

청소년의 정신건강 현황과 건강행태와의 관련성

Adolescents' Mental Health and
Its Relationship with Health Behaviors

최지희 | 한국보건사회연구원 전문연구원

전진아 | 한국보건사회연구원 부연구위원

청소년기의 정신건강은 생애 전반에 영향을 미칠 수 있으므로 가정, 학교, 사회의 적극적인 관심과 적절한 관리가 필요하다. 최근 청소년의 정신건강 수준은 과거에 비해 다소 개선된 경향을 보이거나 여전히 청소년 2.8명 중 1명은 스트레스에 노출돼 있으며 4.2명 중 1명은 우울감, 8.5명 중 1명은 자살 생각을 경험하는 등 정신건강 문제를 호소하는 청소년의 규모가 적지 않다. 또한 여자 청소년, 사회경제적으로 취약한 환경에 놓인 청소년, 음주·흡연 등 불건강한 행태를 보인 청소년들의 정신건강 수준이 낮은 것으로 분석돼 이들을 고려한 중재 방안의 개발 및 확대가 요구된다.

1. 들어가며

청소년기의 정신건강 문제에 대해서는 사회의 왜곡되지 않은 관심과 함께 개선을 위한 정책적 노력이 요구된다. 그 이유로 첫째, 청소년

기의 정신건강 문제는 해당 시기의 문제에 그치지 않고 이후의 가정과 직장 생활, 사회적응 등 생애 전반에 걸쳐 지속적인 영향을 미치게 된다.¹⁾ 둘째, 청소년기의 정신장애 및 문제행동은 매우 빈번하게 발생하며 의학적 진

1) 이창호, 강석영, 이동훈(2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ: 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현장적용 프로그램 개발 연구. 한국청소년정책연구원·한국청소년상담복지개발원. p.4.

단을 필요로 하는 중증 문제가 있는 경우 또한 전체 아동·청소년의 약 10%에 달하는 것으로 보고되고 있다.²⁾ 세계보건기구(WHO)에서도 젊은 세대의 정신건강 문제가 심각함을 인지해 2016년 ‘세계 정신건강의 날’을 맞아 청소년과 젊은 성인을 포함한 우울증 고위험군을 대상으로 ‘우울증, 이야기합시다(Depression: let’s talk)’ 캠페인을 벌인 바 있다.³⁾ 셋째, 우울증을 비롯한 정신장애의 질병 부담은 매우 심각한 수준이다. 우울증은 2020년 질병 부담 3위에 이어 2030년 질병 부담 1위 질환으로 전망되고 있는데,⁴⁾ 이는 암, 순환기 장애보다도 높은 수준이다. 정신적 불건강으로 인해 개인과 가족이 겪는 고통 그리고 전체 보건 의료·교육·사법체계에 지불될 직간접 비용을 고려하면 정신건강 문제에 대한 조기 접근이 매우 중요하다.

이에 따라 본고에서는 스트레스, 우울, 자살 생각을 중심으로 최근의 청소년 정신건강 수준을 살펴보고, 건강행태와 정신건강의 관련성을 파악해 청소년 정신건강 증진을 위한 적절한 중재 방안을 모색해 보고자 한다.

2. 청소년의 정신건강 수준

스트레스 인지율, 우울감, 자살 생각률을 중심으로 최근 5년간 청소년의 정신건강 수준에 어떠한 변화가 있는지, 청소년의 주요 인구사회학적 특성에 따라 정신건강 수준에 차이가 있는지를 확인하였다. 분석에는 질병관리본부에서 매년 조사, 발표하고 있는 청소년건강행태온라인조사 자료를 사용하였다. 청소년건강행태온라인조사는 우리나라 청소년의 건강행태 현황을 파악하기 위해 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 학생을 대상으로 하는 익명성의 자기 기입식 온라인 조사이다. 해당 조사는 모집단 층화 추출 방식에 따라 시도별, 도시 규모별, 지역군별, 학교 구분별(일반계고/특성화계고), 남·여·공학별로 할당·배분한 전국의 중학교와 고등학교 각각 400개교(1200개 학급)를 전수 조사하며,⁵⁾ 대표성을 인정받고 있는 전국 단위 자료원이다.

