

간호대학생의 정신장애 태도에 대한 주관성 연구

서문숙

진주보건대학교

A Subjectivity Study on the Attitudes toward Mental Disorders of Nursing Students

Moon Sook, Suh

Department of Nursing Science, Jinju Health College

Abstract

Purpose : This study was done to identify nursing students attitudes toward mental disorders and to use Q methodology to build understanding of the differences among these attitude types. **Methods** : Q Methodology was used to examine the nursing student's attitude on mental disorders. Thirty nine participants classified 30 selected Q-statements on a seven-point scale to create a normal distribution. The collected data were analyzed using the PC QUANL program. **Results** : Four types of attitudes toward mental disorders were identified. Type I was named 'Emphasizing social responsibility', type II, 'Regarding serious human rights', type III, 'Demanding the abolishing of prejudice', type IV, 'Focussing on treatment of the disease'. **Conclusion** : In this study, nursing students have presented a nursing intervention strategy that can provide support that allows for a positive recognition of mental disorders in accordance with the characteristics of each type.

Key words : Mental disorders, Attitude, Nursing students

I. 서 론

현대사회가 다양하고 복잡화되면서 정신장애의 증가와 정신건강의 문제가 크게 대두되고 있다. 정신장애는 질병의 특성상 완치가 어렵고 만성적인 결과를 초래하며 호전과 악화를 반복하여 가정적, 경제적, 국가적으로 많은 부담을 야기한다[1]. 우리나라는 다양한 정신보건 정책과 정신보건 사업의 시행을 통해 사

회의 일원으로서 정신장애자를 인정하고, 인식개선을 위해 노력해 오고 있다. 이들에 대한 인식개선은 조금씩 향상되었지만 직접적으로 자신과 이해관계가 생길 때에는 수용하기 어려운 것으로 보고되며[2], 실제로 정신장애에 대한 사회적 인식과 태도는 여전히 제자리걸음을 하고 있는 것으로 나타나고 있다[3]. 정신장애인에 대한 사회 전반의 부정적 태도 및 행동 의도는 일반인 뿐 아니라 보건 전문 인력인 의료진, 정신건강

전문 인력, 간호대학, 의과대학 등 의료계열 학과 학생들에게도 나타나며, 특히 보건 전문 인력의 부정적인 태도나 행동 의도는 정신 장애인에게 직접적인 영향을 미치게 된다[4,5].

간호사는 정신보건인력 가운데 환자와 가장 많은 시간을 함께 한다는 점에서 환자의 정신건강에 상당한 영향을 미치며, 정신간호 현장에서 간호사가 지니고 있는 정신장애에 대한 태도는 대상자의 조기발견과 치료 및 정신사회재활 등 지역정신보건에도 상당한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이러한 점으로 볼 때 간호사가 되기 위하여 교육을 받고 있는 간호 대학생의 정신장애에 대한 태도는 매우 중요하며, 정신장애에 대한 긍정적인 태도를 내면화시키는 바람직한 방향으로의 유도가 필요하다[6,7]. 많은 선행연구에서 간호 대학생들은 정신병동 실습 전에 정신 장애인에 대한 편견과 두려움 및 공포 등으로 정신병동 실습에 대한 부담이 큰 것으로 보고되고 있다[8,9]. 이러한 간호학생의 정신간호학 실습 교육에 많은 영향을 미치는 요인 중 정신장애에 대한 태도와 인식이 가장 중요한 요인으로 밝혀졌으므로, 정신장애에 대한 인식과 태도를 파악하는 것은 중요하다고 본다[6,8]. 그간 이루어진 간호대학생의 정신장애에 대한 태도를 살펴 본 연구는 정신간호학 학습전후, 실습전후 정신질환자에 대한 인식 및 태도[8,9], 정신질환에 대한 인식[6,7], 간호대학생의 정신 장애인에 대한 사회적 거리감, 편견해소과정[10,11] 등으로 다양하게 이루어져왔다.

국가인권위원회는 2007년에 국내 5개 신문에 실린 정신장애와 관련된 기사를 분석했는데, 정신장애자를 범죄를 저지르며, 공격적이고 위험한 존재로 부정적인 정보를 제공하며 엽기적인 범죄 행위와 살인을 연결시키는 경우가 많았다. 또한 선행연구[12]에서 10여 년 간 정신건강 및 정신장애에 대한 TV뉴스의 보도가 일련의 흉악한 사건들의 범죄자들을 정신장애자로 묘사하고 있으며, 최근 많이 발생한 유명인의 자살을 늘 우울증이나 심각한 정신장애가 원인인 것으로 그려지고 있었다고 연구한 바 있다. 이와 같이 정보화 사회로 들어오면서 정신장애와 각종 질병에 대한 태도 형성에 대중매체가 중요한 역할을 함에 따라 정신장애자의 인식에도 영향을 미치고 있다[13].

본 연구자도 여러 해 동안의 정신간호학 교육 경험을 통하여 간호 대학생들이 정신장애자를 대하면서 많은 어려움을 겪는 것을 보아왔고, 선행연구[14]에서 간호학생은 정신간호 실습을 통해 정신장애, 정신장애자, 정신보건시설, 정신장애 치료에 대한 편견이 감소되는 경향이 있다는 연구결과를 통해, 향후 정신장애 및 정신장애자에 대한 편견 감소를 위해 정신보건센터, 정신재활 시설 등 다양한 기관으로 정신간호 실습 교육 확대가 필요하다는 데 동의하고 있다. 또한 최근 고등교육법 개정안의 통과로 간호교육 학제가 4년제로 일원화 되면서 교육과정을 변경하여 운영하는 등 간호교육의 구조적·제도적 변화가 일고 있다[15]. 이러한 변화에 따라 종전과 다른 새로운 교육과정과 교육방법의 도입 및 질 높은 간호교육으로서 간호전문인이 지녀야 할 기술과 가치관 및 태도형성에 관한 교육이 더욱 강조되고 있어 기존의 정신간호교육에 대한 평가와 재검토가 필요한 시점이라고 생각된다.

