

# 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 학부모의 지식과 태도

김명희<sup>1</sup>, 서지민<sup>2</sup><sup>1</sup>덕상초등학교, <sup>2</sup>부산대학교 간호대학

## Parents' Knowledge and Attitudes Regarding a Screening Test for and Subsequent Management of Students' Emotional and Behavioral Problems

Myung-Hee Kim<sup>1</sup>, Ji-Min Seo<sup>2</sup><sup>1</sup>Deoksang Elementary School, Busan; <sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate parents' perceptions and attitudes regarding a screening test for and subsequent management of students' emotional and behavioral problems. **Methods:** A descriptive research design was used, and included disproportional stratified and cluster random sampling. The sample comprised 223 parents of elementary, middle, and high school students. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-squared test, and ANOVA with SPSS/WIN 21.0. **Results:** Overall, parents responded that they knew of the goals, types, and tools of screening tests for students' emotional and behavioral problems. In total, 64.6% of parents reported having information for the screening test in advance. Only 13.5%(n=30) of students had emotional and behavioral problems in the last year. Among these students, 56.7%(n=17) were referred to mental health facilities but only 29.4%(n=5) of them received ongoing management from these facilities. **Conclusion:** These findings suggest that parents should receive information about the screening test for and subsequent management of students' emotional and behavioral problems. Health professionals need to build strategies to provide ongoing management for students who have emotional and behavioral problems.

**Key words:** Student health services, School health services, Mental health services, Mental health

### 서론

#### 연구의 필요성

세계적으로 아동·청소년의 약 20%가 정신질환을 앓고 있으며, 자살이 청소년 사망원인 가운데 3위를 차지하여 아동·청소년의 정신건강에 대한 사회적 우려가 높아지고 있다[1]. 특히 우리나라 청소년의 우울(30.5%)과 자살사고(18.3%)는 간과할 수 없는 수준이며[2], 아동의

8-10%가 정신의학적 진단이 가능할 정도로 정신건강문제가 심각한 것으로 추정되고 있다[3].

아동·청소년기의 정신건강문제는 정신·사회·심리적 발달에 지속적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있다. Haavisto 등[4]의 연구에서 8세에 우울성향을 보인 아동이 18세가 되었을 때 우울증 발생률이 높았고, Fergusson 등[5]의 연구에서 우울증상을 가진 17-18세 청소년이 25세가 되었을 때 우울증, 불안장애, 자살사고, 자살시도 발생률이 높은 것으로 보고하였다. 이는 아동·청소년기의 정신건강문제를 치료하지 않았을 때 성인기 정신장애로 발전될 수 있음을 의미하고 아동·청소년기 정신건강문제의 조기 발견과 치료의 중요성을 시사한다.

이와 같이 아동·청소년기의 정신건강문제에 대한 조기 개입의 필요성에 따라 교육부에서는 학생의 심리적 어려움을 찾아내고 적절한 도움을 제공할 수 있도록 초, 중, 고교 학생을 대상으로 정서·행동 문제를 선별하고 관리, 지원하는 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업을 2007년부터 시행하고 있다[6]. 이 사업은 학생을 대상으로 선별검사를 실시하고, 검사결과를 처리 및 통보한 다음 위험수준별로 관리하는 과

**Corresponding author Ji-Min Seo** College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Yangsan 50612, Korea

TEL +82-51-510-8351 FAX +82-51-510-8308 E-MAIL seojimim@pusan.ac.kr

\*이 논문은 제 1 저자 김명희의 석사학위논문인 축약본임.

\*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

**Key words** 학생건강서비스, 학교건강서비스, 정신건강서비스, 정신건강

**Received** 14 February 2017 **Received in revised form** 2 March 2017

**Accepted** 3 March 2017

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정으로 진행된다[7].

학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업이 효율적으로 운영되기 위해서는 사업 진행과정 전반에 걸쳐 학부모의 올바른 인식과 협조가 매우 중요하다. 이는 자녀의 정신건강문제에 대한 일차적 발견자가 대부분 부모이며[7], 관심군으로 분류되었을 때 치료연계 및 치료결정권을 가진 사람도 부모이기 때문이다[8]. 또한 최근에는 부모가 지각하는 자녀의 정신건강문제의 심각성 정도가 정신건강서비스 이용을 결정하는 주요 예측인자로 보고한 연구들이 발표되면서 의사의 객관적인 치료 필요성보다는 부모가 느끼는 주관적인 치료 필요성이 더욱 강조되고 있다[9]. 그러나 2011년 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 시범 사업에 참여한 학생의 부모 중 검사가 실시되었다는 사실을 알고 있는 경우는 31.8%에 불과하고 41.3%가 검사결과를 모르는 것으로 나타났으며[10], 2010년에 시행된 1차 검사에서 관심군으로 분류되어 2차 검사가 필요한 학생의 44.5%가 2차 검사를 받지 않아[11] 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업의 필요성과 중요성에 대한 학부모의 인식이 낮은 실정이다.

따라서 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 학부모의 신뢰와 적극적인 협조를 이끌어낼 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다. Choi 등[12]은 아동·청소년 정신건강 증진 정책 개선을 위한 연구에서 정신건강증진센터를 통해 모집된 초, 중, 고교 학부모를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 시행하여 정신건강 서비스 이용 경험을 조사하였다. 조사 결과에서 초등학교 학부모가 정신건강 서비스 요구도와 조기개입 및 조기발견에 대한 요구도가 가장 높았으며, 초, 중, 고교로 올라갈수록 정신건강문제의 조기발견과 정신건강 서비스 이용이 낮아지는 문제점이 드러났다. 이러한 결과를 볼 때, 학교급에 따라 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도에서 차이가 있을 것으로 예측된다. 따라서 학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 전반적인 지식과 태도를 파악함으로써 이에 대한 문제점을 구체적으로 확인해 볼 필요가 있다.

관련 선행연구를 살펴보면, 학생 정신건강을 위한 도구개발 연구[13-16], 시범학교를 대상으로 실시한 학생 정신건강 선별검사에 대한 효과와 개선사항에 대한 연구[12,17-19], 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 관한 교사와 학부모 포커스그룹 조사연구[10,11,20]가 있지만, 초, 중, 고교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도 및 관심군 학생의 관리 현황을 조사한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 특히 Kim[21]의 청소년 정신건강증진사업 모형 개발과 평가체계 개발 연구를 제외하면 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 간호학 연구는 찾기 어려웠다. 이에 본 연구에서는 초, 중, 고등학교의 부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도를 파악하고, 전반적인 관리 현황을 조사함으로써 학부모가 자녀의 정신건강관리에 적극적으로 참여할 수 있도록 하기 위한 방

안 모색에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 연구목적

본 연구는 초, 중, 고등학교의 부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도, 전반적인 관리현황을 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식을 비교한다.
- 학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도를 비교한다.
- 학교급별 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황을 파악한다.
- 관심군으로 분류된 학생의 관리현황을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 초, 중, 고등학교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도 및 관리 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구대상

본 연구는 B광역시 소재 초등학교, 중학교, 고등학교에 재학 중인 학생의 부모를 대상으로 하였다. 매년 전국 초등학교 1, 4학년과 중학교와 고등학교 1학년을 대상으로 검사가 시행되고 있기 때문에 이 학년에 해당되는 학생의 부모를 모집단으로 하여 비비례층화 집락표출법을 사용하여 연구대상자를 표출하였다.

