

중학생의 정신보건교육 요구도 조사

전성숙*, 허은희**, 하수정***, 한미화****, 김미영*****

* 부산대학교 간호대학, ** 수영구정신건강증진센터, *** 경주대학교 간호학과, **** 선린대학교 간호과, ***** 가야대학교 간호학과

Needs for mental health education among middle school students

Seong Sook Jun*, Eun Hee Heo**, Su Jung Ha***, Mi Hwa Han****, Miyoung Kim*****

* College of Nursing, Pusan National University

** Suyeong-gu Mental Health Center

*** Department of Nursing, Gyeongju University

**** Department of Nursing, Sunlin College

***** Department of Nursing, Kaya University

Objectives: The middle school students face a turbulent period between the stages of childhood and adolescence. If effective mental health education can be provided over this period, it can help prevent behavioral and emotional difficulties of students. This study aims to understand the priority of mental health education as demanded by middle school students. **Methods:** The subjects of this study were 612 middle school students from five schools in the P city. A questionnaire arranged mental health education into 39 items for use as a tool in the study. For data analysis, followed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and multiple comparison analysis of Scheffe. **Results:** For general students, demand was highest for education on “Communication and Healthy Life,” followed by “Self-esteem,” “Stress,” “Interpersonal Relationships and School Life”. **Conclusions:** If education on mental health shall be offered at middle schools based on this study, education on how to communicate and lead a healthy life and improve self-esteem should go to general students to prevent behavioral and emotional difficulties. On the other hand, education and group programs for “Stress,” “Mental Problems in the Adolescent Period” and “Addiction” should be offered to students with mental health problems to help prevent behavioral and emotional difficulties.

Key words: mental health, middle school student, need for mental health education

I. 서론

인간의 발달단계 중 청소년기는 건강한 성인으로 살아가는데 필요한 자질과 역량을 기르기 위한 준비단계로서 매우 중요한 의미가 있다. 특히 이 시기는 아동 및 성인기의 특성이 혼재됨으로써 삶에 있어서 과도기적 성격을 보이는 시기로 개인의 성장과 발달은 물론 인격 형성에 매우 큰 영향을 미친다. 만약 이 시기를 건강하게 보내지 못할 경우 청소년 개인은 물론 사회와 국가에 막대한 부담을 초래하게 되는 것은 자명한 사실이다(Lee, Kang, & Lee, 2013).

2011년 질병관리본부에서 실시한 청소년 건강행태조사에 의하면, 중·고등학교 학생의 스트레스 인지율은 남학생이 35.8%, 여학생이 49.9%였으며, 학교 급별로 살펴봤을 때, 중학생의 경우 39.0%, 고등학생의 경우 45.0%에 육박하고 있다. 그리고 2주 내 일상에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험한 청소년은 40%를 치달는다. 학생들이 인지하는 정신건강 위험요인은 남학생보다는 여학생이 더 많고, 학교 급이 올라갈수록 심각해지며, 연간 청소년 자살률은 고등학생 19.3%, 중학생 19.9%로 중학생이 가장 높다(Korea Centers for Disease and Prevention, 2012). 그리고

Corresponding author : Eun Hee Heo

637-5, Suyeong-ro, Suyeong-gu, Busan, Korea

주소: (48247) 부산광역시 수영구 수영로 637-5 수영구보건소 2층 수영구정신건강증진센터

Tel: +82-51-714-5681, Fax: +82-51-714-5682, E-mail: saramante@hanmail.net

• Received: April 26, 2016

• Revised: August 26, 2016

• Accepted: September 13, 2016

2002년부터 2005년까지 건강보험 가입 아동·청소년 1,000명당 정신질환을 가진 아동·청소년의 추이를 살펴보면, 10세 이전의 아동에 비해 10세 이상의 청소년에서 신경증, 스트레스 관련 장애, 기분(정동성)장애가 급속히 증가하는 추세를 보이고 있다(Kang, 2007). 이렇듯 청소년의 정신건강 문제는 과거와는 다르게 점점 심각해지고 있지만 국정교과서에서 정신보건교육에 할애하는 보건 교육의 편성시간과 내용은 시대적 흐름을 반영하지 못하고 있어 이에 대한 대책 마련이 시급하다.

청소년들은 가장 많은 시간을 보내는 학교에서 학업, 학교폭력, 학교 교칙, 친구 및 정서장애와 관련된 5가지 유형의 어려움을 겪고 있다(Kim, 2000). 그 중에서 특히 정서-행동적인 문제가 많고, 정신질환의 진단을 내릴 정도(이하 우선관리군)는 전체 학생의 약 5~8%에 해당된다(Kim et al., 2009; Ottawa-Carleton District School Board, 2013). 정신질환을 진단내릴 정도는 아니지만 정서-행동적인 문제가 있어 조기 개입이 필요한 학생(이하 관심군)은 전체 학생의 약 15~22%에 해당된다. 그리고 정신건강 문제는 없지만 언제 어디서든 정신건강을 위협하는 요인에 노출되기 쉬운 학생(이하 일반군)은 전체학생의 약 80%에 해당된다(Ottawa-Carleton District School Board, 2013). 우리나라는 2007년부터 교과부에서 학생정서행동특성검사를 매년 실시하고 있다. 그리고 학생정서행동특성검사를 통해 걸러진 우선관리군 학생과 관심군 학생은 지역사회 전문기관과 병의원에 연계하도록 시스템화 되어 있다. 즉, 문제가 있는 학생들에 대한 관리는 어느 정도 체계화가 되어 있는 상태이다. 그러나 문제가 발생되기 전 예방적 차원에서의 교육이 중요함에도 불구하고 현실은 사후 개입에만 의존하는 측면이 크다고 할 수 있다(Choi, 2013).

이에 대한 원인을 살펴보면 첫째, 정신보건교육 시간에 해당하는 것으로, 보건교육시간 중 정신보건교육에 대한 편성시간이 너무 부족하다는 것이다. 둘째, 정신보건교육 내용에 해당하는 것으로, 대부분 보건교육이 신체 건강 위주의 교육으로 구성되어 있어, 정서·정신적 건강과 사회적 건강에 대한 교육이 미흡하다는 것이다. 그리고 셋째, 정신보건교육 구성에 관한 것으로, 영역별 보건교육 내용을 살펴봤을 때, 건강의 이해 영역과 정신건강 영역은 거의 구성되어 있지 않아 보건교육 내용의 영역별 불균형과 부족현상이 나타난다는 것이다(An, Kim & Im, 2013). 여기에서 보

건교과의 내용과 구성적 측면은 부족한 부분을 더욱 충족시키는 방향으로 교과 편성의 방향을 잡으면 가능해질 것이다. 그러나 정신건강교육 시간의 경우, 보건교육 시간을 무조건 정신건강교육 우선으로 배정하는 것은 무리가 있다. 따라서 주어진 시간 내에 골고루 모든 영역에 대한 교육이 체계적으로 이루어지기 위해서는 이에 대한 효과적인 방법을 탐색하는 것이 필요하고 가장 중요한 것은 교육 제공자보다 교육의 수혜자의 욕구가 우선시 될 때 효과를 극대화시킬 수 있다(Jung, Lee & Kim, 2003).

