한국간호과학회 KOREAN SOCIETY OF NURSING SCIENCE 정신간호학회지 제21권 제4호, 2012년 12월 | ISSN 1225-8482
J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs Vol. 21 No. 4, 333-343, December, 2012

정신질환자의 정신의료서비스 선호도: Q-방법론 적용

김명정[1] · 김수진[2]

광주도박중독예방치유센터[1], 전남대학교 간호대학[2]

Preferences in Mental Health Services for Persons with Mental Illnesses: Q-Methodological Approach

Kim, Myoung Jung[1] · Kim, Su Jin[2]

[1]Gwangju Problem Gambling Counseling Center, Gwangju
[2]College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify preferences of persons with mental illnesses for mental health services. **Methods:** Q-methodology, an approach designed to discover patterns in various subjective experiences, was used. Twenty-six participants classified 36 selected Q-statements on a nine-point scale to create a normal distribution. The collected data were analyzed using the PC Quanl program. **Results:** Four types of preference in mental health services for persons with mental illnesses were identified by the participants: Type I Interaction preference type, Type II Patient right seeking type, Type III Clinical environment preference type, Type IV Treatment outcome seeking type. **Conclusion:** The results of this study provide an understanding that different types of preference for mental health services exist and each type has certain characteristics, which suggest a need to develop practical mental health practice nursing standards designed for each type of preference for mental health services.

Key Words: Persons with mental illnesses, Mental health services, Patient preference, Q-methodology

서 론

1. 연구의 필요성

정신질환자는 오래전부터 치료나 간호중재를 받기만 하는 수동적이며 의사결정에 별로 참여하지 않는 대상으로 여겨졌고, 이들에게 필요한 것들은 대부분 간호사에 의하여 결정되었으며(Glenister, 1994), 본인이 치료받을 정신의료기관을 선택하는 과정에서도 소외되어 주로 보호자에 의해 치료기관이 결정되는 경우가 다반사였다. 그러나 2010년 6월 의료법 개정안이 국회를 통과함에 따라 2013년 1월부터 정신의료기관과 요양병원의 인증 신청이 의무화되면서, 정신의료기관도 이제는 환자가 병원을 선택해주지 않으면 생존할 수 없는 환경으로 변화될 전망이다.

의료기관 인증제는 의료기관이 자발적이고 지속적으로 서비스의 질과 환자의 안전 수준을 높일 수 있는 제도적 장치가 내재된 제도로서, 종전 평가제도의 사각지대에 놓여 있던 정신병원과 요양병원이 품질관리체계에 편입된 것이 주목할 만한 것이라 할 수 있다. 또한, 인증결과 공표를 의무화하여 국민에게 의료기관 선택 시에 필요한 정보를 제공함으로써 소비자

주요어: 정신질환자, 정신의료서비스, 선호도, Q방법론

Corresponding author: Kim, Su Jin
College of Nursing, Chonnam National University, 160 Back-seo-ro, Dong-gu, Gwangju 501-840, Korea.
Tel: +82-62-530-4951, Fax: +82-62-227-4009, E-mail: pinehillkim@naver.com

- 본 논문은 제 1저자 김명정의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chonnam National University.

투고일 2012년 10월 10일 / 수정일 2012년 12월 22일 / 게재확정일 2012년 12월 22일

© 2012 The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing

의 알 권리 및 선택권 보호를 한층 강화시켰다는데 의의가 있다(Ministry of Health and Welfare, 2010).

환자가 평가하는 의료서비스의 질은 의료기관 선택에 큰 영향을 미치게 되며(Yun, Jang, & Moon, 2008), 환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원은 사회 구조나 문화적 요인뿐만 아니라 환자들 개개인의 가치 기준에 따라 영향을 받는 것으로 나타나고 있다(Moon, Yu, Jo, Kim, & Lee, 2000). 따라서 앞으로 정신의료기관이 인증기준을 통과하고, 정신의료시장의 경쟁 구도에서 살아남기 위해서는 서비스 대상자인 정신질환자의 심층적인 심리구조와 행동양식을 파악하여, 그들의 복잡한 요구를 충족시켜야만 한다. 그리고 상이한 요구, 태도, 특성과 행동을 하는 의료소비자를 유형별로 분류하고 구조의 특성을 이해하는 시장 세분화가 절실하게 요구된다(Kim, Cho, Lee, & Lee, 1999).

지금까지 정신의료서비스와 관련된 국외 연구에서는 입원환자의 인구학적 특성과 만족도와의 상관관계, 그리고 질 평가 요소인 구조, 과정, 결과변수들과 만족도와의 연관성을 주로 살펴보았으며, 정신질환자의 만족에 영향을 미칠 수 있는 요인들이 무엇이 있는지를 밝히는 연구(Boyer et al., 2008; Gilburt, Rose, & Slade, 2008; Hackman et al., 2007; Mavaddat, Lester, & Tait, 2009; Shiva, Haden, & Brooks, 2009)가 대부분이었다. 마찬가지로 국내 연구에서도, 정신의료기관 입원 환자(Kim et al., 2006), 정신보건센터 이용자(Kang & Jwa, 2007; Lee & Lim, 2008; Lee & Seo, 2007)를 대상으로 만족도 조사를 실시한 연구가 일부 있었다.

그러나 Ware, Davies-Avery 및 Stewart (1978)는 의료서비스에 대한 환자 만족에 관한 연구들을 100여개 이상 검토한 연후에 환자만족이 얼마나 잘 측정되어지고 있는지를 발견하는 것이 어렵다는 결론을 내렸으며, 만족 개념이 얼마나 유용하게 정의되고 있는지에 대한 회의감을 표시했다. 그들은 환자 만족에 관한 기존의 연구들이 만족에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 포함하고는 있으나, 환자가 만족하거나 불만족하게 되는 심리적인 과정에 대한 이론적 증거를 제시해 주지 못하고 있으며, 환자 만족을 향상하기 위한 방법 또한 제시해 주지 못하고 있다는 것이다(as cited in Gu, 1996).

Papworth & Walker (2008)는 이러한 만족도 조사의 한계를 극복하기 위해 Q-방법론을 이용하여 영국의 일차정신의료서비스에 대한 개개인의 욕구차이가 어떻게 나타나는지를 환자의 관점에서 연구하여 5가지 요인으로 결과를 제시한 바 있다. 따라서 정신질환자가 정신의료기관의 선택과정에서 어떠한 정신의료서비스를 선호하고, 그들이 어떠한 가치와 판단기준을 가지고 정신의료기관을 선택하는지 그들의 목소리를 반영해낼 수 있는 이용자 중심의 연구가 필요할 것으로 생각한다.

