

농촌과 도시주민의 정신질환에 대한 인식도와 태도 및 정신간호 요구조사*(上)

김소야자 · 박예숙

<연세대학교 간호대학 정신과간호학교실>

차 례

- I. 서론
 - A. 연구의 필요성
 - B. 연구목적
 - C. 어휘의 정의
- II. 연구 방법
 - A. 연구도구
 - B. 연구대상
 - C. 조사방법
 - D. 조사자료 처리
- III. 문헌고찰
- IV. 조사결과 및 고찰
 - A. 조사대상 지역의 일반적 특성
 - B. 정신과에 관련된 지식
 - C. 정신질환자와 정신병원에 대한 태도와 실제
 - D. 대상가구에 대한 간호요구 분석
 - 1. 유아기에서 사춘기에 해당하는 주민의 간호 요구
 - 2. 청년기에서 노년기에 해당하는 주민의 간호 요구
- V. 결론 및 제언
 - A. 결론
 - B. 제언

※참고문헌
※영문초록

I. 서론

A. 연구의 필요성

제 4차 경제개발 5개년 계획에 따른 국민건강 사업확대방안에 적극적인 참여와 핵심요원으로서의 간호원이 지역주민의 건강증진, 유지, 예방에 막대한 역할을 감당해야 하는 과제를 안고 실행하는 단계에 있다.

과거 질병위주의 병원중심 간호에서 이제는 예방중심의 지역사회 중심 간호에 이르기까지 그 역할이 증가, 확대되어 가고 있다.

마찬가지로 정신과간호는 정신질환 중심에서 정신건강의 유지 및 회복 중심의 정신건강 간호로 발전하고 있으며,¹⁾ 또한 급성·정신과 환자에 있어 자신의 역할기능의 회복이나 증상의 감소에도 병원중심 치료보다 지역사회 중심의 정신과 치료가 효과적이라고 학자들이 보고하고 있으며,^{2,3)} Matheny, Topalis는 정신질환이 사회적인 문제가 되어 폐쇄병동에서 개방병동으로 변화되고 지역정신 건강센터가 설치되고 낮치료소, 밤치료소 등의 일시적인 치료소가 설치되면서 지역주민의 정신건강을 위한 예방 정신의학으로 발전하고 있다⁴⁾고 하였다.

특별히 정신질환은 갑자기 생기는 질환이 아

* 본 연구는 1977년도 문교부 학술연구 조성비에 의한 것임

1) 아담스, "미국 간호의 최근 동향", 미간간호, 제 16권 4호, 1977, p.87.
 2) Smith, F.A., Fenton, F.R., Benoit, C., Barzell, E., Tessior, L., "Home Care Treatment of Acutely Ill Psychiatric Patients," *Can. Psychiat. Asso. J.*, Vol. 23, No.2, 1978, p.76.
 3) Langsley, D. G., Machotha, P., Flomenhaft, K., "Avoiding Mental Hospital Admission, A follow-up study," *Am. J. Psychiat.*, 127 : 1391~1394, 1971.
 4) Matheny, R.V., and Topalis, M., *Psychiatric Nursing*, Saint Louis, Mosby, 1974, pp. 7~11.

니고 어린시절의 성장발달 과정에서 그릇된 부모와 어린이의 관계에서 비롯된 정서적인 문제로⁵⁾ 볼때 더욱더 예방의학의 중요성은 절실하다.

지역사회 간호사업을 계획함에 있어서 가장 중요한 요소인 자원을 평가하고 간호요구를 진단하는 연구⁶⁾가 처음으로 시도 되었으나 신체적, 정서적, 사회 경제적 요구를 진단하는 내용으로 구성되어 있으며, 정신적인 간호요구는 포함되어 있지 않다.

박⁷⁾은 정신장애자로 하여금 정신과를 일차진료원으로 선택하는데 제한을 주는 요인 가운데는 제한된 시설, 진료료원의 부족, 한국인의 질병관, 특히 정신장애에 대한 질병관과 의식구조에 대한 문제가 포함되며 의료비의 개인부담으로 인한 사회 경제적 여러 문제도 중요하며 질병의 만성적 경향이나 정신장애자에 대한 수용도의 문제, 한국인에 영향을 주는 사회 문화적 여러 배경등도 제한 받는 요인의 하나라고 보고하고 있다.

이러한 사회적인 변화와 지역주민의 정신건강 간호요구가 증가되고 있으나 정신간호요구의 실재를 알지 못하고 있으며 어떠한 문제들이 산재해 있는지 파악할 수 있는 연구가 없는 실정이다. 그간 많은 국내 학자들에 의하여 농촌주민이나 서울인의 정신질환에 대한 태도 및 견해 조사가 이루어 졌으나^{8,9,10,11,12)} 농촌과 서울인의 사회학적 특성에 따른 정신질환에 대한 인식도의 차이와 또한 앞으로 시행 할 지역사회 정신건강 사업을 위한 정신간호 문제를 파악할 필요성을 인식하게 되었다.

