

지역사회정신보건서비스 이용자의 만족도 측정을 위한 한국어판 Verona Service Satisfaction Scale-82 (VSSS-82)의 개발 및 신뢰도와 타당도 평가

유원섭, 신영전, 문옥륜¹⁾, 남정현²⁾

한양대학교 의과대학 예방의학교실, 서울대학교 보건대학원¹⁾, 한양대학교 의과대학 정신과학교실²⁾

Development and Evaluation of the Reliability and Validity of the VSSS-82 Korean Version for Measuring Satisfaction with Community-based Mental Health Services in Psychiatric Patients

Weon-Seob Yoo, Young-Jeon Shin, Ok-Ryun Moon¹⁾, Jung-Hyun Nam²⁾

Department of Preventive Medicine, Hanyang University College of Medicine;
Seoul National University Graduate School of Public Health¹⁾; Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine²⁾

Objectives : To develop a Korean version of VSSS-82 for measuring the multi-dimensional satisfaction with community-based mental health services in psychiatric patients and to investigate both the reliability and validity of the Korean version.

Methods : The VSSS-82 English version was translated and back-translated with some modification. Data from 68 psychosis patients using community-based mental health services in three Community Mental Health Centers (CMHCs) was collected through a personal interview survey regarding the satisfaction and suitability of service. Variability of satisfaction and internal consistency, discriminant validity, and concurrent validity of the VSSS-82 Korean version were evaluated.

Results : A higher number of dissatisfied subjects and significant

pairwise differences for the dimensions were found. The Cronbach's alpha coefficient, a measure of internal consistency, ranged from 0.56(overall satisfaction) to 0.90(skills and behavior) and significant differences in satisfaction was found in patients by the self-rated suitability of service.

Conclusions : The VSSS-82 Korean version is a reliable and valid instrument for measuring multi-dimensional satisfaction with community-based mental health service.

Korean J Prev Med 2001;34(3):211-218

Key Words: Community Mental Health Services, Personal Satisfaction, Questionnaires

서론

국민건강에서 정신건강이 차지하는 중요성이 증가하고 있다. 신경정신질환으로 인한 전세계적 질병부담은 1990년 10.5%에서 2020년에는 14.7%로 증가할 것으로 Murray와 Lopez는 예측하고 있다 [1]. 미국의 경우 1990년 현재 민간부문과 공공부문에서 정신질환 및 약물중독에 사용된 직접비용이 1인당 217달러

로 전체 보건의료비의 약 10%를 차지하고 있으며 [2] 정신질환으로 인한 직접적인 비용과 간접적인 비용을 합한 사회적 비용은 미국 내 모든 암으로 인한 사회적 비용의 1.5배에 달하는 규모인 GDP의 2.7%에 이르고 있어 [3] 중요한 보건문제로 대두되고 있다.

선진국에서는 이처럼 정신질환의 중요성을 고려하여 기존 시설수용중심의 정신질환자 관리 정책으로부터 지역사회에

기반한 정신보건서비스를 제공하고 있으며 수용위주의 치료보다 정신질환자의 인권이 보다 존중되고, 치료효과가 높으며 비용-효과적인 것으로 받아들여지고 있다 [4-5]. 우리나라에서도 지역사회정신보건의 중요성을 인식하여 1995년에 정신보건법을 제정하여 지역사회정신보건 서비스를 제공하기 위한 법적 기반을 마련하였으며 서울특별시, 경기도를 포함한 시·도 단위에서 지역사회정신보건 서비스를 제공하기 시작하였다. 2001년 현재 총 46개의 정신보건센터가 전국 16개 시도에서 지역사회정신보건사업을 운

접수 : 2001년 5월 30일, 채택 : 2001년 8월 16일

이 논문은 2000년도 대한의사협회 기초의학진흥기금의 보조에 의한 것임.

책임저자 : 신영전 (한양대학교 의과대학 예방의학교실, 전화번호 : 02-2290-0668, 팩스번호 : 02-3395-0660, e-mail : yshin@hanyang.ac.kr)

영하고 있으며 2001년부터 보건복지부는 전국 48개 보건소에서 기본적인 정신보건사업이 시행되도록 예산지원을 하였다.

우리 나라의 지역사회정신보건 사업은 아직 초기 단계로 지역사회정신보건 사업에 대한 지식과 경험이 충분히 축적되지 못하였다. 이로 인해 발생할 수 있는 사업의 지역간 편차를 줄이기 위해 사업의 구조와 과정에 대한 전문가 관점의 평가가 중앙정부 지원 정신보건센터를 대상으로 1999년에 시행되었으며 [6], 2000년에는 구조 및 과정영역에 대한 평가 외에 서비스의 질과 사업의 효과를 확인하기 위하여 이용자의 임상적 변화 및 만족도를 이용한 결과평가를 실시한 바 있다 [7].

보건의료서비스의 결과에 대한 평가는 보건의료체계가 그 비용의 부담자와 일반 대중에게 보다 많은 설명을 제공하며 지속적으로 서비스 질을 향상시키기 위해 필요한 핵심적인 활동으로, 정신보건 영역에서도 이러한 목적으로 활발한 평가연구가 시행되고 있다.

