

사회복지학 전공자의 정신과에 대한 인식과 태도 : 예비적 연구

류 석 환*[†] · 김 정 희**

Attitudes and Opinions toward Psychiatry of Students and Professionals for Social Welfare : A Preliminary Study

Seuk Hwan Ryu, M.D.,*[†] Jung Hee Kim, M.A.**

국문초록

연구목적 :

사회복지학과 학생의 정신과에 대한 인식과 태도를 조사하여, 향후 정신과와 정신과 환자에 대한 적절한 인식과 태도를 함양할 수 있는 기초자료로 이용하고자 한다.

방 법 :

설문에 응답한 사회복지학과 학생 67명과 사회복지사 34명을 대상으로 하여 정신과에 대한 인식과 태도와 삶의 질에 관한 설문을 이용하였다.

결 과 :

정신과 영역의 장점 요인과 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난 요인과 경력과 개인적 보상 요인에서 사회복지학과 학생에 비하여 사회복지사가 유의하게 긍정적이었으며, 정신과 의사의 기능과 역할 정의 요인에서는 여성이 남성에 비하여 유의하게 긍정적이었다. 삶의 질의 하위 요인중에서 활력 요인과 정신과에 대한 인식과 태도의 하위 요인중에서 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난 요인에서 유의한 상관관계가 있었다.

결 론 :

정신과 환자를 직접 접촉한 경험이 정신과에 대한 인식과 태도를 유의하게 긍정적으로 바꿀 수 있을 것으로 사료된다.

중심 단어 : 태도 · 정신과 · 사회복지학.

서 론

정신의학분야에 연관된 직종은 의사, 간호사, 임상심

리사, 사회복지사, 종교인 등이 있으며, 이중에서 사회복지사는 병원에서 근무하는 경우 외에도 정신보건센터나 노숙자 쉼터와 같은 곳에서 일을 하기도 한다.

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

**대구광역시립희망원
Hope Village, Daegu, Korea

[†]Corresponding author

2001년 10월 서울시 노숙자 수가 3,174명이라는 적지 않은 수가 존재하였으며,¹⁾ 1999년 노숙자를 대상으로 한 연구²⁾에서 정신과 질환의 평생 유병율이 71.7%였으며, 알코올 사용장애의 유병율이 58.6%였다. 그리고 미인가 시설을 포함하여 부랑인 보호시설에서도 정

신과 환자가 재원하고 있었고, 평균 재원일수가 2,539 일이었으며, 이는 평균 111일의 입원일수를 보였던 국립정신병원과 차이가 있었다.^{3,4)} 또한 부랑인 시설인 희망원의 재원자 중에서 약 80% 이상이 정신질환 및 알콜관련 환자였고, 입소 1년 이상 된 경우가 전체의 70% 였다.⁵⁾ 이는, 정신과 의사와 정신보건 간호사를 포함한 의료인뿐만 아니라, 사회복지사도 직접적으로 정신과 환자를 돌보고 있음을 의미하는 것이며, 이러한 시설에 근무하는 사회복지사는 정신분열병을 포함하여 정신과 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

대부분의 사회에는 정신과 환자에 대한 낙인(stigma)⁶⁾ 이 있으며, 이스라엘(Israel)의 연구⁷⁾에서도 ‘정신건강이 좋지 않은(mentally ill)’이라는 단어는 ‘어리석은(stupid) 사람’, ‘더러운(dirty) 사람’, ‘살인자(murderer)’라는 인상을 준다고 하였다. 1988년 서울, 인천과 경기지방의 정신과 환자 보호자를 대상으로 한 연구⁸⁾에서 정신과 환자 가족이 정신과 질환에 대한 지식을 더 많이 알고 있으나, 정신과 질환을 더 싫어 하고 좀 더 비관적인 태도를 보였으며, 정신 장애를 가진 환자의 일상 생활의 장애 정도를 더욱 심하게 생각하였고, 2003년 정신과 환자 주 보호자를 대상으로 한 연구⁹⁾에서 보호자가 경험하는 부담과 정신과에 대한 인식과 태도와는 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 1997년 안산시 지역 주민을 대상으로 한 연구¹⁰⁾에서 여성, 고연령층, 저학력일수록 정신질환자를 사회적으로 제한해야한다는 경향을 나타냈다고 하였다.