Q-방법론은 표본선정이 까다롭지 않으며, 적은 수의 표본으로도 정신질환자들이 어떠한 인식, 가치, 태도, 신념을 가지고 정신의료기관을 선택하고, 정신의료서비스를 선호하는지에 대한 연구가 가능하다. 특히나 조사 대상 개개인의 선호도를 결정하는 요인들과의 관계를 비교하는 방법이 아닌 조사 대상 개인 안에서 다양한 정신의료서비스들이 각각 어떤 의미를 가지고 선호의 차이를 보이는지를 깊이 있게 연구할 수 있다. 이에 본 연구는 인간의 주관적 특성을 보다 심층적으로 측정하는 방법이며, 질적인 방법과 양적인 방법을 통합한 Q-방법론을 적용하여 정신질환자들의 정신의료서비스 선호도를 유형화하고, 그 특성을 파악하여 정신간호 실무표준을 개발하고, 이용자 중심의 정신 의료 환경을 조성하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q-방법론을 적용하여 정신질환자들의 정신의료서비스 선호도에 대한 주관적 유형과 유형별 특성을 파악하기 위함이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신질환자의 정신의료서비스 선호도 유형을 확인하고, 유형별 특성을 밝히기 위하여 Q-방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

2. 표집방법

1) Q 모집단의 구성

본 연구에서는 심층 면담과 문헌고찰을 통하여 Q 모집단을 구성하였다. 심층면담은 모든 자극항목(진술문)을 수집하기 위해 다양한 의견을 가진 사람들이 포함되도록 선정하여야 하므로, 정신의료기관에 입원중인 남자 환자 2명, 여자 환자 1명 이외에도 가족이 정신의료기관 입원치료 및 외래치료를 받고 있는 보호자 2명과 병동간호와 서비스코디네이터 경험이 있는 정신보건간호사 1명을 가능한 골고루 분포되도록 임의 추

출하여, 2010년 7월 9일부터 8월 12일까지 심층면담을 시행하였다. 면담 시작 전에 면담에 참여한 대상자에게는 연구목적과 면담진행 시 필요 사항을 설명하였으며, 연구참여에 대한 비밀보장과 사생활 보장을 약속한 뒤 연구참여 동의서를 받았다. 면담에 소요된 시간은 1시간에서 1시간 30분이었으며, 면담의 방향을 잃지 않기 위해 연구자가 마음속에 가진 질문은 '정신병원을 이용하신 경험에 관해 이야기해 주십시오.', '정신병원을 이용하시면서 받은 서비스는 무엇입니까?', '입원 또는 외래치료 동안 어떤 점이 가장 만족 또는 불만족스러웠습니까?', '더 만족스러운 입원 또는 외래치료를 받기 위해서는 어떤 점이 바뀌어야 한다고 생각하십니까?', '정신병원에서 제공되는 서비스의 질적 수준에 대해 평가를 한다면 중요하다고 생각하는 것은 무엇입니까?'였다. 면담 대상자의 동의하에 녹음된 면담 내용은 모두 필사하였으며, 정신의료서비스와 관련된 진술문을 골라낸 뒤에 같은 내용의 진술문은 제외하여 일차적으로 228개의 진술문을 추출하였다. 심층면담에서는 파악되지 않은 부분과 심층면담에서 파악은되었지만, 명확한 개념을 가진 진술문을 찾아내기 위하여 국내 · 외 정신의료서비스 관련 문헌과 정신의료 서비스 만족도 조사와 관련된 선행연구들(Boyer et al., 2008; Kim et al., 2006; Mavaddat et al., 2009)을 참조하였다. 이 과정에서 총 80개의 진술문이 추출되었고, 총 308개의 Q 모집단이 구성되었다.

2) Q 표본의 선정

Q 모집단을 여러 번 반복해 읽으면서 주제별로 공통적인 의미와 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 분류하고 범주화였다. 그리고 Q-방법론 연구 수행 경험이 있는 교수 2인의 자문을 받아, 총 36개의 Q 표본(Q-Sample)을 선정하였다. 선정된 36개의 Q 표본을 조사대상자가 이해하기 쉬운 형태로 다듬고 조정한 뒤 최종적으로 Q 표본 선정을 검토한 교수 2인으로부터 타당성을 검정 받았다.

3) P 표본의 표집

P 표본(P-Sample)은 G시에 소재하는 정신보건센터 및 사회복귀시설 중에서 5개 기관의 이용자 26명을 편의표집하여 선정하였다. 연구의 윤리적 고려를 위하여, 연구자가 각 기관을 방문하여 기관장과 실무자에게 연구의 목적을 설명하고 기관장의 동의를 얻었다. 그리고 P표본으로 선정된 26명의 대상자에게는 Q 표본 분류 전에 연구목적과 연구 과정에 대해 설명하고, 대상자들로부터 수집된 내용에 대한 익명처리와 비밀보장을 약속한 뒤, 서면으로 연구참여에 대한 동의를 구하였다. 표집의 구체적인 기준은 정신의료기관의 입원치료 또는 외래치료 경험이 있는 사람들로, 국문 해독 및 자기표현이 가능하고, 연구참여를 승낙한 사람으로 성별(남자 16명, 여자 10명)과 나이(20대~50대)를 고려하여 이루어졌다.

4) Q 표본의 분류

Q 표본의 분류(Q-Sorting)는 9월 6일부터 11일까지 이루어졌으며, 대상자 한 사람이 Q 분류를 완료하는데 소요된 시간은 40~70분이었다. 연구참여에 동의한 P 표본에게 최종 선정된 Q 표본으로 만든 3×9cm 크기의 Q 카드 36개를 주고 Q 표본의 분포도에 본인이 가장 받고 싶은(선호하는) 서비스를 오른쪽(+4), 가장 받고 싶지 않은(가장 선호하지 않는) 서비스를 왼쪽(-4)에, 그리고 중간 정도인 것을 가운데(0)에 놓도록 분류하도록 하였다(1차 분류). 다음에, 가장 선호하는 정신의료서비스의 무더기 중에서 가장 우선순위, 그 다음 순위 순으로 카드(진술문)를 배치하도록 하고, 가장 선호하지 않는 정신의료서비스 무더기 중에서 가장 낮은 순위, 그 다음 순위 순으로 배치하도록 했으며, 마지막으로 중립 무더기 중에서 나머지를 메워가도록 했다(2차 분류). 그 후, 실제로 카드를 배치한 모양과 Q 소트 분포의 모양이 동일한가를 점검한 후에 P 표본에게 자유롭게 변경할 기회를 주었다. 그리고 양 끝 부분에(+4, -4) 세 개씩 놓인 진술문에 대해서는 추가적인 인터뷰를 통해 각각의 코멘트를 여분의 기록지에 기록해 두었다.

3. 윤리적인 고려

연구의 윤리적 고려를 위하여, 대상자가 연구에 자발적으로 참여하도록 참여의사를 확인하였으며, 연구참여에 동의하는 대상자는 연구참여동의서를 서면으로 작성하도록 하였다. 또한, 연구 과정에서 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였고, 참여자가 원한다면 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다.

