

중학교에서 이루어진 정신건강 증진 프로그램의 효과

곽 영 숙¹, 강 미 선²

¹제주대학교 의학전문대학원 정신과학교실, ²제주시정신건강센터

Abstract

The effects of mental health promotion program at a middle school

Young Sook Kwak¹, Mi Seon Kang²

¹Department of Psychiatry, Jeju National University School of Medicine, ²Jeju City Mental Health Center, Jeju, Korea

Objectives : This study was performed to evaluate the effects of mental health promotion program at a middle school. **Methods :** The subjects for this study were 52 students of a middle school in Jeju. The subjects participated in 9 consecutive sessions of mental health promotion program. The authors investigated the effects of the program by evaluating the students with Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Conner - Wells' Adolescent Self-Report Scale (CASS), Children's Depression Inventory (CDI) before the initial session and after the final session. The data was analyzed by t-test in SPSS PC+ 10.0. The range of significance was $p < 0.05$. **Results :** After finishing the program, the experiment group showed statistically significant decrease of scores of Hypochondriasis, Paranoia and Schizophrenia subscales of MMPI. But control group showed statistically significant increase of scores of Depression and Psychasthenia subscales. There was no change of CASS scores in both groups. And also the experiment group showed statistically significant decrease of CDI scores. **Conclusion :** The mental health promotion program reduced the students' risk of mental health problems. These results support the effects of a school mental health promotion program. (J Med Life Sci 2009;7:223-229)

Key Words : Effect, Mental health promotion program, Middle school

서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 청소년들은 과도한 입시 경쟁에 의한 정신적, 신체적인 긴장과 과로로 인하여 심리적, 신체적 고통을 겪고 있으며 입시와 관련된 학업 성적에서 오는 불안감과 압박감은 청소년들의 정서 생활에 많은 문제를 야기하고 있다¹⁾.

또한 학교생활에 적응하지 못하는 학생들은 학교생활 자체를 무의미한 것으로 여기고 좌절감을 느끼게 된다²⁾. 이런 학교생활의 부적응을 보이는 중학생의 70~80%이상은 가출 충동을 느끼며 고등학생의 26%는 정신치료 경험이 있고 학교의 안팎에 집단 폭행이 늘어나고 있다³⁾. 그리고 학교생활의 부적응 요인이 청소년의 인격적 발달에 피해를 주거나 인격적 성숙을 저해하는 요인

으로 작용하기도 한다⁴⁾.

2001년 우리나라에서 실시되었던 청소년 정신건강의 실태조사 연구에서 보여주듯이 20~30%정도의 청소년은 적응상의 문제와 함께 우울과 불안 같은 정신건강의 문제도 상당수가 있는 것으로 나타났다.

특히 중학교 시기는 제2의 탄생기라고 할 만큼 모든 면에서 변화가 큰 시기이므로 건전한 성장과 발달이 이루어지고 자아정체감과 정신건강이 형성되는 시기이므로 중학생들에게 성숙한 정신건강을 갖추어 균형 있고 조화로운 삶의 능력을 길러줘야 한다는 목소리가 교육현장에서 강조되고 있다⁵⁾.

그 결과 학교라는 장을 통해서 실시하는 예방교육은 매우 중요한 의미를 갖는다. 학교는 청소년들의 가장 기본적인 생활의 장이며, 문제의 발견이나 개입이 조기에 이루어질 수 있다는 장점을 갖기 때문이다. 더욱이 우리나라 학교는 청소년들의 고민을 상담하고, 조기에 발견할 수 있는 전담인력이 부족하고, 교사와 학생간의 일대일 상호작용이 이루어지기 어려운 과밀 학급 상황에서는 교과과정에 기반한 체계적인 정신건강 프로그램의 개발과 시행이 매우 중요하다. 서구의 선진 국가들에서는 학교를 거점으로 하는 다양한 예방프로그램을 개발하고, 이를 정규교과과정에 포함시켜 시행에 오고 있으며, 실제로 이러한 프로그램이 예방효과가 있음을 보고하고 있다⁶⁾.

