

# 정신질환에 대한 초등학교사의 태도 조사

최고야<sup>1</sup> · 최은정<sup>2</sup>

서남대학교 간호학과<sup>1</sup>, 고신대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Attitudes of Elementary School Teachers toward Mental Illness

Choi, Goya<sup>1</sup> · Choi, Eun Joung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Seonam University, Namwon

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** This study is done to investigate the attitudes of teachers toward mental illness and to provide appropriate information about mental illness. **Methods:** The participants were 228 teachers recruited from 15 elementary schools in the National Capital region and B metropolitan city. Data were collected from October to December, 2013 and analyzed using t-test, ANOVA and Scheffé test with SPSS 18.0. **Results:** Neutral attitudes ( $77.4 \pm 7.79$ ) toward mental illness were shown among the teachers. A negative attitude for stereotyping ( $23.2 \pm 6.08$ ), a positive attitude for optimism ( $19.3 \pm 3.01$ ) and neutral attitudes for coping ( $19.3 \pm 1.92$ ) and understanding ( $15.6 \pm 3.05$ ) were revealed. **Conclusion:** The results indicate that elementary school teachers have neutral attitudes towards mental illness which is closely related to the experience of learning about mental illness. Thus, when teachers learn about mental illness they can understand and guide children who have unusual behaviors.

**Key Words:** Attitudes, Mentally ill, School teachers

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

정신질환은 정신기능의 정신적, 생물적, 발달과정 상에서 임상적으로 명확히 구분되는 개인의 지각, 감정 또는 행동 장애를 말한다[1]. 최근 전 세계적으로 정신질환의 약 50%는 14세 이하일 때 발병하며, 다섯 명 중 한 명의 소아청소년이 정신질환과 관련된 문제를 가지고 있다[2]. 외국의 경우, 호주는 2000년도 보고된 National Youth Mental Health Survey

에서 4~17세의 소아청소년의 7명 중 1명이 정서·행동문제를 가지고 있고, 이는 지난 30년 동안 증가 추세를 나타내고 있다[3].

우리나라는 전국의 초·중·고등학생을 대상으로 한 학생 정서·행동특성 검사 결과에서 2011년도의 관심군 10.6%, 주의군 3.7%가 2012년의 조사에서는 관심군 16.3%, 주의군 4.5%로 전년도에 비해 증가 추세를 보이고 있어 학생의 정신건강에 대한 지속적인 관심과 관리가 필요한 것으로 나타났다[4]. 특히 초등학생의 경우 관심군이 중학생 보다는 낮으나 주의군이 전년도보다 상승한 것으로 보고되었다[4]. 관심군은 기

**주요어:** 정신질환, 초등학교사, 태도

**Corresponding author:** Choi, Eun Joung

Department of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-702, Korea.

Tel: +82-51-990-6447, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: jacob7410@kosin.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최고야의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kosin University.

Received: Mar 23, 2015 | Revised: Jun 16, 2015 | Accepted: Jun 23, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

준점 이상의 검사결과가 나온 학생으로 학교 내에서 지속관리와 전문기관 의뢰 등의 조치가 필요하며, 주의군은 관심군 중 전문기관에 우선의뢰가 필요한 학생으로 심각한 문제가 있는 경우를 말한다[4]. 우리나라는 학생들의 정신질환에 대한 심각성을 인식하여 1990년대 후반에 학교정신보건사업이 대두되었고[5], 2008년도에는 Wee 프로젝트를 시행하고 있으나 그 효과에 대해서는 아직까지 충분한 검토가 이뤄지지 않고 있다[6].

아동기의 정신질환은 성인이 되어서도 여러 가지 문제를 일으킬 수 있으나 조기발견과 초기치료를 통해 좋은 효과를 나타내므로 소아 정신질환의 예방과 조기발견은 중요하다. 초등학교는 학생의 정신질환을 예방하거나 조기발견을 하는데 있어 최측근에서 관찰할 수 있는 최적의 위치에 있다. 그러나 교사가 정신질환에 대한 인식이나 전문지식이 부족하여 학생에게 문제가 발생하여도 적절한 상담이나 전문 치료를 받는 시기를 놓치게 하는 경우가 있다[8]. 그러므로 교사에게 정신건강 관련 교육을 시행하여 학생들의 정신건강 문제에 대한 이해와 이를 선별할 수 있는 능력을 증진하여 적절한 대처를 할 수 있도록 도와야 한다[6]. 즉 초등학교 학생들의 정신건강을 증진시키고, 정신건강문제를 예방하거나 조기 발견할 수 있도록 보건교사와 상담교사 등 전문교사 외에도 일선 교사의 역할이 그 어느 때보다도 중요하다.

