

장애인에 대한 태도, 장애인과의 접촉 경험, 장애정책에 대한 인식*

- 일반인, 의료인, 장애인의 비교 -

김금순¹⁾ · 박연환²⁾ · 이범석³⁾ · 김정미⁴⁾

서 론

연구의 필요성

2008년 6월 보건복지가족부의 발표에 따르면 2007년 12월 말 기준 우리나라에서 전국의 등록 장애인수는 210만 여명(2,104,889명)이었다(Ministry of Health and Welfare, 2008). 이는 2000년도 장애인 실태조사 결과인 145만 여명과 비교할 때, 7년 동안 무려 65만 여명이나 증가한 것으로 총인구 4869만 여명(48,692,062명)의 4.3%를 차지하고 있다. 장애인이 꾸준히 증가하고 있는 이유는 2003년 7월부터 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 간질장애, 장루 요루 장애 등을 장애범주에 포함시키는 정부의 장애인 복지시책 확대와 사회적 인식개선으로 숨겨져 있던 장애인의 등록이 증가하였기 때문이다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006; Korean Society for Rehabilitation of Person with Disabilities, 2005; Lee, 2004). 또한 선천적인 원인에 의한 장애인 뿐 아니라 사고나 질병 등 후천적인 원인에 의한 장애인의 수도 꾸준히 증가하고 있기 때문이다(Byun et al., 2006; Ministry of Health and Welfare, 2008). 따라서 현재 장애인이 아니더라도 누구나 장애인이 될 수 있으며, 향후 장애 범주가 확대되면 등록 장애인 수는 선진국 수준으로 증가하게 될 것이므로, 장애인에 대한 보다 효율적인 건강관리 및 재활의 필요성이 제기되고 있다.

효율적인 장애인의 건강관리 및 재활을 위해서는 모든 사회 구성원이 장애인에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 대상자가 주도적, 적극적으로 재활에 참여할 수 있도록 분위기를 조성해 주어야 한다(Choi, 2003; Lee, 2005; Lyons, 1991; Tervo, Azuma, Palmer, & Reduniusl, 2002). 태도란 감정, 사고, 행동에 영향을 미치는 학습된 기질, 성향이다(Byron & Dieppe, 2000; Carter & Markham, 2001; Peat, 1997). 일반적으로 신체적 장애를 갖고 있는 사람들에 대한 사회적 태도는 대개 부정적이며 일반인(Jeong & Kim, 1998; Kim, 2006) 뿐 아니라 의료인(Brillhart, Jay, & Wyers, 1990; Paris, 1993; Tervo et al., 2002)의 인식 및 태도도 부정적인 것으로 보고되고 있다. 그러나 장애에 대한 인식 및 태도는 대상자의 치료에 대한 반응, 재활, 사회로의 재통합 등에 중요한 영향을 미치는 요인이므로(Chubon, 1982; Jones & Itamar, 1997; Peat, 1997; Tervo, Palmer, & Redinius, 2004), 효율적인 장애인의 건강관리 및 재활을 도모하기 위해서는 장애인에 대한 태도를 확인하는 연구가 선행되어야 한다.

지금까지 수행된 장애인에 대한 태도에 대한 국외 연구들은 대부분 의과대학생(Tervo et al., 2002; Tervo et al., 2004), 간호사(Brillhart et al., 1990), 물리치료사(Lyons, 1991) 등 의료인들을 대상으로 하였고, 국내 선행연구들은 초등학생(Kim, 2004), 대학생(Kim, 2006; Lee, 2005; Park & Cho, 2004), 일반인(Jeong & Kim, 1998) 등 학생이나 일반인을 대상으로 이루어져 의료인, 일반인, 그리고 장애인 등 사회 전체 구성원

주요어 : 장애인, 태도, 건강정책

* 본 연구는 2006년도 서울대학교 통일학 연구소 지원에 의하여 수행된 것임.

- 1) 서울대학교 간호대학 교수, 간호과학연구소 겸임연구원
- 2) 서울대학교 간호대학 부교수, 간호과학연구소 겸임연구원(교신저자 E-mail: hanipyh@snu.ac.kr)
- 3) 국립재활원 의료부장, 4) 경희대학교병원 간호사

투고일: 2010년 3월 24일 수정일: 2010년 4월 20일 게재확정일: 2010년 5월 6일

을 대상으로 장애인에 대한 태도를 확인하여 비교한 연구는 거의 없었다. 한편, 선행연구에 의하면 장애인에 대한 태도를 변화시킬 수 있는 요소가 장애인 접촉 경험 이므로(Lyons, 1991; Wai & David, 2006; Tervo et al., 2002; Tervo et al., 2004), 장애인에 대한 태도와 함께 장애인 접촉 경험, 접촉한 장애인의 유형 등을 조사할 필요가 있다. 또한 장애 정책에 대한 인지도를 비교하여 의료인, 일반인, 장애인이 잘 알고 있는 내용과 잘 모르고 있는 내용을 파악하게 되면 장애인에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있는 장애 정책 수립(Korean Society for Rehabilitation of Person with Disabilities, 2005; Lee, 2004)의 기초 자료로 활용할 수 있다. 그러므로 일반인, 의료인, 장애인 등 사회 전 구성원의 장애인에 대한 태도와 장애인 접촉 경험, 장애정책에 대한 인지도를 비교하는 연구가 필요하다.

연구 목적

본 연구는 효율적인 장애 정책 및 장애인 재활정책을 위한 기초 자료로 활용할 수 있도록 일반인, 의료인, 장애인을 대상으로 장애인에 대한 태도와 접촉 경험 빈도, 장애 정책에 대한 인식을 비교 분석하는 것이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 일반인, 의료인, 장애인의 장애인에 대한 태도를 비교한다.
- 일반인, 의료인, 장애인의 장애인과의 접촉 경험의 빈도를 비교한다.
- 일반인, 의료인, 장애인의 장애정책에 대한 인지도와 우선순위를 비교한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 일반인, 의료인, 장애인을 대상으로 장애인에 대한 태도 및 장애인과의 접촉 경험, 장애정책에 대한 인식을 비교하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이었다.

