

서울시 정신보건기관 실무자의 특성에 따른 이중진단 서비스 욕구 차이 연구

The study about differences in needs of Seoul mental health practitioners towards dual diagnosis.

이승연¹, 홍미영², 박장호², 조근호³, 이명수¹

SY Lee MSW, MY Hong PRN, JH Park SW, KH Joe, MD, Ph.D, MS Lee MD, MPH

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 정신질환과 알코올 사용장애 이중진단 대상에 대한 실무자들의 서비스 욕구를 파악하고, 이를 통해 실무자들의 욕구에 기반한 다양한 서비스를 개발하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.
- **연구방법** : 56개의 지역사회 정신보건시설에 근무하고 있는 실무자 247명을 대상으로 2012년 3월부터 4월까지 설문조사를 실시하였다.
- **연구결과** : 실무자의 82.5%는 여성이었으며, 주로 20-30대가 많았다. 경력은 한달부터 10년 이상까지 분포되어 있었다. 실무자의 경력이 낮을수록 훈련 및 교육, 임상적 자문, 자료제공에 대한 욕구가 높게 나타났다.
- **결론** : 이중진단 대상에 대한 실무자들의 서비스 욕구는 경력, 연령과 유의미하게 관련되어 있었다. 본 연구는 이중장애 서비스 질 향상을 위해서 실무자들의 욕구파악에 기반하여 적절한 교육적 지원이 필요하다는 의미를 제공하고 있다.
- **주요용어** : 이중진단, 알코올 사용장애, 정신질환

Abstract

- **Objective** : The purposes of this research were to assess the needs of practitioner who provide services for dual diagnosis who has both mental illness and alcohol misuse and to develop a wide range of services based on the condition and the needs of each practitioners.
- **Methods** : Survey was done from 247 practitioners of 56 community mental health facilities from March to April in 2012.
- **Results** : 82.5% of the participants was female, 87.1% was aged twenties and thirties. Work experiences were ranged from one month to over ten years. Less work experiences and younger ages were related to higher level of service needs about training, education, clinical consultation, and information.
- **Conclusion** : This study showed that the needs of the practitioners who provide services for people with dual diagnosis were significantly related to work experience and age. This means that to improve services for dual diagnosis people, it is necessary to provide proper support to the service practitioners.
- **Keyword** : Dual diagnosis, Alcohol misuse, mental illness

I. 서론

음주는 원만한 대인관계 형성이라는 긍정적인 기능에도 불구하고, 건강상의 문제에서부터 음주 후 원치 않는 성 경험, 법적인 위반, 자살에 이르기까지 음주가 가지는 부정적인 기능은 다양하게 존재

한다(손애리 외, 2009). 이처럼 음주 문제는 음주자 개인과 가족에게 신체적·심리적·사회적 문제를 발생시킬 뿐만 아니라, 사회적으로는 의료 및 사회비용 등을 발생시키는 복합적인 문제라고 할 수 있다(유채영, 2003). 2010년 국민건강통계에 의하면, 연간 음주자의 고위험음주율은 남자가 24.9%, 여자가 7.4%로(보건복지

1 _ 서울시정신보건센터

2 _ 연세대학교 사회복지대학원

3 _ 다사랑중앙병원

부, 2011) 남자의 경우 평균 10명 중 2명이 고위험 음주군에 해당하며, 중앙정신보건사업지원단 사업보고서(2010)에 의하면 2009년 기준으로 하루에 약 12.1명이 과도한 음주로 사망하고 음주 문제로 인한 사회경제적 비용은 약 20조 990억원으로 추산되고 있어(중앙정신보건사업지원단, 2010; 230) 음주 문제가 사회 전반에 미치는 영향력은 막대하다고 할 수 있다.

사회 전반에 영향력을 미치는 음주 문제와 관련한 국내외의 선행연구들은 노숙인(한오수 외, 2000; 조동환, 2001; 최성남, 2001), 청소년(McNeece et al, 1994; 김용석, 1999), 노인(Damaris, 1983; Thun et al, 1997; 윤명숙, 2007; 김혜경·서경현, 2008), 기초생활수급자(이용표, 2001; 최희수, 2001; 윤명숙 외, 2008) 등 다양한 집단에서 연구들이 진행되어 왔다. 선행 연구들에 의하면, 각 집단의 구성원들은 음주 문제 뿐만 아니라, 알코올 사용장애를 포함하는 약물사용 장애는 정신건강과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고하고 있다(Cho et al, 2002; de Graaf, Bijl, Smit, Vollebergh, & Spijker, 2002; Grant et al, 2004; 전종설, 2008; 손애리 외, 2009).