정신분열병 환자중에서 직업이 없거나 생산직에 근무하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 사회 적응에 부정적 영향을 미치는 낙인의 정도가 심하였다는 것을 고려해 볼 때,¹¹⁾ 부랑인 시설에 재원중인 정신과 환자를 돌보는 사회복지사의 정신과에 대한 인식과 태도에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

정신과 전문병원에 근무중인 직원을 대상으로 한 연구¹²⁾에서 정신과에 대한 인식과 태도에서 정신과 환자와 직접 접촉 한 직원과 간접 접촉한 직원사이에 유의한 차이가 있었으며, 정신과 환자와의 직접 접촉으로 인한 탈진증후군(burn-out syndrome)과 관련된 것으로 정신과 환자를 직접적으로 접촉을 한 직원의 삶의 질이 간접적으로 접촉을 한 직원의 삶의 질에 비하여 나쁘다고 하였다. 이는 정신과 환자를 직접 접촉하는

사람에 대한 지속적인 지원이 필요함을 지지하는 것이다. 또한 알코올 의존 환자를 대상으로 한 연구¹³⁾에서 삶의 질과 우울 증상과 상관 관계가 있었으며, 정신분열병 환자를 대상으로 한 연구¹⁴⁾에서 약물에 대한 주관적 불편감을 호소한 군의 삶의 질이 그렇지 않은 군에 비하여 상대적으로 좋지 않았다. 이러한 기존 연구의 결과를 보아 사회복지학을 전공하는 학생과 사회복지사간에 정신과 환자와 접촉이 빈번한 군과 그렇지 않은 군의 삶의 질의 차이에 대하여 알아보고자 하였다.

이에 본 저자는 사회복지학과 학생을 대상으로 정신과에 대한 인식과 태도를 조사하여 향후 시간의 흐름에 따른 변화를 알아보고자 하였으며, 정신과 병원에 근무중인 직원에서 보였던 삶의 질의 차이가 사회복지학 전공자에서도 존재하는가에 대하여 조사하여 이러한 결과를 향후 정신과 병원을 포함하여, 노숙자 시설, 정신보건센터와 같이 정신과 환자를 직접적으로 경험할 기회가 많은 사회복지사를 대상으로 정신과 질환과 정신과 환자에 대한 올바른 이해를 위한 교육의 기초 자료로 활용하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상인 대학생은 위덕대학교 사회복지행정학부 대학생 77명을 대상으로 하여 2003년 11월 1일부터 2003년 11월 15일까지, 사회복지사는 2003년 12월 현재 대구시립 희망원에 근무중인 사회복지사 37명을 대상으로 하여 2003년 12월 1일부터 동년 12월 15일까지 각각 정신과에 대한 인식과 태도 설문지와 삶의 질에 관련된 무기명 설문지를 각 개인에게 배부한 후, 나중에 설문지를 다시 회수하였다.

2. 연구 방법

1) 정신과에 대한 인식과 태도

정신과에 대한 인식과 태도를 평가하기 위하여 류석환¹⁵⁾이 기존 연구에서 사용한 설문을 이용하였다. 설문지는 정신과 영역의 장점, 효용, 정신과 의사의 기능과 역할 정의, 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난, 경력과 개인적 보상이라는 5개의 요인, 26개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전적으로 동의한다’ (5점) 부터 ‘전혀 동의하지 않는다’ (1점)의 다섯 단계 중 하

나에 표기하도록 되어 있다. 부정형 문항은 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.

2) 삶의 질

Dunbar 등¹⁶⁾이 개발한 스미스클라인 비참의 QOL 척도(SmithKline Beecham 'Quality of Life' Scale)를 윤진상 등¹⁷⁾이 한국어로 표준화한 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도(Korean version of the SmithKline Beecham Quality of Life Scale)를 이용하였으며, '현재의 자기(self now)' 요소에 대하여 응답하였다. 척도의 총 문항수는 23개이며, 5개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수범위는 1점에서 10점이며, 부정형 문항은 12개 문항이며 역으로 채점하도록 되어 있다. 각 문항에서 얻은 점수를 각 요인별로 합하여 총점을 구하였다. 점수가 높을수록 긍정적 반응을 의미한다.

