

대구 경북지역 일부 주민의 간질에 대한 지식과 태도

계명대학교 의과대학 신경과학교실

이예이 · 김성수 · 임정근 · 이상도 · 박영춘

Knowledge and Attitude Toward Epilepsy in Some Taegu-Kyungbook Residents

Yeigh Lee, M.D., Sung Soo Kim, M.D., Jeong Geun Lim, M.D.,
Sang Doe Yi, M.D., Young Choong Park, M.D.

Department of Neurology, School of Medicine, Keimyung University

—Abstract—

The previous studies had shown that our society had stigma about epilepsy. These studies were not enough to establish practical and concrete educational program for the general population. This study was carried out to evaluate the knowledge of and attitude toward epilepsy in general population. The subjects consist of the population of 1722 apparently healthy persons who reside in Taegu city and Kyungpook province. The questionnaire consists of 39 items concerning knowledge of epilepsy and 20 items of attitude toward epilepsy and epileptic patients. Seventy percent of respondents answered that epileptics have grand mal seizure as their unique type of seizure. Sixty-eight percent were not confident of drug therapy for epilepsy, and 53% considered that epilepsy is a genetic disorder. The score of negative attitude toward car driving and marriage in epileptics was high. The score of knowledge of epilepsy and of attitude toward epilepsy and epileptics show a significant correlation with age and level of education. Although the group of public servant, teacher and professor had relatively high score in knowledge of epilepsy, they had much more negative attitude toward driving and marriage of epileptics. The group of nurse-teacher had higher knowledge and much more affirmative attitude. It is suggested that an educational program to epilepsy should have special emphasis on the etiology, type of epilepsy and efficacy of medical treatment in epilepsy.

서 론

어떤 질환에 대한 사회의 구성원이 가지는 지식과 태도는 그 질환의 예방, 치료, 재활 및 환자의 사회적 위치와 적용에 영향을 미친다. 질병을 알고 있는 환자의 심리적 적용에는 사회지지 정도가 중요한 역할을 한다. 환자에 대한 긍정적인 사회적 지지는 사회에 대한 귀속감과 안정감을 줄 수 있으며, 스트레스 사건에 노출시 충격을 완충시키는 역할을 하게 된다. (Cohen과 Wills, 1985; Thoits 등 1985; Tettenborn과 Kramer, 1992).

간질은 유병률이 0.4~0.8% 정도로 (Li 등, 1985; Bharucha 등, 1988; Hauser 등, 1991; Forsgren, 1992) 비교적 흔한 질환임에도 불구하고 간질은 유전성이며 치료될 수 없는 질환으로 인식되고 있는 경우가 많다. 따라서 간질환자는 적절한 치료를 받지 못하고 사회에 적용하는데 어려움이 있을 것이다. Leppik(1992)은 간질 치료를 위해서는 장

기간 규칙적으로 투약을 해야하므로 경제적 문제나 미신 등 외부적인 요인이 우선적으로 교정되어야 한다고 하였다.

한국에서는 정신과 의사들에 의해 간질 환자의 정신과적인 면에 대한 연구는 있었으나 간질에 대한 일반 주민의 인식도는 정신과적 연구에 부수적으로 조사되었거나 간단한 질문내용으로 인식수준이 구체적으로 파악되지 못하였다(김용식 등, 1975; 김석대, 1977; 박근무 등, 1989). 일부 연구자들은 간질에 대한 사회의 인식도 조사에서 우리 사회에 간질에 대한 잘못된 인식과 부정적 태도가 있다는 정도의 파악은 하였으나(오석환과 유재준, 1971; 김홍동과 고장준, 1991; 김명규 등, 1994) 잘못된 인식의 구체적 내용이 무엇인지, 어떤 부분에 대해 어느 정도의 부정적 태도가 있는지에 대해서는 충분히 파악하고 있지 않다. 또한 설문 내용이 선별된 외국의 조사를 바탕으로 한 경향이 있어서 한국 사회의 인식 수준과 태도를 특성있게 파악하기에는 충분치 않다고 생각된다.

따라서 저자는 일반인의 간질에 대한 지식수준 및 태도를 한국 사회의 특성에 맞추어 구체적으로 조사하고, 그 결과를 근거로 하여 일반인에게 간질에 대한 교육을 할 경우 필요한 내용과 방법을 수립해보자 이 연구를 시행하였다.

연구 대상 및 방법

1994년 8월부터 1995년 3월 사이에 계명대학교 동산의료원을 방문한 환자의 보호자 1392명, 교사 연수회에 참여한 교사 289명 그리고 양호교사 교육에 참여한 양호교사 41명 등 총 1722명을 대상으로 하였으며, 양호교사를 제외한 의료인, 간질환자 및 간질환자의 가족은 대상에서 제외하였다.