이에 농촌과 도시 주민들의 정신질환에 대한 인식도와 정신간호요구를 조사하여 기초자료를 제공함으로써 정신질환에 대한 인식도 및 요구의 실재를 알아서 간호교육 및 간호시행시 분별하여 시책을 강구하는데 도움이 되고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구의 일반적 목적은 서론에서 언급한 바와 같이 농촌과 서울인의 사회학적 특성에 따른 정신질환에 대한 인식도의 차이와 정신건강, 문제 해결에 보다 타당하고 과학적인 방안을 강구 실천함에 이바지 할 수 있는 기초자료를 제공하기 위하여 현재에 주민들이 느끼고 생각하는 정신간호요구를 파악하는 데 있다.

이를 위하여 아래와 같은 4가지의 특수 목적을 설정하였다.

1. 정신질환에 관련된 지식을 파악한다.
2. 정신질환자와 정신병원에 대한 태도와 실재를 파악한다.
3. 유아기에서 사춘기에 이르는 정신 간호요구를 파악한다. 먹는 문제, 언어장애, 수면 장애, 대소변 가리기에 어려움, 성격인 문제, 사회적 행위의 어려움, 억제할 수 없는 행위, 소년 비행에 관한 문제를 파악한다.
4. 청년기에서 노년기에 이르는 정신 간호요구를 파악한다. 대인관계의 문제, 행동장애, 정서장애, 식사에 어려움, 수면장애, 노망기, 간질, 지능이 낮아 생활에 지장이 있는가 등에 관한 문제를 파악한다.

간호요구 조사 항목 설정을 위하여 유아기—사춘기, 청년기—노년기로 구분하고 중학교 아동 까지를 유아기—사춘기에 그 이상은 청년기—노년기로 분별하여 조사 대상으로 보았다. 이는 인간의 성장 발달기에 따라서 구분되는 여러 가지 언동, 정서, 인격장애에 관한 문제를 제시하여 문제가 있는 것을 간호요구가 있다고 보며 간호요구항목을 분별하여 자료를 수집하고 분석하기 위함이다.

C. 어휘의 정의

본 연구에서 말하는 어휘는 다음과 같이 정의한다.

5) Kyes, J., and Hofling, C., *Basic Psychiatric Concepts in Nursing*, Philadelphia, Lippincott Co., 1974, pp. 360~394.

6) 전산호, 조원경, "지역사회 간호사업을 위한 간호요구 진단의 일 연구", 간호학논집, 제 1집 1976, pp. 1~26.

7) 박수훈, "정신장애자의 입원전 치료에 대한 연구", 신경의, 제 15권 4호, 1976, pp. 118~123.

8) 김광일의 6인, "문화변천에 따른 정신질환 개념 및 치료법에 관한 견해조사", 신경의 제 14권 4호, 1975, pp. 417~425.

9) 박조열, "일반인의 정신과 환자에 대한 태도와 인식도", 신경의, 제 14권 4호, 1975, pp. 491~495.

10) 김용식의 8인, "농촌주민의 정신질환에 대한 태도, 지식 및 견해", 신경의, 제 14권 4호, 1975, pp. 365~375.

11) 김광일의 3인, "정신질환에 대한 서울인의 견해조사(I)", 대한의학협회지 제 17권 12호, 1974, pp. 959~966.

12) 원호택, 김명정, 김광일, "농촌인의 정신질환에 대한 인식과 태도", 신경의, 제 16권 2호, 1977, pp. 113~127.

1) 정신간호요구

본 연구자가 본 정신간호 요구는 인간의 성장 발달기에 따라서 구분되는 여러가지 언동, 정서 인격장애에 관한 문제를 제시하여 문제가 있는 것을 간호요구가 있다고 보았다.

유아기에서 사춘기에 이르는 정신간호 요구로는 먹는 문제, 언어장애, 수면장애, 대소변 가리기에 어려움, 성적인 문제, 사회적인 행위의 어려움, 억제할 수 없는 행위, 소년비행에 관한 문제들이다.

청년기에서 노년기에 이르는 정신간호 요구로는 대인관계의 문제, 행동장애, 정서장애, 식사에 어려움, 수면장애, 노망기, 간질, 지능이 낮아 생활에 지장이 있는가 등에 관한 문제들이다.

II. 연구 방법

A. 연구 도구

본 연구 목적을 달성 할 수 있는 내용으로 구성된 질문지를 사용한 현장 면접 조사방법을 택하였다. 사용된 질문지는 문헌연구를 통하여 연구자에 의해 고안 되었으며, 예비조사를 통하여 어휘로 인한 혼란을 피하도록 하였으며, 면접자의 의견과 예비조사 분석 결과에 의하여 몇개의 항목은 정정 또는 삭제하였다.

질문지의 내용은 대별하여 다음과 같은 항목으로 구성되었다.

1. 응답자의 인구 사회학적 특성
2. 정신질환에 관련된 지식
3. 정신질환자와 정신병원에 대한 태도
4. 유아기에서 노년기에 이르는 정신 간호요구

B. 연구 대상

연구대상지역 선택은 우리나라 지역사회 계층(도시, 농촌)을 대표한다는 지역을 하나씩 임의로 선택하여 지역특성에 따른 비교연구를 도모하였다.

선택된 지역은 도시지역으로는 서울, 농촌지역으로는 강화도로서, 각각 거주지역으로 정하였다.

지역 선택과정에 다음과 같은 사항을 고려하였다.

