

정신의학적 약물치료에 대한 간호학 및 사회복지학과 대학생의 태도

전남대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 광주북구정신건강증진센터,² 동강대학교 간호학과³

박 철^{1,2} · 김성완^{1,2} · 이주연^{1,2} · 나현주³ · 이가영²

박지현² · 배경열¹ · 김재민¹ · 신일선¹ · 윤진상¹

Attitude Toward Psychiatric Medication among College Students Majoring in Nursing Science and Social Welfare

Cheol Park, MD, MSc^{1,2}, Sung-Wan Kim, MD, PhD^{1,2}, Ju-Yeon Lee, MD, MSc^{1,2}, Hyun Ju Na, RN, PhD³, Ga-Young Lee, BA², Ji-Hyun Park, RN², Kyung-Yeol Bae, MD, PhD¹, Jae-Min Kim, MD, PhD¹, Il-Seon Shin, MD, PhD¹ and Jin-Sang Yoon, MD, PhD¹

¹Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju,

²Gwang-ju Bukgu Community Mental Health Center, Gwangju,

³Department of Nursing, Dong Kang College, Gwangju, Korea

Objectives : Nurses and social workers are key persons connecting patients with psychotic disorders to psychiatric treatment. This study investigated the attitude of college students majoring in nursing science and social welfare toward psychiatric medication and stigma toward the mentally ill.

Methods : The study enrolled 553 college students (369 nursing science, 184 social welfare). We administered a five-item questionnaire to assess attitude toward psychiatric medication and a 20-item scale to assess stigma (prejudice regarding the dangerousness of the mentally ill and discrimination against the mentally ill). Factors associated with attitude toward psychiatric medication were identified. In addition, the stigma scale scores were compared with each item on attitude toward psychiatric medication.

Results : In the multivariate analysis, students majoring in social welfare had a significantly poorer attitude toward psychiatric medication than those majoring in nursing science. Age, senior grade, and experience to contact the mentally ill were also significantly associated with a good attitude toward medication, while attending psychiatry lectures, having a religion, and gender were not significantly associated with attitude toward psychiatric medication, although they showed relationships in the univariate analyses. For three of the five items, a negative attitude toward psychiatric medication was significantly associated with higher scores on the prejudice and discrimination scales.

Conclusion : Prejudice toward and discrimination against the mentally ill are closely associated with a negative attitude toward psychiatric medication. An anti-stigma campaign should be developed that includes education to promote knowledge about psychiatric medications and reduce the stigma against the mentally ill. In addition, our findings suggest that experience to contact the mentally ill might improve attitudes toward psychiatric medication. (Korean J Schizophr Res 2014;17:86-92)

Key Words : Stigma · Mental illness · Medication · Schizophrenia · Nursing · Social welfare.

서 론

지난 50년 동안 정신의학적 치료의 수준과 효과는 크게 발전하였지만 정신보건 영역에서의 낙인(stigma)은 지속되고 있

Received: August 8, 2014 / Revised: August 28, 2014

Accepted: September 16, 2014

Address for correspondence: Sung-Wan Kim, Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea

Tel: 062-220-6148, Fax: 062-225-2351

E-mail: swkim@chonnam.ac.kr

다. 한 연구에 따르면 조현병 환우의 69%가 사회에서 낙인을 경험하고, 46%가 직장동료로부터, 42%가 가족으로부터 낙인을 느낀다고 보고되었다.¹⁾ 낙인과 차별은 정신질환의 급성기 때 사회적으로 용납되지 않은 행동으로부터 비롯되고²⁾ 정신증의 급성기가 더 큰 낙인을 일으킨다는 보고도 있지만,³⁾ 정신질환의 진단에 상관없이 낙인은 보편적으로 존재한다. 80명의 우울증 및 신체형 장애를 가진 정신건강의학과 외래 환자를 대상으로 시행한 연구에서, 우울증상은 낙인 점수와 양의 상관 관계를 보인 반면, 신체화 증상은 음의 상관 관계를 보였다.⁴⁾ 이는