조사 방법은 단면조사(cross sectional survey study)로 썬 설문지를 배부하여 직접 또는

Table 1. The characteristics of respondents

characteristics		No (%)
Age (Year)	<29	740(43)
	30~49	785(46)
	>50	197(11)
Sex	Male	598(35)
	Female	1,124(65)
Education	Unschooled, primary school	118(9)
	Middle, high school	795(44)
	College or above	809(47)
Occupation	Engineer, technician	107(6)
	Teacher, professor	289(17)
	Public servant	44(3)
	Soldier	12(1)
	Labourer	35(2)
	Farmer, fisher, miner	42(2)
	Merchant	159(9)
	Nurse-teacher	41(2)
	Housewife	423(25)
	Student	137(8)
Income (Won/month)	Office man	239(14)
	Others	194(11)
	<1,000,000	92(5)
	1,000,000~2,000,000	533(31)
	≥2,000,000	1,097(64)

간질 기입으로 하였으며 설문내용은 간질에 대한 지식과 간질과 간질환자에 대한 태도를 묻는 것이었다.

설문에 응답한 대상군의 성별 분포는 남자 598명 (35%), 여자 1124명 (65%) 이었고, 연령분포는 20-29세 740명 (43%), 30-49세 785명 (46%) 및 50세 이상 197명 (11%) 이었다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하 118명, 고등학교 졸업 이하 795명 및 대학교 졸업이상 809명이었다 (Table 1).

설문의 구성은 (1) 간질에 대한 주지도 및 친숙도를 묻는 4문항, (2) 간질에 대한 지식을 알아보기 위한 39문항, 즉 간질의 원인에 대한 질문 7문항, 증상에 대한 질문 20문항 및 치료에 대한 질문 12문항, (3) 간질과 간질환자에 대한 태도를 알아보기 위한 20문항, 즉 결혼에 대한 질문 6문항, 출산, 운전, 교육 및 교제에 대한 질문 각각 2문항, 취업에 대한 질문 3문항, 그리고 간질환자의 컴퓨터 및 전자오락에 대한 질문 1문항 그리고 (4) 응답자의 인적 사항을 알기 위한 5문항으로 되어있다.

간질에 대한 지식 평가를 위해 각 문항을 첨수화 하였다. 간질에 대한 질문에 바르게 답한 경우는 2 점으로, 틀리게 답한 경우는 1점으로 하여 첨수가 높을수록 지식이 높다고 평가하였다.

간질에 대한 궁정적 태도를 묻는 문항에서는 대답이 절대반대일 경우는 1점, 약간반대는 2점, 반반은 3점, 약간찬성은 4점 및 절대찬성은 5점으로 하여 첨수가 높을수록 간질과 간질환자에 대해 궁정적인 태도를 가진 것으로 평가되도록 하였다.

통계는 간질의 주지도와 친숙도에 대해서는 빈도 분석을 하였고, 대상자의 일반적인 특성에 따른 지식과 태도의 수준은 t-검정과 일원분산분석으로 비교하였으며, 지식과 태도 사이의 상관관계는 상관분석 (Pearson's correlation analysis) 을 하였다. 설문 항목의 내적 일치도(신뢰도)를 추정해주는 Cronbach alpha 계수는 0.68이었다.

결 과

1. 간질에 대한 주지도

간질에 대해 들어본 적이 있는지에 대한 질문에서 응답자(1722명)의 66.3%가 들어본 적이 있다고 대답하였다. 간질에 대한 정보를 얻은 경로는 친구 또

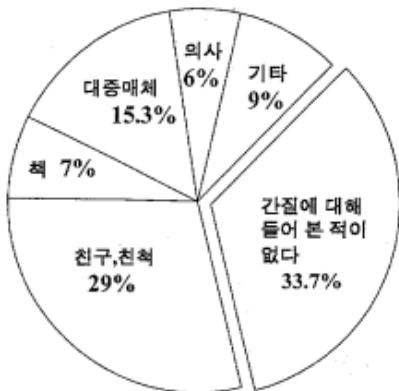


Fig. 1. The source of awareness about epilepsy

는 친척을 통해서 들은 경우가 28.9%로 가장 높았고 신문이나 TV등 대중매체를 통해서서가 22.5%, 책을 통해서서가 7.6% 그리고 의료인으로부터는 6.1%였다 (Fig. 1).

2. 간질에 대한 친숙도

알고 지내는 사람 중 간질 환자가 있느냐는 질문에 응답자(1145명)의 32.5%가 있다고 대답했으며, 알고 지내는 사람이 이웃인 경우가 12.4%, 친구나 직장 동료인 경우가 7.4% 그리고 기타가 21%였다.

3. 간질의 원인에 대한 인식

간질의 원인으로 다섯가지 보기로 들어 응답자가 생각하는 간질의 원인 한가지를 선택하게 하였다. 응답자(1713명) 중 47.5%는 뇌 신경계 질환, 23.9%는 유전병, 22.2%는 신경을 쓰거나 정신적

Table 2. The cause of epilepsy answered by respondents

Cause of epilepsy	No(%)
Brain disease or injury	813(47.5)
Hereditary or inherited disease	410(23.9)
Mental or emotional stress	381(22.2)
Infection	88(5.1)
Insanity or evil spirit	21(1.2)
Total	1,713(100)

충격, 5.1%는 간질을 일으키는 세균의 감염, 그리고 1.2%는 케신이나 악령이 간질의 원인이라고 하였다(Table 2).

