정책연구 2018-08

# 대전시민 정신건강 현황조사

장 창 수 · 박 미 은

대전세종연구원
DAEJEON SEJONG RESEARCH INSTITUTE

| | |
|---|---|
| **연구책임** | • 장창수 / 도시경영연구실 선임연구위원 |
| **공동연구** | • 박미은 / 한남대학교 사회복지학과 교수 |



**정책연구 2018-08**

## 대전시민 정신건강 현황조사

발행인 박 재 묵
발행일 2018년 4월
발행처 대전세종연구원
34863 대전광역시 중구 중앙로 85(선화동 287-2)
전화: 042-530-3545 팩스: 042-530-3528
홈페이지 : http://www.dsi.re.kr

인쇄 : 중부인쇄기획 TEL 042-253-7537 FAX 042-253-7538
ISBN : 979-11-6075-062-1 93330



이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서 대전광역시와 세종특별자치시의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.
출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단 전재나 복제는 금합니다.

# 요약 및 정책건의

## ■ 조사배경 및 필요성

○ 정부는 2001년 이후 정신질환 실태조사를 5년마다 주기적으로 실시하며 정신질환의 유병률을 발표하여 정신질환의 중요성을 알리는 한편 국민들의 정신건강을 향상시키기 위한 정책을 수립하기 위한 중요한 근거 자료로 사용되고 있음

- 2016년 정신질환실태 역학조사 결과를 살펴보면 우리나라는 정신질환에 대한 인식이 낮은 것으로 나타남.

○ 한편 2014년 대전광역시 정신건강백서에 따르면 정신건강문제가 심각하다고 인식하고 있지만, 자신의 문제일 때는 심각하게 생각하지 않았고 도움을 요청하지 않는 것으로 나타났음

○ 따라서 대전시민의 정신건강에 대한 인식도를 정확하게 파악하여 이에 대한 대응방안을 모색할 필요가 있음

## ■ 조사목적

○ 2014년에 이어서 2018년에 대전시민을 대상으로 정신건강문제와 인식도 등을 파악하는데 있음.

○ 이를 통해 객관적인 데이터를 확보함으로써 대전광역시 정신건강백서 수립 및 중장기적 정신건강증진서비스 시책 개발의 기초자료를 제공.

## ■ 연구결과

### □ 대전시 정신건강사업 인지도 미흡

○ 대전시 정신건강사업에 대한 인식도를 살펴본 결과, 대전광역정신건강복지센터 18.7%, 5개구정신건강복지센터 25.7%, 24시간 정신건강위기 상담전화 31.7%가 ‘이름을 들어 보았다’거나 ‘아주 잘 안다’고 응답함.

- 이것을 2014년 조사결과와 비교하면 광역정신건강복지센터는 16.2%에서 18.7%로 2.5% 증가하였으며, 5개구정신건강복지센터는 18.3%에서 25.7%로 7.4% 증가하였음.
- 특히 24시간 상담 전화는 16.8%에서 31.7%로 14.9%로 가장 크게 증가하여 긍정적인 성과를 거두었음.

⇨ 그러나 대전광역정신건강복지센터와 5개구정신건강복지센터는 기대치에 다소 미흡하여 인식도 제고방안을 모색할 필요가 있음.

### □ 정신건강에 대한 편견과 님비현상

○ 정신건강 관련 이해정도를 살펴보면 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이라는 의견에 83.4%가 동의하였고, 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제라는 의견에 45.7%가 동의함.

- 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다는 응답이 74.5%이고, 51.0%는 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들이 자신에게서 등을 돌릴 것이라고 응답함.
- 정신질환자를 직장동료로 받아들일 수 있다고 응답한 비율이 53.2%이었지만, 직장동료로 수용할 수 없다는 응답도 13.0%임.
- 전체 응답자의 25.3%는 정신질환자 거주시설이 우리 동네에 들어오는 것을 받아들일 수 있다고 했지만, 39.1%는 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대하고 있어서 님비현상이 상존하고 있음.

⇨ 정신건강에 대한 편견 해소 및 정신질환자 거주시설에 대한 인식개선 방안 마련이 필요함

### □ 정신건강 문제에 대한 도움 및 치료 미흡

○ 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식한 응답자가 87.5%이었으나

- 스트레스를 많이 느끼고 있다는 응답자 207명 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 9.3%에 불과하였으며, 90.7%는 도움을 받은 적이 없는 것으로 나타남.

- 스트레스 경험 시 도움 요청 대상자도 정신과 병의원이(종합병원 포함)이나 사회복지기관 및 상담센터 등 전문적인 상담기관 19.6%보다 가족이나 친지, 친구 등에 도움을 요청하는 경우가 64.7%로 높게 나타남.

○ 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식한 응답자가 93.9%였으며, 29.3%가 우울증을 경험하였으나

- 그 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 18.5%에 불과하며, 81.5%는 도움을 받지 않은 것으로 나타남.
- 도움을 받은 경우도 전문적인 정신과 병의원(종합병원 포함)이나 정신건강복지센터, 사회복지기관 및 상담센터인 경우가 30.3%이며, 가족이나 친지, 친구에게 도움을 받았다는 응답자가 52.2%를 차지함.

○ 전체 응답자 중에서 25.9%가 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다고 했으나, 도움을 요청한 경우는 5.0%(11명)에 불과하였음.

- 도움을 요청하는 곳도 병원 의사보다는 친구 및 지인이 42.9%(9명) 가족 및 친척이 33.3%(7명) 등으로 나타남.
- 전체 응답자 중에서 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 9.6%(20명)이었음.

⇨ 정신건강 문제 치료에 대한 긍정적인 인식개선이 필요함.

## ■ 정책건의

### □ 대전시 정신건강사업 인지도 제고방안 모색

○ 최근 10년간 대전광역시의 정신건강사업은 양적 및 질적으로 사업 확대와 성과를 거두었으나, 본 사업에 대한 대전시민의 인지도는 다소 낮은 실정임.

- 따라서 대전광역시 정신건강사업의 핵심적인 역할을 하고 있는 대전광역정신건강복지센터와 5개구정신건강복지센터 등에 대한 홍보 강화와 다양한 사업을 전개하여 인지도를 제고시키는 방안을 적극 모색할 필요가 있음.

### □ 정신건강에 대한 부정적인 편견 해소

○ 최근 정신질환에 의한 여러 가지 사건들로 인하여 정신질환의 적절한 치료의 필요성이 강조되기도 했지만, 반대로 정신질환자 범죄에 대해 초점이 맞춰지면서 이들에 대한 과도한 두려움이 편견을 오히려 더 늘어나게 하는 부분도 있음.

- 즉, 이러한 사건들로 인하여 시민들의 정신건강에 대한 관심이 높아지는 긍정적인 효과도 있지만, 일부에서는 정신건강에 대한 부정적인 편견이 증가하기도 함
- 따라서 정신건강에 대한 편견을 줄이고, 정신건강에 대한 이해를 넓히기 위해 정신건강증진사업을 다양하게 확대할 필요가 있음

### □ 정신장애인 주거시설에 대한 인식 개선

○ 사회복지시설에 대한 님비현상(Not In My Back Yard)이 많이 개선되고 있지만, 아직도 정신질환자 주거시설에 대한 편견이 상존하고 있음.

○ 정신장애인 주거시설에 대한 님비현상을 극복하기 위해서는 정신장애 등 정신건강 문제에 정확한 정보제공과 정신질환자 주거시설을 지역사회 개방하여 부정적인 인식을 개선시킬 수 있음.

- 사회구성원이 정신질환과 정신장애인을 보다 잘 이해할 수 있도록 공무원, 경찰관, 교사, 사회복지사, 기자 등 언론인, 종교인, 사회복지시설 종사자 등을 대상으로 정신건강인식개선교육, 인권교육 등이 필요함.
- 일반 시민을 대상으로 하는 편견해소 캠페인, 홍보 및 교육프로그램을 컨텐츠 개발이 필요함.
- 라디오, TV 등을 통한 공익광고 또는 다큐멘터리나 드라마 등 대중매체를 통한 정신장애인에 대한 부정적인 인식을 개선하는 프로그램을 제작 및 지원할 수 있음.

### □ 정신건강 문제 및 치료에 대한 인식전환

○ 설문조사에서 스트레스, 우울증과 같은 정신건강문제를 심각한 질병

으로 인식하고 있지만, 치료에는 소극적으로 대처하여 질병을 키우는 결과를 초래할 가능성이 높은 것으로 나타남.

○ 정신건강 문제와 치료적 접근에 대한 긍정적인 인식개선이 필요함.

○ 정신건강 문제에 대한 치료에 누구나 쉽게 접근할 수 있게 하기 위해서는 시민의 편견이나 오해를 줄여야겠지만, 시민이 쉽게 접근할 수 있게 도와주는 시책들이 보완되어야 함.

- 정신질환자를 관리하는 정책보다는 적절한 치료와 사회복지서비스를 이용할 수 있도록 다양한 시책들이 마련되어야 함.

**□ 자살예방사업의 활성화**

○ 정부에서는 자살률을 낮추기 위해 여러 가지 자살 예방사업을 실시하고 있지만, 우리나라는 자살률이 2003년 이후 OECD국가 중에서 가장 높은 실정임.

- 자살예방사업의 활성화를 위해서 자살생각을 가진 사람들에게 전문 상담서비스의 접근성을 향상시키는 노력을 기울여야 함.

○ 한편으로 자살자의 대부분이 우울증 등 정신건강문제와 음주, 경제적 문제 등 다양한 위험요인을 복합적으로 경험할 때 자살에 이르게 됨. 이 때문에 우울증 등 정신건강문제를 조기에 발견하고 치료받을 수 있도록 돕는 것이 중요함.

- 적극적인 서비스 제공방안 모색과 자살예방캠페인, 자살예방교육 등을 통해 우울증은 치료가 가능하고 자살을 예방할 수 있다는 내용의 홍보가 필요함.

# 차 례


1장 조사 개요 ····· 3

1절 조사배경 및 목적 ····· 3
1. 조사 배경 ····· 3
2. 조사 목적 ····· 4

2절 연구 방법 ····· 5
1. 조사대상 및 방법 ····· 5
2. 조사내용 ····· 6
3. 자료처리 및 분석 ····· 8

2장 대전광역시 정신건강 현황 ····· 11

1절 정신장애인 현황 ····· 11
1. 대전광역시 정신장애 평생유병률 및 추정환자 수 ····· 11
2. 대전광역시 정신장애 일년유병률 및 추정환자 수 ····· 12
3. 대전광역시 장애유형별 등록 현황 ····· 12

2절 대전광역시 정신건강사업 예산 및 운영체계도 ····· 14
1. 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이 ····· 14
2. 대전광역시 정신건강증진사업 운영체계도 ····· 16
3. 대전광역시 정신건강복지사업지원단 운영 ····· 18

3절 대전광역시 정신건강서비스 관련기관 현황 ····· 19
1. 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황(종합) ····· 19
2. 정신건강증진사업 전문인력 현황 ····· 20
3. 정신건강증진기관 및 시설현황 ····· 21

**3장 대전시민 정신건강 인식조사 결과 분석 ····· 33**

1절 대전시민 응답자의 특성 ····· 33
1. 대전시민 응답자의 특성 ····· 33
2절 대전시민의 정신건강 관련 인지도 및 이해 정도 ····· 37
1. 정신건강 관련 인지도 ····· 37
2. 정신건강 관련 이해 정도 ····· 41
3. 정신건강 문제 인식도 ····· 44
3절 대전시민의 정신건강 문제 경험 및 도움 요청 ····· 47
1. 스트레스 ····· 47
2. 우울 ····· 52
3. 자살 ····· 56
4절 대전시민의 정신건강 수준 ····· 62
1. 스트레스 수준 ····· 62
2. 자살에 대한 견해 ····· 64

**4장 요약 및 정책제언 ····· 77**

1절 조사내용 요약 ····· 77
1. 주요내용 요약 ····· 77
2. 정책적 함의 ····· 81
2절 정책 제언 ····· 84

**참고문헌 ····· 93**

**부록 : 설문지 ····· 97**

# 표 차례

[표 1-1] 대전시민 5개 구별 조사대상자 분포도 ····· 5
[표 1-2] 대전시민 정신건강 인식조사 설문지 구성 ····· 6
[표 2-1] 대전광역시 정신장애 평생유병률 및 추정환자 수 ····· 11
[표 2-2] 대전광역시 정신장애 일년유병률 및 추정환자 수 ····· 12
[표 2-3] 대전광역시 장애유형별 등록 현황 ····· 13
[표 2-4] 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이 ····· 15
[표 2-5] 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황 ····· 19
[표 2-6] 대전광역시 정신건강증진사업 전문인력 현황 ····· 21
[표 2-7] 대전광역시 정신건강복지센터 현황 ····· 22
[표 2-8] 대전광역시 기초정신건강복지센터 실적 변화추이 ····· 23
[표 2-9] 대전광역시 중독관리통합지원센터 현황 ····· 24
[표 2-10] 대전광역시 정신재활시설 현황 ····· 25
[표 2-11] 대전광역시 정신요양시설 현황 ····· 27
[표 2-12] 대전광역시 정신의료기관 현황 ····· 28
[표 2-13] 대전광역시 정신의료기관 병상 및 환자 수 변화추이 ····· 28
[표 3-1] 대전시민 응답자의 인구사회학적 특성 ····· 35
[표 3-2] 정신질환 연상 이미지 ····· 37
[표 3-3] 성인이 경험할 수 있는 정신건강 문제 심각성 ····· 44
[표 3-4] 대전광역시의 심각한 정신건강 문제 ····· 45
[표 3-5] 정신건강 문제 해결 주체 ····· 46
[표 3-6] 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식하는 정도 ····· 48
[표 3-7] 스트레스 경험 시 도움 요청 대상 ····· 51
[표 3-8] 스트레스 경험 시 도움 요청하지 않은 이유 ····· 51
[표 3-9] 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식하는 정도 ····· 53
[표 3-10] 우울증 경험 시 도움 요청 대상 ····· 55
[표 3-11] 우울증 경험 시 도움 요청하지 않은 이유 ····· 55

[표 3-12] 우울증 진단 경험 시 치료 유무 ····· 56
[표 3-13] 최근 심리적 • 정신적으로 고통스럽게 하는 일 ····· 57
[표 3-14] 자살 관련 정신건강서비스 이용 경험 유무 ····· 59
[표 3-15] 자살 관련 정신건강서비스 이용 기관 ····· 60
[표 3-16] 자살 관련 정신건강서비스를 이용하지 않는 이유 ····· 60
[표 3-17] 자살 시도 경험 ····· 61
[표 3-18] 외로움 느끼는 정도 ····· 61
[표 3-19] 대전시민의 스트레스 수준 ····· 62
[표 3-20] 대전시민의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스의 차이 ····· 63

# 그림 차례

[그림 2-1] 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이 ····· 16
[그림 2-2] 대전광역시 정신건강증진사업 운영체계도 ····· 17
[그림 2-3] 대전광역시 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황 ····· 20
[그림 2-4] 대전광역시 기초정신건강복지센터 실적 변화추이 ····· 23
[그림 2-5] 대전광역시 정신재활시설 변화추이 ····· 26
[그림 2-6] 대전광역시 정신요양시설 변화추이 ····· 27
[그림 2-7] 대전광역시 정신의료기관 병상 및 환자 수 변화추이 ····· 29
[그림 3-1] 정신질환 연상 이미지 ····· 38
[그림 3-2] 대전광역시 정신건강사업 인지도 ····· 39
[그림 3-3] 대전광역시 정신건강사업 인지 경로 ····· 40
[그림 3-4] 대전광역시 정신건강사업 이용 경험 ····· 40
[그림 3-5] 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병으로 인식 ····· 41
[그림 3-6] 정신질환에 걸리면 항상 문제로 인식 ····· 41
[그림 3-7] 정신질환자를 위험으로 인식 ····· 42
[그림 3-8] 정신질환에 걸리면 친구에게 외면당할 것으로 인식 ····· 42
[그림 3-9] 정신과 치료 경력의 직장동료 수용성 정도 ····· 43
[그림 3-10] 정신질환자 거주 시설 수용성 정도 ····· 44
[그림 3-11] 대전광역시의 심각한 정신건강 문제 ····· 45
[그림 3-12] 정신건강 문제 해결 주체 ····· 46
[그림 3-13] 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식하는 정도 ····· 47
[그림 3-14] 스트레스의 주요 원인 ····· 49
[그림 3-15] 스트레스를 느끼는 정도 ····· 50
[그림 3-16] 스트레스 관련 도움 요청 경험 유무 ····· 50
[그림 3-17] 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식하는 정도 ····· 52
[그림 3-18] 우울증 경험 유무 ····· 54
[그림 3-19] 우울증 경험 시 도움 요청 경험 유무 ····· 54

[그림 3-20] 우울증 진단 경험 유무 ····· 56
[그림 3-21] 최근 심리적 • 정신적으로 고통스럽게 하는 일 ····· 57
[그림 3-22] 자살 생각 경험 유무 ····· 58
[그림 3-23] 자살 관련 도움 요청 경험 유무 ····· 58
[그림 3-24] 자살 관련 도움 요청 대상 ····· 59
[그림 3-25] 자살에 대한 부정적 인식 ····· 65
[그림 3-26] 2014년 결과 대비 분석 '어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다' 65
[그림 3-27] 2014년 결과 대비 분석 '자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이다' 66
[그림 3-28] 2014년 결과 대비 분석 '자살은 심각한 윤리적 죄악이다' ····· 66
[그림 3-29] 자살에 대한 긍정적 인식 ····· 67
[그림 3-30] 2014년 결과 대비 분석'자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다' 67
[그림 3-31] 자살에 대한 동정적 인식 ····· 68
[그림 3-32] 2014년 결과 대비 분석'너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다' ····· 68
[그림 3-33] 자살에 대한 권리적 인식 ····· 69
[그림 3-34] 2014년 결과 대비 분석 '자살은 개인의 권리이다' ····· 69
[그림 3-35] 자살에 대한 선택적 인식 ····· 70
[그림 3-36] 2011년 2014년 결과 대비 분석 '자살도 하나의 선택이다' ·· 70
[그림 3-37] 자살에 대한 예방가능성 인식 ····· 71
[그림 3-38] 2014년 결과 대비 분석 '자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다' 71
[그림 3-39] 자살에 대한 심각성 인식 ····· 72
[그림 3-40] 2014년 결과 대비 분석 '자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제이다' ····· 72
[그림 3-41] 자살에 대한 관심도 ····· 73
[그림 3-42] 2014년 결과 대비 분석 '자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이다' ····· 73

DSI

# 조사개요

1절 조사배경 및 목적

2절 연구방법

1장

# 1장 조사 개요

## 1절 조사배경 및 목적

### 1. 조사 배경

○ 정부는 2001년 이후 정신질환 실태조사를 5년마다 주기적으로 실시하며 정신질환의 유병률을 발표하여 정신질환의 중요성을 알리는 한편 국민들의 정신건강을 향상시키기 위한 정책을 수립하기 위한 중요한 근거 자료로 사용되고 있음(2016. 정신질환실태역학조사).

○ 한편 대전광역시는 지난 2011년부터 4년마다 지역정신건강현황조사를 통해 대전광역시민의 정신건강수준을 파악하여 정신건강증진을 위한 정책 및 사업에 대한 자료로 활용하고 있음.

○ 이를 통해서 대전광역시는 10년 이상 중증 정신질환 관리와 정신건강증진사업을 꾸준히 시행해왔음

- 그러나 이러한 노력에도 불구하고 전반적인 경기침체, 세월호 참사와 같은 국가재난, 경쟁심화 등 사회적 영향으로 중증 정신질환 재활 문제, 스트레스성 질환, 우울증, PTSD(외상후스트레스장애) 등의 정신건강문제가 지속되고 있음.

○ 보건복지부의 정신질환실태역학조사에서 2011년 대전광역시민의 27.6%가, 2016년에는 25.4%가 평생 한 번 이상 정신건강문제를 경험하는 것으로 나타났음.

- 즉, 성인 4명 중 1명이 평생 한번이상 정신건강문제를 경험하고 있는 것으로 나타나고 있음.

○ 보건복지부의 2016년 정신질환실태 역학조사[1] 결과를 살펴보면 우리나라는 정신질환에 대한 인식이 낮은 것으로 나타남.

- 지금까지 살아오면서 정신건강문제로 전문가와 상의한 경우가 전체 국민의 9.6%(2011년 7.6%에 비해 2.6% 증가)이며
- 평생 동안 정신질환을 경험한 국민 중 22.2%가 정신과 의사들에게 정신건강문제를 의논하거나 치료받은 경험이 있는 것으로 나타남
- 이는 2011년의 15.3%에 비해서 6.9%로 증가한 것으로 정신건강문제에 대한 인식이 긍정적으로 변화되고 있다고 할 수 있음
- 하지만 이는 미국의 43.1%(2015년), 캐나다 46.5%(2014년), 호주의 34.9%에 비해서 아직도 낮은 수준임.

○ 또한 2014년 대전광역시 정신건강백서에 따르면 정신건강문제가 심각하다고 인식하고 있지만, 자신의 문제일 때는 심각하게 생각하지 않았고 도움을 요청하지 않는 것으로 나타났음

- 또한 도움을 받는 대상으로 정신과 의사 등 전문적인 상담기관 보다는 가족과 친구, 친지에게 도움을 요청하는 경우가 많았음

○ 따라서 대전시민의 정신건강에 대한 인식도를 정확하게 파악하여 이에 대한 대응방안을 모색할 필요가 있음

## 2. 조사 목적

○ 본 연구의 조사 목적은 2014년에 이어서 2018년에 대전시민을 대상으로 정신건강문제와 관련한 인지도 및 이해 정도, 정신건강문제에 대한 경험과 도움 요청 그리고 전반적인 정신건강 수준을 파악하는데 있음.

○ 이를 통해 객관적인 데이터를 확보함으로써 대전광역시 정신건강백서 수립 및 중장기적 정신건강증진서비스 시책 개발의 기초자료를 제공하고자 함.

1) '16.7월~'16.11월간 전국 만 18세 이상 성인 5,102명을 대상으로 실시한 조사로써, 주요우울장애, 불안장애, 조현병스펙트럼장애, 알코올 사용장애, 니코틴사용장애, 자살생각 및 시도 등 주요 17개 정신질환에 대하여 조사됨.

# 2절 연구 방법

## 1. 조사대상 및 방법

○ 조사대상자는 대전광역시 5개 자치구에서 20세 이상 대전시민 234명을 대상으로 구조화된 설문지를 통한 전문 조사원의 직접 방문조사를 실시하였음.

- 대전시민을 대상으로 한 직접조사는 2018년 2월21일부터 3월 9일까지 3주 동안 진행되었음
- 5개 구별 조사대상자는 서구가 26.5%, 유성구 20.5%, 동구 20.1% 대덕구 17.5%, 중구 15.4%임.

**[표 1-1] 대전시민 5개 구별 조사대상자 분포도**

| 구분 | | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|---|
| 전체 | | 234 | 100.0 |
| 거주지역 | 동구 | 47 | 20.1 |
| | 중구 | 36 | 15.4 |
| | 서구 | 62 | 26.5 |
| | 대덕구 | 41 | 17.5 |
| | 유성구 | 48 | 20.5 |

## 2. 조사내용

### 1) 설문지 구성

○ 대전 시민을 대상으로 실시한 정신건강 현황조사 설문지는 아래 [표 1-2]와 같이 구성되었음.

**[표 1-2] 대전시민 정신건강 인식조사 설문지 구성**

| 조사 항목 | 문항 수 | 조 사 내 용 |
|---|---|---|
| 응답자의 일반적 사항 | 12문항 | - 성별, 연령, 결혼상태, 동거가족, 동거 가구원 수, 학력, 종교, 가구 월평균 소득, 국민기초생활보장 수급 여부, 직업, 주거형태, 거주지역 등 |
| 정신건강 관련 인지도 및 이해 정도 | 25문항 | - 정신질환 연상이미지 1문항<br>- 3개 정신건강 서비스기관 수용도 9문항 (인지도, 인지경로, 이용경험 여부)<br>- 정신질환에 대한 이해 정도 6문항<br>- 성인의 주요 정신건강문제 인식도 7문항, 정신건강 문제의 우선순위 1문항, 문제 해결의 주체 1문항 |
| 주요 정신건강문제 인식도 | 22문항 | - 스트레스 경험 및 도움 요청 여부 6문항<br>- 우울감 경험 및 도움 요청 여부 7문항<br>- 자살 경험 및 도움 요청 여부 9문항 |
| 정신건강 수준 (척도활용) | 20문항 (2개 척도) | - 스트레스(K10) 10문항<br>- 자살 10문항 |

## 2) 주요 측정도구

### (1) 스트레스 척도 (K10: The Kessler Psychological Distress Scale)

○ 이 척도는 미국 Michigan 대학의 Kessler와 Mrocz(1994)에 의해 개발됨. 총 10문항으로 구성된 리커드식 척도임
- 전혀 아니다(1점), 아니다(2점), 약간 그렇다(3점), 그렇다(4점), 항상 그렇다(5점).
- 총점 합산을 통해 점수를 산출하며, 점수가 높을수록 응답자의 스트레스가 높은 것을 의미함.

