

일대학 대학생 및 교직원의 정신건강의학과 개명에 대한 웹기반 조사

경희대학교 의과대학 정신건강의학교실

심재현 · 박재옥 · 백종우 · 김종우 · 송지영

Web-Based Survey of University Students and Faculty Members on Renaming of Psychiatry

Je Hyun Shim, MD, Jae Ok Park, MD, Jong-Woo Paik, MD, PhD,
Jong-Woo Kim, MD, PhD and Ji Young Song, MD, PhD

Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives Psychiatric patients had less access to psychiatric care due to a stigma associated with psychiatric care. However there have been numerous efforts to break down the stigma. One of them was to change the name of the discipline to Mental Health Medicine, which was established nationwide in August, 2011. Authors try to understand the change of concepts by according to the change of the name of psychiatry. Subjects consisted of undergraduate and graduate students, and university faculty members.

Methods The survey was conducted by the Kyung Hee University mass e-mail system. Mails were delivered to the undergraduate and graduate students, and university faculty members. The contents of the survey consisted of questions regarding awareness of the name change (psychiatry → mental health medicine), positive or negative impressions of the name change, psychiatric history, and eligibility of access to the psychiatric clinic.

Results Most respondents were not aware of the name change (90.8%), however they generally responded to the changed name positively (92.7%). Also they responded that by changing the name, the possibility of the easy access to psychiatric treatment would be expected. The undergraduate students group, the graduate students group, and the below 22 year old group responded more favorably to the name change compared to the faculty group and the above 22-year-old group. They also responded positively to the improvement of easy access to psychiatric treatment. However, regarding the effects of the name change on deciding to receive the psychiatric treatment, only small numbers were agreed to accept treatment.

Conclusion This survey showed that the less-than-22-year-old group, undergraduate students group, and graduate students group thought more positively to the name change (psychiatry → mental health medicine) compared to the group of more than the 22 years old and the faculty group. However, only small numbers of those groups answered that they can visit and receive psychiatric treatment when they are needed. One of the reasons they are reluctant to receive psychiatric care is due to the concern of the discrimination in employment and insurance coverage. Campaigns against stigmas for the psychiatric care via the proper method and time are needed nationwide, and should be enhanced. Practical policy should be re-established.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:113-118

KEY WORDS Renaming · Stigma · Mass E-mail system.

Received December 8, 2011
Revised April 2, 2012
Accepted April 23, 2012

Address for correspondence
Ji Young Song, MD, PhD
Department of Neuropsychiatry,
Kyung Hee University
College of Medicine,
23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu,
Seoul 130-872, Korea
Tel +82-2-958-8550
Fax +82-2-957-1997
E-mail jysongnp@hanmail.net

서 론

정신질환에 따른 낙인(stigma)이란 정신장애인의 속성에 대해 사람들이 인식하는 고정관념, 정서가 포함된 편견과 이러한 편견에 의해서 야기되는 일련의 차별대우를 받는 경험과 행위를 의미한다.^{1,2)}

정신병에 대한 사회적 인식은 전통적으로 부정적이어서,

정신병은 치유되지 않고, 정신질환 환자는 나태하고, 기이하며, 위험하다고 묘사되어 왔다.³⁾ 비교적 최근인 2000년에 시행된 정신장애에 대한 편견에 관한 보고서⁴⁾에서 보면 일반인들은 정신장애를 가지고 있는 사람들이 위험하고, 사고를 잘 일으키고 대인관계의 어려움을 가지며, 이상한 행동을 하여 직장 생활을 하지 못한다고 나타나 있다. 이러한 생각들은 대중매체에도 반영되어 있어, 언론이나 드라마 영화 등의