본고에서는 연도별, 성별 정신건강 현황은 전반적인 추이 파악을 목적으로 하기 때문에 현재 분석이 가능한 최근 자료인 2015년을 기준으로 이전 4개 연도의 자료를 포괄해 분석하였으며,

2) 안동현(2009). 청소년 정신건강장애. J Korean Med Assoc, 52(8), pp.745-757.

3) 박지영(2016. 10. 13.). WHO “우울증, 이야기합시다” 캠페인 실시: 10월 10일 세계 정신건강의 날부터 1년간. 메디칼트리뷴. <http://www.medical-tribune.co.kr/news/articleView.html?idxno=69562>에서 2017. 1. 15. 인출.

4) 전진아, 이난희(2015). 한국복지패널자료로 살펴본 우울과 만성질환의 동반양상과 의료서비스 이용실태 분석. 보건복지포럼, 1월 통권 제219호. pp.75-84.

5) 질병관리본부 청소년건강행태온라인조사 홈페이지, <http://yhs.cdc.go.kr/>를 참조하여 작성함.

학년 및 가구 소득, 거주 형태 등 주요 인구사회학적 특성에 따른 정신건강 수준의 차이는 2015년도 자료를 중심으로 분석하였다.

가. 스트레스 인지율

전체 청소년 가운데 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느낀다고 응답한 청소년은 최근 5년에 걸쳐 매해 감소하였으나(2011년 대비 2015년 6.6% 포인트 감소), 전체 청소년의 35.4%(2.8명 중 1명)는 여전히 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 또한 전체 분석 연도에서 여자 청소년의 스트레스 인지율이 남자 청소년보다 높았으며, 2015년을 기준으로 한 남녀 청소년의 스트레스 인지율 차이는 12.1% 포인트로 나타났다.

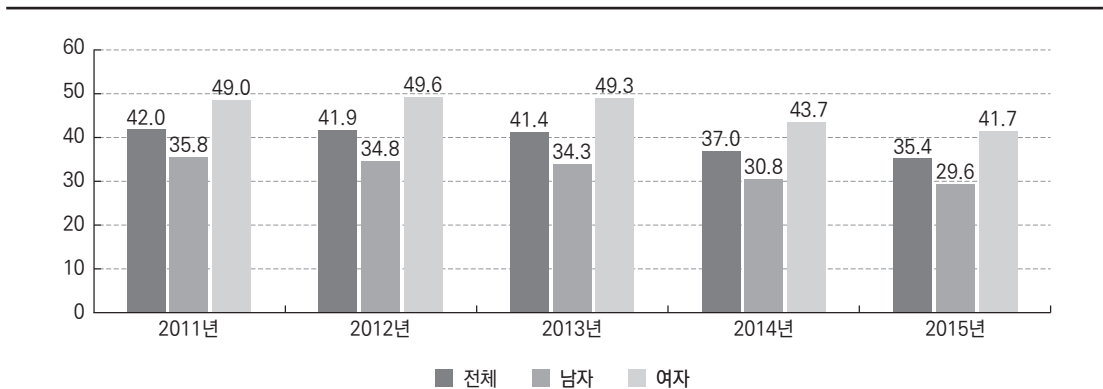
대체로 학년이 올라갈수록 스트레스 인지율도

함께 높아져 중학교 1학년 학생의 30.3%가 스트레스를 인지한 것에 반해 고등학교 3학년은 전체의 41.4%가 스트레스를 인지하는 것으로 분석되었다. 학년 간 스트레스 인지율 차이는 통계적으로도 유의하였다. 또한 가구의 경제적 수준이 해당 가구에 속한 청소년의 스트레스 수준에 미치는 영향이 두드러졌다. 가구의 소득 수준을 낮게 평가할수록 스트레스 인지율이 높아졌으며, 가구의 소득을 가장 높게 평가한 청소년에 비해 가장 낮게 평가한 청소년의 스트레스 인지율이 25.4% 포인트 더 높았다.

