

일 병원 직원의 삶의 질에 관한 예비적 연구*

- 경험에 대한 비교 -

류석환**† · 서승우** · 정수기***

A Preliminary Study on Quality of Life of Staffs in a Hospital*

- Comparisons between Direct and Indirect Patient Contact Group -

Seuk Hwan Ryu, M.D.,**† Seung-Woo Seo, M.D.,** Soo Gie Jung, M.D.***

국문초록

연구목적 :

병원에 근무하는 직원의 삶의 질에 관하여 조사하여 향후, 정신과 환자와 보호자의 삶의 질을 평가하기 위한 기초자료로 활용하기 위함이다.

방 법 :

안강중앙병원에 근무 중인 직원을 대상으로 하여 삶의 질에 관한 설문지를 이용하여 조사하였다.

결 과 :

삶의 질은 통계적으로 유의하지 않으나 대체로 긍정적이었으며, 간접 접촉군이 더 긍정적이었다. 기혼 집단이 더 긍정적이었다. 연령에서는 30대와 40대가 더 긍정적이었으며, 대체로 고학력군이 긍정적이었으나, 유능감 요인과 신체적 안녕 요인은 저학력군이 더 긍정적이었다.

결 론 :

본 연구에서 실시된 장기 가족교육모형은 가족의 대처방식을 향상시키고 우울증상의 감소를 가져오며, 환자가 자각하는 가족의 정서적 지지의 향상 및 우울증상의 호전을 가져오고, 재입원율의 저하 및 사회재활의 향상을 보이는 것으로 나타났다.

중심 단어 : 삶의 질 · 정신과 · 직원.

서 론

한국 전쟁을 경험한 세대가 끼니를 걱정하며 보리고 개를 힘들게 넘어선 지 50년이 되지 않은 지금 과거의

세대가 경험한 쌀의 부족은 없어지고, 쌀이 남아 어떻게 처리하는 것이 적절할 것인가에 대하여 걱정을 하는 시대이다. 이러한 시대를 살아가는 사람은 일을 더 많이 하는 것보다는 여가를 즐기는 것을 더 원하고, 월급이 더 많은 것보다는 휴일이 더 많은 것을 찾아다니

*본 연구는 안강중앙병원 논문게제연구비 지원으로 이루어졌음.

The authors wishes to acknowledge the financial support of Ankang Chungang Hospital.

**안강중앙병원 신경정신과 *Department of neuropsychiatry, Ankang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea*

***안강중앙병원 외과 *Department of surgery, Ankang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea*

†*Corresponding author*

는 사람이 증가하는 추세이다. 또한 소득의 증가와 함께 의학의 발전으로 인한 수명의 증가로 인하여 삶의 질에 대한 관심이 더욱 증가하고 있다. 65세 이상의 노인 인구가 2000년에는 전 인구의 7%인 339만명이었으나, 2019년에는 14.4%인 731만명으로 증가할 것으로 예상된다. 같은 해에 80세 이상의 인구는 48만명에서 172만명으로 증가할 것으로 예상된다¹⁾. 최근에는 주 5일제 근무를 시행하는 직장이 늘어나고 있으며, 이로 인하여, 레포츠 활동, 영어 학습 등을 포함한 개인의 발전과 삶의 질에 대한 고민을 하는 일반인이 많이 증가하고 있다. 이러한 시대를 살아가는 사람 중에서 정신과 병원에 근무하는 직원도 포함이 되어 있다. 다시 말하여, 시대의 변화를 정신과 병원에 근무하는 직원도 경험을 하고 있으며, 이러한 영향을 받지 않는다고 할 수 없다.

삶의 질에 대한 정의는 저자에 따라 다양하며 Emerson²⁾은 개인이 자신의 능력과 생활 태도 등을 실현하면서 얻는 개인의 가치, 목표, 욕구에 대한 만족도라고 하였고, Lehman³⁾은 나이와 성별과 같은 개인적 특성, 다양한 삶의 영역중에서 수입과 같은 객관적 삶의 질, 그리고 수입에 대한 만족감과 같은 주관적인 삶의 질이 전반적인 안녕감을 영향을 준다고 하는 삶의 질 모델을 주장하였다. 또한, 궁극적으로 삶의 질은 주관적인 것이라고 하였다. 그러므로, 정신과 병원에 근무하는 직원의 삶의 질에 병원에서 근무하는, 즉, 직장에서의 영향이 상당하므로, 정신과 환자를 직접적으로 경험하는 직원과 그렇지 않은 직원간의 삶의 질에 대하여 알아 본 후, 그에 대한 적절한 처리를 통하여, 정신과 병원에 근무하는 직원의 긍정적 태도가 환자를 인간적으로 보고 인도주의적인 치료를 하게 할 수 있으며, 또한 이로 인하여 환자의 삶의 질을 높일 수 있고⁴⁾, 환자의 주관적 증상이나 삶의 질에 관심을 가지는 것이 치료의 효용성을 향상시킬 수 있음⁵⁾으로 직원의 삶의 질에 대하여 알아 보고, 향상시킬 수 있는 방법을 찾아보는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.

