

일 지역사회 학생의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식조사

오미정¹, 김민자², 장경오^{1*}

¹와이즈유(영산)대학교 간호학과, ²거제시보건소

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

Mi-Jung, Oh¹, Min-Ja, Kim², Koung-Oh, Chang^{1*}

¹Department of nursing, Ys'U(Youngsan) University

²Geoje City Public Health Center

요약 본 연구의 목적은 일 지역사회 학생의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식을 알아보기 위한 것으로 시행된 서술적 조사연구이다. 조사대상은 G시에 소재한 정신건강복지센터를 방문하는 중학교, 고등학교 및 대학교의 학생 388명을 대상으로 시행하였으며, 구조화된 설문지를 통해 2018년 10월 1일부터 2018년 10월 26일까지 자료를 수집하였다. 자료분석은 IBM SPSS 24.0 통계프로그램으로 분석하였다. 그 결과, 대상자의 정신건강상태는 '심각한 스트레스'가 31.4%로 가장 많았고, 대상자들의 정신건강지식 점수는 40.99점(범위 15-75)으로 다소 낮았다. 정신건강복지센터 인지여부에서 '들어 본적이 없다'가 45.9%로 가장 많았고, 정신건강사업과 관련하여 정신건강 상담전화에 대해서도 '들어본 적 없다'가 68.3%로 가장 많았고, 복수응답으로 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 접하는 경로는 '인터넷'이 58.0%로 가장 많았다. 그리고 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위한 정부 예산 증가가 '필요하다'고 응답한 경우가 75.3%로 많았다. 따라서 지역사회 정신건강복지센터의 전문 인력을 통하여 학생들 수준에 맞는 맞춤형 정신건강증진 프로그램 개발과 정신건강 향상을 위해 지속적인 교육과 홍보가 더욱 강화되어야 할 것이다.

Abstract This study investigated perceptions of mental health literacy, mental health status, mental health welfare center, and mental health business of local students. Totally, 388 students visiting the mental health welfare center located in G city were enrolled for the study. Data were collected from October 1 to October 26, 2018 using structured questionnaires, and analyzed by applying the IBM SPSS 24.0 statistics program. The mental health status of subjects was found to be most severely stressed (31.4%). The mental health literacy score of the subjects was 40.99 points, and 45.9% of the respondents had never heard of mental health welfare center. Considering mental health business, 68.3% had never heard of mental health counseling, and the most common way to access information about mental health or mental illness was the internet (58.0%). In addition, 75.3% respondents answered that an increase in the government budget for management of mental health and illness was required. Taken together, our results indicate the necessity to strengthen continuous education, promotion for mental health improvement, and the development of a customized mental health promotion program suitable for the student's level, through involvement of the community mental health welfare center.

Keywords : Mental health status, Mental health literacy, Mental health welfare center, Perception, Student

*Corresponding Author : Koung-Oh Chang(Youngsan Univ.)

email: chko1015@ysu.ac.kr

Received November 22, 2019

Accepted March 6, 2020

Revised December 31, 2019

Published March 31, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

정신건강은 정신 병리의 관점에서 해석하여 질병과의 관련성을 부여하기보다는 이보다 적극적인 개념으로 이해하고 해석하는 것이 중요하며, 단순히 질병으로부터의 자유로운 것 이상을 의미한다[1].

정신질환에 대한 태도와 인식은 사회·문화적 개념과 밀접한 관계를 맺고 있다 할 수 있으며, 정신질환자에 대하여 사회적 거부감과 정신질환은 회복이 불가능하다고 그릇된 인식이 널리 퍼져 있다[2]. 이러한 정신질환에 대한 일반적인 부정적 인식과 태도는 정신질환에 걸린 사람들이 조기에 체계적이고 효과적인 치료를 받지 못하는 장애요소로 작용하고 있다[3].

보건복지부 정신질환실태조사[4]에 따르면, 18세 이상 성인 인구의 주요 정신질환의 평생 유병률은 25.4%로 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상의 정신건강문제를 경험한다고 보고하였다. 국립정신건강센터[5]에서 실시한 대국민 정신건강지식 및 태도조사에서는 우리나라 국민 10명 중 6명은 지난 1년간 정신건강 관련 문제를 경험하며, 지난 1년간 정신건강에 문제를 겪었던 경험으로 심각한 스트레스가 가장 많았고, 다음으로 수일간 지속된 우울감과 생활에 불편을 줄 정도의 기분변화 등 정신건강 문제를 겪은 것으로 조사되었다. 또한 국가정신건강 현황 예비조사 결과보고서[6]에서는 OECD 국가별 4주간 우울증 경험에서 한국은 13.2%, 미국은 9%의 경험률을 나타내었고, 미국의 경우 정신질환을 경험한 사람들 중 43.1%가 전문적 치료를 받는 반면, 한국 사람들의 경우에는 22.2%에 불과한 것으로 나타났다. 이는 우리나라가 OECD 국가 중 우울증 유병률과 자살 발생률 등의 정신질환의 유병률이 높음에도 불구하고 정신건강 서비스 이용률이 매우 저조한 것을 나타내는 것으로 그 관리의 중요성이 더욱 부각된다 하겠다.

이처럼 우리나라 국민의 저조한 정신건강서비스 이용률은 전 연령대에 걸친 문제로 나타나지만, 소아청소년기의 정신질환에 대한 조기 발견과 적절한 치료는 성인을 앞둔 한 개인의 일생 동안의 정신건강 상태를 확립하는데 매우 중요하므로[7] 소아·청소년기인 학생들에게 특별한 관심이 더욱 필요하다. 이 시기는 학생들과의 관계, 학교적응, 높은 성적과 취업에 대한 심한 압박으로 불안장애, 주요우울장애 및 알코올 사용 장애 등의 정신질환의 발병위험이 타 연령대에 비해 매우 높다[8]. 이러한 피해는 이 시기 이후의 삶에 많은 영향을 미치므로 미래