이에 본 연구는 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있도록 개발된 Q-방법론을 적용하여 간호대학생의 정신장애에 대한 인식 및 태도를 유형화하고, 유형별 특성을 근거로 간호교육과 임상실습교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 개인의 주관적 태도나 느낌, 마음, 가치 등과 같은 주관성을 분석하는 Q-방법론을 적용하여 정신장애에 대한 간호대학생의 유형과 특성을 발견하고, 그에 대한 유형별 특성을 파악하기 위한 탐색적 연구이다.

2. 표집방법

1) Q-모집단의 구성

본 연구는 2017년 5월 22일부터 6월 12일까지 J대학

Table 1. Distribution of Q- sample Card

Variables	Disagree		Neutral		Agree		
weight	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
score	1	2	3	4	5	6	7
number of cards	3	4	5	6	5	4	3

교 간호학과에 재학 중인 1학년 3명, 2학년 3명, 3학년 5명, 4학년 5명으로 총 16명의 간호 대학생을 대상으로 정신장애에 대한 인식 및 태도에 관한 심층면담을 실시하였고, 관련 선행연구[6,7,13]들을 통해 총 167개의 Q-모집단을 추출하였다. 이들 모집단에서 의미가 중복되는 문항을 삭제하고 유사한 의미를 가진 것끼리 배열한 후 범주화하여 변별력이 높다고 판단되는 30개의 진술문을 추출하였다. 도출된 항목은 Q-방법론의 연구 경험자인 3명의 간호학 교수의 자문을 구하여 수정, 보완되어 최종 30개의 Q-표본 진술문을 선정하여 채택하였다. 채택된 진술문은 각 진술문 별로 카드를 작성한 후 간호학생 5명에게 예비연구를 실시하여 Q-진술문에 대한 이해도나 명확성을 검증하였다.

2) P-표본의 표집

본 연구의 P-표본은 2017년 9월 18일부터 9월 29일 까지 J시 소재 간호 대학생을 대상으로 선정하였으며 동의를 받은 총 39명을 임의로 선출하였다. P-표본의 특성을 파악하기 위해 인구사회학적 특성과 학년 및 임상실습 경험 유무 등의 특성을 조사하였다.

3) Q-분류과정 및 자료분석 방법

Q-표본으로 선정된 진술문이 적힌 카드를 P-표본인 연구대상자가 읽은 후 자신의 의견과 일치하는 정도에 따라 7점 척도 상에 강제 정규분포 하도록 하였다. Q-표본 분류과정은 진술문을 읽고 반대(-), 중립(0), 찬성(+)의 세 부분으로 분류 후 동의하지 않음, 보통, 매우 동의함의 3부분으로 나누고 매우 동의하는 카드는 +3에 놓고 그 다음은 +2, +1 순으로 놓도록 하였다. 같은 방법으로 동의하지 않는 진술문 카드를 골라 매우 동의하지 않음에 -3을, 그 다음은 -2, -1 순으로 진술문 카드를 배열하였다.

Q-분류가 끝난 직후 P-표본 대상자가 매우 동의함 과 매우 동의하지 않음 항목에 대하여 그 이유를 대상자가 기록하도록 하였다(Table 1).

3. 자료의 분석

수집된 자료는 7점 척도 상에 가장 동의하지 않음을 1점으로, 가장 동의함을 7점으로 코딩하였으며, 자료분석은 PC-QUANL 프로그램을 이용하여 주요인 분석(Principal component factor analysis) 방법을 이용하였다. 가장 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen Value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구 자료 수집에 앞서 연구 대상자에게 연구의 목적과 방법, 면담내용의 녹음, 연구결과의 출판 등을 설명하고 참여의사를 확인하여 서면 동의서를 받았다. 연구에 참여한 대상자에게 익명성 및 비밀보장 내용, 언제든지 그만 둘 수 있음을 설명하고, 인터뷰 내용의 녹음여부를 다시 한 번 확인한 후 진행하였으며, 대상자의 신원을 확인할 수 있는 개인정보 등은 모두 부호화하여 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. Q-유형 분석

Q-유형 분석결과 정신장애 인식 및 태도에 대한 주

Table 2. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigen value	22.04	2.55	1.13	1.08
variance %	.57	.07	.03	.03
Cumulative	.57	.63	.66	.69

Table 3. Correlations between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Type 1	1.00			
Type 2	.80	1.00		
Type 3	.79	.83	1.00	
Type 4	.82	.68	.76	1.00

관성은 4개의 유형으로 나타났다. 이들 유형은 전체 변량의 68.71%를 설명하는 것으로 확인되었다(Table 2). 각 유형간 상관관계를 살펴 본 결과 각 유형간 상관계수는 0.68~0.83이었다. 유형간 상관계수가 가장 높은 것은 제 2유형과 제 3유형 간 0.83이었고 가장 낮은 것은 제 2유형과 제 4유형 간으로 0.68로 나타났다(Table 3). 각 유형에 속한 P-표본의 인구사회학적 및 질병관련 특성은 Table 4와 같이 나타났으며, 항목별 표준점수는 Table 5와 같다.

2. 유형별 해석

정신장애 인식 및 태도에 대한 주관성 유형 각각의 긍정적 동의와 부정적 동의를 높게 보인 진술문을 중심으로 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 Z값과, 양극단에 놓인 진술문을 선택한 이유를 기록한 면담내용, 대상자들의 인구 사회학적 및 질병 관련 특성 등을 종합으로 참고하여 분석하였다(Table 5).

1) 제 1유형 : 사회적 책임 강조형

이 유형에 속하는 대상자는 모두 15명으로 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘정신장애에 대해 편견을 가질 것이 아니라 이해, 수용, 존중 받을 수 있게 도와야한다($z=1.72$)’, ‘국가적인 차원에서 관심과 사회복지 제도 등 정책으로 보호하고 치료해야한다($z=1.53$)’, ‘전문적