3. 자료 분석

설문결과를 지위, 성별, 연령, 거주기간, 결혼여부와 같은 일반적인 특성과 관련하여 5개 요인에 따라 분석하였다. 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. 일원변량분석시 사후 검정은 Scheffe법을 이용하여 그룹간의 차이를 알아보았다.

근무기간과 연령과 같은 인구학적 특성과 삶의 질과 정신과에 대한 인식과 태도의 상호관련성을 검증하기 위하여 하위 척도간의 Pearson의 상관분석(Pearson's coefficient of correlation)을 시행하였다. 통계적 유의수준은 0.05이하로 하였다.

결 과

1. 인구학적 자료

본 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성과 관련된 사항은 Table 1과 같다. 응답한 사람중 사회복지사는 34명이었고, 사회복지학 전공 학생은 67명이었으며, 응

Table 1. Demographic characteristics of subjects

		Student	Social Worker
Sex	Male	34(50.7)	19(55.9)
	Female	33(49.3)	15(44.1)
Age	10s	18(26.9)	
	20s	46(68.7)	10(29.4)
	30s		17(50.0)
	40s	3(4.5)	7(20.6)
Marriage	Single	63(94.0)	17(50.0)
	Married	4(6.0)	17(50.0)
Religion	Budhism	29(43.3)	
	Christianity	7(10.4)	3(8.8)
	Catholicism	1(1.5)	20(58.8)
	None	30(44.8)	11(32.4)
Total		67(100.0)	34(100.0)

답율은 각각 91.9%, 87.0%였다. 사회복지사는 30대가 50%로 절반이었으며, 결혼을 한 경우가 50%였고, 천주교 신자가 50%였으며, 자격증을 취득한 지 평균 6년 정도 지났으며, 자신의 집을 소유한 경우가 59%였다. 사회복지학 전공 대학생은 10대와 20대가 대부분이었으며, 불교 신자가 43%였고, 현 거주지에서 6년이상 거주한 경우가 67%였으며, 거주지에 만족한 경우가 67%였다.

2. 각 요인별 분석

1) 정신과에 대한 인식과 태도

지위에서 유의한 차이를 보인 요인은 정신과 영역의 장점(overall merits of field of psychiatry) 요인(p=0.01), 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난(possible abuses and social criticisms) 요인(p=0.01), 경력과 개인적 보상(career and personal rewards) 요인(p=0.01)이었으며, 현직에 근무하는 사회 복지사가 학생보다 긍정적이었다.

성별($\chi^2=0.23$, p=0.625)에서 유의한 차이를 보인 요인은 정신과 의사의 기능과 역할 정의(role definition and functioning of psychiatrists) 요인(p=0.045)이며, 여성이 긍정적이었다.

연령에서 유의한 차이를 보인 요인은 정신과 영역의 장점(overall merits of field of psychiatry) 요인(p=0.04)이며, 사후 검증 결과 40대가 10대에 비하여 긍정적이었다.

사회복지사 근무 경력과 인식과 태도사이의 유의한 상관관계는 없었다($p>0.05$) (Table 2).

2) 삶의 질

성별에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 요인은 유능감(competence) ($p=0.02$), 정신적 안녕(psycholo-

gical well-being) ($p=0.01$), 안정성(stability) 요인 ($p=0.043$)이며, 여성에 비하여 남성에서 긍정적이었다. 연령과 지위와 결혼 유무에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 3).