연구 대상

세 집단의 일원분산분석에서 표본수를 구하기 위한 G power program에 의하면 유의수준 .05, 효과크기 .3에서 검정력 .8을 유지하기 위한 표본 수는 각 군당 36명 이상으로 계산되었다. 본 연구에서 일반인은 대도시에서 거주하는 20대 이상 성인 150명을 편의 표출하여 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여를 허락한 141명(회수율 94.0%)이 최종적인 연구 대상

자가 되었다. 의료인은 서울시 소재 종합병원에서 근무하고 있는 의사, 한의사, 간호사 82명을 편의 표출하여, 이 중 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 허락한 79명(회수율 96.3%)이 최종적인 연구 대상자가 되었다. 장애인은 서울시에 소재한 1개 국립재활원을 방문한 장애인 60명 중 연구목적을 이해하고 연구 참여를 허락한 50명(회수율 83.3%)이 최종적인 연구 대상이 되었다.

연구 도구

● 장애인에 대한 태도(Attitude Towards Disabled Person scale, ATDP -Form 0)

장애인에 대한 태도는 Yuker, Block과 Cambell (1960)이 개발하고, Yuker와 Hurley (1987)가 수정한 도구를 Lee (2005)가 우리말로 번역하여 대학생에게 사용한 도구를 원저자에게 사용허가를 받은 후 사용하였다. 도구는 6점 척도 총 20문항으로 점수범위는 최저 20점에서 최고 120점까지이다. 내적일관성, 안정성은 .75~.85 (Yuker & Hurley, 1987; Tervo et al., 2002), 검사재검사 신뢰도는 .66~.89 (Yuker & Hurley, 1987)이며, 점수가 낮을수록 장애인을 부정적으로 인지하고 있다는 것을 의미하였다. 도구개발 시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .86이었고(Yuker & Hurley, 1987), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다.

● 장애인과의 접촉경험(Contact with Disabled Person scale)

장애인과의 접촉경험은 장애인과의 접촉의 양과 질을 측정하기 위하여 고안된 20문항의 CDP (Contact with Disabled Person scale)(Yuker & Hurley, 1987)를 저자에게 사용 허가를 받은 후 연구자들이 한글로 번역한 후 한국어와 영어 능통자에게 역 번역을 의뢰한 후 수정을 거쳐 사용하였다. 도구는 1점(절대 아니다)에서 5점(매우 자주)의 5점 평정척도로 점수범위는 최저 20점에서 최고 100점이고 점수가 높을수록 접촉경험이 많음을 의미하였다. 도구개발 시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .88이었고(Yuker & Hurley, 1987), 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

● 장애정책에 대한 인지도와 우선순위

국내에서 장애재활 관련 분야별 전문가들이 참여한 장애정책 워크숍에서 논의된 내용을 바탕으로 본 연구자들이 장애 관련 국, 내외 문헌, 세미나, 정부의 복지정책 등에 대한 자료를 검토하여 장애 정책에 근거한 장애복지서비스에 대한 인지도를 확인할 수 있는 16문항을 도출하고 재활간호학 전공자 2인, 재활의학 전공자 2인에게 문항의 내용타당도를 확인하였다. 최종 문항은 16문항 5점 척도로 구성되어 각 항목별

로 인지도(알고 있는 정도)와 우선순위(우선적으로 수행되어야 한다고 생각하는 항목 5개를 무순위로 선택하게 한 응답자 수)를 확인하였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 4월부터 10월까지 이었으며 구체적인 자료수집 절차는 다음과 같다. 의료인은 일개 대도시에 소재한 5개 종합병원의 간호부의 협조를 받아 대상자를 선정하였으며, 장애인은 대도시 소재 국립재활원의 간호부, 의료부의 협조 하에 대상자를 선정하였다. 최종적으로 표출된 연구 대상자에게 연구책임자가 연구목적, 중도 탈퇴 가능성 등을 충분히 설명하고 자발적으로 참여를 희망한 대상자들에게 연구보조원인 간호대학 학생들이 서면동의서를 받고 자가 보고와 면접으로 자료를 수집하였다. 자료수집에 소요된

시간은 대상자 1인당 약 30분 정도 이었으며, 설문지를 이해하지 못하는 경우에는 연구보조원이 설명을 하였다. 장애인의 경우 간호대학생인 연구보조원 5명을 모집하여 설문방법을 교육한 후 면접 및 자가 보고로 자료 수집을 보조하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Window (ver 15.0)를 이용하여 일반인, 의료인, 장애인의 일반적 특성, 장애정책에 대한 인지도와 우선순위는 서술통계와 chi square test로 비교분석하였다. 장애인에 대한 태도, 장애인과의 접촉경험은 Oneway ANOVA와 Scheffe post-hoc test로 비교 분석하였다.

연구 결과

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=270)

Characteristics		Lay person (n=141)	Health care professional (n=79)	Disabled person (n=50)
Sex	Male	34 (24.1)	15 (19.0)	36 (72.0)
	Female	107 (75.9)	64 (81.0)	14 (28.0)
Age (yr)	≤ 30	44 (31.2)	51 (64.6)	5 (10.0)
	31-40	29 (20.6)	24 (30.4)	6 (12.0)
	41-50	31 (22.0)	3 (3.8)	9 (18.0)
	51-60	34 (24.1)	1 (1.3)	15 (30.0)
	≥ 61	4 (2.6)	0 (0.0)	15 (30.0)
Education	Middle school	10 (7.1)	0 (0.0)	8 (16.0)
	High school	26 (18.4)	0 (0.0)	22 (44.0)
	College	83 (58.9)	69 (87.3)	17 (34.0)
	Graduate school	22 (15.6)	10 (12.7)	3 (6.0)
Religion	None	36 (25.5)	36 (45.6)	14 (28.0)
	Buddhist	11 (7.8)	11 (13.9)	10 (20.0)
	Protestant christian	77 (54.6)	22 (27.8)	15 (30.0)
	Catholic	17 (12.1)	10 (12.7)	11 (22.0)
Marital status	Single	57 (40.5)	51 (64.6)	14 (28.0)
	Married	78 (55.3)	26 (32.9)	32 (64.0)
	Divorced/Separated / Bereaved	6 (4.2)	2 (2.5)	4 (8.0)
Job	Professional	29 (20.6)	79 (100.0)	4 (8.0)
	Government official	40 (28.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Clerk	20 (14.2)	0 (0.0)	4 (8.0)
	Farmer / Shopkeeper	3 (2.1)	0 (0.0)	12 (24.0)
	Student	11 (7.8)	0 (0.0)	4 (8.0)
	House wife	24 (17.0)	0 (0.0)	6 (12.0)
	Others	9 (6.4)	0 (0.0)	6 (12.0)
	No job	5 (3.5)	0 (0.0)	14 (28.0)
Number of family member	1	16 (11.3)	17 (21.5)	3 (6.0)
	2	21 (14.9)	19 (24.1)	12 (24.0)
	3	32 (22.7)	17 (21.5)	10 (20.0)
	4	51 (36.2)	18 (22.8)	18 (36.0)
	5	13 (9.2)	5 (6.3)	4 (8.0)
	≥ 6	8 (5.7)	3 (3.8)	3 (6.0)

