

## 정신건강 지식에 영향을 미치는 요인 분석

<sup>1</sup>울산대학교병원 정신건강의학과, <sup>2</sup>울산대학교병원 공공보건의료사업팀, <sup>3</sup>국립정신건강센터 정신건강사업과, <sup>4</sup>인하대학교병원 정신건강의학과, <sup>5</sup>건양대학교병원 정신건강의학과, <sup>6</sup>국립공주병원 정신건강사업과  
강소미<sup>1</sup> · 서정욱<sup>2</sup> · 박수희<sup>3</sup> · 이강희<sup>3</sup> · 김양식<sup>4</sup> · 임우영<sup>5</sup> · 이미숙<sup>6</sup> · 전진용<sup>1</sup>

### Factors Influencing Mental Health Literacy - the Analysis of Mental Health Literacy Survey 2021

Somi Kang, M.D.,<sup>1</sup> Jeong-Wook Seo, Ph.D.,<sup>2</sup> Su Hee Park, R.N.,<sup>3</sup>  
Kang Hee Lee, M.D., Ph.D.,<sup>3</sup> Yangsik Kim, M.D., Ph.D.,<sup>4</sup> Woo-Young Im, M.D., Ph.D.,<sup>5</sup>  
Mi Sook Lee, R.N.,<sup>6</sup> Jin Yong Jun, M.D., Ph.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea

<sup>2</sup>Public Health and Medical Service Team, Ulsan University Hospital, Ulsan Korea

<sup>3</sup>Department of Mental Health Service, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Inha University Hospital, Incheon, Korea

<sup>5</sup>Department of Psychiatry, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

<sup>6</sup>Department of Mental Health Service, Gongju National Hospital, Gongju, Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study was to analyze the factors that influencing mental health literacy.

**Methods** : We obtained data on 2016 general population from the Korean Mental Health Literacy Survey (2021) conducted by Ministry of Health and Welfare. Multiple regression analysis was used to evaluate the associations between sociodemographic characteristics and the score of questionnaire items in Korean Mental Health Literacy Survey.

**Results** : Among the factors, female ( $p < 0.001$ ), higher age ( $p = 0.005$ ), higher income level ( $p < 0.001$ ) were significantly correlated with higher score of questionnaire items. Awareness of mental health center & community addiction management center ( $p = 0.002$ ), awareness of mental health hotline service ( $p < 0.001$ ) were also significantly associated with higher response score.

**Conclusions** : The factors affecting mental health literacy could be considered when providing community mental health services.

**KEYWORDS** : Mental health literacy; Mental health; Psychiatry; Stigma.

#### 서 론

최근 정신건강의 문제에 대한 관심이 증대되고 있지만 여전히 정신건강에 대한 국민적인 인식은 낮은 편이다. 정

신건강문제가 있으나 치료까지 연계되지 못하는 사람들이 있고,<sup>1)</sup> 이는 국민 정신건강에 영향을 미치게 된다. 종종 정신 질환의 경우 이러한 문제는 더 심각한데 한국에서 조현병의 경우 발병 후 치료를 받기까지의 기간은 56주로 세계보건

Received: June 23, 2023 / Revised: June 28, 2023 / Accepted: June 29, 2023

Corresponding author: Jin Yong Jun, Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, 25 Daehakbyeongwon-ro, Dong-gu, Ulsan 44033, Korea

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

기구에서 권고하는 12주 보다 5배 정도 길다.<sup>2)</sup> 보건복지부 국립정신건강센터의 국가정신건강현황보고서에 따르면 국내 정신건강 서비스 이용률은 12.1%이며 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 일본 20.0%에 비해 낮으며, 중증 정신질환자의 퇴원 후 외래 방문 환자 비율도 63.3%이다.<sup>1)</sup> 이러한 통계 자료를 살펴볼 때 국내의 정신건강문제에 대한 인식이 낮고 치료로 이어지는 비율도 낮다는 것을 알 수 있다.