4. 자료분석

P 표본으로 선정된 26명에 대한 조사 완료 후 Q 분포도에서 가장 받고 싶지 않는(선호하지 않는) 것(-4)을 1점으로 시작, 중립적인 것(0)에 5점, 가장 받고 싶은(선호하는) 것(+4)에 9점을 부여하여 점수화한 후 PC용 Quanl 프로그램을 이용해, Q 요인을 발견하고 유형별 특성을 확인하였다.

연구결과

1. Q 유형의 형성

정신질환자의 정신의료서비스 선호도에 대한 주관성을 Q 요인으로 분석한 결과 4개의 유형으로 분류되었다. 4개의 유형은 전체 변량의 47.5%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제1유형이 22.5%, 제2유형이 9.3%, 제3유형이 8.2%, 제4유형이 7.5%로 나타났다. 제1유형이 22.5%의 설명력을 가지므로 정신의료서비스 선호도에 대한 정신질환자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다(Table 1).

Table 1. Eigen Values, Explained Variance, and Cumulated Variance

Type	Eigen values	Explained variance (%)	Cumulated variance (%)
Type 1	5.85	22.5	22.5
Type 2	2.41	9.3	31.8
Type 3	2.12	8.2	33.9
Type 4	1.96	7.5	47.5

4개 유형 간의 상관관계는 제1유형과 제2유형의 상관계수는 .31이며, 제1유형과 제3유형은 .10, 제1유형과 제4유형은 .30, 제2유형과 제3유형은 .25, 제2유형과 제4유형은 .15, 제3유형과 제4유형은 .24로 각 유형 간의 상관관계가 낮아서 각 유형의 독립성이 입증되었다(Table 2).

Table 2. Correlations between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
	r	r	r	r
Type 1	1.00			
Type 2	.31	1.00		
Type 3	.10	.25	1.00	
Type 4	.30	.15	.24	1.00

2. 유형별 특성

정신의료서비스 선호도에 대한 유형별 특성은 다음과 같다.

1) 제1유형: 상호작용 선호형

제1유형에 속한 대상자는 모두 11명으로, 남성이 8명, 여성이 3명이었고, 평균연령은 39세였다. 이들은 미혼이 9명, 이혼이 2명으로 9명이 조현병으로 치료 중이고, 우울증과 양극성 정동장애가 각각 1명씩 포함되어 있으며, 평균 15년의 유병 기간에 평균 5번의 입원을 경험하였다(Table 3).

제1유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '약물 부작용과 치료과정이나 검사결과에 대해 자세하게 설명해준다(Z점수=1.91)', '약 처방을 잘해줘서 증상조절에 도움이 된다(Z점수=1.74)', '나를 인격적으로 존중해주고 예의를 갖추어 친절히 대해준다(Z점수=1.71)', '간호사와 보호사가 나를 가족처럼 성의껏 대해준다(Z점수=1.46)', '나의 말과 질문에 대해 주의 깊게 들어준다(Z점수=1.40)'의 순이었다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 '담배 피우는 것이 가능하고 허용되는 담배 개수가 많다(Z점수=-1.95)', '병실이 문으로 분리되어 있어 사생활이 보호된다(Z점수=-1.48)', '병원 안에 매점이나 편의시설, 휴게실, 운동기구가 있다(Z점수=-1.39)', '입원이나 퇴원 수속 절차가 빠르다(Z점수=-1.11)'로 나타났다(Table 4).

제1유형이 다른 유형에 비해 높은 동의를 보인 진술문은 '약물 부작용과 치료과정이나 검사결과에 대해 자세하게 설명해준다(Z점수 차이=1.97)', '나의 말과 질문에 대해 주의 깊게 들어준다(Z점수 차이=1.60)', '나를 인격적으로 존중해 주고 예의를 갖추어 친절히 대해준다(Z점수 차이=1.17)', '치료에 도움이 되는 활동이나 프로그램이 다양하다(Z점수 차이=1.02)'였고, 다른 유형에 비해 낮은 동의를 보인 진술문은 '입원이나 퇴원수속 절차가 빠르다(Z점수 차이=-2.54)', '병원 안에 매점이나 편의시설 휴게실 운동 기구가 있다(Z점수 차이=-1.83)', '식사가 맛있고 영양가 있는 음식으로 잘 나온다(Z점수 차이=-1.50)', '병원이 집에서 가깝고 교통이 편리하다(Z점수 차이=1.34)'의 순이었다.

제1유형에서 인자 가중치가 가장 높은 9번 대상자는 면담에서 '주치의는 매일 반복해서 약 잘 먹고, 책 읽으면 좋아진다고 했는데, 그렇게만 말할 것이 아니라 내 이야기를 잘 들어주고, 세심하게 대화해줬으면 좋겠다.', '의사와 간호사와 내 병과 치료에 관해 이야기가 잘 될 때 치료에 많은 도움이 될 것 같다.'고 하였고, 10번 대상자는 '나 같은 경우에 치료를 계속 유지하기를 원하지만, 둔감해지고, 의욕이 떨어질 때가 자주 생기는데, 나를 다시 치료과정으로 돌려놓을 수 있는 것이 치료진의 관심 때문인 거 같다', '간호사가 나를 존중해주고, 가족처럼 대해주면 친근감이 들고, 이렇게 친해지면 내가 치료를 유지하는 데 도움이 많이 되고, 나도 간호사에게 더 협조적으로 다가가기 때문이다.'라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제1유형의 대상자들은 환자와

치료진과의 인간관계를 의미 있게 생각하였다. 이들은 치료진과 원활한 의사소통이 치료에 많은 도움이 되고, 치료진의 관심과 친절은 치료의 순응도를 높이는데 강한 동기부여가 된다고 지각하고 있었다. 따라서 병원의 구조나 시설, 편리성보다 치료진의 인품과 태도를 중요시하며, 본인에게 관심을 두고 이야기를 잘 들어주는 등의 치료진과의 상호작용을 선호하는 특성을 보여 '상호작용 선호형'으로 명명하였다.

2) 제2유형: 환자권리 추구형

제2유형에 속한 대상자는 모두 7명으로, 남성이 5명, 여성이 2명이었고, 평균연령은 39세였다. 이들은 미혼이 5명, 이혼이 2명으로 7명이 모두 조현병을 진단받고 치료 중이며, 평균 10년의 유병기간 동안에 평균 4번의 입원을 경험하였다(Table 3).