1. 선택된 농촌 및 도시 지역이 다른 농촌,

도시지역에 비해 편이하게 다르지 않은 지역이며 우리나라 농촌과 도시의 중 정도의 생활상태를 대표할 수 있는 곳으로 한다.

2. 선택된 지역을 대표할 표본 추출시 시간과 노력을 절약할 수 있는 곳이어야 하므로 특히 강화도는 연세대학교 간호대학 지역사회 간호학실 습장소로서 주민들과의 의사소통에 어려움이 없이 자료수집에 신뢰성을 기할 수 있다고 보았다.

연구 대상자는 가구주 부인으로서 선택된 연구 대상 지역의 표집된 가구에 거주하고 있어야 한다. 추출된 표본의 크기는 서울이 동부이촌동 민영아파트 34동 1,312세대 층 150가구, 강화군 13개읍, 면 중에서 선월면 선두1리, 길상면 온수3리, 길상면 장흥1리에서 각각 50가구씩 150가구가 선정되었다.

C. 조사 방법

1. 질문지를 작성하여 조사 대상 지역의 가가 호호를 방문하여 가구주 부인을 대상으로 면접 조사 방법을 사용하였다.

2. 면접자는 연세대학교 간호대학 4학년 학생 10명으로 구성되었다.

3. 면접자는 2일간에 걸쳐 연구자로부터 조사와 관련하여 교실 강의가 있었고 질문지의 각부분에 대한 설명이 있었으며 조사방법에 대한 사전교육을 하였다.

4. 1977년 12월 21일 오후에는 학교에서 가까운 지역과 아파트에서 면접자 1인이 2가구씩 방문하여 사전조사를 실시하여 질문지와 면접요령에 대한 평가회를 가져 질문지를 수정 작성하였다.

5. 현지 면접 조사는 서울은 1977년 12월 21일, 23일, 강화도는 12월 30일, 31일로써 총 30가구를 조사하였다.

6. 조사 실시 결과를 보면 서울이 84%(126가구), 강화도는 80.7%(121가구)로 나타났으며 면접을 완료하지 못한 이유를 보면 조사 거부나 면접 대상자 부재가 가장 많았다.

7. 현장 면접에 앞서 연구자는 조사지역 관할 동 사무소와 강화 보건원을 방문하여 조사 목적을 설명하여 협력을 부탁하고 연구 목적과 면접자를 소개한 공식 서한을 관할 사무장에게 전달했으며, 서울 지역에서는 면접자로 하여금 연구 목적과 면접자를 소개한 공식서한을 면접 당시 지참하여 설명, 협조를 얻도록 하였다.

8. 연구자는 연구 대상 지역에 상주하면서 조사된 질문지의 잘못이나 누락된 사항을 교정토록 하였으며 재조사를 하도록 하였다.

연구 목적을 달성하는데 적당치 않은 자료를 제외한 연구에 사용된 대상 가구는 서울 100가구, 농촌 100가구로 총 200가구다.

D. 조사자료 처리

면접 내용은 부호화 작업을 위한 임시 직원을 채용 훈련 후 마련된 부호화 지시서에 따라 부호화 하게 하였으며, 자료분석은 컴퓨터를 사용하여 백분율과 χ^2 -test로 검정하였다.

III. 문헌고찰

한국과 같이 의료가 사회화 되지 못하고 전통 문화와 현대의학 사이에서 정신질환에 대한 개념의 차이가 심각한 사회에서는 정신의학의 활동이 여러 이유에서 제약을 받게 마련이다.

국민의 낮은 경제적 여건과 현대적 정신의학 시설의 수가 부족한 한국의 실정에서 모든 정신과 환자가 정신과 시설을 이용할 수 없는 것은 당연하다. 입원가료를 받아야 할 정신질환 환자의 2%만이 현대적 정신의학 시설을 이용하고 있는 실정이다.¹³⁾ 이렇듯 정신의학 시설 이용률이 낮은 이유는 경제적 여건, 의료시설 부족, 이외에 국민의 전통적인 정신질환 개념과 현대적 정신질환 개념 사이에 있을 수 있는 차질, 즉 문화적인 원인에 있다.^{14~16)}

한국에 있어서 정신질환의 빈도 조사가 시작

된 것은 1940년대 부터였으나 두 차례의 사회적 변동 즉 일제로 부더의 해방과 6.25사변으로 중단되었던 본격적인 조사 연구는 1956~1960년에 걸쳐 행한 유¹⁷⁾의 한국 농어촌의 정신병 조사와 1960년 전후해서 행한 김¹⁸⁾, 성¹⁹⁾, 한²⁰⁾, 김²¹⁾, 조²²⁾, 박²³⁾, 이²⁴⁾, 김²⁵⁾, 주근의 4인²⁶⁾의 한국 농촌의 주요 정신질환에 대한 빈도 조사이다.