에 대한 불안, 성공에 대한 집착과 함께 이러한 상황들이 청소년들에게 매우 높은 수준의 스트레스를 유발하고 있다[9]. Choi [10]의 연구에 의하면, 연구대상 학생의 약 25%에서 우울 증세를 보이는 것으로 나타났으며, 이 우울과 밀접한 관련이 있는 자살은 20대 한국인의 사망 제 1 원인으로 보고되고 있다[11]. 이처럼 학생들의 정신건강관리에 다양한 문제점이 제기되지만, 학생들의 정신건강서비스의 이용률은 매우 낮게 나타났고 정신건강문제에 대한 그들의 주요 도움의 공급처가 친구와 동료 등의 비공식적 자원체계인 것으로 보고되고 있다[12]. 이러한 비공식적 자원체계, 정신질환 치료 및 재활 서비스 지원 체계 및 전문인력이나 시설 등의 기반 시설의 부족으로 적절한 시기의 개입과 대처를 하지 못하여 정신질환은 더욱 심화되고 있다 하겠다. 또한 과도한 스트레스, 불안 및 우울 등으로 심리적 불편함을 느끼는 학생들이 매년 늘어나 정신건강의 위협을 더욱 받고 있으며[12,3], 이로 인해 학생들의 정신건강문제에 대한 관리는 더욱 취약한 실정이다. Kelly, Jorm와 Wright[14]는 주변 사람들이 정신이상에 의해 나타난 초기 변화를 빠르게 인지하여 도우며 접근하는 방법을 알고 있다면 적절한 도움요청이 가능할 것이라고 하였는데, 이는 정신건강문제에 있어서 본인의 인식도 중요하지만 주변 사람의 관심과 조언이 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있다는 것을 의미한다 할 수 있다. 이와 같이 지역사회를 기초로 한 정신건강복지센터의 정신건강사업에 대해 학생뿐만 아니라 많은 지역주민에게 인식시키는 것은 정신건강문제의 조기발견, 치료, 예방 및 관리를 위해 중요한 일이며 매우 필수적인[15] 정신건강사업이라 하겠다.

정신건강지식이란 구체적으로 자신이나 타인에 대한 정신건강에 대한 인식과 적절하게 관리할 수 있으며, 예방을 돕는 정신장애에 대한 믿음과 신뢰이다[16]. 정신건강지식의 습득을 통하여 정신질환이 특정인들에게만 이환되는 특정 질병이 아니며 사람이면 누구나 일상생활을 하고 직장생활을 하고 살아가면서 자신을 포함하여 가족 구성원 중 누구나 경험할 수 있는 질병임을 알고 인식해야 한다[2]. 그리고 정신질환에 대한 사람들의 편견 해소, 인식 전환 및 태도 변화를 위해 대국민 홍보와 계몽으로 지역사회주민들이 정신장애의 문제를 한 개인의 문제로 인식하지 않고 지역사회의 문제로 받아들이며, 인간의 존중의 입장에서 복잡하고 다양한 사회 심리적 요인에 의한 질병으로 이해하려고 노력해야 한다. 또한 국가 및 지역사회 차원의 정신건강사업을 확대하고 지속적인 홍보와 더불어 지역사회 내의 인적·물적 자원을 활

용하여 이를 해결할 수 있는 방안을 모색하기 위한 노력이 요구된다 하겠다.

지금까지 정신건강상태, 정신건강지식, 정신질환자 및 정신보건시설에 대한 인식과 태도에 대한 선행연구를 살펴보면, 지역사회 주민 대상으로 정신질환에 대한 태도와 인식 연구[2],[17],[18],[19] 지역아동센터 종사자 대상의 아동정신건강 인식 연구[20], 정신보건 영역 자원봉사자의 정신장애인에 대한 태도 연구[21], 서울시민의 정신건강상태에 관한 연구[22] 및 공무원 대상의 정신건강지식 및 정신건강사업에 대한 태도 조사 연구[23]로 대부분으로 학생 대상의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 및 태도에 대한 연구는 거의 없는 실정이었다. 이에 학생들의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도를 파악하고, 이를 지역사회 학생들을 위한 정신건강증진사업에 반영시켜 학생 정신건강관리체계를 구축하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각됨으로 매우 중요하고 의의가 높다 하겠다.

따라서 본 연구는 일 지역사회에 거주하는 학생들을 대상으로 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도를 파악하여, 그 분석결과를 토대로 향후 학생들에게 정신건강지식의 향상과 인식을 변화시킬 수 있도록 적합하고 알맞은 정신건강 프로그램 개발과 정신건강사업의 중재 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 일 지역사회 학생의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하여, 학생들에게 정신건강지식의 향상과 인식변화를 시킬 수 있도록 맞춤형 정신건강프로그램 개발과 정신건강사업을 위한 중재 전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성과 정신건강상태를 파악한다.
2. 대상자의 정신건강지식 정도를 파악한다.
3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 정신건강지식 정도를 파악한다.
4. 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

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

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2018년 10월 1일부터 2018년 10월 26일까지로 G시에 소재한 정신건강복지센터를 방문하는 중학교, 고등학교 및 대학교의 학생들을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 대상자에게는 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 익명성 보장, 비밀유지, 설문지 작성에서 중도에 거부나 철회에 있어서 어떠한 불이익이 없음을 설명하였고 전체 400부를 설문조사 하였으며, 이 중 응답이 불충분하고 연구 참여 동의 의사가 없는 12부를 제외한 388부를 사용하였다. 자료수집 시간은 15~20분 정도 소요되었다. 표본 수는 G*Power version 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 F검증에 필요한 최소 표본의 크기를 산출한 결과, 유의수준 .05, 중간 효과크기 .25, 검정력 .95로 하였을 때 필요한 표본 수는 최소 305명이 요구되었다. 본 연구의 분석에 사용된 표본의 크기는 388명으로 적정 표본 크기를 충족하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 정신건강상태

정신건강상태는 2015년 국립정신건강센터[24]에서 대국민 정신건강지식 및 태도를 조사하기 위해 개발한 것을 사용하였다. 이 도구는 지난 1년간 대상자가 정신건강문제의 경험을 알아보는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 수일간 지속되는 우울감, 생활에 불편을 줄 정도의 기분변화, 자제할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등), 수일간 지속되는 불안, 수일간 지속되는 불면, 심각한 스트레스, 자살생각(진지하고 구체적으로 생각함), 건망증으로 인한 일상생활 장애, 환청, 환시, 망상적 생각, 알코올 또는 약물중독 문제, 도박 중독문제(온라인 도박 등 포함), 기타 중독문제(인터넷 등)로 12문항으로 구성되었으며, 정신건강문제의 경험이 있는 경우 1, 없는 경우 0으로 하였다.