제2유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '격리나 강박은 치료를 위해서만 하고, 시행할 때 구타나 욕설을 하지 않는다(Z점수=1.93)', '식사가 맛있고 영양가 있는 음식으로 잘 나온다(Z점수=1.52)', '입원이나 퇴원수속 절차가 빠르다(Z점수=1.50)', '치료과정이나 퇴원에 대해 결정할 때 내 의견을 잘 반영해 준다(Z점수=1.45)', '간호사와 보호사가 나를 가족처럼 성의껏 대해준다(Z점수=1.21)', '부당한 차별대우가 없다(Z점수=1.00)'였다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 '외진을 가지 않고 병원 내에서 한방이나 여러 분야 진료를 받을 수 있다(Z점수=-2.42)', '병실이 문으로 분리되어 사생활이 보호된다(Z점수=-1.75)', '신체건강문제인 당뇨나 고혈압을 잘 관리해준다(Z점수=-1.71)'로 나타났다(Table 4).

제2유형이 다른 유형에 비해 높은 동의를 보인 진술문으로는 '격리나 강박은 치료를 위해서만 하고, 시행할 때는 구타나 욕설을 하지 않는다(Z점수 차이=2.92)', '식사가 맛있고 영양가 있는 음식으로 잘 나온다(Z점수 차이=1.72)', '부당한 차별대우가 없다(Z점수 차이=1.46)', '담배를 피우는 것이 가능하고 허용되는 담배 개수가 많다(Z점수 차이=1.02)'였고, 다른 유형에 비해 낮은 동의를 보인 진술문은 '외진을 가지 않고 병원 내에서 한방이나 여러 분야 진료를 받을 수 있다(Z점수 차이=-1.87)', '직원들에게 면담을 요청하면 언제든지 면담이 가능하다(Z점수 차이=-1.60)', '신체건강문제인 당뇨나 고혈압을 잘 관리해 준다(Z점수 차이=-1.41)', '냉난방이 잘된다(Z점수 차이=-1.12)' 순이었다.

제2유형에서 인자 가중치가 가장 높은 8번 대상자는 면담에서 '환자들끼리나, 보호사와 환자 관계에서도 종종 다툼이 일어나환자들이 격리실에 들어가거나 손이 묶이는데, 그런 일이 일어나지 않았으면 좋겠다'라고 하였고, 13번 대상자도 '입원을 해서 병동에서 생활할 때 병동에서 격리나 강박을 실시한다면 편안한 마음으로 입원치료를 하는 것이 힘들 것으로 생각한다.' '병원은 편안한 분위기에서 치료받을 수 있도록 도와주어야 한다고 생각한다'라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제2유형의 대상자들은 치료과정에서 환자로서 보장받아야 할 내용을 의미 있게 생각하였다. 이들은 격리나 강박, 무시나 차별을 직접 당하지는 않았지만, 자신이 목격한 경험들을 선명하게 기억해내며, 정신의료서비스에서 인권 관련 문제의 개선에 대한 필요성을 지각하고 있었다. 따라서 격리나 강박치료가 정당하게 이루어지고, 차별받지 않으며, 치료과정에서 환자의 의사가 반영되어야 함을 강하게 주장하며, 한 인간으로서, 환자로서의 권리보장을 추구하고 있어 ' 환자권리 추구형'으로 명명하였다.

3) 제3유형: 치료환경 선호형

제3유형에 속한 대상자는 모두 3명으로, 구성원이 모두 여성이었고, 평균연령은 44세였다. 이들은 기혼이 1명, 이혼이 2명으로, 조현병(2명), 양극성 정동장애(1명)로 진단받고 치료 중이며, 평균 19년의 유병기간 동안에 평균 13번이라는 다수의 입원경험을 가진 것이 특징이었다(Table 3).

제3유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '냉난방이 잘된다(Z점수=2.28)', '병원이 소음이 없고 조용하다(Z점수=1.73)', '간호사와 보호사가 나를 가족처럼 성의껏 대해준다(Z점수=1.70)', '시설이 깨끗하고 위생적이다(Z점수=1.42)', '직원들에게 면담을 요청하면 언제든지 면담이 가능하다(Z점수=1.13)', '매일 샤워할 수 있다(Z점수=1.02)'였다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 '담배를 피우는 것이 가능하고 허용되는 담배 개수가 많다(Z점수=-2.28)', '외진을 가지 않고 병원 내에서 한방이나 여러 분야 진료를 받을 수 있다(Z점수=-1.28)', '영화시청, 싸이코드라마 등 다양한 치료 프로그램이 가능한 시설과 장비가 있다(Z점수=-1.17)', '신체건강문제 당뇨 고혈압을 잘 관리해준다(Z점수=-1.14)' 로 나타났다(Table 4).

제3유형이 다른 유형에 비해 높은 동의를 보인 진술문은 '냉난방이 잘된다(Z점수 차이=2.40)', '병동이 소음이 없고 조용하다(Z점수 차이=1.81)', '매일 샤워할 수 있다(Z점수 차이=1.44)', '산책, 외출 외박, 전화 간식에 대한 제한이 심하지 않다(Z점수 차이=1.33)', '병동규칙을 어겼을 때 공정하게 처리된다(Z점수 차이=1.21)'였고, 다른 유형에 비해 낮은 동의를 보인 진술문으로는 '약 처방을 잘 해줘서 증상조절에 도움이

된다(Z점수 차이=-2.06)', '정규적으로 회진을 하여 나의 상태를 잘 봐주는 의사(Z점수 차이=-2.02)', '의사가 약물 부작용 치료과정이나 검사결과에 대해 자세하게 설명해준다(Z점수 차이=-1.90)', '치료과정이나 퇴원에 대해 결정할 때 내 의견을 잘 반영해준다(Z점수 차이=-1.42)' 순이었다.

제3유형에서 인자 가중치가 가장 높은 5번 대상자는 면담에서 '입원했을 때 깨끗한 곳에서 생활하고 싶다. 지저분한 곳보다 먼지 같은 것이 없어야 기분도 좋고 병도 빨리 나을 것 같다', '봄이나 가을보다 주로 여름이나 겨울에 병이 잘 재발이 되는데, 여름에는 시원하고, 겨울에는 따뜻한 환경이 중요한 것 같다', '환청보다 환시가 종종 나타나는 데, 어수선한 곳보다 조용한 곳이 증상이 안정되는데 도움이 되고, 시끄러우면 잠을 쉽게 못 들기 때문이다'라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제3유형의 대상자들은 치료적인 물리적 환경을 중요하게 생각하였으며, 깨끗하고 쾌적한 환경이 기분을 좋게 하고, 증상 안정이나 치료에 도움이 된다고 지각하고 있었다. 따라서 치료진이 제공하는 임상적인 서비스나 치료효과가 좀 떨어지더라도, 병원의 냉난방, 적절한 방음, 청결한 위생 등 쾌적한 병원환경을 우선시하는 특성을 가지고 있어 '치료환경 선호형'이라 명명하였다.