알코올 사용장애 등 약물사용 장애를 가지고 있는 대상자는 다른 정신장애의 유병률이 높으며(Weissman, Meyers et al, 1980; Rounsaville et al, 1991; Rosset et al, 1998; 문석우, 2000; 김장규, 2006; 2), 특히 여성의 경우 알코올 사용장애와 정신장애의 동반이환은 장애를 한 가지만 가지고 있는 집단에 비해 발병 연령이 낮고 폭음(binge drinking)의 빈도가 높은 것으로 연구되고 있다(Ross & Shirley, 1997; 김장규, 2006). 이처럼 알코올 사용장애를 포함한 물질사용장애와 정신장애가 함께 나타나는 현상을 장성만(2008; 1)은 이중진단(dual diagnosis)으로 정의하였는데 국내외의 이중진단 대상자들에 대한 역학 조사결과를 보면, 미국국립정신보건원(National Institute of Mental Health)의 Epidemiologic Catchment Area Study는 평생 알코올남용-의존으로 진단된 환자가 다른 정신질환에 걸릴 평생유병률(lifetime prevalence)이 36.6%(비교위험비(odd ratio 이하 OR) 2.3)이었고, 불안장애가 19.4%(OR 1.5)였고, 정서장애가 13.4%(OR 1.9)였고, 반사회성 인격장애가 14.3%(OR 21.0)이었고, 정신분열증은 3.8%(OR 3.3)로 나타났다(Reiger et al, 1990; 문석우, 2000; 재인용). 결과적으로 알코올 사용장애는 정신장애 전반에 걸쳐 이중진단의 가능성을 가지고 있는 것으로 나타났고, 국내의 경우 문석우(2000)는 이중진단을 가진 알코올의존 환자들에 대한 연구에서 주요 우울장애를 동반하는 경우가 37.3%, 반사회성 인격장애와 수면장애가 각각 10.2%, 회피성 인격장애와 의존성 인격장애가 각각 6.8%, 불안장애와 기질성 뇌중추군이 각각 5.1%, 그 외에는 정신분열증, 신체형장애, 편집성 인격장애, 미분류 인격장애, 성기능 장애가 각각 3.4%씩 차지하는 것으로 나타나 국외의 연구결과와 마찬가지로 국내의 연구결과에서도 알코올 사용장애를 가지고 있는 경우 정신장애 전반에 걸쳐 이중진단의 가

능성을 가지고 있는 것을 확인하였다.

이처럼 알코올 사용장애와 정신장애를 동시에 가지고 있는 이중진단 대상자들은 재입원율이 높고, 공격성, 자살 및 자해 행동 등 자기보호 능력이 매우 취약한 것으로 보고되고 있으며(Blankertz et al, 1993; 최성남, 2001), 물질사용장애(알코올 사용장애 포함)와 정신장애를 동시에 가지고 있는 이중진단 대상자들은 만성적인 약물사용의 위험성을 더욱 증가시키고(Wilens & Biederman, 2005; 전종설, 2008), 이중진단 대상자들은 정신장애만을 가진 대상자들보다 만성적이며, 치료에 거부감을 보이고, 심한 경과를 보이는 특징을 가지고 있는 것으로 나타났다(장성만, 2008). 특히나 알코올 사용장애를 가진 대상자는 일반인에 비해 정신장애를 동시에 가지고 있는 것으로 진단되는 비율이 높고(김용석, 1999), 알코올 사용장애 대상자에게 정신장애가 동시에 나타날 때 자살사고(suicide idea)의 위험성이 높다는 연구도 보고되었다(Driessen et al, 1998; 김장규 2006).

지금까지의 이중진단 대상자에 대한 연구들은 주로 의학·보건학 분야에서 이중진단 대상자들의 현황을 보고하는 수준에 그치고 있다. 이에 본 연구는 이중진단 대상자들에게 실제적인 서비스를 제공하고 있는 정신보건기관 실무자들의 서비스 욕구를 파악하여 단순한 이중진단 대상자들의 현황을 파악하는 것을 넘어 향후 대상자들에게 어떻게 실제적인 서비스의 방향성을 제시할 것인지에 대해서 연구해 보고자 한다.

이로부터 정리한 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 정신보건기관 실무자들의 이중진단 서비스 욕구를 살펴보고, 둘째, 정신보건기관 실무자들의 특성에 따라 이중진단 대상자들에 대한 서비스 욕구 차이를 밝혀 체계적인 서비스 제공을 위한 기초 자료를 수집하고 개입 방안을 제언하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 이중진단의 개념

1) 알코올 사용 장애 개념

알코올 문제와 관련된 용어는 알코올 중독(alcohol addiction), 알코올리즘(alcoholism), 알코올의존(alcohol dependence), 알코올남용(alcohol abuse), 알코올 사용장애(alcohol use disorder), 문제음주(problem drinking), 폭음(binge drinking) 및 위험음주(risky drinking) 등의 용어 등이 사용되고 있으나 아직까지 알코올 문제와 관련하여 포괄적으로 받아들여지는 정의는 없는 실정이다(유채영, 2003; 재인용).

그 중 알코올 사용장애는 그 사회의 음주관례 범위를 초과하여 반복적이고 만성적으로 음주함으로써 신체적, 정신적, 사회적, 직업

적 기능에 장애를 초래하는 상태를 의미한다(이미형 등, 1997; 이지숙, 2003). 즉, 알코올 사용장애는 일반 사회에서 허용되는 양 이상의 알코올을 마심으로써 신체적, 심리적 및 사회적 기능을 해치는 만성적 행동장애라 정의할 수 있다.