대중매체들에서도 정신병에 대한 인상은 부정적이고 부정적이며 비호의적이다.⁵⁻⁷⁾

이러한 편견은 정신질환의 예방, 조기 치료 및 재활을 어렵게 한다.⁵⁾ 또한 정신장애인의 주거, 고용, 사회적 지지의 접근성을 떨어뜨려 사회 적응을 방해한다. 그리고 정신질환자 스스로 정신질환자들의 사회화된 편견을 내재화하여, 차별 받지 않기 위해 대인관계를 회피하거나 정신장애인임을 숨기게 된다.^{1,8,9)} 정신질환자의 평생 유병률은 30.0%에 이르고 있지만¹⁰⁾ 이중에 실제 병원을 이용하는 비율은 11.4%였다. 이러한 수치는 미국의 2001~2003년 정신 치료 이용률인 27.8%와 큰 차이를 보이고 있는 것으로, 이는 우리나라 국민들이 정신과 치료에 대해 더욱 부정적인 생각을 가지고 있는 것으로 추정 된다.

그동안 정신질환 환자들에 대한 모호한 편견으로 인해 치료를 받지 못하는 것을 개선하기 위한 여러 가지 노력이 있어 왔다. 정신 질환자들에 대한 비인간적인 대우를 막기 위해서 1997년 정신 보건법 개정을 통해 인권 향상을 계속해왔고, 대중매체나 언론에 비추어지는 환자들에 대한 잘못된 인식을 수정해 나가기 위한 대한신경정신의학회 차원에서의 여러 가지 노력이 그것이다. 이러한 노력 중 하나로 정신과라는 이름을 정신건강의학과로 개명하는 것이 있다.

의학 영역에서 병명을 변경하여 일반인이 갖고 있는 편견의 해소를 꾀한 예가 여러 가지 있다. 백치(idiot), 정신박약(mental deficiency), 정신지체(mental retardation)로 명칭을 바꾼 이후 다시 지적장애(intellectual disability)로의 명칭 변경이 이루어진 바 있다. 문둥병에서 나병을 거쳐 한센병으로의 명칭 변경을 한 예가 있다. 일본에서도 이와 같은 문제로 인해 2002년 정신분열병을 “통합실조증”으로 변경한 예가 있다. 우리 나라에서는 정신분열병이라는 진단명이 갖는 거부감으로 인하여 대한신경정신의학회에서 지난 10년 여에 걸쳐 여러 의견을 수렴하여 정신분열병을 최근에 ‘조현병’으로 개명하였다.¹¹⁾

물론 편견 해소와 극복이 본질적 변화 없이 단순히 명칭 개명으로 이루어질까 하는 반론도 적지 않다. 이를 주장하는 사람들은 정신장애의 본질적인 부분을 어떻게 극복하는 점이 더욱 중요하다고 생각하여, 근본적인 변화 없는 개명을 경계하였다.¹²⁾

그렇지만 의학 내에서 여러 전문가들이 개명을 통해 이미 지 개선뿐만 아니라, 영역 확대에 성공한 경우가 있다. 2002년, 마취과를 마취통증의학과로, 2006년 진단방사선과를 영상 의학과로, 2007년 소아과를 소아청소년과, 2004년 치료방사선과를 방사선종양학과로 변경한 것이 그 예이다.¹³⁾

이에 정신과의 명칭을 보다 긍정적이고 국민에게 친근하

게 다가갈 수 있는 명칭으로 개정하여 정신과에 대한 부정적인 인식과 편견을 해소하기 위한 개명작업이 이루어졌다. 본격적으로는 2002년 신경정신과 개원의 협의회(현 대한신경정신과 의사회)가 정신과 개원의, 타과의사, 일반 국민들을 대상으로 한 설문을 거쳐, 2004년 12월 개명 공청회 후, 2006년 4월 대한신경정신의학회 개명 추진 특별위원회를 구성했다. 위원회는 두차례의 설문 조사를 실시하여 ‘뇌심리의학과’, ‘심리 의학과’, ‘정신건강의학과’, ‘정신의학과’의 이름들을 추천하였고, 일반 국민들을 대상으로 한 설문지, 경인지역 소재 정신과 병의원 외래 환자를 대상으로 한 조사에서 정신건강 의학과가 가장 많은 추천을 받았다. 이에 2008년 추계학술대회에서의 공청회, 2009년 대의원 총회의 승인, 대한의학회와 대한의사협회의 심의, 심의 및 의결을 거쳐 정신건강의학과로 명칭 변경이 2011년 6월 국회를 통과하여 7월 국무회의를 거쳐 8월 4일 관보게재로 공포되었다.¹⁴⁾

