

일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터 및 정신건강사업에 대한 인식조사

김민자¹, 장경오^{2*}, 이승애²
¹거제시보건소, ²영산대학교 간호학과

The Perception of Mental Health Literacy, Mental Health Status, Mental Health Welfare Center and Mental Health Business and of among Local Public Officials

Min-Ja Kim¹, Koung-Oh Chang^{2*}, Seung-Ae Lee²
¹Geoje City Public Health Center
²Department of Nursing, Youngsan University

요약 본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 조사대상은 G시 일반직 공무원 762명을 대상으로 구조화된 설문지로 2019년 10월 1일부터 2019년 10월 26일까지 자료를 수집하였으며, IBM SPSS 24.0 통계프로그램으로 분석하였다. 그 분석 결과, 대상자의 정신건강상태는 '심각한 스트레스' 28.1%로 가장 많았고, 정신건강지식의 평균 점수는 40.21점으로 보통보다 낮았으며, 정신건강상태의 평균 점수는 1.66점으로 매우 낮아 정신건강상태가 매우 좋은 것으로 나타났다. 정신건강복지센터의 인지 여부에서 44.6%가 '들어본 적이 없다'로 가장 많이 응답하였고, 정신건강사업의 경우 정신건강 상담의 전화에 대해 '들어본 적이 없다'가 57.0%로 가장 많았으며, 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 얻는 경로로 'TV'가 65.2%로 가장 많았다. 그리고 정신건강 및 정신질환 관리를 위한 정부예산 증가는 85.0%가 '필요하다'고 응답하였다. 따라서 지역사회 정신건강복지센터의 전문인력을 활용하여 일반직 공무원의 특성에 맞는 맞춤형 정신건강 증진교육 프로그램 개발과 정신건강 향상을 위한 교육과 홍보가 지속적으로 더욱 강화되어야 할 것이다.

Abstract The purpose of this study was to investigate perceptions of mental health literacy, mental health status, mental health welfare center and mental health business of local public officials. The participants were 762 public officials working in G city. Data were collected from October 1, to October 26, 2019 using structured questionnaires, and IBM SPSS 24.0 statistics program was used for the analysis. As a result, the mental health status of the subjects was the most severe stress 28.1%. The mental health literacy score of the subjects was 40.99 points and mental health status was 1.66 points. And 46.6% of the respondents had never heard of mental health welfare center. As for mental health business, 57.0% had never heard of mental health counseling, and the most common route for gaining information on mental health or mental illness was TV at 65.2%. In addition, 85.0% answered that an increase in the government budget for the management of mental health and illness was necessary. Therefore, it is necessary to strengthen the continuous education and promotion for mental health improvement and the development of customized mental health promotion programs suitable for the public officials level through of the community mental health welfare center.

Keywords : Perception, Mental health literacy, Mental health status, Mental health welfare center, Public official

본 논문은 2020학년도 영산대학교 교내연구비 지원에 의하여 이루어진 것임.

*Corresponding Author : Koung-Oh Chang(Y'sU[Youngsan] Univ.)

email: chko1015@ysu.ac.kr

Received August 4, 2020

Revised September 21, 2020

Accepted December 4, 2020

Published December 31, 2020

1. 서론

최근 우리사회는 고도의 경제성장과 현대화, 다양한 정보의 홍수 속에 더욱 발전해 가지만 지속적이고 다양한 스트레스 등에 대한 노출로 인한 정신건강문제는 사회경제적 비용을 더욱 증가시키고 있다.

정신질환도 신체질환과 마찬가지로 조기에 발견하여 적절한 치료를 받으면 회복될 수 있다[1]. 하지만 사회 구성원의 정신질환에 대한 사회적 편견과 부정적인 인식으로 치료 거부율이 높아 유병률이 매우 높은 질환군이다[2].

또한 우리나라 농촌의 지역사회는 도시에 비해 높은 고령화와 빈곤률, 노인자살 등 정신건강과 관련된 문제와 정신건강 유병률이 증가하고 있으나 시설 및 전문 인력 등의 지지 기반 부족으로 인해 적절한 시기에 대처하지 못하는 경우가 많으며, 정신질환 치료와 재활 서비스의 지원체계가 취약한 실정이다[3].

보건복지부의 정신질환실태 조사[2]에 의하면, 평생 동안 한 가지 이상 정신질환에 이환된 적이 있는 정신질환의 평생 유병률이 남자 28.8%, 여자 21.9%로 조사되었으며, 전체 25.4%로 남자의 평생 유병률이 여자 보다 약 1.3배 많은 것으로 나타났다. 또한 2018년 대국민 정신건강지식 및 태도조사[4]에서는 지난 1년간 정신건강 관련 문제를 경험한 정신건강문제 경험률은 10명 중 6명이 경험한 것으로 조사되었다. 그리고 지난 1년간 정신건강에 문제를 경험한 정신건강문제 유형으로 심각한 스트레스가 38.6%로 가장 많았으며, 다음이 수 일간 지속된 우울감 29.1%, 생활에 불편을 줄 정도의 기분 변화가 29.1% 등의 순으로 조사되었다. 이러한 정신건강관련 문제의 경험은 우리의 일상적인 생활은 물론 사회생활에도 다양한 영향을 미치므로, 이에 대한 체계적인 관리의 중요성이 더욱 제기된다 하겠다.

이처럼 다양한 정신건강문제를 경험하지만 국민의 22.2%만이 정신건강의학과에서 치료받은 것으로 나타나 정신건강 서비스 이용률이 매우 낮은 것으로 조사되었다[5]. 이는 정신질환에 대한 잘못된 인식과 편견, 정보제공의 부재와 지식 부족에 의한 것으로 생각된다. 또한 정신질환과 정신건강의학과 치료에 대한 편견으로 인해 정신건강 서비스 이용률 저하, 치료의 지연과 중단에 의해 질병의 조기 진단, 치료 및 경과에 부정적 영향을 줄 수 있다[1].

