

社會調查를 통한 精神健康의 測定方案

南貞子 · 韓英子

精神健康과 身體的 健康間의 밀접한 관련성이 입증됨에 따라 國家 保健政策을 수립하기 위해서는 國民의 신체적인 健康水準뿐만이 아니라 精神健康 水準의 파악이 필수적이 되었다. 本 論文에서는 社會調查 方法을 통해 일반인의 精神健康水準을 측정할 수 있는 道具를 검토하여 제시하였다.

研究內容을 요약하면;

첫째, 社會調查방법을 통해 精神健康水準을 測定하기 위해서는 精神健康과 精神的 安寧에 대한 定義와 概念이 보다 명확히 구분되어야 한다. 따라서 이 분야의 研究가 더욱 요구된다.

둘째, 一般住民을 대상으로 하는 調查에서는 精神障痾보다 精神的 安寧의 수준을 평가하는 것이 보다 적절한 것으로 파악되었다.

셋째, 社會調查를 통해 精神障痾를 측정할 수 있는 도구는 DIS(Diagnostic Interview Schedule)가 거의 유일한 것으로 나타났다.

넷째, 精神的 安寧을 측정한 대부분의 調查에서는 불안, 우울, 삶의 만족감과 자기조절능력의 4가지 要素를 주로 측정하였다.

다섯째, 외국에서 개발된 既存 道具들을 우리나라의 文化적 狀況에 알맞도록 수정하고 표준화하여 再開發하는 작업이 필요하다. 그러한 작업을 위해서는 政府次元에서 지속적인 研究支援을 해야 할 것이다.

끝으로, 주기적으로 全國民을 대상으로 기본적인 精神健康과 精神的 安寧의 수준을 측정할 필요가 있다. 健康에 대한 概念이 身體的 健康에 국한되지 않고 그 이상으로 확대되고 있는 점을 감안한다면, 현재 3년마다 실시하는 國民健康調查 및 意識行態調查와 並行하여 精神健康과 身體的 安寧의 수준을 정기적으로 측정할 필요가 있다. 그렇게 해야만 보다 완전한 國民健康水準을 측정했다고 할 수 있을 것이며 여기에 기초하여 國家保健政策이 樹立, 評價될 수 있을 것이다.

筆者: 南貞子-本院 責任研究員

韓英子-本院 責任研究員

▶ 원고를 검토하여 주신 金眞順 博士께 감사드립니다.

I. 緒論

최근 들어 현저한 社會變動과 국민 생활의 多樣化와 複雜化에 따라 精神健康의 중요성이 증대되고 있다. 또한 健康에 대한 定意가 身體的인 疾病이 없는 상태에 국한되지 않고 그 이상으로 확대됨에 따라 精神健康(mental health)과 精神的 安寧(mental well-being)의 중요성이 점차 증대되고 있다. 精神健康의 중요성은 身體的 健康과의 밀접한 관련성이 증명되면서 더욱 강조되고 있다.

독일이 통합되기 2년 전에 실시한 서독과 미국 국민의 精神健康에 관한 比較研究에서는, 精神健康과 身體的 健康이 서로 밀접한 관련성이 있음을 명백히 지적하였다. 즉, 두 나라에서 모두 불안과 우울증이 높은 국민들의 身體的 健康狀態가 전반적으로 낮게 나타났다(Cockerham et al., 1988: 829).

McChanic과 Hansell은 19개 학교의 청소년 1,057명을 대상으로 조사한 研究에서, 청소년의 健康問題는 대체로 精神的인 것이며, 自我概念과 밀접한 관련이 있다고 지적하였다(McChanic and Hansell, 1987: 364~374).

St.Louis 지역의 노인 401명을 대상으로 조사한 Wolinsky 등도 비슷한 결과를 제시하였다. 그들은 健康과 관련된 변인들간의 관련성을 검토하기 위해 요인분석을 실시하였는데, 身體健康과 精神健康은 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다(Wolinsky et al., 1984: 364~374).

심장질환자를 대상으로 한 Maeland와 Havik의 研究에서도, 전반적인 健康水準(global health status)은 心理的 苦痛(psychological distress)의 정도와 관련되며, 심근경색증의 重症度(severity) 또한 心理的 苦痛과 밀접한 관계가 있음을 입증하였다(Maeland and Havik, 1987: 364~374).

Verbrugge에 의하면, 우울한 기분은 지속적으로 육체적인 문제들과 醫療追求 行爲(의료이용, 약물사용, 健康相談) 및 행동의 제한 등을 誘發한다(Verbrugge, 1985: 855).

Peterson은 청소년 후기의 悲觀主義는 중년기와 장년기의 健康을 나쁘게 하는 危險要因이라고 지적하였다(Peterson et al., 1988: 23).

Sanders의 研究에서도 비만, 심장질환, 관절염을 지닌 만성질환자들의 경우에 보통 사람보다 精神障碍의 비율이 높은 것으로 나타났다(Sanders, 1964: 1063~1070).

우리 나라에서도 서울 도봉구와 충북 음성군 주민 1,805명을 대상으로 실시한 최근의 研究에 의하면 불안, 우울 성향이 높을수록 身體的 健康狀態가 나쁜 것으로 나타났다(남정자, 최정수, 1993: 133).

이와 같은 精神健康과 身體健康間의 밀접한 관련성을 고려한다면, 精神健康은 일반 주민의 전반적인 健康狀態를 평가할 때 반드시 고려되어야 할 변수라고 하겠다. 따라서 本 論文에서는 精神健康을 精神障碍와 精神的 安寧으로 구분하여 각각의 概念에 관해 논하고자 하며 社會調查 方法을 통해 일반인의 精神健康을 평가하는데 이용되는 測定道具에 대하여 문헌적 고찰을 하고자 한다. 첫째, 精神障碍를 진단하기 위해 세계적으로 널리 쓰여지고 있는 測定道具에 관해 고찰하고자 하며, 둘째, 精神的 安寧을 전반적으로 평가하기 위한 測定 道具를 살펴보고자 한다. 셋째, 精神障碍와 精神的 安寧의 기본요소인 心理的 苦痛과 삶의 질을 평가할 수 있는 測定道具도 함께 검토하고자 한다.

