

학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구 개발 및 타당화

이 현 속	정 혜 윤	조 준 희	나 우 열 [†]
건국대학교	덕성여자대학교	이화여자대학교	
교수	강사	박사 수료	연구교수

본 연구는 학생들의 정신건강에 관한 교사의 인식을 측정하기 위한 도구를 개발하고 이를 타당화하기 위한 목적으로 수행되었다. 이를 위하여 학교급에 따라 초등학교 교사용과 중·고등학교 교사용 검사를 구분하여 개발한 후, 내용적 측면과 심리측정학적 측면에서 측정도구의 타당도를 점검하였다. 본 연구는 크게 3단계로 수행되었다. 연구 1에서는 측정도구의 구인 정의 및 요인구조에 대한 개념화 과정을 수행한 후 FGI 및 델파이 조사를 통해 내용타당도를 검증하였으며, 4개 하위요인을 구성하는 8개 세부요인에 대해 초등학교 교사용 65개, 중·고등학교 교사용 66개의 예비문항을 개발하였다. 연구 2에서는 초등학교 교사 208명, 중·고등학교 교사 216명을 대상으로 예비검사를 실시하고 탐색적 요인분석 및 문항 양호도 검증을 수행하였으며, 최종적으로 초등학교 교사용 50개, 중·고등학교 교사용 51개로 구성된 본검사 문항을 선정하였다. 연구 3에서는 전국 초등학교 교사 566명, 중·고등학교 교사 674명을 대상으로 본검사를 실시하여, 신뢰도와 구인타당도, 공인타당도 등을 검증하였다. 분석 결과, 초등학교 및 중·고등학교 교사용 측정도구 모두 양호한 수준의 신뢰도와 구인타당도를 보이는 것으로 나타났다. 또한 교사 효능감 척도와 정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도를 준거로 한 상관관계의 양상은 공인타당도를 뒷받침하였다. 이러한 결과를 바탕으로, 개발된 측정도구의 활용 방안 및 후속 연구에 대한 제안 등을 논하였다.

주요어 : 정신건강 인식 측정, 학교 기반 정신건강, 학생 정신건강, 학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 나우열, 이화여자대학교 미래교육연구소 연구교수, 서울특별시 서대문구 이화여대길 52 이화여자대학교 미래교육연구소(대학원관 308호), E-mail: nawoyoul@naver.com

Copyright ©2023, Korean Association of School Psychology
 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.

서론

최근 10대를 대상으로 실시된 정신건강 실태조사에 따르면, 우리나라 학생의 약 10% 이상이 우울, 불안, 스트레스, 자살 위험 등 치료가 필요한 수준의 다양한 정신건강 문제를 경험하고 있으며, 학교급이 올라감에 따라 이러한 정신건강 문제가 심화되고 있는 것으로 나타났다(최정원 외, 2021). 학령기에 발생한 정신건강 문제는 성인기의 정신건강 문제로 이어질 수 있으므로(최은진, 김미숙, 전진아, 2013; Johnson et al., 2018; Pine et al., 1999), 아동·청소년 시기의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 적절한 개입을 취할 수 있는 환경을 마련하는 것은 매우 중요하다(Pelkonen et al., 2003).

전통적으로 정신건강 문제에 대한 접근은 정신과적 증상이나 문제를 감소시키는 질병 중심의 관점(정현희, 1997; Kazdin, 1993)을 취해왔으나, 최근에는 정신질환을 넘어 심리적 안정을 포괄하는 다차원적 개념으로 이해되고 있다(WHO, 2013). 정신건강의 다차원적 관점은 개인의 정신건강을 판단함에 있어 정신장애의 유무 뿐 아니라 심리적·사회적 인념감의 수준을 고려해야 한다는 관점(Keyes, 2005)으로, 정신건강의 정의가 정신질환과 정신적 웰빙의 두 차원으로 구성됨을 시사한다(Keyes & Lopez, 2002). 특히 학교는 학생들이 또래 및 교사와의 관계 속에서 적응하며 사회성을 키우는 공간이므로, 정신건강에 대해 적응적 차원을 반영한 다차원적 관점으로 개념화하는 것이 적합하다. 아동·청소년 정신건강 문제의 이해와 효과적인 개입을 위해서는 학생 개인뿐 아니라, 가족, 학교, 지역사회 등과 같은 환경적 요인을 함께 고려한 통합적인 접근이

필요하기 때문이다(Leaf et al., 1996).

학교는 아동·청소년이 많은 시간을 보내는 환경으로, 학교 내에서 아동·청소년과 밀접하게 상호작용하는 교사는 학생들이 경험하는 정신건강 문제의 발견과 개입에 있어 중요한 역할을 할 수 있다. 교사는 학생의 학교생활에 대한 관찰 등을 통해 정신건강 문제를 지닌 학생들을 조기에 발견하고 일차적인 도움을 줄 수 있는 주체로, 이러한 역할의 성공적인 수행 여부는 정신건강에 대한 교사의 지식과 태도에 따라 달라질 수 있다(이승연, 2007). 교사가 정신건강에 대해 올바른 인식과 태도를 지니는 동시에 정신건강 문제에 대한 게이트키퍼(gatekeeper)로서 역할을 갖추는 것은 학교 장면에서 학생의 정신건강 문제에 대한 개입에 있어서 매우 중요하다고 할 수 있다(고희성, 최희승, 2015). 특히 학생의 정신건강 문제를 발견하고 학생에게 필요한 전문적인 정신건강 서비스에 연계하고 의뢰하는 역할을 맡는다는 점에서(천자성, 곽영숙, 1998) 정신건강에 대한 교사의 인식과 이해력은 학교 기반 정신건강 차원에서 매우 중요한 요인이다. 미국의 경우, 학생들은 정신건강 전문기관을 직접 이용하기보다 학교를 통하여 서비스를 받는 경우가 더 많은 것으로 알려져 있으며(Green et al., 2013), 국내에서도 학교는 학생 정신건강 서비스 연계의 세 주체(학교-지역사회-의료체계)를 구성하는 핵심축으로 자리잡고 있다(하정희, 2017). 즉, 교사는 정신건강 위기를 겪는 학생에게 필요한 서비스가 연계되도록 하는 통로 역할을 하기에, 학생 정신건강에 관한 교사의 민감성과 인식을 증진하는 것은 학생이 조기에 적절한 정신건강 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 데 핵심적인 역할을 한다.

한편, 학생 정신건강에 대한 지역협력모델이 학교 정신건강 인식에 미치는 영향을 고찰한 하경희 외(2016)의 연구에 따르면, 학교관리자, 사업담당자, 교사, 학생 중 교육을 통해 학생의 정신건강에 대해 가장 큰 인식 변화를 보인 집단은 교사인 것으로 나타났다. 특히 일반교사의 인식 변화가 컸는데, 이러한 결과는 학생의 정신건강에 대한 인식 교육이 학생 지도 및 도움 제공에 긍정적인 영향을 나타낼 수 있음을 시사한다. Glisson et al.(2012)의 연구에서도 정신건강에 대한 교육이 교사 집단에서 가장 큰 성과를 보였는데, 이는 정신건강에 대한 이해가 높아지고 학생을 지원할 수 있는 자원을 확보함으로써 교사가 학생의 정신건강 문제를 잘 해결할 수 있다는 효능감이 높아짐에 따른 것으로 해석할 수 있다.

이러한 맥락에서 교사가 학생 정신건강 문제와 관련한 기본적인 소양을 함양하도록 지원하는 것은 학생들이 정신적으로 건강한 삶을 유지하는 데 있어서 매우 중요하다고 할 수 있다. 이를 위해, 학생 정신건강에 관한 교사의 태도와 이해력, 인식 정도를 개선하기 위한 다양한 시도들이 진행되고 있다. 교육부는 학생정신건강지원센터를 통해, 중·고등학교 교용 정신건강 인식 개선을 위한 자료를 배포하고 있으며(학생정신건강지원센터, 2022), 교사의 정신건강 인식 개선을 위한 교육과 연수를 진행하고 있다. 그러나 현 시점에서 교사들이 학생들의 정신건강 문제를 정확히 인지하고 있는지, 그리고 학생 정신건강 문제의 인식과 대처에 있어 올바른 태도와 효능감을 지니고 있는지를 확인할 수 있는 측정도구가 부재하여, 이러한 시도들의 타당성과 효과성을 객관적으로 살펴보기가 어려운 실정이다. 나아가, 이와 관련된 기초 자료 수집의 미비

는 교사의 학생 정신건강 인식에 중점을 둔 교육과 지원이 충분히 이루어지지 않고 위축되게 하는 요인이 되고 있다.

정신건강에 대한 인식을 측정하는 도구를 개발하거나 국외에서 개발된 척도를 우리나라 실정에 맞게 변안한 후 이에 대한 타당화 작업을 실시한 국내 선행연구들이 일부 존재한다. 그러나 이러한 측정도구들은 학교 환경이 아닌 보다 일반적인 상황에서의 정신건강에 대한 인식을 측정하거나(김희철, 2019; 이준엽, 김소정, 2019), ADHD나 조현병 및 우울증 등과 같이 특정 정신질환과 관련한 내용에 국한되어 학교에서 접할 수 있는 학생 정신건강 문제를 포괄적으로 고려하는 데에는 제한점이 있다(고희성, 최희승, 2015; 배은경, 2018). 이외에도, 측정도구의 개발 과정에 있어 체계적인 타당화 과정이 구체적으로 제시되지 않은 등(임규혁, 2001; 천자성, 곽영숙, 1998)의 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 학생 정신건강과 관련하여 교사들이 갖추어야 할 기본 소양의 관점에서 초·중·고등학교 교사를 대상으로 학생 정신건강에 관한 교사의 인식과 태도를 측정하기 위한 도구를 개발하고, 이에 대해 내용적·심리측정학적 측면에서 타당화 과정을 진행하였다. 본 연구에서는 학교의 환경적인 맥락과 특수성을 반영하여 측정도구를 개발하였으며, 특히 초등학교와 중·고등학교 시기에 주로 발생하는 정신건강 문제의 양상이 다를 수 있음을 고려하여, 초등학교 교사용과 중·고등학교 교사용으로 구분하여 학생 정신건강에 관한 교사 인식을 측정할 수 있는 도구를 개발하였다. 즉, 본 연구는 학생 정신건강 문제와 관련한 교사의 인식을 진단함과 동시에 교사의 인식 신장을 위한 교육 프로그램을 설

계하고 지원하기 위한 기초 자료로서 활용 가능한 측정도구를 개발하는 것을 주요 목적으로 한다.

연구 1. 하위요인 도출 및 예비문항 개발

연구 1은 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 하위요인을 도출하고 예비검사 문항을 개발하기 위한 목적으로 수행하였다. 이를 위해, 문헌고찰 및 관련 전문가 집단을 대상으로 초점집단면접(focus group interview; FGI) 및 델파이 조사를 실시하여 측정도구의 하위요인 및 세부요인을 정의한 후, 각 세부요인을 측정하기 위한 초기문항을 도출하였다.

학생 정신건강 개념화 및 초기문항 도출

먼저, 학생 정신건강의 개념을 정의하고 학생 정신건강에 관한 교사 인식을 구성하는 하위요인을 도출하기 위한 기초 작업으로 문헌 연구를 실시하였다. 국내·외에서 개발된 정신건강 인식 관련 척도 및 이를 구성하는 주요 하위요인은 표 1에 정리하였다.