Received: 4 September 2009, Revised : 15 September 2009,
Accepted : 21 September 2009

Address for correspondence : Young Sook Kwak
Department of Psychiatry, Jeju National University School of
Medicine, 66 Jejudaehakno, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : yskcpy@jejunu.ac.kr

청소년기의 다양한 문제행동들에 공통된 위험요인들이 관련되어 있다는 주장이 보편화됨에 따라 학생들의 전반적인 적응능력과 사회적 유능감을 증진시킴으로써 여러 가지 청소년기의 문제행동을 예방하고자 하는 프로그램들이 개발되어왔다. 소위 포괄적(broad-based) 예방 프로그램이라 불리는 이러한 프로그램들은 초점을 맞춘 예방 프로그램들과는 달리 다양한 문제행동을 동시에 효과적으로 예방할 수 있다는 장점을 가지고 있다.

미국의 경우 가장 널리 시행되어 온 예방 프로그램은 주로 문제해결능력, 의사결정능력, 스트레스 관리능력, 의사소통능력 등 아동과 청소년의 인성 및 사회성 발달을 도모하는데 초점을 두고 개발·시행되어 왔다^{6, 7)}.

우리나라에서도 사회정신건강연구소에 1996년부터 1998년까지 우리나라 청소년들의 발달적 특성과 교육환경에 적합한 학교 정신건강 프로그램을 개발하고 이후에는 서울 일개학교에서 '학교 인성교육 프로그램'라는 이름으로 시범사업을 실시하였다. 이 프로젝트는 프로그램을 개발·시행·평가하는 과정을 통하여 체계적이며 목표의식이 분명한 종합적 학교 인성교육 프로그램의 모형을 제시하였다⁸⁾.

'학교 인성교육 프로그램'의 단기적 결과에 대한 효과성 검증에서는 개별 단위 프로그램의 내용에 기반한 구체적인 기술이나 지식 습득 여부에 대한 논의와 교사들이 보고한 학급행동을 통해 문제행동 감소 여부를 확인하였다. 프로그램 종료 후 5년간의 기간을 두고 사후 추적한 결과 흡연, 음주, 성비행 등 구체적인 행동 영역에서 통제집단과 실험집단 간에 유의미한 차이는 발견할 수 없었으나 장기적이고, 궁극적인 결과라고 할 수 있는 자존감은 실험집단에서 유의미하게 높게 나타났다. 또한 문제집중적 대처기술이 실험집단에서 유의미하게 높게 나타났다⁹⁾. 이후 Kwak 등⁶⁾이 실시한 정신건강증진 프로그램의 효과에 관한 연구에서 정신건강증진 프로그램은 정신건강 문제, 인터넷 중독, 집중력문제의 위험이 있는 청소년의 감소를 가져왔다. 이 연구는 남자 중학교 2, 3학년 전체를 대상으로 실시되었으나 남자 중학생을 대상으로 한 점과 대조군이 없었던 점 그리고 프로그램 진행자가 반마다 달랐던 점이 한계점이었다.

본 연구에서는 선행연구의 문제점을 보완하고 선행연구에서 보고된 정신건강 증진 프로그램의 효과를 확인하고자 제주도 소재 일개 남녀공학 중학교 1학년의 2개반을 각각 실험군과 대조군으로 설정하여 실험군에 대해서 정신건강 증진 프로그램을 실시하여 정신건강, 집중력 문제와 우울 정도에 대한 효과를 대조군과 비교하였다.

2. 연구문제

- 1) 청소년 정신건강 증진 프로그램에 참여한 청소년이 참여하지 않은 청소년보다 MMPI 임상 소척도에 있어서 차이가 있는가?
- 2) 청소년 정신건강 증진 프로그램에 참여한 청소년이 참여하지 않은 청소년보다 집중력 문제에 있어서 차이가 있는가?
- 3) 청소년 정신건강 증진 프로그램에 참여한 청소년이 참여하지 않은 청소년보다 우울 정도에 있어서 차이가 있는가?