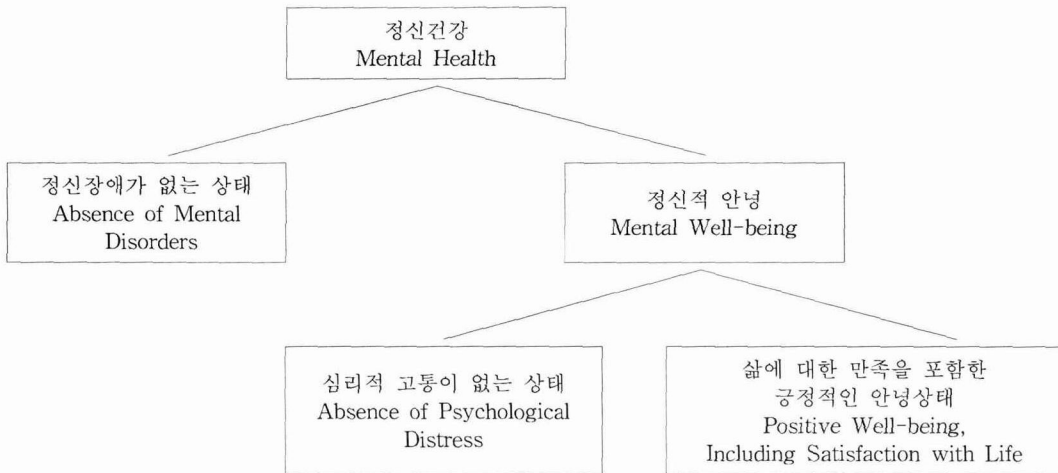
II. 精神健康과 精神的 安寧의 定意

精神健康은 개념적으로 身體的, 社會的 健康과 관련된다. WHO에서는 健康을 단순히 疾病

이나 不具가 없는 상태만이 아닌 완전한 肉體의, 精神的, 社會的인 安寧狀態라고 정의하였다 (Basch,1990: 342). 安寧(well-being)이라는 단어는 健康의 긍정적인 측면을 가리키는 반면 疾病이나 불구가 없는 상태란 健康을 부정적인 측면에서 정의한 것이다. 安寧이란 疾病이 없을 뿐만이 아니라 한층 더 높은 고차원의 健康狀態

를 일컫는다.

精神健康은 精神的 安寧과 구별되는 개념이다. 精神健康과 精神疾患은 精神分裂症과 같은 중한 精神障碍를 지닌 환자를 치료하는 精神醫學에서 주로 관심을 두어온 반면에 精神的 安寧 (mental well-being)은 心理學에서 더욱 관심을 두고 발전시켜왔다(圖 1 참조).



<圖 1> 精神健康과 精神的 安寧의 關係

精神健康은 2가지 영역으로 나뉘어진다. 하나는 精神障碍가 없는 상태이며, 다른 하나는 精神的 安寧狀態이다. 精神的 安寧은 다시 精神的 苦痛이 없는 상태와 긍정적인 측면에서의 精神的 安寧의 두 가지로 나뉘어진다. “美國精神醫學會”에서는 精神障碍(mental disorder)와 精神的 苦痛(psychological distress)에 대해 명확한 구분없이 精神障碍의 정의를 다음과 같이 내렸다(American Psychiatric Association, 1987).

개인이 지닌 임상적으로 의미있는 行動的, 心理的 症候群이나 樣相으로 현재 본인에게 괴로움을 주거나, 개인 내부의 機能의 결함을 가져오거나, 또는 미래에 죽음, 고통, 기능의 상실 또는 자유의 상실을 가져올 위험성이 높은 경우에 精神障碍로 정의한다(APA, 1987). 이러한

症候群이나 樣相 중 사랑하는 사람의 사망과 같은 특정사건이 예견되는 반응일 경우이거나 한 개인과 社會間의 宗教的, 性的, 政治的 社會規範上的 逸脫行爲나 葛藤이 개인의 機能障碍에 의한 것이 아닌 경우는 제외된다.

一般住民을 대상으로 하는 조사에서는 精神障碍보다는 精神的 安寧의 水準을 평가하는 것이 보다 적절하다. 精神障碍를 평가하려면 精神科 專門醫나 臨床心理學者들이 쓰는 임상적인 평가도구가 필요하게 된다. 一般住民을 대상으로 하는 調查에서 研究者들은 그들이 健康의 身體的, 精神的 또는 社會的 측면의 무엇을 측정할 것인가를 결정해야 한다(Aday, 1989: 147).

Yergan 등에 의하면, 一般住民을 대상으로 精神的 安寧을 측정한 대부분의 조사에서는 불안,

우울, 긍정적 안녕(positive well-being)과 자기 조절 능력의 4가지 요소(constructs)를 주로 측정 한 것으로 파악되었다(Yergan et al.,1981: 59).

Wolinsky와 Zusman은 精神的 安寧을 어떻게 측정할 것인가에 대해서는 아직까지 학계의 동의가 이루어지지 못하고 있는 상태라고 지적하였다. 더 나아가서 그들은 精神的 健康狀態 測定에 대한 타당성은 content validity를 간신히 넘어섰을 뿐이라고 지적하였다(Wolinsky and Zusman, 1980: 607~621).

그러므로 전반적인 健康增進과 精神的 安寧의 향상을 위하여 精神的 安寧의 상태를 평가할 수 있는 측정방안의 개발이 필요하다.

Ⅲ. 精神健康的 評價

1. 精神障礙의 評價

精神疾患과 精神障礙를 평가하는 대부분의 평가도구들은 病院이나 시설에 있는 환자들을 대상으로 精神障礙를 일차적으로 診斷(preliminary diagnosis)하기 위해 개발되었다.