세계보건기구(World Health Organization)는 건강지식(Health literacy)을 좋은 건강을 유지하고 증진시키는 방식에 있어 정보의 접근과 정보의 이해와 활용을 증가시키는 개인의 동기과 능력을 결정하는 인지적, 사회적 기술로 정의하고 있다.<sup>3)</sup> 건강지식이 높은 경우 치료에 대한 접근성이 증대되고 건강지식을 통해 예방과 재활 활동에도 이어질 수 있으나, 건강지식이 낮으면 정신건강에 대한 접근성도 떨어지며 이는 정신건강문제의 악화로 이어질 수 있다. 신체건강의 영역에서는 건강 지식에 대해 다각도로 접근하고 있으며 고혈압 등 만성질환자의 건강지식,<sup>4)</sup> 구강질환자의 건강지식<sup>5)</sup> 등 특정 영역, 노인의 건강지식<sup>6)</sup> 등 인구학적 특성에 따른 건강지식 등 질환이나 인구 특성에 따른 건강 지식에 대한 연구가 있다. 하지만 정신건강 영역에서는 아직까지 이러한 접근들은 제한적으로 이루어지고 있다.

정신건강 지식에는 많은 사회문화적 요인들이 영향을 미칠 수 있는데, 2018년 국립정신건강센터에서 발행한 국민정신건강 지식 및 태도조사 결과보고서에 따르면 정신건강 상담전화 서비스 인식률은 53.7%인 반면 조선업 근로자를 대상으로 시행한 한 연구에서 정신건강 상담전화에 대한 인식률은 24.5%에 불과해 일반인구 집단과 큰 차이를 보였다.<sup>7)</sup> 이처럼 정신건강 지식은 사회인구학적 특성이나 환경에 따라 많은 차이가 있고 이를 분석하여 지역사회 정신건강서비스나 의료 서비스에 활용하는 것은 정신질환의 예방이나 관리에 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 정신건강 지식에 영향을 미치는 요인들을 미리 알아보아 이에 따라 정신건강에 대해 접근한다면 지역사회 정신건강에서의 효율성을 높일 수 있으며, 임상 현장에서는 환자 교육이나 퇴원 연계에도 도움을 줄 수 있을 것이다.<sup>8)</sup>

따라서 저자들은 2021년 시행한 국민 정신건강 지식 및 태도조사를 통해 일반인구의 정신건강 지식에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 이 연구를 수행하였다.

## 방 법

### 1. 조사 대상

이 연구를 위해 보건복지부에서 시행한 ‘대국민 정신건강 지식 및 태도 조사’의 자료를 이용하였다. 보건복지부 국립정신건강센터는 매년 국민들의 정신건강 지식과 정신건강에 대한 편견을 알아보기 위하여 정신건강인식도 조사를 시행하고 있다. 조사대상은 주민등록 인구통계를 반영하여 성, 연령, 지역별 인구비례배분으로 표본 추출한 전국에 거주하는 만 15세 이상 69세 이하 일반인구 2,016명의 패널을 대상으로 하며 2021년 6월 18일부터 2021년 6월 30일까지 온라인으로 조사하였다. 이 연구는 보건복지부 국립정신건강센터의 조사 데이터를 이용하여 수행한 연구로, 데이터에 대상자의 개인 식별 정보는 포함되지 않아 IRB에서 심의 면제되었다.

### 2. 조사 방법

대상자의 성별, 연령, 학력, 소득수준 등 인구사회학적 특성, 거주지별 특성, 정신건강상태, 정신건강 문제의 수준, 자원 인지를 조사하였다. 정신건강 지식 평가를 위하여 32문항의 정신건강 지식 설문(Korean Mental Health Literacy Questionnaire)을 수행하였다.

