

한국인들의 항우울제에 대한 인식 및 태도에 관한 연구

정새진¹ · 이상수² · 이경은³ · 이병구^{1,3} · 곽혜선^{1,3†}

¹이화여자대학교 임상보건과학대학원, ²국군강릉병원 정신과, ³이화여자대학교 약학대학/생명약학부
(2011년 12월 12일 접수 · 2012년 2월 3일 수정 · 2012년 2월 6일 승인)

Perception and Attitude Towards Antidepressants in Koreans

Sae-Jin Jung¹, Sang-Soo Lee², Kyung Eun Lee³, Byung Koo Lee^{1,3}, and Hye Sun Gwak^{1,3†}

¹Graduate School of Clinical Health Sciences, Ewha Womans University, Seoul 120-750, Korea

²Department of Psychiatry, Armed Forces Gangneung Hospital, Gangneung 210-801, Korea

³College of Pharmacy & Division of Life and Pharmaceutical Sciences, Ewha Womans University, Seoul 120-750, Korea

(Received December 12, 2011 · Revised February 3, 2012 · Accepted February 6, 2012)

Antidepressants are frequently prescribed for a wide range of symptoms. Surveys in several countries have suggested that negative attitudes towards antidepressants are common. However, there has been limited research associated with the attitudes in Korea. Therefore, this quantitative descriptive study describing the perception and attitudes toward antidepressants was performed using healthy people and outpatients who are not taking antidepressants. The surveys by means of self-reporting questionnaires showed negative attitudes towards antidepressants (74.2%). But, 74.2% of above participants gave positive answers to take antidepressants when they are counseled by medical professionals. Higher rates of negative attitudes were found in younger age group ("it causes addiction") and healthy volunteers and urban area groups ("it causes physical harm"). Study participants without experiences in taking antidepressants showed more negative attitudes although the difference was not statistically significant. Based on the results, accurate and objective information about antidepressants needs to be provided by well-trained health professionals.

□ Key words - Antidepressants, perception, attitudes

1950년대 후반 삼환계 항우울제(Tricyclic antidepressant, TCA)가 처음 소개된 이후 현재까지 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(Selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 등을 포함한 다양한 작용 기전을 가진 항우울제가 도입되어 여러 임상 영역에서 그 효과를 나타내고 있다. 최근에는 종전의 약물들에 비해 부작용이 적고, 내약성 및 안전성이 우수한 장점을 갖고 있는 새로운 항우울제의 사용이 증가되고 있다. 새로운 항우울제들은 정신과의 특정 증상의 치료뿐만 아니라 두통, 요통, 섬유근육통, 암성 통증, 당뇨병성 말초신경병증 등 만성 통증에 대한 진통 효과가 입증되어 쓰이고 있다. 항우울제의 사용은 이런 통증 장애뿐만 아니라, 월경 전 불쾌장애, 금연치료, 주의력 결핍 과잉행동 장애, 폭식, 불면, 피로 등의 다양한 신체 증상 등의 치료에도 사용되고 있다.^{1,2)}

2004~2005년에 걸친 2년 동안의 5,473명의 18세 이상의 스페인 성인들을 대상으로 한 항우울제 사용에 대한 조사에서,³⁾ 항우울제 약물의 복용률은 4.7%인 것으로 보고되었고, 여성이 남성에 비해 항우울제 복용에 대한 오즈비가 2.2이었고, 항우울제 복용은 나이가 증가할수록 높았으며, 정신장애의 유무 및 개수와 연관이 있었다.

15세 이상의 프랑스 인구 44,000명을 대상으로 한 조사에서는 항우울제 복용률 뿐만 아니라 복용패턴에 대한 광범위한 연구를 시행하였다.⁴⁾ 조사 시점 한 달 기간 동안에 1,333명이 한 번 이상 항우울제를 복용했고, 항우울제의 시점 복용률은 전체인구의 3.5%에 해당하였다. 항우울제 복용자 중에 여성과 남성의 비는 3:1이었고, 평균 복용나이는 51세였다.

미국에서의 항우울제 복용률⁵⁾은 1990년대 초반에 비해 2000년대 초반에 4배 이상 증가한 것으로 조사되었다. 젊은 성인인 남자, 소수 인종들은 항우울제 복용률이 낮았고, 여성과 비히스패닉 계열의 백인들은 항우울제 복용률이 높았다. 흥미로운 것은 항우울제 복용률이 우울증과 같은 심한 정신병리에서 보다 더욱 경미한 증상들을 가진 군에서 증가했다

Correspondence to : 곽혜선

이화여자대학교 약학대학/생명약학부

서울시 서대문구 이화여대길 52

Tel: +82-2-3277-4376, Fax: +82-2-3277-2851

E-mail: hsgwak@ewha.ac.kr

는 것이고, 항우울제의 과다 사용에 대한 우려들이 제기될 정도로 항우울제의 사용은 급격히 증가하고 있는 추세이다.

