 2000; 서미경, 권영준, 정희연, 1993)이 있다. 대부분의 연구들에서는 정신장애인과의 다양한 접촉경험과 정신장애에 대한 과학적 이해가 편견과 차별을 줄일 수 있는 대안이라 주장하고 있지만 우리나라 상황에서 접촉경험으로 인한 친숙함과 과학적 이해가 실제로 차별을 줄일 수 있는지에 대한 실증적 연구는 없는 상태이다.

따라서 본 연구는 많은 차별극복전략의 효과성을 알아보기 위해 다양한 접촉경험을 통한 친숙함과 정신장애 원인에 관한 생물학적 이해가 편견에 어떠한 영향을 미치는지 그리고 다시 이것이 차별을 얼마나 감소시키는지를 알아보자 하였다. 여기서는 차별을 낙인된 집단에 대한 부정

적 행동인 회피로 보고 차별의 행동적 지표로 많은 연구들(Corrigan et al, 2001a; Lauder et al, 2004 등)에서 활용한 사회적 거리감의 개념을 사용하고자 한다. 이에 따라 친숙함과 발병원인에 대한 이해가 인지적, 정서적 반응인 편견을 거쳐 차별의 행동적 지표인 사회적 거리감에 미치는 영향을 분석하였다.

본 연구의 질문은 다음과 같다.

1. 정신장애의 원인을 생물학적 요인으로 이해하는 것이 편견에 어떠한 영향을 미치고 이것이 차별을 증가시키는가?
2. 정신장애(인)에 대한 친숙함 정도가 편견에 어떠한 영향을 미치고 이것이 차별을 어느 정도 감소시킬 수 있는가?

첫 번째 연구 질문을 모형으로 나타내면 그림 1과 같다. 정신장애의 원인을 생물학적 요인으로 이해하는 경우 자기 통제력이 부족한 것으로 인식하여 편견이 강화되고 그로 인해 사회적 거리감이 증가된다는 모형이다(모형 1).

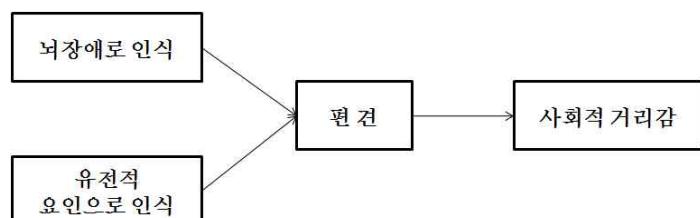


그림 1. 생물학적 원인이 사회적 거리감에 미치는 영향의 연구모형(모형 I)

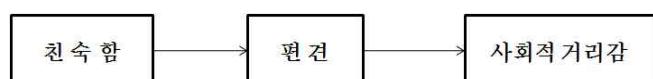


그림 2. 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향의 연구모형(모형 II)

두 번째 연구 질문은 정신장애인과의 다양한 경험을 통한 친숙함이 편견을 줄이고 이로 인해 사회적 거리감이 줄어들 수 있다는 모형으로 그림 2와 같이 나타낼 수 있다(모형 2).

방법

참가자

참가자는 결과를 최대한 일반화시킬 수 있도록 지역적 분포와 연령, 성별을 고려하여 성인 총 2,600명을 선정하였다. 참가자 선정은 지역표본추출법, 비례증화표본추출법, 할당표본추출법을 혼합하여 다단계 표본추출법을 사용하였다. 즉, 대도시와 중소도시, 군 단위 45개 지역을 난수표를 이용하여 무작위로 선정하였고 인구비례에 따라 연령별 표집인원을 산출 하였다. 남녀의 비율은 동등

하게 하였으며 조사과정에서 탈락, 미회수, 부적합한 자료를 제외한 총 2,100명이 최종적인 분석대상이 되었다.

참가자의 인구통계학적 분포는 표 1과 같다. 즉, 남녀의 비율은 각각 49.4%와 50.6%이고 나이는 20대 20.1%, 30대 23.5%, 40대 22.7%, 50대 15.1%, 60대 이상 17.8%로 비교적 골고루 분포되었다. 교육수준은 초등학교 졸업이 7.4%, 중학교 졸업이 8.2%, 고등학교 졸업이 26.0%, 대학교 졸업 이상이 58.4%이었다. 소득은 전체 대상자의 52.6%가 200만원 이상 ~ 400만원 이하였고 400만원 이상 ~ 500만원 이하가 14.6%, 500만원 이상이 10.2%이며 100만원 이하가 6.4%였다.