본 연구는 웹기반 설문 조사를 통해 설문 접근성이 높은 일개 대학의 학생들과 교직원들을 통해 일반인이 갖고 있는 기존의 정신과에 대한 편견을 알아보고, 정신건강의학과로의 명칭 변경을 통해, 정신질환자의 편견 해소와, 나아가 개방성 및 접근성의 증진에 얼마나 기여할 수 있는지를 알아보고자 하였다.

일반인의 개념 파악 특히 긍정적인 개념은 향후 정신질환자에 대한 인식을 보다 긍정적으로 하는 것은 물론 가벼운 정신장애가 있을 경우 쉽게 정신건강의학과에 도움을 받는데 기여할 수 있을 것으로 기대하기 때문이다.

방 법

대 상

연구 대상은 경희대학교 서울캠퍼스와 국제캠퍼스에 재학 중과 휴학 중인 대학생과, 교직원, 직원으로 등록된 47885명이었다. 이들을 대상으로 2011년 8월 20일부터 8월 28일까지 경희대학교 대량 이메일 발송 시스템을 이용하여 정신건강 의학과로의 개명에 대한 설문을 첨부한 이메일을 발송하였다. 대상자 수는 총 47885명으로서 이 중에 재학생 34112명, 휴학생 8738명, 교직원 3973명, 직원 1062명이 포함되었다. 이 중 7691명이 메일을 수신하였고 설문을 완성한 사람은 2491명으로서, 이들을 대상으로 연구를 진행하였다.

설문 구성

설문지는 자체 개발한 설문을 이용하였다. 내용은 인구통계학적 배경, 기존 명칭에 대한 편견 여부, 정신과 진료 경험 여부, 바뀐 이름에 대한 이미지, 개명이 정신과의 접근성을

높일 수 있는 지의 여부를 묻는 것으로 구성되었다. 인구통계학적인 배경에는 성별, 교육년도, 직업이 포함되었다. 기존 명칭에 대한 편견 여부를 묻는 질문에는 정신과와, 정신과 치료에 관한 일반인들의 생각을 물었다. 정신과가 정신 건강 의학과로 바뀐 개명 사실 여부를 묻는 문항과, 개명의 긍정적 혹은 부정적인 생각들을 묻는 문항이 포함되었다. 그리고 정신과 진료 여부를 묻는 질문에는 정신과 진료 여부와 진료를 원했었던 여부, 그리고 편견 때문에 진료를 포기했었던 사실 여부를 묻는 문항이 포함되었다. 마지막으로 개명이 정신과의 접근성을 높일 수 있는 지의 여부를 묻는 질문에는 진료의 문턱을 낮추는데 도움이 되고 실제 설문자가 치료 결심하는데 도움이 될 것 인지 여부를 묻는 문항이 포함되었다.

자료 분석

설문에 참여한 대상자의 성별, 연령, 직업 등 일반적인 특성을 조사하였고, chi-squared test로 일반적인 인구학적 특성에 따른 정신과 진료 여부, 정신과 진료를 받아보려 했는지의 여부, 진료를 포기했었던 사실 여부와와의 관련성을 파악하였다. 그리고 개명이 정신과의 접근성을 높일 수 있는지의 여부, 진료의 문턱을 낮추는데 도움이 되고 치료를 결심하는데 도움이 되는 지 여부와와의 관련성도 파악하였다. 또한, 기존의 정신과에 대한 인식과 정신 건강의학과 개명의 긍정적인 생각과 부정적인 생각을 조사하였다.

통계분석은 SPSS 15.0을 사용하였고, 유의수준은 5%에서 통계적 유의성 여부를 판단하였다.