이처럼 외국에서의 항우울제에 복용에 대한 역학 연구 및 복용 패턴에 대한 활발한 연구와는 반대로 국내에서 이루어진 정신과 약물 사용에 대한 연구들은 전무한 실정이며, 항우울제 복용률에 대한 정확한 자료를 얻기 힘들다. 또한 항우울제가 임상적 영역을 넓혀 가는 세계적인 추세와는 달리, 국내에서는 병원에 내원한 환자들뿐만 아니라 일반인들에게서 정신과와 정신질환에 대한 부정적인 시각이 아직까지도 높을 뿐만 아니라 정신과 약물 자체에 대한 올바른 인식의 결여로 치료에 어려움을 겪고 있는 게 현실이다.⁶⁾

항우울제를 포함한 정신과 약물을 복용하면 정신과 환자들은 낙인(Stigmatization) 현상을 두려워하는 일반인들의 부정적인 태도 및 인식은 이미 정신과 치료가 보편화된 미국이나 유럽 등에서조차 흔하다고 보고되고 있다.⁷⁻⁹⁾

Stone 등은 신경과 외래에 내원한 영국 환자들이 항우울제에 대해서 부정적인 태도를 보였음을 보고하였다.¹⁰⁾ 999명의 호주 일반 성인들을 대상으로 한 Jorm 등의 연구에서 25% 정도가 ‘항우울제 약물은 몸에 해롭다’고 생각하고 있는 것으로 보고되었다.¹¹⁾

따라서 본 연구에서는 이러한 항우울제 및 정신과 약물에 대한 사회적 편견을 줄여 나가고, 이를 근거로 지역 사회 정신건강 발전에 도움이 되는 기초 자료로 삼고자 국내 대학 병원 외래에 방문한 환자들 중, 정신과 약물에 대해 들어봤을 가능성이 높은 정신과 환자들을 제외한 타과 외래 환자들과 일반인들을 대상으로 항우울제에 대한 인식 및 태도를 살펴보고자 하였다.

연구방법

연구 대상

2008년 4월 21일부터 5월 17일까지 건국대학교 충주 병원에 정신과를 제외한 타과를 방문한 환자 177명과 무작위로 선정된 서울, 부산, 충주지역의 일반인 207명을 대상으로 연구를 시행하였다. 연령대는 설문지의 목적과 질문의 이해를 위해 18세 이상을 대상으로 실시하였다. 병원에서 이루어진 설문은 정신과 전공의 2인 및 의학전문대학원 정신과 실습 학생들이 외래 대기실에서 환자들을 면담하여 연구 목적을 설명하고, 연구에 동의하는 경우에 한하여, 설문지를 작성하도록 하였고, 방문한 진료과목을 작성하도록 하였다. 이들 중 384명으로부터 설문지가 회수되어 설문지의 회수율은 96%였다. 설문지 중에서 공란이 많거나 인구통계학적 정보가 정확히 기록되지 않아 분석이 어려운 환자군 2명, 일반군 2명을 제외한 380명이 최종 분석 대상으로 채택되었다.

자료분석

항우울제에 대한 인식과 태도에 대해 평가하기 위하여, 총

11문항으로 구성된 자가 보고형 설문지를 사용하였다(부록 참조). 인구통계학적 5문항, 항우울제 인식 1문항, 항우울제 복용 경험과 복용 의사와 관련된 3문항 그리고 항우울제 인식 및 태도와 관련된 2문항으로 구성되었다. 또한, 항우울제 인식 및 태도와 관련된 문항은 이전 영국에서 ‘Defeat Depression Campaign’의 효과를 평가하기 위한 연구에서 사용된 문항들을 수정, 보완하였다.¹²⁾

연구대상 항목들을 통해 병원에 방문한 외래 환자들과 일반인들 사이에서의 항우울제에 대한 인식 및 태도를 성별, 연령대별, 거주지, 학력 수준에 따라 분석하고, 인구 특성에 따른 항우울제 복용 인식 및 태도의 차이와 이전 항우울제 복용 경험 여부에 따른 항우울제에 대한 인식 및 태도에서의 차이를 살펴보고, 항우울제의 인식 및 태도에 영향을 주는 요인을 분석하였다.