정신보건영역에서의 서비스 결과에 대한 평가는 이용자의 임상상태, 안녕감(wellbeing), 기능상태 등의 임상적 결과와 임상적 결과와는 독립적으로 이용자 및 가족의 서비스에 대한 만족도를 평가 대상으로 한다 [8]. 이용자 만족도는 보건의료서비스의 질을 확인하는데 중요한 요소 중의 하나이다 [9]. 특히 장기요양이 필요한 경우 보건의료서비스의 질은 삶의 질 및 의료에 대한 만족도와 동일할 수 있어 [10] 만성정신질환의 경우와 같이 장기요양이 필요하고 결과평가로 활용할 만한 객관적인 임상적 결과지표가 제한되어 있는 경우 이용자의 만족도는 보건의료서비스의 질을 확인하는데 매우 중요한 요소이다.

이용자 만족도 조사결과는 정신과적 병리증상, 사회적 기능, 삶의 질, 가족 부담 등의 다른 결과지표와 함께 정신보건 서비스의 질을 평가하는 유용한 지표로 활용될 수 있으며, 비교적 적은 비용으로 치료 순응도, 서비스 이용, 프로그램 계획 향상, 서비스의 결과 향상 및 서비스 제공

에 대한 정기적인 평가결과를 수집하는데 유용하게 활용할 수 있는 장점이 있다 [8, 11]. 기존의 이용자 만족도에 관한 연구결과에 의하면 이용자의 만족도는 이용자가 자가 평가한 서비스의 결과와 높은 상관관계를 보였으며, 서비스의 중단 또는 지속과 관련성이 있다 [12]. 또한 객관적인 임상적 결과와 반드시 상관관계를 가지지는 않지만 서비스 질을 결정하는 주요 요소 중의 하나이자 서비스의 결과를 반영하는 지표로 알려져 있다 [13-14]. 그러나 이용자 만족도에 관한 연구는 만족도에 대한 개념의 모호성, 표준화된 만족도 측정도구의 부재, 측정된 이용자 만족도의 변이가 작은 점 등의 방법론적인 이유 등으로 지역사회정신보건 영역에서는 제한적으로 이루어져왔다 [11, 15]. 국내에서는 서동우 등이 정신보건센터 이용자를 대상으로 지역사회정신보건 서비스에 대한 이용자의 만족도를 측정 한 바 있다 [7]. 그러나 국내에 표준화된 만족도 측정도구가 개발되어 있지 않아 '서비스의 접근성', '서비스의 질', '서비스에 대한 만족도', '프로그램 참여도', '직원의 친절도 및 이해도', '가족부담 감소'에 관하여 자체적으로 개발한 10개 문항에 대하여 조사하였으나 측정도구의 신뢰도와 타당도가 검증되지 않았고 응답내용의 신뢰성에 대한 평가가 이루어지지 않아 지역사회 정신보건서비스 이용자를 대상으로 표준화된 만족도 측정도구로 사용하기에는 제한점이 있다.

이 연구는 이태리의 정신보건 연구 및 훈련을 위한 WHO 협력기관(World Health Organization Collaborating center for research and training in mental health)에서 지역사회정신보건서비스 이용자의 만족도를 측정하기 위해 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 바 있는 VSSS-82를 한국어로 번역하고 응답내용의 변이와 도구의 신뢰도 및 타당도를 검증하고자 시행하였다.

연구방법

1. VSSS-82의 한국어 번역

VSSS-82는 전반적 만족도(overall satisfaction), 전문가의 기술 및 태도(professionals' skills and behaviour), 정보(information), 접근성(access), 효과(efficacy), 중재의 형태(types of intervention), 가족 참여(relative's involvement)의 7개 차원, 총 82문항으로 구성되어 있다. '전반적 만족도'를 제외한 각 만족도 차원은 2개 내지 13개의 부영역으로 구성되며 각 부영역은 1개 내지 4개 문항으로 구성되어 있다 (Table 1).

조사도구의 번역은 VSSS-82 영문판을 영어와 한국어를 자유롭게 구사하는 지역사회정신보건 전문가 1인이 한국어로 번역한 후 번역과정에 참여하지 않은 1인이 다시 역번역하였다. 번역과 역번역에 참여하지 않은 1인이 영문 원본과 비교한 결과 일부 의미상의 차이가 있는 부분에 대해서는 번역된 내용을 수정한 후 다시 역번역하도록 하여 원본과 비교하였다. 번역된 도구는 지역사회정신보건 전문가 2인과 정신보건센터에서 직접 서비스를 제공하고 있는 정신보건전문간호사 1인이 번역된 설문문항의 내용 타당성과 국내 적용가능성을 평가하였다.

평가결과 우리 나라 정신보건센터의 현황에 적절하지 않은 일부 문항의 내용을 수정하였다. 수정된 내용은 우리 나라의 정신보건센터에서는 간호사, 사회복지사, 임상심리사가 명확한 역할의 구분 없이 서비스 제공에 함께 참여하고 있어 VSSS 영문판 문항 중 '간호사(nurse)'라는 용어 대신 '간호사, 사회복지사, 임상심리사'로 번역하였다. 또한 영국 또는 이태리의 경우 정신과 의사(psychiatrist)와 심리사(psychologist)가 지역사회정신보건센터의 센터장으로서 중추적인 역할을 수행하고 있다. 그러나 우리 나라의 경우 정신보건센터의 운영규정상 정신보건 전문요원(정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사) 또는 정신과 의사가 정신보건센터의 센터장을 맡을 수 있도록 규정하고 있을 뿐 실제로는 심