측정도구

정신장애의 원인을 생물학적 관점으로 이해

표 1. 참가자의 인구통계학적 분포

	항목	사례수(%)
성별	남	49.4(1037)
	여	50.6(1063)
나이	20대	21.0(440)
	30대	23.5(493)
	40대	22.7(477)
	50대	15.1(317)
	60대 이상	17.8(363)
교육수준	초졸	7.4(152)
	중졸	8.2(165)
	고졸	26.0(532)
	대학 이상	58.4(1194)
소득	100만원 이하	6.4(132)
	200만원 이하	16.2(334)
	300만원 이하	28.5(586)
	400만원 이하	24.1(496)
	500만원 이하	14.6(300)
	500만원 이상	10.2(210)

하는 정도. 정신장애의 원인을 생물학적 관점으로 이해하는 정도를 측정하기 위해 Walker와 Read(2002) 그리고 Dietrich 등(2006)이 사용한 방식과 같이 두 문항으로 질문하였다. 즉, ‘정신장애를 뉘나 신경계통의 이상으로 보는지’와 ‘정신장애를 유전적 영향으로 보는지’를 질문하였다. 각 문항을 생물학적 원인의 개별적 요인으로 보고 분석하여 뇌장애로 인식하는 경우와 유전적 원인이라 인식하는 경우의 경로를 분석하였다. 각 문항들은 모두 “매우 그렇다(혹은 동의한다) (5점)”에서 “전혀 그렇지 않다(혹은 동의하지 않는다) (1점)”로 측정하였으며 점수가 높을수록 생물학적 관점으로 정신장애의 원인을 인지함을 의미한다.

사회적 거리감. 본 연구에서는 차별의 행동적 지표로 사회적 거리감을 사용하였다. 사회적 거리감(social distance)은 정신장애를 가진 사람들과 친밀한 사회적 관계를 맺고 싶어 하지 않는 대중의 태도(Lauber et al, 2004)를 의미한다. 친밀한 사회적 관계에는 주로 이웃, 같은 사교모임의 멤버, 친구, 직장동료 등이 포함되며 사회적 거리감이라는 용어는 곧 그러한 관계를 맺고 싶어 하지 않음을 의미한다. 이를 측정하기 위해 본 연구에서는 한국적 상황을 고려하여 정신장애인과는 친구, 이웃, 직장동료, 결혼대상, 고용인 등의 관계를 맺고 싶어 하지 않는다는 내용의 7문항을 사용하였다. Cronbach's α 는 .881이었다. 각 문항들은 모두 “매우 그렇다(혹은 동의한다) (5점)”에서 “전혀 그렇지 않다(혹은 동의하지 않는다) (1점)”로 측정하였으며 점수가 높을수록 사회적 거리감이 높은 것을 의미한다.

정신장애인에 대한 편견. 정신장애인에 대한 편견은 김정남과 서미경(2004)이 사용한 정신장애인에 대한 편견척도 24문항을 사용하였다. 이 편견 척도는 4개의 하위요인으로 나누어졌다. 첫째 무능요인은 ‘정신장애인은 무능하므로 치료와 결혼 등 일상을 누군가 대신 결정해주어야 한다’는 내용으로 총 8개 문항이 해당된다(Cronbach's α =.899). 둘째, 회복불능 요인은 ‘정신장애는 지속적으로 치료받아야 하고 정상으로 돌아오기 힘들다’는 내용으로 총 6개 문항이 해당된다(Cronbach's α =.790). 셋째, 위험요인은 ‘정신장애인은 위험하고 예측하기 어려우므로 두려운 존재이다’는 내용으로 총 7개 문항이 해당된다(Cronbach's α =.842). 마지막으로 식별가능 요인은 ‘정신장애인은 누구나 한 눈에 알아볼 수 있다’는 내용으로 총 3개 문항이 해당된다(Cronbach's α =.722). 본 연구에서는 연구 질문에 답하기 위해 수행한 경로분석에 전체 편견점수를 사용하였고 전체 편견의 Cronbach's α 값은 .937이었다. 각 문항들은 모두 “매우 그렇다(혹은 동의한다) (5점)”에서 “전혀 그렇지 않다(혹은 동의하지 않는다) (1점)”로 측정하였으며 점수가 높을수록 편견이 높은 것을 의미한다.

정신장애에 대한 친숙함. 정신장애에 대한 친숙함의 정도는 정신장애(인)에 대한 다양한 경험들에 기중치를 부여하여 그 합산점수를 활용하였다. 정신장애(인)에 대한 경험은 ‘자신이 치료받은 경험’, ‘가족이 치료받은 경험’, ‘정신장애인을 대상으로 한 자원봉사경험’, ‘동네에서 정신장애인을 만난 경험’, ‘직업상 정신장애인을 만난 경험’, ‘정신병원에 병문안 가본 경험’, ‘직접적인 경험’이 없

