



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학 박사학위 논문

청소년 정신건강서비스 요구도와
실제 이용과 연관된
사회인구학적 특성과
정서 및 행동상의 요인

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

김 남 희

청소년 정신건강서비스 요구도와
실제 이용과 연관된
사회인구학적 특성과
정서 및 행동상의 요인

지도교수 임 기 영

이 논문을 의학 박사학위 논문으로 제출함.

2013 년 8 월

아 주 대 학 교 대 학 원

의학과/의학전공

김 남 희

김남희의 의학 박사학위 논문을 인준함.

심사위원장 정 영 기 인

심사위원 임 기 영 인

심사위원 노 재 성 인

심사위원 신 윤 미 인

심사위원 정 유 속 인

아주대학교 대학원

2013년 6월 21일

청소년 정신건강서비스 요구도와 실제 이용과 연관된 사회인구학적 특성과 정서 및 행동상의 요인

목적: 최근 자살과 우울증 등 청소년들의 정신건강문제가 높게 보고됨에도 불구하고 소수만이 정신건강서비스를 받고 있다고 알려져 있다. 이에 이 연구는 국내 청소년 정신건강서비스 요구도와 실제 이용과 관련된 사회인구학적 특성과 정서 및 행동상의 요인을 조사하여, 이들의 정신건강을 돕고 향후 정신질환의 예방 및 조기 발견과 치료에 도움이 되고자 한다.

방법: 국내 오산에 거주하는 중학생 1,857명을 대상으로 하여, 사회인구학적 정보, 청소년 자기행동 평가척도(Korean-Youth Self Report, K-YSR), 정신건강서비스에 대한 요구도와 실제 이용을 설문조사 하였다. 정신건강서비스 요구도와 실제 이용에 영향 미치는 사회인구학적 특성과 K-YSR의 정서 및 행동상의 요인을 알아보기 위하여, 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic regression analysis)을 실시하였다.

결과: 전체적으로 청소년 스스로 느끼는 정신건강서비스 요구도는 11.6%인 반면, 실제 이용은 2.1%에 그쳤다. 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 사이에 심한 불일치를 보였다. 실제 서비스를 이용한 청소년의 대부분(81.6%)이 스스로의 욕구 없이 이용하였고, 요구도가 있는 집단 중 실제 이용을 한 군은 3.3% 밖에 되지 않았다. 불안/우울(Anxious/depressed)과 주의집중 문제(Attention problems)가 유의하게 정신건강서비스 요구도를 증가시키며, 위축(Withdrawn)이 유의하게 정신건강서비스의 실제 이용을 감소시키는 것으로 나타났다.

결론: 이 연구는 청소년들이 정신건강서비스에 대한 요구도에 비해 실제 이용을 잘 하고 있지 못함을 보여주며, 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 사이에 심한 불일치를 보여주었다. 이는 불안/우울, 위축과 같은 청소년의 내적 심리상태에 대한 보다 높은 관심과 이해가 필요하며 청소년이 느끼는 심리적 어려움이 반영

된 정신건강서비스를 받을 수 있도록 하는 준비가 필요함을 제시한다. 향후 이러한 청소년 정신건강서비스 이용에 대한 사회인구학적 특성과 정신의학적인 관심과 연구가 지속적으로 이루어져 하며, 이는 정신질환의 예방 및 조기 발견과 치료적 개입에 중요한 기초 자료가 되며 개인과 사회경제적 손실을 줄이는 데 도움이 될 것이다.