연구대상자들의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성의 비교는 Table 1과 같았다. 성별은 일반인과 의료인은 여성이 각 75.9%, 81.0%로 많았으나 장애인은 남성이 72.0%로 많았다. 연령은 일반인과 의료인은 30세미만이 각 31.2%, 64.6%로 가장 많았으며, 장애인은 50세 이상이 60%이었다. 교육정도는 일반인과 의료인은 대졸 이상이 74.5%, 100%로 대부분을 차지하였으며 장애인은 40%가 대졸이상 이었다. 종교는 일반인은 기독교가 54.6%로 많았고, 의료인은 무교가 45.6%로 많았으며 장애인은 기독교가 30.0%로 많았다. 결혼 상태는 일반인과 장애인은 기혼이 각 55.3%, 64.0%로 많았고, 의료인은 미혼이 64.6%로 많았다. 직업에서는 일반인은 공무원이 28.4%로 많았고, 의료인은 100% 전문직이였으며 장애인은 무직이 28.0%였다. 한집에 거주하는 가족 수는 일반인과 장애인은 4명이 각 36.2%, 36.0%로 많았고, 의료인은 2명이 24.1%로 많았다.

장애인에 대한 태도와 장애인과의 접촉경험

장애인에 대한 태도 점수를 비교한 결과 20문항의 총점이 일반인 57.3점, 의료인 57.4점, 장애인 60.6점이었으며, 이 차이는 통계적으로 유의하였다(Table 2). 사후분석 결과 장애인 보다 일반인과 의료인이 장애인을 남들과 다르게 부정적으로 인지하고 있었다. 문항별로 비교 분석한 결과 ‘대부분의 장애인들은 속상해하지 않는다($p=.011$)’, ‘장애아동 특수학교가 꼭 있어야 한다($p=.002$)’, ‘장애인들은 환경과 상관없다($p=.011$)’, ‘장애인들은 걱정이 없다($p=.001$)’, ‘장애인은 일반인처럼 행복하지 않다($p=.001$)’, ‘장애가 심할수록 잘 지내기 쉽다($p=.001$)’, ‘장애인은 정상생활을 할 수 있다($p=.001$)’, ‘장애인에 게 많은 것을 기대해도 된다($p<.001$)’, ‘장애인은 정상 사회생활을 할 수 있다($p<.001$)’, ‘장애인은 다른 사람보다 못하지 않다($p=.011$)’ 등 총 10문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고 장애인보다 의료인이나 일반인이 장애인을 일반인과는 다르게 인지하는 것으로 나타났다.

Table 2. Comparison of the Attitudes Toward Disabled Person Among Lay Person, Health Care Professional, and Disabled person (N=270)

Items	Lay person	Health care professional	Disabled person	F	p
	(n=141) M (SD)	(n=79) M (SD)	(n=50) M (SD)		
Parents of disabled children should be less strict than other parents	2.50 (1.23)	2.47 (1.10)	2.59 (1.29)	0.211	.860
Physically disabled persons are just as intelligent as non-disabled ones	4.41 (1.36)	4.63 (1.46)	4.46 (1.28)	0.355	.511
Disabled people are usually easier to get along with than other people	2.94 (1.07)	3.15 (1.01)	2.98 (1.16)	1.263	.372
Most disabled people feel sorry for themselves	4.01 (1.14)a	4.32 (0.87)b	4.48 (1.18)b	3.845	.011
Disabled people are the same as anyone else	4.40 (1.24)	4.26 (1.22)	4.29 (1.48)	0.146	.701
There should not be special schools for disabled children	2.29 (1.39)a	2.63 (1.29)b	3.13 (1.75)b	4.796	.002
It would be best for disabled persons to live and work in special communities	3.15 (1.47)a	3.32 (1.17)a	3.84 (1.65)b	4.091	.011
It is up to the government to take care of disabled persons	4.56 (1.21)	4.59 (1.06)	4.35 (1.30)	1.897	.481
Most disabled people worry a great deal	4.28 (1.22)a	4.13 (1.07)a	4.88 (1.08)b	8.000	.001
Disabled people should not be expected to meet the same standards as non-disabled people	2.83 (1.40)	3.08 (1.24)	2.54 (1.41)	2.465	.091
Disabled people are as happy as non-disabled ones	3.84 (1.37)a	4.19 (1.07)a	3.42 (1.65)b	5.087	.001
Severely disabled people are no harder to get along with than those with minor disabilities	3.95 (1.35)b	3.41 (1.24)a	4.14 (1.26)b	6.363	.001
It is almost impossible for a disabled person to lead a normal life	3.06 (1.31)a	2.84 (1.14)a	3.66 (1.45)b	6.588	.001
You should not expect too much from disabled people	3.13 (1.39)b	2.67 (0.99)a	3.61 (1.39)b	8.355	<.001
Disabled people tend to keep to themselves much of the time	3.99 (1.14)	3.90 (1.11)	4.22 (1.13)	1.413	.283
Disabled people are more easily upset than non-disabled people	3.84 (1.31)	3.53 (1.18)	4.04 (1.42)	2.428	.071
Disabled persons cannot have a normal social life	2.68 (1.20)a	2.52 (1.10)a	3.68 (1.53)b	14.728	<.001
Most disabled people feel that they are not as good as other people	3.29 (1.20)a	3.19 (1.16)a	3.84 (1.44)b	4.655	.011
You have to be careful of what you say when you are with disabled people	4.18 (1.13)	4.00 (1.07)	4.02 (1.25)	3.155	.462
Disabled people are often grouchy	2.90 (1.28)	2.66 (0.97)	2.84 (1.29)	1.106	.361
Total	57.32 (7.75)a	57.36 (5.70)a	60.62 (8.55)b	3.232	.031

Scheffe post-hoc test was done. a,b = significantly different groups.