Table 2. Results of attitudes and opinions toward psychiatry

Variables	Factors	Overall merits of field of psychiatry		Efficacy		Role definition and functioning of psychiatrists		Possible abuses and social criticisms		Career and personal rewards	
		Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value
Sex ^a	Male (53)	17.67 \pm 2.45	-1.25*	7.60 \pm 1.27	-1.15	23.15 \pm 3.02 ^d	-2.31*	33.21 \pm 5.08	-0.56	6.56 \pm 1.18	-1.01
	Female (48)	18.31 \pm 2.63		7.92 \pm 1.44		24.72 \pm 2.74 ^d		33.71 \pm 3.85		6.81 \pm 1.24	
Age	10s (18)	17.39 \pm 3.16 ^e	2.87*	8.00 \pm 1.61	1.49	23.94 \pm 4.05	0.48	33.72 \pm 5.58	2.27	6.67 \pm 1.28	1.43
	20s (56)	17.61 \pm 2.43		7.50 \pm 1.31		23.73 \pm 2.63		32.57 \pm 4.15		6.50 \pm 1.26	
	30s (17)	18.94 \pm 1.59		8.11 \pm 1.05		22.94 \pm 2.98		35.70 \pm 4.26		7.00 \pm 0.86	
	40s (10)	19.50 \pm 2.51 ^e		8.10 \pm 1.52		24.10 \pm 2.18		34.00 \pm 3.97		7.20 \pm 1.23	
Marriage ^a	Single	17.73 \pm 2.63 ^f	-1.97*	7.67 \pm 1.40	-1.11	23.87 \pm 3.02	1.35	33.20 \pm 4.63	-1.06	6.57 \pm 1.26	-1.76
	Married	18.95 \pm 1.91 ^f		8.05 \pm 1.17		22.90 \pm 2.47		34.38 \pm 4.10		7.09 \pm 0.94	
Status ^{a,b}	Worker (34)	19.20 \pm 1.98 ^c	3.65**	7.91 \pm 1.37	0.83	23.58 \pm 2.96	-0.20	35.03 \pm 4.05 ^c	2.57**	7.11 \pm 1.00 ^c	2.63**
	Student (67)	17.35 \pm 2.58 ^c		7.67 \pm 1.35		23.71 \pm 2.94		32.64 \pm 4.57 ^c		6.46 \pm 1.25 ^c	

a : t-test was used for analyzing data statistically, b : worker : social worker, student : student for social welfare, c : statistically significant difference between social worker group and student group, d : statistically significant difference between male and female, e : after Scheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between 10s group and 40s group, f : statistically significant difference between single group and married group, g : after Scheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between Buddhism group and Catholicism group

: the number means responded subjects

** : $p<0.01$, * : $p<0.05$

Table 3. Results of quality of life

Variables	Factors	Competence		Psychological well-being		Stability		Physical well-being		Activity	
		Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value	Mean \pm S.D.	F value
Sex ^a	Male (53)	56.96 \pm 9.67 ^c	2.26*	27.71 \pm 7.28 ^c	2.82**	37.21 \pm 9.06 ^c	2.14*	27.57 \pm 6.99	0.60	13.79 \pm 4.39	1.68
	Female (48)	52.23 \pm 11.23 ^c		23.45 \pm 7.79 ^c		33.21 \pm 11.43 ^c		26.79 \pm 5.90		12.25 \pm 4.75	
Age	10s (18)	53.56 \pm 8.96	0.82	24.50 \pm 7.79	1.31	31.11 \pm 12.67	1.35	26.00 \pm 6.35	0.36	12.28 \pm 5.13	0.41
	20s (56)	55.71 \pm 9.78		25.83 \pm 8.16		36.67 \pm 10.35		27.52 \pm 7.07		12.98 \pm 4.64	
	30s (17)	51.52 \pm 12.49		24.00 \pm 7.15		35.82 \pm 7.33		27.88 \pm 5.97		13.41 \pm 4.63	
	40s (10)	56.50 \pm 13.89		29.70 \pm 6.00		34.30 \pm 10.02		26.40 \pm 3.89		14.20 \pm 3.65	
Marriage ^a	Single	54.14 \pm 10.19	-1.00	25.01 \pm 8.14	-1.65	34.78 \pm 10.61	-0.94	26.83 \pm 6.75	-1.09	12.65 \pm 4.56	-1.66
	Married	56.76 \pm 12.33		28.14 \pm 5.79		37.19 \pm 9.60		28.57 \pm 5.23		14.52 \pm 4.58	
Status ^{a,b}	Worker (34)	54.29 \pm 10.82	-0.26	25.47 \pm 6.55	-0.18	36.08 \pm 8.46	0.55	28.17 \pm 5.50	1.08	13.21 \pm 4.28	0.24
	Student (67)	54.89 \pm 10.66		25.77 \pm 8.41		34.87 \pm 11.32		26.69 \pm 6.91		12.97 \pm 4.79	

