

高等學生的 精神健康 狀態에 관한 研究

-SCL-90을 利用, 서울시 人文系 1·3學年을 中心으로-

A STUDY ON MENTAL HEALTH STATE OF HIGH SCHOOL STUDENTS

金 殷 珠

(서울대학교 保健大學院)

<目 次>

- | | |
|----------|----------------|
| I. 序 論 | III. 研究結果 및 考察 |
| II. 研究方法 | IV. 要約 및 結論 |

I. 序 論

1. 研究의 背景 및 必要性

오늘날 우리사회에서 靑少年 問題의 深刻性이 크게 擡頭되면서 여러 전문기관이 設立되고 靑少年 非行 및 精神健康에 關한 많은 研究들이 發表되고 있다. 학생의 校服과 頭髮自由化가 실시된 1982년에는 1981년에 비해 靑少年 非行이 무려 24%나 증가하였고 靑少年 非行 중 학생의 非行이 증가하고 있다.¹⁾

최근에는 大學入試와 關連된 여러 問題들이 나타나는 가운데 특히 成績에 關한 悲觀 等을 理由로 自殺하는 학생이 늘고 있다. 自殺한 학생수는 86년에 100명, 87년에 103명, 88년에는 6월 20일까지 11명에 이르렀고 특히 88년 5월 한달동안 10명의 고교생이 自殺하였다.²⁾ 非行이나 자살이라는 病理적 현상은 법적문제 이전에 개인 및 집단의 정신문제라 할 수 있다.

인간의 精神現象은 아래로는 개인의 身體的 條件과 위로는 가족 및 사회요인들과 相互關聯되어 있어, 人間成長의 各 段階마다 개인에게

주어진 獨特한 環境과 심리적 適應過程에 따라 대단히 多樣하고 복잡한 人格의 變化가 나타난다.⁴⁾ 오늘날 人文系고등학교의 環境과 心理적 適應문제 중 독특한 것은 大學進學의 手段이 되고 있는 학교교육에 關한 要因들이라 하겠다.

교육의 진정한 意味는 인간이 모두가 서로 인간답게 創造적으로 살아가도록 하는 삶의 過程이라고 할 수 있다. 그러나 오늘날 高度로 制度化된 학교교육은 그러한 의미를 거의 喪失한 채 한 사회의 支配적 生産關係를 再生産하는데 寄與한다.⁵⁾ 우리나라에서 그 現象으로 해마다 일부 학생들을 自殺로 이끌기도 하고, 精神疾患 誘發의 契機가 되기도하는 過熱 入試現象, 과열 藝能課外, 政權이 바뀌면 내용도 바뀌는 教科書⁶⁾, 매스컴에 의한 靑소년들의 無分別한 西歐 文化 模倣 및 서구형 문제유발 등으로 나타난다.

사람이 바르게 살려는 努力의 第一步가 자신의 삶을 規定 짓는 제 요인들에 대한 이해라고 할 수 있는데, 현재의 學校教育은 이러한 것들에 대한 教育을 제대로 하지 못하고 있다. 아니며로는 그릇되게 이해하게 하거나 無關心하게

하는 내용들이 있다.⁷⁾ 人文系 高等學校에서는 대학입학시험과 직접적인 관계가 없는 教育內容, 科目, 教育方法은 교육적 가치가 있음에도 불구하고 외면당하는 경우가 많다. 교육의 根本적인 목적과 현재의 學校教育 사이의 이러한 間隔은 학생들의 다양한 정신적 葛藤을 유발하는 要因이 되기도 하고 事物에 대한 判斷을 제대로 하지 못하게 함으로써 非正常적 思考와 行동을 誘發시킨다. 학교 외적인 요인들로서 政治·經濟·社會·文化 등의 상호연관된 변화 및 制約들도 학생 개개인의 思考와 行動에 直·間接으로 작용하여 精神健康에 영향을 미친다.

靑少年期라는 독특한 發達段階에 있는 학생들은 心理的, 生理的, 情緒的으로 많은 변화를 겪으며 이 시기에 사회적 役割과 機能도 중시된다.⁷⁾ 급격한 신체변화, 부모로부터의 心理的 獨立, 性的 및 自我的 정체감(identity) 형성, 가치관의 정립, 感情과 衝動的의 調節 등 여러 適應문제에 실패하게 되면 精神健康이 더욱 위협받게 된다.

고등학생들의 精神疾患은 一生이 左右되는 時期에 이루어야할 課題(task)를 遲延 또는 中止시킴으로서 成人의 경우보다 미래를 더욱 어렵게 한다. 우리 나라에서는 정신병 症狀에 대한 認識度가 낮아서⁸⁾ 가벼운 精神病的 症狀을 나타내는 학생들이 精神醫學的 配慮를 받지 못하고 상당히 惡化된 뒤에 주변사람들(부모, 교사, 친구)로부터 배척을 받거나 문제시 된다. 身體疾患者는 스스로가 괴로워서 병원을 찾아오는 경우가 흔히 있으나 精神疾患者는 본인보다 주위 사람이 괴로워서 강제로 병원에 데려오는 경우가 많다.¹⁰⁾

최근에 보고된 고등학생의 精神健康과 관련된 연구들을 살펴보면, 김광일 등이 面談과 心理檢査를 통해 광범위하게 조사한 高校生 精神健康實態¹¹⁾에는 서울시의 2학년 학생 190명 중 치료대상자인 非正常이 31.1%로 나타나 있다. 이 중 診斷별로 보면 神經症이 1.1%, 精神分裂症 1.1%, 潛在性 精神症 4.2%, 適應障礙 6.3%, 人格障礙 16.3%, 憂鬱症 2.1%로 나타나 있다. 正常은 46.3%에 불과하고 다소 문제가 있는 경

계선群이 22.6%이다. 精神機能障礙로는 注意集中障礙 81.8% 判斷力障礙 23.7%, 現實檢證障礙 22.1%, 衝動적 傾向 21.6% 등이고, 行動障礙로 飲酒, 吸煙, 藥物使用, 도박 등이 있다. 不適應問題로는 장래문제, 공부문제가 89%로 가장 많고, 부모문제가 40.5%, 형제자매 갈등이 46.8%, 경제문제 51.8%, 신체적 불편이 43.7%라고 하였다. 정신장애와 부적응행동의 요인으로는 試驗위주 암기식 교육에 의한 創意的 思考 沮害, 發達過程上的 특수성, 遺傳的인 要素, 부모의 訓育態度 등 지적되어 있다.

이 연구는 2학년만을 대상으로 하였는데 3학년의 精神健康 문제가 더 심각할 것으로 생각되며 1학년도 여러부적응 문제가 많으므로 1, 3학년에 대한 조사가 필요할 것으로 본다. 김 광일의 연구는 9년전 1979년에 실시되었는데, 80년대에 사회전반의 많은 변화와 함께 교육계에도 課外禁止, 校服自律化, 卒業定員制등 커다란 변화가 있었으므로 이에 따른 意識 및 行動의 변화는 精神健康과 연결되어 새로운 樣相을 나타낼 것이다.

민선임의 靑少年 生活變化事件과 健康狀態와의 관계¹²⁾를 보면 生活變化事件(life event)이 많을 수록 身體 및 精神健康에 영향을 크게 미쳤고 생활변화사건 중 학교와 진로 분야의 생활 변화사건이 34.4%로 가장 많았다.

장동산의 연구¹³⁾에서는 청소년의 憂鬱性向과 不安性向이 높을 수록 非行性向이 높게 나타났다. 따라서 憂鬱과 不安에 影響을 미치는 要因을 把握하는 것은 非行을 減少시키는 對策에 도움이 될 것이다.

김용식의 연구¹⁴⁾는 정신분열증 患者群은 대개 非正常的의 家族構造를 이루고 있음을 指摘하였고, 민병근¹⁵⁾ 등은 부모의 전체적이고 保守적인 養育方式이 자녀의 攻撃性에 영향을 미친다고 하였다.

간단히 살펴본대로, 靑少年 및 高校生을 대상으로 한 연구에는 학교 및 진로 문제와 부모와 관련된 精神健康문제가 많았는데 오늘날 인문계 고등학교의 파행적 교육현상을 볼때 이러한 요인들을 인문계 학교의 특수요인과 함께 좀더 연

구해 볼 필요가 있다고 본다.

지금까지 고등학생 精神病 환자나 非行학생에 대한 연구는 많았으나 正常集團 고등학생을 대상으로 한 精神健康狀態에 관한 연구가 많지 않음을 알 수 있다. 그 이유는 다음과 같다고 생각된다.

1) 精神健康, 精神保健의 概念의 多樣性, 不明確性, 廣範圍性, 專門性, 變化性⁴⁾.

2) 測定道具 및 방법이 다른 分野만큼 洽足하지 못하다.

3) 연구의 결과가 확실하지 않다: 效果에 대한 期待는 長期적이고 間接적이다. 즉, 노력에 대한 결과가 即刻적이고, 可視적으로 나타나지 않는다.

4) 연구결과의 適用이 容易하지 않다.

그러나 정상집단 精神健康상태의 연구에 몇몇 難點이 있다고 해서 이 분야의 연구를 소홀히 할 수는 없는 일이다. 본 연구자는 이 분야의 연구와 實行단계는 다음 몇 가지로 區分해 볼 수 있다고 생각한다.

첫째, 학생들의 精神健康狀態로 多角적으로 把握하고,

둘째, 문제의 樣相과 原因에 따라 多角적인 對안을 提示하고,

셋째, 학교를 中心으로 家庭, 國家, 社會가 학생들의 精神健康에 共同으로 관심을 갖고 다방면으로 해결을 위해 노력하고,

넷째, 客觀적 評價와 改善點을 提示하는 것이다.

사회문제로 확대되고 있는 일부 고등학생의 精神病理 現象은 전체 고등학생의 精神健康狀態를 파악함으로써 더 잘 이해 될 수 있고 해결책의 실마리를 찾을 수 있을 것으로 생각된다.

이 연구는 우선 인문계 고등학생들의 精神健康狀態를 여러 特性에 따라 파악하여 앞으로 보다 깊은 研究와 實行을 위한 하나의 디딤돌이 되고자 한다.

2. 研究의 目的

이 논문의 목적은 고등학생들의 精神健康問題와 그 要因 및 發生頻度를 파악하는데 있다.

이에 따라 인문계 고등학교를 중심으로 여러

特性에 따른 精神健康狀態를 조사하여, 고등학생과 關聯있는 사람들(教師, 學父母, 學生, 教育行政家 등)에게 고등학생의 精神健康問題를 換氣시키고, 다른 연구자에게 간접적 要因을 제시함으로써, 좀더 구체적이고 근본적인 要因을 연구하게 하는 動機 및 基礎資料를 제공하며, 保健教育, 生活指導, 學父母教育, 教育過程再編成, 教育方針 등에 참고 자료가 되고자 한다.

구체적 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 精神健康狀態를 尺度(症狀次元) 별로 파악한다.

2) 대상자의 要因別 精神健康狀態를 파악한다.

3) 異常反應 分布를 파악한다. (治療對象者 수를 推定한다)

4) 精神健康의 각 尺度와 대상자의 特性들 간에 어떤 것이 密接한 相互關係에 있나를 파악한다.

II. 研究 方法

1. 研究道具

研究對象者の 精神健康狀態는 簡易精神診斷 檢査(Symptom check list-90-Revision, 이하 SCL-90으로 略稱함)로 測定한다.

지금까지 性格檢査 또는 精神健康 檢査道具로 多面的 人性檢査(Minnesota Multiphase Personality Inventory, MMPI)¹²⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾나 CMI (Cornell Medical Index)²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾가 많이 이용되어 왔다. 그러나 MMPI는 565-383문항, CMI는 195문항으로 문항수가 많아 학생들에게 集團적으로 사용하는 데 困難한 점이 있고, 應答 方法도 “예” 또는 “아니오”로 答하게 되어 있어 被檢者의 여러 段階의 狀態를 정확히 反映하기 어렵다. 또한 우리와의 文化적, 시대적 차이 때문에 적용하는데 있어 타당성이 적다고 생각되는 문항도 있다.

SCL-90의 開發은 Parloff²⁵⁾ 등이 1954년 精神效果를 測定할 수 있도록 CMI와 Lorr의 評定 檢査를 바탕으로 不便感檢査(Discomfort

scale)를 製作한 데에서 부터 비롯되었다. 그 후 Frank²⁶⁾, Lipman²⁷⁾에 의하여 發展, 改作되어 왔고, 1973년 이후 Derogatis²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾ 등에 의하여 90문항 5단계 評定尺度로 된 현재의 검사로 改定되기에 이르렀다. 한국에서는 김광일³¹⁾, 원호택³²⁾, 김재환³³⁾³⁷⁾ 등이 표준화 연구와 신뢰도 검사를 하였다.