4. 응답자들이 알고 있는 한국의 간질환자 수

우리나라의 간질환자 수가 얼마나 되는가라는 질문에서 응답자의 58.3%가 모르겠다고 하였으며, 16.2%가 만·심한명이라고 하였고, 5%는 만명 이하 또는 오십만명 이상이라고 하였다. 십만·오십만명이라고 비교적 바르게 답한 빈도는 11.8%였다.

5. 간질에 대한 지식

간질에 대한 지식을 알아보기 위해 간질의 원인, 증상 및 치료 등의 세 부분으로 나누어 질문하였다 (Table 3). 문항당 바르게 답한 경우 2점 및 틀리게 답한 경우 1점으로 하여 합산한 후 100점 만점으로 환산하였다. 원인에 대한 7문항의 평균 점수는 44.6, 증상에 대한 20문항의 평균 점수는 58.23, 치료에 대한 12문항의 평균 점수는 36.45로 치료에 관한 지식의 점수가 가장 낮았다.

5-1. 간질의 원인에 대한 지식

응답자의 64%는 간질환자의 자녀는 간질환자가 될 가능성이 높다고 하였으며, 53%는 간질이 조상으로부터 유전된다고 하였다. 그리고 53%는 정신적 충격이나 마음의 상처 때문에 간질이 발생한다고 하였다.

5-2. 간질의 증상에 대한 지식

응답자의 70%는 모든 간질 발작에서 의식이 소실되고 운동이 뒤틀리는 증상이 있다고 하였고, 28%에서만 잠깐 동안의 의식소실이나 사지마비만 있는 간질증상이 있다고 하였다. 53%에서 간질 발작 중 물에 빠져 죽을 수도 있다는 사실을 부정했으며, 31%에서 간질환자는 다른 신체적 질병에 걸릴 확률이 높다고 하였다. 20%는 간질환자가 보통 사람보다 난폭하다고 생각하고 있었다.

5-3. 간질의 치료에 대한 지식

응답자의 76%는 경한 간질이라도 자연치유될 수

Table 3. Uncorrect knowledge about epilepsy in respondents (n = 1,722)

Items for questionnaire	No (%)
Cause of epilepsy	
Epileptic patients' siblings have a great risk of being epileptics.	1,097(64)
Epilepsy is inherited disease.	906(53)
The cause of epilepsy is mental or emotional stress.	905(53)
Symptom of epilepsy	
Any types of seizure have loss of consciousness and shaking.	1,214(70)
Epileptics have great risk of bearing a malformed child regardless of ingestion of antiepileptics.	971(56)
Epilepsy occurs only in a specific person.	688(40)
Epileptics have a great risk of having another illness.	541(31)
Seizure usually persist over 30mins and induce serious effect on the brain.	396(23)
Treatment of epilepsy	
Although the severity is mild, epilepsy can't be remitted spontaneously.	1,308(76)
It is impossible to cure epilepsy completely with antiepileptics.	1,174(68)
Antiepileptics can not cure but suppress epilepsy.	1,090(63)
It is harder to treat epilepsy than diabetes and hypertension.	1,067(62)

Table 4. The score of affirmative attitude toward epilepsy and epileptics

Items	Score (Mean±SD)
Delivery of epileptics	3.56±1.07
Employment of epileptics	3.53±1.09
Relative severity of epilepsy	3.46±1.18
Education of epileptics	3.40±1.24
Friendship with epileptics	3.38±1.10
Marriage with epileptics	3.37±0.88
Driving of epileptics	2.54±1.07
Use of computer & electronic game	2.54±1.31

없다고 하였으며, 55%는 간질은 일단 발생하면 평생을 지속한다고 하였다. 68%의 응답자는 간질은 약물 치료로 완치될 수 없다고 하였으며, 63%는 항경련제는 단지 발작만 억제할 뿐이고 치료효과는 전혀 없다고 하였다. 62%는 간질이 당뇨병이나 고혈압 같은 성인병보다 치료가 힘들며, 32%는 정신병보다 치료가 힘들다고 하였다. 간질의 치료방법으로 한방, 궂 및 안수기도 등에 대한 선호도는 각각 19%, 13% 및 3%였다.

6. 간질에 대한 태도

간질과 간질환자에 대한 태도를 알아보기 위해 결혼, 출산, 취직, 운전, 교육, 교제 및 컴퓨터 전자오락 등 8가지 부분에 대해 질문하였다. 가장 긍정적 태도인 경우 5점, 가장 부정적 태도인 경우 1점으로 평가하였다. 가장 부정적인 태도를 보인 문항은 컴퓨터나 전자오락이 간질환자에게 해로우므로 금지시켜야 한다는 것이고, 운전, 결혼, 교제, 취업 및 출산의 순으로 부정적인 응답을 하였다(Table 4).