교사들의 정신질환에 대한 태도 조사와 관련된 선행연구를 살펴보면, 국내의 경우 정신건강에 대한 교사와 일반인의 태도 조사연구[9], 정신질환에 대한 견해와 태도에 관해 연구[10], 정신질환 교육의 효과에 관한 연구[11]가 있으나 모두 중·고등교사를 대상으로 이루어졌다. 초등학교 및 교사와 관련해서는 초등학교의 학교정신보건 및 정신질환교육에 관한 연구[5], 초등학교의 정신건강에 대한 교사의 인식에 관한 연구[12], 국외의 경우는 초등학교를 대상으로 조현병 증례를 이용하여 지식, 신념과 태도를 보는 연구[13]가 있다. 그리고 지난 10여 년간 관련 연구가 없다가 초·중·고등교사를 대상으로 정신질환에 대한 태도, 차별과 편견의 원인에 관한 연구가 최근에 이뤄졌다[14]. 그러나 아직까지는 초등학교를 대상으로 한 연구는 ADHD에 관한 지도실태와 지식에 관한 연구[15]와 정신질환에 대한 신념에 대한 연구[16]로만 한정되어 있고, 초등학교의 정신질환에 대한 태도 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 초등학교를 대상으로 정신질환에 대한 태도를 파악하여 초등학교 학생들의 정신질환의 예방이나 조기발견에 도움을 주기위한 교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 정신질환에 대한 초등학교 교사의 태도와 관련 특성을 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 정신질환에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신질환에 대한 초등학교 교사의 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구의 대상자는 수도권 일부와 B 광역시에 위치한 15개교의 초등학교 교사들이다. 표본 수는 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .85로 하여 산정하였으며, 최소 220명으로 나왔다. 회수율과 탈락률을 고려하여 총 250부를 배부하였으며, 이 중에서 239부가 회수되었고 미기입 항목이 있는 설문지 11부를 제외하고 총 228부가 최종분석에 사용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 정신질환에 대한 태도 척도

정신질환에 대한 태도를 측정하기 위해 사용된 원 도구는 Madianos 등[17]이 개발한 ASMI scale(attitudes to severe mental illness)이다. 책임연구자가 개발자인 Madianos에게 직접 e-mail을 보내 승인을 받은 후 ASMI scale을 다음과 같이 번역하였다.

책임연구자가 한국어로 번역을 한 후, 한국어와 영어 구사가 능통한 정신건강의학과 전문의 1인, 간호대학 교수 2인과 호주에서 간호학을 전공하고 있는 한국계 호주인 1인으로 구성된 전문가 패널에게 타당성 검증을 받았다. 역번역 과정은 사전 지식이 없는 한국어와 영어 구사가 능통한 미국 저널리스트 출신 한국계 미국인에게 의뢰하여 역번역을 한 후 원 도구와 의미를 대조 하였다. 예비조사는 2013년 7월 18일부터 7월 22일까지 N시에 소재한 초등학교 40명을 대상으로 실시하

였고, 한국어 최종판을 완성하여 문서화 하였다.

정신질환에 대한 태도 척도는 총 30개 문항이며 4가지 하위 변수인 고정관념 11개 문항, 낙관주의 6개 문항, 대처 7개 문항과 이해 6개 문항으로 이루어졌다. 각 문항은 4점 척도로 '그렇다' 4점, '그런 편이다' 3점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '그렇지 않다' 1점으로 구성되어 있다. 전체 도구의 범위는 최소 30점에서 최대 120점이며, 하위 변수별로는 고정관념은 최소 11점에서 최대 44점, 낙관주의는 최소 6점에서 최대 24점, 대처는 최소 7점에서 최대 28점 그리고 이해는 최소 6점에서 최대 24점이다. 점수가 높을수록 정신질환에 대한 태도가 긍정적이며, 낮을수록 부정적임을 의미한다. 단, 1번에서 11번, 20번, 21번, 23번, 25번에서 30번은 역환산 문항이다.

원 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 .89였다. 각 하위 변수의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값으로는 고정관념 .86, 낙관주의 .82, 대처 .79, 이해 .80이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 .88, 각 하위 변수의 신뢰도는 고정관념 .85, 낙관주의 .78, 대처 .66, 이해 .69로 나타났다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 설문 협조의 어려움으로 인해 1차와 2차로 나누어 진행하였다. 1차 자료수집은 2013년 10월 14일부터 11월 8일까지, 2차 자료수집은 2013년 12월 3일부터 12월 5일까지 실시하였다. 수도권 일부와 B 광역시 소재의 초등 학교를 방문하여 교사에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구참여 서면동의 후, 설문에 응답하도록 하였다. 응답 시간은 약 15분 정도였다.

#### 5. 윤리적 고려

연구계획은 K대학교의 생명연구윤리위원회 심의를 거쳐 1차 승인(IRB No. 1040549-130917-SB-0048-01)과 2차 승인(IRB No. 1040549-130917-SB-0048-02)을 받았다. 연구는 대상자의 서면동의와 자발적 참여로 이루어졌으며 익명성을 보장하였다.