2.3.2 정신건강지식

정신건강지식은 2015년 국립정신건강센터[24]에서

대국민 정신건강지식정도를 조사하기 위해 개발한 것으로 총 15개 문항으로 구성된 것을 사용하였다. 연구도구는 5점 Likert 척도로 이루어져 있으며, 점수는 최저 15점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 정신건강지식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 각 문항에 대한 타당도를 요인분석 한 결과, KMO 값이 0.743, $p < .000$ 이며 총 분산 설명력은 60.0%이었으며, 도구의 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었다.

2.3.3 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식

정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식은 2015년 국립정신건강센터[24]에서 대국민을 대상으로 정신건강복지센터에 대해 알고 있는지, 정신건강 상담 진화를 알고 있는지, 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 접하는 경로와 정신건강을 위한 정부 예산 투자 및 지원이 필요한 분야, 와 관련하여 묻는 5가지 문항이다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 BMI SPSS 24.0 통계프로그램을 이용하여 분석 하였다. 대상자의 일반적 특성과 정신건강상태는 빈도분석과 백분율을 이용하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강지식 정도를 평가하기 위하여 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe's test로 분석하였다. 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도를 알아보기 위해 빈도분석과 백분율을 이용하여 분석을 실시하였다. 정신건강지식 측정도구의 타당도를 검증하기 위해 요인분석을 하였으며, 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였고 모든 통계적 분석은 유의수준 5%하에서 검정하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 G시 정신건강복지센터에서 G시에 거주하는 학생 388명을 대상으로 이루어 졌다. 연구 참여자에게 연구의 목적과 연구방법을 충분히 설명하였으며, 자발적인 참여의사를 확인한 후 설문지를 배부하고 본인이 직접 설문하도록 하였다. 연구대상자의 익명을 보장하고 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 이에 따른 어떤 불이익도 없음을 설명하였다. 회수된 설문지는 무기명으로 처리될 것이며, 개인정보와 조사된 자료에 대한 비밀이 보장됨을 설명하였다. 그리고 연구대상자에게 정신건강복지센터에서 소정의 선물을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여자가 282명(72.71%)으로 많았고, 나이는 20세~29세가 195명(50.3%)으로 가장 많았다. 교육수준은 대학생이 276명(71.1%)으로 가장 많았으며, 평소 정신 건강상태는 좋다고 응답한 학생이 138명(25.6%), 생활수준은 중이 264명(68.0%)로 가장 많았다. 성인 남자 적정 음주량은 4-6잔 이내로 응답한 학생이 193명(49.7%)이었으며, 성인 여자 적정 음주량도 4-6잔 이내가 197명(50.8%)로 가장 많았다. 평소 정신건강 유지를 위한 노력은 '그런 편이다' 라고 응답한 학생이 208명(53.6%)로 가장 많았으며, '지인 중 정신질환이 있는 분이 있느냐'는 문항에 '예'로 답한 학생이 95명(24.5%)으로 '아니오' 293명(75.5%)보다 적은 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=388)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	106(27.3)
	Female	282(72.7)
Age(yr)	15~19	181(46.6)
	20~29	195(50.3)
	30~39	11(2.8)
	40≤	1(0.3)
Education level	middle school	91(23.5)
	High school	20(5.2)
	University	277(71.3)
Living level	High	54(13.9)
	Medium	264(68.0)
	Low	70(18.0)
Adult man moderate drinking volume	Within 1-3 cups	105(27.1)
	Within 4-6 cups	193(49.7)
	Within 7-9 cups	90(23.2)
Adult women moderate drinking volume	Within 1-3 cups	140(36.1)
	Within 4-6 cups	197(50.8)
	Within 7-9 cups	51(13.1)
Usual mental health condition	Very good	52(13.4)
	Good	93(24.0)
	Medium	157(40.5)
Efforts to maintain mental health	Poor	86(22.2)
	Vert good	42(10.8)
	Good	208(53.6)
	Poor	122(31.4)
Someone with mental illness	Vert Poor	16(4.1)
	Yes	95(24.5)
	No	293(75.5)

3.2 대상자의 정신건강상태

본 연구에서 대상자의 지난 1년간 정신건강문제의 경

힘은 심각한 스트레스 경험이 122명(31.4%)으로 가장 많았으며, 수 일간 지속되는 우울감 경험이 있는 경우가 101명(26.0%), 생활에 불편을 줄 정도의 기분변화 경험이 있는 경우 98명(25.3%)으로 나타났다. 그리고 수 일간 지속되는 불안 경험이 있는 경우가 67명(17.3%), 건강증으로 인한 일상생활 장애 경험이 있는 경우 57명(14.7%), 수 일간 지속되는 불면의 경험이 있는 경우 45명(11.6%) 기타 중독문제(인터넷 등)가 있는 경우 27명(7.0%), 지체할 수 없는 분노 표출(폭력 행위 등) 경험이 있는 경우 26명(6.7%)으로 나타났으며, 환청, 환시, 망상적 생각을 경험한 경우 12명(3.1%), 알코올 또는 약물중독 문제와 도박 중독문제(온라인 도박 등 포함) 경험한 경우가 각각 5명(1.3%)의 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subject's mental health status (N=388)

Question	Categories	n (%)
Depression lasting for days	No	287(74.0)
	Yes	101(26.0)
Mood change that make living uncomfortable	No	290(74.7)
	Yes	98(25.3)
Unstoppable rage expression (Acts of violence etc)	No	362(93.3)
	Yes	26(6.7)
Anxiety lasting for several days	No	327(82.7)
	Yes	67(17.3)
Insomnia lasting for several days	No	342(88.1)
	Yes	45(11.6)
Severe stress	No	266(68.6)
	Yes	122(31.4)
Suicide	No	370(95.4)
	Yes	18(5.6)
Daily life disorder due to forgetfulness	No	331(85.3)
	Yes	57(14.7)
Hallucinations, delusional thoughts	No	376(96.9)
	Yes	12(3.1)
Alcohol or drug addiction problem	No	383(98.7)
	Yes	5(1.3)
Gambling addiction problem (Online gambling etc)	No	383(98.7)
	Yes	5(1.3)
Etc addiction problem (internet ect)	No	360(92.8)
	Yes	27(7.0)