치료와 편견을 바꿀 수 있는 전문인의 노력이 필요하다($z=1.49$)’ 등의 순으로 나타났다. 반면 부정적 동의를 보인 진술문으로 ‘전생애 죄가 있어 생긴 병이며, 대대로 대물림이 되는 질병이다($z=-1.97$)’, ‘우리와는 다른 정신이 아닌 다른 세계의 사람이다($z=-1.37$)’, ‘정신장애를 가진 사람에게 다가가지 않고 피하는 것이 좋다($z=-1.32$)’, 등의 순으로 나타났다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 가장 높은 4번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 2번, 5번, 14번 문항을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘정신장애는 신체질환처럼 지속적이고 충분한 치료를 하면 치료 가능한 질환이다’, ‘치료를 하고 나면 보통 사람과 같이 일상생활과 사회생활을 할 수 있다’, ‘국가적 차원에서 편견을 줄이고 경제적, 환자의 가족들까지도 보호해 주어야한다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 19번, 29번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신병은 강력한 스트레스와 불안 등으로 인해 생기는 병이지 똑똑하고 특출해서 생기는 병은 아니다’, ‘치료가 어려운 환자도 있으나 충분한 치료를 받으면 완치가 불가능한 병은 아니다 라고 생각 한다’, ‘스트레스, 강한 자극 등에 기인해서 생기는 병이지 전생애 죄가 있거나 대물림되는 병은 아니라고 생각 한다’라고 진술하였다. 두 번째로 인자가중치가 높은 11번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 12번, 15번, 22번 문항을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘정신장애자도 지역사회의 일

Table 4. Demographic Characteristics and Factor Weight of P-samples

(N= 39)

Type	ID	Factor weights	Gender	Age(year)	Grade	Religious ness	Experience of psychiatric nursing practice
TYPE 1 (N=15)	03	0.67	M	25	4	No	Yes
	04	1.13	M	27	4	No	Yes
	05	0.78	F	21	4	No	Yes
	07	0.72	F	22	4	No	Yes
	09	0.68	F	22	4	No	Yes
	11	1.12	F	22	4	No	Yes
	13	0.81	F	22	4	Yes	Yes
	18	0.91	F	27	3	No	No
	20	0.75	F	21	3	No	No
	22	0.87	F	21	3	No	No
	31	0.80	F	20	1	Yes	No
	34	0.59	F	20	2	No	No
	36	1.06	F	20	2	No	No
	37	0.79	F	19	2	Yes	No
	39	0.61	F	20	2	No	No
TYPE 2 (N=8)	08	1.22	F	21	4	Yes	Yes
	25	0.75	F	36	3	Yes	Yes
	26	1.41	F	21	3	No	Yes
	28	2.22	F	20	1	No	No
	29	1.42	F	19	1	Yes	No
	32	0.87	F	19	1	No	No
	33	1.34	F	19	1	No	No
	38	0.75	F	22	2	No	No
TYPE 3 (N=6)	12	0.85	F	21	4	No	Yes
	14	0.99	F	22	4	No	Yes
	15	0.81	M	24	3	No	No
	16	0.81	F	22	3	Yes	No
	21	1.11	F	26	3	Yes	No
	27	0.77	F	20	3	No	Yes
TYPE 4 (N=10)	01	0.98	F	21	3	Yes	No
	02	1.42	F	21	3	No	No
	06	1.03	M	27	4	Yes	Yes
	10	0.72	F	22	4	No	Yes
	17	0.81	M	34	3	No	No
	19	1.15	F	20	3	No	No
	23	1.08	F	21	3	No	No
	24	0.77	M	26	3	Yes	Yes
	30	0.95	F	19	1	No	No
	35	1.63	F	20	2	No	No

원이므로 지속적으로 관심을 가져야한다’, ‘전문적인 치료와 관리를 하고 편견을 깰 수 있게 모두 노력해야 한다’, ‘그들을 이해하고 수용하며 편견을 없앨 수 있는 제도나 프로젝트가 활성화되어야한다’라고 진술하

였다. 가장 부정하는 문항으로 4번, 25번, 29번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신병은 강력한 스트레스나 신경 전달물질의 불균형으로 인해 생기는 병이지 똑똑하고 특출해서 생기는 병은 아니다’, ‘정신과 임상실습을

Table 5. Q-sample and Z-score according to Types

(N=39)

No. of item Q-statement	Z-score			
	type I (n=15)	type II (n=8)	type III (n=6)	type IV (n=10)
1. They are innocent people like child.	-0.46	0.31	0.10	-1.37
2. They can lead a mediocre life like ordinary people.	0.12	0.33	-0.77	0.24
3. I can speak without restraint to someone else, even though one of my family has mental disorder.	-0.69	0.99	0.39	-0.54
4. It is a disease that occurs from overly brightness and having outstanding ability in one area.	-1.13	-0.15	0.19	-1.18
5. Like other physical illnesses, mental disorder is just a kind of disorder.	0.84	0.90	1.32	1.59
6. They are abnormal people from another world which is not normal world.	-1.30	-1.35	-1.42	-0.62
7. It is unpredictable when symptom occurs and afraid to be attacked.	-0.54	-0.51	-0.15	-0.20
8. mental disorder is hopeless, suffering and spoiling the life.	0.28	-1.20	-0.43	-0.70
9. mental disorder is a violent and crime-ridden disease.	-1.22	-1.45	-1.03	-0.29
10. It is worth avoiding people who has mental disorder.	-1.32	-1.59	-1.63	-0.88
11. It can be cured with a firm will, effort and brave to push the limits.	0.99	0.98	0.86	1.53
12. We should love and sustainedly take care of them because they are our neighbors to be look after.	1.12	0.97	0.55	0.84
13. It is the most helpful for cure that love and support from family.	1.31	1.49	1.33	1.49
14. It is should be protected and cured by social welfare policies and concerns at the national level.	1.53	1.01	0.75	1.24
15. It is needed that efforts by expert to change biases and professional treatments.	1.49	0.99	1.47	1.56
16. It is a shame to be treated madman and hidden by a bias.	0.87	0.82	0.45	0.69
17. It is behind the times to cure patient in isolation.	-0.38	0.57	0.74	-0.82
18. It is disease resulted from personal broken-heart, environmental stresses.	0.50	0.26	1.26	1.52
19. Mental disorder is a chronic and incurable disease.	-1.16	-0.56	-0.58	-1.16
20. They must not to be discriminated or given a social disadvantage.	0.97	1.62	1.08	0.74
21. Biases of metal illness are lessen by watching movies or dramas about mental illness.	0.74	0.34	-0.48	-0.46
22. Not to have bias about patient, but help to be understood, accepted and respected.	1.72	1.29	1.53	1.07
23. Ideas about the mental disorder are changed as much low-grade disease by clinical training.	0.14	0.45	-0.81	-0.20
24. Ideas about the mental disorder went far more serious disease by watching SNS or mass media.	0.20	-0.27	-0.10	-0.54
25. I'm afraid that if whether I get mental disorder by keep talking with patient.	-1.16	-1.37	-1.61	-0.28
26. We must not to get married with the mental disorder because they can' t think normally.	-0.88	-1.22	-0.51	0.43
27. I feel pity because the mental disorder are victims and scapegoats.	-0.52	-0.92	-1.21	-1.03
28. They got the mental disorder by brain damage and neurotransmitter broken.	-0.36	-0.19	0.56	0.51
29. It is a disease that sinned in a previous life and passed down from generation.	-1.97	-1.54	-2.06	-2.03
30. They give a hard time to their families and people around them mentally, economically.	0.30	-1.02	0.22	-0.30

