경제·인문사회연구회 협동연구총서 13-35-02

연구보고 13-R16-1

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III:

아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원체계 구축 연구

책임연구원 : 최은진(한국보건사회연구원 · 연구위원)
공동연구원 : 김미숙(한국보건사회연구원 · 연구위원)
전진아(한국보건사회연구원 · 부연구위원)

한국청소년정책연구원 National Youth Policy Institute

KIHASA 한국보건사회연구원 Korea Institute for Health and Social Affairs

경제·인문사회연구회 협동연구총서

“아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ”

1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
13-35-01	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅲ : 총괄보고서	한국청소년정책연구원
13-35-02	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅲ : 아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원체계 구축 연구	한국보건사회연구원
13-35-03	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅲ : 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현장적용 프로그램 개발 연구	한국청소년상담복지 개발원

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국청소년정책연구원	모상현 연구위원 (총괄책임자)	김형주(한국청소년정책연구원 연구위원) 이선영(서울대학교 의료관리학연구소 책임연구원)
협력연구기관	한국보건사회연구원	최은진 연구위원	김미숙(한국보건사회연구원 연구위원) 전진아(한국보건사회연구원 부연구위원)
	한국청소년상담복지 개발원	이창호 실장	강석영(한국청소년상담복지개발원 선임상담원) 이동훈(성균관대학교 교육학과 부교수)

국 문 초 록

현재 우리나라의 경우, 질병관리본부의 국민건강영양조사, 청소년건강행태조사 등에서 정신건강 지표에 대한 통계가 생산되고 있으나, 정책적인 성과를 평가하거나 정책과정을 합리적으로 분석하기에는 제한점이 많은 실정이다. 이에 아동・청소년 정신건강 증진 정책 선정 시 우리나라 상황에서 적용 가능한 정신건강 지표를 선택하고 지속적으로 자료를 생산할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 아동・청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영체계를 제시하고 국내・외 정신건강 지표의 검토 작업을 통해 정책성과를 측정할 수 있는 아동・청소년 정신건강 증진 핵심지표를 제시하고자 하였다.

첫째, 아동・청소년기의 정신건강 문제의 범위를 고찰하고, 정신건강 및 정신건강 증진을 지원하는 정부 정책과 서비스의 범위 및 우선순위를 분석하였다. 또한 정신질환과 정신장애, 정신건강에 영향을 주는 건강결정요인의 범위와 정신건강의 결정요인에 영향을 줄 수 있는 정책과 서비스의 범위를 고찰하였다.

둘째, 정책과 관련된 지표의 종류, 지표의 정의, 지표의 생산기관 등에 대하여 고찰하기 위해 정부의 각 부처별 정책과 인프라, 서비스전달체계와 관련된 자료를 분석하였다.

셋째, 세계보건기구와 OECD 등 주요 국제기구에서 생산하는 아동・청소년 정신건강 지표 즉 정신건강의 범위, 정신건강 지원 정책의 우선순위와 범위 등을 고찰하고 관련된 지표를 분석하였다.

넷째, 정신건강 지표의 개발을 위해 앞서 선행연구로 진행된 수집한 정신건강 지표들의 중요도와 타당도를 점검하기 위한 의견수렴의 과정으로 정신건강 전문가, 심리상담 전문가, 공무원, 실무담당자 등을 대상으로 델파이조사를 실시하여, 결과를 종합하여 선정된 주요 정신건강 지표와 관련 정책 및 서비스에 대하여 정책자문회의를 거쳐 핵심지표를 선정하고, 핵심지표의 생산을 위해 필요한 통계적 서비스와 정책에 대한 제언을 제시하였다.

주요어: 아동・청소년 정신건강지표, 아동・청소년 정신건강 증진체계

연 구 요 약

1. 연구배경

- 아동・청소년기의 정신건강은 생애를 통한 삶의 질과 직결되어 있고, 전체적인 사회문제의 예방과 많은 관련이 있음. 세계보건기구에서 추정한 바에 의하면 세계적으로 매년 20%의 청소년들이 정신건강 문제를 경험하고 있음(World Health Organization, 2012). 대표적인 정신건강 문제는 우울증(depression), 불안(anxiety) 등이고 청소년의 자살이 심각한 문제로 대두되고 있음.
- 아동・청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영 모델을 제시함에 있어, 국가단위 아동·청소년 정신건강 증진에 대한 수준을 파악할 수 있는 지표를 개발하고 이를 통해 지속적인 변화의 측정을 통해 객관적으로 성과를 분석할 수 있는 근거를 마련할 필요가 있음.
- 현재 우리나라의 경우, 질병관리본부의 국민건강영향조사, 청소년건강행태조사 등에서 정신건강지표에 대한 통계가 생산되고 있으나, 정책적인 성과를 평가하거나 정책과정의 부족한 측면을 분석하기에는 제한점이 많음. 따라서 아동・청소년 정신건강 증진을 지원하는 정책 선정을 위하여 우리나라 상황에서 적용가능하고 타당한 정신건강 지표를 선택하고 지속적으로 생산할 필요가 있음.

2. 연구의 목적

- 아동・청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영체계를 제시하고 이를 통해 성과를 측정할 수 있는 아동・청소년 정신건강 증진 지표를 연구함.
- 국내・외 정신건강 지표의 검토를 통하여 우리나라에 적용이 필요한 핵심지표를 제시함.

3. 연구내용

- 아동·청소년 정신건강 증진 관련 정책과 인프라의 운영성과를 평가할 수 있는 지표 분석
  - 정신건강 및 정신건강 증진의 범위에 대한 고찰
  - 정신건강 수준과 관련된 보건지표
  - 정신장애 및 정신질환과 관련된 보건지표
  - 심리·정서적 요인에 관한 지표
  - 정신건강 증진에 관련된 지표
- 외국의 아동·청소년 정신건강지표 체계분석
  - 정신건강지표의 종류와 생산현황
  - 정신건강 증진 지원체계의 현황
- 핵심지표를 기반으로 아동·청소년의 정신건강 증진 지원체계 구축방안 제시
  - 정신건강 증진과 관련된 지표의 현황
  - 정신건강 증진을 지원하는 체계의 범위

4. 연구방법

- 국내·외 정신건강 지표 수집 및 고찰 : 국내 및 국외 주요 국가에서 생산되고 있는 정신건강지표 및 지원체계 고찰
- 전문가의견조사(델파이조사) : 델파이조사는 총 2회에 걸쳐 진행되었고, 2013년 6월부터 10월 30일까지 추진하였음. 조사대상은 병의원의 의료인력, 정신보건센터 담당인력, 학교 상담교사 등이었음. 조사내용은 정신건강 관련 핵심지표에 관한 의견수렴임.
- 전문가 자문회의 : 정신건강지표의 범위 및 내용 설정

5. 연구결과

○ 전문가 델파이조사 결과, 당초의 예측처럼 정신건강 문제와 정신질환의 조기발견과 치료에 중심이 된 지표가 우선시되는 것을 확인할 수 있었음.

- 지금까지 정신건강 문제나 정신질환을 조기발견하고 예방하는 인프라와 서비스가 매우 부족한 상황이었기 때문에 여전히 높은 요구도가 있고 미충족 되고 있는 상황이 반영되고 있었음. 한정된 정부의 예산에서 인프라와 서비스전달체계를 보강 및 확대하는 부분은 빠른 시일 내에 해결하기 어려운 구조를 가지고 있다는 것은 선행 연구에서도 지적된 바 있음.

○ 아동・청소년의 정신건강 증진을 위해서 정신건강 증진 관련지표를 생산하고 활용하는 것이 현재의 부족한 자원과 서비스를 보완할 수 있는 유일한 방법이 될 수 있음.

- 아동의 정신건강 증진과 관련된 개인적 요소는 자아존중감, 전반적인 웰빙의 척도인 만족도, 행복도 등임. 이러한 개인적 요소를 강화하도록 지원하기 위해서는 가정에서 양육자의 역할과 기능이 정립되어야 하고, 사회정책적으로 이를 지원해 줄 수 있어야 함. 사회경제적으로 빈곤아동의 상황은 정신적 상태를 악화시킬 수 있기 때문에 빈곤아동에 대한 사회적 지원이 확대될 필요가 있음.

1) 정신건강 증진 지표개발 과제의 우선순위

○ 우리나라의 전국민 주요 사망원인 중 가장 빠르게 증가하고 있는 원인은 자살임. 자살의 원인은 우울증과 같은 정신의학적 원인 외에도 사회적인 요인이 있는 것으로 분석되고 있음. 이외에도 아동기의 심각한 정신건강 문제로 부각되는 문제는 주의력결핍장애임.

○ 아동・청소년의 정신건강을 증진할 수 있는 개인적 요소 중 가장 중요한 것은 자아존중감, 만족도, 행복도 등임. 이러한 개인적 요소를 강화하도록 지원하기 위해서는 가정에서 양육자의 역할과 기능이 정립되어야 하고, 사회정책적으로 이를 지원해 줄 수 있어야 함. 사회경제적으로 빈곤아동의 상황은 정신적 상태를 악화시킬 수 있기 때문에 빈곤아동에 대한 사회적 지원은 확대될 필요가 있음.

2) 인프라 및 서비스전달체계의 과제

(1) 아동기 이전단계에 대한 예방적 지원

○ 아동기 이전의 예방적 접근을 위해서는 공보육이 확대되는 상황에서 각종 보육시설에서 보육담당자들이 아동의 정신건강과 심리·정서적 발달상에 나타나는 문제를 모니터링하는 게이트키퍼(Gate keeper)의 역할을 할 수 있도록 훈련되어야 함.

(2) 학령기 아동에 대한 예방적 지원

○ 학령기의 아동은 상급학교 진학이라는 환경적 변화와 새로운 교사, 또래들을 만날 때 적합한 적응력을 습득할 수 있도록 도움을 받아야 함. 서비스에 조기에 접근할 수 있도록 하기 위해 적극적인 홍보사업이 필요함. 정신건강 문제에 대한 편견을 없애기 위한 홍보가 필요함. 효과적인 사업의 요소는 대중매체 캠페인 홍보사업과 학교의 예방교육(부모교육 포함), 정책적인 규제 등이 필요함.

3) 고위험 아동·청소년을 위한 서비스전달체계의 연계방안

○ 정신건강 문제를 가진 아동·청소년이 접근할 수 있는 서비스는 매우 제한적이고 지역사회 유관기관과 연계체계를 가지고 있으나 효율성은 떨어지는 것으로 평가할 수 있음.
- 공공부문에서 아동·청소년의 정신건강 증진을 지원할 수 있는 자원이 매우 부족하고 제한된 상황에서 저소득층의 고위험 가적의 아동을 우선적으로 지원하는 것이 우선되어야 함. 또한 일반 가정에서도 위기청소년이 나오기 때문에 다양한 자원을 활용하도록 해야 함.
- 이를 위해 민간의 가용자원을 연계하여 서비스할 수 있도록 해야 함. 자원봉사인력을 활용하여 서비스 네트워크를 만들 수 있음.

4) 정신건강 증진 관련 지원체계 확대 필요

○ 정신건강 증진을 위한 긍정적 요인과 관련된 연구와 지표개발이 필요함.
- 정신건강 증진과 관련된 대표적인 지표는 주관적 행복감, 자아존중감, 부모와의 대화시간, 긍정적인 또래관계, 긍정적인 성인과의 관계 등임.
- 개인의 자아효능감, 탄력성 등도 개인의 정신건강의 능력을 대표하는 지표임.
- 가족수준, 학교수준, 지역사회 수준에서 긍정적이고 건강증진을 지향하는 정책지표가 필요함.
- 건강증진의 지표는 단순히 질병의 예방에 초점을 두는 것이 아니라 지속적인 건강의 능력을 포함함.
- 긍정적인 건강증진의 지표가 생산되고 활용되기 위해서는 현재의 질병예방과 치료중심의 시스템에서 건강증진 체계로 전환할 필요가 있음. 건강증진을 지향하는 지표가 개발되기 위해서는 정신건강을 지원해주는 요인들 관련 지표가 생산되어야 함.

6. 기대효과

○ 아동・청소년의 정신건강 정책의 성과를 모니터링하고 평가할 수 있는 지표의 구성요건을 제시할 수 있음.

○ 아동・청소년 대상 정신건강 정책의 효과성 평가에 활용함.

목 차

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 배경과 목적 ····· 3
2. 연구내용 ····· 6
3. 연구방법 ····· 7
4. 연구추진체계 ····· 8

Ⅱ. 이론적 고찰 ····· 9
1. 아동·청소년 정신장애와 접근방법 ····· 11
2. 아동·청소년 정신건강 증진의 요인 ····· 13
3. 아동·청소년 정신건강 증진 지원의 영역 ····· 17
4. 정신건강 증진을 위한 생태학적 접근 ····· 17
5. 생애주기적 접근 ····· 21
6. 소결 ····· 22

Ⅲ. 국내의 아동·청소년 정신건강지표 현황 ····· 23
1. 정신건강지표의 유형 ····· 25
2. 기능 중심의 지표 ····· 33
3. 소결 ····· 38

Ⅳ. 국외 정신건강지표 및 지원체계의 현황 ····· 39
1. 외국의 아동·청소년 정신건강지표 ····· 41
2. 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 정책 ····· 56

Ⅴ. 정신건강 증진 지원을 위한 주요지표 및 지원체계의 우선순위 ····· 65
1. 델파이조사의 개요 ····· 67
2. 제1차 델파이조사에 포함한 주요 지표 ····· 68

3. 제1차 델파이조사의 결과 ····· 69
4. 제2차 델파이조사의 조사내용 및 결과 ····· 75
5. 정신건강 증진을 지원하기 위한 지표 논의 ····· 76
6. 소결 ····· 77

Ⅵ. 결론 및 정책제언 ····· 79
1. 정신건강 증진을 위한 정신건강지표 생산의 과제 ····· 81
2. 인프라 및 서비스전달 체계의 과제 ····· 83
3. 정신건강 증진을 위한 지원체계와 관련된 정신건강지표의 개발과제 ··· 87

참 고 문 헌 ····· 89

표 목 차

〈표 Ⅱ-1〉 행동 관련 건강증진 및 예방의 역할 ····· 12
〈표 Ⅱ-2〉 아동·청소년기의 건강한 성장의 지표 ····· 15
〈표 Ⅱ-3〉 반사회적 행동의 요인 ····· 16
〈표 Ⅱ-4〉 가정중심의 정신건강 지원과제 ····· 19
〈표 Ⅲ-1〉 아동·청소년 정신건강지표의 유형 ····· 26
〈표 Ⅲ-2〉 주요 아동·청소년 조사의 정신건강 관련 지표생산 현황 ····· 28
〈표 Ⅱ-3〉 아동·청소년정신건강조사의 영역구분 ····· 29
〈표 Ⅲ-4〉 국제기구 및 주요 국가의 정신건강정책의 지표 ····· 32
〈표 Ⅲ-5〉 아동실태조사의 주요 영역과 지표 ····· 33
〈표 Ⅲ-6〉 사회정서적 기능의 주요 영역과 지표 ····· 34
〈표 Ⅲ-7〉 긍정적 발달 관련 주요 영역과 지표 ····· 36
〈표 Ⅳ-1〉 미국의 아동·청소년 정신건강지표 ····· 44
〈표 Ⅳ-2〉 미국의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표 ····· 45
〈표 Ⅳ-3〉 캐나다의 아동·청소년 정신건강지표 ····· 49
〈표 Ⅳ-4〉 캐나다의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표 ····· 50
〈표 Ⅳ-5〉 영국의 아동·청소년 정신건강지표 ····· 52
〈표 Ⅳ-6〉 영국의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표 ····· 53
〈표 Ⅳ-7〉 호주의 아동·청소년 정신건강지표 ····· 54
〈표 Ⅳ-8〉 미국 정부의 아동·청소년 대상 정신건강 정책 및 사업 ····· 57
〈표 Ⅳ-9〉 미국의 아동·청소년 대상 정신건강 프로그램의 예 ····· 58
〈표 Ⅳ-10〉 캐나다의 지역별 아동·청소년 대상 정신건강 정책 및 사업 ····· 60
〈표 Ⅵ-1〉 정신건강 증진을 위한 지표개발의 과제 ····· 83

그 림 목 차

【그림 Ⅰ-1】 연구의 추진체계도 ····· 8
【그림 Ⅲ-1】 아동·청소년의 주관적 행복도의 국제비교 ····· 31
【그림 Ⅳ-1】 캐나다의 아동 정신건강 지표 산출을 위한 국민건강 프레임워크 ··· 46
【그림 Ⅴ-1】 병의원 의료인력의 주요 지표 선정 영역 ····· 69
【그림 Ⅴ-2】 정신보건센터 인력의 주요 지표 선정 영역 ····· 70
【그림 Ⅴ-3】 학교 상담교사의 주요 지표 선정 영역 ····· 70
【그림 Ⅴ-4】 정신건강 문제 관련 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 71
【그림 Ⅴ-5】 중독 관련 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 71
【그림 Ⅴ-6】 심리정서적 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 72
【그림 Ⅴ-7】 위기 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 73
【그림 Ⅴ-8】 가족 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 73
【그림 Ⅴ-9】 학교 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 74
【그림 Ⅴ-10】 지역사회 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 74
【그림 Ⅴ-11】 정신건강 증진 지원을 위한 주요 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황 ····· 75
【그림 Ⅴ-12】 아동·청소년 정신건강 증진 지원을 위한 인프라 및 서비스확대 필요성이 높은 지표 ····· 76

제 I 장

서 론

1. 연구의 배경과 목적
2. 연구내용
3. 연구방법
4. 연구추진체계

제 I 장
서 론

1. 연구의 배경과 목적

우리나라 15세-19세의 인구10만명당 자살사망율은 1990년 6.3명에서 2009년 10.7명으로 계속증가 해 왔다(정진욱 외, 2010). 전체 연령의 자살사망율 31명보다는 적으나 20세이후 자살사망율이 급증하고 연령대별로 증가하는 양상을 보여 왔다.

아동・청소년기의 정신건강은 생애를 통한 삶의 질과 직결되어 있고, 전체적인 사회문제의 예방과 많은 관련이 있다. 세계보건기구에서 추정한 바에 의하면 세계적으로 매년 20%의 청소년들이 정신건강 문제를 경험한다(World Health Organization, 2012). 또한 성인 정신질환의 약 50%가 만 14세 이전에 발생한다고 보고하고 있고 청소년기 품행장애가 성인기까지 지속된다. 여기서 정신건강은 "개인이 자신의 능력을 자각하고 삶에서 일어나는 보통의 스트레스에 적응하여 생산적으로 일할 수 있음으로써 지역사회에 기여할 수 있는 건강한 웰빙(Well-being)의 상태" 라고 정의된 바 있다. 따라서 정신건강은 개인의 안녕과 개인이 지역사회에서 효과적으로 기능을 할 수 있도록 하는 기초가 된다고 할 수 있다(WHO, 2004).

대표적인 정신건강 문제는 우울증(depression), 불안(anxiety), 주의력결핍(ADHD) 등이고 청소년의 자살이 심각한 문제로 대두되고 있다. 이러한 정신질환 관련 문제들은 정신건강의 한 단면만을 보여줄 뿐이다. 아동・청소년기에는 흡연 및 음주와 같은 행태적 측면, 가족관계, 교우관계와 같은 사회관계, 심리정서적 문제 등 다양한 측면의 스펙트럼이 조망되고 있다.

보건복지부의 국민건강증진종합계획에 의하면 2020년까지의 국민건강증진의 목표는 건강수명 2007년기준 71세에서 2020년 75세를 목표로 하는 건강한 수명의 연장과 건강의 형평성 제고이다(보건복지부, 2011). 건강한 수명연장을 위해 151개의 목표가 개발된 바 있고, 핵심적인

목표에는 흡연율 감소, 고위험음주율 감소, 자살율 감소를 포함한 정신건강의 지표들이 포함되어 있다.

국민건강증진종합계획에 포함된 정신건강 정책의 목표는 국민의 정신건강 증진과 정신질환의 치료 및 관리강화를 목적으로 한다. 이것은 사회적 부담감소와 삶의 질 향상을 지향한다. 세부적인 정책목표는 첫째, 정신건강 및 정신질환에 대한 국민인식개선, 둘째, 정신질환에 대한 조기개입, 셋째, 중증정신질환자의 사회통합촉진과 삶의 질 향상, 넷째, 자살위험 없는 안정한 사회구현, 다섯째, 알코올중독 문제의 관리 등이다. 특히 아동・청소년기의 정신질환에 대한 조기개입을 통한 치료율 향상과 청소년의 스트레스인지율 감소, 자살율 감소 등의 지표가 포함되어 있다.

아동・청소년의 정신건강 문제는 유전적 생물학적 문제뿐만 아니라 발육발달상의 문제와 행동상의 문제 등으로 다양하게 나타나고 있다. 부정적인 정신건강 문제의 결과로 폭력이 발생하기도 하고 의도적 손상의 결과로 자살 이 발생하기도 한다.(Friis R. Stock S., 1998) 아동・청소년의 정신건강 문제는 성장발달의 특성과 맞물려 성인기의 정신건강 문제와는 다른 양상을 보이며, 이에 대한 대처방법도 달라야 한다. 정신적인 질병이 사회적인 문제와 연합되어 나타나기도 하기 때문에 예방적인 차원의 접근이 강화되어야 한다.

대표적인 청소년 정신건강의 위기를 가름하는 문제는 심리정서적인 문제들로서 불안이나 우울감, 주의력결핍, 공격성의 성향, 자살생각이나 계획, 약물중독 등이 있고, 일반적 위기요인들로 구분되는 가족의 구조와 가정의 경제적 수준, 부모의 정신적 문제 등이 있는 것으로 분석된 바 있다(최인재, 모상현, 강지현, 2011).

질병관리본부에서는 청소년을 대상으로 매년 온라인건강행태조사를 실시하고 있다. 2008년 조사의 경우 13-18세 청소년의 스트레스인지율은 43.7%로 2007년 국민건강영양조사에서 조사된 만 19세 이상 성인의 스트레스인지율 27.1%보다 높게 나타났다. 청소년의 연간 자살생각율은 2008년 경우 18.9%로 나타났고, 성인의 자살생각율은 2007년의 경우 15.0%였다. 우울감 경험은 자살과 관련성이 높은 변수로 알려져 있다. 청소년의 우울감 경험율은 38.8%(2008년)이었으며, 성인의 우울감 경험율 12.7%(2007년)보다 높게 나타났다. 미국의 건강행태조사에서 고등학생의 우울감 경험율이 2007년 경우 28.5%였는데, 우리나라 고등학생의 우울감 경험률은 2008년 38.8%로 나타나 미국보다 상당히 높은 것을 알 수 있다.

아동・청소년기는 다양한 사회적 문제에 무방비로 노출되어 있고, 특히 맞벌이 부부의 증가, 이혼의 증가, 빈곤 등을 경험하며 살고 있다. 학대, 성폭력 등의 경험, 흡연이나 약물남용의 경험 등이 공격성, 폭력성, 불안, 우울 등의 결과로 나타나고 있다. 우리나라의 아동인구 중에서

빈곤아동의 비율은 15.0%인 것으로 분석된 바 있다. 정신건강의 문제와 관련해서 인터넷 중독의 가능성이 잠재적으로 있는 아동은 약15.0%, 왕따를 경험한 적이 있는 아동의 비율은 24.2% 등으로 나타난 바 있다. 또한, 행동장애를 경험하고 있는 아동은 25.7%, 불안장애를 경험하는 아동은 23.0%, 우울감을 경험하는 아동의 비율은 약 12.2% 등으로 분석된 바 있다(김미숙, 양심영, 2007).

우리나라 건강보험 가입아동을 대상으로 한 연구에서는 2002년에서 2005년까지 아동의 정신질환 관련 진료가 증가한 것으로 분석된 바 있다. 특히 10세 이상의 청소년 중에서 신경증이나 스트레스 관련 장애를 경험하거나, 기분(정동)장애를 경험하는 빈도가 증가한 것으로 분석되었다(강은정, 2007).

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영 모델을 제시함에 있어, 국가단위 아동·청소년 정신건강 증진에 대한 수준을 파악할 수 있는 지표를 개발하고 지속적인 변화의 측정을 통해 객관적으로 성과를 분석할 수 있는 근거를 마련할 필요가 있다.

현재 우리나라의 경우, 질병관리본부의 국민건강영향조사, 청소년건강행태조사 등에서 정신건강지표에 대한 통계가 생산되고 있으나, 정책적인 성과를 평가하거나 정책과정의 부족한 측면을 분석하기에는 제한점이 많다. 따라서 아동·청소년 정신건강 증진을 지원하는 정책선정을 위하여 우리나라 상황에서 적용가능하고 타당한 정신건강지표를 선택하고 지속적으로 생산할 필요가 있다.

□ 연구의 목적

○ 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영체계를 제시하고 이를 통해 성과를 측정할 수 있는 아동·청소년 정신건강 증진 지표를 연구함.

○ 국내·외 정신건강지표의 검토를 통하여 우리나라에 적용이 필요한 정신건강 증진 핵심지표를 제시함.

2. 연구내용

본 연구에서 아동・청소년의 연령범위는 9세에서 18세로 한정한다. 청소년은 청소년기본법 제3조에 의거 "9세 이상 24세 이하의 자"이며, 아동은 아동복지법제2조에 의거 "18세 미만의 자"에 해당한다. 초등학교 4학년에서 고등학교 3학년 학생의 범위로 한정된다.

1) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 및 운영의 체계 고찰

2011년, 2012년에 연구된 아동・청소년 정신건강 증진 관련 정책과 인프라의 운영 성과를 평가할 수 있는 지표의 생산현황을 조사하고 고찰한다.

우리나라의 아동・청소년 정신건강 관련 다양한 통계(지표)와 데이터 현황에 대한 고찰 및 핵심지표가 될 수 있는 자료를 수집하고 분석한다.

2) 국내·외 정신건강지표의 검토를 통하여 우리나라에 적용이 필요한 핵심지표 선정

국내 아동・청소년 정신건강 지표와 국제기구 및 주요 국가의 정신건강정책 지표를 종합적으로 검토하여 핵심 지표를 선정한다.

3) 외국의 사례분석

외국(미국, 캐나다, 호주 및 유럽 선진국 등)의 아동・청소년 정신건강 관련 통계(지표) 및 구축현황을 리뷰하고 시사점 및 제언을 도출한다.

4) 주요 핵심지표의 중요도 및 타당성 분석

아동・청소년 정신건강 지표개발을 위한 전문가 의견조사(학계, 공무원, 현장 전문가 등 30명 이상)를 실시한다. 델파이조사를 위한 설문문항을 2,3번의 연구주제 및 체계와 연계하여 구체적이며, 명시적으로 개발하여 실시한다.

5) 정신건강 증진 지원체계 구축방안 개발

조사를 통하여 선정된 아동・청소년 정신건강 핵심지표와 1차년도 및 2차년도 핵심 연구내용과 연계하여 정신건강 증진 지원체계 구축방안을 제시한다. 부처별 혹은 사업별로 연계 및 협력조정이 되어야 하는 부분을 연구한다. 정책 추진 방법의 구체성과 정책 방안의 실현가능성 중심의 정책제언을 제공한다.

3. 연구방법

1) 문헌고찰

본 연구에서는 연구목적 달성을 위해 아동・청소년의 정신건강지표와 관련된 문헌자료를 수집하였다. 국내자료는 기존에 추진된 관련 연구사업의 보고서와 정부에서 발간된 정신건강자료를 포함하였다.

해외자료의 수집범위는 외국의 아동・청소년 정신건강 관련 통계(지표) 및 구축현황에 대한 자료를 중심으로 하였다.

2) 전문가 델파이조사

전문가 대상 델파이조사는 아동・청소년 정신건강지표에 대한 타당성과 중요성을 점검하는 데 목적이 있다. 정신건강지표의 범위 및 내용이 정책의 성과평가와 연결되어야 하고, 국제적으로도 비교가 가능한 지표를 중심으로 선별하는 데 목적이 있다.

본 델파이조사의 대상은 관련 전문가와 기관 및 시설의 담당자, 공무원 등을 대상으로 하였다.