응답자의 43%는 간질환자와는 치료 후 발작이 없는 상태라도 결혼하지 않겠다고 응답하였다. 약혼자가 간질환자로 밝혀지더라도 결혼하겠다고 답한 경우는 29%였고, 28%는 할 수도 있고 하지 않을 수도 있다고 하였으며, 하지 않겠다고 답한 경우는 43%였다. 결혼한 후에 배우자가 간질환자임을 알게 된 경우 응답자의 43%는 이혼을 반대했으나 29%는 이혼하겠다고 하였다.

출산에 대한 질문에서 응답자의 23%는 모든 간질환자는 아이를 낳지 못하도록 해야 한다고 하였고, 24%는 중립적 태도를 보였으며, 53%는 낳아도 된

다고 응답하였다.

응답자의 26%는 간질 치료중 발작이 없는 환자도 모든 직장에 취직할 수 없다고 응답했으며, 26%가 중립적 태도를 보였다. 응답자의 66%에서 모든 간질환자는 자동차 운전을 해서는 안된다고 하였으며 치료로써 오랫동안 발작이 증단된 환자라도 자동차 운전을 금해야 한다는 응답의 비도는 40%였다.

다른 질환과의 상대적 심각도를 묻는 항목에서 응답자의 51%는 간질이 팔이나 다리의 불구보다 심각한 병이라고 응답했으며, 40%는 뇌성마비보다 심각한 병이라고 응답하였다.

응답자의 54%는 간질환자와는 사귀지 않거나 자녀가 간질환자와 사귀지 못하도록 하겠다고 하였다.

7. 간질에 대한 지식과 태도와의 관계

간질에 대한 지식과 간질과 간질환자에 대한 태도는 연령과 학력에 따라 유의한 차이가 있었다($P < 0.05$). 성별과 수입점도에 따른 간질에 대한 지식 및 태도의 차이는 없었다(Table 5).

간질의 치료에 대한 지식은 연령 및 학력별 차이가 없었으며 간질환자가 자동차 운전, 컴퓨터 및 전자오락 게임을 하는 것에 대해서는 연령 및 학력에 관계없이 부정적인 태도를 보였다.

양호교사 군은 다른 직업 군에 비해 가장 높은 지식 수준과 가장 긍정적인 태도를 보였으며, 지식과 태도 사이의 상관계수는 0.76($p<0.05$)으로 강한 상관관계를 보였다. 중등교육군, 농업, 수산업 및 광업 종사자군 그리고 기술자 및 기사 군에서는 지식과 태도 사이에 상관관계가 낮았다.

농업, 수산업 및 광업 군은 지식 수준이 낮았으나 태도 면에서 더욱 부정적이어서 지식과 태도 사이의 상관 계수가 0.16으로 매우 낮았다. 대졸 이상의 고등교육군, 여성군, 교사 및 교수, 군인 그리고 회사원군에서 지식과 태도 사이의 상관 계수는 0.4 이상이었다. 교사 및 교수 군에서 지식의 점수는 양호교사 군에 이어 두 번째로 높았으나 태도의 점수는 10 가지 직업군 중 네 번째였다. 특히 컴퓨터 및 전자오락에 대해서는 가장 부정적이었고 결혼 및 운전에 대해서도 상대적으로 낮은 점수를 보았다(Table 5).

Table 5. The score (mean \pm SD) of and correlation between knowledge and attitude toward epilepsy and epileptics

	Knowledge	Attitude	r
Age (year)			
≤29	65.7 \pm 4.21	68.0 \pm 12.37	0.37
30-49	65.6 \pm 4.06	64.4 \pm 13.65	0.38
≥50	63.5 \pm 4.36	57.7 \pm 13.22	0.31
	P<0.05	P<0.05	
Sex			
Male	65.6 \pm 4.12	66.0 \pm 13.95	0.31
Female	65.6 \pm 4.16	65.7 \pm 12.93	0.41
	P>0.05	P>0.05	
Education			
Unschooled, primary	63.6 \pm 3.99	59.6 \pm 12.26	0.35
Middle, high school	64.7 \pm 4.00	64.3 \pm 12.97	0.25
College or above	66.7 \pm 4.03	67.7 \pm 13.43	0.45
	P<0.05	P<0.05	
Occupation			
Nurse-teacher	70.3 \pm 3.75	77.2 \pm 11.91	0.76
Teacher, professor	66.6 \pm 3.83	66.0 \pm 11.91	0.41
Student	65.9 \pm 3.61	68.0 \pm 11.43	0.25
Public servant	65.8 \pm 3.43	66.5 \pm 14.53	0.36
Office man	65.4 \pm 3.95	65.7 \pm 13.98	0.47
Merchant	65.2 \pm 4.24	65.3 \pm 14.23	0.34
Housewife	65.1 \pm 4.14	64.4 \pm 12.94	0.38
Engineer, technician	65.1 \pm 3.93	64.4 \pm 13.03	0.39
Farmer, fisher, minor	64.6 \pm 3.31	61.6 \pm 11.62	0.16
Soldier	64.0 \pm 3.31	64.2 \pm 12.60	0.47
	P<0.05	P<0.05	
Income(won/month)			
≤1,000,000	65.1 \pm 4.06	65.3 \pm 12.71	0.34
1,000,000-2,000,000	64.8 \pm 4.21	66.1 \pm 14.36	0.34
≥2,000,000	65.6 \pm 4.57	66.3 \pm 14.30	0.38
	P>0.05	P>0.05	