정신건강상태는 현재 정신건강상태를 상중하로 표시하도록 하였으며, 정신건강문제 경험은 정신건강전문가들로부터 주요 정신건강상태인 우울, 감정 기복, 분노 표출, 불안, 불면, 스트레스, 자살생각, 건강증, 환각이나 망상, 알코올 문제, 약물 중독 문제, 도박 중독 문제, 기타 중독 문제, 신체적 불편감, 강박 사고의 15문항에 대해 증상이 있는지 없는지를 표시하도록 한 ‘대국민 정신건강 지식 및 태도 조사’의 문항을 바탕으로 문제 경험 유무를 측정하였다(부록 1). 정신건강노력 유무는 정신건강을 위해 노력하고 있는지를 질문하고 노력 여부에 대해 ‘전혀 그렇지 않다(1)’부터 ‘매우 그렇다(4)’의 4점의 Likert 척도로 측정하였다. 정신건강자원인지는 정신건강복지센터나 중독관리통합센터에 대해 들어보았는지, 정신건강상담전화인 1577-0199, 자살상담전화인 1393에 대해 들어보았는지의 유무로 측정하였다.

정신건강 지식 설문(Korean Mental Health Literacy Questionnaire)은 총 32문항으로 이루어져 있으며, 보건복지부의 정신건강 지식 및 태도 조사를 위해 호주의 Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ),<sup>9)</sup> 중국의 Case Assessment Questionnaire(CAQ),<sup>10)</sup> 미국의 Multicomponent mental health literacy measure (MMHLM)<sup>11)</sup>를 참고하여 국내에

서 제작되었다.<sup>12)</sup> 문항설문은 ‘한 번이라도 정신질환에 걸리면 평생 문제가 있을 것이다’ 등의 정신건강 편견 관련 6문항, ‘조현병이 있는 사람은 남들에게 들리지 않는 목소리를 들을 수 있다’, ‘정신과 약물을 복용하는 것은 효과가 있다’ 등 질병과 치료와 관련된 26문항으로 구성되어 있으며 문항척도의 신뢰도를 위해 긍정적인 질문 15개 문항, 부정적인 문항 17개 문항으로 구성되어 있다. 이 연구를 위해서 부정적인 문항은 역문항으로 계산하여 평균을 구하였다. 이 척도는 5점 Likert 척도로 구성되어 있으나 변환 과정에서 점수의 직관력을 높이기 위해 100점 만점으로 환산하였고, 0점에 비해 100점에 가까울수록 정신건강 지식이 높게 표시되도록 하였다.

### 3. 통계 분석

연구 대상자의 사회인구학적 특성, 정신건강과 관련된 특성에 대해 정신건강상태를 확인하기 위해 빈도 분석을 시행하였다. 정신건강 지식 설문(Korean Mental Health Literacy Questionnaire)은 각 문항에 대한 응답의 총점을 측정하고, 각각에 대한 기술통계를 수행하였다. 이를 바탕으로 정신건강 지식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 사회인구학적 특성, 정신건강 관련 특성의 변수들을 바탕으로 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 시행하였다. 다중회귀분석 중 명목변수로 된 것은 각각을 더미변수로 처리하여 종합적인 회귀모형을 구성하였다. 통계적 유의성은  $p < 0.05$ 로 정의하였다.

## 결 과

### 1. 사회인구학적 특성

성별은 남성이 1024명(50.8%)이었으며, 연령은 50세부터 69세까지가 800명(39.7%)으로 가장 많았고, 그 다음이 30세부터 49세까지의 772명(38.3%)이었다. 대상군의 평균 연령은 43.69세( $\pm 13.99$ )이었다. 지역은 대도시가 876명(44.4%)이었으며, 중소도시가 800명(39.7%), 읍면동지역이 320명(15.9%)이었다. 소득수준은 500만원 이상이라고 응답한 사람이 721명(35.8%), 300만원에서 500만원이라고 응답한 사람이 665명(33.0%)이었다. 자신의 정신건강 유지를 위해 노력한다고 응답한 사람은 1654명(82.0%)이었으며, 정신건강상태는 좋은 편이라고 응답한 사람이 1792명(88.9%), 나쁘다고 응답한 사람이 224명(11.1%)이었다. 정신건강문제의 수에 대해서 없으므로 응답한 사람이 702명(34.8%)이었으며, 1가지에서 3가지의 문제가 있다고 응답한 사람이 704명(34.9%)이

었다. 지역사회정신보건기관(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터)에 대해 들어봤다고 응답한 사람은 1551명(76.9%)이었으며, 정신건강상담전화(0577-0199, 1393)에 대해 들어봤다고 응답한 사람은 1661명(82.4%)이었다(Table 1).