3.3 대상자의 일반적인 특성에 따른 정신건강지식 정도

본 연구에서 대상자의 정신건강지식은 40.99점으로 보통보다 낮은 것으로 나타났다. 일반적인 특성에 따른 정신건강지식 정도는 남자 40.88점, 여자 41.04점으로 여자가 약간 높게 나타났으며, 연령은 40세 이상이 42.00점, 30~39세 41.82점, 20~29세 41.38점, 15~19

세가 40.52점으로 나이가 많을수록 정신건강지식 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 교육수준에서는 대학생이 41.24점으로 정신건강지식 점수가 가장 높았으며, 다음이 고등학생 41.00점, 중학생 40.25점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 생활수준에 따른 정신건강지식 점수는 하의 경우가 41.53점으로 가장 높았으며 상의 경우가 40.74점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 성인 남자 적정 음주량에 따른 정신건강지식 점수는 '7-9잔 이내'가 41.53점으로 가장 높았으며 여자 적정 음주량에 따른 정신건강지식 점수도 '7-9잔 이내'가 41.61점으로 가장 높았다. 평소 건강상태의 경우 '나쁘다'고 응답한 경우에서 41.70점으로 정신건강지식 점수가 가장 높았으며 '매우 좋다'고 응답한 경우가 40.73점으로 가장 낮았다. 사후검정 결과, 평소 정신건강상태가 나쁘다고 한 경우가 좋거나 매우 좋다고 한 것보다 정신건강지식 점수가 높았다. 정신건강 유지를 위한 노력은 그렇지 않은 편

Table 3. Difference of Mental Health Literacy by General Characteristics (N=388)

Characteristics	Categories	n (%)	Mental health literacy		
			M±SD	t/F	p
Gender	Male	106(27.3)	40.88±6.33	.048	.826
	Female	282(72.7)	41.04±6.31		
Age(yr)	15~19	181(46.6)	40.52±6.81	.653	.581
	20~29	195(50.3)	41.38±5.93		
	30~39	11(2.8)	41.82±4.07		
	40≤	1(0.3)	42.00±0.00		
Education level	middle school	91(23.5)	40.25±6.75	.828	.437
	High school	20(5.2)	41.00±6.38		
	University	277(71.3)	41.24±6.16		
Living level	High	54(13.9)	40.74±5.67	.322	.725
	Midium	264(68.0)	40.90±6.29		
	Low	70(18.0)	41.53±6.88		
Adult man drinking volume	Within 1-3 cups	105(27.1)	40.54±5.68	.596	.552
	Within 4-6 cups	193(49.7)	40.99±6.72		
	Within 7-9 cups	90(23.2)	41.53±6.12		
	Within 1-3 cups	140(36.1)	41.06±6.09		
Adult women drinking volume	Within 4-6 cups	197(50.8)	40.78±6.41	.630	.698
	Within 7-9 cups	51(13.1)	41.61±6.58		
	Within 1-3 cups	52(13.4)	40.73±7.83		
Usual mental health condition	Very good	52(13.4)	40.73±7.83	1.817 (d)b.a)	.004
	Good	93(24.0)	41.36±5.88		
	Medium	157(40.5)	40.31±5.93		
	Poor	86(22.2)	42.23±6.31		
Efforts to maintain mental health	Vert good	42(10.8)	40.69±6.24	1.258	.288
	Good	208(53.6)	40.85±6.41		
	Poor	122(31.4)	41.65±6.14		
	Vert Poor	16(4.1)	38.63±6.40		
Someone with mental illness	Yes	95(24.5)	40.48±5.73	.815	.367
	No	293(75.5)	41.16±5.73		
Total		388(100.0)	40.99±6.31		

이다로 응답한 경우에서 정신건강지식 점수가 41.65점으로 가장 높았으며, 지인 중 정신질환을 앓고 있는지 여부에서 '없다'고 응답한 경우의 정신건강지식 점수가 41.16점으로 높았다(table 3).

3.4 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식

본 연구에서 대상자의 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식정도에서 정신건강복지센터에 대해 '들어본 적이 없다'가 178명(45.9 %)으로 가장 많았으며, 정신건강 상담의 전화를 아는지 여부를 묻는 문항에서 '들어본 적이 없다'고 응답한 경우가 265명(68.3%)로 가장 많았다. 정신건강사업과 관련하여 정신건강 혹은 정신질

환에 대한 정보를 접하는 경로로 '인터넷'이 225명(58.0%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위해 정부예산 증가의 필요성에 대해서는 정부의 '예산 증가가 필요하다'고 응답한 경우가 292명(75.3%)로 많았다. 복수응답으로 지원이 필요한 분야에 대해서는 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 127명(32.7%)으로 가장 많았으며, 다음이 '치료 및 재활시설 확충'이 124명(32.0%)으로 나타났다(table 4).

4. 논의

본 연구는 일 지역사회 학생의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하여 학생들의 정신건강지식의 향상과 인식 변화를 시킬 수 있도록 적합하고 알맞은 정신건강프로그램 개발과 정신건강사업을 위한 중재 전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도하였다. 이에 본 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자인 학생의 정신건강상태는 지난 1년간 정신건강에 문제를 겪었던 경험으로 '심각한 스트레스'가 31.4%로 가장 많았고, 다음으로 '수 일간 지속되는 우울감'이 26.0%, '생활에 불편을 줄 정도의 기분변화' 25.3% 순으로 나타났다. 이는 국립정신건강센터의 2017년[25]과 2018[5]의 대국민 정신건강 지식 및 태도조사의 연구결과에서와 같이 '심각한 스트레스'가 가장 높았고, 다음으로 '수 일간 지속되는 우울감'이 26.0%, '생활에 불편을 줄 정도의 기분변화' 25.3% 순으로 나타났다. 이는 국립정신건강센터의 2017년[25]과 2018 [5]의 대국민 정신건강 지식 및 태도조사의 연구결과에서와 같이 '심각한 스트레스'가 가장 높았고, 다음이 '수 일간 지속되는 우울감' '생활에 불편을 줄 정도의 기분 변화' 등의 순으로 나타나 본 연구결과와 유사한 맥락을 가진다고 하겠다. 그리고 본 연구결과에서 '수 일간 지속되는 불안' 17.3%, '건망증으로 인한 일상생활 장애' 14.7%, '수 일간 지속되는 불면' 11.6%로 나타났다. 이는 국립정신건강센터[5]의 연구결과에서 '수 일간 지속되는 불안'이 가장 높은 것으로 나타났고, 다음이 '수 일간 지속되는 불면', '건망증으로 인한 일상생활 장애' 등의 순으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치한다 하겠다. 또한 '기타 중독문제(인터넷 등)' 7.0 %, '지체할 수 없는 분노 표출(폭력행위 등)' 6.7%, '자살생각' 5.6%, '환청, 환시, 망상적 생각' 3.1%, '알코올 또는 약물중독문제' 1.3% 등은