Reilly에 의하면 精神科 醫師와 임상심리사들이 임상에서 精神障礙者를 診斷하기 위해 가장 널리 사용하는 道具는 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)와 TAT(the Thematic Apperception Test)와 Rorschach Test이다. 그러나 이들 도구는 一般住民을 대상으로 社會 調查方法을 통해 精神障礙를 가려내는 데에는 적합하지 않다.

一般住民 調查를 통해 精神障礙를 측정할 수 있는 道具는 미국의 ECA(Epidemiologic Catchment Area) 지역에서 精神障礙의 罹患率과 有病率에 관한 자료의 수집과 精神疾患者를 위한 서비스의 필요성을 파악하기 위해 사용한 적이 있는 DSM-III에 의한 Diagnostic Interview Schedule

(DIS)이 거의 유일한 것이라고 할 수 있다. 미국의 國立精神保健研究所의 주관 하에 5개 대학이 공동으로 실시한 ECA 調查는 미국에서 精神障礙者 調查를 위해 시행된 調查 중 가장 크고 섬세한 調查였으며, 표본 대상자수는 18,571명이었다. 그 調查에서는 家口訪問調查와 施設收容調查가 병행되었고 1년 간격으로 2번의 面接調查를 통해 자료를 수집하였다. 그 사이에 짧은 電話調查도 병행하였다(ICPSR Bulletin, 1991: 13~14).

ECA 研究에서는 DIS에 의한 精神障礙의 평가 이외에도 전반적인 精神健康을 평가하기 위해 (1) Goldberg의 GHQ(General Health Questionnaire) 20문항과 (2) 情緒的 問題로 발생한 活動制限의 유무 및 활동제한일수를 측정하는 설문지를 동시에 사용하였다(Frank and Gertler, 1989: 283~290).

DIS로부터 유도된 진단에는 불안장애, 심한 우울, 反社會的 人格, 조울증(Bipolar disorder), 알콜중독/의존, 약물중독/의존, 정신분열증, 강박장애, 공황장애, 身體化 症狀, 광장공포, 외상성 스트레스, 反社會的 人格, 식욕부진, 병적 도박, 성전환증이 포함된다.

그러나 DIS(Robins et. al.,1981)는 精神疾患의 診斷 類型別로 有病率을 산출해낼 수 있게 고안된 도구로서 타당성과 신뢰성이 가장 높은 調查이나 조사 문항수(260문항)가 너무 많아 조사 비용과 소요 시간(약 1시간 30분)을 고려할 때 쉽게 사용할 수 없다는 단점이 있다.

DIS를 이용하여 우리나라에서도 精神障礙의 有病率을 파악하기 위한 調查가 실시되었었다. 그 중 하나는 1984년에 서울과 농촌지역의 성인(18세~65세) 5,100명을 대상으로 이정균등에 의해 실시된 調查로서 精神分裂症, 靜動障礙, 不安/身體障礙, 病的 賭博, 알콜中毒, 重症 認知障礙 등에 관한 有病率을 산출하였다(이정균 외,

1986).

다른 하나는 이호영등에 의해 1985년에 강화 지역 주민(18세~65세) 1,450명을 대상으로 실시된 調査이다(이호영 외, 1989). 그러나 이 두 調査에서 산출한 精神障碍의 有病率은 調査地域과 標本規模 등의 차이를 감안한다 하더라도 상당한 차이가 나타났다. 따라서 앞으로 더 많은 示範研究를 통해 DIS의 타당도와 신뢰도를 꾸준히 향상시켜 나가야 할 필요성이 있다.

DIS와 GHQ에 추가하여 WHO에서는 WHO/DAS(WHO/Disability Assessment Schedule)라고 불리우는 精神障碍 評價에 관한 도구를 개발하고 검증하였다. 그것은 精神障碍를 지닌 환자의 社會的 機能(social function)을 진단하기 위해 설계된 것으로서 수차례의 현지적용 후 현재의 WHO/DAS가 완성되었다. 그리고 20여 개국 이상에서 精神科의 障碍(psychiatric disability)를 평가하는 데 있어 타당성 있고 신뢰성 있는 도구로 평가되었다(WHO 1989).

WHO/DAS 설문문항은 전반적인 행동, 社會的인 役割遂行(social role performance), 병원에 있는 환자, 수정을 가한 요인들(modifying factors)과 전반적 평가(global evaluation)의 5가지 영역으로 구분된다. 설문지는 精神科 專門醫, 臨床心理學者, 社會學者 또는 社會事業學者에 의해 調査된다. 설문지에 의한 調査結果에 의하면, 精神分裂症과 기타 精神症 患者는 다른 문화적 상황에서도 臨床的, 行動的, 社會的으로 비슷한 양상을 나타내 보였다(WHO, 1989: 88).

2. 精神的 安寧의 評價

精神的 安寧은 精神健康의 긍정적인 측면이라고 간주될 수 있다. 精神的 安寧에는 心理的 苦痛(psychological distress)이 없을 뿐만 아니

라 삶에 대한 만족감이 포함된다. 여기서는 精神分裂症과 같은 치명적 질환(debilitating illnesses)이나 장애는 고려하지 않는다.

McDowell과 Newell은 精神的 安寧을 측정하는 여러 가지 도구를 검토한 바 있다. “精神心理的 安寧”이라는 제목 하에 그들은 Health Opinion Survey, Twenty-two item screening score of psychiatric symptoms, the Affect Balance Scale, the General Well-being schedule, the Mental Health Inventory와 the General Health Questionnaire를 검토하였다(McDowell and Newell, 1987: 151). 그들이 검토한 결과를 요약하면 다음과 같다.