하면서 관찰한 바에 의하면 정신장애자와 가까이하며 이야기한다고 해서 병에 걸린다는 생각은 전혀 안 들었다', '정신병은 강의시간에 배운 대로 유전적 소인, 스트레스, 환경에 의해 생기는 것이지 전생에 죄가 있거나 대물림되는 병은 아니라고 생각 한다'라고 진술하였다.

또한, 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의를 높게 나타난 항목은 '정신장애는 절망적이고 고통스럽고 인생을 망가지게 한다(diff=1.058)', '정신장애에 관련된 영화나 드라마를 보고 정신병에 대한 편견이 줄었다(diff=0.946)' 등의 순이었다.

따라서, 제1유형은 정신장애의 원인은 스트레스나 불안으로 인해 발생한 것으로 보았으며, 치료가 가능하고 치료한 후 일상생활을 정상적으로 할 수 있다고 생각한다고 하였으며, 전문인들의 노력과 지역사회의 관심, 국가적 차원에서의 정책, 프로젝트 등 사회적 책임을 강조하였다. 주로 정신과 강의와 임상실습을 마친 고학년 학생들이 많이 분포되어 있었으며, 본인들도 학습이나, 영화, 드라마 등을 통해 편견이 줄었다고 하였다. 정신장애자를 이성적으로 생각하고 공공의 노력을 중시하는 유형이므로 "사회적 책임 강조형"이라고 명명하였다.

2) 제 2유형 : 인권 중시형

이 유형에 분류된 대상자는 모두 8명으로 이 유형에서 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 '사회에서 불이익이나 차별을 받아서는 안 된다(z=1.62)', '가족의 사랑과 지지가 가장 큰 힘이 된다(z=1.49)', '정신장애에 대해 편견을 가질 것이 아니라 이해, 수용, 존중 받을 수 있게 도와야한다(z=1.29)', 등의 순으로 나타났다. 반면 부정적 동의를 보인 진술문으로는 '정신장애를 가진 사람에게 다가가지 않고 피하는 것이 좋다(z=-1.59)', '전생에 죄가 있어 생긴 병이며, 대대로 대물림이 되는 질병이다(z=-1.54)', '정신장애는 난폭하며, 범죄를 저지를 것 같은 병이다(z=-1.45)' 등의 순으로 나타났다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 가장 높은 28번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 11번, 13번, 22번

문항을 선택하였고 그 이유에 대해 '자신의 병을 치료하려는 의지와 노력만 있으며 충분히 병을 이길 수 있다', '가족이나 이웃이 곁에서 지지하고 사랑해 주는 것이 치료에 큰 도움이 된다', '정신장애자는 몸이 아픈 것이지 보통사람과 다를 바 없으므로 편견을 갖지 말고 인격체로 존중해야한다'라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 8번, 9번, 10번을 선택하였고 그 이유는 '정신장애에 걸려도 이기려는 노력을 하면 충분히 행복해 질수 있다', '정신장애자를 피할 것이 아니라 더 다가가서 도와주어야한다', '정신장애에 걸린 사람이 난폭하며 범죄를 저지를 것 같다는 편견은 버려야 하며 사회에는 더 나쁜 사람이 많다고 생각 한다'라고 진술하였다. 두 번째로 인자가중치가 높은 29번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 3번, 5번, 20번 문항을 선택하였고 그 이유에 대해 '내 가족이 정신장애에 걸린다 해도 사랑하는 내 가족이므로 부끄럽게 생각하지 않는다.'

'정신장애는 감기처럼 누구에게나 걸릴 수 있는 질환이라고 생각 한다', '정신장애가 있다고 해서 사회에서 불이익이나 차별을 받는다면 잘못된 것이라고 생각하며 차별이 아닌 차이를 인정하고 도울 수 있는 시스템이 있어야한다'라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 8번, 26번, 29번을 선택하였고 그 이유는 '매스컴에서 보여주는 여러 사례와 같이 긍정적으로 생각하고 행동하면 정신장애가 절망적이고 고통스럽지만은 않다고 생각 한다', '정상적 사고가 불가능해도 서로가 사랑하고 잘 맞는다면 결혼하는 것이 맞다고 본다', '정신병이 유전으로 인해 대물림 될 수도 있으나 아닐 수도 있고 전생에 죄가 있어서 생긴다는 발은 미신으로 동의할 수 없다'라고 진술하였다.

또한, 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의를 높게 나타난 항목은 '가족 중 정신장애자가 있더라도 다른 사람에게 스스로없이 말할 수 있다(diff=1.274)'이고, 부정적 동의를 높게 나타난 항목은 '가족에게 정신적, 경제적으로 짐이 되고, 주변 사람들을 힘들게 한다(diff=-1.090)' 등의 순이었다.

따라서 제2유형은 정신장애는 누구나 걸릴 수 있고, 보통 사람과 다를 바 없으므로 인격체로 존중하고 사

회에서 차별, 불이익을 받아서는 안 된다는 것을 강조하였다. 또한 가족 중에 정신장애자가 생긴다 해도 사랑하는 내 가족이므로 부끄럽지 않고 남에게 스스로 없이 말 할 수 있으며, 가족의 사랑과 지지가 치료에 가장 큰 힘이 된다고 하며, 정신장애자에 대한 이해, 수용, 존중을 강조 하였으므로 “인권 중시형”으로 명명하였다.

