

# 정신건강문제 해결자원의 유용성에 관한 신념: 우울증과 정신분열병의 비교

서진환\*, 이선헌\*\*†

\* 성공회대학교 사회복지학과

\*\* 중앙대학교 문과대학 사회복지학과

## I. 서론

정신장애는 질병부담이 가장 큰 건강문제의 하나로, 이로 인한 삶의 부담이 전체 질병부담의 30%를 차지할 정도로 삶의 질을 저하시키는 주요 문제이다(WHO, 2001). 우리나라 성인의 정신질환 평생 유병율은 30.3%인데 이는 성인 3명 가운데 1명 정도가 평생 한 가지 이상의 정신질환을 경험한다는 것으로, 정신건강문제가 우리나라 국민건강과 삶의 질에 적지 않은 위협이 되고 있음을 보여준다(보건복지부, 2006). 특히 주요우울증과 정신분열병의 질병 부담은 각각 49%와 24%로, 이 두 가지 질병부담이 정신장애 전체 질병부담의 70% 이상을 차지하는 것으로 나타났다(박재현 등, 2006). 주요우울증의 경우, 암 중에서 질병부담이 가장 높은 남성 간암과 여성 위암보다도 더 질병부담이 높은 것으로 알려져 있는데(박재현 등, 2006), 이러한 문제는 우울증 평생유병율이 2001년 4.0%에서 2006년 5.6%로 높은 발병율을 보일 뿐 아니라 점점 증가하는 추세에 있어 더 심각하다(보건복지부, 2006). 정신분열병은 평생 유병율 0.1%로 발생빈도에 있어서는 그리 높지 않으나(보건복지부, 2006), 평생동안 치유와 악화가 반복되면서 개인의 삶을 송두리째 뒤흔들 뿐 아니라, 장기간 지속되면서 가족과 사회에 심리, 사회, 경제적 차원에서 적지 않은 부담을 발생시킨다.

그러나, 이와 같이 정신장애로 인한 고통과 부담이 적지

않음에도 불구하고, 정신장애 유병을 대비 정신보건서비스 이용율은 매우 저조하다. 최근 조사에 따르면(보건복지부, 2006), 정신과 진단을 받을 만한 문제를 갖고 있었던 우리나라 성인 가운데 11.4%만이 지난 일 년 중 정신건강전문가, 비정신과 의사, 간호사, 한의사, 침술사, 종교인, 약사에게 정신건강상의 도움과 자문을 받은 경험이 있는 것으로 조사되었는데<sup>1)</sup>, 이는 2001년에 비해서는 2.5% 증가한 것이나, 정신보건 선진국 수준에 비해 아직 저조하다<sup>2)</sup>. 기분장애와 정신병적 장애 각각의 정신보건서비스 이용율<sup>3)</sup>은 각각 33.2%와 21.4%로 전체 정신장애 이용율보다는 높으나(보건복지부, 2006) 이 역시 문제 소지자의 약 70-80% 정도가 서비스 이용을 하지 않는다는 것으로, 두 장애로 초래되는 고통과 부담을 고려할 때 매우 심각한 상황이다.

서구에서는 오래전부터 조기발견과 조기치료가 정신장애 발병감소와 회복율에 결정적인 영향을 줄 수 있다는 연구가 축적되어(Judge 등, 2005; Norman 등, 2005) 정신보건 서비스 이용의 중요성이 강조되어 왔다. 특히, 정신건강문제는 일반건강문제와 달리 문제로 인한 불편감이나 문제의 존재에 대한 인식이 곧바로 전문적인 서비스 이용으로 연결되지 않으며, 서비스를 이용하고 있는 중에도 잦은 중단 현상이 나타나고 있는 점에 주목하여, 정신건강 도움요청행위의 특성 및 이의 영향 요인에 대해 좀 더 체계적이고 총체적인 맥락에서 살펴보고자 하는 시도가 이루어졌다.

교신저자: 이선헌

서울시 동작구 흑석동 221번지 중앙대학교 문과대학 사회복지학과

전화: 02-820-5731 팩스: 02-814-1294 E-mail: gsunlee@cau.ac.kr

\* 이 논문은 2008년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음 (KRF-2008-321-B00139).

▪ 투고일 09.08.12

▪ 수정일 09.09.08

▪ 게재확정일 09.09.19

이러한 연구의 동향을 요약하면, 정신보건서비스의 이용은 일련의 단계로 진행되며<sup>4)</sup>, 각 단계에서 사회문화적 맥락을 반영하는 개인의 신념이나 선호도 혹은 문제해결 습관이 중요한 영향을 미치는 등, 정신보건서비스 이용은 질병 및 서비스 기관 관련 지식과 정보 이외에 다양한 요인들의 복합적인 작용에 의해 이루어지는 것으로 이해되고 있다 (Andersen, 1995; Parslow 와 Jorm, 2002; Snowden 과 Yamada, 2005; Yamashiro 와 Matsuoka, 1997).

이러한 정신보건서비스 이용의 특성에 관한 축적된 연구를 바탕으로 1990년대 말부터 호주와 북미, 유럽등지에서 관련 예방노력<sup>5)</sup> 활발하게 이루어졌다(Angermeyer 와 Matschinger, 2005; Chadda 등, 2001; Fisher 와 Goldney, 2003; Jorm, 2000; Jorm 등, 1997a, b; Jorm 등, 2000; Jorm 등, 2003; Jorm 등, 2007; Kovess-Masfety 등, 2007). 이들 연구에서 이전의 연구와 차별되는 중요한 측면의 하나는, 일반인이 정신건강 문제해결을 위해 이용하려는 서비스유형의 선택과 정에서 나타나는 사회적 맥락과 소비자 관점이 비록 비과학적, 비효율적인 방법이라 해도 이를 이해하고 존중하려는 접근이 나타나고 있다는 점이다. 즉, 과학적으로 효과성이 입증된 개입방법이라 해도 소비자의 관점과 일치하지 않는 전문가의 판단에 의해서 구성된 일방적 교육과 홍보 중심의 서비스이용 전략은 성과에 있어서 한계가 있다는 인식이 공유되고 있다는 점이다. 이러한 인식을 바탕으로 일반인이 정신건강문제의 해결에 유용하다고 믿는 각종 자원의 유형과 선호도를 폭넓게 이해하기 위한 조사가 고안되어 실시되었는데, 이러한 조사를 바탕으로 알게 된 소비자의 관점과 선호도를 서비스 계획에 반영하는 노력은 예

방 전략의 시행에서 주목할 만한 점이다. 호주의 경우 보건 의료체계 특성상 평소 접촉 빈도가 높은 일반의(general practitioner)에 대한 유용성 인식이 높게 나타난 조사결과를 바탕으로, 이들을 정신보건서비스 진입의 주된 관문으로 보고 일반의 대상 정신건강역량 교육을 실시한 예는(Jorm 등, 2007) 대표적인 사례라 할 수 있다.

이처럼 정신건강문제의 해결방식은 사회적, 문화적 맥락에 따라 독특한 양상을 띠기 때문에 한국적 특성에 대한 이해를 바탕으로 서비스이용 촉진방안을 도출하는 연구 작업이 필요하다. 국내에 관련 선행연구가 있으나 이들은 이미 오래전에 이루어진 것이거나(김광일 과 김명정, 1973) 일반 의료행동 연구결과를 바탕으로 정신과 이용의 함의를 논하였고(김광일, 1998), 미국거주 한국인을 대상으로 한 것이거나(Shin, 2002) 우울에만 초점을 두는(이선헌 와 서진환, 2009) 등 연구대상이나 범위에 있어서 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 우리나라 성인의 정신건강문제 해결자원의 유용성에 대한 신념을 조사하여 우리나라의 독특한 사회문화적 맥락을 고려한 정신보건서비스 이용촉진 전략의 구상에 기초자료를 제공하고자 한다. 특히 우울증과 정신분열병의 경우 발생빈도나 질병부담 면에서 가장 심각할 뿐 아니라 조기발견과 조기치료의 혜택이 상대적으로 더 큰 것으로 알려진 정신장애이므로, 이 두 장애에 초점을 두고 진행하고자 한다. 이에 따른 구체적 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 우리나라 성인은 정신건강문제를 해결하는데 동원되는 다양한 의논상대, 방법, 약물의 유용성에 대해 각각 어떤 신념을 갖고 있는가?