#### 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 실시하였다. 대상자의 정신질환에 대한 태도는 평균, 평균평점, 표준편

차, 최소값과 최대값을 보았으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도는 t-test, ANOVA로, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여자 82.5%로 남자 17.5%보다 더 많았다. 연령은 30대가 43.4%로 가장 많았고, 40대와 50세 이상이 각 22.4%이며 30세 미만은 11.8%로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 69.7%로 가장 많았고, 미혼 30.3%로 조사되었다. 종교는 있는 경우가 63.6%, 없는 경우가 36.4%로 나타났다. 교육정도에서는 학사 67.5%, 석사 이상이 32.5%였으며, 교직경력은 10년 이하 43.9%, 11~20년 26.3%, 21~30년 17.5% 그리고 31년 이상 12.3% 순으로 나타났다. 담당학년이 있는 경우는 83.8%이며, 이 중 1, 2, 3학년 담임이 56.5%, 4, 5, 6학년 담임이 43.5%이고, 없는 경우는 16.2%로 나타났다. 정신질환을 앓고 있는 학생을 접

**Table 1.** General Characteristics of Subjects (N=228)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	40 (17.5)
	Female	188 (82.5)
Age (year)	< 30	27 (11.8)
	30~40	99 (43.4)
	40~50	51 (22.4)
	> 50	51 (22.4)
Marital status	Single	69 (30.3)
	Marriage <sup>†</sup>	159 (69.7)
Religion	Yes	145 (63.6)
	No	83 (36.4)
Education	Bachelor	154 (67.5)
	≥ Master	74 (32.5)
Career (year)	≤ 10	100 (43.9)
	11~20	60 (26.3)
	21~30	40 (17.5)
	≥ 31	28 (12.3)
Charges of grade	Yes	191 (83.8)
	No	37 (16.2)
If 'yes' (n=191)	Grade 1, 2, 3	108 (56.5)
	Grade 4, 5, 6	83 (43.5)
Having students with mental illness	Yes	91 (39.9)
	No	137 (60.1)
Learning about mental illness	Yes	46 (20.2)
	No	182 (79.8)

<sup>†</sup> Include bereavement, divorce.

한 경험이 있는 경우 39.9%, 없는 경우 60.1%이며, 정신질환에 대한 교육을 받은 경험이 없는 경우 79.8%, 있는 경우 20.2%로 나타났다.

## 2. 대상자의 정신질환에 대한 태도 정도

대상자의 정신질환에 대한 태도 정도는 Table 2에 제시되었다. 대상자의 정신질환에 대한 태도의 평균은  $77.4 \pm 7.79$ 점이었으며, 4가지 하위 변수의 결과는 다음과 같다. 고정관념 정도에 대한 평균은  $23.2 \pm 6.08$ 점이었으며, 고정관념이 가장 강한 항목을 순위별로 살펴보면, ‘정신질환자들은 새로운 기술을 배울 수 없다’가 가장 강한 것으로 나타났고, 다음은 ‘정신질환은 불운으로 생긴다’이며, 그리고 ‘정신질환자들은 낙오자들이다’의 순으로 나타났다. 고정관념이 가장 적은 항목은 ‘정신질환에 걸리면 평생 고통 받을 것이다’이고, 다음은 ‘정신과 약은 중독성이 있다’이며, 그리고 ‘정신질환은 사람을 아파 보이게 한다’의 순으로 나타났다.

낙관주의 정도에 대한 평균은  $19.3 \pm 3.01$ 점이었으며, 낙관주의가 가장 적은 항목을 순위별로 살펴보면, ‘정신과 약을 복용한다고 해도 보통 사람들과 다르지 않다’가 가장 적은 것으로 나타났고, 다음은 ‘정신질환자들은 일반 사람들과 다르지 않다’이며, 그리고 ‘요즘 시대에는 정신질환자들도 회복될 수 있다’의 순으로 나타났다. 낙관주의가 가장 높은 항목은 ‘정신질환자도 직업 교육을 받을 수 있다’이고, 다음은 ‘정신질환자도 일을 할 수 있다’이며, 그리고 ‘정신질환자들은 인생의 어려움을 극복할 수 있다’의 순으로 나타났다.

대처 정도에 대한 평균은  $19.3 \pm 1.92$ 점이었으며, 대처가 가장 낮은 항목을 순위별로 살펴보면, ‘삶의 어려움을 피하기 위해 문제를 숨기는 것이 좋다’가 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음은 ‘정신질환자는 다른 사람들을 피하는 것이 좋다’이며, 그리고 ‘당신이 정신질환에 걸렸을 때 같은 질환을 가진 사람들과만 어울리는 편이 좋다’의 순으로 나타났다. 대처가 가장 높은 항목은 ‘정신질환자는 전문가로부터 도움을 얻어야 한다’이고, 다음은 ‘정신질환자들은 포기하지 않아야 한다’, ‘당신이 정신질환에 걸렸을 때 가족과 친구들에게 문제를 숨기는 것은 옳지 않다’이며, 그리고 ‘친구들은 정신질환이 있는 친구를 버려서는 안 된다’의 순으로 나타났다.