B광역시 소재 5개 지역 교육지원청별로 초등학교, 중학교를 1개교씩 제비뽑기하여 초등학교 5개와 중학교 5개교를 표출하였다. 표출된 5개 초등학교 중에 3개 학교는 1학년을 1개 학급씩 제비뽑기하고, 2개 학교는 4학년을 1개 학급씩 제비뽑기하여 총 5개 학급을 표출하였다. 중학교는 각 학교에서 1학년을 1개 학급씩 제비뽑기하여 총 5개 학급을 표출하였다. 고등학교는 B광역시 소재 고등학교를 일반고, 특성화고, 자율고로 구분하고 일반고에서 2개교, 자율고에서 1개교, 특성화고에서 2개교를 제비뽑기하여 총 5개교를 표출하였다. 각 학교에서 1학년 1개 학급씩 제비뽑기하여 총 5개 학급을 표출하였다. 표출된 학급의 전체 학부모를 연구대상자로 선정하였다.

표출된 15개 학급의 학부모 전체 362명에게 연구 참여 동의서가 포함된 질문지를 배부하였다. 이 중 291명의 학부모가 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의하여 회수율은 80.4%였다. 회수된 질문지 중 응답 내용이 충실하지 못한 질문지 13부를 제외하고, 학생 정서·행동특성 검사에 대해 들어본 경험이 없다고 응답한 학부모는 지식과

태도를 조사할 수 없으므로 제외하여(55부), 총 223부를 통계분석에 사용하였다. 연구대상자를 학교급별로 구분하면 초등학교 학부모가 72명(32.3%), 중학교 학부모가 77명(34.5%), 고등학교 학부모가 74명(33.2%)이었다. B광역시 교육청 공시자료에 의하면 2015년 4월 1일 기준으로 초등학교, 중학교, 고등학교에 재학 중인 학생은 전체 361,547명 [22]으로 학생의 부모 1명을 모집단으로 하였을 때, 본 연구대상자는 모집단의 0.06%에 해당한다.

### 연구도구

학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도 및 관리 현황을 조사하기 위해 선행 문헌[6,10]을 참고하여 사업의 목적과 진행과정을 중심으로 질문지를 1차로 구성하였다. 1차로 구성한 문항 내용에 대해 검사업무 담당교사, 보건교사, 상담교사, 학부모 각 1명과 면담을 통해 논의하여 문항을 쉬운 용어로 수정하고 관심군과 학교 내 협의체 등의 용어에 대한 설명과 전문기관 서비스의 종류 및 전문기관 연계가 잘 이루어지지 않는 이유에 대한 문항을 추가하였다. 수정된 질문지를 검사업무 담당교사 1인에게 의뢰하여 문항 내용과 용어의 적절성을 확인받았고, 학부모 1명을 대상으로 예비조사를 실시하여 문항 내용과 이해 정도 및 설문작성 소요시간 등에 대해 적절함을 확인받았다. 질문지는 ‘검사 실시’, ‘검사결과 처리 및 통보’, ‘전문기관의 연계 및 관리’, ‘관심군 학생 관리’ 영역으로 구성되었다.

#### 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식

학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식은 ‘검사 실시’에 대한 6문항과 ‘전문기관의 연계 및 관리’에 대한 4문항으로 총 10문항으로 구성되었다. 각 문항에 대해 ‘예’, ‘아니오’, ‘모르겠다’로 응답하도록 하였다. 각 문항에 대한 응답이 맞으면 1점, 틀리면 0점, 모르면 0점으로 채점하여 합산하였으며 합산 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도 KR-20은 .69였다.

#### 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도

학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도는 ‘검사 실시’ 2문항과 ‘검사결과 처리 및 통보’ 2문항, ‘전문기관의 연계 및 관리’ 1문항으로 총 5문항으로 구성되었다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 각 문항에 대한 대상자의 반응을 ‘전혀 아니다’는 1점, ‘조금 아니다’는 2점, ‘보통이다’는 3점, ‘대체로 그렇다’는 4점, ‘매우 그렇다’는 5점을 부여하였고, 점수가 높을수록 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도가 긍정적인 의미를 지닌다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  = .72였다.

#### 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황

학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황은 ‘검사 실시’에 대한 3문항,

‘검사결과 처리 및 통보’에 대한 4문항, ‘관심군 학생 관리’에 대한 7문항으로 총 14문항으로 구성되었다.

### 자료수집방법

본 연구는 P대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2014\_36\_ HR)을 받은 후 2014년 9월 1일부터 30일까지 1개월간 자료수집을 실시하였다. 연구자가 자료조사 대상 학교의 학교장과 학생 정서·행동특성 검사업무 담당교사를 직접 만나 본 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 검사업무 담당교사에게 자료수집방법을 설명하고 자료수집, 취합 및 회수에 대한 협조를 요청하였다.

연구자가 연구 설명문, 연구 참여 동의서와 질문지를 개별봉투에 넣어 밀봉하여 검사업무 담당교사에게 직접 전달하였고, 검사업무 담당교수가 이를 담임교사에게 전달하였다. 담임교사는 질문지봉투를 학생 편으로 학부모에게 전달하였다. 학부모는 연구목적과 익명성이 보장됨과 연구 이외의 목적에는 자료를 사용하지 않을 것 등을 기록한 연구 설명문을 읽고 연구 참여를 동의하는 경우에 동의서에 서명한 후 직접 질문지를 작성하고 작성된 연구 참여 동의서와 질문지를 봉투에 넣어 밀봉한 후 학생 편으로 담임교사에게 전달하였다. 검사업무 담당교사가 질문지봉투를 취합하여 연구자가 학교에 방문하였을 때 직접 전달하거나 택배를 통해 연구자에게 전달하였다.