Table 4. Awareness of mental health welfare center and mental health business (N=388)

Question	n(%)
Awareness of mental health welfare center	
Only know the name	137(35.3)
Know about related service	63(16.2)
Experience using related services directly	10(2.6)
Do not know	178(45.9)
Mental health counseling call	
Mental health crisis line (without station number 1577-0199)	34(8.8)
Health and welfare call center (without station number 129)	50(12.9)
Call of life (without station number 1588-9191)	38(9.8)
Other phone	1(0.3)
Do not know	265(68.3)
Information pathway for mental health and mental illness (multiple answer)	
Hospital(doctor, nurse, social workers)	106(27.3)
Public health center/Mental health center	83(21.4)
Family & geography	69(17.8)
TV	223(57.5)
Books	93(24.0)
Radio	7(1.8)
Internet	225(58.0)
etc	41(10.6)
The need to increase government budgets for managing mental health or mental illness	
Yes	292(75.3%)
No	96(24.7%)
Need support (multiple answer)	
Education on prevention, treatment and recovery	127(32.7)
Research support including treatment technology development	50(12.9)
Expansion of treatment and rehabilitation facilities	124(32.0)
Prejudice and awareness promotion	95(24.5)
Regular mental health screening service	94(24.2)
Providing mental health service(program) by age	35(9.0)
Providing information on counseling and treatment institutions	57(14.7)
Etc	4(1.0)

10% 미만으로 상대적으로 낮은 비율을 보였다. 이는 국립정신건강센터[25]의 ‘도박 중독문제(온라인 도박 등 포함)’ 3.2%, ‘환경, 환시, 망상적 생각’ 5.3%, ‘알코올 또는 약물중독 문제’ 6.1%, ‘자살생각’ 9.0%, 2018년 국립정신건강센터[5]의 연구결과에서 ‘자살생각’ 9.0%, ‘환경, 환시, 망상적 생각’ 6.4%, ‘알코올 또는 약물중독 문제’ 5.8%, ‘도박 중독문제(온라인 도박 등 포함)’ 3.8% 등이 10% 미만으로 상대적으로 낮은 비율을 보여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 지난 10년간 일 대학병원 정신건강의학과 소아청소년 초진환자 분포의 변화를 연구한 Kim[26]의 연구에서 13-15세 사이의 소아·청소년에서 정신지체가 19.8%로 가장 많았고, 다음이 ADHD 17.9%, 우울장애 13.4%로 나타났으며, 16-18세에서는 우울장애가 21.5%로 가장 많았고, 정신지체 12.6% 그리고 불안장애가 7.6%로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 학교를 다니고 있는 일반 학생들이 아닌 병원을 방문할 만큼 심각한 스트레스에 의한 정신건강문제로 병원 진단을 받고 관리를 받아야 하는 소아청소년을 대상으로 하였기 때문에 이러한 차이가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 일 지역사회의 만 15세 이상에서 41세의 학생으로 국립정신건강센터의 연구[5]의 대상자는 전국에 거주하는 만 15세 이상에서 70세 미만의 일반 국민을 대상으로 하였으며, 전국이라는 다양한 지역과 인구학적인 특성에 따라 본 연구결과와 부분적인 차이가 있었을 것으로 생각된다. 정신건강은 행복감이나 성취와 정서적으로 안녕한 정도를 나타낸다[25]. 정신건강상태는 막연하게나마 이상적인 개념으로 평가할 수 없으며 집단의 맥락 속에서 보아야 하며 연령, 개인적 상황 등 독특한 배경과 경험에 비추어서 평가해야 한다[28]고 생각된다. 특히 청소년에 있어서 정신건강은 매우 중요하며 성인으로 역할을 시작하기 위한 준비하는 시기로 만족스러운 대인관계 경험과 사회의 성인으로 살아가기 위해서 독립적으로 살아갈 준비를 해야 하는 시기이다. 그러므로 청소년들이 정신건강이 전전한 성인이 될 수 있도록 일상생활 속에서 발생하는 스트레스와 우울감 등을 적절히 대처할 수 있고, 안녕감을 가질 수 있도록 하여 개인과 사회를 위한 효과적인 기능을 수행할 수 있도록 많은 도움을 주어야 한다.

본 연구에서 대상자의 정신건강지식 평균 점수는 40.99점으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 16-20세의 비행 청소년을 대상으로 한 Lee[29]의 연구에서 실험 처치 전 약물에 대한 지식을 살펴보았을 때, 음주

66.65%, 흡연 73.50%에 대한 지식을 제외하고는 신경안정제, 수면제 및 각성제에서 전반적으로 낮은 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 지역아동센터 종사자를 대상으로 한 Bae와 Choi[20]의 연구에서 ADHD에 대한 지식점수가 47.26점, 간호대학생을 대상으로 한 An[30]의 연구에서 정신건강수준이 85.0점으로 다소 낮게 나타나 본 연구결과와 같은 맥락이라 하겠다. 하지만 중·고등학생을 대상으로 일 지역 청소년의 물질남용에 대한 지식과 태도를 연구한 Lee, Kim, Kweon과 Choi[31]의 연구에서 흡연과 음주에 대한 지식 점수가 다소 높게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구결과와 이러한 차이는 본 연구 대상자 중 만 15세 이상에서 19세가 181명의 46.6%가 중학교 및 고등학생으로 간호학생들에 비해 정신건강교육의 기회가 다소 낮아 정신건강지식 점수가 낮았을 것으로 여겨지며, 정신건강복지센터에 대한 인식에서 정신건강복지센터에 대해 들어본 적이 없는 대상자가 171명으로 45.9%인 것으로 볼 때, 정신건강에 대한 이해도가 다소 낮고, 다양한 매체를 통한 정신건강에 대한 자가관리 지원체계가 부족한 결과로 생각된다. 정신건강지식수준은 정신건강문제의 위험요인을 보다 조기에 인식하고 보다 정확하고 효율적인 도움을 얻는데 매우 중요한 요소가 되며[32], 정신건강문제에 대한 지식, 신념, 태도는 사회전체의 정신건강수준에 영향을 미친다[33]. 그러므로 정신건강복지센터를 활용한 다양한 교육과 홍보로 학생들의 정신건강지식을 향상시키고 학생 스스로가 정신건강관리를 잘 할 수 있도록 지속적인 노력이 요구된다.

