

교사를 대상으로 한 한국형 정신장애 도구(K-MDI) 타당화 연구

김민, 조성재*
대구대학교 직업재활학과

Validation study of the Korean version of Mental Disorder Inventory with teachers

Min Kim, Sungjae Jo*
Department of Vocational Rehabilitation, Daegu University

요약 본 연구의 목적은 K-MDI(한국형 정신장애 척도)의 신뢰도와 타당도를 검증하는 것으로, 이를 위해 초/중/고등학교에 재직 중인 교사들을 대상으로 설문지를 실시하였다. K-MDI의 타당화를 위해 510부의 설문지가 최종 분석되었으며, 상관분석과 탐색적(EFA)-확인적 요인분석(CFA)을 실시하였다. 관련 척도 간 신뢰도를 알아보기 위해 불안감, 충동성, 공격성, 우울감 척도를 사용하였다. 요인분석결과 K-MDI는 1요인보다 2요인 모형(정신장애 요인, 정신건강 요인)이 더 높은 모형적합도를 보였다. 2개 요인들은 서로 유의미한 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며 4가지 척도들과 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 K-MDI는 교사들의 불안, 충동, 공격, 우울과 밀접하게 관계있는 정신건강을 측정하는 도구임을 시사한다. 연구결과를 기반으로 연구의 함의점과 추후연구를 논의하였다.

Abstract The purpose of this study was to establish the reliability and validity of the K-MDI(Korean Mental Disorder Inventory) scale focusing on teachers in elementary, middle, and high schools. The data of a total number of 510 participants were analyzed by correlation and exploratory and confirmatory factor analyses. In this investigation, we used four instruments (i.e., anxiety, impulsiveness, aggression, and depression scales). We examined the performance of two models: 1- and 2-factor models. The results showed that the 2-factor model based on mental disorder and mental health factors (a revised model) had a better model fit of the collected data than the 1-factor model (the original model). Statistically significant relationships between the 2-factor model of the K-MDI and the four instruments employed were found. These results suggest that K-MDI is a good instrument for measuring teachers' mental health level, which is closely related to anxiety, impulsiveness, aggression, and depression. We have also discussed the significance of the findings of the present study and their implications for future research.

Keywords : K-MDI, Mental Disorder Inventory, Teachers, Validity, CFA, EFA

1. 서론

1.1 연구의 필요성

학교교육에서 교사의 중요성을 부인할 사람은 아무도 없을 것이다. 우리나라는 1819년 최초의 의무교육을 시

작으로 2020년 현재 중학교까지 의무교육으로 시행되고 있으며, 한해 사교육시장이 20조에 달할 정도로 교육에 대한 관심이 높다. 해외에서도 우리나라의 높은 교육에 대한 관심을 학구열(Education fever)로 표현하고 있으며, 인간의 성장과 사회의 존속을 위해 교육의 중요성을

*Corresponding Author : Sungjae Jo(Daegu University)

email: josongjae@naver.com

Received November 16, 2022

Accepted January 6, 2023

Revised December 15, 2022

Published January 31, 2023

강조한다[1]. 교육기관에 근무하는 교사들은 학생을 교과목에 따라 가르치는 것은 물론 적절한 상호작용과 생활 지도를 통해 이들의 올바른 성장을 지원한다. 특히, 교사는 학생 개개인의 성장과 더불어 교우들 간 그리고 부모님과 학생 간 문제를 해결하거나 증צה하는 역할 또한 수행하고 있어 학생과 주변요인들에 대한 교사의 영향력은 아무리 강조해도 지나침이 없다[2]. 학생과 학부모를 대상으로 교과목 지도 및 관계/생활지도를 제공하는 측면에서 교사는 안내자, 지도자, 증צה자 등 다양한 역할을 수행하고 있다. 그렇기 때문에 교사의 정신건강은 학생의 올바른 성장은 물론 사회의 건강을 위해 무엇보다 중요하다 고 볼 수 있다[3,4]. 만약 교사가 우울이나 정신장애와 같은 문제를 가지고 있다면, 학생들을 올바르게 가르치고 성장을 안내할 수 있을까? 심한 스트레스나 심리적 어려움을 경험하고 있다면, 스스로를 신뢰할 수 있을까? 학교라는 안전한 울타리에서 생활하는 학생들에게 교사가 미치는 영향을 절대적이기 때문에, 이러한 질문들과 같은 상황이 발생하는 것은 상상할 수 없다.

교사의 정신건강이 학생은 물론 동료교사들까지 영향을 미치는 것은 당연하다고 보지만, 현재 우리나라 교사들의 정신건강관련 실태를 알아보는 연구는 찾아보기 어렵다. 그 이유는 아마 4년이라는 대학교에서 교육 및 훈련을 포함한 양성과정을 거치고 임용을 위한 시험을 통과한 뒤 교사가 되었기 때문에 과정 내에서 정신적으로나 신체적으로 건강한 사람이 선정되었다고 보기 때문일 것이다. 그러나 대학교에서 배우고 실습하는 것과 달리 현장의 교사생활은 개인에게 적지 않은 신체적/정신적 영향을 미친다. 특히, 교사가 수행하는 업무는 정신적으로나 신체적으로 성숙하지 않은 대상자들에게 직/간접적인 영향을 미치기 때문에 교사의 정신건강이 학생에게 미칠 수 있는 영향과 중요성 정도는 충분히 짐작해 볼 수 있을 것이다. 이러한 중요성에도 불구하고 교사들의 정신건강에 대하여 실시된 실태조사와 관련된 연구들은 매우 제한되어 있다[3,4]. 이러한 조사들이 제한된 이유를 유추해보면 교사는 성인이자 전문가이기 때문에 자기관리를 할 수 있으며, 자신의 욕구보다 학생과 학부모를 우선순위에 놓고 이들의 욕구충족을 위한 조사들이 실시되기 때문이다.

교사의 정신건강과 관련하여 최근에 수행된 연구결과(예, 전국교직원노동조합, 여성가족부, 한국교육개발원)를 보면 다음과 같다. 2016년 전국교직원노동조합과 가톨릭대학교가 1,617명의 교사를 대상으로 실시한 직무스트레스 및 건강실태조사 결과[5]를 보면 전체 참여자

중 11.9%가 '확실 우울증'(당장 병원 치료를 받아야 하는 우울증 단계)인 것으로 나타났으며, '우울증 주의단계'가 약 30% 정도로 나타났다. 일반인 집단과 비교하면 확실 우울증을 겪는 20대 교사는 1.5배, 30대 교사는 2.0배로 높게 나타났다. 특히, 전체 교사의 3.3%는 업무로 인해 진지하게 자살을 생각해본 적이 있는 것으로 나타났다. 직무스트레스 도구를 이용한 결과에서 스트레스 수치는 지역, 성별, 학교유형(초/중/고) 간 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 종합해보면 교사는 학생을 돌보거나 교육하고 학부모와 상담하는 과정에서 감정노동에 대한 강도가 높은 것으로 나타났다. 하지만, 지식전달과 업무수행을 위해 경험하는 스트레스를 낮추거나 관련된 상담이나 휴식이 필요하지만, 높은 우울증이나 스트레스를 경험하는 교사들은 동료교사나 상급자로부터 필요한 도움을 적절하게 받지 못했다는 점이다.