### 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 사용하여 분석하였다. 학교급별 학부모의 일반적 특성은 기술통계,  $\chi^2$ -검정으로 분석하였고 초, 중, 고교 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도에 대한 비교는 정답률, 기술통계,  $\chi^2$ -검정, ANOVA, Duncan 사후검정으로 분석하였으며, 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황과 관심군 학생 관리 현황은 빈도, 백분율,  $\chi^2$ -검정으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 학부모의 일반적 특성

본 연구에서 학부모의 연령은 30대가 30.9%(69명), 40대가 61.0%(136명)로 40대가 가장 많았다. 남성이 12.6%(28명), 여성이 87.4%(195명)로 대부분이 여성이었다. 학력은 대학졸업자가 49.3%(110명)로 가장 많았고 직업은 주부가 40.8%(91명)로 가장 많았으며, 가족 월수입은 350만원 이상이 40.4%(90명)로 가장 많았다. 자녀수는 2명이 67.7%(151명)로 가장 많았고 학생과의 관계는 어머니가 87.4%(195명)로 대부분이 어머니였다. 초, 중, 고교 학교급별 학부모의 연령이 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $\chi^2 = 40.19, p < .001$ ), 그 외 모든 일반적 특성이 학교급별로 차이가 없었다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of Study Participants

(N=223)

Characteristics	Categories	Elementary school n = 72 n (%)	Middle school n = 77 n (%)	High school n = 74 n (%)	Total N = 223 n (%)	$\chi^2$ (p)
Age (year)	30-39	47 (65.3)	18 (23.4)	4 (5.4)	69 (30.9)	40.19 ( <.001)
	40-49	24 (33.3)	56 (72.7)	56 (75.7)	136 (61.0)	
	≥ 50	1 (1.4)	2 (3.9)	14 (18.9)	18 (8.1)	
Gender	Male	10 (13.9)	7 (9.1)	11 (14.9)	28 (12.6)	0.64 (.526)
	Female	62 (86.1)	70 (90.9)	63 (85.1)	195 (87.4)	
Religion	Protestant Christianity	13 (18.1)	20 (25.9)	17 (23.0)	50 (22.4)	1.81 (.163)
	Catholic Christianity	3 (4.2)	7 (9.1)	7 (9.5)	17 (7.6)	
	Buddhism	23 (31.9)	25 (23.5)	28 (37.8)	76 (34.1)	
	None	33 (45.8)	25 (23.5)	20 (27.0)	78 (35.0)	
	Others	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	2 (0.9)	
Education	High school	36 (50.0)	34 (44.2)	25 (33.8)	95 (42.6)	0.99 (.371)
	College or university	29 (40.3)	39 (50.6)	42 (56.8)	110 (49.3)	
	Graduate school	4 (5.5)	3 (3.9)	5 (6.7)	12 (5.4)	
	Others	3 (4.2)	1 (1.3)	2 (2.7)	6 (2.7)	
Job	Housewife	29 (40.3)	39 (50.6)	23 (31.1)	91 (40.8)	2.21 (.112)
	Worker or office worker	24 (33.4)	20 (26.0)	19 (25.7)	63 (28.3)	
	Self-employment	5 (6.9)	6 (7.8)	17 (23.0)	28 (12.6)	
	Professional job	8 (11.1)	4 (5.2)	6 (8.1)	18 (8.1)	
	Part-time job	4 (5.5)	4 (5.2)	6 (8.1)	14 (6.3)	
	Others	2 (2.8)	4 (5.2)	3 (4.0)	9 (4.0)	
Economic status (10,000 Won)	< 150	8 (11.1)	6 (7.8)	9 (12.1)	23 (10.3)	0.37 (.687)
	150-250	16 (22.2)	21 (27.3)	13 (17.6)	50 (22.4)	
	250-350	17 (23.6)	26 (33.8)	17 (23.0)	60 (26.9)	
	> 350	31 (43.1)	24 (31.7)	35 (47.3)	90 (40.4)	
Number of children	1	13 (18.1)	8 (10.4)	12 (16.2)	33 (14.8)	2.48 (.085)
	2	47 (65.3)	50 (64.9)	54 (73.0)	151 (67.7)	
	≥ 3	12 (16.7)	19 (24.7)	8 (10.8)	39 (17.5)	
Relation to student	Mother	63 (87.5)	72 (93.5)	60 (81.1)	195 (87.4)	2.34 (.127)
	Father	9 (12.5)	4 (5.2)	11 (14.8)	24 (10.8)	
	Grandparent	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	2 (0.9)	
	Others	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.4)	2 (0.9)	

**학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식 비교**

학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식 정도를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 전체 학부모의 지식 점수는 10 점 만점에 평균 7.22점이었고 초등학교 학부모가 평균 7.57점, 중학교 학부모가 평균 7.36점, 고등학교 학부모가 평균 6.72점으로 나타나 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(F=3.06, p=.049), Duncan 사후검정에서는 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 「검사 실시」 점수는 6점 만점에 평균 4.44점이었으며, 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 있었는데(F=5.26, p=.006) 초등학교와 중학교 학부모가 고등학교 학부모보다 지식점수가 높았다. 「전문기관의 연계 및 관리」 점수는 4점 만점에 평균 2.78점이었으며, 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다(F=0.12, p=.889).

문항별 응답률을 살펴보면, 「검사 실시」는 「검사 목적」 문항이 94.6%로 가장 높았고, 「검사대상 학년」 문항의 응답률이 59.6%로 가장 낮았

다. 학교급별로 응답률에 유의한 차이가 있었던 문항은 「검사 응답자」와 「검사대상 학년」이었다. 「검사 응답자」가 누구인지에 대한 문항의 응답률은 초등학교, 중학교, 고등학교 학부모 순으로 낮았다( $\chi^2=15.86$ ,  $p<.001$ ). 「검사대상 학년」 문항의 응답률은 초등학교, 중학교, 고등학교 학부모 순으로 낮았다( $\chi^2=8.04$ ,  $p<.001$ ).

「전문기관의 연계 및 관리」의 문항에서 「전문기관 연계 동의」 문항의 응답률이 90.1%로 가장 높았고, 「전문기관의 심층검사 결과 전달」 문항의 응답률이 53.8%로 가장 낮았다. 학교급별로 응답률에 유의한 차이가 있었던 문항은 없었다.

**학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도 비교**

학교급별 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 태도를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 학부모의 태도 점수는 5점 만점에 평균 3.78점이었고, 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 구

**Table 2.** Parents' Knowledge of the Screening Test for and Subsequent Management of Students' Emotional and Behavioral Problems

(N=223)