개인이 경험하게 되는 스트레스(stressor)는 삶의 질에 상당한 정도로 영향을 줄 수 있다. 영국에서의 시행된 연구에서는 ‘정신과 질환을 가진 사람’은 ‘공격적이고, 함께 일을 하기가 두려운 사람’, ‘언제 무슨 행동을 할지 모르고 항상 위험하므로 가까이해서는 안된다’고 여기는 등⁶⁻⁸⁾ 사회적 편견이 존재하였고, 또

한, 대부분의 사회에는 정신과 환자에 대하여 사회적 낙인(stigma)⁹⁾이 존재함으로, 정신과 병원에 근무하는 직원도 지역사회 일원이므로, 이러한 사회적 편견에 영향을 받을 수 있다. 또한, 의사¹⁰⁾와 간호사를 포함하여 병원에 근무하는 직원(unpublished)을 대상으로 한 연구¹¹⁾에서도 정신과 질환을 숨기려 하고 드러내기 꺼리는 질환으로 여기는 등 사회적 편견이 있었다. 김종석 등¹²⁾은 정신과 환자의 가족이 일반인에 비하여 정신과 질환에 대한 지식을 더 많이 알고 있었으며 치료에 대한 지식도 더 많았으나 정신과 질환을 더 싫어하고 더욱 비관적이었다고 하였다. 이는 정신과 환자와의 직접 접촉이 정신과 질환에 대하여 부정적 영향을 줄 수 있음으로 이것으로 인하여 삶의 질에 영향을 받을 수 있다.

이에 저자는 정신과 병원에 근무하는 직원의 삶의 질에 정신과 환자와의 접촉이 영향을 줄 수 있는가에 대하여 알아보려고 하였다.

방 법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2003년 7월 현재 안강중앙병원에 근무중인 39명 모두를 대상으로 하여 2003년 7월 5일부터 동년 7월 12일까지 한국어판 스미스클라인 비참 ‘삶의 질’에 관련된 무기명 설문지를 각 개인에게 배부한 후, 나중에 설문지를 다시 회수하였다.

2. 연구방법

Dunbar 등¹³⁾이 개발한 스미스클라인 비참의 QOL 척도(SmithKline Beecham ‘Quality of Life’ Scale)를 윤진상 등¹⁴⁾이 한국어로 표준화한 스미스클라인 비참 ‘삶의 질’ 척도(Korean version of the Smith-Kline Beecham Quality of Life Scale)를 이용하였으며, 피험자는 ‘현재의 자기(self now)’ 요소에 대하여 응답하였다. 척도의 총 문항수는 23개이며, 5개의 요인(유능감, 정신적 안녕, 안정성, 신체적 안녕, 활력)으로 구성되어 있고, 각 문항은 양극단이 대비되는 문장으로 점수범위는 1점에서 10점이며, 부정형 문항은 1번, 2번, 4번, 5번, 6번, 8번, 9번, 10번, 13번, 14번, 15번, 18번의 12개 문항이며 역으로 채점하였다. 각 문항에서 얻은 점수를 각 요인별로 합하여 총점을 구하였다.

점수가 높을수록 긍정적 반응을 의미하며, 이것을 각 요인별로 일반적 특성과 연관시켜 차이가 있는가의 여부를 알아보려고 하였다. 설문지에는 연구 대상자의 반응에 관한 것은 익명을 보장한다는 내용을 명시하였다.

3. 자료 분석

설문결과를 성별, 연령, 교육 수준, 결혼 여부, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역, 직접 접촉 유무와 같은 일반적인 특성과 연관하여 5개 요인에 따라 분석하였다. 일반적 특성에서 직접 접촉 유무는 원무과, 임상병리과, 총무과, 관리과, 영양과 직원은 간접 접촉군으로, 방사선과, 간호과, 사회사업과, 의무과 직원은 직접 접촉군으로 분류하였다. 각각의 분류에 따라 빈도와 백분율을 구하였다.