통계분석

수집된 자료는 부호화하여 전산 처리하였으며, SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 모든 변수는 빈도와 백분율을 사용하여 요약하였으며, 그룹 간 비교는 Chi-squared test를 사용하였고, 항우울제 복용 경험 유무에 따른 항우울제 인식 및 태도에 관한 자료는 Fisher's exact test를 사용하였다. 항우울제에 대한 인지도와 인식 및 태도에서 독립적으로 관련 있는 요인을 조사하기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 적용하였다. 로지스틱 회귀분석에는 성별, 연령 및 Chi-squared test와 Fisher's exact test에서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 변수들이 포함되었다. 통계적 유의수준은 0.05이하로 하였다.

연구 결과

본 설문에 응답자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 건강한 피험자에 비해 내원환자의 경우 연령이 더 많았고 시골 거주자가 많았으며 교육경력은 더 짧은 분포를 나타내었다.

Table 2에 나타난 바와 같이 전반적으로 49.7%의 응답자가 ‘항우울제에 대해 들어본 적이 있다’고 응답을 하였는데 그 중 환자군에서는 ‘항우울제에 대해 들어본 적이 없다’고 응답한 경우가 62.3%로 같은 질문에서의 일반군에서 응답한 40.0%보다 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.001$). 성별에서는 여성이 44.0%, 남성은 59.4%로, 유의한 차이를 보였다($p = 0.003$). 또한 연령대가 높을수록 항우울제에 대한 인지도가 통계적으로 유의하게 낮아짐을 알 수 있었다($p = 0.002$).

학력에 따라서 항우울제에 대한 인지도가 확연한 차이를 보였다. 대학 이상의 학력자의 경우, 고졸 이하의 학력자에 비해 항우울제에 대한 인지도가 약 1.8배정도 더 높았다. 지방거주자가 도시 거주자에 비해 인지도가 통계적으로 유의하게 낮았다($p < 0.001$).

응답자 중 항우울제 약물을 복용해 본 경우는 16명(4.2%)

Table 1. Baseline characteristics of study population

	Patients (n=175) Numbers (%)	Healthy volunteers (n=205) Numbers (%)	Total (n=380) Numbers (%)
Gender			
Male	87 (49.7)	68 (33.2)	155 (40.8)
Female	88 (50.3)	137 (66.8)	225 (59.2)
Age (years)			
18-29	35 (20.0)	105 (51.2)	140 (36.8)
30-49	79 (45.1)	60 (29.3)	139 (36.6)
≥ 50	61 (34.9)	40 (19.5)	101 (26.6)
Education			
≤ 12 years	115 (65.7)	56 (27.3)	171 (45.0)
> 12 years	60 (34.3)	149 (72.7)	209 (55.0)
Residence			
Urban	8 (4.6)	143 (69.8)	151 (39.7)
Rural	167 (95.4)	62 (30.2)	229 (60.3)

Table 2. Perception of antidepressants

	Know about antidepressant (n=189) numbers(%)	Do not know about antidepressant t(n=191) numbers(%)	p
Groups			
Patients	66 (37.7)	109 (62.3)	< 0.001
Healthy volunteers	123 (60.0)	82 (40.0)	
Gender			
Male	63 (40.6)	92 (59.4)	0.003
Female	126 (56.0)	99 (44.0)	
Age (years)			
18-29	81 (57.9)	59 (42.1)	0.002
30-49	72 (51.8)	67 (48.2)	
≥ 50	36 (35.6)	65 (64.4)	
Education			
≤ 12 years	60 (35.1)	111 (64.9)	< 0.001
> 12 years	129 (61.7)	80 (38.3)	
Residence			
Urban	95 (62.9)	56 (37.1)	< 0.001
Rural	94 (41.0)	135 (59.0)	

이었으며, 또한 주변에 항우울제를 복용한 사람이 있다고 응답한 사람들은 14.7% 였다.

‘만약 복용하려는 약물 중에 항우울제가 포함된다면, 복용

Table 3. Willingness to take antidepressants

	Willing to take antidepressants (n=98) Numbers (%)	Not willing to take antidepressants (n=282) Numbers (%)	p
Groups			
Patients	62 (35.4)	113 (64.6)	< 0.001
Healthy volunteers	36 (17.6)	169 (82.4)	
Gender			
Male	46 (29.7)	109 (70.3)	0.133
Female	52 (23.1)	173 (76.9)	
Age (years)			
18-29	29 (20.7)	111 (79.3)	0.143
30-49	37 (26.6)	102 (73.4)	
≥ 50	32 (31.7)	69 (68.3)	
Education			
≤ 12 years	50 (29.2)	121 (70.8)	0.164
> 12 years	48 (23.0)	161 (77.0)	
Residence			
Urban	29 (19.2)	122 (80.8)	0.015
Rural	69 (30.1)	160 (69.9)	