정신건강지식은 자신과 타인에 대한 정신건강에 대한 인식과 적절한 관리를 할 수 있고, 예방을 돕는 정신장애에 대한 믿음과 신뢰로, 정신장애에 대한 인식, 태도 및

도움 요청의 행동 등 여러 가지 상태를 포함한다[6]. 정신건강지식이 바탕이 되면 정신건강문제에 대해 보다 잘 이해하여 질환을 잘 인식할 수 있지만, 정신건강지식 정도가 낮을 경우 자신과 타인의 증상과 문제점 파악의 어려움으로, 결과적으로 전문적인 도움의 요청이 지연[7]되어 빠른 치료의 기회를 놓치게 된다. 일 지역사회의 공무원 대상으로 한 Kim과 Kang[8]의 연구에서 공무원의 정신건강지식이 보통인 것으로 조사되었으며, 이는 아직 공무원 대상의 다양한 매체에 의한 정신건강자가관리 지원체계가 부족한 결과라 하였다. 그러므로 이를 해결하기 지역사회 공무원들에게 지역사회 주민들에게 수행되어지고 있는 전반적인 정신건강사업에 대한 교육과 홍보가 이루어진다면 공무원의 정신건강지식의 향상은 물론, 정신건강상태는 향상될 것으로 생각된다. 그리고 이를 통해 정신질환과 정신건강문제에 대한 인식이 개선되고, 정신건강문제와 관련된 이상행동의 조기 발견으로 지역사회의 정신건강복지센터에 의뢰할 수 있는 시스템이 구축될 수 있을 것으로 생각된다. 또한 이는 사회경제적 비용을 줄이고 빠른 시간 내에 체계적이고 전문적인 치료를 받을 수 있는 기회를 제공하며[7], 지역사회 정신건강복지센터의 적절한 개입[1]이 더욱 쉬워질 것으로 생각된다.

한편, 정부는 2017년에 정신건강복지법의 개정에 따라 지역사회 주민의 정신건강 관리의 중요성을 인식하고, 지역사회 주민을 위하여 전국 266개의 기초 및 광역시 자체에 지역사회 정신건강복지센터를 설치하여 지역사회 정신보건사업을 다양하게 수행하고 있다. 하지만 2018년 대국민 정신건강지식 및 태도 조사[4]에서 정신건강복지센터를 알고 있는 응답자가 54.7%이었으며, 일 지역사회 공무원을 대상으로 한 Kim과 Kang [8]의 연구에서는 39.9%가 정신건강복지센터에 대해 이름 정도만 알고 있다고 하여 정신건강복지센터의 인지와 정신건강복지센터의 기능과 업무에 대한 홍보를 더욱 강화하여야 할 것으로 생각된다.

공무원은 지역사회 최 일선에서 일하며 국민의 삶을 책임지고, 국가에서 시행하는 여러 가지 사업을 계획하고 수행하는 대표적인 집단이다[9]. 다양한 업무 수행으로 인한 일선 공무원의 직무 스트레스는 신체건강 및 정신건강상태와 밀접한 관계가 있으며, 이는 단순히 업무 저하에만 그치는 것이 아니라 민원 업무와도 연계되어 지역사회 주민에게 심각한 영향을 끼칠 수 있으므로[10] 공무원의 정신건강은 매우 중요하다 하겠다. 공무원이 일반 시민이나 의료인에 비해 정신건강문제에 대한 정신건강 지식 수준이 매우 낮고 태도가 부정적이며 편견이 있을

때, 지역사회 주민을 위해 수행되는 다양한 정신건강사업의 중요성에 대한 인식이 저하된다 생각된다. 또한 이는 정신질환 및 정신건강문제의 예방 및 조기 발견, 조기 치료뿐만 아니라 질환의 회복과 재활에 매우 큰 영향을 미친다[8]. 이처럼 공무원 구성원들이 가지는 정신건강문제 및 정신질환에 대한 편견, 이에 대한 정보 및 정신질환자에 대한 거부감 등의 부정적인 인식은 지역사회 주민에게 많은 영향을 미친다 할 수 있으므로 공무원 한 사람 한 사람의 정신건강에 대한 올바른 인식과 태도는 매우 중요하다 하겠다.

지금까지 국내외 공무원 관련 정신건강문제에 대한 연구를 살펴보면, 경찰공무원 정신건강실태 및 정책개선 방안[11], 지역 경찰공무원의 직무스트레스[12], 교정시설 내 교정공무원의 정신건강 실태[10] 및 일본 공무원의 신체건강과 정신기능[13]에 대한 연구가 대부분으로 일 지역사회 공무원을 대상으로 정신건강지식과 정신건강사업에 대한 연구는 Kim과 Kang[8]의 연구 외에는 거의 없으며 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터 및 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하고, 이를 근거로 일반직 공무원의 정신건강지식 향상을 위한 정신건강프로그램 개발과 더불어 지역사회 정신건강사업의 수행 전략을 구축하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하고, 향후 공무원의 정신건강지식의 향상과 인식변화를 유도하기 위해 일반직 공무원에 맞는 정신건강프로그램 개발과 정신건강사업의 전략개발에 기초자료로 활용하고자 한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자의 정신건강지식과 정신건강상태 정도에 대해 파악한다.
3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 정신건강지식과 정신건강상태를 파악한다.
4. 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 일 지역사회 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2019년 10월 1일부터 2019년 10월 26일까지 일 지역사회 공무원을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 대상자에게는 연구의 목적, 연구 참여에 대한 익명성을 보장하며, 비밀유지에 대해 설명하였다. 그리고 설문지 작성에서 중도에 거부나 철회 시 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 전체 780부를 설문조사 하였으며, 이 중 연구 참여 동의 의사가 없거나 응답이 불충분한 18부를 제외하고 762부를 사용하였다. 자료수집 시간은 15~20분 정도 소요되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 정신건강지식

본 연구에서 정신건강지식은 2015년 국립정신건강센터[14]의 대국민 정신건강지식 정도를 조사하기 위해 개발된 도구로 총 15개 문항으로 구성되어 있다. 연구도구는 5점 Likert척도로, 점수는 최저 15점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 정신건강지식이 높음을 의미한다. 각 문항의 타당도를 요인분석 한 결과, KMO 값이 0.782, $p < .001$ 이며 총 분산 설명력은 55.1%이었으며, 도구의 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

2.3.2 정신건강상태

정신건강상태는 2015년 국립정신건강센터[14]의 대국민 정신건강지식 및 태도 조사를 위해 개발한 것을 도구를 사용하였다. 이 도구는 지난 1년간 대상자가 정신건강문제의 겪은 경험에 대해 알아보는 것으로, 각 문항은 수일간 지속되는 우울감, 생활에 불편을 줄 정도의 기분 변화, 자제할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등), 수 일간 지속되는 불안, 수 일간 지속되는 불면, 심각한 스트레스, 자살 생각(진지하고 구체적으로 생각함), 전망증으로 인한 일상생활 장애, 환청, 환시, 망상적 생각, 알코올 또는 약물중독 문제, 도박 중독문제(온라인 도박 등 포함), 기타 중독문제(인터넷 등)로 12문항으로 구성되어 있다. 정