Table 3. Comparison of the Type of Disabled People Who Met by Chance* (N=238)

Type of disability	Lay person (n=122)	Health care professional (n=69)	Disabled person (n=47)	χ^2	p
Disability of the limbs/body	84 (68.9)	50 (72.5)	30 (63.8)	0.141	.858
Brain disorder	53 (43.4)	61 (88.4)	39 (82.9)	59.072	<.001
Blindness	44 (36.1)	43 (62.3)	14 (29.8)	12.130	.002
Hearing disorder	33 (27.0)	41 (59.4)	12 (25.5)	20.616	<.001
Speaking disorder	49 (40.2)	43 (62.3)	17 (36.2)	9.250	.010
Facial disorder	23 (18.9)	32 (46.4)	7 (14.9)	16.483	<.001
Kidney disorder	27 (22.1)	43 (62.3)	8 (17.0)	47.473	<.001
Heart disorder	12 (9.8)	37 (53.6)	5 (10.6)	62.415	<.001
Respiratory disorder	8 (6.6)	41 (59.4)	5 (10.6)	86.130	<.001
Hepatic disorder	6 (4.9)	38 (55.1)	4 (8.5)	86.674	<.001
Stoma/ Urinary fistula	6 (4.9)	34 (49.3)	4 (8.5)	75.557	<.001
Seizure	17 (13.9)	38 (55.1)	8 (17.0)	50.952	<.001
Mental retardation	58 (47.5)	45 (65.2)	14 (29.8)	11.418	.004
Psychological disorder	31 (25.4)	43 (62.3)	8 (17.0)	3.950	<.001
Developmental disorder	59 (48.4)	34 (49.3)	13 (27.7)	0.515	.103

* Multiple response.

Table 4. Comparison of the Contact With Disabled Person Among Lay Person, Health Care Professional, and Disabled person (N=270)

Items	Lay person (n=141) M (SD)	Health care professional (n=79) M (SD)	Disabled person (n=50) M (SD)	F	p
How often have you had a long talk with a person who is disabled?	3.01 (1.36)a	2.87 (1.23)a	4.20 (0.96)b	24.657	<.001
How often have you had a brief conversation with persons who are disabled?	3.37 (1.23)a	3.40 (1.14)a	4.41 (0.78)b	20.008	<.001
How often have you eaten a meal with a person who has a disability?	2.75 (1.40)a	2.25 (1.20)a	4.33 (1.04)b	42.838	<.001
How often have you contributed money to organizations that help disabled?	2.86 (1.23)	2.72 (1.18)	2.64 (1.25)	2.141	.502
How often have disabled persons discussed their lives or problems with you?	1.89 (1.07)a	1.94 (1.13)a	3.28 (1.42)b	37.216	<.001
How often have you discussed your life or problem with a disabled person?	1.68 (0.98)a	1.61 (0.92)a	3.24 (1.39)b	55.216	<.001
How often have you tried to help disabled persons with their problems?	3.22 (1.12)a	3.25 (0.98)a	3.72 (1.14)b	55.409	.017
How often have disabled persons tried to help you with your problems?	1.84 (1.18)a	1.67 (0.97)a	3.21 (1.38)b	4.631	<.001
How often have you worked with a disabled client, student, or patient on the job?	2.74 (1.43)a	3.71 (1.27)a	3.06 (1.50)b	34.734	<.001
How often have you worked with a disabled coworker?	1.89 (1.17)a	1.66 (1.10)a	2.50 (1.56)b	19.958	.001
How often has a disabled friend visited you in your home?	1.91 (1.17)a	1.48 (0.97)a	2.70 (1.56)b	8.595	<.001
How often have you visited disabled friends in their home?	2.15 (1.32)a	1.91 (1.28)a	2.86 (1.55)b	17.910	.001
How often have you met a disabled person that you like?	1.89 (1.18)a	1.89 (1.18)a	3.08 (1.49)b	9.260	<.001
How often have you met a disabled person that you dislike?	1.73 (0.92)a	1.76 (1.01)a	2.55 (1.37)b	24.030	<.001
How often have you met a disabled person that you admire?	1.79 (1.08)a	1.75 (1.01)a	2.78 (1.47)b	15.352	<.001
How often have you met a disabled person for whom you feel sorry?	2.59 (1.28)	2.58 (1.32)	3.06 (1.31)	3.094	.072
How often have you been annoyed or disturbed by the behavior of a person with a disability?	2.01 (1.09)a	1.72 (0.97)a	2.78 (1.32)b	17.163	<.001
How often have you been pleased by the behavior of a disabled persons?	2.40 (1.30)a	2.29 (1.16)a	2.88 (1.39)b	3.094	.031
How often have you had pleasant experiences interacting with disabled persons?	2.42 (1.24)a	2.19 (1.11)a	3.08 (1.41)b	9.539	<.001
How often have you had unpleasant experiences interacting with disabled persons?	1.87 (1.06)a	1.76 (0.88)a	2.60 (1.17)b	13.745	<.001
Total	45.00 (15.21)a	44.55 (15.17)a	63.51 (18.01)b	30.980	<.001

Scheffe post-hoc test was done. a,b = significantly different groups.