3) 제 3유형 : 편견해소 요구형

이 유형으로 분류된 대상자는 모두 6명으로 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘정신장애에 대해 편견을 가질 것이 아니라 이해, 수용, 존중 받을 수 있게 도와야한다($z=1.53$)’, ‘전문적 치료와 편견을 바꿀 수 있는 전문인의 노력이 필요하다($z=1.47$)’, ‘가족의 사랑과 지지가 가장 큰 힘이 된다($z=1.33$)’, ‘정신장애는 누구나 다 걸릴 수 있는 다른 신체질환처럼 일종의 질환에 불과하다($z=1.32$)’ 등의 순으로 나타났다. 반면 부정적 동의를 보인 진술문으로 ‘전생에 죄가 있어 생긴 병이며, 대대로 대물림이 되는 질병이다($z=-2.06$)’, ‘정신장애를 가진 사람에게 다가가지 않고 피하는 것이 좋다($z=-1.63$)’, ‘정신장애자와 계속 이야기하면, 나도 저런 병에 걸리지 않을 까 염려 된다($z=-1.61$)’ 등의 순으로 나타났다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 가장 높은 21번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 3번, 17번, 30번 문항을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘정신장애에 걸린 것이 죄가 아니므로 가족 중 정신장애자가 있더라도 숨기지 않고 아무렇지도 않게 말할 수 있다’, ‘격리 수용해서 치료하는 것은 환자를 차별하고 더 힘들게 하는 것이므로 좋지 않은 방법이라고 생각 한다’, ‘우리나라는 정신장애자에 대해 편견이 있고 살아가기가 불편하므로 가족과 주변에게 짐이 된다는 생각 한다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 10번, 27번, 29번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신장애에 걸린 사람은 몸이 아픈 사람에게 관심이 필요하듯 더욱 더 사랑과 관심이 필요하다고 생각 한다’, ‘정신장애에 걸린 것이 잘못이 있어서가 아니라 불편한 것일 뿐이므로 피해자, 희생양, 불쌍하다라는 용어를 쓰는 것이 어울

리지 않는다고 생각 한다’, ‘정신장애에 걸린 것은 불편한 것뿐이지 죄가 있거나 대물림 된다는 데 동의하지 않는다’라고 진술하였다.

또한 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 ‘한 분야에 특출한 능력이 있고 너무 똑똑해서 생기는 병이다($diff=1.011$)’, ‘보통 사람과 같이 평범한 생활을 할 수 있다($diff=-1.002$)’ 등의 순이었다.

따라서 제3유형은 정신장애는 누구나 걸릴 수 있는 신체질환과 같은 유형의 질환이고 편견을 갖지 않고 이해 수용이 중요하며, 편견을 바꾸는 전문인의 노력을 강조하였다. 우리나라의 경우 정신장애에 대한 편견 때문에 가족의 짐이 된다고 생각하는데 정신장애는 불편한 것뿐인데, 정신장애자에 대해 피해자, 희생양, 불쌍하다는 표현은 어울리지 않으며 격리수용해서 치료하는 것은 좋지 않은 방법이라고 생각한다고 하였다. 이 유형은 정신장애자에 대해 보통사람과 같이 평범하게 생활 할 수 있으므로 편견을 갖지 말고 더 사랑과 관심을 주자는 태도를 보이고 있어 “편견해소 요구형”이라고 명명하였다.

4) 제 4유형 : 질병치료 중시형

이 유형에 속하는 대상자는 모두 10명으로, 이 유형에서 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘정신장애는 누구나 다 걸릴 수 있는 다른 신체질환처럼 일종의 질환에 불과하다($z=1.59$)’, ‘전문적 치료와 편견을 바꿀 수 있는 전문인의 노력이 필요하다($z=1.56$)’, ‘자신의 굳은 의지와 노력, 한계에 도전하려는 용기가 있으면 치유될 수 있다($z=1.53$)’, ‘개인적인 상처, 환경적 스트레스로 인해 생기는 병이다($z=1.52$)’ 등의 순으로 나타났다. 반면 부정적 동의를 보인 진술문으로 ‘전생에 죄가 있어 생긴 병이며, 대대로 대물림이 되는 질병이다($z=-2.03$)’, ‘어린아이 같이 맑고 순수한 사람이다($z=-1.37$)’, ‘한 분야에 특출한 능력이 있고 너무 똑똑해서 생기는 병이다($z=-1.18$)’ 등의 순으로 나타났다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 가장 높은 35번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 11번, 15번, 18번

문항을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘자신의 병을 치료하는데 자신의 낮고자 하는 의지와 노력이 가장 중요하다’고 생각 한다’, ‘현대인이 가장 많이 앓는 질환이 정신장애인데 그 원인은 스트레스로 인한 것이라고 생각 한다’, ‘스스로 치료하고자 하는 의지와 전문인의 노력이 합해진다면 치유 가능한 질환이며 정신장애에 대해 잘 모르는 사람이 많기 때문에 교육을 통해 편견을 줄일 수 있다고 생각 한다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 8번, 19번, 29번을 선택하였고 그 이유는 ‘정신장애를 앓게 되면 힘들지만 인생을 절망적이고 망가지게 한다고 생각하지는 않는다’, ‘병을 낮고자 하는 의지와 노력이 있다면 완치할 수 있다고 생각 한다’, ‘자신의 건강과 신념, 생각과 관련된 질병이라고 생각하기 때문에 전생의 죄와는 관련이 없다고 생각하다’라고 진술하였다. 두 번째로 인자가 중치가 높은 2번 대상자가 가장 긍정하는 문항으로 5번, 13, 18번 문항을 선택하였고 그 이유에 대해 ‘정신장애는 누구나 걸릴 수 있는 신체질환과 같은 일종의 질환에 불과하다’, ‘가족의 사랑과 지지가 가장 큰 힘이 된다고 생각 한다’, ‘매스컴을 통해 많은 사례들을 볼 때, 정신장애는 개인적인 상처, 스트레스로 인해 생기는 병이라고 생각 한다’라고 진술하였다. 가장 부정하는 문항으로 3번, 19번, 29번을 선택하였고 그 이유는 ‘아직도 우리사회는 가족 중에 정신장애자가 있다고 하면 낙인이 찍히고, 사회에서 바라보는 시선도 좋지 않아 가족 중에 정신장애자가 있다고 스스로없이 말할 용기가 안 난다’, ‘정신과 강의 시간에 학습한 대로 환자의 의지와 꾸준한 치료가 이루어진다면 완치 가능한 병이라고 생각 한다’, ‘정신병은 신경계의 변화나 이상으로 오는 병이지 전생에 죄가 있어서 생긴다는 말은 동의할 수 없다’라고 진술하였다.