**Table 1.** Sociodemographic characteristics of the participants

Variables	Total (n[%] or Mean $\pm$ S.D)
Total	2016
Gender	
Male	1024 (50.8)
Female	992 (49.2)
Age (year)	
15–29	444 (22.0)
30–49	772 (38.3)
50–69	800 (39.7)
Mean $\pm$ S.D	43.69 $\pm$ 13.99
Regions	
City	896 (44.4)
Town	800 (39.7)
Small town (eup/myeon)	320 (15.9)
Education	
Middle/high school	54 (2.7)
University or above	1962 (97.3)
Income (1,000 KRW/month)	
< 1,000 won	150 (7.4)
1,000 won–3,000 won	480 (23.8)
3,000 won–5,000 won	665 (33.0)
$\geq$ 5,000 won	721 (35.8)
Effort of maintain a mental health	
Yes	1654 (82.0)
No	362 (18.0)
Mental health status	
Good or moderate	1792 (88.9)
Bad	224 (11.1)
Numbers of psychiatric problems	
None	702 (34.8)
Some (1–3)	704 (34.9)
Many (4–15)	610 (30.3)
Awareness of mental health center & community addiction management center	
Yes	1551 (76.9)
No	465 (23.1)
Awareness of mental health hotline service	
Yes	1661 (82.4)
No	355 (17.6)

## 2. 정신건강 지식 설문(Korean Mental Health Literacy Questionnaire)

32문항으로 이루어진 정신건강 지식 설문은 1점에서 5점의 Likert 척도를 100점 만점으로 환산하여 측정하였다. 각각의 문항을 0점부터 100점으로 하여 100점에 가까울수록 정신건강 지식이 높게 표시되도록 계산하였고, 모든 문항의 점수를 합산하여 평균 점수를 계산하였다. 전체 문항의 평균은 60.82점(±8.23)이었다. 가장 점수가 높은 질문은 77.01점(±19.09)인 ‘정신건강을 조기에 진단하면 호전될 가능성을 높일 수 있다’ 였으며, 그 다음으로 높은 점수는 76.22점(±20.17)인 ‘음주는 정신질환을 악화시킨다’ 였다. 점수가 가장 낮은 질문은 평균 36.55점(±22.52)을 기록한 ‘잘못된

양육은 조현병을 유발한다’이었으며, 그 다음으로 점수가 낮은 질문은 37.65점(±23.27)인 ‘정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 위험할 것이다’였다(Table 2).

## 3. 정신건강 지식에 영향을 주는 요인

정신건강 지식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 정신건강 지식에 영향을 미칠 수 있는 변수를 바탕으로 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 수행하였다. 다중회귀분석 결과 여성인 경우( $p < 0.001$ ) 통계학적으로 유의하게 정신건강 지식이 높았으며, 연령이 증가할수록( $p = 0.005$ ) 정신건강 지식이 낮았다. 읍면동지역에 비해 중소도시에 거주할수록( $p = 0.017$ ) 정신건강 지식이 높았으며, 소득

