

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2017;56(4):194-202
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

부천시 일반 성인 인구의 정신건강의학과 방문 의향에 영향을 미치는 변인

순천향대학교 의과대학 부천병원 정신건강의학교실,¹ 부천시 정신건강증진센터²

이병주¹ · 이소영¹ · 이아름¹ · 문경선² · 김신겸¹ · 이지원¹ · 정한용¹

Factors Associated with Willingness to Visit Psychiatric Clinic among General Adult Population in Bucheon City

Byungju Lee, MD¹, Soyoung Irene Lee, MD, PhD¹, Areum Lee, MA¹,
Kyeong-Seon Mun, PNP², Shin-Gyeom Kim, MD, PhD¹,
Jeewon Lee, MD, PhD¹, and Han-Yong Jung, MD, PhD¹

¹Department of Psychiatry, Bucheon Hospital, College of Medicine, Soonchunhyang University, Bucheon, Korea

²Bucheon Community Mental Health Center, Bucheon, Korea

Objectives The aim of this study was to investigate various factors associated with the willingness to visit psychiatric clinics among the general adult population in Bucheon city, South Korea.

Methods One thousand seventy-five adults completed a self-questionnaire assessing their willingness to visit psychiatric clinics, family history of mental illnesses, frequency of contact with the mentally ill, stigma and discrimination toward the mentally ill, and the Community Attitude toward the Mentally Ill (CAMI). Logistic regression analyses were performed to identify variables associated with the willingness to visit psychiatric clinics.

Results Study results showed that being single was associated with reduced willingness to visit psychiatric clinics. Subjects who had more frequent contact with mentally ill patients were more willing to visit psychiatric clinics. Concerning the CAMI scale, higher scores in authoritarianism and lower scores in benevolence subscales were associated with greater willingness to visit psychiatric clinic. Subjects who strongly admitted the existence of the stigma, and discrimination, toward mentally ill patients were more willing to visit psychiatric clinics.

Conclusion Enhanced understanding of the factors associated with the willingness to visit psychiatric clinics would be helpful in reducing barriers to mental health services utilization in the community.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2017;56(4):194-202

KEY WORDS Mental health · Community attitude · Clinic visit.

Received September 12, 2017
Revised October 23, 2017
Accepted October 24, 2017

Address for correspondence
Soyoung Irene Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Bucheon Hospital,
College of Medicine,
Soonchunhyang University,
170 Jomaru-ro, Bucheon 14584,
Korea
Tel +82-32-621-5063
Fax +82-32-621-5662
E-mail irenelee@schmc.ac.kr

서론

최근 보건복지부가 시행한 정신질환실태 역학조사(2016)에 따르면 기분장애 등을 포함한 주요 17개 정신질환의 평생 유병률이 25.4%로, 대한민국 성인 4명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신건강 관련 문제를 경험하고 있다. 그러나 같은 조사에서 전체 인구의 9.6%만이 정신건강 문제로 전문가와 상의하였고, 평생 정신질환을 경험한 국민 중 22.2%만이 정신건강의학과 의사와 정신건강 문제를 의논하거나 치료를 받는 등 정신건강 문제를 경험한 국민 중 일부만이 자신의 문제나 질환에 대해 정신건강의학과에서 상담 및 치료를 받는

것으로 확인되었다.¹⁾

이와 같이 정신질환에 이환된 국민이 전문가와 상의하거나 정신건강의학과를 찾는 것이 제한되는 것에는 다양한 이유들이 있을 수 있다. 기존 연구들에 따르면, 사회가 특정 질환에 대해 갖고 있는 개념과 태도가 환자가 치료 방법을 선택하는 것에 영향을 주고,²⁾ 특히 정신질환에 있어서는 정신질환에 대한 인식과 태도가 정신질환의 치료와 재발에 영향을 준다는 것이다.³⁾ 여기서 특정 질환에 대한 편견이 중요한 영향을 미치는데, 특히 정신질환에 대한 인지적, 감정적, 행동적 측면으로 구성된 편견이 특정 집단에 대한 정보를 처리하는 데 있어 이를 편파적으로 만들고 대상에 대한 행동과 관

계에 영향을 미치게 된다고 한다.⁴⁾

정신질환자에 대한 태도나 치료와 관련된 기존 연구들은 다양한 인구 집단을 대상으로 정신질환자에 대한 태도를 평가하거나, 교육을 통해 정신질환자에 대한 태도가 변화했는지를 확인하는 연구들이 주를 이루었다. 종사하는 직업군에 따라 정신건강 관련 직업군(정신건강의학과 보호사, 정신보건 관련 인력, 정신건강의학과 간호사),⁵⁻⁷⁾ 의료 관련 직업군(일반병동 간호사, 비정신과 의사, 간호대생과 비간호대생),⁸⁻¹⁰⁾ 일반 직업군(초등학교 교사, 지역 공무원, 지역사회 지도자)을 대상으로 연구를 시행하거나,¹¹⁻¹³⁾ 거주하는 지역을 기준으로 하여 특정 지역 주민의 정신질환자에 대한 태도를 측정하는 연구들(안산시, 성남시, 일 지역주민)이 있었다.¹⁴⁻¹⁷⁾ 이들 연구 외에도 정신질환에 대한 교육이 정신질환에 대한 이해를 증진시켜 정신질환자에 대한 태도를 변화시킬 수 있다는 가설에서 착안하여 다양한 연구들이 시행되었다.¹⁸⁻²⁰⁾

어떠한 현상에 대한 개인의 태도가 특정 선택이나 행동에 영향을 미치나, 반드시 특정 선택과 행동으로 연결되는 것은 아닐 것이다. 따라서 본 연구는 정신질환자에 대한 태도나 교육 후의 태도 변화에 대한 관점을 조금 더 넓혀 개인의 특성이나 정신질환자에 대한 태도가 정신건강의학과 방문 의향과 어떻게 관련되는지를 조사하고자 하였다. 이전 연구들을 검토한 결과, 연구의 목적을 구체적으로 정신건강의학과 방문 의향으로 확대한 연구는 아직까지 보고된 바가 없었다.