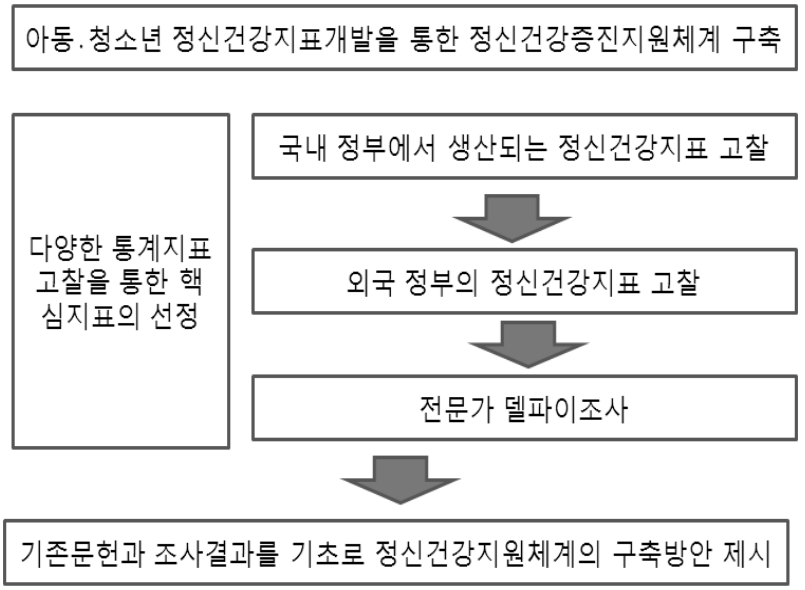
델파이조사의 내용 개발은 국가 정신건강정책목표와 아동・청소년 대상의 정신건강목표를 기초로 작성하였다. 아동・청소년의 정신건강의 범위가 정신보건의 영역과 심리정서 및 사회적 삶의 질 영역을 포괄한다는 점을 고려하여 관련된 주제를 포함하는 아동・청소년 대상 조사를 참고하여 조사항목을 개발하였다.

3) 전문가 자문회의

아동·청소년 정신건강지표의 범위를 설정하고 주요 정신건강지표의 조사범위를 설정하기 위하여 전문가 자문회의를 개최하였다.

4. 연구추진체계

연구추진체계는 다양한 지표를 수집하여 검토하고 외국의 지표를 고찰하여 분류하고, 이를 전문가 델파이조사를 통하여 핵심지표를 선정하는 과정으로 실시하였다.



【그림 Ⅰ-1】 연구의 추진체계도

제 II 장

이론적 고찰

1. 아동·청소년 정신장애와 접근방법
2. 아동·청소년 정신건강 증진의 요인
3. 아동청소년 정신건강 증진 지원의 영역
4. 정신건강 증진을 위한 생태학적 접근
5. 생애주기적 접근
6. 소결

제 II 장

이론적 배경

1. 아동·청소년 정신장애와 접근방법

정신장애는 불안장애, 우울장애, 스트레스 장애, 약물남용 및 의존 등을 포함하여 정의된다.[1] International Classification of Diseases 10 에서는 정신지체, 심리적 발달장애, 정서 및 행동장애 등의 분류가 있고, 아동・청소년 관련 정신장애로 속하는 행동, 정서적 장애는 ADHD, 행동장애, 분리불안, 틱장애 등이 있다. 이러한 임상적인 장애들은 의학적인 진단에 사용되는 분류이다.

아동・청소년의 정신건강 문제는 의학적, 임상적 장애와 심리정서적 행동적 문제들이 혼합되어 있다. 건강한 정신을 구성하는 요소는 광범위하다. 개인의 내적인 요소와 유전적 소인 등과 부모의 양육태도, 대인관계, 환경적 요인과 공공정책 등이 다양한 경로로 건강한 정신적 발달을 증진하거나 저해하게 된다.

아동・청소년 정신건강의 수준은 이 시기의 건강한 성장의 결정요인의 상태에서부터 심리정서적 상태, 의학적인 질환의 상태 등 광범위하다. 여기서 정신건강을 정의하기보다는 불건강한 정신 건강의 상태를 논하는 것이 적절할 것으로 판단된다. 불건강한 정신건강의 상태는 우울증, 분리불안, ADHD, 품행장애, 학교 공포증, 학습장애 등이 있고, 인터넷중독 및 흡연, 음주 등의 위험행동 등이 있다. 정신건강과 관련된 심리정서적 요소로는 자아존중감, 자아통제력, 효능감 등이 포함된다. 청소년기 정신건강 문제는 청소년의 유전적 요인과 생물학적 요인, 신체적 건강이나 질병 요인과 청소년의 경험적 요소를 들 수 있다. 신체적 요인과 생물학적 요인, 유전적 요인으로는 신체적 상태, 지능, 기질, 뇌손상 등이 있다. 정신건강에 영향을 줄수 있는 경험적 요인으로는 부모로부터의 육아경험, 부모자녀관계, 가족의 수, 경제사회적 여건, 훈육, 학교에서의 부정적 또는 긍정적 경험 등이 있다(곽영숙, 2005).

---

1) http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx. Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

아동・청소년의 정신건강 문제를 검진할 때 필수적으로 포함시켜야 할 문제행동은 다음과 같다. 첫째, 정신의학적 문제(우울, 불안, 정신분열증, 섭식장애), 둘째, 행동적 문제(흡연이나 음주 등 약물오남용, 비행, 폭력 및 공격성, 반항장애, 인터넷 중독, 소비생활을 포함한 충동성), 셋째, 학업성취 및 학교생활 적응문제(지체장애, 발달장애, 학습장애), 넷째, 교우관계 및 성격문제(집단따돌림, 친구 사귀기 어려움, 경계선적인 성격, 의존적 성격, 정체감혼란, 성격적 미숙), 다섯째, 성문제(성에 대한 지나친 관심과 탐닉, 성지식 및 가치관 부족, 성정체감 미숙, 성충동문제, 성추행 및 폭력, 임신 등), 여섯째, 가족 관계문제(가족 간 의사소통, 정서적 지지와 친밀감, 부모의 지나친 통제와 압박감, 부모의 폭력, 부모에 대한 반항/반감, 부모에 대한 지나친 의존) 등이다(안동현 외, 2006).

정신건강 문제와 건강증진의 영역은 1차예방, 2차예방, 3차예방과 연계된 선상에서 설명될 수 있다. 건강증진은 긍정적인 요인을 증대하는 일반적인 사업에 해당한다고 할 수 있다. 일차예방은 보다 구체화된 표적 위험행동을 예방하기 위한 활동이다. 이차예방은 발견된 문제를 교정하는 단계인데, 전문화된 서비스로 연계하는 것도 포함된다. 삼차예방은 외래진료를 포함한 전문화된 치료프로그램이다. 이외에 입원프로그램, 기숙형 프로그램 등이 포함된다(English, J., 1998).

표 II-1 행동 관련 건강증진 및 예방의 역할

유형	특성	지원 프로그램 사례
건강증진	■ 긍정적인 건강행동 증진 ■ 건강향상 지식 증대	■ 공공보건교육 ■ 학교보건교육 ■ 방과후 프로그램 등
1차예방	■ 건강위험행동 예방 활동	■ 약물남용예방교육 ■ 흡연예방교육 ■ 금연정책
문제의 조기발견	■ 조기개입을 위한 평가활동	■ 조기검진 ■ 건강행태 설문조사
2차예방	■ 문제가 되는 행동의 교정 ■ 전문적 서비스에 연계	■ 특화된 프로그램 ■ 아동지원사업 ■ 멘토링, 상담프로그램
3차예방	■ 전문적인 보건의료서비스 및 상담서비스	■ 외래진료 ■ 상담, 사례관리
입원치료	■ 병원 또는 독립된 새로운 환경에서 행동변화프로그램 제공	■ 기숙형 프로그램

우울증, 주의집중결핍, 비행, 약물사용, 흡연, 음주 등이 학교의 학습성취도와 부정적인 관련이 있는 것으로 분석된 바 있다. 건전하지 않은 또래관계도 학습성취도와 많은 관련이 있는 것으로 분석된 바 있다(McLeod J et al, 2013). 결과적으로 여러 가지 요인들이 복합적으로 학습성취도와 관련이 있는 것으로 분석된 바 있다. 문제행동, 정신적인 문제들은 심리적 행동적 문제에 그치는 것이 아니라 개인의 성취도에 직결된다는 것을 실증적으로 보여주는 것이다.

2. 아동·청소년 정신건강 증진의 요인

정신장애의 요인은 대부분 치료로 연계되어 관리되는 것으로 체계화되고 있다. 한편 정신장애와 관련된 심리정서적, 행동적 유형이 연구되어 왔다. 아동・청소년의 지성(intelligence)과 개성(personality)은 정신장애를 조기에 진단할 때 점검해야 하는 주요한 요소이다. 일차보건의료에서 아동・청소년의 정신건강을 진단할 때 개인의 다른 성격과 문제성 성격을 잘 판별할 필요가 있다. 현재의 심리정서 및 행동이 가치 있는 삶(sense of personal worth), 생산성(productivity)을 지향한다면 많은 정신건강 문제를 사전에 예방할 수 있을 것으로 보고 있다(Redican et al, 1997).

아동・청소년의 정신건강 증진의 범주는 다양한 접근이 있다. Maslow(1968)는 건강한 개성(personality)를 가지는 것에 중점을 두고 다음의 몇 가지 특성을 제안하였다.

- 현실에 대하여 건전하게 인식함
- 자신과 타인을 수용함
- 자율적인 행동의 욕구가 있음
- 창조적인 마음이 있음
- 민주적인 사고방식을 가지고 있음

청소년기의 건강한 발달을 측정하는 도구로 개발된 바 있는 Youth Asset Survey의 척도에는 가족과의 의사소통, 또래역할모델, 미래에 대한 희망, 책임감 있는 선택, 지역사회참여, 문화에 대한 수용, 건강한 생활습관, 여가시간활용, 종교적 참여, 성인역할모델 등이 포함된다. 여기에서

사회적 건강과 건강행동의 요소가 포함된 것을 알 수 있다. 사회적 관계를 건강하게 수립하는 것은 발달의 과정에서 중요한 과업임을 알 수 있다(Oman et al, 2002).

아동・청소년기의 정신건강은 정상적인 발육발달, 건강한 성 개념과 정체성을 확립 등 달성해야 할 과제들이 있는 시기이기 때문에 성인기보다 더 정신건강 관련 요인의 범위가 크고 복잡하다. 성 발달의 이론에 의하면, 자아는 신체, 마음, 영적 세 가지 요인으로 구성되고, 통합된 자아를 둘러싸고 있는 성의 요소들이 성적 자아의 발달과 유지하는 과정과 행동에 영향을 미치도록 구성되어 있다. 중요한 타인은 성적 자아에 부정적 또는 긍정적 영향을 주게 된다. 개인이 몸을 담고 생활하는 사회적, 문화적, 종교적, 신체적 환경은 성에 대한 태도와 신념에 영향을 주고, 수용할만한 행동의 타입에 영향을 주게 된다(양순옥, 정금희, 최은진, 최영애, 1999). 건강한 발달의 과업을 이루게 되면 생존에 필요한 기능을 얻게 되고 환경에 적응할 수 있게 된다. 학령기에는 학교에 적응하고 지식과 기술을 습득하는 과정에서 자신감과 효능감, 만족감, 친구와 사귐을 통한 사회성 향상, 단체의식함양과 규율과 법의 준수 등 사회생활의 기초를 마련해야 한다. 또한 직접적으로 관찰할 수 있는 사물에 대하여 속성을 알고 그 인과관계에 관심을 가지면서 인지적인 발달을 이루게 된다.

정신건강 증진과 관련된 소위 보호적 요인(protective factor)는 약물남용예방 등 불건강한 행동의 예방에 많이 적용되고 있다. 개인적인 요소로는 학업성취, 자기효율감, 책임감, 대인관계의 기술, 의사결정기술 등이 있다. 대인관계의 역량으로는 부모, 교사, 친척등과 절친한 관계를 유지하고 또래와 는 건전하고 활동적인 관계를 유지하는 것을 포함한다. 조직적인 보호요인으로는 학교 및 사회적 조직에 대한 소속감, 사회적으로 인정되는 가치를 수용하고, 건전한 행동에 대한 기대감 등을 주요 속성으로 한다. 낮은 자아존중감, 학습동기저조, 거절기술이 없거나 사회적인 가치관이 결여되어 있을 때 불건강한 행동의 위험요인은 증가하게 된다(Scaffa, 1998).

아동・청소년의 정신건강과 관련된 긍정적 요인으로서 탄력성(resilience)도 연구되고 있다. 개인의 탄력성은 되돌아오는 회복의 능력을 의미한다. 자기효능감(efficacy)와도 관련이 이는 것으로 해석되기도 한다. 상처받거나 어려운 상황을 경험한 후 다시 건강한 심리적 상태로 회복하는 능력을 의미한다. 개인의 회복력이 가족단위에서도 회복력을 발휘하고, 가족의 탄력성이 효과성이 있다는 연구도 있다(김은정, 2007). 곤경을 극복하는 능력과 전반적인 웰빙을 유지하는 능력은 정신장애인의 회복요인에도 포함된다(이혜경, 2011).

청소년기의 건강한 성장을 중심으로 한 지표는 개인의 내면적인 요소와 주변으로부터의 지원적 요소를 포함한다<표 Ⅱ-2 참조>. 가족 및 학교, 주변의 지원, 임파워먼트, 가족 및 학교의

바운더리, 사회적 활동의 시간, 교육에 대한 순응정도, 정직함과 책임감, 타인에 대한 배려 등의 가치관, 친구관계를 포함한 사회성 관련 능력, 긍정적 자아감 등의 지표가 있다.

표 II-2 아·동청소년기의 건강한 성장의 지표

구분	내용
지원 (support)	· 가족의 지원 · 긍정적 가족간 의사소통 · 주변어른과의 관계 · 학교의 지원적 분위기 · 학교에 부모의 참여
임파워먼트 (Empowerment)	· 청소년에게 주어진 지역사회의 가치관과 기대되는 역할에의 참여
바운더리와 기대감 (Boundaries and expectations)	· 가족의 바운더리에 대한 기대감 · 학교의 규율에 대한 순응과 기대감 · 긍정적인 또래의 영향 · 부모와 교사의 기대감에 대한 순응
활동시간 (Time)	· 여가활동, 종교활동, 친구와의 모임 등
교육관련 순응 (Educational commitment)	· 성취동기 · 학교교육에의 순응과 참여 · 독서시간
가치관 (Values)	· 타인에 대한 배려와 도움에 대한 가치 · 정직함, 책임감 등에 대한 가치관 확립 · 약물남용, 성행동에 대한 자제
사회성 관련 능력 (Social competencies)	· 생활계획관리 · 친구, 동료의 관계 · 평화적인 갈등조정 추구
긍정적 자아감 (Positive identity)	· 자아존중감 · 목적성, 긍정적인 미래추구성향

* 출처: Search Institute(1996). With the support of Lutheran Brotherhood, the Cargill Foundation, and Northwest Bank Minnesota, USA

청소년의 반사회적 행동을 나타내는 지표를 보면 회복요인과 위험요인으로 구분된다<표 II-3 참조>. 이 각각의 요인들은 개인적 요인, 가족요인, 학교, 상황과 사회적 요인들로 구분된다.

한국청소년정책연구원에서 조사실시한 아동·청소년 정신건강실태조사의 조사항목영역은 개인, 가족, 학교, 지역사회 영역 등으로 구분된다<표 II-3 참조>. 개인적 영역은 다시 긍정적

요인과 부정적 요인으로 구분되었다. 개인적 영역의 요인이 다른 요인에 비해 다양한 요소를 더 많이 포함하고 있었다.

표 II-3 반사회적 행동의 요인

회복요인	위험요인
개인적 요인	
· 사회적 유능감 · 애착, 공감능력, 조절능력 · 미래에 대한 인식, 목적의식. 쉽게 좌절하지 않기 · 사회기술, 문제 해결능력 · 통제력, 편한 기질	· 조산 · 저 체중 출산 · 태아기 뇌 손상 · 출생 시 손상 · 까다로운 기질
가족요인	
· 적은 수의 가족, 강한 가족규범 및 도덕성 · 도움에 대한 요구와 집안일에 대한 책임감을 중요하게 생각하는 가족 · 따뜻함과 감정표현과 정서적 지지를 표현하는 가족 · 나이차가 2년 이상 나는 형제자매	· 편모나 편부 양육, 비일관적인 혹독한 훈육, 애정표현과 보살핌 부족, 10대 임신 · 임신 중 알코올과 약물남용, 범죄와 정신건강 문제 (우울증 등), 폭력과 부부 불화 · 아버지 부재, 대가족, 장기간 부모 실직 · 방임, 학대, 거절, 지도감독 부족
학교요인	
· 자존심 고양을 촉진하고, 사회적/ 학업적 성공을 증진시키는 학교 · 또래관계를 촉진하고, 긍정적인 학교문화, 폭력에 대한 학교 규범 · 능력수준에 대한 교과일정 조정/ 학업시간을 최대화	· 규칙에 대한 신뢰감 부족, 학교참여 부족, 또래의 따돌림과 사회적 소외감 · 교사/ 학교에 대한 낮은 애착, 약한 자를 괴롭히는 사람, 학업실패 및 공격성에 대한 규범적인 믿음 · 학교에 대한 적응부족(특히 낮은 출석률과 머무르는 시간 부족)
상황과 사회적 요인	
· 지지적 서비스에 대한 접근 · 커뮤니티에 대한 애착 · 폭력에 대항하는 지역사회의 문화적 규범 · 강한 문화적 정체성과 민족적 자긍심 · 새로운 지역으로 이주하는 것과 연관된 새로운 기회	· 이혼, 가족 해체 · 사별/ 상실(특히, 애착 대상) · 전쟁, 천재지변 · 문화적 인종적 정체성의 부족 · 지역사회/ 지역사회 연결망으로부터의 소외감

* 출처: 소아청소년 정신보건증진(2008. Louise Rowling, Graham Martin, Lyn Walker 저, 곽영숙, 박순영 역, p206에서 인용.

3. 아동·청소년 정신건강 증진 지원의 영역

아동・청소년의 정신건강 증진을 지원하는 영역은 가정, 학교, 지역사회의 차원에서 구체화될 수 있다. 초・중・고등학교에서의 건강증진정책과 사업은 학생들에게 많은 영향을 줄 수 있다.

학교의 환경, 일반적인 사업과 프로그램, 시설 등은 학생들의 건강과 안전에 영향을 주게 된다. 정신건강 증진을 지원하기 위해 훈련된 인력이 필요하다. 학교에서 건강증진사업을 추진하기 위해서는 최소한 여덟가지 사업이 필요하다. 보건서비스, 보건교육, 물리적 환경, 사회심리적 환경조성, 학교의 교직원과 학생의 건강증진, 학교와 지역사회가 연계된 프로그램, 식품의 안전과 영양, 체육활동과 여가활동, 정신적인 건강상담과 정신건강을 위한 사회적인 지지를 연계하는 것 등이 필요하다(Allensworth & Kolbe, 1987).

세계보건기구의 건강증진학교 사업에서는 여섯 가지의 주요 영역을 핵심적인 지표로 삼고 있다. 학생들의 건강문제나 교육이슈와 관련하여 학부모와 공무원, 지역사회의 대표자, 학생 등으로 구성된 조직이 있거나 협력체가 있는 것, 안전하고 건강한 학교환경을 마련하는 것, 능력중심의 건강증진교육, 보건서비스에 대한 접근성과 이용의 용이성 제고, 학교 건강증진 관련 정책을 제도화 하고 실행하는 것, 학교 밖의 지역사회의 건강수준을 향상시키려는 정책적인 노력이 포함되어야 한다(WHO, 2000). 지역사회의 유대관계를 높임으로써 학생들이 가정과 지역사회 영역에서 보다 건강한 생활을 할 수 있는 여건이 마련될 수 있다. 학부모에게 건강생활에 관한 정보를 주는 것도 좋은 사례라고 할 수 있다. 지역사회의 지자체 정부, 공공기관, 기타 여러 인프라에서 정신건강 증진과 관련된 프로그램을 운영한다면 정신건강 증진의 보호적인 역할을 할 수 있다. 또한 지역사회에서 학교를 떠나는 아동과 청소년이 증가하는 상황에서 공식적인 학교의 장소 외의 장소에서 다양한 정신건강 증진의 서비스와 사업에 접할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

4. 정신건강 증진을 위한 생태학적 접근

Bronfenbrenner(1998)의 생태학적 접근에서는 가족, 학교, 지역사회를 포함하고 있다. 여기에는 개인의 건강을 둘러싸고 있는 사회환경의 관계들에 관심을 둔다. 개인의 가족, 종교, 학교,

문화적 배경 등이 서로 다양한 관련성을 가지고 개인의 정신 및 신체적 건강에 영향을 주게 된다. 백인청소년의 정신 및 신체적 건강에 영향을 주는 요소에 대한 문헌고찰연구에 의하면 정신 및 신체적 건강에 영향을 주는 중요한 개인적 요인은 연령과 성 이었다(Pilgrim NA, & Blum RW, 2012). 정신 및 신체적 건강에 영향을 주는 가족의 요인은 가족의 약물남용문제였다. 술을 비롯한 약물남용은 아동의 약물사용으로 이어질 수 있고 아동학대와도 관련될 수 있기 때문이다. 가족과 학교의 연결정도도 영향을 주는 것으로 파악되었다. 또한 부정적인 사회환경에 일찍 노출될수록 정신건강과 신체적 건강에는 부정적 영향이 큰 것으로 분석되었다.

1) 가족의 역할과 기능에 대한 지원체계

아동을 돌보는 사람의 역할에 대한 지표는 다양하게 개발되어 있다. 아동보호와 아동의 발육발달, 건강과 관련된 지표들이 있다. 아동의 정신건강과 관련해서는 부모와 자녀의 대화시간이 가장 중요하다. 이를 위해서는 아동이 어릴 적부터 부모가 함께하는 시간을 규칙적으로 가지도록 하는 것이 중요하다. 아이에게 책을 읽어주는 시간을 가지고, 아이와 함께 놀거나 가사일을 함께 하는 것도 좋은 방법인 것으로 알려져 있다.

부모의 정신적 문제도 중요한데, 특히 주산기 산모의 우울증은 자녀의 정신건강에 많은 문제를 발생시킬 수 있다는 점에서 부모의 정신건강지원도 중요하다. 보건복지부의 국민건강영양조사에서 성인의 우울감경험에 대한 질문을 보면 우울증의 심각성을 알 수 있다. 우울증조사항목은 하나의 질문으로 되어 있고 이 내용은 우울감으로 인해 최소 2주간 평소에 해야 할 일을 하지 못하는 것을 기준으로 한다. 특히 지속적인 안전과 관리가 중요한 신생아기에 2주이상의 산모우울증은 아동의 정신건강에 심각한 영향을 줄 수 있다. 이 때문에 영국정부에서는 아동의 정신건강 증진을 위해 주산기부터 산모의 우울증예방을 위한 노력을 기울이고 있다.

부모가 흡연이나 음주문제를 가지고 있을 때 정신 및 신체적 건강의 위험요소는 더 증가하게 된다. 가정 내에서 담배연기의 노출은 아동의 신체적 건강을 저해할 뿐만 아니라 향후 청소년기 흡연시작에 영향을 줄 수 있다. 부모의 음주문제는 아동학대, 아동방임 등으로 나타나고, 아동의 음주문제로 이어질 수 있다는 위험성이 있다.

결혼하여 자녀를 가진 성인의 건강검진 시 정신건강 문제에 대한 스크리닝이 중요하다. 우리나라의 건강검진사업은 전국민 건강보험 체계 안에서 정기적인 건강검진을 받을 수 있게

하는 시스템을 가지고 있다, 그러나 건강검진사업이 신체적 만성질환 조기발견에 초점을 두고 있어 정신적 문제를 스크리닝하는 데 부족하다. 건강검진의 문진과정에서 흡연문제와 알코올사용문제를 스크리닝하지만 알코올의존과 같은 심각한 정도의 상태를 평가하는 데는 현 시스템이 매우 부족하다. 2007년 국가건강검진지본법이 제정되면서 생애전환기 건강진단사업이 시작되었지만, 국민의 정신건강 위험요인을 조기에 발견하는 데는 매우 부족한 상황이다.

자녀를 돌보는 부모나 조부모 등 양육하는 사람을 위한 정신건강지원이 필요하다. 예를 들면 중앙정부의 건강가정지원센터에서 양육을 담당하는 조부모를 위한 돌봄프로그램을 추진하고 있다. 이러한 돌봄프로그램 안에서 돌보는 사람의 정신건강 문제를 다룰 필요가 있다. 정기적인 건강검진에 정신건강 문제를 스크리닝하는 것도 필요하다. 아동을 돌보는 사람이 스스로의 정신건강 문제를 자가점검 하도록 교육하는 것이 필요하고 정신적, 심리정서적 문제에 대하여 상담의 도움을 받을 수 있도록 교육하는 것이 필요하다.

표 II-4 가정중심의 정신건강 지원과제

구분	
영유아기(0-4)	부모의 흡연음주문제관리 정기적인 건강검진 및 사후관리 보육지원/ 아동의 발육발달 지원 안전대책
학령전기(5-8)	부모의 흡연음주문제관리 정기적인 건강검진 및 사후관리 보육지원/ 아동의 발육발달 지원 안전대책
초등생(8-12)	부모의 흡연음주문제관리 정기적인 건강검진 및 사후관리 학교와 가정의 연계 강화 방과후활동지원
중고생(13-18)	부모의 흡연음주문제관리 정기적인 건강검진 및 사후관리

아동기의 정신건강과 관련된 중요한 요인은 인터넷 중독이다. 여러 가지 전자통신매체의 발달과 보급으로 인터넷 매체에 접촉하는 시간이 많아짐에 따라 이로 인한 문제들이 심각해지고

있고, 사회적인 문제로 대두되고 있다. 가정은 아동의 인터넷사용시간을 조기에 규제할 수 있는 유일한 장소이기도 하다. 따라서 부모의 관심, 돌보는 사람의 관심과 지도가 필요하다.

2) 학교의 역할과 기능에 대한 지원체계

초·중·고등학교의 진급과정에서 아동·청소년의 건강행동은 많은 영향을 받게 되고 흡연과 같은 건강위험행동을 나타내게 된다. 학령기에는 학교의 또래의 영향이 큰 것으로 나타나고 있다. 최근에는 왕따, 괴롭힘 등의 문제와 자살 등의 문제가 부각되면서 학교에서 정신건강의 문제를 더 많이 다루고 있다.

학교는 학교보건법에 의거하여 여러 가지 보건서비스의 체계를 가지고 있는 조직이다. 학교보건법에서는 학생 건강증진을 위한 건강증진계획의 수립, 학생건강검진을 비롯하여 학교의 안전환경 관리에 대해서 다루고 있다, 학생들이 흡연을 포함한 각종 약물남용에 노출되지 않도록 예방교육을 할 것을 명시하고 있다.

교육부에서는 학생정신건강검사를 실시하고 있다. 학생정신건강검사의 체계는 고위험학생을 선별하여 의뢰할 수 있도록 하는 체계라는 점에서 전 학생에게 실시하는 것이 바람직하다. 전반적인 정신건강수준에 대한 조사는 대표적 표본추출에 의한 조사들이 복지부, 여성가족부 등을 중심으로 추진되고 있기 때문에 학교에서 실시하는 학생정신건강검사는 정기적인 건강검진과 같은 수준으로 추진되는 것이 바람직하다.

학령기 아동·청소년의 정신건강 관리 체계는 조기발견과 의뢰체계의 확립이 중요하다. 이를 위해서는 학교의 교사의 인식과 참여가 필수적이다. 초중고의 담임교사의 역할이 중요하며 학교보건교사, 상담교사 등의 역할이 중요하다. 따라서 학생정신건강 문제의 조기발견과 의뢰체계에 대한 교육훈련이 교사연수과정에서 필수적으로 포함되어야 할 필요가 있다.

학령기의 학교부적응문제를 조기에 해결하기 위하여 수립된 Wee사업 프로젝트는 학생의 심리정서적 문제를 다루는 데 초점을 두고 있다. 그러나 이러한 사업이 학교마다 실시된다며 아동·청소년의 정신건강 문제를 조기에 파악하여 의뢰할 수 있는 기능도 맡아서 할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 Wee사업의 담당자들에 대한 교육이 필요하고 지역사회와의 연계체계를 수립해야 할 것이다. 한편 이러한 연계서비스와 관련하여 지속적인 모니터링이 필요하다. 정신적 문제나 심리정서적 문제들이 단기간에 해결되기 어렵기 때문이다.

3) 지역사회의 역할과 기능에 대한 지원체계

지역사회는 가정, 학교 외에 의료기관, 청소년기관을 비롯하여 문화적 사회적 기관 및 시설이 존재하는 곳이다. 학생의 경우 학교에서 보내는 시간 외의 시간은 대부분 가정이나 지역사회에서 보내게 된다. 따라서 지역사회는 학생의 정신건강을 증진하는 장소로서 역할을 해야 한다.

맞벌이 부부가 증가하는 상황에서 방과 후 학생의 활동을 지원하는 프로그램이 늘고 있다. 이러한 프로그램과 기관들에서 아동·청소년의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 의뢰할 수 있는 시스템이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 지역사회의 방과 후 사업 및 아동센터, 청소년활동 기관 등에 종사하는 사람들이 정신건강 문제의 조기발견과 의뢰에 대한 교육훈련을 받도록 해야 한다.

지역사회의 한 조직으로서 학교는 지역사회의 여러 기관과 상호작용을 하여야 한다. 정보교류와 활동의 교류를 하는 가운데 학생의 정신건강과 신체적 건강의 증진과 안전을 도모할 수 있도록 교사들의 교육이 필요하다.