2016년 여성가족부[6]가 실시한 교원 건강증진정책 특성성별영향평가 결과를 보면 교사들은 성별에 따라 학교 업무 스트레스로 인한 전신피로(여성 67.4%, 남성 44.0%), 두통(여성 81.4%, 남성 59.9%)과 같은 신체적 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 예를 들어, 업무 관련 스트레스 영역 중 '생활지도가 힘든 학생에 대한 어려움'(매우 많은 편+약간 있는 편은 여성 81.4%, 남성 75.7%), 학교행사나 행정업무과다로 인한 어려움(매우 많은 편+약간 있는 편은 여성 74.9%, 남성 67.4%)을 높은 수준으로 경험하는 것으로 나타났다. 2019년 현재 초/중/고등학교의 약 70% 정도가 여성인 상황을 적용해보면 교사들의 정신건강 문제가 다양하고 수준이 심각한 것을 알 수 있다. 2017년 한국교육개발원[7]에서 7,071명의 교사를 대상으로 실시한 직무 스트레스 실태분석 및 해소방안 연구결과는 다음과 같다. 교사의 직무스트레스 수준이 학교 소재지별(특별)중소, 특별)읍면, 중소)읍면, 유형별(중등)초등, 중등)고등, 고등)초등), 규모별(소)대, 중)대), 교사 경력별(5~15년)5년, 15~25년)5~15년, 25~35년)15~25년)로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .01$, $p < .001$). 평균사의 직무스트레스 수치가 보직교사보다 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다($p < .001$). 이러한 연구들을 종합해보면 교사들은 학교생활 및 부모/학생지도에 따른 어려움으로 정신적/심리적으로 치료가 필요한 수준의 스트레스를 경험하고 있으며, 스트레스 해소나 정신적 회복을 위한 상담이나 교육을 필요로 하는 것을 알 수 있다.

교사들의 과중한 업무 및 정신건강 문제 등으로 교육 제공, 학생지도 등 업무수행에 대한 어려움이 지속적으

로 나타남에 따라 교원의 건강증진을 위한 법과 제도가 개발되고 있다[8]. 교원의 건강보호와 증진을 위한 법령에는 학교보건법, 시행령, 시행규칙이 있다. 이 법의 목적은 학생과 교직원의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 학교의 보건관리에 필요한 사항을 제시하는 것이다. 제2조2에는 국가와 지방자치단체의 역할을, 제7조에는 학교의 장의 역할을, 제13조는 국가 건강검진 결과에 따라 질병치료 및 근무환경 개선을 명시하고 있다. 또한 15조를 보면 학교에 배치되어야 할 의료인, 약사, 보건교사관련 조항의 내용이 포함되어 있다. 법안 자체를 보면 학교 구성원들의 건강증진을 위해 다양한 노력을 하는 것으로 보이지만, 실제로 교원보다는 학생들에게 국한된 법안 사항들이 대부분이다. 더욱 놀라운 것은 교직원의 건강증진계획이 수립에 대한 사항은 학교보건법에 규정되어 있지 않다. 그리고 교원이라는 특이적인 업무를 수행하고 높은 책임감을 요하는 집단에게 일반인에게 적용되는 건강검진만으로 이들의 모든 신체적-정신적 건강을 볼 수 있다는 것을 현재 교사를 위한 건강검진의 부재와 함께 업무에 대한 특수성이 결여되어 있음을 의미한다.

교원은 국가 일반건강검진, 생애전환기, 암 검진 등을 통해 건강관리를 하며 이러한 결과에 따라 학교는 근무환경 개선 등을 통하여 교원의 건강증진을 높이고 교원 스스로 자신의 건강관리를 하도록 하고 있다[9]. 국가에서 제공하는 일반건강검진의 경우 40-50-60-70세에 우울증 검사를 시행하는 등 정신건강 관리를 위한 노력을 하고 있다. 하지만, 검사에 따른 결과만 제공하고 있는 형태이며, 이후 필요한 상담은 개인의 결정이나 직접 상담소나 정신과를 방문하도록 하는 것이 끝이다. 그렇다면 과연 10년마다 1번씩 우울증을 검사하는 것으로 문제를 빠르게 인식하고 정신건강의 적신호를 찾아낼 수 있을까? 이 질문에 대한 대답은 '아니다'일 것이다. 국가 건강검진사업은 교사와 같이 업무 특이성을 가진 집단이 가진 질환에 대하여 검사를 하는 항목을 포함하고 있지 않다. 예를 들어, 성대 결절, 하지정맥류와 같은 신체적 검진과 스트레스, 우울, 자살시도와 같은 정신건강 검진은 항목에 포함되어 있지 않다. 대부분은 중성지방, 콜레스테롤, 고혈압 당뇨병, BMI, 암검사를 실시한다[6]. 이는 교사와 같이 특정 업무를 수행하는 전문영역을 대상으로 이들의 정신건강을 파악할 수 있는 적절한 검사가 주기적으로 이루어지고, 이들을 위한 프로그램이 제공되어야 함을 보여주는 대목이다.

2014-2018년까지 발생한 교권 침해사건(폭행, 폭언, 욕설, 성희롱, 수업진행방해)은 15,103건으로 나타난다

[10]. 이는 매년 3,000건 이상 교권 침해사건이 지속적으로 나타나고 있음을 의미한다. 이에 따라 2016년 교사의 지위 향상 및 교육활동 보호를 위한 특별법이 개정되었으며, 교권 침해로 인한 교원들 마음의 상처를 돌보고 교원들의 정신적 스트레스를 관리하기 위하여 약 20개 이상의 교원힐링센터, 교원치유지원센터가 시도교육청에 설치 및 운영되고 있다. 교원대상 힐링 및 치유 프로그램은 심리검사, 개인/집단 상담, 코칭, 교육연수 등 다양한 방법으로 운영되고 있으며, 센터 내에는 임상심리전문가 및 전문상담사가 배치되어 있다.