본 연구에서는 연구 대상자의 다양한 특성과 정신질환 관련 경험, 정신질환자에 대한 태도, 그리고 정신질환에 대한 차별과 낙인에 대한 인식에 따라 정신건강의학과에 방문할 의향에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 알아보하고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구는 2016년 7월~9월까지 경기도 부천시외 공공기관을 방문한 만 18세 이상의 성인을 대상으로 실시하였다. 연구의 목적을 이해하지 못하거나 동의를 하지 않은 인구는 제외하였다. 연령 및 성별 분포를 고려하여 총 1100명을 조사하였고, 이 중 결측치가 있는 자료 25부를 제외하여 1075명의 결과를 분석하였다.

도 구

인구 통계학적 인자 및 정신질환과 관련된 경험

자가보고 설문지를 통하여 연구 대상자의 나이, 성별, 직업, 학력, 수입, 결혼 상태, 종교, 주거 형태, 의료 보험과 같은 일

반적 특성을 조사하였다.

그리고 연구 대상자의 정신질환과 관련된 경험을 확인하기 위해 정신과적 기왕력과 정신질환의 가족력을 조사하였고, 정신질환을 가진 사람과 평소 접촉을 하는 빈도에 대해서도 응답하도록 하였다.

Community Attitudes Toward the Mentally Ill

정신질환자에 대한 태도를 평가하기 위해 Taylor와 Dear²¹⁾가 개발한 Community Attitudes toward the Mentally Ill(이하 CAMI)을 사용하였고, 조사에 사용된 설문지에는 이를 국문 번역한 정신질환자에 대한 태도 조사 설문지²²⁾를 사용하였다. CAMI는 권위주의(authoritarianism), 자비심(benevolence), 사회생활 제한(social restrictiveness), 그리고 지역정신보건 개념(community mental health ideology)의 4개 하위 척도로 구성되어 있다. 소척도들의 신뢰도는 각각 권위주의 0.68, 자비심 0.76, 사회생활 제한 0.80, 지역정신보건 개념 0.88이었다. 국문 CAMI 소척도의 신뢰도는 각각 권위주의 0.57, 자비심 0.64, 사회생활 제한 0.72, 그리고 지역정신보건 개념 0.84이었다.

CAMI의 문항은 총 40문항으로 4개의 하위 척도 각각 10개의 문항들을 포함하고 있다. 각 하위 척도는 5개의 긍정적 태도와 5개의 부정적 태도를 반영하는 문항들로 구성되어 있는데, 응답은 동의 정도에 따라 “전적으로 동의한다(1점)”부터 “전적으로 동의하지 않는다(5점)”의 5점 척도(standard Likert 5-point labeled scale)로 하게 되어 있다. 하위 척도 중 권위주의, 사회생활 제한의 경우에는 점수가 낮을수록 정신질환자에 대한 부정적인 태도를 나타내는데, 정신질환자는 일반인과 다르게 열등하고, 정신질환자의 사회활동에 부정적인 태도를 포함하고 있다. 반면, 하위 척도 중 자비심과 지역정신보건 개념의 경우에는 점수가 낮을수록 정신질환자에 대한 긍정적인 태도를 나타내는데, 정신질환자를 인간적이고 동정적으로 대하고 정신질환자에 대한 사회적 책임을 강조하며 정신질환자도 지역사회에서 살 권리를 가지고 있고 정신보건시설이 지역 내에 설치되는 것에 긍정적인 태도 등을 포함하고 있다.

정신질환에 대한 차별과 낙인 및 정신건강의학과 방문 의향

연구 대상자의 정신질환에 대한 차별과 낙인 인식 그리고 정신건강의학과를 방문할 의향에 대해 조사하기 위해, 1994년부터 영국의 보건성에서 시행해오고 있는 Attitudes to Mental Illness(이하 AMI) research report의 설문지를 일부 사용하였다. 영국에서는 이 설문지를 이용하여 매년 1000여 명의 성인 인구를 대상으로 정신질환에 대한 실태조사를 실시하

고 있다.²³⁾

AMI는 총 18개의 문항으로 구성되어 있는데, 정신질환에 대한 묘사, 정신질환자에 대한 경험, 정신질환자에 대한 태도, 정신질환에 대한 개인적 경험, 정신건강의학과 방문 의향, 정신질환을 언급하는 것에 대한 의향, 정신질환에 대한 차별과 낙인 인식, 정보보건의료에 대한 태도, 정보보건센터 및 정보보건의료에 대한 주민 인식도 등이 포함되어 있다. 각각의 설문은 문항에 따라 단답형 또는 객관식으로 답변할 수 있도록 되어 있다. 연구자들은 2014년 AMI research의 설문지 중 정신질환에 대한 차별과 낙인의 인식 및 정신건강의학과 방문 의향에 대한 문항들을 본 지역조사에 적합하도록 번역하여 사용하였다.

조사 요원의 구성 및 연구 절차

조사 요원은 부천시 정신건강증진센터에서 모집한 8인으로, 기존에 유사한 연구에 참여하였던 경험이 있는 간호학과 학생 및 일반인으로 구성하였다. 조사에 임하기 전 조사 요원들을 대상으로 조사의 목적과 자세한 지침에 대해 교육을 시행하였다.

본 연구는 2016년 7월 1일부터 9월 30일까지 약 3개월간 시행되었다. 부천시에 소재하는 공공기관을 방문하는 만 18세 이상의 성인들을 대상으로 조사의 중요성과 취지에 대해서 설명하고, 조사에 대한 동의서를 받은 후 조사를 진행하였다. 연구 대상자가 직접 설문지를 작성하는 것을 원칙으로 하였으나, 설문지의 판독과 이해가 어려운 경우에는 설문지를 읽어 주면서 응답한 내용을 기입하도록 하였다.