5. 생애주기적 접근

생이주기별로 아동·청소년의 정신건강 문제를 접근함으로써 지원체계의 지속가능성을 보장할 수 있고, 연결성을 강화할 수 있다. 또한 상급학교로 진학하는 과정에서 변화에 대한 학생의 적응과 부적응에 대하여 보다 효율적으로 대처하고 추구관리가 이루어질 수 있도록 할 수 있다.

신생아기부터 정기적인 건강검진을 통해 정신건강 문제와 심리정서적 문제를 발견할 수 있도록 시스템을 구축하는 일이 필요하다. 정신건강 고위험집단에 대한 우선적 관리가 필요하다. 고위험군을 선별하여 관련기관과 연결시키는 것이 필요하다. 또한 정신건강관리가 지속될 수 있도록 하기 위해서 정부의 지원이 확대되어야 한다. 성인기의 건강한 정신건강을 보장하기 위하여 부모와 아동대상의 지속적 관리가 수행될 수 있도록 체계화되어야 한다.

생애주기적 접근이 효율적으로 추진되기 위해서는 접근성 보장을 위한 인프라 및 서비스전달체계의 공급이 확대되어야 한다. 가정, 학교, 지역사회에서 각 연령대별 아동의 수요에 맞는 공급이 충족되어야 한다.

6. 소결

정신건강을 정의하는 영역은 단지 의학적 영역에만 국한되지 않는다. 정신적 문제와 관련된 심리정서적, 사회적 문제들이 혼합되어 정신건강영역에서 다루어지는 것을 알 수 있다. 특히 흡연, 음주, 약물남용과 같이 행동적인 문제들도 정신건강 증진의 영역에서 다루어져야 함을 알 수 있다. 이러한 광범위한 지표들을 사용함으로써 장점은 정신건강을 향상시키는데 도움을 주는 사회적 결정요인을 변화시키는 정책과 사업을 개발할 수 있다는 데 있다.

제 III 장

국내의 아동·청소년 정신건강지표 현황

1. 정신건강지표의 유형
2. 기능 중심의 지표
3. 소결

제 III 장

국내의 아동·청소년 정신건강지표 현황

1. 정신건강지표의 유형

국내의 정신건강지표는 보건학적인 지표와 건강증진의 지표를 포괄하는 개념이다. 보건학적인 지표는 인구집단의 사망과 질병의 원인과 관련된 지표에 해당된다. 우리나라 통계청에서는 사망원인통계를 생산하고 있고 여기에 자살통계가 포함된다. 이외에 정신적인 장애로 인한 사망도 포함된다. 그 외에 질병률이나 장애와 관련 통계들이 생산되고 있다. 우리나라에는 단일한 정신건강지표 생산체계는 존재하지 않는다. 보건복지부, 질병관리본부, 교육부, 여성가족부, 연구기관 등에서 조사되는 국가조사통계의 지표들이 있다<표 III-1 참조>. 보건복지부의 조사종류는 아동생활실태조사가 있고 산하기관인 질병관리본부의 청소년온라인건강행태조사가 있다<표 III-2 참조>. 청소년정책연구원에서 생산하는 청소년지표 중 정신건강관련 지표는 청소년 스트레스 지수, 청소년 스트레스인지율, 1년간 우울증 경험 및 자살생각 등이 포함된다<표 III-3 참조>.

보건복지부의 아동실태조사에서는 보다 광범위한 지표를 포괄하고 있다. 사회 경제적 요인으로는 가정, 지역, 학교환경 등에 대한 질문이 있고, 양육형태, 미디어노출의 정도, 문화생활의 정도, 사회적 지원의 정도 등이 포함된다. 아동개인의 소인으로 포함되는 질문은 인지 및 언어능력, 기본 인지기술, 수과학적 사고력, 일반지식, 학업 성취도, 기본 언어기술, 의사소통, 언어와 문해력, 사회성 및 정서 . 문제행동, 대인관계, 사회생활 참여, 기질 , 애착, 정서반응, 자아존중감, 기타 정서발달 등을 포함한다. 건강 및 안전의 분야는 아동 및 부모의 정신적 신체적 건강수준을 평가하는 질문을 포함한다. 부모의 출산 및 육아, 부모와 아동의 우울감 경험, 아동학대, 성폭력, 방임, 아동박탈지수, 아동인권 등의 지표를 포함한다.

표 III-1 아동·청소년 정신건강지표의 유형

대분류	중분류	소분류	지표	지표정의
정신보건	정신건강의 문제	자살	자살시도 경험	지난1년간 자살시도경험
			중독	지난1년간 자살계획경험
			자살생각	지난1년간 자살생각경험
		우울	우울감 경험	지난1년간 2주이상 우울감경험
		불안	불안장애	연간발생 환자수
		ADHD	ADHD	연간발생 환자수
		섭식장애	섭식장애	연간발생 환자수
		학교적응	학습장애	연간발생 환자수
		기타 정신질환 및 장애	외상후 스트레스장애	연간발생 환자수
			정신분열증, 양극성장애	연간발생 환자수
	중독	흡연	흡연율	월간 흡연율
		음주	음주율	월간음주율
		인터넷	인터넷중독율	인터넷중독율
		폭력	폭력경험율	폭력경험 횟수
		성	음란물시청	음란물 경험횟수
심리정서적요인	스트레스	스트레스	스트레스인지율	지난1년간 스트레스경험의 정도
	일반적 건강	주관적 건강상태	주관적 건강상태	본인의 건강상태에 대한 정도
			수면시간	일평균 수면시간
	자아통제력	자아존중감	자아존중감	자아존중감 정도
		효능감	자기효능감	자기효능감정도
		자기통제력	통제력	자기통제력 정도
	가치관	가치관	가치관	가치관
			성에 대한 태도	성에 대한 태도
	행복도/만족도	주관적 웰빙	전반적 만족도	만족도
		행복도	주관적 행복도	행복도
	사회정서기능	사회정서	또래관계의 질	또래관계 만족도
	교육관련순응	학업	학업만족도	주관적 학업만족도

대분류	중분류	소분류	지표	지표정의
위기요인	학대	신체적 학대	학대경험률	연간 학대경험률
		정서적 학대	모욕적인 말, 욕설 경험률	연간 언어폭력경험률
		방임	방임 아동수	연간 방임되는 아동수
	성문제	성행위	성경험	생애 성 경험률
			임신출산경험	생애 임신출산경험률
			낙태경험	생애 낙태경험률
보호적환경요인	가족	부모의 지원	정서적지원	정서적 지원의 정도
			정보의 지원	정보지원의 정도
			경제적 지원	경제적 지원의 정도
		부모동거	조손가정, 한부모가정 수	조손가정, 한부모가정 수
		부모특성	부모교육수준	부모교육수준
			부모경제수준	부모교육수준
		아동빈곤	빈곤아동수	연평균 빈곤아동수
		가출	가출경험	가출경험정도
				가출청소년 수
	학교	학업성취/학교적응	독서시간	주간 평균독서시간
			학업중단율	연간학업중단 청소년수
		친구관계	친구관계의 정도	교우관계정도
		학교폭력	왕따	왕따경험
			괴롭힘	괴롭힘경험
			욕설	욕설경험
			SNS	SNS경험
			폭력서클	폭력서클가입경험
	지역사회	여가시간	여가시간 정도	주간 여가시간수
		종교	종교 참여도	종교참여자수
		지역사회참여	자원봉사	자원봉사경험률
		지역사회의 지원	지역사회의 돌봄과 지원정도	지역사회지원 경험률
		차별경험	다문화 차별	다문화 차별경험률
			장애아동 차별	장애아동 차별경험률

대분류	중분류	소분류	지표	지표정의
지역사회서비스요인	서비스 및 인프라	보건의료인프라 및 서비스	아동·청소년 전문 정신보건센터	아동·청소년 전문 정신보건센터의 수
			아동·청소년 전문 정신병원	아동·청소년 전문 정신병원의 수
			정신보건 의료비지원(바우처)	정신보건 의료비지원(바우처) 수급자 수
			발달단계별 정신건강검진	발달단계별 정신건강검진 대상 수
			학교정신건강선별검사	학교정신건강선별검사 대상 수
			청소년 특화 정신건강프로그램	청소년 특화 정신건강프로그램 보급률
			자살예방 및 사후프로그램	자살예방 및 사후프로그램보급시설수
			취약아동 및 청소년 대상 사례관리서비스	취약아동 및 청소년 대상 사례관리 대상자 수
		학교	위센터수	위 사업 공급률
			상담교사 수	초중고 상담교사수
			사회복지교사 수	초중고 사회복지교사수
		사회복지	아동센터 및 사회복지시설의 정신건강서비스	대상아동수
		청소년 관련시설	청소년상담복지개발원 청소년수련관의 정신건강서비스	대상청소년수
		교정시설	아동·청소년 교정시설의 정신건강서비스	교정시설 청소년수

* 출처 : 통계청, 사회통계조사 (2009), 서울대학교 산학협력단, 보건복지부, 국민건강영양조사 (2009), 청소년건강행태온라인조사 (2013), 한국 아동·청소년 종합실태조사 (2009)를 참고하여 요약정리함.

표 III-2 주요 아동·청소년 조사의 정신건강 관련 지표생산 현황

	청소년온라인건강행태조사	아동생활실태조사	아동인권실태조사	청소년약물남용실태조사
스트레스인지율	●	●		
연간 우울증경험률	●	●		
연간자살생각률	●	●		
연간 자살계획률	●	●		
연간 자살시도율	●	●		
흡연	●	●		●
음주	●	●		●
약물남용	●			●
성경험	●			●
아동박탈지표		●	●	
아동학대		●	●	
아동방임		●	●	
아동의 인지적 발육발달		●	●	

표 III-3 아동·청소년정신건강조사의 영역구분

조사영역			조사내용
개인영역	부정적 요인	우울	우울과 관련된 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상의 정도
		불안	인지적, 정서적, 신체적 영역에서의 불안의 정도
		게임중독	게임지향적 생활, 내성과 통제력 상실, 금단과 정서경험 경향성
		자살	자살생각, 자살이유, 자살시도의 경험
		스트레스	부모, 형제자매, 외모, 건강, 경제, 친구, 이성, 선·후배, 선생님 관계, 진로, 학업문제에서의 스트레스 정도
		비행	흡연, 음주, 절도, 폭행, 강탈, 무단결석, 가출, 음란물, 도박, 공공기물 파손
	긍정적 요인	생활만족도	부모, 친구, 선생님과의 관계, 경제적인 생활수준, 여가 생활, 학교생활, 학업성적, 건강의 만족도 정도
		자아존중감	자기 자신에 대한 긍정적 태도의 정도
		자기효능감	자신이 효율적으로 기능할 수 있다는 신념의 정도
		정서조절	부적 정서 체험 후 감정에 휩쓸리지 않고, 감정을 적절하게 조절할 수 있는 정도
		낙관주의	자신의 인생과 세상에 긍정적, 희망적이고, 통제 할 수 있을 것이라는 신념의 정도
가족영역	부모의 지원		정서, 정보, 경제적 지원의 정도
	가족관계 질		가족구성원간의 유대감이나 친밀의 정도
지역사회영역	지역사회 지원		가족, 친구, 선생님 이외에 지역사회의 돌봄과 지원의 정도
	지역사회 상호작용		지역사회의 단체나 기관 등의 활동에 참여하는 정도
학교영역	학교수업		학업에 대한 유능감을 갖고 있는 정도
	교사관계		교사와의 긍정적인 태도와 친밀한 교류를 하는 정도
	친구관계		친구와 긍정적인 교류를 하고 도움을 주고받는 정도
	학교생활		학교시설과 물건을 아끼고 규칙을 잘 지키려고 하는 정도

* 출처: 최인재, (2012) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II : 조사결과자료집, p.10.

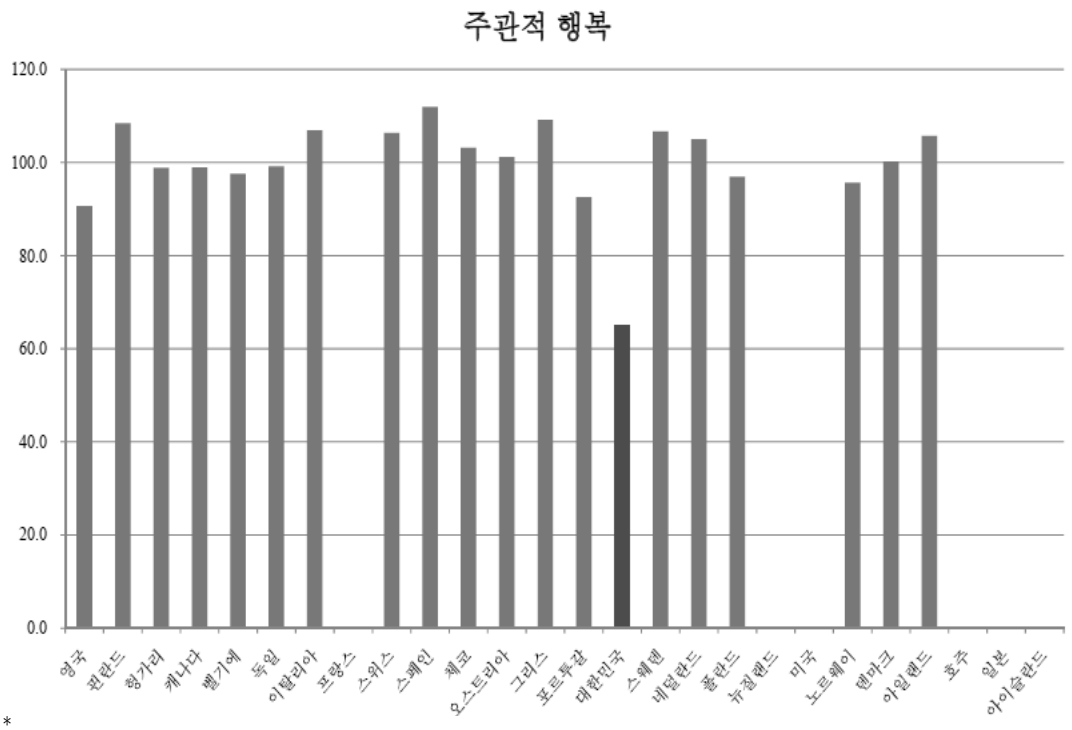
청소년 시기에 나타나는 문제행동들 중심으로 개발된 지표의 요소들은 개인적 요인, 환경적 요인, 행동적 요인 등으로 구분된다. 개인적요인은 동기, 신념, 통제 등이 포함되고, 환경적 요인은 먼 요인과 가까운 요인으로 구분된다. 행동적 요인은 문제행동에 영향을 주는 사회행동적 요인들이 포함된다. 즉 사회적비판, 소외, 자부심, 내적 및 외적 통제 등의 관련 문제행동이 있고, 전통적 행동영역으로는 종교활동, 학문적 성취 등이 포함된다.

아동・청소년의 정신건강 관련 요인은 건강한 성장발달과 관련되고, 문제행동과 관련이 많다. 대부분 개인의 심리정서적 요인과 가족과 학교, 지역사회의 영역별로 주요 요인의 지표가 나타나고 있음을 알 수 있다.

2020년까지의 국민건강증진종합계획의 정신보건정책방향에는 아동・청소년을 위한 정신보건서비스 강화, 정부부처 간 협력을 통한 정신건강관리체계 구축이 포함되어 있다. 이러한 사업은 자살 위험 없는 안전한 사회구현, 정신건강 증진도무를 위한 대책이기도 하다. 청소년기의 위험행동과 관련된 부분으로는 알코올중독문제의 관리를 위해 고위험 음주행동의 비율을 감소시키는 것을 주요 지표로 하고 있다.

국가정신보건5개년계획(2011-2015)에 포함된 아동・청소년 대상의 정신건강 관련내용은 아동기 정서행동발달 문제에 대한 적극적 발견, 관리 및 치료연계체계구축, 발달단계별 정신건강검진과 개입체계 구축, 지역사회아동・청소년 관련기관 간 서비스 네트워크 강화, 아동기 및 청소년기의 특화된 정신건강 프로그램 제공 모형개발, 청소년 자살예방을 위한 예방적 학교 환경조성 및 위기 개입 등이 포함되어 있다. 청소년의 주요 문제가 되는 자살예방 및 우울증 예방과 관련해서는 자살시도 우울증 환자에 대한 위기사례관리 및 지속사례관리 서비스 강화가 포함되어 있다. 정신질환자에 대한 편견해소와 정신질환자 인권 옹호도 중요한 정책목표로 포함되어 있다. 정신건강정책을 위한 인프라 구축과 인적자원관리 및 서비스 접근성은 두가지로 구분되는데, 첫째, 인프라구축, 둘째, 적정서비스 제공을 위한 인적자원개발전략 구성 등이 포함되었다. 아동・청소년의 정신건강 증진과 자살예방체계 마련을 위한 정책목표의 지표는 생애주기별 아동・청소년 선별검사 시행률 증가, 자살율 감소, 등이 있다. 정책목표달성을 위한 전략으로는 발달 단계별 정신건강검진과 개입체계 구축, 교육・보건복지・의료현장의 협력적 네트워크강화, 아동 ・청소년기의 특화된 정신건강 프로그램 제공모형개발, 청소년 자살예방을 위한 예방적 학교 환경 조성 및 위기개입 등이 포함되어 있다(김윤 외, 2010).

아동의 건강과 행복은 정신건강 증진의 중요한 요인이 된다. 우리나라 초등학교 4학년에서 고등학교 3학년의 아동・청소년의 주관적 행복도는 매우 낮은 것으로 분석 된 바 있다. 주된 스트레스 원인은 학업관련(67.5%), 외모관련(42.7%), 부모관련(39.8%) 등의 순으로 나타난 바 있다(연세대학교, 방정환재단, 2010).



*

출처: 연세대학교, 방정환재단(2010) 한국어린이-청소년 행복지수의 구축과 국제비교연구조사결과보고서.

【그림 Ⅲ-1】 아동·청소년의 주관적 행복도의 국제비교

경제개발협력기구의 정신건강정책지표는 치료, 보호의 연속성, 보호의 조정, 환자관리의 결과 등이다. 유럽연합의 정신건강지표는 건강상태를 나타내는 특정 사망원인, 특정질병 유병률, 건강결정요인으로는 개인적 상황, 사회구조적 환경보건체계, 예방보호와 증진, 보건체계, 보건자원, 보건의료이용, 정신과의료와 사회서비스, 보건지출 등이 있다.

국제사회에서 보는 일반적 정신건강정책의 지표는 인프라, 모니터링, 조사연구 등 주요 정책의 공급과 범위를 포함하고 있다. 한편 인구집단의 건강결과, 보건의료서비스이용 등을 포함하기도 한다.

표 III-4 국제기구 및 주요 국가의 정신건강정책의 지표

구분	자료원	지표의 개발과정	지표의 영역	지표수
세계 보건 기구 (WHO)	WHO-AIMS	- 중저소득국가의 정신보건체계 개발을 위함임. - 투입 및 과정지표(자원)에 초점을 둠 - 해당 국가 및 국제전문가들의 반복연구를 통해 지표개발, 실행가능성에 중점을 두고 3점 척도로 평가함	정책과 입법, 정신보건서비스, 일차의료에서 정신보건, 인적자원, 대중교육과 다른 섹터와의 연계, 모니터링과 조사연구 등	6개 영역, 28개 분야, 156개 항목
경제 협력 기구 (OECD)	Indicators for the Quality of Mental Health Care	- 전문가 집단의 패널을 통해 6개의 우선순위 영역에 대한 잠재적 지표로 구성 - 기존 지표를 검토하는 것으로 한정함.	치료, 보호의 연속성, 보호의 조정, 환자관리의 결과	4개 영역의 12개 지표
Lancet Global Mental Health Group	Scale up service for mental disorders	- 근거기반의 서비스 측정 및 모니터링을 위한 핵심정신보건지표의 세트 확인에 목적이 있음. - 16개의 잠재적 지표를 평가하는 델파이를 실시	핵심지표 2차지표	핵심지표5개, 2차지표6개
유럽	Minimum data set of European mental health indicators	- European commission 보건 모니터링 프로그램 하에 유럽에서 정신보건지표를 구축하기 위하여 1999년 시작	인구사회학적 요인, 건강상태, 건강의 결정요인, 보건체계 등	4개영역 36개 지표
	MINDFUL-Menatl Health Information and Deerminants for the European Level	- EU 회원국의 기존 정신보건 지표들을 통합, 정책과 프로그랭의 영향을 모니터링하기 위한 체계개발이 목적	건강상태:특정 사망원인 특정질병 유병율 건강결정요인: 개인적 상황, 사회구조적 환경보건체계, 예방보호와 증진 보건체계, 보건자원 보건의료이용, 정신과의료와 사회서비스 보건지출 등	9개 영역, 35개 지표

*출처: 송혜진, 한혜리, 주요 외국의 정신보건지표개발현황, 정신보건정책포럼, 4권, 2010, 80-97

2. 기능 중심의 지표

아동실태조사에서는 기능중심으로 정신건강 관련 지표를 생산한다. 아동실태조사의 조사대상은 0세에서 만18세까지이다. 주요 영역은 건강과 사회정서기능, 인지기능, 주관적 웰빙, 긍정적발달의 과제, 물질적 결핍과 관련된 요인들로 구성된다. 사회정서적 기능은 또래와의 관계, 다른 성인과의 관계를 포함한다. 인지적인 기능은 학업의 성취도와 학업에 대한 만족도를 포함한다. 주관적으로 아동이 느끼는 웰빙의 상태에는 가정환경, 가족, 대인관계, 행복감, 지역사회만족도 등이 포함된다. 긍정적인 발달과 관련된 지표는 미래지향성, 또래 및 부모와의 긍정적인 관계, 공감과 같은 심리정서적 지표와 사회적 능력과 관련된 이타심, 관용 등이 있다. 물질적 결핍의 정도는 아동의 생활환경에 대한 평가 지표가 된다.

사회정서적 기능과 관련된 지표의 내용과 관련 설문항목이 <표 Ⅲ-6>에 제시되어 있다. 앞서 검토한 사회적인 관계의 질에 대한 지표들이 많이 포함된 것을 알 수 있다. <표 Ⅲ-7>에서는 긍정적인 영향을 줄 수 있는 지표를 소개하고 있다. 인지적 능력과 주관적인 웰빙의 상태가 포함되어 있다. 심리정서적인 긍정적 요인들이 정신건강의 증진의 요소로 활용될 수 있을 것으로 보여진다.

표 III-5 아동실태조사의 주요 영역과 지표

영역(Domain)	지표(Indicator)
건강	건강문제로 인한 결석 횟수, 운동, 체형, 체형 만족도, 키와 몸무게, 신체적 활동의 제약, 만성질환
사회정서기능	또래관계, 긍정적인 또래관계, 또래와의 활동, 대인관계 만족도, 부모와의 긍정적인 관계, 공감(empathy), 사회적 능력, 이타심, 관용, 학교폭력 피해, 학교 밖 활동, 내재화, 외현화(K-YSR)
인지	학업성취도, 학업만족도
subjective well-being	가정환경에 대한 주관적 평가, 가족에 대한 만족도, 소유물들에 대한 만족도, 대인관계 만족도, 학교 만족도, 나에 대한 만족도, 심리적 특성, 기타 만족도 , 전반적인 행복감, 인생에 대한 전반적인 평가, 아동권리에 대한 인식, 미래지향성, 지역사회만족도
긍정적 발달	미래 지향성, 긍정적인 또래관계, 부모와의 긍정적인 관계, 공감(empathy), 사회적 능력, 이타심, 관용
물질적 결핍	material goods 소유여부, 용돈, 소유물에 대한 만족도, 경제적 상황으로 인한 걱정, 가족 내의 경제 활동하는 사람의 수, 소유한 물건, 소유한 도서의 양, 방과 후 교육
기타	설문에 대한 평가

표 III-6 사회정서적 기능의 주요 영역과 지표

영역(Domain)		지표(Indicator)
사회정서기능	또래관계	- 나의 친구들은 대체로 나에게 잘 대해준다 - 나는 친구들이 충분히 많이 있다
	긍정적인 또래관계	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 옳은 일을 하고 있는 친구들을 지지한다, 나는 친구들이 최고가 될 수 있도록 격려한다, 나는 친한 친구들이 스스로에 대해 자긍심을 갖도록 도와준다, 친구가 나를 필요로 할 때 그곳에 있어준다, 다른 아이가 친구를 괴롭히면 나는 친구의 편을 들어준다)
	또래와의 활동	- 지난 한 주 동안 친구들과 학교 밖에서 다음의 것들을 얼마나 자주 했나요?(함께 이야기하기, 함께 즐겁게 놀기, 학교 밖에서 함께 공부하기)
	대인관계 만족도	- 다음의 것들에 대해 각각 얼마나 만족하고 있나요? (나의 친구들, 우리 동네 사람들, 다른 사람들과의 관계)
	부모와의 긍정적인 관계	- 다음과 같은 일이 얼마나 자주 일어나는지 표시해주세요(부모님은 나를 자랑스럽게 여긴다, 부모님은 내가 하는 일에 관심을 가진다, 내가 부모님께 이야기할 때면 부모님은 내 말을 잘 들어주신다, 내가 부모님의 도움을 필요로 할 때 부모님이 도와주실 것이라고 믿는다, 부모님과 나는 심각한 문제에 대해서도 이야기를 나눈다, 나는 부모님께 내 생각과 감정을 편하게 이야기할 수 있다)
	공감(empathy)	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(다른 사람들의 감정이 상처받을 때면 나도 마음이 아프다, 나와 가까운 사람들이 느끼는 감정을 이해한다, 나에겐 다른 사람들의 감정을 이해하는 것이 중요하다, 나는 다른 사람들이 성공하는 것을 보면 행복하다)
	사회적 능력	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 다른 아이들을 창피 주는 행동을 하지 않는다, 내 친구 두 명이 싸우고 있다면, 나는 둘을 화해시킬 방법을 찾는다, 학교에서 모둠활동을 할 때, 나는 내 몫을 다한다)
		- 다음과 같은 일이 얼마나 자주 일어나는지 표시해주세요(나는 다른 인종/ 문화/종교를 가진 사람들과 잘 지낸다, 나는 다른 학생들의 생각을 잘 듣는다, 나는 친구와 다툼이 있을 때 화를 잘 참는다, 나는 문제가 있으면 상황을 더 악화시키지 않고 친구와 논의할 수 있다, 나는 공원/영화관/ 운동경기장 등에서의 규칙을 잘 따른다, 내가 동의하지 않더라도 다른 사람의 의견을 존중한다)
	이타심	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 남을 돕기 위해 앞장서서 노력한다, 나는 내 시간을 많이 할애하더라도 남을 돕는다, 나는 낯선 사람의 일이라도 돕는다, 나는 나에게 힘든 일이라도 남을 돕는다)
	관용	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 내 것을 다른 사람과 같이 나누는 것이 즐겁다, 나는 다른 사람이 부탁하지 않아도 친절을 베푼다, 나는 친구를 도와줄 때면, 보답을 기대한다, 필요하다면 내 물건을 적게 사더라도 가족을 도울 것이다, 필요하다면 돈이 드는 여행이나 활동을 포기해서라도 가족을 도울 것이다, 필요하다면 집안일을 돕기 위해 내 자유시간을 포기해서라도 가족을 도울 것이다)