a : t-test was used for analyzing data statistically, b : worker: social worker, student : student for social welfare,

c : statistically significant difference between male and female

: the number means responded subjects

** : $p<0.01$, * : $p<0.05$

Table 4. Correlation between attitudes and quality of life

	A1 ^a	A2	A3	A4	A5
Q1 ^b	0.03	0.05	0.10	0.18	0.08
Q2	-0.01	-0.01	-0.03	0.03	-0.11
Q3	0.07	0.05	-0.04	0.14	0.02
Q4	-0.01	-0.09	0.05	0.05	-0.13
Q5	0.12	0.07	0.02	0.25*	0.08

a : Attitudes and opinions toward psychiatry
 A1 : Overall merits of field of psychiatry, A2 : Efficacy, A3 : Role definition and functioning of psychiatrists, A4 : Possible abuses and social criticisms, A5 : Career and personal rewards.

b : Quality of life scale

Q1 : Competence, Q2 : Psychological well-being, Q3 : Stability, Q4 : Physical well-being, Q5 : Activity

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

3) 삶의 질과 정신과에 대한 인식과 태도

삶의 질의 하위 요인과 유의한 상관관계를 보인 정신과에 대한 인식과 태도의 하위요인은 삶의 질의 활력(activity) 요인과 인식과 태도의 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난 요인이었다($p=0.01$) (Table 4).

고 찰

정신과 질환을 경험한 환자나 대학에서 사회복지학을 공부하는 학생은 모두 지역사회의 일원으로 그 지역사회 주민이 가지고 있는 정신과에 대한 인식과 태도에 영향을 받을 수 있고, 또한 그 지역사회 주민의 정신과에 대한 인식과 태도에 영향을 줄 수 있다. 그러므로, 지역사회 주민의 정신과에 대한 인식과 태도뿐만 아니라, 정신과 환자를 돌보는 사회복지사와 사회복지학과 학생의 인식과 태도 또한 정신과 질환과 환자에 대한 올바른 이해를 하는 노력에 있어 중요하다.

본 연구에서 직접적으로 정신과 환자와 접촉을 한 경험이 있는 사회복지사가 학생에 비하여 정신과 영역의 장점 요인에서는 유의하게 긍정적이었다. 이는 정신과 환자를 직접 접촉하는 것이 정신과와 정신과 환자에 대한 막연한 두려움을 줄여줄 수 있음을 부분적으로 증명하는 것으로, 정신과 치료 경험이 없는 집단에서 상대적으로 부정적인 태도를 보였다는 부천시 연구 결과¹⁸⁾와 일치하는 것으로 사료된다. 그리하여, 정신과와 정신과 환자는 막연히 함께 하기 어려운 상대로 연기는 사고의 전환을 위하여 정신과 의사의 지

역사회로의 참여와 노력이 필요하다. 그러나 포항시 지역 주민을 대상으로 한 연구¹⁹⁾에서 정신과 환자의 가족 및 본인의 정신과 치료 경험군에서 부정적이었다는 결과와는 일치하지 않았다. 이는 精神科에 대한 否定的 反應에 대하여 정신과 약물의 副作用과 재발을 반복하며, 장기간 치료가 어려운 精神科 疾患의 特性 과도 관련이 있을 것으로 사료되며, 이에 관한 연구의 필요성을 제시하는 것으로 향후 연구가 더 필요하다. 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난 요인에서 학생에 비하여 사회 복지사가 유의하게 긍정적이었다. ‘정신병원은 환자를 사회로부터 격리하는 것이다.’는 문항에 학생의 50%이하, 사회복지사의 10%이하가 각각 동의를 하였고, ‘정신과 의사는 환자를 입원시키는 지위를 남용하고 있다’는 문항에서는 학생의 30%이하, 사회복지사의 10%이하가 각각 동의를 하였다. 이는 성남시민과 보건관련 인력을 대상으로 한 연구²⁰⁾에서 응답자의 가족중에서 정신과 치료 경험이 있는 집단일수록 자비심이 높았고, 치료 경험이 없는 집단일수록 정신과 환자의 사회생활을 제한하여야 한다고 하는 결과를 지지하는 것이며, 정신과에서 이루어지는 치료를 바라보는 학생의 시각을 나타내는 것으로 향후 정신과 질환과 정신과 환자에 대하여 긍정적 태도를 함양할 수 있는 적절한 교육이 필요함을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다.