**Table 2.** Korean mental health literacy questionnaire

Question	Mean ± S.D
Mean score	60.82 ± 8.23
1. Anyone who has ever had a mental illness will have problems for the rest of their lives	55.10 ± 25.95
2. People with mental illness tend to be at greater risk than those without	37.65 ± 23.27
3. It is difficult for people with mental illness to contribute to society	54.69 ± 24.41
4. I would feel uncomfortable talking to someone with a mental illness	45.47 ± 24.10
5. If I had a mental disorder, I would think it was because I had a problem	46.03 ± 23.86
6. If I had a mental disorder, some of my friends will turn against me	42.93 ± 23.59
7. Counseling is a helpful treatment for depression	75.42 ± 19.53
8. A person with schizophrenia can hear voices that are inaudible to others	62.75 ± 23.85
9. Mental illness can be cured quickly if diagnosed early	77.01 ± 19.09
10. Participating in peer support groups can help people recover from mental disorder	67.56 ± 19.29
11. Unexplained physical pain or fatigue can be a sign of depression	66.08 ± 19.31
12. Counseling and psychotherapy can change the way you think or deal with stress	72.62 ± 17.98
13. A person with Bipolar disorder can cause rapid mood swings	74.93 ± 18.08
14. Taking prescribed psychiatric medications is effective	72.68 ± 19.70
15. It can be a sign of depression when someone doesn't care about their appearance the way they used to	53.22 ± 23.45
16. Alcohol aggravates the symptoms of mental disorder	76.22 ± 20.17
17. People with mental disorder can receive outpatient treatment without hospitalization	69.17 ± 20.02
18. People with anxiety disorders experience excessive anxiety or fear	73.21 ± 17.38
19. Religious person do not suffer from mental disorder	74.79 ± 25.62
20. Because people with depression are weak themselves	59.21 ± 26.20
21. Mental disorder is a short-term disability	61.12 ± 24.79
22. Recovering from mental disorder is largely dependent on luck	73.59 ± 24.11
23. You should never ask a depressed person if they are thinking about suicide	43.07 ± 26.38
24. Wrong upbringing causes schizophrenia	36.55 ± 22.52
25. Mental disorder can get better with time, even without treatment	66.79 ± 26.28
26. A person with OCD can stop the symptoms of their own will	64.91 ± 24.75
27. People with depression can get better on their own without treatment	65.70 ± 24.91
28. There are disadvantages to getting a job if I receive psychiatric treatment	49.76 ± 26.28
29. Psychiatric medical records can be revealed without my consent	61.41 ± 28.95
30. I know where to go to get mental health services	60.21 ± 22.74
31. I know where to get useful information about mental illness	54.27 ± 23.44
32. I know how to contact my local psychiatric clinic	52.19 ± 26.26

수준이 100만원 이하인 사람에 비해 300만원에서 500만원 ( $p=0.002$ ), 500만원 이상인 사람( $p<0.001$ )에서 정신건강 지식이 높았다. 자신의 정신건강 유지를 위해 노력하는 사람일수록( $p=0.003$ ) 정신건강 지식이 높았으며, 정신건강이 나쁘다고 대답한 사람일수록( $p=0.002$ ) 정신건강 지식이 높았으며, 정신건강의 문제가 많은 사람에 비해 없다고 응답하거나( $p=0.003$ ), 적다고 응답한 사람이( $p=0.003$ ) 정신건강 지식이 높았다. 지역사회정신정보건강관(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터)에 대해 인지하고 있다고 응답한 사

람이( $p=0.022$ ) 정신건강 지식이 높았으며, 정신건강상담전화(0577-0199, 1393)에 대해 들어봤다고 응답한 사람일수록( $p<0.001$ ) 정신건강 지식이 높았다(Table 3).

## 고 찰

다중회귀분석 결과 사회인구학적 특성의 많은 부분들이 정신건강 지식에 영향을 미쳤는데, 이는 기존의 연구나 발표와 일치하는 결과를 보여주었다. 각각을 살펴보면 우선

