

일반 인구의 정신건강지식 비교 분석: 2021년 정신건강 지식 및 태도조사 분석

국립정신건강센터¹성인정신과, ²정신건강사업과, ³연구기획과, ⁴울산대학교병원 정신건강의학과
지현아¹ · 김사라² · 이미숙² · 박수희² · 김양식³ · 이강희² · 전진용⁴

The Comparative Analysis of Mental Health Literacy in General Population: The Analysis of National Mental Health Literacy and Attitude Survey in 2021

Hyeon A Ji, M.D.,¹ Sa Rah Kim,² Mi Sook Lee, R.N.,² Su Hee Park, R.N.,²
Yang Sik Kim, M.D., Ph.D.,³ Kang Hee Lee, M.D., Ph.D.,² Jin Yong Jun, M.D., Ph.D.⁴

Departments of¹Adult Psychiatry, ²Mental Health Service, and ³Research Planning, National Center for Mental Health,
Seoul, Korea

⁴Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is to analyze Mental health literacy in General population.
Methods : We analyze the National Mental Health Literacy and Attitude Survey Data in 2021. We investigate 2016 general population and evaluate sociodemographic characteristics, Mental health literacy and stigma. We utilize 4 Case vignette which consist of Major Depressive Disorder, Schizophrenia, Alcohol Use Disorder and Suicidal Ideation.
Results : Schizophrenia (27.6%) have the lower disease recognition compare to Major Depressive Disorder (43.8%) and Alcohol Use Disorder (61.7%) ($p<0.001$). The stigma of Alcohol use disorder (52.8%) is highest and the stigma of Schizophrenia (47.2%) is the second highest ($p<0.001$).
Conclusions : The education and overcoming the stigma in Mental health is needed in Schizophrenia and Alcohol Use Disorder.

KEYWORDS : Mental illness; Mental health literacy; Stigma.

서 론

최근 정신질환에 대한 국내외의 관심이 늘어나고 있다. 보건복지부에서 시행한 정신건강실태조사에 따른 우리나라 정신질환 유병률을 보면 모든 정신장애(담배 사용장애는 제외)는 2016년 기준 25.4%, 주요우울장애 5.0%, 조현병스펙트럼장애 0.5%, 알코올 의존 및 남용 12.2%로 주요 정신질환의 유병률이 높다. 2020년 자살률은 10만 명당 25.7명

으로 OECD 국가 중 자살률 1위이며, OECD 국가 간 연령 표준화 자살률을 비교해 보면 OECD 평균 10.9명에 비해 우리나라 23.5명으로 2배 이상의 매우 높은 수준을 보이고 있어 자살은 우리나라에서 중요한 문제로 대두되고 있다. 건강보험 심사평가원 통계 자료에 따르면 정신 및 행동장애(F00-F99)로 2020년에 진료를 받은 환자 수는 3,317,242명으로 2019년 3,223,863명에 비해 2.89% 증가하였으며, 진료비는 2020년 4조 4,687억원으로 2019년 4조 2,337억원에 비

Received: June 2, 2022 / Revised: June 28, 2022 / Accepted: June 30, 2022

Corresponding author: Jin Yong Jun, Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, 877 Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan 44033, Korea

Tel : 052) 250-7079 · Fax : 052) 250-7078 · E-mail : jjy826@naver.com

해 5.55% 증가하여 우리나라의 정신건강에 대한 관리 및 정신과 치료의 중요성이 커지고 있는 실정이다. 고위험 환자를 발견하고 조기 개입을 함으로써 질병 예방 효과를 가져오고, 질병의 초기에 치료를 함으로써 이차적 질병을 예방하고 질병의 심각도를 낮추는 등 주요정신질환에 대한 조기 진단 및 조기 치료의 중요성이 점차 대두되고 있다.¹⁻³⁾ 조현병스펙트럼장애에서 증상 발현 후 치료받지 않는 기간(Duration of Untreated Psychosis, DUP, 이하 DUP)가 길수록 그 예후가 나쁘다는 것은 잘 알려져 있으며,⁴⁻⁶⁾ 우리나라 DUP는 약 84주로 영국 30주, 미국 52주, 캐나다 56주, 호주 74주보다 상대적으로 DUP가 길다. 2021년 정신건강실태조사에 따르면 정신건강서비스 이용률은 우리나라 7.2%로, 미국 43.1% (15년), 캐나다 46.5% (14년), 호주 34.9% (09년)에 비하면 매우 낮다. 2019년 국가정신건강현황에 따르면 퇴원한 중증정신질환자 49,819명 중 1개월 이내 정신과 외래진료를 방문한 환자 수는 32,708명으로 65.7%에 불과해 대략 3명 중 2명의 환자는 외래 중단 가능성이 높은 것으로 볼 수 있다. 긴 DUP, 낮은 정신건강서비스 이용률 및 높은 외래 중단율은 환자들의 질병 재발 및 만성화로 이어지게 되고 결국 증상 악화로 인해 자해, 자살, 공격적 언행 등의 자타해 위험과 그로 인한 응급입원, 행정입원 등의 비자의입원으로 이어져서 이로 인한 사회적 비용부담이 커지게 된다.⁷⁻⁹⁾