국내에서 실시된 보건교육 요구도 조사를 살펴보면 Kim과 Yang (2005)은 초등학교 교사의 측면에서 정신보건 교육경험과 요구에 대한 연구를 실시하였다. 이는 교육 제공자의 경험과 요구를 살펴본 의미 있는 연구라 할 수 있지만 교육 수혜자의 요구를 파악한 것이라 보기 어렵다. An, Kim과 Im (2013)은 초등학교 보건교육 내용에 대한 교사, 학생과 학부모의 요구도가 서로 다를 것을 밝혔으나, 보건교육을 7대 영역으로 나누어(일상생활과 건강, 질병예방과 건강, 약물 오·남용 및 흡연·음주 예방, 성과 건강, 정신 건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급처치) 큰 범주에 해당하는 내용만 요구도를 분석하였으므로, 정신건강에 대한 세부항목의 우선순위를 정하는데 어려움이 있었다. Oh (2007)는 고등학생의 스트레스 관리, 자기관리, 대인관계 기술, 의사소통 기술, 약물 및 알코올 중독과 자살행위에 대한 요구도 조사를 실시하여 의미 있는 결과를 얻었으나, 보건교육의 전체 문항을 모두 수렴하지는 못했다. Kang, Choe, Lee와 Hwang (2004)는 중·고등학생 624명을 대상으로 인터넷을 이용한 보건교육 요구도를 조사하였다. 보건교육 요구도의 조사범위는 건강습관, 성장발달 및 영양, 성교육, 질병예방, 안전교육, 습관성 약물중독, 소비자의 보건, 정신보건, 환경보건의 9개 영역의 38개 항목으로 구성하였다. 그러나 이 연구에서는 정신보건의 항목으로 ‘스트레스 관리’, ‘대인관계’, ‘인성과 신뢰’만 구성하여 전반적인 정신보건교육의 우선순위를 파악하는 데는 무리가 있다. Hyun, An, Nam과 Park (2005)의 중학생을 대상으로 한 학교 스트레스와 정신건강교육 요구도 조사는 개인 내적인 영역에는 스트레스 관리와 자기관리를, 개인 간 영역에는 대인관계 기술, 의사소통 기술을, 행위 영역에는 약물 및 알코올 중독, 자살 행위를 포함하여 총 6개 문항으로 구성하였다. 이 연구는 자살 행위까지 포함한 정신건강에 대

한 요구도를 파악했다는 점에서 의의가 있지만, 중학생의 다양한 정신보건교육 요구도를 포함하는데 한계가 있다.

지금까지 수행되어진 연구는 초·중·고등학교 학생들의 보건교육에 대한 요구도를 조사했으나 질병이나 이미 발간된 교과서의 내용에 국한되어 있어 학생들의 정신건강에 대한 요구도를 충분히 반영한 것으로 보기는 어렵다. 따라서 본 연구는 중학생들의 정신건강문제를 사전에 예방함으로써 건강한 청소년기를 보낼 수 있는 방안을 모색하는 일환으로, 정신건강을 나타내는 모든 항목을 제시하여, 그 중 학생이 가장 우선시하고, 궁금해 하는 내용이 무엇인지를 파악하고, 이를 근간으로 정신보건교육을 제공하기 위한 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

II. 연구방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 P광역시에 소재한 중학교를 대상으로 정신보건교육요구도를 파악하여, 요구도에 적합한 정신보건교육을 제공하기 위한 조사연구이다. 연구대상은 P시의 중학생으로, 16개 구·군 중 연구의 목적을 이해하고, 연구에 참여하기를 동의하는 3개 구의 중학교 5개를 임의 표출하였으며, 선정된 중학교에서는 학년별로 한 학급씩 무작위 추출하였다. 무작위 추출방법은 흰 바둑돌에 아라비아 숫자로 학습 수만큼 기입한 다음, 바둑돌을 검은 주머니에 넣어서 뽑는 방식으로 진행되었다. 표본수 산정을 위해 Raosoft Interform의 web survey free tool인 sample size calculator(<http://www.raosoft.com>)를 사용하였으며, 최대허용오차 $\pm 4\%$, 95% 신뢰 수준, 50% 발생률, 5% 탈락율을 고려한 612명을 대상으로 하였고, 이 중 불성실하게 응답한 29명의 자료를 제외한 585명의 자료를 최종분석에 사용하였다(IRB.2014_14_HR).

2. 측정 도구

대상자의 일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 학교생활을 묻는 4개의 문항으로 측정하였으며, 정신건강관련 특성은 학교폭력 피해경험, 학교폭력 가해경험, 왕따 피해경험, 왕따 가해경험, 자살생각 유무, 자살시도 유무, 정신건강상담 유무, 흡연상태, 음주상태를 포함한 13개의 문항을 사용

하여 측정하였다.

대상자의 정신보건교육요구도를 알아보기 위해 사용한 설문지는 2008년 개정교육과정의 보건교과 고시내용(Ministry of Education, 2008)과 보건복지부에 의거한 학습개발 지침서 및 보건교육 내용에 대한 선행연구(An, Kim & Im, 2013; Kim, Yang, 2005; Oh, 2007; Kang, Choe, Lee & Hwang, 2004; Hyun, An, Nam & Park, 2005), 미국 미시건주, 호주 빅토리아 주, 아일랜드의 정신보건 교육 내용(Mo, Kim, Lee, Kim & Yun, 2013)을 기초로 하여 제작되었으며, 정신보건과 관련된 39개의 항목으로 구성되어있다. 그리고 39개의 정신보건 관련항목을 모두 나열하여 비슷한 유형에 속하는 항목들을 묶어 7개의 범주를 만들었는데, 만들어진 범주는 ‘자아존중감’, ‘의사소통과 건강한 삶’, ‘분노관리와 폭력예방’, ‘대인관계와 학교생활’, ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’이다. 설문지의 적합성 검토와 타당도 및 신뢰도를 확보하기 위하여 정신건강의학과 전문의 1인, 정신간호학 교수 2인, 정신보건전문요원 3인, 보건교사 2인, 상담교사 1인, 임상심리사 1인으로 구성된 전문가 집단의 자문을 받아 수정·검토하였으며, 설문 내용 전달의 정확성을 확보하기 위해 중학생 12명에게 예비조사를 실시하여 문항을 수정·보완하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .98이었다.