임상시험심사위원회 절차

본 연구의 진행과 자료 수집은 순천향대학교 부천병원 임상심사심의위원회의 승인(IRB File No. 2016-07-002)을 거친 후 진행하였다.

자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS statistical software for Windows(version 14.0 ; SPSS Inc., Chicago, IL, USA)와 R(version 3.3.3 ; The R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria)을 이용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 중 범주형 변수는 빈도와 백분율을 이용하였고, 연속형 변수는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 정신건강의학과 방문 의향에 따라 각각의 특성에 차이가 있는지를 확인하기 위해, 연속형 변수는 Student's t-test, 범주형 변수는 chi-square 검정과 Fisher 검정을 이용하여 차이를 확인하였다. 정신건강의학과 방문 의향에 영향을 주는 변수를 찾기 위해 상기의 검

정들에서 유의한 것으로 확인된 변수들을 단변량 단순 회귀 모형(univariate simple regression model)으로 분석하였고, 이 중 유의한 변수를 후진 제거법을 통해 변수 선택하여 최종 회귀 모형을 확인하였다. 최종 모형의 설명력은 Negelkerke R²를 이용하여 판단하였고, 적합도는 Hosmer-Lemeshow statistics 검증을 통해 판단하였다.

결 과

연구 대상자의 일반적 특성

인구통계학적 특성(표 1)

연구 대상자의 인구통계학적 특성은 표 1과 같다.

정신질환 관련 경험, 정신질환자에 대한 태도, 정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식(표 2)

연구 대상자의 정신질환 관련 경험(정신과적 기왕력, 정신질환의 가족력, 정신질환을 가진 사람과 접촉 빈도)과 정신질환자에 대한 태도(CAMI)는 표 2와 같다. 정신질환에 대한 차별 및 낙인에 대해 어떠한 인식을 가지고 있는지를 조사하는 문항("귀하는 정신질환자들이 정신질환으로 인해 차별이나 낙인을 경험한다고 생각하십니까?")에 대한 응답의 비율은 표 2와 같다.

정신건강의학과 방문 의향(표 1, 2)

정신건강의학과 방문 의향을 조사하는 "귀하는 본인의 정신건강에 문제가 있다고 느껴진다면, 정신건강의학과에 방문할 용의가 있으십니까?" 문항에 대해 "반드시 방문하겠다(1점)"부터 "반드시 방문하지 않겠다(5점)"의 5점 척도로 답하도록 하였다. 그 결과 "반드시 방문하겠다" 285명(26.5%), "가능하면 방문하겠다" 498명(46.3%), "모르겠다" 217명(20.2%), "가능하면 방문하지 않겠다" 59명(5.5%), "반드시 방문하지 않겠다" 16명(1.5%)으로 나타났다.

본 연구에서는 연구 대상자를 '방문 의향군(visit group)'과 '방문 비의향군(non-visit group)' 두 군으로 분류하였는데, 방문 의향군은 정신건강의학과 방문에 대해 "반드시 방문하겠다"와 "가능하면 방문하겠다"라고 응답한 783명(72.8%)이었고, 방문 비의향군은 "모르겠다", "가능하면 방문하지 않겠다", "반드시 방문하지 않겠다"고 응답한 292명(27.2%)을 포함하였다.

연구 대상자의 특성에 따른 정신건강의학과 방문 의향

연구 대상자의 인구통계학적 특성, 정신질환 관련 경험,

정신질환자에 대한 태도, 정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식에 따른 정신건강의학과 방문 의향의 차이를 알아보기 위하여 각각의 변인에 대해 Student's t-test 또는 chi-square 및 Fisher 검정을 시행하였다.

인구통계학적 요인에 따른 정신건강의학과 방문 의향(표 1) 인구통계학적 요인 중 결혼 상태와 관련하여 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 기혼 및 동거, 이혼 및 별거 비율이 더 높은 것으로 나타났다($p=0.023$). 종교와 관련하여서는

Table 1. General characteristics of the subjects by willingness to visit psychiatric clinic

Variables	Total (n=1075)	Non-visit group (n=292)	Visit group (n=783)	p-value
Age (years)	40.4±14.5	39.6±14.8	40.8±14.4	0.214
Sex (%)				0.278
Male	428 (39.9)	124 (42.5)	304 (38.8)	
Female	647 (60.1)	168 (57.5)	479 (61.2)	
Occupation* (%)				0.125
White collar	313 (29.1)	76 (26.0)	237 (30.3)	
Blue collar	265 (24.7)	84 (28.8)	181 (23.1)	
Etc.	497 (46.2)	132 (45.2)	365 (46.6)	
Educational level (%)				0.293
Uneducated	2 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.3)	
Elementary school	19 (1.8)	7 (2.4)	12 (1.5)	
Middle school	34 (3.2)	11 (3.8)	23 (2.9)	
High school	446 (41.5)	117 (40.1)	329 (42.0)	
University/college	537 (50.0)	152 (52.1)	385 (49.2)	
Graduate school or higher	37 (3.4)	5 (1.7)	32 (4.1)	
Income (won/month) (%)				0.210
< 1 million	263 (24.5)	78 (26.7)	185 (23.6)	
1-2 million	311 (28.9)	93 (31.8)	218 (27.8)	
2-3 million	248 (23.1)	67 (22.9)	181 (23.1)	
3-4 million	136 (12.7)	26 (8.9)	110 (14.0)	
4-5 million	56 (5.2)	14 (4.8)	42 (5.4)	
5 million≤	61 (5.7)	14 (4.8)	47 (6.0)	
Marital status (%)				0.023†
Single	398 (37.0)	122 (41.8)	276 (35.3)	
Married	598 (55.6)	149 (51.0)	449 (57.4)	
Divorced	50 (4.7)	9 (3.1)	41 (5.2)	
Widowed	28 (2.7)	12 (4.1)	16 (2.0)	
Religion (%)				0.012†
Atheism	430 (40.0)	128 (43.8)	302 (38.6)	
Christian	413 (38.4)	104 (35.6)	309 (39.5)	
Catholic	141 (13.1)	28 (9.6)	113 (14.4)	
Buddhism	79 (7.3)	25 (8.6)	54 (6.9)	
Etc.	12 (1.1)	7 (2.4)	5 (0.6)	
Residential status (%)				0.899
Homeowner	733 (68.2)	202 (69.2)	531 (67.8)	
Rental household	302 (28.1)	79 (27.1)	223 (28.5)	
Etc.	40 (3.7)	11 (3.8)	29 (3.7)	
Health insurance (%)				0.058
Health insurance	1040 (96.7)	278 (95.2)	762 (97.3)	
Medicaid	21 (2.0)	6 (2.1)	15 (1.9)	
Etc.	14 (1.3)	8 (2.7)	6 (0.8)	