본 연구에서 일반적인 특성에 따른 정신건강지식정도는 평소 정신건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 정신건강상태가 나쁜 경우가 좋거나 매우 좋은 경우보다 정신건강지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 비행청소년을 대상으로 한 Lee[29]의 연구에서 실험 처치 전 정신건강에서 신체화, 강박증, 대인 예민증, 우울, 불안, 적개심 및 공포불안 등이 높은 것으로 나타나 정신건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 그리고 간호대학생을 대상으로 한 An[30]의 연구에서 건강상태에서 좋거나 보통으로 답한 경우가 나쁘다고 응답한 경우보다 정신건강 점수가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 정신건강이 나쁠수록 정신건강에 보다 관심을 가지고 정신건강과 관련된 정보를 찾아 학습함으로써 정신건강지식 점수가 높았을 것으로 생각된다. 그러므로 학생들의 정신건강을 향상시키기 위해 정신건강복지센터를 활용하여

학생들 특성에 알맞은 맞춤형 정신건강교육을 지속적으로 해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자들의 정신건강복지센터에 대한 인식 정도는 들어본 적이 없다가 45.9%와 이튿정도만 알고 있다가 35.3%인 것으로 나타났다. 이는 대도시 청소년 정신건강관련 시설을 중심으로 연구를 한 Jo와 Chai[34]의 연구에서 지역의 청소년 정신건강관련 시설의 특성을 살펴보면, 자살생각을 하고 있는 청소년이 거주하고 있는 지역에 정신건강증진센터 등 정신건강관련 시설의 설치수가 적고, 청소년의 인지가 낮아 어려울 때 도움을 받을 기회가 적은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 정신건강복지센터에 대한 홍보 부족에 기인한다고 생각된다. 우리나라는 지역 사회 정신건강사업을 1995년부터 정신보건법의 제정과 더불어 2009년부터 교육부에서 전국 모든 학교를 대상으로 정서·행동 특성검사를 실시함으로써 정신건강 어려움을 조기 발견하고자 하였으나[35] 지역 사회 정신건강복지센터와의 연계성 부족, 홍보 및 정보부족에 따른 인식부족으로 적절한 도움을 받지 못했을 것으로 생각된다. 그러므로 대상자들에게 맞는 적절하고 효과적인 홍보를 통해 정신건강복지센터의 기능과 역할에 대한 인식을 강화시켜야 한다. 그리고 청소년들이 쉽게 접근하여 시설을 이용할 수 있도록 양적, 질적 시설의 확대가 선행되어야 할 것이다.

정신건강사업과 관련하여 정신건강 상담 전화에 대한 조사결과는 정신건강 상담 전화를 들어본 적이 없다고 응답한 경우가 68.3%로 가장 높게 나타났으며, 다음이 보건복지콜센터 12.9%, 생명의 전화 9.8%, 정신건강 위기상담전화 8.8% 순으로 나타났다. 이는 국립정신건강센터[5]의 대국민 정신건강지식 및 태도조사 연구에서 정신건강 상담 전화 서비스 전화번호에 대해 응답자의 53.7%가 '들어본 적이 없다'고 하여 본 연구결과와 상반되었다. 또한 이 연구에서 생명의 전화 인지도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음이 보건복지콜센터 27.8%, 정신건강 위기상담전화 12.3%로 본 연구결과와 유사하지 않았다. 복수 응답으로 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 접하는 경로는 '인터넷'이 58.0%로 가장 높았고, 다음이 'TV' 57.5%, '병원(의사 및 간호사 등)' 27.3%, '서적' 24.0%, '보건소/정신건강증진센터' 21.4%, '가족 및 지인' 17.8%의 순으로 나타났다. 이는 공무원으로 연구대상은 다르지만 Kim과 Kang[23]의 연구에서 '인터넷'으로 접하는 경우가 가장 많았으며, 다음이 'TV'로 접한다고 응답하여 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만

국립정신건강센터[5]의 연구에서는 'TV'를 통하여 접하는 경우가 가장 높았고, 다음이 '인터넷', '가족 및 지인', '병원(의사, 간호사 등)' 등의 순으로 정보를 접하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그리고 서울시 정신보건사업지원단[36]에서 실시한 정신건강에 대한 일반인 인식조사에서는 응답자의 91.2%가 정신건강의 어려움이 있을 때 도움을 받을 수 있는 기관으로 병원 이외의 지역사회정신보건기관을 모른다는 결과를 제시하여 본 연구결과와 유사하지 않았다. 이는 사람들이 정신건강의 어려움을 겪게 될 경우, 편견이나 정보 부족으로 인하여 적절한 도움을 받지 못해 방치되는 경우가 발생할 수 있음을 시사함으로써 적절한 도움을 위한 정보제공과 대책이 절실히 필요하다[32] 생각된다. 본 연구에서의 이러한 결과 또한 정보 및 홍보 부족에 기인된 것이라 생각되며 정신건강 상담 전화의 경우 생명과 직결될 수 있기 때문에 다양한 매체를 활용하여 지속적인 홍보가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