거주 형태에서는 가족과 동거하는 경우를 안정적인 거주 유형으로, 친척집에서 살고 있거나 하숙 또는 자취를 하거나 기숙사에 거주하는 경우, 보육시설에 거주하는 경우를 불안정한 거주 유형으로 구분할 수 있다. 분석 결과 가족과 동거

그림 1. 연도별 청소년 스트레스 인지율(2011~2015년)

(단위: %)



주: 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 편인 사람의 분율을 스트레스 인지율로 정의함.
자료: 질병관리본부(2011~2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

표 1. 주요 인구사회학적 특성별 청소년 스트레스 인지율(2015년)

		스트레스 인지율		
		N(명)	%	X ²
성	남자	516,480	29.6	901.5***
	여자	668,661	41.7	
학년	중 1	139,311	30.3	382.1***
	중 2	170,110	32.5	
	중 3	188,578	31.9	
	고 1	209,494	36.0	
	고 2	227,266	38.7	
	고 3	250,382	41.4	
가구 소득	상	92,981	30.4	797.0***
	중상	290,841	31.9	
	중	535,162	34.2	
	중하	206,152	45.0	
	하	60,005	55.8	
거주 형태	가족과 동거	112,6691	35.1	35.4***
	친척집	12,164	45.1	
	하숙, 자취, 기숙사	40,076	39.4	
	보육시설	6,210	39.6	

주: N은 표본가중치가 적용된 결과임. *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001
 자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

하는 등 비교적 거주 형태가 안정적인 경우 스트레스 인지율이 35.1%로 가장 낮았으며, 친척집에서 살고 있다고 응답한 청소년의 스트레스 인지율이 45.1%로 가장 높게 나타났다.

나. 우울감 경험률

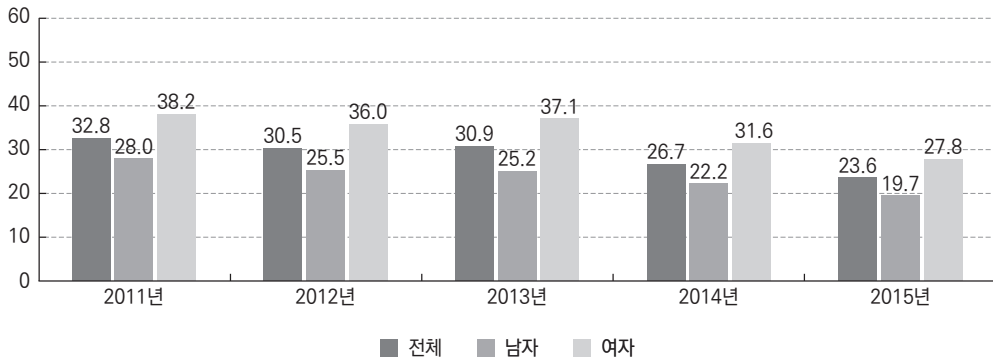
최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 청소년의 비율은 2011년 32.8%에서 2015년 23.6%로 9.2% 포인트 감소하였다. 스트레스 인

지율보다는 낮은 수준이나 여전히 전체 청소년 4.2명 가운데 1명은 우울감을 경험하는 것으로 나타나므로 적극적인 관심이 필요하다. 성별로는 전체 분석 연도에서 여자 청소년의 우울감 경험률이 남자 청소년보다 높았으며, 2015년을 기준으로 한 남녀 청소년의 우울감 경험률 차이는 8.1% 포인트로 나타났다.

또한 학년이 올라갈수록 우울감 경험률이 증가해 고등학교 3학년 학생의 우울감이 27.3%로 가장 높게 나타났다. 가구 소득의 경우 본인이 속한 가구의 소득 수준을 중간 이상(상, 중상, 중)으

그림 2. 연도별 청소년 우울감 경험률(2011~2015년)

(단위: %)



주: 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 분율을 우울감 경험률로 정의함.
 자료: 질병관리본부(2011~2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

표 2. 주요 인구사회학적 특성별 청소년 우울감 경험률(2015년)

		우울감 경험률		
		N(명)	%	X ²
성	남자	343,597	19.7	509.9***
	여자	445,642	27.8	
학년	중 1	90,823	19.8	203.5***
	중 2	110,026	21.0	
	중 3	133,463	22.6	
	고 1	138,620	23.8	
	고 2	151,262	25.7	
	고 3	165,046	27.3	
가구 소득	상	69,562	22.7	515.2***
	중상	197,208	21.6	
	중	344,752	22.0	
	중하	133,232	29.1	
	하	44,485	41.4	
거주 형태	가족과 동거	744,185	23.2	168.9***
	친척집	11,340	42.1	
	하숙, 자취, 기숙사	26,593	26.2	
	보육시설	7,121	45.4	

주: N은 표본가중치가 적용된 결과임. *p(0.05) **p(0.01) ***p(0.001)
 자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

로 평가한 청소년보다 중간 미만(중하, 하)으로 평가한 청소년의 우울감 경험률이 높았으며, 특히 소득 수준을 가장 낮게 평가한 청소년의 우울감 경험률은 41.4%로 타 소득 수준의 청소년에 비해 매우 높았다.