SPSS 통계패키지 version 9.0을 이용하여 일반적 특성에 따른 각 요인별 분석을 위해 일원변량분석(ANOVA) 또는 Student t-검정을 시행하였다. 일원변량 분석시 사후 검정은 Scheffe법을 이용하여 그룹간의 차이를 알아보았다. 문항의 내적 일치도(internal consistency)는 Cronbach의 α 계수를 구하여 알아보았다.

결 과

총 문항에 대한 문항의 내적 일치도인 Cronbach의 α 계수는 0.887의 값으로 높게 나타났다.

1. 인구학적 자료

본 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성과 관련된 사항은 Table 1과 같다. 응답한 사람중 직접 접촉군이 56%이었고, 연령은 20대가 39%으로 가장 많았으며, 50대는 4명으로 응답자의 10%를 이루었다. 학력은 대학(과거 전문대학)을 졸업한 경우가 24명으로 63%를 차지하였고, 고등학교 졸업 이하인 경우도 18%였다. 종교는 종교를 가지고 있지 않은 경우가 약 50%였으며, 다음으로 기독교 신자가 30%였다. 결혼 상태에서 결혼을 한 경우가 54%로 다소 많았으며, 부모님과 함께 거주하는 핵가족 형태가 대다수인 67%였으며, 혼자 자취를 하는 경우도 12%였다. 거주지역은 안강읍내에 거주하는 경우가 56%였으며, 포항시내에 거주하는 경우도 30%를 차지하였다. 성별은 여성이 59%로 다소 많았다.

Table 1. Demographic characteristics of subjects

Variables	Frequency (%)*
Sex	
Male	16 (41.0)
Female	23 (59.0)
Age	
20s	15 (38.5)
30s	11 (28.2)
40s	9 (23.0)
50s	4 (10.3)
School (years)	
Under 12	7 (18.4)
12-14	24 (63.2)
Over 14	7 (18.4)
Contact	
Direct	22 (56.4)
Indirect	17 (43.6)
Marriage	
Single	18 (46.2)
Married	21 (53.8)
Family	
Nuclear family	26 (66.7)
Large family	8 (20.5)
Others	5 (12.8)
Religion	
Christianity	11 (28.2)
Buddhism	7 (18.4)
Catholicism	2 (5.1)
None	19 (48.3)
Residency	
Ankang	22 (56.4)
Pohang	12 (30.8)
Gyeongju	5 (12.8)
Total	39 (100.0)

* : values represent the number of subjects (percent)

2. 각 요인별 분석

일반적 특성과 연관하여 5개 요인에 따른 분석은 Table 2와 Table 3과 같다.

1) 유능감(Competence)

직접 접촉 유무에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p=0.035$), 직접 접촉군보다 간접 접촉군에서 더 높은 점수를 주었다. 연령에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나

Table 2. Result of quality of life of staffs in a hospital

Variable	Competence		Psychological well-being		Stability		Physical well-being		Activity				
	Mean±S.D.	† value	p-value	Mean±S.D.	† value	p-value	Mean±S.D.	† value	p-value	Mean±S.D.	† value	p-value	
Factor													
Contact	54.182± 7.830 ^b			26.546± 5.440	36.591± 9.664		28.136± 5.357	13.867± 3.668					
Position		-2.183	0.035*	-0.463	0.648		-0.314	0.756		-0.015	0.988	-0.013	0.990
Indirect-contact	60.353± 9.836 ^b			27.824± 10.321	37.941± 15.542		28.177± 9.652	13.882± 5.611					
Age ^a													
20s	54.133± 7.836			26.667± 4.746	33.200± 6.109		27.067± 5.509	12.600± 3.641					
30s	57.273± 8.753			28.182± 7.026	42.455± 11.255		28.455± 8.915	14.909± 3.885					
40s	60.444± 9.658	0.921	0.441	30.889± 8.681 ^c	3.438	0.027*	2.244	0.100	0.207	0.891	2.105	0.117	
50s	58.000± 14.071			17.250± 11.500 ^c	29.000± 23.958		28.250± 8.500	10.750± 7.366					
Sex													
Male	54.125± 7.881			25.875± 5.390	34.875± 7.805		25.563± 7.099	12.375± 3.442					
Female	58.723± 9.686	-1.590	0.120	-0.811	0.423		-1.073	0.291	-1.878	0.068	-1.761	0.087	

a : ANOVA was used for analyzing data statistically, b : statistically significant difference between contact group and indirect-contact group,

c : after Sheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between 40s group and 50s group. * : p<0.05, ** : p<0.01