Knowledge of epilepsy and epileptics : 39 questionnaires, a perfect score 78

Attitude toward epilepsy : 20 questionnaires, a perfect score 100

r : Correlation coefficient

Each p-value obtained by ANOVA

고 찰

간질 자체뿐만 아니라 환자와 가족의 열등의식 방어적이고 소극적인 자세 그리고 일반인의 간질에 대한 오해와 편견 등은 간질환자의 사회생활에 장애요인으로 작용한다(허균, 1992). 장기간의 전문적인 치료가 필요한 특성으로 인하여 간질의 치료를 위해

서는 환자와 가족의 태도가 매우 중요한데 환자와 가족의 태도는 사회의 편견에 의해 영향을 받는다고 한다(오석환과 유계준, 1970). 따라서 간질의 치료 및 간질환자의 사회적응을 위해서는 간질에 대한 지식 및 태도를 파악하여 그 결과에 따라서 일반인에게 간질에 대한 적절한 교육이 필요하다고 생각된다. 환자가 속한 사회의 간질에 대한 태도는 치료에 영향을 주며 또한 환자의 사회 적응에도 중요한 역

할을 할 것이다.

저자의 연구에서 응답자의 66.3%는 간질에 대해 들어 본적이 있으며, 32.5%는 주변에 간질환자가 있다고 하여 일반인의 상당수가 간질에 대한 적, 간접 경험에 있는 것으로 나타났다. 반면에 한국의 간질환자 수에 대해서는 58%가 모르겠다고 했으며 바르게 답한 사람은 11.8%였다. 이처럼 간질에 대한 적, 간접 경험의 빈도에 비하여 간질환자의 수는 모른다고 답한 빈도가 높은 점은 간질에 대한 사회의 무관심과 간질환자가 사회적으로 은폐되어 있음을 시사한다. 오석환과 유계준(1970)은 간질환자의 48%는 환자와 그 가족만이 환자가 간질이라는 사실을 알고 있다고 보고하였다. 간질의 주지도는 오석환과 유계준(1971)은 94%, 김명규 외(1994)는 90%로 보고하였으며 이번 조사에서는 66.3%로 과거보다 낮았다. 이러한 차이는 우선 간질 치료의 발달로 일반인이 간질 발작을 목격할 기회가 감소한 때문일 수 있으며 조사 대상의 크기와 특성의 차이에 의한 것일 수도 있다. 간질에 대한 정보를 얻은 경로가 의료인 보다는 친구, 친척 그리고 기타에 의한 빈도가 높은 점은 비과학적이고 편견에 의한 잘못된 지식이 전달될 수 있음을 시사한다.

간질에 대한 지식의 점수는 치료항목에서 가장 낮았으며 원인 및 증상의 순으로 낮았다. 간질의 원인 및 증상에 대한 지식은 연령 및 학력과 상관이 있으나 치료에 대한 지식은 젊은 연령군과 고학력군에서도 낮게 나타나 간질의 치료에 대한 지식은 모든 군에서 비슷하게 낮음을 알 수 있다.

과거에 비해 간질의 원인에 대한 미신적 개념은 감소하였으나 아직 일반인의 상당수가 간질을 유전병으로 생각하거나, 정신적 및 심리적 원인으로 생각하고 있음을 알 수 있었다. Hauser와 Kurland(1975)의 연구에 의하면 선천적 및 유전적 원인에 의한 간질은 4% 정도라고 한다. 이에비해 이번 연구에서는 응답자의 23.9%가 간질을 유전병으로 답하였으며 이러한 빈도는 오석환과 유계준(1971)의 36%, 김홍동과 고창준(1991)의 53.4% 및 김명규 등(1994)의 42% 보다 낮았다. 표본 수 및 표본 추출방법이 본 연구와 다르고 간질의 원인을 묻는 내용 및 항목 수에 차이가 있음을 감안하더라도 전체적으로는 과거보다 간질을 유전병이라고 생각하는 빈도는 낮아졌다고 생각된다. 간질환자를 대상으로

한 설문조사에서 간질을 유전질환이라고 답한 빈도는 19%였다(김석대, 1977). 이 빈도는 일반인을 대상으로 한 조사에서의 간질이 유전질환이라고 답한 빈도 36-53.4%(오석환과 유계준, 1971; 김홍동과 고창준, 1991; 김명규 등, 1994)보다 낮다. 간질의 유전성에 대한 환자와 일반인의 이러한 인식 차이는 간질환자의 결혼, 출산 등의 사회생활에 장애요인이 될 수 있을 것이다.