건강지식(Health literacy)이란 세계보건기구(WHO)에 따르면 좋은 건강을 유지하고 증진시키는 방식에 있어 정보의 접근과 정보의 이해와 활용을 증가시키는 개인의 동기와 능력을 결정하는 인지적, 사회적 기술로 정의할 수 있다. Jorm¹⁰⁾에 따르면 정신건강지식(Mental health literacy)이란 인식, 관리, 예방을 돕는 정신질환에 관한 지식과 신념으로 특정질환을 인식할 수 있는 능력, 정신건강 정보를 획득하는 방법에 관한 지식, 질병의 원인과 위험요소에 대한 인지, 자가 치료와 전문가의 도움에 관한 지식, 적절한 도움을 구할 수 있는 태도 등을 포함한다.

정신건강지식은 정신건강의 치료에 영향을 미칠 수 있다. 국내에서 시행한 정신건강지식에 대한 선행연구를 보면 조현병의 인식률이 3.6%로 낮으며, 남성, 60대 이상, 군 이하 지역 거주자가 정신건강 지식의 취약집단이라고 보고하고 있으며,⁹⁾ 해외에서 시행한 정신건강지식에 대한 선행연구에서는 우울증의 질병 인식이 39%, 조현병의 질병 인식이 27%로 일반인들의 질병 인식이 낮고 정신과적 치료가 도움이 되기 보다는 해로운 것으로 인식하는 경향이 있다고 보고하고 있다.¹¹⁾ 해외에서 대학생을 대상으로 시행한 한 연구에서는 남성, 아시아계 미국인(Asian American race), 현재 우울

증상의 정도 및 낙인(Stigma)이 정신건강의학과 치료에 부정적인 영향이 있다고 보고하고 있다.¹²⁾

정신질환의 치료에는 다양한 사회문화적 요인이 영향을 주며,¹³⁾ 환자 및 보호자들의 정신질환에 대한 이해력 부족 및 그릇된 신념은 전문적인 치료를 지연시키게 된다.^{14,15)} 또 국민들이 가지고 있는 정신질환 및 정신건강의학과 치료에 대한 낙인으로 환자가 정신건강서비스와 연결되는 것을 꺼리게 됨으로써 결국 질병의 경과에 악영향을 끼치게 된다.^{15,16)} 따라서 국민들의 정신질환에 대한 이해를 높여 정신질환에 대하여 올바르게 인식하고, 적절한 시기에 제대로 치료를 받을 수 있도록 하는 것이 중요하며 이는 결국 사회적 비용 부담이 줄어드는 효과로 이어질 수 있다. 하지만 현재 우리나라 국민의 정신건강지식에 대한 국내 연구는 많지 않은 실정이다.

이 연구는 2021년 보건복지부에서 시행한 국민 정신건강 지식 및 태도조사의 자료를 통해 일반 국민들의 정신건강지식을 알아보고 이들이 치료와 낙인에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 하였다.

방 법

1. 조사대상

본 연구는 보건복지부에서 시행한 2021년 대국민 정신건강 지식 및 태도조사의 데이터를 바탕으로 수행되었다. 이 조사는 주민등록인구통계 반영하여 성/연령/지역별/읍면동별 인구비례배분으로 표본 추출한 전국에 거주하는 만 15세 이상 69세 이하 일반국민 총 2016명을 대상으로 이루어졌으며, 2021년 6월 18일부터 2021년 6월 30일까지 온라인 패널 조사로 시행되었다.

2. 측정 방법

먼저 조사대상의 사회인구학적 특성을 알아보았으며 호주의 Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ) 중국의 Case Assessment Questionnaire (CAQ), 미국의 Multi-component mental health literacy measure (MMHLM) 척도를 바탕으로 2021년 개발된 도구를 활용한 케이스(Case vignette, 이하 Case vignette) 설문¹⁷⁾을 바탕으로 분석을 수행하였다.

Case vignette는 주요우울장애, 정신과적 증상이 분명하지 않은 자살사고, 조현병, 알코올사용장애 4가지로 구성되어 있으며 각 질환별로 “철수/영희는 ○○증상을 호소하고 있다.”는 등의 짧은 사례를 제시하고 이를 통해 각 정신질

환에 대한 인식률, 원인에 대한 인식을 평가하였다(Supplementary Material). 또 스스로 해결하기, 가족 및 친지, 친구 또는 이웃, 정신건강의학과 의사, 정신건강의학과 이외의 의사, 심리 또는 상담 전문가, 사회복지사, 한의사, 종교인, 무속인 등 각 케이스에 도움이 될 수 있는 치료자원들에 대해 얼마나 도움이 될 지 '전혀 도움 안 됨(1)'부터 '매우 도움 됨(5)'의 5점 척도를 통해 치료자원에 대한 인식에 대한 평가를 시행하였다. 주어진 케이스에 대해 차별을 받을 것이라고 생각하는지 아닌지를 조사한 뒤, 차별을 받을 것이라고 생각한 집단에서 '마음만 먹으면 극복할 수 있다', '실제 의학적 질병은 아니다' 등의 9개의 항목에 대해 어느 정도 동의하는지 '전혀 동의 안함(1)'부터 '매우 동의함(5)'으로 표시한 5점 척도를 통해 정신질환에 대한 차별과 낙인의 정도를 평가하였으며 이를 합산하여 비교 분석을 하였다. 9개 항목에 대한 내적 일치도 평가에서 Chronbach's alpha는 0.730 이었다.