① ‘The Health Opinion Survey’ (Macmillan, 1951)는 농촌지역의 성인을 대상으로 精神神經症(psychoneurotic)과 관련된 장애의 유형을 파악하기 위해 개발된 도구로서 1960년에서 1970년대 사이에 미국과 아프리카에서 널리 쓰여졌으나 이론적 근거가 미약하여 검사결과 나타난 점수가 실질적으로 무엇을 의미하는지 명백하지 않다.

② ‘The twenty-two item screening score of psychiatric symptoms’ (Langer, 1962)는 매우 흔한 精神疾患症勢를 1차적으로 가려내기 위해 고안된 도구이다. 그러나 이 척도도 이론적 근거가 미약하고 질병의 종류나 정도를 알 수 없으며 氣質的 腦損傷, 精神薄弱은 파악할 수 없다는 단점을 지니고 있다. 또한 HOS나 Langer의 척도는 순수한 身體的 症狀를 精神障碍로 판정하기 쉽다는 단점이 있다.

③ ‘The Affect Balance Scale’ (Bradburn, 1969)은 一般住民의 긍정적 또는 부정적인 精神心理的 反應을 측정하기 위한 도구이며 精神障碍者를 가려내기 위한 것은 아니다. 그러나 이 도구는 이론적 근거가 명확하고 준거기준이 명확하기 때문에 널리 쓰여지고 있으며 肯定的

精神健康(positive mental health)에 대한 파악을 했다는 점에서 평가를 받고 있다.

④ 'The General Well-Being Schedule'(Dupuy,1977)은 精神健康에 관한 주관적인 감정을 체크하도록 고안된 자기보고식 평가도구로서 Kurt Lewin의 이론을 근거로 만들어졌으며 이 척도에는 긍정적 질문과 부정적 질문이 모두 포함되어 있다. 이 도구는 US Health and Nutrition Examination Survey(HANES 1)에서 개발되었는데 이 도구를 사용하여 미국의 全地域 調査를 한 결과 71%를 "정서적 安寧狀態(positive well-being)", 15.5%를 "중증고통(moderate distress)", 13.5%를 "심한 고통(severe distress)"으로 준거 기준을 정한 바 있다(Ware et.al.,1979).

⑤ 'The General Health Questionnaire'(Goldberg, 1974)는 일반주민을 대상으로 설계된, 精神疾患에 관한 첫번째 단계의 평가 도구로서 精神疾患의 가능성(The probability of being a psychiatric case)을 판별해 준다. GHQ는 개인의 正常的 健康機能(normal 'health' function)과 질병의 새로운 양상(new phenomena of a distressing nature)의 두 가지 종류의 문제를 파악한다. GHQ는 精神障礙와 精神的 苦痛을 모두 측정하며 精神的 苦痛으로서는 우울, 불안, 社會的 機能 不適應과 身體化 症狀의 4가지 요소를 측정한다. GHQ는 자기기입식 판별 도구로서, 社會調查나 臨床에서 모두 사용될 수 있다. GHQ는 12문항, 20문항, 28문항, 30문항 및 60문항형의 여러 가지 형태로 개발되어 있다(McDowell and Newell, 1987: 139).

McDowell과 Newell은 상기의 5가지 도구를 상세하게 검토한 결과 Goldberg의 GHQ를 가장 높게 평가하였다. 853명을 대상으로 그들이 실시한 신뢰도 검증에 의하면 GHQ 60문항의 반분 신뢰도는 0.95, GHQ-30은 0.92, GHQ-20은

0.90이었고, GHQ-12는 .83이었다(McDowell and Newell, 1987: 146).

GHQ의 타당도 검증을 위해 GHQ 60과 Goldberg에 의해 개발된 표준화된 精神障礙 면접도구인 Clinical Interview Schedule간의 관련성(correlation)을 살펴본 研究에서도 두 척도간의 상관은 .76에서 .81사이로 매우 일관성 있게 나타났다(McDowell and Newell, 1987: 139).

그러나 명백한 개념적인 근거와 높은 타당도에 불구하고 GHQ는 몇 가지 단점이 있다. 첫째, 상당 기간 증상이 지속되어 응답자가 그러한 감정에 대해 익숙해져 있는 경우에는 응답 반응에 민감하지 못하다(Cockerham et al., 1988: 829). 둘째, GHQ-60에 포함되어 있는 어떤 항목들은 身體的 症狀를 반영하고 있어 거짓 긍정(false positive) 응답을 하게 될 소지가 있어 적합하지 못하다. 셋째, 精神障礙의 판별을 위해 身體的 症狀의 유무를 묻는 질문에 대해 비판적인 반대가 있다(McDowell and Newell, 1987: 149).

이외에도 精神的 安寧(mental well-being)을 측정하는 도구로서 여러 研究에서 Sickness Impact Profile(SIP)을 사용하고 있다. SIP는 社會的 相互作用, 情緒的 行動 및 의사소통 영역에서의 社會心理的 機能을 평가하는 도구로서 調査員에 의해 조사될 수도 있고 자기평가도 가능하다. 調査에 소요되는 시간은 20~30분이다(McDowell and Newell, 1987: 292~293).

精神障礙로 인해 입원한 환자 332명을 대상으로 SIP와 MMPI 및 Carroll Depression Rating Scale을 이용한 평가 결과를 비교한 研究에 의하면, SIP의 社會心理的 變數들과 Carrall의 變數간의 상관성은 0.72로 나타났고 불안과 우울 변수를 포함한 MMPI의 6개 변수와는 상관성이 0.18~0.50으로 나타났다. 研究者들은 SIP는 社會心理的 機能障礙와 身體的 機能障礙를 변별하

는 데 유용하며 憂鬱症과는 매우 밀접한 관련성이 있다고 결론지었다(Brooks et al., 1990: 793~804).

SIP의 신뢰도는 調査員에 의한 평가시에는 .97로 상당히 높게 나타났고 자기평가시에는 .87로 나타났다(McDowell and Newell, 1987: 293).