비록 교원치유센터에서 1년 동안 수천 건의 교사대상 집단심리상담이 진행되고 있지만, 전문상담사를 포함하는 상근인력이 고작 2-3명 밖에 없으며 법률상담을 전담으로 할 수 있는 변호사가 없는 곳이 대부분이다[11]. 또한, 제공되는 프로그램이 일회성에 그치는 프로그램이 많으며, 주기적으로 교원들의 정신건강을 점검할 수 있는 학교 내 프로그램의 부재와 함께 적절한 치료시기를 놓쳐 정신질환을 앓는 교원에게 적절한 의료적 치료를 제공할 수 있는 병원연계 프로그램의 제한 또한 한계점으로 나타난다[6,12].

더욱 문제는 교사의 정신건강과 치유를 위한 프로그램들이 운영되고 있지만 프로그램 참여 혹은 신청 대상이 참여의사를 밝힌 교원 본인 또는 학교장에 의해 운영된다는 것이다. 비록 이러한 프로그램들은 교원 전체를 대상으로 하나, 프로그램의 혜택을 필요로 하는 교원의 참여가 자율적이다 보니 치료를 요하는 교원보다 업무량이 적거나 연차가 어느 정도 있어 시간적 여유가 있는 교원들이 대부분 참여하고 있다. 결국, 참여를 요하는 인원이 제한되거나 일회성 프로그램으로 인해 치유 효과는 제한적일 수밖에 없다. 자료에 따르면 시도 교육청 내 교권침해로 인한 교원의 정신과적 치료 및 상담 이용 건수는 심각한 사건으로 진행되어 피해를 경험한 교사 1인이 2년에 걸쳐 2-3회 이용한 실적이 전부인 것으로 나타난다[6,13].

이러한 결과가 나타나는 이유를 교사 개인의 특성과 환경적 요인으로 구분할 수 있을 것이다. 개인적 특성의 경우 ① '난 아이들을 돌보고 가르쳐야 하는 교사이기 때문에 나약해져서는 안 돼', ② '아이들에게 모범이 되어야 하기 때문에 내 문제를 드러내면 안 돼'로 나타날 수 있을 것이다[9]. 환경적 요인으로 ① 일반교원들이 정신과 상담이라는 것을 금전적으로나 의료적으로 높은 벽으로 인식하기 때문, ② 상담을 받았다고 하더라도 동료교사들로부터 정신건강관련 낙인문제가 발생할 수 있어 정신과적 문제를 가지고 있는 교사들이 적절한 치료시기를

놓치는 것, ③ 교사에게 적합한 정신건강을 확인할 수 있는 도구가 제한되어 자신을 객관적으로 보고 스스로 깨달을 수 있는 기회가 제한되기 때문이다[12]. 이러한 이유들로 인해 도움을 필요로 하거나 문제를 가지고 있지만 자신의 문제를 동료교사나 밖으로 드러내지 않는 현상이 지속적으로 나타나, 교사들의 정신건강관련 문제의 심각성은 더욱 높아지는 것으로 볼 수 있다.

현재 개발된 교원의 정신건강이나 직무스트레스를 파악하기 위해 사용된 도구들은 제한되어 있으며, 대부분 학생들을 초점에 두고 있다. 그리고 현재 개발된 정신건강관련 도구들은 정신장애나 정신질환을 가진 사람들을 구분해 내거나 이들을 사정/평가하기 위해 개발되어 있지만, 문제는 이들이 사정/평가를 위해 병원이나 전문가에게까지 방문하는 것이 어렵고 이미 방문한 상황이라도 문제의 심각도가 매우 높아 오랜 기간 치료를 받아야 한다. 교원의 직무스트레스와 소진을 측정하기 위해 사용할 수 있는 도구들은 한국형 직무스트레스 도구[5], MBI(Maslach Burnout Inventory) [14], 교사효능감 [15], 사회적 지지[16], 우울척도[17], 분노척도[18] 등이 있다. 이들 중 교사를 대상으로 개발되거나 타당화된 도구는 MBI, 교사효능감, 사회적지지 정도이다. 물론 이러한 도구들을 종합적으로 사용하면 교사의 정신건강을 일부 파악할 수 있지만, 명확하게 정신건강관련 문제가 있다라고 언급할 수 있는 도구는 매우 제한되어 있다 [14,16,17]. 특히, 개발된 대부분의 도구들은 소진만을 측정하고 있다[14-16]. 결국 교원의 정신건강은 개인적인 삶의 측면은 물론 그 역할의 중대성의 측면에서 매우 중요한 사항임에도 불구하고 중요성이 간과되고 있으며, 실질적인 문제파악을 위한 도구개발 문제는 여전히 존재한다. 특히, 개인의 정신건강 측정을 위한 한국판 정신장애도구(K-MDI)가 다양한 영역[18,19]에서 활용되고 있지만, 2020년 현재까지 교사를 대상으로 K-MDI를 적용한 연구는 제한되어 있어, 교사에게 이 도구의 적용 가능성을 판단하기 어렵다. 그렇기 때문에 교사를 대상으로 K-MDI의 적용가능성을 알아보는 시도를 통하여 타당도를 확인한 뒤 활용성을 높여야 할 것이다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 초/중/고등학교 교사를 중심으로 정신건강을 스스로 파악할 수 있는 도구의 활용가능성을 알아보고 타당도를 탐색하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, K-MDI의 요인구조를 현직 교사들을 중심으로 알아본다. 둘째, 정신건강과 관련 있는 불안감,

충동성, 공격성, 우울감 척도와 상관분석을 통해 정신건강 개념을 교사에게 적용할 수 있는지 등 활용도를 살펴보고자 한다. 이러한 연구를 통해 현직 교사들이 경험하는 정신건강 문제를 파악하고 정신건강에 적신호를 보이는 교사가 스스로 인식할 수 있도록 도와주고 자신의 정신건강 안정화를 위한 노력을 할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계 및 대상

본 연구는 정신건강에 대해 알 수 있는 도구를 현직 교사들에게 실시한 후 유사한 도구들과 관계를 분석한 결과를 중심으로 K-MDI의 타당성을 높이는 연구이다. 본 연구는 현직 전국의 초/중/고등학교에 재직 중인 교사들을 대상으로 2019년 10월-12월까지 교육청의 협조와 관련 전문가들의 입소문을 기반으로 한 스토우볼샘플링을 통해 수집되었다. 설문을 완료한 대상에게 1만원 상당의 강화물이 제공되었다. 척도의 타당화를 위해 K-MDI와 관련된 척도들을 온라인 설문으로 실시하였으며, 수거된 569부 중 충실하게 응답한 510부를 분석에 포함하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 정신장애 도구