할 의사가 있는지’에 관한 질문에 대한 답변 중 복용할 의사가 없는 경우가 전체 74.2%로 높은 비율로 나타났다(Table 3). 그러나 환자군에서 복용할 의사가 있다는 응답자가 35.4%로, 일반군의 복용할 의사가 있는 경우의 17.6%보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 지방 거주자 30.1%가 도시 거주자 19.2%보다 더 높은 빈도로 항우울제 복용에 더욱 개방적인 태도를 보였으며, 이는 통계적으로 유의하였다(p<0.05).

복용할 의사가 없는 응답자의 74.2%가 의사를 비롯한 전문가에게서 항우울제에 대해 자세한 설명을 들으면 복용할 의사가 있다고 밝혔다. 전문가의 설명을 듣고 복용할 의사가 있는 경우는 환자군이 80.6%, 일반군이 69.9%로, 환자군에서 더 높게 나타났다(Table 4). 또한, 도시 거주자 65.5%보다 지방 거주자 80.9%에서 유의하게 높은 비율로 복용 의사를 밝혔다(p=0.004). 전반적으로, 이 질문에 대한 응답에서는 성별, 연령별, 학력별 요인에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았다.

항우울제에 대한 전반적인 인식 및 태도에 있어 84%(‘그렇다, 대체로 그렇다, 매우 그렇다’고 응답한 경우)의 응답자가 ‘항우울제 약물은 중독성이 있다’고 생각하였다. 그리고 ‘항우울제 약물을 복용하면 부작용이 많아 몸에 해롭다’고 응답한 수도 70.4%(‘그렇다, 대체로 그렇다, 매우 그렇다’고 응답한 경

Table 4. Willingness to take antidepressants with professional help

	Willing to take antidepressants (n=201) Numbers (%)	Not willing to take antidepressants (n=70) Numbers (%)	p
Groups			
Patients	87(80.6)	21(19.4)	0.049
Healthy volunteers	114(69.9)	49(30.1)	
Gender			
Male	76(75.2)	25(24.8)	0.755
Female	125(73.5)	45(26.5)	
Age (years)			
18-29	82(78.8)	22(21.2)	0.381
30-49	74(71.2)	30(28.8)	
≥ 50	45(71.4)	18(28.6)	
Education			
≤ 12 years	88(76.5)	27(23.5)	0.448
> 12 years	113(72.4)	43(27.6)	
Residence			
Urban	78(65.5)	41(34.5)	0.004
Rural	123(80.9)	29(19.1)	

우)에 해당했다. 한편, ‘항우울제 약물을 상황에 따라 본인이 용량을 조절할 수 있다’에서는 그렇지 않다고 응답한 경우가 59.7%(‘대체로 그렇지 않다, 매우 그렇지 않다’고 응답한 경우)로 이는 의사의 처방대로 복용해야 한다는 태도를 보였다 (Table 5).

항우울제의 복용 경험 유무에 따른 항우울제의 인식 및 태도에 있어 ‘항우울제 약물은 중독성이 있다’에서의 응답은

복용 경험 유무와 관계없이 거의 차이가 없었으며, ‘항우울제의 약물은 부작용이 많아 몸에 해롭다’에 대한 견해 및 태도에서는 항우울제 복용한 적이 없는 응답자에서 더 부정적인 태도가 나타났으나 통계적 유의성은 없었다. 한편, ‘항우울제 약물을 상황에 따라 본인이 용량을 조절할 수 있다’에 관한 견해 및 태도는 복용경험이 있는 응답자의 비율이 50.1%(‘그렇다, 대체로 그렇다, 매우 그렇다’로 응답한 경우)로, 복용경험이 없는 응답자 39.8%보다 높게 나타났으나 통계적 유의성은 없었다(Table 5).

연령과 성별을 통제한 상태에서 항우울제 약물에 대한 인지도에 영향을 주는 요인을 조사하기 위하여, 로지스틱 다중 회귀분석을 한 결과는 Table 6과 같다. 연령을 통제했을 때, 남성에 비해 여성이 항우울제 약물의 인지도가 높았다(오즈비, 1.67; 95% CI, 1.08-2.57). 성별을 통제했을 때, 50세 이상인 사람이 50세 미만인 사람에 비해 항우울제를 인식하는 오즈비는 0.45(95% CI, 0.28-0.72)이었다. 성별과 연령을 통제한 상태에서 대학이상의 학력자는 고졸이하의 학력자보다 항우울제에 대해 인지하는 오즈비가 2.59배(95% CI, 1.64-4.10)이었다. 그러나 대상집단(환자군과 일반군) 및 거주지(도시와 지방)는 항우울제 약물에 대한 인지도에 영향을 주는 유의성 있는 인자에 포함되지 않았다.