선행연구 분석을 통해 본 연구에서는 정신건강 2요인 모델에 기초하여 ‘학생 정신건강’에 대한 개념을 정의하였는데, 이는 ‘정신질환의 유무’와 ‘심리적, 사회적 안녕감’을 포괄하는 통합적인 관점에 근거한 것이다(Keyes, 2005; Veit & Ware, 1983). 다음으로, 학교라는 환경상의 고유한 특성과 맥락을 고려하여 하위요인 구성 및 개념화를 수행하기 위해, 전문상담교사, 상담심리학 박사 학위를 소지한 일반교사, 상담심리 및 학교심리학 교수진을

대상으로 총 4회에 걸친 초점집단면접(FGI)을 실시하였다. 이 과정을 통해 학교 현장에서 발생하는 학생의 정신건강 관련 문제 및 교사가 경험하는 어려움에 관한 사례를 수집하고, 정신건강의 정의 및 하위구인과 관련한 이론적인 논의를 진행하였다. 전문가 집단을 대상으로 실시한 FGI 및 2차에 걸친 전문가 델파이 과정을 거쳐, 본 연구에서는 ‘학생 정신건강’을 “정서 및 행동장애 등의 정신질환 문제로 일상적인 기능의 손상을 겪지 않으며, 학교와 가정 등 학생이 속한 사회 집단의 구성원으로 잘 기능하면서 성장하는 데 필요한 정서적, 심리적, 사회적 안녕감을 가지는 상태”로 정의하였다.

‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’의 하위요인은 크게 다음의 두 가지 영역을 고려하여 설정하였다. 첫째는 학생 정신건강에 대한 교사의 인식 수준과 관련된 영역(Part 1)으로, ‘정신건강에 대한 이해’, ‘정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감’, ‘정신건강 문제에 대한 편견과 태도’와 같은 하위요인으로 구성하였다. 이를 바탕으로 교사가 학생의 정신건강에 대해 올바른 관점을 가지고 이해하고 있는지 확인하고, 학생의 정신건강 상태에 대해 식별하고 적절하게 대처할 수 있는지, 정신건강 문제에 대해 고정관념이나 편견을 가지고 대하고 있는지 확인하는 문항으로 구성하여 교사가 학생의 정신건강 문제를 질병적 관점 뿐 아니라 적응적 관점에서 바라보고 사회 구성원으로 잘 기능하도록 도울 수 있는지를 확인하고자 하였다. 둘째는 ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’과 같이 학생 정신건강 문제와 관련하여 교사들의 경험과 관련한 영역(Part 2)으로 학생 정신건강에 관한 교사의 직접적인 인식은 아니지만, 인식

표 1. 정신건강 인식에 관한 국내·외 척도

학자	척도명	하위요인
Jorm et al. (1997)	Mental Health Literacy Scale (MHLS)	· 정신질환의 식별능력 · 정신건강 관련 정보를 찾는 방법에 대한 지식 · 정신질환의 위험 요인과 원인에 대한 지식 · (자가)치료에 관한 지식 · 정신건강서비스에 대한 지식, 정신질환에 대한 태도 · 증상을 식별하거나 적절한 치료 방법을 촉진하는 태도
천자성, 곽영숙 (1998)	학생의 정신건강 문제에 대한 교사의 인식 조사	· 학생 정신건강 문제의 빈도, 유형, 원인에 대한 인식 · 문제가 있는 학생을 접할 때 느끼는 어려움과 개선사항 · 교사가 의뢰할 수 있는 대상 · 정신과 의뢰 정도 및 정신과 의뢰의 장애요인
임규혁 (2001)	학생 정신건강에 관한 교사들의 인식과 교육적 대안	· 학생의 정신건강에 대한 교사의 이해와 노력 여부 · 학생의 정신건강을 위한 교육적 대안
양수, 김금안 (2003)	교사의 학생 정신건강문제에 대한 인식	· 애로사항과 개선요구 사항 · 1차적 도움을 받는 대상 · 정신건강에 대한 정보를 얻는 방법
고희성, 최희승 (2015)	학부모와 중·고등학교 교사의 정신건강이해력	· 조현병과 우울증에 대한 정신건강 리터러시 · 인식을, 원인요인, 치료방법, 치료자원 및 각 질환에 대한 낙인 정도
Kutcher et al. (2016)	Multicomponent mental health literacy measure	· 지식관련 정신건강 리터러시 · 신념관련 정신건강 리터러시 · 지원관련 정신건강 리터러시
Bjornsen et al. (2017)	Mental Health Promoting Knowledge	· 관계 · 유능성 · 자율성
Moll et al. (2017)	Mental Health Literacy tool for the Workplace (MHLW)	· 일반적 지식 · 정신질환자에 대한 태도 · 자신감 · 도움을 구하는 태도
배은경 (2013)	초등교사의 ADHD, 학생정서행동발달검사, 교사연수에 대한 인식	· ADHD에 대한 인식 · 학생정서행동발달 선별검사 인식 · 정신건강관련 교사연수에 대한 인식
김희철 (2019)	한국판 정신건강 리터러시 척도	· 정신장애에 대한 태도 · 정신질환의 인지능력 · 정신질환 및 정신건강 서비스에 대한 지식 · 도움추구 효능감
이준엽, 김소정 (2019)	정신건강에 대한 상황인식	· 문제인식 · 제약인식 · 관여도
Wei et al. (2019)	Mental Health Literacy tool for Educators (MHL-ED)	· 일반적인 정신질환 및 관련 치료 · 평가 및 진단 도구 및 치료 · 정신 질환의 원인과 위험 요소 · 정신건강 및 정신 질환의 역할
Chao et al. (2020)	Mental Health Literacy Scale for Healthcare Students (MHLS-HS)	· 긍정적인 정신건강 유지 · 정신질환에 대한 인식 · 정신질환에 대한 낙인적 태도 · 도움추구 효능감, 도움추구 태도

표 2. ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식’의 하위요인 및 세부요인 초안

하위요인	세부요인	정의	관련 문헌
Part1 정신건강에 대한 이해 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	1. 정신건강에 대한 이해	1-1. 정신건강의 의미에 대한 인식 학생이 정신적으로 건강한 상태라고 판단하는 데 있어서 교사가 중요하게 생각하는 요소에 대한 인식	김희철(2019); 천자성, 곽영숙(1998); Bjornsen et al.(2017); 이준엽, 김소정(2019); Chao et al.(2020); Jorm et al.(1997); Kutcher et al.(2016); Moll et al.(2017); Chao et al. (2020)
	1-2. 정신건강 고위험군에 대한 식별	학교 현장에서 관찰되는 주요 정신건강 문제의 특징이나 증상 등을 인지하고 식별할 수 있는 능력	
	1-3. 학생의 심리적 안녕감 저하에 대한 식별	심리적 안녕감이 낮은 학생의 특징을 인지하고 식별할 수 있는 능력	
	1-4. 학생의 정신건강 문제에 대한 대처 및 주요 개입 방법에 대한 이해	학생의 정신건강 문제를 인지하게 된 상황에서 교사가 취해야 할 적절한 대처 방법 및 주요 개입 방법에 대한 이해	
	2. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	2-1. 학생 정신건강 문제의 식별에 대한 효능감 정신건강 문제의 예방 차원에서 전문적인 개입이 필요한 학생을 조기에 식별할 수 있다고 인식하는 효능감	김희철(2019); Chao et al.(2020); O'Connor et al.(2015); Bjornsen et al. (2017)
	2-2. 학생 정신건강 문제의 대처에 대한 효능감	학생의 정신건강 문제에 대한 전문적인 도움 요청, 지원 시스템 활용 등 적절한 대처를 통해 정신건강 문제를 해결할 수 있다고 인식하는 효능감	
	3. 정신건강 문제에 대한 편견과 태도	3-1. 정신건강 문제에 대한 고정관념 정신건강 문제의 원인 및 치료 등에 대해 일반적으로 가지는 오해나 편견, 고정관념	김희철(2019); 고희성, 최희승(2015); 이준엽, 김소정(2019); Chao et al.(2020); O'Connoret al.(2015); Jorm et al.(1997); Kutcher et al.(2016); Moll et al.(2017); Chao et al. (2020)
	3-2. 정신건강 문제에 대한 정서와 태도	정신건강 문제를 가진 학생들에 대해 경험하는 부정적 또는 온정적 정서 및 차별적 또는 허용적 태도	
	3-3. 정신건강 문제에 대한 개입 방법의 도움 정도에 대한 인식	정신건강 문제에 대한 개입 방법이 도움이 되는 정도에 대한 인식	
Part2 정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인	4. 정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인	4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동 학생의 정신건강 문제에 대한 적절한 대처 및 해결 방법을 모색하는 과정에서 교사가 취하는 행동	김금안, 양수(2003); 임규혁(2001); 천자성, 곽영숙(1998)
	4-2. 정신건강 문제에 대한 대처 및 개입의 장애요인	학생의 정신건강 문제에 대한 적절한 대처 및 해결 방법을 모색하는 과정에서 교사들이 직면할 수 있는 어려움과 장애요인	

및 대처행동에 영향을 미칠 수 있는 ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’으로 구성하여, 실제 학교에서 학생 정신건강 문제와 관련하여 교사들이 주로 어떠한 대처 방안을 취하고, 어떠한 부분에서 어려움을 경험하는지 파악하기 위한 자료로 활용될 수 있도록 구성하였다. ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식’ 측정도구의 하위요인 및 세부요인의 초안, 그리고 각 요인을 도출하는 데 기반이 된 문헌 등은 표 2에 제시하였다.

다음으로, 표 2에 제시된 구인 및 하위요인의 개념화를 바탕으로 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 초기문항을 도출하였으며, 초기문항 개발 시 다음과 같은 사항을 고려하였다. 첫째, 학교 현장에서 나타나는 학생 정신건강 문제의 양상은 학교급에 따라 다소 상이할 수 있음을 고려하여, 초등학교 교사용과 중·고등학교 교사용을 구분하여 검사를 개발하였다. 둘째, 학생 정신건강을 정의하는 데 있어서 ‘정신질환의 유무’와 ‘심리·사회적 안녕감의 유무’의 두 가지 차원을 반영한 점을 고려하여, 교사들이 두 가지 측면을 얼마나 중요하게 고려하는지와 관련한 문항들을 포함하였다. 셋째, 학생 정신건강에 관한 교사들의 인식 수준을 측정하기 위한 문항 외에, 학생의 정신건강 문제와 관련하여 교사들이 취하는 주요 대처 방법이나 교사들이 경험하는 어려움 등, 학생의 정신건강과 관련한 학교 현장의 실태나 애로사항을 파악할 수 있는 문항들도 일부 포함하여 개발하였다. 넷째, 본 연구에서 개발하는 측정도구는 학생 정신건강에 관한 이해와 효능감, 고정관념 등 다양한 차원에서 교사의 인식 수준을 측정하는 도구인 점을 반영하여, 일차원성에 기초한 검사 총점 대신 세부요인 점수에 기초한 프로파

일 형태로 해석할 수 있도록 개발하였다. 이와 같은 사항들을 고려하여, ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 세부요인에 대한 초기문항으로 초등학교 교사용 93문항, 중·고등학교 교사용 95문항이 개발되었다.