둘째, 우리나라 성인의 정신건강문제 해결자원의 유용성에 관한 신념은 어떻게 유형화되며 그 특성은 어떠한가?

셋째, 우리나라 성인의 정신건강문제 해결자원의 선호양상은 우울증과 정신분열증 사이에 어떤 차이를 보이는가?

본 연구의 결과는 국내 정신건강예방프로그램에서 선별 검사 실시, 질병정보 제공, 스티그마 감소가 주를 이루는 현 접근의 제한점(서진환, 2006)을 지양하고 정신보건서비스이용의 효과적 증진과 서비스 다양화에 기여할 것으로 기대된다.

- 1) 정신건강전문가는 정신과의사, 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사를 포함한다(보건복지부, 2006).
- 2) 미국의 경우 정신건강서비스 이용이 1990년 11.2%에서 2001년 27.8%로 약 2.5배의 증가가 이루어졌다(Kessler 등, 1994; Regier 등, 1993).
- 3) 정신보건서비스이용을 통계는 우울증과 정신분열병 각각이 아니라 정신장애군별로 보고되어 있으나, 기분장애의 대다수가 우울증이고, 정신병적 장애의 대다수가 정신분열병이므로 장애군별 통계를 제시해도 무방할 것으로 보인다.
- 4) 원조요청행위 관련 연구에서는 일반적으로 원조요청행위의 단계를 1. 문제인식, 2. 원조요청 결정, 3 서비스 선택과 이용으로 나누고 각 단계별로 주요 영향이 있는 것으로 설명하고 있다(Liang 등, 2005; Parslow 과 Jorm, 2002).
- 5) 여기에서 ‘예방’의 개념은 Gordon(1987)의 정신보건개입활동 스펙트럼상에서 전인구를 대상으로 하는 보편적 개입을 의미한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 표집

본 연구의 대상은 지역사회에 거주하는 18세 이상 75세 미만 성인이다. 표본은 인구통계자료의 조사구 명부(통계청, 2006)를 활용하여 서울, 인천, 경기 지역을 중심으로 지역, 성별, 연령에 따라 모집단 비율대로 층화표집(김기덕 등 옮김, 2008)하였다. 지역은 서울, 경기-도시, 경기-농촌, 인천-도시, 인천-농촌의 5집단, 성별은 남녀 2집단, 연령은 12집단으로 구분했으며, 약 1,600명의 표본추출을 목표로 총 80개 동을 무작위로 추출하여 조사 대상지역 당 20명씩 할당했다. 수도권 거주자에 대한 층화표집은 수도권의 특성상 우리나라 성인의 표본으로 큰 무리가 없는 것으로 보았다.

### 2. 연구설계 및 자료수집

본 연구는 횡단적 조사연구(서베이)로 설계되었다. 연구팀에서 설문지 구성을 완료한 이후 표집, 조사원 교육, 가구 방문 자료수집의 과정은 연구팀에서 선정한 사회조사 전문기관에 의해 수행되었다. 자료수집은 전문조사원이 담당 구역별로 직접 가구를 방문하여 설문조사를 실시하는 형태로 이루어졌으며, 조사원은 현장 조사에 나가기 전 설문지 내용 및 실시방법에 대한 사전교육을 받았다. 설문조사는 2009년 2월에서 4월까지 총 6주에 걸쳐 실시되었으며, 수거

된 설문지는 총 1,653부이다. 이 연구에서는 설문지 초반에 제시된 정신건강문제 삽화(우울증 또는 정신분열병)를 읽고 그것을 문제로 인식한 응답자 1,584명의 자료만을 사용했다. 분석대상 중 우울증 삽화가 포함된 설문지를 작성한 사람은 742명, 정신분열증 삽화가 포함된 설문지를 작성한 사람은 842명 이었다.

### 3. 측정도구

본 연구에 사용된 설문지는 기존 문헌이나 자료를 바탕으로 연구자들이 수정보완하거나 개발한 문항 그리고 표준화된 척도를 포함하고 있다. 이 설문지에 포함된 여러 문항 중 본 분석에 포함된 정신건강문제 삽화와 다양한 해결자원의 유용성에 대한 신념을 측정할 변수를 중심으로 그 방법을 간략히 서술하면 다음과 같다.

#### 1) 정신건강문제 삽화: 우울증, 정신분열병

설문지 초반에 제시된 우울증 또는 정신분열병 삽화(<표 1>)는 진단명에 대한 단서 없이 관련 증상을 겪는 사람의 경험을 간략하게 구성한 것으로, 각각 ICD-10과 DSM-IV의 진단 기준을 충족시키는 것이다. 이 삽화는 호주의 일반인 대상 연구(Jorm 등, 1997a)에서 최초로 사용된 이래 일본이나(Nakane 등, 2005) 싱가포르(Parker 등, 1999)의 관련 연구에서 사용된 바 있으며, 이 연구에서는 그 내용을 변안하여 사용했다.

<표 1> 장애별 삽화내용

장애	삽화내용
우울증	○○씨는 몇 주 전부터 평소와 다르게 슬프고 비참한 생각이 든다. 항상 피곤한데도 거의 매일 밤잠을 제대로 못 잔다. 밥맛도 없고 체중도 줄었다. 일에 집중도 안 되고 결정을 내려야 할 때도 못 내리고 뒤로 미룬다. 일상적인 일도 ○○씨에게는 힘겨워 보인다. 이런 ○○씨의 상태를 알게 된 직장 상사는 ○○씨가 전에 비해 능률이 떨어진 다며 걱정하고 있다.
정신 분열병	○○씨는 현재 부모님과 함께 생활하고 있다. 학교를 졸업한 뒤 몇 군데 임시로 취업을 했던 적은 있으나 현재는 직업이 없는 상태이다. 지난 6달 동안 방에만 틀어박혀 친구도 전혀 만나지 않고, 식구들과 같이 밥을 먹는 것도 목욕도 거부하고 있다. 또한 부모님이 어찌다 밤중에 일어나 보면 ○○씨가 자기 방에서 왔다 갔다 하는 소리가 들린다. 그 방에 ○○씨 외에 다른 사람이 없는데 확실한데도, 마치 누가 있는 것처럼 소리 지르거나 말다툼하는 소리가 들린다. 부모님이 ○○씨에게 무슨 일이라도 좀 해보라고 하면, ○○씨는 이웃 사람이 자기를 엿탐하고 있기 때문에 집 밖에 나갈 수가 없다고 중얼거린다. 부모님은 ○○씨가 누구를 만나거나 밖에 가는 것이 아니기 때문에 마약 같은 것을 먹고 그러는 것은 아니라고 생각한다.

## 2) 문제해결자원의 유용성에 관한 신념

위 <표 1>에 나타난 것과 같은 문제를 해결하기 위한 방법으로 우리나라 성인들은 다양한 자원에 대해 어떤 신념을 갖고 있는지 조사하기 위해, 외국의 선행연구(Jorm 등, 1997a)에서 사용된 항목과 우리나라 정신과 환자 및 가족들이 증상해결에 흔히 사용하는 방법들을 종합하여 총 3개 범주 39개 항목의 문제해결자원 목록을 구성했다. 환자 및 가족들에 대한 자료는 정신의료기관 근무경력 10년 이상 정신보건전문요원 3인이 자신들의 임상적 관찰과 환자면접을 토대로 본 연구진에 제공한 정신건강행위 목록에 근거한 것이며, 이는 외국과의 사회문화적 차이를 감안하여 외국 선행연구의 목록을 보완하는 차원에서 이루어진 것이다. 연구자들은 이 목록을 크게 인적자원, 개입이나 방법, 약물의 세 가지로 범주화했는데, 여기에는 현대 한국인들의 건강추구행위를 반영하는 동서양의 전통적, 현대적 방법이나 각종 민간요법이 광범위하게 포함되어 있다. 설문지 상에서는 각 범주별로 다양한 방법을 나열하고, 제시된 삽화를 가리키며 ‘다음의 각 방법이 ○○씨에게 얼마나 도움이 되겠습니까?’라고 질문한 뒤, ‘도움이 된다(1)’, ‘해가 된다(-1)’, ‘도움도 안되고 해롭지도 않다(0)’ 중 한 곳에 답하도록 했다.