Table 1. Areas covered by the Verona Service Satisfaction Scale-82

Dimension	Content	No. of items
Overall satisfaction		3
Skills and behaviour	1. Technical skills-psychiatrist	2
	2. Technical skills-nurses, social workers, psychologist	2
	3. Interpersonal skills-psychiatrist	3
	4. Interpersonal skills-nurses, social workers, psychologist	3
	5. Reception	1
	6. Advice	1
	7. Team work of professionals	2
	8. Availability of visits	1
	9. Availability of admissions	1
	10. Same therapist	1
	11. Respect of patients' right	1
	12. Respect of patients' will	3
	13. Punctuality	2
Information	1. Disorders and therapies	2
	2. Services offered	3
Access	1. Location and physical layout	2
	2. Appointments	3
	3. Choices of therapist	1
	4. Costs	1
Efficacy	1. Overall	2
	2. Coping with problems	3
	3. Symptoms	1
	4. Relationships with families	2
	5. Social skills	4
Types of intervention	1. Medication	2
	2. Response to crisis	4
	3. Psychotherapy	3
	4. Rehabilitation	2
	5. Domiciliary care	2
	6. Hospital admissions	2
	7. Housing	3
	8. Work	2
	9. Recreational activities	3
	10. Benefits	1
Relative's involvement	1. Listening, understanding, advice	2
	2. Respect for relative's wishes	2
	3. Information	1
	4. Help in coping with problems	2
	5. Consultation during crises	1

리사를 포함한 정신보건전문요원이 센터 장을 맡고 있는 사례가 없어 '정신과의사 및 심리사' 라는 용어대신 '센터의 정신과 의사' 로 번역하였다.

조사과정에서 발생할 수 있는 문제점을 파악하고 응답자의 설문문항에 대한 이해도를 시험 조사하기 위해 경기도 지역 정신보건센터 1개소의 서비스를 이용하고 있는 만성정신질환자 4명을 대상으로 시험 조사를 실시하였다. 조사결과 응답자가 이해하기 어려운 일부 문항의 표현을 이

해하기 쉬운 표현으로 수정하였다.

2. 응답내용의 변이 및 신뢰도, 타당도 평가

1) 연구방법 및 자료수집

이 연구는 단면적인 연구로 3개 정신보건센터에 대하여 각 센터별로 2000년 10월과 11월 2개월 중 각 센터에 1일 동안 방문하여 일대일 대면면접조사를 통해 조사를 하였다. 만족도 조사의 객관성을 확보하기 위해 조사대상기관과 관계가

없는 간호사, 의과대학생 8명을 조사자로 하였다.

조사자에게 설문지의 내용을 숙지시키고 표준화된 조사방법에 따라 설문을 시행하도록 교육하였다. 조사자는 이용자에게 조사자가 외부조사기관 소속이며 개개의 조사결과를 서비스 제공자에게 제공하지 않을 것임을 밝힌 후 조사를 진행하였다.

응답자에게는 설문내용을 1회 읽어주고 이해하지 못했을 경우 동일 문항을 3회까지 반복하여 천천히 읽어주었으며 3회 반복 후에도 설문문항의 내용을 이해하지 못한 경우 그 문항에 대하여 응답에 실패한 것으로 하였다. 응답에 실패한 문항이 연속해서 3개인 경우 설문조사에 실패한 것으로 간주하고 설문을 중단하였다. 조사장소는 정신보건센터 내 서비스 제공자와 격리된 장소 또는 이용자가 거주하는 곳을 이용하였다.

조사대상자는 조사대상자가 이용하는 이용기관에 따른 응답내용의 변이를 줄이기 위하여 서비스 내용이 유사하고 사업의 구조 및 과정에 있어서 기본적인 수준을 확보하고 있는 것으로 평가된 중앙정부 지원 16개 정신보건센터 중 사업운영 경험이 2년 이상인 서울 성동구, 강원도 춘천시, 충청북도 청원군 정신보건센터 이용자를 대상으로 하였다.

조사대상자 선정기준으로는 VSSSS를 이용한 다른 연구결과와 비교하기 위해 Henderson 등[16]이 사용한 선정기준을 참고로 하여 정신보건센터에 등록하여 서비스를 이용하고 있는 만성정신질환자 중 ① 정신보건센터에 등록하여 1개월 이상 기간동안 4회 이상 서비스 이용 경험이 있는 자 ② ICD-10에 의한 진단명 중 정신분열병(F20), 망상장애(F22), 분열정동장애(F25), 기분장애(F30, F31, F32, F33) 해당자 ③ 지역사회에서 가족 또는 친척과 거주하고 있는 자를 조사대상자로 하였다.

조사내용은 VSSSS-82 한국어판 82 문항 이외에 서비스의 적절성에 대한 질문 1문항, 인구사회학적 특성 및 임상적 특성을 측정하는 문항을 포함하였다. 만족

도에 대한 이용자의 의사는 모두 5점 척도(1점: 매우 불만족 - 5점: 매우 만족)로 측정하였으며 서비스의 적절성에 대한 이용자의 의사는 VAS 척도(0점: 전혀 적절하지 않다 - 10점: 매우 적절하다)로 측정하였다. 인구사회학적 특성 및 임상적 특성은 정신보건센터의 등록자료를 이용하였다.

대상자 선정기준에 부합하는 이용자 중 설문조사에 응할 수 있을 정도의 기능을 갖추었다고 서비스 제공자가 평가한 이용자 중 설문조사에 사전동의를 한 73명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 중 설문 실패기준에 해당하는 5명을 제외한 68명을 최종 분석대상으로 하였다.