거주 형태별로는 가족과 동거하는 경우 우울감 경험률이 23.2%로 가장 낮았으나 친척집이나 보육시설에서 거주하는 경우 우울감 경험률이 40%를 넘어 거주 환경과 동거인이 청소년의 우울감에 강력한 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

다. 자살 생각률

2015년 사망원인통계에 따르면 10~30대 청

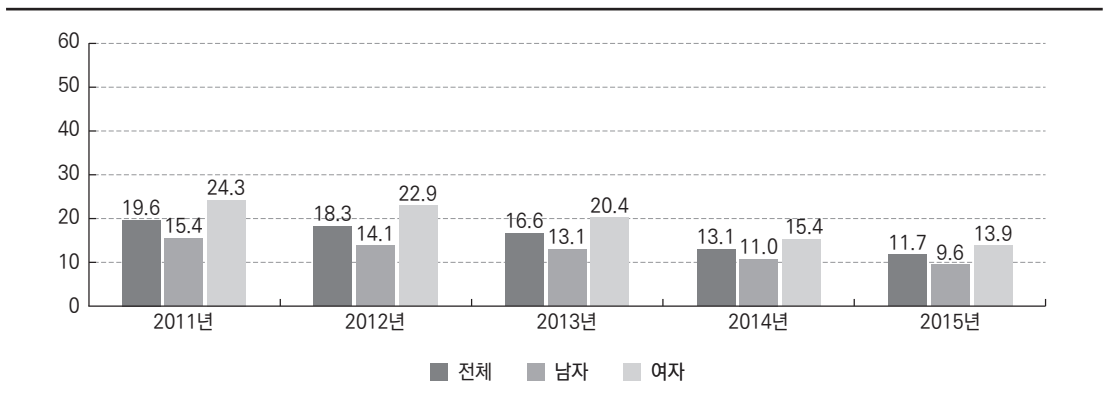
년의 사망 원인 1위는 자살(고의적 자해)이다.⁶⁾ 자살은 사망이라는 치명적인 결과로 이어지기 때문에 어떤 정신건강 문제보다도 예방의 중요성이 높다.

자살은 자살 생각(suicidal ideation), 자살 시도(attempted suicide), 자살행위(suicide behavior)로 이어지는 포괄적인 개념이다.⁷⁾ 자살행위는 자살 시도를 경험한 사람들에게 많이 발생하고, 자살 시도는 자살 생각을 경험한 사람들에게 더 많이 일어난다.⁸⁾ 따라서 본고에서는 자살행위의 가장 이른 단계에 해당하는 자살 생각의 현황을 파악하고 청소년 자살 예방을 위한 조기 개입의 필요성을 전하고자 한다.

최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적

그림 3. 연도별 청소년 자살 생각률(2011~2015년)

(단위: %)



주: 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 비율을 자살 생각률로 정의함.

자료: 질병관리본부(2011~2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

6) 통계청(2016). 2015년 사망원인통계. 통계청.

7) Harwood D., Jacob R.(2000). Suicidal behavior among the elderly. In Keith Hawton(ed.). The international handbook of suicide and attempted suicide. John Wiley & Sons. Ltd.

8) 김현순, 김병석(2008). 자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증. 한국 심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(2), pp.201-219.

이 있는 청소년의 비율은 2011년 19.6%에서 2015년 11.7%로 7.9% 포인트 감소하였다.

성별로는 전체 분석 연도에서 여자 청소년의 자살 생각률이 남자 청소년의 자살 생각률보다 높았으며, 2015년을 기준으로 한 남녀 청소년의 자살 생각률 차이는 4.3% 포인트로 나타났다.