Table 3. Results of quality of life of staffs in a hospital

Variable	Competence		Psychological well-being		Stability		Physical well-being		Activity			
	Mean±S.D.	F value	p-value	Mean±S.D.	F value	p-value	Mean±S.D.	F value	p-value	Mean±S.D.	F value	p-value
Factor												
School												
Under 12	61.429± 11.341			25.143± 13.813	36.143± 21.844		30.429± 9.126	12.429± 7.569				
12-14	55.375± 8.298	1.282	0.290	26.625± 5.249	0.409	0.668	36.208± 9.873	0.130	0.878	26.833± 6.703	0.716	0.496
Over 14	55.571± 8.772			28.857± 7.559	38.857± 7.471		28.714± 7.521	13.857± 3.805				
Marriage ^a												
Single	54.000± 8.081			25.889± 4.788	-0.936	0.357	33.722± 5.529	-1.752	0.092	25.278± 6.461 ^b	-2.373	0.023*
Married	59.333± 9.525	-1.868	0.070	28.143± 9.753	40.143± 15.692		30.619± 7.440 ^b	15.000± 5.109				
Family												
Nuclear	56.577± 9.572			26.154± 8.422	37.192± 14.094		28.231± 8.965	13.962± 4.821				
Large	56.750± 7.978	0.098	0.907	28.250± 5.497	0.652	0.527	35.000± 7.672	0.302	0.741	25.875± 9.311	0.850	0.436
Others	58.600± 10.574			30.200± 8.288	40.600± 9.607		31.400± 6.693	14.600± 4.159				
Religion												
Christianity	51.455± 8.513			27.455± 6.624	37.546± 10.123		29.818± 6.226	14.727± 3.228				
Buddhism	57.000± 13.392	0.207	0.891	21.571± 11.858	32.714± 21.053		26.429± 9.693	12.286± 6.626				
Catholicism	61.000± 5.657			27.500± 0.707	1.384	0.264	37.500± 0.707	0.287	0.835	18.000± 14.142	1.699	0.186
None	56.000± 8.176			28.278± 6.191	37.611± 9.883		28.278± 5.655	13.520± 4.528				
Residency												
Ankang	57.136± 8.855			26.273± 7.710	38.682± 12.171		28.546± 6.843	13.864± 4.257				
Pohang	53.667± 9.374	2.125	0.134	26.167± 8.408	1.677	0.201	32.000± 12.976	1.836	0.174	26.583± 6.082	0.476	0.625
Gyeongju	63.400± 7.893			33.000± 5.385	43.000± 9.219		30.200± 12.736	17.600± 2.302				

a : T-test was used for analyzing data statistically, b : statistically significant difference between married group and single group. * : p<0.05, ** : p<0.01

($p=0.441$), 연령이 증가할수록 더 높은 점수를 주었다. 성별에서는 t-검정 결과 유의한 차이는 없었으나($p=0.120$), 여성이 남성보다 더 높은 점수를 주었다. 결혼 상태에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($p=0.070$), 미혼 집단에 비하여 기혼 집단에서 더 높은 점수를 주었다. 교육 수준($p=0.290$)과 가족 구성 형태($p=0.907$)와 종교($p=0.891$)와 거주지역($p=0.134$)에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2) 정신적 안녕(Psychological well-being)

직접 접촉 유무에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.648$). 연령에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p=0.027$), 사후검정 결과 40대군에서 가장 높은 점수를 주었으며, 50대군에서 가장 낮은 점수를 주었다. 성별($p=0.120$)과 결혼 상태와 교육 수준($p=0.668$)과 가족 구성 형태($p=0.527$)와 종교($p=0.264$)와 거주지역($p=0.201$)에서는 t-검정 혹은 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3) 안정성(Stability)

직접 접촉 유무에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.756$). 연령에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($p=0.100$), 30대군에서 가장 높은 점수를 주었으며, 50대군에서 가장 낮은 점수를 주었다. 성별에서는 t-검정 결과 유의한 차이는 없었다($p=0.291$). 교육 수준($p=0.878$)과 가족 구성 형태($p=0.741$)와 종교($p=0.835$)와 거주지역($p=0.174$)에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 결혼 상태에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($p=0.092$), 미혼 집단에 비하여 기혼 집단에서 더 높은 점수를 주었다.