성별에서 정신과 의사의 기능과 역할 정의 요인에서 남성에 비하여 여성에서 더 긍정적이었다. ‘정신과 의사는 사람을 더 잘 이해한다’는 문항에서 남성의 39%, 여성의 65%가 각각 동의하였고, 의사는 감정을 다루지 않는다는 점을 남성의 45%, 여성의 70%가 각각 동의하지 않았다. 이는 정신과 의사의 역할을 바라보는 성별에 따른 차이를 나타내는 것으로, 약물 치료 이외에도 정신 치료를 포함한 다양한 치료를 요구하는 것을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다. 또한, 이는 의사를 대상으로 한 연구²¹⁾와 병원에 근무중인 직원을 대상으로 한 연구(unpublished)와는 일치하지 않았다. 이는 현재 각고의 노력으로 환자를 진료하는 정신과 진료의사의 노력이 한 걸음 더 필요하다는 것을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다.

결혼 여부에서는 정신과 영역의 장점 요인에서 기혼 집단이 더 긍정적이었다. 이는 미혼자중에서 상당부분

이 학생인 것과 관련되는 것으로 사료된다. 거주지역의 안정감에 따른 유의한 차이는 없었다.

인식과 태도를 종합하여 보면, 김중석 등⁸⁾의 연구에서 정신과 질환에 대한 지식과 치료에 대하여 더 많이 알았던 군이 정신과 질환을 더 싫어하고 더욱 비판적인 태도를 보였다는 결과와 일치하지 않았다. 그러나, 정신과 환자와의 접촉이 정신과와 정신과 질환에 대한 태도를 긍정적으로 바꾼다^{22,23)}는 결과는 본 연구에서 정신과 환자를 직접 접촉한 사회복지사에서 더 긍정적이라는 결과와 일치한다고 할 수 있다. 영국에서 시행한 다른 연구에서 정신과 질환에 대한 부정적 태도가 정신의학에 관한 지식의 부족에서 기인한다²⁴⁾는 점을 고려해 볼 때, 향후 정신의학 유관 분야 직원을 포함하여 지역사회 주민을 대상으로 한 교육이 필요하다고 사료된다.

삶의 질은 여러 가지 요인에 의하여 영향을 받게 된다. 단순하게 밖에서 보이는 겉모습만으로 한 사람의 삶의 질을 평가할 수는 없다. 그러나, 類似한 經驗을 하는 사람의 삶의 질은 類似한 요인에 영향을 받게 된다. 그러므로, 완벽하게 같을 수는 없으나, 비슷한 경험에 주관적으로 경험하게 되는 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 이에 정신과 병원에 근무중인 직원에서 보였던 삶의 질의 차이가 사회복지학 전공자에서도 존재하는가에 대하여 조사하고자 하였다.

삶의 질에서 연령과 지위와 결혼 여부와 거주지역의 안정감에 따른 유의한 차이는 관찰되지 않았다. 성별에서는 유능감 요인, 정신적 안녕 요인, 안정성 요인에서 여성에 비하여 남성에서 더 긍정적이었으며, 유능감이 높을수록 우울감, 특성 불안이 낮고, 내부 통제 경향이 있으며, 정신적 안녕이 높을수록 우울감, 특성 불안, 상태 불안, 외부 통제 경향이 낮다¹⁷⁾고 할 수 있다. 이는 삶의 질이 주어진 환경에서 행복하기 위하여 충족되어야 할 욕구 뿐만 아니라, 직접 피부로 느끼고 체험하는 것을 포함한다는 것²⁵⁾을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다. 본 연구에서는 삶의 질에 영향을 미치는 다른 요인을 직접적으로 조사를 하지 않았으므로 단정할 수는 없으나, 스트레스원(stressor)에 대한 반응에 남녀의 차이가 있을 수 있음을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다.