한 지역사회에 있어서의 정신질환에 대한 빈도는 그 지역사회 의 정신 위생도를 측정하는 지표가 되며, 나아가서 이들 자 질환의 역학적 연구 조사는 횡 문화적, 사회적 그리고 예방적 정신의학에 있어서 가장 기본적인 자료가 된다.²⁷⁾

유²⁸⁾는 한국 농어촌 6개 지역의 11,974명에 대하여 시행한 정신병의 조사결과 보고서에서 총 인구중 166명 즉 1.38%가 정신질환자이고 98명 즉 0.77%에 해당하는 숫자를 주요 정신병으로 보고 하면서 경이적인 숫자의 정신질환자가 더욱이나 대부분이 치료하는 것은 근처에도 못 가 본 상태에 놓여 있다고 말했다. 최근 연구에서는 주요 정신질환의 일반빈도가 0.33~0.85%였고 그중 정신분열증이 0.22%로 나타났으며, 대부분의 정신분열증 환자가 전 근대적 치료, 즉 미신, 민간요법 내지 한방에 의지하고 있는 실정이다.²⁹⁾

한국 무속사회에서의 정신병환은 타 민족의 질병관과 본질적으로 동일한 유형을 갖고 있으나 그 분포의 정도는 다르고 영혼의 일실보다는 영혼의 빙의(憑依)가 병인으로 우세한 것으로 보이며, 이것은 심리학적 전제의 차이에 기인하는 것으로 본다.³⁰⁾

13) 진성기 "한국의 재원 및 퇴원 정신장애자 실태의 역학적 연구", 신경의, 제 3권 1호, 1964, pp.340~362.

14) 김광일 "한국인의 신체화에 관한 논고", 최신의학 15 : 440~443, 1972.

15) 김광일의 7인, "정신증상에 관한 한국인의 태도조사" 신경의, 제 12권 1호, 1973, pp. 41~51.

16) 김광일, "한국인의 전통적 질병개념" 최신의학, 15 : 49~51, 1972.

17) 유석진, 한국 농어촌의 정신병 조사, 신경의 제 1권 1호, 1962, pp. 9~27.

18) 김창선, 이부영, "한국농촌(가파도, 마라도)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", "명계완 박사 환력 기념논문집, 제 2집 1965, p.68.

19) 성효봉, "한국농촌(청원군 장남면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 상계서 1965, p. 79.

20) 한상업, "한국농촌(서산군 팔봉면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 상계서 1965, p. 45.

21) 김정규, "한국 농촌인의 중요 정신질환 빈도조사", 최신의학 4 : 1237., 1961.

22) 조두영, "한국농촌에서의 주요 정신질환 및 빈도조사" 의학다이제스트 4 : 2427, 1962.

23) 박문희, "한국 농촌(밀양군 두안면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 명계완 박사 환력기념논문집 제 2집 1965, p. 54.

24) 이철규, "한국 농촌(연천군 백학면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사", 상계서, 1965, p.102.

25) 김상태, "한국 농촌(거제도)에서의 중요 정신질환의 빈도조사", 상계서 1965, p.114.

26) 주근의 4인, "한국 농촌(와촌면)에서의 주요 정신 질환 빈도조사", 신경의, 제12권 1호 1973, pp.35~40

27) 진성태, "한국의 농촌지역에서의 주요 정신질환에 대한 빈도조사", 신경의, 제 12권 1호 1973, p. 25.

28) 유석진, 상계서 p. 9.

29) 진성태, 상계서 pp. 25~34.

30) 이부영, "한국 민간의 정신병관과 그 치료 I—무속 사회의 정신병관", "신경의, 제 9권 1호, 1970, pp. 35~45.

정신질환 및 정신질환자에 대한 일반인의 태도 및 지식이 환자의 진단, 치료 그리고 사회적 적응에 미치는 영향이 크다는 것은 잘 알려진 사실이다.

정신질환에 대한 태도와 수용도는 문화 상황에 따라 다르며 한 문화권 안에서도 정신과의, 일반의, 한의, 일반인 사이에 견해차가 심함을 알 수 있었고³¹⁾ 치료방법의 선택은 연령, 직업, 교육정도, 진단, 거주지, 종교와 관계가 많고 생활정도와는 별로 관계가 없는 것으로 나타났다.

서울인과 농촌인 사이에 인식도의 차이가 뚜렷했고 치료효과에 대해서는 대체적으로 부정적이고 정신증상에 대한 인식도가 일반적으로 낮다는 사실을 알았으며 정신질환을 정신적인 문제로 받아들이고 치료에 대해서 밝은 전망을 갖는 것은 교육수준이 높은 집단에서 보다 뚜렷했다.³²⁾

아직도 농촌은 서구화 되지 않았기 때문에 서양의료 보다는 한방 및 민간의료에 처음부터 끝까지 의존하는 사람이 많았으며³⁴⁾ 정신병에 대한 원인으로는 심리적 개념의 빈도가 가장 높았으며 정신병 환자의 사회적응에 대해서는 일반에서 긍정적인 언급을 한 사람이 전체의 30%에 지나지 않았지만 가족이 더 부정적이다.³⁵⁾

정신병의 원인적 개념에 대한 신체적 자연적 개념에서는 서울과 농촌 사이에 큰 차이가 없으나 심리적 개념은 서울에서 현저하게 많았으며 무속적 한방적 개념이나 치료법은 문화변천에 따라 사라져 가고 있었고, 심리적 개념과 치료법, 그리고 현대 의학적 치료 개념이 증가하는 경향이 뚜렷했다. 그러나 현대의학적 치료보다는 민간 심리적 방법을 더 강조하고 있어서 서울인의 경우에도 조기발견, 조기치료를 내세우는 2차 예방에 역기능적 요소들을 나타냈다.³⁶⁾