Data were reported as mean±standard deviation for continuous variables and n (%) for categorical variables. p-values were calculated by Student's t-test for continuous variables and chi-square test for categorical variables. * : White collar : professional, managerial, administrative work/blue collar : manufacturing, mechanic, service work, † : Statistically significant difference with a p-value less than 0.05

방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 무교와 불교의 비율이 더 낮았고, 기독교와 천주교의 비율이 더 높은 것으로 나타났다(p=0.012).

정신질환 경험에 따른 정신건강의학과 방문 의향(표 2)

정신건강의학과 기왕력이 있는 연구 대상자의 경우 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 더 높은 비율로 나타났으나 통계적으로 유의미하지는 않았다(p=0.053). 정신질환의 가족력이 있는 연구 대상자의 경우 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 더 높은 비율로 나타났다(p=0.026). 정신질환자와의 접촉 경험과 관련하여 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 정신질환자를 “자주 접한다”, “간혹 접한다”고 응답한 비율이 더 높게 나타났다(p<0.001).

정신질환자에 대한 태도에 따른 정신건강의학과 방문 의향(표 2)

CAMI의 4개 하위 척도 점수에 따른 정신건강의학과 방문 의향을 살펴본 결과, 방문 의향군이 방문 비의향군에 비해 권위주의와 사회생활 제한 하위 척도 점수가 더 높았고, 자비심과 지역정신보건 개념 하위 척도 점수가 더 낮은 것으로 나타났다(p<0.001). CAMI 하위 척도의 의미를 볼 때, 방문 의향

군이 방문 비의향군에 비해 “절대적으로 복종을 요구하고 비인도주의적 감정으로 대하여 정신질환자를 하위 계급으로 보고 강압적으로 다루어야 한다(권위주의)”와 “정신질환자들은 사회나 가정에 위협을 주는 존재이기에 입원 중이나 퇴원 이후에도 사회적 기능을 제한해야 한다(사회생활 제한)”라는 태도에 더 동의한다는 의미이고, 또한 “과학적이기 보다는 종교와 인권주의에 입각한 온정주의적 시각으로 정신질환자를 보아야 한다(자비심)”와 “정신질환은 다른 질환과 마찬가지로 일종의 병이기에 지역사회에서 치료해야 한다(지역정신보건 개념)”라는 태도에 더 동의한다는 의미이다.

정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식에 따른 정신건강의학과 방문 의향(표 2)

정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식에 따른 정신건강의학과 방문 의향을 살펴본 결과, 방문 의향군이 방문 비의향군에 비해 “네, 많은 차별과 낙인을 경험합니다”와 “네, 적은 차별과 낙인을 경험합니다”라고 응답한 비율이 더 높았고, “아니오, 차별과 낙인을 경험하지 않습니다”라고 응답한 비율은 더 낮았다(p<0.001).

Table 2. Willingness to visit psychiatric clinic according to subjects' personal experiences of mental illness, CAMI subscores, and opinion about stigma and discrimination towards mental illnesses

Variables	Total (n=1075)	Non-visit group (n=292)	Visit group (n=783)	p-value
Personal experiences of mental illness (%)				
Psychiatric past history				0.053
Past history (+)	43 (4.0)	6 (2.1)	37 (4.7)	
Past history (-)	1032 (96.0)	286 (97.9)	746 (95.3)	
Family psychiatric history				0.026*
Family history (+)	56 (5.2)	8 (2.7)	48 (6.1)	
Family history (-)	1019 (94.8)	284 (97.3)	735 (72.8)	
Frequency of contact with the mentally ill				<0.001*
Frequent	37 (3.4)	3 (1.0)	34 (4.3)	
Occasional	265 (24.7)	52 (17.8)	213 (27.2)	
None	773 (71.9)	237 (81.2)	536 (68.5)	
CAMI				
Authoritarianism	27.5±3.8	26.2±3.3	27.9±3.8	<0.001*
Benevolence	20.3±4.1	21.8±3.8	19.7±4.0	<0.001*
Social restrictiveness	25.9±3.6	24.9±3.4	26.2±3.6	<0.001*
Community mental health ideology	21.1±4.1	22.5±4.2	20.5±3.9	<0.001*
Opinion about stigma and discrimination towards mental illnesses (%)				
A lot of stigma and discrimination	589 (54.8)	136 (46.6)	453 (57.9)	
A little stigma and discrimination	356 (33.1)	95 (32.5)	261 (33.3)	
No stigma and discrimination	130 (12.1)	61 (20.9)	69 (8.8)	

p-values were calculated by Student's t-test for CAMI subscores. * : Statistically significant difference with a p-value less than 0.05. CAMI : Community Attitude toward the Mentally Ill

연구 대상자의 일반적 특성, 정신질환 관련 경험, 정신질환자에 대한 태도, 정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식과 정신건강의학과 방문 의향의 연관성(표 3)

정신건강의학과 방문 의향에 영향을 주는 변수들을 알아보기 위해 위에 기술한 결과들 중 유의한 것으로 나타난 변인들을 단변량 단순 회귀 모형(univariate simple regression model)을 통해 초기 모형을 생성하고, 이러한 초기 모형의 변수를 후진 제거법($p < 0.1$)을 통해 변수 선택을 하여 최종 회귀 모형을 생성하여 분석하였다(표 3).