연구 내용 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 제주도 일개중학교 1학년 재학 중인 만 13세 청소년으로 2개 반 52명을 대상을 선정한 후 이 중 한 반 25명은 정신건강 증진 프로그램을 실시하는 실험집단에 배정하고, 다른 한 반 27명을 통제집단으로 구성하였다. 프로그램 전 후 두 번에 걸쳐 다면적 인성검사, 집중력 검사, 그리고 우울척도를 실시하고 이중 설문지 분석 기준을 모두 충족시키는 청소년을 검사 분석대상으로 하였다. 그 결과 최종대상자 수는 실험집단 17명(여학생 10명, 남학생 7명), 통제집단 18명(여학생 9명, 남학생 9명)으로 총 35명이었다(Table 1).

Table 1. 사회인구학적 특징

	실험집단(N=17)	통제집단(N=18)
Age	13	13
Sex	male	9
	female	10

2. 평가도구

1) 다면적인성검사(MMPI)

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)는 주요 비정상 행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도와 그 사람의 검사태도를 측정하는 4가지 타당척도로 구성되어 있다. 이 타당도 척도는 피검자가 얼마나 정확하게 검사를 실시했는지에 대한 검사태도를 평가할 수 있다. 무응답이나 이중 답변을 한 경우가 30항목 이상일 때는 제외하였다. 본 척도의 내적 일관성은 0.62 ~ 0.87의 범위에 걸쳐 분포되었다⁹⁾.

2) 청소년집중력검사(CASS)

학생들의 집중력문제를 알아보기 위해 12 - 17세에 적용 가능한 Conner - Wells' Adolescent Self-Report Scale를 한국어판으로 변안한 CASS를 사용하였다. 총점이 높을수록 집중력 문제가 있는 것으로 보았다. 위 연구에서 본 척도의 내적 일관성은 0.88이었다¹⁰⁾.

3) 우울척도(CDI)

본 연구에서는 자가 보고형으로 Kovacs¹¹⁾의 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory: CDI)를 Han¹²⁾이 표준화한 것을 사용하였다. 이 척도는 Kovacs¹¹⁾가 아동의 우울 정도를 측정하기 위하여 개발한 척도로 8세에서 17세까지 청소년을 대상으로 사용할 수 있다고 밝히고 있다. 이 검사는 총 27문항으로 이루어져 있으며, 우울의 주요 증상을 나타내는 우울정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상의 5가지 하위범주로 구성되어 있다. 또한 각 문항에 대해 3개의 서술문 중 지난 2주일 동안의 자신의 기분상태를 자가평가법으로 반영토록 고안되어 있다. 각 문항마다 정도에 따라 0-2점으로

평가되어 총 점수는 0-54점 사이에 분포되고, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것으로 평가된다. 위 연구에서 본 척도의 내적 일관성은 0.81이었다.

3. 프로그램 실시

1) 정신건강증진 프로그램 실시 및 과정

실험집단 속한 중학생 25명을 대상으로 5명씩 다섯 모둠으로 주 1회 총 9회기로 프로그램을 2005년 5월 4일부터 7월 12일까지 3개월 동안 실시하였다. 정신건강 증진 프로그램은 창의력 재량학습 시간에 진행되었다. 본 연구자와 사회복지사 2명이 프로그램을 진행하였다.

2) 정신건강 증진 프로그램의 내용 및 수행방법

본 연구의 정신건강 증진 프로그램은 사회정신건강연구소에서 개발된 인성교육 프로그램을 기본으로 하였다. 내용은 감정 인식과 표현, 분노조절 등 감정을 다스리는 부분과 스트레스 대처방법, 교우관계 향상에 초점을 맞추었으며 성교육, 약물 남용 예방 부분을 제외하고 폭력예방 시간을 추가하여 프로그램을 구성하였다. 프로그램은 총 9회기로 구성되어있고, 진행방법은 소집단인 모둠을 통해 집단 활동이 이루어지도록 하고 진행자의 참여는 촉진자의 역할로 제한하여 자발적 참여를 최대화하고 역할 놀

이 등 적극적이며 실제적인 체험 방법을 사용하였다(Table 2).

4. 자료분석

통계분석은 SPSS PC+ 10.0 Program을 사용하였고, MMPI, 집중력, 우울문제 경향을 알아보기 위하여 평균, 표준편차를 사용하였다.