내용타당도 검증을 위한 델파이 조사

연구대상

문헌고찰 및 FGI를 통해 연구진이 도출한 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 구인 및 하위요인 정의와 초기문항들의 내용 타당도를 검증하기 위해 총 2회에 걸친 델파이 조사를 실시하였다. 관련 선행연구들에서는 델파이 조사 시 최소 10명 이상의 전문가 패널을 대상으로 실시하는 것을 권장하고 있는데(Birdie & Pearson, 2000; Okoli & Pawlowski, 2004), 본 연구에서는 이를 고려하여 학교심리학 교수 2명, 상담심리학 교수 및 박사급 연구원 4명, 전문상담교사 3명, 상담심리학 전공 일반교사 4명, 임상심리사 1명, 사회복지학 박사 1명, 정신건강의학과 전문의 2명, 간호사 1명 등 총 18명을 전문가 패널로 선정하였다.

델파이 자료분석

델파이 조사를 위한 설문지는 ‘학생 정신건강’ 및 하위요인별 정의, 초기문항의 내용 적합성에 대해 구조화된 질문과 개방형 질문으로 구성하였다. 하위요인별 정의 및 초기문항의 내용 적합성에 대한 전문가들의 평정 결과에 대한 정량분석은 내용타당도비율(content validity ratio; CVR)을 중심으로 실시하였으며, 각 항목에 대한 내용타당도 확보 여부를 판단하는 데 있어서 Lawshe(1975)가 제시한 전문가 패널 인원수에 따른 CVR 기준점을 적용하였

다. 예를 들어, 모든 전문가 패널이 내용 적합성에 대한 평정을 실시한 항목의 경우, 전문가 패널 18인을 기준으로 한 CVR의 기준점인 .448 미만으로 나타난 항목들은 내용적으로 적합하지 않은 것으로 판단하였다. 그 외에도, 개방형 질문을 통해 수렴한 전문가들의 수정 의견을 반영하여 요인구조와 초기문항의 수정·보완 과정을 진행하였다.

분석결과

2차에 걸친 델파이 조사 결과를 반영하여 수정된 요인구조 및 예비문항 선정 결과는 표 3에 제시하였다. 먼저 연구진이 도출한 요인구조의 초안과 관련하여, 세부요인 간 통합이 필요하다는 전문가 패널의 의견이 도출되었으며, 이를 반영하여 측정도구의 세부요인을 일부 통합하여 8개로 수정하고, 그에 따라 세부

표 3. 델파이 조사를 통한 요인구조 및 예비문항 선정 결과

하위요인	세부요인		문항 수			
			초등	중·고등		
			1차 델파이	2차 델파이	초기→예비	초기→예비
1. 정신건강에 대한 이해	1-1. 정신건강의 의미에 대한 인식	→	1-1. 정신건강에 대한 관점	10 → 8	10 → 8	
	1-2. 정신건강 고위험군에 대한 식별	→	1-2. 정신건강 문제에 대한 인지	17 → 10	18 → 11	
	1-3. 학생의 심리적 안녕감 저하에 대한 식별	→	(1-2로 통합)	-	-	
	1-4. 학생의 정신건강 문제에 대한 대처 및 주요 개입 방법에 대한 이해	→	(4-1로 통합)	-	-	
Part 1	2. 정신건강 상태의 식별 및 대처 효능감	2-1. 학생 정신건강 상태의 식별에 대한 효능감	→	2-1. 정신건강 상태의 식별에 대한 효능감	10 → 8	10 → 8
		2-2. 학생 정신건강 문제의 대처에 대한 효능감	→	2-2. 정신건강 문제의 대처에 대한 효능감	14 → 7	14 → 7
3. 정신건강에 대한 태도	3-1. 정신건강 문제에 대한 고정관념	→	3-1. 정신건강에 대한 편견	10 → 8	11 → 8	
	3-2. 정신건강 문제에 대한 정서와 태도	→	3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	14 → 8	14 → 8	
	3-3. 정신건강 문제에 대한 개입 방법의 도움 정도에 대한 인식	→	(4-1로 통합)	-	-	
Part 2	4. 정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애 요인	4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	→	4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	9 → 8	9 → 8
		4-2. 정신건강 문제에 대한 대처 및 개입의 장애요인	→	4-2. 정신건강 문제에 대한 대처의 장애요인	8 → 8	8 → 8
계				92 → 65	94 → 66	

요인의 명칭도 일부 수정하였다. 또한 2차 델파이 조사에서는 연구진이 도출한 초기문항 중 CVR이 기준점 미만으로 나타난 문항을 제외하였으며, 일부 문항에 대해서는 내용적으로 수정·보완이 필요하다는 의견을 반영하여 측정도구의 예비문항을 구성하였다. 총 2차에 걸친 델파이 조사를 통해 ‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’의 8개 세부요인을 설정하였으며, 예비검사를 위한 문항으로 초등학교 교사용 65문항, 중·고등학교 교사용 66문항을 선정하였다.

연구 2. 예비검사

연구대상

연구 2에서는 연구 1에서 개발한 ‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’ 예비문항에 대한 예비검사를 실시하고, 이를 통해 요인구조 및 문항의 양호도를 분석하여 수정·보완이 필요한 사항을 검토하였다. 예비검사는 2022년 11월 11일부터 11월 18일까지 충남, 세종, 대구 시도교육청의 협조를 얻어 선정한 초·중·고등학교 담임교사 433명(초등학교 교사 211명, 중·고등학교 교사 222명)을 대상으로 하였다. 이 중 불성실 응답을 제외하고, 초등학교 교사 208명(남교사 44명, 21.2%; 여교사 164명, 78.8%; 상담·심리학 전공 25명, 12.0%; 기타 전공, 183명, 88.0%), 중·고등학교 교사 216명(남교사 49명, 22.7%; 여교사 167명, 77.3%; 상담·심리학 전공 25명, 11.6%; 기타 전공, 191명, 88.4%)의 자료를 사용하여 분석하였다.

예비검사 자료분석

‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’ 예비검사는 2차 델파이 조사를 통해 도출한 4개 하위요인, 8개 세부요인으로 구성되어 있으며, 초등학교 교사용 65문항, 중·고등학교 교사용 66문항이 개발되었다. 전체 8개 세부요인 중 ‘4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동’ 요인을 측정하는 8개 문항은 교사가 학교 현장에서 학생의 정신건강 문제와 관련하여 어떠한 대처 행동을 하는가에 대해 질문하는 내용인 점을 고려하여, 해당 대처 행동에 대한 실시 여부에 대해 응답할 수 있도록 이분형 문항으로 구성하였고, 이를 제외한 나머지 문항들은 모두 리커트 5점 척도로 구성하였다.

예비검사 단계에서는 요인구조의 타당성 및 문항의 측정학적 양호도를 파악하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석에서 적정 요인 수를 선정하는 데에는 평행분석(parallel analysis) 기법을 활용하였다(장승민, 2015; Fabrigar et al., 1999). 구체적으로, 원자료의 고유값이 평행분석 과정에서 생성된 무선자료 고유값의 95백분위값보다 큰 지점에서 적정 요인 수를 결정하였으며, 무선자료 생성을 위한 반복 수는 1,000회로 설정하였다. 탐색적 요인분석의 요인 추출법으로는 주축요인법(principal axis)을 적용하였으며, 요인 회전 방법으로는 사각회전 방법 중 하나인 직접 오블리민(direct oblimin)을 적용하였다.

한편, Part 2에 해당하는 ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’의 경우, 학생 정신건강 문제에 대한 교사의 대처 행동이나 장애요인과 같은 교사의 경험을 조사하기 위한 영역으로, 학생 정신건강에 대한 교사의 인식

수준을 반영하는 Part 1의 문항과는 달리, 각 문항의 내용이 실제 교사의 대처 행동이나 장애요인을 구성하는 형성적 지표(formative indicator)에 가까운 특징이 존재하는데, 이러한 문항들은 반영적 지표의 특성을 지닌 Part 1의 문항과는 달리 요인분석과 같은 방법을 적용하기에는 적합하지 않은 측면이 있다 (MacCallum & Browne, 1993). 이러한 점을 고려하여, 예비문항의 요인분석 시 Part 1에 해당하는 6개 세부요인에 대한 문항(초등학교 교사용 49문항; 중·고등학교 교사용 50문항)만을 활용하였다. 예비검사의 자료분석은 R 4.1.0.(R Core team, 2021)을 활용하여 진행하였으며, 탐색적 요인분석의 경우 R 패키지 psych(Revelle, 2022)를 활용하였다.

탐색적 요인분석 결과

예비검사의 요인구조를 파악하는 동시에 예비문항 중 삭제 혹은 수정을 검토할 필요가 있는 문항을 파악하기 위해, 학생 정신건강에

대한 교사의 인식 수준(Part 1)과 관련된 6개 세부요인(초등학교 교사용 49문항, 중·고등학교 교사용 50문항)에 대한 응답 자료를 활용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 먼저 적정 요인 수가 측정도구 개발 당시 고려한 세부요인의 수와 부합하는지 판단하기 위해 평행분석 결과를 검토하였으며, 원자료의 고유값과 평행분석의 무선자료 95백분위 고유값을 비교한 스크리 도표는 그림 1에 제시하였다. 초등학교 교사용과 중·고등학교 교사용 예비검사 공통으로, 요인 수가 6개인 지점까지 원자료의 고유값이 무선자료 고유값의 95백분위보다 크게 나타나, 측정도구의 6개 세부요인의 문항 응답 자료에 대한 평행분석 결과에서 6요인 모형을 지지하는 것으로 나타났다.

초등학교 교사용 예비검사 49문항에 대해 요인 수를 6개로 설정하여 실시한 탐색적 요인분석의 패턴행렬은 표 4에 제시하였다. 6요인을 가정한 탐색적 요인분석 모형은 도출된 요인의 의미와 요인-문항 간 관계에 대해 대체로 명료하게 해석 가능한 것으로 나타났다.