사회복지사로 근무한 경력에 따른 정신과에 대한 인식과 태도사이의 유의한 상관관계는 없었다. 삶의 질

의 하위 요인중에서 활력 요인과 유의한 상관관계를 보인 정신과에 대한 인식과 태도의 하위 요인은 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난 요인이었다. 이는 일어날 수 있는 남용과 사회적 비난에 긍정적일수록 삶의 질의 활력에서 긍정적이었다는 것으로 삶의 질을 높이기 위하여 정신과에 대한 인식과 태도를 긍정적으로 가질 수 있도록 하는 것이 필요함을 간접적으로 지지하는 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로, 먼저 본 연구는 전향적 연구의 예비적 연구로 단면적 연구(cross sectional study)이므로 대학생부터 시간적 경과에 따른 전향적 연구(prospective study)가 이루어지지 않았으며, 연구의 대상이 되었던 1학년 학생을 대상으로 하여 향후 연구를 준비중이다. 둘째, 본 연구의 대상이 된 학생의 수가 크지 않았다는 점이다. 동일한 교육을 받게 되는 대상을 향후 추적하기 위한 예비적 연구로 시행되었으므로, 연구의 대상이 크지 않았다. 그러므로, 일반화에는 어려움이 있을 것으로 사료된다. 셋째, 주로 만성 환자가 치료를 받는 병동과 급성 환자가 치료를 받는 병동에서 정신과 임상 실습을 받은 의과대학생을 대상으로 한 연구에서 전자가 후자보다 정신과 질환에 대한 태도가 더 부정적이었²⁶⁾과 사회복지사에 비하여 간호사가 상대적으로 더 권위적이고 제한적이라는 점²⁷⁾을 고려해 본다면, 본 연구의 대상이 된 기관은 만성 질환자가 상당수를 차지하고 있음으로, 다른 근무지에 근무하는 경우와 차이가 있을 수 있다. 향후, 다른 지역을 포함하여 다기관에서 대상을 다양하게 한 연구가 더 필요하리라 사료된다.

REFERENCES

- 1) 문화일보. 거리노숙자 다시 늘어. 2001년 11월 14일. 박석기, 김의중, 권정화, 최용성, 전영민, 박종익. 경제 위기 이전과 이후에 발생한 서울시 노숙자의 음주 문제에 대한 비교. *사회정신의학* 2002; 7:86-92.
- 2) 함봉진, 이동우, 이정호, 최영민, 김봉석, 홍성하, 조성진, 조맹제. 노숙 시설을 이용하는 남자 노숙자에서 정신장애 유병률. *신경정신의학* 2003;42:644-653.
- 3) 서동우. 사회인구학 및 임상적 특성과 입원시설 종류에 따른 정신보건시설 입원환자의 재원기간 분포. *신경정신의학* 2002;41:1174-1184.