○ 지난 2014년 대전 시민을 대상으로 조사한 결과, 시민들의 스트레스 수준 5점 만점에 2.53점으로 보통 수준으로 나타남. 이를 최대 50점 만점으로 계산했을 때 평균 25.29점(표준편차: 7.788)에 해당.

### (2) 자살 척도

○ 자살척도는 2008년 수원시 정신건강 2020프로젝트에서 이영문 교수 연구팀이 자체 개발한 척도임.
- 총 10문항으로 구성된 리커드식 척도(전혀 아니다(1점), 아니다(2점), 보통이다(3점), 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)임.

○ 문항의 구성

① 자살에 대한 부정적 인식(문항 1, 4, 5)
② 자살에 대한 긍정적 인식(문항 6)
③ 자살에 대한 동정적 인식(문항 2)
④ 자살에 대한 권리적 인식(문항 3)
⑤ 자살에 대한 선택적 인식(문항 8)
⑥ 자살에 대한 예방가능성 인식(문항 7)
⑦ 자살에 대한 심각성 인식(문항 10)
⑧ 자살에 대한 관심도(문항 9)

○ 척도 해석은 문항별 응답점수가 5점 쪽에 가까울수록 해당 문항에 동의하는 것을 의미함.

○ 지난 2014년 대전 시민을 대상으로 조사한 결과, 시민들의 자살에 대한 인식이 2011년에 비해 허용하는 경향을 보이고 있음.

- 한 예로 '자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다'는 질문(문항 7)에 대해 응답자의 72.6%가 '그렇다'라고 응답하였으며, 2011년에 비해 9.6%p 감소됨.
- 또 다른 예로 '자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다'는 질문(문항 6)에 대해 응답자의 79.6%가 '그렇지 않다'라고 응답하여, 2011년과 비교해 8.7%p 감소됨.

## 3. 자료처리 및 분석

○ 자료에 대한 통계처리는 코딩작업 후 수정을 거쳐 사회과학통계 프로그램인 SPSS WIN(ver.21)을 이용하여 분석하였음.

- 조사대상자의 인구사회학적 특성과 조사항목별 조사내용에 대해서는 일차로 기술적 분석을 통해 빈도와 평균, 표준편차를 구하였음
- 문항분석에서 관련성이 없는 '비응답'과 '무응답'은 분석대상에서 제외하는 것을 원칙으로 하였으며, 승수적용과 반올림 관계로 백분율의 합계가 100.0을 약간 넘거나 모자라는 경우에도 계에서는 비율을 100.0으로 제시하였음.

○ 조사대상자가 응답한 스트레스 등 주요 정신건강문제에 대해서는 기술적 분석 외에도 몇 가지 인구사회학적 특성에 따른 평균차이 분석(Anova 및 T-test)을 실시하였음.

DSI

# 대전광역시 정신건강 현황

1절 정신장애인 현황

2절 대전광역시 정신건강사업 예산 및 운영체계도

3절 대전광역시 정신건강서비스 관련기관 현황

2장

# 2장 대전광역시 정신건강 현황

## 1절 정신장애인 현황

### 1. 대전광역시 정신장애 평생유병률 및 추정환자 수

○ 보건복지부의 정신질환실태 역학조사(2016)에 의하면 대전광역시 성인 인구 1,163,023명 중 정신장애 평생유병률이 25.4%로 추정 환자 수가 295,407명인 것으로 나타남.

- 기분장애가 5.3%로 가장 많고, 주요 우울장애가 5.0%, 기분부전장애 1.3%, 조현병 스펙트럼장애가 0.5%, 단기정신병적장애가 0.3%, 조현병 및 관련 장애가 0.2%, 양극성장애가 0.1% 등의 순서로 나타남.

**[표 2-1] 대전광역시 정신장애 평생유병률 및 추정환자 수**

| 구분 | 성인인구 1,163,023명 중 정신질환 추정인구 | | 비고 |
|---|---|---|---|
| | 유병률(%) | (명) | |
| 모든정신장애 | 25.4% | 295,407 | |
| 조현병 스펙트럼장애 | 0.5% | 5,815 | * 2017.12월말 성인인구 (만18세~74세 기준)<br>* 조현병 및 관련장애는 조현병과 유사장애인 조현양상장애, 조현정동장애, 망상장애 포함 |
| 조현병 및 관련장애 | 0.2% | 2,326 | |
| 단기정신병적장애 | 0.3% | 3,489 | |
| 기분장애 | 5.3% | 61,640 | |
| 주요 우울장애 | 5.0% | 58,151 | |
| 기분부전장애 | 1.3% | 15,119 | |
| 양극성장애 | 0.1% | 1,163 | |

출처 : 보건복지부(2016), 정신질환실태 역학조사.

## 2. 대전광역시 정신장애 일년유병률 및 추정환자 수

○ 대전광역시 성인인구 1,163,023명 중 정신장애 일년유병률이 11.9%로 추정 환자수가 138,399명인 것으로 나타남.

- 그 중에서 기분장애가 1.9%, 주요 우울장애가 1.5%, 조현병 스펙트럼 장애와 기분부전장애가 각 0.2%, 조현병 및 관련장애와 양극성 장애가 각 0.1% 등의 순서로 나타남.

**[표 2-2] 대전광역시 정신장애 일년유병률 및 추정환자 수**

| 구분 | 성인인구 1,163,023명 중 정신질환 추정인구 | | 비고 |
|---|---|---|---|
| | 유병률(%) | (명) | |
| 모든정신장애 | 11.9% | 138,399 | * 2017.12월말 성인인구 (만18세~74세 기준)<br>* 조현병 및 관련장애는 조현병과 유사장애인 조현양상장애, 조현정동장애, 망상장애 포함 |
| 조현병 스펙트럼장애 | 0.2% | 2,326 | |
| 조현병 및 관련장애 | 0.1% | 1,163 | |
| 단기정신병적장애 | 0.0% | - | |
| 기분장애 | 1.9% | 22,097 | |
| 주요우울장애 | 1.5% | 17,445 | |
| 기분부전장애 | 0.2% | 2,326 | |
| 양극성장애 | 0.1% | 1,163 | |

출처 : 보건복지부(2016), 정신질환실태 역학조사.

## 3. 대전광역시 장애유형별 등록 현황

○ 대전광역시 2017년 12월말 기준 장애유형별 등록현황을 살펴보면, 지체장애가 34,269명, 청각장애가 8,733명, 뇌병변장애가 7,523명, 시각장애가 7,133명, 지적장애가 6,073명, 기타장애가 5,152명이며, 정신장애인은 전체 등록장애인 중 4.2%인 3,052명 등의 순서로 나타남.

- 정신장애인의 5개 구별 현황은 서구가 880명, 동구가 663명, 중구가 567명, 유성구가 503명, 대덕구 439명 등의 순서임.

## [표 2-3] 대전광역시 장애유형별 등록 현황

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)

| 구분 | 계 | 정신장애 | 지적장애 | 뇌전증 | 뇌병변 | 지체 | 시각 | 청각 | 기타장애 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **합계** | **72,180** | **3,052** | **6,073** | **245** | **7,523** | **34,269** | **7,133** | **8,733** | **5,152** |
| 동구 | 14,526 | 663 | 1,233 | 53 | 1,488 | 6,927 | 1,431 | 1,802 | 929 |
| 중구 | 14,047 | 567 | 1,037 | 48 | 1,489 | 6,694 | 1,399 | 1,781 | 1,032 |
| 서구 | 20,859 | 880 | 1,705 | 66 | 2,236 | 9,788 | 2,161 | 2,472 | 1,551 |
| 유성구 | 11,835 | 503 | 926 | 28 | 1,230 | 5,654 | 1,141 | 1,376 | 977 |
| 대덕구 | 10,913 | 439 | 1,172 | 50 | 1,080 | 5,206 | 1,001 | 1,302 | 663 |

출처 : 대전광역시(2018) 내부자료.

# 2절 대전광역시 정신건강사업 예산 및 운영체계도

## 1. 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이

○ 대전광역시의 주요 정신건강증진사업은 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 정신재활시설, 정신요양시설 운영 등임.

- 대전광역시 정신건강증진사업 전체 예산의 연도별 변화추이를 살펴보면, 매년 증가하고 있는 것으로 나타남.
- 2010년 10,281백만 원에서 2011년 10,769백만 원, 2012년 11,281백만 원, 2013년 13,262백만 원, 2014년 13,661백만 원, 2015년 14,687백만 원, 2016년 15,333백만 원, 2017년 15,696백만 원으로 증가하였음
- 정신건강사업 전체 예산이 2010년 10,281백만 원 대비 2017년 15,969백만 원으로 64% 증가하였음
- 정신건강복지센터 예산은 2010년 551백만 원 대비 2017년 2,790백만 원으로 506% 증가하였는데, 이는 2010년 ~ 2013년에 동구와 중구정신건강복지센터 그리고 대전광역정신건강복지센터의 개소, 급속한 복지수요 증가에 따른 각종 사업의 양적 증대로 인해 예산이 증가한 것으로 추정됨.

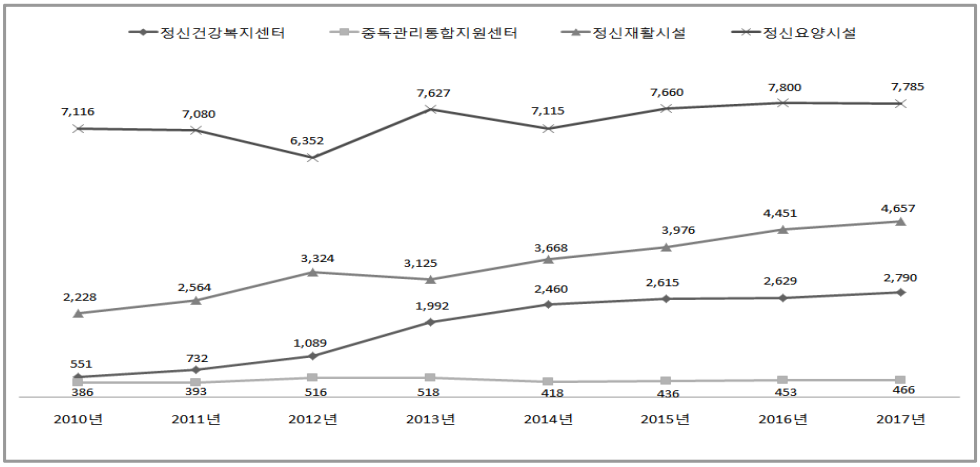
## [표 2-4] 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이

(단위: 백만원)

| 구 분 | | 소계 | 운영비 | 기능보강 | 아동정신건강 | 종사자교육 | 종사자수당 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 년도 | 합 계 | 104,972 | 92,716 | 4,984 | 1,487 | 1,184 | 1,756 |
| 2010년 | 정신건강복지센터 | 551 | 451 | - | 100 | - | - |
| | 중독관리통합지원센터 | 386 | 375 | - | - | 11 | - |
| | 정신재활시설 | 2,228 | 2,133 | - | - | - | 95 |
| | 정신요양시설 | 7,116 | 5,246 | 1,408 | - | - | 462 |
| | 소 계 | 10,281 | 8,205 | 1,408 | 100 | 11 | 557 |
| 2011년 | 정신건강복지센터 | 732 | 608 | - | 100 | - | 24 |
| | 중독관리통합지원센터 | 393 | 382 | - | - | 11 | - |
| | 정신재활시설 | 2,564 | 2,426 | 22 | - | - | 116 |
| | 정신요양시설 | 7,080 | 6,011 | 610 | - | - | 459 |
| | 소 계 | 10,769 | 9,427 | 632 | 100 | 11 | 599 |
| 2012년 | 정신건강복지센터 | 1,089 | 760 | - | 187 | 112 | - |
| | 중독관리통합지원센터 | 516 | 405 | - | - | - | 100 |
| | 정신재활시설 | 3,324 | 2,568 | 640 | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 6,352 | 5,893 | - | - | - | - |
| | 소 계 | 11,281 | 9,626 | 640 | 187 | 112 | 100 |
| 2013년 | 정신건강복지센터 | 1,992 | 1,742 | - | 100 | 50 | - |
| | 중독관리통합지원센터 | 518 | 405 | - | - | - | 100 |
| | 정신재활시설 | 3,125 | 3,069 | 55 | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 7,627 | 6,302 | 1,325 | - | - | - |
| | 소 계 | 13,262 | 11,518 | 1,380 | 100 | 50 | 100 |
| 2014년 | 정신건강복지센터 | 2,460 | 1,778 | - | 250 | 250 | 100 |
| | 중독관리통합지원센터 | 418 | 405 | - | - | - | - |
| | 정신재활시설 | 3,668 | 3,498 | 94 | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 7,115 | 6,835 | - | - | - | - |
| | 소 계 | 13,661 | 12,516 | 94 | 250 | 250 | 100 |
| 2015년 | 정신건강복지센터 | 2,615 | 1,908 | - | 250 | 250 | 100 |
| | 중독관리통합지원센터 | 436 | 423 | - | - | - | - |
| | 정신재활시설 | 3,976 | 3,840 | 18 | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 7,660 | 7,084 | 436 | - | - | - |
| | 소 계 | 14,687 | 13,255 | 454 | 250 | 250 | 100 |

| 구 분 | | 소계 | 운영비 | 기능 보강 | 아동 정신건강 | 종사자 교육 | 종사자 수당 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016년 | 정신건강복지센터 | 2,629 | 1,937 | - | 250 | 250 | 100 |
| | 중독관리통합지원센터 | 453 | 440 | - | - | - | - |
| | 정신재활시설 | 4,451 | 4,152 | 177 | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 7,800 | 7,238 | 151 | - | - | - |
| | 소 계 | 15,333 | 13,767 | 328 | 250 | 250 | 100 |
| 2017년 | 정신건강복지센터 | 2,790 | 2,098 | - | 250 | 250 | 100 |
| | 중독관리통합지원센터 | 466 | 453 | - | - | - | - |
| | 정신재활시설 | 4,657 | 4,525 | - | - | - | - |
| | 정신요양시설 | 7,785 | 7,326 | 48 | - | - | - |
| | 소 계 | 15,698 | 14,402 | 48 | 250 | 250 | 100 |

출처 : 대전광역시(2018) 배부자료.

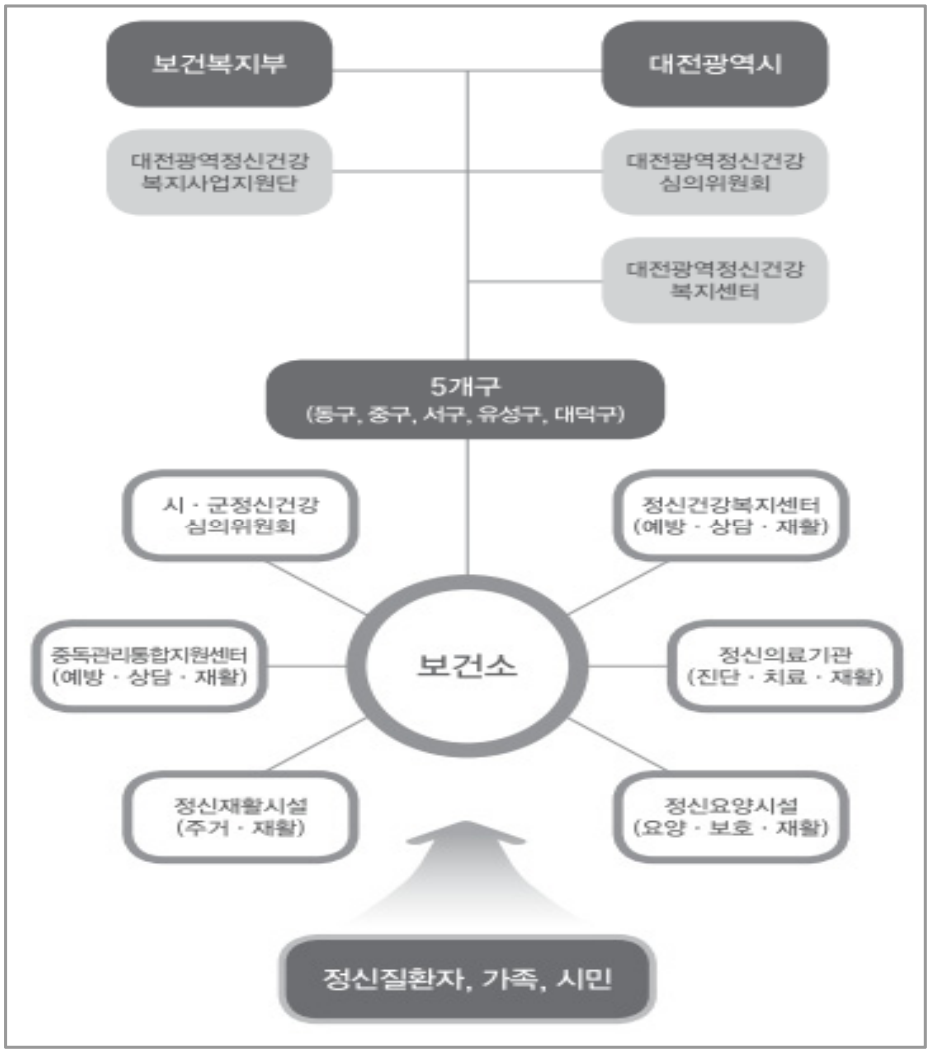



[그림 2-1] 대전광역시 정신건강증진사업 예산 변화추이

## 2. 대전광역시 정신건강증진사업 운영체계도

○ 대전광역시 정신건강증진사업 운영체계도는 [그림 2-2]와 같이 대전광역시에서 대전광역정신건강복지사업지원단을 설치•운영하고 있으며, 대전광역정신건강심의위원회 구성 및 운영, 대전광역정신건강복지센터가 설치•운영되고 있음.

- 5개 구 보건소를 중심으로 자치구 정신건강심의위원회, 중독관리통합센터, 정신재활시설, 정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신요양시설을 운영하고 있어 정신질환자 및 가족, 시민에게 정신건강증진사업을 제공하고 있음




**[그림 2-2] 대전광역시 정신건강증진사업 운영체계도**

## 3. 대전광역시 정신건강복지사업지원단 운영

### 1) 관련 근거

(1) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 제12조 5항 (국가와 지방자치단체의 정신건강증진사업등의 추진 등)

(2) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 시행령 제7조 1항(지방정신건강복지사업지원단의 구성 및 운영)

### 2) 지원단 운영개요

(1) 위촉인원 : 단장 1명을 포함하여 5명 이상 10명 이내의 단원으로 구성

(2) 자　격

- 시에서 정신건강증진사업에 관한 업무를 담당하고 있는 5급 이상 공무원
- 정신건강의학과 전문의 및 정신건강전문요원
- 그밖에 정신건강증진사업등에 관한 전문지식과 경험을 가진 사람으로서 시장이 정하는 사람

(3) 주요기능

- 지역사회 정신건강증진사업에 대한 업무개발 및 기술지원
- 지역사회 정신건강증진사업 및 정신건강증진시설에 대한 평가
- 정신건강증진 관련 기관 및 시설 간의 연계체계 구축지원
- 지방자치단체 정신건강증진사업 현황파악 및 통계
- 그 밖에 지역사회정신건강증진사업 관련 시장이 지시하는 사항

(4) 임　기 : 2년(2016. 6. 15. ~ 2018. 6. 14.) / 연임가능

### 3) 지원단 위원 구성 (총 10인)

(1) 기초・광역 정신건강복지센터장/정신건강의학과 전문의 6인

(2) 간호・사회복지・임상심리 교수 3인

(3) 대전시 정신재활시설협회장 1인

# 3절 대전광역시 정신건강서비스 관련기관 현황

## 1. 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황(종합)

**[표 2-5] 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황**

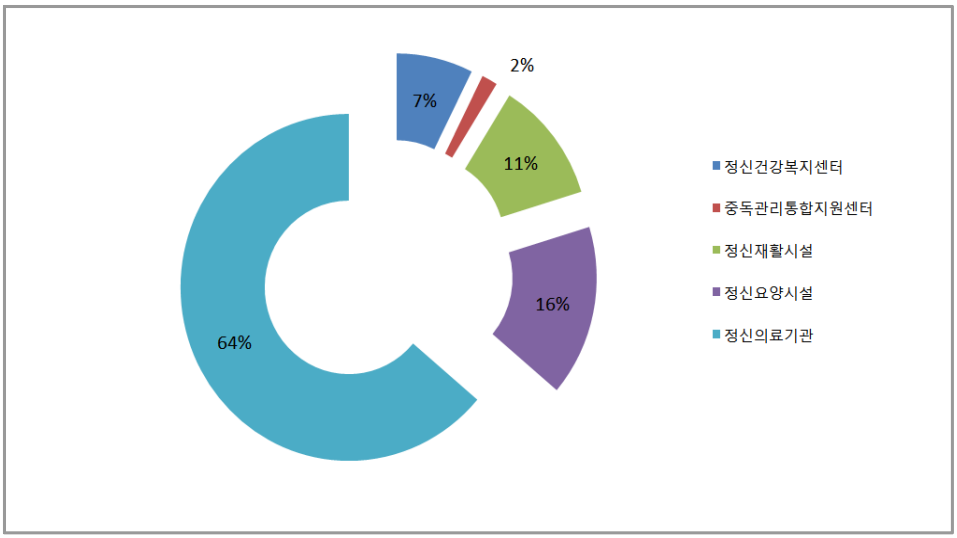
(2017년 12월 말 기준, 단위: 개소)

| 구 분 | | 기관 수 | 주 요 기 능 |
|---|---|---|---|
| 합 계 | | 116 | |
| 정신건강복지센터 | 광역형 | 1 | ○ 지역사회 중심으로 정신질환의 예방, 정신질환의 조기발견과 상담, 재활과 사회복귀를 도모<br>○ 지역주민의 정신건강증진과 삶의 질 향상을 위해 생애주기별 정신건강증진사업 기획, 정신건강 환경조성, 자살예방사업 등 추진 |
| | 기초형 (5개 구) | 5 | |
| 정신의료기관 | 국·공립 | 3 | ○ 급성 정신질환자의 입원 또는 외래치료, 재활 및 사회복귀를 촉진 |
| | 법인(민간) | 70 | |
| 중독관리통합지원센터 | | 3 | ○ 지역 중심의 통합적인 관리체계와 음주폐해 예방시스템 구축<br>○ 알코올 남용 및 의존을 예방, 조기발견, 상담, 치료, 재활과 사회복귀를 지원 |
| 정신재활시설 | | 30 | ○ 정신질환자의 지역사회복귀를 위해 기본적인 주거, 일상생활, 직업 등을 영위하는 것을 돕고 지역사회 지지체계를 형성할 수 있도록 훈련 |
| 정신요양시설 | | 4 | ○ 만성정신질환자의 입소, 요양•보호서비스와 재활훈련 |

출처 : 대전광역시(2018) 내부자료.

❍ 대전광역시 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황을 [표 2-5]에서 살펴보면, 정신건강복지센터 6개소, 정신의료기관 73개소, 중독관리통합지원센터 3개소, 정신재활시설 30개소, 정신요양시설 4개소 등 116개소가 있음.

- 정신건강복지센터는 광역형 1개소, 기초형(5개구)가 5개소이며, 정신의료기관은 국공립이 3개소, 법인(민간)이 70개소임.




**[그림 2-3] 대전광역시 정신건강증진시설 및 정신의료기관 현황**

## 2. 정신건강증진사업 전문인력 현황

○ 정신건강의학과 전문의를 포함한 정신건강 전문인력 현황을 살펴보면, 정신과 전문의가 116명, 정신과 전공의가 13명이며, 정신건강전문요원은 간호사가 71명, 사회복지사가 78명, 임상심리사가 13명임.

- 그 밖에 일반간호사가 105명, 사회복지사가 109명, 임상심리사가 7명, 간호조무사가 173명, 기타 106명 등 총 791명임.

**[표 2-6] 대전광역시 정신건강증진사업 전문인력 현황**

(2017년 12월 말 기준, 단위: 개소)

| 구 분 | 계 | 정신과전문의 | 정신과전공의 | 정신건강전문요원 | | | 간호사 | 사회복지사 | 임상심리사 | 간호조무사 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 간호사 | 사회복지사 | 임상심리사 | | | | | |
| 계 | 791 | 116 | 13 | 71 | 78 | 13 | 105 | 109 | 7 | 173 | 106 |
| 정신건강 복지센터 | 58 | 6* | 0 | 11 | 34 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 중독관리 통합지원센터 | 12 | 1* | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 정신재활시설 | 90 | 0 | 0 | 22 | 22 | 0 | 1 | 41 | 0 | 0 | 4 |
| 정신요양시설 | 126 | 4* | 0 | 13 | 0 | 0 | 12 | 48 | 0 | 1 | 48 |
| 정신의료기관 | 504 | 105 | 13 | 25 | 13 | 12 | 92 | 12 | 6 | 172 | 54 |

출처 : 대전광역시(2018) 내부자료.

참고 : *표시는 정신의료기관에 근무하며 지역사회정신건강증진기관(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 정신요양시설)의 센터장 또는 촉탁의로 비상근하는 경우임

## 3. 정신건강증진기관 및 시설현황

### 1) 정신건강복지센터

○ 대전지역의 정신건강복지센터의 경우, 2000년 대덕구정신건강복지센터와 서구정신건강복지센터를 처음으로 개소하였으며, 그 이후 2012년까지 유성구정신건강복지센터, 동구정신건강복지센터, 중구정신건강복지센터를 개소하여 5개 자치구에 정신건강복지센터가 운영됨.