장애인을 만난 경험을 묻는 질문에서는 일반인 122명(86.5%), 의료인 69명(87.3%), 장애인 47(94%)이 만난 경험이 있다고 응답 하였는데, 대다수가 장애인을 만난 경험이 있었고, 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 만났던 장애인의 장애 유형에서는 일반인은 지체장애인이 68.9%로 가장 많았고 다음은 정신지체 47.5%, 뇌 병변장애 43.4%, 언어장애 40.2%순이었다. 의료인은 뇌 병변장애가 88.4%로 가장 높았고 다음은 지체장애 72.5%, 정신지체 65.2%, 시각장애 62.3%의 순이었다. 장애인은 뇌 병변장애가 82.9%로 가장 높았고, 다음은 지체장애 63.8%, 언어장애 36.2%, 시각장애와 정신지체 각 29.8%의 순이었다. 세 군 간에 만난 장애인의 유형은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3). 장애인과의 접촉 경험 점수를 비교한 결과 20문항의 총점이 일반인 45점, 의료인 44.6점, 장애인 63.5점으로 세 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$)(Table 4). 사후분석 결과 장애인이 일반인, 의료인보다 장애인과의 접촉 경험이 많았다. 문항별로 비교 분석한 결과 ‘장애인을 위해 기부나 기부금을 낸 경험이 있다’, ‘당신이 안쓰럽게 생각하는 장애인을 만났던 경험이 있다’의 2 문항을 제외한 18 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

장애정책 인지도와 우선순위

본 연구에서 장애인 중 한번이라도 장애복지 서비스 혜택을

받은 경우가 있는 장애인은 35명(70.0%)이었는데, 장애정책에 근거한 16가지 장애복지서비스별로 확인한 결과 교통수단 이용 편의를 받은 경우가 60.0%가 가장 많았고, 다음은 의료보장 57.1%, 세금 지원 51.4%, 재활보조기구 및 생활편의용품 개발 보급 37.1%의 순 이었다(Table 5). 장애정책에 대한 인지도를 비교한 결과 16문항의 총점과 문항 평균의 경우 의료인의 점수가 일반인, 장애인의 점수보다 높았지만 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 일반인은 의료보장에 대한

Table 5. Perceived Experiences of Welfare Services of Disabled Person (N=35)

Welfare services for disabled person	n (%)
Traffic security	21 (60.0)
Medical coverage	20 (57.1)
Tax reduction	18 (51.4)
Assist device	13 (37.1)
Convenient facilities	7 (20.0)
Income security	6 (17.1)
Activities for the better understanding about disability	5 (14.3)
Special education	5 (14.3)
Housekeeping	3 (8.6)
Housing security	2 (5.7)
Leisure and cultural life	2 (5.7)
Welfare facilities	2 (5.7)
Support employment	2 (5.7)
Nursery service	1 (2.9)
Early detection and treatment of the disability	1 (2.9)
Wedding consultation	0 (0.0)

Table 6. Comparison of the Perception of Welfare Services of Disabled Person (N=270)

Welfare services for disabled person	Lay person (n=141) M (SD)	Health care professional (n=79) M (SD)	Disabled person (n=50) M (SD)	F	p
Income security	2.28 (0.94)a	2.41 (0.69)a	1.92 (1.03)b	4.261	.010
Medical coverage	2.77 (0.92)	2.97 (0.62)	2.64 (1.03)	2.381	.084
Tax reduction	2.62 (1.07)a	2.73 (0.73)a	2.14 (1.18)b	3.315	.003
Convenient facilities	2.32 (0.94)	2.33 (0.71)	2.16 (1.06)	0.253	.517
Traffic security	2.15 (0.95)	2.25 (0.72)	2.16 (1.06)	2.099	.296
Housekeeping	2.13 (0.95)	2.24 (0.66)	2.04 (1.05)	0.090	.410
Housing security	1.90 (0.89)	1.96 (0.72)	1.72 (0.88)	0.291	.271
Wedding consultation	1.69 (0.81)	1.58 (0.65)	1.50 (0.95)	1.432	.314
Activities for the better understanding about disability	2.24 (0.92)	2.30 (0.69)	2.06 (1.06)	0.082	.305
Assist device	2.23 (0.86)	2.29 (0.64)	2.42 (0.93)	2.844	.384
Special education	2.43 (0.91)	2.33 (0.61)	2.10 (0.99)	3.262	.060
Leisure and cultural life	1.94 (0.86)	1.94 (0.63)	1.96 (0.90)	1.368	.987
Welfare facilities	2.31 (0.90)	2.32 (0.61)	2.16 (0.99)	0.541	.513
Nursery service	2.14 (0.88)	2.22 (0.63)	1.96 (1.03)	0.257	.245
Early detection and treatment of the disability	2.04 (0.92)	2.06 (0.70)	1.74 (0.94)	0.289	.080
Support employment	2.19 (0.84)a	2.28 (0.68)a	1.87 (0.87)b	2.754	.005
Total sum	35.39 (10.42)	36.22 (6.34)	32.72 (11.44)	0.171	.122
Mean(SD) of the items	2.21 (0.26)	2.62 (0.31)	2.03 (0.27)	0.171	.670

Scheffe post-hoc test was done. a,b = significantly different groups.

Table 7. Priorities of Welfare Services for Disabled Person*

Rank	Lay person (n=141)		Health care professional (n=79)		Disabled person (n=50)	
	Welfare service	n (%)	Welfare service	n (%)	Welfare service	n (%)
1	Medical coverage	115 (81.6)	Medical coverage	66 (83.5)	Medical coverage	39 (78.0)
2	Income security	84 (59.6)	Income security	47 (59.5)	Income security	30 (60.0)
3	Convenient facilities	70 (49.6)	Convenient facilities	43 (54.4)	Convenient facilities	27 (54.0)
4	Support employment	66 (46.8)	Activities for the better understanding about disability	38 (48.1)	Housekeeping	24 (48.0)
5	Traffic security	61 (43.3)	Support employment	38 (48.1)	Housing security	23 (46.0)
6	Housekeeping	57 (40.4)	Traffic security	34 (43.0)	Welfare facilities	21 (42.0)
7	Activities for the better understanding about disability	55 (39.0)	Housekeeping	32 (40.5)	Traffic security	22 (44.0)
8	Welfare facilities	52 (36.9)	Welfare facilities	32 (40.5)	Tax reduction	20 (40.0)
9	Special education	50 (35.5)	Special education	30 (38.0)	Activities for the better understanding about disability	20 (40.0)
10	Early detection and treatment of the disability	49 (34.8)	Early detection and treatment of the disability	27 (34.2)	Early detection and treatment of the disability	17 (34.0)
11	Housing security	47 (33.3)	Tax reduction	22 (27.8)	Support employment	14 (28.0)
12	Tax reduction	45 (31.9)	Assist device	21 (26.6)	Assist device	10 (20.0)
13	Nursery service	34 (24.1)	Housing security	20 (25.3)	Special education	5 (10.0)
14	Assist device	33 (23.4)	Nursery service	17 (21.5)	Leisure and cultural life	5 (10.0)
15	Leisure and cultural life	22 (15.6)	Leisure and cultural life	6 (7.6)	Nursery service	7 (14.0)
16	Wedding consultation	17 (12.1)	Wedding consultation	6 (7.6)	Wedding consultation	4 (8.0)