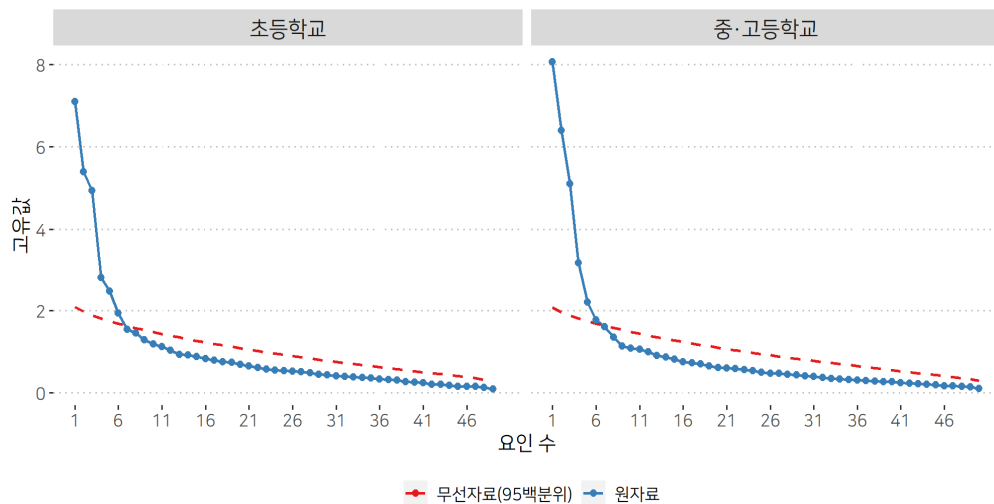


그림 1. 학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구 예비검사의 평행분석 스크리 도표

표 4. 초등학교 교사용 예비검사 문항에 대한 탐색적 요인분석 패턴행렬

예비문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	공통분
초등31	.717	.064	-.087	.010	-.190	.009	0.572
초등32	.711	.127	-.005	-.084	-.273	.048	0.620
초등25	.679	.064	-.080	.010	.222	.012	0.492
초등27	.676	.071	.089	.084	-.200	-.051	0.556
초등33	.653	.053	.072	-.125	-.131	.031	0.466
초등28	.636	.138	-.026	.090	-.091	-.014	0.460
초등26	.587	-.105	-.025	.092	.115	.036	0.374
초등24	.575	-.036	.053	.163	.177	-.016	0.417
초등21	.573	-.011	.050	.080	.148	-.170	0.387
초등30	.530	-.017	.053	-.090	.036	-.042	0.285
초등22	.526	-.072	-.073	.004	.354	.087	0.377
초등29	.504	-.141	.066	.019	-.028	-.017	0.287
초등19	.498	-.092	.086	-.019	.297	.017	0.345
초등20	.434	-.169	.194	-.181	.189	.087	0.309
초등23	.434	-.169	.093	-.020	.284	.148	0.329
초등40	.030	.815	.055	-.035	-.021	.025	0.658
초등38	.079	.773	-.052	.046	-.079	-.018	0.619
초등41	.057	.723	-.021	.019	-.055	-.114	0.551
초등39	-.113	.671	.155	-.093	.012	.122	0.469
초등35	-.021	.655	.008	-.056	.140	.033	0.464
초등34	.058	.635	.011	.047	-.040	.110	0.417
초등36	.057	.619	-.067	-.004	.027	.032	0.403
초등48	-.123	.594	-.111	.061	.338	-.095	0.540
초등37	.104	.592	-.020	.047	.167	.004	0.412
초등11	-.008	-.010	.690	-.027	-.063	.052	0.464
초등9	-.044	.114	.651	-.070	.014	.097	0.416
초등12	.018	-.109	.617	.035	-.036	.045	0.426
초등13	.020	.009	.610	.200	-.048	-.048	0.479
초등10	.062	.049	.555	-.099	.095	.144	0.350
초등14	.019	.062	.527	.336	.030	-.117	0.504
초등15	.054	-.063	.499	.400	.007	-.196	0.557
초등16	.123	-.050	.445	.192	.099	-.039	0.351
초등44	.196	-.166	.241	-.063	.041	.029	0.137
초등8	.006	.050	.068	.767	-.057	.045	0.639
초등7	.056	-.040	.014	.745	-.026	.042	0.585
초등6	-.039	.036	.042	.743	-.005	.095	0.600
초등4	-.018	-.166	-.057	.472	.079	.365	0.427
초등18 (초등 전용)	-.014	.033	.257	.299	.176	-.135	0.255
초등17 (초등 전용)	.093	-.065	.146	.274	.252	-.100	0.221
초등46	.052	-.267	.009	.030	.586	-.096	0.450
초등47	-.191	.252	-.055	.087	.541	.002	0.426
초등49	-.061	-.013	.201	-.182	.496	-.005	0.325
초등45	-.124	.069	.067	-.054	.490	.103	0.297
초등42	-.019	-.148	.323	-.061	.345	.109	0.295
초등43	-.159	-.058	.321	-.080	.335	.051	0.271
초등3	-.012	.055	.057	.028	-.029	.848	0.738
초등2	.038	-.014	-.094	.074	-.032	.794	0.645
초등1	-.015	.040	.177	.001	.056	.558	0.371
초등5	-.017	-.024	.087	.373	.140	.414	0.429

요인1: 정신건강에 대한 인지 및 대처 효능감, 요인2: 정신건강에 대한 편견, 요인3: 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지, 요인4: 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점, 요인5: 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도, 요인6: 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점.

표 5. 중·고등학교 교사용 예비검사 문항에 대한 탐색적 요인분석 패턴행렬

예비문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	공통분
중·고등23	.772	-.137	-.046	.133	.021	.073	0.563
중·고등21	.754	-.165	-.068	.167	-.007	.098	0.529
중·고등20	.747	-.089	-.020	-.006	-.044	.045	0.538
중·고등27	.696	.015	.029	-.016	-.095	.019	0.483
중·고등26	.666	.127	.067	-.003	-.018	-.061	0.500
중·고등22	.658	.032	-.030	-.050	.052	.089	0.442
중·고등24	.598	.030	.115	.112	-.033	-.006	0.380
중·고등25	.545	.229	.132	-.025	-.001	.004	0.402
중·고등28	.469	.197	-.051	-.323	.234	-.217	0.563
중·고등34	.410	-.053	.146	-.282	.033	-.390	0.583
중·고등32	.405	.133	.120	-.364	.063	-.267	0.542
중·고등31	.395	-.153	.138	-.175	-.104	-.212	0.359
중·고등29	.376	.175	-.088	-.365	.091	-.201	0.444
중·고등30	.343	-.092	-.004	-.333	.015	-.196	0.368
중·고등41	-.023	.808	.041	.082	-.122	-.015	0.701
중·고등38	.028	.766	.059	.038	-.016	.001	0.588
중·고등39	-.023	.761	.019	.035	-.156	-.056	0.641
중·고등42	-.096	.682	-.056	-.100	-.071	.049	0.511
중·고등35	-.052	.663	-.047	-.163	.150	.162	0.470
중·고등36	-.071	.656	-.028	.025	-.035	-.057	0.454
중·고등40	-.009	.652	-.133	.159	.066	-.059	0.497
중·고등37	.045	.617	-.027	-.063	-.053	-.005	0.404
중·고등49	.065	.471	-.149	.403	-.002	.178	0.500
중·고등18 (중·고등 전용)	-.001	-.326	.305	.237	.158	-.120	0.334
중·고등14	-.019	-.005	.757	-.020	-.130	.148	0.569
중·고등13	-.008	.093	.676	.076	.063	.011	0.479
중·고등17 (중·고등 전용)	.082	.045	.634	.093	.012	-.111	0.422
중·고등11	-.061	.105	.610	-.020	.279	-.037	0.521
중·고등15	.013	-.065	.574	-.096	-.082	.173	0.385
중·고등16	.047	-.161	.563	-.057	-.022	-.128	0.386
중·고등12	.029	-.264	.528	.009	-.009	.129	0.424
중·고등19 (중·고등 전용)	-.048	-.034	.513	-.146	.058	.109	0.336
중·고등10	-.023	-.026	.473	.183	.211	.036	0.376
중·고등9	.069	-.091	.460	.251	.134	.077	0.383
중·고등45	.151	-.070	.212	.194	-.017	-.142	0.117
중·고등48	.135	.152	-.124	.717	.001	.093	0.581
중·고등46	-.001	.138	-.026	.697	-.030	-.002	0.522
중·고등43	-.068	-.130	.132	.678	.078	-.188	0.494
중·고등44	.067	-.020	.118	.673	.133	-.110	0.470
중·고등50	.003	-.048	-.008	.625	.063	-.065	0.387
중·고등47	.036	.414	.067	.544	.088	.038	0.502
중·고등33	.327	.114	.145	-.398	.116	-.372	0.597
중·고등2	-.042	-.137	-.016	.070	.741	.084	0.621
중·고등3	-.045	-.048	.010	.081	.647	-.052	0.431
중·고등4	-.041	-.170	-.014	-.094	.621	.120	0.472
중·고등1	-.016	-.014	.017	.071	.604	-.122	0.371
중·고등5	.045	.082	.130	.060	.499	.262	0.436
중·고등7	.051	-.067	.214	-.142	.153	.600	0.520
중·고등8	.120	.103	.275	-.169	.124	.594	0.547
중·고등6	.192	.090	.159	.012	.298	.485	0.480

요인1: 정신건강에 대한 인지 및 대처 효능감, 요인2: 정신건강에 대한 편견, 요인3: 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지, 요인4: 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도, 요인5: 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점, 요인6: 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점.

그러나 일부 예비검사 문항들의 경우 수정 혹은 제외를 고려해야 할 문항들이 존재하였다. 구체적으로, 2개 이상의 요인에서 .35 이상의 요인부하량이 나타나는 등 교차부하의 양상을 보인 문항들(초등4, 초등5, 초등15, 초등22)과 모든 요인에서 .35 미만으로 낮은 요인부하량을 나타낸 문항들(초등17, 초등18, 초등42, 초등43, 초등44)의 경우 본검사 문항 확정 시 수정 혹은 제외를 검토하였다. 또한 초등48(“나는 학생의 정신건강 문제가 일반 교사의 업무 영역이 아니라고 생각하여 정신건강 문제에 개입하지 않는다”) 문항의 경우에는 본래 ‘정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도(요인5)’에 대한 문항으로 개발하였으나, 탐색적 요인분석 결과에서는 ‘정신건강에 대한 편견(요인2)’에 부하되어 해당 문항 역시 본검사 문항 확정 시 수정 및 제외를 검토할 필요가 있는 것으로 나타났다.

중·고등학교 교사용 예비검사 50문항에 대한 탐색적 요인분석의 패턴행렬 결과는 표 5에 제시하였다. 초등학교와 마찬가지로, 6요인을 가정한 탐색적 요인분석 모형은 요인의 의미 및 요인부하량 결과에 대해 대체로 명료하게 해석 가능한 것으로 나타났으나, 일부 예비검사 문항들의 경우 수정 혹은 제외를 검토해야 할 문항들이 존재하였다. 예를 들어, 2개 이상의 요인에서 .35 이상의 요인부하량이 나타나는 등 교차부하의 양상을 보인 문항들(중·고등47, 중·고등49)과 모든 요인에서 .35 미만으로 낮은 요인부하량을 나타낸 문항들(중·고등18, 중·고등30, 중·고등33, 중·고등45)은 본검사 문항 확정 시 수정 혹은 제외를 고려하였다.

예비검사 자료분석 이후 최종 본검사 구성

예비검사에 대한 자료분석 결과와 더불어 측정도구의 본검사 문항 선별에 대한 전문가 협의회를 거쳐 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 최종 본검사를 구성하였으며, 예비검사 이후의 측정도구 요인구조 및 문항 수정에 대한 내용은 표 6에 요약하여 제시하였다. 먼저 예비문항에 대한 탐색적 요인분석 결과를 바탕으로 측정도구의 세부요인 구성을 일부 수정하였다. 구체적으로, 예비검사의 ‘1-1. 정신건강에 대한 관점’ 요인의 경우 탐색적 요인분석 결과에서는 2개의 요인으로 구분된 점을 반영하여, 해당 세부요인을 ‘1-1. 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점’과 ‘1-2. 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점’으로 구분하였다. 또한 ‘2-1. 정신건강 상태의 식별에 대한 효능감’과 ‘2-2. 정신건강 문제의 대처에 대한 효능감’의 2개 세부요인의 경우에는 탐색적 요인분석 결과에서 독립된 요인으로 구분되지 않은 점을 고려하여, 해당 세부요인을 통합하는 방향으로 요인구조를 수정하였다. 이 외에도, 예비검사 자료분석 결과와 함께 Part 1, Part 2 예비문항에 대한 전문가 협의회를 통해 문항 선별 및 수정 과정을 진행하여 최종 본검사를 구성하였다. 예를 들어, Part 1 중 “정신건강 문제를 지닌 학생은 안쓰러워 도와주고 싶은 마음이 든다(초등 44, 중·고등 45)”와 같이 요인부하량이 낮은 문항들을 제외하였으며, Part 2 중 “학교방문지원사업과 같은 교육청 연계 프로그램에 의뢰하여 정신건강 전문가의 자문이나 도움을 요청한다(초등 56, 중·고등 57)”와 같은 문항들은 전문가의 의견을 반영하여 본검사 문항에서 제외하였다.