인구통계학적 요인 중 '기혼 및 동거' 중인 연구 대상자가 '미혼'인 경우에 비해 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 1.396배 더 높았다[odds ratio(이하 OR)=1.396, 95% confidence interval(이하 CI)(1.035-1.884), $p=0.029$], '이혼 및 별거' 중인 대상자가 '미혼'인 경우에 비해 정신건강의학과에

방문할 의향이 있을 가능성이 2.283배 더 높았다(OR=2.283, 95% CI(1.015-5.134), $p=0.046$).

정신질환 관련 경험 중 정신질환자를 "자주 접한다"라고 한 연구 대상자가 "거의 접하지 않는다"라고 한 대상자에 비해 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 3.713배 더 높았고[OR=3.713, 95% CI(1.091-12.635), $p=0.036$], "간혹 접한다"라고 한 대상자가 "거의 접하지 않는다"라고 한 대상자에 비해 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 1.724배 더 높았다[OR=1.724, 95% CI(1.204-2.468), $p=0.003$].

CAMI로 평가한 정신질환자에 대한 태도 중 권위주의 하위 척도 점수가 1점 높을수록, 즉 덜 권위주의적일수록 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 1.071배 더 높아졌고[OR=1.071, 95% CI(1.022-1.123) $p=0.004$], 자비심 하위 척도 점수가 1점 높을수록, 즉 자비심을 덜 보일수록 정신

Table 3. Logistic regression analysis for willingness to visit psychiatric clinic

Variables	Univariate		Multivariate	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Marital status				
Single	1.000 (reference)		1.000 (reference)	
Married	1.332 (1.004-1.767)	0.047*	1.396 (1.035-1.884)	0.029*
Divorced	2.014 (0.949-4.273)	0.068	2.283 (1.015-5.134)	0.046*
Widowed	0.589 (0.271-1.283)	0.183	0.647 (0.287-1.461)	0.293
Religion				
Atheism	1.000 (reference)			
Christian	1.259 (0.930-1.706)	0.136		
Catholic	1.711 (1.077-2.716)	0.023*		
Buddhism	0.915 (0.546-1.536)	0.738		
Etc.	0.303 (0.904-0.972)	0.045*		
Family psychiatric history				
Family history (+)	2.318 (1.083-4.962)	0.030*		
Family history (-)	1.000 (reference)			
Frequency of contact with the mentally ill				
Frequent	5.011 (1.524-16.477)	0.008*	3.713 (1.091-12.635)	0.036*
Occasional	1.811 (1.290-2.543)	0.001*	1.724 (1.204-2.468)	0.003*
None	1.000 (reference)		1.000 (reference)	
Community Attitudes toward the Mentally Ill				
Authoritarianism	1.145 (1.101-1.192)	<0.001*	1.071 (1.022-1.123)	0.004*
Benevolence	0.874 (0.842-0.906)	<0.001*	0.916 (0.879-0.956)	<0.001*
Social restrictiveness	1.108 (1.065-1.153)	<0.001*	1.045 (0.999-1.093)	0.055
Community mental health ideology	0.885 (0.885-0.917)	<0.001*		
Opinion about stigma and discrimination towards mental illnesses				
A lot of stigma and discrimination	2.945 (1.985-4.367)	<0.001*	2.485 (1.638-3.769)	<0.001*
A little stigma and discrimination	2.429 (1.601-3.685)	<0.001*	2.347 (1.515-3.636)	<0.001*
No stigma and discrimination	1.000 (reference)		1.000 (reference)	

Nagelkerke $R^2=15.30\%$
H-L statistic=11.51, df=8,
 $p=0.174$

* : Statistically significant difference with a p-value less than 0.05. OR : Odds ratio, CI : Confidence interval

건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성은 0.916배 더 낮아졌다[OR=0.916, 95% CI(0.879-0.956) $p < 0.001$]. 사회생활 제한과 지역정신보건 개념 하위 척도는 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

정신질환에 대한 차별 및 낙인 인식 중 “많은 차별과 낙인을 경험합니다”라고 한 연구 대상자가 “아니오, 차별과 낙인을 경험하지 않습니다”라고 한 대상자에 비해 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 2.485배 더 높았다[OR=2.485, 95% CI(1.638-3.769), $p < 0.001$], “적은 차별과 낙인을 경험합니다”라고 한 대상자가 “아니오, 차별과 낙인을 경험하지 않습니다”라고 한 대상자에 비해 정신건강의학과에 방문할 의향이 있을 가능성이 2.347배 더 높았다[OR=2.347, 95% CI(1.515-3.636), $p < 0.001$].