* Select five services per one person.

인지도가 2.77점으로 가장 높았고 다음은 세금지원으로 2.62점이었다. 가장 인지도가 낮은 것은 문화 및 여가생활 기회의 확대로 1.94점이었다. 의료인도 의료보장에 대하여 2.97점으로 가장 높게 인지하고 있었으며, 다음은 세금지원으로 2.73점이었고, 문화 및 여가생활 기회의 확대에 대한 인지도가 1.94점으로 가장 낮았다. 장애인도 의료보장에 대한 인지도가 2.64점으로 가장 높았으나 다음은 장애인 복지시설의 확충 및 개선과 건물, 도로 등의 편의시설의 순이었다. 장애인의 인지도가 가장 낮은 항목은 결혼상담 및 알선으로 1.50점이었다. 항목별 집단 간의 차이를 비교한 결과 일반인, 의료인, 장애인의 소득보장($p=.010$), 세금지원($p=.003$), 취업지원서비스확대($p=.005$)에 대한 차이가 통계적으로 유의하였는데, 의료인이 장애인이나 일반인보다 인지도가 높았다(Table 6). 한편 장애 복지서비스에 대한 우선순위의 경우 세 집단 모두 의료보장, 소득보장, 건물 도로 등의 편의시설 확충을 가장 우선적으로 수행해야 할 장애복지서비스라고 응답하여 유사하였다. 다음으로 일반인과 의료인은 장애인에 대한 인식개선, 취업지원 서비스 확대 등에 대한 우선순위가 높았지만 장애인은 주택보장, 가사지원 서비스 등에 대한 우선순위가 높아 차이가 있었다(Table 7).

논 의

본 연구에서 일반인, 의료인, 장애인의 장애인에 대한 태도

점수를 비교한 결과 20~120점의 점수 범위 중 일반인 57.3점, 의료인 57.4점, 장애인 60.6점이었다. 이러한 결과는 동일한 도구로 미국과 캐나다에서 의과대학생의 장애인에 대한 태도를 조사한 연구(Tervo et al., 2002)에서 보고된 77.8점과 비교할 때 상대적으로 낮은 점수로 우리나라 사람들은 장애인, 의료인, 일반인 모두 장애인에 대하여 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 인종, 문화적 특성은 장애인의 태도에 영향을 미치는 요소로 백인이 보다 긍정적이고 아시아인들이 부정적이라는(Lim-Yee, 1983; Wai & David, 2006) 선행연구결과와 일치하였다. 특히 본 연구 결과 장애인보다 일반인과 의료인이 장애인을 남들과 다르게 부정적으로 인식하고 있었다. 문항별로 비교 분석한 결과 장애인을 일반인과는 다르게 인식하고 있는 편견이 내포되어 있는 총 10문항에서 장애인보다 의료인이나 일반인이 장애인을 일반인과는 다르게 인식하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 장애인에 대한 사회적 태도는 부정적이며 의료인들의 태도도 예상보다 부정적인 것으로 보고된 것과 유사하였다(Paris, 1993; Tervo et al., 2002). 일반적으로 장애인들은 사람들의 눈에 무기력하고 의존성이 강한 사람으로 비추어지는 경향이 있는데(Peat, 1997), 의료인의 부정적인 태도는 장애인의 장애에 대한 적응 및 재활프로그램의 성공 여부에 영향을 미칠 수 있기 때문에(Choi, 2003; Geskie & Salasak, 1988; Tervo et al., 2002), 일반인 뿐 아니라 의료인의 태도 개선을 위한 적극적인 전략이 필요할 것으로 생각된다. 무엇보다 의료인들이

모범을 보일 수 있도록(Geskie & Salasak, 1988) 장애인의 삶에 영향을 미치는 의학적 변수 뿐 아니라 심리적, 사회적 변수를 통합적으로 고려하도록 하여야 할 것이다(Dornbush, 1985). 의료인들은 장애인들이 제일 먼저 접촉하는 사람이고 장애인들의 치료에 대한 반응, 재활 효과, 사회로의 복귀에 영향을 미칠 수 있는 사람이기 때문에(Paris, 1993), 교육과정의 개선(Geskie & Salasak, 1988; Lyons, 1991; Tervo et al., 2002), 모의 장애체험(Choi & Song, 2007) 등을 통해 장애인에 대한 인식과 태도의 개선을 유도해야 한다.