또한, 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 ‘정신장애자와 계속 이야기하면, 나도 저런 병에 걸리지 않을까 염려 된다’(diff=1.106)‘이고, 부정적 동의가 높게 나타난 항목은 ‘어린아이 같이 맑고 순수한 사람이다’(diff=-1.355), ‘정신장애자를 격리수용해서 치료하는 방법은 시대에 뒤떨어진 것이다’(diff=-1.130) 등의 순이었다.

따라서 정신장애의 원인을 개인의 상처, 스트레스로 인해 발생한다고 인지하고 있으며, 환자 자신의 굳은 의지, 용기와 전문인의 노력이 있으면 치유될 수 있다고 생각하고 있었다. 또한 정신장애는 자신의 건강신념, 생각과 관련된 질병으로 병을 낮고자 하는 의지가 있다면 완치가 가능하고, 치료에 가장 중요한 것은 스스로 치료하고자 하는 의지와 전문인의 노력이 합해질 때 치유 가능하다고 하였으므로 “질병치료 중시형”이라고 명명하였다.

IV. 논 의

정신간호현장에서 간호사가 지니고 있는 정신장애에 대한 태도는 대상자의 조기발견과 치료 및 정신 사회 재활 등 지역정신보건에도 상당한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이러한 점으로 볼 때 간호사가 되기 위하여 교육을 받고 있는 간호 대학생의 정신장애에 대한 인식과 태도는 매우 중요하며, 정신장애에 대한 긍정적인 인식 및 태도를 내면화시키는 바람직한 방향으로의 유도가 필요하다고 생각한다. 이에 본 연구는 간호 대학생이 정신장애에 대해 긍정적이고 수용적인 인식을 갖도록 하여 효율적인 임상실습 교육을 하기 위하여 시도되었고, Q-방법론을 적용하여 4가지 태도 유형으로 분류되었다. 이에 분류된 4가지 인식 및 태도 유형별 특성과 연구자의 주관적 견해를 더해 심층적으로 분석한 내용을 논의하고자 한다.

제 1유형은 사회적 책임 강조형으로 가장 설명력이 높게 나타난 대상자 2명은 4학년 학생으로 정신과 이론 강의와 임상실습을 모두 이수한 학생으로 질병의 원인을 유전적 소인, 스트레스, 환경적인 요인으로 인한 것이라고 생각하며, 전문적이고 지속적으로 치료하면 치료 가능하다고 생각하며, 지역사회 의견 줄이기 위해 노력해야 하며, 가족과 사회적지지, 국가적 차원에서의 제도, 정책 등으로 지원하는 것을 강조하였다. 이는 Lee와 Lee[11]의 간호대학생의 정신 장애인에 대한 사회적 거리감과 태도에 대한 연구에서 대다수 정신 장애인에게 가장 좋은 치료는 지역사회

에서 다른 사람과 어울려 살 수 있도록 만드는 것이며, 정신 장애인에 대한 사회적 책임을 강조한 결과와 유사하게 나타났다. 또한 간호 대학생을 대상으로 한 정신장애 인식 연구에서 본인의 의지와 용기, 가족, 사회, 국가, 전문인의 도움이 있으면 정상생활을 할 수 있다고 보는 ‘긍정개방형’으로 분류된 유형과 유사한 인식을 보였으며, 국가에서 정책수립을 하여 장기적인 계획을 가지고 체계적인 정신교육을 해야 된다는 견해와 일치된다[6]. 하지만 정신질환에 대한 일반인의 태도를 연구한 Kim과 Kim[13]의 연구에서 긍정적인 관심과 지지가 있다면 정부의 예산 낭비 없이 정신장애자들이 일상생활을 잘 영위할 수 있다고 인식하고 있는 결과와는 인식의 차이가 있는 것으로 생각된다. 또한 지역사회 내 정신재활 프로그램을 통해 정신 장애자의 사회적응 능력을 키우고 지역사회 복귀를 보다 더 원활하게하기 위해서 포괄적 지역사회 프로그램을 제공하여 지속적으로 지역사회 구성원과의 사회 접촉을 증가시키는 것이 필요하다[16].

우리나라는 1995년 정신보건법 제정 이후로 다양한 정신보건정책을 통해서 여러 가지 정신보건사업을 진행하고 있으며, 정신장애자의 권익증진과 치료환경 개선에 힘쓰고 있고 대다수 정신 장애인에게 가장 좋은 치료는 지역사회에서 다른 사람과 어울려 살 수 있도록 강조하고 있다[2]. 정신장애는 신체질환에 비해 급성기 때보다 병원에서 퇴원한 후에 지역사회정신보건 시설을 이용하여 적절한 재활이 이루어지므로 국가 차원에서 정신보건 연계 프로그램을 구축하여야 하며, 미래의 정신전문인이 되기 위하여 배우는 과정에 있는 간호 대학생 에게도 시대의 변화에 따라 임상 실습 교육을 확대해야 한다고 본다[8,9,17,18].