- 2013년에는 대전광역정신건강복지센터가 개소되어 지역사회 중심의 정신건강복지체계를 구축하여 정신질환의 예방, 조기발견 및 상담, 재활, 사회복귀 도모 등의 역할을 수행하고 있음.

**[표 2-7] 대전광역시 정신건강복지센터 현황**

(2017년 12월 말 기준, 단위: 개소)

| 센터명 | 센 터 장 | 소 재 지 | 전 화 | 위탁기관 | 설 치 일 |
|---|---|---|---|---|---|
| 대전광역 | 유 제 춘 | 중구 대종로(은행동) | 486-0005 | 을지대학교병원 | 2013. 06. 03 |
| 동 구 | 이 선 우 | 동구 현암로(삼성동) | 673-4619 | 충남대학교병원 | 2011. 04. 01 |
| 중 구 | 고 효 진 | 중구 수도산로(대흥동) | 257-9930 | 대전성모병원 | 2012. 04. 17 |
| 서 구 | 임 우 영 | 서구 만년로(만년동) | 488-9742 | 건양대학교병원 | 2000. 07. 14 |
| 유 성 구 | 김 도 선 | 유성구 유성대로(장대동) | 825-3527 | 대전시립정신병원 | 2008. 04. 01 |
| 대 덕 구 | 최 경 숙 | 대덕구 석봉로(석봉동) | 931-1671 | 을지대학병원 | 2000. 06. 07 |

○ 대전광역시 5개 자차구의 기초정신건강복지센터의 등록인원은 2010년 561명에서 2011년 695명, 2012년 880명까지 증가하였다가 2013년 807명, 2014년 782명, 2015년 736명, 2016년 724명, 2017년 725명으로 다소 감소함.

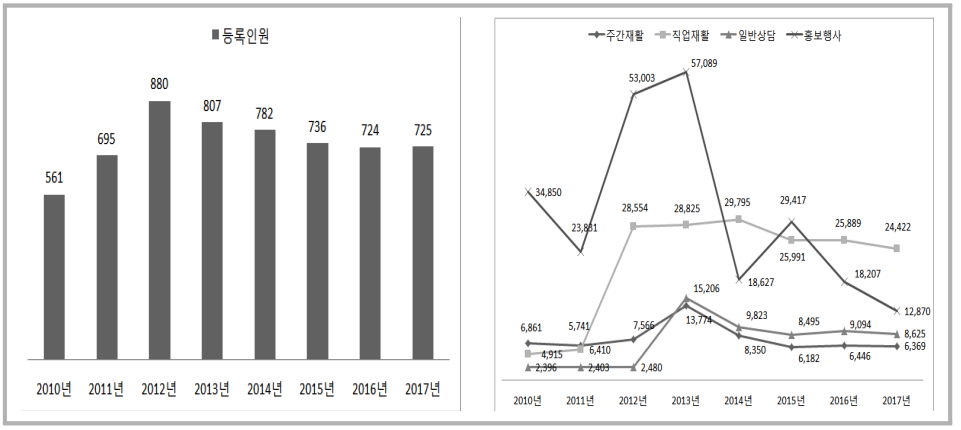
○ 또한 2010년부터 2017년까지 기초정신건강복지센터 사업실적을 살펴보면, 홍보행사 실적이 2013년까지 크게 증가하였으나, 2014년 급격히 감소하였으며 그 이후 현재까지 현상유지 또는 다소 감소하는 추세임.

- 직업재활사업은 2012년에서 2014년까지 큰 폭으로 증가하였으며, 이후 꾸준하게 사업을 전개하고 있음.
- 주간재활과 일반상담 실적도 2010년부터 2013년까지 지속적으로 증가한 이후, 상담서비스의 질적 수준을 향상시키며 지속적으로 성과를 보이고 있음.

**[표 2-8] 대전광역시 기초정신건강복지센터 실적 변화추이**

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명/회)

| 년도 | 등록 인원수 | 등록인원 중 정신장애인수 | 주간재활 (명/회) | 직업재활 | 일반상담 | 홍보행사 (명/회) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010년 | 561 | 310 | 6,861/617 | 4,915 | 2,396 | 34,850/139 |
| 2011년 | 695 | 375 | 6,410/699 | 5,741 | 2,403 | 23,831/81 |
| 2012년 | 880 | 460 | 7,566/1,164 | 28,554 | 2,480 | 53,003/259 |
| 2013년 | 807 | 435 | 13,774/1,320 | 28,825 | 15,206 | 57,089/353 |
| 2014년 | 782 | 353 | 8,350/490 | 29,795 | 9,823 | 18,627/117 |
| 2015년 | 736 | 362 | 6,182/482 | 25,991 | 8,495 | 29,417/109 |
| 2016년 | 724 | 358 | 6,446/482 | 25,889 | 9,094 | 18,207/113 |
| 2017년 | 725 | 358 | 6,369/489 | 24,422 | 8,625 | 12,870/116 |




**[그림 2-4] 대전광역시 기초정신건강복지센터 실적 변화추이**

### 2) 중독관리통합지원센터

○ 대전광역시의 중독관리통합지원센터는 알코올중독자의 조기발견·상담치료·재활 및 사회복귀와 음주폐해예방을 위한 사업을 수행하기 위해 2001년 서구중독관리통합지원센터 설치를 시작으로 2006년 동구중독관리통합지원센터, 2008년 대덕구중독관리통합지원센터가 설치되어 운영되고 있음

- 2014년 정신보건법 제13조 및 제52조에 의거 알코올, 마약, 도박, 인터넷게임 등으로 유발되는 중독을 통합적으로 관리하기 위해 알코올상담센터가 중독관리통합지원센터로 명칭을 변경하고 기능을 개편하여 업무를 수행하고 있음.

**[표 2-9] 대전광역시 중독관리통합지원센터 현황**

(2017년 12월 말 기준)

| 센 터 명 | 센 터 장 | 소 재 지 | 전 화 | 설치년/위탁기관 |
|---|---|---|---|---|
| 동구중독관리통합지원센터 | 정 미 숙 | 동구 동대전로 (가양동) | 286-8275 | 2006/사회복지법인 한국생명의 전화 |
| 서구중독관리통합지원센터 | 황 의 석 | 서구 신갈마로 (갈마동) | 527-9125 | 2001/대전예수교장로회 대전노회유지재단 |
| 대덕구중독관리통합지원센터 | 김 현 석 | 대덕구 중리서로 (중리동) | 635-8275 | 2008/마인드병원 |

### 3) 정신재활시설 현황

○ 대전광역시에는 정신의료기관에 입원 또는 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자를 대상으로 사회복귀를 촉진하기 위한 재활서비스를 제공하기 위해 1998년 햇살한줌(주간재활시설)을 시작으로 2017년까지 총 30개소의 정신재활시설이 설립 운영되고 있음.

- 종합시설이 2개소, 생활시설이 2개소, 주간재활시설이 5개소, 공동생활가정이 10개소, 주거제공시설이 11개소 등 30개 시설이 운영되고 있으며, 정원 465명 중에 남성 249명, 여성 191명 등 440명이 이곳 시설에서 정신재활서비스를 제공받고 있음.

## [표 2-10] 대전광역시 정신재활시설 현황

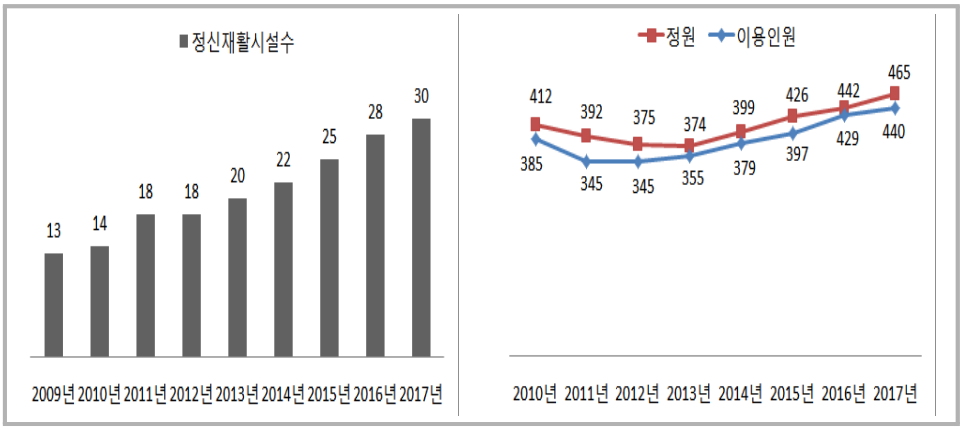
(2017년 12월 기준, 단위: 명)

| 시 설 명 | | 설치일 | 시설장 | 소 재 지 | 정원 | 이용현원 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 계 | 남 | 여 |
| 30개소 | | | | | 465 | 440 | 249 | 191 |
| 종합시설 (2) | 소망의 집(586-9954) | '00. 03. 02 | 조 민 주 | 서구 실미길 (우명동) | 45 | 32 | 23 | 9 |
| | 한울타리(536-1239) | '02. 10. 14 | 정 운 석 | 서구 도산로 (도마동) | 50 | 47 | 27 | 20 |
| 생활시설 (2) | 쉼터공동체(825-8269) | '07. 06. 25 | 조 계 연 | 유성구 세동로 (세동) | 25 | 24 | 14 | 10 |
| | 아름드리(222-1140) | '08. 09. 30 | 박 정 식 | 중구 대흥로 (대흥동) | 15 | 14 | 7 | 7 |
| 주간재활시설 (5) | 좋은이웃센터(223-8582) | '00. 04. 12 | 김 인 숙 | 중구 대흥로 (대흥동) | 32 | 32 | 23 | 9 |
| | 생명의 터(274-1982) | '03. 02. 19 | 김 형 석 | 동구 동부로 (판암동) | 35 | 53 | 27 | 26 |
| | 버 팀 목(223-6767) | '03. 03. 05 | 김 양 숙 | 중구 문창로 (문창동) | 35 | 35 | 19 | 16 |
| | 밝은세상(224-1500) | '04. 08. 28 | 정 철 순 | 중구 대종로 (대흥동) | 37 | 42 | 24 | 18 |
| | 햇살한줌(622-7018) | '98. 09. 28 | 권 현 분 | 대덕구 한남로 (오정동) | 34 | 36 | 26 | 10 |
| 공동생활가정 (21) | 다솜(822-7942) | '16. 03. 18 | 김 지 혜 | 유성구 은구비남로(지족동) | 4 | 2 | - | 2 |
| | 다원공동체(822-7161) | '16. 11. 21 | 최 은 자 | 유성구 진잠옛로(학하동) | 6 | 2 | 2 | - |
| | 도란도란(070-8266-0992) | '17. 08. 11 | 권 현 분 | 유성구 송강로(송강동) | 4 | 2 | - | 2 |
| | 뷰티플마인드(335-0330) | '13. 11. 14 | 장 을 수 | 동구 비래서로 (가양동) | 4 | 3 | 3 | - |
| | 섭리그룹 홈(543-8532) | '09. 07. 21 | 김 지 혜 | 서구 관저로 (관저동) | 4 | 2 | - | 2 |
| | 섭리행복가정(545-1916) | '11. 11. 16 | 김 양 희 | 서구 관저로 (관저동) | 4 | 3 | - | 3 |
| | 어울림(533-8875) | '10. 05. 04 | 신 균 | 서구 도마로 (도마동) | 4 | 4 | 4 | - |
| | 한빛둥지(587-7888) | '15. 12. 28 | 이 창 섭 | 서구 변동로 (변동) | 6 | 4 | 4 | - |
| | 해찬솔(070-5103-7682) | '15. 12. 29 | 강 건 자 | 대덕구 대덕대로 (석봉동) | 6 | 4 | - | 4 |
| | 화수분(582-2337) | '16. 11. 02 | 길 대 환 | 대덕로 중리남로 (중리동) | 6 | 5 | 5 | - |
| | 고운누리(533-4846) | '01. 06. 08 | 김 정 이 | 서구 도마로 (도마동) | 10 | 8 | - | 8 |
| | 동행(585-0552) | '14. 08. 28 | 박 영 수 | 중구 유천로 (유천동) | 10 | 9 | - | 9 |
| | 섭리가정(544-7933) | '03. 04. 03 | 이 옥 자 | 서구 관저로 (관저동) | 10 | 10 | - | 10 |
| | 사랑채(525-8582) | '04. 10. 28 | 구 은 열 | 서구 정림동로 (정림동) | 10 | 10 | 8 | 2 |
| | 한가정 (488-0803) | '07. 03. 29 | 여 경 희 | 서구 유등로 (탄방동) | 10 | 8 | - | 8 |
| | 마중물(582-2337) | '10. 07. 22 | 길 대 환 | 대덕구 중리동로 (중리동) | 11 | 11 | 11 | - |
| | 꽃피는 집 (070-7867-8338) | '11. 07. 21 | 김 재 숙 | 중구 테미로 (대흥동) | 9 | 5 | 5 | - |
| | 보금자리(824-1601) | '12. 08. 31 | 양 은 순 | 유성구 유성대로 (봉명동) | 9 | 8 | 8 | - |
| | 행복울타리(070-4222-2066) | '15. 04. 27 | 전 종 훈 | 대덕구 대전로 (읍내동) | 10 | 9 | 9 | - |
| | 힐링타운(624-1329) | '15. 10. 16 | 이 미 경 | 대덕구 송촌남로 (송촌동) | 10 | 7 | - | 7 |
| | 다움공동체(545-6567) | '13. 07. 06 | 정 희 정 | 유성구 원내로 (원내동) | 10 | 9 | - | 9 |

○ 정신재활시설은 [그림 2-5]과 같이 2009년 13개소에서 2011년 18개소, 2015년 25개소, 2016년 28개소, 2017년 30개소까지 확대되고 있음.

- 정신재활시설의 정원은 2010년 412명에서 2011년 392명, 2013년 374명까지 감소한 이후, 2016년 442명, 2017년 465명까지 증가함
- 정신재활시설 이용인원은 2010년 385명에서 2011년 345명으로 다소 감소한 이후 2015년 397명, 2016년 429명, 2017년 440명까지 지속적으로 증가함.
- 이는 정신건강증진서비스체계 패러다임의 변화로 지역사회 정신건강 서비스로 확대되고 있는 추이를 보여주는 것임.

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)




**[그림 2-5] 대전광역시 정신재활시설 변화추이**

### 4) 정신요양시설 현황

○ 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 요양·보호하여 삶의 질 향상 및 사회복귀를 도모하고자 1976년 신생원 개소를 시작으로 2018년까지 총 4개소의 정신요양시설이 설치 및 운영되고 있음.

- 2017년 말 현재 정신요양시설 4개소의 정원은 894명이며, 현재 이용인원은 582명임.

**[표 2-11] 대전광역시 정신요양시설 현황**

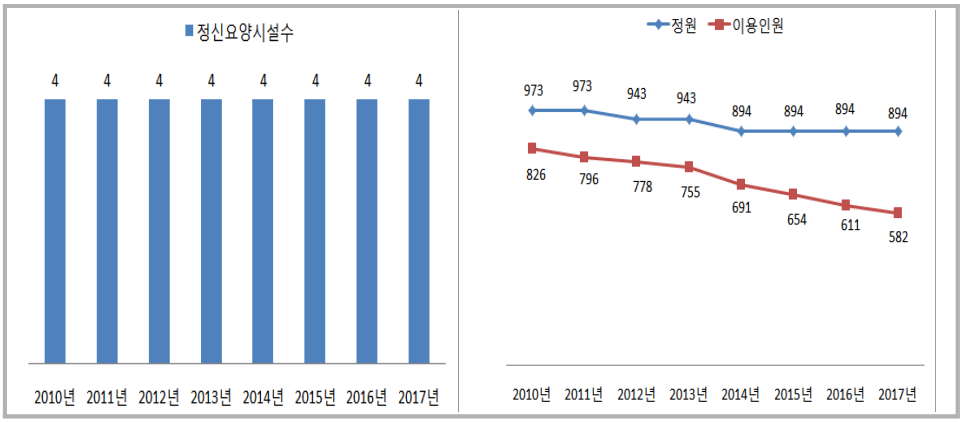
(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)

| 시 설 명 | 설치일 | 시설장 | 소 재 지 | 정원/현원 | 전 화 |
|---|---|---|---|---|---|
| **4 개소** | | | | **894/582** | |
| 대전정신요양원 | '84.12.29 | 차 종 목 | 동구 옥천로(삼정동) | 119/103 | 282-6604 |
| 우리누리 | '88.12.06 | 한 동 우 | 서구 장안로(장안동) | 225/168 | 585-2778 |
| 신 생 원 | '76.12.14 | 한 양 규 | 유성구 진잠옛로(학하동) | 250/163 | 822-9215 |
| 심경장원 | '78.12.29 | 송 진 만 | 유성구 진잠옛로(학하동) | 300/148 | 822-1601 |

❍ 대전광역시 소재 정신요양시설은 2010년 이후 2017년까지 4개소가 운영되고 있음.

- 정신요양시설 정원은 2010년 973명에서 지속적으로 감소하여 2017년 894명이며, 이용인원도 2010년 826명에서 2017년 현재 582명으로 지속적으로 감소하고 있음.
- 이는 정신요양시설 중심에서 지역사회 중심의 정신건강서비스 체계로 전환되고 있는 현상이라고 할 수 있음.

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)




**[그림 2-6] 대전광역시 정신요양시설 변화추이**

## 5) 정신의료기관 현황

### [표 2-12] 대전광역시 정신의료기관 현황

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)

| 구분 | 기관수 | 병상 현황 | | | 정신과 낮병원 병상 | 입원환자 현황 | | | 낮병원 진료 환자 | 외래 환자 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 계 | 폐쇄병동 | 개방병동 | | 계 | 폐쇄병동 | 개방병동 | | |
| 계 | 73 | 1,732 | 1,433 | 299 | 13 | 1,154 | 964 | 190 | 9 | 1,681/일 |
| 종합병원 | 8 | 133 | 117 | 16 | 13 | 71 | 61 | 10 | 9 | 493/일 |
| 정신병원 | 5 | 1,156 | 1,056 | 100 | 0 | 677 | 643 | 34 | 0 | 77/일 |
| 일반병원 | 3 | 345 | 162 | 183 | 0 | 308 | 162 | 146 | 0 | 62/일 |
| 정신건강 의학과의원 | 57 | 98 | 98 | 0 | 0 | 98 | 98 | 0 | 0 | 1,049/일 |

### [표 2-13] 대전광역시 정신의료기관 병상 및 환자 수 변화추이

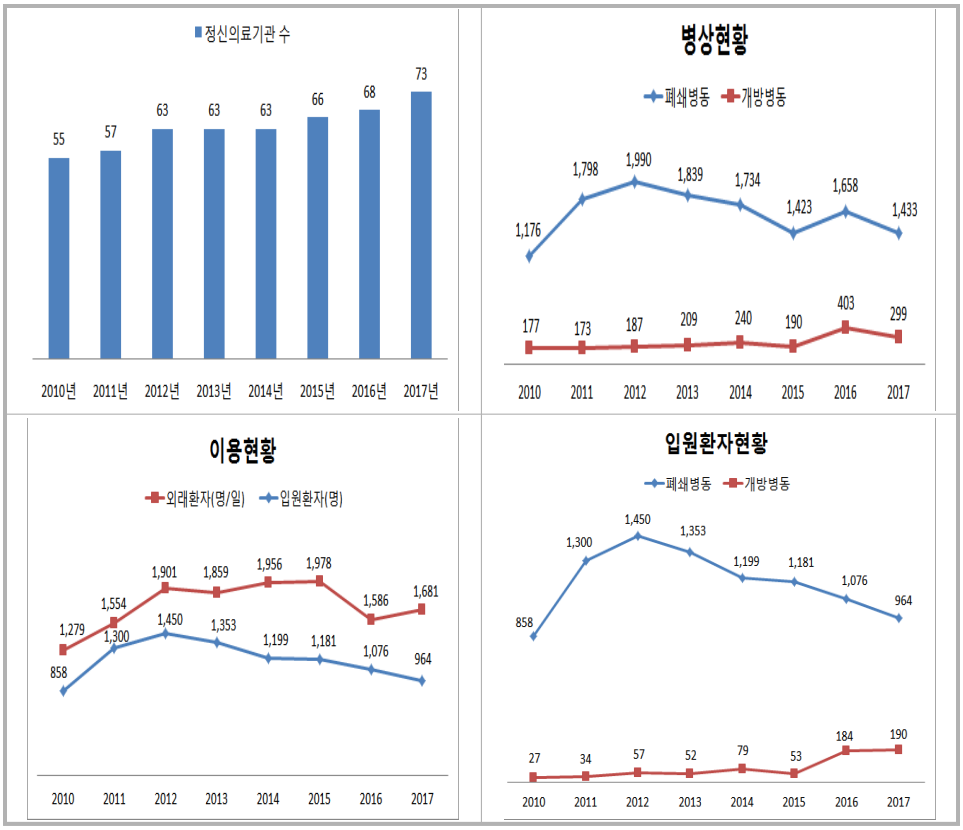
(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)

| 구분 | 기관수 | 병상현황 | | | 정신과 낮병원 병상 | 입원환자 현황 | | | 낮병원 진료 환자 | 외래 환자 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 계 | 폐쇄 병동 | 개방 병동 | | 계 | 폐쇄 병동 | 개방 병동 | | |
| 2010 | 55 | 1,353 | 1,176 | 177 | 15 | 885 | 858 | 27 | 6 | 1,279/일 |
| 2011 | 57 | 1,971 | 1,798 | 173 | 15 | 1,334 | 1,300 | 34 | 15 | 1,554/일 |
| 2012 | 63 | 2,177 | 1,990 | 187 | 15 | 1,507 | 1,450 | 57 | 12 | 1,901/일 |
| 2013 | 63 | 2,048 | 1,839 | 209 | 15 | 1,405 | 1,353 | 52 | 11 | 1,859/일 |
| 2014 | 63 | 1,974 | 1,734 | 240 | 13 | 1,278 | 1,199 | 79 | 16 | 1,956/일 |
| 2015 | 66 | 1,613 | 1,423 | 190 | 13 | 1,234 | 1,181 | 53 | 16 | 1,978/일 |
| 2016 | 68 | 2,061 | 1,658 | 403 | 13 | 1,260 | 1,076 | 184 | 12 | 1,586/일 |
| 2017 | 73 | 1,732 | 1,433 | 299 | 13 | 1,154 | 964 | 190 | 9 | 1,681/일 |

○ 대전광역시에 있는 정신의료시설은 2010년 55개소에서 2012년 63개소, 2017년 73개소로 꾸준하게 증가되고 있음.

- 병상수를 살펴보면 폐쇄병동이 2010년 1,176병상에서 2012년 1,990병상까지 증가한 이후, 2017년 1,433병상까지 꾸준하게 감소하는 추이를 보이고 있음.
- 반면에 개방병동은 2010년 177병상에서 2017년 299병상까지 꾸준하게 증가하는 추세임.
- 이용현황도 외래환자는 지속적으로 증가하고, 입원환자는 지속적으로 감소하는 추이를 보이고 있음.

(2017년 12월 말 기준, 단위: 명)




**[그림 2-7] 대전광역시 정신의료기관 병상 및 환자 수 변화추이**

DSI

# 대전시민 정신건강 인식조사 결과분석

1절 대전시민 응답자의 특성
2절 대전시민의 정신건강 관련 인지도 및 이해 정도
3절 대전시민의 정신건강 문제 경험 및 도움 요청
4절 대전시민의 정신건강 수준

3장

# 3장 대전시민 정신건강 인식조사 결과 분석

## 1절 대전시민 응답자의 특성

### 1. 대전시민 응답자의 특성

○ 대전시민 응답자의 인구사회학적 특성은 [표 3-1]과 같음. 먼저 성별은 여성이 52.1%로 남성 47.9%보다 약간 많음.

- 연령대는 60대 이상이 24.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 40대 20.9%, 20대와 30대가 18.4%, 50대 17.9% 순임.
- 결혼상태는 기혼이 64.1%로 가장 많았고, 이어서 미혼 28.2%, 이혼 3.8%, 사별 3.4%, 기타 0.4% 순임.

○ 동거가족의 유형은 핵가족이 73.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 1인 가구 14.1%, 기타 10.3%, 확대가족 1.7% 순임.

- 동거 가구원 수는 2명에서 4명 이하가 76.5%로 가장 높았고, 1명이 12.4%, 5명 이상이 7.7%임.

○ 학력은 대재 및 대졸이 43.2%로 가장 높았고, 그 다음으로 고졸 28.6%, 대학원 이상 18.8%, 초졸 4.7%, 중졸 4.3%임.

- 종교는 무교가 49.6%로 가장 비율이 높았고, 그 다음으로 기독교 26.5%, 불교 14.1%, 천주교 8.1%, 기타 0.4% 순임.

○ 응답자들의 가구 월평균 소득은 200만 원에서 299만 원이 24.8%으로 가장 많았고, 100만 원에서 199만 원이 19.7%임. 500만 원 이상이 19.2%, 400만 원에서 499만 원이 14.1%, 300만 원에서 399만 원이 11.1%, 100만 원 미만이 10.3%였음. 국민기초생활보장 수급비율은 전체 응답자의 6.4%로 나타남.