4) 신체적 안녕(Physical well-being)

직접 접촉 유무에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.988$). 연령에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.891$). 성별에서는 t-검정 결과 유의한 차이는 없었으나($p=0.068$), 여성이 남성보다 더 높은 점수를 주었다. 결혼 상태에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p=0.023$), 미혼 집단에 비하여 기혼 집단에

서 더 높은 점수를 주었다. 교육 수준($p=0.496$)과 가족 구성 형태($p=0.436$)와 종교($p=0.186$)와 거주지역($p=0.625$)에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

5) 활 력(Activity)

직접 접촉 유무에서는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.990$). 성별에서는 t-검정 결과 유의한 차이는 없었으나($p=0.087$), 여성이 남성보다 더 높은 점수를 주었다. 결혼 상태에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나($p=0.095$), 미혼 집단에 비하여 기혼 집단에서 더 높은 점수를 주었다. 연령($p=0.117$)과 교육 수준($p=0.714$)과 가족 구성 형태($p=0.845$)와 종교($p=0.706$)와 거주지역($p=0.091$)에서는 일원변량분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

고 찰

1950년대에 한국전쟁의 격변기를 겪어온 세대와 1970년대 이후의 보릿고개를 알지 못하는 세대사이에는 흔히 ‘세대차이’라고 일컬어지는 이해하기 어려운 것이 산재한 것은 주지의 사실이다. 세상에는 대한민국에 살아가는 사람, 유럽에 거주하는 사람, 아프리카 등에 거주하는 사람 등 다양한 인종이 다양한 모습으로 살아가고 있으며, 또한 추구하는 것이 다양한 것이 사실이다. 그러하기에 삶의 질을 평가함에 있어 주관적 평가가 이루어질 수 밖에 없다.

또한, 인도에서 정신분열병 환자를 대상으로 시행한 삶의 질의 평가에서 주관적 평가가 객관적 평가와 가족이 평가한 것이 유의한 상관관계를 보여주었음으로¹⁵⁾, 일반인에서도 면담에 의한 방법으로 한 것과 유사한 결과를 얻었을 것으로 사료된다.

본 연구에서 전반적으로 간접 접촉군이 직접 접촉군보다 더 긍정적이었다. 각 요인에 대하여 일반적 특성에 따른 결과를 살펴보면, 먼저, 유능감 요인에서는 직접 접촉군보다 간접 접촉군에서 유의하게 긍정적이었다. ‘나는 나의 취미로부터 즐거움을 얻는다’는 문항에서 직접 접촉군은 65%에서 8점 이상의 점수를 주었으며, 간접 접촉군은 70%에서 8점 이상의 점수를 주어, 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않았으나, ‘나는 일에 대처할 수 있다’는 문항에서 간접 접촉군은

70% 이상에서 8점 이상의 점수를 주었으나, 직접 접촉군은 응답자의 50% 정도에서만 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 정신과 환자를 직접 접촉하는 직원의 탈진(burnout) 증후군¹⁶⁾을 의미하는 것으로, 이로 인한 자존감의 저하를 포함하는 삶의 질의 저하를 최소화하기 위한 병원과 직원 개인의 노력이 필요하리라 사료된다. 이는 다른 연구¹⁷⁾에서 정신과 환자의 가족 및 정신과 치료를 받은 적이 있는 군이 정신과 치료에 대한 부정적 태도를 보인 것과 관련된다. 기혼 집단이 미혼 집단보다 더 긍정적이었다. ‘나는 동료(친구)와 관계를 맺고 유지할 수 있다’는 문항에서 미혼자의 70%, 기혼자의 90%가 8점 이상의 점수를 주었고, ‘나는 자신감이 있다’는 문항에서 미혼자의 37%, 기혼자의 80%가 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 결혼이라는 제도를 통하여 타인과의 관계를 맺으며 유지하는 것을 더 많이 경험한 것이 삶의 질을 향상시킬 수 있는 한 가지 방법이 될 수 있음을 시사한다. 연령, 성별, 교육 수준, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 윤진상 등¹⁴⁾의 연구에 의하면 유능감이 높은 간접 접촉군은 상대적으로 우울, 특성불안이 낮고, 내부통제 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다.