**Table 3.** Multiple regression analysis of variants

Variables	Case	Estimate (95% CI)	p-value
Total		51.65 (48.87 to 54.44)	<0.001
Gender	Female	2.79 (2.09 to 3.49)	<0.001
	Male	0	
Age (year)		-0.35 (-0.59 to -0.11)	0.005
Regions	City	0.23 (-0.79 to 1.24)	0.659
	Town	1.25 (0.22 to 2.28)	0.017
	Small town (eup/myeon)	0	
Education	University or above	0.80 (-1.41 to 3.02)	0.477
	Middle/high School	0	
Income (1,000 KRW/month)	≥ 5,000~	3.99 (2.55 to 5.43)	<0.001
	3,000- < 5,000	2.70 (1.26 to 4.14)	0.002
	1,000- < 3,000	1.37 (-0.11 to 2.84)	0.069
	< 1,000 or not sure	0	-
Efforts to maintain a good mental health	Yes	1.41 (0.48 to 2.33)	0.003
	No	0	
Mental health status	Bad	1.93 (0.73 to 3.13)	0.002
	Good or moderate	0	-
Numbers of psychiatric problems	None (0)	1.40 (0.47 to 2.34)	0.003
	Some (1-3)	1.39 (0.49 to 2.29)	0.003
	Many (4-15)	0	-
Awareness of mental health center/ community addiction management center	Yes	1.00 (0.15 to 1.86)	0.022
	No	0	-
Awareness of mental health hotline service	Yes	2.46 (1.51 to 3.41)	<0.001
	No	0	-
F (p-value)		13.76 (<0.001)	

성별의 경우 여성의 정신건강 지식이 높았는데, 이는 여성의 경우 건강에 관심이 많고 건강 추구 행동을 한다는 기존의 연구 결과와 일치하는 결과를 보여주었다.<sup>13)</sup> 연령과 정신건강 지식은 음의 상관관계를 보여주었는데, 이는 국내의 인구 구조가 노령화되어 있고 노인 인구의 정신건강문제가 증가되는 상황에서 연령에 맞춘 정신건강 인식개선 사업이나 건강 정보 제공 등이 필요함을 시사한다.

학력이 높고 소득이 높을수록 정신건강 지식이 높았는데 이는 일반적인 사회적 통념과 일치하는 결과이다. 현재 지역사회의 정신건강 교육에 있어서도 취약 계층에 대한 관심이 높아지고 있고, 앞으로 지역사회의 사업 계획에 있어 이러한 점을 염두에 둔 접근이 필요할 것으로 생각된다. 지역에 있어서는 읍면동지역에 비해 중소도시에 거주할수록 ( $p=0.017$ ) 통계학적으로 유의하게 정신건강 지식이 높았고, 이는 읍면동지역과 도시 지역에서의 정신건강 교육이나 사업에 있어 다른 방식의 접근이 필요할 것으로 생각된다.

정신건강 지식에 있어서는 정신건강에 대해 노력하거나 정신건강의 문제가 적다고 응답한 군에서 정신건강 지식이 높았다. 이는 정신건강 문제가 많으면 정신건강 지식에 대해 관심을 가질 것이라는 일반적인 사회적 통념과 반대되는 결과이며, 이러한 결과가 나온 원인에 대해서는 다음과 같은 것을 생각해 볼 수 있을 것이다. 우선 이 연구는 단면연구로 선후 관계를 보여주지 않고 상관성만을 보여주기 때문에 정신건강 지식이 높은 군에서 정신건강 문제가 적다고 생각하는 것이 더 타당할 것이다. 또한 일반적인 건강과 정신건강의 특성 차이로도 생각해 볼 수 있을 것이다. 신체질환은 신체적 어려움이 클수록 건강지식에 대해 관심을 가지지만, 정신건강은 정신적인 어려움이 커도 이를 해결하고자 하는 지식 추구 행동으로 이어지지 못한다고 해석할 수도 있을 것이다. 따라서 추후 선후관계를 명확히 한 상태에서의 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

실제 국내에서 시행한 정신건강 지식 취약 집단 분석을 살펴보면 남성, 60대 이상, 군 이하 지역에 거주하는 사람으로 나타났고,<sup>14)</sup> 해외에서 대학생과 교수를 대상으로 시행한 정신건강 지식에 대한 사회문화적 요인에 대한 연구를 보면 남성, 낮은 교육 수준은 낮은 정신건강 지식과 관련이 있었다.<sup>15)</sup>