신건강문제 경험이 있는 경우 1, 없는 경우 0으로 하였으며, 점수는 최저 0점에서 최고 12점으로 점수가 낮을수록 정신건강상태가 좋음을 의미한다. 각 문항의 타당도를 요인분석 한 결과, KMO 값이 0.894, $p < .001$ 이며 총 분산 설명력은 50.1%이었으며, 도구의 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

2.3.3 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식

정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도는 2015년 국립정신건강센터(14)의 국민을 대상으로 정신건강복지센터 및 정신건강 상담 전화의 인지 유무, 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보 경로, 정신건강에 대한 정부 예산 투자 및 지원의 필요 분야와 관련하여 묻는 5가지 문항이다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 BMI SPSS 24.0 통계프로그램을 사용하였으며, 대상자의 일반적 특성과 정신건강상태는 빈도와 백분율로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강지식과 정신건강상태는 t-test, ANOVA로 사용하였고, 사후검정은 Scheffe's test로 분석하였다. 대상자의 정신건강복지센터 및 정신건강사업의 인식 정도를 알아보기 위해 빈도와 백분율로 분석하였다. 정신건강지식 및 정신건강상태 측정도구의 타당도 검증을 위해 요인분석을 실시하였으며, 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다. 모든 통계적 분석은 유의수준 0.5%로 하여 검정하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 일 지역사회 공무원 762명을 대상으로 일 지역사회 정신건강복지센터에서 실시하였다. 연구 참여자에게 연구의 목적과 연구 방법을 설명하였고, 자발적인 참여에 동의하는 공무원을 대상으로 설문지를 배부하여 본인이 직접 설문하도록 하였다. 연구 대상자의 익명이 보장되며 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있고, 이에 따른 불이익이 어떠한 것도 없음을 설명하였다. 회수된 설문지는 무기명으로 처리하며, 조사된 자료는 비밀이 보장됨을 설명하였다. 그리고 연구 대상자에게 정신건강복지센터에서 사업소개 리플렛과 소정의 선물을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적인 특성은 남자가 437명(57.3%)으로 많았고, 나이는 30대가 242명(31.8%)로 가장 많았다. 교육수준은 대학 졸업이 585명(76.8%)으로 가장 많았으며, 생활수준은 보통인 경우가 584명(76.6%)으로 가장 많았다. 성인 남자 적정 음주량은 1-3잔이 396명(52.0%)으로 가장 많았으며, 성인 여자 적정 음주량도 1-3잔이 552명(72.4%)으로 가장 많았다. 평소 정신건강상태는 '보통'이라고 응답한 경우가 313명(41.1%)로 가장 많았으며, 정신건강 유지를 위한 노력의 경우 '좋다'고 응답한 경우가 435명(57.1%)으로 가장 많았다. 그리고 지인 중 정신질환이 있느냐는 문항에 '아니오'라고 답한 경우가 571명(74.9%)으로 '예'라고 응답한 191명(25.1%)보다 많은 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=762)		
Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	437(57.3)
	Female	325(42.7)
Age(yr)	20's	108(14.2)
	30's	242(31.8)
	40's	232(30.4)
	50's	168(22.0)
	60's	12(1.6)
Education level	Elementary school	11(1.4)
	middle school	5(0.7)
	High school	117(15.4)
	University	585(76.8)
	Graduate school	44(5.8)
Living level	High	131(17.2)
	Midium	584(76.6)
	Low	47(6.2)
Adult man moderate drinking volume	Within 1-3 cups	396(52.0)
	Within 4-6 cups	366(48.0)
	Within 7-9 cups	0(0.0)
Adult women moderate drinking volume	Within 1-3 cups	552(72.4)
	Within 4-6 cups	210(27.6)
	Within 7-9 cups	0(0.0)
Usual mental health condition	Very good	105(13.8)
	Good	260(34.1)
	Medium	313(41.1)
	Poor	71(9.4)
	Very poor	12(1.6)
Efforts to maintain mental health	Very good	84(11.0)
	Good	435(57.1)
	Poor	228(29.9)
	Vert Poor	15(2.0)
Someone with mental illness	Yes	191(25.1)
	No	571(74.9)

3.2 대상자의 정신건강상태

본 연구에서 대상자의 지난 1년간 정신건강문제의 경험은 '심각한 스트레스'가 214명(28.1%)로 가장 많았으며, '수 일간 지속된 우울감 경험'이 182명(23.9%), '생활에 불편을 줄 정도의 기분변화 경험'이 179명(23.5%), '수 일간 지속된 불안 경험'이 159명(20.9%)으로 나타났다. 그리고 '견망증으로 인한 일상생활 장애 경험'이 151명(19.8%), '수일간 지속되는 불면의 경험'이 122명(16.0%), '자제할 수 없는 분노표출(폭력행위 등)'이 89명(11.7%)으로 나타났으며, '알코올 또는 약물 중독문제'가 45명(5.9%), '기타 중독문제(인터넷 등)'가 42명(5.5%), '환경, 환시, 망상적 생각'이 33명(4.3%), '자살'이 30명(3.9%) 그리고 '게임 중독문제(온라인 도박 포함)'이 15명(2.0%)의 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subject's mental health status (N=762)

Question	Categories	n (%)
Depression lasting for days	No	580(76.1)
	Yes	182(23.9)
Mood change that make living uncomfortable	No	583(76.5)
	Yes	179(23.5)
Unstoppable rage expression (Acts of violence etc)	No	673(88.3)
	Yes	89(11.7)
Anxiety lasting for several days	No	603(79.1)
	Yes	159(20.9)
Insomnia lasting for several days	No	640(84.0)
	Yes	122(16.0)
Severe stress	No	548(71.9)
	Yes	214(28.1)
Suicide	No	732(96.1)
	Yes	30(3.9)
Daily life disorder due to forgetfulness	No	611(80.2)
	Yes	151(19.8)
Hallucinations, delusional thoughts	No	729(95.7)
	Yes	33(4.3)
Alcohol or drug addiction problem	No	717(94.1)
	Yes	45(5.9)
Gambling addiction problem (Online gambling etc)	No	747(98.0)
	Yes	15(2.0)
Etc addiction problem (internet ect)	No	720(94.5)
	Yes	42(5.5)