학년별 자살 생각률은 학년과 관계없이 비슷한 수준으로 나타나 학년이 높아질수록 부정적인 결과를 보였던 스트레스 및 우울감과는 차이가 있었다. 가구 소득에 따른 자살 생각률의 경

우 본인이 속한 가구의 소득 수준을 중간 이상(상, 중상, 중)으로 평가한 청소년보다 중간 미만(중하, 하)으로 평가한 청소년의 자살 생각률이 유의하게 높았다. 거주 형태별로는 이전에 살펴본 스트레스 및 우울감과 마찬가지로 가족과 동거하는 안정적 거주 유형의 자살 생각률이 가장 낮았고(11.4%), 친척집(24.1%) 또는 보육시설(35.3%) 등 불안정한 환경에 거주하는 청소년의 자살 생각률이 높았다.

표 3. 주요 인구사회학적 특성별 청소년 자살 생각률(2015년)

		자살 생각률		
		N(명)	%	X ²
성	남자	167,741	9.6	249.1***
	여자	222,945	13.9	
학년	중 1	51,206	11.1	6.0***
	중 2	62,802	12.0	
	중 3	69,817	11.8	
	고 1	66,282	11.4	
	고 2	71,049	12.1	
	고 3	69,530	11.5	
가구 소득	상	33,686	11.0	633.4***
	중상	93,575	10.3	
	중	160,150	10.2	
	중하	74,582	16.3	
	하	28,693	26.7	
거주 형태	가족과 동거	366,105	11.4	210.7***
	친척집	6,508	24.1	
	하숙, 자취, 기숙사	12,535	12.3	
	보육시설	5,538	35.3	

주: N은 표본가중치가 적용된 결과임. *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001
 자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

3. 청소년의 정신건강과 주요 건강행태의 관련성

선행 연구에 의하면 흡연하는 청소년은 불안감이 높고 자아존중감과 자기효능감은 낮은 것으로 나타난다.⁹⁾ 또한 음주 경험이 있는 학생이 그렇지 않은 학생에 비해 우울감과 자살 생각을 더 많이 경험하는 것으로 보고된 바 있다.¹⁰⁾ 이에 본고에서는 2015년 청소년건강행태온라인조사를 활용해 청소년의 최근 흡연·음주 여부¹¹⁾에 따라 실제 정신건강 수준이 차이 나는지, 인구사회학적 변수를 통제한 후에도 불건강한 행태와 정신건강 수준 간에 유의한 상관성이 있는지를 파악하였다.

가. 흡연과 정신건강

최근 30일간 흡연 경험이 있는 청소년이 그렇

지 않은 청소년에 비해 스트레스, 우울감, 자살 생각 등 모든 정신건강에서 부정적인 결과를 나타냈다. 최근 흡연 경험이 있는 청소년의 43.1%가 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느낀 적이 있는 것으로 나타났으며, 흡연 경험이 있는 청소년의 37.0%는 우울감, 18.9%는 자살 생각을 경험한 적이 있는 것으로 분석되었다.

또한 성별, 학년, 가구 소득, 거주 형태를 통제했을 때에도 흡연 여부와 정신건강 간 유의한 상관성이 확인되었다. 최근 30일간 한 번이라도 흡연한 적이 있는 청소년이 스트레스를 인지할 위험은 흡연하지 않은 청소년의 1.3배로 나타났으며, 우울감과 자살 생각 위험은 각각 1.5배 더 높은 것으로 분석되었다.

한편 통제변수로 활용된 인구사회학적 특성과 정신건강의 관계에서도 의미 있는 결과를 확인

표 4. 흡연과 스트레스·우울감·자살 생각(2015년)

	흡연 여부		X ²
	최근 30일간 흡연 경험 없음	최근 30일간 흡연 경험 있음	
스트레스 인지율(%)	39.0	43.1	1.61***
우울감 경험률(%)	29.1	37.0	66.9***
자살 생각률(%)	14.6	18.9	30.9***

주: *p(0.05 **p(0.01 ***p(0.001

자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료 이용 분석함.

9) 박민희, 전해옥(2013). 성별에 따른 한국 청소년의 건강행태, 정신건강과 인터넷 중독과의 관련성. 한국산학기술학회논문지. 14(3), pp.1283-2013.

10) 강래연, 김병성, 최현림, 원장원, 김선영, 김지아(2015). 한국 청소년에서 사회경제적 수준이 정신건강에 미치는 영향. Korean Journal of Family Practice, 5(3), pp.665-672.