정신적 안녕 요인에서는 직접 접촉군과 간접 접촉군 사이의 유의한 차이는 관찰되지 않았다. 연령에서는 40대군에서 가장 높은 점수를 주었으며, 50대군에서 가장 낮은 점수를 주었다. 그러나, 설문에 응답한 50대군이 4명으로 수가 상당히 적어서 통계적 유의성에 대한 고려가 필요하리라 사료된다. ‘나에게 감당하기 힘든 어려움이 없다’는 문항에 30대의 35%, 40대의 50%, 50대의 50%가 8점 이상의 점수를 주었으며, ‘나는 일상적인 일이 만족스럽다’는 문항에 30대의 45%, 40대의 63%, 50대의 25%가 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 요즘 ‘사오정’, ‘오륙도’라고 불리어지는 명예퇴직을 포함한 직장인이 가지고 있는 직업적 안정성에 대한 불안감을 표현하는 것으로 직업에서 느끼는 만족감이 삶의 질에 영향을 줄 수 있음을 암시하는 것으로 사료된다. 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 윤진상 등¹⁴⁾의 연구에 의하면 정신적 안녕이 높은 40대군은 상대적으로 우울, 특성불안이 낮고, 내부통제 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다.

안정성 요인에서는 직접 접촉 유무에 따른 차이는 관

찰되지 않았다. 연령에서는 유의한 차이는 관찰되지 않았으나, 30대군이 가장 긍정적이며, 50대군이 가장 부정적이었다. ‘나는 걱정이 없다’는 문항에서 20대의 13%, 30대의 55%가 8점 이상의 점수를 주었으며, ‘나는 결정을 내리기 어렵지 않다’는 문항에서 20대의 13%, 30대의 37%가 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 결혼을 통하여 자녀 양육과 같은 부모로서의 경험, 취직한 후 자신의 직업을 통한 자아성취와 같은 직업적 안정감이 새롭게 시작하는 20대가 경험하기 어려운 것으로, 이로 인한 차이가 삶의 질에 영향을 줄 것으로 사료된다. 기혼 집단이 미혼 집단에 비하여 더 긍정적이었다. 이는 결혼과 같은 사회적 제도를 통하여 경험하는 생활이 한 개인의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 것으로, 현재까지도 여러 가지 사회적 편견⁶⁻¹¹⁾으로 인하여 젊은 나이에 발병하고 유병율이 1%인 정신분열병 환자¹⁸⁾를 포함하여 결혼과 출산을 경험하기 어려운 정신과 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 향후, 이런 부분에 대한 전향적 연구가 필요하리라 사료된다. 성별, 교육 수준, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 윤진상 등¹⁴⁾의 연구에 의하면 안정성이 높은 30대군은 상대적으로 특성불안이 낮은 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다.

신체적 안녕 요인에서는 직접 접촉 유무에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 여성이 남성에 비하여 긍정적이었다. ‘나는 식욕이 좋다’는 문항에서 남성의 55%, 여성의 83%가 8점 이상의 점수를 주었으며, ‘나는 신체적 통증이 없다’는 문항에서 남성의 33%, 여성의 60%가 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 병원에 근무하는 남자 직원이 영양과와 같이 육체 노동을 하는 직업에 종사하기보다는 사무직에 근무하는 직원이 많다는 점을 한다는 점을 고려해 보면, 이는 직업적 스트레스(stressor)로 인한 신체적 증상을 표현하는 것으로 남성보다 여성에게 더 많다고 알려진 신체화 장애¹⁹⁾에 대하여 남성에게도 무시할 수 없을 정도로 많이 있을 수 있음을 암시하는 것이며 신체적 통증으로 인한 삶의 질의 저하는 한 개인의 삶뿐만 아니라 그가 속한 직업과 그 사회 전체에 영향을 줄 수 있으므로 이에 대한 고려가 필요하리라 사료된다. 기혼 집단이 미혼 집단에 비하여 긍정적이었다. 이는 기혼 집단이 연령이 더 많으며 최근에 사회적으로 자신의 건강을 위하여

금주와 금연을 하며 운동을 규칙적으로 하는 인구가 증가한 것과 관련될 것으로 사료된다. 연령, 교육 수준, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 윤진상 등¹⁴⁾의 연구에 의하면 신체적 안녕이 높은 기혼 집단은 상대적으로 신체화와 특성불안이 낮은 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다.