4) 제4유형: 치료성과 추구형

제4유형에 속한 대상자는 모두 5명으로, 남성이 3명, 여성이 2명이었으며, 평균연령은 32세로, 4개 유형 중 비교적 젊은 대상자로 구성된 것이 특징이다. 이들은 모두 미혼이고, 조현병을 진단받고 치료 중이며, 평균 12년의 유병기간 동안에 평균 3번의 입원을 경험하였다(Table 3).

제4유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '입원이나 퇴원수속 절차가 빠르다(Z점수=1.94)', '약 처방을 잘 해줘서 증상조절에 도움이 된다(Z점수=1.82)', '병원이 집에서 가깝고 교통이 편리하다(Z점수=1.80)', '의사가 정규적으로 회진하여 나의 상태를 잘 봐준다(Z점수=1.38)'였다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 '담배 피우는 것이 가능하고 허용되는 담배 개수가 많다(Z점수=-2.32)', '격리나 강박은

Table 3. Factor Weights and General Characteristics of the Subjects

Type	ID	Factor weight	Gender	Age	Marital status	Diagnosis	DT (year)	FA (times)
Type 1 (n=11)	9	1.44	M	26	Unmarried	Schizophrenia	4	2
	10	1.41	M	28	Unmarried	Depression	3	0
	11	1.34	M	50	Unmarried	Schizophrenia	24	5
	26	1.25	F	43	Divorced	Schizophrenia	14	30
	23	1.18	M	56	Unmarried	Schizophrenia	35	5
	3	1.12	M	39	Unmarried	Schizophrenia	12	1
	15	1.09	M	56	Divorced	Schizophrenia	30	3
	16	0.74	F	36	Unmarried	Bipolar	18	8
	14	0.74	M	31	Unmarried	Schizophrenia	10	2
	12	0.57	M	36	Unmarried	Schizophrenia	12	2
	17	0.48	F	26	Unmarried	Schizophrenia	5	0
Type 2 (n=7)	8	1.71	M	21	Unmarried	Schizophrenia	5	1
	13	1.09	M	44	Unmarried	Schizophrenia	8	4
	2	1.04	M	43	Unmarried	Schizophrenia	20	5
	22	0.59	F	41	Divorced	Schizophrenia	5	1
	20	0.57	F	51	Divorced	Schizophrenia	18	12
	21	0.51	M	40	Unmarried	Schizophrenia	12	2
	25	0.44	M	30	Unmarried	Schizophrenia	5	1
Type 3 (n=3)	5	1.63	F	43	Married	Bipolar	21	14
	1	0.85	F	44	Divorced	Schizophrenia	15	13
	7	0.80	F	44	Divorced	Schizophrenia	20	12
Type 4 (n=5)	6	2.10	M	32	Unmarried	Schizophrenia	1	0
	24	0.72	M	30	Unmarried	Schizophrenia	11	2
	4	0.63	M	33	Unmarried	Schizophrenia	18	7
	19	0.56	F	39	Unmarried	Schizophrenia	20	1
	18	0.56	F	24	Unmarried	Schizophrenia	10	7

DT=duration of treatment; FA=frequency of admission.

치료를 위해서만 하고, 시행할 때는 구타나 욕설을 하지 않는다(Z점수=-1.98)', '부당한 차별대우가 없다(Z점수=-1.84)', '나의 말과 질문에 대해 주의 깊게 들어준다(Z점수=-1.30)'로 나타났다(Table 4).

제4유형이 다른 유형에 비해 높은 동의를 보인 진술문은 '병원이 집에서 가깝고 편리하다(Z점수 차이=2.23)', '외진을 가지 않고 병원 내에서 한방 등 여러 분야 진료를 받을 수 있다(Z점수 차이=1.74)', '입원이나 퇴원수속 절차가 빠르다(Z점수 차이=1.52)', '약 처방을 잘해줘서 증상조절에 도움이 된다(Z점수 차이=1.15)'였고, 다른 유형과 비교하여 낮은 동의를 보인 진술문으로는 '부당한 차별대우가 없다(Z점수 차이=-2.33)', '격리나 강박은 치료를 위해서만 하고 시행할 때는 구타나 욕설을 하지 않는다(Z점수 차이=-2.30)', '나의 말과 질문에 주의 깊게 들어준다(Z점수 차이=-1.99)' 순이었다.

제4유형에서 인자 가중치가 가장 높은 6번 대상자는 면담에서 '병원에 입원하면 뭐든지 빨리빨리 되어야 불편하지 않고, 병원이 근거리에 있어서 찾기도 쉽고, 무엇보다도 입원하면 증상이 완화되어야 한다고 생각한다'라고 응답하였다. 특징적으로 이들은 인터뷰 시에 필요한 말 이외에는 어떤 말도 하지 않는 무뚝뚝함과 친해지길 원치 않는 것처럼 단정적인 말투를 사용하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제4유형의 대상자들은 빠르고 간편한 서비스를 추구하면서 동시에 치료 효과를 의미 있게 생각하였다. 이들은 본인의 이야기를 주의 깊게 들어주지 않더라도, 약 처방을 잘해주고, 치료자로서 해야 할 역할만을 잘 수행해주면 아무런 문제가 되지 않는다고 여기는 과업 중심적인 경향이 있었다. 따라서 치료자와의 상호작용적 관계를 형성하거나 환자권리에 대한 부분은 별로 중요하게 생각하지 않고 자신의 병이 완치되는 것을 중요시하여 '치료성과 추구형'으로 명명하였다.

논 의

본 연구에서 정신질환자의 정신의료서비스 선호도 유형이 상호작용 선호형, 환자권리 추구형, 치료환경 선호형, 치료성과 추구형으로 분류되었으며, 각 유형별 특성과 각 유형에 함축된 의미를 논의하고자 한다.

제1유형은 상호작용 선호형으로, 치료진과 좋은 관계를 유지하고, 자신의 병이나 치료 과정에 대해 치료진과 원활하게 의사소통하는 것을 중요한 가치로 내세우는 특성이 있었다. 이 유형은 의료서비스 선호도 유형 중 의료소비자와 의료공급자의 인간관계에 대한 속성들에 높은 동의를 보인 '개별의료선호형(Lee, 2000)'과 유사한 특성을 보였고, 일차정신보건서비스 이용자의 욕구 유형 중 일반의사와의 관계를 잘 유지하기를 바라며, 그들과 매우 좋고 기능적인 관계를 유지하는 특성을 가진 '고령자와 참여(Older and engaged)유형(Papworth & Walker, 2008)과 유사하였다. 제1유형은 정신질환자의 정신의료서비스 선호도 유형 중 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났는데, 이는 연구에 참여한 사람 중 다수가 정신의료서비스 중에서 치료진과의 상호작용을 중요하게 인식하고 있다고 해석할 수 있다.