영역(Domain)		지표(Indicator)
사회정서기능	학교폭력 피해	– 지난 한 달 동안에, 아래와 같은 일들이 얼마나 자주 있었나요?(우리 학교에서 어떤 아이가 나를 때렸다, 우리 반에서 다른 아이들이 나를 따돌렸다)
	학교 밖 활동	– 학교 밖에서, 다음의 것들을 얼마나 자주 하나요? (학교에서 배우는 것과는 다른 과목을 방과 후나 주말에 배우기, 외부 서클, 클럽 등에 참여, 친구들과 놀기, 재미를 위한 책읽기, 집안 일 돕기, 숙제하기, TV보기, 스포츠 하기, 개인 스포츠나 가벼운 운동하기, 컴퓨터 하기)
		– 학교 밖에서, 다음의 것들을 얼마나 자주 하나요? (외부 서클, 클럽 등에 참여, 혼자 시간 보내기, 형제자매나 다른 가족들을 돌보며 지내기)
	K-YSR (내재화, 외현화)	– 각 항목을 하나씩 읽어가면서 현재나 지난 6개월 동안의 자신과 꼭 들어맞는 곳에 표시하여 주십시오(외롭다고 불평한다. 잘 운다. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워 한다. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다. 아무도 나를 사랑하지 않는다고 불평하거나 생각한다. 남들이 나를 해치려한다고 생각한다. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다. 신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다. 지나치게 겁이 많거나 불안해한다. 지나치게 죄책감을 느낀다. 자의식이 지나치고 쉽게 무안해 한다. 불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해 한다. 걱정이 많다. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다. 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다. 가만히 앉아 있지 못하고 안절부절하며 지나치게 많이 움직인다. 정신이 헷갈리거나 혼미할 때가 있다. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다. 충동적이고 생각 없이 행동한다. 신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다. 불안으로 인해 몸을 갑작스럽게 움직이거나 움찔거린다.(눈 깜박임, 안면 씰룩거림 포함) 학교 공부가 시원치 않다. 운동신경이 둔하고 움직임이 어색하다. 멍하니 허공을 응시하곤 한다. 나쁜 일을 저지르고도 아무렇지 않게 생각한다. 나쁜 친구들과 어울려 다닌다. 거짓말을 하거나 남들을 속인다. 나보다 나이가 많은 애들과 노는 것을 더 좋아한다. 가출한다. 불을 지른다. 집 밖에서 도벽이 있다. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다. 성에 대해 너무 많이 생각한다. 학교를 빼먹는다(무단결석) 술을 마시거나 약물을 사용한다. 물건이나 시설을 부순다. 말다툼을 자주 한다. 허풍치고 자랑을 많이 한다. 동물을 잔인하게 다룬다. 나에게 관심을 많이 가져주기를 요구한다. 내 물건을 부순다 가족이나 다른 아이의 물건을 부순다. 집에서 말을 안 듣는다. 학교에서 말을 안 듣는다. 샘을 잘 낸다. 자주 싸운다. 신체적으로 남을 공격한다. 고함을 지른다. 으시대거나 남을 웃기려고 싱거운 짓을 한다. 고집이 세고 시무룩해지거나 성질을 부린다. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다. 지나치게 수다스럽다. 남을 잘 놀린다. 성미가 급하고 제 뜻대로 안되면 데굴데굴 구른다. 남을 위협한다)

표 III-7 긍정적 발달 관련 주요 영역과 지표

영역(Domain)		지표(Indicator)
인지	학업성취도	– 본인의 학업성적은 어떻습니까?(전체적으로, 국어, 수학, 영어)
	학업만족도	– 학업이나 성적에 대한 자신의 생각이나 행동과 일치하는 정도를 말씀해 주십시오 (학교성적이 좋지 않아서 스트레스를 받는다, 숙제나 시험 때문에 스트레스를 받는다, 대학입시에 대한 부담으로 스트레스를 받는다, 공부가 지겨워 스트레스를 받는다)
subjective well being	가정환경에 대한 주관적 평가	– 다음에 대해 얼마나 찬성하거나 반대하나요?(나는 집에 있으면 안전하다고 느낀다, 나는 집에서 조용하게 공부할 곳이 있다, 우리 부모님은 내 말을 잘 들어주시고 존중해 주신다, 우리 가족은 함께 즐거운 시간을 보낸다, 우리 부모님은 나를 공평하게 대해주신다)
	가족에 대한 만족도	– 다음의 것들로 인해 얼마나 행복을 느끼나요?(내가 살고 있는 집, 함께 살고 있는 사람들, 우리 가족 모두, 우리 가족의 생활)
	소유물에 대한 만족도	– 내가 가지고 있는 것들로 인해 얼마나 행복한가요?
	대인관계 만족도	– 다음의 것들에 대해 각각 얼마나 만족하고 있나요? (나의 친구들, 우리 동네 사람들, 다른 사람들과의 관계)
	학교 만족도	– 다음의 것들에 대해 각각 얼마나 만족하고 있나요? (내가 다니는 학교, 우리 반 아이들, 나의 학교 성적, 나의 학교에서의 경험)
	나에 대한 만족도	– 다음의 것들에 대해 얼마나 만족하고 있나요? (내가 시간을 보내는 방법, 내가 가진 자유, 내가 삶에서 선택할 수 있는 것들, 나의 건강, 나의 외모, 나 자신, 자유 시간에 하는 일, 어른들이 내 말에 귀 기울여주는 정도, 나의 자신감, 전체적인 나의 인생)
	심리적 특성	– 다음에 대해 얼마나 찬성하거나 반대하나요? (나는 외롭다, 내 미래는 밝을 것이다)
		– 다음에 대해 얼마나 찬성하거나 반대하나요? (나는 걱정을 많이 한다, 어른 없이 집 밖을 나갈 수 있을 정도로 충분히 자유롭다고 느낀다)
	기타 만족도	– 다음의 것들에 대해 각각 얼마나 만족하고 있나요? (안전하다고 느끼는 정도, 내가 잘하고 싶어 하는 것들, 집 밖에서 하는 일들, 미래 내 인생에서 일어날 일들)
	전반적인 행복감	– 전체적으로, 지난 2주 동안 얼마나 행복했었나요?
		– 지금까지의 나의 인생에 대해 얼마나 행복하다고 생각하나요?
	인생에 대한 전반적인 평가	– 다음 문장에 찬성하는지 반대하는지 말씀해주세요(내 인생을 잘 흘러가고 있다, 내 인생은 딱 만족스럽다, 나는 인생에서 바꾸고 싶은 것들이 많다, 나는 인생이 달랐으면 좋겠다, 나는 좋은 인생을 살고 있다, 나는 인생에서 내가 원하는 것들을 가지고 있다, 내 인생은 대부분의 아이들보다 낫다)
	아동권리에 대한 인식	– 아동의 권리에 대한 질문에 대답해주세요(나는 어른이가 무슨 권리를 가지고 있는지 안다, 나는 아동권리협약에 대해 들어봤다, 우리나라 어른들은 아동의 권리를 존중한다)

영역(Domain)		지표(Indicator)
	미래지향성	- 내가 21살의 어른이라고 상상해보세요: 다른 사람들이 나의 다음과 같은 점에 대해 얼마나 인정해줄 것이라 생각하나요? (나의 상냥함, 나의 사람들과의 관계, 나의 돈, 나의 권력, 나의 가족, 나의 성격, 나의 친절함, 나의 이미지)
	지역사회 만족도	- 다음의 것들로 대해 얼마나 만족하고 있나요? (우리지역의 경찰)
		- 다음의 것들로 대해 얼마나 만족하고 있나요? (병원에서 의사선생님이 나를 대하는 태도, 우리 동네에 아이들이 밖에서 놀 수 있는 장소, 내가 사는 동네)
긍정적 발달	미래 지향성	- 내가 21살의 어른이라고 상상해보세요: 다른 사람들이 나의 다음과 같은 점에 대해 얼마나 인정해줄 것이라 생각하나요? (나의 상냥함, 나의 사람들과의 관계, 나의 돈, 나의 권력, 나의 가족, 나의 성격, 나의 친절함, 나의 이미지)
	긍정적인 또래관계	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 옳은 일을 하고 있는 친구들을 지지한다, 나는 친구들이 최고가 될 수 있도록 격려한다, 나는 친한 친구들이 스스로에 대해 자긍심을 갖도록 도와준다, 친구가 나를 필요로 할 때 그곳에 있어준다, 다른 아이가 친구를 괴롭히면 나는 친구의 편을 들어준다)
	부모와의 긍정적인 관계	- 다음과 같은 일이 얼마나 자주 일어나는지 표시해주세요(부모님은 나를 자랑스럽게 여긴다, 부모님은 내가 하는 일에 관심을 가진다, 내가 부모님께 이야기할 때면 부모님은 내 말을 잘 들어주신다, 내가 부모님의 도움을 필요로 할 때 부모님이 도와주실 것이라고 믿는다, 부모님과 나는 심각한 문제에 대해서도 이야기를 나눈다, 나는 부모님께 내 생각과 감정을 편하게 이야기할 수 있다)
	공감 (empathy)	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(다른 사람들의 감정이 상처받을 때면 나도 마음이 아프다, 나와 가까운 사람들이 느끼는 감정을 이해한다, 나에겐 다른 사람들의 감정을 이해하는 것이 중요하다, 나는 다른 사람들이 성공하는 것을 보면 행복하다)
	사회적 능력	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 다른 아이들을 창피 주는 행동을 하지 않는다, 내 친구 두 명이 싸우고 있다면, 나는 둘을 화해시킬 방법을 찾는다, 학교에서 모둠활동을 할 때 내 몫을 다한다)
		- 다음과 같은 일이 얼마나 자주 일어나는지 표시해주세요(나는 다른 인종/ 문화/ 종교를 가진 사람들과 잘 지낸다, 나는 다른 학생들의 생각을 잘 듣는다, 나는 친구와 다툼이 있을 때 화를 잘 참는다, 나는 문제가 있으면 상황을 더 악화시키지 않으면서 친구와 논의할 수 있다, 나는 공원/영화관/ 운동경기장 등에서의 규칙을 잘 따른다, 내가 동의하지 않더라도 다른 사람의 의견을 존중한다)
	이타심	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 남을 돕기 위해 앞장서서 노력한다, 나는 내 시간을 많이 할애하더라도 남을 돕는다, 나는 낯선 사람의 일이라도 돕는다, 나는 나에게 힘든 일이라도 남을 돕는다)
	관용	- 다음의 문장들이 자신의 모습을 얼마나 잘 설명하는지 표시해주세요(나는 내 것을 다른 사람과 같이 나누는 것이 즐겁다, 나는 다른 사람이 부탁하지 않아도 친절을 베푼다, 나는 친구를 도와줄 때면, 보답을 기대한다, 필요하다면 내 물건을 적게 사더라도 가족을 도울 것이다, 필요하다면 돈이 드는 여행이나 활동을 포기해서라도 가족을 도울 것이다, 필요하다면 집안일을 돕기 위해 내 자유시간을 포기해서라도 가족을 도울 것이다)

3. 소결

본 장에서는 아동・청소년의 정신건강지표의 현황에 대하여 살펴보았다. 정신보건 및 정신건강의 위험요인과 관련된 지표들은 여러 조사를 통하여 생산되고 있는 것을 알 수 있었다. 개인수준의 정신건강 수준 뿐만 아니라 가족, 또래, 학교생활, 지역사회의 생활수준에 이르기까지 광범위한 수준의 관련 지표들이 생산되고 있다. 여기서 주의할 것은 많은 지표들이 문제 중심으로 개발되어 왔다는 점이다. 건강증진의 요인과 관련된 지표들이 매우 적게 산출되고 있다. 이를 통해 개인의 주관적 행복도, 자아존중감, 자기효능감 등 긍정적이고 건강증진적인 요인을 반영하는 지표가 매우 제한적이고 적다는 것을 알 수 있다.

제 IV 장

국외 정신건강지표 및 지원체계의 현황

1. 외국의 아동·청소년 정신건강지표
2. 외국의 아동청소년 정신건강 증진 정책

제 Ⅳ 장

국외 정신건강지표 및 지원체계의 현황

정신건강지표는 국가의 정신건강 정책과 사업의 방향을 정하고 개발하는데 기초가 된다. 지역사회의 정신건강 증진사업을 기획할 때도 정신건강지표는 중요한 기초자료로 활용된다. 정신건강의 지표가 정신건강 정책이나 사업의 성과지표로 활용되기도 하지만 정책성과의 평가를 위해서는 정확한 인과관계를 평가하는 과정이 필요하다. 어쨌든 정신건강지표는 정신건강 증진뿐만 아니라 질병의 예방과 치료정책의 방향과 공급 정도를 정하는데도 중요한 기초자료가 된다. 이 장에서는 외국의 정신건강지표와 정신건강 증진 지원체계의 현황을 고찰하였다.

1. 외국의 아동·청소년 정신건강 지표

선진국에서는 아동・청소년 정신건강통계지표 생산을 위한 조직이나 인력 등 풍부한 인프라를 갖추고 있다. 아동・청소년 정신건강 지표는 미국의 경우 질병관리센터(Center for Disease Control and Prevention, CDC) 산하의 국가보건통계센터(National Center for Health Statistics, NCHS), 호주의 경우 보건복지연구원(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)에서 정신건강통계를 관리하고 있다. 국가단위의 아동・청소년 정신건강지표를 미국, 캐나다, 호주, 영국의 보건통계를 중심으로 살펴보았다.

1) 미국의 아동·청소년 정신건강 지표

미국의 아동・청소년 정신건강 통계는 질병관리센터 및 질병관리센터 산하의 국가보건통계센터에서 주로 생산 및 관리되고 있다. 미국의 아동・청소년만을 대상으로 하는 통계조사로는

Yourth Risk Behavior Surveillance System(YRBSS)와 National Survey of Children's Health(NSCH), National Comorbidity Survey:Adolescent Supplement(NCS-A)가 있다. 또한 일반 미국인들을 대상으로 하지만, 아동・청소년이 조사대상에 포함되어있는 통계조사로는 National Health Interview Survey(NHIS)와 National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES)가 있다. 각 통계조사의 아동・청소년 정신건강지표 및 정신건강 관련요인 지표들은 다음의 <표 Ⅳ-1>과 <표 Ⅳ-2>에 제시되어 있다.

미국의 YRBSS 조사는 2년마다 이루어지는 횡단조사로 10살 이상의 중고등학교 학생들을 대상으로 이들의 건강행동 및 정신건강, 식습관 및 운동, 신체이미지, 학교 내에서의 비행 및 폭력행동 등을 조사한다. YRBSS 조사결과는 2020 Healthy People의 목표 달성을 위한 진행상황을 점검하고, 학생들의 건강위험행동의 우선수준을 사정하며, 국가, 주, 그리고 지방단위의 학교 및 지역사회 개입 프로그램들의 효과성을 평가하는데 사용된다. 이 조사의 정신건강 지표들을 살펴보면, 지난 1년간 2주 동안 거의 매일 슬프거나 절망감을 느낀 경험으로 우울증상 경험율을 측정하며, 자살생각, 계획 및 시도율을 측정하고 있다. 다른 조사와 달리 YRBSS 조사는 불안, 반항품행장애 및 주의집중장애와 같은 정신건강 지표들을 포함하고 있지 않다. 아동・청소년의 정신건강 관련요인에 대한 지표로서, 청소년의 흡연, 음주 및 약물사용행태를 포함하고 있다.

NSCH 조사는 2003년부터 4년마다 이루어지는 횡단조사로, 0-17세의 아동・청소년의 신체 및 정신건강을 조사하는 것뿐만 아니라 가정, 학교, 방과 후, 지역사회에서의 경험까지 조사한다. 밑의 표 I-1에서 나타나듯이, NSCH조사에서의 정신건강지표들은 주로 부모의 응답에 의한 것으로 의사 진단에 의한 우울, 불안, 반항품행장애, 주의집중 장애가 측정되었다.

아동・청소년만을 대상으로 하는 조사 중 하나인 NCS-A 조사는 2001-2004에 이루어진 횡단조사로 아동・청소년의 정신질환의 평생 및 현재 유병율을 파악하고, 정신질환에 영향을 미치는 보호 및 위험 요인들을 살펴보며, 이들의 의료이용 현황을 살펴보는 것을 목적으로 한다. 정신질환 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV)에 따른 정신질환 유병율을 파악하고자, Composite International Diagnostic Interview(CIDI)를 활용하였다. 조사결과, NCS-A는 아동・청소년의 주요우울장애, 불안장애, 반항품행장애, 주의집중장애, 외상후 스트레스 장애 등의 정신질환 유병율을 보고하였다. 또한, 지난 한달 간의 우울증상 및 불안증상 경험율을 측정하고 있으며, 의사 진단에 의한 반항품행장애 및 주의집중장애 유병율 역시 보고하였다. YRBSS 조사와 마찬가지로 자살생각, 계획 및 시도율을 측정하고 있다. 아동・청소년의 정신건강 관련 요인으로는, 흡연, 음주, 약물사용과 같은 건강행태, 또래관계, 가구상태,

부모의 건강상태 및 학대 경험율 등을 보고하였다.

아동・청소년이 조사대상에 포함되어 있는 보건통계 중 NHIS는 미국가구의 건강상태, 장애상태, 의료 접근성 및 의료이용을 조사하는 매년 이루어지는 횡단조사로서, 조사결과는 국가적 보건정책 목표 및 국가적 웰빙 지표들을 점검하는데 사용된다. NHIS 조사에서는 가구당 18세 이상 성인 1명을 sample adult로 아동 1명을 sample child로 무작위 추출하여 보다 자세한 면접조사를 수행한다. NHIS 아동 조사에서는 0-3세 아동을 대상으로 지난 2달간 우울 및 불안증상 경험율을 측정하고, 4-17세 아동・청소년을 대상으로 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)를 사용하여, 정서상의 문제, 또래관계의 질, 과잉행동 및 품행문제 등을 측정하고 있다.

NHANES 조사는 1999년부터 2년 주기로 이루어지고 있는 조사로, 인구학적 특성, 식습관 및 건강에 대한 조사로 신체검사, 치과 검사, 영양조사 등을 통해 얻어진 정보를 포함한 실험실 데이터를 포함한다. 1999-2004년 NHANES에서는 Diagnostic Interview Schedule for Children(DISC)를 사용하여 8세 이상의 아동・청소년을 대상으로 지난 1년 동안의 불안장애, 주요우울장애, 주의집중장애, 반항품행장애 등의 정신질환 실태를 조사하였다. 2005년부터는 12세 이상 아동・청소년을 대상으로, 9문항으로 이루어진 Patient Health Questionnaire(PHQ-9)을 사용하여 우울증상 경험율을 측정하고 있다. NHANES에서는 아동・청소년의 정신건강과 밀접한 연관성을 갖는 흡연, 음주, 약물사용행태 역시 보고하고 있다.

표 IV-1 미국의 아동·청소년 정신건강지표

		YRBSS[2]	NSCH[3]	NCS-A[4]	NHIS[5]	NHANES[6]
우울	지난 1년간 2주 동안 거의 매일 슬프거나 절망감을 느낀 경험	O				
	의사진단에 의한 우울증 유병율		O			
	지난 1달간 불행하고, 슬프고 우울하다고 느낀 경험율		O		O(2달)	
	지난 2주간의 우울 증상경험율 (PHQ-9, 9문항)					O
	지난1달간의 우울증상경험율			O		
	주요우울장애유병율(Diagnostic Interview Schedule for Children, DISC 사용)					O
	주요우울장애유병율(Composite International Diagnosticf Interview, CIDI 사용)			O		
불안	의사진단에 의한 불안장애 유병율		O			
	지난 1달간 걱정되고, 긴장되고, 불안한 날의 수				O(2달)	O
	지난 1달간 불안증상 경험율			O		
	불안장애유병율(DISC 사용)					O
	불안장애유병율(CIDI 사용)			O		
반항품행장애	의사진단에 의한 반항품행장애 유병율		O	O		
	반항품행장애유병율(DISC 사용)					O
	반항품행 문제(SDQ 하위 척도)				O	
	반항품행장애유병율(CIDI 사용)			O		
주의집중장애	의사진단에 의한 주의집중 장애유병율		O	O	O	O
	주의집중 장애유병율(DISC 사용)					O
	과잉행동문제(SDQ 하위 척도)				O	
	주의집중 장애유병율(CIDI 사용)			O		
일반적 정신건강	정서적 증상(SDQ 하위 척도)				O	
	지난 1달간 스트레스, 우울, 정서문제를 포함한 정신건강이 좋지 않다고 느낀 날의 수					O
	외상 후 스트레스 장애유병율(CIDI 사용)			O		
자살	자살생각율	O		O		
	자살계획율	O		O		
	자살시도율	O		O		

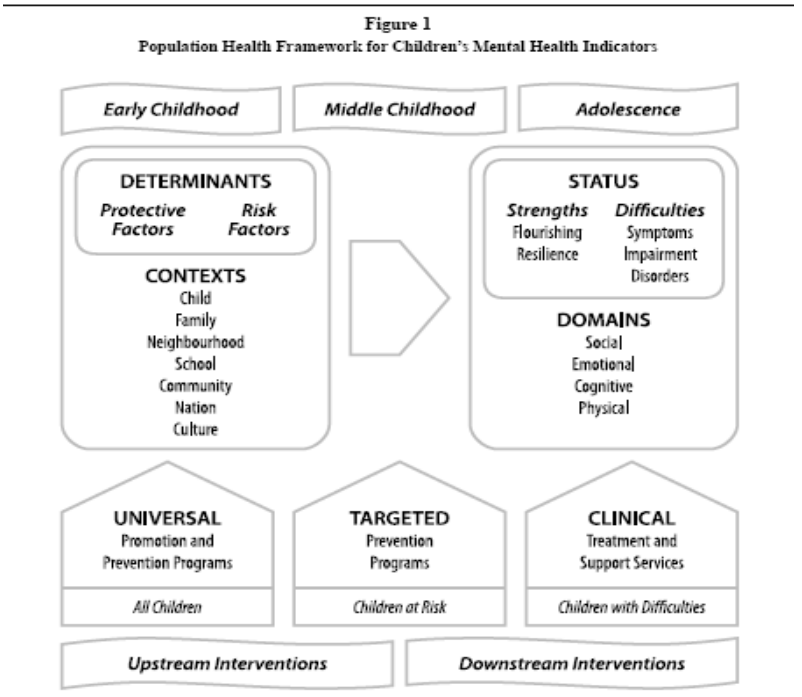
2) Youth Risk Behavior Surveillance System(YRBSS)
3) National Survey of Children's Health(NSCH)
4) National Comorbidity Survey:Adolescent Supplement(NCS-A)
5) National Health Interview Survey-Sample Child(NHIS)
6) National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES)

표 IV-2 미국의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표

			YRBSS	NSCH	NCS-A	NHIS	NHANES
행동 요인	흡연	연경험율	O		O		O
		현재흡연율(월간)	O		O(연간)		O
	음주	음주경험율	O		O		O
		현재음주율(월간)	O				O
		위험음주율(월간)	O				O
		음주의존/남용(CIDI 사용)			O		
	약물	약물경험율	O				
		약물사용율(월간)	O				
		약물의존/남용(CIDI 사용)			O		
일반적 건강	건강수준	주관적 건강수준		O	O	O	O
	만성질환	만성질환여부		O	O	O	
	수면시간	수면시간	O	O	O		
사회적 요인	학교	학교 내에서의 폭력경험	O				
		학교 내에서 싸움에 휘말린 경험	O				
		학교 내에서 왕따 가해 경험	O	O			
		학교생활만족도(9문항)			O		
	또래관계	또래관계(SDQ 하위척도)				O	
		또래 친구의 수			O		
		또래 친구와 노는 빈도			O		
		또래 친구와 문제공유 정도			O		
		비행 친구의 수			O		
	가구상태	가구소득		O	O		
		경제적 궁핍		O	O		
		부모 결혼상태		O			
	부모 건강	부모의 주관적 건강수준		O			
		부모의 흡연		O	O		
		부모의 음주/약물 문제		O	O		
		부모의 우울		O	O		
	가족관계	부모와 중요한 일에 대한 대화를 나누는지 여부		O			
		가족관계척도			O		
	지역사회·안전	사회적 자본 척도		O			
		지역사회만족도			O		
		지역사회 내에서 안전하다고 느끼는 정도		O			
		학교 내에서 안전하다고 느끼는 정도		O			
		신체적 학대경험율			O		
		성적 학대경험율			O		
		가정폭력 피해 경험		O	O		

2) 캐나다의 아동·청소년 정신건강 지표

캐나다의 아동・청소년 정신건강 통계는 주로 캐나다 통계청(Statistics Canada)에서 수집, 생산 및 관리되고 있다. 캐나다의 아동・청소년 정신건강 지표 산출은 초기 아동기부터 청소년기에 이르기까지 다양한 보호 및 위험요인들을 아동・청소년 개인, 가족, 지역사회, 학교 등의 다양한 환경 내에서 파악하고, 아동・청소년이 가지는 강점과 난점들을 사회적, 감정적, 신체적 등의 방면에서 파악하는 것을 목적으로 하고 있다 (Waddell, Shepherd, &Boyle, 2013). 이 지표들은 모든 아동・청소년들을 위한 예방 프로그램, 고위험 아동・청소년들을 대상으로 하는 집중화된 예방 프로그램, 어려움을 겪는 아동・청소년을 위한 임상적 치료 및 지원 서비스 제공과 같은 프로그램들을 구상하는데 바탕이 된다. 이와 같은 캐나다의 아동・청소년 정신건강 지표산출을 위한 국민건강 프레임워크는 다음의 <그림 Ⅳ-1>과 같다.



출처:Waddell, C., Shepherd, C. A., &Boyle, M. H. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for british columbia. Canadian Journal of Community Mental Health, 32, 9–27.

【그림 Ⅳ-1】 캐나다의 아동 정신건강 지표 산출을 위한 국민건강 프레임워크

캐나다의 아동・청소년관련 정신건강통계로는 Community Survey, Survey of Young Canadians(SYC), Ontario Child Health Study(OCHS), National Longitudinal Survey of Children and Youth(NLSCY), National Population Health Survey-Household Component-Longitudinal(NPHS), Canadian Community Health Survey-Mental Health(CCHS-Mental Health)가 있다. NPHS와 CCHS-Mental Health조사를 제외한 다른 조사들은 모두 아동・청소년을 대상으로 한 조사이다. 각 통계조사의 아동・청소년 정신건강지표 및 정신건강 관련 요인에 관한 지표들은 다음의 <표 Ⅳ-3>과 <표 Ⅳ-4>에 나타나 있다.

아동・청소년을 대상으로 진행한 조사 중 Community Survey는 2000년에서 2005년 동안 매년 이루어진 횡단조사로 유치원에 재학 중인 아동들을 대상으로, 이들의 인지발달상태, 건강행동 및 부모양육현황, 의료 및 사회서비스 이용현황을 살펴보았다. 이 조사는 아동의 반항품행장애, 주의집중장애, 정서장애, 그리고 간접적 공격성을 주로 측정하였다. 또한, 아동의 또래관계 및 자아통제력과 같은 긍정적 행동들을 측정하고, 부모자녀관계 및 가정 내 폭력노출과 같은 가정환경 역시 조사하였다.

캐나다의 SYC 조사는 1-9세의 아동을 대상으로 비정기적으로 이루어지는 횡단조사로서, 아동의 위험 및 보호요인을 파악하고, 아동 발달에 대한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 또한 아동을 위한 정책 및 프로그램을 개발하는데 필요한 정보를 수집하고, 이들을 위한 환경을 조성하는데 역시 목적을 두고 있다. 2010-2011에 이루어진 조사에서, 아동의 정신건강은 의사진단에 의한 주의집중 장애 및 일반적 정신장애, 그리고 아동행동평가척도(Child Behavior Checklist, CBCL)로 우울/불안, 주의집중, 비행, 공격성, 정서적 반응성 등을 측정하고 있다. 또한 정신건강에 영향을 주는 요인들과 관련하여 아동의 또래관계나, 가정환경, 지역사회에 대한 영역까지 광범위하게 조사가 이루어졌다.

캐나다의 아동・청소년을 대상으로 하는 또 다른 조사인, Ontario Child Health Study는 1983년을 시작으로 두 번의 추적연구(1987, 2000-2001)를 통해 온타리오 주의 아동 건강을 연구한 조사이다. 1983년도에 4-16세 아동・청소년을 대상으로 이들의 정신건강 및 신체적 건강, 또래관계 및 가족관계를 살펴보고, 이들이 청년기인 21-33세에 이르기까지 두 번의 추적조사를 통하여 이들의 건강상태 및 발달상태를 점검하였다. 1983년 및 1987년의 자료를 바탕으로 살펴본 이 조사의 아동・청소년 정신건강 지표는 아동행동평가척도(CBCL)로 주로 측정되었으며, 흡연, 음주 및 약물사용과 같은 건강행태도 같이 조사되었다. 건강행태와 더불어, 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인과 관련하여 부모의 건강수준 및 가정폭력 노출율이 측정되었다.

Ontario Child Health Study와 유사하게 아동・청소년의 발달상태를 종단으로 추적한 NLSCY 조사는 1994년에서 2008-2009년까지 태어났을 때부터 초기 성인기까지 2년 단위로 조사가 이루어졌다. 이 조사는 발달상태에 따라 구성을 달리하여, 0-7세 및 14-17세의 아동・청소년의 경우 부모용 설문을 통해 아동의 정신건강을 비롯한 발달 상태를 파악하였으며, 16세 이상의 청소년의 경우는 자기응답식으로 이루어졌다. 이 조사에서는 아동・청소년 정신건강지표로 아동행동평가척도(CBCL) 및 역학연구센터의 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)를 사용하였다. 또한 아동・청소년의 자살생각율 및 시도율 역시 측정하였다. 아동・청소년의 정신건강 관련요인으로 흡연, 음주, 약물사용과 같은 건강행태, 학교에서의 비행, 또래 및 가족관계에 대한 정보를 수집하였다.