Subarea	Item contents	Categories	Elementary school n=72 n (%)	Middle school n=77 n (%)	High school n=74 n (%)	Total N=223 n (%)	$\chi^2/F (p)$
<b>Implementation of screening test</b>							
Goals		Correct answer	70 (97.2)	71 (92.2)	70 (94.6)	211 (94.6)	1.84 (.399)
		Wrong answer	2 (2.8)	6 (7.8)	4 (5.4)	12 (5.4)	
Type		Correct answer	58 (80.6)	58 (75.3)	56 (75.7)	172 (77.1)	0.71 (.701)
		Wrong answer	14 (19.4)	19 (24.7)	18 (24.3)	51 (22.9)	
Tool		Correct answer	57 (79.2)	61 (79.2)	60 (81.1)	178 (79.8)	0.11 (.947)
		Wrong answer	15 (20.8)	16 (20.8)	14 (18.9)	45 (20.2)	
Methods		Correct answer	47 (65.3)	55 (71.4)	38 (51.4)	140 (62.8)	6.79 (.033)
		Wrong answer	25 (34.7)	22 (28.6)	36 (48.6)	83 (37.2)	
Respondents		Correct answer	59 (81.9)	57 (74.0)	39 (52.7)	155 (69.5)	15.86 (<.001)
		Wrong answer	13 (18.1)	20 (26.0)	35 (47.3)	68 (30.5)	
Student's grade		Correct answer	50 (69.4)	51 (66.2)	32 (43.2)	133 (59.6)	8.04 (<.001)
		Wrong answer	22 (30.6)	26 (33.8)	42 (56.8)	90 (40.4)	
Subtotal		M±SD	4.74±1.44 <sup>a</sup>	4.58±1.53 <sup>b</sup>	3.99±1.50 <sup>c</sup>	4.44±1.52	5.26* (.006)
<b>Link to mental health facilities</b>							
Full psychological tests by mental health professionals		Correct answer	50 (69.4)	54 (70.1)	47 (63.5)	151 (67.7)	3.66 (.723)
		Wrong answer	22 (30.6)	23 (29.9)	27 (36.5)	72 (32.3)	
Counseling services of mental health facilities		Correct answer	47 (65.3)	52 (67.5)	49 (66.2)	148 (66.4)	1.10 (.895)
		Wrong answer	25 (34.7)	25 (32.5)	25 (33.8)	75 (33.6)	
Parents' consent to referral		Correct answer	64 (88.9)	71 (92.2)	66 (89.2)	201 (90.1)	1.30 (.862)
		Wrong answer	8 (7.1)	6 (6.9)	8 (10.8)	22 (9.0)	
Feedback on the results of the full psychological tests		Correct answer	43 (59.7)	37 (48.1)	40 (54.1)	120 (53.8)	3.41 (.492)
		Wrong answer	29 (40.3)	40 (51.9)	34 (45.9)	103 (46.2)	
Subtotal		M±SD	2.83±1.29	2.78±1.21	2.73±1.37	2.78±1.28	0.12 (.889)
Total		M±SD	7.57±2.14	7.36±2.11	6.72±2.29	7.22±2.20	3.06 (.049)

\*Duncan=a>c, b>c.

체적으로 보면, ‘검사 필요성’, ‘검사 중요성’, ‘전문기관의 연계 필요성’에 대한 태도는 4.00-4.06점으로 높은 편이었고, ‘검사결과의 신뢰도’와 ‘비밀보장’에 대한 태도는 모두 3.39점으로 상대적으로 낮은 편이었다.

**학교급별 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황**

학교급별 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 현황을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 「검사 실시」에 대한 현황을 보면, 학부모가 학생 정서·행동특성 검사에 대해 알게 된 경위는 가정통신문이 61.9%로 과반수 이상이 가정통신문을 통해 알게 된 것으로 나타났다. 학부모의 64.6%가 학교로부터 검사에 대해 사전에 안내를 받은 것으로 나타났으며, 초등학교와 중학교 학부모가 고등학교 학부모에 비해 사전 안내를 더 많이 받은 것으로 나타났다( $\chi^2 = 14.50, p = .001$ ). 사전에 안내를 받은 대상자의 89.6%가 가정통신문을 통해 안내를 받았다.

「검사결과 처리 및 통보」에 대한 현황을 보면, 학부모의 75.3%가 자녀의 검사결과를 학교로부터 전달받은 것으로 나타났으며 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 검사결과를 전달받은 방법으로는 우편이 51.8%, 밀봉한 봉투를 학생 편으로 전달받은 경우가 39.9%

로 나타났다. 학부모의 9.9%가 자녀의 검사결과에 대해 궁금한 점에 대해 학교와 상담한 경험이 있는 것으로 나타났으며 학교급별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이 중 54.6%의 학부모가 담임교사와 상담을 하였으며, 보건교사와 상담했던 학부모는 4.5%에 불과하였다.

**관심군 학생의 관리 현황**

학부모가 최근 1년 내에 통보받은 자녀의 정서·행동특성 검사 결과는 정상군이 86.5%(193명), 관심군이 13.5%(30명)로 나타났다. 학교급별로 살펴보면, 초등학교는 16.7%(5명), 중학생은 50.0%(15명), 고등학생은 33.3%(10명)로 나타났다. 관심군으로 통보받은 학생에 대한 관리 현황을 분석한 결과는 Table 5와 같다.

관심군 학생(30명)의 학부모를 대상으로 검사결과에 대해 학교로부터 상담을 받은 적이 있는지 조사한 결과, 11명(36.7%)이 상담을 받은 적이 있다고 응답하였다. 관심군 학생의 56.7%(17명)가 실제 전문기관으로 연계되었고 구체적으로는 초등학교의 80.0%(4명), 중학생의 73.3%(11명), 고등학생의 20.0%(2명)가 전문기관으로 연계된 것으로 나타났다.

**Table 3.** Parents' Attitudes toward the Screening Test for and Subsequent Management of Students' Emotional and Behavioral Problems (N=223)

Subarea	Item contents	Categories	Elementary school n=72 n (%)	Middle school n=77 n (%)	High school n=74 n (%)	Total N = 223 n (%)	F (p)
<b>Implementation of screening test</b>							
	Necessity	Very necessary	15 (20.8)	15 (19.5)	19 (25.7)	49 (22.0)	
		Necessary	43 (59.7)	49 (63.6)	47 (63.5)	139 (62.3)	
		Average	12 (16.7)	13 (16.9)	8 (10.8)	33 (14.8)	
		Not necessary	2 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	
		Not at all necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	M±SD	3.99±0.70	4.03±0.61	4.15±0.59	4.04±0.65		
	Importance	Very important	13 (18.1)	19 (24.7)	19 (25.7)	51 (22.9)	
		Important	45 (62.5)	41 (53.2)	43 (58.1)	129 (57.8)	
		Average	13 (18.1)	17 (22.1)	11 (14.9)	41 (18.4)	
		Not important	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	2 (0.9)	
Not at all important		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
M±SD	3.97±0.65	4.03±0.69	4.08±0.68	4.06±0.61			
<b>Notification of the screening test results</b>							
Reliability	Highly trusted	1 (1.4)	0 (0.0)	4 (5.4)	5 (2.2)		
	Trusted	23 (31.9)	34 (44.2)	30 (40.5)	87 (39.0)		
	Average	44 (61.1)	42 (54.5)	36 (48.7)	122 (54.7)		
	No trust	4 (5.6)	1 (1.3)	3 (4.1)	8 (3.6)		
	Not at all reliable	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (0.5)		
	M±SD	3.29±0.59	3.43±0.52	3.45±0.72	3.39±0.61		
Confidentiality	Highly confidential	6 (8.3)	0 (0.0)	4 (5.4)	10 (4.5)		
	Confidential	33 (45.8)	36 (46.8)	28 (37.8)	97 (43.5)		
	Average	30 (41.7)	36 (46.8)	25 (33.8)	91 (40.8)		
	Not confidential	3 (4.2)	3 (3.9)	14 (18.9)	20 (9.0)		
	Not at all confidential	0 (0.0)	2 (2.5)	3 (4.1)	5 (2.2)		
	M±SD	3.58±0.71	3.38±0.69	3.22±0.96	3.39±0.80		
<b>Link to mental health facilities</b>							
Necessity	Very necessary	12 (16.7)	7 (9.1)	14 (18.9)	33 (14.8)		
	Necessary	50 (69.4)	60 (78.0)	47 (63.5)	157 (70.4)		
	Average	10 (13.9)	8 (10.3)	13 (17.6)	31 (13.9)		
	Not necessary	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	Not at all necessary	0 (0.0)	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (0.9)		
	M±SD	4.03±0.56	3.91±0.65	4.01±0.61	4.00±0.55		
<b>Total</b>		<b>M±SD</b>	<b>3.78±0.43</b>	<b>3.76±0.38</b>	<b>3.79±0.48</b>	<b>3.78±0.43</b>	<b>0.06 (.944)</b>

