研究ノート

中学生を対象とした「こころの病気」に対する意識調査

甘佐京子[1)]、比嘉勇人[1)]、長江美代子[1)]、牧野耕次[1)]、田中知佳[2)]、松本行弘[1)]
[1)]滋賀県立大学人間看護学部
[2)]滋賀県立大学人間看護学部人間看護学研究科

背景　精神疾患の多くは、思春期から青年期に発症するといわれている。精神障害に罹患した場合、早期受診・早期治療が重要であり、統合失調症においては精神病未治療期間(duration of untreated psychosis)が予後を左右するとの報告もある。しかし、国内では、好発年齢にある時期の子ども達に向けての、啓蒙活動の実施やその成果についての報告は見られず、中学校の保健体育などでも精神障害についてはほとんど触れられていないのが現状である。
目的　中学生を対象にしたメンタルヘルス教育プログラムを構築するにあたり、中学生の精神障害に対する認識を明らかにすることを目的とする。
方法　研究デザインは量的記述的研究であり、A市内の公立中学校(6校)の三年生714名を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は、精神障害に対する知識の情報源となる媒体や疾患に対する具体的な認識および、「こころの病気」という語彙に対するイメージである。分析にはSPSS15.0J for Windowsを使用し記述的統計を行った。なお、本研究は滋賀県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た(07年11月第51号)。
結果　回答者は653名（男子316名、女子337名)。精神疾患について他者から聞いたことがあるかという問いでは、68%の生徒があると回答した。聞いた相手として中学校教諭28.9%と最も多く、次いで小学生教諭20.4%であった。具体的な疾患名として、うつ病は約90%の生徒が認知しているのに対して、強迫性障害や統合失調症については病名の認知が5%に満たなかった。これらの知識の情報源となった媒体は、おもにテレビ(68.9%)であり、教科書(5.4%)や授業(9.2%)は、10%に満たなかった。さらに、精神疾患のイメージは否定的な項目に偏る傾向が認められたが、「こわい」「嫌い」等の嫌悪を示すものより「辛い」「寂しい」といった悲哀を示すイメージの方が強かった。
結論　中学生の多くは、精神疾患に対して何らかの情報を持っているが、その多くはテレビ等のマスメディアによるものであり、正しい知識を得ているとは考えづらい。また、うつ病等メディアに取り上げられるものについては、少なからず認識しているが、思春期に発症しやすい統合失調症や強迫性障害などの認識は低く、当然自己との関連が深い疾患だととらえてはいないと推測できる。
キーワード　学校保健、精神障害、思春期、早期介入

Ⅰ．緒　言

1．研究の背景：精神障害の多くは、思春期・青年期に発症する。精神障害者数の25%を占める統合失調症の好発年齢は、男性15～24歳・女性25～35歳であり、中学年代から当疾患の報告例が増加し、11歳前後より統合失調症の診断基準を満たす症状が潜在化するといわれている[1)]。また、強迫性障害(DSM-Ⅳ)は、9～11歳からの発症が多く、中学生で受診例が最も増える疾患である[2)]。さらに、うつ病に関しては思春期の発病頻度は10～20%という報告がある[3)]。このように、統計的には身近であるはずの精神障害について中学校の生徒たちはどの程度の認識を持っているのであろうか。

いずれの疾患においても、早期診断・早期介入が、早期の回復につながることはいうまでもない。中でも、統合失調症では、精神病未治療期間(以後DUP：duration of untreated psychosis)が長期予後を予測するものであり、DUPが長いほど回復までに時間を要し、再発率も高い[4)]といわれている。しかし、その一方で精神科へ

2008年9月30日受付、2009年1月9日受理
連絡先：甘佐　京子
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町2500
e-mail：amasa@nurse.usp.ac.jp