개인이 자신의 증상을 신체질환보다 정신질환으로 받아들일 때 낙인현상이 크다는 것을 시사하며, 정신증뿐만 아니라 우울증을 비롯한 정신 질환 전반에 낙인현상이 존재함을 생각해볼 수 있다. 이러한 정신질환에 대한 낙인은 정신의학적 질병이 있는 사람들에게 대한 편견과 차별을 낳을 뿐만 아니라 질병의 예방, 조기 치료 및 재활을 어렵게 하고, 이들이 사회에 적응하는 것을 방해한다.⁵⁾ 이처럼 조현병 환자들은 질병 자체를 극복해야 하는 부담과 함께 사회적 편견의 장벽에 부딪히는 이중의 부담을 지고 살아간다.⁶⁾

한국의 자살률은 OECD 회원국 가운데 가장 높다.⁷⁾ 자살 원인의 70~80% 이상이 정신질환이라는 보고를 고려할 때, 정신건강의학과 진료에 대한 접근성을 증진시키기 위한 적극적 노력이 필요하다.⁸⁾ 하지만, 우리나라의 정신건강의학과 치료율은 매우 낮는데, 여기에는 정신질환과 치료에 대한 편견과 낙인이 영향을 미칠 것으로 추정된다. 이는 일반인이 받아들이는 정신과 질병의 개념은 의학적 관점보다 사회, 문화, 정치, 종교적 영향을 받는데, 정신 질환에 대한 우리 사회의 인식은 오랫동안 부정적이었기 때문이다.^{6,9,10)} 따라서 정신질환과 이의 치료에 대한 우리사회의 낙인현상을 평가하고 극복하기 위한 노력이 중요하다.

특히 정신질환이 있는 사람들을 자주 접하게 되는 간호사나 사회복지사의 정신질환과 치료에 대한 태도는 정신건강의학과 치료 접근성에 밀접한 영향을 미칠 수 있다. 게이트키퍼(gatekeeper) 역할을 할 수 있는 이들이 정신건강의학과 치료에 대해 편견을 갖지 않고 올바른 인식을 갖는 것은 정신건강의학과 치료에 대한 사회 전체적인 접근성 향상을 가져올 수 있다. 또한 날로 확장되는 정신보건사업에 종사하는 이들의 정신질환 치료에 대한 인식은 향후 정신질환이 있는 사람들을 돕는 과정에도 영향을 줄 수 있다.

이에 본 연구를 통해 간호학과와 사회복지학과 전공 대학생들의 정신질환에 대한 편견의 정도와 정신건강의학과 치료에 대한 인식도를 조사하였다. 이를 통해 정신질환에 대한 편견은 치료에 대한 부정적 태도와 관련될 것이라는 가설을 검증하고자 한다. 그리하여 정신질환에 대한 편견과 낙인현상을 극복하기 위한 전략 개발의 기초자료로 삼고자 한다.

방 법

연구 대상

본 연구는 광주광역시 1개 간호대학 전체 학생 369명과 3개 대학의 사회복지학과 학생 184명을 대상으로 진행되어 총 553명의 학생이 참여하였다. 모든 자료는 연구에 대한 설명을 서면

으로 제공하고 동의 취득 후 실시하였다.

편견 및 낙인에 대한 조사

정신과 약물치료에 대한 태도 및 지식을 확인하기 위해 정신병적 증상에 대한 조기치료 및 유지치료에 대한 내용과¹¹⁾ 약물에 대한 태도 척도(Drug Attitude Inventory)¹²⁾ 항목 중 5문항을 구성해 본 연구에 사용하였다. 각 문항은 정신과 약물치료에 대한 오해를 담은 내용으로 구성하여, '동의한다', '의견 없음', 그리고 '동의하지 않음' 중 하나를 고르게 하였다. 이 중 '동의하지 않음'으로 답한 경우를 약물치료에 대해 올바른 지식 또는 긍정적인 태도를 반영하는 것으로 정하였다. 설문 내용은 다음과 같다.

- 1) 정신적(정서적) 문제를 약물로 치료하는 것은 자연스럽지 못하다.
- 2) 정신과 약(우울증, 망상, 환청 등의 치료 약)은 오래 먹으면 중독된다.
- 3) 정신과 약은 증상만 나오면 바로 중단하는 것이 좋다.
- 4) 정신과 약을 복용하면 뇌를 손상시킨다.
- 5) 망상, 환청이 생기면 정신력으로 이기려는 노력을 해보고 최대한 약물 치료를 늦추는 것이 좋다.

치료에 대한 태도를 평가한 5개 문항에서 긍정적인 태도를 보인 항목 개수의 3분위 수를 구해 집단을 셋으로 나누어 인구사회학적 변인의 특징을 비교하였다. 이에 따라 긍정적인 태도 항목이 4~5개이면 전체적인 태도가 긍정적인 것으로, 2~3개면 중간 태도, 0~1개이면 부정적인 태도로 분류하였다.