Table 7은 항우울제에 대한 태도에 영향을 주는 요인을 조사하기 위하여, 인구특성을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀 분석한 결과이다. 성별을 통제했을 때, 50세 미만인 사람에 비해 50세 이상인 사람이 ‘항우울제 약물은 중독성이 있다’고 생각하는 오즈비가 0.41(95% CI, 0.23-0.74)이었으며, 통계적으로 유의하였다.

환자군에 비해 일반군이 더 ‘항우울제 약물을 복용하면 부작용이 많아 몸에 해롭다’고 생각하는 것으로 조사되었다(오즈비, 2.42; 95% CI, 1.51-3.88). 그리고 지방거주지가 도시 거주자에 비해 덜 부정적인 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다(오즈비, 0.55; 95% CI, 0.34-0.89), 이는 통계적으로 유

Table 5. Attitudes toward antidepressants

	Strongly agree numbers(%)	Somewhat agree numbers(%)	Agree numbers(%)	Somewhat disagree numbers(%)	Disagree numbers(%)	P
It causes addiction	30(8.2)	155(42.1)	124(33.7)	48(13.0)	11(3.0)	1.000
Ever used antidepressant	1(6.3)	9(56.3)	3(18.8)	2(12.5)	1(6.3)	
Never used antidepressant	29(8.2)	146(41.5)	121(34.4)	46(13.1)	10(2.8)	
It can cause physical harm due to side effects	10(2.7)	115(31.4)	133(36.3)	94(25.7)	14(3.8)	0.2605
Ever used antidepressant	0(0.0)	5(31.3)	4(25.0)	7(43.8)	0(0.0)	
Never used antidepressant	10(2.9)	110(31.4)	129(36.9)	87(24.9)	14(4.0)	
Patients can adjust the dose according to their condition	9(2.5)	43(11.8)	95(26.0)	115(31.5)	103(28.2)	0.4433
Ever used antidepressant	0(0.0)	1(6.3)	7(43.8)	6(37.5)	2(12.5)	
Never used antidepressant	9(2.6)	42(12.0)	88(25.2)	109(31.2)	101(28.9)	

Table 6. Factors influencing the perception of antidepressants

	Adjusted OR ^a	95% CI
Groups		
Patients	1	
Healthy volunteers	1.59	0.91-2.53
Gender		
Male	1	
Female	1.67	1.08-2.57
Age (years)		
<50	1	
≥ 50	0.45	0.28-0.72
Education		
≤ 12 years	1	
> 12 years	2.59	1.64-4.10
Residence		
Urban	1	
Rural	0.62	0.50-1.09

*OR: odds ratio, CI: confidence interval; ^aGender and age were controlled.

의한 차이를 보였다. 한편, ‘항우울제 약물은 상황에 따라 본인이 조절할 수 있다’의 인식에는 인구특성별로 뚜렷한 경향을 보여주지 않았다.

고 찰

본 연구는 정신과를 제외한 타과 외래를 방문한 환자들과 일반인을 대상으로 항우울제에 대한 인식과 태도를 알아보기 위한 연구로 의의가 있다. 본 연구 결과를 보면, 항우울제를 병원에 현재 내원하고 있는 환자군에서 더 많이 인지하고 있다고 예상하였으나 이를 뒷받침하는 결과들은 나오지 않았다. 이는, 환자를 대상으로 설문한 병원에서의 조사가 주로 평일 오전 대에 이루어져, 환자 대상군들의 연령대가 일반인들 보다 높아 결과에 영향을 미친 것으로 해석된다. 항우울제 복용 의사 여부에 관한 설문을 통해 각 집단별로 항우울

제에 대한 복용의 인식 및 태도를 알 수 있었다. 74.2%라는 높은 수의 설문 대상자들이 복용하려는 약물 중에 항우울제가 포함된다면 ‘복용하지 않겠다’고 하였다. 이는 항우울제에 대한 부정적인 복용의 태도를 시사해 주는 내용이다. 이 결과는 환자군에 비해 일반군의 비율이 높았다. 이는 환자군은 현재 병원에 방문하는 환자들로서, 의료 전문가와의 신뢰도 형성이 영향을 미친 결과라 볼 수 있다. 항우울제를 비롯한 정신과 약물에 대한 부정적인 태도는 세계적으로 일관되게 보고되고 있다. 독일과 스위스 공공 기관에서의 이전 연구에서, 대부분의 사람들이 정신과 약물 복용을 거부하는 이유로는 부작용으로 인한 해로움, 자기통제력 상실에 대한 두려움, 그리고 원인치료보다는 증상 완화시키는 약물로 생각하는 것들로 밝혀졌다.¹³⁻¹⁵⁾