受診することのためらいや偏見は存在し、子どもの異変に気づいてから専門医に受診するまでの期間は、数か月～数年を要している[5]。これまで(平成16～18年)に、初回入院時に患者だけではなく家族をケアしていくことが早期退院に向けてのステップになると考え、急性期の家族ケアについて検討を重ねてきた[6][7]。その中で、家族が抱いている「入院時よりむしろ入院前が辛いこと」や、「医療に繋がるまでの苦悩」等が明らかになった。こうした状況の背景には、社会全体において精神障害についての理解が不足していたり、精神障害に対する偏見が存在していたりすることが挙げられる。また、受診を必要とする患者本人にも当然こうした思いは存在しており、それがより早い段階での受診を妨げていると考えられる。ドイツでは、生徒を対象に、精神病についての啓発活動や、精神病についての理解を深めるプログラムを実施し、効果をあげている[8][9]。また、日本においても、堀川[10]らによって、子ども向けの精神病に関する絵本が作成されるなど、不必要な偏見を排除するための試みが成されている。しかし、国内では、医療の対象者にもなりうる可能性のある子ども達に向けての、啓発活動の実施やその成果についての報告は見られない。また、中学校の保健体育などでは、薬物依存などについての啓発は始まっているものの、精神障害についてはほとんど触れられていないのが現状である。

2．目的：本研究では、早期介入を念頭におき、中学生を対象にしたメンタルヘルス教育プログラムを構築するにあたり、中学生の精神障害に対する認識を明らかにすることを目的とする。

3．用語の定義

こころの病気：精神障害をさし、DSM-Ⅳ[11]に掲載されている疾患全般をさす。本研究では、中学校保健体育の教科書の「心の健康」という表記を基に「こころの病気」という表現を使用する。

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン：量的記述的研究

2．対象：A市内の公立中学校(6校)の三年生714名

3．研究期間：2007年12月～2008年3月

4．データ収集：集合調査の手法をとり、クラスごとに担任教諭がアンケート用紙を配布し、記入の際の注意事項および調査の趣旨、参加の自由について説明を行った後、その場で記入してもらい回収した。調査内容は、精神障害に対する知識の情報源となる媒体や疾患に対する具体的な認識(病名・症状・治療 等)の現状および、「こころの病気」という語彙に対するイメージについてはセマンティック・ディファレンシャル法(以下SD法とする：semantic differential)を用いて、アンケート調査を実施。なお、アンケートでは、「精神障害」を「こころの病気」という用語に統一した。具体的な疾患として、思春期の発病率が高い「うつ病」「統合失調症」「強迫性障害」とマスメディアで比較的よく耳にする「パニック障害」の4項目についてその認識を確認した。

5．分析：分析にはSPSS15.0J for Windowsを使用し記述的統計を行った。

6．倫理的配慮：事前にA市教育委員会と質問内容および表現方法等の協議を重ね、対象学年については質問の主旨を正しく理解できることを前提にまず最高学年において調査を実施することとした。協議を終えた後に、滋賀県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た(07年11月第51号)。対象には、書面にて研究主旨と共に研究への協力の可否は自由であり協力しないことで不利益をこうむることは一切ないこと等を伝え、アンケート用紙の提出をもって研究主旨に同意を得られたものと判断した。回収したアンケート用紙は、データ入力後シュレッターで裁断後に焼却処理とした。

Ⅲ．研究結果

白紙等の不備な解答用紙を取り除いた、653名を有効回答とした。有効回答率は91.2%であった。回答者の内訳は、男子316名、女子337名であった(表1)。

表1　回答者性別

	人数	%
男子	316	48.4
女子	337	51.6
合計	653	100

1．「こころの病気」についての情報源

「こころの病気について他者から聞いたことがあるか」(表2)という問いでは、誰からも聞いたことがないと回答した生徒は209名 (32%)であった。聞いた対象として学校関係者の中では、中学校教諭が189名 (28.9%)と最も多く、次いで小学生教諭 133名(20.4%)であった。友人からという回答が71名(10.9%)であるのに対し、教育関係者の中で最も医療的な知識をもつ養護教諭から聞いたことがあると回答した生徒は61名(9.3%)にとどまった。また、家族の中では母親からが134名(20.5%)と最も高値であり、続く父親53名(8.1%)をはじめとし他の家族員から聞いたという回答はごく少数であった。