정신건강 혹은 정신질환 관리를 위한 정부 예산 증가 필요성에 대해 75.3%에서 정부예산 증가가 필요한 것으로 나타났다. 그리고 복수응답으로 지원 필요 분야에 대해서는 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 32.7%로 가장 높았으며, '치료 및 재활시설 확충' 32.0%, '편견해소' 24.5%, '정기적 정신건강 검진서비스' 24.2% 등의 순으로 지원이 필요한 것으로 나타났다. 이는 국립정신건강센터[5]의 연구에서 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위해 응답자 81.5%에서 '정부의 예산을 늘려야한다'고 응답하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그리고 Hong 등[33]의 연구에서 97.6%에서 정신건강관리를 위해 '정부의 개입과 투자가 필요하다'고 응답하여 본 연구결과와 유사하지 않았다. 지원 필요 분야에 대해서 국립정신건강센터[5]의 연구에서 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 가장 높았으며, 다음이 '치료 및 재활시설 확충', '정기적 정신건강 검진 서비스', '편견 해소' 등의 순으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 Hong 등[33]의 연구에서는 스트레스관리 및 상담이 가장 높았으며, 대인관계기술 등의 일상생활문제 전반, 만성정신질환 예방 및 관리, 우울증 및 불안 등의 순서로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 정신건강 및 정신질환 관리를 위한 예산의 증액은 다양한 정신건강사업을 계획하여 수행할 수 있는 기회를 제공함으로써 전 국민의 정신건강을 향상시키고 유지·증진시켜 정신질환율을 감소시킬 수 있다 생각된다. 또한 이러한 다양한 정신건강사업은 정신질환자의 위협에 대한 두려움과 편견을 감소시킬 수 있는 기

회를 보다 많이 제공할 수 있으므로 정부 및 지역사회 차원에서 지속적인 노력이 요구된다 하겠다.

따라서 본 연구에서 지역사회 학생들의 정신건강을 향상시키고 심각한 스트레스와 우울증을 감소시키기 위해 학생들에게 적합한 맞춤형 정신건강교육 프로그램의 개발이 무엇보다 필요하다 생각된다. 그리고 정신건강복지센터와 정신건강사업 및 정신건강복지법에 대한 교육과 홍보 강화로 학생들이 이에 대해 잘 알 수 있도록 하며, 다양한 도움을 받을 수 있도록 지속적인 노력해야 할 것이다.

4. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역사회 학생의 정신건강상태, 정신건강지식, 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 인식 정도를 파악하여 학생에게 적합한 정신건강 프로그램 개발과 정신건강사업을 위한 중재전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

본 연구결과, 대상자들의 정신건강상태에서는 심각한 스트레스가 31.4%로 가장 많았고, 수 일간 지속되는 우울감이 26.0%인 것으로 나타났다. 대상자들의 정신건강 지식 점수는 40.99점으로 다소 낮은 것으로 나타났으며, 평소 정신건강상태가 나쁜 경우가 좋거나 매우 좋은 경우보다 정신건강지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 정신건강복지센터 인지 여부에서 45.9%에서 '들어 본적이 없다'고 응답한 경우가 가장 많았으며, '이름 정도만 알고 있다'가 35.3%로 나타났다. 정신건강 상담전화는 68.3%에서 '들어본 적 없다'고 응답한 경우가 가장 많았으며, 복수응답으로 정신건강 혹은 정신질환에 대한 정보를 접하는 경로는 58.0%가 '인터넷'으로 응답한 경우가 가장 많았으며, 57.5%가 'TV'로 접한다고 하였다. 정신건강 혹은 정신질환 관리를 위한 정부 예산 증가의 필요성은 75.3%에서 예산 증가가 필요하다고 응답하였고, 복수응답으로 지원이 필요한 분야로 '예방, 치료, 회복에 대한 교육'이 32.7%로 가장 많았으며, '치료 및 재활시설 확충'이 32.0%인 것으로 나타났다. 따라서 학생들의 정신건강 향상을 위하여 맞춤형 정신건강증진 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 그리고 다양한 매체를 통하여 정신건강복지센터와 정신건강사업에 대한 홍보가 강화되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 일개 지역사회의 학생을 임의 선정하여 연구를 진행하였으므로 일반화 하는데 한계가 있다. 하지만

정신건강복지센터의 전문인력을 통하여 중학생, 고등학생 및 대학생의 수준에 맞는 맞춤형 정신건강증진 프로그램을 개발하여 적용하여야 한다. 그리고 정신건강복지센터를 통하여 정신건강사업과 정신장애인에 대한 인식 및 태도변화를 위하여 교육과 홍보를 강화해야 한다. 그리고 학생과 시민 누구에게나 도움이 될 수 있도록 지속적인 정신건강교육과 더불어 사회·심리적인 요인 등 다양한 변수를 고려하고, 다양한 계층의 시민을 대상으로 정신건강과 관련된 인식과 태도에 대해 알아보고 연구대상에 맞는 정신건강관련 프로그램이 개발될 수 있도록 지속적인 연구가 이루어지길 제언한다.

References

- [1] World Health Organization. Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice(summary report) Geneva, 2004
- [2] M. K. Kang, Y. K. Lee, "Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness", Korea Academy Industrial Cooperation Society, vol. 15, no. 1, pp. 291-298, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.291>
- [3] M. J. Cho, B. J. Hahm, S. M. Chang, I. W. Chung, A. Bae, Y. M. Lee, J. H. Ahn, S. H. Won, J. W. Son, J. P. Hong, J. N. Bae, D. W. Lee, S. J. Cho, J. I. Park, J. Y. Lee, J. Y. Kim, H. J. Jeon, H. W. Lee, "Prevalence and correlates of major mental disorders among Korean adults: A 2006 national epidemiological survey". Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol. 48, No. 3, pp. 143-152, 2009.
- [4] Ministry of Health and Welfare. [cited 2019 October 13]. 2016 survey on mental illness, 2017.
<http://www.mohw.go.kr/react/search/search.jsp>
- [5] National Center for Mental Health. [cited 2019 October 13]. Survey of mental health knowledge and consciousness for public in 2018.
http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp?no=8439&fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_S0
- [6] Korean Statistical Information Service. [cited 2019 October 13]. National mental health statistics pilot study in 2015. <http://kosis.kr/search/search.do>
- [7] H. K. Lee, "Analysis of drug use for atypical antipsychotics and association with development of type 2 diabetes mellitus among children and adolescents in south Korea", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea, pp. 1-236, 2016.
- [8] D. Eisenberg, J. Hunt, N. Speer, "Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice", Harvard Review of Psychiatry, Vol. 20, pp. 222-231, 2012.