2) 분석방법

(1) 응답내용의 변이

정신보건서비스를 이용하는 이용자 만족도에 대한 기존 연구들의 문제점 중 하나는 응답내용의 변이 및 서비스 측면에 따른 만족도 차이가 작다는 점이었다 [12]. 이 연구에서는 응답내용의 변이 정도를 알아보기 위해 7개 만족도 차원별로 응답내용에 따라 상대빈도 백분율을 산출하였다. '매우 만족', '대체로 만족'이라고 응답한 경우를 만족한 경우로 하고 '매우 불만족', '대체로 불만족', '보통'이라고 응답한 경우는 불만족한 경우로 하여 만족도 차원별로 불만족율을 비교하였다. 또한 서비스의 여러 측면이 반영된 7개 만족도 차원에 따른 이용자의 만족도 차이를 알아보기 위해 일원분산분석을 실시하였으며 사후검정으로는 쌍비교시 검정력이 높은 Tukey's HSD [17-18]를 실시하였다.

(2) 신뢰도 및 타당도

측정도구의 질은 신뢰도와 타당도라는 두 가지 특성으로 표현할 수 있다. 측정도구의 신뢰도는 자료수집 방법 또는 시간적인 차이에 따라 동일한 개념을 측정할 때 측정값의 안정성 또는 재현성의 정도로 정의할 수 있으며 조사-재조사 신뢰도, 조사자간 신뢰도, 내부일치 신뢰도 등을 이용하여 추정할 수 있다. 측정도구의 타당도는 측정하고자 하는 개념을 측정하고 있는 정도라고 정의할 수 있으며 내용

타당도, 구성 타당도, 준거 타당도로 구분하여 평가할 수 있다.

이 연구에서는 한국어판 VSSSS-82 도구의 신뢰도를 평가하기 위해 내부일치 신뢰도를 검정하였으며 타당도 평가를 위해 구성 타당도로서 변별 타당도(discriminant validity)와 준거 타당도로서 공시적 타당도(concurrent validity)를 평가하였다.

한국어판 VSSSS-82의 내부 일치도는 Cronbach's alpha를 7개 만족도 차원별로 산출하여 평가하였다. 신뢰도 계수는 개인단위 분석을 위해서는 0.9보다 커야 하며 집단간 비교를 위해서는 0.5 또는 0.7보다 커야한다고 하였는데 [19] 이 연구에서는 0.5보다 큰 경우 집단간 비교를 위해 수용할 만한 수준으로 평가하였다.

구성 타당도로는 각 만족도 차원이 다른 만족도 차원과는 독립적인 만족도 개념을 측정하는지 여부를 평가하기 위해 7개 만족도 차원간에 상관분석을 실시하였으며 피어슨 상관계수의 값이 0.8미만인 경우 다른 만족도 차원과는 독립적인 만족도 개념을 측정한다고 하였다 [20]. 그리고 공시적 타당도로는 설문조사 당시 이용자가 평가한 서비스의 적절성에 따른 만족도 차이를 알아보았다. 서비스 적절성에 따른 만족도의 차이는 서비스의 적절성에 대하여 부적절하다고 응답한 이용자(0-6점)와 적절하다고 응답한 이용자(7점-10점)간의 만족도 차이를 Mann-Whitney U test를 이용하여 검정하였다. 모든 통계분석에는 SPSS 9.0 프로그램을 이용하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 특성

조사대상자의 연령은 20-29세 22명(32.4%), 30-39세 22명(32.4%), 40세 이상 24명(35.3%)이었으며 남자 37명(54.4%), 여자 31명(45.6%)이었다. 교육수준은 고졸 및 대졸 이상이 51명(80.0%), 결혼상태는 미혼이 52명(76.5%)으로 가장 많았다. 소득이 있는 직업에 종사하고 경우가 12명(17.6%), 가

구 소득이 100만원 이상인 경우는 43명(63.2%), 의료보험 적용 대상자 35명(51.5%)이었다. 서비스를 이용한 기간은 13개월 이상이 39명(57.3%)이었으며 진단명별로는 정신분열병 54명(79.4%), 망상장애 및 정동장애 14명(20.6%), 이환기간은 1-4년 16명(23.5%), 5-9년 19명(27.9%), 10년 이상 33명(48.5%)으로 10년 이상 장기 질환자가 가장 많았다. 이용하고 있는 서비스 형태별로는 정신보건센터 내에서 제공되는 주간재활 프로그램(직업재활 프로그램 포함) 이용자는 52명(81.3%), 가정 내에서 방문 및 전화 서비스를 이용하는 이용자는 16(18.7%)명으로 정신보건센터를 방문하여 주간재활 서비스를 이용하고 있는 이용자가 많았다 (Table 2).

2. 응답내용의 변이

7개 만족도 차원 모두 만족이라고 응답한 비율이 높았으나 만족도 차원별로 불만족하다고 응답한 비율은 상당한 차이가 있었다. 만족도 차원별 불만족 응답률은 26-43%로 '중재의 형태', '가족 참여' 차원에서 불만족 한다고 응답한 비율이 가장 높았으며 '전반적 만족도', '기술 및 태도'에 대해서 만족한다고 응답한 비율이 가장 높았다 (Table 3). 분산분석 결과 각 만족도 차원간에 유의한 차이가 있었으며 (Table 4), 사후 검정을 실시한 결과 7개의 만족도 차원 중 7개 만족도 차원 모두 1('접근성', '효과')~5개('중재의 형태')의 다른 만족도 차원과 만족도에 있어서 유의한 차이를 보였다 (Tukey's HSD, P<0.05) (Table 5).