전문기관으로 연계된 17명을 대상으로 연계 받은 전문기관을 분석한 결과, 41.2%(7명)가 Wee 센터로 연계되었고 제공받은 서비스 종류로는 32.0%(8명)가 학생 정서·행동특성 검사보다 전문적이고 심층적인 검사를 받은 것으로 나타났다. 현재까지 전문기관에서 지속적으로 관리를 받고 있는지 여부를 조사한 결과, 29.4%(5명)가 관리를 받고 있는 것으로 나타났다. 지속적으로 관리를 받지 않고 있는 12명과 관심군으로 통보를 받았지만 실제 전문기관을 방문하지 않은 13명을 합하여 총 25명을 대상으로 관리를 받지 않고 있는 이유에 대해 다중응답으로 조사한 결과, 5명이 학부모의 시간 부족, 4명이 학부모의 이해 부족, 4명이 검사에 대한 신뢰 부족으로 응답하였다.

## 논 의

본 연구는 초, 중, 고교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도를 비교하고 전반적인 관리와 관심군 관리 현황을 조사하여 학생 정신건강관리에 필요한 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구에서 학부모의 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식 정도는 10점 만점에 7.2점으로 보통수준을 보였고, '검사목적', '검사 유형', '검사도구', '전문기관 연계 동의' 문항의 정답률이 77% 이상으로 나타나 대부분의 학부모가 학생 정서·행동특성 검사에 대해 기본적인 지식을 가지고 있었다. 2008년 학부모를 대상으로 시범사업에 대해

**Table 4.** Current Status of the Screening Test for and Subsequent Management of Students' Emotional and Behavioral Problems

(N=223)

Subarea	Item contents	Categories	Elementary school n = 72 n (%)	Middle school n = 77 n (%)	High school n = 74 n (%)	Total N = 223 n (%)	$\chi^2$ (p)
Implementation of screening test							
Channel to obtain information about screening test							
		Home correspondence	46 (63.9)	54 (70.1)	38 (51.4)	138 (61.9)	
		Mass media	10 (13.9)	5 (6.5)	14 (18.9)	29 (13.0)	
		School homepage	5 (6.9)	2 (2.6)	4 (5.4)	11 (4.9)	
		Children	2 (2.8)	0 (0.0)	9 (12.2)	11 (4.9)	
		Homeroom teacher	3 (4.2)	6 (7.8)	1 (1.3)	10 (4.5)	
		Other parents	2 (2.8)	4 (5.2)	3 (4.1)	9 (4.0)	
		Others	4 (5.5)	6 (7.8)	5 (6.7)	15 (6.7)	
	Received prior guidance for screening test						
		No	20 (27.8)	20 (26.0)	39 (52.7)	79 (35.4)	14.50 (.001)
		Yes	52 (72.2)	57 (74.0)	35 (47.3)	144 (64.6)	
	Method of prior guidance						
		Home correspondence	49 (94.2)	49 (86.0)	31 (88.5)	129 (89.6)	
		Homeroom teacher	2 (3.8)	4 (7.0)	1 (2.9)	7 (4.9)	
		Teacher in charge of test	0 (0.0)	4 (7.0)	2 (5.7)	6 (4.2)	
		Others	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	2 (1.4)	
Notification of the screening test results							
Received a notice regarding the screening test results from school							
		No	18 (25.0)	13 (16.9)	24 (32.4)	55 (24.7)	4.28 (.086)
		Yes	54 (75.0)	64 (83.1)	50 (67.6)	168 (75.3)	
	Method of notice						
		Mail	28 (51.9)	39 (60.9)	20 (40.0)	87 (51.8)	
		Sealed envelope	21 (38.9)	23 (35.9)	23 (46.0)	67 (39.9)	
		Phone	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (1.1)	
		Mobile message	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.0)	4 (2.4)	
		Individual interview	2 (3.7)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (1.8)	
		Others	2 (3.7)	1 (1.6)	2 (4.0)	5 (3.0)	
	Received counseling services about the screening test results from school						
		No	68 (94.4)	66 (85.7)	67 (90.5)	201 (90.1)	3.21 (.209)
		Yes	4 (5.6)	11 (14.3)	7 (9.5)	22 (9.9)	
	Teacher who counseled parent about the screening test results						
		Teacher in charge of screening test	1 (25.0)	2 (18.2)	1 (14.3)	4 (18.2)	
		Home teacher	1 (25.0)	6 (54.5)	5 (22.7)	12 (54.6)	
		School nurse	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (4.5)	
		Counseling teacher	2 (50.0)	2 (18.2)	1 (14.3)	5 (22.7)	
	Satisfaction about counseling						
		Satisfied	3 (75.0)	9 (81.8)	2 (28.5)	14 (63.6)	
		Average	1 (25.0)	2 (18.2)	5 (71.5)	8 (36.4)	

어느 정도 알고 있다고 생각하는지 조사한 선행연구에서[23] 연구대상자의 55%가 '잘 알지 못한다'고 응답하였다. 이를 본 연구결과와 직접적으로 비교하기 어렵지만, 본 연구의 학부모의 지식 정도가 상대적으로 높았다. 이는 2007년 이후 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업이 지속적으로 확대·시행되어 온 것이 긍정적인 영향을 주었을 것으로 생각된다.