- (4) 서동우, 이영문, 홍진표, 조성진, 이준영, 이선영, 함봉진. 정신보건 시설 입원 및 수용환자의 재원기간 영향요인. *신경정신의학* 2003;42:761-770.
- (5) 희망원. 2002년도 통계 연감(내부 보고용).
- (6) Kirmayer LJ. Culture, affect, and stigmatization. *Transcultural Psychiatry Res Rev* 1984;21:159-88. Cited from Hutchinson G, Neehall JE, Gimeon DT, Littlewood R. Perceptions about mental illness among pre-clinical medical students in Trinidad & Tobago. *West Indian Med J* 1999;48:81-84.
- (7) Ilana. On stigma in our society. *The Isr J Psychiatry Relat Sci* 2002;39:174-180.
- (8) 김종석, 김용식, 하규섭, 양익홍, 이부영. 정신장애자 가족의 정신장애에 대한 태도조사. *서울의대 정신의학* 1989;14:45-57.
- (9) 류석환. 정신과 환자 주 보호자의 삶의 질과 부담 영향요인. *정신신체의학* 2004;12:56-65.
- (10) 이정은, 이영문, 임기영, 이호영. 안산시 지역주민의 정신질환자에 대한 태도. *신경정신의학* 1999;38:530-538.
- (11) 한경래, 김성환, 이무석. 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. *신경정신의학* 2002;41:1185-1196.
- (12) 류석환, 서승우, 정수기. 일 병원 직원의 삶의 질에 관한 예비적 연구. *정신신체의학* 2004;12:38-46.
- (13) 류석환. 알코올 의존 환자의 삶의 질 영향 요인. *중독정신의학* 2004;8:134-141.
- (14) 류석환. 정신분열병 환자의 삶의 질: 항정신병 약물의 차이에 따른 주관적 삶의 질, 약물 태도와 부작용의 관련성. *대한정신약물학회지* 2005;16:42-51.
- (15) 류석환, 이양현. 대학병원에서 자문의뢰 의사의 정신과 자문의뢰 만족도와 정신과에 대한 인식과 태도. *신경정신의학* 2002;41:1209-1222.
- (16) Stoker MJ, Dunbar GC, Beaumont G. The Smith-Kline Beecham 'Quality of life' Scale: A validation and reliability study in patients with affective disorder. *Qual Life Res* 1992;1:385-395.
- (17) 윤진상, 국승희, 이무석. 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구. *신경정신의학* 1998;37:280-294.
- (18) 장홍석, 김선옥, 장성만, 성영훈, 서동우, 조맹제. 정신질환자에 대한 태도 연구: 일 도시 지역주민과 공무원의 비교를 중심으로. *사회정신의학* 2002;7:103-115.
- (19) 사공정규, 채정옥. 포항시 지역주민의 정신질환자에 대한 태도 연구. *신경정신의학* 2001;40:50-62.
- (20) 고 영, 신수경, 황태연, 이충순, 박연수, 김인숙. 성남시 지역 주민의 정신질환에 대한 태도 연구. *용인정신의학보* 1999;6:35-53.
- (21) 류석환, 이양현. 비정신과 의사의 정신과에 대한 인식과 태도. *생물치료정신의학* 2001;7:120-129.
- (22) Desforges D.M., Lord CG, Ramsey SL, Mason JA, Van Leeuwen MD, West SC, Lepper MR. Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *J Pers Soc Psychol* 1991;60:531-544. Cited from Eker D, Arkar H. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:171-176.
- (23) Dewan MJ, Levy BF, Donnelly MP. A Positive view of psychiatrists and psychiatry. *Compr Psychiatry* 1988;29:523-531.
- (24) Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *Brit J Psychiatry* 1996;168:191-198.
- (25) 최영희. 정신과 영역에서 삶의 질에 관한 고찰. *신경정신의학* 1997;36:19-31.
- (26) Eagle PF, Marcos LR, Cancro R. Medical students attitudinal changes associated with the psychiatric clerkship. *J Psychiatr Educ* 1979;3:180-188.
- (27) 이종국, 이명수, 이은진, 장희순, 유명이. 정신보건전문요원 수련생들의 정신질환자에 대한 태도 조사. *용인정신의학보* 2002;9:59-70.

Attitudes and Opinions toward Psychiatry of Students and Professionals for Social Welfare : A Preliminary Study

Seuk Hwan Ryu, M.D., Jung Hee Kim, M.A.

Department of Neuropsychiatry, Anhang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

Objectives : The aim of this study was to investigate the attitudes and opinions toward psychiatry of students and professionals for social welfare.

Methods : 67 students and 34 social workers joined to this study completed the attitudes and opinions scale and the quality of life scale successfully.

Results : On the attitude scale, in factor 'overall merits of field of psychiatry' and factor 'possible abuses and social criticisms', and factor 'career and personal rewards', the social workers have more positive attitude than other group, in factor 'role definition and functioning of psychiatrists', the female sex have more positive attitude than the other sex. It showed significant correlation between activity factor in quality of life scale and possible abuses and social criticisms in attitude scale.

Conclusion : The contact with patients with psychiatric disorders will have a good impact on the personal attitude toward patients. It is important that the students for social welfare would receive appropriate psychiatric education program.

KEY WORDS : Attitude · Psychiatry · Social welfare.