표 6. 예비검사 자료분석 이후 요인구조 및 문항 수정

하위요인		세부요인	문항 수	
			초등	중·고등
	예비검사	본검사	예비→본검사	예비→본검사
1. 정신건강에 대한 이해	1-1. 정신건강에 대한 관점	→ 1-1. 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점	→ 4	→ 5
		→ 1-2. 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점	→ 3	→ 3
	1-2. 정신건강 문제에 대한 인지	→ 1-3. 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지	10 → 7	11 → 7
Part1 2. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	2-1. 정신건강 상태의 식별에 대한 효능감	→ 2-1. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	(8+7) → 13	(8+7) → 13
	2-2. 정신건강 문제의 대처에 대한 효능감	→		
3. 정신건강에 대한 태도	3-1. 정신건강에 대한 편견	→ 3-1. 정신건강에 대한 편견	8 → 5	8 → 5
	3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	→ 3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	8 → 5	8 → 5
Part2 4. 정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애 요인	4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	→ 4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	8 → 6	8 → 6
	4-2. 정신건강 문제에 대한 대처의 장애요인	→ 4-2. 정신건강 문제에 대한 대처의 장애요인	8 → 7	8 → 7
계			65 → 50	66 → 51

연구 3. 본검사 및 측정도구 타당화

연구 3에서는 연구 2를 통해 최종적으로 선택한 ‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정 도구’ 검사에 대한 본검사를 실시하였으며, 이를 통해 본검사 문항의 신뢰도와 타당도를 점검하기 위한 목적으로 수행하였다. 이에 대한 구체적인 연구방법 및 절차는 다음과 같다.

연구대상

본검사는 2022년 12월 7일부터 12월 14일까지 전국 17개 시도교육청의 협조를 통해 선정한 초·중·고등학교 담임교사 1,465명(초등학교

교 교사 659명, 중·고등학교 교사 총 806명)을 대상으로 하였으며, 불성실 응답을 탐지하기 위한 준거로서 한 줄 응답지수(longstring index), 개인내 응답변량(intraindividual response variability), 마할라노비스 거리(Mahalanobis distance)를 활용하여 불성실 응답 의심 사례들을 선별한 후(Curran, 2016; Goldammer et al., 2020), 이를 최종 분석 대상에서 제외하였다. 이와 같은 과정을 거쳐, 본검사의 최종 분석 시 초등학교 교사 566명, 중·고등학교 교사 674명의 응답을 분석하였다.

본검사 시에는 측정도구의 본검사 문항 외에도 공인타당도 검증을 위해 교사 효능감 척도와 정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도

를 포함하여 실시하였다. 이때 본검사 문항과 공인타당도 검증을 위한 2종의 측정도구에 모두 응답하게 될 경우, 피로도 증가로 인해 신뢰성이 저해될 여지가 있음을 고려하여, 응답자별로 2종의 척도 중 하나에만 응답하도록 설계하였다. 이에 따라, 본검사 분석에 포함된 연구대상 중 초등학교 교사 396명(70.0%),

중·고등학교 교사 431명(63.9%)은 공인타당도 검증용 척도 중 교사 효능감 척도에 응답하였으며, 초등학교 교사 170명(30.0%), 중·고등학교 교사 243명(36.1%)은 정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도에 응답하였다. 본검사 연구대상의 인구학적 배경은 표 7에 제시하였다.

표 7. 본검사 연구 대상의 인구통계학적 배경

구분		초등학교		중·고등학교	
		n	%	n	%
교사 성별	남교사	107	(18.9%)	199	(29.5%)
	여교사	459	(81.1%)	475	(70.5%)
연령	20대	61	(10.8%)	101	(15.0%)
	30대	193	(34.1%)	248	(36.8%)
	40대	215	(38.0%)	204	(30.3%)
	50대 이상	97	(17.1%)	121	(18.0%)
교직 경력	5년 미만	73	(12.9%)	171	(25.4%)
	5년 이상~10년 미만	107	(18.9%)	181	(26.9%)
	10년 이상~20년 미만	199	(35.2%)	195	(28.9%)
	20년 이상	187	(33.0%)	127	(18.8%)
담당 학년	1학년	87	(15.4%)	239	(35.5%)
	2학년	85	(15.0%)	220	(32.6%)
	3학년	75	(13.3%)	215	(31.9%)
	4학년	97	(17.1%)	-	-
	5학년	105	(18.6%)	-	-
	6학년	117	(20.7%)	-	-
학교 지역규모	대도시	354	(62.5%)	399	(59.2%)
	중소도시	95	(16.8%)	141	(20.9%)
	읍면지역	117	(20.7%)	134	(19.9%)
출신 전공	상담·심리학 계열	80	(14.1%)	70	(10.4%)
	그 외	486	(85.9%)	604	(89.6%)
계		566	(100.0%)	674	(100.0%)

측정도구

**학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구
본검사**

‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’ 본검사는 크게 학생 정신건강에 대한 교사의 인식 수준을 측정하기 위한 부분(Part 1)

과, ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애 요인’과 같이 학생 정신건강 문제와 관련하여 교사가 주로 취하는 대처 방안 및 그와 관련한 장애요인 등과 같은 교사의 경험(Part 2)을 파악하는 두 가지 영역으로 구성하였다. 최종 본검사의 하위요인 및 세부요인의 정의와 문항 수는 표 8에 제시하였다.

표 8. ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’ 본검사 요인구조 및 문항 수

구분	하위요인	세부요인	정의	문항 수	
				초등	중·고등
Part 1	1. 정신건강에 대한 이해	1-1. 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점	학생이 정신적으로 건강한 상태라고 판단하는 데 있어서 교사가 중요하게 생각하는 기능적 요소	4	5
		1-2. 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점	학생이 정신적으로 건강한 상태라고 판단하는 데 있어서 교사가 중요하게 생각하는 안녕감 관련 요소	3	3
		1-3. 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지	학교 현장에서 학생에게 관찰되는 주요 정신건강 문제로 인한 기능 저하 및 정서적, 심리적, 사회적 안녕감 저하에 대한 인지	7	7
	2. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	2-1. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	학생의 정신건강과 관련하여 도움이 필요한 상태를 인지하고 학생의 정신건강 문제에 대해 적절히 대처할 수 있다고 인식하는 효능감	13	13
		3-1. 정신건강에 대한 편견	정신건강에 대한 교사의 편견, 오해, 고정관념	5	5
	3. 정신건강에 대한 편견과 태도	3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 교사의 정서와 태도	5	5
Part 2	4. 정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인	4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	학생의 정신건강 문제에 대한 대처 방법을 모색하는 과정에서 교사가 취하는 행동	6	6
		4-2. 정신건강 문제에 대한 대처의 장애요인	학생의 정신건강 문제에 대한 대처 방법을 모색하는 과정에서 교사가 직면할 수 있는 장애요인에 대한 인식	7	7

교사 효능감 척도

‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 공인타당도 검증을 위해, Tschannen-Moran(2000)이 개발하고 김유정(2005)이 번안한 교사 효능감 척도(Ohio state teacher efficacy scale; OSTES) 중 일부를 활용하였다. 교사 효능감 척도는 ‘학생참여에 대한 효능감’, ‘수업 전략에 대한 효능감’, ‘학급경영에 대한 효능감’ 3개 하위요인을 측정하는 총 24문항으로 구성되었으며, 리커트 5점 척도로 구성되었다. 이 중 본 연구에서 개발한 측정도구의 내용과 다소 거리가 있는 ‘수업전략에 대한 효능감’의 8문항을 제외한 나머지 2개 하위요인의 16개 문항을 활용하였다.

정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도

교사 효능감 척도와 마찬가지로, 윤지환 외(2019)가 ‘2019년 국민 정신건강지식 및 태도 조사’를 위해 개발한 정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도를 활용하여 공인타당도 검증을 실시하였다. 이 척도는 ‘정신질환에 대한 부정적 인식’ 6문항, ‘정신질환에 대한 이해도’ 5문항, ‘정신질환에 대한 수용성’ 3문항, ‘정신질환자를 위한 서비스’ 1문항의 총 15개 문항으로 구성되었으며, 리커트 5점 척도로 구성되었다.

자료분석

‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’ 본검사의 신뢰도 및 타당도 검증을 위해 실시한 자료 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 신뢰도 분석을 위해 하위요인별 내적일치도(Cronbach’s α)를 분석하였다. 둘째, 구인타당도 검증을 위해 확인적 요인분석을 실시하였다.

이때, 확인적 요인분석 모형에 투입되는 문항들의 단위가 리커트 5점의 서열 범주형 척도로 구성된 점을 반영하여, 서열 범주형 자료에 대한 모수 추정에 적합한 WLSMV(mean and variance adjusted weighted least squares) 추정법을 적용하였다. 확인적 요인분석에 대한 결과로는 χ^2 검정통계량 및 CFI, TLI, RMSEA 등의 모형 적합도 지수와 요인부하량 및 하위요인 간 상관계수 추정치를 중심으로 검토하였다. 셋째, 공인타당도 검증을 위해 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 하위요인 점수와 교사 효능감 척도, 정신질환 및 정신건강에 대한 인식 척도와 상관분석을 실시하였다.

한편 예비검사와 마찬가지로, ‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’의 Part 2에 해당하는 ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’의 경우에는 문항의 내용이나 성격상 신뢰도 분석 및 확인적 요인분석을 실시하기에는 적합하지 않아, 신뢰도 분석과 확인적 요인분석 시에는 Part 1에 해당하는 6개 세부요인에 대한 문항들만 활용하였다. 또한 Part 2에 해당하는 문항들의 경우에는 평균, 표준편차 및 문항 평균을 백분율의 단위로 환산한 문항 지지율(item endorsement)과 같은 문항 분석 결과를 참고하여, 극단적인 응답 양상이 나타나는 문항이 있는가에 대해 검토하였다.

분석결과

신뢰도 분석 결과

‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’ 본검사의 신뢰도 분석을 위해, Part 1의 6개 세부요인에 대한 초등학교 교사용 37문항, 중·고등학교 교사용 38문항의 세부요인별 내

표 9. 학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구 본검사 세부요인별 내적일치도

하위요인	세부요인	초등학교		중·고등학교	
		문항수	α	문항수	α
1. 정신건강에 대한 이해	1-1. 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점	4	.763	5	.822
	1-2. 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점	3	.782	3	.752
	1-3. 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지	7	.805	7	.830
2. 정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감	2-1. 정신건강 상태의 인지 및 대처에 대한 효능감	13	.906	13	.914
3. 정신건강에 대한 편견과 태도	3-1. 정신건강에 대한 편견	5	.749	5	.775
	3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	5	.794	5	.786

적일치도(*Cronbach's* α)를 살펴보았으며, 그 결과는 표 9에 제시하였다. 초등학교 교사용 본검사의 세부요인별 *Cronbach's* α 는 .749~.906, 중·고등학교 교사용 본검사는 .752~.914의 범위로 나타나, 세부요인별로 측정도구의 신뢰도는 양호한 수준으로 나타났다.

구인타당도 검증

‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 6개 세부요인에 대한 구인타당도 검증을 위해 확인적 요인분석을 실시한 결과는 표 10에 제시하였다. 초등학교 교사용 및 중·고

등학교 교사용 검사 공통으로, χ^2 적합도 검정에서는 영가설을 기각하는 등 모형과 자료 간 불일치는 유의미한 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 CFI와 TLI, RMSEA 및 그에 대한 90% 신뢰구간 범위에서는 모형 적합도의 수용 가능 기준을 충족하는 것으로 나타나, 두 검사형 공통으로 본검사 6개 세부요인에 대한 확인적 요인분석 모형은 적합한 것으로 나타났다.