3. 분석 방법

자료 수집은 2014년 6월부터 2014년 9월까지 이루어졌으며, 수집된 자료는 SPSS WIN(ver. 21.0 program)을 이용하여 유의수준(α) 0.05미만에서 양측검정을 실시하였다. 구체적인 자료 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성 및 정신건강관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용해 분석하였다. 둘째, 연구대상자의 정신보건교육 요구도는 기술통계를 사용하여 평균과 표준편차로 분석하였다. 셋째, 연구대상자의 일반적 특성 및 정신건강관련 특성에 따른 정신보건교육 요구도는 분석을 실시하기에 앞서 정규성을 확인하기 위해 Kolmogorov-Smirnov와 Shapiro-Wilk 검정을 실시하였고, 정규성이 만족되어 t-test와 ANOVA, Scheffe의 다중비교분석으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 정신건강관련 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남학생(402명, 68.7%)이 여학생(183명, 31.3%)보다 많았다. 학년은 1학년(340명, 58.1%)이 가장 많은 비중을 차지했고, 학업성적은 스스로 중위권이라고 생각하는 학생이 가장 많았으며(295명, 50.4%), 학교생활은 399명(68.2%)이 만족한다고 표현하였고, 161명(27.5%)은 매우 만족하고 있었다. 정신건강관련 특성에서 살펴보면, 학교폭력은 33명(5.6%)이 피해 경험이 있었으며, 32명(5.5%)은 가해경험이 있었다. 왕따 피해 경험이 있는 학생은 37명(6.3%)에 해당되었으며, 왕따 가해 경험은 22명(3.8%)이었다. 그리고 지인 중 왕따를 경험한 것을 간접적으로 경험한 학생은 151명(25.8%)에 해당되었다. 자살생각은 92명(15.7%)이 경험이 있다고 응답하였고, 이들 중 21명(22.8%)이 실제로 자살을 시도했으며, 자살 시도 횟수는 3회 미만인 가장 높은 빈도를 나타내었다(시도한 학생의 76.2%). 정신건강상담에 대해서는 37명(6.3%)이 상담을 받고 싶은 생각이 있다고 하였으며, 상담 받을 생각이 있는 학생 중 15명(40.5%)은 정신건강 상담경험이 이미 있는 것으로 나타났다. 흡연은 562명(96.1%)이 전혀 경험이 없었고, 559명(95.6%)은 음주 경험이 없는 것으로 나타났다.

2. 정신보건교육 요구도

정신보건교육 요구도는 ‘자아존중감’, ‘의사소통과 건강한 삶’, ‘분노관리와 폭력예방’, ‘대인관계와 학교생활’, ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’의 7개 범주로 구성되어 있는데, 이 중 ‘의사소통과 건강한 삶’에 대한 교육 요구도가 가장 높았고(2.79점, 범위:3), ‘자아존중감(2.75점, 범위:3)’, ‘스트레스(2.63점, 범위:3)’, ‘대인관계와 학교생활(2.60점, 범위:3)’, ‘분노관리와 폭력예방(2.45점, 범위:3)’, ‘중독(2.12점, 범위:3)’, ‘청소년기 정신적 문제(2.03점, 범위:3)’순으로 나타났다.

‘의사소통과 건강한 삶’의 하위범주는 ‘효과적인 의사소통 기술’, ‘효과적인 자기주장 기술’, ‘갈등상황 해결하기’, ‘의사 결정’, ‘거절 기술’, ‘대인관계 기술’, ‘감정의 표현과 감정 다루기’, ‘자신의 감정 이해’의 8개로 구성되어 있는

데, 이 중 가장 교육 요구도가 높았던 항목은 ‘갈등상황 해결하기(2.85점)’였다. ‘자아존중감’의 하위범주는 ‘자아개념의 중요성’, ‘자아개념 파악하기’, ‘건강한 신체상’, ‘인생 목표정하기’, ‘자기실현’, ‘긍정적 자아개념’, ‘자아존중감과 건강과의 관계 이해’의 7개로 구성되어 있으며, 이 중 ‘인생목표정하기’에 대한 교육 요구도가 가장 높게 나타났다(2.96점). ‘스트레스’의 하위범주는 ‘스트레스의 원인과 증상’, ‘스트레스 대처방안’, ‘학교생활 적응문제’의 3개로 구성되어 있으며, 이 중 가장 교육 요구도가 높은 항목은 ‘스트레스 대처방안(2.77점)’이었다. ‘대인관계와 학교생활’의 하위범주는 ‘친구와의 관계’, ‘선생님과 관계’, ‘가족과의 관계’, ‘학교생활 적응문제’, ‘집단 따돌림 문제’, ‘자기관리’의 6개 항목으로 구성되어 있는데, 이 중 가장 교육 요구도가 높았던 항목은 ‘자기관리(2.81점)’이었다. ‘분노관리와 폭력예방’의 하위범주는 ‘학교 폭력’, ‘폭력 예방’, ‘효과적인 분노관리’의 3개로 구성되어 있으며, 이 중 가장 교육 요구도가 높았던 항목은 ‘효과적인 분노관리(2.57점)’이었다. ‘중독’의 하위범주는 ‘중독의 개념·특성’, ‘인터넷 중독·스마트폰 중독’, ‘약물 중독’, ‘흡연’, ‘알코올’로 구성되어 있는데, 이 중 가장 높은 교육 요구는 ‘인터넷 중독·스마트폰 중독(2.38점)’으로 나타났다. ‘청소년기 정신적 문제’의 하위범주는 ‘우울증(자살)’, ‘불안’, ‘정서행동문제’, ‘조기정신증’, ‘품행장애’, ‘섭식장애’, ‘ADHD’의 7개 항목으로 구성되어 있으며, 이 중 ‘우울증(자살)(2.12점)’이 가장 높은 교육 요구 순위를 차지하고 있는 것으로 나타났다<Table 1>.