SCL-90의 특징은 自己報告식 검사가 가지고 있는 장점, 즉

① 觀察者가 共有할 수 없는 主觀적인 經驗을 提供하여 주고,

② 專門적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려 내주는 一次적인 道具로 사용될 수 있으며,

③ 檢査의 實施, 採점이 非專門家에 의하여 이루어질 수 있으므로, 專門家の 시간이 節約된다는 점 이외에,

④ 실시시간이 10-20여분 정도로 짧고,

⑤ 의사소통이 가능하면 누구나 할 수 있도록 검사문항이 쉽고,

⑥ 정신과 外來患者, 各급학교 상담실을 찾는 來談者 및 외래진료소 환자 뿐만 아니라 入院환자의 診斷 및 治療效果를 測定 할 수 있는 道具로 사용될 수 있으며,

특히, ⑦ 무엇보다도 중요한 것은 환자의 症狀를 대체로 包括하고 있다는 점이다.¹⁶⁾³¹⁾³²⁾³³⁾

SCL-90은 9개 症狀次元 83문항과 附加적 문항 7개로 되어 있는데 附加的 문항은 여러 次元에 부가되어 있어 臨床적으로는 매우 중요한 의미를 지닌다. 應答方法은 오늘을 포함해서 지난 7일 동안에 經驗한 症狀의 정도에 따라 '전혀 없다'(0점), '약간 있다'(1점), '웬만큼 있다'(2점), '꽤 심하다'(3점), '아주 심하다'(4점)의 5단계 평정으로 하게 되어 있다. 採點은 점수를 더하여 각 尺度별 점수를 구하고 3가지 全體指標를 계산한다. SCL-90의 내용과 문항수는 다음과 같으며 對象者의 精神健康狀態에 관한 연구는 9가지 症狀次元(尺度)에 한하였다.

1) 身體化(Somatization) : 12문항

自律神經系의 영향하에 있는 循環器, 消化器, 呼吸器 및 기타 器官의 障礙와 頭痛, 疼痛 등 신체적 機能異常에 대하여 주관적으로 호소하는

症狀들이다.

2) 強迫症(obsessive-compulsive) : 10문항
자신은 원하지 않는 데에도 어쩔 수 없이 되풀이 하게 되는 思考, 衝動, 行動 등 強迫神經症의 症狀이다.

3) 對人銳敏性(Interpersonal sensitivity) : 9문항

他人과의 관계에서 불편감, 자격지심, 열등의식, 不適切感 등을 측정하는 척도이다.

4) 憂鬱(Depression) : 13문항

삶에 대한 관심의 撤收, 動機의 缺如, 活力의 喪失, 絶望感 및 自殺에 대한 생각 등을 나타내며, 기분이나 感情의 低調 등 臨床적으로 우울증 환자의 특성을 표현하고 있다.

5) 不安(Anxiety) : 10문항

神經過敏, 緊張, 焦潮, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 이루어져 있으며 臨床에서 보는 不安神經症의 主症狀를 포함한다.

6) 敵對感(Hostility) : 6문항

憤怒, 攻擊性, 자극과민성, 격분, 울분 등 否定的인 정서상태를 내포하는 思考, 感情 및 行動을 반영한다.

7) 恐怖不安(Phobic anxiety) : 7문항

특정한 사람, 장소 및 상황에 대하여 지속적이고 불합리한 두려움이 생겨서 回避적 行動을 하게 되는 상태이다.

사회적 상황에서의 불안, 공포와 넓은 장소에 대한 공포를 측정하는 것이며 廣場恐怖症의 증상을 나타낸다.

8) 偏執症(Paranoid Ideation) : 6문항

편집증적 사고를 재려는 것으로 投射的 思考, 敵對感, 의심, 自律性的 喪失에 대한 두려움 및 妄想 등을 반영한다.

9) 精神症(Psychoticism) : 10문항

가벼운 對人關係에서의 疎遠으로부터 精神症의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 반영한다. 즉, 孤立, 撤收, 分裂性적 生活樣式 및 幻覺과 思考傳播와 같은 精神分裂症의 一般症狀과 精神分裂的 性格을 드러내는 가벼운 症狀이 포함된다.

簡易精神診斷檢査(SCL-90)를 이용한 박용

친의 연구³⁴⁾를 보면 SCL-90이 集團選別檢査의 유용한 道具로 제시되고 있다. 현재 고등학교에서 실시되는 保健분야의 集團檢査는 寄生蟲檢査, 胸部X-線檢査, 尿檢査, 身體檢査 등이 있는데 이러한 검사의 결과 0.1-0.4% 수준의 異常者만 발견되었으나³⁵⁾ SCL-90에 의한 異常反應者는 상당수에 이르는 것으로 보고되고 있다.³⁶⁾

특히 고등학교에서는 擔任교사가 依賴한 학생이나 직접 찾아온 학생에게, 또는 養護教師나 相談教師가 문제점을 발견한 학생에게 養護室이나 相談室에서 이 검사를 실시할 수 있으므로 잘 활용하면 환자의 早期發見에 매우 유용한 道具가 될 것이다. 또한 각 학교 및 學級單位로 集團檢査를 실시한다면 精神疾患의 1次 Screening 道具 및 豫防으로서의 意味도 크다 하겠다.

2. 研究對象 및 資料蒐集方法

對象學生 가정의 社會·經濟적 狀態가 비교적 고르게 分布되어 있다고 생각되는 서울시내 人文系 2개 남자고등학교, 1개의 여자고등학교, 1개의 남녀공학고등학교를 任意로 選定하여 1학년 8학급, 3학년 9학급을 質問紙를 통해 調查하였는데 대상자가 직접 應答를 記錄하게 하였다. 조사시기는 1988년 9월 15일부터 9월 29일까지 2주에 걸쳐 조사 하였다.

조사방법은 학생들에게 질문지를 나누어 주어 應答方法을 설명한 후 應答하게 하였다. 應答중에 質問內容이 이해되지 않는 부분은 학생이 질문을 하게 하였고 信賴있는 答辯과 祕密유지를 위해 남의 것을 보거나 서로 상의하지 않도록 하였다. 應答者는 총 959명이었고 이 중 應答內容이 不適切한 것 343부를 제외한 총 916부를 본 연구의 자료로 사용하였다.

3. 資料分析 方法

Computer package program인 SAS(statistical analysis system)을 사용하여 다음과 같이 分析하였다.

- 1) 研究道具의 信賴度는 Cronbach's α 값으로 內的 合致度를 알아보았다. (주1)
- 2) 研究道具의 尺度間 相關은 Pearson's cor-

relation coefficient로 알아보았다.

3) 研究對象者의 特性別 類度는 百分率(%)을 구하고, χ^2 로 檢定하였다.

4) 研究對象者의 特性別 精神健康狀態는 T-test 또는 ANOVA(Analysis of Variance 變량 분석법)로 분석 하였다.

5) 대상자의 異常反應類度는 백분율을 구하고 χ^2 로 檢定하였다.

6) 精神健康尺度들과 대상자의 여러 特性들중 어떤 것이 가장 밀접한 관계에 있나를 알기 위하여 canonical correlation analysis를 하였다. (주2)

주1) Cronbach α 값은 문항의 適合度를 檢定하기 위해 구하는 것으로,

$$\alpha = n/n-1 \times \left(1 - \frac{\sum \text{Var}(X_i)}{\text{Var}(\sum X_i)} \right) \text{로 계산한다.}$$

주2) Canonical correlation analysis는 두개의 變數集團(각 集團은 連續變數가 아닌 2개 이상의 독립된 變數를 가진) 간의 線型相關關係를 알아보는 多變量技法이다.

$\zeta = a_1x_1 + \dots + a_nx_n$ 와 $\eta = b_1y_1 + \dots + b_my_2$ 간의 상관관계를 보며 이때 a와 b는 weight가 되는 상수이다.

4. 研究의 制限點

1) 연구대상자가 서울시내 인문계고등학교 1, 3학년 一部 학생이므로 全體 高등학교의 狀態를 把握한 것으로 보기는 어렵다.

2) 精神健康狀態의 測定內容은 SCL-90의 9개 症狀次元에 한하므로 臨床的으로 일치된다고 할 수 없다.

3) 또한 남에게 솔직하게 答辯하기 꺼려지는 질문에 대한 應答은 익명으로 했기 때문에 실제와 큰 차이는 없으나 精確도가 약간은 떨어질 것으로 추측된다.

(예) 吸煙率(특히 여학생), 성적(특히 낮은 학생) 등

III. 研究結果 및 考察

1. 研究道具의 信賴度 檢定

본 연구에 사용한 簡易精神診斷檢査의 信賴度를 Cronbach's α 값으로 알아보았을 때 SCL-90의 전체 信賴度는 0.97로 매우 높았다 <표 1>.

<표 1> 簡易精神診斷檢査의 信賴度 Cronbach's α

척 도	α 계수	원호택(1976)
신 체 화	0.81579	0.72
강 박 증	0.78812	0.83
대인예민성	0.99646	0.84
우 울 증	0.87185	0.89
불 안	0.86198	0.86
적 대 감	0.79139	0.68
공포불안	0.67723	0.81
편 집 증	0.75140	0.69
정 신 증	0.81722	0.67

<표 2> 척도간 상관관계(상관계수)

척 도	신체화	강박증	대인예민성	우 울	불 안	적대감	공포불안	편집증	정신증
신 체 화	1.00	0.54	0.49	0.59	0.68	0.49	0.51	0.54	0.59
강 박 증	0.54	1.00	0.69	0.76	0.72	0.62	0.54	0.67	0.72
대인예민성	0.49	0.69	1.00	0.70	0.70	0.65	0.63	0.72	0.73
우 울	0.59	0.76	0.70	1.00	0.78	0.66	0.55	0.67	0.78
불 안	0.68	0.72	0.70	0.78	1.00	0.64	0.65	0.68	0.75
적 대 감	0.49	0.62	0.65	0.65	0.66	1.00	0.45	0.61	0.67
공포불안	0.51	0.54	0.63	0.55	0.65	0.45	1.00	0.57	0.59
편 집 증	0.54	0.67	0.72	0.67	0.68	0.61	0.57	1.00	0.75
정 신 증	0.59	0.72	0.73	0.78	0.75	0.67	0.59	0.75	1.00

尺度別로 보면 對人銳敏性이 0.996으로 매우 높고 가장 낮은 恐怖不安이 0.677이므로 전체적으로 높은 內的 합치도를 나타낸다고 할 수 있다. 원호택³²⁾이 정상인 420명과 정신과 환자 187명을 대상으로 하여 보고한 α 계수는 본 연구와 큰 차이가 없었고 김재환, 윤여홍의 연구³⁷⁾에서 검사-재검사 신뢰도가 0.73-0.83으로 높은 편이었다.

2. 尺度間 相關關係

尺度間 相關係數를 Pearson's correlation coefficient로 알아보았는데 0.45-0.78로 비교적 높다고 할 수 있다. 이는 한 척도의 점수가 높으면 다른 척도의 점수도 높아질 수 있다고 하겠다. 특히 憂鬱-不安, 憂鬱-精神症에서 0.78로 가장 높았고 憂鬱-強迫症 0.76, 不安-精神症 0.75로 비교적 높았다 <표 2>.

3. 研究對象者의 特性

대상자의 特性은 1) 性別 2) 學年 3) 父母의

結婚狀態 4) 아버지의學歷 5) 吸煙與否 6) 成績 순위 7) 成績의變動性 8) 進學目標에 比한 成績정도 9) 아버지의 養育態度 10) 어머니의 養育態度 11) 進學目標에 對한 父母와의 意見差異 12) 자기 問題의 議論對象者 13) 精神病 家族歷 14) 精神健康生活에 있어 學校教育의 必要性 15) 學歷差別의식에 따른 進學與否 16) 자신의 感情과 생각에 影響을 미치는 重要한 것, 이상 16가지에 대해 頻度를 조사 하였다.

- 1) 남자 483명 (52.7%), 여자 433명 (47.3%) 이다.
- 2) 1학년 437명(47.7%), 3학년 479명(52.3%)이다 <표 3>.

<표 3> 研究對象者의 性別 學年別 分布(頻度)

성별 학년	남 명(%)	여 명(%)	계 명(%)
1학년	216(23.6)	221(24.1)	437(47.7)
3학년	267(29.1)	212(23.1)	479(52.3)
계	483(52.7)	433(47.3)	916(100)

$$x^2=3.65 \quad p>0.05$$

3) 부모의 結婚狀態는 친부모 생존 825명(90.1%), 편모 58명(6.3%), 편부 14명(1.5%), 기타 19명(2.0%)이다. 기타내용은 부모사망 1(0.1%), 이혼 4(0.4%), 별거 6(0.7%), 계부 4(0.4%), 계모 4(0.4%)이다.

4) 아버지의 學歷은 無學 9명(1.0%), 國卒 78명(8.5%), 中卒 123명(13.4%), 高卒 382명(41.7%), 大卒 289명(31.6%), 無應答 및 非該當者 34명(3.7%)이다.

5) 吸煙與否는 1학년 남자 30명(13.9%), 3학년 남자 87명(32.8%), 1학년 여자 5명(2.3%), 3학년 여자 7명(3.3%), 無應答者 8명이다 <표 4>.

吸煙率은 調查時期(年度, 學年初-末), 調查方法(面接, 設問), 調查對象(性別, 人文/失業, 晝/夜, 學年, 學生/非學生)에 따라 차이가 있는데³⁸⁾³⁹⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾ 70년대에 비해 80년대에 증가하는 경향이다.