다음으로 측정도구의 수렴타당도와 관련하여 표준화 요인부하량 추정 결과를 검토하였으며, 그 결과는 그림 2에 제시하였다. 초등학교

표 10. ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’의 검사형별 확인적 요인분석 모형 적합도 지수

검사형	χ^2_{WLSMV}	<i>df</i>	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
초등학교 교사용	1690.801***	614	0.928	0.922	.061 (.058-.064)
중·고등학교 교사용	1919.387***	650	0.937	0.932	.058 (.055-.060)

*** $p < .001$

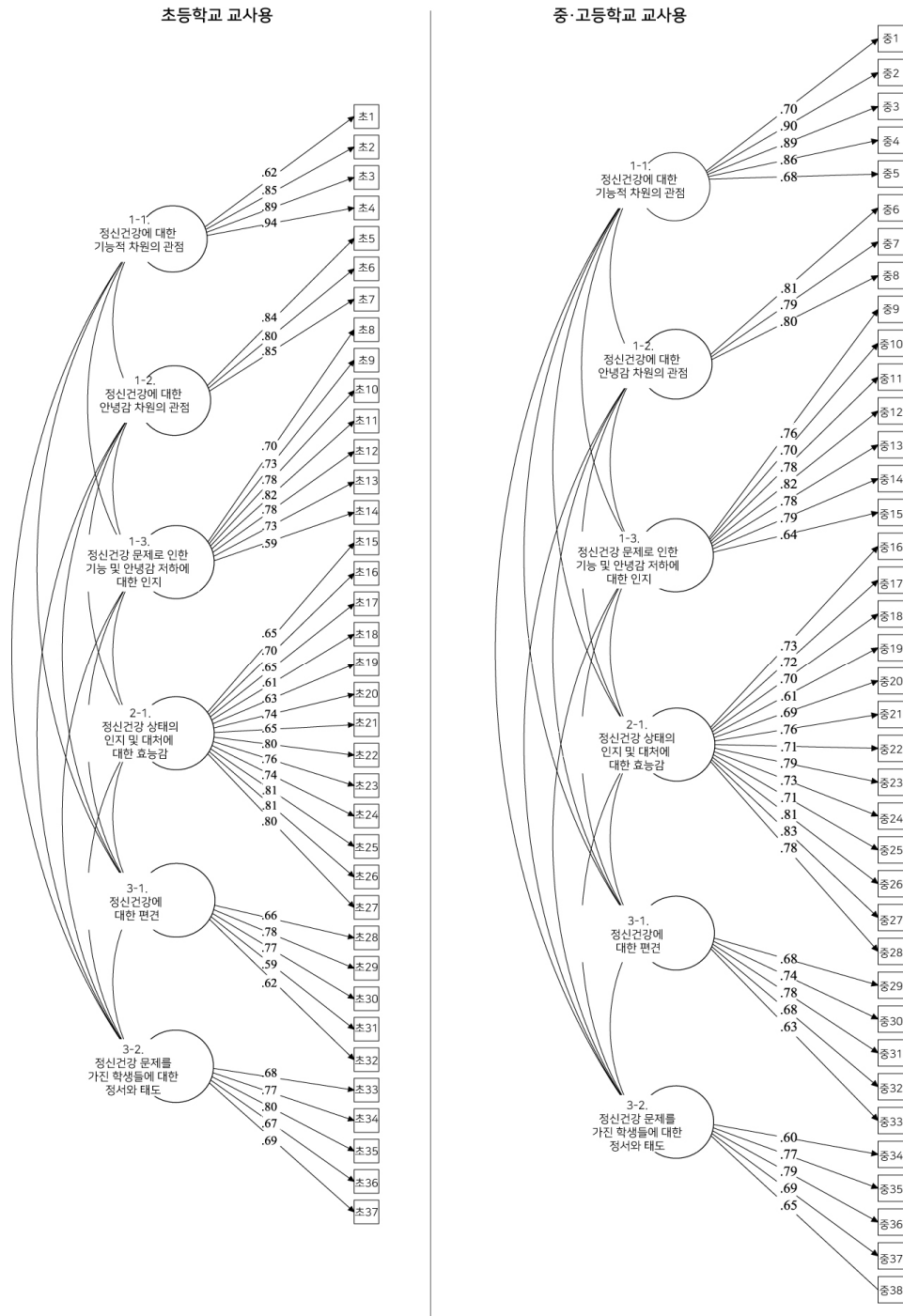


그림 2. '학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구' 본검사 검사형별 표준화 요인부하량
(좌 : 초등학교 교사용 / 우 : 중·고등학교 교사용)

교 교사용 및 중·고등학교 교사용 본검사 공통으로 대부분의 문항에서 표준화 요인부하량 추정치가 .6 이상으로 나타나, 전반적으로 본 검사 문항들은 수렴타당도의 측면에서 양호한 것으로 나타났다.

또한 측정도구의 변별타당도와 관련하여 확인적 요인분석 모형을 통해 추정한 세부요인들 간 상관계수 추정 결과를 검토하였으며, 그 결과는 표 11에 제시하였다. 요인 간 상관관계가 과도하게 높은 요인들이 존재할 경우 서로 다른 개념이 실질적으로 구별되지 않음에 따라 변별타당도를 위협하는 요소로 간주할 수 있다. 그러한 측면에서 세부요인 간 상관계수 추정 결과를 살펴보면, 초등학교 교사용 본검사의 경우 요인 간 상관계수의 범위는 -.30~.76, 중·고등학교 교사용 본검사의 경우에는 -.35~.65로 나타나, 전반적으로 측정도구의 세부요인 간 상관관계가 변별타당도를 위협할 정도로 과도한 크기를 갖는 경우는 나타나지 않았다.

한편 세부요인 간 상관관계의 방향을 살펴보면, ‘정신건강에 대한 편견’ 요인은 ‘정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도’를 제외한 나머지 세부요인과 대체로 부적인

상관관계를 보였다. 이는 다른 세부요인들의 경우 점수가 높을수록 교사가 학생 정신건강과 관련하여 올바른 인식을 갖고 있거나 학생 정신건강 문제와 관련한 효능감이 높은 것으로 해석 가능한 반면, ‘정신건강에 대한 편견’ 요인의 경우 점수가 높을수록 학생 정신건강과 관련하여 편견을 지닌 것으로 해석 가능한 등, 다른 요인과는 의미가 상반되는 측면이 있기 때문에 나타난 결과이다. 또한 ‘정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도’ 요인의 경우, 초등학교 교사용과 중·고등학교 교사용에서 공통으로 ‘정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감’과 유의미한 부적 상관관계가 나타났는데, 이는 두 세부요인에 대한 문항들이 내용상 다소 상반되는 의미를 지니기 때문으로 보인다.

공인타당도 검증

‘학생 정신건강에 대한 교사 인식 측정도구’ 본검사의 공인타당도를 점검하기 위해, 측정도구의 세부요인별 점수와 공인타당도 검증을 위한 ‘교사 효능감 척도’와 ‘정신건강 및 정신질환에 대한 인식’ 척도 간 상관분석을 실시하였다. 공인타당도 분석 결과는 그림 3

표 11. 학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구 본검사의 검사형별 세부요인 상관

세부요인	1-1.	1-2.	1-3.	2-1.	3-1.	3-2.
1-1. 정신건강에 대한 기능적 차원의 관점	-	.42***	.57***	.20***	-.24***	.16***
1-2. 정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점	.37***	-	.65***	.30***	-.07	-.04
1-3. 정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지	.45***	.76***	-	.24***	-.19***	.17***
2-1. 정신건강 상태의 인지 및 대처에 대한 효능감	.19***	.21***	.24***	-	-.02	-.35***
3-1. 정신건강에 대한 편견	-.30***	-.15**	-.20***	-.12*	-	.13**
3-2. 정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도	.23***	.14**	.20***	-.29***	.04	-

대각선 하단 : 초등학교 교사용, 대각선 상단 : 중·고등학교 교사용

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

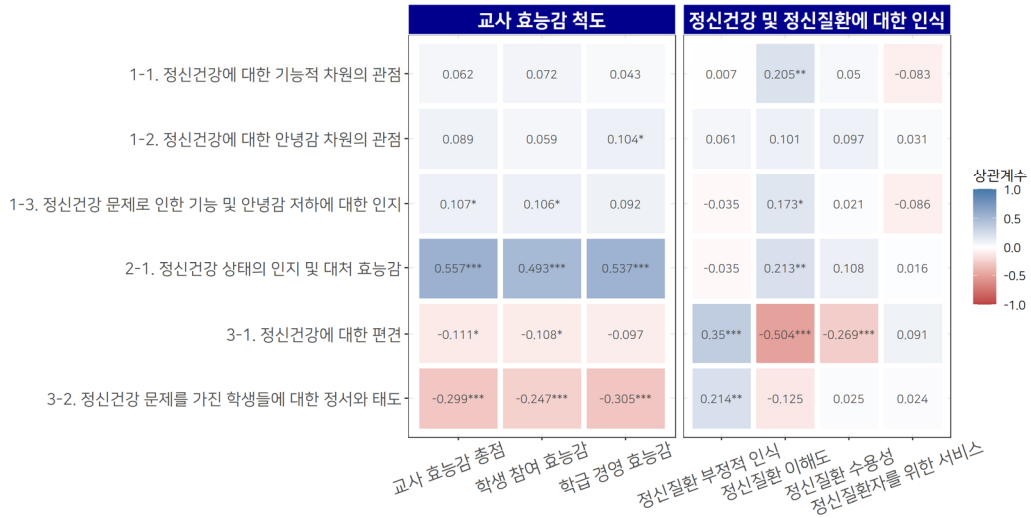


그림 3. 초등학교 교사용 '학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구'의 공인타당도 검증 결과

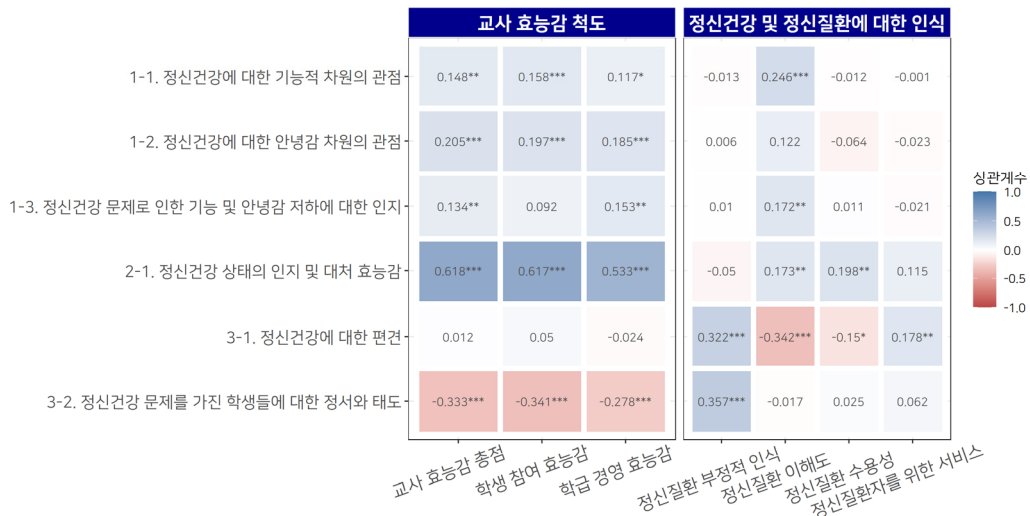


그림 4. 중·고등학교 교사용 '학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구'의 공인타당도 검증 결과

과 그림 4에 제시하였다. 먼저 교사 효능감 척도와의 상관분석 결과를 살펴보면, 초등학교 및 중·고등학교 교사용 검사 공통으로, '정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감'과 '정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도' 요인이 다른 세부요인들에 비해 교사 효

능감 척도의 총점 및 하위요인과의 상관관계가 비교적 명확히 나타났다. 내용적 측면에서 해당 세부요인들은 학생 정신건강 문제에 대한 교사의 효능감이나 학생 정신건강 문제에 대한 무력감 및 부정적 태도를 의미한다는 점을 고려하였을 때, 이와 같은 결과는 측정도

구의 공인타당도를 뒷받침할 수 있는 결과로 해석 가능하다.