3. 일반적 특성 및 정신보건관련 특성에 따른 정신보건교육 요구도

일반적 특성에 따른 정신보건교육 요구도의 차이를 살펴본 결과, 성별과 학년에서만 유의한 차이를 보였다. 정신보건교육 요구도에 대한 성별간의 차이를 보면, 전반적으로 여학생(2.70±0.86점, 범위:3)이 남학생(2.40±0.83점, 범위:3)에 비해 정신보건교육에 대한 요구도가 높았다. 특히 ‘분노관리와 폭력예방($t=-2.69, p=.007$)’, ‘대인관계와 학교생활($t=-2.47, p=.014$)’, ‘스트레스($t=-3.93, p<.001$)’, ‘청소년기 정신적 문제($t=-6.08, p<.001$)’, ‘중독($t=-4.92, p<.001$)’은 남학생보다 여학생이 훨씬 더 교육이 필요하다고 응답하였다.

<Table 1> Needs for mental health education (N=585)

Categories	Sub-categories	m±SD	Scope	Categories	Sub-categories	m±SD	Scope		
Communication & healthy Life	Effective communication skills	2.78±1.03	3	Interpersonal relationship & school life	Relationship with family members	2.60±1.17	3		
	Effective self-assertion skills	2.79±1.04	3		Problem of adapting to school life	2.52±1.17	3		
	Resolving conflicts	2.85±1.04	3		Problem of group bullying	2.29±1.16	3		
	Decision making	2.80±1.04	3		Self-management	2.81±1.09	3		
	Refusal skills	2.80±1.05	3		Total	2.60±1.01	3		
					Chronbach's α	.943			
	People skills	2.79±1.07	3		Anger management & preventing violence	School violence (aggressiveness)	2.26±1.15	3	
	Expressing & dealing with emotions	2.78±1.10	3			Preventing violence	2.50±1.15	3	
	Understanding emotions	2.76±1.09	3			Effective anger management	2.57±1.15	3	
	Total	2.79±0.95	3			Total	2.45±1.06	3	
	Chronbach's α	.968				Chronbach's α	.910		
	Self-esteem	Importance of self-conception	2.63±0.99		3	Addiction	Concept & characteristics of addiction	2.24±1.12	3
		Understanding self-conception	2.64±1.00		3		Internet & smartphone addiction	2.38±1.13	3
		Healthy body image	2.68±1.04		3		Drug addiction (narcotics, caffeine, glue)	1.97±1.12	3
Setting life goals		2.96±1.01	3	Smoking	2.01±1.17		3		
Self-fulfillment		2.83±1.01	3	Alcohol	1.98±1.16		3		
Positive self-concept		2.78±1.03	3	Total	2.12±1.05		3		
Understanding relationship between self-esteem & health		2.75±1.01	3	Chronbach's α	.955				
Total		2.75±0.92	3	Mental problems during the adolescent period	Depression (suicide)		2.12±1.15	3	
Chronbach's α		.963			Anxiety		2.09±1.11	3	
Stress		Causes & symptoms of stress	2.62±1.09		3		Emotional behavior problem	2.06±1.11	3
	How to deal with stress	2.77±1.08	3		Early psychosis (schizophrenia)	2.00±1.08	3		
	Bond with school	2.49±1.13	3		Behavioral disorder	1.97±1.30	3		
	Total	2.63±1.02	3		Eating disorder	1.92±1.04	3		
	Chronbach's α	.915			ADHD	1.99±1.09	3		
Interpersonal relationship & school life	Relationship with friends	2.75±1.16	3	Total	2.03±1.05	3			
	Relationship with teachers	2.64±1.11	3	Chronbach's α	.972				

정신보건교육 요구도에 대한 학년간의 차이를 보면, ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’ 범주에서 1학년과 2학년에서 유의한 차이를 보였다. 1학년이 2학년보다 ‘스트레스(t=3.49, p=.031)’, ‘청소년기 정신적 문제(t=10.67,

p<.001)’, ‘중독(t=6.65, p<.001)’에 대한 교육이 더 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 그 외 학업성적과 학교생활에 따른 정신보건교육 요구도의 차이는 유의하지 않았다 <Tabel 2>.

<Table 2> Needs for mental health education based on general characteristics

Categories	Gender (n)		t	p	Grade (n)			F	p
	Male(402) m±SD	Female(183) m±SD			1 st (340) m±SD	2 nd (187) m±SD	3 rd (58) m±SD		
self-esteem	2.73±0.93	2.81±0.88	-0.957	.338	2.76±0.94	2.71±0.88	2.85±0.89	0.55	.578
communication & healthy Life	2.73±0.97	2.93±0.92	-2.27	.023	2.84±0.97	2.68±0.92	2.89±0.95	2.04	.131
Anger management & preventing violence	2.37±1.03	2.62±1.10	-2.69	.007	2.51±1.09	2.30±0.99	2.52±1.07	2.52	.081
Interpersonal relationship & school life	2.53±1.02	2.75±0.97	-2.47	.014	2.65±1.04	2.53±0.94	2.54±1.02	0.92	.398
Stress	2.52±1.04	2.86±0.93	-3.93	<.001	2.71±1.06a	2.47±0.94b	2.63±0.95c	3.49	.031 (a>b)†
Mental problems in adolescent period	1.85±0.99	2.42±1.07	-6.08	<.001	2.18±1.11a	1.75±0.89b	12.00±0.96c	10.67	<.001 (a>b)†
Addiction	1.97±0.99	2.44±1.09	-4.92	<.001	2.24±1.12a	1.90±0.90b	2.07±0.96c	6.65	<.001 (a>b)†
Total	2.40±0.83	2.70±0.86	-4.00	<.001	2.56±0.91a	2.33±0.77b	2.50±0.83c	4.07	.018 (a>b)†