次に、情報源となった媒体としては(図1)、テレビが

449名(68.8%)と最も高値であり、次いで小説67名(10.3%)、インターネット63名(9.6%)、まんが本54名(8.3%)であった。学内での媒体として、授業は59名(9.0%)教科書34名(5.2%)であった。具体的な授業名としては、道徳または保健体育と回答したものが大半を占めていた。また、教科書としては、保健体育の教科書と回答した生徒が大多数であった。極少数意見として、家庭科・国語の教科書と記載したものもいた。さらに、その他の媒体としては、新聞が最も多く、加えて病院の掲示板、実際に(精神障害者を)見た、近所の人にきいた、うわさ話等の記述がみられた。

表2　「心の病気」に関する直接媒体(複数回答)

	ある	(%)
小学校の先生	133	(20.4)
中学校の先生	189	(28.9)
保健室の先生	61	(9.3)
友達	71	(10.9)
お父さん	53	(8.1)
お母さん	134	(20.5)
兄弟または姉妹	22	(3.4)
おじいさん	14	(2.1)
おばあさん	19	(2.9)
その他	76	(11.6)

n=653

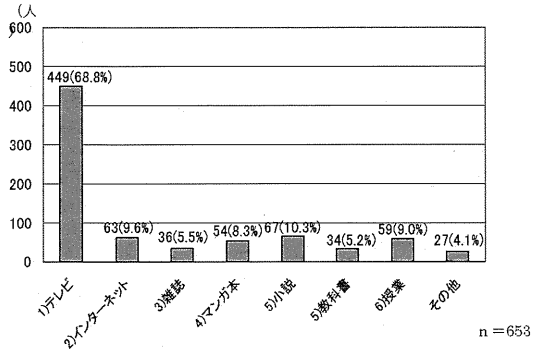

図1　「心の病気」を知る媒体となったもの(複数回答)

2.「こころの病気」に対する認識

知っていると認識している内容としては、何らかの病気の名前や症状については約半数が知っていると答えたが、薬については58名(8.9%)、病院については38名(5.8%)といずれも1割に満たなかった。病気に関連した出来事(事故・事件)については、134名(20.5%)が知っていると回答した(表3)。その他としては、原因としてとらえているのか「虐待」「恋の病」「心にグサッとくる」などの記述があった。また、具体的な疾患名として、うつ病は591名、約90%がその病名を耳にしたことがあると回答している。聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状418名(70.7%)、うつ病の原因193名(32.7%)、うつ病の治療法61名(10.3%)であった。次にパニック障害については、聞いたことがあると回答したものが312名(47.8%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状188名(60.3%)、原因41名(13.1%)、治療法18名(5.8%)であった。強迫性障害では、聞いたことがあると回答したものが46名(7.0%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状21名(45.7%)、原因11名(23.9%)、治療法6名(13.0%)であった。最後に、統合失調症では、聞いたことがあると回答したものが49名(7.5%)であり、聞いたことがあると回答した中で、知っていることとして症状19名(38.8%)、原因11名(22.4%)、治療法6名(12.2%)であった(図2)(表4)。

表3　「心の病気」について知っていると認識している事柄(複数回答)

	知っている	%
病気の名前	337	(51.6)
病気の症状	297	(45.5)
病気に関連したできごと(事故・事件)	134	(20.5)
薬に関すること	58	(8.9)
病院のこと	38	(5.8)
病気になった人のこと	130	(19.9)
その他	8	(1.2)

n=653

表４　それぞの疾患について知っていると認識している事柄の割合（複数回答）

	うつ病		パニック障害		強迫性障害		統合失調症	
	n＝591	(%)	n＝312	(%)	n＝46	(%)	n＝49	(%)
症状	418	(70.7)	188	(60.3)	21	(45.7)	19	(38.8)
原因	193	(32.7)	41	(13.1)	11	(23.9)	11	(22.4)
治療方法	61	(10.3)	18	(5.8)	6	(13.0)	6	(12.2)
病名	224	(37.9)	154	(49.4)	27	(58.7)	29	(59.2)
その他	6	(1.0)	0	(0)	0	(0)	1	(2.0)