아동・청소년이 조사대상에 포함되어 있는 보건통계 중 NPHS 조사는 1994년부터 2년 주기로 이루어지는 조사로, 2000/2001년부터는 장기추적 조사로 전환되었다. 이 조사는 12세 이상인 캐나다 국민의 영양상태, 의료기관 이용형태, 만성질환 및 건강상태, 운동 및 신체활동, 음주 및 흡연, 사회 및 지역, 직업, 환경 요인에 대한 자료를 수집한다. 아동・청소년관련 정신건강 지표로는 6 문항으로 측정된 Kessler의 우울척도(K6)가 사용되었으며, 이 외에도 스트레스 척도와 행복감 척도가 활용되었다. 또한, 흡연, 음주 및 약물사용경험과 같은 건강행태 지표들이 많이 포함되어 있으며, 또래관계를 중심으로 하는 사회적지지 수준(MOS Social Support Scale) (Sherbourne &Steward, 1991) 역시 측정되었다.

마지막으로, 2012년에 수행된 CCHS-Mental Health 조사는 15세 이상의 캐나다 국민을 대상으로 이들의 정신건강 상태 및 정신건강과 관련된 서비스 이용행태를 파악하고 분석하기 위한 목적으로 수집되었다. 청소년 정신건강 지표로는 NPHS 조사보다 4문항이 추가된 10문항의 Kessler 우울척도(K10)가 활용되었으며, 우울증상 경험율, 정신질환 진단 및 통계편람에 의거한 불안장애유병율(CIDI 사용), 스트레스 인지율, 일반적 정신건강 수준(자기보고식). 자살 생각율, 자살 계획률 및 자살 시도율 등이 포함되어 있다. 정신건강 관련요인으로는 흡연, 음주, 약물사용과 같은 건강행태, 부모의 음주/약물문제 및 우울, 사회적 제공척도 (Cutrona, Russell, &Rose, 1986) 등이 측정되었다.

표 IV-3 캐나다의 아동·청소년 정신건강지표

		CS[7]	SYC[8]	OCHS[9]	NLSCY[10]	NPH[11]	CCHS[12]
우울	지난 1년간 2주 동안 거의 매일 슬프거나 절망감을 느낀 경험					O	
	살아오면서 며칠이상 하루 종일 슬프거나 공허하고 우울했던 경험						O
	Kessler 우울척도(K6-6문항)					O	
	살아오면서 며칠이상 하루 종일 절망감을 느낀 경험						O
	Kessler 우울척도(K10-10문항)						O
	우울/불안 척도(CBCL 사용)		O	O	O		
	우울(CES-D 사용)				O		
불안	불안장애유병율(CIDI 사용)						O
	살아오면서 며칠이상 하루 종일 불안하고 긴장된 경험						O
반항 품행 장애	반항품행장애증상 경험율	O					
	비행 척도(CBCL 사용)		O	O	O		
	공격성 척도(CBCL 사용)		O	O	O		
주의 집중 장애	주의집중장애 증상경험율	O					
	주의집중 척도(CBCL 사용)		O	O	O		
일반적 정신건강	스트레스 척도(18문항)					O	
	행복하다고 느끼는 정도					O	
	스트레스인지율						O
	주관적 정신건강수준						O
	긍정적 정신건강 증상들(14문항)						O
	의사 진단에 의한 일반적 정신장애	O	O				
	정서장애 증상 경험율	O					
자살	자살생각율				O		O
	자살계획율						O
	자살시도율						O

7) Community Survey(CS)
8) Survey of Young Canadians(SYC) Ontario Child Health Study
9) Ontario Child Health Study(OCHS)
10) National Longitudinal Survey of Children and Youth(NLSCY)
11) National Population Health Survey-Household Component-Longitudinal(NPHS)
12) Canadian Community Health Survey-Mental Health(CCHS-Mental Health)

표 IV-4 캐나다의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표

			CS	SYC	OCHS	NLSCY	NPH	CCHS
행동 요인	흡연	연경험율			O	O	O	O
		현재흡연율(월간)			O	O	O	
		간접흡연노출율					O	
		흡연량				O	O	
		흡연시작연령				O	O	O
	음주	음주경험율			O	O	O	O
		현재음주율			O	O	O	O
		위험음주율			O		O	O
		음주의존/남용(CIDI 사용)			O			O
	약물	약물경험율			O	O		O
		약물사용율(월간)			O	O		O
		약물의존/남용(CIDI 사용)			O			O
일반적 건강	건강수준	주관적 건강수준	O	O	O	O	O	O
	만성질환	만성질환여부		O	O		O	O
	수면시간	수면시간	O	O			O	
사회적 요인	학교	학교 내에서의 폭력 피해경험				O		
		학교 무단결석 빈도				O		
		학교 징계경험율				O		
	또래 관계	또래 친구의 수	O	O			O	
		또래 친구와 노는 빈도		O		O		
		또래 친구와 문제공유 정도				O		
		또래 친구와 문제를 일으킨 경험	O					
	가구상태	가구소득		O			O	O
		Food insecurity		O		O	O	
		부모 결혼상태			O			
	부모 건강	부모의 주관적 건강수준		O	O			
		부모의 흡연		O				
		부모의 음주/약물 문제		O	O			O
		부모의 우울(CES-D)	O	O	O			O
	가족관계	부모와 함께 시간을 보내는 정도	O	O				
		부모와 중요한 일에 대한 대화를 나누는 빈도		O				
		가족관계척도(3문항)				O		
	지역사회 · 안전	사회적 자본 척도		O				
		지역사회만족도		O				
		지역사회 내에서 안전하다고 느끼는 정도	O	O				
		가정폭력 노출율	O	O	O	O		
	기타	사회적 지지척도(MOS Social Support Scale)[13]					O	
		사회적 제공척도(Social Provision Scale)						O

3) 영국의 아동·청소년 정신건강 지표

영국의 아동・청소년 관련 정신건강통계는 국가통계사무소(Office for Nation Statistic), 영국 보건부(Department of Health) 및 보건·사회정보센터(Health and Social Care Information Centre)에서, 수집, 분석, 관리되고 있다. 영국의 아동・청소년의 정신건강지표를 포함하는 보건통계는, 2004년에 수행된 Mental Health of Children and Young People in Great Britain(MHCYP), 1991년부터 매년 시행되는 서베이 조사인 Health Survey for England(HSE), 2000-2001년부터 아동・청소년의 건강상태를 종단으로 추적하는 Millennium Cohort Study(MCS)가 있다. 영국의 아동・청소년관련 정신건강 지표 및 정신건강 관련 요인들에 대한 지표들은 다음의 <표 Ⅳ-5>와 <표 Ⅳ-6>에 제시되어 있다.

우선 MCH는 2000-2001년에 시작하여 2년마다 이루어진 장기추적 조사로서 2000년에 태어난 아동들이 만 7세(2008년)에 이르기까지 이들의 신체적, 인지적, 행동 발달 상태를 점검하고, 가정환경을 파악하며, 유치원 및 학교에 이르기까지의 교육환경에 대한 정보 역시 수집하는데 목적을 두고 있다. 이 조사에서 사용한 아동・청소년 정신건강 지표는 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)를 사용하여 측정된, 정서상의 문제, 과잉행동 및 품행 문제, 또래관계에서의 문제 및 친사회적행동들이다. 우울의 경우, 우울 때문에 특별한 도움이 필요한 경우의 여부로, 주의집중장애 유병율은 의사 진단에 의해 측정되었다. 아동・청소년의 정신건강 관련 요인으로 또래관계, 가구상태 및 부모 건강에 대한 정보를 수집하였다.

MCH 조사가 아동을 대상으로 한 조사인 반면, Mental health of Children and Young People in Great Britain은 2004년에 이루어진 횡단 조사로서, 5-16세의 아동・청소년의 건강상태를 파악하고, 위험요소 및 보호요소를 분석하며, 건강불평등을 점검하는데 목적을 두고 있다. 이 조사의 결과들은 영국의 아동・청소년을 대상으로 하는 전략적인 서비스 계획의 수립, 아동・청소년의 부모 및 교사, 그리고 건강 및 아동전문가들을 대상으로 하는 교육 및 훈련을 위한 근거가 되고 있다. 이 조사에서는 아동・청소년 정신건강 지표로 질병 및 관련 건강문제의 국제통계분류(ICD-10)에 따라, 우울장애, 불안장애, 주의집중장애, 외상 후 스트레스 장애, 강박장애 등이 측정되었다. 또한 MCH 조사와 동일하게, 강점·난점 설문지를 사용하여, 아동・청소년의 정서 및 사회 문제들에 대한 정보를 수집하였다. 그리고 아동・청소년의 자살생각율 및 시도율을

13) Sherbourne, C. D., &Steward, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, 32*(6), 705-714.

측정하였다. 정신건강 관련 요인으로 흡연, 음주, 약물사용과 같은 건강행태, 또래관계 및, 부모의 우울수준, 지역사회 및 안전 등 다양한 영역에서의 정보가 수집되었다.

마지막으로, 1991년부터 매년 시행된 횡단조사인 Health Survey for England는 아동・청소년만을 대상으로 하는 위의 두 조사와는 달리, 일반 영국 국민들을 대상으로 이들의 건강상태를 점검하기 위한 이루어진 조사이다. 이 조사에는 아동・청소년관련 정신건강 지표들 및 관련 요인 지표들이 포함되어 있다. 아동・청소년 관련 정신건강 지표로는 앞의 두 조사와 같이 강점·난점 설문지를 활용하고 있으며, 아동・청소년의 음주 및 흡연과 같은 건강행태 및 일반적 건강수준에 대한 정보를 관련 요인으로 측정하고 있다.

표 IV-5 영국의 아동·청소년 정신건강지표

		MCH	MHCYP	HSE
우울	우울 때문에 특별도움이 필요한 경우	O		
	우울장애 유병율(ICD-10)		O	
	지난 1달간 불행하고, 슬프고 우울하다고 느낀 경험율		O	
	오늘 하루 불행하고, 슬프고 우울하다고 느낀 경험율			O
불안	불안장애 유병율(ICD-10)		O	
반항품행장애	반항품행문제(SDQ 하위척도)	O		O
주의집중 장애	과잉행동문제(SDQ 하위척도)	O		O
	의사 진단에 의한 주의집중장애 유병율	O		
	주의집중장애 유병율(ICD-10)		O	
일반적 정신건강	정서적 증상(SDQ 하위척도)	O		O
	외상 후 스트레스 장애 유병율 (ICD-10)		O	
	일반적 정신건강(1문항)		O	
자살	자살생각율		O	
	자살시도율		O	

표 IV-6 영국의 아동·청소년 정신건강 관련요인 지표

			MCH	MHCYP	HSE
행동요인	흡연	연경험율		O	O
		현재흡연율(월간)		O	O
		간접흡연노출율			O
		흡연량			O
		흡연시작연령			O
	음주	음주경험율		O	O
		현재음주율		O	O
	약물	약물경험율		O	
일반적 건강	건강수준	주관적 건강수준	O	O	O
	만성질환	만성질환여부	O	O	O
사회적 요인	학교	학교 징계경험율		O	
	또래 관계	또래관계(SDQ 하위척도)	O	O	O
		또래 친구의 수		O	
		또래 친구와 노는 빈도	O	O	
		또래 친구와 문제공유 정도		O	
	가구상태	가구소득	O	O	
		부모 결혼상태	O		
	부모 건강	부모의 주관적 건강수준	O		
		부모의 흡연	O		
		부모의 음주/약물 문제	O		
		부모의 우울	O	O	
	가족관계	가족과의 친밀감	O		
	지역사회 · 안전	사회적 자본-지역주민 신뢰성의 정도		O	
		지역사회만족도		O	
		지역사회 내에서 안전하다고 느끼는 정도		O	
	기타	폭력가해 경험(평생/6개월간)		O	
		사회적 지지척도(7문항)		O	

4) 호주의 아동·청소년 정신건강 지표

호주의 아동・청소년 정신건강 통계는 주로 호주보건복지 연구원(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW) 및 호주 통계사무국(Australian Bureau of Statistics)에서 생산 및 관리되고 있다. 호주의 아동・청소년의 정신건강지표를 포함하는 보건통계로는 National Survey of Mental Health and Wellbeing과 Western Australian Child Health Survey가 있다. 호주의 정신건강 지표는 주로 National Survey of Mental Health and Wellbeing에서 생산되나, 이 조사는 18세 이상만을 대상으로 하고 있으며, 1998년에 조사된 아동・청소년 부가조사이후로는 아동・청소년을 대상으로 하는 정신건강 지표를 생산하고 있지 않았다. 현재 2013년 Telethon Institute for Child Health Research에서 제 2차 Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Wellbeing 조사를 수행하고 있다. 또한 Western Australian Child Health Survey는 1993년에 조사된 것으로, 이후 추가 조사는 이루어지고 있지 않다. 호주의 아동・청소년 정신건강 지표는 다음의 <표 Ⅳ-7>에 제시되어 있다[14].

표 Ⅳ-7 호주의 아동·청소년 정신건강지표

	정신건강 지표
1997 Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Wellbeing(4-17세)	주의집중 장애(ADHD) 유병율 우울장애 유병율 품행장애 유병율
1993 Western Australian Child Health Survey(12-16세)	아동행동평가척도(CBCL) - 우울/불안장애 - 주의집중장애 - 공격성 - 비행 자살생각율

14) 호주의 보건복지 연구원이나 통계사무국에서는 National Survey of Mental Health and Wellbeing과 Western Australian Child Health Survey의 설문지를 제공하고 있지 않으며, 보고서 형태로 결과를 보고하고 있다. 따라서, 호주의 아동·청소년 정신건강 관련 요인에 관한 지표들을 제시하기에 한계점이 있다. 본 보고서에서 제시된 Western Australian Child Health Survey의 아동·청소년 정신건강 관련 요인은 보고서를 바탕으로 작성된 것이다.

1998년에 조사된 Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Wellbeing은 4-17세의 아동・청소년의 우울 장애, 품행장애, 주의집중장애의 유병율을 파악하고, 이와 관련된 건강에서의 삶의 만족도를 파악하고, 이들의 정신건강 관련 서비스 이용실태를 파악하기 위해 이루어졌다. 아동・청소년의의 정신건강은 Diagnostic Interview Schedule for Children(DISC)와 부모가 응답한 아동행동평가척도(Child Behaviour Checklist, CBCL)로 측정되었다.

1993년에 조사된 Western Australian Child Health Survey의 경우, 아동・청소년의 정신건강 지표 생산을 위하여 아동행동평가척도(CBCL)을 사용하고 있으며, 이를 통해 우울/불안증상, 주의집중 문제, 공격성 문제, 비행 문제 등의 정신건강 및 사회성에 대한 정보를 수집하였다. 또한, 이 조사는 아동・청소년의 자살행동, 흡연, 음주, 약물 사용, 또래관계 및 학교생활 만족도 등과 같은 아동・청소년의 정신건강과 연관성이 있는 요소들도 함께 조사하였다(Zubrick et al., 1995).

5) 소결

미국, 캐나다, 영국, 호주 각국은 다양한 횡단 및 종단 조사를 통해 국가단위의 아동・청소년의 정신건강 지표들을 생산하고 있다. 각 국가의 정신건강 보건통계 분석을 통해, 여러 국가에서 정신질환 진단 및 통계편람에 바탕을 둔, Composite International Diagnostic Interview, Diagnostic Interview Schedule for Children, 강점·난점 설문지(SDQ) 및 아동행동평가척도(CBCL)이 아동・청소년의 정신건강 지표를 측정하는데 활용되고 있었다. 호주를 제외한 각 국가에서는 최근까지 정기적 혹은 비정기적인 횡단 및 종단 조사를 시행하고 있으며, 각 통계조사의 결과들은 현재 아동・청소년의 정신건강 상태를 점검하고, 이들을 위한 국가, 주 혹은 지방 단위의 학교 및 지역사회 개입 프로그램들을 개발하고 그 효과성을 평가하는데 사용되고 있다.

2. 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 정책

각국의 아동・청소년대상 정신건강 증진 정책은 전국적으로 이루어지는 것도 있으나, 주(state)나 지역에 따라 다양한 정책 및 프로그램들을 아동・청소년, 가족, 서비스 제공자를 대상으로 학교 및 지역사회 등의 다양한 세팅에서 이루어지고 있다. 여기에서는 위에서 살펴본 아동・청소년 정신건강 지표를 바탕으로, 현재 미국, 캐나다, 영국, 호주의 아동・청소년 대상 정신건강 증진 정책 및 프로그램들이 어떻게 이루어지고 있는지 살펴보았다.

1) 미국의 아동·청소년 대상 정신건강 증진 정책

앞서 살펴본 정신건강 지표에 따라 미국 아동・청소년의 정신건강 현황을 살펴보면, 28.5%의 청소년이 지난 1년간 2주이상의 기간 동안 거의 매일 슬프거나 좌절스럽다고 느꼈다고 보고하고 있으며, 15.8%의 청소년은 지난 1년간 자살을 심각하게 고려하고 있다고 응답하였다(Eaton et al., 2012). 또한, National Comorbidity Survey:Adolescent Supplement(NCS-A)에 의하면, 약 11%의 청소년이 우울장애를 앓는다고 보고하고 있다 (Merikangas et al., 2010).

미국의 아동・청소년 대상 정신건강 증진 정책은 주(State)에 따라 차이가 크며, 학교, 가족, 및 지역사회를 중심으로 다양한 정책 및 프로그램들이 이루어지고 있다. 우선 정부차원의 아동・청소년 대상 정신건강 증진 정책은 미국 정부의 보건 및 인간서비스 부서 산하의 정신건강 관련 기관인 국립정신건강 연구소(National Institute of Mental Health, NIMH)와 물질 남용 및 정신건강 서비스 국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)을 통해 이루어진다<표 Ⅳ-8 참조>. 미국의 국립정신건강 연구소는, 미국의 아동・청소년의 정신장애를 예방하고 치료하기 위한 연구 및 개입 프로그램들을 개발, 시행 및 평가하는 역할을 하고 있다. 또한, 55개의 아웃리치 파트너 기관들 및 80개의 전국 비영리 기관들과 협력하여, 주 및 지역사회 단위에서 정보를 제공하거나, 교육 및 훈련 프로그램을 제공하거나, 아동・청소년 정신건강 증진 프로그램들을 수행하고 있다. 물질남용 및 정신건강 서비스국은 아동・청소년의 장기의 정신건강 문제들(예, 우울장애)의 감소, 회복 및 치료지원, 제도 개편, 공공의 인식 확대를 2011-2014년 비전 및 전략으로 제시하고 있다.[15)]

15) 자료원: http://www.samhsa.gov/co-occurring/news-and-features/strategic-initiatives.aspx

표 IV-8 미국 정부의 아동·청소년 대상 정신건강 정책 및 사업

기관명	관련부서[16]	내용 및 사업
National Institute of Mental Health, NIMH (미국 국립정신건강 연구소) [17]	Division of Developmental Translational Research, (발달중개연구부)	– 아동·청소년기에서부터 유래하는 정신장애를 예방하고 치유하는 것을 궁극적인 목적으로 하는 연구 및 연구관련 사업을 지원 – 관련된 장애에는 기분 장애, 불안, 정신분열증, 자폐증, ADHD, 품행장애, 식이 장애, 강박신경장애, 뚜렛 증후군 포함
	Division of Services and Intervention Research, DSIR (서비스 및 개입 연구부)	– 아동·청소년 통합개입 프로그램: 학제간 통합 개입 프로그램 개발 · 시행 – 아동·청소년 예방적 개입 프로그램: 예방개입 효과성에 관한 연구 수행 – 아동·청소년 심리사회적 개입 프로그램: 심리치료 · 행동치료와 같은 심리사회적 개입의 효과성 검증 – DSIR은 개입 프로그램의 장단기 효과성을 검증하고, 안전하고 효과적인 개입 프로그램을 개발하기 위한 방법 연구 등을 수행
	NIMH Outreach Partnership Program (아웃리치 파트너쉽 프로그램)	– 55개의 아웃리치 파트너 기관들과의 협력: 주 단위 혹은 지역사회 단위에서 아동·청소년 정신건강 증진 프로그램을 수행 – 80개의 전국의 비영리 기관들과 협력: 전국 단위에서 정신건강에 대한 정보 제공 및 교육 활동 수행
Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA (미국 물질남용 및 정신건강 서비스국) [18]	Center for Mental Health Services, CMHS (정신건강 서비스 센터)	– 아동 및 그 가족을 위한 포괄적 지역사회 정신건강 서비스 사업 – 국가 아동 외상 후 스트레스 사업 – 안전한 학교/ 건강한 학생 보조금 – '돌봄의 원' : 아메리카 원주민 아동서비스 보조금 – 주별 가족 연결망 – 아동 정신건강을 위한 국가기술지원센터 – 아동·청소년의 정신건강과 물질남용에 대한 주 기반구조 보조금(공동) – 지역사회 정신건강 서비스 포괄보조금 – 포괄적인 정신건강 계획 – 정신질환자들의 보호 및 옹호 – 자살예방지원센터
	Center for Susbtance Abuse Prevention,CSAP (물질남용 예방센터)	– 알코올과 청소년 사업 – 약물없는 지역사회 – 감옥 우회 사업
	Center for Substance Abuse Treatment, CSAT (물질남용 치료센터)	– 공격적인 청소년과 가족 중심의 치료 – 아동·청소년의 정신건강과 물질남용에 대한 주 기반구조 보조금(공동) – 성인, 청소년, 가족치료 약물 법정 – 청년범법자 복귀 사업
	Help-Lines	– 자살예방 생명의 전화(Suicide Prevention Life Line) – 24/7 치료 연계(referral)(24/7 Treatment Referral Line) – 재난으로 인한 스트레스 상담(Disaster Distress Help Line)
	지역사회 기반 아동·청소년 정신건강 서비스 프로그램	– 또래, 성인, 가족과의 협력관계 구축, 아동·청소년이 갖고 있는 문화적 언어적 욕구를 파악, 가정, 학교, 지역사회에서 기능적으로 생활할 수 있도록 전 생애에서 활용할 수 있는 근거기반 개입 프로그램들을 사용 – 0세-21세의 아동·청소년의 정신건강을 향상시키고자하는 Children's Mental Health Initiative – 16-25세의 청소년을 대상으로 이들의 특정 강점과 욕구를 파악, 이에 대한 서비스 및 지지를 제공하는, Emerging Adults Initiative

미국의 아동・청소년 정신건강 관련 프로그램들은 아동・청소년 및 가족을 대상으로 학교 및 지역사회 내에서 다양한 정신건강 서비스를 제공해왔다<표 Ⅳ-9 참조>. 우선, 미국보건 및 인적자원부(Department of Health and Human Services)의 재정지원을 받는 모자보건국(Maternal and Child Health Bureau)에서는 메릴랜드 대학과 협력하여, 학교기반의 정신건강센터들을 운영하며 학생들을 대상으로 정신건강 프로그램들을 제공하고 있다.[19] 또한 Mental Health American of Illinois에서는 청소년의 정신건강을 향상시키기 위해 학교를 기반으로 한 Safe School Pilot project를 진행하고 있으며, 텍사스 주에서는 자살가능성이 높은 아동・청소년을 대상으로 자살예방 프로그램을 진행하고 있다. 또한 여러 주에서 정신건강 문제를 가진 아동・청소년을 둔 부모를 대상으로 하는 교육 및 정보제공 프로그램을 제공하고 있다.

표 Ⅳ-9 미국의 아동·청소년 대상 정신건강 프로그램의 예

기관명	내용 및 사업
Mental Health America of Colorado (www.mhacolorado.org)	- 콜로라도 주의 정신건강 증진, 서비스에의 접근성 확대, 케어 시스템 개선 등을 도모하는 조직 - 특히 청소년의 정신건강과 웰빙 증진에 초점을 두고 활동함 - 자살 예방 및 감소와 청소년 폭력을 줄이기 위한 학교 기반 프로그램인, “Check Your Head’ 운영.
Association for Children’s Mental Health (www.acmh-mi.org)	- 미시건 주의 가족기반 조직으로서, 1200명의 회원을 둔 조직 - 심각한 정신장애를 가진 자녀를 둔 가족들 지지하기 위한 활동 및 시스템 개선 운동 - 미시건 주정부의 지역보건부(Department of Community Health) 와 함께, 가족 자조집단인 ‘Parent Support Partners’ 프로그램 운영
Mental Health America of Illinois (www.mhai.org)	- 학생의 정신건강 및 well-being을 향상시키기 위해 학교기반의 프로그램인, Safe Schools Pilot Project(SSPP)을 진행 - 학생의 사회 및 정서 교육 및 훈련을 시카고 지역의 2개 중학교와 그 지역사회를 중심으로 진행
Mental Health America of Texas (www.mhatexas.org)	- 자살가능성이 높은 아동 및 청소년들을 대상으로 하는 아웃리치(outreach) 프로그램인 Texas Youth Suicide Prevention Project를 진행 - 훈련, 컨퍼런스, 워크샵 등을 통해 건강에 대한 정보를 제공

16) 자료원: 최은진, 김미숙, 김지은, 박정연. (2011) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원, 한국보건사회연구원. p32-33을 수정 보완함.

17) http://www.nimh.nih.gov

18) http://www.samhsa.gov

19) http://csmh.umaryland.edu/

Tennessee Voices for Children, Inc. (www.tnvoices.org)	– 행동 및 정서장애를 가진 자녀를 둔 가족을 위한 지지 및 옹호(advocacy)활동을 하는 조직 – 아동, 청소년 및 가족들을 위한 프로그램 진행 – 테네시 주 전역에 걸친 가족지지 네트워크 – 초기 아동 상담 – 가족 연계 – Teen screen – Youth in Action Councils/Youth MOVE TN
NAMI New Jersey (www.naminj.org)	– 정신장애가 있는 개인 및 가족을 위한 교육, 지지, 체계 개편 옹호(advocacy) 활동을 하는 조직 – 학교 직원과 교사들을 위한 프로그램인, Educating the Educators과 중고등학생들을 대상으로 하는 Every Mind Matters 프로그램을 진행
Meeting Street (www.meetingstreet.org)	– 유아, 아동, 청소년들을 위한 정신건강 서비스를 제공하는 조직 – Early Head Start와 Early Intervention에서 제공되는 일련의 서비스들을 지역 학습센터, 외래치료시설, 고등학교 등에서 제공 – 아동, 청소년들을 대상으로 직업치료, 언어치료, 물리치료 등의 서비스 제공
Wisconsin Family Ties, Inc. (www.wifamilyties.org)	– 정신건강 및 약물사용 문제가 있는 아동 청소년의 가족들을 위한 교육, 아웃리치를 하는 조직 – 아동기 정신장애, 치료방법, 치료에 대한 정보, 약물의 역할 등에 대한 교육 프로그램들을 개발.

2) 캐나다의 아동·청소년 대상 정신건강 증진 정책

캐나다의 아동・청소년 정신건강 국가통계에 의하면, 아동・청소년의 15%가 하나 이상의 정신질환을 앓고 있으며, 그 중에서 불안, 반항품행장애, 주의집중 장애, 그리고 우울장애가 가장 흔한 것으로 나타났다. 또한, 캐나다 사망통계에 따르면, 10-24세 아동・청소년 사망의 20.2%가 자살로 인한 사망이라고 보고하고 있다.

캐나다의 아동・청소년 대상 정신건강 증진 정책은 주정부 및 지방정부의 차원에서 다양하게 이루어지고 있다. 우선 전국적인 아동・청소년 대상 정신건강 증진 정책 및 프로그램을 살펴보면, 캐나다 아동복지 리그(Child Welfare League of Canada)는 멤버쉽에 기반한 전국적 조직으로 취약한 아동・청소년의 보호와 복지 증진, 아동・청소년의 정신건강 증진을 목표로 활동하고 있다. 캐나다 Mental Health Commission은 중앙정부의 재정을 지원받아 국가적 정신건강 전략 설정을 위해 설립된 조직으로서, 아동・청소년과 관련하여 아동・청소년의 인권, 존엄성과 다양성, 통합과 지속성 등을 가치를 강조하는 에버그린(Evergreen) 프레임웍을 제시하였다.

에버그린은 아동・청소년의 정신건강 서비스, 활동 및 프로그램들을 개발하기 위해 정부 및 기관, 지역사회, 가족 및 전문가들에 의해 사용될 수 있는 자원을 의미하며, 아동・청소년의 정신건강 증진, 예방, 개입 및 지속적 관리, 연구 및 평가 활동을 주요 활동 전략으로 내세우고 있다.