	Academic Performance (n)			t	p	School life (n)				F	p
	High rank (161) m±SD	Middle rank (187) m±SD	Low rank (129) m±SD			Very satisfied (161) m±SD	Somewhat satisfied (399) m±SD	Somewhat dissatisfied (21) m±SD	Very dissatisfied (4) m±SD		
self-esteem	2.77±0.92	2.72±0.92	2.81±0.89	0.47	.625	2.70±1.04	2.77±0.87	2.91±0.72	2.46±1.17	0.57	.635
communication & healthy Life	2.93±0.96	2.73±0.96	2.78±0.93	2.34	.098	2.67±0.87	2.85±0.91	2.90±0.84	2.19±1.40	2.06	.104
Anger management & preventing violence	2.56±1.04	2.39±1.08	2.43±1.02	1.28	.279	2.35±1.18	2.49±1.01	2.54±0.92	2.00±1.28	0.94	.422
Interpersonal relationship & school life	2.66±0.98	2.54±1.03	2.67±0.99	1.22	.296	2.48±1.11	2.64±0.96	2.85±0.94	2.25±1.50	1.56	.197
Stress	2.75±0.99	2.54±1.04	2.66±0.99	2.21	.111	2.46±1.10	2.67±0.97	3.06±0.98	2.42±1.34	3.04	.068
Mental problems in adolescent period	2.19±1.04	1.96±1.08	1.98±0.98	2.54	.080	2.01±1.11	2.02±1.03	2.27±1.02	2.39±1.18	0.54	.655
Addiction	2.22±1.03	2.08±1.08	2.06±1.00	1.19	.304	2.11±1.12	2.12±1.03	2.10±0.90	1.95±0.91	0.04	.991
Total	2.58±0.86	2.42±0.89	2.48±0.80	1.80	.167	2.40±0.96	2.51±0.82	2.66±0.77	2.24±1.17	1.06	.367

† Scheffe test result

<Table 3> Needs for mental health education based on mental health characteristics

Categories	Experience as victim of school violence (n)				Experience as instigator of school violence (n)				Experience as victim of school bullying (n)			
	Yes (33)		t	p	Yes (32)		t	p	Yes (37)		t	p
	m±SD	No (552) m±SD			m±SD	No (553) m±SD			m±SD	No (548) m±SD		
self-esteem	2.91±0.90	2.74±0.92	1.03	.302	2.79±0.71	2.75±0.93	0.26	.796	2.72±0.89	2.76±0.92	-0.24	.810
communication & healthy Life	2.96±0.96	2.78±0.95	1.04	.299	2.87±0.84	2.79±0.96	0.53	.641	2.90±0.95	2.79±0.96	0.66	.507
Anger management & preventing violence	2.67±1.10	2.43±1.06	1.23	.218	2.68±0.91	2.43±1.07	1.46	.152	2.59±1.10	2.44±1.06	0.88	.378
Interpersonal relationship & school life	2.86±0.99	2.59±1.01	1.51	.131	2.83±0.89	2.59±1.01	1.31	.190	2.74±1.00	2.59±1.01	0.89	.376
Stress	2.85±1.06	2.61±1.01	1.30	.195	3.00±0.93	2.60±1.02	2.08	.038	2.93±0.98	2.61±1.02	1.87	.062
Mental problems in adolescent period	2.32±1.07	2.01±1.05	1.67	.095	2.36±1.02	2.01±1.05	1.85	.065	2.36±0.94	2.01±1.05	2.16	.037
Addiction	2.22±1.05	2.11±1.05	0.58	.566	2.40±1.01	2.10±1.05	1.58	.115	2.19±1.04	2.11±1.05	0.44	.662
Total	2.68±0.86	2.47±0.86	1.40	.162	2.70±0.77	2.47±0.87	1.51	.133	2.63±0.85	2.47±0.86	1.10	.271

Categories	Experience as offender of school bullying (n)				Suicidal thoughts (n)				Suicidal attempt (n)			
	Yes (22)		t	p	Yes (93)		t	p	Yes (21)		t	p
	m±SD	No (563) m±SD			m±SD	No (491) m±SD			m±SD	No (72) m±SD		
self-esteem	2.78±0.78	2.75±0.92	0.14	.892	2.74±0.83	2.76±0.93	-0.16	.875	2.79±0.82	2.78±0.84	0.05	.964
communication & healthy Life	3.01±0.87	2.79±0.96	1.09	.277	2.92±0.91	2.77±0.96	1.37	.171	2.95±0.89	2.93±0.92	0.09	.930
Anger management & preventing violence	2.67±1.12	2.44±1.06	1.00	.319	2.57±1.02	2.42±1.06	1.22	.224	2.46±1.06	2.61±1.00	-0.58	.563
Interpersonal relationship & school life	2.85±0.96	2.59±1.01	1.17	.241	2.75±0.96	2.57±1.01	1.51	.132	2.74±1.03	2.72±0.93	0.09	.931
Stress	2.98±0.92	2.61±1.02	1.69	.091	2.97±0.93	2.56±1.02	3.60	<.001	3.11±0.86	2.93±0.93	0.80	.428
Mental problems in adolescent period	2.54±1.09	2.01±1.04	2.33	.020	2.42±1.02	1.95±1.04	3.98	<.001	2.37±0.92	2.41±1.02	-0.15	.883
Addiction	2.75±1.01	2.09±1.04	2.93	.004	2.31±1.06	2.08±1.04	1.92	.055	2.17±0.88	2.33±1.07	-0.63	.528
Total	2.80±0.83	2.47±0.86	0.90	.079	2.67±0.79	2.44±0.87	2.29	.023	2.66±0.76	2.67±0.80	-0.08	.934

Categories	Experience as mental health counseling (n)		t	p	Smoking Experience (n)		t	p	Drinking Experience (n)		t	p
	Yes (31) m±SD	No (552) m±SD			Yes (5) m±SD	No (580) m±SD			Yes (17) m±SD	No (568) m±SD		
self-esteem	3.00±0.80	2.74±0.92	1.51	.133	2.77±1.12	2.75±0.92	-0.04	.965	2.60±0.95	2.76±0.92	0.72	.475
communication & healthy Life	3.14±0.86	2.78±0.96	2.05	.041	2.65±1.34	2.80±0.95	0.34	.734	2.51±0.95	2.80±0.95	1.26	.208
Anger management & preventing violence	2.54±1.11	2.44±1.06	0.49	.628	2.07±1.09	2.45±1.06	0.81	.421	2.35±1.04	2.45±1.10	0.37	.713
Interpersonal relationship & school life	2.94±0.94	2.58±1.01	1.92	.055	2.63±1.13	2.60±1.01	-0.07	.943	2.59±0.95	2.60±1.01	0.05	.957
Stress	3.23±0.84	2.59±1.02	3.40	<.001	3.07±1.23	2.62±1.02	-0.97	.331	2.65±0.97	2.63±1.02	-0.09	.930
Mental problems in adolescent period	2.73±0.98	1.99±1.04	3.90	<.001	2.14±0.92	2.03±1.02	-0.24	.807	2.34±0.95	2.02±1.05	-1.26	.208
Addiction	2.41±1.10	2.10±1.05	1.61	.108	2.68±1.21	2.11±1.05	-1.21	.228	2.51±0.97	2.10±1.05	-1.56	.120
Total	2.86±0.76	2.46±0.86	2.49	.013	2.57±1.07	2.48±0.86	-0.24	.810	2.51±0.93	2.48±0.86	-0.12	.902