활력 요인에서는 직접 접촉 유무에서는 차이가 관찰되지 않았으며, 연령요인에서는 통계적으로 유의한 차이는 관찰되지 않았으나, 30대군과 40대군에 비하여 50대군에서 상당한 정도로 부정적이었다. '나는 기동력이 떨어지지 않았다'는 문항에 30대의 50%, 40대의 75%, 50대의 25%가 8점 이상의 점수를 주었으며, '나는 기운이 넘친다'는 문항에 30대의 55%, 40대의 70%, 50대의 25%가 8점 이상의 점수를 주었다. 이는 신체적 노화과정과 무관하지 않은 것으로 사료되나, 노인의 삶의 질을 저하시킬 수 있으므로, 향후 노인인구를 대상으로 한 삶의 질에 대한 연구가 필요하리라 사료된다. 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 가족 구성 형태, 종교, 거주지역에 따른 차이는 관찰되지 않았다. 윤진상 등¹⁴⁾의 연구에 의하면 활력이 높은 여성, 기혼 집단은 상대적으로 신체화와 우울과 특성불안이 낮은 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다.

요약하면, 직접 접촉 유무에서는 전반적으로 모든 요인에서 간접 접촉군이 더 긍정적이었다. 연령에서는 전반적으로 30대와 40대가 긍정적이었으며, 50대가 가장 부정적이었다. 특히, 안정성 요인에서는 30대가 가장 긍정적이었다. 그러나, 신체적 안녕 요인에서는 20대가 가장 부정적이었다. 성별에서는 모든 요인에서 전반적으로 여성이 더 긍정적이었다. 교육 수준에서는 정신적 안녕과 안정성 요인은 교육 수준이 높을수록 긍정적이었으나, 유능감 요인과 신체적 안녕 요인에서는 저학력군에서 가장 긍정적이었으며, 활력 요인에서는 대학졸업군이 가장 긍정적이었다. 결혼 여부에서는 기혼 집단이 미혼 집단에 비하여 전반적으로 긍정적이었다. 이는 결혼과 삶의 질과의 관련성이 있을 수 있음을 의미하는 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구의 대상자의 수가 크지 않았다는 점으로, 향후 다른 지역, 다른 병원에서의 연구가 더 필요하리라 사료된다.

둘째, 본 연구는 한 지역에서 시행된 연구로 일반화하기에는 한계를 지닌다. 그러므로, 향후 더 많은 추가

적 연구가 필요하리라 사료된다.

셋째, 본 연구는 횡단적 연구였으므로 정신과에 대한 경험을 한 시간에 따른 변화를 측정하지 못했다. 향후 이에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

만성질환인 정신분열병과 치매는 환자의 삶에도 상당한 정도로 영향을 줄 뿐만 아니라, 간병하는 보호자의 삶에도 상당한 정도로 영향²⁰⁻²²⁾을 준다. 또한, 알콜 사용 장애의 유병율이 22%인 점²³⁾을 고려한다면 환자의 삶의 질뿐만 아니라, 보호자의 삶에 질에 대한 관심을 가질 필요성이 증가한다. 그러므로 정신과 환자뿐만 아니라 보호자의 삶의 질에 대한 연구도 향후 필요하리라 사료된다.

REFERENCES

- 1) 한국일보(2003) : 늙어 가는 사회 의지할 데가 없다. 9월 30일
- 2) Emerson EB(1985) : Evaluating the impact of deinstitutionalization on the lives of mentally retarded people. Am J of Mental Deficiency 41 : 277-288. 이종일, 김남희, 정은기, 윤진상(2001) : 정신분열병 환자의 유지요법시 리스페리돈이 삶의 질에 미치는 영향. 대한정신약물학회지 12 : 310-321에서 인용
- 3) Lehman AF(1983) : The well-being of chronic mental patients : Assessing their quality of life. Arch Gen Psychiatry 40 : 369-373. 최영희(1997) : 정신과 영역에서 삶의 질에 대한 고찰. 신경정신의학 36 : 19-31에서 인용
- 4) 최영희(1997) : 정신과 영역에서 삶의 질에 대한 고찰. 신경정신의학 36 : 19-31
- 5) 유희정, 윤도준, 신영우, 반건호, 김종우(1999) : 정신분열병 환자의 삶의 질과 병식. 신경정신의학 38 : 340-348
- 6) Byrne Peter(1999) : Stigma of mental illness : Changing minds, changing behaviors. Br. J. Psychiatry 174 : 1-2
- 7) Wise TN, Mann LS, Dove HW, Pluchik E, Kiernan KW(1985) : Patients' perceptions of Psychiatric consultations. Comprehensive Psychiatry 26 : 554-557
- 8) 김형섭, 김소희(1995) : 정신보건 분야의 잘못된 인식과 편견. 용인정신의학보 2 : 183-199
- 9) Kirmayer LJ(1984) : Culture, affect, and stigmatization. Transcultural Psychiatry Res Rev 21 : 159-188. Cited from Hutchinson G, Neehall JE, Gimeon DT, Littlewood R(1999) : Perceptions about mental illness among pre-clinical medical students in Trinidad & Tobago. West