WHO에서 내린 健康의 定義에 의해 身體的, 精神的, 社會的 健康을 평가하기 위한 도구로서 RAND社(The RAND Corporation)에서 개발한 Health Insurance Study(HIS)에서는 精神健康에 대한 측정으로서 情緒障礙(symptoms of affective disorders), 不安障礙, 肯定的 安寧感(positive well-being)과 自己調節(self control)을 포함시키고 있으며 身體的 健康보다는 精神心理的인 健康을 더욱 중요시하여 포함시키고 있다(Ware et al., 1980). RAND 健康保險研究에서 Epstein등은 HIS의 문항을 환자의 우울, 불안 및 안정감을 측정하기 위한 문항으로 사용하였다(Epstein, 1989: S91~S98).

Connelly등은 또 다른 RAND 도구인 General Health Perception Questionnaire를 사용하여 健康에 대한 인식이 一次保健醫療에 미치는 영향에 관한 研究를 실시하였으며 다음과 같은 결과를 제시하였다. 즉, 一次保健醫療 환자들 중 健康에 대한 인식이 낮은(low health perceptions) 환자는 不安 및 憂鬱性向이 높았으며 健康에 관한 근심 정도가 상대적으로 컸다. 身體的 健康變數를 통제한 상태에서도 이러한 환자들은 전화상담을 더 자주 했고 의료비용도 더 많이 지불한 것으로 나타났다(Connelly, 1989: S99~S109).

精神的 安寧을 측정할 수 있는 또 다른 도구로서 Quality of Well-being(QWB)이 있다. SIP와 마찬가지로 그것은 일반적 健康을 측정하는 도구로서 流動性(mobility), 身體的 活動

(physical activity)과 社會的 活動(social activity)의 3가지 영역을 측정한다. QWB는 機能水準과 臨床的 症狀를 함께 측정하며, 척도는 0(사망)에서 1(적절한 健康)까지 부여한다(Kaplan and Anderson, 1988: 203~235). Steinwachs에 의하면 SIP는 QWB보다 精神健康과 精神的 安寧에 더 강조를 두고 있다고 하였다(Steinwachs, 1989: S12~S26).

精神的 安寧을 측정하기 위한 도구는 그 외에도 여러 가지가 있다. Older Americans Resources and Services(OARS)에는 21가지의 精神健康과 精神的 安寧에 관한 문항이 포함되어 있다. 이 설문서는 삶의 만족감, 心理 身體的 症狀(psychosomatic symptomatology), 疎外(alienation)와 認知的 缺陷(cognitive deficit)의 4가지 하위 유형을 갖고 있다.(Liang et al., 1989: 127~138).

老人의 健康을 측정하기 위해 개발된 Arthritis Impact Measurement Scale은 老人의 身體的 不具, 心理的 狀態(불안, 우울)와 疼痛으로 요약될 수 있는 9가지 유형의 64문항으로 구성되어 있다(Meehan et al., 1989: 127~138).

Nelson과 Berwick은 精神疾患者가 아닌 일반 성인을 대상으로 精神健康과 精神的 安寧을 측정하기 위한 여러 가지 도구를 검토하였다. 그들이 검토한 도구는 the Mental Health Inventory/Short Form(Stewart), the Self-Rating Anxiety Scale(Zung), the Self-Rating Depression Scale(Zung), the General Health Questionnaire(Goldberg)와 MHI(Ware)이다. 그들은 각각의 척도에 관한 장점(strengths)과 약점(weaknesses)을 열거하였다. 그러나 어느 척도가 가장 좋은지에 대해서는 결론을 내리지 못했다(Nelson and Berwick, 1989: S77~S90).

3. 心理的 苦痛(psychological distress)의 評價

精神的 安寧을 평가하기 위한 도구들은 精神的 安寧에 부정적인 영향을 미치는 心理的 苦痛(Psychological distress)의 정도를 측정하는 데 관심을 기울인다. 心理的 苦痛을 평가하기 위한 방법은 여러 가지가 있으며 가장 흔히 사용하는 것이 불안과 우울을 이용하는 방법이다. 최근의 研究인 “心理的 苦痛과 精神的 安寧”에 의하면 一般住民을 대상으로 精神的 安寧을 평가하는 것은 여러 가지 어려운 점이 많았던 반면 心理的 苦痛의 핵심 요소인 우울과 불안을 측정하는 데에는 별문제가 없었다고 한다(Usala and Hertzog, 1989: 403~426).

Hersen과 Bellach는 그들의 저서 “Dictionary of Behavioral Assessment Technique”에서 불안과 우울을 측정할 수 있는 도구들을 제시하였다. 그 중에는 Zung의 Self-Rating Anxiety Scale, Zung의 Self-Rating Depression Scale 및 Beck의 Depression Inventory가 포함되어 있다(Hersen and Bellach, 1988: 1~10). Zung과 Beck의 척도는 Goldman과 Busch에 의해서도 검토된 바 있다(Goldman and Busch, 1982).

한편 Reilly는 불안과 우울이 동일한 상태, 즉 동일한 連續線上的의 側面인지, 相互排他的의 狀態(mutually exclusive state)의 다른 側面인지에 대해 심층적으로 고찰한 후 결론적으로 불안과 우울은 명백히 구별되지만 동시에, 연속적으로 또는 분리되어 발생하는 감정적 상태이며, 각 상태는 身體的, 認知的, 心理運動的(psychomotor) 활동에 영향을 미칠 수 있다고 했다(Reilly, 1985: 10).

Hersen과 Bellach는 Beck Depression Inventory (BDI)를 우울감을 측정하기 위해 가장 널리 사용되고 있는 도구라고 제시하고 있는 반면에 아

직까지도 불안을 측정하기 위해 가장 널리 사용되고 있는 유일한 척도는 없다고 지적하고 있다. 따라서 그들은 BDI가 精神的 苦痛을 측정하는 도구로서는 제한점이 있음을 지적하였다(Hersen and Bellach, 1988: 1~10).