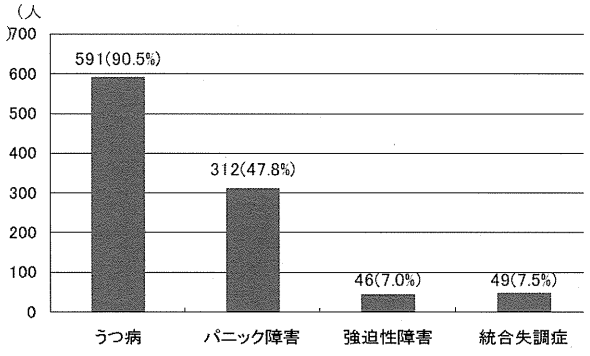

図２　「うつ病」「パニック障害」「強迫性障害」「統合失調症」について聞いたことがある人の比較

３．こころの病気のイメージ

精神障害のイメージをSD法で測定した結果を図３に示した。イメージの測定値は、-３～３までの範囲で示され、それぞれ-３～０は否定的なイメージ、０～３は肯定的なイメージを示す範囲とした。全体に否定的なイメージをもつ項目に偏る傾向が認められたが、「こわい(-1.9)」「嫌い(-1.8)」等の嫌悪を示すものより「辛い(-2.2)」「寂しい(-2.1)」といった悲哀を示すイメージの方がより強かった。また、「治る―治らない」という項目では、唯一「治る(0.7)」という肯定的なイメージが示された。さらに、否定的なイメージではあるものの、「弱い(-0.3)」というイメージは他の否定的なイメージをしめす項目と比べると中庸に近くイメージとしてはあまり意識されてはいなかった(図３)。

Ⅳ．考　察

１．情報源の質と量

中学生にとって、「精神障害」といったものに対する主たる情報源となる対象として、教育関係者では中学校や小学校の教員であった。しかし、その数はいずれも全体の２割程度であり、学校別に見ても中学校の教員の割合が最も高い値が44%足らずであり、教員により授業等を通して生徒全体に伝えられているとは考えづらい。また、家庭では、母親から聞く割合が他の家族員よりも高かったが、その割合も２割程度であり、決して多いとは言えない。さらに、教育関係者としては、おそらく専門知識を一番兼ね備えているであろう養護教諭は、１割程度にとどまっている。文部科学省によりＨ８年に実施された保健室利用状況に関する調査結果[12]では、その理由の背景として中学生では約50%が「体の問題や、体の悩み」であり、「心の問題・心の悩み」は17%であった。

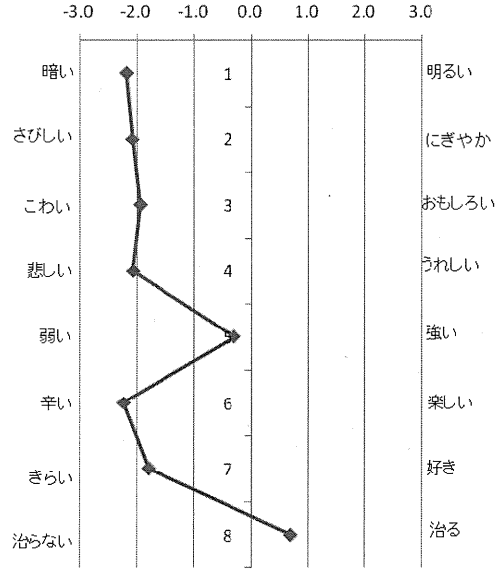

図３　中学生の「心の病気」に対するイメージのSDプロフィール

養護教諭は、クラス全体を対象にというより、保健室への来室生徒への、個々の対応が主な役割となる。そのため、保健室に相談に来る以前の生徒に対し、そうした知識を伝えることはごく限られていると推測できる。