3.3 대상자의 일반적인 특성에 따른 정신건강지식 및 정신건강상태

본 연구에서 대상자의 정신건강지식은 평균 40.21점으로 보통보다 낮은 것으로 나타났다. 일반적인 특성에 따른 정신건강지식은 남자가 39.49점, 여자가 41.17점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령은 30대가 41.15점, 20대 40.82점, 40대 40.18점, 50대 38.61점 그리고 60대가 38.50점으로 나타났으며, 사후검정 결과 30대가 20대와 40대 이상보다 정신건강 지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 대학원 졸업이 42.07점, 대학 졸업 40.44점, 고등학교 졸업 39.38점, 중학교 졸업 37.80점, 그리고 초등학교 졸업이 30.27점으로 나타났으며, 사후검정 결과 교육수준이 높을수록 정신건강지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 생활수준은 보통이 40.49점, 하가 40.17점 그리고 상이 38.96점이었으며, 사후검정 결과 생활수준이 보통인 경우가 하와 상의 경우보다 정신건강지식이 높은 것으로 나타났다. 연구 대상자의 정신건강상태 점수는 평균 1.66점으로 매우 낮게 나타나 매우 좋은 것으로 나타났다. 일반적인 특성에 따른 정신건강상태는 연령에서 20대가 2.72점으로 가장 높았으며, 사후검정 결과 20대가 30대, 40대, 50대와 60대보다 정신건강상태가 가장 안 좋은 것으로 나타났다. 생활수준은 하가 2.11점으로 정신건강상태 점수가 가장 높았으며, 사후검정 결과 생활수준이 낮을수록 정신건강상태가 안 좋은 것으로 나타났다. 평소 정신건강상태는 '매우 나쁜' 경우가 5.17점으로 정신건강상태 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 정신건강상태가 좋을수록 정신건강상태 점수가 낮은 것으로 나타났다. 정신건강 유지를 위한 노력은 '매우 나쁜' 경우가 2.47점으로 정신건강상태 점수가 가장 높았으며, 사후검정 결과 정신건강 유지를 위해 노력할수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 그리고 지인 중 정신질환이 있는/없는 문항에서 '예'로 응답한 경우가 2.24점으로 정신건강상태 점수가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

3.4 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식

본 연구에서 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강 사업에 대한 인식 정도에서 정신건강복지센터에 대해 340명(44.6%)이 '들어본 적이 없다'로 가장 많이 응답하였다. 정신건강사업과 관련하여 정신건강 상담의 전화도 '들어본 적이 없다'고 응답한 경우가 434명(57.0%)로 가장 많았으며, 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 획득하는 경로로 'TV'가 497명(65.2%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위해 정부예산 증가의 필요성에 대해서는 정부의 '예산 증가가 필요하다'고 응답한 경우가 648명(85.0%)로 많았다. 복수 응답

Table 3. Difference of Mental Health Status and Mental Health Literacy by General characteristics

(N=762)

Characteristics	Categories	n (%)	Mental health literacy			Mental health status		
			M±SD	t/f	p	M±SD	t/f	p
Gender	Male	437(57.3)	39.49±6.72	13.522	<.001	1.52±2.36	3.236	.072
	Female	325(42.7)	41.17±5.52			1.84±2.47		
Age(yr)	20's ^a	108(14.2)	40.82±5.65	4.631	<.001	2.72±3.05	12.108	<.001
	30's ^b	242(31.8)	41.15±5.33			1.98±2.58		
	40's ^c	232(30.4)	40.18±6.39			1.41±2.13		
	50's ^d	168(22.0)	38.61±7.54			0.88±1.61		
	60's ^e	12(1.6)	38.50±3.85			1.17±2.73		
Education level	Elementary school ^a	11(1.4)	30.27±15.71	9.097	<.001	0.82±1.33	2.156	.072
	middle school ^b	5(0.7)	37.80± 3.35			1.00±1.23		
	High school ^c	117(15.4)	39.38± 6.82			1.28±2.16		
	University ^d	585(76.8)	40.44± 5.74			1.79±2.51		
	Graduate ^e	44(5.8)	42.07± 6.05			1.11±1.79		
Living level	High ^a	131(17.2)	38.96±7.74	3.185	.042	1.11±1.95	4.690	.009
	Midium ^b	584(76.6)	40.49±5.90			1.75±2.47		
	Low ^c	47(6.2)	40.17±6.34			2.11±2.73		
Adult man moderate drinking volume	Within1-3 cups	396(52.0)	40.10±6.11	0.219	.640	1.46±2.24	5.290	.022
	Within4-6 cups	366(48.0)	40.32±6.48			1.86±2.58		
Adult women moderate drinking volume	Within1-3 cups	552(72.4)	39.87±6.30	5.649	.018	1.57±2.37	2.238	.135
	Within4-6 cups	210(27.6)	41.08±6.19			1.87±2.51		
Usual mental health condition	Very good ^a	105(13.8)	39.41±8.15	0.911	.457	0.83±2.15	38.400	<.001
	Good ^b	260(34.1)	40.70±6.27			0.87±1.75		
	Medium ^c	313(41.1)	40.20±5.12			1.95±2.38		
	Poor ^d	71(9.4)	39.75±4.79			3.85±2.82		
	Very poor ^e	12(1.6)	40.17±4.78			5.17±2.86		
Efforts to maintain mental health	Very good ^a	84(11.0)	39.31±7.49	2.040	.107	0.98±2.28	8.086	<.001
	Good ^b	435(57.1)	40.12±6.45			1.46±2.26		
	Poor ^c	228(29.9)	40.48±5.06			2.22±2.59		
	Vert Poor ^d	15(2.0)	43.40±9.74			2.47±3.07		
Someone with mental illness	Yes	191(25.1)	40.27±6.58	0.024	.877	2.24±2.74	15.039	<.001
	No	571(74.9)	40.19±6.19			1.46±2.26		
Total		762(100.0)	40.21±6.29			1.66±2.41		

으로 지원이 필요한 분야에 대해서는 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 391명(51.3.7%)으로 가장 많았으며, 다음이 '치료 및 재활시설 확충'이 285명(37.4%), 규칙적인 정신건강 스크리닝 서비스가 234명(30.7%)으로 나타났다(table 4).