11) 최근 30일간 담배를 1개비 이상 피운 적이 단 하루라도 있는 경우 흡연 경험이 있는 것으로, 최근 30일간 1잔 이상의 술을 마신 적이 단 하루라도 있는 경우 음주 경험이 있는 것으로 정의함.

표 5. 흡연과 정신건강의 관련성(2015년)

		스트레스 인지			우울감 경험			자살 생각		
		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
성	남자	1.0			1.0			1.0		
	여자	2.6	2.34	2.84	2.4	2.22	2.70	2.3	2.06	2.62
학년	중 1	1.0			1.0			1.0		
	중 2	0.7	0.59	0.95	0.7	0.58	0.96	0.7	0.53	0.94
	중 3	0.8	0.62	0.97	0.8	0.60	0.97	0.7	0.56	0.96
	고 1	0.7	0.54	0.84	0.7	0.52	0.83	0.5	0.38	0.66
	고 2	0.8	0.60	0.93	0.7	0.53	0.85	0.5	0.39	0.67
	고 3	0.8	0.64	0.99	0.8	0.62	0.98	0.4	0.34	0.58
가구 소득	상	1.0			1.0			1.0		
	중상	1.0	0.85	1.19	0.9	0.76	1.08	0.8	0.67	1.04
	중	1.0	0.85	1.17	0.8	0.65	0.91	0.7	0.60	0.91
	중하	1.4	1.15	1.63	1.0	0.87	1.25	1.0	0.82	1.28
	하	2.1	1.68	2.65	1.6	1.27	2.00	1.7	1.33	2.27
거주 형태	가족과 동거	1.0			1.0			1.0		
	친척집	0.8	0.56	1.13	1.8	1.28	2.55	1.8	1.25	2.63
	하숙, 자취, 기숙사	1.1	0.90	1.39	1.3	1.01	1.56	1.4	1.10	1.90
	보육시설	0.6	0.40	0.91	2.1	1.44	3.12	3.4	2.24	5.14
흡연 여부	최근 30일간 흡연 경험 없음	1.0			1.0			1.0		
	최근 30일간 흡연 경험 있음	1.3	1.17	1.39	1.5	1.38	1.66	1.5	1.30	1.64

주: 흡연과 정신건강 간 관련성을 살펴보기 위해 성, 학년, 가구 소득, 거주 형태, 흡연 여부를 독립변수, 정신건강(스트레스 인지, 우울감 경험, 자살 생각)을 종속변수로 해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시함.
 자료: 질병관리본부(2015), 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

할 수 있었다. 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 정신건강 상태가 좋지 않을 위험이 2.3배(자살 생각)~2.6배(스트레스 인지) 더 높은 것으로 나타났다. 가구 소득이 가장 낮은 청소년이 가장 높은 청소년에 비해 부정적인 정신건강을 나타낼 위험이 1.6배(우울감)~2.1배(스트레스 인지) 더 높은 것으로 분석되었다. 불안정한 거주 환경에 노출된 청소년이 가족과 동거하는 청소년에 비해 우울감 및 자살 생각 위험이 높은 것 또한

통계적으로 유의하였다.

나. 음주와 정신건강

흡연과 마찬가지로 최근 30일간 음주 경험이 있는 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 스트레스, 우울감, 자살 생각이 모두 높은 것으로 나타났다. 최근 음주 경험이 있는 청소년의 42.8%가 스트레스를 느낀 적이 있는 것으로 나타났다.

표 6. 음주와 스트레스·우울감·자살 생각(2015년)

	음주 여부		X ²
	최근 30일간 음주 경험 없음	최근 30일간 음주 경험 있음	
스트레스 인지율(%)	38.0	42.8	50.4***
우울감 경험률(%)	26.2	34.4	170.7***
자살 생각률(%)	13.0	17.3	77.8***

주: *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001
 자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

표 7. 음주와 정신건강의 관련성(2015년)