응답자의 40%에서 간질은 특정한 사람 혹은 특정 집안에서 발생한다고 답하여 자신들은 전혀 무관한 병으로 생각하고 있었다. 뇌출중, 뇌염 및 두부외상 등에 의해 생기는 간질에는 특정대상이 없으나 일반인들은 특정한 사람에서만 간질이 생기는 것으로 오해하고 있으며 이러한 잘못된 편견으로 인하여 간질환자는 소외되고 부당한 대우를 받을 가능성이 있다.

응답자의 70%가 모든 간질이 대발작의 형태로 나타난다고 답하였다. 이는 간질을 사실보다 더욱 심각한 질환으로 여기고 있음을 시사하며 따라서 간질환자의 취업, 교제 및 교육 등의 사회생활에 장애요인으로 작용할 것으로 생각된다. 간질환자에서 근무중의 사고 발생율이 정상인과 차이가 없다고 보고된 바 있으며(Lennox와 Cobbs, 1942), Janke 등(1978)은 간질환자에 의한 교통사고 발생률도 당뇨병, 심혈관 및 뇌혈관 질환 그리고 알코올중독 환자들과 차이가 없다고 보고하였다. 간질의 심각도에 대한 일반인의 생각은 간질환자는 다른 신체적 질병에 걸릴 확률이 크며 당뇨병이나 고혈압보다 간질의 치료가 더 힘들다고 답한 빈도가 62%인 점에서 잘 반영되고 있다. 팔이나 다리의 장애 또는 뇌성마비 환자의 신체적 장애가 사회생활에서 더 심한 계한요인으로 작용할 수 있음에도 불구하고 이들 질환보다 간질을 더 심한 질환으로 생각하고 있었다.

오석환과 유계준(1971)은 응답자의 30%에서 간질은 치료될 수 있는 질환이라고 했으며 김명규 외(1994)는 48%에서 간질은 조절 될 수 있는 질환이라고 응답하였다. 이 보고들은 "간질이 치료될 수 있는가?" 및 "간질이 조절될 수 있는가?"라는 단순한 질문만으로 구성되어 있으므로 간질의 치료에 대한 응답자의 인식을 구체적으로 파악할 수 없었다고 생각되며 따라서 이들의 결과만으로는 간질의 교육에 필요한 내용을 구체적으로 수립하기에는 미흡하였다.

간질은 항경련제로 완치되지 않으며 발작만 억제할 뿐이라고 답한 빈도가 63%로 약물 치료에 대한 신뢰도가 낮았고, 일상동안 낫지 않는 병이라고 응답한 빈도는 55%로 오석환과 유계준(1971)의 43%보다 높아서 간질이 불치병이라는 생각은 20년이 지나도록 개선되지 않았음을 알 수 있었다.

간질에 대한 태도 분석에서 긍정적인 경우를 4-5점, 부정적인 경우를 1-2점 및 반인의 태도 즉 모호한 경우를 3점으로 하였을 때 태도에 대한 전체 문항의 점수의 범위가 2.54-3.56(평균 3.22점)으로 간질에 대해서 전체적으로 부정적 태도 또는 반반이라는 모호한 태도를 보였다. 반반이라고 답한 경우는 사회 전체의 태도를 따라갈 가능성이 높은군으로서(오석환과 유계준, 1971) 부정적인 태도를 가질 가능성이 높으므로 전체 응답자 중 간질에 대한 부정적 태도의 정도는 높다고 생각된다.

저자의 연구에서 응답자의 29%가 간질환자는 특수학교에 다니는 것이 바람직하다고 답하였고, 간질 환자라도 반작이 없으면 일반 학교에 다녀도 된다고 답한 빈도는 24%였다. 이러한 빈도는 오석환과 유계준(1971)의 연구에서 간질환자는 격리되어야 한다고 답한 빈도가 62.1%인 것에 비해서는 낮으나 아직도 일반인들은 간질환자가 다른 학동들에게 나쁜 영향을 미칠 수 있다고 생각하는 경향이 있는 것 같다. 이러한 빈도는 동일한 질문에 대해 Kato 등(1968)의 보고에서는 6.6%인 것과 크게 대조된다. 비록 오석환과 유계준(1971)의 연구 결과에 비하면 간질 환자의 격리에 대해 격리할 필요가 없다는 긍정적인 답의 빈도가 증가하였으나 아직도 29%에서 부정적 생각을 보이는 것은 간질에 대한 지식 부족이 원인일 것이다. 따라서 부정적 태도는 간질에 대한 지식이 높아지면 개선될 수 있을 것으로 생각된다.