- [9] E. Oh, C. Blondin, J. Cochran, R. Williams, "Perceived stressors among college students in an American and a Korean university", *Journal of Korean Social Science*, Vol. 38, pp. 81-113, 2011.
- [10] M. K. Choi, "Symptoms, depression and coping behaviors of university students", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 33, No. 3, pp. 433-439, 2003.
- [11] Statistics Korea. Cause of death statistics in 2016. <http://www.kosis.kr>
- [12] S. H. Lee, "Use of helping systems in under-graduate students implications of an assertive mental health services", *The Korean Academy of Mental Health Social Work*, Vol. 13, pp. 36-58, 2002.
- [13] H. N. Lee, S. T. An, "Exploring mental health and suicide literacy: based on mediated communication via mobile instant messengers", *Korean Journal of Communication Studies*, Vol. 25, No. 4, pp. 5-33, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23875/kca.25.4.1>
- [14] C. M. Kelly, A. F. Jorm, A. Wright, "Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders", *Medical Journal of Australia*, Vol. 187, No. 7, S26, 2007.
- [15] Seoul National University Hospital. Final report on pre-planning research on pediatric-adolescent mental disorders, 2019.
- [16] A. F. Jorm, B. A. Kitchener, L. G., Kanowski, C. M. Kelly, "Mental health first aid training for members of the public", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7, No. 1, pp. 141-151, 2007.
- [17] M. Y. Kim, "A study on local residents' awareness toward the mentally disabled and mental health care facilities: with a focus on communities in chuncheon", Unpublished master's thesis, Sangji University, Wonju, pp. 1-78, 2007.
- [18] M. Y. Hyun, S. Y. G. J. Lee, "Survey for community attitudes toward people with mental illness", *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol. 39, No. 1, pp. 84-94, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4040/jKAN.2009.39.1.84>
- [19] H. N. Kim, J. E. Hong, M. J. Oh, J. Y. Lee, J. M. Kim, I. S. Shin, J. S. Yoon, S. W. Kim, "Attitude towards psychiatric treatment and prejudice against psychiatric medications in general population", *Journal of Schizophrenia Research*, Vol. 21, No. 2, pp. 51-58, 2018. DOI: <https://doi.org/10.16946/kjsr.2018.21.2.51>
- [20] E. K. Bae, I. S. Choi, "A study on community child center workers' perceptions of children's mental health focusig on ADHD", *Journal of Emotional & Behavioral Disorder*, Vol. 32, No. 3, pp. 193-215, 2016.
- [21] S. Y. Jung, H. U. Baik, "Attitudes toward the mentally ill of the mental health volunteers", *Korea Academy of Mental Health Social Work*, Vol. 21, pp. 60-89, 2005.
- [22] S. K. Lee, "A study on general mental health status of seoul citizens" Paper presented at the Korea Academy of Mental Health and Social Work, pp. 337-355, 2005.
- [23] H. S. Kim, E. O. Kang, "Mental health literacy of local public officials and the mental health business attitude survey", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 20, No. 2, pp. 275-285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.275>
- [24] National Center for Mental Health. [cited 2019 November 7]. Survey of mental health knowlegde and consciousness for public in 2015. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp?no=8439&fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_S0
- [25] National Center for Mental Health. [cited 2019 October 13]. Survey of mental health knowlegde and consciousness for public in 2017. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataView2.jsp?no=8439&fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_S0
- [26] H. J. Kim, "The distributional changes in the first-visit psychiatric child and adolescent outpatients at a university hospital over a ten-year period", Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu, Korea, pp. 1-36, 2007.
- [27] K. S. Oh, "The effects of smartphone addiction on empathit, self-respect, and mental health among college students", Unpublished master's thesis, Chodang University, Muangun, pp. 1-94, 2017.
- [28] Y. H. Kim, K. J. Lee, S. J. Yoo, S. W. Lee, S. Y. Lee, *Psychiatric Nursing*, Soomoonsoa, 2001.
- [29] M. H. Lee, "Effects of drug-education and human potential seminar/grouptherapy on the mental health status, and the knowledge of drugs among juvenile delinquents", *Journal of Korean Academy of Psychirric and Mental Health Nursing*, Vol. 5, No. 1, pp. 27-38, 1996.
- [30] H. G. An, "The relationship between stress of clical practice and mental health in nursing students", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol. 8, No. 6, pp. 2249-2263, 2006.
- [31] C. S. Lee, S. J. Kim, Y. R. Kweon, B. S. Choi, "A study of knowledge and attitudes about substance abuse of adolescents", *Chonnam Journal of Nursing Science*, Vol. 11, No. 1, pp. 137-151, 2006.
- [32] Wright, A, McGorry. PD, Harris. MG, Jorm. AF, Pennell. K, "Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign: the compass strategy", *BMC Public Health*. Vol. 6, pp. 215-228, 2006.
- [33] H. S. Hong, S. J. Kim, J. H. Song, Y. J. Ha, S. W. No, "Mental health knowledge of general adults in korea", *National Center for Mental Health*, pp. 1-255, 2008.
- [34] I. S. Jo, C. G. Chai, "A study on the suicidal ideation and influence factors of youth in metropolis", *Korea Institute of Youth Facility & Environment*, Vol. 14, No. 2, pp. 45-55, 2016.

- [35] J. A. Kim, K. H. Ha, H. J. Hong, H. Y. Kim, " 2013 students' mental health school-community cooperative model : management of high risk studnets and change in awareness of mental health in school" , Journal of Korean Academy Child Adoles Psychiatry, Vol. 26, No. 2, pp. 94-103, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5765/ikacap.2015.26.2.94>
- [36] Seoul Mental Health Support Group. Public perceptions of mental health. 2007.

오 미 정(Mi-Jung Oh)

[정회원]



- 1994년 2월 : 부산대학교 간호대학원(간호학 석박사)
- 1990년 6월 ~ 1993년 12월 : 동의의료원 간호교육감독
- 1994년 3월 ~ 2002년 8월 : 동의대학교 간호학과 교수
- 2007년 7월 : 북경 중의대 졸업
- 2010년 12월 ~ 2011년 12월 : 중국대련중의병원 중의사 인턴
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

여성간호, 한방간호, 노인간호

김 민 자(Min-Ja Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1992년 9월 ~ 1997년 2월 : 통영 시보건소 근무
- 1997년 2월 ~ 현재 : 거제시 보건소 근무

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인간호, 정신건강간호

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교병원 근무
- 1996년 10월 ~ 2013년 1월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2013년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과 근무
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 근무

<관심분야>

지역사회간호학, 건강증진, 노인간호학, 정신건강간호