❍ 직업분포에서는 전문직·준전문직의 비율이 15.4%로 가장 높았고, 그다음으로 사무직 15.0%, 자영업 14.5%, 판매·서비스직 10.7%의 순임. 전업주부 9.0%, 임시·노무직 6.8%, 기타 6.4%, 학생과 농·임업 6.0%, 무직 5.6%, 생산·기능직 3.4%, 경영·관리직 0.9%를 차지함.

❍ 끝으로 주거형태는 자가인 경우가 61.5%로 가장 높았고, 전세 17.9%, 월세 15.0%, 기타 4.7%임.

- 응답자들의 거주지역은 인구수의 할당에 따라 서구 26.5%, 유성구 20.5%, 동구 20.1%, 대덕구 17.5%, 중구 15.4%임.

[표 3-1] 대전시민 응답자의 인구사회학적 특성

| 구분 | | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|---|
| 전체 | | 234 | 100.0 |
| 성별 | 남 성 | 112 | 47.9 |
| | 여 성 | 122 | 52.1 |
| 연령대 | 20대 | 43 | 18.4 |
| | 30대 | 43 | 18.4 |
| | 40대 | 49 | 20.9 |
| | 50대 | 42 | 17.9 |
| | 60대 이상 | 57 | 24.4 |
| 결혼상태 | 미혼 | 66 | 28.2 |
| | 기혼 | 150 | 64.1 |
| | 이혼 | 9 | 3.8 |
| | 사별 | 8 | 3.4 |
| | 기타 | 1 | 0.4 |
| 동거가족 | 1인가구 | 33 | 14.1 |
| | 핵가족 | 171 | 73.1 |
| | 확대가족 | 4 | 1.7 |
| | 기타 | 24 | 10.3 |
| | 무응답 | 2 | 0.9 |
| 동거 가구원 수 | 1명 | 29 | 12.4 |
| | 2-4명 이하 | 179 | 76.5 |
| | 5명 이상 | 18 | 7.7 |
| | 무응답 | 8 | 3.4 |
| 학력 | 초졸 | 11 | 4.7 |
| | 중졸 | 10 | 4.3 |
| | 고졸 | 67 | 28.6 |
| | 대재 및 대졸 | 101 | 43.2 |
| | 대학원 이상 | 44 | 18.8 |
| | 무응답 | 1 | 0.4 |
| 종교 | 무교 | 116 | 49.6 |
| | 천주교 | 19 | 8.1 |
| | 기독교 | 62 | 26.5 |
| | 불교 | 33 | 14.1 |
| | 기타 | 1 | 0.4 |
| | 무응답 | 3 | 1.3 |

| 구분 | | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|---|
| 전체 | | 234 | 100.0 |
| 가구 월평균 소득 | 100만 원 미만 | 24 | 10.3 |
| | 100만 원 - 199만 원 | 46 | 19.7 |
| | 200만 원 - 299만 원 | 58 | 24.8 |
| | 300만 원 - 399만 원 | 26 | 11.1 |
| | 400만 원 - 499만 원 | 33 | 14.1 |
| | 500만 원 이상 | 45 | 19.2 |
| | 무응답 | 2 | 0.9 |
| 국민기초생활보장 수급 여부 | 예 | 15 | 6.4 |
| | 아니오 | 217 | 92.7 |
| | 무응답 | 2 | 0.9 |
| 직업 | 자영업 | 34 | 14.5 |
| | 전업주부 | 21 | 9.0 |
| | 판매・서비스직 | 25 | 10.7 |
| | 생산・기능직 | 8 | 3.4 |
| | 사무직 | 35 | 15.0 |
| | 경영・관리직 | 2 | 0.9 |
| | 전문직・준전문직 | 36 | 15.4 |
| | 농・임업 | 14 | 6.0 |
| | 임시직・노무직 | 16 | 6.8 |
| | 무직 | 13 | 5.6 |
| | 학생 | 14 | 6.0 |
| | 기타 | 15 | 6.4 |
| | 무응답 | 1 | 0.4 |
| 주거형태 | 자가 | 144 | 61.5 |
| | 전세 | 42 | 17.9 |
| | 월세 | 35 | 15.0 |
| | 기타 | 11 | 4.7 |
| | 무응답 | 2 | 0.9 |
| 거주지역 | 동구 | 47 | 20.1 |
| | 중구 | 36 | 15.4 |
| | 서구 | 62 | 26.5 |
| | 대덕구 | 41 | 17.5 |
| | 유성구 | 48 | 20.5 |

# 2절 대전시민의 정신건강 관련 인지도 및 이해 정도

## 1. 정신건강 관련 인지도

### 1) 정신질환 연상 이미지

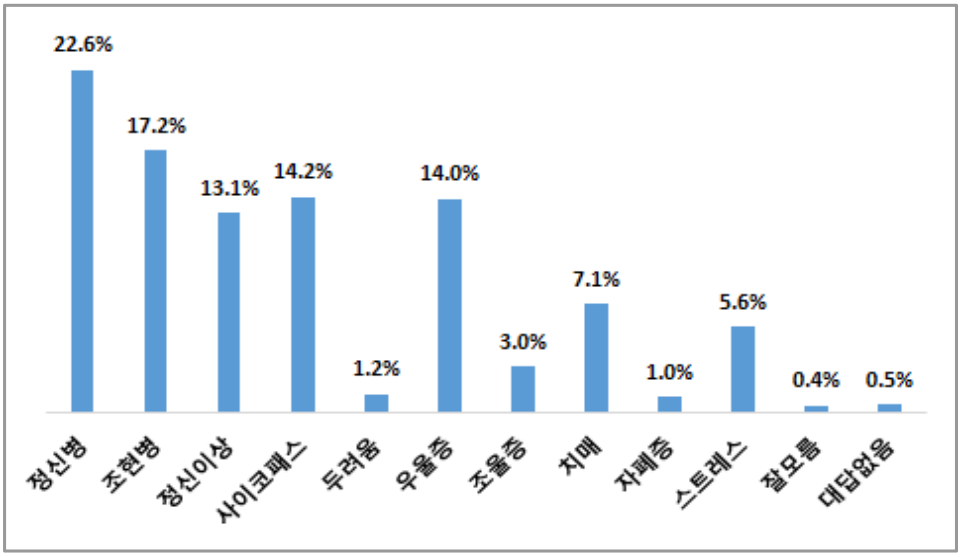
○ 정신질환 연상 이미지를 살펴본 결과, ‘정신병’이라는 응답이 22.6%로 가장 많았으며, 그다음으로 ‘조현병’ 17.2%, ‘사이코패스’ 14.2%, ‘우울증’ 14.0%, ‘정신이상’ 13.1% 순임.

**[표 3-2] 정신질환 연상 이미지**

(단위: 명, %)

| 구 분 | 우선순위 | | | 가중치 소계 | 비 율 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1순위 | 2순위 | 3순위 | | |
| 정신병 | 82 | 26 | 19 | 317 | 22.6 |
| 조현병 | 38 | 47 | 34 | 242 | 17.2 |
| 정신이상 | 21 | 43 | 35 | 184 | 13.1 |
| 사이코패스 | 30 | 33 | 43 | 199 | 14.2 |
| 두려움 | 3 | 3 | 2 | 17 | 1.2 |
| 우울증 | 32 | 36 | 29 | 197 | 14.0 |
| 조울증 | 1 | 11 | 17 | 42 | 3.0 |
| 치매 | 15 | 15 | 25 | 100 | 7.1 |
| 자폐증 | 1 | 3 | 5 | 14 | 1.0 |
| 스트레스 | 10 | 14 | 21 | 79 | 5.6 |
| 잘모름 | 0 | 2 | 2 | 6 | 0.4 |
| 대답없음 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0.5 |
| 합계 | 234 | 234 | 234 | 1,404 | 100.0 |

* 가중치 소계는 우선순위 1에 3점, 2에 2점, 3에는 1점을 곱한 수치임.




[그림 3-1] 정신질환 연상 이미지

## 2) 대전광역시 정신건강사업 인지도, 인지경로 및 이용경험

### (1) 대전광역시 정신건강사업 인지도

○ 대전광역시가 운영하는 정신건강사업을 알고 있는지에 대한 3개의 질문에 대해 과반수의 응답자들이 '잘 모른다' 또는 '처음 듣는 이름이다' 라고 했음.

○ 광역정신건강복지센터의 경우 '이름은 들어 보았다' 15.5%, '아주 잘 안다' 3.2%를 포함한 18.7%만이 알고 있다고 응답하였으며, 81.3%는 모른다고 응답함. 5개구정신건강복지센터에 대해서는 3.7%가 '아주 잘 안다', 22.0%가 '이름은 들어 보았다' 라고 한 반면, 36.7%가 '잘 모른다', 37.6%가 '처음 듣는 이름이다' 라고 응답함.

○ '24시간 상담전화를 알고 있는가' 라는 질문에 대하여 응답자 중 2.8%만이 '아주 잘 안다' 고 하였으며, 28.9%가 '이름은 들어 보았다' 라고 응답함. 반면, '잘 모른다' 는 35.8%, '처음 듣는 이름이다' 는 32.6%가 응답함.

**[그림 3-2] 대전광역시 정신건강사업 인지도**

○ 즉, 대전광역시 정신건강사업에 대한 인지도의 경우 대전광역정신건강복지센터 18.7%, 5개구정신건강복지센터 25.7%, 24시간 상담전화 31.7%가 '이름을 들어 보았다' 거나 '아주 잘 안다' 고 응답함.

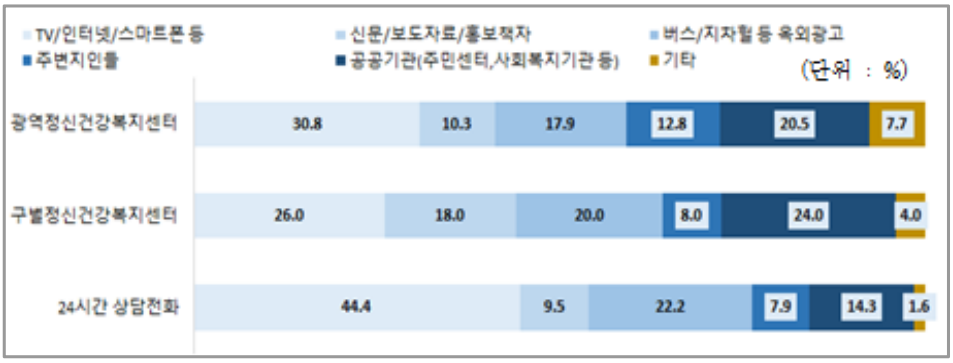
- 이를 2014년 조사결과와 비교하면 광역정신건강복지센터는 16.2%에서 18.7%로 2.5% 증가하였으며, 5개구정신건강복지센터는 18.3%에서 25.7%로 7.4% 증가하였음.
- 특히 24시간 상담 전화는 16.8%에서 31.7%로 14.9%로 가장 크게 증가하였음.

### (2) 대전광역시 정신건강사업 인지 경로

○ 대전광역시 정신건강사업을 알고 있다면 어떤 경로를 통해 알게 되었는가를 질문함. 광역정신건강복지센터를 알고 있다는 응답자 39명의 인지 경로를 확인한 결과, 'TV/인터넷/스마트폰 등' 이라는 응답이 30.8%로 가장 많음. 그다음으로 '공공기관' 20.5%, '버스/지하철 등 옥외광고' 17.9%, '주변지인들' 12.8%, '신문/보도자료/홍보책자' 10.3%, 기타 7.7% 순임.

○ 5개구정신건강복지센터를 알고 있다는 응답자 50명의 경우 'TV/인터넷/스마트폰 등' 26.0%로 가장 많았고 '공공기관' 24.0%, '버스/지하철 등 옥외광고' 20.0%, '신문/보도자료/홍보책자' 18.0%, '주변지인들' 8.0%, 기타 4.0% 순임.

○ 24시간 상담전화를 알고 있다는 응답자 63명의 경우 ‘TV/인터넷/스마트폰 등’이 44.4%로 가장 많았으며, 그 밖에 ‘버스/지하철 등 옥외광고’ 22.2%, ‘공공기관’ 14.3%, ‘신문/보도자료/홍보책자’ 9.5%, ‘주변지인들’ 7.9%, 기타 1.6% 순임.

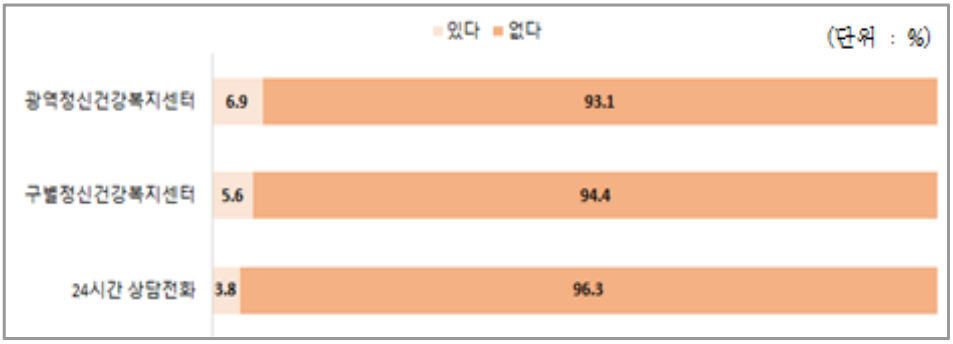



[그림 3-3] 대전광역시 정신건강사업 인지 경로

### (3) 대전광역시 정신건강사업 이용 경험

○ 전반적으로 대전광역시가 운영하는 사업을 알고 있다는 응답자 중 94% 이상이 ‘사업에 참여하거나 이용한 경험이 없다’고 했음.

○ 먼저 광역정신건강복지센터를 이용한 비율은 6.9%에 불과하였으며, 5개구정신건강복지센터 5.6%, 24시간 상담전화 3.8% 만이 ‘이용 경험이 있다’고 했음.



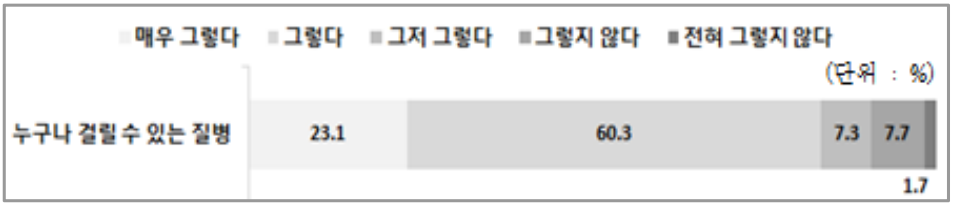

[그림 3-4] 대전광역시 정신건강사업 이용 경험

## 2. 정신건강 관련 이해 정도

### 1) 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병으로 인식

○ ‘정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이다’라는 질문에 동의하는 비율이 매우 높았음. ‘그렇다’는 응답이 60.3%로 가장 많았고, ‘매우 그렇다’ 23.1%, ‘그렇지 않다’ 7.7%, ‘그저 그렇다’ 7.3%, ‘전혀 그렇지 않다’ 1.7% 순임.

○ 전체적으로 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이라는 의견에 83.4%가 동의하였으며, 동의하지 않는다는 의견은 9.4%에 불과함.

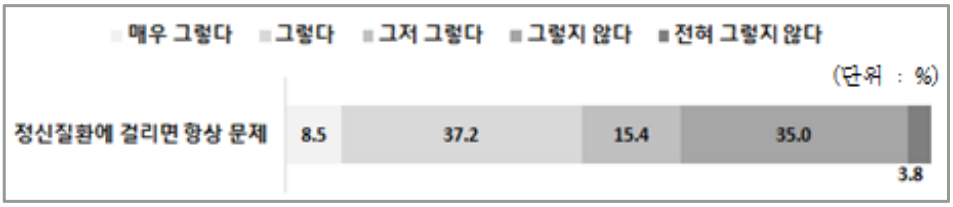



[그림 3-5] 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병으로 인식

### 2) 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제로 인식

○ 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제가 된다는 질문에 대해, ‘그렇다’라는 응답이 37.2%로 가장 많았으며, ‘그렇지 않다’ 35.0%, ‘그저 그렇다’ 15.4%, ‘매우 그렇다’ 8.5%, ‘전혀 그렇지 않다’ 3.8% 순임.

○ 전체적으로 45.7%가 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제가 된다고 응답한 반면, 38.8%는 문제가 되지 않는다고 응답했음.

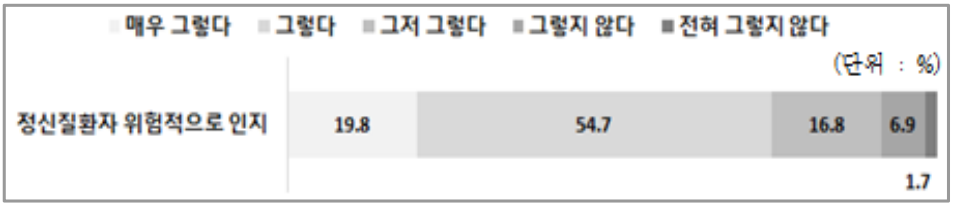



[그림 3-6] 정신질환에 걸리면 항상 문제로 인식

### 3) 정신질환자를 위험으로 인식

○ ‘정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다’ 고 생각하는지에 대한 질문에 대해, 응답자 중 19.8%가 ‘매우 그렇다’ 라고 하였으며, 54.7%가 ‘그렇다’ 라고 응답함.

○ 전체적으로 74.5%가 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다고 응답한 반면, ‘그렇지 않다’ 는 응답은 8.6%에 불과함.

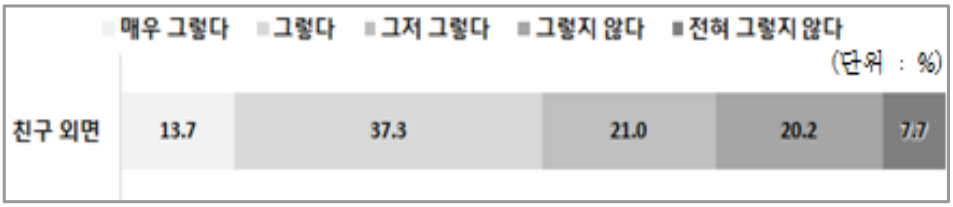



[그림 3-7] 정신질환자를 위험으로 인식

### 4) 정신질환에 걸리면 친구에게 외면당할 것으로 인식

○ ‘내가 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다’ 라는 질문에 대해, ‘그렇다’ 가 37.3%로 가장 많았고, 그다음으로 ‘그저 그렇다’ 21.0%, ‘그렇지 않다’ 20.2%, ‘매우 그렇다’ 13.7%, ‘전혀 그렇지 않다’ 7.7% 순임.

○ 전체적으로 51.0%가 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들이 자신에게서 등을 돌릴 것이라고 응답하였고, 그렇지 않을 것이라고 응답한 비율은 27.9%에 불과함.

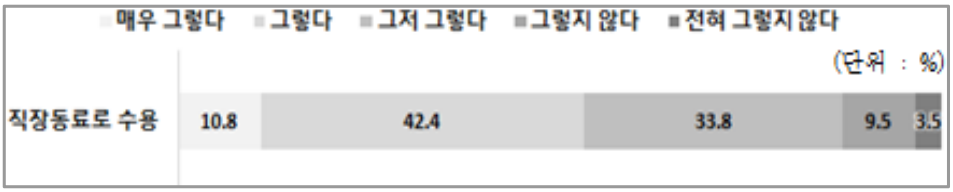



[그림 3-8] 정신질환에 걸리면 친구에게 외면당할 것으로 인식

### 5) 정신과 치료 경력의 직장동료 수용성 정도

○ ‘정신과 치료를 받은 적이 있는 사람들과 직장동료로 같이 일을 할 수 있다’ 라는 문항에 대해, ‘그렇다’가 42.4%로 가장 많았고, ‘그저 그렇다’가 33.8%, ‘매우 그렇다’ 10.8%, ‘그렇지 않다’ 9.5%, ‘전혀 그렇지 않다’ 3.5% 순임.

○ 전체적으로 정신질환자를 직장동료로 수용할 수 있다고 응답한 비율은 53.2%이였으며, 반면 13.0%는 직장동료로 수용할 수 없다고 응답했음.



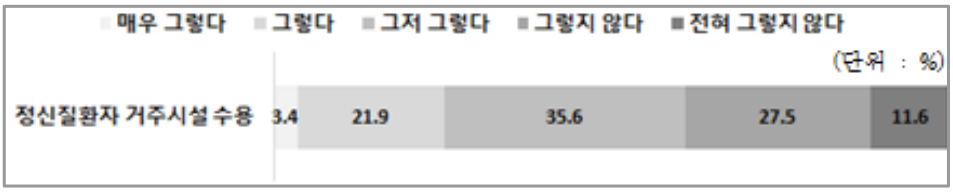

**[그림 3-9] 정신과 치료 경력의 직장동료 수용성 정도**

### 6) 정신질환자 거주 시설 수용성 정도

○ ‘우리 동네에 정신질환자가 거주하는 시설이 들어와도 괜찮다’ 라는 문항에 대해, ‘그저 그렇다’라는 응답이 35.6%로 가장 많았고, ‘그렇지 않다’ 27.5%, ‘그렇다’ 21.9%, ‘전혀 그렇지 않다’ 11.6%, ‘매우 그렇다’ 3.4% 순임.

○ 전체적으로 39.1%의 응답자가 우리 동네에 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대한다고 하였으며, 25.3%는 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 받아들일 수 있다고 응답했음[2].

2) 서울시 정신건강복지센터의 「2017년 정신건강에 관한 서울시민 인식조사」에서는 설문지 척도가 본 연구와 차이가 있지만, 정신장애인 관련시설이 가까운 이웃에 들어오는 경우 반대한다는 응답이 25.4%이고, 74.6%(정말 그렇다+대체로 그런 편이다)는 받아들일 수 있다고 응답함.




[그림 3-10] 정신질환자 거주 시설 수용성 정도

## 3. 정신건강 문제 인식도

### 1) 정신건강 문제의 심각성 인식

○ [표 3-3]과 같이, 응답자들은 성인이 경험할 수 있는 정신건강 문제들이 대체로 심각하다고 응답함. 특히 자살의 경우는 '매우 심각하다' 63.5%, '심각한 편이다' 23.2%로 응답함. 전체적으로 86.7%가 성인이 경험할 수 있는 정신건강 문제 중 자살이 심각하다고 응답한 반면, 6.4%는 심각하지 않다고 응답함.

○ 정신질환, 우울증·조울증, 노이로제, 불안, 지적장애, 스트레스, 자살의 7가지 정신건강 문제의 심각성에 대해 가장 심각하다고 인식한 것은 자살로 평균 4.39점(100점 환산 87.90점)이었음. 정신질환 4.02점(80.34점), 우울증·조울증 3.85점(76.97점), 불안 3.69점(73.88점), 스트레스 3.41점(68.15점), 노이로제 3.38점(67.55점), 지적장애 3.16점(63.28점) 순임.

[표 3-3] 성인이 경험할 수 있는 정신건강 문제 심각성

(단위: %)

| 구분 | 전혀 심각하지 않다 | 별로 심각하지 않다 | 보통이다 | 심각한 편이다 | 매우 심각하다 | 전체 인원 | 평균 | 표준편차 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 정신질환 | 3.4 | 3.4 | 12.9 | 48.5 | 31.8 | 233 | 4.0172 | 0.9467 |
| 우울증, 조울증 | 2.2 | 6.9 | 16.9 | 51.9 | 22.1 | 231 | 3.8485 | 0.9177 |
| 노이로제 | 3.9 | 10.7 | 39.1 | 36.5 | 9.9 | 233 | 3.3777 | 0.9395 |
| 불안 | 1.7 | 8.2 | 25.0 | 49.1 | 15.9 | 232 | 3.6940 | 0.8956 |
| 지적장애 | 6.9 | 18.1 | 35.8 | 30.2 | 9.1 | 232 | 3.1638 | 1.0481 |
| 스트레스 | 1.7 | 14.6 | 37.3 | 33.9 | 12.4 | 233 | 3.4077 | 0.9429 |
| 자살 | 4.3 | 2.1 | 6.9 | 23.2 | 63.5 | 233 | 4.3948 | 1.0122 |

### 2) 대전광역시의 심각한 정신건강 문제

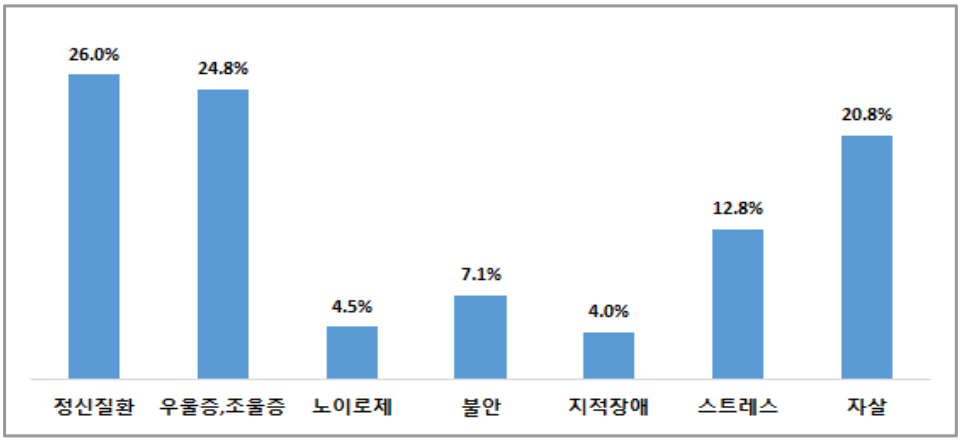
○ 성인이 경험할 수 있는 정신건강 문제 중에서 대전광역시에서 심각한 정신건강 문제는 무엇인가에 대한 질문에 대해, '정신질환' 이라는 응답이 26.0%로 가장 많음. 그다음으로 '우울증·조울증' 24.8%, '자살' 20.8%, '스트레스' 12.8%, '불안' 7.1%, '노이로제' 4.5%, '지적장애' 4.0% 순으로 응답함.