박³⁷⁾은 정신과 환자에 대한 올바른 태도와 인식도를 가지는데 방해하는 인자는 우리가 갖고

있는 전통적 문화제도, 대가족제도, 경제적 빈곤, 그리고 확립되지 못한 의료제도 또 한가지의 사에 대한 불신이다 라고 하였으며, 전통 문화의 영향이 많을수록 정신질환의 인식도는 낮으나 신체적인 개념이 뚜렷하고 정신질환에 대한 태도는 긍정적이며 문화변천의 와중에서는 정신질환의 인식도도 낮고 부정적인 태도를 보인다고 하였다.³⁸⁾

Frank는 정서적 질병에 대한 환자들의 인식에 변화가 오게되고 모든 사회계층들이 이제는 T.V와 같은 대중매체를 통하여 노출되어 있어 정신병에 대한 이전의 오명이 제거되고 정서적인 문제를 더놓고 다루게 되었으며 사회계층에 따른 치료형태에 차이는 없다고 말하고 있다.³⁹⁾

이와같은 연구결과를 일반화하는 문제나 간접적으로나마 타당성을 밝히고 우리나라 사람들이 보이는 정신질환에 대한 태도의 특성을 개념화 해보고 산재된 주요 정신 간호문제를 파악하기 위하여 농촌과 서울의 정신질환에 대한 태도와 인식도를 조사하고 정신 간호요구를 조사하려고 한다.

IV. 조사결과 및 고찰

A. 조사대상 지역의 일반적 특성

서울과 농촌에서 각 조사 대상 100가구의 총 가구원 수는 80명으로 이중 남자가 49.0%로 481명, 여자가 50.9%로 499명이었다(표 1).

남자 가구원 연령별 분포를 서울에서는 10~19세 군이 전체 남자 가구원 수의 22.6%로 가장 많고 30~39세 군이 20.1%로 그 다음으로 많으며, 60세 이상이 1.5%로 가장 적으며, 농촌에서는 10~19세 군이 21.7%로 가장 많고 5~9세 군이 18.8%로 그 다음으로 많으며, 50~59세

31) 김광일의 7인, 전게서

32) 이형영, 황익근, 유재란, "정신과 환자의 입원전 치료에 대하여, 전남지방을 중심으로" 신경의 제12권 1호 1973, pp.59-68.

33) 김광일의 3인, 전게서

34) 김용식의, "농촌지역의 주요 정신질환에 대한 역학조사", 신경의, 제14권 4호 1975, pp.334~364.

35) 김용식의 8인, 전게서

36) 김광일의 6인, 전게서

37) 박조열, 전게서

38) 원호택, 김명정, 김광일, 전게서

39) Frank, A., Eisenthal S., Lazare A., "Are There Social Class Differences in Patient's Treatment Conception", Arch Gen Psychiatry, Vol. 35, No. 5, 1974, pp. 426~432.

(표 1)

서울과 농촌의 가구원수 지역별 분포

		남		여		계	
		인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울		204	49.5	208	50.5	412	42.0
농촌		277	48.8	291	51.2	568	58.0
	계	481	49.0	499	50.9	980	(99.9)

(표 2)

서울과 농촌의 남자 가구원 연령

		0~4세		5~9세		10~19세		20~29세		30~39세		40~49세		50~59세		60세이상		계	
		인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울		18	8.8	29	14.2	49	22.6	25	12.3	41	20.1	28	13.7	14	6.9	3	1.5	204	42.4
농촌		29	10.5	52	18.8	60	21.7	31	11.2	47	17.0	30	10.8	14	5.1	1.4	5.1	277	57.6
	계	47	9.8	81	16.8	106	22.0	56	11.4	88	18.3	58	12.1	28	5.8	17	3.5	481	100.0

(표 3)

서울과 농촌의 여자 가구원 연령

		0~4세		5~9세		10~19세		20~29세		30~39세		40~49세		50~59세		60세이상		계	
		인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울		18	8.7	29	14.0	34	16.4	38	18.3	40	19.2	29	14.0	9	4.3	11	5.3	208	41.7
농촌		31	10.7	41	14.1	64	22.0	36	12.4	46	15.8	31	10.7	14	4.8	28	9.6	291	58.3
	계	49	9.8	70	14.0	98	19.6	74	15.0	86	17.2	60	12.0	23	4.6	39	7.8	499	100.0

(표 4)

서울과 농촌의 가구원 교육정도

		무학		국졸		중·고졸		대학이상		무응답		계	
		인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울		75	18.4	56	13.8	132	32.4	144	35.4	0	0	407	41.8
농촌		177	31.3	200	35.3	174	30.7	8	1.4	7	1.2	566	58.2
	계	252	25.9	256	26.3	306	31.5	152	15.6	7	0.7	973	100.0

(표 5)

서울과 농촌의 가구주의 직업분포

		사무·관리직		상업		농업		기술·노동		교사·전문직		부직		기타		계	
		인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울		54	54.0	22	22.0	0	0	3	3.0	11	11.0	8	8.0	2	2.0	100	50.0
농촌		9	9.0	20	20.0	59	59.0	6	6.0	2	2.0	4	4.0	0	0.0	100	50.0
	계	63	21.5	42	21.0	59	29.5	9	4.5	13	6.5	12	6.0	2	1.0	200	100.0

과 60세 이상이 각각 5.1%로 가장 적다(표 2).