3. 통계 분석

먼저 연구 대상자의 사회인구학적 특성, 정신건강 상태를 확인하기 위해 빈도 분석을 시행하였다. 각 Case vignette에 대해 질병에 대한 인식, 원인에 대한 인식, 치료 자원에 대한 인식, 낙인의 정도에 차이가 있는지 확인하기 위해 빈도 분석, 카이제곱 검정 및 분산분석(Analysis Of Variance, ANOVA)을 시행하였다. 이 연구에서 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정의하였다.

결 과

1. 사회인구학적 특성

연구 대상의 수는 주요우울장애, 정신과적 증상이 분명하지 않은 자살사고, 조현병, 알코올 사용 장애 4가지 각 질환별 504명씩으로 총 2016명이었다.

조사대상의 성별은 남성 1024명(50.8%), 여성 992명(49.2%)이며, 연령은 평균 43.69세였다. 거주지역은 대도시가 896명(44.4%)으로 가장 많았으며, 학력은 고등학교 졸업이 397명(19.5%)으로 가장 많았다. 지난 1년간 정신건강문제를 경험한 적이 있다고 응답한 비율은 1299명(64.4%)이었으며 지난 1년간 경험한 정신건강문제의 수의 전체 평균은 2.58이었다(Table 1).

2. Case vignette에 따른 차이

진단명을 특정할 수 없는 자살사고를 제외한 주요우울장애, 조현병, 알코올 사용 장애 3가지 case vignette에 대한 질병 인식을 조사하였을 때 정확히 질병을 인식한 비율은 알코

올 사용 장애(61.7%)에서 가장 높았고 그 다음 주요우울장애(43.8%)이었으며 조현병(27.6%)에서 가장 낮았다($p < 0.001$).

원인에 대한 인식으로는 4가지 case vignette 모두에서 생활스트레스(62.9%)를 가장 높은 요인으로 평가하였다. 두 번째로 높은 원인은 자살사고에서는 외상적 사건(31.7%)이었으며, 나머지 질환에서는 주요우울장애, 조현병, 알코올 사용 장애 각각에서 성격적 요인(주요우울장애 13.3%, 조현병 15.1%, 알코올 사용 장애 11.3%)으로 평가했다. 알코올 사용 장애에서는 의지가 약함(7.9%)을 원인으로 응답한 비율이 통계적으로 유의미하게 높았으며, 조현병(6.0%)과 알코올 사용 장애(5.6%)에서는 각각 뇌기능 이상으로 응답한 비율이 통계적으로 유의미하게 높았다($p < 0.001$).

치료 자원에 대한 인식을 살펴보면 정신건강의학과 의사(4.08 ± 0.78)와 심리 또는 상담 전문가(4.04 ± 0.77)가 전반적으로 높은 점수를 보였다. 반면 한의사(2.65 ± 0.94), 종교인(2.49 ± 1.13), 무속인(1.67 ± 0.88)은 상대적으로 낮은 점수를 보였다. 정신건강의학과 의사에 대한 인식은 각 그룹 간 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며($p = 0.008$), 자살 사고(3.99 ± 0.84)가 주요우울장애(4.06 ± 0.77), 조현병(4.15 ± 0.75), 알코올 사용 장애(4.10 ± 0.76)에 비해 낮은 점수를 보였다. 가족 및 친지에 대한 인식은 주요우울장애(3.29 ± 0.91), 자살 사고(3.30 ± 0.95)에 비해 조현병(2.92 ± 1.00), 알코올 사용 장애(3.03 ± 0.97)가 낮은 점수를 보였으며 각 그룹 간 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 친구 또는 이웃에 대한 인식은 주요우울장애(3.39 ± 0.84)에 비해 조현병(2.90 ± 0.98)과 알코올 사용 장애(2.94 ± 0.97)가 낮은 점수를 보였으며 각 그룹 간의 통계학적으로 유의한 차이가 관찰되었다($p < 0.001$). 스스로 해결하기에 대해서는 주요우울장애(2.63 ± 1.00)와 알코올 사용 장애(2.34 ± 1.08)에 비해 조현병(1.99 ± 0.98)이 낮은 점수를 보였으며 각 그룹 간 통계학적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 심리 또는 상담 전문가에 대해서는 각 그룹별 통계학적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았으며($p = 0.231$), 사회복지사에 대해서는 자살 사고(3.50 ± 0.90)가 주요우울장애(3.28 ± 0.85), 조현병(3.29 ± 0.86), 알코올 사용 장애(3.24 ± 0.90)에 비해 높은 점수를 보였다($p < 0.001$) (Table 2).