는 경우' 등 7가지 유형으로 나누었다. 각 경험에 가중치를 부여하기 위해 사회복지학과와 심리학과 학부생 208명을 대상으로 '각 경험이 정신장애 인에 대해 어느 정도 친숙하도록 만들지'에 관해 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(7점)'로 평정하도록 하여 각 경험의 평균점수를 산출하였다. 그 결과 '가족이 치료받은 경우'가 5.20으로 가장 높고 다음이 '자신이 치료받은 경우'는 5.19, '직업상 정신장애인을 만난 경험'이 4.93, '자원봉사 경험'이 4.84, 병문안 간 경험이 3.42, '동네에서 본 경험'이 3.27, '직접 경험이 없는 경우' 2.14순이었다. 이처럼 가중치를 부여하는 이유는 각 경험이 정신장애에 대한 친숙함을 제공하는 정도가 다르다는 것을 전제한 것으로 Corrigan 등 (2001a)과 Angermeyer 등(2004)의 연구에서도 각 경험의 친숙함 정도의 순서를 정하여 가중치를 부여하는 방법을 사용한 바 있다. 본 연구에서는 7가지 경험이 있는지 질문하였고 '있다'고 응답한 경우 각 경험에 가중치를 곱하여 합산한 점수를 친숙함 정도로 활용하였다.

자료처리 및 분석

경로분석을 통해서 본 연구에서 제안한 모형을 검증하였다. 사용된 통계프로그램은 SPSS 16.0과 AMOS 7.0였다.

결과

각 변인들 간의 상관관계

본 연구에서 사용한 모든 측정변수들 간의 상

관관계를 분석한 결과는 표 2와 같다. 모형 검증에서는 전체 편견점수를 사용하였지만 여기서는 하위요인들과 전체 편견을 함께 보았다. 편견의 하위요인들과 전체 편견점수 간 상관은 .487 ~ .880의 범위로 유의하여, 한 영역의 편견이 높을수록 다른 편견의 영역도 높다는 것을 알 수 있다.

정신장애의 원인에 대한 인식과 편견의 관련성을 보면, 먼저 뇌장애로 인식하는 경우의 상관은 .171 ~ .265의 범위에서 유의하여, 뇌장애로 인식 할수록 편견이 더 심해지는 것을 알 수 있다. 편견의 하위요인 중 위험 및 회복불능과 각각 .237, .265로 상관이 유의했다. 이는 뇌장애로 인식할수록 위험하고 회복되기 어렵다는 편견이 더 강화됨을 알 수 있다. 이는 스스로 통제할 수 없는 뇌장애로 인식할 경우 예측하기 어렵고 위험하며 적절한 도움으로도 회복될 거라는 희망을 갖기 어려워진다는 설명(Dietrich et al, 2006)과 맥을 같이 한다. 또한 정신장애의 원인을 유전으로 인식하는 경우 편견의 하위요인과는 .302 ~ .201의 범위에서 상관이 유의하여, 뇌장애로 인식하는 경우와 마찬가지로 유전으로 인식할수록 편견이 더 강화된다는 것을 알 수 있다. 그러나 뇌장애로 인식할 때와 달리 하위요인 중 무능과의 상관이 .271로 유의하였다. 결과적으로 생물학적 원인에 대한 이해가 정신장애인을 더 위험하고 회복불가능하며 무능한 존재로 인식하도록 만들 수 있음을 나타내고 있다.

편견과 친숙함의 상관은 -.073으로 유의했고, 하위요인들과의 상관은 무능과 위험성만이 각각 -.079, -.097로 유의했다. 따라서 친숙할수록 전체 편견이 낮아지고 하위요인 중에서는 무능과 위험성에 대한 편견이 특히 줄어든다는 것을 알 수

있다. 이는 차별에 가장 강력한 예측요인인 위험성에 대한 인식과 두려움이 친숙함에 의해 효과적으로 감소시킬 수 있다는 연구결과들 (Angermeyer et al, 2004; Corrigan et al, 2001a)에서도 확인할 수 있다. 그러나 하위요인 중 회복불능과 식별가능의 편견은 친숙함과 의미 있는 관련성을 보이지 않았다. 특히 친숙함이 회복불능에 대한 편견을 의미 있게 줄이지 못하는 것은 아마도 정신장애(인)에 익숙해지면서 정신장애가 만성적 장애임을 알게 되기 때문이 아닐까 추정된다.

사회적 거리감은 편견 전체와 하위요인 모두와 .409 ~ .674의 범위에서 상관이 유의하여, 편견이 높을수록 사회적 거리감도 증가된다는 것을 알 수 있다. 하위 요인 중에서는 위험성의 상관이 .643으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 위험성이 사회적 거리감을 가장 잘 예측한다는 다른 연구 결과들(Corrigan, Kuwabara & O'Shaughnessy, 2009; Feldman & Crandall, 2007; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve & Pescosolido, 1999)과 유사

하다. 또한 친숙함과는 -.147로 상관이 유의하여, 친숙할수록 사회적 거리감이 줄어드는 것을 확인 할 수 있다. 정신장애 원인에 대한 인식에서는 뇌장애로 인식하는 경우 상관은 .195, 유전으로 인식하는 경우 상관은 .231로 유의하여, 정신장애를 뇌장애로 인식하거나 유전으로 인식하는 경우 사회적 거리감이 더 증가되는 것을 알 수 있다.