교사의 정신건강을 측정하기 위해 K-MDI를 사용하였다[18]. 이 척도는 임형진 등(2010)이 한국인의 정신건강을 측정하기 위해 개발되었으며, 총 14문항의 자기보고식 검사이다. 이중 13문항은 대표적인 정신장애의 유무에 대한 질문이다. 나머지 1문항(14번 문항)은 앞의 정신장애 문항에서 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’에 응답한 경우에만 평가하며, 사회적 어려움을 겪는 정도로 나타내도록 한다. 척도의 총점은 처음 13문항의 합으로 나타난다. 각 문항은 5점 척도(전혀 그렇지 않다-매우 그렇다)를 사용하며, 총점이 높을수록 정신장애 정도가 높음을 의미한다. 김민순 등의 연구에서 문항내적일치도(처음 13개 문항)는 .88로 나타났다[19]. 본 연구에서는 .86으로 나타났다. 이 도구는 다른 정신건강 척도들에 비하여 자가보고식으로 측정시간이 짧아 개인의 부담이 적으며 오랜 과거의 사건들을 기억하는 문항들이 적어 개인의 심리사회적 측면을 빠르고 신뢰할 수 있는 수준에서 탐색할 수 있는 장점들이 있기 때문에 선정하였다.

2.2.2 불안, 우울, 충동성, 공격성 척도

불안, 우울, 충동성, 공격성 정도를 측정하기 위해 한국정보문화진흥원(2011)에서 개발한 성인용 정신건강문제 진단척도를 사용하였다[20]. 이 척도는 불안감, 충동성, 공격성, 우울감을 포함하는 4개 영역, 총 32개(각 8개)문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다-4점:매우 그렇다)이며, 총점이 높을수록 불안감, 충동성, 공격성, 우울감을 포함하는 정신건강문제가 높은 것을 의미한다. 김병만, 조준오[21] 연구에서 문항내적일치도는 불안감 .82, 충동성 .84, 공격성 .88, 우울감 .86, 전체 .93으로 나타났다. 본 연구에서 문항내적일치도는 .92, .85, .91, 89, 전체 .95로 나타났다.

2.3 확인적 요인분석을 위한 모형개발

수집된 한국판 정신장애도구의 확인적 요인분석을 위해 2가지 모형을 개발하였다. 첫번째 모형은 한국정보문화진흥원이 제안한 1요인 구조를 가정, 두 번째 모형은 도구가 가지고 있는 2 요인(보다 높고 심각한 증상을 보이는 정신장애 요인과 낮은 증상을 보이는 정신건강 요인)으로 가정하였다(Fig. 1).

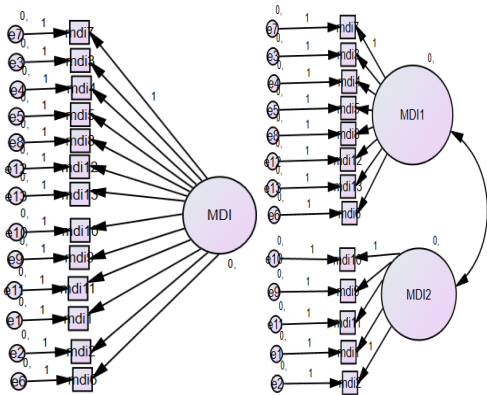


Fig. 1. Two path models

2.4 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 22.0과 AMOS 21 프로그램을 이용하여 분석하였다. 기술통계와 상관분석을 이용하여 한국판 정신장애도구 내 요인들 간 차이와 도구들 간 관계를 알아보았다 K-MDI의 요인탐색과 개발된 모형검증을 위해 탐색적/확인적 요인분석을 실시하였다. 수집된 자료가 개발된 모형에 맞는지 적합도를 판단하기 위해 χ^2 , χ^2/df (3이하), RMSEA(.05이하), NFI(.90이상),

TLI(.90이상), CFI(.90이상), AGFI(.09이상)를 각각 기준점에 따라 확인하였다. 기술통계와 요인분석 등을 실시하기 전, 연구모형에 영향을 줄 수 있는 변수들의 정규성을 검토하기 위해 왜도와 첨도를 알아보았다. 왜도는 .748~2.231 범위, 첨도는 -.369~3.276 범위로 나타나 변수들의 정규분포 가정(왜도 절댓값 3이하, 첨도 절댓값 7이하)을 충족하는 것으로 간주하였다. 측정모형을 검증하기 전 다중공선성 분석 결과 VIF지수가 1.304~3.014로 나타나 문제가 없는 것(10이하)으로 판단하였다.

3. 결과

3.1 설문참여자의 일반적 특성

설문참여자 총 510명 중 여성 383명(75.1%), 남성 127명(24.9%)으로 나타나 여성의 비율이 높게 나타났다. 학교유형은 공립 초등학교 168명(32.9%), 공립 고등학교 119명(23.3%)으로 높게 나타났다. 경력은 10년 미만 196명(38.4%), 10년 이상~20년 미만 195명(38.2%)으로 높게 나타났다. 근무지역은 서울 149명(29.2%), 대전 131명(25.7%)으로 높게 나타났다(Table 1).

Table 1. General characteristics of survey participants

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Female	383(75.1)
	Male	127(24.9)
School type	public elementary school	168(32.9)
	private elementary school	38(7.5)
	public middle school	107(21.0)
	private middle school	26(5.1)
	public high school	119(23.3)
	private high school	52(10.2)
Tenure	less than 10 years	29(9.3)
	10 to 20 years	180(57.7)
	more than 20 years	105(33.0)
City	Seoul	149(29.2)
	Incheon	49(9.6)
	Daejeon	131(25.7)
	Busan	86(16.9)
	Kwangju	95(18.6)
Total		510(100.0)

3.2 K-MDI의 신뢰도 및 수렴타당도

K-MDI의 문항내적일치도는 1요인의 경우 .86으로 나타나 김민순 등의 연구결과[19]인 .88과 유사하게 나타났다. 본 연구에서 제안하는 2요인의 경우 .79, .84로 나타났다. 신뢰도를 낮추는 문항을 찾기 위해 문항계거시 전체척도의 신뢰도 변화를 알아보았지만, 신뢰도를

크게 높이는 문항은 없었다. 2개 요인의 상관분석을 실시한 결과 정신장애 요인, 정신건강 요인, K-MDI 총점과 통계적으로 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다 (Table 2).