BDI는 우울증의 유무와 정도에 대한 매우 간단한 평가도구로서 임상에서도 널리 사용되고 있으며, 대규모 표본에서 憂鬱症 患者를 선별하는 調査道具로서 널리 사용되고 있다(Keyser and Sweetland, 1985: 86~87).

BDI는 자기보고식 설문지로서 精神科 專門醫가 入院 및 外來患者를 대상으로 사용하고 있으며 일반 대학생과 청소년을 대상으로 사용되어 왔다. 이 도구는 憂鬱症에 대한 精神科的 評價와 상관이 매우 높았고(concurrent validity는 .7), MMPI와의 상관은 .75였다. BDI의 안면 타당도(face validity)는 명확하였고, 사전-사후 신뢰도(test-retest reliability)는 .90 이상이었다(Keyser and Sweetland, 1985: 86~87).

BDI 中國 版에 의해 2,150명의 중국 고등학생을 대상으로 한 調査에서 이 도구는 내적 일관성이 매우 높았고, 대부분의 항목에서 Item-total correlation이 높았다(Keyser and Sweetland, 1985: 85~86).

요인분석 결과 이들은 一般的 憂鬱과 身體的 不便感의 2가지 요인으로 나뉘어져 憂鬱症의 여러 측면을 보여주는 척도로서도 유용하였다(Shek, 1990: 35~43).

그러나 BDI도 비판점이 없는 것은 아니다. 37명의 청소년을 대상으로 하는 한 研究에서 BDI는 憂鬱症 診斷을 받은 환자에 대해 구체적인 憂鬱性向을 발견하지 못하였으며, 오히려 內科的 不快感(dysphoria)의 程度만 측정되었다. 따라서 研究者들은 BDI가 판별도구로서는 유용하나 DSM-III에 의한 우울증을 진단하는 데는 부적절하다고 결론지었다(Kutcher and Martin,

1989: 107).

36명의 精神疾患患者를 대상으로 한 研究에서 BDI 평점과 Zung의 우울척도를 비교하였는데, 두 가지 모두 DSM-III上的 憂鬱症과 매우 관련성이 높게 나타났다. 그러나 單純憂鬱症과 複合的인 憂鬱症 및 其他 類型의 障礙를 구별하는데에는 Zung의 우울 척도가 유일하게 성공적이었다(Griffin and Kogut, 1988: 756~759). 따라서 이들 研究에 의하면 BDI는 精神疾患患者를 대상으로 할 경우에는 한계가 있다고 하겠다.

4. 삶의 質(quality of life)의 評價

精神的 安寧(mental well-being)을 측정하기 위한 또 다른 접근으로서 '삶의 質'을 측정하는 도구(quality of life instruments)가 있다. Kaplan등은 '삶의 質' 측정을 위한 접근 중 2가지 개념적 접근법을 파악하였다. 즉 전통적인 健康狀態 測定으로서 여기에는 SIP, RAND 측정, QWB과 WHO의 정의가 있다. 그리고 健康狀態와 독립적으로서 전통적인 心理的 測定을 사용한 '삶의 質'이 있다(Kaplan et al., 1988: 756~759).

'삶의 質'을 측정하기 위해 Andrew & Withthey(1976)가 개발한 'the Life-3-Scale'(Andrews & Robinson, 1991)은 높은 신뢰도(0.8)와 타당도(0.52- 0.77)로 인해 서구 특히, 미국에서 人口調査뿐만 아니라 臨床的으로도 널리 쓰여지고 있으며, 인식적 측면 외에도 긍정적 혹은 부정적 감정의 측정까지 포함하는 '삶의 質'을 효과적으로 측정하는 것으로 평가되고 있다. 측정방법은 응답자가 그들의 삶을 전반적으로 평가하여 '1'(끔찍하다)부터 '7'(아주 즐겁고 행복하다)까지의 스케일 중 하나를 선택함으로써 삶의 만족도를 나타내도록 하였다.

그러나 Bergner에 의하면 '삶의 質'에 대해서

保健醫療 著書들은 적절히 개념화하지 못하고 있다. '삶의 質'을 가장 잘 측정하고 있는 도구를 찾는다는 것은 그것의 臨床的 活用성과 그의 향상을 위한 戰略의 不確實性으로 인해 제한이 많다(Bergner, 1989:S148~S156). 그와 비슷한 맥락에서 Mor과 Guadagnoli는 '삶의 質'에 관한 研究는 단일 접근 없이 또는 명백한 개념적 틀 없이 발전되었다고 지적하였다. 그들은 '삶의 質'에 대한 心理測定(psychometric properties)의 설정은 정교한 이론에 근거하므로 삶의 질에 관한 주관적 또는 객관적 개념에 의존된다는 면에서 '삶의 質' 측정은 心理測定の 바벨 탑(psychometric tower of babel)에 견주어진다고 하였다.

뿐만 아니라 '삶의 質' 측정과 삶의 만족감은 精神的 安寧과 개념적으로 관련되어지는 것으로 나타났다. McDowell과 Newell은 'Quality of life and life satisfaction'이라는 제목 하에서 '삶의 質'에 관한 지표로서, Quality of life Index, the Four Single Item Well-Being, the Life Satisfaction Index 및 Philadelphia Geriatric Center Moral Scale의 4가지 지표를 검토하였다(McDowell and Newell, 1987: 207). 그러나 '삶의 質'은 保健學 分野에서 概念定立이 제대로 되어 있지 못한 상태이며, '삶의 質'에 대한 경험적 측정방법에 대한 동의가 이루어지지 않은 상태이고, '삶의 質'이 精神的 安寧과 道德感 같은 주제와의 理論的 定義가 잘 안된 상태라고 결론지었다(McDowell and Newell, 1987: 207).