본 연구에서는 복용 의사 거부 이유 중 약 42.4%가 ‘왠지 모르게 불안하고’ 27.3%은 항우울제 복용을 ‘자기 통제력을 잃는다’는 것으로 생각하고 있었고, 20.2%는 ‘약물 부작용을 걱정’하고 있는 것으로 나타났다. 응답자들에게서 약물에 대한 불안감이 높은 것은 ‘항우울제가 정신과 약물이다’라는 정보 외에는 정확한 정보가 전달되지 않아 초래된 불안감을 반영할 수 있으며, 복용 의사 거부의 경우에도, 추가적인 질문항목에서 전문가의 설명이 주어졌을 때 74.2%의 응답자가 복용 의사가 있음을 밝혔다. 이는 항우울제에 대한 부정적인 편견이 있더라도, 의료전문가의 개입에 따라 항우울제에 대한 태도가 바뀔 수 있음을 시사하는 내용이다.

Strey 등은 약물에 대한 낙인(stigma)이 약물 순응도의 예측인자라고 주장하였고, 또한 의사-환자관계에서 생기는 여러 치료적인 요인들, 예를 들면, 의료인의 태도와 의사 환자관계의 의사소통의 방식, 환자의 만족도가, 이런 항우울제의 순응도를 높이는데 있어 중요한 요소임을 강조했다.¹⁶⁾ 그러므로 의사나 약사 등 의료 전문가들의 자세한 설명으로 일반인들이 우려하는 항우울제에 대한 부작용 및 금증증을 해소할 수 있도록 하는 것이 항우울제에 대한 잘못된 오해와 걱정으로부터 벗어나게 도와 줄뿐 아니라 복용 순응도를 향상시키는 데 결정적인 역할을 할 수 있다.

항우울제에 대한 인식과 태도와 관련된 질문들을 통해서 인구특성별로 항우울제에 대한 전반적인 인식의 차이를 알아 볼 수 있었다. ‘항우울제 약물은 중독성이 있다’, ‘항우울제

Table 7. Factors affecting the attitudes towards antidepressants

	It causes addiction	It can cause physical harm due to side effects	Patients can adjust the dose according to their condition
Healthy volunteers/Patients	1.38 (0.77-2.47)	2.42 (1.51-3.88)	0.88 (0.67-1.59)
Female/Male	1.44 (0.81-2.55)	0.93 (0.59-1.47)	1.03 (0.67-1.57)
Age ≥ 50/<50	0.41 (0.23-0.74)	1.09 (0.64-1.82)	0.86 (0.71-1.89)
Education > 12 year /≤ 12 years	1.18 (0.63-2.22)	1.01 (0.62-1.67)	0.66 (0.41-1.05)
Rural residence/ Urban residence	0.95 (0.52-1.72)	0.55 (0.34-0.89)	0.83 (0.53-1.27)

Data are expressed as the adjusted odds ratio (98% CI). Gender and age were controlled.

약물을 복용하면 부작용이 많아 몸에 해롭다', '항우울제 약물은 상황에 따라 본인이 용량을 조절할 수 있다'라는 3가지 질문에 5단계로 지정하여 선택하게 한 결과, 약 80%가 중독성이 있다고 답하였다. 특히 항우울제 복용경험 유무에 따른 항우울제에 대한 인식과 태도에 있어서는 항우울제를 복용한 경험이 없는 응답자에서 더 부정적인 태도를 보였으나 통계적으로 유의성 있는 차이를 발견할 수 없었던 것은 항우울제 복용경험이 있는 대상자의 수가 16명으로 적어 충분한 검출력(power)이 확보되지 못했기 때문임을 배제할 수 없다. 아울러 항우울제는 우울증 및 정신질환뿐 아니라 신경통 등 다른 질환에도 다양하게 사용됨을 감안할 때 항우울제 사용목적 및 적응증에 따라 본 연구결과에 영향을 미칠 수도 있을 것으로 생각되어 향후 더 심도있는 연구가 필요하다고 사료된다.

한편, 회귀분석으로부터 50세 미만 연령에서 50세 이상의 연령보다 약 2.4배 더 높게 중독성이 있다고 생각하였다. 70% 정도에서 항우울제 약물을 복용하면 몸에 해롭다고 답하였으며, 특히 일반군에서는 환자군보다 2.4배 더 높게 나타났다.