Table 2. Correlations between factors (N=510)

	Mental disorder	Mental health	K-MDI total
Mental disorder	1		
Mental health	.533**	1	
K-MDI total	.835**	.910**	1
M	9.80	11.34	21.14
SD	3.36	4.47	6.88

Note. **p<.01

3.3 탐색적 요인분석 결과

K-MDI를 구성하고 있는 13개 문항에 대하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 주성분분석법을 요인으로 추출하였고, 요인행렬의 열을 단순화시키기 위해 베리맥스 회전을 이용하였다. 그 결과 최초 제안한 1요인과 달리 본 연구에서 수집된 자료는 2요인이 더 적합한 것으로 나타났다. 2요인에 따른 분석 결과 모든 요인이 eigenvalue 1 이상, 설명 변량 51.5%로 나타났다. 원척도와 같이 1요인으로 강제추출한 결과 설명변량 39.1%로 낮게 나타났다. Table 3에 2요인 구조와 요인부하량이 제시되어 있다.

Table 3. Items and factor loading of the 2-factor (N=510)

Factors	Item Number	Factor 1	Factor 2
Mental disorder	3	.070	.707
	4	.348	.628
	5	.360	.601
	7	.199	.743
	8	.047	.607
	12	.268	.589
	13	.167	.573
Mental Health	1	.723	.161
	2	.522	.252
	6	.591	.238
	9	.840	.137
	10	.862	.102
	11	.780	.271

3.4 확인적 요인분석 결과

수집된 자료가 정신장애 도구의 모형을 검증하는데 적합한지 알아보기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다.

원도구가 제시한 1요인 모형과 본 연구에서 제안한 2요인 모형 모두를 적용하였으며, 수집된 자료에 가장 적합한 모형을 찾기 위해 수정모형을 기반으로 대안모형들을 검토하였다. 분석된 2가지 모형들과 수정모형의 적합도 지수는 Table 4에 제시되어 있다. 모형들의 χ^2 는 기각되었으며, 원척도와 동일하게 1요인으로 가정한 모형 1의 적합도 지수는 대부분 좋지 않게 나타났다. 2요인으로 가정한 모형 2의 적합도 지수 또한 대부분 좋지 않게 나타났다. 이러한 결과를 기반으로 해석가능성을 고려하여 2요인으로 구분된 모형을 수정하였다. 수정지수를 기반으로 같은 요인 내에 있는 오차항 간 3개의 상관을 허용하였다: ① 12번 '나는 최근 한 달 이내에 수면제, 신경안정제, 혹은 항정신병 약물 등의 정신과 약물을 복용한 적이 있다'-13번 '나는 지난 6개월 동안 부적절한 대상에게 강렬한 성적 욕망을 느낀 적이 있다'; ② 9번 '우울감과 슬픔을 자주 느낀다'-10번 '나는 불안이나 긴장감을 자주 느낀다'; ③ 정신건강요인(2번 요인)과 2번 오차항('음식 먹는 것을 마음대로 조절하기 어렵다')과 상관을 허용한 결과 수정된 모형은 수집된 자료에 적합한 것으로 나타났다($\chi^2/df=3.099$, RMSEA=.064, NFI=.923, TLI=.932, CFI=.946, AGFI=.922).

Table 4. Fit index of the proposed models (N=510)

Model	good-fit criteria	1-factor Model	2-factor Model	Revised 2-factor Model
χ^2	-	889.228	319.362	192.138
df	-	65	65	62
χ^2/df	<3.0	12.680	4.913	3.099
RMSEA	<.08	.149 (.141-.158)	.088 (.078-.097)	.064 (.054-.075)
NFI	>.90	.755	.871	.923
TLI	>.90	.721	.873	.932
CFI	>.90	.768	.894	.946
AGFI	>.90	.642	.873	.922

3.5 관련 척도 간 타당도 분석

최종적으로 개발된 수정 2요인 모델과 본 연구에서 수집된 4개 척도들 간 관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 이는 일반적으로 도구의 (재)타당화를 실시하는 경우 개발된 도구와 유사한 도구들 간의 관계를 알아보는 방법 중 하나이다. 상관분석 결과, 모든 요인들과 척도들이 통계적으로 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 가장 높은 상관은 정신건강 요인(2요인)과 우울감 척도($r=.705$, $p<.01$)로 나타났다. 요인에 대한 상관을 보면, 정신장애 요인(1요인)은 불안감 척도와 .346($p<.01$),

충동성 척도와 .460($p < .01$), 공격성 척도와 .466($p < .01$), 우울감 척도와 .508($p < .01$)로 나타났다. 정신건강 요인(2요인)은 불안감 척도와 .630($p < .01$), 충동성 척도와 .575($p < .01$), 공격성 척도와 .684($p < .01$), 우울감 척도와 .705($p < .01$)로 나타났다(Table 5). Table 6에는 최종적으로 2개 요인으로 구분된 척도와 내용이 제시되어 있다.

Table 5. Validity between K-MDI and related scales

	Anxiety	Impulsivity	Aggressiveness	Depression
Mental disorder	.346**	.460**	.466**	.508**
Mental Health	.630**	.575**	.683**	.705**
K-MDI Total	.578**	.598**	.672**	.707**

Note. ** $p < .01$

Table 6. Final version of the scale

Factors	#	Content
Mental disorder	3	I hear people's voices that others can't hear.
	4	I have thoughts that other people might think strange.
	5	I have often suffered from feeling very unfamiliar with myself, time, or surroundings, or with no memory of important past experiences.
	7	I have difficulty controlling my urges and desires to do things that could harm myself or others (e.g. gambling, stealing).
	8	I shouldn't drink, but I can't control it.
	12	I have taken psychiatric medications, such as sleeping pills, tranquilizers, or antipsychotics within the past month.
	13	In the past 6 months, I have felt intense sexual desire for an inappropriate person.
Mental Health	1	I have physical discomfort or symptoms for which the cause is not medically known.
	2	It is difficult for me to control what I eat.
	6	I suffer from difficulty getting adequate sleep.
	9	I often feel depressed and sad.
	10	I often feel anxious or tense.
	11	I feel that I am suffering from tantrum disease.