제 2유형은 인권 중시형으로 여기에 속한 대상자들은 정신장애자를 같은 인격체로 존중을 해야 하며 사회에서 차별, 불이익을 받아서는 안 된다는 점을 강조하고 있다. 또한 이 유형은 사랑하는 내 가족이 병에 걸릴 수 도 있으므로 가족이 정신병에 걸려도 부끄럽게 생각하지 않는다고 하였으며 가족의 사랑과 지지가 치유에 가장 중요하다고 인식하고 있었다. 이는 정신장애에 대한 인식을 간호학생들을 대상으로 한 연

구[6]에서 유형화되어진 긍정개방형에서 환자 이전에 인간이므로 존중받고 행복해질 권리가 있고 조건수용형의 다 함께 돌보아야 하는 이웃이므로 사랑과 관심을 가지고 지속적 관리를 하고 가족의 사랑과 지지가 큰 힘이라는 인식과 유사하게 나타났다. 또한 Kim과 Kim[13]의 정신질환에 대한 인식을 일반인을 대상으로 한 연구에서 유형화 되어진 ‘인권중시의 긍정적 관심추구형’의 누구라도 정신장애에 걸릴 수 있으므로 인격이 존중되어야 한다는 의견과도 유사하게 나타났다. 하지만 정신장애를 가진 대상자는 자신의 삶을 스스로 책임지지 못하고 무책임하여 피하는 것이 방법 이다라는 견해와는 다르게 나타났다. Lee와 Lee[11]의 간호 대학생을 대상으로 한 정신 장애인에 대한 태도 측정에서 정신 장애인에게 인도주의에 입각한 온정주의적 태도인 자비심 항목과 유사하며, 반면에 정신 장애인을 열등하다는 사실에 중점을 두어 강압적으로 다루어야 한다는 비인도주의적 감정과 반대의 입장을 보였다. 정신건강증진법 제 70조에서 정신보건 시설 설치, 운영자, 종사자 전체가 인권보호를 위한 인권교육을 이수하도록 의무교육을 규정하였고, 효과적인 인권교육 프로그램의 개발을 위해서 인권감수성을 훈련시키는 것이 필요하다는 연구결과가 있다[19]. 또한 정신간호사를 대상으로 인권감수성 훈련이 인권의식과 정신장애자에 대한 태도에 미치는 효과를 연구한 결과 정신장애자에 대한 태도가 긍정적으로 변화하는 것으로 나타난 것으로 볼 때, 인권감수성 훈련이 정신간호사 뿐만 아니라 간호 대학생을 대상으로 지식만을 전달하는 피상적인 교육이 아니라 정신장애에 대한 긍정적인 태도를 이끌어 낼 수 있는 실제적인 교육 내용으로의 개발이 필요하다고 본다[20, 21].

제 3유형은 정신장애자에게 편견을 갖지 말고 이해 수용해야 하며 편견을 바꾸는 전문인의 노력을 중요하게 보았으며, 특히 우리나라는 편견 때문에 환자를 가족의 짐이라고 생각하는 ‘편견해소 요구형’이다. 또한 정신장애자를 보는 시각이 피해자, 희생양, 불쌍하다는 표현은 어울리지 않고 환자를 피하고 격리수용하는 것은 잘못된 생각이며, 환자를 대할 때 편견을 버리고 더욱 사랑과 관심을 주어야 한다는 입장을 보

이고 있다. 이러한 결과는 Suh[6]의 연구에서 정신장애 자체의 특성에 대해 의사소통과 자신의 책임과 역할에 최선을 다한다고 생각하지 않으며, 정상인보다 더 좋은 면과 배울 점이 있다고 생각하지는 않는다는 객관적 인식과 유사한 결과라고 보며, 편견해소에 관한 연구에서 정신장애는 가족이 부끄러워 할 병이 아니며, 적극적 홍보를 하면 편견을 없앨 수 있다는 결과와 유사하고, 일반인을 대상으로 한 정신장애 인식 연구[13]의 ‘다양한 매체를 통한 편견해소 요구형’에서 정신장애자 뿐 아니라 가족들까지 편견의 시선으로 보고 있다고 인식, 편견 해소를 할 수 있는 홍보를 통해 긍정적인 인식의 변화가 필요하며, 시대 상황에 맞는 다양한 매체를 통한 편견해소를 강조한 결과와 유사하다고 본다. 정신 장애인에 대한 편견해소를 위해서는 정신장애인과 자주 접할 수 있는 기회[22], 동영상과 표준화 환자를 활용한 체계적인 교육[23-25], 인권감수성 훈련[17] 등과 같은 적극적인 교육과 프로그램의 필요성이 강조되고 있다. Lee와 Lee[11]의 연구에서 신문이나 영화가 편견을 갖게 하고, 환자에 대한 위험한 보도가 편견을 강화시킬 수 있고, 정신장애에 대한 전문 지식이 없을수록 인식이 부정적이라는 연구결과를 참고하여 편견해소에 노력을 기울여야 한다고 본다. 특히 정신간호학 실습 전에 정신 장애인에 대한 학생들의 생각과 감정을 파악하고 표현할 수 있도록 하며, 파악한 내용을 기반으로 편견을 해소할 수 있는 교육을 실습 전에 실시하며, 정신간호학 실습 전에 정신 장애인에 대한 인권교육과 더불어 편견해소 교육을 적극적으로 하는 것이 필요하다고 본다[10].

제 4유형은 정신장애가 개인의 상처, 스트레스로 인해 발생하므로 자신의 굳은 의지와 용기, 전문인의 전문적인 치료 및 노력으로 완치가가능하다고 인식하므로 ‘질병 치료 중시형’이라고 하였다. Suh[6]의 연구에서 정신장애도 하나의 질환이나 낫기 어렵고 정상생활이 어렵다고 인정한 결과와는 상반되는 결과이며, Kim과 Kim[13]의 연구에서 정신장애자는 우리와 함께 살아가야 할 이웃이므로 사랑과 관심을 가지고 더불어 살아가고 적절한 치료를 통해 회복하여 발전적인 삶을 살 수 있으며 의학적 도움이 필요하다고 인식

하는 ‘질병 치료 집중형’의 견해와 유사한 결과라고 볼 수 있다. 또한 정신보건전문가들의 회복에 대한 인식도와 업무만족에 관한 연구[26]에서 정신장애자들의 회복을 정신보건전문가들이 어떻게 인식하는가에 따라 환자 스스로가 회복 정도를 예측하고 치료과정을 결정하는데 직접적 영향을 줄 수 있으므로 정신보건전문가를 대상으로 회복에 대한 긍정적 인식으로 개선할 수 있는 교육 프로그램이 필요하고, 나아가서 정신보건전문가가 되기 위하여 교육을 받고 있는 간호대학생의 정신장애에 대한 긍정적인 태도를 내면화시키는 교육이 필요하므로 특히, 임상교육의 바람직한 방향으로의 발전이 필요하다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 정신장애 인식과 태도에 대한 가치관의 유형을 Q-방법론을 적용하여 주관적 구조를 파악한 연구이며, 그 의미를 재분석하는 연구 시도라는 점에 큰 의의가 있다고 본다. 정신장애에 대한 간호대학생의 인식에 대한 본질을 이해함으로써 이들에게 내재되어 있는 정신 장애인에 대한 인식 유형을 탐구하고자 하였다. 연구를 통해 다양한 의미와 유형을 발견하고 실체를 규명함으로써 정신장애 인식에 대한 중재가 절실함을 확인할 수 있는 연구이다.