2. 여자 가구원 연령

여자 가구원의 연령별 분포를 보면 서울에서는 30~39세 군이 전체 여자 가구원 수의 19.2%로 가장 많고 20~29세군이 18.3%로 그 다음으로 많으며, 50~59세군이 4.3%로 가장 적었다. 농촌에서는 10~19세군이 22.0%로 가장 많으며 30~39세군이 15.8%로 그 다음으로 많고 50~59세군이 4.8%로 가장 적다(표 3).

3. 가구원 교육정도

가구원 교육정도를 보면 서울에서는 대학이상이 35.4%로 가장 많고 무학이 18.4%로 가장 적었으나 농촌에서는 국민학교 졸업이 35.3%로 가장 많으며 대학 이상이 1.4%로 가장 적어 서울과 농촌주민의 교육수준에 큰 차이가 있었다.(표 4).

4. 가구주의 직업

가구주의 직업을 보면 서울에서는 사무 관리직이 전체 가구수의 54.0%로 가장 많고 농업이 0%로 가장 적고 농촌에서는 농업이 59.0%로 가장 많고 교사·전문직이 2.0%로 가장 적다(표 5).

5. 응답자의 연령분포

가구주의 부인에게 면접을 행하는 것을 원칙으로 하였으며 가구주의 부인이 없을 경우엔 그 집안의 가사를 돌보고 있는 시어머니, 며느리 또는 딸을 대상으로 질문하였다. 응답자의 연령분포를 보면 서울에서는 30~34세군이 전체 가구수의 24.0%로 가장 많고 25~29세가 17.0%로 그 다음으로 많으며 농촌에서는 30~34세군이 29.0%로 가장 많으며 40~44세가 22.0%로 그 다음으로 많아 전체 응답자의 대부분이 25세에서 24세 사이에 속했다(표 6).

6. 응답자의 결혼관계

응답자의 결혼관계를 보면 서울에서는 유배우가 전체 가구수의 87.0%였고 이혼과 별거 상태에 있는 사람이 각각 1.0%이다. 농촌에서는 유배우가 95.0%이며 사별이 5.0%였다(표 7).

7. 응답자의 교육정도

응답자의 교육정도를 보면 서울에서는 대학이상과 중·고등학교 졸업이 각각 48.0%로 가장 많으며 무학이 1.0%로 가장 적고 농촌에서는 국민학교 졸업이 50.0%로 가장 많고 중, 고등학교 졸업이 31.0%, 무학이 19.0% 되었다(표 8).

8. 응답자의 직업

응답자의 직업을 보면 서울에서는 무직이 전체 가구수의 79.0%가, 농촌에서는 77.0%가 무직이었고 직업을 가진 경우 서울에서는 교사·전문직이 10.0%, 상업이 5.0%, 공·사무원이 4.0%이며, 농촌에서는 상업이 12.0%, 농업이 10.0%였다(표 9).

9. 응답자의 종교

응답자의 종교를 보면 기독교가 전체 가구수의 32.7%로 가장 많고 농촌에서도 기독교가 51.0%로 가장 많았다(표 10).

B. 정신과에 관련된 지식

1. 정신병의 원인

정신병의 원인에 대한 개념을 파악하고자 다음 기준에 따라 몇가지 개념으로 분류했다.

- 1) 초자연적 개념—도깨비, 조상탓, 신통력, 팔자를 타고 나서 등
- 2) 심리적 개념—놀라서, 충격을 받아서, 고민이 많아서, 신경과민, 마음이 약해서, 속주불만, 마음을 표현하지 못해서 등
- 3) 사회적 개념—가정불화, 가난, 종로문제, 집안환경이 나빠서 세상이 뒤숭숭해서 생활의 급격한 변화 등
- 4) 생물학적 개념—대장이상, 의상후, 유전, 파로, 심장이 약해서, 영양부족, 물이 허해서, 애기를 낳고, 약을 잘못 복용하여, 앓고나서 등
- 5) 기타

정신병의 원인을 서울의 응답자의 79%인 가장 많은 수가 “심리적 원인”으로는 14.0% 사회적 원인”으로 6.0%는 “생물학적 원인”으로 1.0%에서는 “초자연적 원인”으로 보았다.

농촌 응답자의 65.0%는 “심리적 원인”에 가장 높게 11.0%는 “사회적 원인”으로 그 다음으로 9.0%에서 “초자연적 원인”으로 6.0%는 “생물학적 원인”으로 기타나 모름등의 반응이 9.0%에서 유의한 차로 나타났다($P < 0.05$)(표 11).