표 IV-10 캐나다의 지역별 아동·청소년 대상 정신건강 정책 및 사업

	정책 및 사업[20]
온타리오 주(Ontario)	– Open Minds, Healthy Minds – 정신건강 및 중독에 대한 전문가 그룹 – 정신건강 및 중독에 대한 특별위원회 – We are your Sons and Daughters – 공유된 책임감(A Shared Responsibility) – 온타리오 주 아동 복지 전환(Child Welfare Transformation in Ontario) – Ontario's Mosaic of Children's Treatment Services – 남서부 지역 아동 정신건강 프로젝트
브리티쉬 콜럼비아 주(British Columbia)	– Maples 청소년 치료센터(Maple Adolescent Treatment Center) – 청소년 심리적 부검 서비스(Youth Forensic Psychiatric Services) – 아동·청소년 정신건강 서비스(Child and Youth Mental Health Services)
알버타 주(Alberta)	– 아동 정신건강 플랜–3년 행동플랜(2008–2011) – 알버타의 Promise(Alberta's Promise) – Healthy Kids Alberta – 알버타 주 아동·청소년 이니셔티브 – 자살예방 전략 – 역량구축 파일럿 프로젝트 – 정신건강 First Aid(Mental Health First Aid) – 가족폭력 및 왕따관련 이니셔티브 – 범지역간 범죄감소를 위한 위원회 – 아동 정신건강 접근 기준(Children's Mental Health Access Standards)
사스케츄완 주 (Saskatchewan)	– 사스케츄완 주 아동·청소년 정신건강 서비스 계획: 청소년을 위한 더 나은 미래 (A Better Future for Youth) 프로젝트 – 교육 및 예방: 예) Early Skills Development Program – 치료 및 개입: 예) Early Psychosis Intervention Program – 전문성 및 파트너쉽 구축 – 모니터링 및 평가

20) http://www.kidsmentalhealth.ca/professionals/other_resources.php

캐나다의 온타리오 주에서는 종합적인 정신건강 및 중독관련 전략인 'Open Minds, Healthy Minds'을 시행하고 있다. 이 전략은 아동・청소년 양질의 서비스에 대한 빠른 접근, 초기 진단 및 지원, 특수한 욕구를 가진 취약한 아동들을 돕는데 목적을 두고 있다. 또한 정신건강과 중독에 대한 인식을 제고시키고 부정적 낙인이나 차별들을 철폐하기 위한 노력들을 하고 있다. 아동・청소년의 자살을 예방하기 위한 프로그램인, Ontario Strategy for Child and Youth Suicide를 진행하고 있다. 캐나다 브리티쉬 콜럼비아 주의 Maples 청소년 치료 센터는 12-17세의 정신과적 혹은 행동 문제가 있는 청소년을 대상으로 단기 입원 혹은 외래 치료, 보호 계획, 개입 및 지속적 아웃리치, 상담 및 지지를 제공하고 있다.[21)]

3) 영국의 아동·청소년 대상 정신건강 증진 정책

전반적인 영국의 정신건강 증진 정책의 목적은 생애주기에 따른 정신건강 문제 조기개입 및 예방이며, 아동・청소년을 대상으로는 학교 기반의 서비스, 가족 중심의 서비스, 지역사회 조직 및 프로그램간의 통합의 중요성을 강조하고 있다. 영국의 정신건강 증진 정책 및 프로그램은 주로 National Health Service를 기반으로 이루어지지만, 지역 및 국가적 차원의 다양한 정책/프로그램 제공자 및 이해관계자들(지역사회 조직들, 학교, 일차보호 제공자, 급성 및 지역사회 건강서비스 제공자, 정신건강서비스 제공자, 영국 보건조직들, 국가 정신건강조직들)에 의해서 정책 및 프로그램들이 개발된다. 예를 들어, 급성 및 지역사회건강서비스 제공자(Providers of acute and community health service)들은 정신건강 문제의 인식을 제고시키고 정신건강 서비스 종사자를 대상으로 한 교육 프로그램을 제공하며, 자살 및 자해를 예방하기 위한 프로그램 및 도구를 제공한다.

영국 교육부에서 진행하는 아동・청소년 정신건강서비스(Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS)는 학습장애를 가진 아동・청소년을 대상으로 정신건강 서비스를 개발 및 전달하고, 16-17세의 청소년에게 타겟을 둔 프로그램, 24시간 응급 정신건강 서비스 및 초기 개입 프로그램들을 진행하고 있다. CAMHS 프로그램의 효과성은 매년 평가하고 있다.[22)] 또한 어린 아동 및 가족을 대상으로 통합 서비스를 제공하는 슈어 스타트 아동 센터(Sure

21) 자료원: Child and Youth Mental Health Plan for British Columbia, 2003 (http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/pdf/cymh_plan.pdf)

22) http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/STR/d001002/index.shtml

Start Children's Centre)는 영국 교육부에서 지원하는 조기개입 예산인 Early Intervention Grant을 바탕으로 지역사회 정부 및 기관들과의 협력을 통한 아동의 사회정서 발달, 건강 및 학습능력 증진 등에 목적을 두고 있다(최은진, 김미숙, 이명수, 윤명주, 정지원, 2012) .

이 외에도, 영국 정부는 National Institute for Health and Clinical Excellence에서 인증된 심리치료들에의 접근성을 높이기 위해 400백만 파운드를 투자하였으며, 여기에는 심각한 정신질환을 앓고 있는 아동・청소년을 대상으로 하는 Any Qualified Provider(AQP) 프로그램과 Improving Access to Psychological Therapies(IAPT) 프로그램의 확충이 포함된다. 또한 NHS 평등전달체계(Equality Delivery System)을 통해 건강에서의 불평등을 겪고 있는 사람들의 욕구 및 수요를 파악하고 있다.

영국 정부차원에서의 사업 이외에, 아동・청소년을 대상으로 프로그램들을 제공하는 전국적 자선조직인 YoungMinds[23]이 있다. 이 조직은 아동・청소년의 정신건강을 향상시키는데 목적을 두고 1993년에 설립된 조직으로서, 아동・청소년이 가진 정신건강 이슈를 강조하고 이에 대한 대중의 인식을 증진시키고, 정신건강 문제를 가진 아동・청소년의 부모들을 위한 정보를 제공하고 있다. 또한 이 조직은 아동・청소년, 가족 및 서비스 종사자들을 위한 정신건강 이슈에 대한 조언과 정보를 제공하며, 서비스 제공자들을 훈련하고 지지하는 체계 역시 갖추고 있다. 현재 YoungMinds에서 제공하는 프로그램은 부모 헬프라인(Parent's Helpline), 학교 내의 YoungMinds 프로그램(교사들을 위한 온라인 학습자원 제공), Looked after Children(낙인 해소 프로그램)등이 있다.

4) 호주의 아동·청소년 대상 정신건강 증진 정책

1998년 전국 정신건강 및 웰빙 조사(National Survey of Mental Health and Wellbeing)의 아동・청소년 파트에 의하면, 4-14세의 호주 아동・청소년 중의 14%가 정신건강 문제를 가지고 있으며, 반항품행장애 및 우울장애 유병율은 각 3%라고 추정하였다. 더 최근의 보고서인 2007-2008 Bettering the Evaluation and Care of Health에서는 아동・청소년에게 가장 흔한 정신건강 문제들로 행동 문제/불평(27%), 주의 집중 문제(18%), 수면장애(14%), 우울 및 불안장애(13%)라고 보고하고 있다.

23) http://www.youngminds.org.uk/

(1) 아동대상

호주의 아동 정신건강을 위한 국가적 정책은 'Kids Matter' 프로그램이 있다. 'Kids Matter' 프로그램은 학생, 교직원, 가족을 대상으로 하는 학교중심의 포괄적인 정신건강 증진 프로그램으로, 긍정적 학교환경 구축, 학생들을 위한 사회성 및 정서성 학습, 부모를 대상으로 하는 양육 지원 및 교육, 정신건강 어려움을 겪는 학생들을 위한 초기개입을 주요 목표로 하고 있다.[24] 구체적으로, 긍정적 학교환경 구축 프로그램은 학교폭력 예방 및 치료에 중점을 두고 있고, 학생들을 위한 사회성 및 정서성 학습 프로그램은 문제에 대한 인식, 자기관리, 관계성 향상 등을 통한 약물교육, 신체이미지, 안전, 폭력예방에 초점을 두고 프로그램을 진행하고 있다. 부모를 대상으로 하는 양육 지원 및 교육 차원에서는 장애아동 가정 지원, 아동학대 및 가정폭력 예방 및 개입, 이혼 및 별거 가정에서의 아동 지원 등의 프로그램을 제공하고 있다. 마지막으로 정신건강 어려움을 겪는 학생들을 위한 초기개입은 자존감 향상, 또래관계의 구축, 긍정적 양육환경 구축, 학교 내에서의 개입 프로그램 구축 등을 위한 프로그램을 제공하고 있다.

(2) 청소년대상

호주의 청소년 정신건강을 위한 국가적 정책 및 프로그램은 'National Youth Metnal Health Foundation(Headspace)', 'Children of Parents with a Mental Illness, COPMI', 'MindMatters'있다. 우선 Headspace 프로그램은 2006년부터 시작된 프로그램으로서, 전국 55개의 센터에서 12-25세의 청소년들을 대상으로 이들의 전반적 건강, 정신건강 및 상담, 교육 및 취업관련 서비스, 음주 및 약물관련 문제 및 서비스에 대한 조언, 상담, 정보들을 제공하고 있다[25]. 이 프로그램은 양질의 통합 서비스 제공을 통해 청소년들의 정신, 사회, 정서적 웰빙을 향상시키고자 하는 비전을 가지고, 인지도(Awareness), 접근성(Access), 통합(Integration), 지속가능성(Sustainability) 및 효과성(Effectiveness)에 목적을 두고 있다. 전화나 인터넷을 통한 정보제공 및 상담뿐 아니라, 자살한 학생이 있는 학교를 대상으로 Headspace School Support 프로그램을 제공하고, Headspace Youth National Reference Group을 통해 옹호활동을 하며, Headspace Centre of Excellence 부서를 설립하여 연구 활동도 수행한다.

24) http://www.kidsmatter.edu.au/early-childhood
25) http://www.headspace.org.au

COPMI 프로그램은 정신장애를 가진 부모를 둔 청소년들의 경우 신체 및 정서발달에 있어 많은 어려움을 겪고 있다는 상황에 근거해, 이들의 정신건강 증진을 목적으로 정보제공 및 교육훈련을 제공하는 프로그램이다.[26] 보다 구체적으로, 부모의 정신질환에 대한 부정적 낙인을 감소시키고, 부모, 보호자, 가족 및 친구들과 같은 사회적지지 체계를 형성하고, 이들 청소년들이 필요로 할 때 도움을 제공해 줄 수 있는 기반을 마련하고자 하는데 프로그램의 목적을 두고 있다. COPMI 프로그램은 청소년을 지원하기 위해 부모, 보호자, 가족 및 친구들을 대상으로 정보를 개발 및 제공하고, 지역사회 서비스 및 프로그램 및 개인적으로 가족들을 지원하는 전문가(일차 정신보건 케어 워커, 정신보건 서비스 제공자) 들을 위해 온라인 교육·훈련 프로그램인, 'Keeping Families and Children in Mind'를 개발해 진행하고 있다.

마지막으로 MindMatters 프로그램은 호주 보건복지부(Department of Health and Ageing)의 재정지원을 받아 학교를 기반으로 진행되는 국가적 정신건강 프로그램이다. 세계보건기구의 건강학교 이니셔티브의 원칙들과 호주 학교건강증진 모델 등의 원칙들에 의거하여, 호주 중고등학교에서의 정신건강 및 웰빙의 증진, 문제의 예방, 초기개입 활동들을 구체화하고, 청소년들이 안전하고 가치 있게 여기는 학교환경의 개선, 생애주기에서 발생하는 어려움을 극복할 사회 및 정서적 기술을 발달시키고, 긍정적인 정신건강 문화를 만들 수 있도록 학교를 지원하는 등의 목적을 두고 있다. 전국 중고등학교의 98%가 이 프로그램에 대해 알고 있으며, 83%의 교직원이 MindMatters professional development에 참여하고 있다. 또한 65%의 중고등학교가 커리큘럼 자원으로 이 프로그램을 지속적으로 사용하기를 원하며, 38%는 학교의 정신건강 증진을 위한 주요 요소로 사용하고 있다고 보고하고 있다.

5) 소결

미국, 캐나다, 영국, 호주의 아동・청소년대상 정신보건 증진 정책 및 서비스들은 각국에 따라 다른 시스템을 가지고 있다. 각 국가 내에서도, 아동・청소년 대상 정신건강 정책은 지역에 따라 차이가 크다. 하지만 대부분의 나라에서, 학교, 가족, 및 지역사회를 중심으로, 아동・청소년, 가족, 서비스 제공자를 대상으로 하는 다양한 예방 및 치료 정책 및 프로그램들이 공통적으로 이루어지고 있다. 또한, 정신질환 및 장애에 대한 부정적인 인식을 제고시키기 위한 노력들을 공통적으로 하고 있으며, 학교를 기반으로 생애주기적 관점에 따른 접근을 한다는 것에서도 공통점을 찾을 수 있다.

26) http://www.copmi.net.au

제 V 장

정신건강 증진 지원을 위한 주요 지표 및 지원체계의 우선순위

1. 델파이조사의 개요
2. 제1차 델파이조사에 포함한 주요 지표
3. 제1차 델파이조사의 결과
4. 제2차 델파이조사의 조사내용 및 결과
5. 정신건강 증진을 지원하기 위한 지표 논의
6. 소결

제 V 장

정신건강 증진 지원을 위한 주요지표 및 지원체계의 우선순위

이 장에서는 아동·청소년의 정신건강 증진 지원을 위한 정책지표의 우선순위에 대하여 검토하였다. 다양한 정신건강지표들이 생산되고 있으나 정신건강수준을 평가하는 지표들과 정신건강수준과 관련된 요인에 대한 지표들이 있으며 정신건강의 증진을 지원하는 정책 및 행정적 지원체계에 대한 지표들로 크게 구분할 수 있다. 정신건강 증진지표를 영역별로 분류하여 영역별 중요도를 검토하고, 지역사회, 학교, 가정의 지원역할에 대하여 조사하였다.

1. 델파이조사의 개요

1) 델파이 조사방법

델파이조사는 총 2회에 걸쳐 진행되었고, 2013년 6월부터 10월 30일까지 추진하였다. 조사대상은 병의원의 의료인력, 정신보건센터 담당인력, 학교 상담교사 등 15명이었다. 조사대상의 선정은 병의원 의료인력은 대한소아청소년학회에서 추천받은 의료인과 전국 정신보건센터의 담당인력과 학교상담교사를 지역별로 배분하여 선별하였다.

2) 조사내용

조사내용은 정신건강 관련 핵심지표에 관한 의견수렴을 포함하였다. 이 조사에서는 정신건강 수준의 영역별 주요 지표의 타당성을 검토하였고, 정신건강 증진을 지원하는 분야별 서비스의 타당성과 필요성을 검토하였다.

2. 제1차 델파이조사에 포함한 주요 지표

제1차 조사에서 제시한 정신건강수준의 지표는 공중보건적 측면에서 주요 사망원인과 관련된 정신보건지표를 반영하였다. 크게 7가지 영역으로 지표를 분류하였다. 정신적 문제(정신질환 및 정신과적 치료가 필요한 문제들), 중독, 심리정서적 지표, 학대 및 성관계, 가족요인, 학교요인, 지역사회 요인 등으로 분류하였다. 다음은 영역별 세부지표항목이다. 세부지표항목의 중요성이 5점척도로 평가되도록 설문지를 개발하였다.

- 정신적 문제(정신질환 및 정신과적 치료가 필요한 문제들) : 자살(자살계획률, 자살생각률, 자살시도경험률), 우울(우울증 경험률), 불안(불안장애율), ADHD(주의력결핍장애), 반항품행장애, 섭식장애, 학교적응(학습장애)
- 중독 : 흡연(흡연 처음경험연령, 흡연율), 음주율, 인터넷중독률, 도박중독률, 약물오남용률, 폭력경험률, 성(음란물시청률)
- 심리정서적 지표 : 스트레스(스트레스인지율), 일반적 건강(주관적 건강상태, 평균수면시간), 자아존중감, 효능감(자기효능감), 통제감, 행복도 및 만족도(주관적 웰빙; 전만적 만족도, 신체만족도; 행복도(주관적 행복도), 사회정서적 기능(또래관계의 질), 학업(학업만족도),
- 학대 및 성관계 : 학대(신체적 학대; 신체적 학대경험률, 성폭력경험률, 정서적 학대; 언어학대경험률, 방임) 성문제(성관계경험, 임신출산경험, 낙태경험)
- 가족요인 : 부모의 양육환경(부모정신건강수준, 부모와의 대화시간), 가족관계의 질 (부모자녀 만족도), 부모동거여부(조손가정, 한부모가정), 부모특성(부모의 교육수준, 경제수준), 아동빈곤(빈곤아동수), 가출(가출경험률)
- 학교요인 : 학교적응(학업중단률), 친구관계(친구관계의 정도, 친구의 수), 학교폭력(왕따, 괴롭힘, 욕설, SNS(Social Network Service), 폭력서클)
- 지역사회 요인 : 여가활동(학교내 및 학교외의 체육활동시간), 종교(종교활동참여도), 지역사회참여(자원봉사참여율), 지역사회의 지원(지역사회의 돌봄과 지원정도, 차별경험(다문화가족차별, 장애아동 차별)

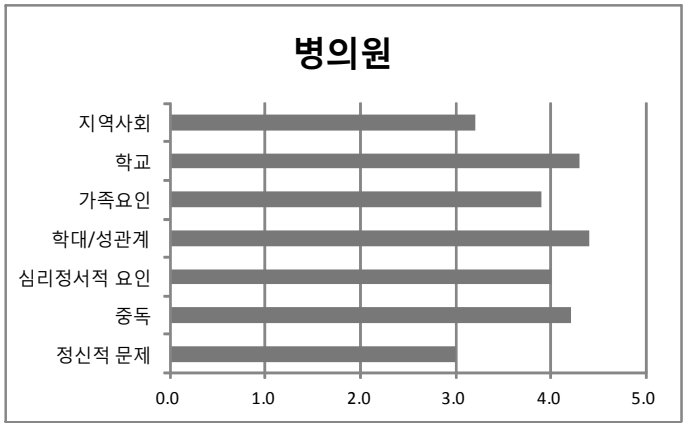
정신건강 문제와 관련하여 정신건강 증진을 지원하기 위한 조직과 서비스에 대해서도 조직과

인력, 서비스종류에 대하여 조사설문에 포함시켰다. 아동・청소년 대상의 지역사회 정신보건센터 외에도 학교의 Wee클래스, 청소년통합지원체계(CYS-Net), 청소년 수련관, 희망복지지원단, 자살예방센터 등을 포함하였다. 인력으로는 소아청소년정신과의사, 정신보건요원, 사회복지사, 학교전문상담교사, 청소년지도자 등을 포함하였다. 지원서비스의 종류로는 심리치료를 위한 바우처제도, 발달단계별 정신건강검진, 학교 정신건강 선별검사, 정신건강인식개선홍보사업, 청소년특화정신건강프로그램, 자살예방 및 사후프로그램, 취약아동 및 청소년대상 사례관리 서비스 등을 설문에 포함하였다.

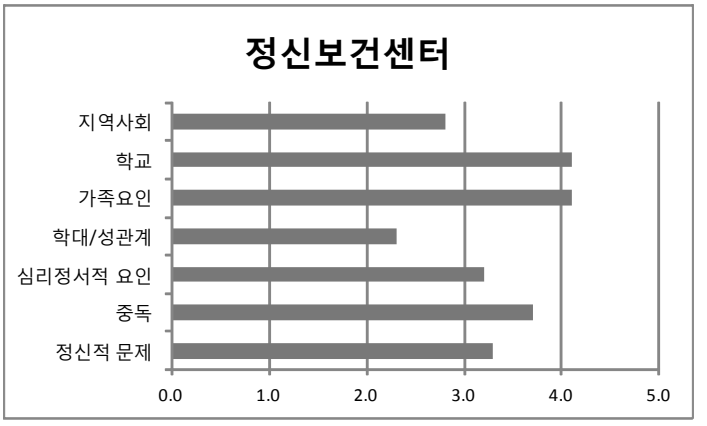
3. 제1차 델파이조사의 결과

1) 지표의 영역별 중요도

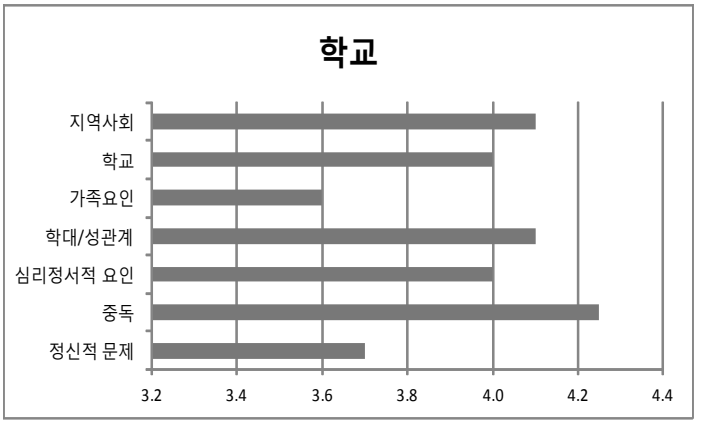
제1차 델파이조사 결과를 분석한 결과 응답자의 특성별로 주요 지표의 그룹별 중요도가 다르게 나타났다. 정신과 의료인력(병의원)의 경우 중독의 문제, 학대/성관계, 학교의 위험요인들을 중요한 지표로 평가하였다. 정신보건센터 인력의 경우 가족요인과 학교의 위험요인들을 중요한 지표로 평가하였다. 학교의 상담교사의 경우 중독의 문제를 가장 중요한 지표로 선택하였고, 지역사회의 요인, 학대/성관계 요인을 중요한 지표로 평가하였다.



【그림 Ⅴ-1】병의원 의료인력의 주요 지표 선정 영역



【그림 Ⅴ-2】정신보건센터 인력의 주요 지표 선정 영역

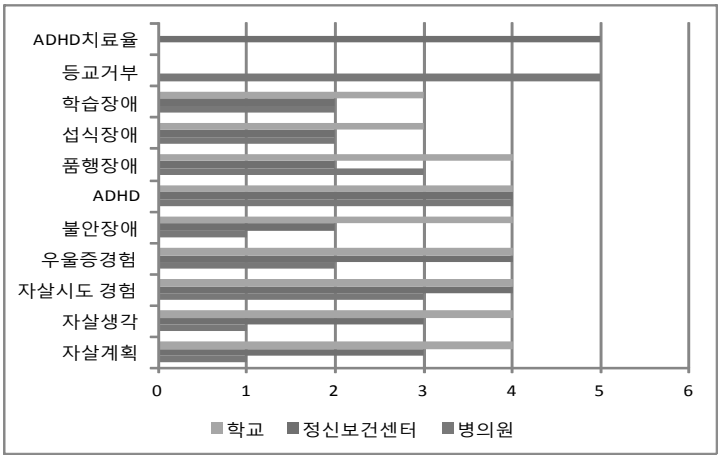


【그림 Ⅴ-3】학교 상담교사의 주요 지표 선정 영역

2) 영역별 세부지표의 중요도

(1) 정신건강 문제 관련 지표

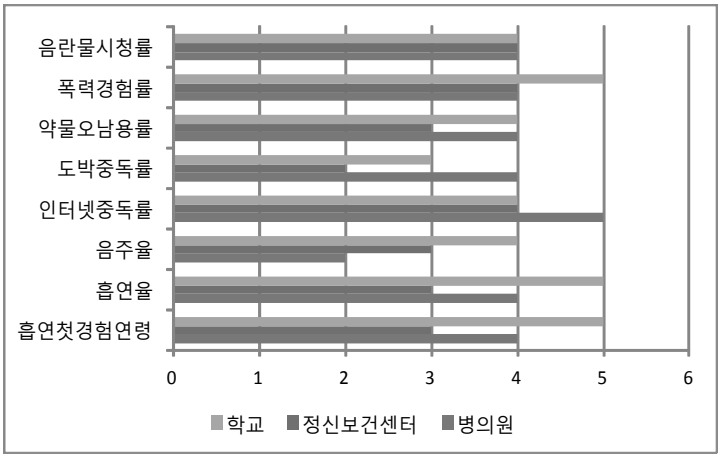
정신건강 관련 문제의 지표의 타당성에 대한 5점척도 응답에서 가장 높은 점수를 얻은 지표는 자살시도 경험률이었다. 자살계획률, 자살생각률, 우울증경험률, ADHD 경험률이 그 다음으로 타당성 높은 지표였다. 불안장애, 섭식장애, 학습장애 등은 평균 3점 이하로 상대적으로 낮은 타당도 평가를 나타내었다.



【그림 Ⅴ-4】정신건강 문제 관련 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(2) 중독 관련 지표

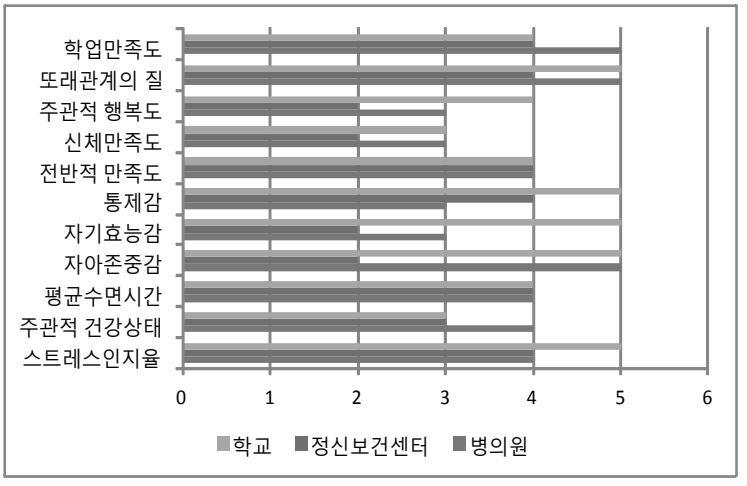
중독 관련 지표는 인터넷중독률이 가장 높은 점수를 나타내었고, 흡연첫경험연령 및 흡연율, 음주률, 도박중독률, 약물오남용, 폭력, 음란물시청 등이 타당성 높은 점수를 나타내었다. 학교 상담교사는 폭력경험, 흡연율, 흡연첫경험연령 등을 중요한 지표로 응답하였다. 보건의료인은 인터넷중독률을 가장 중요한 지표로 선택하였다. 정신보건센터인력은 인터넷중독, 폭력경험, 음란물 시청경험 등을 중요한 지표로 선택하였다.



【그림 Ⅴ-5】중독 관련 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(3) 심리정서적 요인 관련 지표

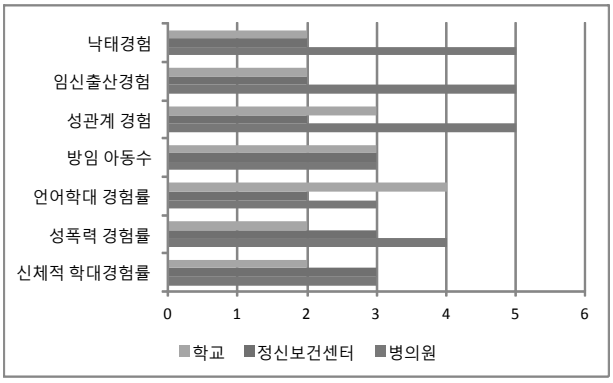
심리정서적 요인 관련 지표 중에서는 자아존중감과 또래관계의 질이 중요한 지표로 다수 선택하였다. 스트레스인지율, 주관적 건강상태, 평균수면시간, 자기효능함, 통제감, 전반적만족도, 신체만족도, 주관적 행복도, 학업만족도 등이 평균 3점 이상의 점수를 나타냈다. 학교 상담교사는 학업만족도, 자아존중감, 자기효능감, 통제감, 또래관계의 질 등을 중요한 지표로 선택하였다. 정신보건센터는 스트레스인지율, 평균수면시간, 통제감, 전반적 만족도, 또래관계의 질, 학업만족도 등을 중요한 지표로 보았으나 중요도의 점수는 낮았다. 병의원 의료 인력이 평가한 지표는 자아존중감, 또래관계의 질, 학업만족도 등이 중요한 지표로 선택되었다.



【그림 Ⅴ-6】심리정서적 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(4) 위기요인 관련 지표

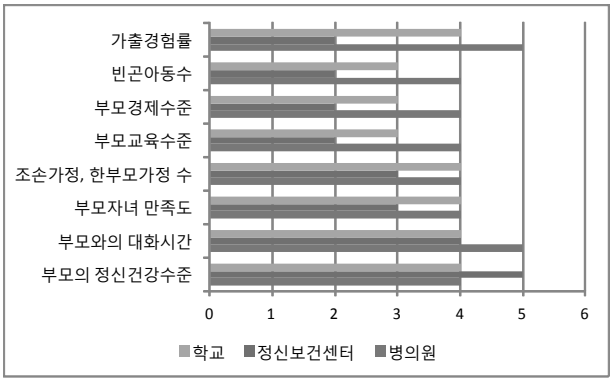
위기요인은 학대와 성문제로 구분하여 조사하였다. 학대와 성경험관련 지표들은 중요도가 높지는 않았다. 이중에서 성폭력경험율이 정신건강위기요인으로서 가장 타당도 높은 평가를 나타내었다. 병의원 의료 인력은 성관계 관련 요인을 중요한 위기요인 지표로 응답하였다. 정신보건센터는 신체적 학대경검, 성폭력 경험, 방임아동 수 등을 중요한 지표로 보았으나 중요도는 낮았다. 학교 상담교사의 응답에서는 언어학대경험률을 가장 중요하게 보았고, 방임아동, 성관계경험 등을 중요한 지표로 선택하였다.