정신건강관련 특성에 따른 정신보건교육 요구도는 학교 폭력 가해경험, 왕따 가해경험, 자살생각 유무, 정신건강 상담욕구에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, 학교폭력 피해경험과 왕따 피해경험, 자살시도 유무, 흡연상태, 음주상태에 따라서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 학교폭력 가해경험이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주에 대한 교육요구도가 그렇지 않은 학생보다 유의하게 높았고($t=2.08, p=.038$), 왕따 가해경험이 있는 학생은 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주와 ‘중독’ 범주에 대한 교육 요구도에서 그렇지 않은 학생보다 높게 나타났다($t=2.33, p=.020$; $t=2.93, p=.004$).

자살생각이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주와 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주에 대한 교육 요구도가 그렇지 않은 학생보다 유의하게 높은 것으로 나타났고($t=3.60, p<.001$; $t=3.98, p<.001$), 정신건강 상담 경험이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주와 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주에서 정신건강 상담 경험이 없는 학생보다 교육 요구도가 유의하게 높았다 ($t=3.40, p<.001$; $t=3.90, p<.001$)<Table 3>.

IV. 논의

본 연구는 중학생을 대상으로 정신보건교육에 대한 요구를 파악하고, 일반적 특성 및 정신건강관련 특성에 따라 정신보건교육에 대한 요구가 어떻게 다른지를 살펴보기 위해 시도되었다. 중학생은 학년과 성별에 따라 정신보건교육에 대한 요구도가 다르게 나타났고, 정신건강관련 특성에 따라서는 정신보건교육에 대한 요구가 달랐다.

성별에 따른 중학생의 정신보건교육 요구는 남학생 (2.40±0.83점, 범위:3)보다는 여학생(2.70±0.86점, 범위:3)이 높았다. 이와 관련된 선행연구를 살펴보면, 청소년의 성별에 따른 학교생활적응을 살펴본 연구에서 남자청소년이 여자청소년에 비해 학교생활을 긍정적으로 지각하고 만족한다고 하였다(Song, Oh, 2014). 반면에, Korea Centers for Disease and Prevention (2012)의 연구 결과에 의하면 여학생이 남학생보다 스트레스를 더 많이 인지하고 있다고 하였고, 고등학생을 대상으로 하여 스트레스와 정신건강교육 요구도를 조사한 Oh (2007)의 연구에서도 여학생이 남학생보다 스트레스를 많이 느낀다고 하였다. 일반적으로 학교에

적응을 잘 한다는 것은 교사, 교우와의 관계가 좋고, 대인관계나 학교의 규준, 질서 등에 적절하고 조화롭게 적응행동을 하는 것을 의미한다(Park, Lee & Lee, 2007). 따라서 긍정적 지각이 높은 남학생은 학교생활에 적응을 잘 하는 것으로 볼 수 있으나, 상대적으로 그렇지 못한 여학생은 대인관계나 학교생활 측면에서 문제의식을 많이 느낄 수 있고, 스트레스 인지율도 높아 이를 해결하기 위한 방편의 일환으로 정신보건교육에 대한 요구도가 높게 나타났을 것으로 보인다. 이것은 Oh (2007)의 연구와 같은 결과이며, 중·고등학생을 대상으로 한 보건교육 요구도 조사에서 여학생이 남학생보다 정신보건영역에 대한 교육요구도가 유의미하게 높게 나타난 Kang 등(2004)의 연구결과와도 일치한다.

정신보건교육 요구도를 학년별로 살펴본 결과 ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’ 범주에서 1학년이 2, 3학년보다 요구도가 높게 나타났다. 이 결과는 중학교 1학년에 비해 2, 3학년이 정신건강교육 요구도가 더 높게 나타났던 Hyun 등(2005)의 연구와는 반대의 결과이나, 중학교 1학년이 2, 3학년보다 스트레스가 더 높다고 한 Lee (2011)의 연구와는 유사한 결과라고 할 수 있다. 중학교 시기는 초등학교 시기와 달리 복잡한 교과과정, 지켜야 할 규칙과 규범들, 넓어진 생활환경 등으로 인해 스트레스에 많이 노출되며(Jang, Son, 2006), 특히 1학년들은 이러한 변화를 급격하게 경험하면서 불안과 긴장감이 높아지는 시기라 ‘의사소통과 건강한 삶’ 등과 같은 예방중심의 항목보다 ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’ 등의 문제 중심 항목에 대한 교육요구도가 높아진 것이라 생각된다. 따라서 학교현장에서는 학년별로 정신건강교육 내용을 구성하여 교육을 하되, 특히 1학년에게는 ‘스트레스’, ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’ 범주를 조금 더 중점적으로 하여 교육을 실시할 필요가 있을 것이다.

한편, 학교폭력 가해경험이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주에 대한 교육요구도가 학교폭력 가해경험이 없는 학생에 비해 높았다. 학교폭력 같은 폭력적이고 타인에 대한 적대적인 태도는 스트레스와 관련성이 높고, 이로 인한 2차적인 정신적 문제가 발생할 가능성이 크다(Natvig, Albrektsen, & Qvarnstrom, 2001). 1997년부터 2013년까지 학교폭력 가해와 관련된 연구를 개관한 Jang (2013)의 연구에 의하면 학교폭력은 단일요인에 의해 발생하는 것이 아니라 개인, 가정, 학교, 지역사회 요인이 상호작용하여 여러 형태의 폭력 행위로 연결되는 것으로 스트레스가 학교폭력의 촉발요인이 된

다고 하였고, 개인이나 가정, 학교 또는 지역사회에서는 학교폭력에 대한 보호요인이 강화될 수 있도록 전반적인 개입이 필요하다고 하였다(Jang, 2013). 또한 일반 중·고등학생을 대상으로 한 Kang 등(2007)의 연구에서도 남자 중학생의 56.3%, 여자 중학생의 71.0%에서 스트레스 관리에 대한 교육을 요구하였고, Oh (2007)의 연구에서는 스트레스와 정신건강교육 요구도가 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 밝혔다. 이와 같이 스트레스는 학교폭력 가해경험이 있는 학생뿐 아니라 일반 청소년도 교육 받기를 원하는 항목이므로 정신건강교육을 제공할 때 우선적으로 제공하여 일반학생들 뿐만 아니라 폭력을 경험하고 있는 학생들을 보호하는 요인으로 만들어야 할 것이다.