학교급별로 지식점수를 비교해보면, 고등학교 학부모의 「검사 실

시」 점수가 가장 낮았으며 특히 '검사대상 학년' 문항의 정답률이 43.2%로 낮은 수준이었다. 본 연구의 자료수집이 2014년 5월에서 6월 사이에 검사를 받은 고등학교 1학년 학생의 부모를 대상으로 9월에 이루어졌기 때문에 고등학교 학부모가 고등학교 1학년이 검사를 받는다는 사실을 알지 못한다는 것은 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업에 대한 인식과 관심이 부족하다는 것을 의미한다. 검사가 몇 학년에서 이루어지는지 학부모가 알지 못할 경우, 학교로부터 검사결과를 통

**Table 5.** Current Management of Students with Emotional and Behavioral Problems after Screening Test Results (N=30)

Item contents	Categories	Elementary school n=5 n (%)	Middle school n=15 n (%)	High school n=10 n (%)	Total n (%)
Received counseling services about the screening test results from school					
	No	3 (60.0)	9 (60.0)	7 (70.0)	19 (63.3)
	Yes*	2 (40.0)	6 (40.0)	3 (30.0)	11 (36.7)
Teacher who counseled parent about the screening test results (n = 11)*					
	Teacher in charge of screening test				3 (27.2)
	Home teacher				4 (36.4)
	School nurse				0 (0.0)
	Counseling teacher				4 (36.4)
Had been referred to mental health facilities					
	No	1 (20.0)	4 (26.7)	8 (80.0)	13 (43.3)
	Yes†	4 (80.0)	11 (73.3)	2 (20.0)	17 (56.7)
Receiving ongoing management from mental health facilities‡ (n = 17)					
	No				12 (70.6)
	Yes				5 (29.4)
Types of mental health facilities referred‡					
	Wee center				7 (41.2)
	Psychiatric hospital or clinic				6 (35.3)
	Mental health center				4 (23.5)
Satisfaction with the process of referring to mental health facilities‡					
	Very satisfied				1 (5.9)
	Satisfied				7 (41.2)
	Average				8 (47.1)
	Not satisfied				1 (5.9)
Kinds of services received from mental health facilities**					
	Full psychological tests by mental health professionals				8 (32.0)
	Individualized mental health program				6 (24.0)
	One-time counseling				5 (20.0)
	Psychiatric hospital treatment				2 (8.0)
	Follow-up and support in cooperation with school				2 (8.0)
	Others				2 (8.0)
Satisfaction for services‡					
	Very satisfied				1 (5.9)
	Satisfied				9 (52.9)
	Average				5 (29.4)
	Not satisfied				2 (11.8)
Reason for refusing to refer to mental health facilities and discontinuing managements‡§					
	Parent's lack of time for mental health management				5 (20.0)
	Parent's lack of understanding of mental health management				5 (20.0)
	Parent's lack of trust in the screening test				4 (16.0)
	Parent's economic situation				3 (12.0)
	School's lack of explanation about mental health services				2 (8.0)
	Potential disadvantages				2 (8.0)
	Others				4 (16.0)

\*Parents who received counseling services about the screening test results from school; †Parents of students who were referred to mental health facilities; ‡Multiple responses; §Parents of students who were not receiving managements from mental health facilities.

보받지 못해도 자녀에게 검사결과를 물어보거나 학교로 문의할 가능성은 낮아질 것이다. 특히 고등학생은 초등학생과 중학생에 비해 가정에서 부모와 대화를 나누는 시간이 적어[24] 학부모는 검사결과를 모

르고 지나치게 될 가능성이 높다. 따라서 고등학교 학부모가 학생 정서·행동특성 검사 시행과 검사 결과에 대해 보다 관심을 가질 수 있도록 이에 대한 교육과 홍보가 필요하다.



본 연구의 학부모는 학생 정서·행동특성 검사의 필요성과 중요성에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 선행연구에서도 대부분의 학부모가 검사에 대해 보통 이상으로 필요하다고 응답하여[10], 학부모의 대부분은 학생 정서·행동특성 검사가 필요하다고 생각하고 있을 수 있었다. 선행연구에서 부모가 주관적으로 느끼는 치료필요성이 정신건강서비스 이용의 주요 예측인자라고 보고되어[9], 학부모의 검사필요성과 중요성에 대한 긍정적인 태도는 학생 정서·행동특성 검사 사업의 성공적인 수행에 중요한 요인으로 작용할 것으로 생각된다. 그러나 검사결과에 대한 신뢰도와 비밀보장에 대해서는 보통이라고 응답한 대상자가 가장 많아 향후 개선이 필요한 수준이었다. 이러한 결과는 2009년 일부 학교에서 시행된 시범사업에 대해 학부모를 대상으로 한 인터뷰에서 “그걸 어떻게 믿으라는 거냐?”, “내가 체크하기 나름이다”라는 반응을 보여 학부모의 검사결과에 대한 신뢰도가 낮은 것으로 나타난 결과[20]와 비교하면 긍정적인 편으로 학부모의 검사결과에 대한 신뢰도는 점차 개선되고 있는 것으로 생각된다. 또한 본 연구의 학부모들이 전문기관의 연계를 거부하거나 중단한 주요 이유를 ‘검사결과에 대한 신뢰부족’이라고 응답한 것을 볼 때, 학부모의 검사결과에 대한 신뢰도는 정신건강문제의 치료 지연에 중요한 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 관심군 자녀를 둔 학부모에게 검사결과를 통보할 때 검사방법, 검사결과 의미 등에 대해 개별적으로 설명하는 등 검사에 대한 신뢰도를 높일 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구대상자로 선정되었지만 학생 정서·행동특성 검사에 대해 들 어본 적이 없다고 응답한 질문지 55부(19%)는 검사에 대한 지식과 태도를 조사하는 것이 적절하지 않기 때문에 자료 분석에서 제외되었다. 본 연구는 2014년 5월에서 6월 사이에 검사를 받은 초등학교 1, 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생의 부모를 대상으로 9월에 자료수집이 이루어졌기 때문에 이 검사에 대해 한 번도 들어 본 적이 없는 학부모는 학생 정서·행동특성 검사에 대한 관심이 부족함을 의미한다.

검사를 실시하기 전에 안내를 받은 학부모가 65%에 불과하여 검사에 대한 사전안내가 더 강화되어야 함을 알 수 있었다. 선행 연구 [10,17,20,23]에서도 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 교육 및 홍보프로그램의 필요성을 강조하여 본 연구결과를 지지하였다. 특히 고등학교 학부모가 초등학교와 중학교 학부모에 비해 사전안내를 적게 받았으며, 고등학교 학부모의 53%가 사전안내를 받지 않은 것으로 나타나 검사에 대한 안내가 더욱 적극적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 가정통신문을 통해 검사실시에 대해 알게 되었거나 사전 안내를 받은 대상자가 많은 것으로 나타나 현재 학교에서 활용하고 있는 가정통신문을 좀 더 적극적으로 활용해야 할 것으로 생각된다.