**[표 3-4] 대전광역시의 심각한 정신건강 문제**

(단위: 명, %)

| 구분 | 우선순위 | | | 가중치 소계 | 비율 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1순위 | 2순위 | 3순위 | | |
| 정신질환 | 86 | 41 | 25 | 365 | 26.0 |
| 우울증,조울증 | 44 | 81 | 54 | 348 | 24.8 |
| 노이로제 | 3 | 17 | 20 | 63 | 4.5 |
| 불안 | 3 | 29 | 33 | 100 | 7.1 |
| 지적장애 | 8 | 8 | 16 | 56 | 4.0 |
| 스트레스 | 26 | 35 | 32 | 180 | 12.8 |
| 자살 | 64 | 23 | 54 | 292 | 20.8 |
| 합계 | 234 | 234 | 234 | 1,404 | 100.0 |

* 가중치 소계는 우선순위 1에 3점, 2에 2점, 3에는 1점을 곱한 수치임.




**[그림 3-11] 대전광역시의 심각한 정신건강 문제**

### 3) 정신건강 문제 해결 주체

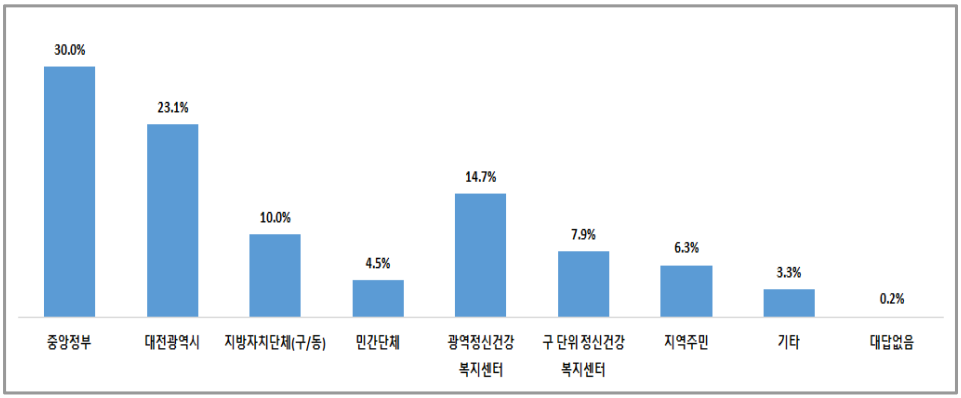
○ 정신건강 문제를 해결하기 위해 가장 노력해야 할 주체에 대해 '중앙정부'라고 응답한 비율이 30.0%로 가장 많았음. 그다음으로 '대전광역시' 23.1%, '광역정신건강복지센터' 14.7%, '지방자치단체' 10.0%, '5개구정신건강복지센터' 7.9%, '지역주민' 6.3%, '민간단체' 4.5% 등의 순서임.

**[표 3-5] 정신건강 문제 해결 주체**

(단위: 명, %)

| 구분 | 우선순위 | | | 가중치 소계 | 비율 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1순위 | 2순위 | 3순위 | | |
| 중앙정부 | 127 | 15 | 10 | 421 | 30.0 |
| 대전광역시 | 36 | 95 | 26 | 324 | 23.1 |
| 지방자치단체(구/동) | 6 | 28 | 66 | 140 | 10.0 |
| 민간단체 | 6 | 16 | 13 | 63 | 4.5 |
| 광역정신건강복지센터 | 24 | 46 | 43 | 207 | 14.7 |
| 5개구정신건강복지센터 | 12 | 20 | 35 | 111 | 7.9 |
| 지역주민 | 10 | 13 | 32 | 88 | 6.3 |
| 기타 | 13 | 0 | 8 | 47 | 3.3 |
| 대답없음 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0.2 |
| 합계 | 234 | 234 | 234 | 1404 | 100.0 |

* 가중치 소계는 우선순위 1에 3점, 2에 2점, 3에는 1점을 곱한 수치임.




**[그림 3-12] 정신건강 문제 해결 주체**

# 3절 대전시민의 정신건강 문제 경험 및 도움 요청

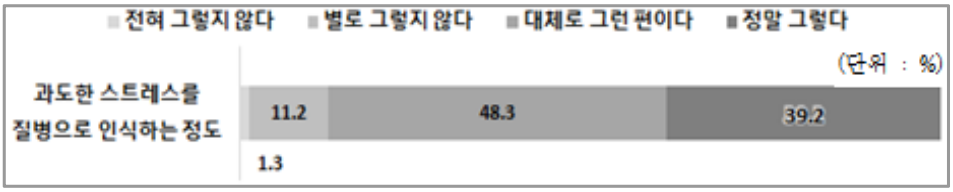
## 1. 스트레스

### 1) 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식하는 정도

#### (1) 대전시민 전체

○ '과도한 스트레스도 심각한 질병이다' 라는 질문에 대해, 전체 응답자 중 48.3%가 '대체로 그런 편이다' 라고 응답하였고, 39.2%가 '정말 그렇다' 라고 응답함.

○ 전체적으로 87.5%가 과도한 스트레스도 심각한 질병으로 인식하고 있다고 응답한 반면, 12.5%는 그렇지 않다고 응답함.




[그림 3-13] 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식하는 정도

#### (2) 응답자 특성별

○ '과도한 스트레스도 심각한 질병이다' 라는 질문에 대해 남성의 88.2%, 여성의 86.9%가 '그렇다' 라고 했음.

○ 연령대별로 보면, 20대 95.3%, 30대 88.4%, 40대 93.9%, 50대 88.1%, 60대 이상 74.5%가 과도한 스트레스도 심각한 질병이라고 했음.

○ 결혼상태에 따라서는 미혼 95.5%, 기혼(기혼, 이혼, 사별) 84.2%가 과도한 스트레스도 심각한 질병이라고 했음.

○ 학력별로는 중졸 이하 55.0%, 고졸 92.5%, 대학교 재학 이상 89.6%가 과도한 스트레스도 심각한 질병이라고 했음.

❍ 가구 월평균 소득에 따라서는 200만 원 미만 85.3%, 200만 원 이상에서 299만 원 91.4%, 300만 원에서 399만 원 73.1%, 400만 원에서 499만 원 87.9%, 500만 원 이상 93.3%가 과도한 스트레스도 심각한 질병이라고 응답함.

❍ 거주지역의 경우 동구 84.8%, 중구 88.6%, 서구 87.1%, 대덕구 87.8%, 유성구 89.6%가 과도한 스트레스도 심각한 질병이라고 응답함.

**[표 3-6] 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식하는 정도**

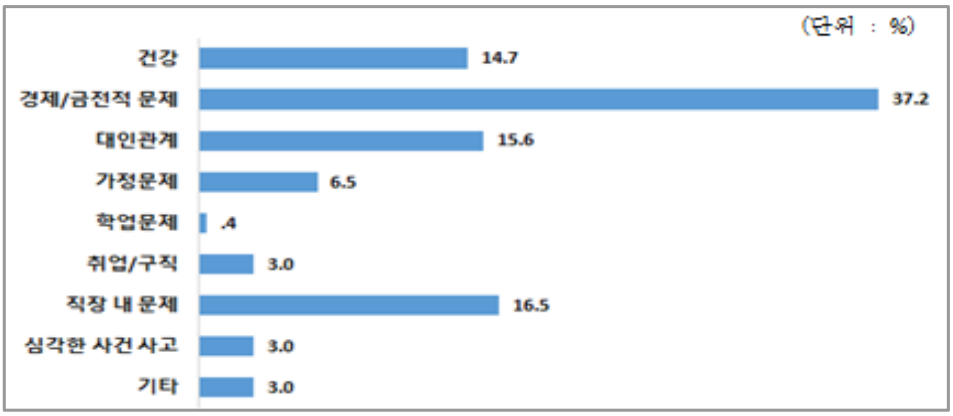
(단위: %, 명)

| 구분 | 사례 수 | 전혀 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 대체로 그런 편이다 | 정말 그렇다 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전 체 | 232 | 1.3% | 11.2% | 48.3% | 39.2% | 100.0% |
| ***성 별*** | | | | | | |
| 남 자 | 110 | 2.7% | 9.1% | 50.0% | 38.2% | 100.0% |
| 여 자 | 122 | 0.0% | 13.1% | 46.7% | 40.2% | 100.0% |
| ***연령대*** | | | | | | |
| 20대 | 43 | 0.0% | 4.7% | 41.9% | 53.5% | 100.0% |
| 30대 | 43 | 0.0% | 11.6% | 53.5% | 34.9% | 100.0% |
| 40대 | 49 | 0.0% | 6.1% | 44.9% | 49.0% | 100.0% |
| 50대 | 42 | 0.0% | 11.9% | 52.4% | 35.7% | 100.0% |
| 60대 이상 | 55 | 5.5% | 20.0% | 49.1% | 25.5% | 100.0% |
| ***결혼상태*** | | | | | | |
| 미혼 | 66 | 0.0% | 4.5% | 42.4% | 53.0% | 100.0% |
| 기혼 | 165 | 1.8% | 13.9% | 50.9% | 33.3% | 100.0% |
| 기타 | 1 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| ***학 력*** | | | | | | |
| 중졸 이하 | 20 | 10.0% | 35.0% | 45.0% | 10.0% | 100.0% |
| 고졸 | 67 | 0.0% | 7.5% | 53.7% | 38.8% | 100.0% |
| 대재 이상 | 144 | 0.7% | 9.7% | 45.8% | 43.8% | 100.0% |
| 무응답 | 1 | | | | | |

| 구분 | 사례 수 | 전혀 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 대체로 그런 편이다 | 정말 그렇다 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *가구 월평균 소득* | | | | | | |
| 200만 원 미만 | 68 | 2.9% | 11.8% | 45.6% | 39.7% | 100.0% |
| 200만 원 - 299만 원 | 58 | 0.0% | 8.6% | 50.0% | 41.4% | 100.0% |
| 300만 원 - 399만 원 | 26 | 0.0% | 26.9% | 42.3% | 30.8% | 100.0% |
| 400만 원 - 499만 원 | 33 | 0.0% | 12.1% | 39.4% | 48.5% | 100.0% |
| 500만 원 이상 | 45 | 2.2% | 4.4% | 57.8% | 35.6% | 100.0% |
| 무응답 | 2 | | | | | |
| *거주지역* | | | | | | |
| 동구 | 46 | 2.2% | 13.0% | 41.3% | 43.5% | 100.0% |
| 중구 | 35 | 0.0% | 11.4% | 57.1% | 31.4% | 100.0% |
| 서구 | 62 | 1.6% | 11.3% | 48.4% | 38.7% | 100.0% |
| 대덕구 | 41 | 2.4% | 9.8% | 48.8% | 39.0% | 100.0% |
| 유성구 | 48 | 0.0% | 10.4% | 47.9% | 41.7% | 100.0% |

### 2) 스트레스의 주요 원인

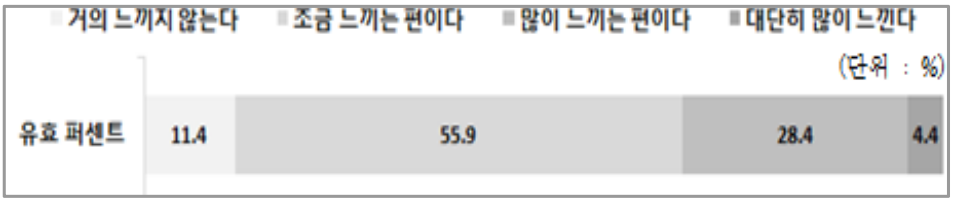
○ 스트레스를 받는 주요 원인으로는 '경제/금전적 문제'가 37.2%로 가장 많았고, 그다음으로 '직장 내 문제' 16.5%, '대인관계' 15.6%, '건강' 14.7%, '가정문제' 6.5% 등의 순임.




[그림 3-14] 스트레스의 주요 원인

### 3) 스트레스를 느끼는 정도

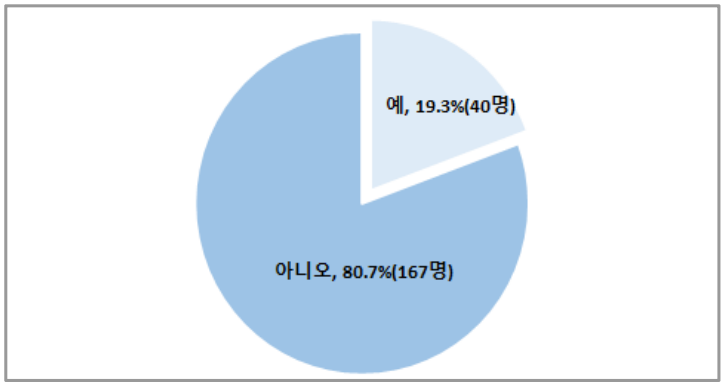
○ 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있는가라는 질문에 대해, 55.9%가 '조금 느끼는 편이다' 라고 하였으며, 28.4%가 '많이 느끼는 편이다' 라고 했음. 전체적으로 32.8%가 '많이 느낀다' 라고 한 반면, 67.2%는 '조금 느끼거나 거의 느끼지 않는다' 라고 응답함.




[그림 3-15] 스트레스를 느끼는 정도

### 4) 스트레스 관련 도움 요청 경험 유무

○ 스트레스를 많이 느끼고 있다는 응답자 207명 중 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답이 40명(19.3%), 받은 적이 없다는 응답이 167명(80.7%)임.




[그림 3-16] 스트레스 관련 도움 요청 경험 유무

### 5) 스트레스 경험 시 도움 요청 대상

○ 스트레스 경험 시 도움이나 상담을 받았다는 응답자 51명이 도움을 요청한 대상으로 '가족이나 친지, 친구'라는 응답이 33명(64.7%)으로 가장 많았고, 그다음으로 '정신과 병·의원' 6명(11.8%), '사회복지기관 및 상담센터', '종교단체의 성직자', '기타' 각 4명(7.8%) 순임.

**[표 3-7] 스트레스 경험 시 도움 요청 대상**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 가족이나 친지, 친구 | 33 | 64.7 |
| 정신과 병•의원(종합병원 포함) | 6 | 11.8 |
| 사회복지기관 및 상담센터 | 4 | 7.8 |
| 종교단체의 성직자 | 4 | 7.8 |
| 기타 | 4 | 7.8 |
| 합계 | 51 | 100.0 |

### 6) 스트레스 경험 시 도움 요청하지 않은 이유

○ 다른 사람의 도움이나 상담을 받지 않은 이유로 '문제가 심각하지 않아서'라는 응답이 86명(50.0%)으로 가장 많았고, 그다음으로 '상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서' 37명(21.5%), 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서' 26명(15.1%), '다른 사람들의 시선 때문에' 9명(5.2%), '기타' 8명(4.7%) '이용할 만한 곳이 없거나 너무 멀어서' 6명(3.5%) 순임.

**[표 3-8] 스트레스 경험 시 도움 요청하지 않은 이유**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 문제가 심각하지 않아서 | 86 | 50.0 |
| 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서 | 37 | 21.5 |
| 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서 | 6 | 3.5 |
| 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서 | 26 | 15.1 |
| 다른 사람들의 시선 때문에 | 9 | 5.2 |
| 기타 | 8 | 4.7 |
| 합계 | 172 | 100.0 |

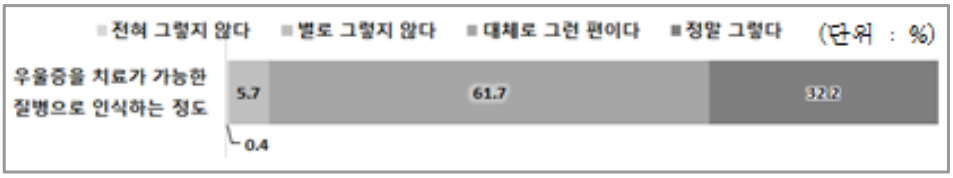
## 2. 우울

### 1) 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식하는 정도

#### (1) 대전시민 전체

○ ‘우울증은 치료가 가능한 질병이다’ 라는 질문에 대해, 전체 응답자 중 32.2%가 ‘정말 그렇다’ 라고 응답하였으며, 61.7%가 ‘대체로 그런 편이다’ 라고 했음.

○ 전체적으로 93.9%가 우울증은 치료가 가능한 질병으로 인식하고 있다고 응답한 반면, 6.3%는 그렇지 않다고 응답함.




[그림 3-17] 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식하는 정도

#### (2) 응답자별 특성

○ 우울증은 치료가 가능한 질병이다’ 라는 질문에 대해 남성의 95.5%, 여성의 92.5%가 ‘그렇다’ 라고 했음.

○ 연령대별로 보면, 20대 93.0%, 30대 93.0%, 40대 91.7%, 50대 97.6%, 60대 이상 94.5%가 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 했음.

○ 결혼상태에 따라서는 미혼 95.5%, 기혼(기혼, 미혼, 사별) 93.3%가 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 했음.

○ 학력별로는 중졸 이하 95.0%, 고졸 94.0%, 대학교 재학 이상 93.7%가 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 했음.

○ 가구 월평균 소득에 따라서는 200만 원 미만 97.1%, 200만 원 이상에서 299만 원 93.1%, 300만 원에서 399만 원 88.5%, 400만 원에서 499만 원 96.9%, 500만 원 이상 90.9%가 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 응답함.

○ 거주지역의 경우 동구 91.5%, 중구 97.1%, 서구 93.5%, 대덕구 97.5%, 유성구 91.5%가 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 응답함.

**[표 3-9] 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식하는 정도**

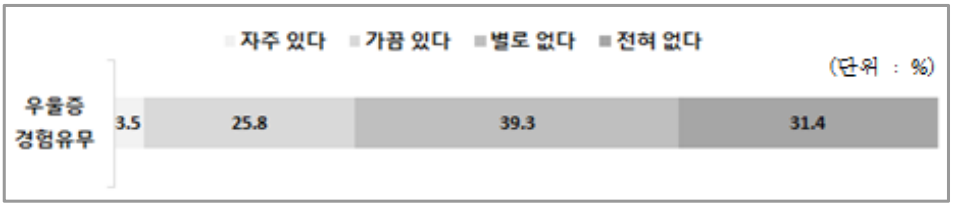
(단위: %, 명)

| 구분 | 사례 수 | 전혀 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 대체로 그런 편이다 | 정말 그렇다 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전 체 | 230 | 0.4% | 5.7% | 61.7% | 32.2% | 100.0% |
| ***성 별*** | | | | | | |
| 남 자 | 110 | 0.0% | 4.5% | 64.5% | 30.9% | 100.0% |
| 여 자 | 120 | 0.8% | 6.7% | 59.2% | 33.3% | 100.0% |
| ***연령대*** | | | | | | |
| 20대 | 43 | 0.0% | 7.0% | 51.2% | 41.9% | 100.0% |
| 30대 | 43 | 0.0% | 7.0% | 67.4% | 25.6% | 100.0% |
| 40대 | 48 | 0.0% | 8.3% | 58.3% | 33.3% | 100.0% |
| 50대 | 41 | 0.0% | 2.4% | 70.7% | 26.8% | 100.0% |
| 60대 이상 | 55 | 1.8% | 3.6% | 61.8% | 32.7% | 100.0% |
| ***결혼상태*** | | | | | | |
| 미혼 | 66 | 0.0% | 4.5% | 59.1% | 36.4% | 100.0% |
| 기혼 | 163 | 0.6% | 6.1% | 63.2% | 30.1% | 100.0% |
| 기타 | 1 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| ***학 력*** | | | | | | |
| 중졸 이하 | 20 | 0.0% | 5.0% | 65.0% | 30.0% | 100.0% |
| 고졸 | 67 | 1.5% | 4.5% | 67.2% | 26.9% | 100.0% |
| 대재 이상 | 142 | 0.0% | 6.3% | 58.5% | 35.2% | 100.0% |
| 무응답 | 1 | | | | | |
| ***가구 월평균 소득*** | | | | | | |
| 200만 원 미만 | 68 | 0.0% | 2.9% | 67.6% | 29.4% | 100.0% |
| 200만 원 - 299만 원 | 58 | 0.0% | 6.9% | 63.8% | 29.3% | 100.0% |
| 300만 원 - 399만 원 | 26 | 0.0% | 11.5% | 57.7% | 30.8% | 100.0% |
| 400만 원 - 499만 원 | 32 | 0.0% | 3.1% | 53.1% | 43.8% | 100.0% |
| 500만 원 이상 | 44 | 2.3% | 6.8% | 59.1% | 31.8% | 100.0% |
| 무응답 | 2 | | | | | |
| ***거주지역*** | | | | | | |
| 동구 | 47 | 0.0% | 8.5% | 63.8% | 27.7% | 100.0% |
| 중구 | 34 | 0.0% | 2.9% | 76.5% | 20.6% | 100.0% |
| 서구 | 62 | 1.6% | 4.8% | 61.3% | 32.3% | 100.0% |
| 대덕구 | 40 | 0.0% | 2.5% | 60.0% | 37.5% | 100.0% |
| 유성구 | 47 | 0.0% | 8.5% | 51.1% | 40.4% | 100.0% |

### 2) 우울증 경험 유무

○ 금년 들어 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고, 잠도 잘 오지 않고, 식사도 못 하는 경우가 있는가라는 질문에 대해, 39.3%가 ‘그런 경우가 별로 없다’ 라고 가장 많이 응답함.

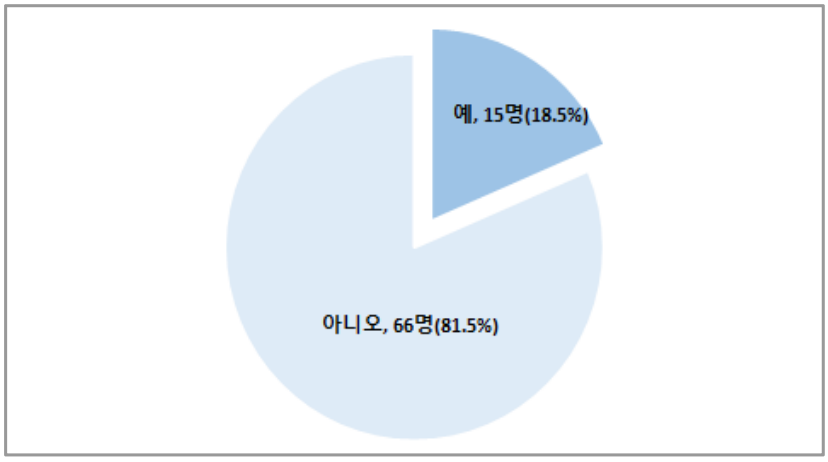
○ 전체적으로 29.3%가 ‘그런 경우가 있다’ 라고 한 반면, 70.7%는 ‘그런 경우가 없다’ 라고 응답함.




[그림 3-18] 우울증 경험 유무

### 3) 우울증 경험 시 도움 요청 경험 유무

○ 2주일 이상 우울증을 경험한 경우가 있는 응답자 81명 중 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답이 15명(18.5%), 받은 적이 없다는 응답이 66명(81.5%)임.




[그림 3-19] 우울증 경험 시 도움 요청 경험 유무

### 4) 우울증 경험 시 도움 요청 대상

○ 우울증 경험 시 도움이나 상담을 받았던 대상으로 '가족이나 친지, 친구' 라는 응답이 12명(52.2%)으로 가장 많았고, 그다음으로 '정신과 병·의원' 5명(21.7%), '기타' 3명(13.0%), '정신건강복지센터', '사회복지기관 및 상담센터', '종교단체의 성직자' 각 1명(4.3%) 순임.

**[표 3-10] 우울증 경험 시 도움 요청 대상**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 가족이나 친지, 친구 | 12 | 52.2 |
| 정신과 병•의원(종합병원 포함) | 5 | 21.7 |
| 정신건강복지센터(보건소) | 1 | 4.3 |
| 사회복지기관 및 상담센터 | 1 | 4.3 |
| 종교단체의 성직자 | 1 | 4.3 |
| 기타 | 3 | 13.0 |
| 합계 | 23 | 100.0 |

### 5) 우울증 경험 시 도움 요청하지 않은 이유

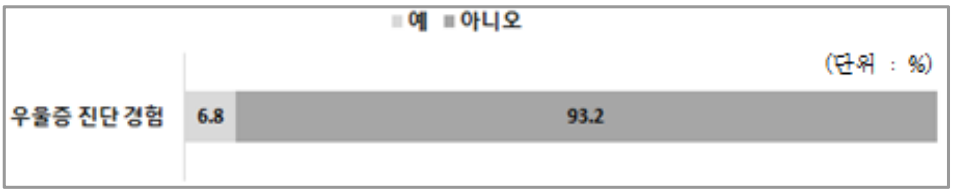
○ 다른 사람의 도움이나 상담을 받지 않은 이유로 '문제가 심각하지 않아서' 라는 응답이 25명(36.2%)으로 가장 많았고, 그다음으로 '상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서' 21명(30.4%), '어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서' 12명(17.4%), '다른 사람들의 시선 때문에' 5명(7.2%), '이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서', '기타' 각 3명(4.3%) 순임.