김⁴⁰⁾은 농촌주민의 정신질환의 원인에 대한 인

(표 6)

서울과 농촌의 응답자의 연령분포

	20~24세		25~29세		30~34세		35~39세		40~44세		45~49세		50~54세		55~59세		60세이상		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	3	3.0	17	17.0	24	24.0	16	16.0	15	15.0	12	12.0	7	7.0	2	2.0	4	4.0	100	50.0
농촌	3	3.0	15	15.0	29	29.0	17	17.0	22	22.0	8	8.0	4	4.0	0	0	2	2.0	100	50.0
계	6	3.0	32	16.0	53	26.5	33	16.5	37	18.5	20	10.0	11	5.5	2	1.0	6	3.0	200	100.0

(표 7)

서울과 농촌의 응답자의 결혼관계

	유배우		사별		이혼		별거		미혼		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	87	87.0	8	8.0	1	1.0	1	1.0	3	3.0	100	50.0
농촌	95	95.0	5	5.0	0	0	0	0	0	0	100	50.0
계	182	91.0	13	6.5	1	0.5	1	0.5	3	1.5	200	100.0

(표 8)

서울과 농촌의 응답자의 교육정도

	무학		국졸		중·고졸		대학이상		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	1	1.0	3	3.0	48	48.0	48	48.0	100	50.0
농촌	19	19.0	50	50.0	31	31.0	0	0	100	50.0
계	20	10.0	53	26.5	79	39.5	48	24.0	200	100.0

(표 9)

서울과 농촌의 응답자의 직업

	무직		공·사무원		교사·전문직		상업		농업		기타		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	79	79.0	4	4.0	10	10.0	5	5.0	0	0	2	2.0	100	50.0
농촌	77	77.0	0	0	0	0	12	12.0	10	10.0	1	1.0	100	50.0
계	156	7.8	4	2.0	10	5.0	17	8.5	10	5.0	3	1.5	200	100.0

(표 10)

서울과 농촌의 응답자의 종교

	무종교		기독교		불교		카톨릭		기타		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	29	29.6	32	32.7	10	10.2	23	23.5	4	4.1	98	49.5
농촌	35	35.0	51	51.0	5	5.0	7	7.0	2	2.0	100	50.5
계	64	32.3	83	41.9	15	7.6	30	15.1	6	3.0	198	100.0

식 조사에서 심리적 개념이 가장 높게 나타난 것은 한방의료기 질환에서 심리적인 면을 중시하는 태도와 우리나라의 최근 역사에 영향을 미쳤으리라 생각하는 명·청 시대의 의학이 정신병의 원인을 심리적인 면에서 보았던 점으로 보았다. 또 그는 이런 심리적 개념의 내용은 현대정신의학에서 중시하는 무의식적 요소를 포함하는 것이 아닌 단순한 정서적 상처를 정신질환의 원인으로 생각하고 있다고 보았다.

2. 부모-자녀관계와 정신질환

“부모가 자기 자녀에게 무관심 하였던 가정에서 정신질환자가 생긴다”는 항목에서 서울에서는 68.7%가 부모-자녀관계와 정신질환에 관계가 있다고 과반수 이상이 나타났다. 농촌에서는 “아니오”가 49.0%로 “예”라고 한 44.0% 보다 높게 나타나 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$)(표 12).

이 질문은 현대 정신의학에서 정신질환의 심인적, 특히 대인관계의 영향을 강조하는 개념에 대한 인식도를 보고자 하였다. 서울의 응답자는 과반수 이상이 부모-자녀의 관계가 정신질환에 관계가 있다고 보는 반면 농촌은 관계가 없다고 보는 응답자가 더 많은 것은 서울 응답자들이 농촌 응답자보다 교육수준이 높아 현대 정신건강에 대한 개념을 받아 들일 기회가 많았던 것으로 사려된다.

3. 정상적인 부모에게서 태어난 아이의 정신질환자 부모의 양육

정상적인 부모에게서 태어난 아이가 정신질환인 부모에 의해 양육된다면 정신질환에 걸릴 것이라고 생각하십니까? 라는 질문에 “아니오”라는 응답이 서울, 농촌이 각각 60.0%, 57.0%로 이는 과반수 이상의 응답자들이 부모의 양육이 어린이의 정서적 발달 및 정신건강에 중요한 영향을 미친다는 것에 대한 인식이 부족함을 보였다(표 13). 또 이는 질문 1, 2에 대한 응답과는 모순되는 결과를 보인다. 위의 세 질문들이 현대 정신건강 개념으로 구체화되고 응답자의 개인적인 면에 접근할 수록 심리적 요인에 대한 인식도가 낮아짐을 보였다.

4. 먼경성이란

40) 김용식의 8인 전제서, p. 371.

“신경성이란 말을 들어 본 일이 없거나 모른다”는 반응이 서울은 1.0%인데 비해 농촌은 27.0%로 큰 차이를 보였다.

신경성이란 말에 대한 이해를 보면 “신경을 써서 생긴 병이다”가 서울 40.0%, 농촌 41.0%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 서울에서는 “성격을 억제 못해서 생긴 병”에 19.0%, 고민이 많을 때”가 17.0%로 “신경성 위장병, 소화불량, 혈압”에 7.0%, “정신병과 관련이 있을 때”가 4.0%로 나타났다. 농촌에서는 “고민이 많을 때”에 12.0%, “신경성 위장병, 소화불량, 혈압”에 9.0%로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$)(표 14).

5. 신경 안정제란

서울에서는 “심리적 갈등에 쓴다”가 29.0%로 가장 많이 나타났고, “신경성 질환에 쓴다”에 22.0% “잠 안올때 쓴다”에 21.0%의 순으로 나타났다. 농촌에서는 “모른다”가 34.0%로 가장 많으며 “심리적 갈등에 쓴다”가 26.0%, “잠 안 올때 쓴다”에 15.0%, “신경성 질환에 쓴다”에 13.0%의 차례로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$)(표 15).