4. 논의

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지식, 정신건강상태, 정신건강복지센터 및 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하고, 이를 바탕으로 지역사회 공무원의 정신건강지식을 향상시키기 위한 프로그램 개발과 더불어 지역사회 정신건강사업의 수행 전략을 개발하

기 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다. 이에 본 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자인 일반직 공무원의 정신건강상태는 지난 1년간 정신건강에 문제를 겪었던 경험으로 '심각한 스트레스'가 28.1%로 가장 많았으며, 다음이 '수 일간 지속된 우울감'이 23.9%, '생활에 불편을 줄 정도의 기분 변화'가 23.5%의 순으로 나타났다. 이는 일반 국민으로 대상으로 한 조사로 공무원이 대상이 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 대국민정신건강지식 및 태도조사[4]에서 지난 1년간 정신건강에 문제를 겪었던 경험으로 '심각한 스트레스'가 38.6%로 가장 많았으며, 다음으로 '수 일간 지속된 우울감' 29.1%, '생활에 불편을 줄 정도의 기분 변화'가 29.1%의 순으로 높게 나타나 본 연구결과와 유사하다 할 수 있다. 경찰 공무원을 대상으로 연구한

Table 4. Awareness of mental health business and mental health welfare center

(N=762)	
Question	n(%)
Awareness of mental health welfare center	
Only know the name	339(44.5)
Know about related service	67(8.8)
Experience using related services directly	16(2.1)
Do not know	340(44.6)
Mental health counseling call	
Mental health crisis line (without station number 1577-0199)	78(10.2)
Health and welfare call center (without station number 129)	176(23.1)
Call of life (without station number 1588-9191)	71(9.3)
Other phone	3(0.4)
Do not know	434(57.0)
Information pathway for mental health and mental illness(multiple answer)	
Hospital(doctor, nurse, social workers)	148(19.4)
Public health center/Mental health center	58(7.6)
Family & geography	127(16.7)
TV	497(65.2)
Books	95(12.5)
Radio	30(3.9)
Internet	377(49.5)
etc	14(1.8)
The need to increase government budgets for managing mental health or mental illness	
Yes	648(85.0%)
No	114(15.0%)
Need support (multiple answer)	
Education on prevention, treatment and recovery	
Research support including treatment technology development	391(51.3)
Expansion of treatment and rehabilitation facilities	84(11.0)
Prejudice and awareness promotion	285(37.4)
Regular mental health screening service	82(10.8)
Providing mental health service(program) by age	234(30.7)
Providing information on counseling and treatment institutions	73(9.6)
Etc	99(13.0)
	7(0.9)

Moon[15]과 Sim[16]은 경찰 공무원이 업무상 평균적으로 높은 스트레스를 받고 있다고 하였으며, 교정 공무원을 대상으로 한 Kim, Park, Lee와 Jang[10]의 연구에서도 24.2%가 스트레스나 심리적 고통으로 인하여 병의원이나 상담소 등을 방문한 적이 있다고 조사되어 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 경찰 공무원을 대상으로 한 Lee, Lim과 Suh [11]의 연구에서는 불면증이 가장 많았고, 다음이 우울, 음주, 스트레스, 자살, 악몽순으로 본 연구결과와 유사하지 않았다. 그리고 본 연구

에서 '수 일간 지속된 불안' 20.9%, '건망증으로 인한 일상생활 장애'가 19.8%, '수 일간 지속된 불면' 16.0% 그리고 지체할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등) 11.7 %로 나타났다. '알코올 또는 약물 중독문제' 5.9%, '기타 중독문제(인터넷 등)' 5.5%, '환시, 환각, 망상적 생각' 4.3%, '자살' 3.9%, '도박 중독문제(온라인 도박 등 포함)' 2.0%로 10% 미만으로 나타났다. 이는 공무원이 대상이 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 대국민 정신건강지식 및 태도조사[4]에서 '수 일간 지속된 불안' 25.0%, '수 일간 지속되는 불면' 24.1%, 건망증으로 인한 일상생활 장애' 19.5%, '기타 중독문제(인터넷 등)'가 12.4% 그리고 '자제할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등)'이 11.7%로 나타났으며, '자살생각' 9.0%, '환청, 환시, 망상적 생각' 6.4%, 알코올 또는 약물중독 문제' 5.8%로 10%미만으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. Ahola, Hakanen, Perhoniemi와 Mutanen [17], Jo와 Na[18]는 정신건강을 저해하는 주요요소로 직무상의 스트레스를 들 수 있으며, 이는 개인의 수면 문제, 우울 등의 다양한 심리적 문제를 발생시킨다고 하였다. 그러므로 공무원은 일반 시민에 비해 직무로 인해 스트레스가 높게 나타날 수 있으며[11], 이로 인한 정신건강문제는 일반 국민의 안위에 많은 악 영향을 미칠 수 있다고 생각되므로 평소에 정신건강문제가 발생되지 않도록 긍정적인 사고와 스트레스와 같은 심리적인 문제를 해소할 수 있는 대처방안을 마련해야 할 필요가 있다 생각된다.

본 연구에서 대상자인 일반직 공무원의 정신건강지식 평균 점수는 40.21점(점수 범위 최저 15점에서 최고 75점)으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 일 지역사회 공무원을 대상으로 한 Kim과 Kang[8]의 연구에서 평균 101.45점(점수 범위 최저 35점에서 최고 160점)으로 보통보다 약간 높게 나타났으며, 우리나라 일반 성인의 정신건강지식에 대해 연구한 Hong, Kim, Song, Ha와 No의 연구[19]에서 정신건강지식의 평균 점수는 12.04점(최저 0점에서 최고 16점 만점)으로 높게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 정신건강지식은 인식, 예방 그리고 관리를 돕는 정신질환에 관한 지식과 신념으로 특정 질환의 인식 능력, 정신건강 정보획득 방법에 관한 지식, 질병의 원인과 위험요소 인지, 자가 치료와 전문가의 도움에 관한 지식과 상황에 따라 도움을 구할 수 있는 태도가 포함된다[20]. 본 연구에서의 이러한 결과는 공무원을 대상으로 한 정신건강교육 프로그램에 의한 교육과 홍보 부족의 결과로 생각된다. 실제 우리 주변에서 정신건강문제로 고통을 받고 있는 이웃이 많으며, 정신건강지