		스트레스 인지			우울감 경험			자살 생각		
		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
성	남자	1.0			1.0			1.0		
	여자	1.9	1.83	2.05	1.8	1.72	1.94	1.8	1.71	1.99
학년	중 1	1.0			1.0			1.0		
	중 2	1.1	0.95	1.23	1.1	0.94	1.24	1.0	0.88	1.22
	중 3	1.0	0.87	1.11	1.1	0.96	1.24	0.9	0.81	1.10
	고 1	1.0	0.87	1.09	1.0	0.89	1.15	0.7	0.62	0.85
	고 2	1.0	0.87	1.08	1.0	0.86	1.10	0.6	0.56	0.75
	고 3	1.1	0.96	1.20	1.0	0.90	1.15	0.6	0.51	0.68
가구 소득	상	1.0			1.0			1.0		
	중상	1.0	0.86	1.08	0.9	0.77	0.98	0.9	0.80	1.09
	중	1.0	0.89	1.09	0.8	0.74	0.93	0.9	0.75	1.00
	중하	1.4	1.25	1.58	1.1	0.97	1.25	1.4	1.16	1.59
	하	2.3	1.93	2.68	1.8	1.56	2.17	2.3	1.89	2.82
거주 형태	가족과 동거	1.0			1.0			1.0		
	친척집	1.1	0.87	1.49	1.7	1.30	2.23	2.0	1.51	2.70
	하숙, 자취, 기숙사	1.1	1.01	1.31	1.1	0.94	1.25	1.1	0.94	1.37
	보육시설	0.8	0.53	1.10	2.7	1.90	3.80	3.7	2.54	5.33
음주 여부	최근 30일간 음주 경험 없음	1.0			1.0			1.0		
	최근 30일간 음주 경험 있음	1.2	1.18	1.32	1.5	1.42	1.60	1.5	1.39	1.62

주: 음주와 정신건강 간 관련성을 살펴보기 위해 성, 학년, 가구 소득, 거주 형태, 음주 여부를 독립변수, 정신건강(스트레스 인지·우울감 경험·자살 생각)을 종속변수로 해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시함.

자료: 질병관리본부(2015). 청소년건강행태온라인조사 원자료를 이용해 분석함.

며, 음주 경험이 있는 청소년의 34.4%는 우울감, 17.3%는 자살 생각을 경험한 적이 있는 것으로 확인되었다.

인구사회학적 특성을 통제한 후에도 청소년의 음주 여부와 정신건강 간 상관성이 통계적으로 유의하였다. 최근 30일간 음주를 경험한 적이 있는 청소년이 스트레스를 인지할 확률은 음주 경험이 없는 청소년의 1.2배였으며, 우울감과 자살 생각 위험은 각각 1.5배 더 높은 것으로 나타났다.

또한 주요 건강행태 변수인 음주 여부 외에도 통제변수와 정신건강 간 분석에서 주목할 만한 결과가 있었다. 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 정신건강이 나쁠 위험이 1.8배(우울감 및 자살 생각)~1.9배(스트레스) 더 높았으며, 가구 소득을 가장 높게 평가한 청소년에 비해 가장 낮게 평가한 청소년이 스트레스 및 자살 생각을 경험할 위험이 2.3배, 우울감을 경험할 위험이 1.8배 더 높은 것으로 분석되었다. 또한 가족이 아닌 타인과 동거하거나 불안정한 환경에 거주하는 경우가 그렇지 않은 상황에 비해 우울감 및 자살 생각을 경험할 위험이 더 높았다.

4. 나가며

청소년기는 신체적 발달과 더불어 심리적 변화, 성인으로의 역할 이행을 위한 다양한 변화를 경험하는 시기이다. 다른 생애주기에 비해 신체

적 질병의 이환과 이로 인한 사망 위험은 비교적 낮으나 학업 스트레스, 불안, 성 문제 등 여러 정신건강상의 문제를 겪게 된다.¹²⁾ 특히 입시 위주의 교육 문화, 가족 구성원 간 유대 약화, 중독 매체에 대한 무방비 노출 등 최근의 사회상은 청소년의 정신건강을 더욱 악화시키는 요인으로 작용하고 있다. 한편 발달 시기에 경험하게 되는 정신건강 문제는 해당 시기뿐만 아니라 이후 성인기의 삶 전반에 영향을 줄 수 있으므로 사회적 관심 촉구와 함께 문제 해결을 위한 노력이 필요하다.