고 찰

본 연구는 부천시 일반 인구를 대상으로 필요 시 정신건강의학과를 방문할 의향이 있는지, 그리고 정신건강의학과 방문 의향에 미치는 다양한 요인에 관한 연구이다. 연구가 시행된 경기도 부천시의 인구는 843794명으로 전국 85개 도시 중 13위, 면적은 53.44 km^2 로 경기도 전체 면적 0.5%에 해당하는 대도시로서, 경제적인 면에서 인당 GRDP(지역 내 총생산)는 1818만 원이며 경기도 내 22위에 해당하는 중위권 도시이다. 이러한 배경에서 시행된 본 조사의 의미 있는 결과들은 다음과 같이 요약된다.²³⁾

우선 연구 대상자의 72.7%(783명)가 정신건강에 문제가 있을 경우 정신건강의학과에 방문하겠다는 의향(“반드시 방문하겠다” 또는 “가능하면 방문하겠다”라고 응답한 연구대상자)를 나타냈다. 이는 정신건강에 문제가 있을 때에 약 82%가 주치의와 상의하겠다고 응답한 영국 보건성의 AMI research report 결과보다는 다소 낮은 수준이다.²⁴⁾ 우리나라의 경우 정신 건강에 대한 인식이나 대처에 있어 정신건강 전문가와 상담하는 비율이 상대적으로 낮은 편인데, 특히 최근 정신질환의 평생 유병률이 점차 증가하고 있는 우리나라 추세를 감안했을 때, 이 결과는 비중 있게 인식되어야 할 것이다.¹⁾ 정신건강의학과 치료의 시작인 방문 자체에 대해 어떠한 요인들이 영향을 미치는지를 조사한 아래의 연구 결과들은 지역사회 정신보건 예방 사업에 의미 있는 기초자료로 활용될 것으로 사료된다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따라 정신건강의학과 방문 의향이 차이가 있었다. 결과 중 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 미혼의 비율이 더 낮고 결혼력이 있는(결혼 및 동거, 이혼 및 별거) 비율이 더 높았는데, 이는 결혼을 하지 않은

미혼의 경우 정신건강 문제 해결을 위해 정신건강의학과에 방문하는 것에 더 부담을 많이 느낀다는 의미이다. 미혼인 사람의 경우 정신건강을 포함한 건강을 관리하는 방식에 있어서 차이가 있을 수가 있고, 사회경제적 위상이나 시간을 활용할 수 있는 여건 등에서도 차이가 있을 수 있겠으며, 또한 향후 결혼이나 취업 등 거취에 영향을 받을 수 있다는 우려나 걱정이 상대적으로 더 클 가능성이 있을 것이다. 한 외국의 연구에서도 결혼력이 있는 개인이 미혼인 경우보다 정신건강의학과를 더 많이 방문하는 것으로 나타났는데, 저자들은 결혼 이후의 갈등이나 배우자의 상실과 같은 결혼 관련 문제들이 정신건강의학과 방문의 중요한 동기로 작용하는 것으로 해석하였다.²⁵⁾ 본 연구에서 미혼인 일반 인구에서 나타난 낮은 정신건강의학과 방문 의향에 대해서는 보다 구체적인 요인이나 이유를 알아보는 후속 연구가 필요하다.

종교에 따라서도 정신건강의학과 방문 의향이 차이가 있는 것으로 나타났는데, 방문 의향군에서 무교와 불교의 비율이 낮았고, 기독교와 천주교의 비율이 높은 것으로 나타났다. 아직까지 종교에 따른 정신건강의학과 방문 의향을 알아본 조사는 없었으나, 정신건강과 종교와의 관련성에 대해서는 여러 연구들이 있었다. 한 국내 연구에서 종교성이 높을수록 낮은 우울 증상을 보이고, 주관적 안녕감과 심리적 안녕감이 높아지는 관계를 보여 종교의 정신건강에 대한 긍정적인 영향을 확인한 바 있었다.²⁶⁾ 그러나 일부에서는 반대되는 견해를 밝히기도 하였는데, 기성 종교 지도자들이 정신건강에 대해 바람직한 견해를 가지지 못하거나,²⁷⁾ 나아가 정신보건에 역기능적으로 작용할 가능성이 제기되기도 하였다.²⁸⁾ 종교가 정신건강에 미치는 영향에 대한 다양한 시각들을 바탕으로 신앙의 유무 혹은 종교의 종류에 따라 정신건강의학과 치료에 구체적으로 어떠한 영향을 미치는지를 알아보는 것이 필요할 것이다.

연구 결과, 정신건강의학과 가족력이 있는 대상자의 경우 정신건강의학과 방문 의향이 더 높은 것으로 나타났다. 접촉 경험 빈도에 있어서도 정신질환자를 자주 혹은 간혹 접한다는 대상자가 정신건강의학과 방문 의향이 더 높은 것으로 확인되었다. 기존 연구들 중에 정신질환의 과거력, 가족력, 접촉 경험 포함한 정신질환 관련 경험과 정신건강의학과 방문 의향과의 연관성을 조사한 연구는 없었으나, 정신질환 경험과 정신질환자에 대한 태도와의 연관성을 살펴본 연구들은 있었다. 한 외국 연구에서 정신질환 경험이 있는 군에서 경험이 없는 군에 비해 정신질환에 대해 보다 동정적이고 관대한 태도를 보였다.²¹⁾ 국내 연구에서는 점차 변화가 있어왔는데, 초기 연구들에서는 정신질환 경험이 많을수록 부정적이고 거부적인 태도를 보였다.^{22,29)} 그 후 연구들에서는 외국 연구들