<표 4> 對象者의 性別 學年別 吸煙率

성별 학년	흡연여부	흡연 수(%)	비흡연 수(%)
남	1학년	30(13.89)	186(86.11)
	3학년	87(32.83)	178(67.17)
	계	117(23.35)	365(66.65)
여	1학년	5(2.31)	211(97.69)
	3학년	7(3.23)	204(96.68)
	계	12(2.89)	415(97.21)
계	908	129(14.21)	779(85.79)

* 무응답 8명

6) 成績은 上位 1-10등 179명(19.7%), 中位 11-20 등이 184명(20.3%), 中位 21-30 등이 183명(20.2%), 31-40 등이 182명(20.1%), 下位 41등 이하가 179명(19.7%), 無應答 9명이었다.

7) 成績의變動性은 “固定的이다”가 233명(25.4%), “上乘傾向이다”가 93명(10.2%), “下降傾向”이 257명(28.1%), “오르내림”이 333명(36.4%)이고, 학년별로 有意味한 차이가 있었는데 3학년에는 固定과 下降이 1학년보다 많고, 1학년에는 上乘과 오르내림이 3학년보다 많았다.

8) 進學目標에 比한 成績은 아주 낮다가 352명(38.4%), “약간 낮다”가 345명(37.7%), “거의 비슷하다”가 68명(7.4%), 높다가 10명(1.1%), 非該當이 141명(15.4%)이었다.

9) 아버지의 養育態度는 無關心하다 80명(8.8%), “一方的이고 完固하다”가 170명(18.7%), “過剩保護”가 40명(4.4%), “過剩期待”가 158명(17.4%), “자기의견을 존중해준다”가 340명(37.4%), 기타가 61명(6.7%), 비해당이 60명(6.6%)이었다 <表 5>. 아버지의 養育態度는 3학년에서 무관심으로 응답한 학생이 1학년에 비해 2배정도 되었다.

<표 5> 아버지의 양육태도별 빈도

태도 성별학년	무관심	일방·완고	과잉보호	과잉기대	의견존중	기타	비해당	계	무응답
남	41 (8.56)	95 (19.83)	21 (17.54)	84 (4.38)	171 (35.70)	36 (7.52)	31 (6.47)	479 (100)	4
녀	39 (9.07)	75 (17.44)	19 (4.42)	74 (17.21)	169 (39.30)	25 (5.81)	29 (6.74)	430 (100)	3
1학년	27 (6.21)	89 (20.46)	22 (5.06)	77 (17.70)	166 (38.16)	27 (6.21)	27 (6.21)	435 (100)	2
3학년	53 (11.18)	81 (17.09)	18 (3.80)	81 (17.09)	174 (36.71)	34 (7.17)	33 (6.96)	474 (100)	5
계	80 (6.6)	170 (18.7)	40 (4.4)	158 (17.4)	340 (37.4)	61 (6.7)	60 (6.6)	909 (100)	7

성별 $\chi^2=2.564$ $p>0.05$

학년별 $\chi^2=9.263$ $p>0.05$

<표 6> 어머니의 양육태도별 빈도

태도 성별 학년	무관심	일방·완고	과잉보호	과잉기대	의견존중	기타	비해당	계	무응답
남	15 (3.12)	26 (5.42)	73 (15.21)	89 (18.54)	254 (52.92)	17 (3.54)	6 (1.25)	480 (100)	3
여	30 (6.98)	27 (6.28)	34 (7.91)	79 (18.37)	236 (54.98)	17 (3.95)	7 (1.63)	430 (100)	3
1학년	23 (5.30)	34 (7.83)	40 (9.22)	87 (20.05)	230 (53.00)	14 (3.23)	6 (1.38)	434 (100)	3
3학년	22 (4.62)	19 (3.99)	67 (14.08)	81 (17.02)	260 (54.62)	20 (4.20)	7 (1.47)	476 (100)	3
계	45 (4.95)	53 (5.82)	107 (11.76)	168 (18.46)	490 (53.85)	34 (3.74)	13 (1.43)	910 (100)	6

성별 $\chi^2=17.874$ $p<0.01$

학년별 $\chi^2=12.355$ $p>0.05$

10) 어머니의 養育態度는 “無關心하다” 45명(4.9%) “一方的이고 완고하다”가 53명(5.8%), 과잉보호 107명(11.8%), “과잉기대”가 168명(18.5%), “자기의견을 중중해준다”가 490명(53.8%), 기타가 34명(3.7%), 비해당이 13명(1.4%)이었다<표 6>. 1학년의 경우 “일반적이고 완고하다”로 응답한 학생이 많았고 3

학년의 경우 “과잉보호”보다 “자기의견을 존중해준다”가 많았다. 학년별 연령차이 때문인 것으로 보인다.

어머니의 양육태도는 남녀별로 유의한 차이를 보였다. “무관심하다”에 여학생의 7%, 남학생의 3%가 응답하였고, “과잉보호한다”에 남학생의 15.2%, 여학생의 7.9%로 응답하였는데 이

는 우리나라의 아들 選好傾向이 어머니의 태도를 통해 나타낸 것이라 하겠다.

11) 진학목표에 대한 부모와의 의견 차이는 “아주크다” 26명(2.8%), “크다” 56명(6.1%), “약간 차이가 난다” 359명(39.2%), “일치한다” 319명(34.9%), 비해당 155(16.9%)이었다.

12) 자기문제의 議論對象은 아버지 10명(1.1%), 어머니 84명(9.2%), 교사 4명(0.4%), 친구 200명(21.9%), 형제자매 77명(8.4%), 주로 혼자 생각한다 521명(56.9%), 기타 (성적자, 선배, 친척) 19명(2.1%)이었다 <표 7>.

<표 7> 자신의 문제를 주로 議論하는 對象者에 따른 頻度

의논대상자	남		여		계	
	수	%	수	%	수	%
부(父)	9	(1.87)	1	(0.23)	10	(1.1)
모(母)	32	(6.64)	52	(12.01)	84	(9.2)
교사	1	(0.21)	3	(0.69)	4	(0.4)
친구	114	(23.65)	86	(19.86)	200	(21.9)
형제 자매	25	(5.19)	52	(12.01)	77	(8.4)
주로 혼자	286	(57.34)	235	(54.27)	521	(56.9)
기타	15	(3.11)	4	(0.92)	19	(2.1)
	482	(100)	433	(100)	915	(100)

$\chi^2 = 34.385$ $p < 0.001$

* 무응답 1명

의논대상자는 남녀간에 有意한 차이가 있었는데, 남학생에게 있어 의논대상자는 아버지, 친구, 기타, 혼자 順이고, 여학생의 경우 의논대상자는 어머니, 형제자매 順이었다. 남녀 모두 “혼자 생각한다”가 50%가 넘었다.

13) 精神病 家族歴은 있음 49명(5.4%), 없음 866명(94.6%)으로 나타났다. 家族歴은 臨床診

斷資料를 根據로 한 것이 아니기 때문에 實際의 분포와 차이가 나는 것으로 보인다.

14) 精神健康生活에 있어서 學校教育의 必要性은, “상당히 필요하다” 70명(7.7%), “어느 정도 필요하다” 463명(50.6%), “불필요한 것이 많다” 353명(38.6%), “오히려 방해가 된다” 24명(2.6%), 기타 5명(0.5%)으로 나타났다 <표 8>.

<표 8> 精神健康生活에 있어서 學校教育의 必要性에 따른 頻度

필요정도	남		여		계	
	수	%	수	%	수	%
상당히 필요하다	27	(5.59)	43	(9.95)	70	(7.7)
어느 정도 필요하다	217	(44.93)	246	(56.94)	463	(50.6)
현실과 거리가 먼 불필요한 내용이 많다	216	(44.72)	137	(31.71)	353	(38.6)
오히려 방해된다	20	(4.14)	4	(0.93)	24	(2.6)
기타	3	(0.62)	2	(0.46)	5	(0.5)
계	483	(100)	432	(100)	915	(100)

$\chi^2 = 31.275$ $p < 0.001$

* 무응답 1명

남녀간에 有意한 차이를 나타냈는데 남학생이 여학생보다 부정적인 응답을 많이 하였다. 學校教育內容에 대해 부정적으로 응답한 학생이 남녀합해 41.2%에 이른다.

15) 學歷差別의식에 따른 진학여부에 대한 응답빈도는 학력차별이 크지 않다면 “굳이 진학하지 않겠다” 309명(33.8%), “그래도 진학하겠다” 536명(58.6%), 기타 25명(2.7%), 비해당이 45명(4.9%)으로 나타났다 <표 9>.

대학진학의 주된 이유가 사회에서 차별 받지 않기 위함이 33.8%나 되는 것으로 보이므로 人文系 고등학교의 파행적 教育現象의 하나인 入試爲主의 지나친 경쟁은 사회에서 學歷差別 要因(특히 學歷間 賃金格差)이 없어지지 않는 한

힘들 것으로 보인다. 또한 남녀간 有意한 차이가 있었는데 “굳이 진학하지 않겠다”에 남학생 응답수가 여학생보다 많았다. 이는 남학생이 여학생보다 우리 사회에서 學歷을 중시하는 풍조에 더 민감한 반응을 보인 것이라 생각되는데 사회에서 남자의 역할과 관계된다고 본다.

16) 자신의 생각과 감정에 영향을 미치는 것에 대한 빈도는 父母 308명(33.9%) 性格 161명(17.7%) 친구 157명(17.3%), 家庭形便 77명(8.5%), 宗教 46명(5.1%), 형제 37명(4.1%), 매스컴 34명(3.7%) 教育制度 29명(3.2%), 社會環境 20명(2.2%), 教師 13명(1.4%), 社會構造 10명(1.1%), 教育內容 9명(1.0%), 기타 8명(0.9%)이었다.

<표 9> 학력차별의식에 따른 진학여부 빈도

문합내용 학년	학력차별없으면 진학않음	차별없어도 진학함	기타	비해당	계	무응답
남	198 (40.97)	237 (49.07)	15 (3.11)	33 (6.83)	483 (100)	
여	111 (25.69)	299 (69.21)	10 (2.31)	10 (2.78)	437 (100)	1
1학년	134 (30.66)	259 (59.27)	15 (3.43)	29 (6.60)	437 (100)	
3학년	175 (36.11)	277 (59.95)	10 (2.09)	16 (3.35)	478 (100)	1
계	309 (33.8)	536 (58.6)	25 (2.7)	45 (4.9)	915 (100)	1

성별 $\chi^2=39.748$ $p<0.001$

학년별 $\chi^2=8.981$ $p<0.05$

4. 研究對象者 全體의 精神健康狀態

본 研究對象者의 精神健康狀態는 尺度別로 平均評點을 產出하여 規準集團 및 유장신('82)의 19세 이하 근로자와 김광일('78)의 일반인과 비교 考察하였다<표 10>. 본 연구대상자의 精神健康狀態는 規準集團에 비해 恐怖不安만 비슷하

고 8개 尺度에서 0.11-0.26점의 차이를 나타냈고 9개 尺度중 가장 높은 점수를 나타낸것은 強迫症 1.53이며 恐怖不安이 0.54로 가장 낮았다. 이는 다른 연구와도 비슷한 결과이다. (김광일¹¹⁾³¹⁾, 유장신⁴²⁾, 최정애⁴³⁾, 신선옥⁴⁴⁾)

<표 10> 전체대상자의 SCL평점범위 및 평균, 표준편차

정신건강척도	문항수(A)	응답범위	평균(B)	표준 편차	평균평점 (B)/(A)	규준집단	劉('82)	金('78)
신 체 화	12	0~38	9.95	6.69	0.83	0.91	0.57	0.85
강 박 증	10	0~38	15.34	6.56	1.53	1.30	0.95	1.17
대 인 예 민 성	9	0~33	13.21	6.06	1.47	1.23	0.89	1.00
우 울	13	0~46	16.47	8.98	1.27	1.06	0.84	0.98
불 안	10	0~40	10.73	6.99	1.07	0.96	0.65	0.89
적 대 감	6	0~24	7.37	4.75	1.23	0.97	0.52	0.81
공 포 불 안	7	0~22	3.78	3.54	0.54	0.54	0.28	0.52
편 집 증	6	0~24	6.09	4.23	1.01	0.82	0.60	0.79
정 신 증	10	0~34	9.27	6.56	0.93	0.72	0.53	0.66

이것은 SCL-90 도구 자체의 특성인지 한국인 정상집단의 보편적 정신증상인지 확인할 수 없었으나, 두 가지 요인이 서로 聯關된 결과라고 생각된다. 미국인 비만 여성을 대상으로 한 Derogatis('79)의 연구에서는 憂鬱이 가장 높고 精神症이 가장 낮았다.⁴⁵⁾

각 尺度別로 살펴보면 身體化에서는 平均評點이 0.83으로 유장신 0.57보다 높고 김광일의 0.85와 비슷하였다.

強迫症은 平均評點이 1.53인데 근로자 0.95인 것에 비하면 대상자가 특히 強迫症이 심하다는 것을 알 수 있었다.

대인예민성은 평균평점이 1.47로 근로자 0.89, 일반인 1.00보다 훨씬 높았다.

憂鬱은 1.27로 역시 근로자 0.84 보다 높았다.

不安은 1.07로 근로자 0.65, 일반인 0.89보다 높았다.

敵對感은 1.23으로 근로자 0.52에 비해 2 배 이상이며, 일반인 0.81보다 뚜렷하게 높았다.

恐怖不安은 0.54로 근로자 0.28보다 조금 낮고 본 연구대상자와 일반인과 規準集團은 모두 비슷하다.