IV. 結 論

本 論文에서는 精神健康과 精神的 安寧에 대한 개념을 고찰하였으며 일반인을 대상으로 精神健康과 精神的 安寧을 측정할 수 있는 調査道具를 문헌을 통해 살펴보았다. 먼저 精神障礙

를 측정할 수 있는 도구를 고찰하였고 다음에 精神健康과 精神的 安寧을 전반적으로 측정할 수 있는 도구를 고찰하였다. 또한 精神障碍와 精神的 安寧을 측정하기 위한 기본요소인 精神的 苦痛과 '삶의 質'을 측정할 수 있는 調查道具도 함께 검토하였다. 여러 문헌을 고찰한 결과, 精神健康은 身體的 健康에 중요한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉, 인구집단의 전반적인 健康水準은 精神健康 및 精神的 安寧과 매우 관련성이 깊은 것으로 확인되었다. 또한 精神的 安寧에 부정적인 영향을 미치는 心理的 苦痛을 측정하기 위한 변수로서 주로 不安과 憂鬱 變因이 이용되고 있는 것으로 나타났다. 그와 관련하여 다음과 같은 결론을 내리고자 한다.

첫째, 人口集團의 전반적인 健康水準을 향상시키기 위해서는 身體的인 健康水準과 더불어 精神健康 水準의 파악이 필수적이다.

둘째, 精神健康과 精神的 安寧 사이에 보다 명백한 구분을 할 필요가 있다. 여러 논문을 검토해 본 결과 이들 간의 구분이 명확하지 못한 것으로 나타났다. 따라서 이들을 명확하게 구분하기 위해서는 이 분야의 研究가 더 요구된다.

셋째, 精神健康과 精神的 安寧을 가장 잘 측

정할 수 있는 道具를 개발 또는 발견하기 위한 노력을 기울여야 한다. 외국에서 개발된 기존 道具들을 우리나라의 文化的 狀況에 알맞도록 修正하고 標準化하여 再開發하는 작업이 필요하다. 그러한 작업을 위해서는 정부차원에서 지속적인 研究支援을 해야 할 것이다.

마지막으로, 주기적으로 전국민을 대상으로 기본적인 精神健康과 精神的 安寧의 水準을 측정할 필요가 있다. 현재 우리나라에서도 3년마다 身體的 健康水準을 측정하고 있다. 健康에 대한 개념이 身體的인 健康에 국한되지 않고 그 이상으로 확대되고 있는 점을 감안하여 보면, 그와 병행하여 精神健康과 精神的 安寧의 水準을 정기적으로 측정해야 하는 것은 필수적이라고 하겠다.

精神患者에 대한 자료는 의료보험자료등을 통해 파악할 수 있다. 그러나 의료기관을 방문하지 않는 一般人의 精神健康과 精神的 安寧의 水準을 측정할 수 있는 체계적인 調查가 반드시 필요하다. 이러한 調查를 함으로써 보다 완전한 國民健康水準을 측정했다고 할 수 있고 여기에 기초한 國家保健 政策을 樹立할 수 있을 것이다.

參 考 文 獻

- 남정자·정기혜·최성옥, 『학교보건교육 개선에 관한 연구(II)』, 한국인구보건연구원, 1989.
- 남정자·최정수, 『지역사회 정신보건 시행방안 연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 남정자, 「청소년의 비행유형별 관련요인 분석」, 『보건사회논집』, 제13권 제2호, 1993.
- 이정균 외, 「한국정신장애의 역학적 조사연구」, 『서울의대 정신의학』, 제11권, 제1호, 1986.
- 이호영 외, 「강화도 정신과 역학 연구(3): 주요 정신질환의 평생유병률」, 『신경정신의학』, 제28권 제6호, 1989.
- Aday, L.A., *Designing and Conducting Health Surveys: A Comprehensive Guide*, San Francisco: Jossey-Bass, 1989 p. 147.
- Basch, P., *Textbook of International Health*, New York: Oxford University Press, 1990, p. 342.
- Bergner, M., "Quality of Life, Health Status, and Clinical Research", *Medical Care*, 27:3, Mar. 1989, Supplement, S148~S156.
- Breslow, L., "Health Status Measurement in the Evaluation of Health Promotion",

- Medical Care*, 27:3, Mar. 1989, Supplement, pp. 5205~5216.
- Brooks et al., "The Impact of Psychologic Factors on Measurement of Functional Status", *Medical Care*, 28:9, Sept. 1990, pp. 793~804.
- Cockerham, W., et al., "Psychological Distress, Perceived Health Status, and Physician Utilization in America and West Germany", *Social Science and Medicine*, 26:8, 1988, p. 829.
- Connelly, Julia, et al., "Health Perceptions of Primary Care Patients and the Influence on Health Care Utilization", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, S99~S109.
- Corcoran, K. and Fischer, J., *Measures for Clinical Practice: A Sourcebook*, New York: The Free Press, 1987, xxv.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition-Revised DSM-III-R, Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987, xxii.
- Epstein, A. et al., "Using Proxies to Evaluate Quality of Life: Can They Provide Valid Information about Patients' Health Status and Satisfaction with Medical Care?", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, S91~S98.
- Frank, R. and Gertler P., "The Effect of Medicaid Policy on Mental Health and Poverty", *Inquiry*, 26:2, Summer 1989, pp. 283~290.
- Frank, R. and Kamlet, M., "Determining Provider Choice for the Treatment of Mental Disorder: The Role of Health and Mental Health Status", *Health Services Research*, 24:1, April 1989, pp. 83~103.
- Goldman, B. and Busch J.(Eds.), *Directory of Unpublished Experimental Measures*, New York: Human Sciences Press, Vol.3, 1982, and Vol.4 1985.
- Griffin, P. and Kogut, D., "Validity of Orally Administered Beck and Zung Depression Scales in a State Hospital Setting", *Journal of Clinical Psychology*, 44:5, Sept. 1988, pp. 756~759.
- Hall, J. et al., "Multidimensionality of Health Status in an Elderly Population: Construct Validity of a Measurement Battery", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, p. 5168.
- Hersen, M. and Bellach, A., *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, New York: Pergammon Press, 1988, pp. 1~10.
- ICPSR Bulletin. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research, Feb. 1991, pp. 13~14.
- Jones, T. and Williams M., "Rethinking the Approach to Evaluating Mental Functioning of Older Persons: The Value of Careful Observations", *Journal of the American Geriatrics Society*, 36:12, Dec. 1988, p. 1128, p. 1134.
- Kaplan, R. and Anderson, J., "A General Health Policy Model: Update and Applications", *Health Services Research*, 23:2, June 1988, pp. 203~235.
- Kaplan, R. et al., "The Quality of Well-Being Scale: Application in AIDS, Cystic Fibrosis and Arthritis", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, S27~S43.
- Keyser, D. and Sweetland, R., *Test Critiques Vol.II*, Kansas City: Test Corp. of America, 1985, pp. 86~87.
- Kramer, M. and Anthony, J., "Review of Differences in Mental Health Indicators Used in National Publications: Recommendations for their Standardization", *World Health Statistics Quarterly*, 36, 1983, p. 256.
- Kutcher, S.P. and Martin, P., "Utility of the Beck Depression Inventory with Psychiatrically Disturbed Adolescent Outpatients", *Canadian Journal of Psychiatry*, 34:2, Mar. 1989, p. 107.
- Liang, J. et al., "Dimensions of the OARS Mental Health Measures", *Journal of Gerontology*, 44:5, Sept. 1989, pp. 127~138.
- Lubin, B. and Zucherman, M., "Affects,