3. 각 질환에 따른 낙인(Stigma) 정도

주어진 case vignette과 같은 정신건강문제가 알려질 경우, 차별을 받을 것이라고 생각하는지 유무를 조사하여 질환의 낙인을 평가하였다. 낙인의 비율은 알코올 사용 장애가 52.8%로 가장 높았고, 다음은 조현병이 47.2%로 두 번째로 높았으며, 주요우울장애 30.4%, 자살사고 26.6%의 순이었다

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

Variables	Case	Major depressive disorder (n=504)	Suicidal ideation (n=504)	Schizophrenia (n=504)	Alcohol use disorder (n=504)	Total (n=2016)
		n (%), mean (±S.D.)	n (%), mean (±S.D.)	n (%), mean (±S.D.)	n (%), mean (±S.D.)	n (%), mean (±S.D.)
Gender	Male	256 (50.8)	256 (50.8)	256 (50.8)	256 (50.8)	1024 (50.8)
	Female	248 (49.2)	248 (49.2)	248 (49.2)	248 (49.2)	992 (49.2)
Age	15-19	23 (4.6)	23 (4.6)	23 (4.6)	23 (4.6)	92 (4.6)
	20-29	91 (18.1)	87 (17.3)	87 (17.3)	87 (17.3)	352 (17.5)
	30-39	88 (17.5)	92 (18.3)	88 (17.5)	88 (17.5)	356 (17.7)
	40-49	103 (20.4)	103 (20.4)	107 (21.2)	103 (20.4)	416 (20.6)
	50-59	110 (21.8)	110 (21.8)	110 (21.8)	114 (22.6)	444 (22.0)
	60-69	89 (17.7)	89 (17.7)	89 (17.7)	89 (17.7)	356 (17.7)
	Mean (±S.D.)	43.55 (±14.18)	43.56 (±14.10)	43.7 (±14.01)	43.94 (±13.71)	43.69 (±13.99)
Region	City	224 (44.4)	224 (44.4)	224 (44.4)	224 (44.4)	896 (44.4)
	Town	200 (39.7)	200 (39.7)	200 (39.7)	200 (39.7)	800 (39.7)
	Small town (eup/myeon)	80 (15.9)	80 (15.9)	80 (15.9)	80 (15.9)	320 (15.9)
Education	Middle school	14 (2.8)	15 (3.0)	17 (3.4)	8 (1.6)	54 (2.7)
	High School	107 (21.2)	101 (20.0)	94 (18.7)	92 (18.3)	397 (19.5)
	University	344 (68.3)	345 (68.5)	358 (71.0)	360 (71.4)	1407 (69.8)
	Graduate school or higher	39 (7.7)	43 (8.5)	35 (6.9)	44 (8.7)	161 (8.0)
Income (KRW/month)	<2,000,000	66 (13.1)	74 (14.7)	64 (12.7)	58 (11.5)	262 (13.0)
	2,000,000-3,000,000	77 (15.3)	76 (15.1)	80 (15.9)	75 (14.9)	308 (15.3)
	3,000,000-4,000,000	97 (19.2)	96 (19.0)	98 (19.4)	95 (18.8)	386 (19.1)
	4,000,000-5,000,000	65 (12.9)	66 (13.1)	79 (15.7)	69 (13.7)	279 (13.8)
	5,000,000-6,000,000	62 (12.3)	55 (10.9)	66 (13.1)	71 (14.1)	254 (12.6)
	6,000,000≤	120 (23.8)	119 (23.6)	102 (20.2)	126 (25.0)	467 (23.2)
Any psychiatric problems experienced over the past year	No	17 (3.4)	18 (3.6)	15 (3.0)	10 (2.0)	60 (3.0)
	Yes	169 (33.5)	209 (41.5)	168 (33.3)	171 (33.9)	717 (35.6)
Numbers of psychiatric problems over the past year (0-15)		2.65 (±3.05)	2.37 (±3.02)	2.66 (±2.95)	2.65 (±3.08)	2.58 (±3.03)

($p < 0.001$). 정신질환에 대한 낙인의 정도에 대한 평가에서 5점 척도의 점수를 합산하여 계산한 평균 값 역시 알코올 사용 장애(29.07 ± 4.76), 조현병(27.75 ± 4.59), 주요우울장애(25.96 ± 5.02), 자살사고(25.47 ± 5.29) 순서로 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$) (Table 3).

고찰

이 연구에서는 4가지 case vignette을 통해 각 정신건강 의학과 질환 별 정신건강지식의 차이와 낙인을 알아보았다.