2) 정신장애 개념

정신장애는 정서, 사회 및 성격상의 역기능과 관련된 장애이며(Luckasson et al, 1992; Reiss, 1994; 김현정, 2007; 재인용), 일반적으로 생각, 느낌, 행동 등이 병리학적으로 특징 지워져 이전 기능의 수준으로 완전히 돌아갈 수 없는 상태를 의미한다(Burno, 1989; 최성남, 2001).

3) 이중진단의 개념

알코올 사용장애와 다른 정신장애를 복합적으로 동반하는 경우를 이중진단(dual diagnosis)으로 규정하며(Hernandez-Avila, et al, 2004; 이지숙, 2003; 이경희, 2007; 전종설, 2008; 장성만, 2008), 최근의 연구들에서는 알코올 사용장애를 포함한 약물 사용장애와 정신장애의 이중진단에 대한 연구들이 보고되고 있다(Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005; Grant et al., 2004). 중독 증세와 정신질환이 공존하는 이중진단(dual diagnosis)은 이중장애(dual disorder)로 혼용되어 사용하기도 한다(최성남, 2001).

2. 이중진단의 유병률

1) 알코올 사용장애 유병률

한국중독정신의학회(2011)에 따르면, 알코올 사용장애로 입원한 환자의 수는 2000년 6,803명에서 점차 증가하여 2005년에는 11,179명, 2008년 14,473명, 2009년에는 15,409명으로 점차 환자의 수가 증가하는 것으로 보고하고 있으며, 조맹제 외(2006)의 정신질환 실태 역학조사에 의하면, 알코올 사용장애 평생유병률은 16.2%로 나타났다. 특히 남자의 경우 알코올 사용장애 평생유병률이 25.5%로 나타났고, 여자의 경우 6.9%로 나타나 남자가 여자보다 약 4배 가량 알코올 사용장애 평생유병률의 비율이 높은 것으로 나타났다.

또한 보건복지부(2011)의 국민건강통계에 의하면, 2010년 국내 연간음주자의 고위험음주율은 남자가 24.9%, 여자가 7.4%로 나타났으며, 남자의 경우 30~50대, 여자의 경우 20~40대의 고위험음주율이 높은 것으로 나타났다. AUDIT을 활용한 연구결과에 따르면 알코올의존(AUDIT 20점 이상)은 남자가 11.1%, 여자가 2.1%수준으로 나타났고, 알코올남용(AUDIT 16~19점)은 남자가 11.7%, 여자가 2.0%, 문제음주율(AUDIT)은 남자가 34.1%, 여자가 13.6%로 나타났으며, 소득수준이 낮을수록 고위험음주율과 알코올의존이 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2011: 50). 결과적으로 음주 문제에 있어서 남성이 여성보다 알코올 사용에 있어서 더 의존적인 모습을 보이는 것으로 나타났고, 소득수준에 따라서도

음주 문제가 차이가 있는 것으로 나타났다.

2) 정신장애 유병률

조맹제 외(2006)의 정신질환실태 역학조사에 의하면, 알코올 사용장애와 니코틴 사용장애를 제외한 정신질환의 평생 유병률은 전체 12.3%로 나타났고, 성별에 따라 남자가 8.2%, 여자가 16.5%로 나타나 여자의 정신장애 평생유병률의 비율이 남자보다 2배 가량 더 높은 것으로 나타났다. 주요 정신장애 별로 살펴보면, 불안장애가 6.4%, 기분장애가 6.2%, 정신병적 장애가 0.5%순으로 나타났으며, 여자의 경우 기분장애 8.4%, 불안장애, 8.6%, 정신병적 장애 0.5%로 남자보다 높거나 비슷한 수준으로 정신장애를 가지고 있는 것으로 나타났다.

정신장애의 일년 유병률에 있어서도 알코올 사용장애와 니코틴 사용장애를 제외하면 여자가 11.2%, 남자가 5.5%로 나타나 알코올과 니코틴 사용장애를 제외하면 대부분의 정신장애에서 여성이 남성보다 높은 유병률을 유지하는 것으로 나타났다.

3) 이중진단 유병률

조맹제 외(2006)의 정신질환실태 역학조사에 의하면, 알코올 사용장애는 강박장애, 광장공포증, 사회공포증 등과 유의한 동반이환을 나타냈으며, Grant et al(1995)의 연구에 의하면 알코올 사용장애를 가지고 있는 대상자는 다른 정신장애를 가질 확률이 높은 것으로 나타났다. 즉, 알코올 사용장애를 가지고 있는 대상자가 다른 약물 사용장애를 동반이환하는 경우가 13.0%였고, 반사회적 성격장애 11.3%~14.6%, 조증 4.9%, 우울증은 3.6% 순으로 나타났다(Grant et al., 1995; 이지숙, 2003)). 이처럼 알코올 사용장애 대상자들은 심한 정신장애를 동시에 동반하는 것으로 선행연구들에서 밝히고 있다(Regier et al, 1990; 김용석, 1999).

청소년 집단에 있어도 알코올 사용장애와 정신건강 문제는 밀접한 관계가 있는 것으로 연구되고 있는데, Rhode et al(1996)는 일반 청소년을 대상으로 한 연구에서 알코올남용 또는 의존으로 진단된 학생의 80%가 정신장애를 가지고 있음을 밝히면서, 음주량은 알코올 사용장애 뿐만 아니라, 흡연, 정신장애와 정적인 상관관계를 가지고 있음을 보고하였다. 노인층을 대상으로 한 Thomas & Rockwood(2001)의 연구에서도 노인성 치매 환자와 알코올 사용의 연관이 있음을 제시하였고, 노인 알코올 의존 환자의 23%가 치매를 동반하는 것으로 보고하였다(Oslin 1998).