왕따 가해 경험이 있는 학생은 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주와 ‘중독’ 범주에 대한 교육요구도가 그렇지 않은 학생보다 유의하게 높았다. 왕따는 학교폭력의 한 유형이기도 하지만, 신체폭행과 같은 심각한 폭력의 유형으로 악화되기 이전에 거치는 과도기적이면서도, 학교 현장에서 가장 빈번하고 쉽게 접할 수 있는 폭력 유형이다. 왕따 가해나 피해경험이 있는 학생은 자아존중감이 낮고, 우울이나 불안 등의 정신적인 문제를 나타낸다(Park, 2007). 또한 왕따는 집단에서 따돌림을 하는 행위로, 왕따 가해자는 또래집단에서 배척당하지 않고, 왕따의 피해자가 되기 않기 위해 어쩔 수 없이 가해의 동조행위를 하는 경우가 많고(Kim, 2004), 집단으로 공감대를 형성해야 하는 인터넷 게임이나 담배, 술 등의 중독문제를 가지고 있을 가능성이 높아 이에 대한 교육 요구가 높아진 것으로 판단된다. 왕따의 경험이 있는 학생들에게는 ‘청소년기 정신적 문제’나 ‘중독’ 항목에 대한 정신보건교육을 제공하는 것이 의미 있는 일이 될 것이다.

자살생각이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주와 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주에 대한 교육요구도가 그렇지 않은 학생에 비해 유의하게 높았다. 세계보건기구에서는 아동·청소년의 약 20%가 정신질환을 가지고 있고 청소년 사망원인 중 자살이 3위를 차지한다고 하였으며, 청소년의 자살 생각률은 18.9%(2008년)로 성인의 자살 생각률 15.0%(2007년)보다 높게 나타났다(Lee, Kang, & Lee, 2013). Kim (2008)은 청소년 자살생각의 심리적 변인 중 스트레스를 가장 강력한 예측변인으로 보고하였고, Bea, Yoon과 Cho (2013)는 중학생들의 자살생각과 관련요인을 밝힌 연구에서 자살사고가 높은 집단은 절망감이 높고, 사회·심리적 스트레스가 높고, 우울수

준이 높은 집단이라고 밝혔다. 이는 본 연구에서의 자살생각이 있는 학생이 스트레스와 청소년기 정신적 문제에 관하여 정신보건교육 시간에 배우기를 원하는 것으로 해석될 수 있을 것이다. 따라서 자살생각이 있는 청소년을 대상으로 정신보건교육을 실시할 때는 자살사고와 관련성이 높은 변인들을 관리할 수 있는 방법에 대한 교육이 심도 깊게 다루어져야 할 것이고, 이를 통해 청소년 자살률을 감소시키는 근거를 마련해야 할 것이다. Alan과 Sally와 William (1998)은 대표적인 청소년의 정신건강 문제로 우울증, 식이장애, 담배 및 알코올 사용, 기타 약물남용, 인터넷 중독, 조현병 등이 있고 이러한 문제들이 폭력이나 의도적 손상 및 자살 등을 초래하게 된다고 하였다. 이는 반대로 생각하면 폭력이나 의도적 손상 및 자살 등을 직·간접적으로 경험한 청소년이 정신건강문제를 가지고 있을 가능성이 높다는 것을 의미한다. 그렇기 때문에 학교폭력 가해경험, 왕따 가해경험, 자살생각이 있는 학생들은 원하는 정신보건교육이 일반학생들과는 다르게 ‘스트레스’ 범주나 ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’ 범주에서 요구도가 높게 나타난 것으로 보인다.

정신건강상당 경험이 있는 학생은 ‘스트레스’ 범주와 ‘청소년기 정신적 문제’ 범주에 대한 교육요구도가 그렇지 않은 학생에 비해 유의하게 높았다. 아동·청소년이 성공적으로 발달단계를 이루어내지 못할 경우 품행장애와 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 등이 유발될 수 있고, 친구관계의 어려움, 집중과 학업의 어려움, 심한 걱정과 불안, 짜증, 잦은 화와 분노폭발, 비행, 지속적 반항, 공격성, 입맛과 체중의 변화, 담배, 술, 약물, 인터넷 등의 지나친 사용 등의 문제가 발생될 수 있다(Lee, Kang, & Lee, 2013). 그리고 이러한 경우에 본인이 가진 문제의 해결을 위해 정신건강상담을 받았을 것으로 예상할 수 있다. Oh (2007)의 연구에서는 정신건강 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 교육을 받은 경험이 없는 대상자에 비해 정신건강교육 요구도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 청소년기에 정신보건교육에 대해 이미 한 번 경험을 해 본 경우, 이후 교육에 대한 접근이 더 수월해지기 때문인 것으로 보인다. 따라서 중학교에서 실시하게 될 정신보건교육의 내용을 무조건 예방위주의 교육으로 제공하는 것보다는 학생들이 처한 사회·문화적 환경을 먼저 사정하여 우선순위를 정한 뒤 맞춤형으로 제공하고, 중요한 부분에 대해서는 반복교육과 심화교육을 통해 교육의 내용을 강화하는 것이 청소년의

정신건강을 지키는 중요한 밑그림이 될 것으로 보인다.