정신질환자의 위험성에 대한 편견과 차별행동은 서미경¹³⁾이 2008년도 국가인권위원회 보고서에 사용한 '정신질환에 대한 편견척도' 중 '위험' 하위요인으로 추출된 7문항과 '정신질환자에 대한 차별행동 척도' 13문항을 사용하였다. '위험'요인 7문항은 정신질환자가 위험하고 예측하기 어려우므로 행동을 통제해야 한다는 내용으로 Cronbach's α 는 0.842로 수용할만한 수준이었다. '정신질환에 대한 차별행동 척도'는 '관계에 대한 차별' 7문항과 '권리에 대한 차별' 6문항의 두 세부요인으로 추출되었는데 이 두 요인들의 Cronbach's α 는 0.881, 0.797로 수용할만한 수준이었다. 본 논문에서는 차별행동 척도 총점을 사용하였다. 대표적인 항목으로는 "우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다", "정신질환자는 운전을 해서는 안 된다" 등이다. 이들 척도의 모든 항목에는 정신과 약물치료에 대한 지식이나 태도를 기술하는 항목은 없다. 각 문항은 5점 척도로 '매우 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'로 구성되어 있는데, 각 세부 척도 별로 총점을 구한 뒤 해당문항 수로 나누어 5점 만점으로 산출하였다. 점수가 높을수록 편견과

차별행동이 강한 것으로 볼 수 있다.

결 과

인구사회학적 변인에 대한 조사

인구사회학적 변인으로서는 연령, 성별, 종교, 전공(간호학 또는 사회복지학), 학년(1학년, 2학년, 3학년 이상), 정신질환 가족력 유무 등을 조사하였다. 또한 정신건강 관련 강의 수강 여부, 정신질환을 앓고 있는 사람을 만난 경험 유무, 정신건강의학과 치료 유무 등을 조사하였다.

통계분석

정신의학적 약물치료에 대한 태도에 따라 앞서 기술한대로 세 군으로 구분하여 인구사회학적 변인의 차이를 chi-square 검증 또는 분산분석(analysis of variance)을 시행하였다. 편견 개선 전략의 대상이 되는 치료에 대한 부정적 태도(긍정 문항이 1개 이하)를 갖는 집단의 특성을 파악하기 위해 부정적 태도를 종속변수로 두고 단변량분석에서 $p < 0.1$ 에 해당하는 변인간 효과를 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 시행해 통제하였다. 단 연령과 학년은 상호작용을 갖는 비슷한 특성을 갖는 변량으로 간주하여 학년만 공변량으로 사용하였다. 약물치료에 대한 태도 5개 항목에 따른 편견척도와 차별행동척도 점수를 독립 t-검정으로 비교하였다. 통계분석은 SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, Inc., USA)를 사용하였고 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ (양측검증)로 하였다.

총 553명의 연구대상자 중 여학생이 503명으로 전체의 91%를 차지하였고 평균 연령은 23.2 ± 9.9 세로 두 학과간 유의한 차이는 없었다. 사회인구학적 변인에 따른 정신과 약물치료에 대한 태도 차이를 표 1에 정리하였다. 정신과 약물 치료에 대한 5항목 중 4항목 이상에서 올바른 지식이 있어 긍정적 태도가 있는 것으로 간주된 학생은 전체의 24.6%였다. 반면, 1개 이하의 항목에서만 올바른 지식이 있는 경우는 41.2%였다. 부정적 태도가 빈번한 경우는 사회복지학 전공, 정신건강의학과 강의 미수강, 저학년, 정신질환자와 접촉 경험이 없는 경우였다. 남성과 무종교의 경우 부정적 태도가 빈번하였으나 통계적 유의성에는 미치지 못하였다. 부정적 태도 군의 연령이 유의하게 낮았다. 반면 정신과 치료 가족력과 개인력에 따른 약물치료에 대한 태도의 유의한 차이는 없었다.