이번 연구에서 응답자의 48%가 치료 중인 간혹 반작이 있는 간질환자의 취업을 반대하였다. 간질환자의 취업에 관계하는 중요한 요인으로 환자 자신에 의한 것과 환경요인이 있다. 간질에 대한 사회적 판념 및 정부의 고용정책(Zielinski와 Rader, 1984)이 간질환자의 사회생활에 중요한 역할을 하며, 간질에 대한 사회적 태도는 정부의 고용정책에 영향을 미쳐서 간질환자의 고용기회를 넓힐 수 있다는 점에서도 간질환자의 취업에 대한 사회적 태도의 개선은 필요하다고 생각된다. John과 Mclellan(1988)은

당뇨병, 실질환, 만성기관지염, 한족실피 및 수지창에 환자들이 간질환자보다 오히려 취업에 부정적인 제한이 작용을 보고하였다.

발작의 심한 정도나 초월 정도에 관계없이 간질환자와의 결혼을 기피하는 경향이 있었고, 응답자의 29%가 결혼 후에 배우자가 간질환자임이 밝혀지면 이혼하겠다고 하였다.

출산에 대해서는 반반이라는 중간적인 태도를 보인 사람의 부정적인 면을 고려할 때 약 47%에서 부정적 태도를 보였다. 자동차 운전에 대해서는 강한 부정적 태도를 보여서 응답자의 66%가 모든 간질환자에게 자동차운전은 금지해야 한다고 했으며, 40%는 치료된 간질환자도 운전을 해서는 안된다고 하였다. 최근에는 간질환자의 운전면허에 대한 법령((Neidermeyer, 1990)을 세정하여 시행 중인 나라들이 있으나 우리나라에서는 아직 적절한 법령이 수립되어있지 않다. 간질환자의 운전과 컴퓨터, 전자오락에 대한 반대의견은 연령이나 학력 수준에 관계없이 모든 군에서 비슷한 수준의 부정적 태도를 보였다.

교육을 통해 간질에 대한 사회적 태도가 개선될 수 있다고 Caveness(1949)와 Caveness와 Gallup(1980)이 보고한 바 있다. 나이와 교육 수준에 따라 간질에 대한 지식과 태도에 차이가 있었고 양호교사, 교사 및 교수 그리고 학생 및 공무원군이 지식과 태도 면에서 상위 수준을 차지하고 있었으며 지식과 태도 사이에 상관관계가 있는 점으로 미루어 보아 간질에 대한 지식과 태도는 교육에 의해 향상될 수 있음을 짐작할 수 있다.

이상의 결과들이 우리 사회에는 간질에 대한 주지도와 일반적인 지식이 여전히 부족하며 간질과 간질 환자에 대한 태도도 부정적임을 알 수 있었다. 그리고 이러한 부정적 태도는 잘못 알고 있는 지식의 정도와 상관성이 있었다. 따라서 향후 일반인을 대상으로 간질 교육을 시행할 때는 간질에 대한 정확한 지식의 제공이 필수적일 것으로 생각된다. 간질 교육의 내용은 위에서 조사된 결과들을 바탕으로 하여 구체적으로 수립되어야 할 것이다. 간질에 대한 교육에는 신경과 의사 그리고 간질에 대해 교육받은 정신과 의사, 전담간호사, 심리치료사 및 양호교사가 수행하는 것이 정확하고 과학적인 지식을 전달하는 데 효과적일 것이다. 그리고 교육의 대상으로 모

든 주민을 대상으로 광범위한 교육을 실시하기가 현실적으로 어려우므로 사회적으로 교육, 계몽할 수 있는 위치에 있는 교사(양호교사와 일반교사) 및 공무원 등을 우선적으로 선정해 교육하여 이들을 통한 이차적 효과를 기대하는 것이 효율적일 것으로 기대되며, 대중매체를 통한 정확한 지식의 전달은 짧은 시간 내에 큰 효과를 얻을 수 있는 방법일 것이다. 이번 연구에서는 일반인을 대상으로 하였으나 간질의 치료에 가장 중요한 요인은 환자 자신과 그 가족(Pond, 1957 & 1974)이므로 환자와 환자의 가족을 대상으로 한 연구는 추후 수행되어야 할 과제로 생각된다.

결 론

간질환자의 치료 및 사회적 적용에는 간질에 대한 사회적 태도가 중요한 요인이며 사회적 태도는 간질에 대한 지식수준과 상관성이 있을 것이다. 이 연구는 의료인을 제외한 일반인 1722명을 대상으로 설문지를 통해 간질에 대한 지식수준과 태도를 조사하였다.

간질의 원인, 증상 및 치료에 대한 지식 중 치료 부분의 점수가 가장 낮았다. 응답자의 63%가 간질은 약물로 완치되지 않는다고 하였다. 응답자의 23%는 간질이 유전병이라고 하였으며 23%는 정신적 충격이나 스트레스가 간질의 원인이 된다고 하였다. 그리고 응답자의 60%가 발작의 모든 유형이 대발작 형태로 나타난다고 하였다. 간질환자에 대한 태도부분에서는 간질환자의 자동차 운전, 결혼 및 교제에 대해 가장 부정적이었다.