4. 논의

본 연구는 K-MDI와 관련된 문헌연구를 기반으로 도구 재타당화를 위해 상관분석, 탐색적-확인적 요인분석을 통해 신뢰도와 타당도를 살펴보았다. 이후 2가지 모

형을 개발하여 평가한 뒤 수정모형을 개발하였다. 분석 결과 1요인-2요인으로 개발된 모형 중 본 연구에서 수집된 현직 교사들의 정신건강관련 자료를 설명하는데 가장 적합한 모형은 2요인 모형(정신장애 요인, 정신건강 요인)으로 나타났다. 기존에 수행된 연구들이 제한되어 있기 때문에 어떠한 모형이 K-MDI에 적합하다는 논의가 힘들 수 있지만, 도구 타당화 연구들을 보면 1-2요인을 2-4요인[20], 2-6요인을 3-4요인으로 구분하는 경우 [21]가 존재한다. 이러한 결과를 보면 본 연구의 시도가 교사의 정신건강을 보다 세밀하게 구분하였다는 의의를 가지며, 2요인 모형(정신장애-정신건강 요인)이 교사집단 일반화를 통해 현장에서 사용될 수 있음을 의미한다.

연구결과를 보면 정신건강 요인과 정신장애 요인 간 통계적으로 유의미한 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 다른 도구들(불안감, 충동성, 공격성, 우울감)과도 모두 통계적으로 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 특히, 정신장애 요인(1요인)에 비해 정신건강 요인(2요인)이 다른 도구들과 높은 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 정신장애-정신건강으로 구분한 2가지 요인의 이점과 상관분석 결과가 어느 정도 매칭된다고 볼 수 있다. 본 연구에서 '정신장애 요인'은 우울, 불안, 강박, 공황장애 등과 같이 일상생활에 미치는 영향 정도가 매우 높아 사회생활 및 가족관계에 부정적인 영향을 주어 생활을 유지할 수 없는 정도의 상태로 의료적 진단을 필요로 하는 수준으로 보았다. 반면, '정신건강 요인'은 장애나 진단까지는 아니지만 일상생활을 하거나 직장생활을 하는데 지속적인 영향을 미치는 수준(장애보다 낮은 혹은 덜 위험한 단계)으로 보았다[22]. 이를 기반으로 교사들로부터 수집된 불안감, 충동성, 공격성, 우울감 요인들은 정신장애 요인보다 정신건강 요인과 상관이 높게 나타난 결과는 직장생활을 수행할 수 없을 정도의 문제/장애까지는 아니지만, 정신건강 문제로 인해 일상생활을 하는데 제한이 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 정신건강을 구분(예, 낮은-중간-높음)하여 치료 프로그램을 개발하거나 수집된 자료를 통계적으로 분석하여 수준을 구분한 연구들[12,22,23]에서 찾아볼 수 있다.

K-MDI 2요인들과 다른 척도들 간 상관관계를 보면 불안감, 충동성, 공격성, 우울감 모두 통계적으로 유의미한 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 특히, 우울감에서 .707($p < .01$)로 가장 높은 상관을 보였다. K-MDI는 불안, 충동, 공격, 우울 척도 모두와 밀접한 관계가 있으며, 특히 심각한 문제가 있는 교사의 경우 정신건강 요인보다 심각한 수준을 의미하는 정신장애 요인의 점수가 높

게 나타날 수 있다는 것을 조심스럽게 유추할 수 있다. 하지만 상관관계는 인과관계가 아니기 때문에 이러한 유추에 대한 추가적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 요인들 간 관계를 분석하면 다음과 같다. 높은 수준의 정신장애와 정신건강 문제를 경험하는 교사들은 자기보호나 회복을 위해 필요한 시간을 할애하거나 자기관리를 하는데 어려움을 느낀다. 그리고 자신에게 일어나는 일은 누구나 경험할 수 있는 흔한 일이며, 이러한 상황을 이겨낼 수 있다는 자기자비 능력의 감소로 발생한 사건에 집착하거나 상황을 과대 해석하는 잘못된 연결고리를 가지게 되어 자신을 이해할 수 있는 사람도 그리고 도와줄 사람도 없다는 현실도피나 고립감을 느끼게 된다. 결국 본 연구결과와 같이 일상생활을 하는데 높은 불안감($r=.346, r=.630, p<.01$)을 가지게 된다. 불안감은 무력감, 위축감, 우울감과 직접적인 상관관계가 있기 때문에, 이용주와 김정희[24]는 교사들이 마음을 편하게 가지지 못하고 조마조마한 느낌이 들 때 적절한 지원을 받지 못하면 근심의 깊이가 심해지고 활기가 없는 소진이나 우울에 이른다고 언급하였다. 소진이나 우울로 가기 이전에 스스로 불안관련 증상을 알아차리는 것이 필요한데, 학생들에게 모범을 보이고 실수를 하지 않아야 한다는 완벽주의 성향을 가진 교사들이 불안 증상을 스스로 알아차리고 스스로 도움을 찾는 것은 쉽지 않기 때문에 주변에서 교사 스스로 문제를 인식할 수 있도록 지속적인 상담과 필요한 지원을 제공해야 한다. 이는 교사의 정신건강을 측정할 수 있는 도구 개발은 물론 스스로 주기적인 점검을 통해 업무수행의 어려움을 찾고 해결하는 것이 교사는 물론 학생들의 건강한 성장에 필요함을 알 수 있다. 특히, 불안감과 같은 교사의 부정적인 정서와 학생들의 수행수준은 부정관계를 보이는 것으로 나타났는데, 학생들의 나이가 어릴수록 교사와 시간을 많이 보낼수록 교사의 부정적인 정서가 학생들의 수행수준에 부정적 영향을 미친다[25,26].

본 연구결과에서 정신장애 요인 및 정신건강 요인과 충동성에서 정적인 상관관계($r=.460, r=.575, p<.01$)가 나타났다. 이와 관련하여 (예비)유아교사의 정신건강 실태를 비교한 연구[27]를 보면 정신건강 위험군으로 나타난 현직 유치원과 어린이집 유아교사의 충동성 9.4%, 불안 9.0%, 우울 3.7%, 공격성 2.9% 순으로 나타났다. 이는 위에 언급한 불안, 우울과 함께 교사들의 충동성관련 문제 또한 정신건강과 밀접하게 관련이 있으며, 본 연구결과와 동일하다. 흥미로운 것은 유아교육과 학생의 충동성이 22.4%로 가장 높게 나타났으며, 불안 13.5%, 우

울 11.7%, 공격성 9.3%로 나타났다. 이러한 결과는 대학원 이상의 고학력 교사들이 다른 교사들보다 더 많은 업무나 많거나 힘든 사례로 인해 심리적 어려움(높은 우울감, 불안감)을 경험한다는 연구[28]와 반대의 결과이다. 하지만, 현재 교사들과 달리 임용시험에 대한 부담과 업무에 대한 경험이 적은 예비교사들 또한 높은 정신건강에 대한 문제를 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 현재 교사들에 대한 정신건강 관련 지원과 함께 미래의 교사들에게도 정신건강과 관련된 훈련이나 지원이 반드시 제공되어야 함을 알 수 있다[27].