실험집단과 통제집단의 차이를 알아보기 위해 paired t-test 분석하였다. MMPI와 집중력(CASS) 그리고 우울(CDI)점수의 프로그램 전후의 변화를 알아보기 위해 각 개인의 프로그램 사전, 사후 점수 차이의 평균을 구하여 paired t-test로 분석하였다. 유의수준은 $p < 0.05$ 수준으로 하였다

결 과

1. 연구 대상 집단간 동질성 검증

실험집단과 통제집단 프로그램의 시작 전 상태에서 각 척도의 차이를 분석하였다. 두 집단 간의 척도간의 차이를 비교한 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(Table 3). 즉 통계적으로 유의미한 집단 차이를 보이는 변인이 거의 없어, 두 집단이 사전 평가에서 동질적인 집단임을 보이고 있다.

Table 2. 회기별 중학교 정신건강증진 프로그램

회기	주제	내용
교우관계 향상프로그램	1	이런 사람이 어디 없소? ·모든 활동을 통하여 그룹의 어색하고 신만한 분위기를 자연스럽게 친근한 분위기로 만든다. ·자신을 다른 사람들에게 알리고 남에 대해서도 알도록 하는 과정을 통하여 서로 친밀한 감정을 나눌 수 있게 한다.
	2	서로에게 좋은 벗이 되려면 ·좋은 친구의 특성을 살펴보게 한다. ·좋은 친구관계를 갖기 위해 필요한 노력들을 이해시킨다. ·친구의 의미와 중요성을 인식시킨다.
학교폭력 예방 프로그램	3	폭력 심의 위원회 ·폭력의 개념을 이해시킨다. ·신체적 폭력과 언어적 폭력, 정서적 폭력의 범주를 이해시킨다.
	4	스트레스를 알자 ·스트레스의 개념을 이해시킨다. ·자신의 신체적·정서적·행동적 스트레스 반응을 인식하게 한다. ·자신의 주요 스트레스 원인을 파악하게 한다.
스트레스대처 프로그램	5	스트레스 대처방식 ·스트레스 대처의 중요성을 인식하게 한다. ·스트레스에 대처하는 다양한 방법들을 소개한다. ·건강하고 효율적인 스트레스 대처방법들을 소개한다. ·자신의 평소 스트레스 대처방법을 점검해 보게 한다.
	6	머리로, 가슴으로, 몸으로 ·스트레스 상황에서 이용할 수 있는 구체적인 대처방법들을 지도한다. ·지금까지 알게 된 것들을 구체적인 스트레스 문제에 종합적으로 적용해 보게 한다.
정서·감정 조절하기	7	부정적 감정 표현하기 ·화났을 때의 신체적 변화 및 분노와 관련된 문제를 이해한다. ·신체 이완훈련 방법 연습시킨다. ·분노가 표출되는 과정을 이해한다. ·합리적 사고와 비합리적 사고의 차이를 이해하고 연습한다.
	8	긍정적 감정 표현하기 ·친구사이에 느낄 수 있는 감정들에 대하여 알아보게 한다. ·친구에게 긍정적인 감정을 표현하는 방법을 학습시킨다. ·친구 칭찬하기를 연습시킨다.
정리모임	9	정리모임 ·정신건강 증진 프로그램 복습

2. 다면적 인성 검사의 변화

프로그램 실시 전과 후에 MMPI 임상 소척도의 변화는 Table 4와 같다.

건강염려증(Hs)척도에서는 실험집단 ($t=2.459, p>0.05$)의 경우 평균점수가 54.24에서 49.47점으로 4.77점 감소하여 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단 ($t=1.911, p>0.05$)의 경우 평균점수가 55.79에서 50.79점으로 5점 감소하였지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

우울(D)척도에서는 실험집단 ($t=-.580, p>0.05$)의 경우 평균점수가 43.18에서 44.53점으로 1.35점 상승하여 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 반면에 통제집단 ($t=-2.677, p>0.05$)의 경우 평균점수가 42.88에서 48.71점으로 5.83점 상승하여 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

남성특성-여성특성(MF)척도에서는 실험집단($t=2.044, p<0.05$)의 경우 평균점수가 55.82에서 49.76점으로 6.06점 감소하여 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한 통제집단 ($t=3.387, p<0.05$)의 경우 평균점수가 54.92에서 46.63점으로 8.29점 감소하여 통계적으로 유의미하였다.