만족도가 높다고 응답한 이용자를 대상으로 응답내용의 변이를 분석하기 위해 '전반적 만족도'에 관한 3개 문항에 대하여 모두 '대체로 만족' 또는 '매우 만족'이라고 응답한 33명을 대상으로 '전반적 만족도'에 대한 3개 문항을 제외한 79개 문항 중 응답자가 불만족하다고 응답한 문항수를 산출한 결과, 응답문항 중 평균 20개 문항(SD ±10.2)에 대하여 불만족하다고 응답하였다. 불만족하다고 응답한 경우 중 '매우 불만족', '대체로

불만족', '보통' 이라고 응답한 비율은 각각 5.6%, 42.7%, 51.7%로 '전반적 만족도' 차원에 대한 만족도가 높은 응답자에게서도 응답내용에 상당한 변이가 있었다.

3. 신뢰도 및 타당도

Crohnbach's alpha 계수를 산출하여 한국어판 VSSSS-82의 내부 일치도를 추정한 결과 7개 만족도 차원별 Crohnbach's alpha 계수는 모두 0.5 이상으로 집단단위의 분석에 요구되는 수준의 내

부 일치도를 보였다. 특히 '기술 및 태도' (0.90), '효과' (0.87), '중재의 형태' (0.83)는 높은 신뢰도를 보였고 '전반적 만족도' (0.56)와 '정보' (0.57)는 상대적으로 낮은 신뢰도를 보였다 (Table 6).

각 만족도 차원의 분별 타당도를 추정하기 위해 7개 만족도 차원간 상관분석을 시행한 결과 각 만족도 차원간 피어슨 상관관계수는 0.461~0.770으로 모두 0.8보다 작은 값을 보여 각 만족도 차원이 다른 만족도 차원과 독립적인 만족도 개

념을 측정한다고 할 수 있다 (Table 7).

만족도 조사와 함께 이용자가 평가한 서비스의 적절성에 대하여 조사를 하여 Table 8에 서비스가 적절하다고 응답한 이용자와 적절하지 않다고 응답한 이용자간의 만족도 차이를 제시하였다. 자신에게 제공되는 서비스가 적절하지 않다고 생각하는 이용자들의 만족도는 적절하다고 생각하는 이용자들의 만족도보다 7개 만족도 차원 모두에서 낮았으며 '전반적 만족도'를 제외한 6개 만족도 차원에서 통계적으로도 유의한 차이가 있었다 (Mann-Whitney U test, $P < 0.05$).

Table 2. Characteristics of subjects

Characteristics	Classification	No.(%)
Age(years)	20-29	22(32.4)
	30-39	22(32.4)
	40-	24(35.2)
Gender	Male	37(54.4)
	Female	31(45.6)
Education	Middle school(under)	17(25.0)
	High school	41(60.3)
	College(over)	10(14.7)
Marital status	Single	52(76.5)
	Married	4(5.9)
Employment	Divorced/widowed	12(17.6)
	Paid employment	12(17.6)
	No paid employment	56(82.4)
Income (10,000won)	- 49	23(33.8)
	50-99	20(29.4)
	100-	21(30.9)
	No response	4(5.9)
Medical insurance	Health insurance	35(51.5)
	Medical aid	31(45.6)
	No insurance	2(2.9)
Time in contact with services (month)	3-12	29(42.7)
	13-	39(57.3)
Clinical diagnosis	Schizophrenia	54(79.4)
	Affective disorders/others	14(20.6)
Duration of disease	- 4	16(23.5)
	5-9	19(27.9)
	10-	33(48.5)
Type of service	Day care	52(81.3)
	No day care	16(18.7)

고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

대부분의 보건 의료서비스 영역에서 서비스에 대한 이용자의 만족도는 서비스의 궁극적인 목표이자 서비스의 질을 평가하고 향상시키는데 활용되고 있다. 그러나 정신보건영역에서는 서비스 이용자의 응답내용에 대한 신뢰성과 타당성에 대한 문제, 표준화된 만족도 측정도구의 부재 및 만족도 연구와 관련된 방법론상의 문제 등으로 인해 제한적으로 활용되어 왔다. 그러나 정신보건 서비스 이용자들도 서비스에 대한 그들의 경험에 대해 많은 정보를 제공할 수 있으며 이러한 정보가 서비스의 질을 보다 향상시키고 이용자의 관점에서 서비스의 효과를 확인하며 서비스 제공자와 이용자간의 장벽을 없애고 이용자가 서비스에 보다 적극적으로 참여하는데 도움이 된다는 점을 인식하기 시작하였다 [21].

Table 3. Relative frequency(%) distributions of patients' s ratings for all items and mean values in each dimensions

Dimensions	No. of Items	Rated Satisfaction						Mean value
		Terrible	Mostly unsatisfied	Mixed	Mostly satisfied	Excellent	Missing	
A. Overall satisfaction	3	1.5	3.9	20.6	33.8	39.7	0.5	4.07
B. Skills and behaviour	23	2.2	5.7	18.5	30.2	32.5	10.7	3.97
C. Information	5	3.2	7.4	28.2	32.4	26.8	2.1	3.74
D. Access	7	2.5	8.0	27.3	29.4	28.8	4.0	3.76
E. Efficacy	12	3.2	6.0	24.8	31.3	33.8	1.0	3.87
F. Types of intervention	24	3.6	29.5	9.7	26.5	21.4	9.3	3.35
G. Relative' s involvement	8	3.1	15.6	20.8	26.1	23.5	10.8	3.56

지역사회정신보건 서비스 이용자의 만족도에 대한 기존의 연구들은 지역사회정신보건 서비스 이용자의 만족도에 대한 명확한 개념의 부재로 연구자마다 다른 만족도 측정도구를 개발하여 연구에 활용하여 왔으며 최근에 들어서야 다차원적이고 타당도와 신뢰도 높은 만족도 측정도구 개발을 위한 연구들이 이루어지고 있다. 정신보건서비스를 포함한 보