과 유사하게 정신질환 경험이 많을수록 긍정적인 태도 또는 혼재된 태도를 나타내었다.^{6,14)} 이는 우리나라에서도 지역사회 정신보건 개념이 도입됨에 따라 일반 국민들이 정신질환을 과거보다 과학적이고 합리적인 방식으로 이해하게 되는 변화가 반영된 것으로 해석된다. 종합해보면 정신질환에 대한 개인의 경험은 정신질환에 대한 동정적이고 관대한 태도에 영향을 미치고, 이러한 태도가 정신건강의학과 방문에 다시 긍정적인 영향을 줄 것이라는 예측이 가능하다. 그러나 이러한 해석에 있어서, 정신질환의 가족력의 비율은 5.2%이었으나 정신질환자를 자주 접하는 비율은 3.4%로, 가족력의 비율보다 낮은 빈도로 확인된 것을 고려해야 할 것이다. 이에 대해서 연구 대상자가 실제로 정신질환이 있는 가족과 접촉 빈도가 맞지 않아 “자주 보지 않는다”고 응답할 수도 있으나, ‘가족의 정신질환’에 대한 인식과 ‘타인의 정신질환’에 대한 인식의 차이, 정신질환자와 정신질환의 증상에 대한 정보의 부족 등에서 이러한 차이가 발생할 수 있다. 후자를 고려한다면 본 연구에서 확인한 정신질환자와의 접촉 빈도뿐만 아니라, 연구 대상자가 접촉하고 있는 정신질환자의 질환명이나 증상, 인식 방법에 대해서도 확인하여 접촉 빈도에도 작용하는 편인지에 대해서도 추가 연구를 통하여 확인해야 할 것이다.

기존 연구들을 통해 정신질환의 발병에 대한 일반인들의 편견은 정신장애인과 그 가족에까지 낙인을 더욱 악화시켜 올바른 치료를 받는 것을 방해하는 것으로 알려져 왔다.³⁰⁾ 이에 본 연구자들은 정신질환자에 대한 차별과 낙인을 더 크게 인식하고 있는 연구 대상자들에서 정신건강의학과에 방문하고자 하는 의향이 더 적게 나타날 것으로 가정한 바 있다. 그러나 연구 결과, 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 정신질환자들이 차별과 낙인을 경험하고 있다고 동의하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해서는 몇 가지 이유를 생각해볼 수 있다. 본 조사에서 사용한 설문 문항은 “귀하는 정신질환자들이 정신질환으로 인해 차별이나 낙인을 경험한다고 생각하십니까?”라는 하나의 일반적인 문구로써 차별과 낙인에 대해 개인의 심도 있는 견해를 알아보는 데에는 제한적이었을 수 있다. 또한 연구 대상자들의 95% 이상이 본인 및 가족, 지인 등의 친밀한 관계에서 직접적인 정신건강의학 관련 경험이 없었다는 점을 미루어 볼 때, 이러한 응답 양상은 경험에 입각하지 않고, 제3자의 태도에 입각하여 이루어졌을 가능성도 있다.

연구 대상자들의 정신질환자에 대한 태도에 따라 정신건강의학과 방문 의향에도 차이가 있었다. 정신건강의학과 방문 의향군에서 방문 비의향군에 비해 권위주의와 사회생활 제한 하위 척도의 점수가 더 높았고, 자비심과 지역정신보건 개념

하위 척도의 점수가 더 낮았다. 즉 방문 의향군은 비의향군에 비해 정신질환에 대해 덜 권위주의적이고, 더 인도주의적이며, 온정주의적 시각을 가지고 정신질환을 지역 사회에서 치료해야 한다는 견해를 보인다. 이러한 긍정적인 태도는 결과적으로 정신건강의학과 방문을 보다 용이하게 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저, 자가 보고 설문지를 통한 연구 대상자의 특징의 확인에 있어서 구체적인 정보의 확인이 요구된다. 실제로 정신질환의 가족력 확인에 있어서 사용하였던 ‘가족’의 범위에 대해 연구 대상자의 인식에 개인차가 있을 수 있고, 사회경제적 상태를 확인하고자 사용하였던 ‘소득’과 관련하여 개인 소득과 가족 구성원 전체의 소득 중 어떠한 것이 더 영향을 줄지에 대한 고려가 추가적으로 요구된다. 또한 정신질환자와의 접촉과 관련하여서도 어떠한 정신질환에 이환된 환자인지, 관계는 어떠한지, 인식을 하게 된 경로는 어떠한 방식이었는지에 대해 충분한 정보를 확인하여야 분석을 통한 자료들이 더 충실한 의미를 가질 것으로 보인다. 본 연구의 대상군이 부천시의 관공서를 방문한 일반 인구로 표본 편중(selection bias)이 있을 가능성이 있고, 이로 인해 일반성을 가지기 어려울 수 있다. 향후 좀 더 다양한 지역 및 집단을 대상으로 연구를 확대 실시하여 결과의 일반성을 확보할 필요가 있다. 둘째, 정신건강의학과 방문에 대한 의향이 실제로 정신건강의학과에 방문하는 행동으로 이어질 것으로 해석하는 것에 유의해야 하는데, 이는 특정 현상에 대한 개인의 의향이 행동을 선택하는 것에 일부 영향을 미치지만 반드시 특정 행동으로 연결된다는 보장이 없기 때문이다. 따라서 정신건강의학과 방문 의향이 정신건강의학과 방문이라는 실제 행동으로 이어지는지에 대한 보다 확대된 관점을 가진 후속 연구가 도움이 될 것이다.

본 연구에서 부천시 일반 성인 인구를 대상으로 정신건강의학과 방문 의향 여부와 방문 의향에 미치는 요인들을 살펴보았다. 정신건강의학과 방문 의향과 관련하여 여러 인구통계학적 인자와 정신질환과 관련된 경험, 정신질환자에 대한 태도 그리고 정신질환에 대한 차별과 낙인의 인식이 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 일반 인구의 결과로 일반화를 하는 것에는 신중해야 하겠으나, 정신건강의학과 방문 의향과 관련된 여러 요인들에 대해 직접적인 관련성을 확인하였다는 점과 정신질환자에 대한 태도나 인식을 넘어 정신건강의학과에 방문할 것인지에 대한 구체적인 의향을 알아본 점에서 그 의미가 있다. 연구에서 확인된 정신건강의학과 방문 의향과 연관된 요인들을 기초하여 지역사회 정신건강 증진 사업의 대상 선정 및 계획에 반영한다면 보다 효과적인 사업을 진행할 수 있을 것이다. 향후 정신건강의학과를 방문하고자 하는 의향이나 선택에 부정적인

영향을 미치는 여러 개인적 및 사회적 요인들을 밝혀내기 위한 추가 연구들이 필요하며, 이를 기반으로 하여 지역사회 정신건강 증진 사업을 보다 효과적으로 수행하는 방법들이 수립되어야 할 것이다.