전반적으로 본인이 상황에 따라 용량을 조절해서는 안된다고 생각하는 인식을 보여 주었는데, 이것은 현재 의료인의 처방에 따라 복용해야 한다고 생각하여 항우울제의 복용에 대한 올바른 인식의 가능성을 시사하는 내용이다. 항우울제를 포함한 정신과 약물에 대한 태도는 사회문화적인 배경에서 학습된 행동 특성으로 그 지역 사회의 전통문화와 사회적인 가치관, 개인의 성격특성, 사회계층이나 직업, 가족이나 주변인들 중에서 정신질환을 앓고 있는 사람에 대한 체험 등 여러 요인에 의해 영향을 받는다는 기존의 연구에 비춰볼 때,¹⁷⁾ 부분적으로 이것은 전문가의 의견을 존중해주는 동양권의 문화적인 태도가 반영되어 나타난 결과일 수 있다. 하지만 아직도 상당수의 사람들이 항우울제 용량을 본인이 조절해도 된다고 대답하였고 특히 항우울제 복용경험이 있는 응답자에서 더 높은 경향을 나타내어 항우울제에 대한 교육 및 복약지도가 반드시 필요함을 시사해준다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 한 중소도시의 단일 대학병원의 외래환자와, 서울, 부산, 충주 지역의 일반인들을 대상으로 하여, 이들이 전체 환자군들을 대표할 수 없다는 점이고, 환자군과 일반군의 비교 시 연령대, 학력 수준 및 거주지가 많이 달라서 여기서 오는 오차가 컸을 가능성이 있다. 둘째, 응답자들이 한 두 문항을 누락하여 그들의 의견을 무응답으로 처리하므로 약간의 오차가 생겼을 가능성을 배제할 수 없었다. 셋째, 면담 당시 연구 목적을 설명하는 과정에서 거절하는 대상들이 제외되었는데, 결과에 편견(bias)변수로 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다. 넷째, 자기 보고형 설문지를 사용했기 때문에 응답자의 신뢰성이 문제가 될 수 있고, 또한 항우울제에 대한 인식이나 태도의 원인들에 대한 좀 더 구체적인 질문들을 넣지 못한 한계점이 있었다. 앞으

로 부정적인 인식과 태도에서 항우울제 복용 시, 주변인들에게 알리는 것에 대한 의사 여부를 확인하는 질문을 넣고, 좀 더 특정한 주제 및 체계적인 질문으로 항우울제에 대한 인식과 태도를 알아보는 노력이 강구되어야 하겠다.

이런 제한점에도 불구하고, 본 연구는 일반인들의 항우울제에 대한 부정적인 인식과 태도를 확인한 연구로서 의의가 있다. 본 연구의 결과를 근거로, 항우울제가 다양한 신체질환에서 효과적인 약물로 그 사용의 폭이 더욱 넓어지는 현 시점에서 일반인들에게 항우울제에 대해 정확한 정보 및 객관적인 정보를 전달할 수 있도록, 의료 전문가들의 적극적인 교육이 필요하다. 정신과 약물 및 부정적인 편견에서 사회가 벗어나기 위해서, 의료전문가들의 노력뿐만 아니라, 관련분야에 대한 연구 및 지원 등 지역사회 노력도 절실히 요청된다.

참고문헌

1. Seo JS, Moon SW. Antidepressants in the Psychosoma Disorders. Korean J Psychosomatic Med 2007; 15: 7-13.
2. Ha JE. Diagnosis and therapy of depression. J Kor Soc Health-Syst Pharm 2002; 19: 315-8.
3. Cadony M, Alonso J, Almansa J, *et al.*, Psychotropic medications use in Spain: Results of the ESEMEd-Spain Study. Actas Esp Psiquiatr 2007; 35: 29-36.
4. Olie JP, Elomari F, Spadone C, *et al.*, Antidepressants consumption in the global population in France. Encephale 2002; 28: 411-7.
5. Mojtabai R. Increase in antidepressant medication in the US adult population between 1990 and 2003. Psychother Psychosom 2008; 77: 83-92.
6. Chang ES, Chung HJ, Moon MJ, *et al.*, A study on the medication noncompliance of psychiatric outpatient. J Kor Soc Health-Syst Pharm 1989; 6: 244-50.
7. Corrigan PW, Wassel A. Understanding and influencing the stigma of mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2008; 46: 42-8.
8. Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitudes towards psychotropic drugs: have there been any changes in recent years?. Pharmacopsychiatr 2004; 37: 152-6.
9. Benkert C, Graf-Morgenstern M, Hillert A, *et al.*, Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 151-8.
10. Stone J, Durrance D, WSojcik W, *et al.*, What do medical outpatients attending a neurology clinic think about antidepressant. J Psychosom Res 2004; 56: 293-5.
11. Jorm AF, Korten AF, Jacomb PA, *et al.*, Helpfulness of interventions for mental disorders: beliefs of health

professionals compared to the general public. Br J Psychiatry 1997; 171: 233-7.