## 3) 인구사회적 특성

인구사회적 특성으로 성별, 나이, 결혼상태, 종교, 교육수준, 직업, 경제적 상태를 조사했다. 결혼상태는 미혼, 기혼, 별거, 이혼, 사별, 동거, 기타로 구분하고 택일하도록 했고, 종교는 없음, 불교, 천주교, 기독교(개신교), 기타로 구분했다. 교육수준은 무학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상으로 구분하고 택일하도록 했다. 직업은 표준직종 범주를 사용하여 14개 직업군을 제시하고 해당란에 표시하도록 했다. 객관적 경제상태는 월평균 가구소득수입을 실수로 기입하도록 한 뒤 구간화시켰으며, 주관적 경제상태는 응답자 자신의 경제적 수준을 ‘상’, ‘중’, ‘하’ 중 하나에 표시하도록 했다.

## 4. 자료분석

이 자료의 분석은 SPSS 15.0을 활용하여 다음과 같은 순서와 방식으로 수행했다.

첫째, 응답자의 인구사회적 특성을 이해하기 위해 이에 대한 기술통계분석을 실시했다. 성별, 나이, 결혼상태, 사회경제적 수준을 중심으로 빈도분석을 했으며, 응답율이 적은 구간은 기타란으로 통합했다.

둘째, 삽화에서 제시된 문제를 해결하기 위해 활용하는 의논상대, 방법, 약물의 3개 범주 39항목에 대해 응답자들이 어떤 신념을 갖고 있는지 알아보고자(연구질문 1), 3가지 응답가능성 가운데 ‘도움이 된다’의 응답율을 기준으로 높은 순서대로 항목을 제시했다. 이 결과는 범주형 자료에 대한 비교이므로 막대도표로 표현하는 것이 적절하나 막대도표를 사용할 경우 비교 항목의 수가 너무 많아 항목간 3가지 응답율의 차이를 식별하기 어렵기 때문에, 결과물의 가독성을 높이기 위해 부득이하게 꺾은 선형그래프를 사용했다.

셋째, 문제해결자원의 유용성에 관한 신념 저변의 요인구조를 이해함으로써 방대한 자료의 이해와 시사점 도출을 수월토록 하기 위해(연구문제 2) 39개 항목에 대한 탐색적 요인분석과 그에 대한 전체 및 하위차원의 신뢰도 분석(Cronbach's alpha)을 실시했다. 이 과정에서 선행연구와의 비교를 위해 불가피하게 요인의 수를 인위적으로 제한했고 공통성이 높지 않은 상태에서 분석을 실시했다.

넷째, 정신건강문제 유형에 따른 해결자원의 선호양상을 이해하고자(연구질문 3), 위 요인분석의 결과로 도출된 요인들을 각각 우울증삽화 응답자와 정신분열증삽화 응답자간에 비교했으며 이를 위해 ANOVA를 실시하고 Eta<sup>2</sup>값을 구했다. 이 때 응답율 대신 항목별 평균값(최저값 -1, 최고값 1)을 구하고 그 평균값들을 편의상 최저 -100과 최고 100의 척도를 기준으로 재계산하여 비교했는데, 이 값은 각 방법에 대한 유용성 신념의 지표로 이해될 수 있다. 이 과정에서 표본수가 증가함에 따라 불연속 변수의 응답간 차이가 진(眞)점수에 가까워진다는 전제하에, 또 본 연구의 표본(N=1,584)이 그러한 전제를 충족시키기에 충분히 크다는 판단 하에 지표 개념을 도입하고, 이를 토대로 ANOVA로 집단비교를 실시했으나 이 지표를 연속변수로 이해하는 데는 주의가 요망된다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 응답자의 인구사회적 특성

본 설문지의 응답자는 총 1,584명으로 그들의 인구사회적 특성은 <표 2>와 같다. 거의 대부분이 서울과 경기지역 거주자로(89.0%), 남자가 48.7% 여자가 51.3%였다. 연령은 20세-50세 미만이 전체 응답자의 70% 정도를 차지했다. 결혼상태는 미혼자(31.6%)와 기혼자(64.1%)가 95% 정도를 차지했으며, 종교는 없는 사람이 가장 많았으며(47.3%), 개신교(28.7%), 불교(13.2%), 천주교(9.7%), 기타(1.1%) 순으로 나타났다. 교육수준은 고졸이 가장 많았으며(51.2%), 대졸이상(38.8%)과 중졸이하(10.0%)가 그 뒤를 이었다. 직업은 서비스·판매업에 종사하는 사람이 가장 많았으며(36.1%), 전업주부(19.4%), 사무직(17.7%), 학생(11.7%)이 그 뒤를 이었다. 월평균 가구소득은 200만원 이상 400만원 미만인 응답자가 절반 이상이었고(55.1%), 주관적 경제상태는 다수가 '중'으로(70.3%), 상당수가 '하'(26.6%)로 응답했다.

#### 2. 정신건강문제 해결자원의 유용성에 관한 신념

##### 1) 문제해결에 도움이 되는 의논상대

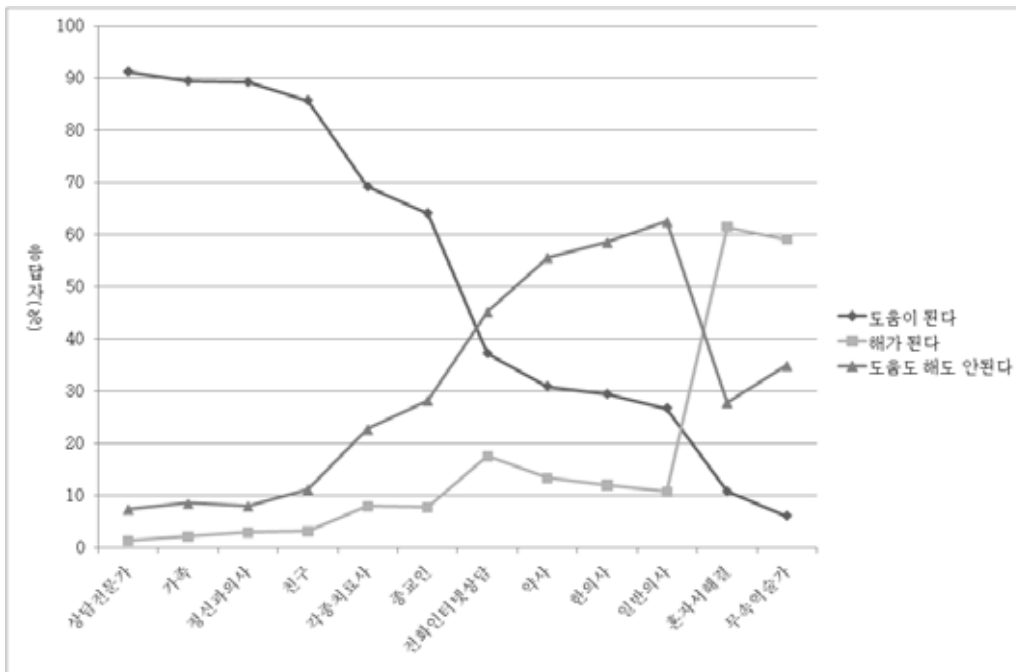
제시된 삽화 속 문제의 해결에 도움이 되는 의논상대로 상담관련전문가(상담, 심리, 사회복지)가 가장 높고(91.1%), 가족(89.3%), 정신과의사(89.1%), 친구(85.6%)가 그 뒤를 이었으며, 각종 치료사(기치료, 자연치료 등)와 종교인도 60-70% 인 것으로 나타났다(<그림 1> 참조). 도움도 안되고 해롭지도 않다는 의논상대는 일반의사(비정신과), 한의사, 약사가 50% 이상이었으며, 혼자서 해결하는 방법과 무속 역술가에게 의논하는 것에 대해 60% 전후의 응답자가 해롭다고 보았다.