偏執症은 1.01로 근로자 0.60, 일반인 0.79보다 훨씬 높았다.

精神症은 0.93로 근로자 0.53, 일반인 0.66보

다 역시 높았다.

본 연구대상자의 精神健康狀態는 身體化와 恐怖不安을 제외한 7개 척도에서 다른 연구결과보다 훨씬 높게 나타나 SCL-90을 이용한 다른 正常集團에 비해 전반적으로 나쁘게 나타났다.

5. 研究對象者의 特性別 精神健康狀態

대상자의 精神健康狀態를 18가지 特性別로 比較考察해 보았다. 남녀별로 비교해보면 신체화에서 $p < 0.0001$ 수준으로 여자가 높고, 그의 憂鬱, 不安에서도 여자가 意味있게 높았는데, 이는 대부분의 연구에서도 비슷하게 나타났다. 김명정등의 身體化障礙⁴⁶⁾를 보면 신경정신과 여성 외래환자 중 신체화 장애로 진단받은 사람이 12.5%인데 이는 남자에 비해 훨씬 많은 수이다. 또, 같은 연구에서 여성 身體化障礙患者의 82%가 직업없는 주부이며 여성들은 종종 不安을 身體症狀로 호소하기도 하고 성격에 따라 전환반응(hysteria convulsion)을 통해 해소하기도 한다는 것이다. 이러한 경향은 學歷이 낮을수록 심하다고 하였다. 남자는 敵對感에서 의미있게 높은 차이를 나타냈다 <표 11>. 유⁴²⁾, 김³¹⁾, 신⁴⁴⁾의 연구에서는 여자의 점수가 더 높으나, 고2를 대상으로한 규준집단¹⁸⁾에서는 남자가 더 높았다. 이는 고등 학생의 경우 전반적으로 남학생의 敵對感이 더 높다고 할 수 있겠다.

<표 11> 性別에 따른 尺度別 精神健康狀態

정 신 건 강 척 도	남 483명 (52.7%)	여 433명 (47.3%)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신 체 화	0.74(0.52)	0.92(0.58)	-4.88****
강 박 중	1.54(0.67)	1.52(0.65)	0.46
대 인 예 민 성	1.49(0.68)	1.44(0.66)	1.14
우 울	1.21(0.03)	1.33(0.03)	-2.53*
불 안	1.01(0.67)	1.14(0.72)	-2.69**
적 대 감	1.28(0.80)	1.17(0.78)	2.15*
공 포 불 안	0.05(0.51)	0.56(0.50)	-1.25
편 집 중	1.04(0.70)	0.99(0.71)	0.99
정 신 중	0.95(0.05)	0.91(0.66)	0.89

* p<0.05 ** p<0.001 *** p<0.0001

學年別 精神健康狀態를 비교해 보면 身體化, 憂鬱, 不安에서 3학년의 평점이 有意하게 높았다 <표 12>.

한동세⁴⁷⁾는 입시 두달전 쯤 神經症의 증세로 병원을 찾는 고3학생이 많은데 이를 고3병이라 불렀다. 인문계 고등학생 대부분은 1학년 때부터 대학 입시에 대한 심리적 壓迫感을 느끼기 시작한다. 특히 대부분의 3학년은 일주일에 2시간의

체육시간과 식사시간을 제외하면 오전 7시 30분 부터 저녁 10시 30분까지 하루 종일 의자에 앉아 입시 위주의 수업과 자율학습을 하고 있다. 따라서 많은 고3학생들은 消化器障礙, 腰痛 등을 겪고 있고, 大學入試가 가까와지는 2학기가 되면 초조감이 증가되고, 不安과 憂鬱이 심해진다고 할 수 있다.

<표 12> 學年에 따른 尺度別 精神健康狀態

정 신 건 강 척 도	1학년 437명 (47.7%)	3학년 479명 (52.3%)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신 체 화	0.79(0.53)	0.86(0.58)	-1.99*
강 박 중	1.53(0.65)	1.54(0.66)	-0.21
대 인 예 민 성	1.51(0.67)	1.43(0.68)	1.60
우 울	1.21(0.67)	1.32(0.70)	-2.33*
불 안	1.01(0.69)	1.13(0.71)	-2.39*
적 대 감	1.21(0.77)	1.24(0.81)	-0.64
공 포 불 안	0.57(0.54)	0.51(0.47)	1.83
편 집 중	1.03(0.71)	1.00(0.70)	0.71
정 신 중	0.92(0.66)	0.93(0.65)	-0.37

* p<0.05

백기청⁴⁸⁾은 성인초기의 학교 및 시험에 관한 생활사건이 상태-특성불안에 가장 크게 영향을 미친다고 하였는데 고3도 마찬가지라 생각이 된

다. 민선임¹²⁾은 고3학생들의 신체건강문제로는 소 화기계 점수가, 정신건강문제로는 불안감점수

가 가장 높다고 밝혔다.

Norman Cameron⁴⁹⁾은 불안해야 될 충분한 이유가 있는데도 거기에 대한 대비책이 없는 경우 불안은 확산적(diffuse)으로 긴장을 자아내며 결국 피로를 가져 온다고 하였다. 또 불안은 사람을 민첩하고 민감하게 하여 위기에 보다 적절히 대처함으로써 신속성과 효율성을 증진시키지만 행동의 자유와 융통성을 제한한다고 하였다.

남녀 학년별 4군으로 나누어 精神健康狀態를 비교해보면, 身體化(p>0.0001), 對人銳敏性(p>0.05), 憂鬱(p>0.01), 不安(p>0.01)에서 有意한 차이가 있었는데, 身體化는 여3, 여1, 남3, 남1順, 대인예민성은 남1, 남3, 여3, 여1順, 憂鬱은 남1, 여3, 여1, 남3順, 不安은 여3, 여1, 남3, 남1順으로 높았다.

부모의 結婚狀態別 精神健康狀態를 보면 <표 13> 9가지 척도 모두에서 기타(부모사망, 이

혼, 별거, 계부, 계모)가 가장 나쁘고, 다음에 편부이며, 친부모 생존과 편모는 거의 비슷하였다. 김³⁶⁾의 연구에서도 양친, 편모, 부모사망보다 편부인 학생의 정신건강상태가 가장 나빴으며 부모의 이별이 MMPI의 심기증, 히스테리, 편집증, 정신쇠약증, 정신분열증, 경조증척도의 평가치를 높이는데 영향을 준다고 하였다. 본 연구의 대상 중 부모의 이혼군이 높은 점수를 나타냈는데 이러한 점을 보면 아버지가 안계신 결혼 가정보다 이혼, 별거, 계부, 계모인 가정의 문제점-부부사이의 不和 또는 부모와 자녀 사이의 불화여지-이 자녀의 精神健康狀態에 더 나쁜 영향을 미치며, 다음으로 어머니가 안계신 것이 큰 영향을 미친다고 하겠다. 김용식¹⁶⁾은 정신분열증 환자들이 대개 비정상적 가족구조를 이루고 있다고 하였는데, 본 연구에서는 기타군(비정상적 가족구조)의 정신증 척도에서 가장 유의한 차이를 나타내었다.

<표 13> 부모의 結婚狀態에 따른 尺度別 精神健康狀態

정신건강척도	부모 825(90.2)	편모 58명(6.3%)	편부 14명(1.5%)	기타 19명(2.0%)	F값
	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.82	0.90	1.02	1.13	2.85*
강 박 증	1.52	1.57	1.71	1.83	1.72
대인예민성	1.56	1.52	1.59	1.76	1.55
우 울	1.26	1.22	1.59	1.66	3.23*
불 안	1.06	1.09	1.32	1.51	2.69*
적 대 감	1.21	1.28	1.41	1.71	2.82*
공 포 불 안	0.54	0.53	0.60	0.75	1.22
편 집 증	1.00	1.04	0.29	1.49	3.82*
정 신 증	0.91	0.92	1.26	1.37	4.36**

*p<0.05 ** p<0.01

부친의 學歷은 對人銳敏性에서 有意한 차이가 있었는데, 중졸 군에서 점수가 높았다. 김의 연구¹¹⁾에서는 부모의 무학이 학생의 정신증 척도에 영향을 준다고 보고하고 있으나, 본 연구에서는 무학의 점수가 높지 않았다.

흡연여부에 따른 精神健康狀態는, <표 14> 強迫症, 憂鬱, 敵對感, 偏執症, 精神症 尺度

에 있어서 有意한 차이가 있었는데 5가지 모두 흡연군에서 높았다. 특히 敵對感과 精神症에서 뚜렷한 차이가 있었다. 김의 연구¹¹⁾에서 습관적 흡연율이 비정상군에서 17%, 정상군에서 1.1%로 현격한 차이가 있고, 非行 집단에서 흡연율이 높다는 이구열의 연구도 있다. 흡연은 음주, 비행, 약물사용, 이성교제 및 성문제, 하위성

적, 무단결석 등 학생의 여러 문제와 관련되어 흡연 학생에 대한 연구 및 精神的 身體的 次元 있고⁴⁰⁾⁴¹⁾⁵¹⁾⁵²⁾ 신체적으로도 유해한 행위이므로 의 保健教育이 절실하다고 본다.

<표 14> 흡연여부에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	흡연 129명 (14.1%)	비흡연 779명 (85.9%)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체화	0.83(0.50)	0.83(0.56)	-0.13
강박증	0.72(0.65)	1.51(0.65)	3.38***
대인예민성	1.50(0.69)	1.46(0.67)	0.61
우울	1.44(0.72)	1.24(0.68)	3.11**
불안	1.16(0.70)	1.06(0.70)	1.50
적대감	1.51(0.82)	1.18(0.78)	4.39****
공포불안	0.52(0.52)	0.54(0.51)	-0.48
편집증	1.15(0.78)	0.99(0.68)	2.35*
정신증	1.13(0.72)	0.89(0.64)	3.86****

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

成績順位에 따른 精神健康狀態를 보면 9가지 척도 모두에서 有意한 차이를 보였는데, 上位群 (1-10), 中上位(11-20), 中位(21-40), 下位 (41등 이하)群 순으로 낮은 점수를 나타냈다<표 14>.

특히 강박증과 우울증, 정신증에서 현저한 차이를 나타내어 성적이 낮은 群에서 점수가 높게 나타났다. 이는 성적이 精神健康과 관계가 없다고 보고한 김의 연구¹¹⁾와는 차이가 있었다. 인문계 고등학교 교육이 실제로는 성적순위를 우

<표 15> 성적순위에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	1-10등 179(19.7%)	11-20등 184(20.3%)	21-30등 183(20.2%)	31-40등 182(20.1%)	40등이하 179(19.7%)	F값
	평균	평균	평균	평균	평균	평균
신체화	0.69	0.84	0.88	0.83	0.90	3.72**
강박증	1.35	1.43	1.57	1.58	1.74	10.6****
대인예민성	1.37	1.41	1.50	1.48	1.59	3.11*
우울	1.10	1.19	1.29	1.32	1.43	5.96****
불안	0.92	1.01	1.15	1.10	1.19	4.43**
적대감	1.07	1.20	1.27	1.27	1.35	3.09*
공포불안	0.47	0.50	0.60	0.53	0.61	2.72*
편집증	0.88	0.96	1.04	1.18	1.18	4.43**
정신증	0.82	0.85	0.92	0.94	1.12	5.30***

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

선적 가치로 내세우므로 성적에 대한 심리적 압박감으로 인해 많은 학생이 좌절과 갈등을 겪는다. 학생에 대한 가장 뚜렷한 평가척도인 성적이 정신건강상태의 중요한 변수로 확인되었다. 또한 성적순위는 흡연등 학생의 다른 문제와도 관련이 있는데 성적이 낮은 학생군의 여러 요인 및 원인을 파악해 볼 필요가 있다고 생각된다. 개인의 능력이라는 기능적 측면이 아닌 사회적 요인, 환경적 요인 등의 규명이 필요하다.

성적의 변동성은 강박증, 우울, 정신증에서

유의한 차이를 나타내었는데 성적하강군에서 점수가 높고 상승군에서 낮았으며, 고정적인 군과 오르내리는 군에서는 비슷하였다<표 16>. 김의 연구에서는 성적유동성과 정신건강이 관계없는 것으로 보고되었다. 이는 성적 상위군과 하위군의 유동폭이 다르므로 질문양식의 차이에 의한 것으로 보인다.

즉, 1등에서 10등으로 하락하는 것과 31등에서 40등으로 하락하는 것은 의미가 다르므로 정서적 측면에서도 차이가 있을 것이다.