제1유형의 대상자들은 치료진의 관심 어린 태도가 치료를 지속적으로 유지하는 원동력이 된다고 주장하였는데, 이와 유사하게 Druss (1999)는 정신과 일반 환자와 범죄자의 입원치료 만족도에 관한 연구에서 치료진에게 지지받고 있다고 느끼는 환자들은 퇴원 후에도 지속되는 치료에 빠짐없이 참여할 가능성이 훨씬 더 크다고 보고하였다(as cited in Shiva et al., 2009). 치료의 순응도를 높이는 가장 중요한 요인은 다름 아닌 치료진과 환자 관계(Toledo, Hughes, & Sims, 1979)이므로, 이들의 치료 순응도가 떨어질 경우, 먼저 환자와의 관계를 점검할 필요가 있겠다.

제1유형은 다른 유형에 비해 자신의 병과 치료과정, 약물에 대해 자세히 알고 싶어 하는 욕구를 나타냈는데, 환자의 만족과 환자가 지각한 치료진의 교육 노력 사이에 정적인 상관관계가 있으며, 소비자들은 정신질환과 치료에 연관된 다양한 주제에 대해 교육하는 치료진의 노력에 가치를 둔다(Hackman et al., 2007)는 연구결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 이들의 만족도를 높이기 위해서는 정신의료서비스 제공자들이 약물과 치료에 대한 충분한 정보를 제공하여 그들의 다양한 교육 욕구를 충족시키고 그들과 의사소통하는 기회를 늘리는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

치료진과 환자 간의 긍정적 상호작용은 환자의 자존감을 높이고 회복을 촉진하며(Walsh & Boyle, 2009), 의료전문가와의 좋은 의사소통관계가 조현병 환자의 건강하고 독립적인 삶을 살 수 있도록 도와준다(Schneider et al., 2004). 지지적이고 신뢰적인 관계 형성은 정신질환자의 회복과 재활에 필수요소인 희망을 갖게 하는데 밀접한 영향을 미치므로(Min, 2005), 제1유형의 대상자들이 선호하는 정신의료서비스 내용은 정신질환자가 정신질환을 회복하고 재활하는데 있어 매우 중요할 것으로 사료된다. 따라서 정신의료기관의 질을 평가하는 평가지표에서도 '상호작용 선호형'이 요구하는 서비스들에 대한 환자 평가의 비중을 늘려야 할 것으로 생각한다.

Table 4. Q-statements and Z-scores according to Types

Q - statement	Type Z-score			
	1	2	3	4
1. The facilities are clean and sanitary.	0.42	0.40	1.42	0.80
2. The nurse takes good care of me as if I was her family.	1.46	1.21	1.70	0.49
3. The staff explains in detail how I have to live and what I have to keep in a ward.	-0.96	-1.09	-1.12	-0.23
4. It is simple and fast to arrange for entering a hospital or go through the discharge procedure.	-1.11	1.50	0.85	1.94
5. My bedding and clothing are replaced frequently.	-0.54	-0.48	0.31	0.10
6. When I am hospitalized, the doctor explained why I have to.	0.27	-0.02	-0.99	-0.19
7. The meal is always delicious and nutritious.	-0.89	1.52	0.55	-0.26
8. The hospital is close to my house and the transportation available for me to go there is convenient.	-0.87	-0.65	0.25	1.80
9. There are various programs or activities beneficial in treatment.	0.48	0.14	-1.13	-0.64
10. The ward is not noisy, so it is quiet.	-0.59	-0.37	1.73	0.73
11. As patients' room has a door, so my privacy is protected.	-1.48	-1.75	-0.13	-0.56
12. The doctor reflects my opinion when he decides how to treat and when to discharge me.	0.71	1.45	-0.42	0.86
13. When patients are hospitalized, the staff explains methods of dealing with complaints and the use of human rights box.	-0.49	0.00	-1.14	-0.76
14. There are outdoor places to relax such as a trail and a large playground.	-0.74	0.12	0.72	0.61
15. The patients can have many cigarettes and smoke them.	-1.95	-0.89	-2.28	-2.32
16. The air conditioning and heating equipment in the ward works well.	-0.30	-0.36	2.28	0.30
17. The staff respects my personality and practices good manners towards me.	1.71	0.74	0.59	0.29
18. The nurse try to solve my demands even if they are trivial.	0.74	-0.22	0.15	-0.60
19. There is no unfair discrimination.	0.17	1.00	0.27	-1.84
20. The staff listens carefully to my words and questions.	1.40	0.56	0.13	-1.30
21. I can take a shower every day.	-0.22	-0.40	1.02	-0.64
22. When I break the rule in the ward, the staff deals with the problem fairly.	-0.60	-0.68	0.55	-0.71
23. The doctor deals minutely with my treatment process, the possible side effects of the drug, and test results.	1.91	0.08	-0.99	0.72
24. It isn't strictly limited for patients to take a walk, go out, sleep out, make a call, be visited, and eat between meals.	-0.57	-0.88	0.45	-1.19
25. I can have a face to face talk with a staff whenever I want.	1.04	-0.91	1.13	-0.09
26. The staff asks me what I am concerned about with regard.	1.30	0.17	0.42	0.49
27. There are facilities and equipments with which the hospital offers various treatment programs such as watching movie and playing psychodrama to patients.	-0.65	-1.62	-1.17	-0.74
28. The drug prescription is helpful to improve my symptoms because the doctor prescribes it well.	1.74	0.84	-0.59	1.82
29. There are cafeterias or amenities such as lounge exercise equipment in hospital.	-1.39	0.68	0.42	0.23
30. In a hospital, it is possible to get various medical treatments such as an oriental medicine without going to another hospital.	-0.66	-2.42	-1.28	0.29
31. Diabetes or hypertension which is a physical health problem is managed well.	0.05	-1.71	-1.14	0.19
32. The doctor makes their rounds regularly and checks my state carefully.	1.25	0.51	-0.97	1.38
33. When I am visited at the hospital by my family, I can meet them in the place that isn't interrupted by others.	-0.68	0.40	-0.28	-0.33
34. The isolation or compulsion is used only for treatment, and the staff doesn't beat patients or swear at them when it is taken action.	-0.67	1.93	-0.31	-1.98
35. I feel safe during staying in hospital.	-0.18	0.86	-0.71	0.66
36. The cost of the treatments is less expensive.	0.88	0.35	-0.29	0.68

제2유형은 환자권리 추구형으로, 인간으로서의 대우와 환자로서의 권리를 보장받는 것을 중요한 가치로 내세우는 특성이 있다. 이 유형은 정당한 격리와 강박, 환자의 의사 반영, 평등한 대우 등 인권과 관련된 서비스들을 주로 선호하고, 실현 가능성이나 자신과의 상관성이 떨어지는 서비스들에는 낮은 선호를 보였다. 국가인권위원회 설립 이후 2008년 2월까지 접수된 23,789건의 인권침해사건 중 정신보건시설과 관련한 진정사건 수가 5.1%로 1,218건에 이른다는 보고(Na, 2008)는 정신질환자의 인간으로서의 존엄과 가치보장, 치료받을 권리 보장, 부당한 차별대우 금지, 자유로운 의사소통 등을 내세우는 정신보건법의 기본이념과 제정취지에 극명하게 대비되는 정신장애인 인권의 현주소라 할 수 있으며, 제2유형이 정신의료서비스 선호 유형으로 등장할 수밖에 없는 배경이되었다고 설명할 수 있다.