결 과

인구학적 특성

인구학적 특성은 표 1과 같다. 설문조사를 완료한 비율은 남자 46.8%, 여자 53.2% 로 여자가 더 많았다. 직업은 학부생이 67.7%로 가장 많았고 대학원생(16.1%) 교직원(16.2%)의 분포를 보였다. 환자 또는 보호자로 정신과 진료를 받은 경험이 있는 군은 13.2%, 없는 군은 86.8%였다. 성별로는 여자가 남자보다, 나이별로는 22세 이상의 군이 22세 이하군보다, 직업별로는 교직원이 학부생이나 대학원생보다 진료 경험이 많았다. 정신과 경험이 없는 군 중에서 정신과 진료를 받기 위한 적이 있는 군이 42.9%에 이르렀다. 정신과 진료를 위한 군 중에서 정신과라는 명칭에 대한 편견이나 불이익에 대한 두려움으로 정신과 방문을 포기한 군이 55.0% 그렇지 않은 군이 45.0%였다.

정신과에 대한 기존의 인식

‘정신과’하면 떠오르는 질병은 조현병(기존의 정신분열병, 71.9%)로 가장 높은 수치를 기록하였고, 기분장애(조증, 우울증, 61.8%), 불안장애(44.4%)가 뒤를 이었다. 수면장애(9.6%)나 성 관련 장애(2.0%)는 낮은 수치를 보였다. 정신과 치료에 대한 인식으로는 상담(76.1%), 약물 치료(63.5%), 정신분석 치료(60.7%) 등이 가장 많은 수치를 기록했고, 정신과 입원(40.4%), 격리 및 강박(22.6%)도 적지 않은 비율을 보였다. 부정적 인식이나 사회적 편견이 존재했었냐는 질문에 매우 그렇다(34.8%), 다소 그렇다(56.8%)로 높았다.

Table 1. Demographic characteristics of the subject

Variables	n (%)	Received psychiatric Tx before			Wants to receive psychiatric Tx*†			Gave up seeing a psychiatrist*‡		
		Yes	No	p-value	Yes	No	p-value	Yes	No	p-value
Total	2491 (100.0)	329 (13.2)	2162 (86.8)	-	928 (42.9)	1234 (57.1)	-	510 (55.0)	417 (45.0)	-
Gender										
Male	1165 (46.8)	154 (13.2)	1011 (86.8)	0.988	340 (33.6)	671 (66.4)	<0.001	175 (51.6)	164 (48.4)	0.115
Female	1326 (53.2)	175 (13.2)	1151 (86.8)		588 (51.1)	563 (48.9)		335 (57.0)	253 (43.0)	
Age (yrs)										
22>	1195 (48.0)	121 (10.1)	1074 (89.9)	<0.001	531 (49.4)	543 (50.6)	<0.001	289 (54.5)	241 (45.5)	0.730
22≤	1295 (52.0)	207 (16.0)	1088 (84.0)		397 (36.5)	691 (63.5)		221 (55.7)	176 (44.3)	
Occupation*										
Undergraduate	1681 (67.7)	190 (11.3)	1491 (88.7)	<0.001	697 (46.7)	794 (53.3)	<0.001	383 (55.0)	313 (45.0)	0.928
Graduate student	401 (16.1)	51 (12.7)	350 (87.3)		149 (42.6)	201 (57.4)		83 (55.7)	66 (44.3)	
Faculty	402 (16.2)	88 (21.9)	314 (78.1)		81 (25.8)	233 (74.2)		43 (53.1)	38 (46.9)	

* : Number of missing values; Age group (1 person), occupation (7 person), gave up seeing a psychiatrist (1 person), † : 2162 people were surveyed, who had no prior experience of receiving psychiatric Tx themselves or their ward hadn't, ‡ : 928 people from †who wanted to receive psychiatric Tx were surveyed. Tx: Treatment