식이 높다고 하는 것은 정신건강문제로 어려움을 겪고 있는 지역주민에게 도움을 제공할 기회가 많아짐을 의미한다[20] 생각된다. 그러므로 공무원의 정신건강은 지역 사회 주민의 정신건강에도 많은 영향을 미치므로 정신건강사업의 일환으로 지역사회 정신건강복지센터를 통하여 공무원의 특성에 적합한 맞춤형 정신건강교육프로그램 개발과 더불어 이를 활용한 정신건강교육으로 정신건강 지식을 향상시킬 수 있도록 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 정신건강상태의 평균 점수는 1.66점(점수 범위 최저 0점에서 최고 12점)으로 매우 낮아 정신건강상태가 매우 좋은 것으로 나타났다. 이는 소방공무원을 대상으로 한 Lee, Kim과 Park[21]의 연구에서 평균 점수가 46.1점(점수 범위 최저 0점에서 최고 360점)으로 매우 낮게 나타나 본 연구결과와 유사하다 할 수 있다. 그리고 보호관심병사를 대상으로 한 Kim, Kim, Kim, Park와 Park[22]의 연구에서 정신건강상태 평균 점수가 1.5점으로(점수 범위 최저 0점에서 최고 36점)으로 매우 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 급격한 사회변화에 따른 다양한 스트레스 등은 국민의 정신건강수준을 악화시키고, 정신질환자의 사회지지 체계가 약화되는 상황에서 지역사회 주민을 위해 다양한 사업을 수행하는 공무원의 정신건강상태는 매우 중요하다 하겠다. 본 연구에서의 이러한 결과는 일반적 공무원의 정신건강상태가 매우 좋음을 의미하므로 이들의 정신건강상태를 더욱 좋게 유지하기 위해서는 공무원 자신은 긍정적인 사고를 유지하며, 정신건강복지센터에서는 공무원의 직무로부터 발생할 수 있는 다양한 스트레스 등을 해소할 수 있는 보다 전문적이고 효과적인 정신건강증진프로그램을 제공하고 지원해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 일반적인 특성에 따른 정신건강지식은 성별, 연령, 교육수준, 생활수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 공무원을 대상으로 한 Kim과 Kang[8]의 연구에서는 직업, 정신건강교육 경험, 가족의 정신치료 경험에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만 본 연구결과와 유사하지 않았다. 또한 학생을 대상으로 연구한 Oh, Kim과 Chang[23]의 연구에서 평소 정신건강상태에서 통계적으로 유사한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 정신건강문제는 본인의 인식이 매우 중요할 뿐만 아니라 주변 사람의 관심과 조연이 이러한 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있다[7]. 2011년도 서울시민 정신건강조사[24]에서 정신건강관련 문제에 대한 인식조사에서

스트레스도 심각한 질병이라고 응답한 사람이 50.8%, 과도한 음주를 하는 것도 질병으로 인식하는 사람이 53.4%, 우울증은 치료가 가능한 질병이라고 인식하는 사람이 50.8%로 서울시민의 정신건강관련 인식이 그렇게 높은 편이 아닌 것으로 나타났다. 본 연구에서의 이러한 결과를 살펴 볼 때, 정신건강지식을 향상시키기 위해 성별, 연령, 교육수준과 생활수준을 반영하여 맞춤형 정신건강교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

일반적인 특성에 따른 정신건강상태는 연령, 생활수준, 평소 정신건강상태, 정신건강을 유지를 위한 노력 그리고 지인 중 정신질환자의 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 연구 대상자와 도구가 달라 직접적인 비교는 어려우나 소방공무원을 대상으로 한 Lee, Kim과 Park[21]의 연구에서 일반적인 특성에 따른 정신건강에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 또한 보호관심병사를 대상으로 한 Kim, Kim, Kim, Park과 Park [22]의 연구에서 연령에서 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하여 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 공무원은 국민의 삶의 지키고 보호하는 파수꾼으로, 국가에서 시행하는 다양한 사업을 계획하고 수행하는 대표적인 집단[1]으로 공무원의 정신질환과 정신건강문제에 대한 태도는 정신질환의 예방 및 조기 발견, 조기 치료 뿐만 아니라 질환의 회복과 재활에도 큰 영향을 미친다[8]. 그러므로 공무원은 지역사회 정신건강복지센터를 통한 정보 공유와 교육으로 정신건강사업에 대해 올바르게 이해하고 긍정적인 사고와 좋은 정신건강상태를 유지하여 지역사회 주민의 정신건강을 향상시키고 도움을 줄 수 있도록 지속적인 노력이 요구된다 하겠다.

본 연구에서 대상자들의 정신건강복지센터에 대한 인식 정도는 '전혀 들어본 적이 없다'가 44.6%로 가장 많았으며, 다음이 '이름만 들어본 적이 있다'가 44.5%, '기관에서 운영하는 서비스와 연관된 것을 알고 있다'가 8.8%, '서비스를 직접 받아본 경험이 있다'가 2.1%인 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Kang[8]의 연구에서 '서비스와 연관된 것을 알고 있다'가 46.9%로 가장 많았으며, 다음이 '이름만 들어본 적이 있다'가 39.9%, '전혀 들어본 적이 없다'가 10.6%, '서비스를 직접 받아본 경험이 있다'가 2.6%로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. Ko, Shim, Kim과 Lee[24]의 연구에서는 서울시의 정신보건센터에 대한 인지도는 '이름만 들어보았다'가 25.6%, '아주 잘 안다'가 3.7%로 전체 인지도가 29.3%로 조사되어 본 연구결과와 일치하지 않았다. 지역사회에서 정신건강복지센터

의 역할은 지역사회 공공정신보건 전달체계 내에서 지역사회 주민의 정신건강증진을 위하여 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공하고, 중증정신질환자의 치료가 병원 중심의 수용과 보호에서 지역사회 중심의 재활로 서비스를 전환, 확대하는 것이 운영의 목적이다[25]. 이와 같은 맥락에서 볼 때, 본 연구에서 공무원들의 정신건강복지센터에 대한 인식은 매우 낮다고 할 수 있다. 그러므로 공공정신보건 서비스 제공에 대해 안내하고 도움을 주어야 할 주체인 공무원의 인식을 향상시키기 위해 지역사회 정신건강복지센터의 기능과 업무 및 역할에 대한 집중적인 홍보와 캠페인, 정신건강사업에 대한 안내 등을 통하여 정신건강복지센터의 인지도를 향상시킬 필요가 있다 생각된다.