한편, 정신건강 및 정신질환에 대한 인식 척도와 상관계수 결과를 살펴보면, 초등학교 및 중·고등학교 교사용 검사 공통으로, ‘정신건강에 대한 편견’과 ‘정신건강 문제를 가진 학생들에 대한 정서와 태도’ 세부요인은 ‘정신질환 부정적 인식’과 정적인 상관이 있는 것으로 나타났으며, ‘정신질환에 대한 편견’ 세부요인은 내용적으로 상반된 ‘정신질환 이해도’, ‘정신질환 수용성’과 부적인 상관계수를 보였다. 그 외에도, ‘정신건강에 대한 기능적 차원의 관점’, ‘정신건강 문제로 인한 기능 및 안녕감 저하에 대한 인지’, ‘정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감’ 요인의 경우, 내용적으로 유사한 ‘정신질환 이해도’ 요인과 정적인 관련성이 나타나는 등, ‘학생 정신건강에 대한

교사 인식 측정도구’와 정신건강 및 정신질환에 대한 인식 척도 간 상관관계의 양상은 측정도구의 공인타당도를 뒷받침할 수 있는 방향으로 나타났다.

‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인(Part 2)’ 문항 분석 결과

‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’에 대한 문항 평균, 표준편차, 문항 지지율 분석 결과는 표 12에 제시하였다. 문항의 평균을 백분율의 단위로 환산한 문항 지지율을 중심으로 살펴보면, ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동’의 “학생과의 면담을 통해, 필요한 도움 정도에 대해 파악한다(초등 38, 중·고등 39)”, “교내 상담 전문인력과 연계하여 상담을 받을 수 있도록 한다(초등 41, 중·고등42)”와 같이 일부 문항에서는 80% 이상의 높은 지지

표 12. 검사형별 ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동 및 장애요인’ 문항 분석 결과

세부요인	초등학교 교사용				중·고등학교 교사용			
	문항	평균	표준편차	지지율(%)	문항	평균	표준편차	지지율(%)
4-1. 정신건강 문제에 대한 대처 행동	초등38	0.83	0.37	83.2	중·고등39	0.87	0.34	87.1
	초등39	0.46	0.50	45.8	중·고등40	0.45	0.50	45.0
	초등40	0.40	0.49	40.5	중·고등41	0.45	0.50	45.4
	초등41	0.83	0.38	82.7	중·고등42	0.90	0.30	89.9
	초등42	0.73	0.44	73.0	중·고등43	0.69	0.46	69.0
	초등43	0.71	0.45	71.0	중·고등44	0.70	0.46	70.5
4-2. 정신건강 문제에 대한 대처의 장애요인	초등44	3.23	1.11	55.8	중·고등45	2.84	1.02	45.9
	초등45	2.91	1.18	47.7	중·고등46	2.82	1.03	45.4
	초등46	3.42	1.03	60.6	중·고등47	3.46	0.97	61.5
	초등47	3.23	1.03	55.8	중·고등48	3.26	1.01	56.6
	초등48	4.07	0.99	76.6	중·고등49	3.55	1.03	63.8
	초등49	3.38	1.04	59.4	중·고등50	3.38	0.91	59.5
	초등50	3.77	1.01	69.3	중·고등51	3.51	0.96	62.7

율이 나타났다. 그러나 이러한 일부의 문항을 제외한 나머지 문항들의 경우, 초등학교 교사용은 약 40.5%~76.6%, 중·고등학교 교사용은 약 45.0%~70.5%의 범위의 문항 지지율이 나타났다.

논 의

본 연구에서는 학교 현장의 특성을 반영하여 학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구를 개발하고 초등학교 교사 및 중·고등학교 교사를 대상으로 실시하여 타당화하였다. 기존의 척도들은 교사의 정신건강에 관한 인식과 태도를 측정하려는 시도였다는 점에 의미가 있으나, 학교 현장의 맥락이 충분히 고려되지 않았거나(김희철, 2019; 이준엽, 김소정, 2019), 특정 정신질환에 중점을 둔 인식 측정도구로 개발되어(고희성, 최희승, 2015; 배은경, 2018) 다양한 정신건강 문제를 접하는 학교 현장에 적용하기에는 어려움이 있다. 본 연구에서 개발한 ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’는 학교 현장의 활용성을 높이기 위하여 학생 정신건강의 실천 현장인 학교에서 근무하는 일반 교사의 요구나 특성을 고려하여 문항을 제작하고, 교사의 대처 행동과 경험에 관한 문항을 더 상세하게 추가하였다는 점에서 기존 척도들과 차별성이 있다. 교사가 학생의 정신건강을 일차적으로 인지하고 적절한 개입이 이루어질 수 있도록 중재하는 게이트키퍼 역할을 맡고 있음을 고려할 때(고희성, 최희승, 2015) 학생의 정신건강 관련 문제를 민감하게 인지하고 인식할 수 있는 능력을 확보하는 것은 매우 중요하며, 이러한 교사의 인식 수준을 정교하게 측정하는 척도를

개발하고 타당화하는 것은 학생의 정신건강 문제를 조기 선별하고 개입하고자 하는 노력의 일환이라고 할 수 있다.

본 연구에서는 전문상담교사, 상담심리학 박사 학위를 소지한 일반교사, 상담 및 학교심리학 교수, 정신건강 전문가 등 다양한 영역의 전문가가 참여한 초점집단면접 및 델파이 조사 등을 통해 정신건강에 대한 인식을 측정하기 위한 이론적 구조를 분석하고, 검사의 요인구조 및 예비문항에 대한 내용 타당성을 확인하였다. 다음으로, 예비검사 자료에 대해 탐색적 요인분석을 실시하여 요인구조의 타당성 확보 및 본검사 문항 선별 작업을 진행하였으며, 이러한 과정을 통해 개발된 본검사에 대해 확인적 요인분석을 통한 요인구조 적합성 검증, 내적일치도, 공인타당도, 수렴 및 변별타당도, 문항의 양호도를 검증함으로써 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 실증적으로 확인하는 절차를 체계적으로 진행하였다.

본 연구에서 개발한 측정도구는 교사의 학생 정신건강에 관한 인식 수준을 측정하는 6개의 세부요인(초등학교 교사용 37문항, 중·고등학교 교사용 38문항)과, 학생 정신건강 관련 교사의 경험과 대처 행동을 조사하는 2개의 세부요인(초등학교 교사용 13문항, 중·고등학교 교사용 13문항)을 포함한 8요인 구조로 구성되었다. 이에 따라, 사용상의 편의를 위하여 인식 수준을 측정하는 6요인을 Part 1, 대처 행동을 조사하는 2요인을 Part 2로 명명하여 제시하였다. ‘정신건강 문제에 대한 대처 행동’과 ‘정신건강 문제에 대한 대처의 장애 요인’은 Part 2로 독립적으로 개발되었으며, 학교 현장에서 교사들이 경험하는 어려움과 이에 따른 대응 양상을 탐색적으로 확인할 수 있다는 데서 의의를 가진다. 이러한 구성은

실무 현장에서의 필요성에 따라 Part 1과 Part 2를 유기적으로 함께 활용하거나 필요에 따라 선별적으로 활용할 수 있다는 장점이 있다. 예를 들어, 학생 정신건강 문제에 대한 교사의 이해와 태도, 효능감 등을 측정하는 것이 주요한 목적인 상황에서는 Part 1을 중심으로 활용할 수 있으며, 학생 정신건강 문제와 관련한 교사들의 주요 대처 방안이나 교사들이 경험하는 주요한 장애요인에 대해 파악하기 위한 목적으로 검사도구를 활용할 때에는 Part 2를 중심으로 활용하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

본 연구에서 개발한 측정도구의 요인구조를 살펴보면, 학교급에 따른 2종의 측정도구는 공통적으로 학생 정신건강에 관한 인식 수준을 측정하는 Part 1의 6개의 세부요인을 포함한다. 이 중 ‘정신건강에 대한 기능적 차원의 관점’, ‘정신건강에 대한 안녕감 차원의 관점’, ‘정신건강 문제 및 안녕감 저하에 대한 인지’는 안녕감 차원에서 학생의 정신건강에 관한 교사의 이해 정도를 측정하는 요인이다. 기존의 측정도구들이 기능적 관점인 질병의 유무나 병리적인 측면에 초점을 맞추어 정신건강 문제의 유무만을 반영한 데 반해, 본 측정도구에서는 학생의 정서적·심리적·사회적 적응의 안녕감 차원을 포괄한다는 점에서 의의를 가진다. 이는 Jahooda(1958)가 기존의 질병 중심의 아닌 성장 및 환경적 차원에서 정신건강의 개념이 필요하다고 주장하며, 정신건강의 개념에 자기에 대한 태도, 성장 발달, 자기 실현 및 통합, 자율성, 현실에 대한 왜곡되지 않은 지각, 환경의 지배라는 개념이 포함되어야 한다고 보는 학교 정신건강의 관점과 일치하는 것이며, 정신장애의 유무와 정신적 웰빙 수준을 2개의 축으로 하는 Keyes(2005)의 정신

건강 2요인 모델과도 일치하는 관점이라 할 수 있다. 본 척도는 정신적으로 건강하다는 것이 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 학교 및 사회에 건강하게 적응할 수 있는 안녕감의 측면을 고려하였다는 점에서 환경적 맥락을 다차원적으로 반영한 도구라고 할 수 있다.

또한 본 측정도구는 ‘정신건강 상태의 인지 및 대처 효능감’, ‘정신건강에 대한 편견과 태도’와 같은 요인을 통해, 단순히 지식적인 차원을 넘어 교사가 갖는 효능감과 태도 측면을 함께 고려하여 측정한다. 이러한 시도는 기존의 연구들에서 제시되었던 교사의 학생 정신건강에 관한 지식적 측면의 중요성(강경림, 김영혜, 양영옥, 2011; 이정은, 김준경, 2010; 정종성, 최진오, 2010; Scituito, Terjesen, & Frank, 2000)을 반영하면서 동시에 교사의 태도와 효능감이 실제로 학생 정신건강을 인식하는데 핵심적인 역할을 한다는 여러 전문가의 자문에 따른 것이다. 본 연구는 연구 과정에서 4차례의 FGI, 2회의 델파이 조사, 전문가 협의회를 통해, 학교심리전문가 등 학계의 전문가와 더불어 실제 현장 교사의 의견을 수집하고 이를 적극적으로 내용 검토에 반영하였다. 실제 현장에서는 심리적 구조가 이론과 다른 양상으로 나타날 수 있음을 고려하면(곽금주, 2004; 김형수, 김홍규, 2016), 이와 같이 학교 현장 전문가의 의견을 반영한 본 측정도구는 기존의 측정도구에 비하여 실제 학교 현장에서 활용성을 확보하였을 것으로 보인다.