성별, 종교유무, 고학년(3학년 이상), 전공, 수강경험, 정신질환자 접촉 경험 등의 변인을 통제하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(표 2). 그 결과 사회복지학 전공, 저학년, 정신질환자 접촉 경험이 약물치료에 대한 부정적 태도와 독립적인 상관관계를 보였다. 반면, 성별, 종교, 정신건강 관련 강의 수강 여부는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

정신과 약물 치료에 대한 올바른 지식의 정도가 50% 미만으로 낮게 나타난 항목은 정신과 약물의 중독성에 대한 오해(74.0%), 뇌 손상을 일으킨다는 오해(67.1%), 약물치료를 최대한 늦게 시작해야 한다는 오해(60.7%) 등이었다. 정신과 약물

Table 1. General attitude toward psychiatric medication according to sociodemographic characteristics

		N (%)	Attitude toward psychiatric medication			χ^2 or F	p-value
			Good	Intermediate	Poor		
Total		553	136 (24.6)	189 (34.2)	228 (41.2)		
Major	Social worker	184 (33.3)	22 (12.0)	49 (26.6)	113 (61.4)	49.745	<0.001
	Nurse	369 (66.7)	114 (30.9)	140 (37.9)	115 (31.2)		
Gender	Male	50 (9.0)	6 (12.0)	22 (44.0)	22 (44.0)	5.199	0.074
	Female	503 (91.0)	130 (25.8)	167 (33.2)	206 (41.0)		
Psychiatric lecture	Yes	237 (43.0)	73 (30.8)	82 (34.6)	82 (34.6)	11.387	0.003
	No	314 (57.0)	62 (19.7)	106 (33.8)	146 (46.5)		
School Year	1	172 (32.0)	29 (16.9)	63 (36.6)	80 (46.5)	16.080	0.003
	2	178 (33.1)	38 (21.3)	60 (33.7)	80 (44.9)		
	≥3	187 (34.8)	64 (34.2)	55 (29.4)	68 (36.4)		
Experience to contact the mentally ill	Yes	312 (56.8)	95 (30.4)	116 (37.2)	101 (32.4)	25.040	<0.001
	No	237 (43.2)	41 (17.3)	71 (30.0)	125 (52.7)		
Family history	Yes	59 (10.7)	16 (27.1)	20 (33.9)	23 (39.0)	0.254	0.881
	No	491 (89.3)	119 (24.2)	169 (34.4)	203 (41.3)		
Religion	Yes	269 (48.3)	67 (24.9)	103 (38.3)	99 (36.8)	5.705	0.058
	No	279 (51.7)	66 (23.7)	84 (30.1)	129 (46.2)		
Age	Mean (SD)		23.2 (6.8)	25.9 (14.9)	20.9 (4.2)	13.342	<0.001

Table 2. Logistic regression analysis for negative attitude toward psychiatric medication

Variables	B	S.E.	p-value	Exp (B) (95% CI)
Social welfare	1.415	0.223	<0.001	4.1 (2.7–6.4)
Senior grade	−0.736	0.230	0.001	0.5 (0.3–0.8)
Experience to contact the mentally ill	−0.454	0.203	0.025	0.6 (0.4–0.9)
Having religion	−0.277	0.191	0.147	0.8 (0.5–1.1)
Psychiatric lecture	−0.230	0.197	0.244	0.8 (0.5–1.2)
Gender, men	−0.240	0.320	0.455	0.8 (0.4–1.5)

Table 3. Comparison of the stigma scale scores according to the each item for attitude toward psychiatric medication

Attitude toward psychiatric medication	N (%)	Prejudice regarding the danger	p-value	Discrimination	p-value
Unnatural, No	311 (55.5)	3.1 (2.7–3.7)	0.703	2.7 (2.2–3.1)	0.308
Yes or no opinion	249 (44.5)	3.1 (2.7–3.6)		2.8 (2.3–3.2)	
Addictive, No	145 (26.0)	3.0 (2.4–3.3)	<0.001	2.6 (2.1–2.9)	0.001
Yes or no opinion	413 (74.0)	3.3 (2.7–3.7)		2.8 (2.3–3.2)	
Stop Med., No	309 (55.3)	3.1 (2.6–3.6)	0.001	2.7 (2.2–3.1)	0.014
Yes or no opinion	250 (44.7)	3.3 (2.9–3.7)		2.8 (2.3–3.2)	
Brain damage, No	184 (32.9)	3.0 (2.6–3.6)	0.001	2.6 (2.2–3.1)	0.031
Yes or no opinion	375 (67.1)	3.3 (2.7–3.7)		2.8 (2.3–3.2)	
Delay Med., No	219 (39.3)	3.1 (2.6–3.6)	0.375	2.8 (2.2–3.1)	0.977
Yes or no opinion	338 (60.7)	3.1 (2.7–3.6)		2.8 (2.3–3.2)	