한편, 장애인에 대한 부정적인 태도는 개인적 신념 뿐 아니라 사회적 구조적 특성에 의해서도 결정되고(Lyons, 1991; Paris, 1993; Tervo et al., 2004), 장시간의 경험에 의해 결정되므로 교육만으로는 문화적으로 친숙한 태도를 변화시키기는 어렵다(Paris, 1993). 장애인에 대한 태도를 변화시킬 수 있는 가장 유용한 방법은 장애인과의 접촉을 늘리는 것이다(Lyons, 1991; Tervo et al., 2002; Tervo et al., 2004; Wai & David, 2006). 본 연구 결과 장애인을 만난 경험을 묻는 질문에서는 일반인, 의료인, 장애인 모두 80% 이상의 대다수가 장애인을 만난 경험이 있었다고 응답하여 집단간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 만났던 장애인의 장애 유형에서는 지체장애, 정신지체, 뇌 병변 지체 장애인이 많았는데 이는 우리나라의 등록 장애인 중 지체 장애, 뇌 병변 장애가 가장 많기(Byun et al., 2006; Korean Society for Rehabilitation of Person with Disabilities, 2005) 때문으로 생각된다. 그러나 장애인과의 접촉 경험 점수를 비교한 결과 20문항의 총점이 일반인 45점, 의료인 44.6점, 장애인 63.5점으로 차이가 있었고 이 차이는 통계적으로 유의하였다. 홍콩에서 동일한 도구로 측정한 결과 의료인 56.6점, 대학생 34.5점으로 의료인이 일반인보다 접촉 경험이 많았다는 것과는 다소 차이가 있었다(Wai & David, 2006). 즉 우리나라에서 의료인, 일반인, 장애인들은 대부분 일상생활 중 장애인을 만난 경험이 있으나, 접촉의 양과 질 면에서는 다소 부족하여 장애인에 대한 태도나 인식에 영향을 미치기에는 접촉이 부족한 것으로 생각된다. 물론 장애인과의 접촉이 반드시 긍정적인 태도를 유발하는 것은 아니다. 그러나 장애인이 일반인보다 부족하고, 약하고, 불쌍하다고 생각하지 말고 일반인과 동일하게 생각하고(Lyons, 1991) 자연스럽게 장애인과의 접촉 기회를 늘리는 것이 필요하다(Tervo et al., 2002). 자발적이고 유쾌한 접촉 기회를 통해 장애인과 친숙한 모임을 갖게 된다면 장애인에 대한 긍정적인 태도 변화가 가능할 것이다.

본 연구에서 장애인의 70.0%가 하나 이상의 장애복지 서비스를 받은 경험이 있었는데 의료보장, 세금 지원, 재활보조기구 및 생활편의용품 개발 보급 등 의료보장과 관련된 서비스 혜택에 집중된 것을 알 수 있었다. 장애정책에 대한 인지도를

비교한 결과 전반적으로 의료인의 인지도 점수가 일반인, 장애인의 점수보다 높았지만 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며 의료인의 인지도 점수도 대부분의 항목에서 중정도 수준이었다. 항목별로 보면 의료보장에 대한 인지도가 높았으나 문화 및 여가 생활 기회의 확대, 건물 도로 등의 편의시설, 결혼상담 및 알선 등의 항목에 대한 인지도는 전반적으로 낮았다. 그러므로 국가적으로 장애정책, 복지서비스에 대한 적극적인 홍보 활동을 통해 장애인들의 요구를 반영한 장애정책의 인지도를 높여야 할 것으로 생각된다. 장애인재활협회나 지역사회장애인재활센터 등을 활용하여 장애인들이 이용할 수 있는 장애복지 서비스의 유형 및 이용방법에 대하여 정기적으로 공지하여 장애인들의 장애 복지 서비스 인지도를 높이고 결과적으로 서비스 수혜도 높일 필요가 있다. 일반인들의 장애 정책에 대한 인지도가 향상되면 장애인에 대한 태도 변화의 도화선(Byun et al., 2006; Choi, 2003; Lee, 2005)이 될 수 있으므로 일반인 대상의 장애 정책과 복지 서비스에 대한 홍보 전략도 필요할 것으로 생각된다.

장애정책에 대한 우선순위 조사 결과 세 집단 모두 의료보장, 소득보장, 편의시설 확충을 가장 우선적으로 수행해야 할 장애복지서비스라고 응답하였으나 일반인과 의료인은 장애인에 대한 인식개선, 취업지원 서비스 확대 등에 대하여도 중요하게 생각하고 있는 반면 장애인은 주택보장, 가사지원 서비스 등을 중요하게 생각하고 있었다. 이러한 결과는 장애인이 사회나 국가에 가장 우선적으로 요구하는 사항을 조사한 결과 소득보장, 의료보장, 주택보장에 대한 요구도가 높았던 Lee와 Kim (2004)의 보고와 유사하였다. 장애정책이나 복지서비스의 효율성을 높이려면 서비스 수혜자인 장애인의 요구를 적극적으로 반영해야 한다(Lee, 2004). 무엇보다 장애 정책 개발 및 장애복지서비스 제공의 일차적인 책임이 있는 의료인들은 장애인들의 요구를 반영한 장애정책 및 장애 복지 서비스를 개발하기 위하여 정기적인 장애인, 일반인과의 의사소통을 통한 의견 수렴을 위하여 노력해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구결과 우리나라의 의료인, 일반인, 장애인 모두 장애인에 대하여 전반적으로 부정적인 태도를 가지고 있었으며, 특히 일반인과 의료인이 장애인을 더욱 부정적으로 인지하고 있었다. 의료인, 일반인, 장애인들은 대부분 일상생활 중 장애인을 만난 경험이 있으나, 접촉의 양과 질 면에서는 다소 부족하여 장애인에 대한 태도나 인식에 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 그러므로 장애인에 대한 태도 개선을 위하여 의료인 교육과정의 개선, 장애 체험 등 장애인과의 접촉 경험 증대, 장애 정책 홍보를 통한 장애인 인지도 향상 등의 적극

적인 노력이 필요할 것으로 생각된다. 또한 세 집단 모두 의료보장, 소득보장, 편의시설 확충을 가장 우선적으로 수행해야 할 장애복지서비스라고 응답하였으나 장애인은 주택보장, 가사지원 서비스 등을 중요시 생각하고 있었으므로 향후 장애인의 수요와 요구를 반영하는 장애정책, 복지 서비스 제공을 위한 제도적 노력이 필요할 것이다. 이상의 연구 결과를 토대로 의료인의 교육과정 개선이 장애인에 대한 태도에 미치는 효과, 장애 체험이 장애인에 대한 태도에 미치는 효과 등의 후속 연구를 제안한다.