##### 2) 문제해결에 도움이 되는 방법

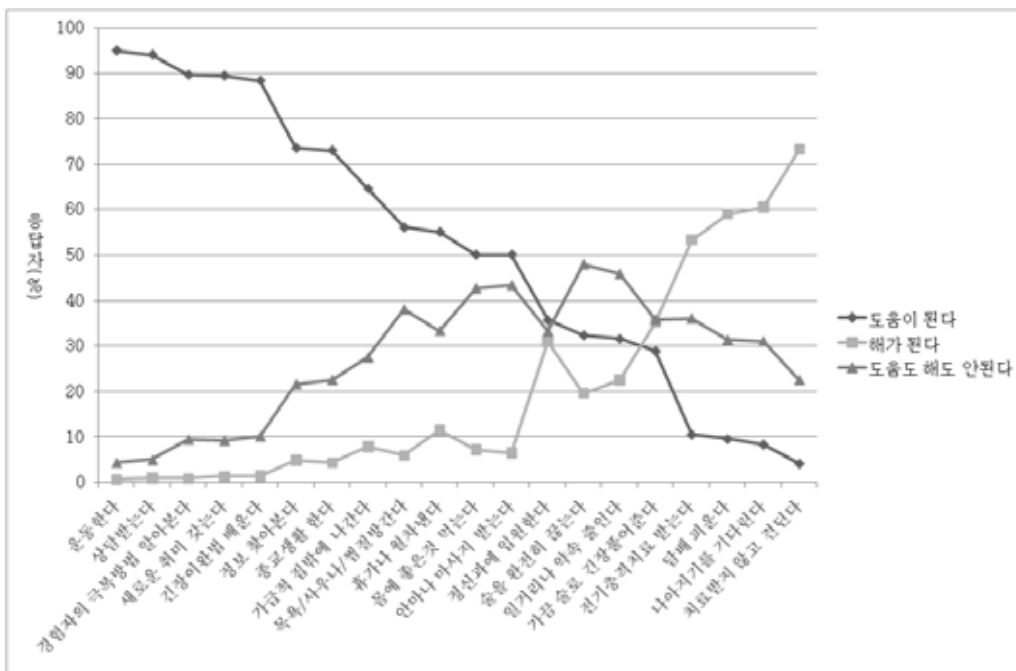
문제해결에 도움이 되는 방법 중 70% 이상 유용성을 인식한 항목은 운동(94.9%), 상담(94.0%), 경험자 극복방법 알아보기(89.6%), 새로운 취미찾기(89.4%), 요가 등 긴장이완법 배우기(88.3%), 정보찾아보기(73.5%), 종교생활(73.0%)이었으며, 그 다음으로는 가급적 집밖으로 나간다(64.6%), 목욕/사우나/찜질방(56.1%), 휴가/월차낸다(55.1%)로 나타났다

<표 2> 조사응답자의 인구사회적 특성 (N=1,584)

		빈도수	백분율 (%)
지역	서울	698	44.1
	경기	711	44.9
	인천	175	11.0
성별	남자	772	48.7
	여자	812	51.3
연령	20세 미만	66	4.2
	20-30세 미만	347	21.9
	30-40세 미만	403	25.4
	40-50세 미만	381	24.1
	50-60세 미만	213	13.4
	60-70세 미만	135	8.5
	70세 이상	39	2.5
결혼상태	미혼	501	31.6
	기혼	1015	64.1
	기타	68	4.3
종교	없음	749	47.3
	불교	209	13.2
	천주교	153	9.7
	기독교	466	28.7
	기타	18	1.1
교육수준	중졸이하	158	10.0
	고졸	811	51.2
	대졸이상	615	38.8
직업	사무직	281	17.7
	서비스/판매	571	36.0
	전업주부	307	19.4
	학생	186	11.7
	기타	239	15.1
월평균 가구소득	200만원 미만	237	16.0
	200-300만원 미만	448	28.2
	300-400만원 미만	408	26.8
	400-500만원 미만	233	14.7
	500만원 이상	258	16.3
주관적 경제상태	상	50	3.2
	중	1113	70.2
	하	421	26.6



[그림 1] 의논상대별 유용성 (N=1,584)

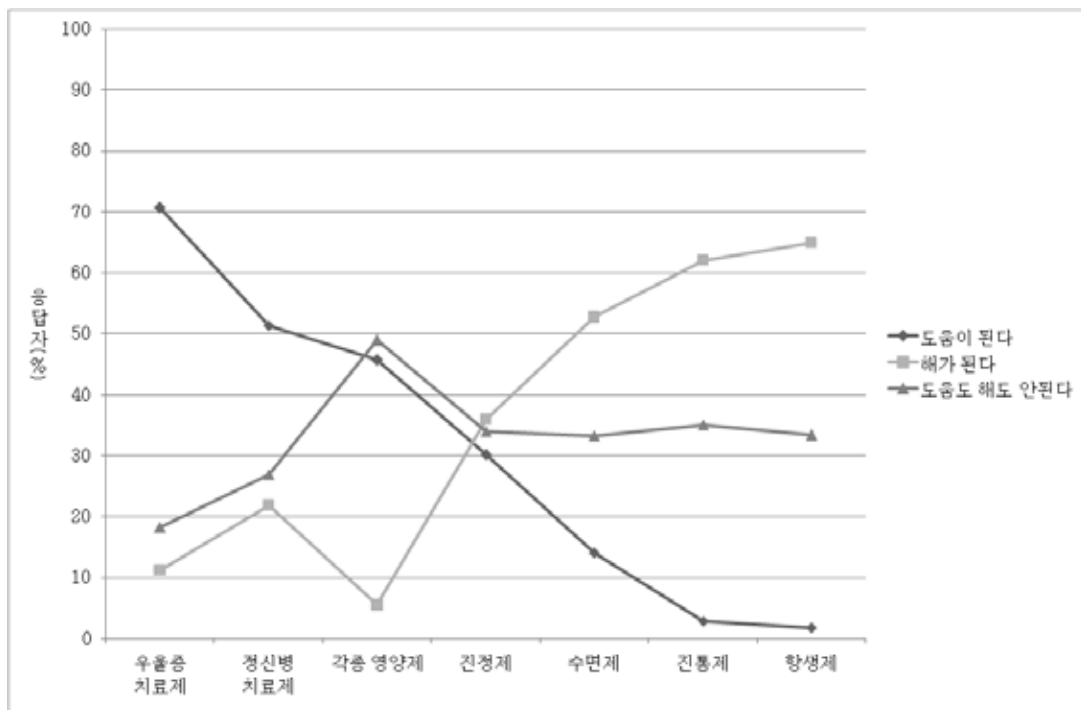


[그림 2] 방법·개입별 유용성 (N=1,584)

(<그림 2> 참조). 그 외 몸에 좋은 것 먹는다(50.1%)와 안마/마사지 받는다(50.1%)는 항목은 도움이 된다와 해롭다는 응답에 있어 차이가 크지 않았다. 응답자의 절반 이상이 해롭다고 대답한 항목은 응답을 순으로 치료받지 않고 견딘다(73.2%), 나아지길 기다린다(60.5%), 담배피운다(59.0%), 전기충격치료 받는다(53.3%)였다.