- Indian Med J 48 : 81-84
- 10) 류석환, 이양현(2001) : 비정신과 의사의 정신과에 대한 인식과 태도. 생물치료정신의학 7 : 120-129
 - 11) 류석환, 이양현(2002) : 대학병원에서 자문의뢰 의사의 정신과 자문의뢰 만족도와 정신과에 대한 인식과 태도. 신경정신의학 41 : 1209-1222
 - 12) 김종석, 김용식, 하규섭, 양익홍, 이부영(1989) : 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도조사. 서울의대 정신의학 14 : 45-57
 - 13) Stoker MJ, Dunbar GC, Beaumont G(1992) : The SmithKline Beecham 'Quality of life' Scale : A validation and reliability study in patients with affective disorder. Qual Life Res 1 : 385-395. 윤진상, 국승희, 이무석(1998) : 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구. 신경정신의학 37 : 280-294에서 인용
 - 14) 윤진상, 국승희, 이무석(1998) : 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구. 신경정신의학 37 : 280-294
 - 15) Aprajita Lobana, Surendra K. Mattoo, Debasish Basu, Nitin Gupta(2001) : Quality of life in Schizophrenia in India : Comparison of three approaches. Acta Psychiatr Scand 104 : 51-55
 - 16) Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock(1997) : The Doctor-Patient Relationship and Interviewing Techniques, In : Kaplan and Sadock' Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp1-15
 - 17) 사공정규, 채정옥(2001) : 포항시 지역주민의 정신질환자에 대한 태도 연구. 신경정신의학 40 : 50-62
 - 18) 이홍식(1999) : 정신분열병, 최신정신의학. 4판 민성길, 서울, 중앙문화사, pp226-256
 - 19) 김 입(1999) : 신체형 장애, 최신정신의학. 4판 민성길, 서울, 중앙문화사, pp331-342
 - 20) Kay Sadik, Gordon Wilcock(2003) : The Increasing Burden of Alzheimer Disease. Alzheimer Dis Assoc Disord 17 : S75-S79
 - 21) 박성원, 민성길, 김소야자(2002) : 정신분열병 환자가 지각한 가족의 표출감정과 환자의 사회적응 및 가족부담감에 대한 연구. 사회정신의학 7 : 147-153
 - 22) 김철권, 김진원, 시지민, 이길자, 김길중, 변원탄(2000) : 정신분열병 환자의 주 보호자와 형제 자매에서의 부담에 대한 연구. 신경정신의학 39 : 113-127
 - 23) 남궁기(1999) : 알코올 및 물질 관련 장애, 최신정신의학. 4판 민성길, 서울, 중앙문화사, pp391-428

A Preliminary Study on Quality of Life of Staffs in a Hospital
- Comparisons between Direct and Indirect Patient Contact Group -

Seuk Hwan Ryu, M.D., Seung-Woo Seo, M.D., Soo Gie Jung, M.D.

Department of neuropsychiatry, Ankaung Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

Objectives : The aim of this study was to investigate the quality of life of staffs in a hospital. The results of the investigation were taken as a basic data of evaluating the quality of life of patients in psychiatric hospital and family members.

Methods : The subjects of this study were Ankaung Chungang Hospital staffs. The tool of this study was the Korean version of the SmithKline Beecham Quality of Life Scale. A total of 39 survey was returned. All answers were analyzed statistically by ANOVA or t-test.

Results : Internal consistency was high, measuring 0.887 for the 23 items. Staffs have, statistically insignificant, relatively high quality of life. Indirect patient contact group and married group scored more higher than the other group. In so far as age, 30s and 40s scored more higher than the others averagely, the higher educated group, the higher quality of life, except factor competence and physical well-being.

Conclusion : This study results support that the indirect patient contact group have higher quality of life in competence factor in quality of life. We recommend that the program that lift self-esteem and quality of life should be supplied for direct patient contact group who may have burnout syndrome. It will be necessary to evaluate the quality of life of patients in psychiatric hospital and patients' family members later.

KEY WORDS : Quality of life · Psychiatry · Worker.