건의료 서비스 이용자의 만족도에 관한 연구들은 서비스의 특정 영역의 성과에 대한 분별력 있는 정보를 제공하기 위해 다차원적인 만족도 측정이 필요함을 강조하고 있다 [15, 22]. 국내의 지역사회정신보건서비스 이용자 만족도에 관한 연구로 최근 서동우 등 [7]이 중앙정부 지원 지역사회정신보건센터 이용자를 대상으로 만족도 측정에 사용한 도구는 자

체적으로 개발한 것으로, 그 신뢰도와 타당도가 검증되지 않았으며 서비스의 구체적인 측면에 대한 이용자의 의견을 조사하기에는 도구의 구성과 설문문항의 내용에 있어서 제한적이었다. 이 연구에서 소개한 VSSSS-82는 다차원적이며 서비스의 특정 측면에 대한 문항을 포괄하고 있어 지역사회정신보건서비스 이용자 만족도 측정도구로서 지역사회정신보건 서비스의 특정 서비스 측면과 만족도와 관련된 서비스 관련 요인에 대한 포괄적인 정보를 제공할 수 있는 도구로 생각된다.

VSSSS-82는 자기기입식 설문도구로 개발되었으며 VSSSS-82를 이용한 Ruggeri와 Dallgnola [23], Henderson 등 [16]의 선행 연구에서는 이용자의 설문문항에 대한 이해를 돕기 위해 조사자가 설문문항을 읽어주고 조사대상자가 '기입하는 조사방법을 사용하였다. 그러나 이 연구에서는 이용자의 질문에 대한 이해도를 높임으로써 기능상태가 낮은 이용자의 설문 성공률을 높이고 보다 정확한 응답을 위해 면접조사방식을 이용하였다. 이용자의 사회인구학적 변수 및 임상적 변

Table 4. Variability between dimensions: by ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
Between dimensions	24.39	6	4.06	10.39	<0.01
Within dimensions	183.48	469	0.39		
Total	207.87	475			

Table 5. Multiple comparison between dimensions: by Tukey HSD

Dimension	Overall satisfaction	Skills and behaviour	Information	Access	Efficacy	Types of intervention
Overall satisfaction	0.968					
Skills and behaviour	0.038*	0.343				
Information	0.062	0.450	1.000			
Access	0.539	0.975	0.882	0.939		
Efficacy	<0.001**	<0.001**	0.005**	0.003**	<0.001**	
Types of intervention	<0.001**	0.003**	0.639	0.523	0.058	0.426
Relative's involvement						

* : P<0.05; ** P<0.01

Table 6. Internal consistency: Cronbach's alpha for each dimension

Dimension	Overall satisfaction	Skills and behaviour	Information	Access	Efficacy	Types of intervention	Relative's involvement
Cronbach's alpha	0.56	0.90	0.57	0.68	0.87	0.83	0.74

Table 7. Discriminant validity : Pearson's correlation coefficients among each dimension

Dimension	Overall satisfaction	Skills and behaviour	Information	Access	Efficacy	Types of intervention	Relative's involvement
Overall satisfaction	1.00						
Skills and behaviour	0.706	1.00					
Information	0.634	0.623	1.00				
Access	0.580	0.708	0.489	1.00			
Efficacy	0.612	0.770	0.620	0.674	1.00		
Types of intervention	0.498	0.510	0.558	0.461	0.539	1.00	
Relative's involvement	0.487	0.740	0.559	0.665	0.691	0.525	1.00

* p < 0.01

Table 8. Concurrent validity: Comparison of mean satisfaction scores between subjects who think the service appropriate for them(group 1) and those don't(group 2) (1=terrible, 5=excellent)

Dimension	Overall satisfaction	Skills and behaviour	Information	Access	Efficacy	Types of intervention	Relative's involvement
Group 1	3.79	3.66	3.26	3.40	3.27	3.00	3.01
Group 2	4.14	4.05*	3.87**	3.85*	4.03**	3.44**	3.71**

* P < 0.05; ** P < 0.01 by Mann-Whitney U test

수에 대한 자료수집은 정신보건센터의 자료를 이용하여 사전에 이루어졌음에도 응답자 1인당 평균 조사시간이 40분 정도 소요되었다. 따라서 정신보건센터에서 정기적인 평가의 하나로 사용하기 위해서는 비용과 시간, 노력이 상대적으로 많이 요구되는 편이었다.

이 연구의 조사대상자는 모두 정신분열증, 정동장애 등으로 진단 받은 정신질환자로 질환의 특성상 인지기능의 저하가 동반될 수 있어 조사대상자 선정 시에 이용자에게 서비스를 제공하고 있는 서비스 제공자의 도움을 받아 설문에 응답할 수 있을 정도의 기능상태를 가지고 있는 이용자를 1차적으로 선별하였다. 또한 조사과정에서 연속해서 3개의 설문문항에 대하여 설문의 내용을 이해하지 못하거나 응답하지 못하는 경우 조사에 실패한 경우로 간주하여 분석에서 제외하였다. 따라서 분석에 포함된 이용자의 응답 내용은 설문내용을 잘 이해하고 적절한 응답을 하였을 것으로 추정된다.