### 3) 문제해결에 도움이 되는 약물

약물의 유용성에 대한 응답의 최고치는 우울증치료제 70.6%와 정신병치료제 51.3%로 약물 중에서는 가장 높으나(<그림 3> 참조), 앞서 제시한 의논상대(<그림 1>)나 각종 방법(<그림 2>)의 유용성에 비해 낮게 나타났다. 해가되는 약물은 항생제(64.9%), 진통제(62.0%), 수면제(52.7%), 진정제(36.0%) 순으로 나타났고, 도움도 안되고 해롭지도 않은 약물로는 각종 영양제(48.9%)가 가장 높았다.



[그림 3] 약물·물질별 유용성 (N=1,584)

### 3. 문제해결자원에 대한 유용성 신념의 요인구조

문제해결자원 39개 항목에 대한 요인분석은 주성분분석을 사용했고 회전방법은 직교회전법(verimax)을 이용했으며, 2단계에 걸쳐 실시했다. 먼저 고유값을 "1"로 설정한 요인분석을 통해 공통성 .40 미만, anti-imaging 상관행렬 .60 미만, 회전요인적재량 .30 미만 항목을 제외한 31개 항목을 도출했다. 2단계에서는 선행연구(Jorm 등, 1997b; Jorm 등, 2000b)와 비교하기 위해 요인의 수를 3개로 지정하고 31개 항목에 대해 다시 요인분석을 실시한 결과 적재량 .30 이상의 항목이 최종 28개가 되었으며, 이 3개 요인의 설명력은

전체 분산의 30.2%인 것으로 나타났다. 전체 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수 .746으로 비교적 높았으며 하위 신뢰도는 각각 .659, .660, .733이었다.

다음으로 요인별 항목에 대한 검토를 통해 요인1에 대해서는 대중·문화적 접근, 요인2는 심리정신·사회적 접근, 요인3은 신체·의료적 접근으로 명명했다(<표 3> 참조). 대중·문화적 접근(요인1)은 세 요인 중 가장 설명력이 높은 요인으로(13.55%) 여기에는 생활주변의 각종 기분전환이나 휴식, 긴장이완 방법 등이 포함되며, 우리나라의 독특한 문화적 특성이 상당히 반영되어 있음을 볼 수 있다. 심리정

<표 3> 문제해결자원에 대한 유용성 신념의 요인구조

	요인			공통성
	1	2	3	
	대중·문화적 접근	심리·사회적 접근	신체·의료적 접근	
안마나 마사지	.713			.509
목욕/사우나/찜질방	.692			.493
휴가월차 내기	.560			.315
몸에 좋은것 먹기	.442			.219
한의사	.401	.391		.358
각종 영양제	.390			.159
일거리나 약속줄임	.368			.152
집밖으로 나감	.363			.136
긴장이완법 배움	.357			.144
정보찾기	.356			.163
술로 긴장풀기	.306			.147
운동	.301			.148
정신과의사		.633		.406
상담관련전문가		.567		.328
각종 치료사		.506		.279
상담		.467		.227
우울증치료제		.454	.342	.331
종교인		.432		.202
약사	.326	.417		.353
종교생활		.410		.195
일반의사(비정신과)	.345	.376		.304
진통제			.762	.637
항생제			.729	.584
수면제			.651	.450
진정제			.642	.445
정신병치료제		.428	.530	.487
전기충격치료			.455	.260
정신과입원		.425	.429	.392
고유값(eigenvalues)	3.167	3.162	3.039	
설명된 분산(%)	10.218	10.199	9.803	
신뢰도 전체 α=.746	α=.659	α=.660	α=.733	

신·사회적 접근(요인2)은 두 번째로 설명력이 높은 요인이며(9.07%), 여기에는 정신과의사, 상담관련전문가, 상담받기, 우울증치료제와 같은 통상적 정신보건서비스 그리고 각종 치료사, 종교인, 종교생활, 약사, 일반의사 등 비정신보건 분야의 의논대상이나 방법이 포함되었다. 마지막으로 각종 약물, 전기충격치료, 입원 등이 동일요인으로 묶였으며 이를 신체·의료적 접근(요인3)으로 명명했다. 가족과 친구는 앞서 기술분석에서는 유용성 응답율이 매우 높았고 유형상 심리정신·사회적 접근에 포함되었으나 요인적재치가 .30 이하로 매우 낮아 요인분석 결과에서는 제시되지 않았다.

4. 문제해결자원 선호양상: 우울증과 정신분열병의 비교

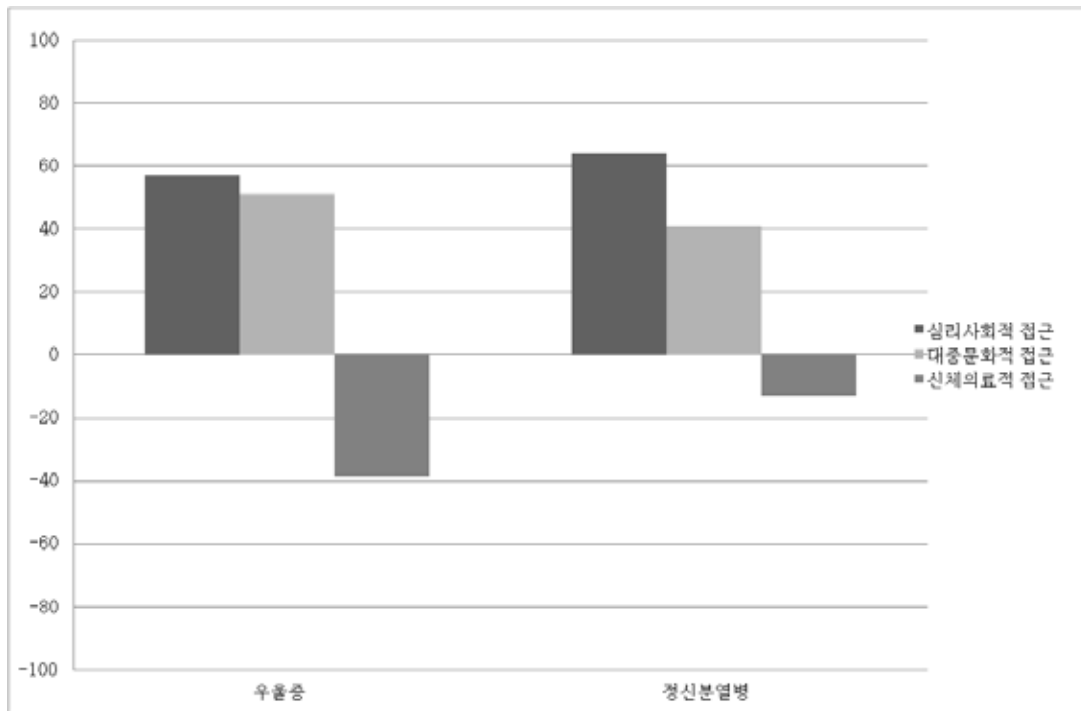
삽화 속에 나타난 우울증과 정신분열병 각각의 증상을 해결하는데 도움이 되는 자원에 있어서(<표 4>, <그림 4> 참조), 두 질환 모두 심리정신·사회적 접근에 대한 선호도가 가장 높고(57.02, 64.09), 대중·문화적 접근도 비교적 높았으나(50.99, 40.77), 신체·의료적 접근은 오히려 해롭다고 믿는 것으로(-38.51, -13.15) 나타났다. 두 질환을 비교했을 때는 심리정신·사회적 접근에 대해 우울증보다 정신분열병 삽화에서 선호도가 더 높았으며(F=24.537, p<.000), 대중·문화적 접근에 대해서는 정신분열병보다 우울증 삽화에서 더 선호도가 높은 것으로 나타났다(F=54.064, p<.000). 신체·의료적 접근의 유용성에 대해서는 두 질환 모두 부정적이며 우울증의 경우 더 부정적으로 인식한 것으로 나타났다(F=143.361, p<.000).