연구결과 알코올 사용 장애(52.8%)와 조현병이(47.2%) 주요우울장애(30.4%)와 자살사고(26.6%)에 비해 상대적으로 높은 낙인을 보여주었다. 낙인이 정신건강서비스 이용에 방해요인이 된다는 선행 연구 결과들을 볼 때,^{15,16)} 알코올 사용 장애와 조현병에 대한 낙인을 극복하는 것이 치료에 중요할 것으로 생각된다. 이 연구에서 주요우울장애에 비해서도 조현병과 알코올 사용 장애의 낙인이 상대적으로 높았는데, 사회적으로도 우울증에 대한 편견은 여러 영향으로 줄어든 반면 알코올 사용 장애나 조현병은 부정적인 시각이 많으며 최근 미디어 등의 부정적 기사도 많아^{18,19)} 이러한 결

Table 2. Recognition of disease and treatment

Case	Major depressive disorder (n=504) n (%), mean (±S.D.)	Suicidal ideation (n=504) n (%), mean (±S.D.)	Schizophrenia (n=504) n (%), mean (±S.D.)	Alcohol use disorder (n=504) n (%), mean (±S.D.)	Total (n=2016) n (%), mean (±S.D.)	χ^2 , F	p
Diagnosis							
Stress & burn out	225 (44.6)	205 (40.7)	162 (32.1)	79 (15.7)			
Depression	221 (43.8)	220 (43.7)	147 (29.2)	27 (5.4)			
Panic disorder	14 (2.8)	5 (1.0)	30 (6.0)	8 (1.6)			
Schizophrenia	2 (0.4)	2 (0.4)	139 (27.6)	2 (0.4)			
Alcohol use disorder	2 (0.4)	25 (5.0)	4 (0.8)	311 (61.7)			
unknown	3 (0.6)	0 (0)	1 (0.2)	0 (0)			
Total	467	457	483	427			
Label for mental disorders							
Correct label	221 (43.8)		139 (27.6)	311 (61.7)		176.62	0.000***
Incorrect label	246 (48.8)		344 (68.3)	116 (23.0)			
Cause of disease							
Genetic	13 (2.6)	15 (3.0)	15 (3.0)	19 (3.8)	62 (3.1)	402.29	0.000***
Brain abnormality	15 (3.0)	15 (3.0)	30 (6.0)	28 (5.6)	88 (4.4)		
Adverse childhood experiences	20 (4.0)	22 (4.4)	31 (6.2)	25 (5.0)	98 (4.9)		
Life stress	360 (71.4)	262 (52.0)	329 (65.3)	318 (63.1)	1269 (62.9)		
Traumatic events	20 (4.0)	160 (31.7)	19 (3.8)	17 (3.4)	216 (10.7)		
Personality	67 (13.3)	23 (4.6)	76 (15.1)	57 (11.3)	223 (11.1)		
Lack of volition	9 (1.8)	5 (1.0)	3 (0.6)	40 (7.9)	57 (2.8)		
Others		2 (0.4)	1 (0.2)		3 (0.1)		
People who could help							
Deal with it alone ^{a)}	2.63 (±1.00)	2.23 (±0.99)	1.99 (±0.98)	2.34 (±1.08)	2.3 (±1.04)	33.894	0.000***
Family or relatives ^{b)}	3.29 (±0.91)	3.30 (±0.95)	2.92 (±1.00)	3.03 (±0.97)	3.13 (±0.97)	20.312	0.000***
Friends or neighborhood ^{c)}	3.39 (±0.84)	3.21 (±0.95)	2.90 (±0.98)	2.94 (±0.97)	3.11 (±0.96)	31.220	0.000***
Psychiatrist ^{d)}	4.06 (±0.77)	3.99 (±0.84)	4.15 (±0.75)	4.10 (±0.76)	4.08 (±0.78)	3.931	0.008**
Doctor except psychiatrist ^{e)}	3.21 (±0.87)	3.16 (±0.93)	3.17 (±0.87)	3.38 (±0.88)	3.23 (±0.89)	6.833	0.000**
Psychologist	4.01 (±0.76)	4.01 (±0.82)	4.10 (±0.78)	4.03 (±0.71)	4.04 (±0.77)	1.435	0.231
Social worker ^{f)}	3.28 (±0.85)	3.50 (±0.90)	3.29 (±0.86)	3.24 (±0.90)	3.32 (±0.88)	8.980	0.000***
Naturopath/herbalist ^{g)}	2.74 (±0.94)	2.58 (±0.93)	2.51 (±0.93)	2.77 (±0.95)	2.65 (±0.94)	8.421	0.000***
Clergy	2.53 (±1.11)	2.58 (±1.16)	2.47 (±1.11)	2.39 (±1.13)	2.49 (±1.13)	2.522	0.056
Shaman	1.72 (±0.92)	1.67 (±0.89)	1.66 (±0.86)	1.61 (±0.84)	1.67 (±0.88)	1.238	0.294

Major depressive disorder: 1, Suicidal ideation: 2, Schizophrenia: 3, Alcohol use disorder: 4. ^{a)}3<2, 4<1 by post hoc Duncan; ^{b)}3, 4 <1, 2 by post hoc Duncan; ^{c)}3, 4<2<1 by post hoc Duncan; ^{d)}2<1, 3, 4 by post hoc Duncan; ^{e)}1, 2, 3<4 by post hoc Duncan; ^{f)}1, 3, 4<2 by post hoc Duncan; ^{g)}2, 3<1, 4 by post hoc Duncan. **p<0.01; ***p<0.001