Table 2. Awareness of renaming and expectations

Variables	Category	Total	Gender		Age group			Occupation				
			Male	Female	p-value	Below 22	22 or older	p-value	Undergraduate	Grad student	Faculty	p-value
Aware of renaming	Yes	229 (9.2)	117 (10.0)	112 (8.4)	0.169	82 (6.9)	146 (11.3)	<0.001	110 (6.5)	54 (13.5)	64 (15.9)	<0.001
	No	2262 (90.8)	1048 (90.0)	1124 (91.6)		1113 (93.1)	1149 (88.7)		1571 (93.5)	347 (86.5)	338 (84.1)	
Prejudice existed before renaming	Extremely agree	866 (34.8)	397 (34.1)	469 (35.37)	<0.001	389 (32.6)	476 (36.8)	0.141	561 (33.4)	144 (35.9)	157 (39.1)	0.543
	Agree	1415 (56.8)	639 (54.9)	776 (58.5)		704 (58.9)	711 (54.9)		976 (58.1)	220 (54.9)	216 (53.7)	
Perception after renaming	Normal	137 (5.5)	85 (7.3)	52 (3.9)		66 (5.5)	71 (5.5)		96 (5.7)	22 (5.5)	19 (4.7)	
	Disagree	58 (2.3)	34 (2.9)	24 (1.8)		31 (2.3)	27 (2.1)		39 (2.3)	12 (3.0)	7 (1.7)	
Psychiatric Tx more accessible after renaming	Extremely disagree	15 (0.6)	10 (0.9)	5 (0.4)		5 (0.4)	10 (0.8)		9 (0.5)	3 (0.7)	3 (0.8)	
	Positive	2308 (92.7)	1061 (91.1)	1247 (94.0)	0.005	1130 (94.6)	1178 (91.0)	0.001	1573 (93.6)	362 (90.3)	366 (91.0)	0.031
Tx more accessible after renaming	Negative	183 (7.3)	104 (8.9)	79 (6.0)		65 (5.4)	117 (9.0)		108 (6.4)	39 (9.7)	36 (9.0)	
	Extremely agree	222 (8.9)	127 (10.9)	95 (7.2)	0.004	92 (7.7)	130 (10.0)	0.013	130 (7.7)	44 (11.0)	48 (11.9)	0.002
Renaming helps with deciding to receive psychiatric Tx	agree	1485 (59.6)	683 (58.6)	802 (60.5)		702 (58.7)	782 (60.4)		996 (59.3)	223 (55.6)	259 (64.4)	
	Agree	520 (20.9)	222 (19.1)	298 (22.5)		276 (23.1)	244 (18.8)		363 (21.6)	90 (22.4)	67 (16.7)	
Renaming helps with deciding to receive psychiatric Tx	Normal	221 (8.9)	109 (9.4)	112 (8.4)		110 (9.2)	111 (8.6)		165 (9.8)	35 (8.7)	21 (5.2)	
	Disagree	43 (1.7)	24 (2.1)	19 (1.4)		15 (1.3)	28 (2.2)		27 (1.6)	9 (2.2)	7 (1.7)	
Renaming helps with deciding to receive psychiatric Tx	Extremely disagree	241 (9.7)	129 (11.1)	112 (8.5)	0.176	110 (9.2)	131 (10.1)	0.047	145 (8.6)	42 (10.5)	54 (13.4)	0.002
	Extremely agree	1243 (49.9)	569 (48.8)	674 (50.8)		575 (48.1)	667 (51.5)		819 (48.7)	195 (48.6)	222 (55.2)	
Renaming helps with deciding to receive psychiatric Tx	Agree	692 (27.8)	313 (26.9)	379 (28.6)		366 (30.6)	326 (25.2)		494 (29.4)	105 (26.2)	93 (23.1)	
	Normal	240 (9.6)	119 (10.2)	121 (9.1)		112 (9.4)	128 (9.9)		171 (10.2)	46 (11.5)	23 (5.7)	
Renaming helps with deciding to receive psychiatric Tx	Disagree	75 (3.0)	35 (3.0)	40 (3.0)		32 (2.7)	43 (3.3)		52 (3.1)	13 (3.2)	10 (2.5)	
	Extremely disagree											