3. 국내 이중진단 서비스의 실태

이중진단 대상자들은 치료가 어렵고, 치료 효과를 기대하기 어려울 뿐만 아니라, 치료 후에도 재입원율이 높고, 공격성 및 자살·행동이 높은 대상군으로 자기보호능력이 대단히 취약한 특성을 보이고 있다(Blankertz et al, 1993; 최성남, 2001). 그럼에도 불구하고

조맹제 외(2006) 정신질환실태 연구에 의하면, 응답자 중 정신장애 서비스 대상자의 11.4%만이 정신의료서비스를 이용하는 것으로 나타났고, 우리나라 전체의 2001년 정신의료서비스 이용율은 8.7%로 나타났다(조맹제 외, 2006).

국내 종합병원과 정신과 의원, 정신보건센터, 알코올 상담센터 등을 포함한 총 1,760개 정신보건기관이 운영되고 있으며(2010년 기준), 이는 2000년 903개소보다 2배 가량 증가하였으며 매년 계속해서 정신보건기관은 증가하고 있는 추세이다. 그러나 정신보건기관에서 근무하는 인력은 20,828명 뿐이며 정신보건전문요원(정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사)으로만 한정한다면 전국 3,810명 만이 이중진단 대상자 뿐만 아니라 다른 물질장애 진단을 받은 대상자들에게까지 서비스를 제공하고 있다. 결과적으로 인구 10만명당 정신과 전문의 5.0명, 정신보건전문요원 7.2명, 사회복지사 3.5명이 이중진단 대상자 뿐만 아니라 기타 다른 정신장애 대상자와 물질장애 대상자들에 대한 서비스를 제공해야 하는 국내 정신보건기관 실정은 매우 열악하며, 향후 정신보건사업 관련해서는 이중진단 대상자들이 가지고 있는 특성을 고려할 수 있는 체계적인 프로그램과 함께 정신보건 전문인력과 정신보건기관이 필요한 상황이라 할 수 있다(중앙정신보건사업지원단, 2010).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시정신보건시설(25개 구 정신보건센터, 5개 알코올 상담센터, 26개 이용시설)에 근무하고 있는 실무자를 대상으로 설문을 실시하였다. 설문은 이중진단 대상자들에게 서비스를 제공하는 실무자들의 지식 및 태도, 서비스 제공 시 어려움, 실무자의 서비스 욕구, 인구사회학적 특성을 포함하였으며, 각 기관 실무자들에게 2012년 3월 설문을 발송한 후 2012년 4월 취합하였다. 총 취합된 설문 중 정보가 명확하지 않은 설문을 제외하고 247부를 최종 분석에 활용하였다.

2. 변수 및 측정

1) 실무자의 특성

이중진단 대상자들에게 서비스를 제공하는 실무자의 특성에 따른 이중진단 서비스 욕구 차이를 검증하기 위해 실무자들의 특성은 성별, 연령, 학력, 현재 주요 업무, 경력, 근무기관, 직종 등으로 구분하여 설문을 하였다. 본 연구에서 사용한 실무자의 특성에 대한 설명은 다음 <표 1>와 같다.

2) 실무자의 이중진단 서비스 욕구

이중진단 대상자에게 서비스를 제공하는 실무자들의 서비스 욕구

를 알아보기 위해 “이중진단 대상자에게 서비스를 제공하는 실무자에게 아래와 같은 서비스가 제공된다면 각 서비스의 필요성은 어느 정도 된다고 생각하십니까?”라는 단 문항의 하위 항목을 훈련 및 교육(이중진단의 이해 및 개입방법에 대한 훈련 및 교육), 임상적 자문(대상자의 정신과적 증상이나 개입에 대한 자문), 기관 연계(기관간의 서비스(프로그램) 연계), 자료제공(이중진단에 대한 매뉴얼 등의 자료제공) 4가지 하위 항목으로 구성하였다. 각 문항은 매우 불필요(1점)부터 매우 필요(5점)까지 5점 리커트 척도로 구성되어 점수가 높을수록 각 서비스 욕구가 높은 것을 의미한다.