응답자의 연령 및 교육정도에 따라 간질에 대한 지식수준과 태도에 차이가 있었으며, 간질에 대한 지식과 태도 사이에 유의한 상관관계가 있었다. 이 상의 결과들은 아직도 간질에 대한 일반인들의 지식 수준이 낮고 간질환자에 대한 태도가 부정적임을 시사하고 있다. 따라서 일반인을 대상으로 간질에 대한 교육이 필요하다고 생각되며 우선적으로 지식수준을 높여야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

김석대(1977) : 일부 농촌 지역 간질환자의 사회 정신

- 의학적 조사. *신경정신의학* 16(2):137-146.
김용식, 김학렬, 이철, 박성숙, 김원우, 김진국, 최택수, 조두영, 이부영, 이정규(1975) : 농촌 지역 주요 정신 질환에 대한 역학조사. *신경정신의학* 14(4):349-364.
김명규, 조기현, 경인숙, 김세종(1994) : 간질에 대한 사회적 태도에 관한 연구(광주지방을 중심으로). *대한신경과학회지* 12(3):410-427.
김용동, 고창준(1991) : 간질의 사회 인식도 조사. *최신의학* 34(3):29-34.
박근구, 이창인, 이민규(1989) : MMPI를 이용한 간질환자의 삶의변화에 대한 추적연구. *신경정신의학* 28(6):1009-1021.
오석환, 유계준(1970) : 간질에 대한 환자기록의 태도에 관한 고찰. *중앙의학* 18(5):365-373.
오석환, 유계준(1971) : 간질에 관한 사회정신의학적 연구. *신경정신의학* 10(1):1-18.
허균(1992) : Epileptic stigma cultural background and transformation in Korea. *대한신경과학회 추계보수교육회자* 94-99.
Bharucha NE, Bharucha AE, Bharucha EP(1988) : Prevalence of epilepsy in the Paris community of Bombay. *Epilepsia* 29:111-115.
Caveness WF(1949) : A survey of public attitudes toward epilepsy. *Epilepsia* 4:19-26.
Caveness WF, Gallup GH Jr. (1979) : A survey of public attitude toward epilepsy in with an indication of trends over the past thirty years. *Epilepsia* 21:509-518.
Cohen S, Wills TA(1985) : Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychol Bull* 310-357.
Forsgren R(1992) : Prevalence of epilepsy in adults in northern Sweden. *Epilepsia* 33(3):450-458.
Hauser WA, Annegers JP, Kurland LT(1991) : The prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1940-1980. *Epilepsia* 32:429-445.
Hauser WA, Kurland LT(1975) : The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1935 through 1967. *Epilepsia* 16:1-66.

- Janke MK, Peck RC, Dreyer DR(1980) : Medically impaired drivers: An evaluation of California Policy(1978) In: Engel Jr., ed. *Seizure and epilepsy*: Philadelphia, F.A. Davis company, pp481.
- John C, Malellan CL(1988) : Employers attitudes to epilepsy. *Br J Ind Med*. 45:713-715.
- Kato S et al(1968) : Public attitudes toward epilepsy. *Clinical psychiatry*, 10:6 cited from Oh SH, Yoo KJ(1971) : Sociopsychiatric study on epilepsy. *Kor J Neuropsychiatry* 10(1):1-18.
- Lennox WG, Cobb S(1941) : Employment of epileptics. *Int Med* II:571, Cited from Oh SH, Yoo KJ(1971) : Sociopsychiatric study on epilepsy. *Kor J Neuropsychiatry* 10:1-18.
- Leppik IE(1992) : Compliance in treatment of epilepsy. *AAN* 3(332):27-35.
- Li SC, Schoenberg BS, Wang CC, Cheng XM, Zhou SS, Bolis CL(1985) : Epidemiology of epilepsy in urban area of the peoples Republic of China. *Epilepsia* 26:391-394.
- Niedermeyer E(1990) : Special aspect of therapy, management & prognosis. In: Neidermeyer E, ed. *The epileptics diagnosis and management*, Baltimore, Urban & Schwarzenberg, pp 379-383.
- Pond, D.A. (1957) : Psychiatric aspects of epilepsy. *J Indian Med. Profess.* 3
- Pond, D.A. (1974) : Epilepsy and personality disorder, in *Handbook of Clinical Neurology*, 15th ed, by Vinken, P.J., and Bruyn, G. W., Amsterdam, North Holland pp576
- Tettenborn B, Kramer G(1992) : Total patient care in epilepsy. *Epilepsia* 33(Suppl 1:S28-32)
- Thoits PA(1985) : Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities, in *social support: Theory, Research and Application* Sarason IG, Sarason BR, The Hague (eds) The Netherlands, Martinus Nijhof, pp 51-72.
- Zielinski JJ, Rader B(1984) : Employability of persons with epilepsy: Difficulties of assessment. *Advances in Epileptology: 15th Epilepsy, International Symposium*, edited by Roger J. Porter et al. Raven Press, New York pp557-581.