종합하면, ‘학생 정신건강에 관한 교사 인식 측정도구’는 정신건강에 대한 학교 구성원들의 인식과 태도 등을 정량적으로 측정할 수 있는 도구로서, 추후 ‘정신건강전문가 학교 방문 지원사업’과 같이 단위 학교를 대상으로 실시되는 프로그램의 효과성을 평가하거나,

교사 및 학부모 대상 맞춤형 교육을 진행하기 위한 진단 도구로 활용할 수 있을 것이다. 이 과정에서 교사의 인식 수준에 대한 분석이 이루어진다면 학생 정신건강 정책 수립의 기반을 마련을 위한 기초 자료로 활용될 수 있으며, 교사들을 대상으로 하는 정신건강 관련 연수를 위한 기초 자료 및 요구 조사 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 교사 역시 학생의 정신건강에 대한 자신의 이해도와 태도 수준을 스스로 점검하기 위한 진단적 목적으로 본 도구를 활용할 수 있을 것이다. 교사가 스스로 자신의 경험을 돌아보고 학생 정신건강의 게이트키퍼로서의 역할을 환기할 수 있다는 점에서 자기성찰 및 교사 교육 측면에서의 활용 가능성 또한 고려해볼 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 첫째, 본 연구의 참여자는 시·도교육청의 협조를 통해 전국 규모로 표집되었지만, 불성실한 응답을 탐지하는 과정에서 전체 응답자의 15.36% 225명의 응답이 탈락되었다. 이는 본 연구조사가 교사의 업무가 과중되는 학기 중에 진행되었기 때문일 것으로 추측되는 바, 추후 연구에서는 보다 체계적인 표집과 연구 참여 환경을 조성하는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구에서 개발한 측정도구는 초등학교 교사용 50문항, 중·고등학교 교사용 51문항으로, 비교적 많은 문항수로 구성되었다. 본 연구에서는 목적에 따라 활용할 수 있도록 Part 1(초등학교 교사용 37문항, 중·고등학교 교사용 38문항), Part 2(초등학교 교사용 13문항, 중·고등학교 교사용 13문항)로 독립적으로 문항을 제시하였으나, 이 또한 인식개선 교육의 효과성을 확인하기 위해 다수의 교육참가자에게 빠른 검사 실시를 필요로 하는 교육 장면이나 학생 정신건강의 인식에 따라 적합

한 연구참가자를 선별하고자 하는 연구 장면에서 활용되기에는 다소 문항 수가 많은 편으로 생각된다. 따라서 척도의 타당성을 유지하면서 문항 수를 줄이는 단축형 도구가 개발된다면, 보다 다양한 장면에서 현장 적용성을 높일 수 있을 것이다.

이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 교사를 대상으로 학생 정신건강 인식 수준을 측정하는 도구를 측정학적으로 체계적인 과정을 거쳐 개발하였고, 학교심리전문가와 교사의 자문을 통해 현장 적용 가능성을 높였다는 점에서 의의가 있다. 이를 토대로 본 측정도구가 정신건강 측면에서 도움을 필요로 하는 학생들에게 교사들이 적절한 지원을 할 수 있도록 돕고, 정책적인 지원을 위한 기초 자료를 조성하는 데 활용될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 강경림, 김영혜, 양영옥 (2011). 주의력결핍 과잉행동장애 아동에 대한 초등학교 교사의 지도실태와 지식. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(2), 136-144.
- 고희성, 최희승 (2015). 청소년 자녀를 둔 부모와 중·고등학교 교사의 정신건강이해력. *정신간호학회지*, 24(3), 168-177.
- 곽금주 (2004). 컴퓨터 게임과 아동, 청소년 발달과의 관련성 연구 개관. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 10, 147-175.
- 김형수, 김홍규 (2016). 초·중·고 및 대학생들의 열등감이 정신건강에 미치는 영향. *교육의 이론과 실천*, 11(1), 37-69.
- 김금안, 양 수 (2003). 초등학교 학생의 정신건강에

- 대한 교사의 인식. *정신간호학회지*, 12(3), 329-339.
- 김희철 (2019). 한국어판 정신건강정보이해능력 척도(MHLS-K)의 타당화 연구: 대학생 을 대상으로. *정신건강과 사회복지*, 47(2), 35-66.
- 배은경 (2013). 초등교사의 ADHD, 학생정서행동발달선별검사, 교사연수에 대한 인식 연구. *정서·행동장애연구*, 29(3), 433-457.
- 윤지환, 홍종호, 전상현, 김종현 (2019). 2019년 국민 정신건강지식 및 태도조사 결과보고서. 서울: 보건복지부 국립정신건강센터.
- 이승연 (2007). 청소년 자살에 대한 고등학교 교사의 지식과 오해. *한국심리학회지: 사회문제*, 13(2), 97-117.
- 이준엽, 김소정 (2019). 정신건강 상황인식과 정신건강 증진 행위의 관계 연구: e-헬스 커뮤니케이션의 매개효과와 정서적 지지 효과를 중심으로. *광고학연구*, 30(7), 51-74.
- 이정은, 김춘경 (2010). ADHD 성향 아동에 대한 부모와 초등학교 교사의 인식 비교연구. *특수아동교육연구*, 12(2), 233-254.
- 임규혁 (2001). 학생의 정신건강에 대한 교사의 인식도 분석. *교육문제연구*, 14, 1-23.
- 장승민 (2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인분석의 사용. *한국심리학회지: 임상*, 34(4), 1079-1100.
- 정종성, 최진오 (2010). 초등교사의 ADHD에 대한 지식수준, ADHD 아동 통합에 대한 태도 및 생활지도방법 활용에 대한 분석. *특수교육 저널: 이론과 실천*, 11(3), 371-393.
- 정현희 (1997). 중학교 진학에 대한 심리적 적응에 있어서의 성차에 관한 연구. *한국심리학회지: 여성*, 2(1), 75-88.
- 천자성, 곽영숙 (1998). 학생들의 정신건강문제와 정신과 의뢰에 대한 교사의 인식도 조사. *소아청소년정신의학*, 9, 82-90.
- 최은진, 김미숙, 전진아 (2013). 아동청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구: 아동청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원체계 구축 연구. 연구보고 13-R16-1. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 최정원, 문호영, 전진아, 박용천 (2021). 10대 청소년의 정신건강 실태조사. 연구보고 21-R03. 세종: 한국청소년정책연구원.
- 하경희, 김진아, 김우식, 홍현주 (2016). 학생 정신건강 지역협력모델이 학교 정신건강 인식에 미치는 영향. *소아청소년의학*, 27(2), 100-108.
- 하경희 (2017). 학생정신건강을 위한 학교와 지역사회 간의 협력방안에 관한 연구: 학생 정신건강 지역협력모델 사업 참여자 인식을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 9, 64-91.
- 학생정신건강지원센터 (2022). 학부모용, 교사용, 학생용 뉴스레터(정신건강리터러시, 마음 건강 사용법). 학생정신건강지원센터 뉴스레터 2022년 6호.
- Birdie, K., & Pearson, T. (2000). Research chefs competencies: A delphi approach. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(3), 205-209.
- Bjornsen, H. N., Eilertsen, M., Bradley, E., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*, 17(1), 1-10.

- Chao, H. J., Lien, Y. J., Kao, Y. C., Tasi, I. C., Lin, H. S., & Lien, Y. Y. (2020). Mental health literacy in healthcare students: An expansion of the mental health literacy scale. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 948.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Alegria, M., Costello, E. J., Gruber, M. J., Hoagwood, K., and Kessler, R. C., 2013, "School Mental Health Resources and Adolescent Mental Health Service Use", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5), 501-510.
- Curran, P. G. (2016). Methods for the detection of carelessly invalid responses in survey data. *Journal of Experimental Social Psychology*, 66(5), 4-19.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299.
- Glisson C, Green P, Williams NJ (2012). Assessing the Organizational Social Context (OSC) of child welfare systems: implications for research and practice. *Child Abuse Negl*, 36(9), 621-632.
- Goldammer, P., Annen, H., Stockli, P. L., & Jonas, K. (2020). Careless responding in questionnaire measures: Detection, impact, and remedies. *The Leadership Quarterly*, 31(4), 101-384.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic books.
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and anxiety*, 35(8), 700-716.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., and Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 66(4), 182-186.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48(2), 127.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.
- Kutcher, S., Wei, Y., and Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). Oxford University.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Leaf, P. J., Alegria, M., Cohen, P., Goodman, S. H., McCue Horwitz, S., Hoven, C. W., Narrow, W. E., Vaden-Kiernan, M., Regier, D. A. (1996). Mental Health Service Use in the Community and Schools: Results from the

- Four-Community MECA Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(7), 889-897.
- MacCallum, R. C., & Browne, M. W. (1993). The use of causal indicators in covariance structure models: Some practical issues. *Psychological Bulletin*, 114(3), 533-541.
- Moll, S., Zanhour, M., Patten, S. B., Stuart, H., & MacDermid, J. (2017). Evaluating mental health literacy in the workplace: Development and psychometric properties of a vignette-based tool. *Journal of occupational rehabilitation*, 27(4), 601-611.
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42, 15-29.
- Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2003). Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorder*, 77, 41-51.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder?. *The American journal of psychiatry*, 156(1), 133-135.
- R core team(2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
<https://www.R-project.org/>.
- Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Personality and Psychological Research*. Northwestern University, Evanston, Illinois, USA,
<https://CRAN.R-project.org/package=psych,Version=2.2.9>.
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.
- Tschannen-Moran, M. (2000). *The development of a new measure of teacher efficacy*. paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, New Orleans.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). *Mental health inventory*. Psychological Assessment.
- Wei, Y., McGrath, P., Hayden, J., and Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 291, DOI: 10.1186/s12888-015-0681-9.
- World Health Organization. (2013). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*. World Health Organization.

원 고 접 수 일 : 2023. 03. 06.

수정원고접수일 : 2023. 04. 12.

최종게재결정일 : 2023. 04. 13.

Development and validation of an inventory of teacher perceptions on student mental health

Hyun Sook Yi¹⁾

Hyeyun Jeong¹⁾

Junhee Cho²⁾

Wooyoul Na³⁾

¹⁾Konkuk University

²⁾Duksung Women's University

³⁾Ewha Woman's University

This study was conducted to develop and validate an inventory that measures teachers' perceptions of student mental health. To this end, we developed two separate forms - one for elementary school teachers and another for middle and high school teachers - and examined the validity of each form in terms of content and psychometric properties. This study was conducted in three steps. In Study 1, the construct and factor structure was developed through focus group interviews and Delphi surveys. Then 65 preliminary questions for elementary school teachers and 66 preliminary questions for middle and high school teachers were developed for eight sub-domains of four major domains of the inventory. In Study 2, a preliminary survey was conducted on 208 elementary school teachers and 216 middle and high school teachers, followed by exploratory factor analysis and examination of item quality. A total of 50 items for elementary school teachers and 51 for middle and high school teachers were selected for the final survey. In Study 3, the final survey was conducted on 566 elementary school teachers and 674 middle and high school teachers nationwide, and the reliability, construct validity, and concurrent validity of the survey were verified. The final inventory was shown to have the appropriate level of reliability and construct validity. Positive correlations with scores on a teacher efficacy scale and an instrument for perceptions on mental health also support the concurrent validity. Lastly, several potential applications for the inventory in the context of the school environment were suggested.

Key words : Assessment of perceptions on mental health, Instrument for measuring teacher perceptions on student mental health, School-based mental health, Student mental health