<표 16> 성적의 변동성에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	고정적 233 (25.4%)	상승경향 93 (10.2%)	하강경향 257 (28.1%)	오르내림 333 (36.4%)	F값
	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.81	0.76	0.89	0.81	1.86
강 박 증	1.46	1.38	1.64	1.54	4.92**
대 인 예 민 증	1.44	1.48	1.53	1.44	1.12
우 울	1.23	1.14	1.41	1.22	5.32**
불 안	1.07	1.00	1.12	1.06	0.74
적 대 감	1.19	1.19	1.30	1.23	1.01
공 포 불 안	0.56	0.47	0.56	0.54	0.73
편 집 증	0.96	0.92	1.11	1.01	2.39
정 신 증	0.90	0.82	1.01	0.90	3.23*

* p<0.05 ** p<0.01

<표 17> 진학목표에 비한 성적정도에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	해당 안됨 141(15.4%)	아주 낮다 352(38.4%)	약간 낮다 345(37.7)	거의 비슷 68(7.4%)	높다 10(1.1%)	F값
	평균	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.89	0.85	0.79	0.45	0.98	1.21**
강 박 증	0.58	0.68	0.39	1.45	0.39	8.97****
대 인 예 민 성	1.58	1.58	1.34	1.31	1.68	7.58****
우 울	1.35	1.37	1.15	1.12	1.43	6.23****
불 안	1.34	1.14	0.99	0.93	1.37	3.50**
적 대 감	1.33	1.33	1.09	1.15	1.35	5.06***
공 포 불 안	0.61	0.56	0.50	0.49	0.60	1.45
편 집 증	1.02	1.11	0.91	1.02	1.37	4.39**
정 신 증	1.02	1.02	0.81	0.87	1.01	5.25***

** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

신학목표에 비한 성적은 身體化, 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 敵對感, 偏執症, 精神症에 있어서 有意한 차를 나타냈다<표 17>. 특이한 점은 진학목표에 비해 성적이 높다고 응답한 군이 해당자 수는 적지만 전반 적으로 점수가 높게 나타났다는 점이다. 強迫症과 精神症은 목표에 비해 아주 낮다고한 군이 가장 높았다. 약간 낮은 군과 거의 비슷한 군은 점수차이가 거의 없었다.

아버지의 養育態度는 9가지 尺度 모두에서 有

意한 차이를 나타냈다. <표 18> “나의 意見を 尊重하신다”는 응답군은 9가지 척도 모두에서 가장 낮은 점수를 나타냈다. 그 다음은 過剩保護, 一方的이고 完固함, 過剩期待, 無關心 순으로 낮았다. 그러나 強迫症에서는 過剩期待群에서 가장 높았는데 이는 人文系 高等學生에 대한 과잉기대는 주로 成績에 관한 것을 의미하기 때문인 것으로 보인다. 앞에서도 成績과 強迫症은 밀접한 관계가 있었다.

<표 18> 아버지의 양육태도에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	의견존중	과잉보호	과잉기대	일방완고	무관심	기 타	F값
	340(37.4%)	40(4.4%)	158(17.4%)	170(18.7%)	80(8.8%)	61(6.7%)	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.74	0.86	0.92	0.83	0.99	0.76	4.35**
강 박 증	1.36	1.52	1.74	1.60	1.72	1.51	9.82****
대인예민성	1.29	1.38	1.66	1.48	1.78	1.42	11.56****
우 울	1.07	1.17	1.49	1.35	1.61	1.16	14.88****
불 안	0.91	1.05	1.26	1.10	1.37	1.03	9.57****
적 대 감	1.04	1.25	1.44	1.35	1.36	1.16	8.01****
공 포 불 안	0.47	0.59	0.62	0.55	0.66	0.46	3.62**
편 집 증	0.82	0.98	1.15	1.17	1.25	0.95	10.91****
정 신 증	0.73	0.85	1.09	1.03	1.21	0.95	13.03****

** p<0.01 **** p<0.0001

나철의 연구⁵³⁾에 “가족의 과잉기대로 인해 괴롭다”는 학생이 많았는데, 특히 모범생의 56.9%가 해당되었다. 또한 같은 연구에서 부모의 애정과 존중을 받은 學生群은 원만한 對人關係를 이루고 모범생이 많으며, 자녀에 대해 權威的이고 過剩보호하는 부모의 態度는 문제 학생이 되는 動機的 요인으로 작용한다고 보고하고 있다. 조희의 연구⁵⁴⁾에서는 부모와의 관계가 나쁜 학생일수록 不安이 현저하게 높다고 하였다.

민병근¹⁵⁾은 자녀의 攻撃性에 영향을 미치는 부모의 養育方式 중 자녀 信賴度가 가장 중요하다고 했는데 不信할수록, 전체적일수록 攻撃性

向이 높아 진다고 보고하고 있다.

어머니의 養育態度도 아버지와 비슷한 결과로 나타났다<표 19>. 9개 척도 모두에서 有意한 차이를 보였는데, 의견존중이 가장 낮고 과잉보호, 완고가 비슷하며, 그 다음이 과잉기대, 무관심 순이었다. 부모가 무관심하다고 한 학생군의 精神健康狀態가 가장 나쁘게 나타났는데 실제로 부모가 자녀한테 無關心한 가정이나 자녀가 그렇게 느끼는 가정이나 문제가 있는 것으로 생각되며 그러한 가정의 풍토는 자녀의 情緒狀態에 나쁜 영향을 미칠 것이다.

이시형⁵⁵⁾ 등은 家族機能과 情緒狀態는 相關이

있는데 특히 愛情性에서 있어서 정상군과 신경 사망, 이혼, 별거, 재혼(계부, 계모)한 학생의
 증군에서 유의한 차이가 있다고 하였다. 부모가 가정의 愛情性이 낮은 것으로 사료된다.

<표 19> 어머니의 양육태도에 따른 척도별 정신건강상태

정신건강척도	의견존중	과잉보호	과잉기대	일방완고	무관심	기 타	F값
	490(53.8)	107(11.8)	168(18.5)	53(5.8)	45(4.9)	34(3.7)	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.77	0.88	0.88	0.86	1.05	0.78	3.29**
강 박 증	1.41	1.62	1.69	1.63	1.85	1.58	8.07****
대 인 예 민 성	1.36	1.57	1.58	1.52	1.82	1.47	6.71****
우 울	1.13	1.32	1.45	1.29	1.66	1.41	9.89****
불 안	0.98	1.12	1.21	1.09	1.32	1.06	4.45***
적 대 감	1.09	1.31	1.40	1.35	1.56	1.41	7.37****
공 포 불 안	0.47	0.61	0.62	0.52	0.77	0.54	4.84***
편 집 증	0.88	1.11	1.20	1.11	1.31	1.07	8.52****
정 신 증	0.80	0.96	1.08	1.04	1.27	1.09	9.05****

** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

9개 척도에서 4군(양친, 편모, 편부, 기타)의 점수가 같은 순이었다. 자녀가 평가하는 부모의 養育態度는 成績보다 더 有意한 차이를 나타냈으며, 모든 要因 중에 精神健康生活에 있어서 學校教育의 必要性和 함께 학생의 精神健康에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보인다.

따라서 부모는 자녀를 신뢰하고 존중하는 태도로 평소 對話를 나누어 자녀에 대해 客觀的인 理解를 한다면 많은 자녀가 정신적 고통에서 벗어날 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 학교에서는 학생에 대한 精神保健教育뿐 아니라 學父母相談 및 학부모 集團教育도 필요하다고 본

<표 20> 진학목표에 대한 부모와의 의견차이별 정신건강상태

척 도	크다 82명 (8.9%)	약간차이남 359(39.2%)	일치한다 319(34.9%)	F값
	평균	평균	평균	
신 체 화	0.97	1.80	0.80	3.39*
강 박 증	1.76	1.51	1.47	6.79**
대 인 예 민 성	1.68	1.44	1.41	6.24**
우 울	1.49	1.26	1.19	6.41**
불 안	1.31	1.04	1.03	5.59**
적 대 감	1.41	1.21	1.17	2.93
공 포 불 안	0.65	0.53	0.52	2.20
편 집 증	1.30	1.00	0.96	8.30****
정 신 증	1.18	0.90	0.87	7.82****

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

다.

진학목표에 대한 부모와의 意見差異를 보면 “크다”, “약간 차이가 있다”, “일치한다” 순으로 精神健康狀態가 나쁘게 나타났다. 身體化, 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 偏執症, 精神症의 7가지 尺度에서 有意한 차이를 나타냈다<표 20>.

진학목표에 관해 부모와의 意見一致가 되지 않는다는 점은 자녀에 대한 不信, 몰이해, 과잉 기대가 포함될 수 있으므로 부모의 養育態度와

관련있는 요인이 된다고 하겠다.

자신의 문제를 의논하는 대상자에 따른 精神健康狀態를 보면 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 敵對感, 偏執症, 精神症 등 7가지 尺度에서 有意한 차이를 보였는데 “주로 혼자 생각한다” 라고 답한 학생군이 57%나 되며 전반적으로 높은 점수를 나타냈고, 다음이 “친구”라고 한 군이며, 부모와 기타라고 응답한 학생의 점수가 비교적 낮았다<표 21>.

<표 21> 자신문제의 의논대상자별 정신건강상태

정신건강척도	혼자	친구	부모	기타	F값
	521(56.9)	200(21.9)	94(10.3)	100(10.9)	
	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.85	0.86	0.75	0.73	2.12
강 박 증	1.59	1.55	1.41	1.33	5.59***
대 인 예 민 성	1.52	1.48	1.32	1.28	5.31**
우 울	1.34	1.29	1.11	0.97	9.86****
불 안	1.12	1.09	0.96	0.91	3.34*
적 대 감	1.27	1.29	1.08	1.00	4.74**
공 포 불 안	0.55	0.56	0.51	0.47	1.01
편 집 증	1.06	1.02	1.90	0.88	2.64*
정 신 증	1.01	0.92	0.79	0.65	9.62****

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001 ※ 무응답 1명

이에 따르면, 靑少年期에는 자신의 문제를 特殊化시켜 아무에게도 알리지 않거나 아주 가까운 친구 외에는 누구에게도 말하지 않는다는 것을 알수 있으며, 작은 문제도 內面的으로 擴大시켜 情緒적 긴장과 葛藤을 深化시킬 餘地가 많다고 본다. 따라서 학교나 靑少年問題 연구 기관에서 학생들의 공통적인 문제에 대한 集團相談을 실시하는 것도 좋은 방법이라고 생각된다. 그러나 이러한 문제해결을 위한 방법연구와 時間確保 및 實踐은 入試을 위한 知識傳達式 教室

授業 위주를 止揚하고 학생들의 현실적인 문제가 포함된 教育內容을, 다양한 教育方法을 통해 학생을 教育하는 것으로 이루어져야 할 것이다. 이것은 制限的 뒷받침을 요한다.

精神病 家族歷 有無에 따른 精神健康狀態를 보면 對人銳敏性, 憂鬱, 偏執症, 精神症에 있어서 有意한 차이를 보였는데 家族歷이 있는 群에서 높은 점수를 나타냈다. 精神症은 遺傳的 素因이 있다고 알려져 있는 것과 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다<표 22>.

<표 22> 정신병 가족력 유무에 따른 정신건강상태

척도	가족력 있음 49명(5.4%)	가족력 없음 886명(94.6%)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체화	0.89(0.65)	0.83(0.55)	0.76
강박증	1.67(0.82)	1.53(0.65)	1.21
대인예민성	1.65(0.78)	1.46(0.67)	1.97*
우울	1.52(0.81)	1.25(0.68)	2.62
불안	1.22(0.85)	1.07(0.69)	1.27
적대감	1.27(0.71)	1.23(0.80)	0.36
공포불안	0.60(0.48)	0.54(0.51)	0.81
편집증	1.33(0.79)	1.00(0.70)	3.20**
정신증	1.21(0.76)	0.91(0.64)	3.12**

* p<0.05, ** p<0.01

精神健康生活에 있어서 學校教育의 필요성에 따른 精神健康狀態는 9가지 척도 모두 有意한 차이를 나타내어 부모의 養育態度 못지 않게 중요한 요인이 되는 것으로 보인다. 대체로 “오히려 妨害가 된다” “대부분 不必要하다” “어느 정도 必要하다” “상당히 必要하다” 순으로 높은 점수를 나타냈다<표 23>. 對人銳敏性에서는

“상당히 必要하다”에서 더 높게 나타났고 나머지는 “오히려 妨害된다”가 더 높았는데 특히 敵對感과 偏執症에서 2배 가깝게 높은 점수를 나타냈다. 吸煙群에서 敵對感이 높은것과 유사한 결과인데 적대감 평균평점 2.0인 것은 본 조사에서 최고수치이다.

<표 23> 정신건강생활에 있어서 학교교육의 필요성에 따른 정신건강상태

정신건강척도	상당 필요 70명(7.9%)	어느정도 필요 463명(50.6%)	불필요 353명(38.6%)	방해 24명(2.6%)	기타 5명(0.5%)	F값
	평균	평균	평균	평균	평균	
신체화	0.82	0.78	0.89	1.08	0.67	3.48**
강박증	1.48	1.47	1.60	1.92	1.80	4.75***
대인예민성	1.4	1.40	1.54	1.80	1.93	4.25**
우울	1.17	1.19	1.35	1.80	1.28	7.04****
불안	1.03	0.97	1.73	1.64	1.18	8.45****
적대감	1.19	1.12	1.34	2.00	1.00	10.20****
공포불안	0.56	0.48	0.58	0.98	0.91	7.79****
편집증	0.78	0.92	1.11	1.46	1.40	6.58****
정신증	0.92	0.84	1.01	1.44	1.22	7.73****

** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

성적이 낮은 군에서 흡연율이 높고⁴⁰⁾, 임시워 주의 인문계 學校教育에서 성적이 낮음으로서 생기는 소외감이 精神健康狀態를 나쁘게 하며 敵對感과 불안·정신증에 특히 영향을 미친다고

할 수 있다. 學校教育을 부정적으로 보는 학생이 41.2%나 되는데 이것에 대해 좀더 연구해 볼 필요가 있다.