★ 표 1. 실무자 특성 측정방법

구분	변수	하위 요인
실무자 특성	성별	0= 남성, 1=여성
	연령	0= 20대, 1=30대 이상(30대~60대)
	학력	1=2,3년제 대학, 2=4년제 대학교, 3=대학원이상
	직종	0=정신보건요원(정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사) 1=비정신보건요원(간호사, 사회복지사, 임상심리사, 기타)
	경력	0=3년 미만, 1=3년 이상
	근무기관	1=사회복지이용시설, 2=사회복지입소시설, 3=사회복지주거시설, 4=알코올상담센터, 5=정신보건센터
주요업무		1=직업재활, 2=사회재활, 3=정신질환자 상담 및 사례관리, 4=알코올대상자 상담 및 사례관리, 5=기타

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 윈도우용 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석방법으로는 이중진단 서비스를 제공하는 실무자들의 특성과 서비스 욕구를 파악하기 위해 빈도분석(frequency analysis)과 기술 분석(descriptive analysis)을 실시하였으며, 실무자들의 특성에 따른 서비스 욕구 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA 및 Scheffe를 통한 사후검증을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성에 대한 내용은 <표 2>에 제시된 바와 같다. 먼저 조사대상자의 인구사회학적 특성을 보면, 성별은 여성이 203명(82.5%), 남성이 43명(17.5%)로 나타나 기관 실무자들의 80% 이상이 여성인 것으로 나타났고, 기관 실무자들의 연령을 살펴보면, 20대가 120명(48.6%), 30대가 95명(38.5%), 40대가 22명(8.9%), 50대가 10명(4.0%) 순으로 나타나 전체 실무자의 87.1%가 20-30대인 것으로 나타났다. 실무자들의 학력은 2-3년제 대학이 31명(12.7%), 4년제 대학이 165명(67.3%), 대학원

이상이 49명(20.0%)으로 나타나 80% 이상의 실무자들이 4년제 이상의 학력수준을 가지고 있는 것으로 나타났다. 실무자들은 정신보건사회복지사인 경우가 150명(60.7%)으로 가장 높게 나타났고, 정신보건간호사 59명(23.9%), 사회복지사 29명(11.7%) 순으로 이어졌다. 실무자들의 경력은 1개월 이상-1년 이하 53명(21.5%), 1년-3년 이하 72명(29.3%), 3년-5년 이하 44명(17.9%), 5년-10년 미만 60명(24.4%)으로 나타나 실무자들의 경력은 다양하게 분포하고 있는 것으로 나타났다. 실무자들이 가장 많이 근무하는 기관은 정신보건센터 163명(66.0%)으로 나타났고, 실무자들의 주요 업무는 정신질환자 상담 및 사례관리 149명(61.1%)으로 나타났다.

★ 표 2. 조사대상자의 일반적 특성

변 수	구 분	빈도(명)	비율(%)
성별	남성	43	17.5
	여성	203	82.5
연령	20대	120	48.6
	30대	95	38.5
	40대	22	8.9
	50대	10	4.0
학력	2,3년제 대학	31	12.7
	4년제 대학교	165	67.3
	대학원이상	49	20.0
직종	정신보건간호사	59	23.9
	정신보건사회복지사	150	60.7
	정신보건임상심리사	3	1.2
	간호사	4	1.6
	사회복지사	29	11.7
	임상심리사	1	0.4
	기타	1	0.4
경력	1개월 이상 - 1년 이하	53	21.5
	1년 - 3년 이하	72	29.3
	3년 - 5년 이하	44	17.9
	5년 - 10년 미만	60	24.4
	10년 이상	17	6.9
근무기관	사회복지이용시설	38	15.4
	사회복지입소시설	9	3.6
	사회복지주거시설	24	9.7
	알코올상담센터	13	5.3
	정신보건센터	163	66.0
주요업무	직업재활	12	4.9
	사회재활	11	4.5
	정신질환자 상담 및 사례관리	149	61.1
	알코올대상자 상담 및 사례관리	29	11.9
	기타	43	17.6

* 결측치는 사례수에서 제외함

2. 실무자의 이중진단 서비스 욕구

실무자들의 이중진단 서비스 욕구는 아래 <표 3>에 제시된 바와 같다. 실무자들은 이중진단 관련 서비스 욕구 중 이중진단에 대한 매뉴얼 등의 자료제공에 대한 서비스 욕구가 평균 4.29로 가장 높게 나타났고, 이중진단의 이해 및 개입방법에 대한 훈련 및 교육에 대한 서비스 욕구가 평균 4.20, 기관간의 서비스 연계에 대한 욕구가 평균 4.17, 대상자의 정신과적 증상이나 개입에 대한 자문관련 서비스 욕구가 평균 4.14순으로 이어졌다.

★ 표 3. 실무자의 이중진단 서비스 욕구

변 수	평 균	표준편차
훈련 및 교육 (이중진단의 이해 및 개입방법에 대한 훈련 및 교육)	4.20	.74
임상적 자문 (대상자의 정신과적 증상이나 개입에 대한 자문)	4.14	.80
기관연계 (기관간의 서비스(프로그램) 연계)	4.17	.80
자료제공 (이중진단에 대한 매뉴얼 등의 자료제공)	4.29	.77

3. 실무자의 특성에 따른 이중진단 서비스 욕구 차이

실무자의 특성에 따라 이중진단 대상자에 대한 서비스 욕구에 통계적으로 유의한 차이가 있는지 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 먼저 실무자의 연령에 따른 훈련 및 교육($t=3.55$, $p<.001$), 임상적 자문($t=3.58$, $p<.001$), 기관연계($t=4.22$, $p<.001$), 자료제공($t=2.88$, $p<.01$)에 대한 서비스 욕구 평균은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉, 실무자의 연령이 낮을수록 훈련 및 교육, 임상적 자문, 기관연계, 자료제공에 대한 서비스 욕구도 평균이 큰 것으로 나타났다. 또한 실무자의 경력에 따라 서비스 욕구도가 유의한 차이를 가지는 것으로 나타났다. 실무자의 경력이 낮을수록 훈련 및 교육($t=2.62$, $p<.01$), 임상적 자문($t=2.36$, $p<.05$), 자료제공($t=2.52$, $p<.05$)에 대한 욕구도 평균은 높은 것으로 나타났으나, 기관연계는 실무자의 경력에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이밖에 실무자의 특성 중 성별, 학력, 직종, 근무기관, 주요업무는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 함의