Tx : Treatment

정신건강의학과로의 명칭 변경 사실 인식과 기대

대부분(92.7%)이 바뀐 명칭인 정신건강의학과에 긍정적인 반응을 보였다(표 2). 그 이유로는 정신과에 대한 부정적 인식을 개선한다(64.9%), 정신질환에 대한 사회적 편견과 낙인을 개선한다(50.8%), 정신과 진료의 문턱을 낮출 수 있다(40.6%) 등으로 명칭 변경이 정신질환 환자와 치료의 부담감을 낮춰 줄 수 있다는 인식을 보였다. 연령 별로는 22세 이하군에서 22세 초과군보다 더욱 개명에 관하여 긍정적인 반응을 보인 것으로 나타났다($p=0.01$). 직업군에서는 학부생과 대학원생이 교직원보다는 상대적으로 개명을 긍정적으로 보는 것으로 나타났다($p=0.031$). 그러나 대부분(90.8%)의 응답이 설문작성 이전에 개명 사실을 몰랐다고 대답하였다. 22세 초과군과, 교직원에서 개명 사실에 대해 상대적으로 더 많이 알고 있었다(각각 $p<0.001$).

명칭 변경이 정신과 치료를 결심하는 데 도움을 줄 것이라는 인식(매우 그렇다 9.7%, 다소 그렇다 49.9%) 그렇지 않다는 인식(다소 그렇지 않다 9.6%, 매우 그렇지 않다 3.0%)보다 높은 결과를 보였다. 이러한 인식은 연령별로는 22세 초과군과 직업별로는 교직원의 비율이 22세 이하 군과 학부생, 대학원생이 보다는 높았다(각각 $p=0.047$, $p=0.002$).

고 찰

본 연구 결과에서, 바뀐 명칭인 정신건강의학과에 대해서는 긍정적이라는 반응을 보였지만(92.7%) 정신 건강의학과로의 개명 사실에 대해서는 대부분 모르는 것으로 나타났다(90.8%).

정신과 진료를 원했으나 포기한 적이 있다는 군이 55%에 이르러 여전히 정신질환에 대한 편견과, 두려움으로 정신건강의학과에 진료를 꺼리고 있는 것으로 보인다. 그렇지만, 설문조사 결과 개명 이후 편견해소에 대한 긍정적인 결과가 예상되어 정신건강의학과로의 개명만으로 접근성 개방성의 향상이 있을 것으로 생각된다. 2002년 일본에서 정신분열병을 ‘통합 실조증’으로 이름을 바꾼 뒤에, 진단을 환자에게 설명하기 용이해졌고, 환자로부터 치료의 동의를 얻기가 수월해져 나아가 치료의 순응도가 개선되었다고 한다. 그리고 통합 실조증으로의 개명이 일본 내의 정신병의 낙인과 편견 퇴치 운동의 확대의 시발점이 되었다고 평가되고 있다.^{15,16)} 병명은 아니지만 국내에서도 영상의학과나 마취통증의학과, 소아청소년과로 개명을 한 뒤에 진료 영역의 확대와 인식의 개선을 가져왔던 예도 있다. 그렇지만, 이번 설문 조사 결과 30%이상의 수가 변화가 있을 것에 대한 보류 의견을 나타냈다. 이는 개명 이후 정신 건강의학과 진료의 접근성이 개선될