Table 3. Stigma of disease in case vignette

	Major depressive disorder n (%), mean (±S.D.)	Suicidal ideation n (%), mean (±S.D.)	Schizophrenia n (%), mean (±S.D.)	Alcohol use disorder n (%), mean (±S.D.)	Total n (%), mean (±S.D.)	χ^2 , F	p
Stigma							
Yes	153 (30.4)	134 (26.6)	238 (47.2)	266 (52.8)	791 (39.2)	126.35	0.000***
No	279 (55.4)	308 (61.1)	188 (37.3)	160 (31.7)	935 (46.4)		
Stigma score (sum) ^{a)}	25.96 (±5.02)	25.47 (±5.29)	27.75 (±4.59)	29.07 (±4.76)	27.06 (±5.12)	57.412	0.000***

Major depressive disorder: 1, Suicidal ideation: 2, Schizophrenia: 3, Alcohol use disorder: 4. ^{a)}1, 2<3<4 by post hoc Duncan. ***p<0.001

과를 보였다고 생각해볼 수 있다. 따라서 특히 이 두 질환에 대한 인식 개선 사업 등을 통해 정신건강서비스 이용률을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

알코올 사용 장애의 경우 다른 질환에 비해 상대적으로 낙인이 큰 것으로 나타났다. 알코올 사용 장애에 대한 질병 인식은 높았지만 원인에 대해서는 일반인들은 이를 의지의 문제로 보는 등의 편견이 있었다. 알코올 사용 장애 환자들의 과도한 양의 음주 또는 장기적인 음주로 인한 뇌 내 보상 회로의 장애는 음주를 지속하게 만들기 때문에,²⁰ 전문적인 치료 개입 없이 환자 개인의 의지로만은 단주하기가 어렵게 된다. 치료받지 않고 알코올 사용을 지속할 경우 코르사코프 증후군, 알코올 유발 치매 등 인지기능 장애로 이어질 수 있는 점에서 알코올 사용 장애 환자들의 적절한 치료가 중요하다고 볼 수 있다. 하지만 이를 의지의 문제로만 보는 편견은 알코올 사용 장애의 치료 시기를 늦출 수 있으며 특히 낙인으로 인해 알코올 사용 장애 환자들이 부정적인 시선과 차별을 받는 것은 수치심, 우울, 분노 등의 부정적인 감정을 느끼게 하고 이를 해소하기 위해 음주를 반복하게 되는 등 악순환이 될 수 있다.²¹ 따라서 특히 알코올 사용 장애 환자들을 향한 사회의 그릇된 편견에 대한 교정이 필요하며 개인의 의지로 해결할 수 있는 문제가 아니라 적절한 치료가 필요하다는 인식을 통해 알코올 사용 장애 환자들이 치료를 받고 회복할 수 있도록 돕는 것이 필요할 것으로 생각된다.

조현병의 경우 알코올 사용 장애에 이어 두 번째로 낙인이 높은 것으로 나타났으며 원인도 대부분 생활 스트레스, 성격적 요인 등으로 응답하였다. 환청으로 인한 누군가와 대화하는 듯한 혼잣말, 감시당하고 있다는 피해망상 등의 양성증상과 사회적 철퇴, 개인위생 불량 등의 음성증상과 같은 조현병의 주요 증상들이 case vignette에서 기술되었음에도 불구하고 질병에 대한 인식이 27.6%로 매우 낮았다. 조현병의 발병에는 가지치기의 이상,²² 어린 시절 스트레스 등 다양한 원인이 작용하며²³ 도파민의 과다, 글루타메이트의 이상 등 신경전달물질의 이상이 발생하는 뇌기능 장애로 알려져 있다.²⁴ 하지만 조현병을 생활 스트레스나 성격적 요인으로 인한 결과로 인식하고 치료를 하지 않는다면 치료 시기가 늦어지거나 잘못된 대처로 이어질 수 있다. 조현병은 자신의 질병에 대한 병식이 없는 특징이 있고 증상에 대해 인지하고 치료를 시작하는 데 있어 주변의 도움이 필요할 수 있다. 따라서 가족 등 주변 사람들의 정신건강지식의 수준이 중요하게 작용할 수 있어 조현병의 증상 및 징후, 정신과적 치료의 필요성에 대한 국민들의 이해를 높일 수 있는 교육이 필요할 것으로 생각된다. McGorry 등²⁵은 DUP