본 연구에서 정신건강사업과 관련하여 대상자들은 정신건강 상담 전화에 대한 조사결과, '정신건강 상담 전화를 들어본 적이 없다'는 응답이 57.0%로 가장 많았으며, 다음이 '보건복지콜센터'가 23.1%, '정신건강 위기 상담 전화' 10.2%, '생명의 전화' 9.3 %, '기타 전화'가 0.4% 순으로 나타났다. 이는 국립정신건강센터의 대국민 정신건강지식 및 태도조사[4]연구에서 '정신건강 상담 전화에 대해 들어본 적이 없다'가 46.3%로 가장 많았으며, 다음이 '생명의 전화' 31.0%, '보건복지콜센터' 27.8%, '정신건강 위기상담전화' 12.3%, '기타 전화'가 0.6% 순으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 정신건강 또는 정신질환에 대한 정보를 획득하는 경로에 대해 복수응답으로 조사한 결과, 'TV'가 65.2%로 가장 많았고, 다음이 '인터넷'이 49.5%, '병원(의사 및 간호사 등)' 19.4%, '가족 및 지인'이 16.7%, '서적'이 12.5%, '보건소/정신건강센터'가 7.6 %, '라디오'가 3.9%의 순으로 나타났다. 이는 Kim과 Kang[8]의 연구에서 '인터넷'이 44.7%, 'TV 등 대중매체' 26.7%, '기타 보건소나 정신건강복지센터'가 17.9%로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 또한 국립정신건강센터의 대국민 정신건강지식 및 태도조사 [4] 연구에서 '가족 및 지인'이 31.1%, '병원(의사, 간호사 등)'이 26.0%, '서적' 13.6 %, '보건소/정신건강증진센터'가 12.6%로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이러한 상반된 결과는 지역사회 주민들이 정신건강문제로 고통을 받고 있을 때 어떻게 도움을 받고 대처를 해야 하는지에 대한 정신건강과 관련된 지식과 정보 부족에 의한 결과로 생각된다. 또한 지역사회의 공무원이 일반시민보다 정신건강문제에 대한 정보와 지식 부족은 지역사회 주민의 정신건강문제에 대한 고통과 어려움 호소 시 도움에 대한 대처가 미약할 수 있으므로 지역사회 정신건강복지센터는 일반직 공무원을 대상으로 정신건강증진

교육과 홍보를 강화하여야 할 것이다. 또한 정신건강사업에 대한 정보 공유로 일반직 공무원의 정신건강관련 역량을 강화시키고, 지역사회 주민의 정신건강 증진에 도움을 줄 수 있도록 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다.

정신건강 또는 정신질환 관리를 위한 정부의 예산 증가의 필요성에 대한 조사에서는 공무원의 85.0%가 '필요하다'고 응답하였다. 또한 복수응답으로 필요한 분야는 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 51.3%로 가장 많았으며, 다음이 '치료 및 재활시설 확충' 37.4%, '정기적인 정신건강 검진 서비스'가 30.7%, '상담 및 치료기관 등의 정보 제공' 13.0%, '치료기술 개발 등 연구지원' 11.0%, '편견해소', '인식개선을 위한 홍보' 10.8% 등의 순으로 나타났다. 이는 Kim과 Kang[8]의 연구에서 '현 수준을 유지하여야 한다'가 32.6%, '투자를 약간 확대하여야 한다'가 39.2%, '투자를 매우 확대해야 한다'가 25.6%로 현 수준 유지와 투자를 확대해야 한다가 응답이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 또한 국립정신건강센터의 대국민 정신건강지식 및 태도조사 [4] 연구에서 '정부예산을 늘려야 된다'가 81.5%로 나타나 본 연구결과를 지지한다 하겠다. 이러한 정부차원의 예산의 증가는 지역사회 주민을 위한 정신건강사업의 확대와 관련된다. 정신건강사업의 확대로 정신건강 복지 서비스의 확대와 정신질환에 대한 올바른 인식을 위한 홍보 강화의 기회를 확대할 수 있다. 또한 이를 통하여 정신질환자에 대한 왜곡된 인식을 변화시키고 강화하여 정신질환자에 대한 차별 행동과 편견의 심화[26]에 대한 부정적인 시각과 잘못된 인식, 부정적 경험을 해소 할 수 있는 기회를 제공할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서 일 지역사회 일반직 공무원들의 정신건강을 향상시키고 심각한 스트레스와 우울 등의 심리적 불안을 감소시키기 위해 공무원의 특성을 반영한 맞춤형 정신건강증진프로그램 개발이 매우 필요하다 생각된다. 그리고 공무원의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식이 매우 낮다 사료됨으로 2016년에 개정된 정신건강복지법에 대한 교육과 홍보를 강화하고, 지역사회 주민을 위해 노력하고 봉사할 수 있도록 지역사회 일반직 공무원의 역량을 강화시킬 수 있도록 지속적인 노력을 해야 할 것이다.

3. 결론

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강지

식, 정신건강상태, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도를 파악하여, 이를 근거로 공무원의 정신건강지식 향상을 위한 프로그램 개발과 더불어 지역사회 정신건강사업의 수행 전략을 구축하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구결과, 일 지역사회 일반직 공무원의 정신건강상태에서 '심각한 스트레스'가 가장 많았으며, 다음이 '수일간 지속된 우울감', '생활에 불편을 줄 정도의 기분변화' 순으로 나타났다. 정신건강지식의 다소 낮았지만, 정신건강상태는 매우 낮아 매우 좋은 것으로 나타났다. 그리고 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도에서 정신건강복지센터에 대해 '들어본 적이 없다'가 가장 많았다. 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보 획득 경로로 "TV"가 가장 많은 것으로 나타났다. 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위해 정부예산 증가의 필요성에 대해서는 정부의 '예산 증가가 필요하다'고 응답한 경우가 많았으며 복수 응답으로 지원이 필요한 분야에 대해서는 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 일선에서 일하는 일반직 공무원의 정신건강상태와 정신건강관련 지식을 향상시킬 수 있도록 공무원의 특성에 맞는 맞춤형 정신건강증진 교육프로그램 개발이 무엇보다 시급하다. 또한 일반직 공무원의 정신건강사업에 대한 인식도가 매우 낮았으므로 홍보 매체나 리플릿의 제공으로 지역사회 정신건강복지센터의 다양한 정신건강사업의 홍보가 무엇보다 필요하다 생각된다.

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원을 임의 선정하여 연구를 진행하였으므로 일반화하는데 한계가 있다. 하지만 지금까지의 연구에서 지역사회 주민과 삶을 같이하는 일반직 공무원 대상의 정신건강지식과 정신건강상태와 관련된 연구가 매우 부족한 실정으로 심리적, 사회적 변수를 다양화하며, 초, 중, 고등학교 교사, 소방 공무원과 경찰 공무원 등 연구 대상자를 확대하여 이들의 정신건강상태를 확인하고 정신건강을 향상시킬 수 있도록 지속적인 연구가 이루어지길 제언한다. 또한 일반직 공무원의 정신건강지식 점수가 보통 이하로 나타났으므로 지역사회 정신건강복지센터의 전문인력을 활용하여 공무원의 특성에 맞는 맞춤형 정신건강증진교육프로그램을 개발하고 구축하며, 이를 적용하여 일반직 공무원의 정신건강지식을 향상시키고 정신건강문제에 대해 긍정적인 사고와 인식을 강화하고 변화시킬 수 있도록 지속적인 노력이 요구된다.