학부모의 75%가 학교로부터 검사결과를 통보받은 것으로 나타났는데, 이는 2011년 일부 시범학교의 학부모를 대상으로 한 조사에서 29%

의 학부모가 검사결과에 대해 알고 있다고 응답한 것[10]과 비교하면 학부모의 검사결과에 대한 인지도가 크게 상승한 것이다. 그러나 검사결과를 통보받지 않은 것으로 응답한 학부모도 상당수 있으므로 검사결과 통보 과정에서의 문제점을 확인하고 개선하는 방안이 필요하다. 학부모가 검사결과를 전달받은 방법은 ‘우편’이 가장 많았으나 2011년의 조사[10]에서 휴대폰 문자를 선호하는 것으로 나타났다. 이는 휴대폰 사용이 최근에 더 보편화되면서 나타나는 현상으로 생각되므로 향후 검사결과 통보방법을 다양화하는 것을 고려할 필요가 있다. 특히 고등학교 학부모의 경우, 32%가 자녀의 검사결과를 학교로부터 전달받지 못한 것으로 나타나 검사결과에 대한 통보체계를 개선하는 노력이 필요하다.

본 연구에서 학부모가 통보받은 자녀의 검사결과는 관심군이 7.4%(30명)로 나타났는데, 2013년도 검사결과에서 7.2%의 학생이 관심군으로 보고되어[25] 본 연구결과와 유사하였다. 미국의 국가 조사 보고에 의하면 아동·청소년의 11%가 정신질환을 진단받은 것으로 보고하여 한국보다 높은 비율을 보였다[26]. 관심군 학생의 부모 중 36.7%(11명)가 자녀의 검사결과에 대해 학교와 상담한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 담임교사와 상담교사와 상담한 학부모가 대부분이었고, 보건교사와 상담했던 학부모는 1명도 없었다. 담임교사가 학생의 학교생활에 대해 가장 잘 알고 있지만, 학생 정서·행동특성 검사 결과의 의미와 추후 관리의 중요성 등에 대해 통합적으로 설명할 수 있는 사람은 보건교사이므로 검사 결과와 전문기관 연계 관리 등에 대해 학부모와 상담할 때 보건교사가 함께 참여할 필요가 있다. 그러나 보건교사를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사에 대한 인식이나 역할에 대한 연구가 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 학교에서 보건의료를 제공하는 유일한 의료인으로서 학생의 정신건강에 중요한 역할을 담당할 수 있는 보건교사의 역할이 강화되어야 할 것이다.

본 연구에서 관심군 학생의 57%(17명)가 전문기관으로 연계되었는데, 2012년 검사결과에 따른 전문기관 연계 현황보고에서도 47%의 학생만이 연계된 것으로 나타나[27] 아직까지 관심군 학생의 전문기관 연계가 부족함을 알 수 있었다. 또한 전문기관으로 연계 받은 관심군 학생이 지속적으로 관리를 받고 있는 경우는 30%에 불과하였다. 반면에 미국의 일 지역 6개 공립 고등학교 학생 중에 고위험군으로 선별된 학생의 26.4%가 정신건강서비스를 받고 있었으며, 서비스를 받지 않고 있는 학생의 73.6%가 학교 또는 지역사회 정신건강서비스로 연계된 것으로 보고되어 한국보다 전문기관 연계율이 매우 높았다[28]. 따라서 학생 정서·행동특성 검사에서 관심군으로 분류된 학생들의 전문기관 연계와 지속적인 관리를 위한 대책 마련이 시급한 실정이다.

또한 관심군 학생은 전문기관의 서비스 중에 심층검사를 가장 많이 받은 것으로 나타났지만, 검사결과에 대한 신뢰 부족 때문에 지속적인 관리를 받지 않는다고 응답한 학부모가 다수 있었다. 선행연구에서 치

료연계 거절과 정신과 치료 지연의 주요 원인이 아동의 정신건강문제의 심각성에 대한 부모의 인식 부족인 것으로 보고되었다[17,29]. Owens 등[30]이 중학생 자녀가 정신건강서비스를 이용해 본 경험이 있거나 현재 서비스를 받을 필요가 있다고 생각하는 부모를 대상으로 한 연구에서 정신건강서비스 이용의 주요 장애요인으로 정신건강문제의 심각성에 대한 인식 부족과 정신건강서비스에 대한 신뢰부족 등으로 조사되어 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 학부모가 관심군 학생의 정신건강문제의 심각성을 인지하지 못하고 있는 상태이기 때문에 지속적인 치료 및 관리가 필요하다는 검사결과를 신뢰하기가 더 어려운 것으로 생각된다. 또한 대부분의 학부모가 검사결과를 정신건강 전문가로부터 전달받기를 원한다는 선행연구[23]의 결과를 볼 때, 정신건강 전문가가 직접 학부모에게 심층검사 결과와 학생의 정신건강상태에 대해 구체적으로 설명하여 지속관리의 중요성을 인식시키고 치료 의지를 가질 수 있도록 하는 것이 필요하다.

전문기관의 관리를 중단한 이유에 대해 시간부족 때문이라고 응답한 학부모가 가장 많았는데, 선행연구에서도 정신건강문제를 가진 아동의 치료를 방해하는 중요한 원인이 부모의 경제 및 시간적 능력 부족인 것으로 보고되어 본 연구결과를 지지하였다[30]. 따라서 전문기관으로 연계된 후에 학부모가 시간 부족 때문에 지속관리를 거부하는 경우에 가정방문이나 전문기관 방문 동행 도우미 등과 같은 서비스를 제공하여 관심군 학생이 지속적으로 전문기관의 관리를 받을 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

본 연구는 초, 중, 고등학교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도 및 관리 현황을 조사함으로써 향후 아동·청소년의 정신건강관리사업을 보다 체계적으로 운영하는 데 필요한 정보를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 대단위 조사연구는 아니지만 확률표출법을 사용하여 대상자를 표집함으로써 표집오차의 발생을 최소화하려고 노력하였다는 데 의의가 있다. 그러나 일 지역의 학부모를 대상으로 하여 연구결과를 전체 학부모로 일반화하기에는 한계가 있으므로 대상 지역을 확대하여 반복연구가 필요하다. 또한 신뢰도와 타당도가 검증된 측정도구를 찾기 어려워 본 연구자가 구성한 측정도구를 사용하였기 때문에 연구결과와 신뢰성을 확보하는데 어려움이 있다는 제한점이 있다.

## 결론

본 연구는 초, 중, 고등학교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 지식과 태도 및 관리 현황을 파악하여 이에 대한 효율적인 운영과 학생 정신건강관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

전체 학부모는 학생 정서·행동특성 검사의 목적, 유형, 도구, 학부모

연계 동의에 대해 잘 알고 있었으며, 검사의 중요성과 필요성 및 전문기관의 연계필요성에 대한 태도가 긍정적이었으나 검사에 대해 사전안내를 받은 비율이 낮은 것으로 나타났다. 특히 고등학교 학부모가 초등학교와 중학교 학부모에 비해 검사에 대한 지식이 부족하고, 검사에 대한 사전안내를 받은 경험과 검사결과를 통보받은 경험이 적은 것으로 나타났다. 따라서 학부모에게 검사에 대한 사전안내를 보다 적극적으로 제공하여야 하며, 특히 고등학교 학부모를 대상으로 학생 정서·행동특성 검사 및 관리에 대한 상담과 교육 및 홍보가 절실하다. 또한 최근 1년 동안 학생 정서·행동특성 검사결과, 관심군으로 통보받은 학생이 현재까지 전문기관에서 지속적으로 관리를 받고 있는 비율이 낮으므로 전문기관에서는 관심군 학생의 정신건강관리의 중요성에 대한 부모교육을 강화하여야 하며, 학부모 개별상담을 통해 지속적인 관리의 중단 이유를 파악하고 적극적으로 해결방안을 모색하는 노력이 필요하다.

## Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## References

1. World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2015 March 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42679/1/9241590637.pdf>.
2. Oh KW, Kim YJ, Kin DW, Jo MY. 8th (2012) Korea youth risk behavior web-based survey adolescent. Statistical Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention, and Ministry of Education; 2012 November. Statistics Approval No.: 11758.
3. Ahn DH. Mental disorders in adolescents. *Journal of the American Medical Association*. 2009;52(8):745-757.
4. Haavisto A, Souranderb A, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, et al. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: A prospective 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*. 2004;83(2-3):143-154.
5. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, Beautrais AL. Suicidal behaviour in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood. *Psychological Medicine*. 2005;35(7):983-993.
6. Jeong GM, Yang JW, Kim HS, Kang JH, Lee JY, Song HJ, et al. Practice of teacher counseling for student emotion and behavioral problems

- screening test. Busan: Busan Metropolitan Office of Education; 2012. Report No.: Busan Education 2012-216.
7. Ministry of Education. Manual for student emotion and behavioral problems screening test and management [Internet]. Seoul: Ministry of Education; 2014 [cited 2015 March 10]. Available from: <http://www.schoolhealth.kr/shnhome/bbs/bbs01005s.php>.
  8. Hyeon MS, Nam KA, Ahn YM, Kim MY. The recognitions of adolescents, parents and teachers for female adolescents' problem behaviors. *Journal Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;14(1):13-22.
  9. Sayal K, Taylor E, Beecham J. Parental perception of problems and mental health service use for hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;42(12):1410-1414.
  10. Jeong HS, Ahn DH, Ju SJ, Ha YM, Lee JY, Ha MS, et al. Plans to improve the mental health promotion project for students in Seoul. Seoul: Catholic University of Korea; December 2011. p. 117-280.
  11. Lee JS, Lee SY, Kim MJ, Choi HW, Han HM. Identification of problems and plans for improvement through the analysis of current operations of the student mental health management system. Seoul: Seoul National University; August 2011. p. 61
  12. Choi EJ, Kim MS, Kim JE, Park JY. Support plans to promote the mental health of children and adolescents I: Current policies and plans of improvement to promote the mental health of children and adolescents. Research report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; December 2011. Report No.: 11-R22-2.
  13. Kim SJ, Lee CS, Gweon YR, Oh MR, Kim BY. Test of validity and reliability of the adolescent mental problem questionnaire for Korean high school students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009; 39(5):700-708. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.700>
  14. Heo YS, Ahn DH, Choi JH, Kang JY, Kim YY, Oh GJ. Development of a child problem-behavior screening test. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2003;42(6):724-735.
  15. Jung SA, Ahn DH, Chung SY, Jeong YG, Kim YY. Development of screening test for adolescent mental health and problem behavior. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2008;47(2):168-176.
  16. Bang SY, Yu HI, Kim JH, Kim BS, Ban GH, Ahn DH, et al. Revision of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire: Development of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire- II. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;22(4):271-286. <http://dx.doi.org/10.5765/jkacap.2011.22.4.271>
  17. Kim HJ, Jo SC, Kim JW, Kang JW, Shin MS, Kim HW, et al. The effectiveness of mental health problems screening and treatment linkage in children and adolescents: Community based study focused on ADHD and depression. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009;20(3):129-139.
  18. Lee CH, Kang SY, Lee DH. Support plans to promote the mental health of children and adolescents III: Development of field application program to promote the mental health of children and adolescents. Research report. Busan: Korea Youth Counselling & Welfare Institute; December 2013. Report No.: 13-R16-2.
  19. Choi EJ, Kim MS, Lee MS, Yun MJ, Jeong JW. Support plans to promote the mental health of children and adolescents II: Current infrastructure and plans of improvement of service delivery systems to promote the mental health of children and adolescents. Research report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; December 2012. Report No.: 12-R15-2.
  20. Kim Y, Lee SY, Oh MG, Lee EJ, Kang MY. Development of mental health screening and case management system for child and adolescent. Health promotion fund research. Seoul: Seoul National University Health Promotion Project Support Group; August 2009. Report No.: Policy 09-08.
  21. Kim SJ, Lee JS, Kang HY, Chung HI, Choi BS, Gwon YR. Developing mental health promotion model for adolescents: Establishing an evaluation system of mental health screening service and developing case management programs. Health Promotion Fund Research Report. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2007 November.
  22. Busan Metropolitan City Office of Education. 2015 the current state of schools and students in Busan. Busan: Department of Education Support; 2015 [cited 2017 February 28]. Available from: [http://211.182.248.203/docviewer.melita?FILE\\_ID=c16fb978be481ff8-61a5e5a01cbd59fd](http://211.182.248.203/docviewer.melita?FILE_ID=c16fb978be481ff8-61a5e5a01cbd59fd)
  23. Kim HJ, Kim YY, Lee HS, Hyun MN, Nam DH, Kim SW, et al. Mental health screening in schools. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2009;22(1):33-48.
  24. Jang HK, Hwang JI, Choi IH, Kim YR, Joo JS, Kim SY. Analysis of survey on the current situation of family in 2015. Research report. Sejong: Ministry of Gender Equality and Family; 2015 December. Report No.: 2015-65.
  25. Ministry of Education. Results of student emotional and behavioral problems screening test in 2013 [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2013 [cited 2017 March 20]. Available from: <http://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=mo>

- e&m=0503&opType=N&boardSeq=50575.
26. Mann C. Prevention and early identification of mental health and substance use conditions [Internet]. Baltimore, MD: Department of health and Human Services; 2013 [cited 2017 February 28]. Available from: <https://www.medicaid.gov/Federal-Policy-Guidance/Downloads/CIB-03-27-2013.pdf>.
27. Ministry of Education. Announcement of plans for major projects for students' mental health in 2013 [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2013 [cited 2017 March 20]. Available from: <http://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=mo> e&m=0503&opType=N&boardSeq=41901.
28. Husky MM, Sheridan M, McGuire L, Olfson M. Mental health screening and follow-up care in public high schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(9): 881-891. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2011.05.013>
29. Lee YS, Suh DS, Hong SD, An DH, Song DH, Kim BN. Help seeking behavior about children's problem and satisfaction with psychiatric service. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2005;44(6): 721-29.
30. Owens PL, Hoagwood K, Horwitz SM, Leaf PL, Poduska JM, Kellam SG, et al. Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002;41(6): 731-738. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200206000-00013>