를 줄이기 위한 환자의 조기발견, 단계(phase)에 따른 분류, 발병 전 정신과 서비스를 이용함으로써 발병 후 발생할 수 있는 정신과 치료에 대한 스트레스 감소 등 조기개입 프로그램을 제시하고 있다. 고위험 환자에서 인지행동치료를 시행했을 때 정신증으로의 전환을 낮춘다는 보고가 있으며,^{26,27} Sherry 등²⁸은 조현병스펙트럼장애에서 조기 개입이 일반적인 치료와 비교했을 때 자살률을 낮춘다고 보고하고 있다. 따라서 질병인식 개선과 일반인들의 인식 개선을 통해 환자들의 조기개입을 늘리는 방법을 고안하는 것이 필요하다. Lien 등²⁹의 연구에서 39%의 조현병 환자들이 높은 수준의 자기 낙인을 갖고 있고 자기 낙인은 병식과 정신사회적 결과를 매개하는 것으로 나타났으며 조현병 환자에서의 질병 교육, 약물 교육 등의 정신의학적 교육은 환자들의 병식과, 정신과적 치료에 대한 태도를 호전시킬 수 있어³⁰ 조현병 환자들의 질병 인식, 낙인 개선 등 정신건강지식을 높이는 것은 환자들의 예후에 도움이 될 것으로 추론할 수 있다.

스스로 해결하기, 가족 및 친지, 친구 또는 이웃, 정신건강의학과 의사, 정신건강의학과 이외의 의사, 심리 또는 상담 전문가, 사회복지사, 한의사, 종교인, 무속인 등 각 케이스에 도움이 될 수 있는 치료 자원에 있어서는 정신건강의학과 의사라고 답한 점수가 자살사고에서 가장 낮았다. 반면 가족 또는 친지, 친구 또는 이웃이라고 답한 점수는 자살사고에서 높았다. 일반인들은 자살에 대한 편견은 낮고 질환에 대한 지식은 상대적으로 높았지만 개입에 있어서는 정신건강의학과 의사 등 전문적인 의료 자원 보다는 가족 또는 친지, 친구 또는 이웃 등 비의료적 치료 자원에 대한 인식이 높아 자살과 관련된 의학적인 모델, 자살에 대한 개입 등에 대한 교육이나 홍보가 필요할 것으로 생각된다.

이 연구의 강점으로는 국내 정신건강지식에 대한 선행연구가 많지 않은 실정에서 주요우울장애, 정신과적 증상이 분명하지 않은 자살사고, 조현병, 알코올 사용 장애 4가지 case vignette에 대해 질병, 원인 및 치료에 대한 인식, 낙인 등 정신건강지식을 이루는 요소들에 대해 다방면으로 분석하여 질환 별 정신건강지식의 차이에 대한 연구를 시행했다는 데에 의의가 있다. 이러한 차이에 대한 분석을 통해 정신질환에 대한 편견이나 낙인 해소에 도움을 줄 수 있으며 일반인들을 위한 정신건강 교육이나 홍보에도 사용될 수 있을 것이다. 이 연구의 제한점으로는 첫째 조사 대상의 정신건강문제에 대해서 자가 보고를 바탕으로, 정신건강 지식에 영향을 줄 수 있는 모든 변수를 조사하지는 않았기 때문에 해석에 주의가 필요하다. 둘째 이 연구는 새로 제작 및 수정된 국내판 정신건강지식 측정 도구를 이용하였고, 이 도구

는 아직 국내에서 널리 사용되지 않았다. 따라서 추후 이 도구를 바탕으로 한 여러 연구가 이루어지고 이를 통해 수정이나 보완이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

이 연구에서는 각 질환의 질병 인식을 평가하여 각 질환별 질병인식의 차이를 관찰할 수 있었다. 추후 이 연구의 제한점을 보완한 국내 정신건강지식에 관한 후속연구가 이루어진다면 정신 질환의 인식, 치료에 대한 인식을 높이고 낙인을 경감하는 등 국내 정신건강지식을 높이는 데에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