이중진단 대상자들은 알코올 사용장애와 정신장애를 동시에 가지고 있는 독특한 집단으로 알코올 사용장애 대상자들과는 차별화된 서비스와 개입이 필요함에도 불구하고(문석우, 2000), 국내에서의 이중진단 대상자들에 대한 연구는 알코올 사용장애나 특정질환에

★ 표 4. 실무자의 특성에 따른 서비스 욕구도 차이

변수	구 분	훈련 및 교육			임상적 자문			기관연계			자료제공		
		평균	표준편차	t/F	평균	표준편차	t/F	평균	표준편차	t/F	평균	표준편차	t/F
성별	남성	4.26	.82	.55	4.12	.96	-.24	4.10	.88	-.73	4.30	.86	.15
	여성	4.19	.73		4.15	.77		4.19	.78		4.28	.75	
연령	20대	4.37	.66	3.55***	4.33	.70	3.58***	4.38	.74	4.22***	4.43	.70	2.88**
	30대 이상	4.04	.78		3.97	.85		3.97	.80		4.15	.81	
학력	2,3년제 대학	4.26	.58	.24	4.29	.64	.60	4.26	.63	.25	4.29	.64	.00
	4년제 대학교	4.21	.76		4.13	.84		4.17	.84		4.29	.79	
	대학원이상	4.14	.79		4.10	.78		4.13	.77		4.29	.80	
직종	정신보건요원	4.19	.72	-.51	4.16	.77	.91	4.19	.79	.92	4.30	.75	.48
	비정신보건요원	4.26	.85		4.03	.95		4.06	.84		4.23	.88	
경력	3년 미만	4.32	.74	2.62**	4.26	.81	2.36*	4.25	.83	1.53	4.41	.78	2.52*
	3년 이상	4.07	.73		4.02	.77		4.09	.76		4.17	.74	
근무기관	사회복지이용시설	4.11	.89	.79	4.00	.96	.55	4.05	.90	.60	4.08	.94	1.22
	사회복지입소시설	3.89	.78		4.00	1.00		4.00	1.00		4.11	1.05	
	사회복지주거시설	4.13	.61		4.09	.52		4.13	.63		4.22	.60	
	알코올상담센터	4.31	.63		4.23	.73		4.38	.65		4.46	.88	
	정신보건센터	4.24	.73		4.19	.79		4.20	.80		4.34	.72	
주요업무	직업재활	3.92	.99	.58	3.92	1.084	1.01	3.92	1.084	1.41	3.83	1.030	2.21
	사회재활	4.09	1.13		3.82	1.250		3.82	1.168		3.91	1.221	
	정신질환자 상담 및 사례관리	4.23	.708		4.21	.738		4.16	.780		4.32	.700	
	알코올대상자 상담 및 사례관리	4.24	.636		4.17	.602		4.31	.660		4.46	.693	
	기타	4.19	.732		4.05	.893		4.31	.715		4.29	.774	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, 사후검증(Scheffe)

대한 연구와 임상환자만을 대상으로 한 연구가 소수만 진행되었을 뿐(성상경, 2000; 김장규, 2006; 장성만, 2008; 62) 아직까지 이종진단 대상자들에 대한 관심과 체계적인 연구는 이루어지지 않은 상황이다.

이에 본 연구는 이종진단 대상자들을 정신보건센터, 알코올 상담센터, 사회복지시설 등 정신보건시설에서 실제적으로 대면하고 서비스를 제공하는 기관 실무자들을 대상으로 실무자들의 특성에 따른 이종진단 서비스의 욕구를 파악하고자 하였다. 실무자들의 특성과 서비스 욕구 파악을 위해 서울시정신보건시설 56개 기관의 실무자들을 대상으로 설문을 실시하였다.

연구결과 첫째, 실무자들의 연령이 20대인 경우 30대 이상보다 이종진단 서비스 욕구가 높은 것으로 나타났다. 즉, 20대인 실무자들은 30대 이상의 실무자들보다 훈련 및 교육, 임상적 자문, 기관연계, 자료제공에 대한 서비스 욕구가 더 높은 것으로 나타났다. 둘째, 실무자들의 경력이 3년 미만인 경우가 3년 이상인 실무자들보다 이종진단 서비스 욕구가 높은 것으로 나타났다. 즉, 경력이 3년 미만인 실무자들은 경력이 3년 이상이 실무자들 보다 기관연계

를 제외한 훈련 및 교육, 임상적 자문, 자료제공에 대한 서비스 욕구가 높은 것으로 나타났다.