Values are expressed as mean (standard deviation), ranging from 1 (fully disagree) to 5 (fully agree). Unnatural, It is not natural to treat mental or emotional problems with medication. Addictive, Psychiatric medications for depression, delusions, and hallucinations are addictive. Stop Med., Psychiatric medications should be stopped immediately when symptoms improve. Brain damage, Psychiatric medication insults the brain. Delay Med., When a delusion or hallucination develops, psychiatric medication should be delayed until all efforts to overcome them with mental strength have failed

치료에 대한 태도와 편견 및 차별척도 점수와 상관관계를 표 3에 정리하였다. 정신과 약물의 중독성, 약물의 조기 중단, 약물의 뇌손상 여부에 대해 동의하지 않는 군에서 정신질환자에 대한 편견과 차별 점수가 유의하게 낮았다.

고 찰

정신질환에 대한 올바른 지식이 부족하여 발생하는 무지함은 정신질환에 대한 편견을 갖게 하고 정신질환이 있는 사람들에 대한 차별행동을 초래한다. 정신질환이 있는 사람들은 결함이 있고 이상한 행동을 한다고 여기는 편견 때문에 그들은 사회에서 고립되기 쉽다.^{14,15)} 이러한 편견은 환자들의 존엄성을 손상시키고 사회 참여와 직업 유지의 기회를 빼앗아 회복을 방해한다.¹⁶⁻²⁰⁾

정신질환에 대한 사회의 편견과 낙인현상은 질병을 조기에 치료할 수 있는 기회도 박탈한다.^{15,21)} 다른 신체질환과 마찬가지로 정신질환의 조기발견 및 조기치료는 예후에 매우 중요하다. 특히, 조현병이 발병하고 치료시기가 빠를수록 질병 경과가 양호하고 회복 가능성은 높아진다.^{22,23)} 조현병의 치료 초기는 전체 질병의 예후를 좌우하는 결정적 시기(critical period)

가 된다.^{24,25)} 하지만, 본 연구에서 “망상, 환청이 생기면 정신력으로 이기려는 노력을 해보고 최대한 약물 치료를 늦추는 것이 좋다”는 생각이 편견이라고 답한 빈도가 39.3%에 불과하여 조현병의 치료에 대해 보다 올바른 지식 전달이 필요할 것으로 생각된다.

꾸준한 약물 유지 또한 재발방지를 위해 매우 중요하여 약물 치료를 중단하거나 치료 순응도가 저하하면 재발과 재입원율이 증가한다.²⁶⁻²⁸⁾ 꾸준한 약물 유지는 정신의학적 재활에도 중요한 역할을 한다.²⁹⁾ 하지만 본 연구에서 정신과 약물 유지에 대해서도 뇌 손상을 일으키거나 중독된다는 편견을 갖고 있지 않는 경우가 30% 전후에 불과하였다. 따라서 정신질환이 있는 사람에 대한 편견과 차별현상은 물론 정신의학적 치료에 대한 지식 수준과 태도를 파악하고 이를 개선하기 위한 노력을 하는 것이 필요하다.

조현병 환자들은 약물 복용 및 부작용과 관련된 낙인을 흔하게 보고 하는데 이는 치료 효과를 반감시킬 수 있다.^{30,31)} 따라서, 환자를 대하는 보건 전문가들의 약물치료에 대한 올바른 인식이 정신질환의 조기치료 및 유지치료에 중요하다. 하지만, 정신질환과 치료에 대한 부정적인 태도가 일반인뿐만 아니라 보건관련 종사자에서도 존재함이 보고되며,³²⁾ 관련 학과 대

학생을 대상으로 한 본 연구에서도 비슷한 결과를 확인할 수 있다. 국내 정신건강증진센터에 근무하는 다수 직종은 사회복지사와 간호사이다. 또한 다른 보건의료복지 분야에서 일하는 사회복지사와 간호사도 조현병 환자를 만날 기회가 흔하다. 따라서, 이들의 정신질환 및 치료에 대한 태도와 편견의 정도에 대해 평가하고 개선하려는 노력이 필요하다. 더 나아가 정신과 약물치료에 대한 편견 없는 지식은 스스로의 정신의학적 치료 시기와 방법을 결정할 때도 영향을 미칠 수 있으므로 중요하다.