정신장애 원인에 대한 생물학적 인식이 사회적 거리감에 미치는 영향(모형 I 검증). 정신장애의 원인을 생물학적 관점으로 지각하는 것이 편견과 차별에 어떠한 영향을 미치는지 경로분석을 한 결과 표 3과 같이 나타났다. 정신장애의 원인을 뇌장애로 인식하는 경우와 유전적 요인으로 인식하는 경우 모두 편견을 강화시키고 이것이 사회적 거리감을 증가시키는 것으로 나타났다. 제안된 모형의 절대적합지수인 χ^2 값이 4.285(df=2, p=.117)로 적합한 것으로 검증되었고 다른 모형적 합지수인 NFI가 .997, CFI가 .999, Tucker-Lewis Index(TLI)가 .993, RMSEA가 .023으로 만족할만

표 2. 측정변수들 간의 Pearson 상관관계

	무능	위험	회복 불능	식별 가능	편견 전체	사회적 거리감	친숙함	원인: 뇌장애	원인: 유전
무능	1.000								
위험	.621***	1.000							
회복불능	.582***	.614***	1.000						
식별가능	.561***	.539***	.487***	1.000					
편견전체	.880***	.857***	.811***	.713***	1.000				
사회적 거리감	.572***	.643***	.542***	.409***	.674***	1.000			
친숙함	-.079***	-.097***	-.038	.023	-.073**	-.147***	1.000		
원인: 뇌장애인식	.171***	.237***	.265***	.201***	.259***	.195***	.021	1.000	
원인: 유전인식	.271***	.247***	.257***	.201***	.302***	.231***	.002	.194***	1.000

** $p < .01$, *** $p < .001$

한 모형 적합도를 보이고 있다.

표준화된 회귀계수를 통해 각 변수들 간의 상대적 영향력을 보면 뇌장애로의 인식이 편견에 β 값 .262, 유전으로의 인식이 편견에 β 값 .208로 유의한 영향력을 가지고 있어 뇌장애로의 인식이 편견을 더 많이 예측하는 것으로 나타났다. 즉, 뇌장애나 유전으로 인식하는 것이 편견을 강화시키며, 특히 생물학적 원인 중에서도 뇌장애로 인식하는 경우 정신장애인에 대한 편견이 더 많이 증가함을 의미한다. 뇌장애 인식이 편견을 거쳐 사회적 거리감에 미치는 간접적인 효과(매개효과)는 β 값 .177이었으며, 유전으로 인식하는 것이 편견을 거쳐 사회적 거리감에 미치는 효과는 β 값 .140이었다.

정신장애에 대한 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향(모형Ⅱ검증). 정신장애(인)에 대한 친숙함이 편견과 차별에 어떠한 영향을 미치는지 경로분석을 한 결과는 표 4와 같다. 정신장애에 대한 친숙함은 편견을 의미 있게 예측하고 편견 역시 사회적 거리감을 의미 있게 예측하는 것으

로 나타났다. 제안된 모형의 절대적합지수 평가인 χ^2 값은 37.673($df=1$, $p=.000$)으로 확률치가 작기 때문에 모형이 경험자료에 맞지 않음을 시사하고 있다. 그러나 χ^2 값이 크고 확률치가 작을 경우에는 모형은 맞고 모형검증의 조건들이 더 많이 틀릴 수 있는 경우가 있다. 특히 자료의 크기가 큰 경우에 그럴 가능성이 높으며 이것이 모형 적합여부를 판단할 때 χ^2 값이 갖는 결함이라고 주장하는 학자들도 있다(이순록, 1990 : 80) 즉, 모형의 적합성을 χ^2 값만으로 판단하기는 어렵다. 따라서 모형 적합성을 검증하는 다른 지표들을 이용하게 된다. 본 연구 모형 Ⅱ의 모형적합지수를 보면 NFI가 .971, CFI가 .972, Tucker-Lewis Index(TLI)가 .916, RMSEA가 .132로 만족할만한 모형 적합도를 보이고 있다.

표준화된 회귀계수를 통해 각 변수들 간의 상대적 영향력을 보면 친숙함이 편견에 이르는 경로는 β 값 -.074이고 편견이 사회적 거리감에 영향을 미치는 경로의 계수는 β 값 .674로 유의하였다. 또한 정신장애에 대한 친숙함이 편견에 영향을

표 3. 생물학적 원인에 대한 인식이 편견과 사회적 거리감에 미치는 경로

경로	비표준화 추정치	표준화 추정치	표준오차	C.R
뇌장애 인식 → 편견	.173	.262***	.014	12.640
유전으로 인식 → 편견	.121	.208***	.012	10.030
편견 → 사회적 거리감	.848	.674***	.020	41.748

*** $P<.001$

표 4. 친숙함이 편견과 사회적 거리감에 미치는 경로

경로	비표준화 추정치	표준화 추정치	표준오차	C.R
친숙함 → 편견	-.012	-.074***	.004	-3.334
편견 → 사회적 거리감	.848	.674***	.020	41.748

*** $P<.001$

주어 사회적 거리감에 미치는 간접효과는 $\beta_{\text{친숙함}} = -0.050$ 으로 나타났다. 따라서 정신장애에 친숙할수록 편견은 줄어들고 그로 인해 사회적 거리감도 감소함을 알 수 있다.