**[표 3-11] 우울증 경험 시 도움 요청하지 않은 이유**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 문제가 심각하지 않아서 | 25 | 36.2 |
| 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서 | 21 | 30.4 |
| 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서 | 3 | 4.3 |
| 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서 | 12 | 17.4 |
| 다른 사람들의 시선 때문에 | 5 | 7.2 |
| 기타 | 3 | 4.3 |
| 합계 | 69 | 100.0 |

### 6) 우울증 진단 경험 유무

○ 의사에게 우울증을 진단받은 경험이 있는가라는 질문에 대해, 진단받은 적이 있다고 응답한 비율은 6.8%에 불과하였으며, 93.2%가 진단받은 적이 없다고 응답함.




[그림 3-20] 우울증 진단 경험 유무

### 7) 우울증 진단 경험 시 치료 유무

○ 의사에게 우울증을 진단받은 경험이 있는 응답자 17명 중 현재 치료를 받고 있다고 응답한 비율은 3명(17.6%)에 불과하였으며, 14명(82.4%)이 치료를 받고 있지 않다고 응답함.

[표 3-12] 우울증 진단 경험 시 치료 유무

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 예 | 3 | 17.6 |
| 아니오 | 14 | 82.4 |
| 합계 | 17 | 100.0 |

## 3. 자살

### 1) 최근 심리적·정신적으로 고통스럽게 하는 일

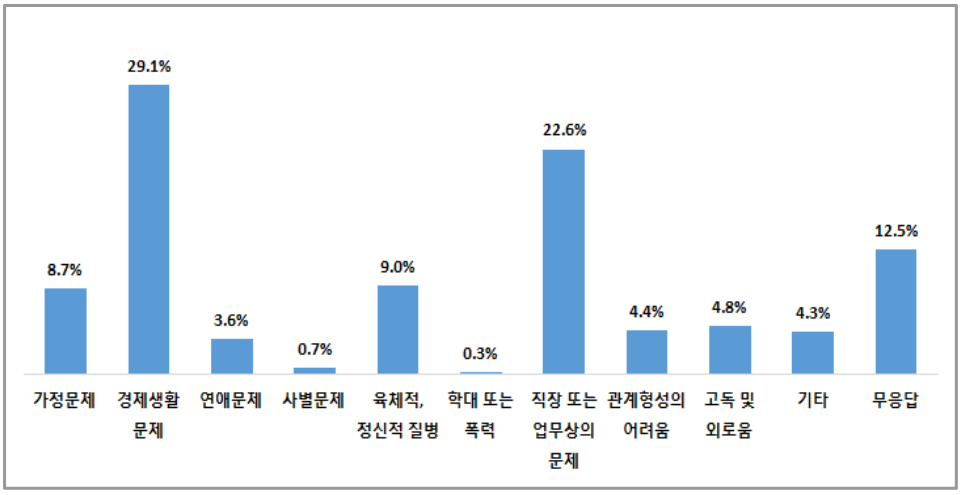
○ 최근(6개월 이내) 심리적·정신적으로 고통스럽게 하는 일은 무엇인가에 대해 '경제생활문제'가 29.1%로 가장 많았고, 그다음으로 '직장 또는 업무상의 문제' 22.6%, '육체적·정신적 질병' 9.0%, '가정문제' 8.7%, '고독 및 외로움' 4.8% 등의 순임.

## [표 3-13] 최근 심리적•정신적으로 고통스럽게 하는 일

(단위: 명, %)

| 구분 | 우선순위 | | 가중치 소계 | 비율 |
|---|---|---|---|---|
| | 1순위 | 2순위 | | |
| 가정문제 | 21 | 19 | 61.0 | 8.7 |
| 경제생활문제 | 82 | 40 | 204.0 | 29.1 |
| 연애문제 | 9 | 7 | 25.0 | 3.6 |
| 사별문제 | 1 | 3 | 5.0 | 0.7 |
| 육체적·정신적 질병 | 21 | 21 | 63.0 | 9.0 |
| 학대 또는 폭력 | 0 | 2 | 2.0 | 0.3 |
| 직장 또는 업무상의 문제 | 60 | 39 | 159.0 | 22.6 |
| 관계형성의 어려움 | 7 | 17 | 31.0 | 4.4 |
| 고독 및 외로움 | 5 | 24 | 34.0 | 4.8 |
| 기타 | 7 | 16 | 30.0 | 4.3 |
| 무응답 | 21 | 46 | 88.0 | 12.5 |
| 합계 | 234 | 234 | 702.0 | 100.0 |

* 가중치 소계는 우선순위 1에 2점, 2에 1점을 곱한 수치임.




[그림 3-21] 최근 심리적•정신적으로 고통스럽게 하는 일

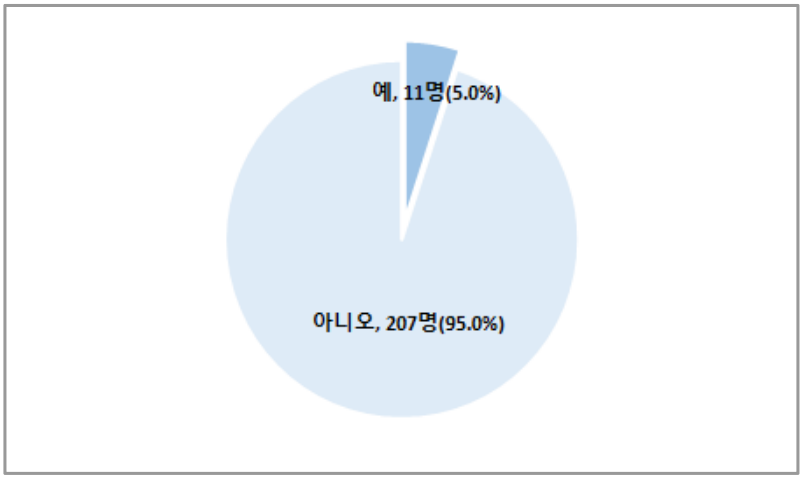
### 2) 자살 생각 경험 유무

○ 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있는가라는 질문에 대해, 25.9%가 ‘생각한 적이 있다’라고 하였으며, 74.1%는 ‘그런 생각을 한 적이 없다’고 응답함.

[그림 3-22] 자살 생각 경험 유무

### 3) 자살 관련 도움 요청 경험 유무

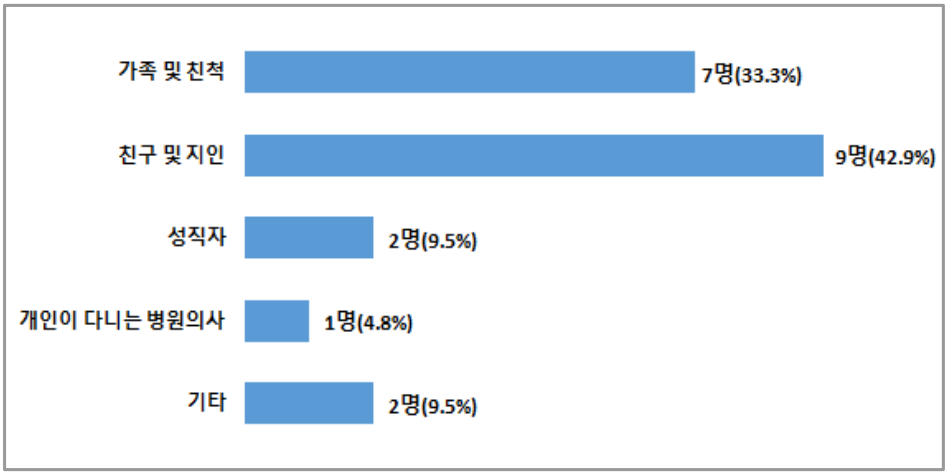
○ 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있는 응답자 218명 중 11명(5.0%)만이 자살 생각과 관련하여 평소 알고 지내는 누군가에게 도움을 요청해 본 적이 있다고 하였고, 207명(95.0%)은 도움을 요청해 본 적이 없다고 응답함.




[그림 3-23] 자살 관련 도움 요청 경험 유무

### 4) 자살 관련 도움 대상

○ 자살과 관련하여 도움이나 상담을 받았다는 응답자 21명이 도움을 요청한 대상으로 '친구 및 지인' 이 9명(42.9%)으로 가장 많았고, 그다음으로 '가족 및 친척' 7명(33.3%), '성직자', 기타 각 2명(9.5%), '개인이 다니는 병원의 의사' 1명(4.8%) 순임.




[그림 3-24] 자살 관련 도움 요청 대상

### 5) 자살 관련 정신건강서비스 이용 경험

○ 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다고 응답한 25명 중 전문 상담 및 치료 등 정신건강서비스를 이용한 적이 있는 경우가 2명(8.0%)인 반면, 이용한 적이 없는 경우는 23명(92.0%)임.

[표 3-14] 자살 관련 정신건강서비스 이용 경험 유무

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 예 | 2 | 8.0 |
| 아니오 | 23 | 92.0 |
| 합계 | 25 | 100.0 |

### 6) 자살 관련 정신건강서비스 이용 기관

○ 정신건강서비스 이용 경험이 있는 응답자 4명이 이용한 기관으로는 '정신과 전문 병의원'이 3명(75.0%)이었고, 그다음으로 '사회복지 및 상담관련 기관' 1명(25.0%)임.

**[표 3-15] 자살 관련 정신건강서비스 이용 기관**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 사회복지 및 상담관련 기관 | 1 | 25 |
| 정신건강복지센터 | 0 | 0 |
| 알코올상담센터 | 0 | 0 |
| 정신과 전문 병의원 | 3 | 75 |
| 상담전문 전화 | 0 | 0 |
| 개인이 운영하는 상담기관 | 0 | 0 |
| 기타 | 0 | 0 |
| 합계 | 4 | 100 |

### 7) 자살 관련 정신건강서비스를 이용하지 않은 이유

○ 자살 생각으로 인해 전문상담 및 치료 등 정신건강서비스를 이용하지 않은 이유에 대해 응답자 16명의 결과는 '문제가 심각하지 않아서' 8명(50.0%), '상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서' 4명(25.0%)으로 나타남. 이어서 '기타' 3명(18.8%), '어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서' 1명(6.3%) 순임.

**[표 3-16] 자살 관련 정신건강서비스를 이용하지 않는 이유**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 문제가 심각하지 않아서 | 8 | 50.0 |
| 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서 | 4 | 25.0 |
| 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서 | 0 | 0.0 |
| 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서 | 1 | 6.3 |
| 다른 사람들의 시선 때문에 | 0 | 0.0 |
| 기타 | 3 | 18.8 |
| 합계 | 16 | 100.0 |

### 8) 자살 시도 경험

○ '(죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다면) 실제로 자살을 시도한 경험이 있는가' 에 대해, 91.3%가 자살을 시도한 경험이 없다고 응답한 반면, 실제 자살을 시도를 한 경험이 있다는 응답은 8.6%임[3].

**[표 3-17] 자살 시도 경험**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 자주 있다 | 0 | 0.0 |
| 가끔 있다 | 1 | 0.4 |
| 한두 번 있다 | 19 | 8.2 |
| 전혀 없다 | 211 | 91.3 |
| 합계 | 231 | 100.0 |

### 9) 외로움 정도

○ '평소 일상생활 중에 외로움을 어느 정도 느끼고 있는가' 에 대해, 12.9%가 외로움을 느끼는 편이라고 응답하였고 거의 느끼지 않거나 조금 느끼는 경우는 87.1%로 나타남.

**[표 3-18] 외로움 느끼는 정도**

| 구분 | 사례 수(명) | 비율(%) |
|---|---|---|
| 거의 느끼지 않는다 | 79 | 34.1 |
| 조금 느끼는 편이다 | 123 | 53.0 |
| 많이 느끼는 편이다 | 23 | 9.9 |
| 대단히 많이 느낀다 | 7 | 3.0 |
| 합계 | 234 | 100.0 |

3) 광주정신보건사업단의「2016 광주시민 정신건강 현황조사」에서 자살을 구체적으로 계획해 본 적이 있다는 자살계획 경험률은 9.6%로 나타남.

# 4절 대전시민의 정신건강 수준

## 1. 스트레스 수준

### 1) 대전시민 전체

○ 대전시민의 스트레스 수준을 살펴본 결과, [표 3-19]와 같이 나타남. 대전시민의 스트레스 수준은 5점 만점에 2.44점으로 보통 수준의 점수를 보임. 이를 최대 100점 만점으로 계산했을 때 평균 48.8점(표준편차: 0.7992)에 해당함.

**[표 3-19] 대전시민의 스트레스 수준**

| 질문 내용 | 사례 수 | 평균 | 표준편차 |
|---|---|---|---|
| 1. 아무 이유 없이 피곤하다고 느낀 경우가 있었습니까? | 231 | 3.05 | 1.1255 |
| 2. 신경이 예민하다고 느낀 경우가 있었습니까? | 232 | 3.04 | 1.0249 |
| 3. 신경이 예민해져서 아무리해도 진정이 안 된다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.25 | 0.9459 |
| 4. 절망적이라고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.22 | 1.0501 |
| 5. 안절부절 못하다고 느낀 경우가 있었습니까? | 229 | 2.28 | 1.0056 |
| 6. 너무나 안절부절 못해서 가만히 있기가 어렵다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 1.90 | 0.9255 |
| 7. 우울하다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.66 | 1.0218 |
| 8. 일을 하기가 너무나 힘들다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.67 | 1.0705 |
| 9. 너무나 슬퍼서 아무리해도 기분이 나아지지 않는다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.16 | 0.9953 |
| 10. 자신이 무가치하다고 느낀 경우가 있었습니까? | 233 | 2.16 | 1.0335 |
| 전 체 | 233 | 2.44 | 0.7992 |

## 2) 응답자 특성별

○ 대전시민 응답자들의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스 수준의 차이를 살펴본 결과는 [표 3-20]과 같음. 통계적으로 유의미한 차이를 보인 것은 성별로 나타남.

○ 성별은 여성이 남성보다 스트레스 수준이 높음.

○ 그러나 연령대별, 결혼경험 여부, 가구 월평균 소득, 거주지역에 따른 스트레스 수준의 차이에서 유의미한 차이를 보이지 않음.

**[표 3-20] 대전시민의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스의 차이**

| 구분 | 빈도 | 평균 | 표준편차 | F / t | 유의확률 | Scheffe |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***성 별*** | | | | | | |
| 남성 | 112 | 2.3109 | .74578 | -2.3712 | 0.0186 | - |
| 여성 | 121 | 2.5569 | .83130 | | | |
| ***연령대*** | | | | | | |
| 20대(a) | 43 | 2.5233 | .95165 | 1.8324 | 0.1235 | - |
| 30대(b) | 43 | 2.3734 | .86096 | | | |
| 40대(c) | 49 | 2.6616 | .75763 | | | |
| 50대(d) | 42 | 2.2571 | .73456 | | | |
| 60대 이상(e) | 56 | 2.3649 | .67049 | | | |
| ***결혼상태*** | | | | | | |
| 미혼(a) | 66 | 2.5323 | .90119 | 0.7578 | 0.4699 | - |
| 기혼(b) | 166 | 2.4041 | .75649 | | | |
| 기타(c) | 1 | 2.0000 | | | | |
| ***학 력*** | | | | | | |
| 중졸 이하(a) | 20 | 2.7717 | .58990 | 2.4504 | 0.0885 | b, c > a |
| 고졸(b) | 67 | 2.3247 | .79899 | | | |
| 대재 이상(c) | 145 | 2.4484 | .81712 | | | |

| 구분 | 빈도 | 평균 | 표준편차 | F / t | 유의확률 | Scheffe |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *가구 월평균 소득* | | | | | | |
| 200만 원 미만(a) | 69 | 2.5357 | .85222 | | | |
| 200만 원 - 299만 원(b) | 58 | 2.3601 | .63893 | 1.4130 | 0.2305 | - |
| 300만 원 - 399만 원(c) | 26 | 2.6231 | .90964 | | | |
| 400만 원 - 499만 원(d) | 33 | 2.2108 | .71614 | | | |
| 500만 원 이상(e) | 45 | 2.4378 | .88402 | | | |
| *거주지역* | | | | | | |
| 동구(a) | 47 | 2.5050 | .85219 | | | |
| 중구(b) | 35 | 2.5666 | .87661 | 2.0960 | 0.0822 | - |
| 서구(c) | 62 | 2.4371 | .73266 | | | |
| 대덕구(d) | 41 | 2.1295 | .79099 | | | |
| 유성구(e) | 48 | 2.5465 | .73837 | | | |

## 2. 자살에 대한 견해

### 1) 부정적 인식

#### (1) 대전시민 전체

○ '어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다' 라는 질문에 대해 '매우 그렇다' 라는 응답이 46.4%로 가장 많았으며, '그렇다' 40.3%, '보통이다' 9.9%, '아니다', '전혀 아니다' 각 1.7% 순임. 전체적으로 86.7%가 자살은 어떠한 경우라도 올바르지 않다고 응답한 반면, 3.4%가 그렇지 않다고 했음.

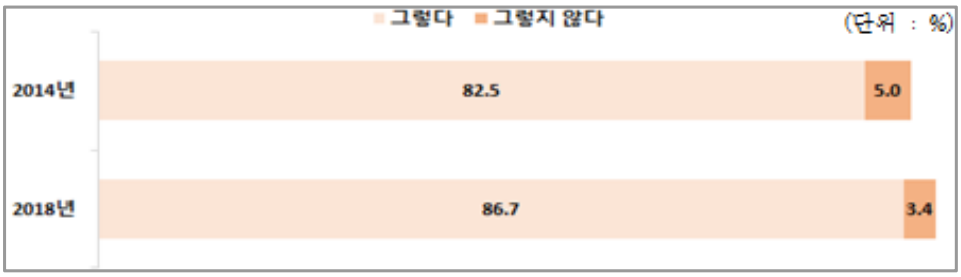
○ '자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이다' 라는 질문에 대해 '그렇다' 라는 응답이 48.9%로 가장 많았으며, '매우 그렇다' 39.5%, '보통이다' 7.3%, '아니다' 3.9%, '전혀 아니다' 0.4% 순임. 전체적으로 88.4%가 자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이라고 응답한 반면, 4.3%가 그렇지 않다고 했음.

○ ‘자살은 심각한 윤리적 죄악이다’ 라는 질문에 대해 ‘그렇다’ 라는 응답이 33.9%로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’ 24.03%, ‘보통이다’ 23.2%, ‘아니다’ 15.5%, ‘전혀 아니다’ 3.4% 순임. 전체적으로 57.9%가 자살은 심각한 윤리적 죄악이라고 응답한 반면, 18.9%가 그렇지 않다고 했음.

[그림 3-25] 자살에 대한 부정적 인식

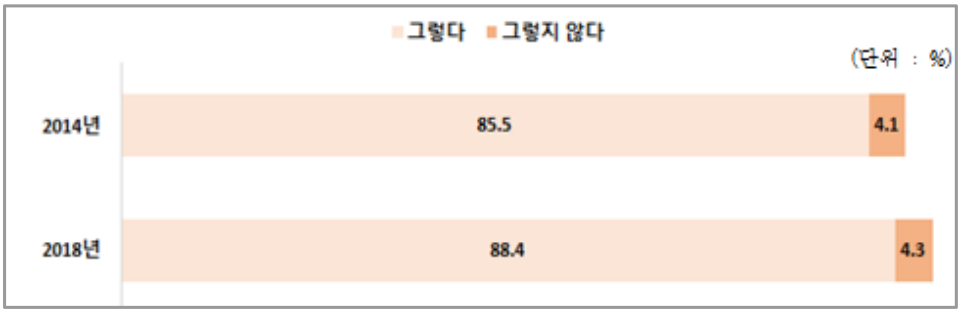
### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 86.7%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였고, 3.4%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 4.2%p 증가했음.




[그림 3-26] 2014년 결과 대비 분석 ‘어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다’

○ ‘자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 88.4%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였고, 4.3%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 2.9%p 증가했음.




[그림 3-27] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이다’

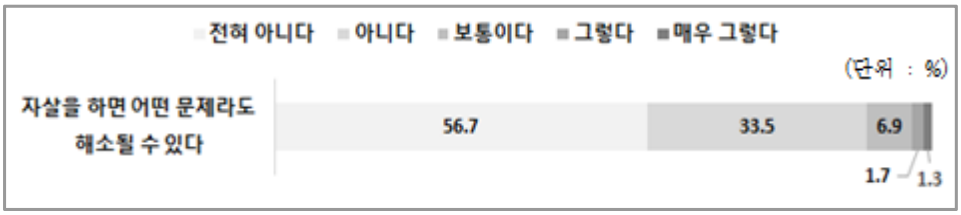
○ ‘자살은 심각한 윤리적 죄악이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 57.9%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였고, 18.9%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 0.6%p 감소했음.

[그림 3-28] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살은 심각한 윤리적 죄악이다’

## 2) 긍정적 인식

### (1) 대전시민 전체

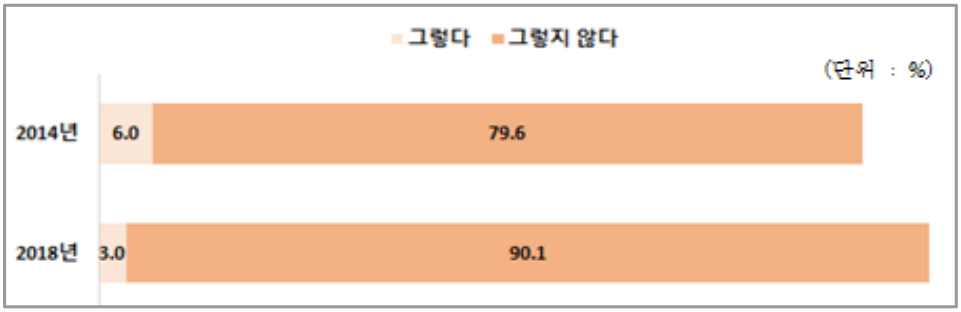
○ ‘자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다’ 라는 질문에 대해 ‘전혀 아니다’ 라는 응답이 56.7%로 가장 많았으며, ‘아니다’ 33.5%, ‘보통이다’ 6.9%, ‘그렇다’ 1.7%, ‘매우 그렇다’ 1.3% 순임. 전체적으로 3.0%가 자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다고 응답한 반면, 90.1%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-29] 자살에 대한 긍정적 인식

### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 3.0%가 ‘그렇다’ 라고 응답하였으며, 90.1%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇지 않다’ 는 응답이 10.5%p 크게 증가했음.

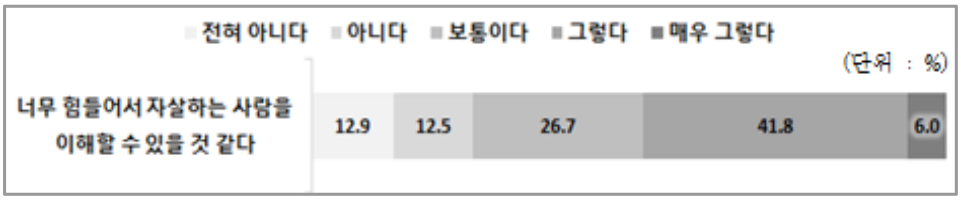



[그림 3-30] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다’

### 3) 동정적 인식

#### (1) 대전시민 전체

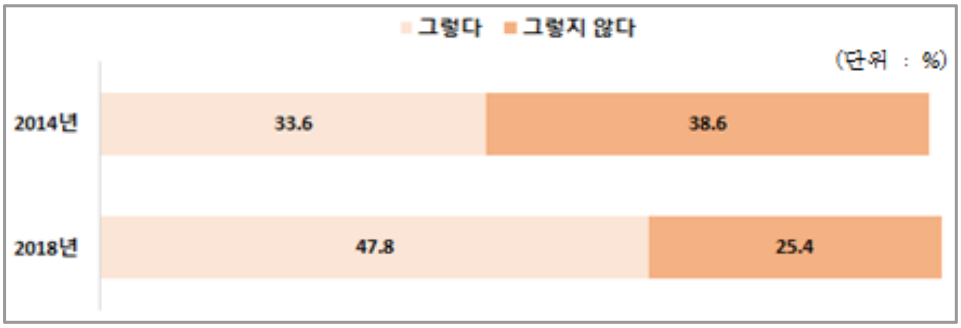
○ ‘너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다’ 라는 질문에 대해 ‘그렇다’ 라는 응답이 41.8%로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 26.7%, ‘전혀 아니다’ 12.9%, ‘아니다’ 12.5%, ‘매우 그렇다’ 6.0% 순임. 전체적으로 47.8%가 너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다고 응답한 반면, 25.4%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-31] 자살에 대한 동정적 인식

#### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 47.8%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 25.4%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 14.2%p 증가했음.