이해 정도에 대한 평균은  $15.6 \pm 3.05$ 점이었으며, 이해가 가장 낮은 항목을 순위별로 살펴보면, ‘정신질환자들은 보통 열등하다고 느낀다’가 가장 낮은 것으로 나타났고, 다음은 ‘다른 사람들은 가족에게 고통을 준다는 이유로 정신질환자들을

비난한다’이며, 그리고 ‘정신질환자는 일반적으로 자신의 문제에 책임을 느낀다’의 순으로 나타났다. 이해가 가장 높은 항목은 ‘정신질환자들은 일반적으로 다른 사람들과 다르게 취급된다’이고, 다음은 ‘정신질환자들은 가족들에게 짐이 된다고 느낀다’이며, 그리고 ‘일반 사람들이 정신질환자들을 이해하는 것은 어려운 일이다’의 순으로 나타났다.

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도 정도는 Table 3에 제시되었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다. 정신질환에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=7.65, p=.006$ ). 또한 각 하위 변수 중 고정관념에서는 정신질환에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=8.70, p=.004$ ). 낙관주의에서는 성별에 따라 남자가 여자보다 유의하게 더 높았으며( $t=5.94, p=.016$ ), 교육정도에서 석사 이상인 경우가 학사인 경우보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=5.36, p=.022$ ). 대처의 경우, 성별에서 남자가 여자보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났고( $t=9.82, p=.002$ ), 종교유무에서도 종교가 있는 경우가 그렇지 않는 경우보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났으며( $t=7.23, p=.008$ ), 정신질환에 대한 교육 유무에서도 교육 받은 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=13.83, p<.000$ ). 이해에서는 연령( $F=3.39, p=.019$ )과 교직경력( $F=2.98, p=.032$ )에서 유의한 차이가 나타났다.

## 논 의

최근 우리나라 초등학교의 정신질환 유병률은 지속적으로 증가하고 있어 예방과 조기 발견을 위한 초등학교의 역할이 중요하다. 따라서 본 연구에서는 정신질환에 대한 초등학교의 태도를 조사하였으며, 그 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

초등학교의 정신질환에 대한 태도 정도의 평균은  $77.4 \pm 7.79$ 점으로 보통수준에 해당하는데 이는 초등학교들이 정신질환에 대한 태도가 긍정적이지도 부정적이지도 않는 상태를 의미한다. 이러한 결과는 중등학교의 정신질환에 대한 인식과 태도 연구[11]에서 나타난 다소 긍정적 경향이 강한 중립적인 결과와 유사한 상황임을 알 수 있다. 이는 연구설계, 연구

Table 2. The Attitudes of Severe Mental Illness of the Subjects

(N=228)

Ranking	Subscales (Items)	M±SD	Average±SD	Min~Max (Scoring)
	Stereotyping	2.1±0.55	23.2±6.08	11~44
1	· People with severe mental illness are not able to acquire new skills (8).	1.5±0.69		(11~44)
2	· Severe mental illness is caused by bad luck (10).	1.6±0.83		
3	· People with severe mental illness are failures (2).	1.7±0.82		
4	· In spite of any efforts they are making, people with severe mental illness will never be like other people (3).	1.8±0.88		
5	· Severe mental illness is easily recognizable (7).	2.0±0.85		
6	· People with severe mental illness are dangerous (9).	2.2±0.88		
7	· People with severe mental illness have to take medication for the rest of their lives (4).	2.2±0.96		
8	· People with severe illness are not like any other people (6).	2.3±0.91		
9	· Severe mental illness makes someone look ill (5).	2.4±0.87		
10	· Psychiatric medication causes addiction (11).	2.4±0.88		
11	· If Someone has experienced severe mental illness, he/she will suffer for the rest of his/her life (1).	2.9±0.93		
	Optimism	3.2±0.50	19.3±3.01	6~24
1	· To be taking psychiatric medication does not make an individual different from others (16).	2.9±0.88		(6~24)
2	· People with severe mental illness don't differ from other people (14).	2.9±0.83		
3	· People with severe mental illness can recover nowadays (17).	3.3±0.71		
4	· People with severe mental illness can cope with life difficulties (15).	3.3±0.67		
5	· A person with severe mental illness is able to work (12).	3.4±0.61		
6	· A person with severe mental illness can be trained in an occupation (13).	3.5±0.61		
	Coping	2.8±0.27	19.3±1.92	14~28
1	· It is better to hide the problem to avoid life difficulties (21).	1.5±0.75		(7~28)
2	· It is better for a person with severe mental illness to avoid other people (23).	1.5±0.71		
3	· It is better to be friends with people with the same problem when you are suffering from severe mental illness (20).	1.8±1.01		
4	· The friends should not abandon a person when he/she is suffering from severe mental illness (22).	3.5±0.71		
5	· It is not right to hide the problem from family and friends when you are suffering from severe mental illness (24).	3.5±0.84		
6	· People with severe mental illness must not to give up (18).	3.7±0.52		
7	· A person with severe mental illness must seek help from a specialist (19).	3.8±0.37		
	Understanding	2.6±0.50	15.6±3.05	6~24
1	· People with severe mental illness usually feel inferior (26).	2.4±0.90		(6~24)
2	· Other people blame individuals with severe mental illness for the suffering of the family (28).	2.5±0.80		
3	· A person suffering from severe mental illness usually feels responsible for his/her problem (29).	2.5±0.81		
4	· It is difficult for other people to understand a person suffering from severe mental illness (30).	2.7±0.81		
5	· People suffering from severe mental illness feel that they cause burden on their families (25).	2.7±0.78		
6	· People with severe mental illness are usually treated differently by others (27).	2.8±0.73		
	ASMI	2.6±0.25	77.4±7.79	43~108 (30~120)