본 연구에서는 사회복지학 전공의 학생들이 간호학 전공의 학생들보다 정신과 약물치료에 대한 이해가 부족하였다. 이는 사회복지학과 간호학의 교과과정 구성의 차이 등에 기인할 수 있다. 비록 정신건강 관련 강의 수강 유무를 통제하고서도 학과 간 차이가 존재하였지만, 이는 강의 내용 자체에 대한 통제가 이루어진 것은 아니므로 교육과정의 영향을 배제할 수 없다. 또한 현장 학습과 실습이 간호학과에서 보다 활발하게 이루어지고 있는 점도 고려해야 할 것으로 보인다.

3학년 이상의 고학년과 정신질환자와 접촉한 경험이 있는 학생들이 약물에 대한 태도가 더 긍정적이었다. 서양의 선행연구에서도 정신질환자를 개인적으로 만나 본 경험이 일반인들의 낙인을 줄이는데 효과적이라고 보고했다.³³⁻³⁵⁾ 더 나아가 정신질환에 대한 대중교육과 비교해서도 환자들과의 개인적 만남은 정신질환에 대한 일반인의 인식 개선에 미치는 영향이 더욱 긍정적이었고,³⁶⁾ 낙인 감소에도 지속적인 효과를 보였다.³⁷⁾ 동양에서 이루어진 연구에서도 일반인과 정신질환자의 개인적 만남은 이들의 사회적 거리를 줄이고, 더욱 수용적인 태도로 환자를 바라보는데 도움이 되었다.³⁸⁻⁴⁰⁾ 본 연구에서도 정신질환자를 접촉하는 직접 경험은 질환에 대한 올바른 이해를 도와 치료에 대한 긍정적인 태도와 관련되었다. 특히 적절한 치료로 증상이 회복된 환자를 만나는 경험은 정신질환에 대한 편견은 물론 정신과 치료에 대한 부정적 태도를 줄이는데 도움이 될 것이다.

정신건강 관련 강의 수강 유무가 정신과 약물치료에 대한 태도에 독립적 영향을 미치지 못한 반면 환자 접촉경험은 긍정적 영향을 미친 본 연구의 결과는 강의 내용에 대한 검토의 필요성뿐 아니라 교육을 진행하는 효과적인 방식에 대한 문제를 제기한다. 즉, 정신과 약물치료에 대한 올바른 내용이 교육 과정에 포함되는 것이 기본적으로 중요하지만, 포함되어 있다 하더라도 이를 개별적으로 이해하는 정도는 강의자의 전달 방식, 수강자의 태도, 강의자 및 수강자의 개인 경험 등으로부터 복합적인 영향을 받을 수 있다. 본 연구 결과는 강의를 통해 들은 내용보다 정신질환자를 접촉한 경험이 올바른 지식과 긍정적 태도에 보다 큰 영향을 미친다는 점을 시사한다. 따라서, 실습

현장에서 직접 경험을 통해 지식을 습득하는 것이 보다 효과적일 가능성이 크므로 이러한 교육 방식을 확대하고 잘 활용할 필요가 있다.

정신과 약물에 대해 긍정적이지 않은 태도를 갖는 군에서 정신 질환자에 대한 편견 및 차별 점수도 높았다. 이는 정신질환자에 대한 편견 및 차별에 대한 일반적 낙인현상과 정신의학 적 약물치료에 대한 지식 및 태도가 서로 연관됨을 시사한다. 정신질환에 대한 전통적이고 잘못된 믿음이 정신질환이 있는 사람들에게 대한 낙인과 차별을 지속시키는데 중요한 역할을 한다. 또한 이러한 그릇된 지식은 의학적 치료의 필요성을 부정함으로써 치료 개입을 늦추고 비의학적 치료로 귀결시키는 결과를 야기하기도 한다.^{41,42)} 따라서 반낙인 교육을 진행할 때 이러한 부분을 총괄한 교육을 진행할 필요가 있다. 301명의 일반인을 대상으로 한 선행 연구에서, 대중 프로그램을 통해 정신 질환에 대한 이해를 향상시키는 것이 낙인과 관련된 태도를 줄일 뿐만 아니라 필요 시 타인에게 정신과적 전문 치료를 권유하고 돕도록 하였다.⁴³⁾