논 의

본 연구는 정신장애인에 대한 차별이 정신장애인으로 하여금 다양한 사회적 기회를 제한하고 그들을 만성화, 시설화시키는 주요 요인이라는 전제하에 차별의 행동적 지표인 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 하였다. 사회적 거리감에 미치는 요인들 가운데 선행연구결과들을 바탕으로 정신장애 원인에 대한 생물학적 인식과 친숙함이라는 변인을 선정하여 이 변인들이 편견을 거쳐 사회적 거리감을 어느 정도 예측하는지 알아보았다. 먼저 정신장애의 원인을 생물학적 요인으로 인식하는 것이 정신장애인의 편견과 차별에 미치는 영향에 대해서 논의하고 다음으로 정신장애인에 대한 친숙함이 정신장애인의 편견과 차별에 미치는 영향에 대해서 기술하고자 한다.

정신장애 원인에 대한 생물학적 인식이 사회적 거리감에 미치는 영향

본 연구 결과 정신장애의 원인을 뇌장애로 인식하는 경우와 유전적 요인으로 인식하는 경우 모두 편견을 강화시키고 이것이 사회적 거리감을 증가시키는 것으로 나타났다. 특히, 생물학적 원인 중에서도 정신장애를 뇌장애로 인식하는 경우 정신장애인에 대한 편견이 더 많이 증가하고, 이로

인해 차별의 행동적 지표인 사회적 거리감도 증가하는 것으로 나타났다. 이런 결과는 뇌장애로 인식하는 것이 유전으로 인식하는 것보다 위험성과 두려움을 더 많이 예측하는 것으로 보고한 Dirtrich 등(2006)의 연구와 유사한 결과이다. 또한 다른 질환과 달리 정신장애를 통제불가능한 생물학적 원인으로 인식할 경우 자기 통제력이 결여되어 훨씬 더 위험하고 예측불가능하며 적절한 도움에도 쉽게 회복되지 않을 거라 생각되어 오히려 사회적 거리감은 증가된다는 결과들(Dietrich et al, 2006; Read & Harre, 2001)과도 일치한다. 심리사회적 관점과 생물학적 관점을 비교한 연구들(Read & Law, 1999; Walker & Read, 2002)에서도 심리사회적 관점은 통계적인 의미 있는 수준은 아니어도 정신장애인에 대한 긍정적 태도를 약간 향상시키는 반면 생물학적 관점은 위험성, 예측불가능성에 대한 편견을 현저하게 증가시키고 이웃으로 함께 하고 싶지 않다는 생각을 증가시키는 것으로 나타났다.

귀인-정서이론에 의하면 개인의 문제가 통제가능하지 않다고 인식하면 동정심이 생겨 돋는 행동이 증가된다고 본다. 이 이론에 근거하여 반나인 프로그램에서는 중세 도덕적 결함모형을 대체하여 의학적 모형으로 정신장애를 설명하면서 행동에 스스로 책임질 수 없는 ‘환자’임을 강조하였다. 이러한 설명은 정신장애인의 행동을 탓하지 못하고 그들을 돌봐야 한다는 대중의 인식은 증가시킬 수 있었을지 모르지만 통제력이 없고 처음부터 매우 다르게 태고난 ‘이방인’으로의 부정적 시각은 오히려 강화된다(Walker & Read, 2002). 이러한 부정적 인식은 정신장애인 뿐 아니라 같은 유전자를 가지고 있다고 생각되는 가족들에게

까지 확대되어 그들의 보호부담을 강화시키는 결과를 가져올 수 있다. Mehta와 Farina(1997)는 이처럼 의료적 모형으로 정신장애인을 대할 때 발생할 수 있는 부정적 영향을 세 가지로 들었다. 첫째, 정신장애인을 ‘환자’로 보면 그의 행동을 탓하지는 않아도 스스로 아무 것도 할 수 없는 어린아이 취급하게 되고 그렇게 되면 그들의 무엇을 하는지 일일이 지켜보고 간섭하는 행동이 정당화된다. 둘째, 생물학적 차이는 처음부터 다른 ‘종족’이라는 생각을 하도록 한다. 셋째, 심리사회적 설명은 ‘그들이 처한 특수한 환경’이 나에게 일어나지 않으면 문제가 없다고 생각하나 생물학적 설명은 처음부터 취약성을 타고나는 것이므로 동등하게 대할 수 없다는 생각을 강화시킨다.

이러한 결과는 ‘정신장애가 다른 질환과 마찬가지로 생물학적 장애’임을 강조하는 반면 프로그램들이 오히려 편견과 사회적 거리감을 증가시키는 결과를 가져올 수 있음을 시사한다.