특히, 제2유형의 대상자들은 격리나 강박, 그리고 무시나 차별을 직접 당하지는 않았지만, 목격한 경험들을 선명하게 기억하며 격리의 사용에 대해 부정적인 감정이 있었고, 남용되고 있다고 생각하였다. 격리나 강박은 정신질환자의 치료와 관리 전략으로 사용되고 있으나 인간의 자유와 존엄성, 자율성을 침해하는 문제로 끊임없이 논쟁되고 있다(Nam, 2002). 따라서 격리나 강박이 환자를 위한 치료적 적용이 되도록 하기 위한 방안마련이 시급하며, 특히, 격리 강박 사용 시에 환자에게 충분한 설명을 하는 것이 간호 실무에서 강조되어야 할 것으로 보인다(Kim, 2007).

또한 제2유형 대상자가 강하게 동의한 진술문인 '치료과정이나 퇴원에 대해 결정할 때 내 의견을 잘 반영해준다', '부당한 차별대우가 없다'는 국가인권보고서의 정신장애인 인권 보호를 위한 5가지 접근 원칙 중, 원칙1 (적정 절차 보장 및 자기결정권 존중)과 원칙 5 (정신 장애인에 대한 차별 금지)의 내용과 일치하였는데(National Human Rights Commission of the Republic of Korea, 2009), 이는 그동안 정신질환자는 치료받을 권리와 입원과 치료 여부를 자신이 결정할 수 있는 자기 결정권을 가지고 있으면서도 입원결정과정에서 일어나는 보호자와 치료진 사이의 암묵적 동맹에 의해 의사결정과정에서 늘 소외되어 왔기 때문으로 여겨진다. 따라서 정신의료기관에서 정신질환자의 기본적 인권을 최대한 보장하기 위해서는 정신질환자들의 지위와 역할에 대한 인식이 근본적으로 변화되어야 할 필요가 있다고 생각된다. 그리고 정신의료기관에서 환자의 개념이 의사나 간호사가 제공하는 서비스를 받기만 하는 존재로 인식되는 경향이 있었는데, 앞으로는 정신질환자를 치료나 간호과정의 주체로 여기고 치료 시 발생하는 의사결정과정에 반드시 참여시키며, 보호자 이외에 그들의 의사표현을 격려할 필요성이 요구된다.

제3유형은 치료환경 선호형으로, 이들은 깨끗하고 쾌적한 환경이 기분을 좋게 하고 증상을 안정시키며, 치료에 도움이 된다는 생각을 하고 있었다. 이 유형은 여성들로만 이루어진 것이 특징인데, 신체 구조상 감각이 예민하기 때문에 남성보다 오감이 더 발달한 것으로 알려진 여성의 특성을 대변하듯, 제3유형의 대상자들은 오감에 의해 즉각적인 선호반응이 유발될 수 있는 비임상적인 서비스들을 높게 선호하는 것으로 생각된다. 이 유형은 의료서비스 선호도 유형 중, '전문 의료 추구형'(Lee, 2000)과 유사한 특징을 보였고, 일차정신보건서비스 이용자의 욕구 유형 중 '낙인찍히고 마지못해 참여(Stigmatized and reluctant to engaged)하는 유형'(Papworth & Walker, 2008)과 유사하였다.

정신의료기관의 물리적 환경은 환자의 자존감에 밀접한 영향을 미치고(Gilburt et al., 2008), 장기입원 환자는 병원에 오랫동안 머무르는 경우가 많으므로, 의료진의 전문성 못지않게 청결성 요인을 가장 중요시한다(Lee, Jung, Shine, & Han, 2008). 제3유형의 대상자들 역시 오랜 유병기간과 10회 이상의 입원 경험 때문에 물리적인 치료환경의 중요성을 높게 지각하고 있었고, 의사의 치료서비스들에는 낮은 선호도와 회의적인 태도를 보였다. 그러므로 재발이 잦고, 오랜 입원경험을 가진 만성정신질환자들의 정신의료서비스의 만족도를 높이기 위해서는 쾌적한 물리적 환경을 제공하는 것이 매우 중요하며, 병의 회복과 재활에 대해 희망과 동기부여를 줄 수 있는 치료적인 접근도 놓치지 말아야 할 것으로 생각된다.

제4유형은 치료성과 추구형으로, 빠르고 간편한 서비스들을 추구함과 동시에 증상이 완화되어야 함을 가장 선호하며, 의료서비스 결과요인인 치료 효과를 중요하게 생각하였다. 단기입원과 장기입원 환자가 요구하는 가장 중요한 서비스 요인은 무엇보다도 의료진의 전문성(Lee et al., 2008)으로, 이 때문에 치료진과 좋은 관계를 맺고 원활하게 의사소통하는 서비스에는 낮은 선호를 보이며, 오로지 치료에 중점을 두는 경향이 있다. 제4유형은 의료서비스 선호도 유형 중 '일차의료 추구형(Lee, 2000)'과 유사한 특성을 보였으나, 의사의 실력을 중요시하는 본 연구의 제4유형과 달리 일차 의료 추구형은 의료진의 실력을 비슷하게 여기고 비용이 싸고 편리한 약국을 이용하는 것에서 큰 차이가 있었다.

이 유형은 정신의료서비스 선호유형 중에서 많은 비중을 차지하고 있는 제1유형 달리, 치료진과의 관계나 상호작용을 별로 중요하게 생각하지 않는 것으로 나타났다. 이는 제4유형 대

상자들이 목적 지향적인 성향을 가지고 있으며 시간 낭비와 비효율을 싫어하고 자기에게 직접적인 이해관계가 있는 이야기가 아니면 귀를 기울이려 하지 않는 대상자들의 성격 유형을 반영하고 있는 결과라고 생각된다. 따라서 간호실무 현장에서 제4유형의 대상자를 접할 경우, 이들에 대한 이해가 선행된다면, 좀 더 치료적인 응대가 가능할 것으로 예상된다. 또한, 이들을 상담할 경우에는 구체적이고 논리적이면서 전문적이고 사무적인 방식으로 말하는 것이 중요하며, 본론으로 곧장 들어가서 결론부터 말하는 것이 좋고 지켜야할 단계를 명확히 보여주고, 환자와 한 약속은 반드시 지키는 것이 요구된다고 할 수 있다(Kim, Choi, & Song, 2009).