본 연구에서의 결과로 정신장애에 대한 간호대학생의 태도는 4가지로 유형화되었고, 각 유형별로의 특성과 차이점을 이해할 수 있었다. 그 결과 사회적 책임 강조형(제1유형), 인권 중시형(제2유형), 편견 해소요구형(제3유형), 질병치료 중시형(제4유형)으로 나타났으며, 모든 유형의 대상자들은 공통적으로 정신장애에 걸리더라도 지속적인 관심과 지지가 있으면 일상생활을 할 수 있고 자연스럽게 나올 수 있는 병은 아니기 때문에 정신장애의 예방과 치료에 국가적인 정책이나 다양한 프로그램이 운영되어야 하고 정신장애에 대해 더욱 더 관대한 태도를 취해야 하는 견해를 확인할 수 있었다. 이 연구 자료를 활용하여 간호교육 시, 지식만을 전달하는 피상적인 교육이 아니라 정신장애에

대한 긍정적인 태도를 이끌어 낼 수 있는 실제적인 교육내용에 대한 연구가 필요하다고 보며, 미래의 정신전문인이 되기 위하여 배우는 과정에 있는 간호 대학생에게 시대의 변화에 따라 임상실습 교육 확대와 정신장애에 대한 긍정적인 태도를 내면화시키는 임상교육의 바람직한 방향에 대한 연구가 필요하다고 본다.

본 연구를 토대로 유형별 특성에서 제시한 간호중재의 평가에 따라 개인, 지역사회, 국가 차원에서의 효율적인 접근으로 임상이나 지역사회에서 다양하게 활용하여야 하며, 간호교육 측면에서는 임상실습 지도 시 체계적이고 실제적인 교육을 위한 기초자료로 활용되어야 할 것이다. 또한 간호연구 측면에서는 정신장애자에 대한 인식과 태도를 긍정적으로 변화시키는 간호중재 프로그램 개발에 활용될 것이다.

References

1. Kim JH, Na HJ. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between internalized stigma and treatment adherence of community dwelling patients with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(1): 11-20.
2. The National Mental Health Commission. National mental health commission, 2015 Dec[cited 2015 Dec6]; 41-50 Available from:<http://www.ncmh.go.kr/data/snmhDataView2.jsp>.
3. Ha KS. editor. 2015 National mental health statistics pilot study. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2015.
4. Kim HS, Kim SH. Misunderstanding and prejudice in mental health area. *Yong-In Psychiatry Bull*. 1995; 2(2):183-99.
5. Wallach HS. Changes in attitudes towards mental illness following exposure. *Community Mental Health J*. 2004;40(3):235-48.
6. Suh MS. A Study on the recognition for psychiatric patients of nursing students. *Journal of Korean academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;13(2):167-78.
7. Suh MS. A Study on the recognition for psychiatric patients of nursing students. *Journal of Hanyang. Nursing Research*. 2003;8(2):1-9.
8. Noh CH. Comparative study on the cognition and attitudes toward the mental illness among nursing college students. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurses*. 2000;9(2):145-55.
9. Yang S, Yu SJ. The stigma toward the mental illness and mentally ill patients among nursing students between before and after learning psychiatric mental health nursing. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurses*. 2001;10(3):421-35.
10. Song EA, An HJ. Experience process of prejudices against people with mental illness by nursing students during clinical training in psychiatric wards. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurses*. 2016;25(1):37-45.
11. Lee SY, Lee KH. Social distance attitudes of nursing students towards adults with mental disorders. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurses*. 2016;25(4):357-64.
12. Cho SY, Kim JM. Network TV news coverage of mental illness. *Korean Journal of Journalism&Communication Studies*. 2010;54(5):181-204.
13. Kim JH, Kim BH. Public attitudes toward mental illness:Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurses*. 2017; 26(1):24-35.
14. Chung YH, Choe JS, Kim EH, Kim JS, Choi HK. A study on the stigma held by nursing college students against mental illness and mental ill patients. *Social Research*. 2008;16:195-210.
15. Choi JH, Park MJ. Methodological triangulation method to evaluate adjustment to college life in association college students. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(7): 339-347.

16. Gavin RD. Client lived experience while participating on a community-based rehabilitation training programme designed for people with a diagnosis of mental health disorder: A phenomenological study. *Eiseteach Journal*. 2007;7(4):14-16.
17. Suh MS. The study on the experience of psychiatric nursing practice among nursing students using Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001;10(4): 686-97
18. Yang KH, Ko GY, Ko JO, Kim R, Kim JY, Kim YY, et al. Meaning of clinical practice experience in nursing junior college students. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2017;1(1):59-74.
19. Kim JH, Jean HO. Factors influencing happiness in nursing students: Focused on psycho-social factors. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(2):123-32.
20. Ju HG, Lee KJ, Kim HS. Effects of human rights sensitivity program on the human rights consciousness and attitudes toward the mental illness by psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(3):169-79.
21. Shin SH. Mediating effect of perceived stress and mental health on subjective well-being in college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(3):313-24.
22. Van der Kluit MJ, Goossens PJ. Factors influencing attitudes of nurses in general health care toward patients with comorbid mental illness: an integrative literature review. *Issues Mental Health Nursing*. 2011; 32(8):519-27.
23. Thompson TC, Emrich K, Moore G. The effect curriculum on the attitudes of nursing students toward disability. *Rehabilitation Nursing*. 2003;28(1):27-35.
24. Kim MH. Comparative study on the cognition and attitudes toward the mentally ill person among EMT college student before and after psychiatric nursing course work. *Journal of the Korean Society of Emergency Medical Technology*. 2002;(6):5-14.
25. Corrigan PW. Research and the elimination of stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*. 2012; 201(1):7-8.
26. Kim SA, Keum R, Kim HL, Kim SE. The perception of recovery and job satisfaction in community mental health professionals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19 (2):163-172.