본 연구에서 구분된 정신장애 요인 및 정신건강 요인과 가장 높은 상관을 보인 척도는 우울감($r=.508, r=.705, p<.01$)이다. 우울은 인간의 모든 행동에 직/간접적으로 영향을 미치는 부정 요인으로 특정 직군을 떠나 모두에게 동일하게 적용된다[22]. 아동, 청소년, 성인, 노인은 물론 남녀에 관계없이 우울은 인간의 삶의 의지를 잃게 하는 결정적 요인이다[15,19,20]. 특히 교사의 경우 우울은 소진, 이직, 자살 등에 서로 영향을 주고받는 중요한 요인이다[5-8,27,28]. 기존 연구결과와 같이 본 연구도 우울이 재타당화된 K-MDI 요인들과 가장 높은 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2요인(정신건강-정신장애 요인)으로 재타당화된 K-MDI가 불안감, 충동성, 공격성, 우울감을 측정하는 신뢰할 수 있는 도구임을 보여준다. 비록 불안감, 충동성, 공격성, 우울감에 대한 발생순서는 탐색하지 않았지만, 본 연구에서 재타당화된 도구는 4가지 특성들을 포함하는 것과 더불어 재구분된 2가지 요인들이 교사의 삶에 부정적인 영향을 미치는 영향요인인 것이 분명하게 나타났다. K-MDI의 정신장애 요인과 정신건강 요인은 교사의 정신적 건강을 판정하는데 유용한 도구라는 것을 알 수 있다.

교사의 정신장애관련 수치를 낮추고 정신건강 수준을 높이는 방안으로 이들이 경험하는 불안, 공격, 충동, 우울을 낮추고 스트레스나 주변에 발생한 사건을 빠르게 인식하고 대처하는 방법을 교육하는 것을 들 수 있다 [26]. 즉, 교사가 건강한 신체와 정신을 기반으로 학생들에게 교육을 제공하기 위해 교과목에 대한 이해와 함께 정신건강에 대한 폭넓은 지식과 이해가 선행되어야 한다. 이는 단순히 교사가 지식을 전달하는 전문성 차원을 넘어 학생-학부모와 상호작용, 학생들의 인성과 성장에 직/간접적인 영향을 미치고 변화를 위한 과정적 활동, 학생들 사이에서 발생할 수 있는 다차원적 역동성을 인식하고 역동성 안에서 발생할 수 있는 문제들을 파악하고 이를 대처하는 지식과 경험이 필요한 것으로 볼 수 있다

[25]. 하지만, 이러한 폭넓은 지식은 교사 개인의 노력만으로 학습하는 데에 한계가 있다. 교육이라는 교사의 본 업무 이외에 학교 행정, 방과후교사 및 도서관 관리 등 다양한 업무들을 수행하고 있는 대부분의 교사들이 동료 교사들에 비해 자신의 정신건강을 지키기 위한 노력을 하거나 외부교육에 참여하는 시간을 내는 것조차 쉽지 않을 것이다. 교사양성기관의 교육과정 내에 정신건강 교과목을 개설하고 실습 시 정신건강관련 상담이나 훈련을 제공하는 교육기관은 거의 존재하지 않는 것이 현실이다. 이러한 현상은 교사보다 아동/청소년기 학생들의 올바른 성장에만 초점을 두는 현재 교육체계가 원인이자. 그러므로 현재와 미래의 교사들이 정신건강관련 다양한 정보를 얻을 수 있는 정보의 공급처 개발 및 현 교사 재교육 필요성이 강력하게 요구된다. 필요하다면 교사양성과정 내에 관련 교과목들을 개설할 필요성도 제기된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 전국의 교사를 대상으로 하여 도구를 재타당화하였지만, 본 연구의 결과를 다른 환경이나 분야에 있는 전문가들에게 일반화시키는데 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서 사용한 통계분석 기법 이외에 학교유형, 재직기간 등을 고려하여 도구의 타당화를 높이기 위한 K-MDI 연구가 추가적으로 이루어져야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서 시행되지 않았지만 확장형 K-MDI 개발을 통해 보다 다양한 영역들을 한번에 측정하는 연구가 이루어져야 할 것이다. 넷째, 정신건강 요인에 우울증과 불안이 포함되어 있어 다른 도구들과 상관이 높게 나타났을 수 있기 때문에 추후에는 보다 다양한 도구들을 이용하여 도구의 타당화가 이루어져야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 K-MDI의 교사대상 재타당화를 위해 현재 학교에 재직 중인 교사들로부터 수집된 자료를 기반으로 상관관계와 탐색적-확인적 요인분석을 통해 2요인으로 구성된 수정모형을 제시하였다. 이와 함께 교사들의 정신건강 강화를 위해 필요한 정책들(예, 양성/임용 일체형/연계형, 임용통과 후 교직실무교육 이수)을 제시하여 학생-학부모의 건강한 성장과 사회진입을 위해 필요한 건강한 교사양성방안을 제시하였다. 무엇보다 교사의 정신건강에 대한 관심증대를 위해 본 연구와 같은 연구들이 보다 다양해지길 바란다.

References

- [1] J. S. Kim, H. Y. Bang, "Education fever: Korean parents' aspirations for their children's schooling and future career", *Pedagogy, Culture and Society*, Vol.25, No.2, pp.1-10, November 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1080/14681366.2016.1252419>
- [2] J. Y. Lim, S. L. Do, "The effects of middle and high school teachers' emotion regulation on job stress, burnout, and teacher-efficacy", *The Journal of Thinking Development*, Vol.10, No.1, pp.105-126, March 2014. Available From: <http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p>
- [3] K. H. Lim, "The analysis of teacher's perception about student's mental health", *Journal of Research in Education*, Vol.14, No.1, pp.1-23, 2001. Available From: http://m.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=1a0202e37d52
- [4] C. A. Brown, S. E. Wakefield, A. D. Bullock, S. J. Field, A qualitative evaluation of the "Trailblazers" teaching the teachers programme in mental health. *Learning in the Health and Social Care*, Vol.2, No.2, pp.74-82, June 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1473-6861.2003.00041.x>
- [5] H. R. Kim, S. Y. Lee, L. R. Lee, H. H. Kim, W. Y. Lee, "Teacher's job stress and health survey", National Institute of Teachers' Labor Education. December 2016. Downloaded From: <http://file.ltoss.co.kr/updata/newout/upload/185/17020613065200>
- [6] Y. T. Kim, D. S. Kim, B. T. Kim, I. S. Kim, Y. K. Joo, J. K. Shin, Y. J., Lee, "Teachers' health promotion policy on specific gender impact assessment", Korean Women's Development Institute, September, 2016. Downloaded From: <http://www.mogef.go.2>
- [7] H. H. Lee, J. Heo, S. A. Kim, J. M. Kim, B. W. Jung, S. A. Oh, "Study on teachers' stress analysis and remedies", Korea Educational Development Institute, 2017 Available From: <https://www.chedi.re.kr/khome/main/research/selectPubF>
- [8] M. Y. Im, S. Y. Lee, "Job analysis of school health teachers in Korea based on DACUM job analysis", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.28, No.3, pp.619-632, December 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.3.619>
- [9] H. S. Kim, "History and development strategy of school health education in Korea", *Journal of Korean Society of School Health*, Vol.25, No.2, pp.147-158, December, 2012. Available From: <https://www.earticle.net/Article/A191487>
- [10] Eduinnews. Teacher Healing Support Center'... Only 2-3 professionals per city/province [cited 2018 October 17], Available From: <https://www.eduinnews.co.kr/news/> (accessed Nov.