Acknowledgments

이 연구에 도움을 주신 정신건강 지식 및 태도조사를 담당하는 국립정신건강센터 정신건강사업과 직원분들께 감사드립니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) McGorry PD, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* 2008;7:148.
- (2) Davey CG, McGorry PD. Early intervention for depression in young people: a blind spot in mental health care. *The Lancet Psychiatry* 2019;6:267-272.
- (3) McGorry PD, Purcell R, Goldstone S, Amminger GP. Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care. *Current Opinion in Psychiatry* 2011;24:301-306.
- (4) Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettinen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2014;205:88-94.
- (5) Altamura A, Bassetti R, Sassella F, Salvadori D, Mundo E. Duration of untreated psychosis as a predictor of outcome in first-episode schizophrenia: a retrospective study. *Schizophrenia Research* 2001;52:29-36.
- (6) Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Archives of General Psychiatry* 2005;62:975-983.
- (7) Gauthier G, Mucha L, Shi S, Guerin A. Economic burden of relapse/recurrence in patients with major depressive disorder. *Journal of Drug Assessment* 2019;8:97-103.
- (8) Sun SX, Liu GG, Christensen DB, Fu AZ. Review and analysis of hospitalization costs associated with antipsychotic non-adherence in the treatment of schizophrenia in the United States. *Current Medical Research and Opinion* 2007;23:2305-2312.
- (9) Seo MK, Rhee MK. Mental health literacy and vulnerable group analysis of Korea. *Korean Journal of Social Welfare* 2013; 65:313-334.
- (10) Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 177:396-401.
- (11) Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia* 1997; 166:182-186.
- (12) Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, Rislin JL. Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development* 2018;96:64-74.
- (13) Lee CT. Social factors affecting psychiatric disorders. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2000;5:21-43.
- (14) 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 Intervention in Psychiatry* 2010;4:47-56.
- (15) Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist* 2004;59:614.
- (16) Golberstein E, Eisenberg D, Gollust SE. Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services* 2008;59: 392-399.
- (17) Development of scales to measure mental health literacy and attitude in Korean people. Ministry of Health and Welfare. Seoul National University;2020.
- (18) Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The analysis of newspaper-articles on psychosis. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*;2000. p.838-848.
- (19) Park JI, Jeon M. The stigma of mental illness in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 2016;55:299-309.
- (20) Galandra C, Basso G, Cappa S, Canessa N. The alcoholic brain: neural bases of impaired reward-based decision-making in alcohol use disorders. *Neurological Sciences* 2018;39:423-435.
- (21) Vatanserver M, Ozgur-Ihhan I. Forgiveness, guilt, and shame in alcohol dependence: a comparative study in a Turkish sample. *The International Journal of Alcohol and Drug Research* 2021;9:43-49.
- (22) Keshavan MS, Anderson S, Pettergrew JW. Is schizophrenia due to excessive synaptic pruning in the prefrontal cortex? The Feinberg hypothesis revisited. *Journal of Psychiatric Research* 1994;28:239-265.
- (23) Van Os J, Kenis G, Rutten BP. The environment and schizophrenia. *Nature* 2010;468:203-212.
- (24) Howes O, McCutcheon R, Stone J. Glutamate and dopamine in schizophrenia: an update for the 21st century. *Journal of Psychopharmacology* 2015;29:97-115.
- (25) McGorry PD, Edwards J, Mihalopoulos C, Harrigan SM, Jackson HJ. EPPIC: an evolving system of early detection and optimal management. *Schizophrenia Bulletin* 1996;22:305-326.

- (26) van der Gaag M, Nieman DH, Rietdijk J, Dragt S, Ising HK, Klaassen RM, Koeter M, Cuijpers P, Wunderink L, Linszen DH. Cognitive behavioral therapy for subjects at ultrahigh risk for developing psychosis: a randomized controlled clinical trial. *Schizophrenia Bulletin* 2012;38:1180-1188.
- (27) Ising HK, Kraan TC, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen RM, Boonstra N, Nieman DH, Willebrands-Mendrik M, van den Berg DP, Linszen DH, Wunderink L, Veling W, Smit F, van der Gaag M. Four-year follow-up of cognitive behavioral therapy in persons at ultra-high risk for developing psychosis: the Dutch early detection intervention evaluation (EDIE-NL) trial. *Schizophrenia Bulletin* 2016;42:1243-1252.
- (28) Chan SKW, Chan SWY, Pang HH, Yan KK, Hui CLM, Chang WC, Lee EHM, Chen EYH. Association of an early intervention service for psychosis with suicide rate among patients with first-episode schizophrenia-spectrum disorders. *JAMA Psychiatry* 2018;75:458-464.
- (29) Lien YJ, Chang HA, Kao YC, Tzeng NS, Lu CW, Loh CH. Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in Schizophrenia: a structural equation modelling approach. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2018;27:176-185.
- (30) Kim JE, Moon JJ, Kim MH, Kim WJ, Park MK, Song TH, Shim JC. Effects of psychoeducation program on insight and treatment attitudes in patients with schizophrenia, schizophreniform disorder, and schizoaffective disorder. *Korean Journal of Psychopharmacology*;2010. p.87-94.

국문 초록

연구목적

일반 인구의 각 질환 별 정신건강지식(Mental health literacy)를 알아보고자 이 연구를 수행하였다.

방법

이 연구를 위해 2021년 대국민 정신건강 지식 및 태도조사에 응답한 2016명을 대상으로 연구를 수행하였다. 연구를 위해 사회인구학적 특성, 정신건강지식, 낙인에 대해 조사하였다. 연구를 위해 주요우울장애, 조현병, 알코올 사용 장애, 자살 사고에 대한 Case vignette를 사용하였다.

결과

조사 결과 정확히 질병을 인식한 비율은 알코올 사용 장애(61.7%)에서 가장 높았고 그 다음 주요우울장애(43.8%)이었으며 조현병(27.6%)에서 가장 낮았다($p < 0.001$). 낙인의 비율은 알코올 사용 장애가 52.8%로 가장 높았으며, 다음은 조현병이 47.2%로 높았다($p < 0.001$).

결론

따라서 조현병에 대한 일반인의 교육과 알코올 사용 장애와 조현병에 대한 낙인 극복이 국민 정신건강 증진에 기여할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 정신질환; 정신건강지식; 낙인.