【그림 Ⅴ-7】 위기 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(5) 가족 요인의 지표

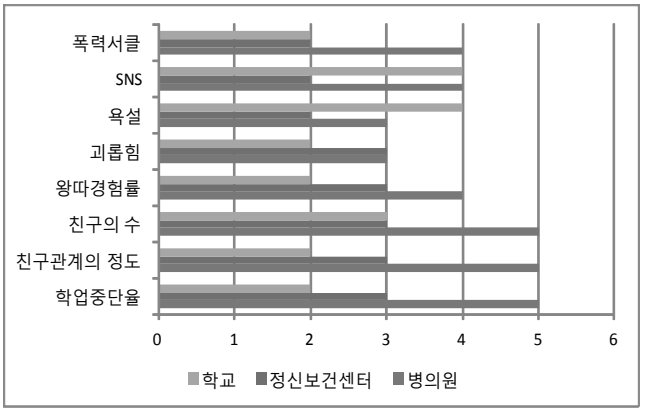
가족 요인 지표에 대한 응답자별 지표는 다른 양상을 보였다. 병의원 인력은 부모와의 대화시간, 가출경험 등을 중요한 지표로 선택하였다. 정신보건센터는 부모의 정신건강수준, 부모와의 대화시간 순으로 중요하게 선택하였다. 학교 상담교사의 경우는 부모의 정신건강수준, 부모와의 대화시간, 부모자녀만족도 등을 중요한 지표로 선택하였다.



【그림 Ⅴ-8】 가족 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(6) 학교 요인의 지표

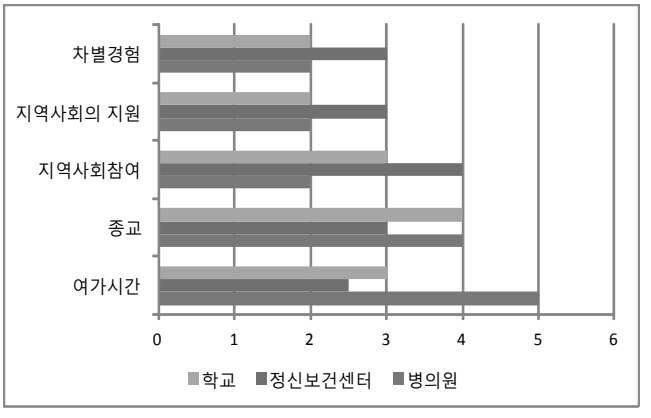
학교요인의 지표로는 병의원 의료인력의 경우는 학업중단율, 친구관계의 정도, 친구의 수 등을 중요한 지표로 선택하였다. 정신보건센터는 3점을 초과하는 중요도를 나타내는 지표는 없었다. 학교 상담교사의 경우는 욕설, SNS 등을 중요한 요인으로 선택하였다.



【그림 Ⅴ-9】 학교 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

(7) 지역사회 요인의 지표

지역사회 요인 지표 중에서 병의원 의료 인력은 여가시간을 가장 중요한 지표로 선택하였는데, 학교 내 체육시간의 활동, 학교 외 체육활동 등을 포함하는 지표였다. 정신보건센터인력은 지역사회참여를 중요한 지표로 선택하였다. 학교 상담교사는 종교활동을 중요한 지표로 선택하였다.



【그림 Ⅴ-10】 지역사회 요인 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

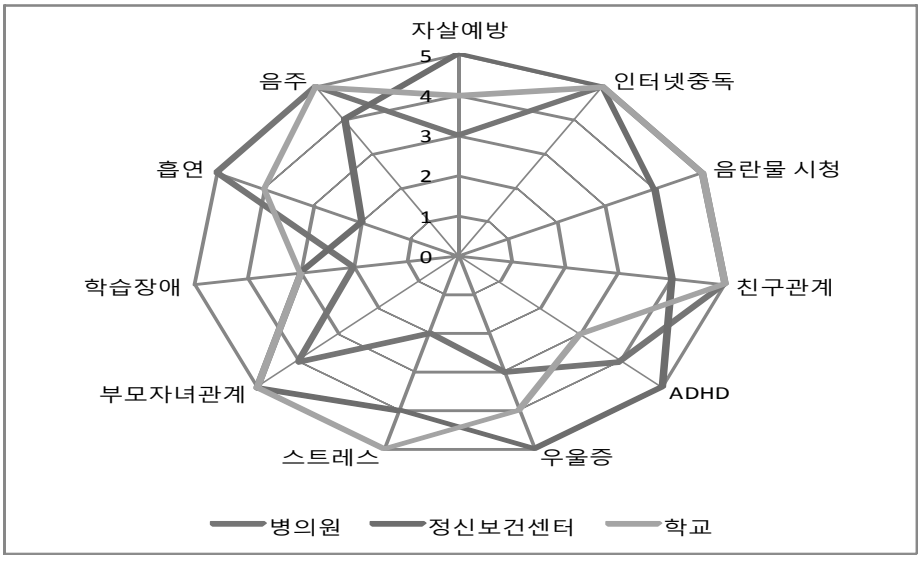
(8) 인프라의 보급과 지원필요성

인프라에 대한 지표는 인프라 및 서비스전달체계, 인력 등에 관한 지표를 포함하였다. 인프라의

보급과 지원필요성에서 보건의료인은 아동・청소년 정신보건센터와 아동・청소년 정신병원의 확대필요성에 평균 4점 이상의 높은 점수를 부여하였다. 인력측면에서는 소아청소년정신과의사, 정신보건요원, 학교상담교사, 사회복지사의 확대필요성을 4점 이상으로 높게 평가하였다. 주요 서비스로는 발달단계별 정신건강검진, 정신건강인식개선홍보사업, 청소년특화정신건강프로그램, 취약아동 및 청소년대상 사례관리서비스 등이 확대해야 할 서비스로 평가되었다.

4. 제2차 델파이조사의 조사내용 및 결과

제2차 델파이조사에서는 아동・청소년의 정신건강 증진을 위하여 우선적으로 관리되어야 할 정신건강지표에 대하여 조사하였다. 자살예방, 인터넷중독, 음란물시청, 친구관계, ADHD, 우울증, 스트레스, 부모자녀관계, 학습장애, 흡연, 음주 등을 포함하였다. 병의원 의료인력의 경우 인터넷중독, 음란물시청, 친구관계의 질, 흡연, 음주 증을 중요한 지표로 선택하였다. 정신보건센터인력은 자살예방, 인터넷중독, ADHD, 우울증, 부모자녀관계 등을 중요한 지표로 선택하였다. 학교 상담교사는 인터넷중독, 음란물시청, 친구관계, 스트레스, 부모자녀관계, 음주 등을 중요한 지표로 선택하였다.

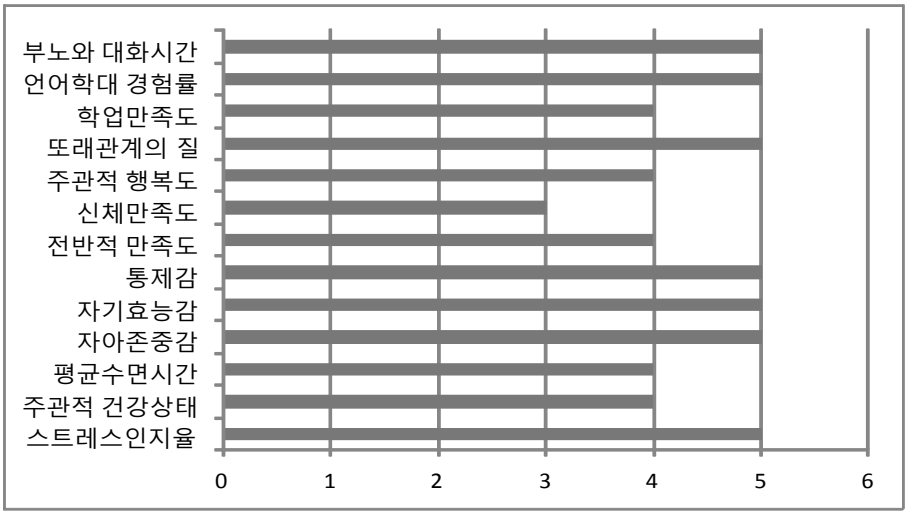


【그림 Ⅴ-11】정신건강 증진 지원을 위한 주요 지표에 대한 조사대상자별 응답 현황

5. 정신건강 증진을 지원하기 위한 지표 논의

두 차례에 걸친 델파이조사를 통하여 나타난 건강증진과 관련된 핵심지표는 다음과 같다.

부모와 대화시간, 언어학대경험률, 학업만족도, 또래관계의 질, 주관적 행복도, 신체만족도, 전반적인 만족도, 통제감, 자기효능함, 자아존중감, 평균수면시간, 주관적 건강상태, 스트레스인지율 등이 포함된다. 이중에서도 스트레스인지율, 자아존중감, 또래관계의 질 등은 보건의료인들도 중요한 지표로 지적한 바 있다.



【그림 Ⅴ-12】 아동·청소년 정신건강 증진 지원을 위한 인프라 및 서비스확대 필요성이 높은 지표

본 조사에서는 정신건강 지표들에 대한 중요도의 평가결과를 하고, 지표와 관련된 서비스에 대한 평가를 하게 하였다. 병의원 보건의료 인력의 응답에서는 정신건강 증진과 관련하여 일반아동 대상으로 정신건강 문제를 인식하도록 교육과 홍보를 추진하는 방안이 있었다. 정신건강질환의 예방과 관련해서는 학교 정신건강 고위험 아동 및 청소년 선별검사 및 의뢰체계강화 등이 있었다. 고위험 아동에 대한 예방관리 및 치료를 위해서 정신보건센터, 지역아동센터, 청소년 상담지원센터, 지역사회복지관, 학교 Wee센터 등 사업주체들 간의 협력적 네트워크 형성이 중요한 사업으로 평가되었다. 고위험 아동・청소년에 대한 예방관리, 치료가 적절하게 추진되기 위해서 team approach가 제안되었다. 정신건강 문제의 조기개입을 위하여 여러 사업주체의 담당자들이 팀을 구성하여 관리를 하는 체계를 의미한다. 이러한 팀에는 소아청소년정신과

전문의가 포함되어 약물치료를 병행할 수 있도록 하는 방안이 제안되었다.

정신보건센터 담당인력의 설문조사 결과에서는 정신건강 문제의 모니터링이 가장 중요한 사업과제로 평가되었다. 학교의 담임교사들이 학생의 정신건강 문제에 대하여 교육훈련을 받도록 하고, 게이트키퍼 역할을 하게 하는 방안이 권고되었다. 건강증진을 위한 홍보와 정신건강 문제의 예방, 조기발견 및 치료, 조기개입과 사후관리가 연계될 수 있도록 하는 방안이 중요한 것으로 평가되었다.

학교 상담교사의 설문결과에서는 정신건강 증진, 예방과 조기발견을 위한 학교현장의 역할이 가장 중요하게 평가되었다. 그런데 학교현장에서 정신건강과 관련하여 훈련된 인력이 턱없이 부족하다는 게 가장 큰 문제인 것으로 평가되었다. 학교 밖에서 학생 정신건강을 지원하는 서비스는 접근성이나 효과성 면에서 큰 효과를 보기 어렵다는 전망도 있었다. 즉 전문적인 인력의 확보와 전문성 있는 인력훈련 프로그램이 가장 중요하였다. 또한 비용적인 측면에서 무료이거나 저비용의 인력훈련프로그램 보급이 확대될 것이 제안되었다.

6. 소결

본 조사결과는 2011년과 2012년의 포커스그룹인터뷰 연구에서 도출된 결과와 합치되는 부분이 있었다. 아동・청소년의 정신건강의 위험요인과 건강증진의 환경적 요인이 일차적으로는 가족요인에 있다는 것이 가장 중요한 결과였다(최은진 외, 2011; 최은진 외, 2012). 이번 델파이조사에서 가족요인 중에서는 부모와의 대화시간이 중요한 지표로 검토되었다. 가정에서 부모와의 관계가 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

보건의료, 학교, 지역사회의 현장에서는 아직 정신건강의 문제, 질병치료중심의 지표를 더 중요시하는 경향이 있다는 것도 다시 확인할 수 있었다. 문제와 장애, 질병을 조기에 발견하고 조기에 개입하는 정책과 사업의 공급도 매우 미흡한 상황이기 때문에 이러한 정신건강수준과 문제를 예견하는 지표들은 여전히 중요한 지표로 관리되어야 할 것이다. 한편 정신건강 증진과 관련된 긍정적 요인을 활성화할 수 있는 지표를 생산하고 사업담당자들이 활용할 수 있는 시기가 올 것도 명백하기 때문에 이러한 지표를 지속적으로 개발할 필요도 있다.

제 VI 장

결론 및 정책제언

1. 정신건강 증진을 위한 정신건강 지표 생산의 과제
2. 인프라 및 서비스전달 체계의 과제
3. 정신건강 증진을 위한 지원체계와 관련된 정신건강지표의 개발과제

제 Ⅵ 장

결론 및 정책제언

1. 정신건강 증진을 위한 정신건강지표 생산의 과제

1) 정신건강지표의 우선순위

정신건강의 문제는 사회적 문제로 부각되고 있다. 우리나라의 전 국민 주요 사망원인 중 가장 빠르게 증가하고 있는 원인은 자살이다. 최근 자살률의 증가는 교통사고 사망률을 크게 상회하는 상황이다. 아동・청소년기의 자살생각률이 높게 나타나고 있고 이러한 통계는 20세이후 급증하는 자살률을 암시하는 예측요인이라고 할 수 있다. 자살의 원인은 우울증과 같은 정신의학적 원인 외에도 사회적인 요인이 있는 것으로 분석되고 있다. 이외에도 아동기의 심각한 정신건강 문제로 부각되는 문제는 주의력결핍장애이다. 초등학교 저학년시기에 이러한 문제에 대한 치료요구도가 높으나 서비스는 제한되고 지속성이 결여되어 있는 것으로 분석된 바 있다. 흡연, 음주, 약물남용, 인터넷중독과 같은 문제들도 청소년기에 지속적으로 개선해야 할 과제로 대두되고 있다. 학교생활적응의 과제, 새로운 또래들과의 사이에서 왕따, 괴롭힘 등 새로운 문제들이 증가하고 있다. 우리나라의 가정, 학교, 지역사회는 다양한 변화를 경험하고 있다. 맞벌이부부증가, 가정해체의 증가 등으로 아동을 돌보는 양육자의 특성이 달라져 전통적인 가정에서의 양육형태를 기대하기 어렵게 되었다.

본 연구에서 실시한 전문가 델파이조사 결과에서는 당초의 예측처럼 정신건강 문제와 정신질환의 조기발견과 치료에 중심이 된 지표가 우세함을 확인할 수 있었다. 지금까지 정신건강 문제나 정신질환을 조기발견하고 예방하는 인프라와 서비스가 매우 부족한 상황이었기 때문에 여전히 높은 요구도가 있고 미충족 되고 있는 상황이 반영되고 있었다. 한정된 정부의 예산에서 인프라와

서비스전달체계를 보강 및 확대하는 부분은 빠른 시일 내에 해결하기 어려운 구조를 가지고 있다는 것은 선행 연구에서도 드러난 바 있다(최은진 등, 2012).

2) 정신건강 증진을 위한 지표개발의 과제

아동・청소년의 정신건강 증진을 위해서 정신건강 증진 관련지표를 생산하고 활용하는 것이 현재의 부족한 자원과 서비스를 대체할 수 있는 유일한 방법이 될 수 있다. 아동의 정신건강 증진과 관련된 개인적 요소는 자아존중감, 전반적인 웰빙의 척도인 만족도, 행복도 등이다. 이러한 개인적 요소를 강화하도록 지원하기 위해서는 가정에서 양육자의 역할과 기능이 정립되어야 하고, 사회정책적으로 이를 지원해 줄 수 있어야 한다. 사회경제적으로 빈곤아동의 상황은 정신적 상태를 악화시킬 수 있기 때문에 빈곤아동에 대한 사회적 지원이 확대될 필요가 있다(서울대학교산학협력단, 보건복지가족부, 2009).

호주의 정신건강 증진에 대한 보고서에서는 아동・청소년의 행복도가 정신건강 증진에 중요한 요인이 되는 것으로 분석하였다. 행복한 청소년의 특성을 보면 우울감 점수가 최하위이고, 문제해결의 기술, 내면의 자기통제력, 사회적인 효능감과 사회적 대처기술, 긍정적인 가치관, 스트레스에 대하여 적절히 대처하는 기술과 역경에 대처하는 방법 등이 다른 청소년에 비하여 높게 나타났다. 정신건강 증진의 요인들이 자살행동을 줄인다는 근거는 부족하지만 행복한 청소년들이 자살행동감소와 관련이 있다는 결론을 내고 있다(곽영숙, 박순영 역, 2008).

아동・청소년의 정신건강 증진을 위해서는 정신의학적 접근을 포함하여 보다 포괄적인 사회적 접근이 필요하다. 아동의 전반적 웰빙이 확보되기 위해서는 가정의 부모의 정신건강, 흡연여부 등이 중요하다. 외국의 지표사례에서도 나타난 바와 같이 부모의 우울수준, 주관적 건강인식도, 흡연여부, 부모자녀관계가 지표로 조사되고 있고 또래관계에 관련된 지표도 중요한 사회적 지표로서 생산되고 있다는 것을 알 수 있었다. 정신건강 증진을 위한 지표의 과제는 인구집단대상 정신건강 증진사업의 기초가 된다. 우리나라에서 개인과 가정, 학교, 지역사회를 포괄하는 정신건강 증진과 관련된 지표를 생산하는 조사가 없다. 향후 정신건강 증진의 지표를 반영한 조사가 정기적으로 실시될 수 있는 기반이 마련되어야 할 것이다.

표 Ⅵ-1 정신건강 증진을 위한 지표개발의 과제

개인	개인의 행복도/ 만족감
	자아존중감
	개인의 탄력성
	학교생활만족도
	흡연, 음주문제
부모 건강	부모의 주관적 건강수준
	부모의 흡연
	부모의 음주/약물 문제
	부모자녀관계
가족관계	부모와 대화시간
	가족의 탄력성
학교	학교생활만족도
	또래와의 관계/ 친구 수
	체육 및 신체활동 시간
	학업만족도
지역사회 · 안전	지역사회 만족도
	지역사회 내에서 안전하다고 느끼는 정도
	학교 내에서 안전하다고 느끼는 정도

2. 인프라 및 서비스전달 체계의 과제

정신건강 증진을 위하여 예방과 조기발견, 치료중심에서 건강증진을 중심으로 한 접근이 필요하다. 전반적인 정신적인 웰빙을 추구하는 인프라와 서비스전달체계가 필요하다. 정신건강 증진의 접근은 개인적 접근이라기보다는 인구집단에 초점을 둔 접근이다. 개인보다는 가정, 학교의 집단, 지역사회의 집단에 초점을 둔 정신건강 증진 프로그램과 서비스가 개발되어야 할 것이다. 여기에서의 컨텐츠는 정신건강 증진을 위한 웰빙 관련 지표에 반영될 수 있는 것이어야 한다.

1) 정신건강 증진, 예방에서 사후관리까지 빈틈없는 연계체계 구축

아동・청소년기의 정신건강 증진을 지원하기 위해서는 예방에서부터, 개입과 치료, 사후관리

까지 지속가능한 관리체계가 확립되어야 한다. 교육부, 여성가족부, 보건복지부 등 부처별 연계체계가 존재하지만, 수요자에게 효과성 있는 체계가 되기 위해서는 개인의 정신건강 문제를 지속적으로 관리해줄 수 있는 과정이 필요하다.

2) 가정 내 정신건강 문제의 조기 인식과 상담연계를 위한 지원

아동・청소년의 정신건강 문제는 출생시부터 부모 및 양육환경에 따라 영향을 받게 된다. 아동의 정신적 심리정서적 건강을 조기에 인식할 수 있도록 부모 및 양육자를 위한 교육과 홍보가 필요하다.

3) 아동기 이전단계에 대한 예방적 지원

아동기 이전의 예방적 접근을 위해서는 공보육이 확대되는 상황에서 각종 보육시설에서 보육담당자들이 아동의 정신건강과 심리정서적 발달상에 나타나는 문제를 모니터링하는 게이트키퍼(Gate keeper)의 역할을 할 수 있도록 훈련되어야 한다.

저소득층이 복지서비스를 이용할 수 있는 가용성은 상대적으로 많다고 할 수 있다. 그러나 예를 들어 알코올의존자 가정의 자녀에 대한 조기개입이 가능하지만 서비스의 지속성 확보와 부모의 협조를 얻기 위한 노력이 필요하다.

아동의 방임, 학대, 성폭력 등은 아동기 정신건강의 위해요소이다. 이러한 요소는 빈곤가정뿐만 아니라 일반가정에서도 발생할 수 있는 부분이기 때문에 조기에 개입이 될 수 있도록 하기 위해서는 다양한 매체를 통하여 홍보하고 아동이 도움을 받을 수 있도록 연결될 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 아동의 문제를 보육담당자들이 관찰을 통해 파악할 수도 있으나, 적절한 도움을 받기 위해서는 부모의 동의가 있어야 하기 때문에 부모가 없는 가정과 같은 다양한 상황에 적합하게 행정적 개선도 필요하다.

아동의 정신건강을 저해하는 위해요인 외에 아동기에 생물학적 유전적으로 발생하는 정신질환이나 장애를 조기에 발견하고 적절한 치료와 재활을 할 수 있도록 국가건강검진사업에서 정신과적 검진을 강화해야 한다.

4) 학령기 아동에 대한 예방적 지원

학령기의 아동은 상급학교 진학이라는 환경적 변화와 새로운 교사, 또래들을 만날 때 적합한 적응력을 습득할 수 있도록 도움을 받아야 한다. 신체적 건강과 안전도 확보되어야 하며 동시에 정신적, 심리정서적 도움을 받을 수 있도록 교사의 관심과 인프라 및 서비스가 마련되어 있어야 한다. 그러나 아직 사회적으로 정신적 문제에 대한 상담을 드러내서 하기 어려운 상황이 많으며 다른 또래에게 정보가 노출될 가능성에 대한 우려 때문에 서비스를 이용하지 못하는 경우가 많다. 상담서비스를 이용하는 아동에 대한 개인정보보호와 부모의 정보보호도 같이 수반되어야 할 것이다. 아동・청소년의 시기는 사회성이 발달하는 시기이기 때문에 감수성이 예민하기 때문에 아동・청소년에 대한 이해와 적절히 도울 수 있는 기술을 학교의 교사, 부모, 지역사회의 담당자 들이 모두 습득해야 할 것이다.

학령기 아동 및 아동의 양육자가 서비스에 조기에 접근할 수 있도록 하기 위해 적극적인 홍보사업이 필요하다. 정신건강 문제에 대한 편견을 없애기 위한 홍보가 필요하다. 효과적인 사업의 요소는 대중매체 캠페인 홍보사업과 학교의 예방교육(부모교육 포함), 정책적인 규제 등이 필요하다. 즉 예방적인 사업의 효과를 얻기 위해서는 다각적인 접근이 효과적이다(Pentz at al, 1989).

5) 고위험 아동·청소년을 위한 서비스전달 체계의 연계방안

정신건강 문제를 가진 아동・청소년이 접근할 수 있는 서비스는 아동・청소년정신건강센터인데 전국에 50개소정도로 매우 열악한 상황이다. 따라서 학교나 지역사회에서 연결될 수 있는 공공부문의 보건의료자원이 매우 제한되어 있는 것이다.

지역사회청소년통합지원센터(CYS-NET)는 전국적인 망을 가지고 위기청소년을 대상으로 상담서비스를 제공한다. 2013년 기준 179개 시군구지역에 구축하여 지역사회연계서비스를 지원한다.

공공부문에서 아동・청소년의 정신건강 증진을 지원할 수 있는 자원이 매우 부족하고 제한된 상황에서 저소득층의 고위험 가적의 아동을 우선적으로 지원하는 것이 우선되어야 할 것이다. 그러나 일반 가정에서도 위기청소년이 나오기 때문에 다양한 자원을 활용하도록 해야 한다. 이를 위해 민간의 가용자원을 연계하여 서비스할 수 있도록 해야 한다. 자원봉사인력을 활용하여 서비스 네트워크를 만들 수 있다.

아동・청소년의 특성상 초등학교 시기는 아동보호와 건강한 발육발달지원을 하는 데 주력해야

하지만, 중고등학생 시기에 성인에 가깝게 자라난 자녀에게는 부모나 조부모와 동등한 가족의 구성원으로서 조화롭고 평화롭게 생활할 수 있도록 하는 학습과 지원이 필요하다. 최근에 증가하는 가정폭력을 행사하는 주체가 자녀가 되기도 하기 때문에 성장이 거의 완성되어가는 시기의 청소년들이 가정의 다른 어른들에 대해 폭력을 행사하는 것을 예방하도록 교육적 법제도적 지원이 필요하다.

6) 자살예방을 위한 지원

최근 5년 동안 아동・청소년의 자살로 인한 사망률은 계속 증가하여 교통사고로 인한 사망률을 상회하게 되었다. 아동・청소년의 자살은 정신적 문제뿐만 아니라 학교폭력과 같은 사회적 문제의 결과로 발생하기도 한다. 따라서 자살문제에 대한 접근은 개인의 정신적 건강문제를 지원하는 과제와 더불어 학교폭력, 집단 따돌림 같은 사회적 문제를 근절하기 위한 정책을 동시에 추진해야 한다.

7) 가정폭력, 성폭력, 학교폭력 등 사회적 문제 관련 정신건강 지원 과제

부모의 음주문제 관련 가정폭력, 성폭력, 학교폭력과 같은 사회적 문제는 정신건강을 더 악화시키는 결과를 가져온다. 이러한 문제를 조기에 진단하고 개입할 수 있도록 하기 위해서는 청소년에 국한된 서비스뿐만 아니라 성인대상의 보건복지서비스에서도 발견될 수 있도록 해야 한다. 건강가정지원센터, 성폭력상담센터, 학교 및 지역사회가 연계되어 이러한 사회적 문제를 조기에 발견할 수 있도록 네트워크가 형성되어 있어야 한다. 아동의 유괴를 예방하기 위한 안전지킴이를 지정하는 정책과 같이 사회적 문제를 모니터링하고 관리 감독할 수 있는 게이트키퍼를 양성하고, 지정하는 정책이 필요하다.

8) 인터넷 중독 등 각종 중독에 대한 효율적 예방관리

아동・청소년의 인터넷 사용은 주로 가정에서 모니터링과 규제가 필요한 과제이다. 따라서 부모 및 양육자의 관심과 지도를 유도할 수 있도록 교육과 홍보가 필요하다.

9) 다양한 인구집단에 대한 맞춤형 관리체계

다문화가정, 학업중단청소년, 가출청소년 등 여러 가지 사회적 특성을 가진 청소년이 증가하고 있다. 그러나 기존의 학교 및 지역사회의 인프라에서 새로운 집단에 대한 서비스전달체계를 찾아보기는 매우 어렵다. 지역사회에서 취약한 상태의 청소년들이 정신건강관련 문제를 조기에 발견할 수 있도록 지원하는 시스템이 마련되어야 한다.

10) 다양한 매체를 활용한 상담서비스 접근성 제고

정신건강 문제에 대한 상담서비스를 이용하는 것에 대해 사회적 편견이 심각하다. 이러한 상황에서 오프라인 상태의 상담서비스이용 활성화는 기대하기 어렵다. 인터넷, 전화, 문자상담서비스를 활성화 할 필요가 있다. 1388 문자상담, 청소년사이버상담센터들이 지역사회에서 다양한 상황에 처해 있는 청소년들이 활용할 수 있는 서비스가 될 수 있도록 하기 위해서는 홍보가 필수적이다. TV광고, 지하철광고, 버스광고, 전광판 광고 등을 활용하여 서비스에 대한 홍보를 해야 한다.

3. 정신건강 증진을 위한 지원체계와 관련된 정신건강지표의 개발과제

앞서 제시한 바와 같이 정신건강 증진을 위한 긍정적 요인과 관련된 연구와 지표개발이 필요하다. 정신건강 증진과 관련된 대표적인 지표는 주관적 행복감, 자아존중감, 부모와의 대화시간, 긍정적인 또래관계, 긍정적인 성인과의 관계 등이다. 이외에도 개인의 자아효능감, 탄력성 등도 개인의 정신건강의 능력을 보여주는 중요한 지표가 된다. 이러한 지표들은 개인수준의 건강증진을 평가하는 지표이다. 가족수준, 학교수준, 지역사회수준에서 긍정적이고 건강증진을 지향하는 지표가 필요하다. 세계보건기구의 건강증진학교의 지표는 건강증진의 영역이 물리적 사회적 생활환경의 영역을 포함하고 학교의 인력의 영역도 포함하는 것을 잘 보여주고 있다.