가능성을 시사한다. 과거 미국에서 20세기 중반 정신과, 정신질환에 대한 편견과 영역 축소로 어려움을 겪었지만, 1990년대 이후 정신약물의 발달과 인지 치료의 발전 등 진료 수준의 질적 향상으로 정신질환의 진단, 치료가 가능한 것으로 인식되면서 편견이 많이 줄어든 예가 있다.¹⁷⁾ 질적 수준의 향상에 대한 인식이 증대되면 국내 환자들의 접근성도 개선될 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구 결과에서는 연령별로는 22세 이하의 군이 22세 초과 군보다, 직업별로는 학부생이나 대학원생이 교직원보다 정신건강의학과로의 진료를 더욱 원하는 것으로 나타났다. 정신건강의학과로의 개명에 대해서도 더욱더 긍정적으로 생각하는 것으로 드러났다. 그렇지만 개명이 치료 결심에 영향을 주는 여부에 대해서는 22세 이하 군, 학부생이나 대학원생이 22세 초과 군, 교직원보다 부정적인 견해를 보였다. 보다 젊고, 사회에 진출하지 않은 층에서 정신 건강의학과로의 진료에 대한 수요가 많고, 개명 자체에 대해서도 호의적이지만, 실제로 치료를 받으려는 행동으로 이어지지 않는 경향이 있는 것으로 볼 수 있다. 2007년 건강보험심사평가원의 우울증 환자 의료이용 현황 및 질수준보고서¹⁸⁾에서 다른 연령집단에 비해 성인초기 우울증 환자의 치료율이 낮다는 보고가 있다. 대학생을 대상으로 한 대규모의 2006년도의 서울대의 정신건강보험실태 조사¹⁹⁾와 의과대학에서의 정신건강 실태¹⁹⁾에서도 비슷한 결과를 보였다. 또한 일대학생들의 우울증 인지도와 우울증의 대처 및 우울증 지원센터에 대한 이메일 설문 연구²⁰⁾에서도 우울증을 경험한 학생에 비해 실제 치료를 받은 군이 심각한 수준으로 적었다는 보고가 있다. 추가적인 이유가 조사되지는 않았지만, 경제적 심리적으 로 부모와 아직 분리되지 않은 점을 생각할 수 있다. 또 아직 사회에 진출하지 않은 젊은 층에서 정신건강의학과로의 진료에 의한 불이익을 더욱 더 염려한다는 해석도 가능하다. 실제 취업에서 불이익이 없는 것으로 알려졌지만, 정신과 진료를 받았던 경력이 있으면 취업이 되기 어려울 수 있다는 인식도 있을 수 있다. 보험계약에서 실제로 정신질환자의 가입이나 혜택이 제한되는 점을 우려하는 점도 있을 수 있다. 이러한 불이익을 해소하기 위해서 정신질환 치료 유무가 취업에 불이익이 되지 않는다는 홍보가 정부나 학회 차원에서 있어야 할 것이며, 동시에 보험가입이나 혜택에 불이익이 없도록 실질적인 정책적 보완이 뒤따라야 할 것으로 생각한다.

본 연구의 제한점으로는, 인터넷 매체를 기반으로 한 설문 조사 프로그램을 이용하여 진행되었기 때문에 이러한 방식이 매체의 특성상 전통적인 설문 조사 결과보다 낮은 응답을 보일 수 있다. 그렇지만 국내외의 여러 논문²¹⁻²³⁾에서 대표성에 큰 문제가 없고 기본설문지를 이용한 조사 방법과 큰 차

이가 없다는 보고가 있다는 점에서 결과 해석에 의미가 작다고 할 수는 없을 것이다.

본 연구는 일개 대학을 기반으로 한 조사로서, 접근성이 좋은 대학생, 대학원생들, 교직원들이 대부분을 차지하고 있다. 따라서 결과를 일반화하는데 한계가 있을 수 밖에 없다. 또한 정신건강에 관심이 있는 집단이 설문 조사에도 더욱 적극적으로 참여하여 편위가 있을 수 있다. 이런 점들을 개선하기 위해서는 연령, 학력, 성별 등을 통제된 대규모의 설문 조사 실시가 향후 요망된다.

결 론

이 연구는 정신건강의학과로의 개명에 대한 인식도를 대량 이메일 설문 조사를 통해 조사하였다. 그 결과 일반대학생들은 여전히 정신질환에 대한 편견이 존재한다라고 생각하고 있었다. 설문 응답자 대부분(90.8%)은 정신건강의학과로의 개명 사실에 대해 인식하지 못하고 있었다. 그리고 정신건강의학과로의 개명에 대해 호의적(92.7%)이었으며, 정신질환의 치료의 문턱을 낮추는데 도움을 줄 것이라고 생각하였다. 그렇지만 보다 젊은 층에서는 실제로 치료를 받을 것이라는 비율이 나이 많은 군보다 낮게 측정이 되었다. 이는 정신질환자는 취업에서 불이익이 있을 수 있다는 생각과, 보험 가입 등에서 실제적인 차별이 있을 것이라는 인식에 기인할 수 있다. 이를 개선하기 위하여 향후 정부나 학회 차원에서의 적극적인 편견 퇴치 운동 및 보험 정관에서 정신질환자에 대한 불합리란 제한이 해소될 수 있는 등의 실질적인 보완책이 필요할 것으로 생각한다.