學校知識은 특정 社會集團의 存在條件을 代辯

하거나 正當化해주는 성격을 지니고 있다. 즉 學校教育은 교과서 중심으로 이루어 지는데 교과서 편찬에 참가하는 집단의 思考體系 및 知識이 학교에서 가르치는 教育內容의 主를 이루고 있으며⁶⁴⁾, 그러한 中·上流集團과 相異한, 이로 인해 學習現場에서 소외되는 학생들의 觀念作用이나 知能, 人性, 學習 程度는 缺損된 것이라기 보다는 “학교에서 優秀하다고 여겨지는 학생들의 社會的·文化的 條件과 서로 다를뿐”이라고 볼 수 있다.⁶⁵⁾

일반적으로 教育內容이 國家에 의해 支配되는 이데올로기적 性格을 지니게 될때, 教育은 實在와 構造的으로 歪曲시켜놓은 바의 知識을 傳授하는 過程이 되는 것이다. 현재 資本注意 社會에서 學校教育의 기능은 社會生活의 理解를 歪曲하는 重要한 道具로서 奉仕한다. 또 學校教育은 抑壓者들이 바라는 受動的 人間, 世界와 社會에 대해 문제를 提起하지 않는, 批判意識이 缺如된 人間을 養成하는데 寄與한다. M. Apple은 지배집단이 걸으로 드러나는 공식적인 지배의 메카니즘을 사용하지 않고도 문화를 보존·분해하는 학교와 같은 기관을 통하여 사람들의 의식구조를 형성함으로써 사회통제를 지속시켜간다고 하였다.⁵⁶⁾⁶⁵⁾⁶⁶⁾ 즉 사회적 矛盾을 隱

蔽하고 支配階級의 이익을 반영하는데 一助한다. 支配階級의 이익은 彼支配階級에 대한 억압과 희생을 바탕으로 한다. 이것은 사회 葛藤의 한 요소가 될 것이다.

억압적 行動樣態와 虛偽意識으로서 이데올로기는 인간의 批判的 思考를 마비시키고 客體的存在에 머물게 함으로서 인간을 非人間化 시킨다. 인간의 非人間化는 한개인에게 국한됨을 벗어나 인간들 사이의 普遍的 現象으로 확대될 때 사회적 病理 現象으로 나타난다. 그러한 현상은 개개인에게 潛在的 危機意識, 敵對感, 不安, 憂鬱, 疑心, 投射 등의 형태로 나타날 것이다.

따라서 教育現象에서 발생하는 여러 문제의 原因은 學校나 教育制度 자체만 있는 것이 아니므로 그 社會的, 歷史的 狀況과 政治·經濟的 構造내에서 理解되어야 한다⁶⁷⁾. 個個人들을 非人間化시키는 教育內容 및 教育體制와 社會·經濟的 構造의 改革을 통해서 인간성을 回復하여야 하며 教育內容의 非人間化→教育內容으로 부터의 소외→階層化의 反復→학교에서 소외집단의 정신건강문제→非行, 精神病으로 연결되는 고리도 이러한 관점에서 이해되고 解決策의 실마리를 찾아야 할 것으로 본다. 學校教育의 內

<표 24> 학력차별의식에 따른 진학여부별 정신건강상태

척도	학력차별없으면 진학않음 309명 (33.8%)	차별없어도 진학함 536명 (58.6%)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체화	0.87(0.59)	0.82(0.54)	1.23
강박증	1.64(0.64)	1.47(0.66)	3.60***
대인예민성	1.53(0.06)	1.43(0.69)	2.16*
우울	1.36(0.70)	1.21(0.70)	3.10**
불안	1.12(0.70)	1.06(0.71)	1.32
적대감	1.30(0.77)	1.18(0.81)	2.18*
공포불안	0.54(0.50)	0.53(0.48)	0.43
편집증	1.03(0.69)	1.00(0.72)	0.56
정신증	0.99(0.64)	0.88(0.67)	0.45*

* p>0.05, **p>0.01, *** p<0.001

容과 方法은 학생의 精神健康을 위해서도 사회의 건전한 풍토를 위해서도 現實에 대한 理解를 바탕으로 다 함께 인간다운 삶을 영위하는데 도움이 될 방향으로 改善되어야 한다.

사회에서 學歷差別이 적은 경우 進學與否에 따른 精神健康狀態를 보면 “굳이 進學하지 않겠다”가 “그래도 진학하겠다”는 군보다 모든 尺度에서 점수가 더 높고 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 敵對感, 精神症에서 有意한 차이를 나타냈으며 특히 強迫症에서 가장 큰 차이를 나타냈다 <표 24>. 이는, 大學에 進學을 하지 않으면 사회에서 差別 받는다는 점이 大學進學의 主된 이유가 되는 학생들에게 強迫症을 비롯한 여러 尺度의 精神健康狀態가 나쁘게 나타난다고 하겠다. 이것은 장래에 대한 삶의 계획이 他律적으로 強要받는다 할 수 있다.

자신의 感情과 생각에 영향을 미치는 요인에 따른 精神健康狀態를 보면 社會環境, 매스컴, 家庭環境에 의해 영향을 받는다고 응답한 群의 精神健康狀態가 나쁘게 나타났다. 憂鬱과 不安에서는 教育制度가 네번 째로 나타났다. 부모라고 응답한 학생의 점수는 비교적 낮았다 <표 25>. 이러한 결과를 고찰해보면, 부모의 영향보다 社會環境이나 매스컴의 영향을 크게 받을 때 정신건강상태가 나빠진다고 할 수 있겠다. 오늘날 우리 사회에는 고등학생이 학교밖에서 보낼 적절한 空間과 時間이 없을 뿐 아니라 오히려 有害한 점이 많다는 事實이 널리 알려져 있다. 특히 최근에 사회문제로 擴大되고 있는 享樂産業의 문제는 청소년들과 관련되어 있어 그 심각성이 더 해지고 있다. 아직 價値觀, 人生觀이 정립되지 않은 靑少年들에게 건전한 意識을 마비시키는 유해한 사회환경은 國家次元의 制裁가 없으면 취약한 가정환경과 학교에서 소외집단에 속한 학생들에게 一時적 慰安處가 될 수도 있고 非行이나 精神健康과 관련되지 않을 수 없다.

김인회⁵⁷⁾는 인간사이의 經驗의 交換關係, 삶속에서의 人間關係가 모두 教育의 意味를 지니며, 學校教育도 학교밖의 教育的 時間과 不可分의 關係에 있으므로 학교밖의 삶의 空間과 時間

에 대한 教育的 對備策이 社會的으로 필요하다고 하였다.

또한 오늘날 우리나라에서와 같이 Mass media에 대한 高度의 統制가 가능한 사회에서는 Media의 本質과 特性에 대한 교육없이 매스컴의 逆機能現象이 두드러질 수 있다. 특히 1980년대 언론통폐합 이후 既存體制의 論理와 違背되는 내용을 담은 新聞, 잡지, 放送, 廣告가 制裁를 받은 대신⁵⁸⁾ 비판적 기능을 喪失했거나 현실 矛盾을 隱蔽시키는 내용 및 상업성을 부각시킨 매스컴이 維持되었다. 支配階級은 國家資源과 市民社會를 成功的으로 統制하기 위해 특히 大衆媒體와 教育制度를 통하여 그들의 世界觀을 包括的이고 普遍的인 것으로 形成하려고 한다. 이것은 支配利益을 정당화하려는 意味와 象徵일 뿐만아니라 일상생활을 구성하고 있는 實踐에도 뿌리박혀 있다. 韓國社會의 支配이데올로기로는분단이데올로기, 외래문화지향적 이데올로기, 상업적·소비문화적 이데올로기가 있는데, Media를 통해 이것을 강요한다고 하였다. ⁵⁹⁾

유선영⁶⁰⁾은 大衆媒體가 受容者의 心理的 傾向을 現實逃避의 메카니즘으로 構造化 한다고 하였는데 그 결과 代理的 經驗과 報償의 원천으로 機能하는 과정에서 섹스와 暴力을 主要內容으로 定形化하였다고 한다. 오늘날 大衆媒體의 非道德性, 문화적 식민성등을 비롯한 여러 문제에 대해 논란과 연구가있는 가운데⁶¹⁾⁵⁾, 價値觀이 형성되고 인생의 방향이 결정되며, 미래사회의 주인이고 가장 感受性이 銳敏한 고등학생들이 매스컴에 의해 큰 영향을 받는다는 것은 중요한 문제점이 될 수 있다.

유럽 여러나라에서는 Media교육에 관한 Program이 많고 호주에서는 Media교육이 초, 중, 고교에서 體系的으로 이루어지고 있는데⁶²⁾ 우리나라에서도 학교교육에 Media에 관한 내용을 포함시키는 것이 좋다고 본다.

이상 16가지 特性에 따른 精神健康狀態의 차이를 살펴 보았는데 9가지 척도 모두에서 매우 뚜렷한 차이를 보이는 特性은 아버지의 養育態度, 어머니의 養育態度, 成績順位, 그리고 精神

健康生活에 있어서 學校教育의 心要性 4가지였고, 그외에 중요한 요인으로 자신의 感情과 생각에 영향을 미치는 것, 進學目標에 비한 成績, 議論對象者, 吸煙與否, 父母의 結婚狀態가 있었다.

이에 따르면 고등학생의 精神健康問題의 해결을 위해 학생에 대한 精神保健教育을 비롯하여

學父母教育, 教育制度 및 教育內容改善과 社會環境改善, 마스크에 대한 統制와 改善이 필요하다. 이것은 학생의 精神健康問題가 여러 교육문제 및 많은 사회 矛盾과 더불어 學生, 學父母, 社會, 國家가 여러 次元, 여러 方面에서 함께 努力하고 參與하여 總體的으로 解決되어야함을 意味한다.

<표 25> 자신의 감정과 생각에 영향을 미치는 요인별 정신건강상태

정신건강척도	부모 308명 (33.9%)	형제 37명 (4.1%)	가정형편 77명 (8.5%)	친구 157명 (17.3%)	교사 13명 (1.4%)	종교 46명 (5.1%)	자기성격 161명 (17.7%)
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균
신 체 화	0.77	0.89	0.89	0.87	0.49	0.80	0.82
강 박 증	1.46	1.57	1.64	1.60	1.62	1.33	1.54
대인예민성	1.37	1.56	1.72	1.44	1.53	1.35	1.49
우 울	1.17	1.30	1.51	1.29	1.18	1.16	1.25
불 안	0.97	1.17	1.21	1.10	0.17	0.88	1.11
적 대 감	1.13	1.25	1.40	1.24	1.45	1.06	1.29
공 포 불 안	0.46	0.69	0.69	0.60	0.31	0.39	0.47
편 집 증	0.91	1.09	1.17	0.98	0.92	0.92	1.13
정 신 증	0.79	1.01	1.12	0.96	0.95	0.85	0.97

정신건강척도	마스크 34명 (3.7%)	교육제도 29명 (3.2%)	교육내용 9명 (1.0%)	사회구조 10명 (1.1%)	사회환경 20명 (2.2%)	기타 8명 (0.1%)	F값
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	
신 체 화	0.99	0.85	0.62	0.69	1.20	1.20	2.34**
강 박 증	1.79	1.51	1.21	1.54	1.76	1.59	1.77*
대인예민성	1.67	1.40	1.43	1.46	1.74	1.69	2.32**
우 울	1.43	1.45	1.15	1.14	1.51	1.63	2.26**
불 안	1.37	1.28	0.77	0.99	1.44	1.43	3.16***
적 대 감	1.33	1.24	1.09	1.08	1.43	1.75	1.57
공 포 불 안	0.79	0.63	0.29	0.49	0.92	0.52	4.61****
편 집 증	1.17	1.12	0.85	0.85	1.28	1.17	1.93*
정 신 증	1.06	0.94	0.68	0.78	1.31	1.43	3.09***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 ****p<0.0001

6. 對象者의 異常反應 頻度

異常反應의 基準은 9가지 척도 중 한가지라도 김광일 등이 만든 規準集團의 T점수 주3)가 70점

이상인 경우로 하였다. T점수 70점은 規準 집단 의 2표준편차이며, 대개 臨床診斷 前段階의 異常反應基準으로 삼는다. 그런데 T점수의 規準

대상자		
13. 정신병 가족력	6.264**	11,802***
14. 정신건강생활에 있어서 학교교육의 필요성	26.612****	31,534****
15. 학력차별 의식에 따른 진학여부	0.930	1,346
16. 자신의 감정과 생각에 영향을 미치는 요인	16.205	15,394

P* < 0.05 **P < 0.01 ***P < 0.001
****P < 0.0001

두 基準 모두에서 異常反應者數에 有意한 差異가 있는 要因은 부모의 結婚狀態, 吸煙與否, 아버지의 養育態度, 어머니의 養育態度, 精神病家族歷, 精神健康生活 있어서 학교교육의 필요성 6가지라 하겠다.

정신건강생활에 있어서 학교교육이 오히려 방해된다고 응답한 학생의 異常反應頻度는 T점수에 의해 54%, 2SD에 의해서도 50%나 되었다. <표 29> 학교교육내용을 매우 不定的으로 보는 학생의 精神健康狀態가 다른 特性에 의한 어떤 群보다 가장 나쁘게 나타났다. 이는 인문계 학교교육에서 소외집단에 대한 연구가 더 필요하다고 본다.