편집증(Pa)척도에서는 실험집단($t=4.639, p<0.05$)의 경우 평균점수가 53.82에서 45.88점으로 7.94점 감소하여 통계적으로 유

의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단 ($t=.370, p<0.05$)의 경우 평균점수가 49.63에서 48.79점으로 0.84점 감소하였지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

강박증(Pt)척도에서는 실험집단($t=-.899, p<0.05$)의 경우 평균점수가 41.59에서 43.53점으로 1.94점 증가하여 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 반면에 통제집단($t=-3.487, p<0.05$)의 경우 평균점수가 39.75에서 46.33점으로 6.58점 상승하여 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

정신분열증(Sc)척도에서는 실험집단($t=5.683, p<0.05$)의 경우 평균점수가 52.29에서 42.65점으로 9.64점 감소하여 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단 ($t=1.066, p<0.05$)의 경우 평균점수가 45.96에서 45.29점으로 0.67점 감소하였지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

요약하면, 실험집단에서는 다면적 인성검사의 경우 소척도 10가지 중 우울, 히스테리성과 강박증을 제외한 나머지 소척도는 점수가 대체로 감소하였다. 실험집단에서는 건강염려증, 편집증, 정신분열증척도에서 통계적으로 유의미한 감소를 보였다. 하지만 우울과 강박증은 실험집단과 통제집단 모두 사후에 점수가 상승하였으며 통제집단에서만 유의미하였다. 또한 두 집단 모두에서 남성특성-여성특성 척도가 유의미한 감소를 보였다.

Table 3. 실험집단 및 통제집단의 사전 검사점수의 비교

	실험집단 (N=17)	통제집단 (N=18)	t
	M (SD)	M (SD)	
MMPI			
건강염려증(HS)	54.24 (4.56)	55.79 (6.47)	-0.90
우울증(D)	43.18 (7.04)	42.88 (9.35)	.12
히스테리성(Hy)	48.59 (7.74)	52.13 (5.41)	-1.62
반사회성(Pd)	50.53 (9.08)	49.63 (8.46)	.32
남성특성-여성특성(MF)	55.82 (8.19)	54.92 (7.83)	.36
편집증(Pa)	53.82 (6.30)	49.63 (8.47)	1.82
강박증(Pt)	41.59 (9.84)	39.75 (7.52)	.65
정신분열증(Sc)	52.29 (9.15)	45.96 (7.66)	1.97
경조증(Ma)	53.76 (7.81)	7.81 (9.43)	1.16
내향성(Si)	43.65 (5.20)	46.50 (7.26)	-1.47
집중력	20.59 (7.73)	19.21 (9.12)	.52
우울	11.71 (7.35)	10.29 (5.68)	.67

Table 4. 다면적 정신건강검사(MMPI)의 사전 사후 검사 결과 비교

	실험집단(N=17)			통제집단(N=18)		
	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t
건강염려증(Hs)	54.24 (4.56)	49.47 (9.49)	2.46*	55.79 (6.47)	50.79 (12.27)	1.91
우울증(D)	43.18 (7.04)	44.53 (10.62)	-.58	42.88 (9.35)	48.71 (10.90)	-2.69*
히스테리성(Hy)	48.59 (7.74)	51.35 (9.97)	-1.22	52.13 (5.41)	51.08 (12.26)	.38
반사회성(Pd)	50.53 (9.08)	48.88 (10.46)	.62	49.63 (8.46)	49.63 (9.33)	.84
남성특성-여성특성(MF)	55.82 (8.19)	49.76 (9.52)	2.24*	54.92 (7.83)	46.63 (10.03)	3.39**
편집증(Pa)	53.82 (6.30)	45.88 (7.11)	4.64***	49.63 (8.47)	48.79 (11.06)	.37
강박증(Pt)	41.59 (9.84)	43.53 (7.57)	-.90	39.75 (7.52)	46.33 (10.56)	-3.49**
정신분열증(Sc)	52.29 (9.15)	42.65 (7.98)	5.68***	45.96 (7.66)	45.29 (9.50)	1.07
경조증(Ma)	53.76 (7.81)	52.00 (9.83)	.59	47.81 (9.43)	47.79 (10.39)	1.35
내향성(Si)	43.65 (5.20)	40.18 (12.95)	1.26	46.50 (7.26)	47.67 (8.57)	-.70