본 원고는 청소년기 정신건강 증진을 위한 정책적 접근의 일환으로 청소년의 전반적인 정신건강 수준을 파악하였으며, 건강행태 개선을 통한 정신건강 증진 가능성을 확인하였다. 청소년 건강행태온라인조사 분석 결과, 2011년부터 최근 5년간 청소년의 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살 생각률은 모두 감소하는 등 긍정적인 변화를 보였다. 그러나 여전히 청소년 2.8명 중 1명은 스트레스에 노출돼 있으며 4.2명 중 1명은 우울감, 8.5명 중 1명은 자살 생각을 경험한 것으로 나타나 정신건강 문제를 호소하는 청소년의 규모가 적지 않았다.

또한 여자 청소년, 가구의 소득 수준이 낮은 청소년, 부모와 동거하지 않는 청소년이 정신건강 문제에 특히 취약한 집단으로 확인되었다. 일반적으로 성인 남자에 비해 성인 여성의 정신건강 수준이 낮은 것으로 보고되는데,¹³⁾ 이는 청소년

12) 배정미(2006). 우리나라 청소년의 정신건강 실태 조사. 정신간호학회지, 15(3), pp.308-317.

13) 김남순, 박은자, 전진아, 이수형, 최지희, 박금령 등(2016). 여성건강통계 산출 및 주요이슈에 대한 심층분석. 질병관리본부. pp.192-194.

년도 마찬가지로였다. 그리고 가구의 소득 수준이 가장 낮은 경우, 친척집 또는 보육시설 등에서 가족이 아닌 타인과 함께 살거나 거주 환경이 불안정한 경우 나머지 집단에 비해 정신건강 수준이 낮은 것으로 나타나 경제적 불평등, 상대적 박탈의 심화가 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는¹⁴⁾ 기존 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 흡연과 음주 등의 부정적 건강행태와 낮은 정신건강 수준이 유의한 상관성을 갖는 것으로 나타났다. 최근 흡연 경험이 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 스트레스를 느낄 위험이 1.3배, 우울감 및 자살 생각을 경험할 위험이 1.5배 더 높은 것으로 분석되었다. 음주의 경우에도 최근 음주 경험이 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 스트레스를 느낄 위험이 1.2배, 우울감 및 자살 생각을 느낄 위험이 1.5배 더 높은 것으로 나타났다.

2016년 2월 정부는 관계 부처 합동으로 ‘행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책’을 발표하였다. 종합대책에는 청소년 대상 정신건강 실태조사 실시, 학교 기반 정신건강 지원 체계 구축 및 학교 밖 청소년 정신건강 지원 등 청소년의 정신건강 증진을 위한 방안들이 제시돼 있다. 비록 정신건강 문제에 취약한 것으로 확인된 여자 청소년 대상 정책 및 사업은 제한적이었으나 학교 밖 청소년 등 거주 환경이 불안정한 지역사회 취약 청소년에 대해 정책적으로 접근한 점은

매우 긍정적이다. 조사를 통해 그간 소외되었던 청소년의 정신건강 실태를 파악하고, 특히 초발 정신질환을 확인해 청소년의 정신건강 문제에 대한 개입 근거를 마련할 수 있다는 점 역시 주목할 만하다.

그리고 위의 부처 합동 종합대책과 같이 청소년 정신건강 정책 주체 간 역할 분담, 연계 체계 구축을 통해 기존 정책의 사각지대를 파악하고 분절적으로 대응하던 정신건강 문제에 총괄적으로 접근하는 노력이 더욱 확산되어야 할 것이다. 본고에 따르면 청소년의 불건강한 행태가 정신건강 문제와 밀접한 연관을 가지는 것으로 확인되었으나 현재 정책의 주축인 보건복지부 정신건강증진센터, 교육부 위(WEE)센터, 여성가족부 청소년상담센터에서 이를 통합적으로 고려한 사업은 거의 이루어지지 않았다. 청소년들이 그들의 정신건강 문제를 해소하기 위한 방법으로 흡연 또는 음주를 선택하거나 반대로 불건강한 행태에 대한 교정이 적절히 이루어지지 않아 정신건강 수준이 낮아질 가능성이 상존하므로, 건강행태 및 정신건강 증진을 동시에 고려하는 중재 방안 개발과 제공이 필요하다. ■

14) 김주희, 유정원, 송인한(2015). 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석. 보건사회연구, 35(3), pp.42-70.