대상자 및 연구도구가 달라 직접비교하기는 어렵지만, 우리나라 교사들은 정신질환에 대해 중립적인 태도를 지니고 있는 것으로 해석된다.

초등교사의 정신질환에 대한 태도의 하위 변수 중 고정관

념 정도는 보통수준 이하를 보여주고 있는데, 이는 초등교사들이 정신질환에 대한 부정적 고정관념을 갖고 있음을 의미한다. 구체적으로 하부문항들을 살펴보면, 고정관념의 점수가 가장 높은 항목으로 '정신질환자들은 새로운 기술을 배울

**Table 3.** The Attitudes of Severe Mental Illness according to General Characteristics (N=228)

Characteristics	Categories	ASMI		Stereotyping		Optimism		Coping		Understanding	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	78.8±10.22	2.61 (.107)	23.1±6.47	0.39 (.534)	19.7±3.89	5.94 (.016)	19.8±2.84	9.82 (.002)	16.2±3.23	0.43 (.515)
	Female	77.1±7.17		23.2±6.01		19.2±2.80		19.2±1.66		15.5±3.00	
Age (year)	< 30	76.9±9.96	0.40 (.755)	22.7±7.30	0.85 (.471)	19.3±2.99	2.55 (.057)	19.1±2.01	0.54 (.658)	15.8±3.85	3.39 (.019)
	30~40	78.0±8.02		23.9±6.25		18.7±3.16		19.1±1.98		16.3±2.87	
	40~50	77.1±7.28		22.6±5.29		19.7±3.10		19.5±2.13		15.3±3.22	-
	> 50	76.6±6.57		22.5±5.80		19.9±2.45		19.5±1.51		14.7±2.48	
Marital status	Single	77.4±7.92	0.04 (.839)	22.8±5.61	1.68 (.796)	19.3±2.93	0.00 (.980)	19.3±1.90	0.00 (.991)	16.0±3.43	3.16 (.077)
	Marriage*	77.4±7.76		23.3±6.28		19.3±3.06		19.3±1.93		15.5±2.86	
Religion	Yes	77.4±8.51	1.04 (.308)	23.5±6.29	0.02 (.892)	19.3±3.16	0.37 (.546)	19.4±2.11	7.23 (.008)	15.4±3.16	0.35 (.555)
	No	77.3±6.38		23.5±5.72		19.1±2.74		19.0±1.51		16.0±2.83	
Education	Bachelor	76.9±7.65	0.15 (.701)	22.8±6.27	0.17 (.680)	19.2±2.78	5.36 (.022)	19.2±1.87	0.22 (.643)	15.7±3.14	0.51 (.476)
	≥ Master	78.3±8.03		23.9±5.61		19.5±3.45		19.4±2.04		15.6±2.87	
Career (year)	≤ 10	77.9±8.95	0.44 (.723)	23.6±6.55	0.41 (.743)	19.0±3.36	1.04 (.374)	19.3±2.21	0.54 (.655)	16.1±3.05	2.98 (.032)
	11~20	77.4±7.09		23.3±6.01		19.1±2.88		19.1±1.73		15.9±3.16	
	21~30	76.6±5.86		22.6±4.44		19.6±2.35		19.5±1.64		15.0±3.00	-
	≥ 31	76.4±7.34		22.4±6.64		20.1±2.80		19.5±1.57		14.4±2.47	
Charges of grade	Yes	77.4±8.13	1.44 (.231)	23.2±6.25	1.18 (.280)	19.2±3.05	0.17 (.679)	19.4±1.98	0.91 (.342)	15.7±3.17	2.51 (.114)
	No	76.9±5.78		22.9±5.17		19.7±2.81		18.8±1.50		15.5±2.31	
Having students with mental illness	Yes	77.7±8.43	0.62 (.432)	22.7±6.51	0.59 (.443)	19.7±2.95	0.06 (.807)	19.5±2.17	3.77 (.054)	15.7±3.44	1.84 (.176)
	No	77.1±7.35		23.4±5.78		19.0±3.02		19.1±1.73		15.6±2.77	
Learning about mental illness	Yes	79.0±10.17	7.65 (.006)	23.5±7.89	8.70 (.004)	19.7±2.92	0.15 (.702)	19.8±2.74	13.83 (.000)	16.0±3.83	2.35 (.127)
	No	76.9±7.03		23.1±5.55		19.2±3.03		19.1±1.63		15.6±2.82	