중심 단어 : 개명 · 낙인 · 대량 이메일 전송 시스템.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Seo MK, Kim CN. A comparison of Public's stigma against the mental patients and mental Patients' perceived stigma. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44:371-375.
- 2) Han KL, Kim SW, Lee MS. Factors Affecting Stigma of Schizophrenic Patient. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2002;41:1185-1196.
- 3) Fabrega H Jr. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature. Compr Psychiatry 1990;31:289-306.
- 4) Ministry of health & welfare. Replace 10 kinds of prejudices about mental disorders. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2000;40:7.
- 5) Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The Analysis of Newspaper-Articles on Psychosis. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2000;39:838-848.
- 6) Kommana S, Mansfield M, Penn DL. Dispelling the stigma of schizophrenia. Psychiatr Serv 1997;48:1393-1395.
- 7) Williams M, Taylor J. Mental illness: media perpetuation of stigma. Contemp Nurse 1995;4:41-46.
- 8) Seo MK, Kim CN. Effects of perceived stigma on life satisfaction and self-esteem of the mental illness. Korean J Soc Welfare 2004;56:173-194.
- 9) Link BG, Cullen FT, Struening SN, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling approach to mental disorders: an empirical assessment. Am Sociol Rev 1989;54:400-423.
- 10) Ministry of health & welfare. The Epidemiological Survey of Psychiatric Illnesses in Korea 2006. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2007.
- 11) Ahn DH. The benefits of renaming of Neuropsychiatry. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2010;49:533-537.
- 12) Lim KY. Presented at the public hearing on "Renaming of Psychiatry". 2005 Mar 19; Seoul: Catholic University;2005.
- 13) Lee JH. Presented at the Korean Neuropsychiatric Association's public hearing on "Renaming of Psychiatry". 2008 Oct; Seoul: Korean Neuropsychiatric Association;2008.
- 14) Ahn DH. The The benefits of renaming of Neuropsychiatry. The Korean Neuropsychiatric association newsletter. 2011 Aug 25;Scet 1, 3.
- 15) Sato M. Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. World Psychiatry 2006;5:53-55.
- 16) Takahashi H, Ideno T, Okubo S, Matsui H, Takemura K, Matsuura M, et al. Impact of changing the Japanese term for "schizophrenia" for reasons of stereotypical beliefs of schizophrenia in Japanese youth. Schizophr Res 2009;112:149-152.
- 17) Sabshin M. The Future of psychiatry. In: Hales RE Yudofsky SC, Talbott JA, editors. The american Psychiatric Press Textbook of Psychiatry, 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc;1999. p.1693-1701.
- 18) Kim KH, Kim NS, Paik JW, Lee BR, Lee SM. Health care utilization and quality levels of depressed patients. Seoul: Health insurance review and assessment service;2009.
- 19) Korea association of medical colleges. Surveys of mental health of medical college students. Seoul: Korea association of medical colleges;2007.
- 20) Kim WJ, Kim SM, Kim EK, Kim KH, Song JY, Paik JW. A study on awareness of depression and needs of a depression support program in the university. Anxiety and Mood 2010;6:55-64.
- 21) Kongsved SM, Basnov M, Holm-Christensen K, Hjollund NH. Response rate and completeness of questionnaires: a randomized study of Internet versus paper-and-pencil versions. J Med Internet Res 2007; 9:e25.
- 22) Ritter P, Lorig K, Laurent D, Matthews K. Internet versus mailed questionnaires: a randomized comparison. J Med Internet Res 2004;6:e29.
- 23) Yang KM, Park SH. A comparative analysis between the online survey and written questionnaire. Chung-ang Management Review 2000; 26:21-38.