정신장애에 대한 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향

정신장애(인)에 대한 친숙함이 편견과 차별에 어떠한 영향을 미치는지 경로분석을 한 결과 정신장애에 대한 친숙함은 편견을 의미 있게 예측하고 편견 역시 사회적 거리감을 의미 있게 예측하는 것으로 나타났다. 즉, 정신장애에 친숙할수록 편견은 줄어들고 그로 인해 사회적 거리감도 감소하였다. 이러한 결과는 정신장애에 대한 친숙함이 위험성에 대한 편견과 두려움에 영향을 미쳐 사회적 거리감을 의미 있게 줄일 수 있다는 연구 결과들(Angermeyer et al, 2004; Corrigan et al

2001a; Link & Cullen, 1986)과 유사하다. 일반적으로 정신장애인에 대한 경험이 없을 때 대중들은 신문, TV, 농담이나 일상적인 용어 등 다양한 매체로부터 정신장애인에 대한 고정관념을 갖게 된다. Borinstein(1997)의 연구에 의하면 대부분의 미국인들은 정신장애에 대한 정보를 매스미디어를 통해 얻는데 그중 가장 중요한 매체가 TV라 하였다. 중요한 것은 이러한 매체에서의 정신장애인에 대한 묘사는 대체로 부정적이다. 따라서 다른 경험이 없는 한 이런 부정적 견해를 받아들여 그들과의 만남을 부정적으로 예측하게 된다. 그러나 어떤 형태로든 현재 혹은 이전의 정신장애를 앓은 사람과의 접촉은 이러한 부정적 견해에 변화를 일으키게 되고 그들과의 만남에 대한 새로운 기대를 갖게 된다. 결국 새롭게 형성된 기대에 따라 다음 만남에 대한 결정하게 되는 것이다 (Link & Cullen, 1986).

접촉경험을 통한 친숙함은 정신장애에 대한 경험적인 정보를 얻게 한다. 실제 정신장애인과의 접촉 없이 진단과 증상에 대한 정보를 듣게 될 경우 두려움이 증가하고 그에 따른 낙인도 증가 하지만 접촉경험이 매개될 경우 낙인은 줄어든다 (Penn et al, 1994). 뿐만 아니라 친숙함은 생물학적 관점에 대한 부정적 견해 역시 완화시키므로 (Read and Walker, 1999; Walker & Read, 2002) 친숙함을 통해 편견과 차별을 극복하는 것이 가장 효과적인 방법임을 알 수 있다.

이러한 친숙함은 ‘우리와 다르지 않다’는 생각을 하도록 하는 것이 목적이므로 직접 만나는 것 만이 해당되지는 않는다. 매스미디어를 통해 사회적으로 알려진 스타나 저명인사들의 정신장애 극복 경험담 또한 친숙함을 제공할 수 있는 좋은

방법으로 알려져 있다(Corrigan & O'Shaughnessy, 2007). 이러한 경험은 단순히 지식을 전달하는 교육에 비해 훨씬 큰 변화를 가져오고 그 변화가 장기간 유지되는 것으로 나타났다(Overton & Medina, 2008; Holmes et al, 1999).

정신장애인에 대한 편견과 사회적 거리감에 대한 생물학적 원인인식과 친숙함을 상대적 효과

정신장애에 대한 생물학적 원인 인식이 편견을 높이는 정도와 정신장애에 대한 친숙함이 편견을 줄이는 정도의 상대적 강도를 비교하면, 생물학적 원인 인식이 편견에 더 강한 영향력을 보였다. 또한 정신장애에 대한 생물학적 원인 인식이 편견을 높여 사회적 거리감을 증가시키는 정도는 친숙함이 편견을 줄여 사회적 거리감을 낮게 하는 정도보다 훨씬 강했다. 이런 결과는 정신장애에 대한 차별행동을 줄이기 위한 프로그램을 구성할 때, 친숙함을 증가시키는 전략보다 정신장애의 원인에 대한 태도변화를 유도하는 일이 상대적으로 더 효과가 있을 수 있음을 간접적으로 시사한다.

본 연구의 실천적, 정책적 함의

이러한 결과를 바탕으로 다음과 같은 실천적, 정책적 제안을 할 수 있다.

첫째, 편견과 차별을 극복하기 위해 대중에게 정신장애가 다른 신체질환과 다르지 않음을 교육하는 것은 오히려 부정적 반응을 더 강화시킬 수 있다는 우려를 제기할 수 있다. 정신장애가 개인의 의지나 성격의 문제 혹은 특별한 환경에서 비롯된 것이 아니고 누구에게나 있을 수 있는 생물