<표 29> 정신건강생활에 있어서 학교교육의 필요성에 따른 이상반응빈도

(T점수 70점 기준)

구분	상당필요	어느정도필요	불필요	오히려 방해	계
정상 반응	54 (77.14%)	379 (81.9)	249 (70.5)	11 (45.83)	693 (76.2)
이상 반응	16 (22.86)	84 (18.1)	104 (29.5)	13 (54.17)	217 (23.8)
계	70 (100)	463 (100)	353 (100)	24 (100)	910 (100)

$\chi^2 = 26.612$ $p < 0.0001$

* 무응답 1명 * 기타 4명 제외

주 3) Standard score (표준점수) 또는 Transformed core라고 하는 T점수란 평균을 50, 표준편차를 10으로 두고 환산하는 점수인데 확률변수 X의 평균이 \bar{X} 이고 표준편차가 σ (> 0) 일 때

$$T = 50 + 10 \times (X(\text{점수}) - \bar{X}(\text{평균})) \div \sigma(\text{표준편차})$$

으로 계산한다.

흡연군의 이상반응 빈도는 T점수에 의해 31.7%, 2표준편차에 의해 23.15로 나타났다. <표 30>

精神病家族歷이 있는 群은 T점수에 의해 23.9%, 2표준편차에 의해 34.7%이다.

성적순위에 의한 이상반응 빈도는 T점수에 의해 상위군이 17.3% 하위군이 32.8%, 2표준편차에 의해 상위군이 12.9%, 하위군이 21.2%이었다.

부모의 결혼상태에 따른 異常반응빈도는 T점수에 의해 편부가 42.9% 이혼이 100%, 별거가 66.9%, 계부가 50%였고, 2표준편차에 의해 편

<표 30> 흡연여부에 따른 이상반응빈도

(T70점 기준)

구분	흡연	비흡연	계
정상 반응	88 (68.2)	604 (77.5)	692 (76.2)
이상 반응	41 (31.8)	175 (22.5)	216 (23.8)
계	129 (100)	779 (800)	908 (100)

* 무응답 8명

$\chi^2 = 5.301$,

$p < 0.05$

부가 28.6%, 이혼이 100%, 별거가 33.3%였다. 그러나 이혼이 4명, 별거 6명, 계부 4명 순으로 응답자 수가 적어 정확하지는 않으나 부모의 이혼이 자녀의 精神健康狀態에 가장 나쁜 영향을 미치는 것으로 보인다.

아버지의 양육태도가 무관심하거나 과잉기대

라고 응답한 학생은 T점수에 의한 이상반응수가 42.5%, 34.2%이고 2표준편차에 의한 이상반응수는 25.0%와 25.3%였다. <표 31>

어머니의 태도가 무관심하다고 응답한 학생은 T점수에 의해 46.7%, 2표준편차에 의해 23.1%로 나타났다.

<표 31> 아버지의 양육태도별 이상반응 빈도

(T점수 70기준)

구 분	무관심	일방적, 완고	과잉보호	과잉기대	의견존중	기타	비해당	계
정 상 반 응	46 (57.5)	123 (72.3)	35 (87.5)	105 (66.5)	293 (86.2)	51 (83.6)	41 (68.3)	694 (76.3)
이 상 반 응	34 (42.5)	47 (27.7)	5 (13.5)	53 (33.5)	47 (13.8)	10 (16.4)	19 (31.7)	215 (23.7)
계	80 (100)	170 (100)	40 (100)	158 (100)	340 (100)	61 (100)	60 (100)	909 (100)

$\chi^2=50.659$ $p<0.001$

* 무응답자 7명

<표 32> 척도별 이상반응 빈도 (T70점 기준)

척도 성별	신체화 수 %	강박증 수 %	대인예민성 수 %	우울 수 %	불안 수 %	적대감 수 %	공포불안 수 %	편집증 수 %	정신증 수 %
남	24(4.97)	41(8.49)	48(9.94)	28(5.80)	25(5.18)	32(6.63)	27(5.59)	33(6.83)	42(8.70)
여	28(6.47)	48(11.09)	44(10.16)	44(10.16)	42(9.70)	44(10.16)	16(3.70)	48(11.09)	56(12.93)
계	52(5.68)	89(9.72)	92(10.04)	72(7.86)	67(7.31)	76(8.30)	43(4.70)	81(8.84)	98(10.70)

척도별 이상반응 빈도는 T70점 기준으로 정신증이 10.7%로 가장 많은데 김광일 등의 연구와 동일하고 다음이 대인예민성과 강박증이였다. <표 32>

7. 全體指標에 의한 對象者의 反應特性

SCL-90의 결과해석 指標인 全體指標에 대해 알아 보았다. <표 33>

全體指標(Global Index)

① 全體甚度指數(Global Severity Index, GSI)

각 문항에 1점이상 評點한 點數의 합계를 총 문항수로 나눈 점수. 현재의 障礙水準 혹은 深度(depth)를 나타낸다.

② 表出症狀合計(Positive Symptom Total PST)

症狀의 수, 즉 1점이상에 評點한 문항수이다.

③ 表出症狀深度指數(positive Symptom Distress Index, PSDI)

각 문항에서 1점이상에 評點한 점수의 합계를 1점이상에 評點된 문항수(PST)로 나눈 점수로 순수한 障礙의 強度를 나타낸다.

規準集團에 비해 본 대상자의 全體指標의 평균이 모두 높았는데 T점수로 換算하면 GSI는 55점, PSI는 52점, PSDI는 56점이였다. 본연구 대상자가 基準집단보다 순수한 장애의 강도

가 훨씬 높아졌다고 할 수 있다.

전체지표를 남녀별로 살펴보면 PSI에서만 유의한 차이가 있는데, 이는 여자가 남자보다 광범위한 증상을 나타낸다는 것을 뜻한다.

전체지표는 학년별로 有恙한 차이가 없었다.

<표 33> 全體指標의 반응범위

	평점범위	응답범위	평균	표준편차
GSI	0-360	8-309	98.35/90=1.1	48.34
PSI	0-90	2-90	54.38	16.34
PSDI	0-4	1-4	1.74	0.48

8. 深刻한 反應을 보인 問項에 의한 精神健康問題

1) SCL-90의 90문항 중 대상자 전체 학생이 가장 높은 평균점수를 나타낸 문항은 55, 28, 3, 31, 46, 69, 79번 순이었는데, 강박증에 관한 문항이 많았다. 낮은 평균 점수를 나타낸 문항은 47, 16, 82, 5, 25, 40순인데 공포불안의 문항이 많았다.

가장 높은 점수를 나타낸 55번 문항의 내용은 '주의 집중이 잘 안되는 것 같다'인데 이는 김의 연구¹¹⁾와 비슷한 결과이다. 김의 연구에서는 정신불건강의 장애행동 중 출현빈도가 가장 높은 것이 주의집중장애인데 輕한 주의집중장애가 53.7%, 重한 주의집중장애가 27.9%였다.

2) 최근 학생들의 自殺이 문제시 되고 있어 SCL-90의 15번 문항인 "죽고 싶은 생각이 든다"에 관한 분석을 해 보았다.

응답 중 "전혀 없다"와 "아주 심하다"를 X²로 검정한 결과 父母의 態度, 家族歷, 性別(여), 吸煙, 教育內容, 父母의 結婚狀態, 자신의 감정과 생각에 영향을 미치는 것 以上 8가지 요인에 유의한 차이가 있었다. <표 34>

9. 道具의 尺度와 對象 特性과의 相互關係

SCL-90의 각 尺度와 16개의 特性과의 상호관계는 canonical correlation analysis를 통해 살펴보았다.

1) 모든 尺度 중 여러 尺度와 가장 相關이 높고, 여러 特性과 관계가 밀접한 것은 憂鬱이었

<표 34> 자살충동(죽고 싶은 생각이 든다)과 관련된 요인 (전혀없다-매우심하다는의 x²)

특 성	X ² 값
1. 성별	7.746**
2. 학년	1.690
3. 부모결혼상태	10.189*
4. 아버지의 학력	7.101
5. 흡연 여부	4.561*
6. 성적 순위	7.320
7. 성적 변동성	4.970
8. 진학목표에 비한 성적	7.842
9. 아버지의 양육태도	33.198****
10. 어머니의 양육태도	33.881****
11. 진학목표에 대한 부모와의 의견 차이	1.884
12. 의논 대상자	2.883
13. 정신병 가족력	8.725*
14. 정신건강 생활에 있어서 학교교육의 필요성	9.949*
15. 학력차별 의식에 따른 진학여부	0.046
16. 감정과 생각에 영향을 미치는 요인	24.082*

P* < 0.05 P** < 0.01, ****P < 0.001

다. 憂鬱이 다른 尺度의 바탕(背景)이 된다고 하겠다. Norman Cameron은, 불안이 모든 정신병리적 현상의 근저에 깔려 있으며, 신경증과 정신병의 가장 주된 증상은 불안이 일어나는 것을 방어하거나 긴장을 발산하려는 시도라 하였다. 본 연구에서는 불안과 우울의 상관관계가 밀접했다.

2) 학생이 느끼는 아버지의 否定的 養育態度와 憂鬱은 가장 밀접한 관계를 나타냈고 평소 자녀의 의견을 존중하는 부모의 태도는 우울의 점수를 낮추는데 영향을 미치는 것으로 보인다.

3) 教育內容에 대한 否定的 反應과 不安이 밀접한 상호관계를 나타냈고 性別, 年齡, 教育內容에 대한 否定的 反應과 身體化, 強迫症, 不安, 精神症의 관계가 높았다.

4) 흡연은 敵對感과 가장 밀접한 관계를 나타냈다. 또한 흡연과 憂鬱, 精神症과의 상호관계도, 밀접했다.

어머니의 否定的 態度와 憂鬱, 敵對感도 상호 관련이 있었다.

IV. 要約 및 結論

본 연구는 人文系 高等學校 學生들의 精神健康狀態를 파악하기 위한 目的으로 試圖되었다.

研究對象은 서울시내 人文系 高等學校의 1學年 437명, 3學年 479명이었다. 이들에게 簡易精神診斷檢査와 16가지 特性에 관한 質問紙를 配付하여 조사하였는데 본 조사의 연구 결과는 다음과 같다.

1) 對象者의 精神健康狀態를 尺度別로 살펴보면, 強迫症 尺度가 가장 높고 다음은 對人銳敏性, 憂鬱, 敵對感, 不安, 偏執症, 身體化, 恐怖不安순이었다. SCL-90를 이용한 다른 연구 결과보다 대체로 나쁜 상태로 나타났다.

2) 여자가 남자보다 身心化, 憂鬱, 不安 점수가 높았다.

남자는 여자보다 敵對感 점수가 높았다.

3) 3학년이 1학년 보다 身體化, 不安, 憂鬱점수가 높았다.

4) 부모의 結婚狀態는 9가지 尺度모두에서 有意한 차이를 보였다. 기타(이혼, 별거, 계부, 계모, 부모의 사망), 편부, 편모, 양친순으로 높은 점수를 보였다.

5) 부친의 學歷은 對人銳敏性에서 차이가 있었는데 中卒군에서 가장 높은 점수를 나타냈다.

6) 흡연하는 학생은 強迫症, 憂鬱, 敵對感, 偏執症, 精神症 척도의 점수가 높았다. 특히 強迫症과 精神症의 점수가 더욱 높았다.

7) 成績下位群은 成績上位群보다 모든 尺度에서 높은 점수를 보였다. 특히 強迫症과 憂鬱점수가 가장 높았다.

8) 進學目標에 비해 成績이 높은 학생군에서 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 敵對感, 偏執症, 精神症 점수가 높았다.

9) 아버지의 養育態度는 9가지 척도에서 有意한 차이가 있었는데 “無關心하다”는 학생들과 “過剩期待를 한다”는 학생군의 점수가 높았고 “내 의견을 존중한다”는 학생군의 점수가 낮았다.

10) 어머니의 養育態度는 9가지 척도에서 有意한 차이가 있었다. 無關心과 과잉보호를 보이는 어머니의 자녀들이 높은 점수를 나타냈다.

11) 진학목표에 對한 부모와의 意見 差異別 精神健康狀態는 “크다”, “약간 차이”, “일치” 순으로 나쁘게 나타났다. 身體化, 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 偏執症, 精神症에서 有意한 차이가 있었다.

12) 자신의 문제를 의논하는 대상에 따른 精神健康狀態는 혼자, 친구순으로 나쁘게 나타났고 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 不安, 偏執症, 精神症에서 차이가 있었다.

13) 精神病 家族歴이 있는 群에서 모든 점수가 높았는데 對人銳敏性, 憂鬱, 偏執症, 精神症에서 有意한 차이가 있었다.

14) 精神健康生活에 있어서 學校教育이 방해되거나 불필요하다고 응답한 학생군에서 9가지 척도 모두 높은 점수를 나타냈으며 방해된다는 집단의 敵對感 점수가 특히 높았다.

16) 사회에서 學歷差別이 적을 경우 군이 진학하지 않겠다는 군에서 점수가 높았는데 특히 強迫症, 對人銳敏性, 憂鬱, 敵對感, 精神症에서 有意한 차이를 보였고 強迫症에서 가장 큰 차이를 보였다.