2. 연구결과에 대한 고찰

1) 응답내용의 변이

응답자의 각 만족도 차원별 설문문항에 대한 미응답률은 0.5%~10.8% 이었다. 미응답자의 대부분이 본인이 경험하지 않은 내용이기 때문에 응답할 수 없다고 하였다. 이는 서비스 제공자에게 확인한 결과와도 일치하여 응답자가 설문의 내용을 대체로 잘 이해하고 응답한 것으로 생각된다. 또한 우리 나라보다 더 포괄적인 서비스를 제공하고 있는 이태리에서 Ruggeri 등 [24]이 조사한 만족도와 비교하여 7개 만족도 차원 모두 만족도 점수가 낮았으며 특히 '중재의 형태', '가족 참여'에 대한 만족도의 경우 통계적으로도 유의한 차이가 있었다. 이는 서비스 이용도, 이용자의 특성, 문화적 차이가 다른 국가간 비교를 하는데 제한점이 있지만 지역사회정신보건이 일찍 발달한 미국, 이태리 등에 비해 우리 나라에서는 아직 포괄적인 서비스를 제공하기 위한 다양한 프로그램과 가족에 대한 서비스 제공이 충분히 이루어지지 않고 있는 점

을 고려할 때 조사대상자가 설문의 내용을 적절하게 이해하고 응답한 것을 뒷받침하고 있는 것으로 생각된다.

응답자의 각 만족도 차원별 항목에 대한 불만족응답 비율은 15~42.8%로 상당한 변이가 있었으며 Ruggeri 등 [25]이 VSSSS-82를 이용하여 이태리 지역사회정신보건 서비스 이용자를 대상으로 하였을 때의 불만족 응답률 15-29%보다 더 변이가 컸다. 이 연구의 조사대상자가 상대적으로 서비스에 대한 만족도가 높은 주간보호 이용자 [7]의 비율이 높고, 확률표본이 아니라 서비스 제공자의 도움을 받아 선별된 점을 고려하면 대표성 있는 표본을 대상으로 조사가 이루어질 경우 응답율의 변이는 이 연구의 결과보다 더 커질 수 있을 것으로 생각된다. 또한 이용자의 만족도는 만족도 차원에 따라 만족도 수준에 차이가 있었다. 이는 전반적인 만족도가 높아도 서비스의 구체적인 측면에 따라 차이가 있을 수 있는 만족도가 응답 내용에 반영된 것으로 생각된다.

2) 신뢰도 및 타당도

각 만족도 차원별 Cronbach's alpha 계수는 모두 0.5보다 커 집단간 비교를 위한 내부 일치도는 수용할 만한 수준이었으나 개인단위 분석에 사용하기에는 적합하지 않았다. 이는 VSSSS-82를 사용한 Ruggeri 등 [24]의 연구결과(0.54; 중재의 형태~0.89; 기술 및 태도) 및 Henderson 등 [16]의 연구결과(0.66; 정보~0.94; 효과)와도 유사하였다. 이용자의 만족도에 대한 연구가 이용자 개인의 만족도 높이기 위한 것이 아니라 서비스에 대한 이용자 관점에서의 평가를 통해 서비스 질을 향상시키고 이용자의 서비스에 대한 참여를 높이기 위한 것임에 비추어 볼 때 한국어판 VSSSS-82의 내부 일치도는 적절한 것으로 생각된다.

조사도구의 내용 타당도에 대하여 지역사회정신보건 전문가 2인과 정신보건센터에서 서비스를 제공하고 있거나 제공한 경험이 있는 정신보건전문간호사 2인을 대상으로 검토를 받았으며 검토결과 정신보건센터에서 제공하고 있는 서비스 내용을 고려할 때 설문의 내용이 타

당하다는 의견을 제시하였다.

분별 타당도를 알아보기 위해 각 만족도 차원간의 상관분석을 실시한 결과 VSSSS-82의 7개 만족도 차원은 서로 다른 만족도 개념을 측정한다고 할 수 있었다. 이는 '전반적 만족도'를 포함한 7개 만족도 차원이 다른 만족도 차원의 점수와 독립적임을 나타내며 전반적 만족도가 높아도 다른 만족도 차원에 대한 만족도는 낮을 수 있음을 의미한다. 따라서 서비스의 각 측면을 반영하고 있는 각 만족도 차원에 따라 만족 또는 불만족 내용을 분석함으로써 이용자에게 보다 만족스러운 서비스를 전달하는데 필요한 자료를 제공하는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

또한 서비스가 적절하다고 생각하는 이용자의 만족도가 부적절하다고 생각하는 이용자의 만족도보다 높은 연구결과는 VSSSS-82를 이용한 이용자의 만족도 측정결과와 이용자가 평가하는 서비스의 적절성 사이에 유의한 연관성이 있음을 제시하고 있다.

3) 연구의 제한점

이 연구의 조사대상자는 지역사회정신보건서비스를 이용하고 있는 이용자 중 중앙정부 지원 정신보건센터 3개소의 이용자를 대상으로 하였으며 확률표본이 아닌 서비스 제공자의 도움을 받아 기능상태가 양호한 이용자를 선별하여 조사를 실시하였다. 또한 조사대상자의 기능상태에 따라 응답률, 응답내용의 변이가 다를 수 있을 것으로 생각되므로 우리나라 전체 지역사회정신보건서비스 이용자 의 만족도라기보다는 중앙정부가 지원하는 3개 정신보건센터 이용자 중 상대적으로 기능상태가 좋은 이용자의 만족도라고 할 수 있다.