それでは、生徒たちが「こころの病気」を見たり、聞いたりする媒体は何かというと、テレビが約7割と圧倒的であり、次いでインターネット、小説、マンガ本が1割程度であった。疾患啓蒙広告でうつ病が取り上げられるようになり数年がたち、また芸能人などがマスメディアを通して「パニック障害」や「うつ病」を公表することも近年では稀ではなくなっている。しかし、それらは単発的な発信であり知識として記憶に残るものであるかは疑問である。教育現場としては授業がその媒体としてあげられていた。授業と限定しない教科書からという回答を、それに合わせてみてもわずか15%足らずであり、確たる知識として学校現場において「こころの病気」を学ぶ機会は大変少ないことがわかる。そのなかで、具体的な科目として挙げられたのは、保健体育の授業であり、保健体育の教科書である。中学校の保健体育の保健分野における目的は生徒の心身の健全な発達を促すことである。文科省の中学校用教科書目録に掲げられている三か所の発行所のテキスト[13)14)15)]には、心の発達・心の健康をしめす内容がそれぞれ網羅されている。主な内容は、「心の成長発達」「自我形成」「思春期のストレス」「薬物乱用・飲酒・喫煙」等の内容になっており、「心の病気」すなわち「精神障害」の記述はわずかであった。授業で聞いたことがあるとする生徒が一割いるということは、おそらく保健体育等の授業で「精神障害」について何らかの情報を得ているのではあろうが、一割という数値がそこで語られている内容の深さを示していると考えることができる。

2．十分とは言えない「心の病気」の認識

具体的な疾患名については、うつ病は、9割が聞いたことがある疾患として認知しており、症状について7割が知っていると回答している。テレビの啓発広告などでも、簡単にその初期症状について説明していることもあり、生徒にとって聞きなれた感のある疾患となりつつあるのかもしれない。パニック障害について聞いたことがある生徒は5割近くいたが症状などについてはほとんど認知されておらず、名前のみの認識にとどまっている。強迫性障害や、統合失調症においては、聞いたことがあるという回答すら1割前後であり、中学生にとってほとんど認知されていないと考えられる。しかし、研究の背景でも述べたように、統合失調症、強迫性障害の多くは、中学～高校の時期に初期症状を示すといわれている。統合失調症の疫学上の発症率は約1％で100人に1人の割合で発症するといわれている。強迫性障害においては疫学上の発症率は約2％[16)]であり50人に1人の割合で発症すると考えると、1クラスに1～2人が発症する可能性がある。発症率や、好発年齢から考えても、統合失調症や強迫性障害は、中学生にとっては大変身近な疾患にも関わらず、こうした認知の低さは、早期発見、早期治療を阻むことにつながると考えられる。

3．「こころの病気」のイメージのあり様

最後に、中学生の「こころの病気」に対するイメージであるが、予想どおりに否定的なものであった。しかし、病気である以上否定的なイメージを持つことはいたしかたない。「悲しい」「辛い」というのは、病気としてとらえているからこそ感じることであり、そのイメージが「こわい」や「きらい」といった、第3者的な見方よりもイメージとして強いということは、少なくとも生徒は、「こころの病気」を、病気としてとらえ、自分がそうなったとすれば悲しいし、辛いだろうというとらえ方をしており、また「治る」ものとイメージしていることも、「精神障害」に常に付きまとうスティグマの影響を大きく受けていないと推測できる。精神科への受診を考えたとき、家族は情報がないままに、精神障害でないことを祈りつつ、その受診までに長期の時間を要してしまう[17)]。統合失調症である場合、患者の病識がないことが、受診の妨げになるが、それだけではなく情報がないことは家族の持つスティグマを支持し、余計に家族を孤立させてしまう[5)6)]。山口ら[18)]は、高校3年生を対象に精神障害者の偏見減少を目的として教育介入を行い、効果を得たことを報告している。中学生よりも、情報を受ける機会が多い高校生にこうした介入が有効であるならば、高校生より情報量が少ない中学生に対して教育的な介入を実施することは、より大きな効果が得られることが予測できる。病気を病気として、素直にとらえることができる時期に、身近なものとして「こころの病気」について学ぶことは、不必要なスティグマを防ぐ意味でも重要な取り組みになると考える。