17) 자신의 감정과 생각에 영향을 미치는 것에 따른 精神健康狀態는 社會環境, 마스크, 家庭環境이라고 應答한 學生群의 精神健康狀態가 나랐으며 敵對感을 제외한 모든 尺度에서 有意한 차이가 있었다.

18) 對象者의 異常反應頻度는 T點數 70점 이상을 基準으로 하여 보면 남 24.0% 여 23.8% 이고, 1학년 22.5%, 3학년 26.1%였다.

19) 여학생이 남학생보다 廣範圍한 症狀을 나타내고 있다.

20) SCL-90에서 對象者들이 가장 심각한 반응을 나타낸 문항은 ‘注意集中이 잘 안되는 것

같다'였다. 자살 충동과 관련된 요인은 성별(여), 부모의 결혼상태, 흡연여부, 부모의 양육태도, 정신병 가족력, 정신건강생활에 있어서 학교교육의 필요성, 감정과 생각에 영향을 미치는 것 등 8가지였다.

21) SCL-90의 척도들과 16개 特性間의 相互關係를 보면 아버지의 否定的 態度와 憂鬱이 密接한 關係에 있으며, 교육내용에 대한 否定的 반응과 不安의 相關이 높고, 흡연과 敵對感이 상호 밀접한 關係에 있었다.

結論으로, 人文系 高等學生들의 精神健康狀態는 다른 집단보다 전반적으로 나쁘게 나타났다으며 특히 強迫症과 敵對感이 높게 나타났다.

精神健康狀態와 密接한 關係가 있는 要因들로 부모의 結婚狀態, 부모와의 關係, 成績, 吸煙, 가족력, 家庭形便등 개인 및 가족적요인과 教育內容, 社會環境, 매스컴등 社會文化的 要因이 있었다.

이에 따른 학생의 精神保健教育, 教師教育, 學父母 相談을 비롯하여 教育內容改編, 教育制度改善, 社會環境改善, Mass media에 관한 統制와 改善등이 國家의次元에서 必要하다고 본다. 따라서 고등학생들의 精神健康문제는 우리 사회의 여러 矛盾들과 동시적으로 해결되어야 함을 의미한다.

참 고 문 헌

- 정 우식 : 청소년 문제, 그 실상과 대책, 삼성출판사, 1986
- 한국일보, 1988년 6월 10일
- 여성동아, 1988. 8월호
- 민 성길 외 : 최신헌정신의학, 일조각, 1987
- Apple Michael W., Martin Carnoy, Roger Dale et al.: Cultural and economic reproduction, Essays on class, ideology and the state : 교육의 재생산 이론, 배준근역, 성원사, 1987
- 성 내운, 한 기호, 김 상봉 : 세 학교의 이야기, 학민사, 1983.
- 桑原作次 외 : 교육현실과 교사, 교육출판 기획실, 청사, 1986
- 김 광일, 원 호택, 진 성태 등 : 정신증상에 대한 한국인의 태도조사, 신경정신의학 12권 1호 1973
- 박 조열, 원 호택 : 일반인의 정신과 환자에 대한 태도와 인식도, 신경정신의학, 14권 1호, 1975
- 고 복자, 보건교육, 서울특별시립 학교건강관리소, 1987, 3
- 김 광일 외 : 고등학교 재학생의 정신건강 실태조사 I, 정신건강 연구 I, 1983.
- 민 선임, 지 성애 : 청소년 생활사건과 건강상태와의 關係에 관한 분석연구-고등학교 3학년 학생을 중심으로-중앙의대지, 9권 4호, 1984.
- 장 동산 외 : 한국 청소년의 불안 및 우울성향이 청소년 비행에 미치는 영향분석, 중앙의대지, 제10권 4호, 1985
- 김 용식 : 청소년 정신분열증, 성격장애자 및 정상대조군의 가족관계에 관한 비교고찰, 신경정신의학, 제13권 4호, 1974
- 민 병근, 이 길홍 외 : 부모의 양육방식이 고교생의 공격성에 미치는 영향에 관한 사회정신의학적 연구, 한국의과학, 제23권 2호, 1981
- 김 광일, 김 재환, 원 호택 : 간이정신진단검사 실시요강, 중앙적성출판부, 1984
- 정 범모 : MMPI 다면적 인성검사 검사법요강, 크리안 테스트센터, 1965
- 이 길웅 : 도시와 농촌 고등학교 학생의 정신건강에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 제3권 1호, 1985
- 민 병근, 이길홍, 김현수 외 : 한국 청소년에 관한 사회정신의학적 조사, 한국의과학, 제10권 2호, 1978.
- 박 홍수 : CMI에 의한 비행청소년의 평가, 신경정신의학, 17권
- 오 석환 : CMI에 의한 고교생의 정신건강에 관한 연구, 신경정신의학 6권

22. 이 평숙 : 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문, 1984
23. 도복룡 : 일상생활의 스트레스와 이에 대한 대응방법이 정신건강에 미치는 영향, 중앙의학, 42권 11호, 1982
24. 조영제 : 인문계, 실업계, 고등학교 학생의 정신건강에 관한 비교연구, 부산대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1985
25. Parloff, M. B., Kelman, H. C. & Frank, J. D. : Comfort, effectiveness and self-awareness as Criteria of improvement in psychotherapy. American Journal of psychiatry, 111
26. Frank, J. F. et al.: Why patient leave Psychotherapy. Archives of Neurology and psychiatry, 77, 1957
27. Lipman, R. S. et al : Factors of Symptom Distress ; Doctor rating of Anxious Neurotic Outpatient, Archives General Psychiatry, 21, 1969
28. Derogatis, L. R. : Anxiety State and Depressive Neuroses, The Journal of Nervous and Mental Disease vol. 155. No. 6
29. Derogatis, L. R. et al. : Factorial Invariance of Symptom Dimension in Anxious and Depressive Neuroses, Archives General Psychiatry, vol 27, 1972.
30. Derogatis L. R. et al.: Social class, psychological disorder and the nature of the Psychological indicator, Journal of consulting and clinical Psychology, 43, 1975
31. 김광일 : 간이정신진단검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구 I, 신경정신의학, 17권 4호, 1978
32. 원호택 : 간이 정신진단검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구II, 한양대학교 논문집 12
33. 김재환, 김광일 : 간이 정신진단검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구III, 정신건강연구III.
34. 박용천 : 간이 정신진단검사(SCL-90-R) : 임영장정을 위한 집단 선별 검사로서의 가능성에 대한 예비적 연구. 정신건강연구 제5집, 1987
35. 학교보건관리지침 : 서울특별시 교육위원회, 1988. 2
36. 김광일, 원호택, 김명정, 김이영 : 고등학교 재학생의 정신건강실태조사II, 정신건강연구 I, 1983
37. 김재환, 윤여홍 : 간이정신진단검사의 신뢰도 및 요인불변성, 정신건강연구, 제3집, 1985
38. 이영숙 : 서울시내 일부 고등학교 학생들의 흡연실태에 관한 연구, 보건교육학회지, 제1권 1호 1983.
39. 유재순 : 고등학교 남학생들의 약물사용 및 음주 흡연 경험에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1981
40. 이승환 : 서울시내 남자고등학생들의 흡연실태 및 지식에 관한 조사연구 보건교육학회지, 제5권 1호
41. 약물 오남용 예방지도, 서울특별시 교육위원회 1988
42. 유장신 : 일부 근로자들의 SCL-90을 이용한 정신건강에 관한 조사, 고려대학교 의학과 석사학위 논문, 1982
43. 최정애 : 일부 산업장 근로자의 간이정신진단검사(SCL-90)결과에 관한 연구, 예방의학회지 15권 1호, 1982
44. 신선옥 : 일개 신문사 직원의 정신건강상태에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1986
45. Derogatis L. R. Lipman R. S & L. Covi : SCL-90 : An outpatient psychiatric rating scale preliminary report Psychopharmacology Bulletin 9 1973
46. 김명정의 : 신체화 장애의 임상적 연구, 정신건강연구, 제2집, 1984
47. 한동세 : 고3병과 중3병 : 신경정신의학, 11권 4호, 1972
48. 백기청 : 스트레스 요인으로서의 생활사건과 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구, 서울대학교 대학원 의학과 정신과학전공 석사학위논문, 1986
49. Norman Cameron : Personality Development and psychopathology : A Dynamic Approach : 성격발달과 정신병리학, 김기석 역, 중앙적성출판소, 1972
50. 이구열 : 중고등학교 학생의 비행에 관한 정신

- 의학적 연구. 부산의대잡지, 20권 2호, 1980
51. 이 충원, 박 두병 외 : 학생 청소년의 무단결석 상관변인 분석, 중앙의대지, 12권 1호, 1987
 52. 지 형근, 이 길홍 등 : 학생 및 비행청소년의 성관심도와 문제행동간의관계, 신경정신의학, 25권 3호, 1986
 53. 나 철 : 학생 청소년의 가정환경과 문제 행동 유형간의 관계분석, 중앙의대지, 제19권 4호, 1984
 54. 조 희 : 고등학생의 불안도 평가, 최신의학, 29권 4호
 55. 이 시형 등 : 정상군과 신경중군에서의 가족기능정도, 가정의, 제9권 6호, 1988
 56. Paulo Freire : 제3세계 교육론, 서울, 파도, 1984
 57. 김 인희, 김 성재등 : 교육의 이념과 과제 한국 기독교사회문제연구원 1982
 58. 민주언론운동협의회 : 보도지침, 말 특집, 1986. 9
 59. 서울대학교 사회과학대학 커뮤니케이션발전연구회 : 자본주의와 한국언론, 한울, 1986.
 60. 유 선영 : 대중매체의 상업주의 현상에 대한 연구, 고려대학교 신문방송학과 석사학위논문, 1987
 61. 김 원태 : 매스컴과 대중문화, 반도문화사, 1986
 62. 최 창섭 : 미디어교육론, 유네스코 한국위원회, 나남, 1985
 63. 고 재호 : 교육내용의 인간화에 대한 고찰-지식사회학과 이데올로기의 관점에서-고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
 64. 박 부권 : 교과서 편찬과정의 사회학적 분석-지식사회학적 관점에서, 서울대학교 대학원 교육학 석사학위논문, 1981.
 65. 윤 구병 외 : 교과서와 이데올로기, 천지 1988
 66. Apple Michael W. Ideology and curriculum, 박부권, 이해영 역, 한길사, 1985
 67. 고려대학교 사범대학 학생회 : 교육에 대한 인식과 실천, 1988

〈ABSTRACT〉

A Study on Mental Health State of high school students

EUN JOO KIM
School of Public Health
Seoul National University

This study was conducted to find out the mental health state of high school students. First-year students and third-year students of liberal high schools in Seoul were subject to this study. Questionnaire of Symptom Checklist-90 and various factors were adopted for the survey.

A total of 916 questionnaires was selected for the analysis, and the results are obtained as follows ;

1) The characteristics in responses to mental health scale showed that obsessive-compulsive scale score was the highest, followed by interpersonal-sensitivity, depression, hostility, and anxiety. The subject group of the students showed higher scores in nine symptom dimensions except somatization than other normal group.

2) Girl-students showed higher scores than boy-students in somatization, depression, and anxiety, whereas the opposite was true in hostility.

3) Third-year students got high scores, in somatization, anxiety and Depression.

4) Parental marriage state of the respondents showed significant differences in nine symptom dimensions of mental health. Scores of the students with parents was the lowest, followed by those of students with only mother, only father and the rest (no parents, divorced, separated, step-parent) in increasing order.

5) Smoking students showed high score in obsessive-compulsive, depression, hostility, paranoid ideation, and psychoticism. Especially in hostility, they got much higher score.

6) Students with poor record at school got higher scores in every symptom dimension than those with good record at school, especially in obsessive-compulsive and depression scale.

7) Parents' attitude toward student showed significant effect on every scale. Students under over-expectation or indifference from parents were in bad mental health state.

8) Students who have advisor proved to be in better mental health state than those who never consult their personal problems with others.

9) He who has family history got higher scores in some scales.

10) Respondents who looked upon what they have learned in high school as being rather an obstacle to sound social life got high scores in all the symptom dimensions and next came

those of the students who answered that there were a lot of unnecessary things in their learning.

11) Those for whom it would not quite necessary to enter college if there were little formal schooling discrimination in society got high scores in obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, hostility, and in psychoticism, especially higher in obsessive-compulsive scale.

12) Mental health state of the students who are influenced by the social surroundings, mass media, and the home environments showed high score in 8 symptom dimensions.

13) Abnormal response frequency of this sample is as follows ; 24.0% of boys, 23.8% of girls, 22.5% of the first-year students, and 26.9% of the third-year students. There were significant difference among the grades.

14) The factors of distinctive correlation between the dimensions of SCL-90 and 16 factors were the father's negative attitude and depression, negative responses on teaching contents and anxiety, and smoking and hostility.

In conclusion, mental health state of liberal highschool students on the whole showed worse than other normal groups. It had close terms with relation with their parents, schoolwork, smoking, teaching contents, the social surrounding, mass media, and the home environments.

Thus I believe there need not only mental health education of students, training of teachers, counseling of parents, but also changes in teaching contents, and the improvement of educational system and the social surroundings under the national support.