<표 4> 접근방식의 선호양상: 우울증과 정신분열증의 비교 (N=1,584)

	전체(N=1,584)		우울증(n=742)		정신분열병(n=842)		F (df=1, 1582)	Eta <sup>2</sup>
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차		
심리사회적 접근	60.7814	28.55699	57.023	32.01277	64.0934	24.66981	24.537***	.015
대중문화적 접근	45.5545	27.92532	50.9883	26.21247	40.7660	28.52099	54.643***	.033
신체의료적 접근	-25.0271	43.90984	-38.5060	43.02443	-13.1490	41.19025	143.361***	.083

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001





[그림 4] 정신건강 문제해결 접근방식의 선호양상 (N=1,584)

#### IV. 논의

이상의 연구결과에 대한 주요 시사점을 연구문제별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 제시된 문제(우울증 혹은 정신분열병)를 해결하기 위한 다양한 자원 중 의논상대로는 상담관련전문가와 정신과 의사가 도움이 된다는 응답이 매우 높았는데, 이는 제시된 사례를 심리 및 정신건강문제로 인식하는 응답자가 상당수 있음을 시사하는 것이다. 또한, 가족이나 친구 등 주변인에 대한 신뢰도 매우 높은 수준으로 나타났는데, 이러한 점은 국내외 선행연구(이선희, 2002; Jorm 등, 1997a)와도 유사한 결과로, 사회문화차이를 초월하여 정신건강문제의 해결에 주변인의 역할이 중요하게 인식되고 있음을 확인해 주었다. 각종치료사와 종교인에 대한 유용성 인식도 적지 않았는데 이는 우리나라 사람들은 심리정신적 고통이 있을 때 종교인에게 도움을 청한다는 선행연구(이선희, 2002; 황규혁 등, 1988)와 일치하는 것으로, 관련 직종 종사자를 대상으로 한 정신건강관련 교육과 의뢰체계 구축 작업의 필요성을 시사하고 있다.

한편, 많은 응답자가 혼자서 해결하는 방법과 무속역술가에게 의논하는 방법이 해가 되는 것으로 인식했는데, 이는 한국인은 심리정신적 문제가 생겼을 때 혼자서 해결하거나(김의철 과 박영신, 1997) 무속이나 역술가를 찾는다(김광일, 1997)는 선행연구 결과와 상이한 것으로 이에 대해 다음과 같은 두 가지 유추가 가능하다. 첫째, 본 연구는 응답자의 실제 경험을 조사한 선행연구와 달리 가상의 상황에 대한 응답자의 신념을 질문한 것이기 때문에 실제 상황에서 응답자가 취하게 될 행동과 차이가 있을 가능성이 있다. 그러나, 또 다른 가능한 해석으로, 위 선행연구들은 최소한 10년 전에 이루어진 것으로, 최근 5년간 국내에서 정신건강증진사업이나 대중매체를 통한 보도나 홍보 등이 활발해짐에 따라 일반인의 정신건강에 대한 인식과 태도가 변화했을 가능성도 배제할 수 없으므로, 이에 대해서는 추후 관련 연구를 통한 확인이 필요할 것으로 보인다.

문제해결에 도움이 되는 방법으로 가장 높은 응답율을 보였던 항목은 상담을 포함하여 새로운 것에 대한 학습이나 적극적 참여를 요하는 것들이고, 문제해결에 해가 되는 방법으로 가장 응답율이 높았던 항목은 나아지기를 기다리

거나 치료받지 않고 견디는 소극적 방법들이었다. 이러한 점은 적극적, 심리사회적 방법으로 문제해결을 지향하고 있음을 보여주는 것으로 이해될 수 있다. 응답율이 그 다음으로 높았던 항목은 각종 휴식이나 생활방식에서의 기분전환 방법으로 나타났는데, 이는 정신건강상의 문제를 대중적 방법으로 해결하고자 하는 경향도 있음을 시사해주는 것이라 하겠다. 이러한 경향은 구체적 방법에 있어서는 다소 차이가 있으나(예, 찜질방) 호주(Jorm 등, 1997a)나 동양계미국인(Kung, 2003)을 대상으로 한 연구결과와 유사하다.

약물의 유용성에 있어서는 도움이 된다는 응답이 우울증치료제와 정신병치료제가 각각 70%와 50% 정도로 최고치를 보였으며, 위 두 가지 방법(<그림 1>, <그림 2>)에 비해 도움이 된다는 응답이 모든 항목에서 전반적으로 낮았다. 그러나, 본 연구결과에서 나타난 우울증치료제와 정신병치료제에 대한 유용성 신념은 서구에 비해서는 상당히 높은 편으로, 외국 선행연구(Angermeyer 와 Matschinger, 2005; Fisher 와 Goldney, 2003; Jorm 등, 1997a)에서 비타민이나 약초치료가 도움이 된다는 응답이 40%-68%, 우울증치료제가 도움이 된다는 응답이 30%대로 나타난 것과 대조가 된다. 이는 심리정신적 문제의 해결에 있어 서구사회에 비해 약물을 선호하는 경향이 있음을 시사해주는 것으로 우리 사회의 약물사용 관행의 연장선장에서 이해될 수 있으나 구체적 이유에 대해서는 추후 또 다른 연구가 요구된다.

둘째, 문제해결자원에 대한 요인분석 결과는 우리나라 성인들이 심리정신적 문제를 해결하기 위해 활용하는 자원의 선호에 대한 전반적 양상을 보여주는데, 이는 3개 요인으로 유형화되었으며 요인설명력 순위는 대중·문화적 접근, 심리정신·사회적 접근, 신체·의료적 접근의 순으로 나타났다. 이는 의료적 접근, 심리적 접근, 생활양식 접근의 순으로 나타난 선행연구(Jorm 등, 1997b)와 비교했을 때, 내용적으로는 유사하나 요인설명력 순위는 정반대이다.

이를 요인별로 좀 더 구체적으로 살펴보면, 대중·문화적 접근(요인1)의 경우, 항목구성에서 선행연구(Jorm 등, 1997b; Jorm 등, 2000)과 거의 유사했다. 한편, 여기서 흥미로운 점은 한의사 항목이 요인1 뿐 아니라 심리정신·사회적 접근(요인2)에도 포함될 수 있다는 결과가 제시된 것인데, 이는 한방진료가 일반적으로 심리정신적 문제와 직접적 관련이 없는 분야로 이해되어 왔으나 최근 신체질환 뿐

아니라 우울증이나 불안증 등 정신건강문제까지 진료범위를 확장하는 추세를 반영하는 결과인 것으로 유추해볼 수 있다.

심리정신·사회적 접근(요인2)에 통상적 정신보건서비스가 포함된 점은 선행연구(Jorm 등, 1997b; Jorm 등, 2000)의 연구결과와 유사하나, 본 결과는 정신보건서비스 외에도 신체적 질병을 다루는 전문직을 포함하여 다양한 유형의 치료 및 치유전문가들이 포함된 점에서 차별성을 가진다. 이는 동양인이 정신건강문제를 신체화하는 경향이 있다는 점(김광일, 1998; Akutsu 와 Chu, 2006; Okazaki, 2000), 근래 수행/수련 관련활동이 각종 스트레스 해결책으로 각광을 받고 있는 점, 우리나라의 종교기관에서 실제로 상당수의 상담서비스가 이루어지고 있는 점을 고려할 때 대상자 특성과 국내 현실을 어느 정도 반영하는 응답결과로 보이며, 우리나라 사람들이 심리정신적 문제의 해결에 도움이 되는 전문가의 범위를 폭넓게 인식하고 있는 것으로 해석해 볼 수 있다. 또한, 의약분업 이전 다양한 증상이나 문제 상황에 대해 의료인보다 접근가능성이 상대적으로 높은 약사를 찾는 경향이 있었는데(김복연 등, 1991; 남은우 등, 2000; 유승흠과 조우현, 1987), 정신건강문제가 신체적 증상을 동반하는 점을 감안할 때 일차적 의논상대로 약사의 유용성을 인식하는 것도 우리사회의 보건의료 특성을 반영하는 현상으로 보인다.