V. 결론

본 연구는 중학생들의 정신보건교육 요구도를 알아보고, 그 요구에 맞는 정신보건교육을 제공하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 실시되었다. 본 연구의 결과 전체 학생의 약 80%에 해당되는 일반군 학생들은 정신보건교육에서 ‘의사소통과 건강한 삶’, ‘자아존중감’에 대한 교육 요구가 높았고, 학교폭력, 왕따, 우울, 자살 등의 문제를 경험한 학생들은 그들이 실제 가진 문제들을 해결하기 위한 요구로서 ‘스트레스’와 ‘청소년기 정신적 문제’, ‘중독’항목에 대한 요구가 높게 나타남을 알 수 있었다. 본 연구를 바탕으로 중학교에서 정신보건교육을 진행할 때, 예방적 차원에서는 건강한 의사소통을 위한 방법과 자아존중감을 향상시키는 방법 등 요구도에서 우선순위에 해당되는 내용에 대한 교육을 광범위하게 진행하면서, 정신적으로 어려움을 겪고 있는 학생들을 선별하여 스트레스에 대한 교육과 청소년기 정신적 문제, 중독 등에 대한 교육 및 상담을 병행해서 제공한다면 훨씬 더 효율적으로 중학생들의 정신건강을 지킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 중학생들의 정신보건교육에 대한 요구도를 알아보기 위해, 정신건강의 범주에 해당되는 목록을 최대한 제시하여 파악했다는 점에서는 의의가 있는 연구라고 할 수 있다. 그러나 일 지역을 중심으로 진행된 연구라 전체 중학생을 대상으로 결과를 일반화하기에는 무리가 있고 표본을 추출할 때도 무작위 표집이 아닌 편의 표집을 하여 일 지역의 중학생을 대표하는데도 한계가 있다. 또한 중학생의 일반적인 특성과 정신보건 관련 특성에 따른 정신보건교육 요구도를 알아보기 위해서는 변수 간의 인과관계와 해당인과의 크기를 평가하기 위해 다중회귀선형분석을 실시해야 하나, 본 연구는 그룹별, 요인별 평균 비교를 하였으므로, 인과성에 대한 정보를 제공하지 못하고 있다. 측정도구에서도 정신보건관련 범주를 모두 포함하려고 노력은 하였으나, 청소년들의 정신건강문제가 매일 새롭게 대두되고 있는 현실을 감안하면 모든 정신건강문제를 담았다고 보기에 한계가 있다. 따라서 전체 중학생을 위한 정신보건교육 요구도를 파악하기 위해서는 전국 단위로 표본을 무작위

추출하고, 변수간의 인과관계와 해당인과관계의 크기를 알아보기 위한 다양한 분석기법을 적용해 볼 필요가 있으며, 중학생들의 정신건강문제를 학문간 영역을 넘어서 다각도로 고찰하여 범주화 할 것을 제안한다. 또한 아동에서 청소년으로 변화하는 시기인 중학생의 정신건강이 향후 정신건강 뿐만 아니라 성인에서의 삶의 질에도 중요한 영향을 미치는 중요한 시기라는 점을 고려해서, 반복 연구를 통해 중학생의 학년간 비교분석을 통해 학년별 정신건강의 차이와 정신보건 요구도의 차이를 면밀히 분석해 볼 필요가 있다.

References

- Lee, C. H., Kang, S. Y., & Lee, D. H. (2013). A study on support measures for children and adolescents mental health promotionⅢ. *Korea Institute for Youth Development*, 1-251.
- Korea Centers for Disease and Prevention. (2012). *The 7th Korea youth risk behavior web-based survey*. Seoul: Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea. Retrieved from <http://yhs.cdc.go.kr>
- Kang, E. J. (2007). Korean children's mental health status and policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 128, 60-72.
- Kim, S. S. (2000). *Survey on school maladjustment and adaptation program development*. Seoul: Korea Youth Education Institute.
- Kim, H. J., Kim, Y. Y., Lee, H. S., Hyeon, M. N., Nam, D. H., . . . Kim, S. H. (2009). Mental health screening in schools. *The Journal of the Korean Society of School Health*, 22(1), 33-48.
- Ottawa-Carleton District School Board. (2013). 2011-2012 Director's annual report to the community[Internet]. Ontario. Retrieved from http://www.ocdsb.ca/ab-ocdsb/annual_Reports/ar/Annual%20Reports/Forms/AllItems.aspx
- Choi, E. J. (2013). Service system development for adolescent mental health. *Health and Welfare Policy Forum*, 201, 61-70.
- An, H. S., Kim, G. R., & Im, Y. M. (2013). An analysis on the requirements of the contents of elementary school health education in teachers, parents and students. *The Korean Journal of the Elementary Physical Education*, 18(4), 51-61.
- Jung, H. M., Lee, H. Z., & Kim, Y. H. (2003). The need on the drug free education in adolescents. *Child Health Nursing Research*, 9(1), 57-65.
- Kim, G. A., & Yang, S. (2005). A study of experience and needs of mental health education in primary school teachers. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(4), 362-71.
- Oh, G. S. (2007). The school related stress and the need of mental health education among high school students. *Journal of Korean Community Nursing*, 18(2), 320-30.
- Kang, B. S., Choe, Y. H., Lee, G. S., & Hwang, T. Y. (2004). Demands for health education through internet in middle and high school students. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 21(1), 23-39.
- Hyun, M. S., An, Y. M., Nam, K. A., & Park, S. W. (2005). Original articles: The school related stress and mental health education need among the middle school students. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 14(2), 119-28.
- Ministry of Education. (2008). *Curriculum revision in 2008*. Seoul: Ministry of Education.
- Mo, S. H., Kim, H. J., Lee, S. Y., Kim, J. H., & Yun, G. M. (2013). Research on support measures to improve the mental health of children and adolescents III. *National Youth Policy Institute*, 1-338.
- Song, S., & Oh, S. Y. (2014). The effect of self-esteem, problem behavior and mother-child communication to adolescent's school adjustment. *Journal of Korea Entertainment Industry Association*, 8(1), 93-103.
- Park, S. H., Lee, H. C., & Lee, J. Y. (2007). Development and evaluation of the group counselling for school-adjustment: targeting school-unadjusted adolescents. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 7(2), 17-36.
- Lee, G. Y. (2011). A comparison of stress levels of middle school students by grade. *Journal of the Korean Society of School Health*, 24(2), 190-8.
- Jang, Y. A., & Son, Y. M. (2006). Analysis of school students' stress and related variables. *The Korean Society of Community Living Science*, 17(4), 137-49.
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., Qvarnstrom, U. (2001). School-related stress experiences as a risk factor for bullying behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 561-76.
- Park, J. H. (2007). An understanding of school bullying(Wangtta) : developmental trend and relation to mental health. *Studies on Korean Youth*, 18(1), 247-72.
- Alan, H., Sally, C., & William, E. (1998). *Promoting teen health: linking schools, health organizations, and community*. CA: SAGE Publications Ltd.
- Kim, B. Y., & Lee, J. S. (2009). A meta-analysis of variables related to suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(5), 651-61.
- Bea, S. Y., Yoon, H. S., & Cho, Y. C. (2015). Factors related to suicide ideation among middle school students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(1), 544-554.
- Kim, W. J. (2004). Wang-Ta: A review on its significance, realities, and causes. *Korea Journal of Counseling*, 5(2), 451-472.
- Jang, E. J. (2013). Critical review of the current study on school violence perpetration. *The Korean Journal of Applied Developmental Psychology*, 2(2), 153-175.