학적 장애임을 강조하고자 한 교육이 정신장애인은 자기통제가 안 되고 매우 위험한 존재하는 인식을 오히려 강화시키는 역효과를 초래할 수 있다는 것이다. 따라서 손상(impairment)과 기능의 장애(disability)를 강조하는 의료적 개념이 아닌 사회적 불리(handicap)를 강조하는 장애의 개념으로 정신장애를 바라보고 그들의 사회적 권리에 대한 접근을 하는 것이 필요하다. 즉, 사회 정의적 관점에서 정신장애를 다루는 것이 필요하다. 과거 여성문제, 인종문제를 해결해왔던 것과 같은 방식으로 정치적 과정으로 정신장애인에 대한 편견과 차별문제를 다루고 접근하는 방식이 필요하다. 그렇다고 하여 이제까지 우리가 정신장애인 인권에 접근해오던 방식처럼 비참한 수용생활을 보도하거나 심하게 인권이 침해되는 상황을 보도하여 대중의 동정심을 자극하는 방식은 결코 유용하지 않다. 동정심은 권위주의 못지않게 편견과 차별을 낳게 때문이다. 따라서 정신장애인도 당연히 기본 권리가 보장되어야 하는 존재임을 강조하고 사회정의 차원에서 그들에게 평등한 사회적 기회가 제공되어야 함을 강조하는 것이 중요하다.

둘째, 본 연구결과 정신장애인과의 접촉경험을 통한 친숙함이 편견과 사회적 거리감을 효과적으로 줄일 수 있는 방법임을 알 수 있다. 따라서 다양한 접촉경험을 통한 낙인극복방법을 제안할 수 있다. 이를 위해 매스미디어를 통해 실제 정신장애를 경험한 사람들의 경험담을 보도하여 정신장애인의 ‘우리와 다르지 않음’을 강조하는 것이다. 대표적인 프로그램으로 뉴질랜드 정부가 수행하는 ‘Like Minds, Like Mine’을 들 수 있다(서미경, 2007). 다양한 분야의 유명인사들이 자신의 정신장애 경험담을 얘기하고 주변의 사회적 지지가

회복에 얼마나 많은 도움이 되었는지를 광고형태로 제작하여 황금시간대에 방송하는 것이다. 뉴질랜드 정부는 이 프로그램이 사회적 편견과 차별을 의미 있게 줄였다고 보고하고 있다. 이처럼 실제 정신장애를 앓고 있는 사람이나 이를 극복한 사람이 매스미디어를 통해 자신의 경험을 얘기하는 것 역시 중요한 접촉경험이며 이를 통해 친숙함이 증가될 수 있다는 것이다. 그러나 이러한 경험을 제공하기 위해서는 누군가 자신의 정신장애를 밝혀야 하는 어려움이 있다. 편견과 차별이 여전히 존재하는 사회에서 정신장애가 있음을 밝히는 것은 상당한 용기가 필요하고 경우에 따라서는 다양한 불이익을 감내하는 상황이 발생할 수도 있다. 그러나 자신의 중요한 정체성을 밝힘으로서 비밀에서 벗어나 스트레스를 완화할 수 있고 사회적 지지와 법적 보호 등의 이득을 얻을 수도 있으므로(Corrigan and O'Shaughnessy, 2007) 이러한 프로그램을 기획하는 전문가들은 적극적으로 설득하고 다양한 환경을 제공하려는 노력이 필요하다. 따라서 국내에서도 정신장애인의 편견과 차별을 극복하기 위한 공익광고를 제작하여 대중들이 자주 그 광고에 접해 친숙함을 증가시키려는 노력이 필요하다.

셋째, 편견과 차별극복을 위한 범정부적 노력이 요구된다. 지역사회중심의 정신보건사업을 활성화시키기 위해서는 무엇보다 지역사회에서의 수용이 전제되어야 하고 이를 위해서는 편견과 차별극복이 우선적으로 수행되어야 한다. 이를 위해 편견과 차별극복을 위한 정부기구를 조직하고 국가적 개입프로그램을 기획, 실천하도록 노력해야 할 것이다. 뿐만 아니라 개별적인 지역사회기관에서도 상당한 노력이 필요하고 이에 대한 인센티

브를 도입하여 적극적으로 활성화하려는 국가적 노력을 촉구할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김광일, 원호택, 장환일 (1974). 한국에서의 정신질환에 대한 태도와 인식도. *대한의학협회*, 17(3), 175-178.
- 김성완, 윤진상, 이무석, 이형영 (2000). 최근 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사분석. *신경정신의학*, 39(5), 838-848.
- 김정남, 서미경 (2004). 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. *한국심리학회지 : 건강*, 9(3), 589-607.
- 김종석, 김용식, 하규섭, 양의홍, 이부영 (1988). 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도조사. *서울 의대정신의학*, 14(1), 45-57.
- 서미경, 권영준, 정희연 (1993). 정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인. *순천향대학교 논문집*, 16(4), 1183-1188.
- 서미경 (2007). 뉴질랜드 정부의 정신장애인 인권보호정책에 관한 연구 : 강제입원과정에서의 자기결정권 보호와 사회적 차별극복 정책을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 27, 64-91.
- 양옥경 (1998). 정신장애인에 대한 사회편견. *한국사회복지학*, 35(8), 231-261.
- 이순목 (1990). *공변량구조분석*. 서울: 성원사.
- 조은영 (1999). 정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 관한 연구. *연세대학교 대학원 박사 학위논문*.
- Angermeyer, M. C., Herbert, M., & Patrick, W. C. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia research*,