결론

정신건강의학과 방문 의향에 있어서 결혼 상태, 종교, 정신질환의 가족력, 정신질환의 접촉 경험, 정신질환자에 대한 태도, 정신질환에 대한 차별 및 낙인의 인식이 영향을 준다는 것이 본 분석에서 확인되었다. 이러한 요인에 기초하여 정신질환의 치료에 대한 지역사회 정신건강 증진 사업을 효과적으로 수행하여야 할 것이다.

중심 단어 : 정신건강 · 지역사회 태도 · 내원.

Acknowledgments

본 연구는 2016년 부천시 정신건강증진센터에서 수행한 지역조사 자료를 활용하였음. 본 연구는 순천향 대학교 학술 연구비 지원으로 수행하였음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare, Samsung Medical Center. The survey of mental disorders in Korea 2016. Ministry of Health and Welfare;2017.
- 2) Lee HY, Hwang IK, Yu JM. Treatment methods before psychiatric admission. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1973;12:59-69.
- 3) Hyun MY, Yang S, Lee G. Survey for community attitudes toward people with mental illness. *J Korean Acad Nurs* 2009;39:84-94.
- 4) Kim HS. Stereotypes, prejudice and the interpersonal relationship. *Ewha J Soc Sciences* 2002;12:83-101.
- 5) Kim HH, Kim JY, Lee MH, Jeong SH. Effect of human rights sensitivity and social distance on attitude toward mental illness in psychiatric hospital orderlies. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;25:249-261.
- 6) Sakong JK, Song CJ, Sohn IK. A study on the health personnels attitudes toward the mentally ill. *Dongguk J Nat Sci* 2000;39:217-236.
- 7) Seo SJ, Kwon HJ, Choi KS. A study on the attitudes of nurses in psychiatric ward towards mental disorder. *Chungang J Med* 1991;16:525-540.
- 8) Jang MY, Shin SH. Care burden for mental illness patients, attitude toward mental illness and psychiatric nursing competency in non-psychiatric nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2017;26:55-66.
- 9) Ryu SH, Lee YH. The nonpsychiatric physicians' attitudes and opinions toward psychiatry. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2001;7:120-129.
- 10) Kim HL, Moon KH, Park JH, Song YJ, Yoon HM, Lee SY, et al. A comparative study of the nursing students and of the non-nursing students of their mental illness knowledge and in their attitudes toward the mental illness. *J Nurs Acad Assoc Ewha Womans Univ* 2014;48:63-79.
- 11) Choi GY, Choi EJ. Attitudes of elementary school teachers toward mental illness. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2015;24:107-115.
- 12) Jang HS, Kim SU, Jang SM, Sung YH, Suh TW, Cho MJ. A study of attitudes toward the mentally ill in an urban area in Korea: a comparison between community residents and public officers. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2002;7:103-115.
- 13) Noh CH. The attitudes of community leaders toward mental illness. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:881-892.
- 14) Lee JE, Lee YM, Lim KY, Lee HY. A survey for community attitudes toward the mentally-ill in Ansan area. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:530-538.
- 15) Ko Y, Shin SK, Hwang TY, Rhee CS, Park YS, Kim IS, et al. A study of attitudes toward mentally ill in Seong Nam community. *Yong-In Psychiatry Bull* 1999;6:35-53.
- 16) Kang MK, Lee YK. Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness. *J Korea Acad Industr Coop Soc* 2014;15:291-298.
- 17) Byun EK, Jun SS. Survey for attitudes toward the mentally ill and community mental health in a community area. *Global Health Nurs* 2011;1:17-25.
- 18) Kim YN, Seo JM. Effects of mental illness education using movies on perceptions and attitudes of middle and high school teachers toward mental illness. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2010;19:382-390.
- 19) Jung KH, Sim DS, Lee CS. The effect of mental illness education on the attitudes toward mental illness of high school students. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 1999;8:355-368.
- 20) Choi YM, Kim YM, Lee JH, Lee GC, Jun SI. Influences of lecture of mental disorders on the opinions and attitudes of protestants. *Inje Med J* 1999;20:207-212.
- 21) Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull* 1981;7:225-240.
- 22) Lee JH, Rhee CS, Hwang TY, Han KS, Lee YM. Community attitude toward the mentally ill in Suseo-Ilweon community. *Yong-In Psychiatry Bull* 1996;3:188-202.
- 23) Bucheon City. Bucheon City basic statics 2014 vol. 41. Bucheon: Bucheon City;2015.
- 24) Department of Health (United Kingdom). Attitudes to mental illness 2014 research report: prepared for time to change. London: TNS BMRB;2015.
- 25) Wang PS, Lane M, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:629-640.
- 26) Seol KO, Park JE, Park SY. Religiosity and mental health: a meta-analytic review (1995-2011). *Korean J Psychol: Gen* 2012;31:617-642.
- 27) Kim KI. Psychiatry in Korea for 21 Century-quo vadis? *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:5-11.
- 28) Kim KI. Acculturation and new religion in Korea. *Ment Health Res* 1998;17:90-96.
- 29) Ji EH. The attitudes toward the mentally ill and the knowledge about community mental health in a mixed region of urban and rural community [dissertation]. Chuncheon: Hallym university;2008.
- 30) Phillips MR, Pearson V, Li F, Xu M, Yang L. Stigma and expressed emotion: a study of people with schizophrenia and their family members in China. *Br J Psychiatry* 2002;181:488-493.