V．結　論

中学生を対象に、「こころの病気」について意識調査を実施した結果、以下の結論を得た。

1．「こころの病気」について、多くの中学生はテレビなどマスメディアを通して、見聞きしており、学校現場において十分な情報の伝達はされていない。
2．具体的な「こころの病気」について、多くの生徒は認識しておらず、中高生で発症率が高い統合失調症や強迫性障害についてほぼ認識されていない。
3．中学生は、「こころの病気」を病気として受けとめており、「辛い」「悲しい」等、自分のこととしてイメージすることができている。

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

今回の調査は、教育プログラム作成に向けた予備調査として実施したものである。そのため、中学生にどの程度の質問が可能であるかを、教育委員会と協議を重ね、まずは認識の段階を確認するというところにとどまった。そのため、生徒が、知っていると回答したこともあくまでも認識であり、その知識の具体的な内容や、正誤についてまで確認することはできなかった。しかし、認識のみの確認であったものの、「こころの病気」いわゆる、精神障害が中学生にとっては、ほとんど未知な存在であることが明らかになり、介入の必要性も明確となった。また、対象学年についても、協議の結果、今回は取りあえず最高学年である三年生のみが対象となった。中学校三年間の発達を考えると今回の結果が中学生全般の結果とは考えられず、今後低学年生徒においても同様の調査が必要であると考える。

さらに、生徒からの情報のみならず、学校現場の教職員、家庭等から様々な、データを収集し、様々な意見を取り入れながら、精神障害に対する啓発を目的とした教育プログラムの開発に取り組んでいきたい。

謝　辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただきましたA市教育委員会様、ならびにA市立中学校の教職員・生徒の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は、H19年科学研究費補助金（基盤研究(C)課題番号19592587）を受けて実施しました。

引用・参考文献

1）広沢郁子：第１章 学童期と思春期の統合失調症，中根晃，牛島定信，村瀬嘉代子編集，子供と思春期の精神医学，第１版，452-458，金剛出版，2008.
2）竹内直樹：第３章 学童期・思春期の強迫性障害，中根晃，牛島定信，村瀬嘉代子編集，子供と思春期の精神医学，第１版，471-479，金剛出版，2008.
3）吉田敬子，山下洋：第２章 児童期のうつ状態と思春期の気分障害，中根晃，牛島定信，村瀬嘉代子編集，子供と思春期の精神医学，第１版，459-470，金剛出版，2008.
4）堀口寿広，安西信雄：統合失調症の未治療期間(DUP)の発見とその後の研究，臨床精神医学，36(４)，359-368，2007.
5）甘佐京子：新たな家族支援に向けて－精神分裂病患者家族の訴えを通して－，滋賀県　立大学看護短期大学部学術雑誌，No5，53-69，2001.
6）甘佐京子，比嘉勇人，牧野耕次，松本行弘：日本における精神科急性期看護の家族ケアに関する文献研究，人間看護研究，No2，53-59，2005.
7）甘佐京子，比嘉勇人，牧野耕次，松本行弘：急性期における統合失調症患者のアセスメントツールの考案，人間看護学研究，No4，23-34，2006.
8）Irre menschlich Hamburg e. v.：〝Anti-stigma campaign from below″ at schools-experience of the initiative，Bock T, Naber D. Psychiart Prax. Oct，30(７):402-408，2003.
9）Angermeyer MC，Richter-Werling M.：A mental health education program: the school project "Crazy？ So What!" initiated by " Irrsinnig Menschlich （Madly Human） e. V. Leipzig"] MMW Fortschr Med. Mar 10;145(12)： 38，4，2003.
10）田中つゆ子，連理貴司，堀川公平：なにか変だ。ぼくは狂っているのかな？―統合失調症に光をあてる，.美研インターナショナル，2004.
11）American Psychiatrric Association: Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV，United States，2000，高橋三郎，大野裕，染矢俊幸 訳，DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き，第７版，医学書院，2007.
12）http://www. mext. go. jp/b_menu/hakusho/nc/t19990101002/t19990101002. html
13）斎藤歓能，高橋健夫　他：新編 新しい保健体育，東書，2006.
14）高石昌弘，細江文利　他：新版　中学校保健体育，大日本，2006.
15）森昭三，関岡康雄　他：新・中学保健体育，学研，2006.
16）中嶋照夫：神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害，強迫性障害，山内俊雄，小島卓也，倉知正佳，専門医をめざす人の精神医学，第２版，420-426，医学書院，2004.
17）中村光子，中井和代：精神科受診を家族が考えるとき，こころの科学，No115，72-76，2004.
18）山口創生、三野善央：精神障害者に対する偏見減少のための教育介入の効果，日本公衛誌，54(12)，39-45，2007.
19）Nancy Burns，Suzan K.. Grove：The Practice of Nursing Research，黒田裕子，中木高夫，小田正枝，逸見功　監訳，バーンズ＆グローブ　看護研究　―実施・評価・活用―，第１版，エンゼル・ジャパン株式会社，東京，2007.