References

- [1] H. N. Kim, J. E. Hong, M. J. Oh, J. Y. Lee, J. M. Kim, I. S. Shin, J. S. Yoon, S.W. Kim, "Attitude towards psychiatric treatment and prejudice against psdychiatric medications in general population", *Korean Journal for Schizophrenia Research*, Vol.21, No.2, pp.51-58, Oct. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.16946/kjsr.2018.21.2.51>
- [2] Ministry of Health and Welfare. [cited 2019 October 13]. 2016 servey on mental illness, 2017.
<http://www.ncmh.go.kr/kor/dep/depReportView.jsp>
- [3] B. N. Do, H. K. Kim, H. J. Kim, H. J. Kim, Y. J. Park....& T. H. Ha, "Psychiatric Mental Health Nursing", Jdpub.com, 2017.
- [4] National Center for Mental Health. [cited 2019 October 13]. Survey of mental health knowlegde and consciousness for public in 2018.
<http://www.ncmh.o.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp>
- [5] J. P. Hong, "The survey of mental disorders in korea 2016", Ministry of Health and Welfare, Seoul, Korea, pp.1-22, 2017.
- [6] A. F. Jorm, A. E. Korten, P. A. Jacomb, H. Christensen, B. Rodgers, P. Pollitt. "Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment", *Medical Journal of Australia*, Vol. 166, No.4, pp.182-186, 1997.
- [7] C. M. Kelly, A. F. Jorm, & A. Wright. "Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders", *Medical Journal of Australia*, Vol.187, No.7, pp.26-30, 2007.
- [8] H. S. Kim, E. O. Kang, "Mental health literacy of local public officials and the mental health business attitude survey", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 20, No. 2, pp. 275-285, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.275>
- [9] M. Y. Hyun, S. Yang, G. J. Lee, "Survey for community attitudes towards people with mental illness", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 39 No.1, pp.84-94, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.4040/ikan.2009.39.1.84>
- [10] K. H. Kim, J. I. Park, S. J. Lee, K. H. Jang, "Mental health status of correctional officers in correctional institutions", *Journal of Korean Neuropsychiary Association*, Vol. 56, No. 1, pp. 20-27, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.4306/jknpa.2017.56.1.20>
- [11] J. Y. Lee, J. H. Lim, S. Y. Suh, "Current mental health status and strategies to improve policies in police officers", *Korean Public Personnel Admistration Review*, Vol. 16, No. 3, pp. 149-176, 2017.
- [12] I. Y. Ku, K. H. Ka, E. H. Kim, S. J. Moon, "The relationship between job stress and self-rated oral

health status of police officers in some", *The Journal of Korean Island*, Vol. 29, No. 3, pp. 133-149, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26840/JKI.29.3.133>

[13] S. Michikazu, C. Tarani, M. K. Pekka, M. Marmot, S. B. Kagamimori, "Sex differences in physical and mental functioning of Japanese civil servants: explanations from work and family characteristics", *Social Science & Medicine*, Vol. 71, No. 12, pp. 2091-2099, 2010.

[14] National Center for Mental Health. [cited 2019 November 7]. Survey of mental health knowledge and consciousness for public in 2015. <http://www.ncmh.o.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp>

[15] Y. S. Moon, "The level and influencing factors of police officers' job stress", *The Korean Association for Local Government Studies*, Vol. 14, No. 4, pp. 41-60, 2011.

[16] H. I. Shim, "Comparative study on the job stress and job satisfaction of the police officer and the public official", *The Korean Association of Police Science*, Vol. 18, No. 4, pp. 35-66, 2016.

[17] K. Ahola, J. Hakanen, R. Perhoniemi, P. Mutanen, "Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach", *Burnout Research*, Vol. 1, No. 1, pp. 29-37, 2014.

[18] J. H. Jo, J. Na, "A study on the mental health of in-service early childhood teachers and pre-service early childhood teachers", *Early Childhood Education Research & Review*, Vol. 20, No. 3, pp. 35-59, 2016.

[19] H. S. Hong, S. J. Kim, J. H. Song, Y. J. Ha, S. W. No, "Survey on mental health literacy of general adults in Korea", *Seoul National University Hospital Mental Health Education Research Center Research Report*, Vol. 2008, No. 12, pp. 1-255, 2008.

[20] A.F. Jorm et al., "Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40, No. 1, pp.3-5, 2006.

[21] H. J. Lee, H. S. Kim, S. Y. Park, "Effect of perception of job stress and stress coping style on mental health of firefighters", *Journal of Korean Academy Psychiatry Mental Health Nursing*, Vol. 20, No. 3, pp.315, 2011.

[22] H. L. Kim, R. Kim, S. A. Kim, S. I. Park, J. Y. Park, "Military stress, stress coping, and mental health status among soldiers who need intensive care", *Journal of Korean Academy Psychiatry Mental Health Nursing*, Vol. 22, No. 4, pp. 258-294, 2013. DOI: <https://doi.org/10.12934/ikpmhn.2013.22.4.285>

[23] M. J. Oh, M. J. Kim, K. O. Chang, "The perception of mental health status, mental health literacy, mental health welfare center and mental health business of among local students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 21, No. 3, pp. 2020.

DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.3>

[24] J. A. Ko, J. W. Shim, J. S. Kim, M. S. Lee, "Stress risk factors and mental health: finding from 2011 Seoul mental health survey", *Health of Psychology*, Vol. 2, pp. 32-38, 2011.

[25] H. Y. Sung, S. K. Lee, "A systematic review of studies on helping professionals at community mental health centers", *Mental Health & Social Work*, Vol. 12, pp. 5-33, 2019. DOI: <http://doi.org/10.24301/MHSW.2019.12.47.4.5>

[26] J. S. Park, "Perceptions of mental illness criteria compared to trend formula statistics", *Journal of Korean Schizophrenia Research*, 19(1), pp. 25-31, 2016.

김민자(Min-Ja Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경상대학교대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1992년 9월 ~ 1997년 2월 : 통영시보건소 근무
- 1997년 2월 ~ 2015년 현재 : 거제시보건소 근무

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인간호, 정신간호

장경오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교 병원 간호사 근무

- 1996년 10월 ~ 2013년 2월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2012년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 와이즈유(영산대학교) 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인간호, 정신간호

이 승 애(Seung-Ae Lee)

[정회원]



- 1985년 2월 : 부산대학교 간호학과(간호학석사)
- 1979년 3월 ~ 1986년 11월 : 부산대학교 병원 간호사
- 1992년 11월 ~ 2003년 6월 : 울산 동강병원 수간호사

- 1995년 3월 ~ 2014년 2월 : 경주 서라벌대학교 간호학과 겸임교수
- 2013년 9월 ~ 현재 : 와이즈유(영산대학교) 간호학과 교수

<관심분야>

건강증진, 노인간호, 정신간호