건강증진의 지표는 단순히 질병의 예방에만 초점을 두는 것이 아니라 지속적인 건강의 능력을 포함한다. 이것은 생산성과 삶의 가치를 높이는 데 초점을 두는 것이다. 이러한 긍정적인 건강증진의 지표가 생산되고 활용되기 위해서는 현재의 질병예방과 치료중심의 시스템에서 건강증진체계로 전환할 필요가 있다.

참 고 문 헌

참 고 문 헌

강은정 (2007). 한국아동정신건강현황과 정책과제, 보건복지포럼, 128호, 한국보건사회연구원, 2007년 6월, pp.60-72.

곽영숙 (2005). 청소년 정신건강교육자료, 한국보건사회연구원, 보건복지부.

곽영숙 · 박순영(역자) (2008). 소아청소년 정신보건증진: 개념과 실제. Mental health promotion and Young people, concepts and practice by Rowling, L., Martin, G., & Walker L. 도서출판 하나의학.

김미숙, 양심영 (2007). 위기의 한국아동 실태와 정책적 대응방안, 보건복지포럼, 128호, 한국보건사회연구원, 2007년 6월, pp.5-20.

김윤 · 이명수 · 이선영 · 강상경 · 곽영숙 · 김경희 외 (2010). 국가정신보건 5개년 계획(2011-2015) 수립. 서울대학교 산학협력단, 건강증진사업지원단.

김은정 (2007). 가족레질리언스가 위탁아동의 심리사회적 적응에 미치는 영향, 경기대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문.

보건복지가족부 (2010). 제5차 청소년건강행태온라인조사 통계(2009). 보건복지가족부.

보건복지부 (2011). 제3차국민건강증진종합계획

서울대학교 산학협력단, 보건복지가족부 (2009). 한국아동·청소년 종합실태조사.

송혜진, 한혜리 (2010). 주요 외국의 정신보건지표개발현황, 정신보건정책포럼, 4권, 80-97.

안동현, 정승아, 조재일, 정선녀, 정윤경 외 (2006). 청소년 부교재 및 정신건강 선별검사도구 개발연구에 관한 연구. 한양대학교, 건강증진사업지원단.

양순옥, 정금희, 최은진, 최영애 (1999). 성교육우수자료추천제개발방안, 교육부 여성교육정책연구과제(99-3).

연세대학교, 방정환재단 (2010). 한국 어린이-청소년 행복지수의 구축과 국제비교연구조사

결과보고서.

이혜경 (2011). 정신장애인이 지각하는 가족레질리언스와 정신보건서브시기관의 임파워먼트 실천이 정신장애인의 회복에 미치는 영향. 성균관대학교 사회복지학 석사학위논문.

정진욱, 이수형, 천재영, 김지은, 백종우, 서동우 (2010). 의료인을 통한 자살예방체계구축방안연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

최은진, 김미숙, 김지은, 박정연 (2011). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원, 한국보건사회연구원. p32-33.

최은진, 김미숙, 이명수, 윤명주, 정지원 (2012). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II: 아동·청소년 정신건강 증진 인프라 현황 및 서비스 전달체계 개선방안 연구 (경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 No. 연구보고 12-R15-2). 한국청소년정책연구원, 한국보건사회연구원.

최인재, 모상현, 강지현 (2011). 아동·청소년정신건강 증진을 위한 지원방안연구, 한국청소년정책연구원.

최인재 (2012). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 조사결과자료집, p.10.

Allensworth D. Kolbe L. (1987). The comprehensive school health programme exploring an expanded concept, Journal of School Health; 57: 409-473.

Bronfenbrenner U. Morris PA. (1998). The ecology of development processes. in Lerner RM. ed. Handbook of child psychology. 5th ed. Vol1. Theoretical models of human development. New York: Wiley; 19998, pp. 993-1028.

Cutrona, C., Russell, D., &Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. Psychology and Aging, 1(1), 47-54.

Department of Health(UK) (2004). The Mental Health and Psychological Well-being of Children and Young People.

Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., et al. (2012). Youth risk behavior surveillance-united states, 2011. Morbidity and Motarlity Weekly Report, 61(4), 1-162.

English, J. (1998). Drug Abuse, Edited by Henderson A. & Champlin S., Promoting Teen Health; Linking Schools, Health Organizations, and Community, Sage Publications. : London.

Friis R. Stock S.(1998). Mental Health, Promoting Teen Health: linking schools, health organizations and community Edited by Alan Henderson and Sally Champlin, William Evashwick, Sage Publications: CA, USA.

Maslow AH.(1968). Toward a Psychology of Being. 2nd Edition. New York: Van Norstrand Reinhold.

McLeod J, Uemura R., Rohrman S. (2013). Adolescent Mental Health, Behavior Problems, and Academic Achievement, Journal of health and Social Behavior: 53(4), 482-497.

Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the national comorbidity study-adolescent supplement (NCS-A). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 49(10), 980-989.

OMAN, R.F., VESELY SK, McLEROY KR, HARRIS-WYATT V., ASPY CB, RODINE S., MARSHALL L.(2002). Reliability and Validity of the Youth Asset Survey (YAS), JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH 2002;31:247-255.

Pentz MA Dwyer HH, Mackinnon DP, Flay BR, Hansen WB, Wang EYI, Johnson A.(1989). A Multicommunity Trial for Primary Pevention of Adolescent Drug Abuse: Effects on Drug Use Prevalence. JAMA; 261(22) 3259-3266.

Pilgrim NA, Blum RW. (2012). Adolescent mental and physical health in the English-speaking Caribbean. Rev Panam Salud Publica. Jul; 32(1): 62-9.

Redican K., Olsen L, Baffi C.(1997). Organization of School Health Promgrams, WCB Brown & Benchma가, IA, USA.

Search Institute(1996). With the support of Lutheran Brotherhood, the Cargill Foundation, and Northwest Bank Minnesota. USA.

Sherbourne, C. D., &Steward, A. L. (1991). The MOS social support survey. Social Science and Medicine, 32(6), 705-714.

Waddell, C., Shepherd, C. A., &Boyle, M. H. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for british columbia. Canadian Journal of Community Mental Health, 32, 9-27.

WHO(2000). Local Action: Creating Health-promoting Schools.

WHO(2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization(2012). Adolescent Mental Health: mapping actions of nongovernmental organzations and other international development organizations.

Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Garton, A., Burton, P., Dalby, R., Carlton, J., et al. (1995). Western australian child health survey: Developing health &well-being in the nineties No. 4303.5). Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and the Institute for Child Health Research.

http://www.acmh-mi.org

http://www.copmi.net.au

http://csmh.umaryland.edu/

http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/STR/d001002/index.shtml

http://www.headspace.org.au

http://www.kidsmatter.edu.au/early-childhood

http://www.kidsmentalhealth.ca/professionals/other_resources.php

http://kostat.go.kr/survey/society/ss_dl/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=287056&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt= (통계청, 사회통계조사)

https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do (보건복지부, 국민건강영양조사)

http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/pdf/cymh_plan.pdf

http://www.meetingstreet.org

http://www.mhacolorado.org

http://www.mhai.org

http://www.mhatexas.org
http://www.naminj.org
http://www.nimh.nih.gov
http://www.samhsa.gov
http://www.samhsa.gov/co-occurring/news-and-features/strategic-initiatives.aspx
http://www.tnvoices.org
http://www.wifamilyties.org
http://www.youngminds.org.uk/

Abstract

Current, in Korea, through statistics on indicators for mental health of the Centers for disease control's national health and nutrition survey, youth health survey have been generated in Korea, they have limitations to assess policy performance or to analyze policy process reasonably. Thus, it's not necessary to select applicable mental health indicators in Korea and to produce data continuously in choosing children · adolescent's mental health promotion policies.

The study suggests the support and operating system for key indicators of children · adolescent's mental health promotion and children · adolescent's mental health promotion to measure policy performance through examining domestic · international mental health indicators.

First, the range of children · adolescent's mental health problems was investigated, government policies to support mental health and its promotion, the range of services and priority were analyzed. In addition, the range of health determination factors to affect mental illness, mental disorders and mental health and that of policies and services to affect health determination factors were examined.

Second, data relating to policies and infrastructure in each department, and service delivery system were analyzed to look at types of policy-related indicators, definition of indicators, institutions of producing indicators.

Third, the range of mental health, mental health support policy's priority and range of children · adolescent's mental health indicators created by major international organizations such as World health organization, OECE, etc. were considered and their related indicators were analyzed.

At last, Delpi survey was conducted targeting mental health experts, psychological counseling experts, public officials, contact persons as the process of consultation for checking the importance and validity of mental health indicators collected from previous studies for the development of mental health indicators, necessary statistic services and policies were suggested to produce key indicators, by selecting key indicators through policy consultations for major mental health indicators and their related policies and services chosen from the results.

Key worlds: children and adolescents' mental health indicators, children and adolescent's mental health promotion system

2013년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

13-R01 미래 환경변화 및 청소년정책 전망 연구Ⅰ : 미래 청소년 환경변화에 대한 전망 / 이경상 · 최항섭 · 그레이스정

13-R02 후기 청소년 세대 생활 · 의식 실태조사 및 정책과제 연구Ⅱ : 고졸 비진학 청소년을 중심으로 / 김지경 · 이광호

13-R03 국가 청소년활동정책 체계화 연구 / 김현철 · 임희진 · 정효진 · 민경석

13-R04 청소년 자살예방 정책 연구 / 김기헌

13-R05 탈북청소년 사회통합을 위한 정책 방안 연구 / 맹영임 · 길은배

13-R06 청소년 직업체험 및 아르바이트 실태조사 연구Ⅰ / 안선영 · 김희진 · 강영배 · 배경내

13-R07 청소년 문제행동 저연령화 실태 및 정책과제 연구 / 김영한 · 조아미 · 이승하

13-R08 스마트폰 확산에 따른 청소년보호방안 연구 / 이창호 · 김경희

13-R09 청소년참여기구 활성화 방안 연구 / 최창욱 · 전명기

13-R10 아동 · 청소년 성보호 종합대책 연구 Ⅱ : 아동 · 청소년 성매매 예방 및 피해지원 대책연구 / 이유진 · 윤옥경 · 조윤오

13-R11 청소년이 행복한 마을 지표 개발 및 조성방안 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 장근영 · 배상률 · 성은모 · 이혜연 · 김균희 · 이용교 · 홍승혜

13-R11-1 청소년이 행복한 마을 지표 개발 및 조성방안 연구Ⅰ : 기초통계분석보고서 / 장근영 · 이혜연 · 배상률 · 성은모 · 김균희

13-R11-2 청소년이 행복한 마을 지표 개발 및 조성방안 연구Ⅰ : 행복에 대한 부모와 자녀(청소년)의 상호기대 차이 연구 / 성은모 · 오헌석 · 최윤미

13-R12 다문화 청소년 종단조사 및 정책방안 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 양계민 · 박주희

13-R12-1 다문화 청소년 종단조사 및 정책방안 연구Ⅰ : 다문화청소년의 학교생활 적응에 관한 연구 / 김승경

13-R12-2 다문화 청소년 종단조사 및 정책방안 연구Ⅰ : 질적연구보고서 / 이창호

13-R12-3 다문화 청소년 종단조사 및 정책방안 연구Ⅰ : 기초분석보고서 / 양계민 · 김승경 · 박주희

13-R13 한국 아동 · 청소년 인권실태 연구 Ⅲ / 김영지 · 김경준 · 김지혜 · 이민희

13-R13-1 한국 아동 · 청소년 인권실태 연구 Ⅲ 데이터분석보고서 : 청소년의 인권의식과 태도에 대한 영향요인 분석 / 유성렬 · 김신영

13-R13-2 한국 아동 · 청소년 인권실태 연구 Ⅲ : 2013 아동 · 청소년 인권실태조사 통계 / 김영지 · 김경준

13-R14 한국아동 · 청소년패널조사2010 Ⅳ: 사업보고서 / 이종원 · 서정아 · 황진구 · 한영근 · 허효주 · 이영화

13-R14-1 한국아동 · 청소년패널조사2010 Ⅳ 데이터분석보고서 1 : 청소년의 학업성적과 비행, 비행친구의 관계에 대한 종단연구 / 이종원

13-R14-2 한국아동 · 청소년패널조사2010 Ⅳ 데이터분석보고서 2 : 초기 청소년 생활만족도 변화와 영향 요인: 가족구조와 가족기능을 중심으로 / 서정아

13-R14-3 한국아동 · 청소년패널조사2010 Ⅳ 데이터분석보고서 3 : 청소년의 체험활동 참여변화와 자아인식 · 사회적 발달 – 중학교 1학년부터 3학년까지 종단분석 – / 황진구 · 허효주

협동연구과제

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-34-01 아동 · 청소년 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발연구Ⅲ: 정책적 지원체계 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-34-01 아동 · 청소년 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발연구Ⅲ: 정책적 지원체계 구축 방안 / 오해섭 · 박정배 (자체번호 13-R15)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-34-02 아동 · 청소년 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발연구Ⅲ: 2013 민주시민역량 실태조사 / 박정배 · 오해섭 (자체번호 13-R15-1)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-34-03 아동 · 청소년 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발연구Ⅲ: 교육분야 지원체계 구축 / 홍영란 · 현영섭 (자체번호 13-R15-2)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-35-01 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ: 총괄보고서 / 모상현 · 김형주 · 이선영 (자체번호 13-R16)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-35-02 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ: 아동 · 청소년정신건강지표 개발을 통한 정신건강지원체계구축연구 / 최은진 · 김미숙 · 전진아 (자체번호 13-R16-1)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-35-03 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ: 아동 · 청소년 정신건강을 위한 현작적용 프로그램 개발 연구 / 이창호 · 강석영 · 이동훈 (자체번호 13-R16-2)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-36-01 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅱ: 총괄보고서: 청소년 한부모 유형 및 생활주기별 대응방안 / 김지연 · 황여정 · 이준일 · 방은령 · 강현철 (자체번호 13-R17)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-36-02 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅱ: 청소년 한부모가족 지역사회 지원체계 모형 개발 / 김은지 · 김동식 · 최인희 · 선보영 · 김나연 · 정다은 (자체번호 13-R17-1)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-36-03 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅱ: 국내 입양 제도 변화에 대응한 청소년 한부모 지원 방안 / 신윤정 · 이상림 · 김윤희 (자체번호 13-R17-2)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-37-01 학업중단 청소년 패널조사 및 지원방안 연구Ⅰ / 윤철경 · 유성렬 · 김신영 · 임지연 (자체번호 13-R18)

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 13-37-02 비행 학업중단 청소년 패널조사 및 지원방안 연구Ⅰ / 전영실 · 김지영 · 박성훈 (자체번호 13-R18-1)

수 시 과 제

13-R19 자유학기제 도입과 청소년 체험활동연계 방안 / 성은모

13-R20 청소년운영위원회 활성화 전략 연구 / 최창욱

13-R21 지역아동센터 이용아동의 만족도 변화에 관한 연구 / 황진구 · 김희진

13-R22 전국 청소년단체 실태조사 및 발전방안 연구 / 김영한

13-R23 청소년영향평가제 도입방안 기초연구 / 윤철경 · 김윤나

13-R24 청소년 건강 표준모델 개발 방안 연구 (이슈페이퍼 발간) / 임희진

13-R25 청소년이 제안하는 자유학기제 프로그램 개발 연구 (이슈페이퍼 발간) / 장근영

13-R26 인터넷게임중독의 원인과 해결방안에 관한 청소년들의 인식 (이슈페이퍼 발간) / 이창호

수 탁 과 제

13-R27 영천시 청소년수련원 건립 기본계획 및 타당성조사 연구 / 김영한 · 서정아 · 김상연

13-R28 2013년 청소년 매체이용 실태조사 / 배상률 · 김형주 · 성은모

13-R29 2013삼성전자 임직원과 함께하는 청소년방과후아카데미 운영모델 개발 연구 / 황진구

13-R30 지역아동센터 아동패널조사 2013 / 황진구 · 유성렬

13-R31 도전정신 중심의 청소년 청년문화 조성방안 연구 / 김승경

13-R32 제9회 청소년특별회의 의제연구 / 최창욱

13-R33 지역아동센터 표준 운영과정 및 프로그램 개발 연구 / 황진구 · 김지연 · 이혜연 · 김광혁

13-R34 국립대구청소년직업체험수련원 건립 세부사업계획 수립연구 / 김영한 · 이유진 · 한상철 · 추승연 · 김상연

13-R35 2013청소년방과후아카데미 효과만족도 조사 / 양계민

13-R36 2013 공동생활가정(그룹홈) 평가 / 김지연 · 이경상

13-R37 한중청소년 특별교류의 성과와 향후 발전방안 / 윤철경 · 이창호 · 최금해 · 오해섭

13-R38 청소년국제활동 효과성 및 만족도 연구사업 / 양계민

13-R39 청소년가족연계서비스 구축모형 개발연구 / 서정아 · 황진구 · 조성은

13-R40 청소년 희망카드(가칭) 도입방안 연구 / 김경준 · 모상현

13-R41 2013년 성남시 청소년실태조사 연구 / 최창욱 · 황진구 · 이종원

13-R42 국제청소년성취포상제 BSG매니저 전문가 과정 연구용역 / 김승경 · 맹영임

13-R43 자유학기제 학생자율선택프로그램(농림수산체험활동) 프로그램 개발 연구 / 최창욱 · 송병국

13-R44 RCY 미래전략 개발 및 참여청소년 효과성 연구 / 장근영 · 맹영임

13-R45 2013년 청년 사회경제 실태조사 / 배상률 · 황여정

13-R46 학교전담경찰관 운영 모델 개발 / 안선영

13-R47 유소년스포츠국제교류를 통한 공공외교 강화 / 임지연 · 장덕선

13-R48 휴먼네트워크 멘토링의 효과성 및 사회경제적 가치분석 연구 / 성은모 · 이주석

13-R49 2013년 또래조정사업 (2014년 1월 발간예정) / 양계민 · 김지경 · 김지연 · 이종원

13-R50 청소년 역량지수 개발연구 (2014년 1월 발간예정) / 성은모 · 최창욱

13-R51 대구광역시 청소년정책 중장기발전계획수립 연구 (2014년 1월 발간예정) / 김형주 · 배상률 · 강영배 · 김정주 · 김혁진 · 이은미

13-R52 학생모니터단 운영 (2014년 2월 발간예정) / 오해섭 · 김경준 · 김영지

13-R53 학교문화개선연구선도학교 (2014년 2월 발간예정) / 김경준 · 오해섭 · 김영지

13-R54 학교규칙 운영 매뉴얼 (초등용) (2014년 2월 발간예정) / 김영지 · 김경준 · 모상현 · 이혜연

13-R54-1 학교규칙 운영 매뉴얼 (중등용) (2014년 2월 발간예정) / 김영지 · 김경준 · 모상현 · 이혜연

13-R54-2 학교규칙 운영 매뉴얼 [워크북] (초등용) (2014년 2월 발간예정) / 허종렬 · 이지혜 · 박형근 · 이수경 · 전진현

13-R54-3 학교규칙 운영 매뉴얼 [워크북] (중등용) (2014년 2월 발간예정) / 허종렬 · 이지혜 · 박형근 · 이수경 · 전진현

13-R54-4 외국의 학생인권 법령집 (2014년 2월 발간예정) / 이양희 · 김인숙 · 정병수 · 황소영 · 신혜원

13-R54-5 교사용 인권교육자료집 (2014년 2월 발간예정) / 이양희 · 김인숙 · 정병수 · 황소영 · 신혜원

13-R55 창의적 체험활동 매뉴얼 (초등학교) (2014년 2월 발간예정) / 김영지 · 김현철 · 김희진 · 김인아 · 김재근 · 김정희

13-R55-1 창의적 체험활동 매뉴얼 (중학교) (2014년 2월 발간예정) / 김현철 · 김영지 · 김희진 · 송인숙 · 표혜영

13-R55-2 창의적 체험활동 매뉴얼 (고등학교) (2014년 2월 발간예정) / 김희진 · 김영지 · 김현철 · 박정수 · 박지만 · 오수정

13-R56 디지털교과서 · 스마트교육 연구학교 시계열효과 분석연구 (2014년 2월 발간예정) / 장근영 · 김형주

13-R57 학업중단 학생 교육 지원 (2014년 6월 발간예정) / 김영지

세미나 및 워크숍 자료집

13-S01 인성교육실천 활성화를 위한 워크숍 - 학교규칙 및 학생자치활동을 중심으로 (1/28~29)
13-S02 2013 진로진학상담교사 동계연수 Ⅰ (1/7~8)
13-S03 2013 진로진학상담교사 동계연수 Ⅱ (1/7~8)
13-S04 청소년 체험활동 및 문화활동 실태조사 설문지 제작 워크샵 (2/5)
13-S05 NYPI 기획세미나 - 자유학기제와 청소년체험활동 : 외국 사례와 방향성 모색 (2/21)
13-S06 청소년 직업체험 및 아르바이트 실태 전문가 워크샵 (2/21)
13-S07 NYPI 기획세미나 방송과 청소년보호 (2/28)
13-S08 청소년 한부모의 기본권과 법제 (2/13)
13-S09 2012년도 고유과제 연구성과 발표회 청소년의 행복을 묻는다 : 성장 환경과 발달 모습 (3/20)
13-S10 후기청소년세대 현황과 정책과제 세미나 (4/10)
13-S11 제2차 2012년도 고유과제 연구성과 발표회 - 청소년 역량 개발 방향성 모색 : 체험활동과 인프라 조성 - (4/18)
13-S12 탈북청소년 연구동향 및 사회통합정책에의 시사점 (4/9)
13-S13 학교문화 개선(인성교육실천우수학교) 연구 · 선도학교 워크숍 (4/29, 30)
13-S14 학교문화 개선(인성교육실천우수학교) 연구 · 선도학교 컨설팅 위원 워크숍 (4/29)
13-S15 청소년 한부모 지원을 위한 정책방향과 입법과제 (5/21)
13-S16 청소년의 스마트폰 이용 어떻게 볼 것인가(6/1)
13-S17 도전정신 중심의 청소년문화 조성 방안 세미 (5/22)
13-S18 대안교육 현황 및 발전방안 (5/24)
13-S19 아동 · 청소년의 민주시민역량 함양을 위한 지원체계 구축방안 (6/1)
13-S20 해외 이슈배경 청소년정책과 한국사회에의 함의 (6/3)
13-S21 2013년 미래환경변화전망에 따른 청소년 정책의과제 Ⅰ 콜로키움 자료집 : 미래에 대한 접근 (6/4)
13-S22 아동 · 청소년 인권지표 개선방안 모색 워크숍 (6/11)
13-S23 2013년 아동청소년패널 제1차 콜로키움 자료집 데이터분석방법론 사건가 분석 (6/21)
13-S24 NYPI 개원 24주년 기념 국제세미나 (7/3)
13-S25 2013년 한국아동청소년패널 제2차 콜리키움 자료집 데이터분석방법론 잠재성장모형 분석 (7/14)
13-S26 자유학기제의 성공을 위한 청소년체험활동의 연계방안 (7/5)
13-S27 청소년상담의 이해와 상담기법 (8/5~7)
13-S28 입양제도 변화에 대응한 청소년 한부모 지역사회 지원체계 모색 (6/18)
13-S29 독일 · 프랑스 · 덴마크의 청소년활동정책 현황과 과제 (7/5)
13-S30 지역아동센터 표준 운영과정 및 프로그램개발 연구 시범운영 센터 관계자 간담회 (7/17, 19)
13-S31 지역아동센터 표준 운영과정 및 프로그램개발 연구 시범운영 모니터링 위원 간담회 (7/22)
13-S32 고졸비진학 청소년 관련 정책 평가와 논의 1 : 교육단계 (7/23)
13-S33 고졸비진학 청소년 관련 정책 평가와 논의 2 : 직훈단계 (7/24)
13-S34 2013년도 진로교사 심화연수 - 청소년상담 기법(C-4) (7/29~31)
13-S35 2013 진로진학상담교사 하계연수 (7/22~25)
13-S36 탈북청소년사회통합을 위한 정책과제 탐색 (8/29)
13-S37 제2차 학교문화개선 연구선도학교 워크숍 (9/9~10)
13-S38 아동청소년의 민주시민역량 함양 지원체계 구축 전문가 워크숍 (9.13~14)

13-S39 아동 · 청소년 인권정책개발 워크숍 (9/27)
13-S40 영국 · 핀란드 · 스웨덴 · 일본의 청소년 활동정책 현황과 과제
13-S41 유소년 스포츠 국제교류를 통한 공공외교 강화의 현황과 정책과제 (10/15)
13-S42 STATA를 이용한 패널데이터 분석방법 (10/16)
13-S43 스티그마의 이해와 대응전략 (10/24)
13-S44 영유아 및 아동청소년의 스마트폰 중독 예방을 위한 정책 (11/18)
13-S45 지역아동센터 표준 운영과정(초안) 시범운영 결과 검토 워크숍 (10/25)
13-S46 제3회 한국아동청소년 패널조사 학술대회 (11/14)
13-S47 한-중 국제세미나 (11/19)
13-S48 2013 아동 · 청소년 권리 학술대회 (11/27)
13-S49 청소년 활동정책의 체계적 추진을 위한 방안 모색 (11/26)
13-S50 RCY 미래전략 및 발전방향 탐색 (11/29)
13-S51 자유학기제, 지역사회에서 길을 찾다 (11/28)
13-S52 2103년 아동청소년패널 제3차 콜로키움 자료집 데이터분석방법론 패널 데이터의 가중치 산출 및 활용 (12/17)
13-S53 아동 · 청소년 성보호 종합대책 연구Ⅱ : 아동 · 청소년 성매매 예방 및 피해지원 대책연구 정책협의회 및 전문가 워크숍 (12/16)
13-S54 청소년 역량지수 개발을 위한 전문가 토론회 (12/13)

학 술 지

「한국청소년연구」 제24권 제1호(통권 제68호)
「한국청소년연구」 제24권 제2호(통권 제69호)
「한국청소년연구」 제24권 제3호(통권 제70호)
「한국청소년연구」 제24권 제4호(통권 제71호)

청소년지도총서

청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사
청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사
청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사
청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사
청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사
청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사
청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사
청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사
청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사
청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사

청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사
청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사
청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사
청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사
청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사
청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고

한국청소년정책연구원 문고 01「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사
한국청소년정책연구원 문고 02「행복한 십대 만들기 10가지」, 교육과학사
한국청소년정책연구원 문고 03「집나간 아이들 – 독일 청소년 중심」, 교육과학사
한국청소년정책연구원 문고 04「청소년학 용어집」, 교육과학사

기타 발간물

NYPI 청소년정책 리포트 42호 : 부모 비동거 대학재학생의 주거유형 및 주거비부담
NYPI 청소년정책 리포트 43호 : 스마트폰확산에 따른 청소년보호방안
NYPI 청소년정책 리포트 44호 : 청소년참여활동의 실태와 활성화 방안
NYPI 청소년정책 리포트 45호 : 청소년 문제행동 저연령화 실태 및 정책과제
NYPI 청소년정책 리포트 46호 : 탈북청소년 사회통합을 위한 정책과제
NYPI 청소년정책 리포트 47호 : 청소년활동정책의 체계적 추진을 위한 방안
NYPI 청소년정책 리포트 48호 : 청소년 건강 표준모델 개발 방안 연구
NYPI 청소년정책 리포트 49호 : 청소년이 제안하는 자유학기제
NYPI 청소년정책 리포트 50호 : 인터넷게임중독의 원인과 해결방안에 관한 청소년들의 인식
NYPI 청소년 통계브리프 7호 : 2012 아동 · 청소년 인권실태 조사
NYPI 청소년 통계브리프 8호 : 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅱ : 2012 한국 아동 · 청소년 정신건강 실태조사
NYPI 청소년 통계브리프 9호 : 다문화가족 아동 · 청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구 Ⅲ
NYPI 청소년 통계브리프 10호 : 아동 · 청소년의 민주시민 역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구 Ⅱ : 2012년 청소년 민주시민역량 실태조사
NYPI 청소년 통계브리프 11호 : 청소년의 소셜미디어 이용실태조사
NYPI 청소년 통계브리프 12호 : 창의적 체험활동 운영 및 지역사회 연계실태와 체험활동의 효과

경제·인문사회연구회 협동연구총서 13-35-02
연구보고 13-R16-1

**아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III:
아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한
정신건강 증진 지원체계 구축 연구**

인 쇄 2013년 12월 21일
발 행 2013년 12월 26일

발행처 **한국청소년정책연구원**
서울특별시 서초구 태봉로114 교총빌딩 9/10층
발행인 이 재 연

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호
인쇄처 (사)한국장애인이워크협회 일자리사업장

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (02) 2188-8844(연구기획·대외협력팀)
ISBN 979-11-5654-003-8 94330
978-89-7816-843-4 (세트)