본 연구 결과를 종합하면 반낙인(anti-stigma) 프로그램을 운영하는 데 있어 정신질환 및 정신과 치료에 대한 교육을 제공할 뿐 아니라 정신질환이 있는 사람들과 직접 만날 수 있는 기회를 제공하는 것이 낙인현상을 감소시키고 정신과 치료에 대한 태도를 개선하는 데 효과적일 수 있음을 알 수 있다. 특히 향후 정신질환자 치료에 직간접적으로 관여할 가능성이 높은 보건복지분야 종사자에 대한 접근은 대중의 정신건강의학과 치료에 대한 접근성과 순응도를 향상시키고 조기치료를 유도하여 정신질환의 경과와 예후를 개선시키는데 기여할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에서 다루지 않은 여러 인구사회학적 변인들이 낙인과 편견에 영향을 미칠 수 있다. 둘째, 연구 대상 학교의 특성이 결과에 반영될 가능성도 있어 일반화 할 때 주의할 필요가 있다.

셋째, 연구 대상자의 여성 비율이 91%로, 자연적인 성비와 큰 차이를 보인다. 넷째, 연구 대상군이 전체 인구를 대표하지 않는 특정 집단이어서 일반대중에게 적용할 때 주의해야 한다. 하지만 간호인력을 포함한 보건 전문가들의 정신질환에 대한 낙인 현상 또한 심각하고 중요한 문제이다.⁴⁴⁻⁴⁶⁾ 특히 정신보건 종사자의 역할이 증대되고 있는 우리나라 상황에서, 향후 이 분야에서 일하게 될 가능성이 높은 간호학 및 사회복지학 전공 학생을 대상으로 연구를 시행한 점에서 그 의미가 크다고 할 수 있다.

결론

본 연구는 보건복지 영역 대학생을 대상으로 정신의학적 약

물치료에 대한 태도와 정신질환자에 대한 편견과 차별 정도를 설문을 통해 조사하였다. 그 결과 사회복지 전공 학생이 정신과 약물치료에 대해 보다 부정적이었으며 정신질환자와 접한 경험이 있는 학생과 고학년 학생이 약물치료에 대해 좀 더 올바른 이해를 보였다. 또한 정신질환자에 대한 차별과 편견이 높은 경우 정신과 약물치료에 대한 태도도 부정적이었다. 따라서 정신질환에 대한 반낙인 프로그램에는 정신과 약물치료에 대한 이해를 증진시키기 위한 교육과 정신질환자와 직접 만날 수 있는 기회를 함께 제공 하는 것이 필요하다. 이를 통해 정신질환의 조기치료와 유지치료를 저해하는 사회적 요소가 개선 될 수 있을 것으로 기대한다.

중심 단어: 낙인 · 정신질환 · 약물치료 · 조현병 · 간호 · 사회복지.