이와 같은 결과로부터 본 연구는 다음과 같은 함의를 제시할 수 있다. 서울시정신보건시설 실무자들은 이종진단 대상자들에게 서비스를 제공하는데 있어서 실무자의 연령과 경력의 특성에 따라 훈련 및 교육, 임상적 자문, 자료제공, 기관연계 등 다양한 서비스 욕구를 가지고 있는 것으로 나타나 실무자들을 대상으로 한 이종진단에 대한 실질적이고 깊이 있는 훈련 및 교육이 제공되어야 할 것이다. 특히나 기관 실무자의 연령이 낮고, 경력이 낮을수록 이러한 서비스 욕구가 높음으로 인해서 향후 젊고, 경력이 많지 않은 실무자들을 중심으로 한 체계적인 서비스 제공 틀이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 아직까지 국내에서 진행된 이종진단 대상자 및 실무자들을 대상으로 한 연구가 미비한 실정이다. 따라서 본 연구가 실무자들을 중심으로 한 서비스 욕구를 파악함으로써 향후 이종진단 실태 및 욕구조사에 있어서 기초자료가 될 것이다.

이러한 함의와 함께 본 연구의 한계를 고려한 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 이중진단 실무자의 특성에 따른 서비스 욕구를 파악하기 위하여 이중진단 서비스 욕구를 단일문항 측정으로만 측정하였다. 또한 실무자의 특성을 변수로 구성함에 있어서 연령과 경력을 연속변수로 구성하기에는 표본 수의 한계가 있어 다분변수가 아닌 이분변수로 구성하여 연구를 진행하였다. 따라서 후속연구에서는 이중진단 서비스 욕구에 대한 세분화 된 문항 선정뿐만 아니라 체계화된 연구 설계가 필요하다.

둘째, 본 연구는 이중진단 대상자들에 대한 서비스 욕구를 파악함에 있어서 서비스 수요자 중심이 아닌 제공자 중심으로 기관 실무자에 대해서만 연구를 진행하였다. 따라서 향후 연구에서는 이중진단 서비스에 대한 욕구를 수요자 중심으로 파악하여 더 나은 이중진단 프로그램 및 사업 체계를 형성할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 본 연구는 서울에 있는 정신보건시설 실무자만을 대상으로 설문하였다. 따라서 연구의 결과를 전국 모든 정신보건시설 실무자들에게 일반화하는 데에는 한계가 있다. 이에 앞으로 후속연구에서는 지방에 있는 정신보건시설을 포함한 전국적인 연구 설계가 필요하다.

넷째, 본 연구는 조사자가 직접 방문하지 않고, 우편 설문조사를 진행하였다. 따라서 설문 조사 시 응답자가 이중진단이나 서비스에 대해 충분히 이해하지 못하고 부정확하게 응답할 수 있다는 제한점이 있다. 후속연구에서는 인터뷰 방식이나, 사전에 설문에 대한 교육을 제공한 뒤 설문을 진행하는 방향으로 진행하여 보다 신뢰성 있는 연구 설계가 필요하다.

다섯째, 본 연구는 이중진단에 대한 분야 중에서도 알코올과 정신장애만을 중점으로 하였다. 이에 후속연구에서는 알코올 사용장애 뿐만 아니라 여러 물질남용 장애, 신체적 장애 등에 대한 연구 분야 등을 실시한다면 각 분야별 적절한 서비스의 제공을 위한 기초적인 자료가 될 것으로 여겨진다.

VI. 참고문헌

1. 김용석(1999). 청소년의 문제성 음주와 정신증상에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 7:27-45.
2. 김장규(2006). 지역사회거주 정신질환이환자들의 동반 정신장애: 전국적 역학조사자료 분석. 서울대학교 박사학위논문.
3. 김현정(2007). 이중진단장애 서비스 실태 및 욕구에 관한 탐색적 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
4. 김혜경·서경현(2008). 노인 기초생활수급자들의 음주와 신체건강 및 정신건강 간의 관계. 한국알코올과학회지, 9(2):27-39.
5. 문석우(2000). 이중진단을 가진 알코올 의존 환자들의 임상적 특성. 중앙대학교 석사학위논문.
6. 보건복지부·질병관리본부(2011). 2010 국민건강통계 국민건강영양조사 제5기 1차년도.
7. 성상경(2000). 이중진단환자들의 임상적 특성에 관한 비교연구: 일 병원 입원한 알코올의존 환자 및 정신질환자를 중심으로. 한국중독정신의학회지, 4(1):48-56.
8. 손애리·홍인옥·김태경·류은정·오경재(2009). 서울시 지역주민의 알코올장애와 스트레스, 정신건강 및 자살. 보건교육 건강증진학회지, 26(4):71-81.
9. 조맹제 외(2006). 정신질환실태 역학조사. 보건복지부.
10. 유채영(2003). 공중보건 관점에서의 문제성 음주 개입. 대한임상건강증진학회 추계학술대회, 156-163.
11. 윤명숙(2007). 도시-농촌 노인의 심리사회적 특성과 문제음주 및 삶의 질 관계연구. 노인복지연구, 38:281-310.
12. 윤명숙·김성혜·채완순. (2008). 기초생활보장수급자들과 일반인의 문제음주와 정신건강 비교연구. 한국알코올과학회지, 9(2):13-26.
13. 이경희(2007). 이중진단대상자와 간호사의 언어적 의사소통 유형에 대한 상호교류분석. 정신간호학회지, 16(2):205-212.
14. 이미형·이영자·정혜선(1997). 대학생의 알코올성 장애 정도와 정신건강. 간호학 탐구, 6(2):43-53.
15. 이용표(2001). 알코올중독 기초생활보장수급자와 일반수급자의 정신건강 특성, 주관적 삶의 질 및 서비스 욕구에 관한 비교연구-자활사업의 재활프로그램 대상자를 중심으로. 한국알코올과학회지, 2(2):5-12.
16. 이지숙(2003). 대학생의 알코올 장애정도과 정신건강에 관한 연구. 공주대학교 석사학위논문.
17. 장성만(2008). 이중진단의 역학, 알코올 사용장애 및 니코틴 사용장애와 다른 정신장애의 진단 및 발병과의 관계. 서울대학교 박사학위논문.
18. 전종철(2008). 청소년의 약물의존과 정신장애 이중진단에 관한 조사 연구. 청소년학연구, 15(6):251-270.
19. 조동환(2001). 노숙인 쉼터에서 거주하는 노숙인들의 심리 상태. 부산대학교 석사학위논문.
20. 중앙정신보건사업지원단(2010). 중앙정신보건사업지원단 사업보고서. 보건복지부.
21. 최성남(2001). 알코올의존과 정신건강 이상에 따른 진단유형별 노숙인 심리사회적 특성 비교 연구. 한신대학교 석사학위논문.
22. 최희수(2001). 기초생활보장수급자 자활프로그램에서의 정신보건사회사업 개입전략. 한국정신보건사회사업학회 추계학술대회 자료집.
23. 한국중독정신의학회(2011). 중독치료지침서. 보건복지부 지정 알코올사업지원단.