(*p<.05, **p<.01, ***p<.001)

3. 집중력의 변화

정신건강 증진 프로그램 실시 전과 후에 중학생들의 집중력에 대한 변화를 알아보기 위하여 집중력(CASS)검사 사전검사 사후 검사 질문지를 Paired t-test로 비교, 분석하였으며 그 결과는 Table 5와 같다. 집중력(CASS)검사의 경우 실험집단(t=.167, p<0.05)는 20.59점에서 16.65점으로 3.94점 감소하였으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 통제집단(t=2.037, p<0.05)의 경우 평균점수 19.50점에서 13.22점으로 6.28점 감소하였으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다

4. 우울척도의 변화

정신건강 증진 프로그램 실시 전과 후에 중학생들의 우울에 대한 변화를 알아보기 위하여 우울척도의 사전·사후 결과를 Paired t-test로 비교, 분석하였으며 그 결과는 Table 6과 같다.

Table 5. 집중력 검사(CASS)의 사전 사후 검사 결과 비교

	실험집단(N=17)			통제집단(N=18)		
	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t
CASS	20.59 (7.73)	16.65 (14.06)	.17	19.50 (11.26)	13.22 (8.15)	2.04

우울척도의 점수에서는 실험집단(t=3.407, p<0.05)의 평균점수가 11.71점에서 8.94점으로 2.77점 감소하여 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 통제집단(t=-.716, p<0.05)의 경우에는 오히려 평균점수 10.29에서 11.17점으로 0.88점 상승하였다.

고 찰

본 연구 결과 정신건강 증진 프로그램이 중학생의 정신건강에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실험집단의 MMPI 사전·사후검사를 비교한 결과에서는 p<0.05 수준에서 건강염려증(Hs), 편집증(Pa), 정신분열증(Sc) 소척도 등이 의미 있게 감소하고 긍정적인 결과를 보여주었다. 통제집단에서만 강박증과 우울증의 점수가 유의미하게 상승하였다. 이 결과로 본다면 정신건강 증진 프

Table 6. 우울 척도(CDI)의 사전 사후 검사 결과 비교

	실험집단(N=17)			통제집단(N=18)		
	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t	사전 M (SD)	사후 M (SD)	t
CDI	11.71 (7.35)	8.94 (7.08)	3.41***	7.78 (3.41)	8.28 (6.32)	-.33

로그(11.71) - 로그(8.94) = 로그(1.31)의 약화를 둔화시키는 것으로 해석 할 수

있다. 다른 연구에서는 간이정신건강진단검사(SCL-90)를 사용하여 스트레스 대처프로그램이 정신건강에 효과가 있는지 분석한 결과, 프로그램이 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안 문제를 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났고¹³⁾, Park¹⁴⁾도 간이정신건강진단검사(SCL-90)로 검사한 결과 청소년이 또래관계가 좋지 못함수록 편집증 정도가 심하다고 하였다. Kwak 등의 연구에서도 고위험 집단에 학생들이 편집증과 경조증에 유의미한 결과가 나타났다. 선행연구들 결과를 보면 본 연구를 지지하는 결과라고 할 수 있다.

반면에 정신건강 증진 프로그램이 중학생의 집중력에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실험집단과 통제집단의 사전·사후검사를 비교한 결과에서는 $p < 0.05$ 수준에서 의미 있는 차이가 나타나지 않아 정신건강 증진 프로그램이 집중력에 효과가 있음을 보여주지 못했다. 반면에 Kwak 등이 실시한 프로그램은 스트레스 자각과 대처 프로그램의 대상은 중학교 2·3학년으로 집중력 문제에 긍정적인 영향을 주었다고 하였다. 본 연구 대상인 중학교 1학년의 경우 학습과 입시에 대한 스트레스가 고학년 보다 적어 집중력 문제에 대해 덜 유의미한 효과가 나타나지 않았다고 해석할 수 있을 것이다. 위와 같은 차이를 확인하기 위해서 다른 정신건강증진을 위하여 집중력에 대한 조사해야 할 것이다.