\*Include bereavement, divorce.

수 없다’, ‘정신질환은 불운으로 생긴다’, ‘정신질환자들은 낙오자들이다’, 그리고 ‘정신질환자들은 새로운 기술을 배울 수 없다’의 순으로 나타났다. 즉, 정신질환자는 어떤 상황을 판단하거나 분별 하는데 문제가 있다고 보고 있으며, 정신질환의 원인을 과학적 근거로부터 도출하기 보다는 미신적 근거나 개인적 경험에 기인하고 있다. 또한 정신질환의 결과를 예측하는 태도 상당히 부정적으로 예견하는 것을 알 수 있다. 그런데 외국에서 초등교사를 대상으로 실시한 연구결과<sup>13, 18</sup>를 살펴보면, 본 연구의 결과와는 다른 결론이 도출된 것을 알 수 있다. 즉 정신질환의 원인으로 ‘신이 내린 벌’이 가장 낮은 응답을 보였으며, 정신질환은 원시적이거나 초자연적으로 발생하거나 치료하지 않는다는 태도를 보인다는 연구결과<sup>11</sup>와는 상반된다.

특히 ‘정신과 약은 중독성이 있다’는 내용에 대해 본 연구대상자의 44.0%만이 올바른 지식을 가진 것으로 나타났는데, 이는 국내에서 이뤄진 선행연구결과<sup>19</sup>와 유사하다. 이러한 결과는 10여 년 전에 이루어진 선행연구에 비해 이에 대한 변화가 적다는 것을 의미하고 있으며, 정신질환에 대한 교육이 매우 부족함을 시사한다. 2009년부터 2012년까지 실시된 정신질환에 대한 지식 조사에 관한 연구<sup>20</sup>에서도 정신질환에 대한 태도가 유의한 변화가 없는 것을 보면, 정신질환에 대한 태도에 영향을 미치는 올바른 정보제공이 이뤄져야 함을 의미한다. 즉 현대 정신질환에 대한 치료방법이 과학적이고 다양화되었음에도 불구하고 여전히 정신질환에 대한 올바른 지식이 부족함을 알 수 있다. 정신질환에 대한 지식부족으로 인한 부정적 태도에 대한 선행연구<sup>14</sup>를 통하여 정보제공의 중요성을 확인할 수 있는데, 구체적으로 ‘일반인을 위한 정신건강 프로그램이나 교육의 부족이 원인이다’, ‘정신질환의 치료방법에 대한 오해와 두려움이 원인이다(약물복용과 부작용, 전기충격요법, 일시적 강박과 격리 등)’ 등이 정신질환에 대한 편견의 원인으로 제시되었다. 이는 정신질환에 대한 교육이 부족하다는 점을 직접적으로 반영하고 있다. 따라서 우리나라 초등교사를 대상으로 보다 적극적으로 정신질환에 대한 교육이 이뤄져야 하며, 보다 과학적이고 체계적인 접근의 중요성이 강조되어야 함을 알 수 있다. 고정관념은 오랫동안 지속된 지식이지만, 충분히 변할 수 있고<sup>21</sup>, 교육을 통해 정신질환에 대한 부정적인 고정관념을 긍정적으로 교정할 수 있기 때문에<sup>22</sup> 향후 초등교사를 대상으로 하는 정신질환에 대한 교육 프로그램이 개발되어야 한다고 본다.

낙관주의 정도는 중간 이상의 점수로 정신질환에 대한 낙관주의적 태도가 다소 긍정적인 것으로 나타났다. 낙관주의 정

도에서 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘정신과 약을 복용한다고 해도 보통 사람들과 다르지 않다’, ‘정신질환자들은 일반 사람들과 다르지 않다’, ‘요즘 시대에는 정신질환자들도 회복될 수 있다’, ‘정신질환자들은 인생의 어려움을 극복할 수 있다’, ‘정신질환자도 일을 할 수 있다’, 그리고 ‘정신질환자도 직업교육을 받을 수 있다’의 순으로 나타났는데, 이는 정신질환이 있어도 개인적인 능력에는 부정적인 영향을 미치지 않는다는 인식이 내재되어 있다고 해석된다. 또한 정신질환에 대한 태도의 하부요인들 중 낙관주의 정도가 가장 높게 나타나 가장 긍정적인 요소로 인식하고 있음을 알 수 있다.