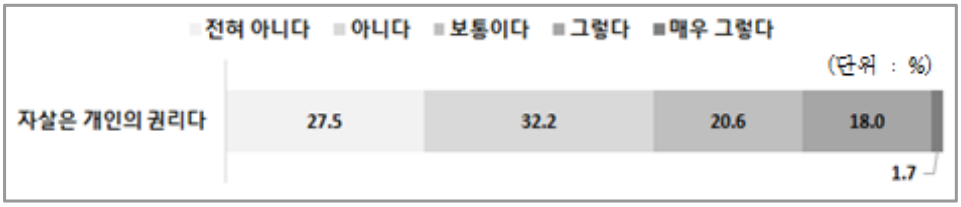



[그림 3-32] 2014년 결과 대비 분석 ‘너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다’

### 4) 권리적 인식

#### (1) 대전시민 전체

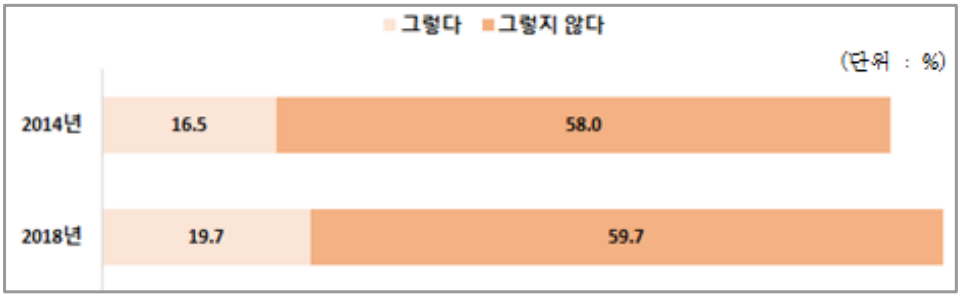
○ ‘자살은 개인의 권리이다’ 라는 질문에 대해 ‘아니다’ 라는 응답이 32.2%로 가장 많았으며, ‘전혀 아니다’ 27.5%, ‘보통이다’ 20.6%, ‘그렇다’ 18.0%, ‘매우 그렇다’ 1.7% 순임. 전체적으로 19.7%가 자살은 개인의 권리라고 응답한 반면, 59.7%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-33] 자살에 대한 권리적 인식

#### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘자살은 개인의 권리이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 19.7%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 59.7%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 3.2%p 증가했음.

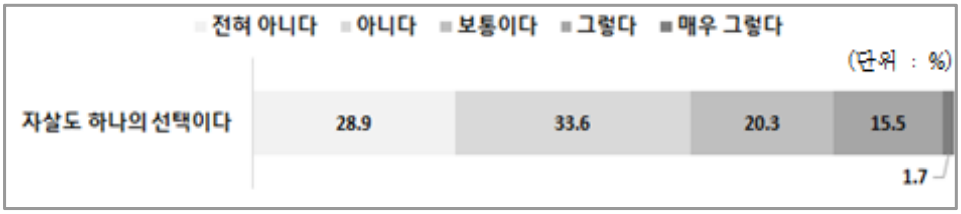



[그림 3-34] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살은 개인의 권리이다’

### 5) 선택적 인식

#### (1) 대전시민 전체

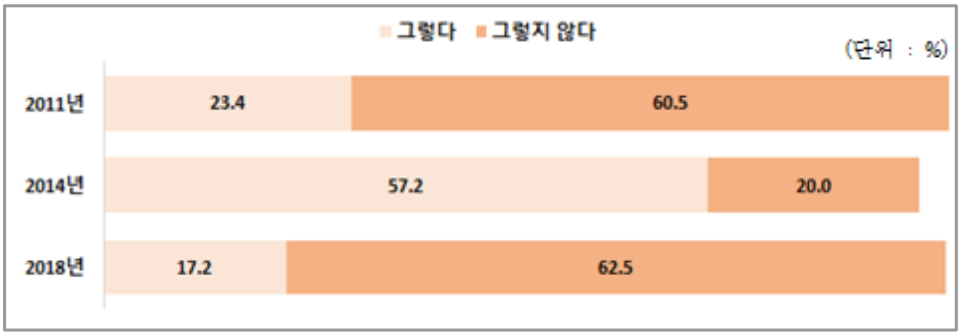
○ ‘자살도 하나의 선택이다’ 라는 질문에 대해 ‘아니다’ 라는 응답이 33.6%로 가장 많았으며, ‘전혀 아니다’ 28.9%, ‘보통이다’ 20.3%, ‘그렇다’ 15.5%, ‘매우 그렇다’ 1.7% 순임. 전체적으로 17.2%가 자살도 하나의 선택이라고 응답한 반면, 62.5%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-35] 자살에 대한 선택적 인식

#### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘자살도 하나의 선택이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 17.2%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 62.5%는 ‘그렇지 않다’ 라고 응답함. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 40.0%p 감소로 크게 변하였지만 2011년 조사결과와 비교하면 6.2%p 감소하여 2011년 수준으로 비슷함.

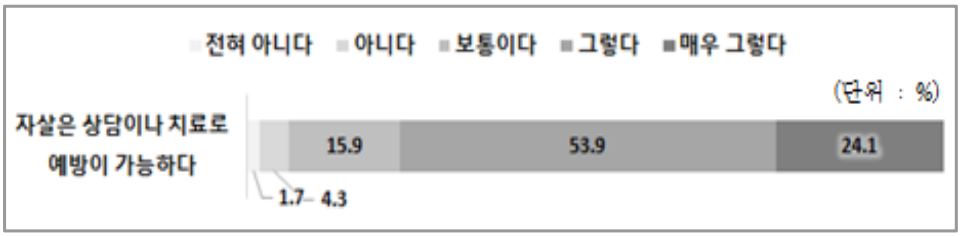



[그림 3-36] 2011년 2014년 결과 대비 분석 ‘자살도 하나의 선택이다’

### 6) 예방 가능성 인식

#### (1) 대전시민 전체

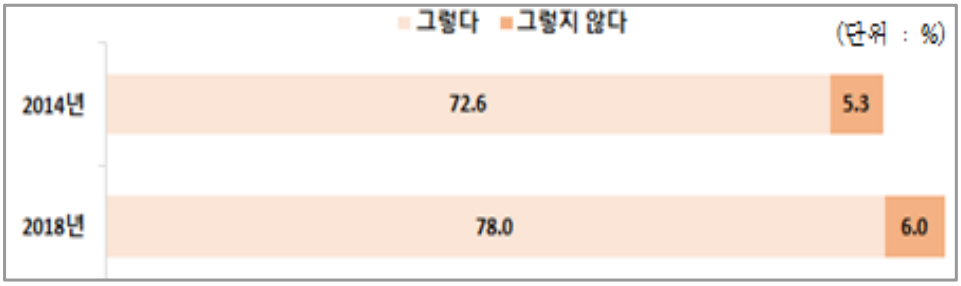
○ ‘자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다’ 라는 질문에 대해 ‘그렇다’ 라는 응답이 53.9%로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’ 24.1%, ‘보통이다’ 15.9%, ‘아니다’ 4.3%, ‘전혀 아니다’ 1.7% 순임. 전체적으로 78.0%가 자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다고 응답한 반면, 6.0%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-37] 자살에 대한 예방가능성 인식

#### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 78.0%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 6.0%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 5.4%p 증가했음.

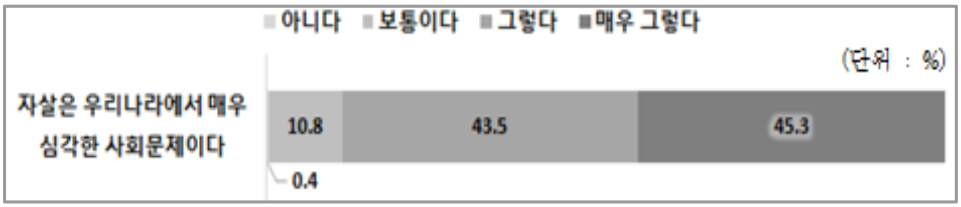



[그림 3-38] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다’

### 7) 심각성 인식

#### (1) 대전시민 전체

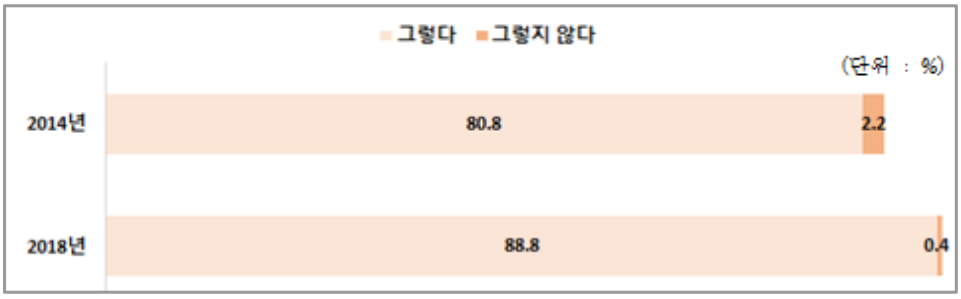
○ ‘자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제이다’ 라는 질문에 대해 ‘매우 그렇다’ 라는 응답이 45.3%로 가장 많았으며, ‘그렇다’ 43.5%, ‘보통이다’ 10.8%, ‘아니다’ 0.4% 순임. 전체적으로 88.8%가 자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제라고 응답한 반면, 0.4%가 아니라고 답했음.




[그림 3-39] 자살에 대한 심각성 인식

#### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ ‘자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 88.8%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 0.4%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 8.0%p 증가했음.

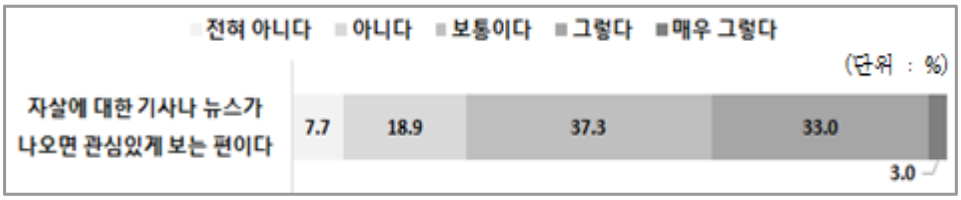



[그림 3-40] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제이다’

## 8) 관심도

### (1) 대전시민 전체

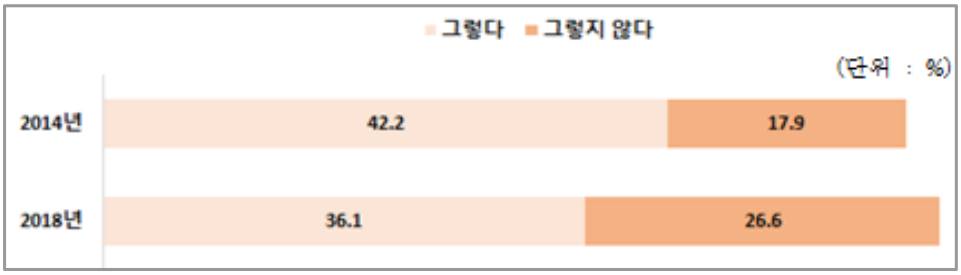
○ ‘자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이다’ 라는 질문에 대해 ‘보통이다’ 라는 응답이 37.3%로 가장 많았으며, ‘그렇다’ 33.0%, ‘아니다’ 18.9%, ‘전혀 아니다’ 7.7%, ‘매우 그렇다’ 3.0% 순임. 전체적으로 36.1%가 자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이라고 응답한 반면, 26.6%가 그렇지 않다고 했음.




[그림 3-41] 자살에 대한 관심도

### (2) 2014년 결과 대비 분석

○ 이번 2018년 조사에서는 ‘자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이다’ 라는 질문에 대해 전체 응답자 중 36.1%가 ‘그렇다’ 라고 응답을 하였으며, 26.6%는 ‘그렇지 않다’ 라고 했음. 2014년 대전시민 조사결과와 비교할 때 ‘그렇다’ 라는 응답이 6.1%p 감소했음.




[그림 3-42] 2014년 결과 대비 분석 ‘자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이다’

DSI

# 요약 및 정책제언

1절 조사내용 요약

2절 정책 제언

4장

# 4장 요약 및 정책제언

## 1절 조사내용 요약

### 1. 주요내용 요약

#### 1) 정신질환 연상 이미지 및 정신건강사업 인지도

○ 정신질환 연상 이미지를 살펴본 결과, ‘정신병’이라는 응답이 22.6%로 가장 많았으며, 그다음으로 ‘조현병’ 17.2%, ‘사이코패스’ 14.2%, ‘우울증’ 14.0%, ‘정신이상’ 13.1% 순임.

○ 대전광역시 정신건강사업에 대한 인지도의 경우 응답자 가운데 광역정신건강복지센터 18.7%, 5개구정신건강복지센터 25.7%, 24시간 상담전화 31.7%가 ‘이름을 들어 보았다’거나 ‘아주 잘 안다’고 응답함.

- 일반 시민의 정신건강사업에 대한 인지도를 2014년 조사결과와 비교하면 광역정신건강복지센터는 16.2%에서 18.7%로 2.5% 증가하였으며, 5개구정신건강복지센터는 18.3%에서 25.7%로 7.4% 증가하였음.
- 특히 24시간 상담 전화는 16.8%에서 31.7%로 14.9%로 가장 크게 증가하였음.

#### 2) 정신건강 이해 정도

○ 정신건강 관련 이해정도를 살펴보면 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이라는 의견에 83.4%가 동의하였고, 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제라는 의견에 45.7%가 동의함.

- 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다는 응답이 74.5%이었으며, 전체적으로 51.0%가 정신질환에 걸리면 친구들이

자신에게서 등을 돌릴 것이라고 응답함.

- 정신질환자를 직장동료로 수용할 수 있다고 응답한 비율이 53.2%였지만, 13.0%는 받아들일 수 없다고 응답함
- 전체 응답자 중에서 25.3%는 우리 동네에 정신질환자 거주시설이 들어오는 것을 받아들일 수 있다고 했지만, 응답자의 39.1%는 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대하였음.

### 3) 정신건강 문제에 대한 인식도

○ 정신질환, 우울증·조울증, 노이로제, 불안, 지적장애, 스트레스, 자살 등 7가지 정신건강 문제를 얼마나 심각하게 생각하고 있는가를 묻는 질문에, 자살이 평균 4.39점(5점 만점)으로 가장 심각하게 인식하고 있고, 정신질환 4.02점, 우울증·조울증 3.85점, 불안 3.69점, 스트레스 3.41점, 노이로제 3.38점, 지적장애 3.16점 순임.

### 4) 정신건강 문제 경험 및 도움요청 정도

#### (1) 스트레스

○ 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식한 응답자가 87.5%였고, 응답자 특성에 따라 높은 수준을 살펴보면 남성(88.2%), 20대(95.3%), 미혼(95.5%), 고졸(92.5%), 500만 원 이상(93.3%), 유성구(89.6%)로 나타남.

- 스트레스를 많이 느끼고 있다는 응답자 207명 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 9.3%에 불과하였으며, 90.7%가 도움을 받은 적이 없는 것으로 나타남.
- 스트레스 경험 시 도움 요청 대상자도 정신과 병의원(종합병원 포함)이나 사회복지기관 및 상담센터 등 전문적인 상담기관 19.6%보다 가족이나 친지, 친구 등에 도움을 요청하는 경우가 64.7%로 높게 나타남.
- 스트레스 경험시 도움을 요청하지 않는 이유도 문제가 심각하지 않다고 생각하는 경우가 50.0%, 상담을 받아도 별로 효과가 없을 것 같다는 응답자가 21.7%, 어디로 가서 도움을 청해야 할지 몰라서라

는 응답자가 15.1%이었음.

### (2) 우울증

○ 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식한 응답자는 93.9%였으며, 응답자 특성에 따라 높은 수준을 살펴보면 남성(95.5%), 50대(97.6%), 미혼(95.5%), 중졸 이하(95.0%), 200만 원 미만(97.1%), 대덕구(97.5%)로 나타남.

○ 전체 응답자 중에서 29.3%가 우울증을 경험하였으며, 그 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 18.5%에 불과하며, 81.5%는 도움을 받지 않은 것으로 나타남.

- 도움을 받은 경우도 전문적인 정신과 병의원(종합병원 포함)이나 정신건강복지센터, 사회복지기관 및 상담센터인 경우가 30.3%이며, 가족이나 친지, 친구에게 도움을 받았다는 응답자가 52.2%를 차지함
- 우울증 경험 시 도움을 요청하지 않는 이유도 문제가 심각하지 않아서가 36.2%, 상담을 받아도 효과가 없을 것 같아서가 30.4%, 어디로 가서 도움을 받아야 할지 몰라서가 17.4%, 다른 사람의 시선 때문이라는 응답자가 7.2%임.

### (3) 자살

○ 전체 응답자 중에서 25.9%가 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다고 했으며, 그 중에서 도움을 요청한 경우는 5.0%(11명)에 불과하였음.

- 도움을 요청하는 곳도 병원의사인 경우는 4.8%(1명)이며, 친구 및 지인이 42.9%(9명)가족 및 친척이 33.3%(7명) 등으로 나타남.
- 전체 응답자 중에서 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 9.6%(20명)이었음.

○ 어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다는 질문에 대해 전체 응답자 중 86.7%가 ‘그렇다’라고 응답하여 2014년 조사결과와 비교할 때 4.2%p 증가함.

○ 자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이라는 질문에 대해 전체 응답자 중 88.4%가 ‘그렇다’라고 응답하여 2014년 조사결과와 비교할 때 2.9%p 증가함.

○ 자살은 심각한 윤리적 죄악이라는 질문에 대해 전체 응답자 중 57.9%가 ‘그렇다’라고 응답하여 2014년 조사결과와 비교할 때 0.6%p 감소함.

○ 자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다는 질문에 대해 전체 응답자 중 90.1%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 2014년 조사결과와 비교할 때 10.5%p 크게 증가함.

○ 너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다는 질문에 대해 전체 응답자 중 47.8%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 14.2%p 증가함.

○ 자살은 개인의 권리라는 질문에 대해 전체 응답자 중 19.7%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 3.2%p 증가함.

○ 자살도 하나의 선택이라는 질문에 대해 전체 응답자 중 17.2%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 40.0%p 크게 감소했지만 2011년 조사결과와 비교하면 6.2%p 감소하여 2011년 수준과 비슷함.

○ 자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다는 질문에 대해 전체 응답자 중 78.0%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 5.4%p 증가함.

○ 자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제라는 질문에 대해 전체 응답자 중 88.8%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 8.0%p 증가함.

○ 자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이라는 질문에 대해 전체 응답자 중 36.1%가 ‘그렇다’라고 응답해 2014년 조사결과와 비교할 때 6.1%p 감소함.

## 2. 정책적 함의

### 1) 대전시 정신건강사업 인지도 미흡

○ 대전시 정신건강사업에 대한 인식도를 살펴본 결과, 대전광역정신건강복지센터 18.7%, 5개구정신건강복지센터 25.7%, 24시간 상담전화 31.7%가 ‘이름을 들어 보았다’ 거나 ‘아주 잘 안다’ 고 응답함.

- 이것을 2014년 조사결과와 비교하면 광역정신건강복지센터는 16.2%에서 18.7%로 2.5% 증가하였으며, 5개구정신건강복지센터는 18.3%에서 25.7%로 7.4% 증가하였음.
- 특히 24시간 상담 전화는 16.8%에서 31.7%로 14.9%로 가장 크게 증가하여 긍정적인 성과를 거두었음.

⇨ 그러나 대전광역정신건강복지센터와 5개구정신건강복지센터는 기대치에 다소 미흡하여 인식도 제고방안을 모색할 필요가 있음[4].

### 2) 정신건강에 대한 편견과 님비현상

○ 정신건강 관련 이해정도를 살펴보면 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이라는 의견에 83.4%가 동의하였고, 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제라는 의견에 45.7%가 동의함.

- 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다는 응답이 74.5%이고, 51.0%는 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들이 자신에게서 등을 돌릴 것이라고 응답함.
- 정신질환자를 직장동료로 받아들일 수 있다고 응답한 비율이 53.2%이었지만, 직장동료로 수용할 수 없다는 응답도 13.0%임.
- 전체 응답자의 25.3%는 정신질환자 거주시설이 우리 동네에 들어오

4) 2017년 5월 30일, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 시행에 따라 정신건강증진센터가 정신건강복지센터로 변경됨으로 인하여 인지도가 다소 낮게 나올 가능성도 있음

는 것을 받아들일 수 있다고 했지만, 39.1%는 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대하고 있어서 님비현상이 상존하고 있음.

⇨ 정신건강에 대한 편견 해소 및 정신질환자 거주시설에 대한 인식개선 방안 마련이 필요함

### 3) 정신건강 문제에 대한 도움 및 치료 미흡

○ 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식한 응답자가 87.5%로 나타남.

- 스트레스를 많이 느끼고 있다는 응답자 207명 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 19.3%에 불과하였으며, 90.7%를 도움을 받은 적이 없는 것으로 나타남.
- 스트레스 경험시 도움 요청 대상자도 정신과 병의원이(종합병원 포함)이나 사회복지기관 및 상담센터 등 전문적인 상담기관 19.6%보다 가족이나 친지, 친구 등에 도움을 요청하는 경우가 64.7%로 높게 나타남.
- 스트레스 경험시 도움을 요청하지 않는 이유도 문제가 심각하지 않다고 생각하는 경우가 50.0%, 상담을 받아도 별로 효과가 없을 것 같다는 응답자가 21.7%, 어디로 가서 도움을 청해야 할지 몰라서라는 응답자가 15.1%이었음.

○ 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식한 응답자가 93.9%였으며, 29.3%가 우울증을 경험하였으나

- 그 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 18.5%에 불과하며, 81.5%는 도움을 받지 않은 것으로 나타남.
- 도움을 받은 경우도 전문적인 정신과 병의원(종합병원 포함)이나 정신건강복지센터, 사회복지기관 및 상담센터인 경우가 30.3%이며, 가족이나 친지, 친구에게 도움을 받았다는 응답자가 52.2%를 차지함
- 우울증을 경험하고도 도움을 요청하지 않는 이유는 문제가 심각하지 않아서가 36.2%, 상담을 받아도 효과가 없을 것 같아서가 30.4%, 어디로 가서 도움을 받아야 할지 몰라서가 17.4%, 다른 사람의 시선

때문이라는 응답자가 7.2%임.

○ 전체 응답자 중에서 25.9%가 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다고 했으나, 도움을 요청한 경우는 5.0%(11명)에 불과하였음.

- 도움을 요청하는 곳도 병원 의사보다는 친구 및 지인이 42.9%(9명) 가족 및 친척이 33.3%(7명) 등으로 나타남.
- 전체 응답자 중에서 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 9.6%(20명)이었음.

⇨ 정신건강 문제 치료에 대한 긍정적인 인식개선이 필요함

# 2절 정책 제언

## 1. 대전시 정신건강사업 인지도 제고방안 모색

○ 최근 10년간 대전광역시의 정신건강사업은 양적 및 질적으로 사업 확대와 성과를 거두었으나, 본 사업에 대한 대전시민의 인지도는 다소 낮은 실정임.

○ 대전시민의 대전광역시 정신건강사업에 대한 인지도를 살펴본 결과, 조사대상자들이 대전광역정신건강복지센터를 18.7%, 5개구정신건강복지센터 25.7%, 24시간 상담전화는 31.7%가 알고 있다고 응답하였음.

- 이것을 2014년 조사결과와 비교하면 광역정신건강복지센터는 16.2%에서 18.7%로 2.5% 증가하였으며, 5개구정신건강복지센터는 18.3%에서 25.7%로 7.4% 증가하였음.
- 특히 24시간 상담 전화는 16.8%에서 31.7%로 14.9% 정도 증가하여 가장 큰 성과를 거두었음.
- 2017년 5월 30일 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 시행에 따라 정신건강증진센터가 정신건강복지센터로 명칭이 변경되어서 인지도를 제고시키는데 영향을 줄 수도 있음
- 그러나 대전광역시 정신건강사업의 핵심적인 역할을 하고 있는 대전광역정신건강복지센터와 5개구정신건강복지센터 등에 대한 홍보 강화와 다양한 사업을 전개하여 인지도를 제고시키는 방안을 적극 모색해야 함.
- 지금까지 수행해온 온·오프라인 정신건강 인식개선 홍보사업을 보다 적극적이고 다각적으로 전개할 필요가 있음. 대전광역정신건강복지센터에서는 자체적으로 발행하고 있는 마음채널(소식지)과 SNS(페이스북) 등의 홍보를 더욱 확대하고, 5개구정신건강복지센터에서는 SNS 상의 새로운 홍보방식을 적극 검토하여 시도할 필요가 있음.

## 2. 정신건강에 대한 부정적인 편견 해소

○ 앞의 조사에서 정신건강 관련 이해정도를 살펴보면 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이라는 의견에 83.4%가 동의하였지만, 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제라는 응답이 45.7%를 보이고 있음.

- 정신질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 위험하다는 응답이 74.5%이고, 51.0%는 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들이 자신에게서 등을 돌릴 것이라고 응답함.
- 정신질환자를 직장동료로 받아들일 수 있다고 응답한 비율이 53.2%이었지만, 직장동료로 수용할 수 없다는 응답이 13.0%임.

○ 최근 정신질환에 의한 여러 가지 사건들로 인하여 정신질환의 적절한 치료의 필요성이 강조되기도 했지만, 반대로 정신질환자 범죄에 대해 초점이 맞춰지면서 이들에 대한 과도한 두려움이 편견을 오히려 더 늘어나게 하는 부분도 있음.