신뢰도 및 타당도 평가 중 Cronbach's alpha를 이용한 내부 일치도와 타당도의 일부에 대해서 제한적인 평가를 하였으며 향후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

요약 및 결론

이 연구는 이태리의 정신보건 연구 및 훈련을 위한 WHO 협력기관에서 지역사회정신보건서비스 이용자의 만족도를 평가하기 위해 개발한 VSSSS-82를 번역 및 역번역 과정을 통하여 한국어로 번역하고 응답내용의 변이 및 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하였다. 2000년 10월 18일, 10월 20일, 11월 7일 각 1일 동안 이용자가 이용하는 정신보건센터와 이용자의 주거지를 방문하여 대면면접조사를 실시하였다. 조사대상자는 중앙정부 지원 3개 정신보건센터에 등록하여 지역사회정신보건서비스를 이용하고 있는 만성정신증 환자 73명을 대상으로 하였으며 설문에 실패한 4명을 제외한 68명을 최종분석대상으로 하였다.

조사결과 불만족 응답율은 각 만족도 차원별로 26%-43%이었으며 만족도 측정 차원에 따라 일부 유의한 차이가 있었다. 또한 전반적 만족도가 높은 응답자들도 평균 20개 문항에 대하여 불만족하다고 응답하여 응답내용에 상당한 변이가 있었다.

Cronbach's alpha로 추정된 한국어판 VSSSS-82의 만족도 차원별 내부일치도는 0.56(전반적 만족도)-0.90(기술 및 태도)으로 VSSSS-82를 이용한 선행 연구결과와 유사하였다. 또한 각 만족도 차원은 서로 다른 만족도 개념을 독립적으로 측정하고 있는 것으로 추정되며 자신에게 제공되는 서비스가 부적절하다고 생각하는 이용자의 만족도가 적절하다고 생각하는 이용자보다 낮았다.

결론적으로 한국어판 VSSSS-82의 일부 신뢰도 및 타당도와 이용자 만족도의 다차원성을 확인할 수 있었고, 이용자의 만족도 변이를 한국어판 VSSSS-82가 반영하고 있음을 확인하였다.

감사의 말씀

조사를 허락하고 도움을 주신 보건소 및 정신보건센터 관계자 여러분들과 정

신보건센터 이용자 여러분 그리고 VSSSS-82 도구의 사용을 허락하고 관련 자료를 제공해준 Dr. Mirella Ruggeri와 Dr. Claire Henderson에게 진심으로 감사드립니다.

참고문헌

- Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease. Vol 1. USA: WHO; 1996. p. 373-374
- McGuire TG. Predicting the cost of mental health benefits. *Milbank Q* 1994; Vol 72(13)
- 서동우, 이영문, 김윤, 임정기, 김동진. 전국 정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원 환자의 정신건강 실태조사. 한국보건사회연구원; 1999
- Breakey WR. Integrated mental health services: Modern community psychiatry. New York: Oxford university press; 1996. p. 3-5
- Knudsen HC, Thornicroft G. Mental health service evaluation. Cambridge: Cambridge university press; 1996. p. 4-5
- 김수지, 김창엽, 김윤, 김윤희, 김진학 등. 지역사회정신보건센터 사업보고서. 보건복지부; 2000
- 서동우, 김윤희, 배정규, 신영진, 윤명숙 등. 지역사회정신보건사업 기술지원단 사업보고서. 한국보건사회연구원; 2001
- Sederer LI, Dickey B. Outcomes Assessment in clinical practice. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 1-4
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966; 44: 166-203
- Locker D, Dunt D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc Sci Med* 1978; 12: 283-292
- Lebow J. Client satisfaction with mental health treatment: methodological considerations in assessment. *Eval Rev* 1983; 7(6): 729-752
- Lebow J. Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychol Bull* 1982; 91(2): 244-259
- Stallard P. The role and use of consumer satisfaction surveys in mental health services. *J Mental Health* 1996; 5(4): 333-348
- Applebaum RA, Straker JK, Geron SM. Assessing Satisfaction in Health and Long-term Care: Practical Approaches to Hearing the Voices of Consumers. New York: Springer publishing co.; 2000. p. 5-9
- Ruggeri M. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29: 212-227
- Henderson C, Phelan M, Loftus L, Dall'agnola R, Ruggeri M. Comparison of patient satisfaction with community-based vs. hospital psychiatric services. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99: 188-195
- Neter J, Kutner MH, Nachtsheim CJ, Wasserman W. Applied linear statistical models. 4th ed. Chicago: Times mirror higher education; 1996. p. 735-736
- Newton RR, Rudestam KE. Your statistical consultant: answers to your data analysis questions. California: SAGE; 1999. p. 232-233
- Aday LA. Designing and conducting health surveys: A comprehensive guide, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1996. p. 57-63
- Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit Care Med* 2001; 29(1): 192-196
- Spencer A. Using consumer feedback to improve services. *Int J Health Care Qual Assur* 1996; 9(1): 29-33
- Tanner BA. A multidimensional client satisfaction instrument. *Eval Program Plann* 1982; 5: 161-167
- Ruggeri M, Dall'agnola R. The development and use of the Verona Expectations for Care Scale(VECS) and the Verona Service Satisfaction Scale(VSSSS) for measuring expectations and satisfaction with community-based psychiatric services in patients, relatives and professionals. *Psychol Med* 1993; 23: 511-523
- Ruggeri M, Dall'agnola R, Bisoffi G. Factor analysis of the Verona Service Satisfaction Scale-82 and development of reduced versions. *Int J Methods Psychiatric Research* 1996; 6: 23-38
- Ruggeri M, Dall'agnola R, Agostini C, Bisoffi G. Acceptability, sensitivity and content validity of the VECS and VSSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and relatives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994; 29: 265-276