정신질환의 대처에 대한 인식 정도는 보통 이상으로 나타났으며, 하부 문항 중 가장 낮은 항목은 ‘삶의 어려움을 피하기 위해 문제를 숨기는 것이 좋다’, 그 다음은 ‘정신질환자는 다른 사람들을 피하는 것이 좋다’이며, 그리고 ‘당신이 정신질환에 걸렸을 때 같은 질환을 가진 사람들과만 어울리는 편이 좋다’이다. 이중 처음 2개 항목은 정신질환에 대한 태도 전체 30개 문항 중 가장 낮은 점수를 받았다. 이에 비해 정신질환에 대한 대처에 관한 인식 정도에서 점수가 가장 높은 항목은 ‘정신질환자는 전문가로부터 도움을 얻어야 한다’, 그 다음은 ‘정신질환자들은 포기하지 않아야 한다’, ‘당신이 정신질환에 걸렸을 때 가족과 친구들에게 문제를 숨기는 것은 옳지 않다’, ‘친구들은 정신질환이 있는 친구를 버려서는 안 된다’의 순으로 나타났다. 이들 항목은 전체 30개 문항 중 가장 높은 점수를 받았는데, 이는 정신질환에 대해 적극적으로 행동하여 해결하여야 함을 인식하고 있는 것으로 파악된다. 특히 ‘정신질환자는 전문가로부터 도움을 얻어야 한다’는 일반인을 대상으로 한 선행연구<sup>20</sup>와도 유사한 결과이며, 초등교사를 대상으로 한 선행연구<sup>13</sup>에서 응답자 90.0% 이상이 정신과 전문의에게 치료를 받아야 한다는 결과와도 일맥상통한다. 이러한 결과들은 정신질환은 전문가에게 의뢰하여 치료를 해야 한다는 견해가 지배적임을 알 수 있으며, 현 시대에 맞게 시민의식이 향상되고 있음을 시사한다.

정신질환의 이해에 대한 태도 정도는 보통수준으로 나타나 중립적인 태도를 보여주었다. 점수가 가장 낮은 항목은 ‘정신질환자들은 보통 열등하다고 느낀다’이며, 점수가 가장 높은 항목은 ‘정신질환자들은 일반적으로 다른 사람들과 다르게 취급된다’이다. 이해 정도의 항목들은 주로 정신질환자를 어떻게 바라보고 있는가에 대한 대답으로 정신질환자에 대한 낙인을 내포하고 있는 것이다<sup>17</sup>. 이런 관점에서 초등교사들은 정신질환자에 대해 중립적인 태도를 보였다. 초등교사들이 정신질환을 앓는 학생을 접한 경우가 39.9%로 정신질환자를 직접 접

할 기회가 적어 그들이 실제 어떤 생각과 감정을 가지고 있는지에 대한 정보가 부족하여 나타난 결과[17]라고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환에 대한 태도 정도를 살펴보면, 정신질환에 대한 교육을 받은 경험의 유무에서 정신질환에 대한 태도 정도와 하위 변수인 고정관념 정도와 대처 정도에서 통계적으로 유의하게 차이가 나타났다. 즉 교육을 통해 정신질환을 바라보는 시각이 긍정적으로 변화됨을 알 수 있다. 또한 선행연구[11]에서도 정신질환에 대해 교육을 받은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 태도가 긍정적으로 변화하였으며, 이는 정신질환에 대한 교육이 긍정적인 태도를 갖는데 필요한 요인임을 시사한다. 성별과 교육 정도에 따라 낙관주의 정도에서 통계적으로 유의하게 차이가 나타났다. 기본적으로 초등교사는 고등 교육을 받은 집단이지만 학사보다 석사 이상의 집단이 평균 점수가 높게 나타나 지속적인 교육이 정신질환의 낙관적인 면에서 긍정적인 효과를 나타내는 것으로 볼 수 있다. 대처 정도에서 성별과 종교의 유무에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 즉 남자가 여자보다 대처 정도에 대한 인식이 높게 나타났으나, 이는 일반인을 대상으로 한 선행연구[17]와는 다른 결과이다. 종교에서는 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타났다. 또한, 연령과 교직경력에서 정신질환에 대한 이해 정도에 대해 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 사후 검정 결과 유의한 차이가 나타나지 않았다.