정신건강 증진 프로그램이 중학생의 우울에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실험집단의 사전·사후 CDI 검사를 비교한 결과에서는 $p < 0.05$ 수준에서 긍정적인 결과가 나타났다. 반면에 통제집단에 있어서는 의미 있는 결과가 나타나지 않아 정신건강 증진 프로그램이 우울에 효과가 있음을 보여주고 있다. 또한 MMPI의 우울 소항목에서는 집단간의 유의한 차이를 보이지 않았지만 CDI척도에서는 유의미한 감소를 보였다. 이는 CDI척도가 우울증에 대한 보다 자세한 검사이기 때문에 검사 결과에 차이를 보이는 것이라 할 수 있다. Jo¹⁵⁾의 연구에서 청소년들이 사용하는 스트레스 대처는 학교생활 원인과 우울 사이에서 조절효과를 갖는다는 것이 부분적으로 검증되었다. 이러한 소견은 Hackney 등¹⁶⁾의 연구에서도 우울감이 높은 청소년들의 특성상 스트레스 대처 능력이 떨어지면서 무력감을 나타내고 자기 주장을 올바르게 나타내지 못함으로 문제해결 기술능력 또한 저조해지는데 집단경험을 통해 문제해결을 습득하고 자기주장을 함으로 대인관계가 원만해진다는 결과를 통해 나타났다. 또한 Lee¹⁷⁾는 우울감이 높은 청소년들은 학교에서 적절하게 자신의 감정을 표현하지 못하는 데, 정신건강 집단 프로그램을 통해 적절하게 자신의 의사를 표현 할 기회가 주어지므로서 우울 정도가 감소한다고 하였다¹⁸⁾. 선행연구에서는 청소년의 스트레스 대처능력이 우울을 낮추어주는 조절적인 역할을 하는 것으로 설명하고 있다. 본 연구 결과 정신건강 증진 프로그램에 포함된 스트레스 대처, 감정 인식과 표현, 분노조절 훈련 등이 우울증에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 나타내고 있다. 이와 같은 결과는 청소년 정신건강 문제를 정신건강 증진 프로그램이 예방적 역할에 증거를 제공하고 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구에 참여한 청소년은 총 52명이지만 자료처리에서 총 35명의 검사 결과를 가지고 프로그램 효과를 검증 했다. 탈락한 청소년 17명

은 MMPI 검사 문항에 30개 이상 체크를 하지 못한 청소년들이다. MMPI 검사 도구가 383문항이라서 중학교 1학년 청소년이 하기에는 힘든 부분이 있다. 향후 연구에서 검사 시 청소년에게 동기부여를 고려하고 더 적절한 검사 도구를 찾아야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 제주시에 소재하는 일개의 중학교 1학년 두반을 대상으로 실험집단과 통제집단이 이루어졌다. 본 연구가 일개 학교에서 이루어졌기 때문에 이 결과를 일반화하는 데는 미흡한 점이 있다.

셋째, 다면적 인성검사, 집중력, 우울 검사를 사전, 사후 검사만 실시하였고, 추후 추적검사를 실시하지 못해, 본 프로그램의 장기적 효과를 검증하지 못하였다. 향후의 연구에서는 장기적인 추후연구가 필요하며, 필요에 따라서는 추가적인 교육의 실시와 효과검증도 이루어져야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본연구의 결과는 학교정신건강 증진프로그램이 긍정적인 효과를 지지하는 기반을 제공하고 있다고 하겠다.