이 연구의 각각의 정신건강 지식을 물어보는 설문에서 평균은 60.82점인데, 문항별 응답을 살펴보면 30점대에서 70점대로 큰 편차를 보였다. 이는 각 정신건강 지식별로 일반 인구의 지식이나 편견이 다를 수 있다는 것을 의미할 수 있을 것이다. 각각의 문항을 살펴보면, 응답자들은 ‘정신건강을 조기에 진단하면 호전될 가능성을 높일 수 있

다’는 질문에 대해서 다른 문항보다 높게 동의하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 최근 정신건강의 관심이 증대되는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 특히 최근 보건복지부에서 정신질환 조기 중재 사업 등 다양한 접근을 시도하는 상황에서 이러한 답변은 기존의 지역사회 정신의학 접근과 일치하는 방향성을 보여주었다. 특히 조현병의 경우 발병 후 치료를 받기까지의 기간이 긴 한국의 실정에서 조기 치료의 효과에 대해 많은 사람들이 긍정적으로 생각한다는 것은 향후 정신질환의 접근성이 향상된다면 정신증 치료를 향상을 기대하게 하는 결과이다. 반면 이 연구의 결과를 살펴보면 지역사회정신보건기관(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터)에 대해 들어봤다고 응답한 사람은 76.9%, 정신건강상담전화(0577-0199, 1393)에 대해 들어봤다고 응답한 사람은 82.4%로 추후 지역사회에서 치료 접근성을 높이기 위한 홍보 활동 등이 더 필요하다고 할 수 있을 것이다. 또 이 연구에서 ‘음주는 정신질환을 악화시킨다’는 질문에 대해서도 상대적으로 높게 동의하는 반면 음주량은 여전히 높다는 것은 음주 폐해에 대한 교육보다는 동기 강화 등 실행에 초점을 맞춘 접근이 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

이 연구에서 ‘잘못된 양육은 조현병을 유발한다’는 질문과 ‘정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 위험할 것이다’ 등 편견과 관련된 질문들은 상대적으로 높은 점수를 보였는데, 이는 아직도 정신질환에 대한 높은 편견(Stigma)이 존재한다는 것을 알 수 있고 현재에도 정신질환 편견 해소에 대해 더 노력해야 할 것으로 생각된다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 이 연구는 보건복지부의 정신건강 지식 및 태도조사의 결과만을 바탕으로 하였으며 혼란변수가 통제되지 않았기 때문에 해석에 주의를 요한다는 점이다. 따라서 연구 해석에서 이러한 점을 고려해야 할 것으로 생각된다. 둘째, 이 연구는 단면 연구로 이루어져 변인들 간의 선후관계를 파악하기는 어려우며 상관관계가 있다는 정도로 해석해야 할 것이다. 마지막으로 이 연구는 정신건강실태조사에서 사용한 정신건강 지식 도구를 이용하였다. 설문 도구는 다른 나라의 도구를 활용하여 구성되었으나 추후 조사가 이루어진다면 국내 실정에 맞는 정신건강 지식에 관한 도구가 개발되고 이를 통해 분석한다면 더 도움이 될 것으로 생각된다.

하지만 이 연구는 국내 정신건강 지식에 대한 선행연구가 많지 않은 실정에서 사회인구학적 특성, 정신건강 관련 특성 등에 따른 정신건강 지식 수준을 분석하였으며, 이를 참고한다면 국내외 정신건강사업이나 환자 교육 등에 활용될 수 있을 것이다.

**Acknowledgments**

이 연구에 도움을 주신 국립정신건강센터 정신건강사업과 직원들께 감사드립니다

**Conflicts of Interest**

The authors have no financial conflicts of interest.