마지막 요인인 신체·의료적 접근(요인3)의 경우 선행연구와(Jorm 등, 1997b; Jorm 등, 2000) 전반적 경향은 일치하나 우울증치료제가 요인3 보다는 요인2에 우선적으로 포함된 점이 차이가 있는데, 이는 우울증치료제의 성격을 다른 약물과 달리 보는 우리나라 성인들의 인식을 반영하는 것으로 보인다.

셋째, 우울증과 정신분열병에 대해 일반인들이 선호하는 문제해결자원의 유형을 비교한 결과, 두 질병 모두 심리정신·사회적 접근과 대중·문화적 접근의 순으로 유용하게 보였고, 신체·의료적 접근은 오히려 해가 된다고 보았다. 서구의 선행 연구(Jorm 등, 1997b)에서는 우울증의 경우 생활양식 접근을, 정신분열병의 경우 심리적 접근을 가장 선호하여 두 질병 간에 차이가 있었으나, 우리나라 성인들은 질병 유형에 관계없이 심리정신·사회적 접근을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 그러나, 우울증 삽화의 경우 정신분열병 삽화보다 심리정신·사회적 접근의 선호도가 낮고, 대

중·문화적 요인과의 차이도 크지 않아, 우울증이 정신분열병보다 심리정신·사회적 접근에 대한 선호도가 전반적으로 낮다는 점에서는 선행 연구(Jorm 등, 1997b)와 비슷하다고 볼 수 있다. 또한, 우울증의 경우 약물치료와 같은 신체·의료적 접근에 대한 거부감이 정신분열병에 비해 더 클 수 있음을 시사해주었는데, 이는 국내외 선행연구 결과와도 일치하는 것으로(신연희 와 안현의, 2005; Angermeyer 와 Matschinger, 2005; Jorm 등, 1997b; Jorm 등, 2003) 정신분열병과 차별되는 이러한 우울증 치료방법의 유용성에 대한 일반인의 신념은 향후 우울증 관련 정신보건서비스 제공방식에서 충분히 고려되어야 할 중요한 부분이다.

## V. 결론

이 연구는 정신건강문제 해결에 도움이 되는 각종 자원의 유용성에 대한 일반인의 평가경향을 파악하여 예방사업을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 수도권 거주 18세 이상 75세 미만의 성인을 지역, 성별, 연령대 별로 인구비례에 따라 층화표집하고 가구방문 설문조사를 실시했다. 설문조사에서는 사례에서 제시된 문제해결 자원 39개 항목에 대해 각각 그 유용성을 평가하도록 하였고, 기술분석과 요인분석을 통해 문제해결방법의 일반적 선호경향 및 우울증과 정신분열병에 대한 선호경향을 비교분석했다(N=1,584). 연구의 주요결과는 다음과 같다.

우리나라 성인들은 제시된 심리정신적 문제해결을 위한 의논상대로 정신보건전문가 뿐 아니라 가족과 친구, 각종 치료사와 종교인의 유용성도 높게 평가하며, 학습과 적극적인 참여를 요하는 방식을 선호했다. 약물의 유용성 인식은 비교적 낮았으나, 항정신성 약물은 서구보다 훨씬 선호되고 있었다. 또한, 문제해결자원 39항목에 대한 요인분석 결과 심리정신·사회적 접근, 대중·문화적 접근, 신체·의료적 접근으로 유형화되었는데, 우울증은 대중·문화적 접근의 선호 및 신체·의료적 접근의 회피성향이, 정신분열병은 심리정신·사회적 접근의 선호경향이 두드러졌다. 이러한 결과를 바탕으로 도출된 결론 및 제안은 다음과 같다.

첫째, 상담관련전문가에 대한 사회적 요구가 높은 것으로 나타나 전문상담관련 제도나 체계에 대한 전반적 검토가 필요하다. 현재, 공공영역 정신보건인력의 역할은 일반적 서비스제공(예를 들어, 캠페인이나 대중교육)이나 소수

하위집단(예를 들어, 만성정신질환)에 치중되어 있다. 한편, 민간영역의 경우 최근 사설 상담기관의 증가에도 불구하고 이의 현황, 규모, 운영에 대한 체계적인 파악은 거의 이루어져 있지 않으며, 의료보장과 보험 등 재원조달방식도 마련되지 못하여 접근성 면에서 제한이 있다. 따라서, 정신보건서비스의 다양화 및 의뢰경로나 관문기능의 강화 차원에서 전문상담서비스의 제도적 마련이 필요하다. 친구와 가족의 선호경향이 높은 점은 일반인 대상 정신건강 교육의 중요성을 시사해주는 것으로, 현행 정신보건센터 정신건강 강좌의 중요한 근거를 제공해준다. 정신질환이나 정신과진료에 대한 높은 편견과 스티그마에도 불구하고 정신과의사의 선호도가 높게 나타나, 정신과 진료가 제시된 문제에 대한 주요 해결자원의 하나로서 일반인에게 자리매김 되고 있음을 시사해준다.

둘째, 조사결과에서 나타난 문제해결방법의 전반적 경향은 보다 적극적, 심리사회적 방법을 지향하는 반면, 치료받지 않고 견디거나 기다리는 소극적 방법이 해롭다는 인식은 높다는 점인데, 이는 해당문제의 조기발견과 개입 면에서 볼 때 바람직한 현상으로 보인다.

셋째, 서구와 마찬가지로 우리나라 성인들도 심리정신적 문제해결을 위해 정신보건서비스와 더불어 대중적이고 문화적으로 독특한 방법들을 다양하게 동원하고자 하는 경향이 있는 것으로 나타나, 전문가 입장의 일방적(top-down) 교육이나 홍보방식으로는 정신보건서비스 이용을 촉진시키는데 한계가 있다. 따라서, 현대 과학적 방법을 통해 검증된 방법에 대한 노출과 활용을 유도하고 촉진함과 더불어, 이용자들이 선호하는 문제해결방식에 대한 이해와 존중을 통해 소비자 관점이 개입과정에서 무시되거나 소홀히 여겨지지 않도록 하며, 나아가 개입과정에서 이를 적극적으로 활용하기 위한 방법의 고안 노력이 필요하다. 예를 들어, 종교인의 유용성 인식이 높은 것으로 나타났는데, 이에 의존하는 행동을 비과학적 접근으로 무시하기보다 종교인을 중요한 정신건강 자원으로서 인식하고 이들의 역할과 연계에 대한 체계적이고 진지한 전략구상이 요구되는 것이다.

넷째, 제시된 삽화의 문제해결에 도움이 되는 자원의 요인분석결과로 제시된 세 가지 유형화는 우울증과 정신분열병 증상을 읽고 이를 어떠한 문제로 인식하는가를 반영하는 것일 수도 있다. 두 질환에 대한 세 접근의 선호 순서는 같으나 선호 정도가 상이하게 나타난 점은 두 가지 질환 모

두 유사한 방식으로 접근해서 해결해야 하는 문제라는 공통점을 인식하면서도 한편으로 두 질환의 특성을 다소 상이하게 인식하고 있음을 반영한다. 즉, 이는 우리나라 성인들도 서구에서와 마찬가지로, 기이한 증상이 뚜렷한 정신분열병과 달리 우울증에 대해서는 스트레스나 생활상의 위기로 인식하거나(Parker 등, 1999), 혹은 이를 질환으로 인식했다 해도 비교적 대중적인 방법을 통해서도 문제해결이 가능할 수 있다고 믿는 경향이 다소 존재함을 시사해준다. 따라서, 우울증의 경우 특별히 정신보건서비스 이용의 중요성에 대한 강조만으로는 예방노력에 한계가 있을 수 있다. 일반인대상 정신건강 교육에서 나아가 본 연구를 통해 밝혀진 다양한 선호자원과의 연계나 일반인이 선호하는 도움요청대상을 위한 정신건강교육 및 정신보건자원정보 제공, 혹은 일반인이 선호하는 각종 도움요청 방법과 병행하여 정신보건서비스를 제시하는 등 접근 경로의 다양화를 모색할 필요가 있다.