6. 정신분열증이란

서울에서는 “심한 정신병이다”가 42.0%로 가장 많았고 “가벼운 정신병이다”는 33.0%를 나타내었고 “들어 본 일 없다”가 17.0%를 나타내 반면에 농촌에서는 “들어 본 일 없다”가 68.0%로 가장 높았으며 “심한 정신병이다”가 12.0% “모른다”가 11.0%의 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$)(표 16).

7. 정신이상진단과 X선

서울에서는 “X선으로 정신이상이 생겼는지 알 수 없다”가 56.0% 알 수 있다”가 29.0% 모른다”가 15.0%며 농촌에서는 알 수 있다”가 40.8%로 알 수 없다(38.8%) 보다 높게 나타났다 모른다는 20.4%였으나 유의한 차로 나타나지 않았다($P > 0.05$)(표 17).

8. 이곳 저곳 찾아 다니는 사람에 대한 병명

서울에서는 이곳 저곳이 아프다며 이곳, 저

(표 11)

거주지역에 따른 정신병의 원인에 대한 개념

	초자연적		심리적		사회적		생물학적		기타		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	1	1.0	79	79.0	14	14.0	6	6.0	0	0	0	0	100	50.0
농촌	9	9.0	65	65.0	11	11.0	6	6.0	3	3.0	6	6.0	100	50.0
계	10	5.0	144	72.0	25	12.0	12	6.0	3	1.5	6	3.0	200	100.0

 $\chi^2=17.12111$ d.f=5 P<0.05

(표 12)

거주지역에 따른 부모-자녀 관계와 정신질환에 대한 개념

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	68	68.7	30	30.3	1	1.0	99	49.7
농촌	44	44.0	49	49.0	7	7.0	100	50.3
계	11.2	56.3	79	39.7	8	4.0	199	100.0

 $\chi^2=14.20781$ d.f=2 P<0.05

(표 13)

거주지역에 따른 정상적인 부모에게 태어난 아이의 정신질환자 부모의 양육에 대한 개념

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	39	39.0	60	60.0	1	1.0	100	50.0
농촌	37	37.0	57	57.0	6	6.0	100	50.0
계	76	38.0	117	58.5	7	3.5	200	100.0

 $\chi^2=3.70098$ d.f=2 P>0.05

(표 14)

거주지역에 따른 신경성이란 말에 대한 이해

	신경을 써서 생긴 병		신경성위장병 소화불량현상		성격을 억제 못해 생긴 병		신경쇠약 신경이상		고민이 많을 때		정신병과 관련이 있을 때		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	40	40.0	7	7.0	19	19.0	12	12.0	17	17.0	4	4.0	1	1.0	100	50.0
농촌	41	41.0	9	9.0	6	6.0	5	5.0	12	12.0	0	0	27	27.0	100	50.0
계	81	40.5	16	8.0	25	12.5	17	8.5	29	14.5	4	2.0	28	14.0	200	100.0

 $\chi^2=38.90962$ d.f=6 P<0.05

을 찾아 다니는 신경증적 행동을 사실상 어떤 문제가 있다라고 인식하는 응답자는 40.4%를 나

타 냈고, 농촌에서는 66.7%로 유의한 차로 더 높은 인식도를 보였다(P<0.05)(표 13).

(표 15)

거주지역에 따른 신경안정제에 대한 이해

	신경성질환에 쓴다		심리적갈등에 쓴다		잠 안올때 쓴다		정신이상때 쓴다		진통제		마약		모른다		기타		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	22	22.0	29	29.0	21	21.0	3	3.0	11	11.0	2	2.0	9	9.0	3	3.0	100	50.0
농촌	13	13.0	26	26.0	15	15.0	1	1.0	8	8.0	3	3.0	34	34.0	0	0	100	50.0
계	35	17.5	55	27.5	36	18.0	4	2.0	19	9.5	5	2.5	43	21.5	3	1.5	200	100.0

$\chi^2=22.68649$ d. f=7 P<0.05

(표 16)

거주지역에 따른 정신분열증에 대한 이해

	심한 정신병		가벼운정신병		모른다		들어본일 없다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	42	42.0	33	33.0	8	8.0	17	17.0	100	50.0
농촌	12	12.0	9	9.0	11	11.0	68	68.0	100	50.0
계	54	27.0	42	21.0	19	9.5	85	42.5	200	100.0

$\chi^2=61.45464$ d. f=3 P<0.05

(표 17)

응답자의 거주지역에 따른 정신이상 진단과 X선 관계에 대한 개념

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	29	29.0	56	56.0	15	15.0	100.0	50.
농촌	40	40.8	38	38.8	20	20.4	98	49.
계	69	34.8	94	47.5	35	17.7	198	100.

$\chi^2=5.89512$ d. f=2 P>0.0

(표 18)

거주지역에 따른 신경증적 행동에 대한 인식도

	예		아니오		모른다		계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
서울	57	57.6	40	40.4	2	2.0	99	50.
농촌	27	27.3	66	66.7	6	6.1	99	50.
계	84	42.4	106	53.5	8	4.0	198	100.

$\chi^2=19.09164$ d. f=2 P<0.0

<다음호에 계속>