**REFERENCES**

- (1) **National Mental Health Statistics.** National Center for Mental Health, 2021.
- (2) **Kwon JS.** An update on the current status of patients with schizophrenia and polices for optimalization of treatment in South Korea, 2020.
- (3) **WHO.** Health Promotion Glossary, 2021.
- (4) **Son YJ, Song EK.** Impact of health literacy on disease-related knowledge and adherence to self-care in patients with hypertension. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2012;19:6-15.
- (5) **Ju HJ, Oh HW, Kim JY, Lee HS.** Across-sectional study on oral health literacy and its influencing factors among adults: verbal oral healthliteracy. *Journal of Korean Academy of Oral Health* 2012;36:97-100.
- (6) **Lee SN, Park MH.** A study on health literacy, medication knowledge, and medication misuse of rural elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2010;30:485-497.
- (7) **Oh EJ, Chang KO.** The Perception of Mental Health Status, Mental Health Literacy and Mental Health Welfare Center among of the Shipbuilding Workers in the G City. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2021;22: 68-78.
- (8) **Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E, Rössler W, Rüsch N.** Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: a longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2016;204:321-324.
- (9) **Dias P, Campos L, Almeida H, Palha F.** Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *J Environ Res Public Health* 2018;15:1318.
- (10) **Wang J, He Y, Jiang Q, Cai J, Wang W, Zeng Q, Miao J, Qi X, Chen J, Bian Q, Cai C, Ma N, Zhu Z, Zhang M.** Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25:224-235.
- (11) **Jung H, von Sternberg K, Davis K.** Expanding a measure of mental health literacy: development and validation of a multi-component mental health literacy measure. *Psychiatry Res* 2016; 30:278-286.
- (12) **Development of scales to measure mental health literacy and attitude in Korean people.** Ministry of Health and Welfare. Seoul National University;2020.
- (13) **Lee HY, Lee JW, Kim NK.** Gender differences in health literacy among korean adults: do women have a higher level of health literacy than men? *Am J Mens Health* 2015;9:370-379.
- (14) **Seo MK, Rhee MK.** Mental health literacy and vulnerable group analysis of Korea. *Korean Journal of Social Welfare* 2013; 65:313-334.
- (15) **Reavley NJ, McCann TV, Jorm AF.** Mental health literacy in higher education students. *Early Interv Psychiatry* 2011;6:45-52.

**국문초록**

**연구목적**

정신건강 지식에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 이 연구를 수행하였다.

**방 법**

2021년 만 15세 이상 69세 이하 일반인구 2016명으로 대상으로 연구를 수행하였다. 연구는 보건복지부에서 시행한 2021년 ‘대국민 정신건강 지식 및 태도 조사’의 데이터를 이용하였으며, 인구사회학적 특성, 거주지별 특성, 정신건강 상태, 정신건강 문제 수준, 자원 인지를 조사하였으며, 32문항의 정신건강 지식 설문을 이용하여 정신건강 지식을 측정하였다.

**결 과**

다중회귀분석 결과 여성( $p < 0.001$ ), 높은 연령( $p = 0.005$ ), 높은 소득 수준( $p < 0.001$ )이 통계학적으로 유의하게 정신건강 지식과 상관관계가 있었으며, 지역사회정신보건기관 인지( $p = 0.002$ ), 정신건강상담전화 인지( $p < 0.001$ )도 통계학적으로 유의하게 정신건강 지식과 상관관계가 있었다.

**결 론**

지역사회 진료나 정신건강 사업에 있어 정신건강 지식에 영향을 미치는 요인들을 고려한 접근이 필요하다.

**중심 단어** : 정신건강 지식; 정신건강; 정신건강의학과; 편견 .

## □ 부 록 □

## 정신건강 문제 경험

정신과적 문제	있음	없음
수 일간 지속되는 우울감		
생활에 불편을 줄 정도의 감정 기복		
자제할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등)		
수 일간 지속되는 불안		
수 일간 지속되는 불면		
심각한 스트레스		
자살생각(진지하고 구체적으로 생각함)		
건망증으로 인한 일상생활 장애		
환청, 환시, 망상적 생각(근거 없이 확신하는 잘못된 믿음)		
알코올 문제		
약물중독 문제		
도박 중독문제(온라인 도박 포함 등)		
기타 중독문제(게임 중독 등)		
원인을 알 수 없는 신체불편감(두근거림, 화끈거림, 소화불량 등)		
조절되지 않는 강박사고 및 강박행동(손 씻기, 확인하기 등)		