### 참고문헌

김광일. 한국인의 의료행동과 정신과 진료. *정신건강연구* 1998; 17:1-3.

김광일, 김명정. 정신과 입원치료에 있어서의 사회문화적 문제. *신경정신의학* 1973;12:245-254.

김복연, 김석범, 김창윤, 강복수, 정중학. 의료보호대상자의 의료이용양상. *영남의대학술지* 1991;8(2):185-201.

김의철, 박영신. 스트레스 경험, 대처와 적응 결과: 토착심리학적 접근. *한국심리학회지: 정신* 1997;2(1):96-126.

남은우, 박재성, 니시가끼, 하마이. 의약분업 실시 전·후 영도지역 주민의 약국 및 의료기관 의료이용 양상 변화 분석. *영도연구(고신대학교 영도발전연구소)* 2000;1(2):427-48.

박재현 외 9명. 우리나라 국민의 정신질환으로 인한 질병부담 추정. *예방의학회지* 2006;39(1):39-45.

보건복지부. 정신질환실태 역학조사 2006. 서울: 보건복지부. 2006.

서진환. 지역사회에서의 정신건강 증진방안. *사회정신의학* 2006; 11(2):59-71.

신연희, 안현의. 전문적 도움 추구 행동에서 접근요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료* 2005;17(1):177-195.

유승훈, 조우현. 전국민의료보험 실시에 따른 이용수준과 양상의 변화. *대한병원협회지* 1987;16(10):28-32.

이선혜. 대학생의 정신건강 원조체계 활용 태도: 정신건강서비스

활성화에 대한 함의. *정신보건과 사회사업* 2002;13:36-58.

이선혜, 서진환. 우리나라 성인의 우울증상 식별력과 해결방법에 대한 신념: 수도권 거주자에 대한 방문서베이 결과. *정신보건과 사회사업* 2009;32:41-77.

통계청. 인구주택총조사보고서. 서울: 통계청. 2006.

황규혁, 김광일, 송수식. 질병행동에 대한 일반인들의 태도 조사. *신경정신의학* 1988;27(1):80-95.

Akutsu PD, Chu JP. Clinical problems that initiate professional help-seeking behaviors from Asian Americans. *Professional Psychology: Research and Practice* 2006;37(4):407-415.

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995;36(1):1-10.

Angermeyer MC, Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in germany in the years 1990 and 2001. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111(1):68-73.

Chadda RK, Agarwal V, Singh MC, Raheja K. Help seeking behavior of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. *International Journal of Social Psychiatry* 2001;47(4):71-78.

Fisher LJ, Goldeney RD. Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2003;18(1):33-40.

Gordon RS. An operational classification of disease prevention. In *Preventing mental disorders : A research perspective*. Eds by Stenberg JA and Silverman MM, Rockville, MD : NIMH. 1987.

Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry* 2000;177:396-401.

Jorm AF, Blewitt KA, Griffiths KM, Kitchener BA, Parslow RA. Mental health first aid responses of the public: results from an Australian national survey. *BMC Psychiatry* 2005;5:1-9.

Jorm AF. 외 5명. Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: associations with history of depression and professional help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000;35(5):211-219.

Jorm AF. 외 5명. Providing information about the effectiveness of treatment options to depressed people in the community: A randomized controlled trial of effects on mental health literacy, help-seeking and symptoms. *Psychological Medicine* 2003; 33(6):1071-1079.

Jorm AF. 외 5명. "Mental Health Literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia* 1997a;166:182-186.

Jorm AF 외 6명. Belief systems of the general public concerning appropriate treatments for mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997b;32(8):468-473.

- Jorm AF, Wright A, Morgan AJ. Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. *MJA* 2007;187(10):556-560.
- Judge AM, Perkins DO, Niere J, Penn DL. Pathways to care in first episode psychosis: A pilot study on help-seeking precipitants and barriers to care. *Journal of Mental Health* 2005;14(5):465-469.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the U.S. *Archives of General Psychiatry* 1994;51:8-19.
- Kovess-Masféty V. 외 8명. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health* 2007;7(188):1-9.
- Liang, B, Goodman, Lk Tummala-Narra, P, Weintraub, S. A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence, *American Journal of Community Psychology* 2005;36(1/2):71-84.
- Nakane Y. 외 5명. Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia. *BMC Psychiatry* 2005;5:33 doi:10.1186/1471-244X-5-33.
- Norman RM, Lewis SW, Marshall M. Duration of untreated psychosis and its relationship to clinical outcome. *Br. J Psychiatry Suppl.* 2005;48:s19-23.
- Okazaki S. Treatment delay among Asian-American patients with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry* 2000;70(1):58-64.
- Parker G, Mahendran R, Yeo SG, MI, Loh, Jorm AF. Diagnosis and treatment of mental disorders: A survey of Singapore mental health professionals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34(10):555-563.
- Parslow RA, Jorm AF. Improving Australians' depression literacy. *MJA* 2002;177:117-121.
- Regier DA. 외 5명. The de facto US mental and addictive disorders service system. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50:85-94.
- Rubin A, Babie ER. *Research Methods for Social Work*. 6th ed. Canada: Cengage Learning, 2007. 김기덕 외 5명(옮김). *사회복지조사방법론*. 서울: 쉐게이지러닝 코리아, 2008.
- Shin JK. Help-seeking behavior by Korean immigrants for depression. *Issues in Mental Health Nursing* 2002;23:461-476.
- Snowden LR, Yamada AM. Cultural differences in access to care. *Annual Review of Clinical Psychology* 2005;1:143-166.
- World Health Organization. *The World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.
- Yamashiro G, Matsuoka JK. Help-seeking among Asian and Pacific Americans: A multiperspective analysis. *Social Work* 1997; 42(2):176-186.

<ABSTRACT>

## Koreans' Beliefs on Helpfulness of Mental Health Resources: A Comparison between Depression and Schizophrenia

Jin Hwan Suh\*, Sun Hae Lee\*\*†

\* *Department of Social Welfare, SungKongHoe University*

\*\* *Department of Social Welfare, College of Liberal Arts, Chung-Ang University*

**Objectives:** This study investigated Korean public's beliefs on helpfulness of various resources and preferred ways of addressing symptoms of mental health problems.

**Methods:** A household survey was conducted on a stratified sample of adults aged between 18 and 74 (N=1,584). The participants were asked to provide their opinion on helpfulness of 39 resources for problems presented in the vignette, either depression(DEP) or schizophrenia(SPR). Descriptive statistics and factor analysis were conducted to summarize their opinion and to identify the underlying structure of beliefs about helpfulness of various resources.

**Results:** Counselors/psychologists/social workers, family, psychiatrists, other therapists, and religious leaders were believed to be the most helpful. Methods that require one's initiatives marked percentages much higher than those of 'waiting to get better' or 'dealing with it alone'. The percentages for medications were lower than other methods in general, but higher than those of a western sample especially on antidepressants and anti-psychotics. Psycho/social approach was favored more for SPR than for DEP, and popular/cultural approach was favored much more for DEP than for SPR; physical/medical approach was strongly unfavored against DEP.

**Conclusion:** Strategies need to be developed for utilizing various helpful resources to diversify modality of mental health services and facilitate referrals and gatekeeping. The differences in beliefs on helpfulness of various methods between DEP and SPR point to the need for problem-specific strategies.

**Key words:** Mental, Depression, Schizophrenia, Beliefs, Prevention, Korea