- 69, 175-182.
- Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a 'stranger'). *International Review of Psychiatry*, 19(2), 131-135.
- Borinstein, A. B. (1997). *Public attitudes toward persons with mental illness*. In *Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability*. LeRoy Spaniol, Cheryl Gagne and Martin Kohler. Trustees of Boston University.
- Corrigan, P. W. (2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *Social Work*, 52(1), 31-39.
- Corrigan, P. W., A. Backs. E., A. Green., S. L. Diwan., & David L. P. (2001b). Prejudice, Social Distance, and Familiarity with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225.
- Corrigan, P. W., A. C. Watson., Peter. B., & K. E. Davis. (2005). Mental Illness Stigma: Problem of Public Health or Social Justice?. *Social Work*, 50(4), 363-368.
- Corrigan, P. W., A. Green., R. Lundin., Mary. A. K., & David L. P. (2001a). Familiarity With and Social Distance From People Who Have Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 52(7), 953-958.
- Corrigan, P. W., & John R. O'shaughnessy. (2007). Changing mental illness stigma as it exists in the real world. *Australian Psychologist*, 42(2), 90-97.
- Corrigan, P. W., S. A. Kuwabara., & John O'shaughnessy. (2009). The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Dietrich, S., H. Matschinger., & M. C. Angermeyer. (2006). The Relationship Between Biogenetic Causal Explanations And Social Distance Toward People with Mental Disorders: results from a population survey in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 166-174.
- Feldman, D. B., & Christian S. C. (2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2), 137-154.
- Holmes, E. P., Patrick W. C., P. W., J. Canar., & M. A. Kubiak. (1999). Changing Attitudes About Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447-456.
- Lauber, C., Carlos N., Luis F., & Wulf, R. (2004). Factors Influencing Social Distance Toward People with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 40(3), 265-274
- Link, Bruce G., & Francis T. Cullen. (1986). Contact with the Mental Ill and Perception of How Dangerous They Are. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 289-303.
- Link, B. G., J. C. Phelan., M. Bresnahan., A. Stueve, & Bernice A. P. (1999). Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- Mehta, S & A Farina. (1997). Is being 'sick' really better? Effect of the disease view of mental disorder on stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, 405-419.
- Overton, S. L., & Sondra L. M. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development*, 86, 143-151.
- Penn, D. L., Kim, G., Tamara, D., William, D. S., Calvin, P. G., & Mary, S. (1994). Dispelling the Stigma of Schizophrenia: What Sort of

- Information Is Best?. *Schizophrenia Bulletin*, 20(3), 567-578.
- Pescosolido, B. A., B. G. Link., A. Stueve & S. Kikuzawa. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345.
- Phelan, J. C., B. G. Link., A. Stueve & B. A. Pescosolido. (2000). Public opinion of mental illness in 1950 and 1996 : What is mental illness and is it to be feared?. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 188-207.
- Read, J., & Alan, L. (1999). The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the mentally ill. *International Journal of Social Psychiatry*, 45(3), 216-229.
- Read, J., & Niki, H., (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatisation of 'mental patients'. *Journal of Mental Health*, 10(2), 223-235.
- Reisenzein, R. (1986). A Structural Equation Analysis of Weiner's Attribution-Affect Model of Helping Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(6), 1123-1133.
- Walker, I., & John, R. (2002). The Differential Effectiveness of Psychosocial and Biogenetic Causal Explanations in Reducing Negative Attitudes toward 'Mental Illness'. *Psychiatry*, 65(4), 313-325.

원고접수일: 2010년 2월 20일

게재결정일: 2010년 3월 17일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2010. Vol. 15, No. 1, 123 - 141

Effect of Biogenetic Causal Explanation and Familiarity with Mental Illness on Social Distance toward Persons with Mental Disorders.

Seo, Mi Kyung Kim, Chung Man Rhee, Min Kyu
Dep. of Social Welfare Dep. of Psychology
Gyeongsang National University Gyeongsang National University

The main purpose of this study is to examine the effect of biogenetic causal explanation and familiarity with mental illness on social distance toward persons with mental disorders. This study was conducted using survey with 2100 adults. Path analysis was used to test a version of a model in i) which biogenetic causal explanation influences the prejudice, which in turn influences social distance from persons with mental illness ii) which familiarity influences the prejudice, which in turn influences social distance.

The major findings are i) The more respondents endorse biogenetic causal explanation, the more prejudice they have, more perception of prejudice corresponded closely with more social distance. ii) Respondents who reported to be familiar with mental illness expressed less prejudice and less strong desire for social distance. Our analysis showed that endorsing biogenetic explanation decrease the likelihood of social acceptance of people with mental illness. Our finding fully support the notion that approaches to social change with increase the public's familiarity with mental illness will decrease stigma.

Keywords : prejudice, social distance, biogenetic causal explanation, familiarity