12. Paykel ES, Hart D, Priest RG. Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign. Br J Psychiatry 1998; 173: 519-22.

13. Angermeyer MC, Daumer R, Matschinger H. Benefits and risks of psychotropic medication in the eyes of the general public: results of a survey in the Federal Republic of Germany. Pharmacopsychiatry 1993; 26: 114-20.

14. Benkert C, Graf-Morgenstern M, Hillert A, et al., Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 151-8.

15. Fischer W, Goerg D, Zbinden E, et al., Determining factors and the effects of attitudes towards psychotropic medication. In: Guimon J, Fischer W, Sartorius N. (Eds). The image of Madness: The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment. Karger, Basel. p. 162-86.

16. Strey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, et al., Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. Psychiatr Serv 2001; 52: 1615-9.

17. Lee EH, Kim KJ. The attitude of the inhabitants of Gwangju toward the persons with mental illness. J Korean Neuropsychiatric Assoc 2000; 39: 495-506.

부록 : 설문지 내용

안녕하십니까? 이 설문지는 항우울제에 대한 일반인들의 인식을 알아보기 위한 간단한 설문지입니다. 다소 번거로우시더라도 작성해 주시면 감사하겠습니다.

진료과:

1. 당신의 **성별**은 무엇입니까?
 남 여
2. 당신의 **나이대**는 어디에 속합니까?(만으로 계산해주세요)
 10~19세 20~29세 30~39세 40~49세
 50~59세 60세 이상
3. 당신의 **거주지**는 어디입니까?
 ()
 예>서울시 강동구 천호 3동이면, 서울 강동구라 적어주십시오.
4. 당신의 **학력**에 표시해 주십시오.
 초등학교 졸업 미만 초등학교 졸업 중학교 졸업
 고등학교 졸업 대학교 재학중 대학교 졸업 대학원이상
5. 당신의 **직업**은 무엇입니까?
 회사원 자영업 전문직 주부 학생 공무원
 법조인 금융업 교직 무직 기타()
6. **항우울제** 약물에 대해 들어 본 적이 있나요?
 있다 없다
****있다** 답변하신 분만 6-1번에 체크해주세요.
- 6-1. 어디에서 들어보셨습니까?
 매스컴 의료기관 교육기관 및 단체 가족 및 친지 기타()
7. **항우울제** 약물을 이전에 복용한 적이 있나요?

- 있다 없다
8. 내 주변에 항우울제를 복용하는 사람이 있나요?
 있다 없다
 9. 만약 현재 드시려는 약물 중에 항우울제가 포함된다면 복용하시겠습니까?
 네
 아니오
**** 아니오** 답변하신 분만 9-1, 9-2번에 체크해주세요.
 - 9-1. 만약 복용하지 않는다면, 그 이유는 무엇입니까?
 약물 부작용 많기 때문이다.
 주변에서 이상한 사람으로 취급 받을까봐 걱정이 된다.
 웬지 모르게 불안하다.
 사회 생활하는 데, 불리할 것이다.
 자기통제력(self-control)을 잃어버릴 것이다.
 - 9-2. 항우울제 약물에 대해 의사나 약사 등의 충분한 설명을 듣고 필요 하다고 생각되면 복용하시겠습니까?
 네
 아니오
 10. 항우울제 약물은 우울할 때만 복용해야 한다고 생각하십니까?
 네
 아니오
**** 아니오** 답변하신 분만 10-1번에 체크해주세요.
 - 10-1. 어느 경우에도 항우울제 약물을 복용할 수 있다고 생각하십니까?

(중복 선택 가능)

- 불안장애 외상 후 스트레스장애 강박증 공황장애
- 편두통 기타 ()

11. 표를 보고 본인의 생각을 체크해주세요.

설문에 응해 주셔서 감사 합니다.

	매우 그렇 다	대체로 그렇다	그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
항우울제 약물은 중독성이 있다.					
항우울제 약물을 복용하면 부작용이 많아, 몸에 해롭다.					
항우울제 약물은 상황에 따라 용량을 본인이 조절할 수 있다.					