결론

본 연구에서는 제주도 일개중학교 1학년 재학 중인 만 13세 청소년으로 2개 반 52명을 대상을 선정한 후 최종대상자 수는 실험집단 17명(여학생 10명, 남학생 7명), 통제집단 18명(여학생 9명, 남학생 9명)으로 총 35명이었다. 프로그램 시행기간은 총 3개월 동안 실시하였다. 실험집단과 통제집단의 정신건강, 집중력 문제와 우울 정도에 사전·사후결과를 비교 분석하였고 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 정신건강 증진 프로그램을 실시한 후 실험집단은 다면적 인성검사 소척도인 건강염려증(Hs), 편집증(Pa), 정신분열증(Sc)척도에서 의미 있는 감소효과를 보였다. 하지만 통제집단에서는 강박증과 우울증 척도가 의미 있게 증가하였다. 이와 같은 결과로 본다면 본 프로그램이 전반적인 정신건강에 긍정적인 영향을 주었고, 우울과 강박증의 감소에도 효과가 있었다고 할 수 있겠다.

둘째, 정신건강 증진 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단 모두 집중력에는 의미 있는 차이를 보이지 않았다.

셋째, 정신건강 증진 프로그램을 실시한 후 실험집단 우울의 감소를 보였다. 하지만 CDI척도상 집단에서는 증가를 보이지 않았다.

본 연구의 결론을 보면 청소년의 정신건강 증진을 위해 학교 교육에서 정신건강 증진 프로그램을 적극적으로 도입할 필요가 있다.

참고 문헌

- 1) Society mental health center. The Development of School Mental Health Program for the Development of Juvenile's Personality and Preventing Problem Behavior II - For Healthy and Bright Juvenile's Period. a Study Paper, 2002:97:1-19.

- 2) Cha ES. A Basic for the Development School Adaptation Program of Youth Returning to School. Jeonju: Univ. of Woosuk, 1998.
- 3) Han JS. Children of Dongsung-Dong. Seoul: Univ. of Younsei, 1997:9-10.
- 4) Seo JH. Analysis of the effect on alternative school's ethological program for adolescent's adaptation to society: Centering around the case of Kyongju Hwalang high school (dissertation). Seoul: Univ. of Dongguk, 2000.
- 5) Kim JH. The Effect of counseling program on the Aggressiveness of Middle Schoolers. Daejeon: Univ. of Hannam, 1999:1-4.
- 6) Kwak YS, Ko HJ. The effect of mental health promotion program at a mental health middle school. Korean J Child Adol Psychiart 2005;16:251-60.
- 7) Blias MJ, Tobias SB. Social problem solving: Interventions in the schools. Guilford Press, NY, 2001:1-150.
- 8) Society mental health center, A Study on Long term follow-up results of School Characters Education Program. a Study Paper. 2003;3:4-11.
- 9) Kim JS. MMPI (The Minnesota Muliphasic Personality Inbentory. Seoul: Univ. of Seoul, 1998:1-124.
- 10) Lee YS. Disorder along with ADHD and prognosis of adolescence and adulthood. Medical Observer. Seoul, 2002;7(3):23-30.
- 11) Kovacs, M. The Children's depression inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished Manuscript. University of Pittsburgh, 1983.
- 12) Han YJ. Children's and adolescents' depression, attributional style and academic achievement. Seoul: Univ. of Seoul, 1993:1-92.
- 13) Jeong WO. The effect of stress-coping training on stress reduction and mental health of vocational high school students. Seoul: Univ. of Kookmin 2001:1-17.
- 14) Park HJ. A study on the relationship between of mental health status and school life adjustment among youth. Daegu: Univ. of Daegu Catholic, 2003:1-15.
- 15) Jo MY. A study on the Influences of the stressors from school on Depression in middle and high school students: moderating effect focusing on the stress coping, Seoul: Univ. of Catholic, 2004:1-25.
- 16) Hackney H, Ney LS. Counseling strategies and objectives, englewood cliffs: Prentice-hall, Sao Paulo, 1973:1-200
- 17) Lee SY. Effects of assertive training on demoting of the high school student's depression level and suicide ideas. Kyungnam: Univ. of Kyungnam, 1999:1-25
- 18) Doo JY. The effects of group counselling program for mental health on the juvenile's suicide factors. Kyungbuk: Univ. of Youngnam Theological College & Seminary, 2004:1-10.