이상의 결과를 통해 초등교사들은 정신질환에 대해 긍정적이지도 부정적이지도 않은 중립적인 태도를 나타낸 것으로 확인되었다. 따라서 향후에 초등교사를 대상으로 정신질환에 대한 교육을 실시하거나 아동 정신건강을 위한 교사 교육을 제공할 때, 본 연구결과에서 부정적인 태도를 나타낸 하위 변수를 중심으로 교육이 이뤄진다면, 아동의 이상행동에 대한 올바른 이해와 적절한 지도를 하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

## 결 론

본 연구는 초등교사를 대상으로 정신질환에 대한 태도와 관련 특성을 파악함으로써, 초등학생의 정신질환을 예방하거나 조기에 발견하는데 도움이 되도록 관련된 교육 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 정신질환에 대한 대상자의 태도는 중립적이었으며, 하위 변수 중 고정관념은 다소 부정적으로, 낙관주의는 다소 긍정적으로, 대처와 이해는 중립적인 태도로 나타났다. 이를 바탕으로 정신질환 관련 교육을 실시한다면 초등교사는 이상행동을 나타내는 아동을 잘 이해하고 적절한 지도를 할 수 있을 것이다.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: VA American Psychiatric Publishing; 2013. 991 p.
2. WHO. 10 facts on mental health [Internet]. Geneva: WHO. 2011 [cited 2013 May 4]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html)
3. Policy brief: children's mental health. Melbourne: Murdoch Childrens Research Institute, Center for Community Child Health; 2012 Apr. 1 p.
4. Ministry of Education. An announcement of a service project plan of '13 student mental health. [Internet]. Seoul: Ministry of Education. 2013 [cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.moe.go.kr/web/100026/ko/board/view.do?bbsId=294&pageSize=10&currentPage=54&encodeYn=Y&boardSeq=41901&mode=view>
5. Min SK, Kim HJ, Oh KJ, Lee HL, Kim JH, Shin YJ, et al. Model development of school mental health service: 1. a school-based study on the emotional and behavioral problems of elementary students. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 1997;36(5):812-25.
6. Shin YJ. A study of policy suggestions for empowerments of mental health service support of Wee project institutions. CR (2011. 12. 31). Seoul: Korean Educational Development Institute; 2011 December. Report No. CR2011-59 (CR).
7. Kim HJ, Cho SC, Kim JW, Kang JW, Shin MS, Kim HW, et al. The effectiveness of mental health problems screening and treatment linkage in children & adolescents: community based study focused on ADHD and depression. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009;20(3):129-39.
8. Kim YS. A opinion of educational institutes towards child adolescent mental health service, Seoul child adolescent mental health forum data [Internet]. Seoul: Seoul Metropolitan Office of Education; 2008 [cited 2013 May 4]. Available from: [https://childyouth.blutouch.net:6003/sub05/04\\_view.asp?id=x=136&page=1&bbs\\_code=3&key=0&word=&etc=](https://childyouth.blutouch.net:6003/sub05/04_view.asp?id=x=136&page=1&bbs_code=3&key=0&word=&etc=)
9. Yu SJ. A comparative study of attitude of teachers and general public toward mental health. J Korean Acad Nurs. 1976;6(1): 1-11.
10. Rho ES, Kim SH. A study on middle and high school teacher's opinion about mental illness. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 1988;7(2):398-406.
11. Kim YN, Seo JM. Effects of mental illness education using movies on perceptions and attitudes of middle and high school teachers toward mental illness. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2010;19(4):382-90.
12. Kim GA, Yang S. Teacher's recognition about mental health of elementary school child. J Korean Acad Psychiatr Ment

- Health Nurs. 2003;12(3):329-39.
13. Kurumatani T, Ukawa K, Kawaguchi Y, Miyata S, Suzuki M., Ide H, et al. Teachers' knowledge, beliefs and attitudes concerning schizophrenia; a cross-cultural approach in Japan and Taiwan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39:402-9. <http://dx.doi.org/10.1007/200127-004-0758-0>
  14. Kim GH, Kim KH. The teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;22(2):97-106.
  15. Kang KR, Kim YH, Yang YO. Teaching status and knowledge of elementary school teachers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Child Health Nurs Res.* 2011;17(2): 136-44.
  16. Gur K, Sener N, Kucuk L, Cetindag Z, Basar M. The beliefs of teachers toward mental illness. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012; 47:1146-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.793>
  17. Madianos M, Economou M, Peppou LE, Kallergis G, Rogakou E, Alevizopoulos G. Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: development of a new scale. *Eur J Psychiatr.* 2012;26(1):55-67.
  18. Korszun A, Dinos S, Ahmed K, Bhui K. Medical student attitudes about mental illness: does medical-school education reduce stigma?. *Acad Psychiatry.* 2012;36(3):197-204.
  19. Lim YM, Ahn YH. Knowledge and coping of family caregivers with schizophrenic patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000;9(2):195-208.
  20. Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *Br J Psychiatry.* 2013;202:s51-7.
  21. Garcia-Marques L, Santos ASC, Mackie DM. Stereotypes: static abstractions or dynamic knowledge structures?. *J Pers Soc Psychol.* 2006;91(5):814-31.
  22. Yang LH, Cho SH, Kleinman A. Stigma of mental illness. *Elsevier.* 2008;219-30.