- 20, 2019)
- [11] S. J. Song, I. S. Oh, "An exploration of high school teachers' recognition on helpful and dissatisfied factors in school counseling", *The Journal of Teacher Education*, Vol.32, No.2, pp.111-135, April 2016. Available From: <http://db.koreascholar.com/article.aspx?code=314246>
- [12] E. K. Bae, "Study on the evaluation of the teacher training program for the school-based mental health counseling", *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol.34, No.2, pp.133-158, 2018. Available From: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sere>
- [13] K. Y. Park, "Infringement status and characteristics on educational authority", *Educational Policy Forum*, Vol.311, May, 2019. Available From: https://kess.kedi.re.kr/post/6681861?itemCode=03&menuId=m_02_03_03
- [14] Y. H. Jung, "Study for the development of the Teacher Burnout Inventory (TBI)", Unpublished doctoral dissertation, Graduate School of Korea National University of Education, 2016. Available From: <http://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/110025>
- [15] B. J. Lee, "Study on the Teacher Burnout Scale (TBS) validation", Unpublished doctoral dissertation, Anyang University, 2017. Available From: http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=be54d9b8bc7cdb09&c
- [16] S. M. Kwon, "The effect of social support of kindergarten and preschool teachers on job stress, job satisfaction, burnout and turnover intention", *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, Vol.16, No.5, pp.313-333, October, 2011. Available From: https://dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NOD_E07014434
- [17] Y. H. Lee, "Relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression", Unpublished doctoral dissertation, Korea National University, 1993. Available From: <http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?>
- [18] D. W. Hahn, K. K. Chon, C. H. Lee, C. D. Spielberger, "Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory: Anger and blood pressure", *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.2, No.1, pp.60-78, June, 1997. Available From: <http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-v>
- [19] M. S. Kim, H. J. Kim, Y. G. Ko, "Effects of mental fitness positive psychology program for improvement of adjustment to military life", *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, Vol.30, No.2, pp.275-298, May, 2017. DOI: <https://doi.org/10.24230/kjiop.v30i2.275-298>
- [20] K. W. Shin, D. I. Kim, Y. J. Jung, J. Y. Lee, Y. H. Lee, M. C. Kim, E. B. Kang, C. M. Kim, J. E. Nam, "Third standardization of Korean internet addiction proneness scale", National Information Society Agency, November, 2011. Available From: <https://www.iapc.or.kr/mediaView.do?idx=28&article>
- [21] B. M. Kim, J. O. Jo, "Impact of media addiction on mental health in early childhood teachers", *The Korean Society for Early Childhood Education*, Vol.36, No.1, pp.57-78, February, 2016. Available From: <http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-view.asp?key=3410182>
- [22] J. A. Jeon, "Gender differences in mental health of Korean adults: Focusing on depression", *Health and Welfare Policy Forum*, Vol.210, pp.17-26, April, 2014. Downloaded From: <http://repository.kihasa.re.kr/bitstre>
- [23] D. B. Kim, B. S. Yoo, J. S. Min, "Analysis of factors affecting health inequalities among Korean elderly", *Korean Association for Social Welfare Studies*, Vol.42, No.3, pp.267-290, 2011. Available From: <http://www.papersearch.net/thesis/article.asp?key=2950065>
- [24] Y. J. Lee, J. H. Kim, "The effect of multicultural classroom teachers negative emotions on care-giving of children's rights in childcare center", *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, Vol.21, No.5, pp.55-78, October, 2016. Available From: <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail>
- [25] R. N. Kim, H. G. Sihm, "Relationship between South Korean elementary teachers' mathematical knowledge for teaching and mathematics anxiety", *The Journal of Korea Elementary Education*, Vol.26, No.3, pp.97-112, 2015. DOI: <https://doi.org/10.20972/kjee.26.3.201509.97>
- [26] H. S. Choe, "Depression and teacher efficacy of day care center teachers in Korea: Focusing on moderating and mediating effect of social support", *Journal of Future Early Childhood Education*, Vol.23, No.2, pp.71-90, April, 2016. Available From: <https://www.kci.go.kr/2109228>
- [27] J. O. Ko, J. Na, "Study on the mental health of in-service early childhood teachers and pre-service early childhood teachers", *Early Childhood Education Research and Review*, Vol.20, No.3, pp.35-59, June, 2016. Downloaded From: http://210.101.116.28/W_files/kiss5/29001701_pv.pdf
- [28] S. Y. Cho, Y. J. Lee, "The influences of mental health and feelings of happiness of child care teachers on their empowerment", *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, Vol.21, No.2, pp.191-211, April, 2016. Available From: <http://kiss.kstudy.com/view.asp?key>

김 민(Min Kim)

[정회원]



- 2013년 12월 : East Carolina 대학, Rehab counseling and administration (Ph.D)
- 2014년 3월 ~ 2016년 3월 : Boston 대학 Center for psychiatric Rehabilitation, 박사후과정연구원

• 2018년 4월 ~ 현재 : Human Resource Evaluation, case management and consultant

<관심분야>

재활상담, IPS, 동료상담

조 성 재(Sungjae Jo)

[정회원]



- 2005년 12월 : Michigan State 대학, Rehab counseling (Ph.D)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 대구대학교 직업재활학과 교수
- 2018년 7월 ~ 현재 : 한국직업재활학회 부회장
- 2019년 3월 ~ 현재 : 대구대학교 장애인위원회 위원장

<관심분야>

재활상담, 시각장애인 교육, 산재장해인 재활