그동안 정신질환자의 의견청취에 대한 제한점 및 신뢰도와 타당도를 이유로 그들을 대상으로 제공되었던 정신의료나 간호서비스의 질에 대한 평가나 연구는 거의 이루어지지 않는 실정이였다. 본 연구는 정신질환자를 대상으로 Q-방법론을 이용하여 정신의료 서비스 선호에 대한 그들의 견해를 스스로 결정하는 방법으로 접근했다는 점에서 큰 의의가 있다. 또한, 본 연구를 통해 확인된 정신질환자의 정신의료서비스 선호 유형 4가지는 정신의료서비스 제공자들이 이용자인 정신질환자의 각 유형별 특성과 욕구에 따라 제공할 수 있는 독자적인 정신간호중재나 환자와의 의사소통 기술 및 대응 전략을 개발하는데 기초자료로 사용될 수 있으며, 정신의료 및 정신간호 서비스 연구의 근거 기반을 제공하는 데도 가치가 있다. 하지만, 정신의료기관 이용자들이 정신의료서비스에 대해 가지고 있는 가치와 태도가 무엇이며, 실제로 정신의료기관이 기능해야 하는 것은 무엇인지를 밝혀내고, 그들의 상관관계를 파악하는 것까지 함께 담아내지 못한 제한점이 있으므로, 추후에 이용자가 갖는 주관성의 구조를 심층적으로 파악하기 위한 후속연구 및 정신의료서비스 선호도 유형에 따른 정신간호실무표준 개발이 필요함을 제언한다.

결 론

본 연구는 정신질환자를 대상으로 Q-방법론을 이용하여 정신의료서비스 선호에 대한 그들의 관점이나 가치기준 및 주관성의 유형과 특성을 이해하고자 시도되었다. 그 결과 상호작용 선호형(제1유형), 환자권리 추구형(제2유형), 치료환경 선호형(제3유형), 치료성과 추구형(제4유형)의 4가지 유형으로 나타났으며, 정신의료기관 이용자들은 의료기관 이용자들과 마찬가지로 그들의 관심이나 성향에 따라 정신의료서비스에 대하여 각기 다른 선호나 욕구가 있음을 확인할 수 있었다. 정신의료서비스 이용자들의 주관적 성향을 분석한 본 연구결과는 이용자 중심의 정신의료서비스 및 정신간호의 실무 전략을 개발하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이며, 이를 위해서는 보다 구체적이고도 세분화된 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

Boyer, L., Baumstarck, B. K., Cano, N., Zendjidjian, X., Belzeaux, R., Limousin, S., et al. (2008). Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: A systematic review of self-reported instruments. *European Psychiatry, 24*, 540-549.

Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Service Research, 8*, 92-103.

Glenister, D. (1994). Patient participation in psychiatric services: A literature review and proposal for a research strategy. *Journal of Advanced Nursing, 19*, 802-811.

Gu, S. I. (1996). A study on consumer satisfaction with medical services. *Marketing Study, 11*(2), 67-90.

Hackman, A., Brown, C., Yang, Y., Goldberg, R., Kreyenbuhl, J., Lucksted, A., et al. (2007). Consumer satisfaction with inpatient psychiatric treatment among persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal, 43*, 551-564.

Kang, S. K., & Jwa, H. S. (2007). Service satisfaction, self-efficacy, and quality of life among psychiatric rehab service consumers. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 33*, 185-213.

Kim, C. K., Lee, J. Y., Song, Y. S., Kim, G. H., Kim, K. R., & Kim, J. Y. (2006). Development of the service satisfaction scale for psychiatric inpatients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 45*, 238-251.

Kim, G. S., Choi, S. T., & Song, J. G. (2009). Adaptive selling: A marketing strategy to approach segment according to customer orientation. *Business Management Study, 38*, 669-694.

Kim, J. Y., Cho, W. H., Lee, S. H., & Lee, H. J. (1999). An analysis on decision-making process regarding the use of medical service according to lifestyle. *Korean Journal of Health Policy and Administration, 9*(2), 77-94.

Kim, S. J. (2007). *Patients' and nurses' perceptions toward seclusion and restraint of patients.* Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, Seoul.

Lee, D. H. (2000). *A study on health care service consumer's preference: Q - methodological approach.* Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Lee, H. Y., Jung, K. T., Shine, E. K., & Han, Y. J. (2008). The impact of health service quality factors on patients' satisfaction

according to duration of hospitalization. *Journal of Korean Academy of Society of Hospital Administration, 13*(3), 44-68.

Lee, J. H., & Seo, M. K. (2007). Effects of involvement in the program and program environments on social adjustment and life satisfaction of the mental illness. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 35*, 67-92.

Lee, K. Y., & Lim, H. (2008). Influence of service quality and client satisfaction on the psychiatric social work service outcomes. *Mental Health & Social Work, 28*, 175-203.

Mavaddat, N., Lester, H. E., & Tait, L. (2009). Development of a patient experience questionnaire for primary care mental health. *Quality Social Health Care, 18*, 147-152.

Min, S. Y. (2005). The daily experiences of people with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*, 1125-1134.

Ministry of Health and Welfare. (2010). *Korea healthcare accreditation implementation: The revision process of medical law (Q&A)*. Seoul: Author.

Moon, K. T., Yu, S. H., Jo, W. H., Kim, D. G., & Lee, Y. H. (2000). Dimensions of consumer ratings of a hospital outpatient service quality. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 33*, 495-504.

Na, Y. H. (2008). Study on examples of the human right infringement of mentally disabled people. *Korean Academy of Mental Health Social Work, 29*, 389-419.

Nam, K. A. (2002). *Seclusion experience of psychiatric patients.* Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

National Human Rights Commission of the Republic of Korea. (2009). *National human rights report and the promotion of the mentally disabled.* Seoul: Author.

Papworth, M., & Walker, L. (2008). The needs of primary care mental health service users: Q-sort study. *Mental Health in Family Medicine, 5*, 203-212.

Schneider, B., Scissons, H., Arney, L., Benson, G., Derry, J., & Lucas, K. (2004). Communication between people with schizophrenia and their medical professionals: A participatory research project. *Qualitative Health Research, 14*, 562-577.

Shiva, A., Haden, S. C., & Brooks, J. (2009). Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: The impact of provider and recipient characteristics. *Social Psychiatry Epidemiology, 44*, 979-987.

Toledo, R., Hughes, H., & Sims, J. (1979). Management of noncompliance to a medical regimen: A suggested methodological approach. *International Journal of Health Education, 22*, 232-241.

Walsh, J., & Boyle, J. (2009). Improving acute psychiatric hospital services according to inpatient experiences. A user-led piece of research as a means to empowerment. *Issues in Mental Health Nursing, 30*, 31-38.

Yun, J. R., Jang, J. S., & Moon, S. J. (2008). The influence of hospital service quality on the satisfaction and intention to reuse in medical service user. *Journal of Korean Association of Human Resource Development, 11*(2), 133-162.