24. 한오수 · 홍진표 · 하지혜 · 이철 · 김창윤 · 이동우 · 박종익 (2000). 도시쉼터 노숙인의 정신장애 유병율과 삶의 질. *신경정신의학*. 40(5):804-812.
25. Blankertz, L., & White, K. K.(1990). Implementation of rehabilitation program for dually diagnosed homeless. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 7:149-164.
26. Cho, M. J., Hahm, B. J., Suh, T., Suh, G. H., Cho, S. J., & Lee, C. K.(2002). Comorbid mental disorders among the patients with alcohol abuse and dependence in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 17(2):236-241.
27. Damaris, J. R.(1983). Drinking habits expectancies about alcohol's effects for self versus others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51(5):752-756.
28. De Graaf, R., Bijl, R. V., Smit, F., Vollebergh, W. A. M., & Spijker, J.(2002). Risk factor for 12month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorder: Finding from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Psychiatry*. 159: 610-629.
29. Dreissen, M., Veltrup, C., Weber, U., John, U., Wetterling, T., Dilling, H.(1998). Psychiatric comorbidity, suicidal behavior and suicidal ideation in alcoholics seeking treatment. *Addiction*. 93(6):889-894.
30. Grant, B. F., & Harford, T. C.(1995). Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: Results of a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 39:197-206.
31. Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A.(2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 61:807-816.
32. Hernandez-Avila, C. A., Modesto-Lowe, V., Feinn, R., & Kranzier, H. R.(2004). Effects of age at first substance use and psychiatric comorbidity on the development of substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*. 75:287-299.
33. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E.(2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62:612-627.
34. McNeece, C. A., & DiNitto D. M.(1994). Chemical dependency: A systems approach. Englewood Cliffs. NJ. Prentice Hall.
35. Oslin, D., Atkinson, R. M., Smith, D. M., Hendrie, H.(1998). Alcohol related dementia: proposed clinical criteria. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 13:203-212.
36. Reiger, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K(1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area(ECA) study. *Journal of the American Medical Association(JAMA)*. 264:2511-2518.
37. Reiss, S.(1994). Handbook of challenging behavior:Mental health aspects of mental retardation. Worthington. OH: IDS Publishing.
38. Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R.(1996). Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 35(1):101-109.
39. Ross, H. & Shirley, M.(1997). Life-time problematic drinking and psychiatric co-morbidity among Ontario women. *Addiction*. 92:183-196.
40. Rounsaville, B. J., Anton, S. F., Carroll, K., Budde, D., Prusoff, B. A., & Gawin, F.(1991). Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*. 48(1):43-51.
41. Thomas, V. S., Darvesh, S., MacKnight, C., Rockwood, K.(2001). Estimating the prevalence of dementia in elderly people: a comparison of the Canadian Study of Health and Aging and National Population Health Survey approaches. *International Psychogeriatr*. 13:169-175.
42. Thun, M. J., Peto, R., Lopez, A. D., Monaco, J. H., Henley, S. L., Helath, C. W., & Doll, R.(1997). Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. *New England Journal of Medicine*. 337:1705-1714.
43. Weissman, M. M., Meyers, J. K., Harding, P. S.(1980). Prevalence and psychiatric heterogeneity of alcoholism in a United States urban community. *J Stud Alcohol*. 41:672-681.
44. Wilens, T. E., & Biederman, J.(2005). Alcohol, drugs and attention-deficit/hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth. *Journal of Psychopharmacology*. 20(4):580-588