References

- Brillhart, B. A., Jay, H., & Wyers, M. E. (1990). Attitudes toward people with disabilities. *Rehabilitation Nursing, 15*(2), 80-85.
- Byron, M., & Dieppe, P. (2000). Educating health professionals about disability: 'attitudes, attitudes, attitudes'. *Journal of the Royal Society of Medicine, 93*(8), 397-398.
- Byun, Y. C., Kim, S. H., Yun, S. Y., Choi, M. Y., Gye, H. B., Kwon, S. J., et al. (2006). *The status of disabled people in 2005*. Korea Institute for Health and Social Affairs. Seoul: GPO.
- Carter, J. M., & Markham, N. (2001). Disability discrimination. *British Medical Journal, 323*, 178-179.
- Choi, E. Y., & Song, Y. S. (2007). The effects of a simulated disability exercise program on attitude and stereotyping toward people with disabilities by nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 19*(4), 527-534.
- Choi, G. H. (2003). Differential attitudes of Korean students toward people with disabilities. *Journal of Special Education, 10*(2), 72-83.
- Chubon, R. A. (1982). An analysis of research dealing with the attitudes of professionals toward disability. *Journal of Rehabilitation, 48*(1), 25-30.
- Dornbush, R. L. (1985). Maintenance of psychosocial attitudes in medical students. *Social Science of Medicine, 20*(1), 107-109.
- Geskie, M. A., & Salasek, J. L. (1988). Attitudes of health care personnel with a disabilities. In H. E. Yunker (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities* (pp. 187-200). New York, NY: Springer.
- Kim, H. G. (2004). The effects of education to understand disabilities for nondisabled children's attitude toward the disabled. *Journal of Special Education, 11*(2), 47-68.
- Kim, K. H. (2006). A study of students attitudes toward the children with disabilities: Focusing on the region Busan and Gyungnam. *Journal of Special Education, 13*(1), 27-48.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2006). *Survey of the disabled person in 2005*. Seoul: GPO.
- Korean Society for Rehabilitation of Person with Disabilities. (2005). *Special Law of Korean Disabled People*. Paper presented at the meeting of the community workshop in UNESCAP, Seoul.
- Jeong, J. K., & Kim, D. Y. (1998). Attitudes toward disabled people in Korea. *Research in Special Education, 2*, 13-14.
- Jones, K. E., & Itamar, E. T. (1997). Making our offices universally accessible: guidelines for physicians. *Canadian Medical Association Journal, 156*(5), 647-656.
- Lee, B. S. (2004). The health care system for the persons with disabilities in developed countries and opening of the health care market. *Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 28*, 195-201.
- Lee, B. S., & Kim, Y. I. (2004). *Development of health care service system with disabled people*. Seoul: National Rehabilitation Center.
- Lee, J. S. (2005). A study on attitudes toward person with disabilities of college students. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 26*, 151-176.
- Lim-Yee, N. (1983). *Parental reactions to a special needs child: cultural differences and Chinese family*. Paper presented at the Annual Convention of the Western Psychological Association, San Francisco.
- Lyons, M. (1991). Enabling or disabling? students' attitudes toward persons with disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy, 45*(4), 311-316.
- Ministry of Health and Welfare. (2008, July 1). *Statistics of disabled people in 2007*. Retrieved March 21, 2009, from <http://www.mw.go.kr>.
- Paris, M. J. (1993). Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 74*(8), 818-825.
- Park, G. S., & Cho, H. J. (2004). Attitudes of normal students and students with disabilities toward the disability. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 20*(3), 235-266.
- Peat, M. (1997). Attitudes and access: advancing the rights of people with disabilities. *Canadian Medical Association Journal, 156*(5), 657-659.
- Tervo, R. C., Azuma, S., Palmer, G., & Redinius, P. (2002). Medical students' attitudes toward persons with disability : A comparative study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 83*(11), 1537-42.
- Tervo, R. C., Palmer, G., & Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation, 18*(8), 908-915.
- Yunker, H. E., Block, J. R., & Cambell, W. J. (1960). *A scale to measure attitudes toward disabled persons*. Human Resources Study Number 5. Albertson, NY: Human Resources Center.
- Yunker, H. E., & Hurley, M. K. (1987). Contact with and attitudes toward persons with disabilities: The measurement of intergroup contact. *Rehabilitation Psychology, 32*(3), 145-154.
- Wai, A. K., & David, W. K. (2006). Attitudes toward people with disabilities: A comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research, 29*(2), 155-160.

Comparison of the Attitudes Toward and Contact with Disabled Person among Health Care Professionals, Lay Persons, and Disabled Persons*

Kim, Keumsoon¹⁾ · Park, Yeon-Hwan²⁾ · Lee, Bum Suk³⁾ · Kim, Jeong Yi⁴⁾

1) Professor, College of Nursing & The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Associate Professor, College of Nursing & The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

3) Director of Medical Department, National Rehabilitation Center

4) Nurse, Kyung Hee University Medical Center

Purpose: The aim of this study was to compare the attitudes toward and contact with people with disabilities among health care professional, lay persons, and disabled persons. **Method:** Using 270 subjects (141 health care professionals, 79 lay persons, and 50 disabled persons), the self report or face-to-face interview were conducted from April to October in 2007. Attitudes and contacts were assessed respectively using the Attitude Towards Disabled Person scale and the Contact with Disabled Persons. **Result:** Overall attitude scores of the subjects in groups of health care professionals, lay persons, and disabled persons were lower than those of individuals in the corresponding groups in other countries ($F=3.232, p=.031$). Health care professionals and lay persons had more negative attitudes towards disabled persons than those of disabled persons. Scores of the Contact with Disabled Persons were also lower in all three groups, as compared to those of the corresponding groups from other countries. Disabled persons had significantly more contact experiences with disabled persons than individuals in other two groups. **Conclusion:** Health care professionals as well as lay persons and disabled persons have negative attitudes toward people with disabilities. It is needed that the modification of educational curriculums in nursing school for promoting more positive attitudes toward people with disabilities.

Key words : Disabled persons, Attitude

* This work was supported by financial support from Seoul National University.

• Address reprint requests to : Park, Yeon-Hwan

College of Nursing, Seoul National University

28 Yeongeon-Dong, Jongro-Gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 82-2-740-8846 C.P.: 82-10-3391-4718 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: hanipyh@snu.ac.kr