(Summary)

Survey of Mental Illness Awareness in Middle School Students

Kyouko Amasa[1], Hayato Higa[1], Miyoko Nagae[1], Kouji Makino[1]
Chika Tanaka[2], Yukihiro Matumoto[1]

[1]School of Human Nursing, University of Siga Prefecture
[2]Graduate School of Human Nursing, University of Siga Prefecture

Background Most mental illnesses are thought to develop during puberty and young adulthood. Early diagnosis and early treatment are important for cases of mental disorders, and the duration of untreated psychosis can influence the prognosis of schizophrenia. In Japan, very few mental illness awareness programs are targeted at children of susceptible ages, and reports of these programs are also lacking. In addition, very little is taught about mental disorders in middle school health and physical education curr icula.

Objective In order to create a mental health education curriculum for middle school students, we aimed to understand the awareness of mental disorders in these students.

Methodology We employed a quantitative and descriptive study design, and surveyed 714 ninth graders from 6 public schools in city A by que stionnaire. We surveyed their knowledge of specific conditions, their sources for information regarding mental disorders, and their image of the phrase "mental illness." Descriptive statistical analysis was performed using SPSS15.0J for Wi ndows. Our study was approved by the University of Shiga Prefecture Research Ethics Review Committee (November, 2007, No. 51).

Results Of the 653 respondents, 316 were male and 337 were female. Sixty-eight percent of the students had heard of mental illnesses, most often from middle school teachers (28.9%) followed by elementary school teachers (20.4%). In contrast to the 90% who knew depression as the name of a specific disorder, less than 5% knew the names of disorders such as obsessive-compulsive disorder and schizophrenia. Television was the cited source of this information for 68.9%, while less than 10% identified text books (5.4%) and classroom education (9.2%) as the source. Although the image of mental illness was usually negative, the respondents tended to characterize mental illness with terms expressing sorrow, such as "struggle" and "lonely" rather than those expressing aversion, such as "scary" and "dislike."

Conclusion The majority of middle school students have some knowledge of mental illness, but most of it is obtained from mass media, such as television. As such, it is unlikely that their obtained knowledge is accurate. Although they are relatively aware of conditions such as depression which are dealt with by the media, they are much less aware of conditions such as schizophrenia and obsessive-compulsive disorder, which easily develop during puberty. We surmise, theref ore, that the students do not consider these conditions to be highly relevant to them.

Key Words school health, mental illness, adoles cence, early intervention