- Demographic Variables, and Health", *Journal of Clinical Psychology*, 44:2, March 1988, pp. 131~141.
- Maeland, J. and Havik, O., "Self-Assessment of Health before and After a Myocardial Infarction", *Social Science and Medicine*, 27:6, 1988, pp. 597~605.
- McDowell, I. and Newell, C. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, New York: Oxford University Press, 1987, x-xi, p. 151.
- Mechanic, D. and Hansell, S. "Adolescent Competence, Psychological Well-Being, and Self-Assessed Physical Health", *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 0December 1987, pp. 364~374.
- Meehan, R. et al., "The Stability of Health Status in Rheumatoid Arthritis: A Five-Year Study of Patients with Established Disease", *American Journal of Public Health*, 78:11, Nov. 1988, pp. 1484~1487.
- Mor, V. and Guadagnoli, E., "Quality of Life Measurement: A Psychometric Tower of Babel", *Journal of Clinical Epidemiology*, 41:11, 1988, pp. 1055~1056.
- Nelson, E. and Berwick, D., "The Measurement of Health Status in Clinical Practice", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, S77~S90.
- Peterson, C. et al., "Pessimistic Explanatory Style is a Risk Factor for Physical Illness: A Thirty-Five Year Longitudinal Study", *Journal of Personality and Social Psychology*, 55:1, 1988, 55:1, p. 23.
- Reilly, T., "Differential Diagnosis of Anxiety and Depression: Swiereinsky, D. General Editor", *Testing Adults: A Reference Guide for Special Psychodiagnostic Assessments*, Kansas City: Test Corp. of America, 1985, pp. 10~19.
- Sanders, B.S., "Measuring community Health Levels", *American Journal of Public Health*, July 1964, pp. 1063~1070.
- Shek, D., "Reliability and Factorial Structure of the Chinese Version of the Beck Depression Inventory", *Journal of Clinical Psychology*, 46:1, Jan., 1990, pp. 35~43.
- Steinwachs, D., "Application of Health Status Assessment Measures in Policy Research", *Medical Care*, 27:3, March 1989, Supplement, S12~S26.
- Usala, P. and Hertzog, C., "Measurement of Affective Status in Adults: Evaluation of an Adjective Rating Scale Instrument", *Research on Aging*, 11:4, Dec. 1989, pp. 403~426.
- Verbrugge, L., "Triggers of Symptoms and Health Care", *Social Science and Medicine*, 20:9, 1985, p. 855.
- Ware, J. et al., "Choosing Measures of Health Status for Individuals in General Populations", *American Journal of Public Health*, 71:6, June 1981, pp. 620~625.
- Ware, J. et al., *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study: Vol.1, Model of Health and Methodology*, Santa Monica, CA: RAND, May 1980, viii.
- WHO, *Who Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS)*, Geneva: World Health Organization, 1988, vii.
- Wolinsky, F. and Zusman, M., "Toward Comprehensive Health Status Measures", *The Sociological Quarterly*, 21, Autumn 1980, pp. 607~621.
- Wolinsky F. et al., "Measurement of the Global and Functional Dimensions of Health Status in the Elderly", *Journal of Gerontology*, 39:1, 1984, pp. 88~92.
- Yergan, J. et al., "Health Status as a Measure of Need for Medical Care: A Critique", *Medical Care*, 19:2, Dec., 1981, Supplement, p. 59.

<Summary>

Review of Survey Instruments for Mental Health Assessment of the General Population

Jung-Ja Nam · Young-Ja Han

The purpose of this paper is to discuss the concepts of mental health and mental well-being, and reviews survey instruments for their assessment. First, the diagnostic survey instruments for mental disorders were reviewed. Secondly, the overall measures of mental health and well-being were discussed. Lastly, the measures of psychological distress and quality of life which is the basic components of mental well-being were reviewed. These instruments include Diagnostic Interview Schedule, the General Health Questionnaire, and the Beck Depression Inventory.

Conclusions are as follows:

1) To promote overall health status of the population, assessment of mental health is

essential along with physical health assessment.

2) There is a need to distinguish the concept of mental health and mental well-being.

3) There is a need to find the best measures of mental health and mental well-being. Also, there is a need to revise existing instruments to be suitable for Korean culture. In order to develop Korean version of the existing instruments or to develop new instruments, continuous governmental supports are needed.

4) As definitions of health status expand beyond physical health and the absence of disease, there is a need to measure basic mental health and mental well-being in the population on a regular basis.