REFERENCES

- Shrivastava A, Johnston ME, Thakar M, Shrivastava S, Sarkhel G, Sunita I, *et al.* Origin and impact of stigma and discrimination in schizophrenia-patients' perception: Mumbai study. *Stigma Res Action* 2011;1:67-72.
- Loganathan S, Murthy SR. Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from schizophrenia. *Indian J Psychiatry* 2008;50:39-46.
- Penn DL, Guynan K, Daily T. Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophr Bull* 1994;20:567-575.
- Raguram R, Weiss MG, Channabasavanna SM, Devins GM. Stigma, depression, and somatization in South India. *Am J Psychiatry* 1996;153:1043-1049.
- Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The analysis of newspaper-articles on psychosis. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:838-848.
- Franz L, Carter T, Leiner AS, Bergner E, Thompson NJ, Compton MT. Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded theory study. *Early Interv Psychiatry* 2010;4:47-56.
- Korea National Statistical Office. Annual Report on the Cause of Death Statistics of 2010. Daejeon.
- Kim SW, Yoon JS. Suicide, an urgent health issue in Korea. *J Korean Med Sci* 2013;28:345-347.
- Kim SW, Kim SY, Yoo JA, Bae KY, Kim JM, Shin IS, *et al.* The stigmatization of psychosis in Korean Newspaper articles. *Korean J Schizophr Res* 2011;14:42-49.
- 전우택. 사회의학 연구방법론. 초판. 서울: 연세대학교출판부;1999. p.35-66.
- Kuehn BM. Early intervention for schizophrenia aim to improve treatment outcomes. *JAMA* 2010;304:139-145.
- Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: Reliability and discriminative validity. *Psychol Med* 1983;13:177-183.
- 서미경. 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사. 서울: 국가인권위원회;2008.
- Rinnerthaler M, Mueller J, Weichbold V, Wenning GK, Poewe W. Social stigmatization in patients with cranial and cervical dystonia. *Mov Disord* 2006;21:1636-1640.
- Martin JK, Pescosolido BA, Tuch SA. Of fear and loathing: The role of "disturbing behavior," labels, and causal attribution in shaping public attitudes toward people with mental illness. *J Health Soc Behav* 2000;41:208-223.
- Laubert C, Nordt C, Falcato L, Rossler W. Factors influencing social distance towards people with mental illness. *Community Ment Health J* 2004;40:265-274.
- Bordieri J, Drehmer D. Hiring decisions for disabled workers: Looking at the cause. *J Appl Soc Psychol* 1986;16:197-208.
- Link BG. Mental patient status, work, and income: An examination of the effects of a psychiatric label. *Am Sociol Rev* 1982;47:202-215.
- Link BG. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *Am Sociol Rev* 1987;52:96-112.
- Wahl OF. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophr Bull* 1999;25:467-478.
- Thornton JA, Wahl OF. Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness. *J Commun Psychol* 1996;24:17-24.
- Penttilä M, Miettunen J, Koponen H, Kyllönen M, Veijola J, Isohanni M, *et al.* Association between the duration of untreated psychosis and short- and long-term outcome in schizophrenia within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Schizophr Res* 2013;143:3-10.
- Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2005;162:1785-1804.
- Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *Br J Psychiatry* 1998;172:53-59.
- McGorry PD. The recognition and optimal management of early psychosis: an evidence-based reform. *World Psychiatry* 2002;1:76-83.
- Swanson JW, Swartz MS, Elbogen EB, Van Dorn RA. Reducing violence risk in persons with schizophrenia: Olanzapine versus risperidone. *J Clin Psychiatry* 2004;65:1666-1673.
- Tay SE. Compliance therapy: An intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007;45:29-37.
- McCann TV, Boardman G, Clark E, Lu S. Risk profiles for non-adherence to antipsychotic medications. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:622-629.
- Tsang HW, Fung KM, Corrigan PW. Psychosocial treatment compliance scale for people with psychotic disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:561-569.
- Hudson TJ, Owen RR, Thrush CR, Han X, Pyne JM, Thapa P, *et al.* pilot study of barriers to medication adherence in schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2004;65:211-216.
- Goff DC, Hill M, Freudenreich O. Strategies for improving treatment adherence in schizophrenia and schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry* 2010;71:20-26.
- Read A, Law J. The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'mentally ill. *Int J Soc Psychiatry* 1999;45:216-229.
- Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol* 1999;54:765-776.
- Couture SM, Penn DL. Interpersonal contact and the stigma of mental illness: a review of the literature. *J Ment Health* 2003;12:291-305.
- Phelan JC, Link BG. Fear of people with mental illnesses: the role of personal and impersonal contact and exposure to threat or harm. *J Health Soc Behav* 2004;45:68-80.
- Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J, *et al.* Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull* 2001;27:187-195.
- Reinke RR, Corrigan PW, Leonhard C, Lundin RK, Kubiak MA. Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *J Soc Clin Psychol* 2004;23:377-389.
- Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry* 2001;47:63-72.
- Tsang HWH, Tam PKC, Chan F, Cheung WM. Stigmatizing attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: impli-

- cations for their recovery. J Community Psychol 2003;31:383-396.
- 40) Kim SW, Jang JE, Kim JM, Shin IS, Ban DH, Choi B, *et al.* Comparison of stigma according to the term used for schizophrenia: split-mind disorder vs. attunement disorder. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:210-217.
- 41) Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. Appl Prev Psychol 2005; 11:179-190.
- 42) Parle S. How does stigma affect people with mental illness? Nurs Times 2012;108:12.
- 43) Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2004; 4:23.
- 44) Kim BH, Jung SW, Kang YW, Kim Y, Kim CY, Hong JP, *et al.* Attitudes toward mental illness of the persons who involved in treating the mentally ill. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1996;35:1155-1164.
- 45) Mavundla TR, Uys LR. The attitudes of nurses towards mentally ill people in a general hospital setting in Durban. Curationis 1997;20: 3-7.
- 46) Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. Int J Soc Psychiatry 2003;49:17-26.