- 즉, 이러한 사건들로 인하여 시민들의 정신건강에 대한 관심이 높아지는 긍정적인 효과도 있지만, 일부에서는 정신건강에 대한 부정적인 편견이 증가하기도 함.
- 따라서 정신건강에 대한 편견을 줄이고, 정신건강에 대한 이해를 넓히기 위해 정신건강복지센터 등을 통해 정신건강증진사업을 다양하게 확대할 필요가 있음.
- 특히, 정신질환 편견극복을 위해서는 시민들과 정신장애인 당사자와의 건강한 소통 및 교류의 기회를 늘리는 것이 매우 중요함. 이에 광역 및 자치구 정신건강복지센터에서는 장애인식개선 차원에서 정신장애인과 함께하는 다양한 행사와 프로그램을 지속적으로 전개할 필요가 있음.

## 3. 정신장애인 주거시설에 대한 인식 개선

○ 사회복지시설에 대한 님비현상(Not In My Back Yard)이 많이 개선되고 있지만, 아직도 정신질환자 주거시설에 대한 편견이 상존하고 있음.

○ 조사대상자 중 25.3%는 정신장애인 거주시설이 우리 동네에 들어오는 것을 받아들일 수 있다고 했지만, 39.1%는 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대하고 있음.

- 정신건강 문제에 대한 편견 해소와 함께 정신질환자 거주시설에 대한 인식개선 방안 마련이 필요함

○ 정신장애인 주거시설에 대한 님비현상을 극복하기 위해서는 정신질환과 정신장애인에 대한 정확한 정보제공과 정신질환자 주거시설을 지역사회에 개방하여 부정적인 인식을 개선할 수 있음

- 지역주민의 정신질환자 주거시설에 대한 자원봉사 활동을 안내하여 정신질환자에 대한 부정적인 편견을 해소할 수 있음.
- 또는 정신장애인 주거시설의 회의실, 강당, 독서실 등을 지역주민에게 개방하여 이용하게 함으로써 부정적인 인식을 개선할 수 있음.
- 사회구성원이 정신질환과 정신장애인을 보다 잘 이해할 수 있도록 공무원, 경찰관, 교사, 사회복지사, 기자 등 언론인, 종교인, 사회복지시설 종사자 등에게 정신건강인식개선교육, 인권교육 등을 실시 할 수 있음.
- 일반 시민을 대상으로 하는 편견해소 캠페인, 홍보 및 교육 프로그램 등의 컨텐츠 개발이 필요함.
- 라디오, TV 등을 통한 공익광고 또는 다큐멘터리나 드라마 등 대중매체를 통한 정신장애인에 대한 잘못된 인식을 개선하는 프로그램을 제작 및 지원함으로써 정신장애인 주거시설에 대한 부정적인 인식을 개선시킬 수 있음.

## 4. 정신건강 문제 및 치료에 대한 인식전환

○ 앞의 설문조사에서 스트레스, 우울증과 같은 정신건강문제를 심각한 질병으로 인식하고 있지만, 치료에는 소극적으로 대처하여 질병을 키우는 결과를 초래할 가능성이 높은 것으로 나타남.

○ 과도한 스트레스를 심각한 질병으로 인식한 응답자가 87.5%이었으나,

- 스트레스를 많이 느끼고 있다는 응답자 207명 중에서 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 19.3%에 불과하였으며, 90.7%를 도움을 받은 적이 없는 것으로 나타남.
- 스트레스 경험시 도움 요청 대상자도 정신과 병의원이(종합병원 포함)이나 사회복지기관 및 상담센터 등 전문적인 상담기관 19.6%보다 가족이나 친지, 친구 등에 도움을 요청하는 경우가 64.7%로 높게 나타남.
- 스트레스 경험시 도움을 요청하지 않는 이유도 문제가 심각하지 않다고 생각하는 경우가 50.0%, 상담을 받아도 별로 효과가 없을 것 같다는 응답자가 21.7%, 어디로 가서 도움을 청해야 할지 몰라서라는 응답자가 15.1%이었음.

○ 우울증을 치료가 가능한 질병으로 인식한 응답자가 93.9%였으며, 29.3%가 우울증을 경험하였으나,

- 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다는 응답자는 18.5%에 불과하며, 81.5%는 도움을 받지 않은 것으로 나타남.
- 도움을 받은 경우도 전문적인 정신과 병의원(종합병원 포함)이나 정신건강복지센터, 사회복지기관 및 상담센터인 경우가 30.3%이며, 가족이나 친지, 친구에게 도움을 받았다는 응답자가 52.2%를 차지함.
- 우울증을 경험하고도 도움을 요청하지 않는 이유는 문제가 심각하지 않아서가 36.2%, 상담을 받아도 효과가 없을 것 같아서가 30.4%, 어디로 가서 도움을 받아야 할지 몰라서가 17.4%, 다른 사람의 시선 때문이라는 응답자가 7.2%임.

○ 정신건강 문제 치료에 대한 긍정적인 인식개선이 필요함.

- 정신질환이나 정신건강문제의 치료에 대한 편견이 점차 개선되고 있지만, 여전히 우리나라는 정신의료 서비스 이용률이 매우 낮음.
- 아직도 많은 사람들이 정신건강 문제로 병원에 가야 한다는 사실을 인식하지 못하고 있고, 아주 이상한 사람들만 가는 곳이고 마땅한 치료 방법이 없다는 잘못된 편견을 가지고 있는 경우가 있음.

○ 한편으로 의료기관의 개인정보보호법에 의해 의무기록에 대한 비밀이 보장되고 있지만, 기록이 유출되지 않을까 우려해서 병원치료를 망설여 질병을 키우는 결과를 초래할 수 있음.

○ 정신건강 문제에 대한 치료에 누구나 쉽게 접근할 수 있게 하기 위해서는 시민의 편견이나 오해를 줄여야겠지만, 시민이 쉽게 접근할 수 있게 도와주는 시책들이 좀 더 정비가 돼야 함.

- 정신질환자를 관리하는 정책보다는 적절한 치료와 사회서비스를 이용할 수 있도록 다양한 시책들이 마련되어야 함.
- 정신과 치료에 대한 거부감을 줄이고, 보다 쉽게 정신건강 상담이나 치료의 필요성을 느끼도록 하는 무인정신건강시스템(예: 우울이나 스트레스 자가 검사)을 여러 곳에 확대 설치하는 것이 필요함.
- 대면 치료 뿐 아니라, 익명성을 고려한 온라인 정신건강 상담체계를 현재보다 더 확대하고 내실화하여 시민들이 자연스럽게 치료체계로 편입될 수 있도록 하는 사전예방 노력이 필요함.

## 5. 자살예방사업의 활성화

○ 정부에서는 자살률을 낮추기 위해 여러 가지 자살예방사업을 실시하고 있지만, 우리나라는 자살률이 2003년 이후 OECD국가 중에서 가장 높은 실정임.

○ 앞의 조사에서 전체 응답자 중에서 25.9%가 죽고 싶다는 생각을 한

적이 있다고 했으나, 도움을 요청한 경우는 5.0%(11명)에 불과하였음.

- 도움을 요청하는 곳도 병원 의사보다는 친구 및 지인이 42.9%(9명) 가족 및 친척이 33.3%(7명) 등으로 나타남.
- 전체 응답자 중에서 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 9.6%(20명)이었음.
- 즉, 자살생각을 가진 응답자들이 도움을 요청하는 비율이 낮고, 그나마 전문기관보다 비전문가들에게 도움을 요청하는 경우가 높게 나타남.
- 자살예방사업의 활성화를 위해서 자살생각을 가진 사람들에게 전문 상담서비스의 접근성을 향상시키는 노력을 기울여야 함.

○ 한편으로 자살자의 88.4%가 우울증 등 정신건강에 문제가 있었으나 이 중 꾸준히 약물치료를 받은 비율은 15%에 불과하였음(2015년 심리부검결과보고/보건복지부).

- 아직도 많은 사람들이 우울증으로 굳이 병원에 가야 하나 하는 생각에 빨리 치료받을 수 있는 기회를 놓치는 경우가 있음.
- 우울증 등 정신질환이 있어도 경제적 문제나 가족관계 어려움 등으로 사회적 관계 단절 상태에 놓여 도움을 요청하거나 서비스를 이용하지 못하고 자살에 이르는 경우가 많음(도시지역 심리사회부검결과 발표/충남광역정신건강복지센터).
- 우울증 등 정신질환을 조기 발견하고, 이를 치료를 받을 수 있도록 돕는 것이 중요함.

○ 자살에 대한 잘못된 이해뿐만 아니라, 자살기도자 및 유가족을 바라보는 부정적인 인식이 달라질 수 있도록 다양한 정신건강 시민강좌를 실시할 필요가 있음.

○ 적극적인 서비스 제공방안 모색과 사회적 유대를 강화하는 자살예방 캠페인, 자살예방교육 등을 통해 우울증은 치료 가능하고 자살을 예방할 수 있다는 점(세계보건기구 WHO)도 홍보할 필요가 있음.

○ 자살문제에 대한 최선책은 예방이라는 점에서, 우리지역 곳곳에서 생

명을 존중하는 문화가 확산되고, 시민들이 자발적으로 주변의 어려운 이웃을 돌아보고 도움을 주는 인적 안전망을 확충해가는 것도 매우 중요함.

DSI

# 참고문헌

# 참고문헌

광주정신보건사업단(2016), 「광주시민 정신건강 현황조사」.

대전광역정신건강증진센터(2014),「2014년 대전광역시 정신건강백서」.

보건복지부(2016), 「2016년 정신질환실태 역학조사」.

서울시건강복지센터(2017), 「2017년 정신건강에 관한 서울시민 인식조사 보고서.

중앙심리부검센터(2016), “2015년 심리부검결과보고”. 2015년 심리부검결과보고회(16.1.26).

충남광역정신건강복지센터(2017), “도시지역 심리사회부검 결과 발표”. 자살예방 대토론회 및 도시지역 심리사회부검 결과발표회(17.9.8).

Kessler, R., and D. Mrocz. 1994. Final Versions of Our Non-specific Psychological Distress Scale. Memo Dated March, 10.

DSI

# 부 록

부록 : 설문지

| 자료입력 | | |
|---|---|---|
| | | |

# 2018 대전 시민 정신건강 인식조사

안녕하십니까?

이 조사는 대전 시민의 정신건강 실태를 파악하여 향후 대전 시민 정신건강서비스 프로그램 개발 및 서비스 향상을 위한 중요한 정책자료로 활용되오니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

귀하께서 응답하신 내용은 오로지 통계 목적으로만 사용되고, 법으로도 비밀이 보호되도록 규정(통계법 제33조)되어 있으니 안심하시고 적극적인 협조와 정확한 작성을 부탁드립니다.

2018. 2.

대전광역시 DAEJEON METROPOLITAN CITY

대전광역정신건강복지센터 Daejeon Regional Mental Health Welfare Center

대전세종연구원 DAEJEON SEJONG RESEARCH INSTITUTE

문의 : 대전광역정신건강복지센터 정신건강증진팀(042-486-0005)

연구책임자 : 대전세종연구원 선임연구위원 장창수 (042-5303545)

| 연구자 확 인 | □ 완료<br>□ 미완( ) | 조사원 성 명 | | 조 사 일 시 | |
|---|---|---|---|---|---|

## Ⅰ. 정신건강 관련 인지도 및 이해 정도

### 1. 정신건강 관련 인지도

1) 정신질환하면 떠오르는 **이미지**는 무엇입니까? 다음을 참조하여 1, 2, 3 순위까지 제시하여 주십시오.

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

<정신질환 연상이미지>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① 정신병 | ② 조현병(정신분열증) | ③ 정신이상 | ④ 사이코패스 | |
| ⑤ 두려움 | ⑥ 우울증 | ⑦ 조울증 | ⑧ 치매 | ⑨ 자폐증 |
| ⑩ 스트레스 | ⑪ 잘 모름 | | | |

2) 대전광역시 정신건강사업에 대한 인지도 인지경로, 이용경험여부를 표시(✓)해주십시오.

| 구 분 | | 인지도 | 알게 된 경로 | 이용경험 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **광역정신건강복지센터*** | ① 이름은 들어 보았다<br>② 아주 잘 안다 ⇨<br>③ 처음 듣는 이름이다<br>④ 잘 모른다 ⇩ | ① TV/인터넷/스마트폰 등<br>② 신문/보도자료/홍보책자<br>③ 버스/지하철 등 옥외광고<br>④ 주변지인들<br>⑤ 공공기관(주민센터, 사회복지기관 등)<br>⑥ 기타( ) | ① 있다<br>② 없다 |
| 2 | **각 구별 정신건강복지센터 (예: 대덕구 정신건강복지센터)** | ① 이름은 들어 보았다<br>② 아주 잘 안다 ⇨<br>③ 처음 듣는 이름이다<br>④ 잘 모른다 ⇩ | ① TV/인터넷/스마트폰 등<br>② 신문/보도자료/홍보책자<br>③ 버스/지하철 등 옥외광고<br>④ 주변지인들<br>⑤ 공공기관(주민센터, 사회복지기관 등)<br>⑥ 기타( ) | ① 있다<br>② 없다 |
| 3 | **24시간 상담전화 (1577-0199)** | ① 이름은 들어 보았다<br>② 아주 잘 안다 ⇨<br>③ 처음 듣는 이름이다<br>④ 잘 모른다 ⇩ | ① TV/인터넷/스마트폰 등<br>② 신문/보도자료/홍보책자<br>③ 버스/지하철 등 옥외광고<br>④ 주변지인들<br>⑤ 공공기관(주민센터, 사회복지기관 등)<br>⑥ 기타( ) | ① 있다<br>② 없다 |

*** 최근 정신건강증진센터가 정신건강복지센터로 명칭이 변경되었습니다.**

**2. 정신건강 관련 이해 정도:** 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시(✓) 해 주십시오.

| 문 항 | 매우 그렇다 | 그렇다 | 그저 그렇다 | 그렇지 않다 | 전혀 그렇지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **2. 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제가 된다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **3. 정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **4. 내가 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **5. 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람과 직장동료로 같이 일 할 수 있다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **6. 우리 동네에 정신질환자가 거주하는 시설이 들어와도 괜찮다.** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

**3. 정신건강문제 인식도**

1) 다음은 **일반 성인이 경험할 수 있는 정신건강문제**입니다. 귀하는 각 항목에 대해서 얼마나 심각하게 생각하십니까?

| 문 항 | 전혀 심각하지 않다 | 별로 심각하지 않다 | 보통이다 | 심각한 편이다 | 매우 심각하다 |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. 정신질환(조현병 등)** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **2. 우울증, 조울증** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **3. 노이로제(신경증)** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **4. 불안(외상 후 스트레스, 공황장애, 공포증)** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **5. 지적장애(지능지수가 낮음)** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **6. 스트레스** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| **7. 자살** | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

2) 위 정신건강문제들(1~7) 중에서 대전광역시에서 심각한 정신건강문제를 세 가지만 선택해 주십시오.

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

3) 귀하께서는 위와 같은 정신건강문제를 해결하기 위해 **가장 노력해야 할 주체**는 누구라고 생각하십니까? 아래를 참고하여 1, 2, 3순위까지 선택해 주십시오.

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

① 중앙정부 ② 대전광역시 ③ 지방자치단체(구/동)
④ 민간단체(시민단체, 종교단체 등) ⑤ 광역정신건강복지센터
⑥ 구 단위 정신건강복지센터
⑦ 지역주민 ⑧ 기타( )

## II. 귀하의 정신건강문제 경험 및 도움 요청

### 1. [ 스트레스 ]

☞ 다음 문항들을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시(✓)해주십시오.

1) 과도한 스트레스도 **심각한 질병**이다.
① 전혀 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 대체로 그런 편이다
④ 정말 그렇다

2) 이러한 스트레스의 주요 **원인을 한 가지만** 체크해주세요.
① 건강 ② 경제/금전적 문제 ③ 대인관계
④ 가정문제(이혼, 별거 등) ⑤ 학업문제 ⑥ 취업/구직
⑦ 직장 내 문제(실적부담, 승진 등)
⑧ 심각한 사건·사고(범죄, 우발사고, 재난/재해 등)
⑨ 기타( )

3) 귀하는 평소 일상생활 중에 스트레스를 **어느 정도** 느끼고 있습니까?
① 거의 느끼지 않는다 → **2. [우울]문항으로** ② 조금 느끼는 편이다 → 3-1번으로
③ 많이 느끼는 편이다 → 3-1번으로 ④ 대단히 많이 느낀다 → 3-1번으로

3-1) 다른 사람의 **도움이나 상담**을 받으셨습니까?
① 예 → 3-2번으로 ② 아니오 → 3-3번으로

3-2) 다음 중 누구의 도움이나 상담을 받으셨습니까?
① 가족이나 친지, 친구 ② 정신과 병·의원(종합병원 포함)
③ 정신건강복지센터(보건소) ④ 112나 119

⑤ 사회복지기관 및 상담센터 ⑥ 종교단체의 성직자
⑦ 기타( )

3-3) 다른 사람의 도움이나 상담을 받지 않으신 가장 큰 이유 한 가지는 무엇입니까?
① 문제가 심각하지 않아서 ② 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서
③ 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서
④ 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서
⑤ 다른 사람들의 시선 때문에 ⑥ 기타( )

## 2. [ 우 울 ]

☞ 다음 문항들을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시(✓)해 주십시오.

1) 우울증은 **치료가 가능한 질병**이다.
① 전혀 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 대체로 그런 편이다
④ 정말 그렇다

2) 귀하는 금년 들어 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고, 잠도 잘 오지 않고, 식사도 못하는 경우가 있었습니까?
① 그런 경우가 자주 있다 → 2-1번으로 ② 그런 경우가 가끔 있다 → 2-1번으로
③ 그런 경우가 별로 없다 → **3. [자살]문항으로**
④ 그런 경우가 전혀 없다 → **3. [자살]문항으로**

2-1) 다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨습니까?
① 예 → 2-2번으로 ② 아니오 → 2-3번으로

2-2) 다음 중 누구의 도움이나 상담을 받으셨습니까?
① 가족이나 친지, 친구 ② 정신과 병·의원(종합병원 포함)
③ 정신건강복지센터(보건소) ④ 112나 119 ⑤ 사회복지기관 및 상담센터
⑥ 종교단체의 성직자 ⑦ 기타( )

2-3) 다른 사람의 도움이나 상담을 받지 않으신 가장 큰 이유 한 가지는 무엇입니까?
① 문제가 심각하지 않아서 ② 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서

③ 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서
④ 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서
⑤ 다른 사람들의 시선 때문에 ⑥ 기타( )

3) 의사에게 우울증을 진단받은 적이 있습니까? ① 예→ 3-1번으로
② 아니오→ **3. [자살]문항으로**

3-1) 현재 치료를 받고 있습니까? ① 예 ② 아니오

## 3. [ 자 살 ]

☞ 다음 문항들을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시(✓)해주십시오.

1) 귀하를 최근(6개월 이내) 심리적 · 정신적으로 고통스럽게 하는 일은 무엇입니까?

1순위 : 구체적 사유 :
2순위 : 구체적 사유 :

| |
|---|
| ① 가정문제 ② 경제생활문제 ③ 연애문제 ④ 사별문제 ⑤ 육체적·정신적 질병 ⑥ 학대 또는 폭력 ⑦ 직장 또는 업무상의 문제 ⑧ 또래 및 지인들과의 관계 형성의 어려움 ⑨ 고독 및 외로움 ⑩ 기타( ) |

2) 귀하는 위의 문제로 인하여 죽고 싶다는 생각을 한 경험이 있습니까?
① 전혀 없다 ② 한 두번 있다 ③ 가끔 있다(3~5회)
④ 자주 있다(6회 이상)

3) 자살생각으로 인해 **평소 알고 지내는 누군가에게** 도움을 요청해 본 적이 있습니까?
① 예 → (3-1번으로) ② 아니요

3-1) 있다면, 누구에게 이야기했습니까?

① 가족 및 친척(관계 : ) ② 친구 및 지인

③ 직장동료 ④ 기관종사자(기관명: /직업: ) ⑤ 성직자

⑥ 개인이 다니는 병원의 의사(예: 동네 내과의원의 의사 등)

⑦ 기타( )

4) 자살 생각으로 인해 **전문 상담 및 치료** 등 정신건강서비스를 이용하셨습니까?

① 예 → 4-1번으로 ② 아니오 → 4-2번으로

| **4-1)** 전문 상담 및 치료 등 정신보건서비스 이용 경험이 있다면, 이용 기관은? | **4-2)** 전문 상담 및 치료를 받지 않으신 가장 큰 이유 한 가지는 무엇입니까? |
|---|---|
| ① 사회복지 및 상담관련 기관(기관명: )<br>② 정신건강복지센터<br>③ 중독관리통합지원센터<br>④ 정신건강의학과 병·의원<br>⑤ 상담전문 전화(129, 1577-0199, 1366 등)<br>⑥ 개인이 운영하는 상담기관<br>⑦ 기타( ) | ① 문제가 심각하지 않아서<br>② 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서<br>③ 이용할 만 한 곳이 없거나 너무 멀어서<br>④ 어디로 가서 도움을 청해야 할지 잘 몰라서<br>⑤ 다른 사람들의 시선 때문에<br>⑥ 기타( ) |

5) 귀하는 자살시도를 해 본 경험이 있습니까?

① 전혀 없다 ② 한 두번 있다 ③ 가끔 있다(3~5회) ④ 자주 있다(6회 이상)

6) 귀하는 평소 일상생활 중에 외로움을 **어느 정도** 느끼고 있습니까?

① 거의 느끼지 않는다 ② 조금 느끼는 편이다

③ 많이 느끼는 편이다 ④ 대단히 많이 느낀다

## III. 귀하의 정신건강 수준

1. 다음은 **스트레스**에 관한 내용입니다. 지난 한 달 동안 어떻게 느끼셨는지 표시(✓)해주십시오.

| 문 항 | 전혀 아니다 | 아니다 | 약간 그렇다 | 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 아무 이유 없이 피곤하다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 신경이 예민하다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 신경이 예민해져서 아무리해도 진정이 안 된다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 절망적이라고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 안절부절하다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 너무나 안절부절해서 가만히 있기가 어렵다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 우울하다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 일을 하기가 너무나 힘들다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 너무나 슬퍼서 아무리해도 기분이 나아지지 않는다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 자신이 무가치하다고 느낀 경우가 있었습니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

2. 다음은 **자살**에 관한 내용입니다. 귀하는 평소 어떻게 생각하셨는지 표시(✓)해 주십시오.

| 문 항 | 전혀 아니다 | 아니다 | 보통 이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 어떠한 경우라도 자살은 올바르지 않다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 너무 힘들어서 자살하는 사람을 이해할 수 있을 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 자살은 개인의 권리이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 자살은 가까운 가족을 저버리는 행동이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 자살은 심각한 윤리적 죄악이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 자살을 하면 어떤 문제라도 해소될 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 자살은 상담이나 치료로 예방이 가능하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 자살도 하나의 선택이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 자살에 대한 기사나 뉴스가 나오면 관심 있게 보는 편이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 자살은 우리나라에서 매우 심각한 사회문제이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

## Ⅳ. 귀하의 일반적 사항입니다.

☞ 다음은 통계처리에 꼭 필요한 사항이오니 빠짐없이 응답해주시면 고맙겠습니다.

| | |
|---|---|
| 1. 성 | ① 남성 ② 여성 |
| 2. 연령 | 만 ( ) 세 |
| 3. 결혼상태 | ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타 |
| 4. 동거가족 | ① 1인 가구 ② 핵가족(부모+자녀)<br>③ 대가족(노인+부모+자녀) ④ 기타(어떤 형태: ) |
| 5. 동거 가구원 수 | ( )명 |
| 6. 학력 | ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸<br>④ 대졸 ⑤ 대학원 재학 이상 |
| 7. 종교 | ① 종교 없음 ② 천주교 ③ 기독교 ④ 불교 ⑤ 기타( ) |
| 8. 가구 월평균 소득 | ① 100만 원 미만 ② 100만 원~199만 원 ③ 200만 원~299만 원<br>④ 300만 원~399만 원 ⑤ 400만 원~499만 원 ⑥ 500만 원 이상 |
| 9. 국민기초생활 보장 수급 여부 | ① 예 ② 아니오 |
| 10. 직업 | ① 자영업 ② 전업주부(가사) ③ 판매·서비스직 ④ 생산·기능직<br>⑤ 사무직 ⑥ 경영·관리직 ⑦ 전문직·준전문직 ⑧ 농·임업<br>⑨ 임시직·노무직 ⑩ 무직 ⑪ 학생 ⑫ 기타( ) |
| 11. 주거 형태 | ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타( ) |
| 12. 거주지역 | ① 동구 ② 중구 ③ 서구 ④ 대덕구 ⑤ 유성구 |
| ※ 대전광역시 정신건강복지센터에 바라는 점 : | |
| ※ 조사결과를 받아보시길 원하거나 앞으로 대전의 정신건강증진사업의 관심을 갖기 원하시면 전화 번호 혹은 이메일 주소를 남겨주세요<br><br>이메일:<br><br>전화전호: | |

♣ 소중한 시간을 내어주셔서 감사합니다.