핵심어: 청소년, 정신건강서비스, 요구도, 실제 이용



차 례

국문요약	i
차례	iii
표 차례	iv
I. 서론	1
II. 방법(혹은 연구대상 및 방법)	3
A. 연구대상	3
B. 평가도구	3
C. 통계분석	4
III. 결과	4
IV. 고찰	8
V. 결론	11
참고문헌	12
ABSTRACT	17

표 차례

Table 1. Sociodemographic characteristics of the adolescents	5
Table 2. Multivariate logistic regression analyses: Adolescent and family characteristics influencing perceived need and use of adolescent mental health services	7



I. 서 론

최근 청소년들의 정신건강문제가 큰 사회적 이슈로 대두되고 있는데, 2009년부터 우리나라 10대 청소년의 사망 원인 1위가 자살이었다(Korean Statistical Information Service, 2009-2011). 2010년 청소년 73,238명을 대상으로 한 청소년건강행태 온라인조사에 의하면, 청소년 스트레스 인지율(평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 분율)은 전체 43.8%로 성인(31%)에 비해 높았으며, 우울감을 경험하는 청소년들은 전체의 37.4%로 성인(15%)에 비해 2배 이상 많았다(Korea Centers For Disease Control & Prevention, 2010).

어린 시절에 치료받지 않은 정신병리가 성인기까지 지속되거나 정신과적 질환으로 진행되는 것은 잘 알려져 있다(Costello 등, 2003; Goodman 등, 2002). 한 전향적 장기 연구에서는 26세 때 주된 미국진단통계편람 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, DSM-IV) 진단을 가지고 있는 대상군의 절반이 이미 11-15세에 정신과적 장애를 가졌다고 보고하였다(Kim-Cohen 등, 2003).

그럼에도 불구하고, 정신건강 문제로 힘들어하는 청소년들의 소수만이 정신건강서비스를 받고 있다고 알려져 있다(Leaf 등, 1996; Meltzer 등, 2000; Sawyer 등, 2001). 지역사회 대상 연구들은 정서나 행동상의 장애를 보이는 소아와 청소년 중에 20% 미만에서 적절한 정신건강서비스를 이용하는 등 정신건강서비스 이용률이 낮으며, 정신건강서비스에 대한 미충족 의료욕구(unmet need)가 높은 것으로 보고되고 있다(Fisher 등, 1997). 결국 정신건강서비스의 도움을 받아야 할 대부분의 청소년들이 적절한 치료를 받지 못하고 있다.

청소년의 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 사회인구학적 요인들을 살펴보면, 나이가 든 청소년일수록 정확한 문제 인식(Zwaanswijk 등, 2003a)과 함께 정신건강서비스 이용을 더 하고(Burns 등, 2004; Sears, 2004), 여학생의 경우 남학생보다 더 서비스를 이용한다는 보고가 있다(Sears, 2004). 또한 가족구조 역시 정신건강서비스 이용에 중요한 요소로 발견된다(Zwaanswijk 등, 2003b).

정서 및 행동상의 요인들에 대한 연구를 보면, 4세-18세의 지역사회 소아, 청소년을 대상으로 한 연구에서 내재화 문제, 외현화 문제, 학업 문제, 가족 스트레스가 정신건강서비스 요구도와 이용에 관여하는 가장 강력한 요소라고 보고하였다. 반면, 한 연구에서는 소아, 청소년의 경우 내재화 문제보다는 외현화 문제들로 더 정신건강서비스에 의뢰된다는 보고가 있다(Wu 등, 1999).

그러나 대부분의 연구들은 주로 소아, 청소년 자신의 주관적 요구도보다는 부모들의 의견을 조사하였고(Kim 등, 2008), 아직 청소년 정신건강서비스의 요구도와 이용에 대한 수렴된 결과는 부족하다. 특히 청소년의 경우 자신이 보고하는 요구도와 부모/선생님이 보고하는 요구도 사이의 불일치가 흔하고(Leaf 등, 1996), 경험하는 문제들이 외부 관찰자에게 발견되기 어려워 주관적 요구도가 더욱 중요하다고 할 수 있다(Sourander, 1999).

게다가 국내의 이런 정신건강서비스 이용에 대한 연구는 아직 부족하고, 특히 청소년의 주관적인 정신건강서비스 요구도나 이용에 영향을 미치는 요소들에 대한 연구는 별로 없다. 한국은 외국과 달리, 일반의를 거치지 않고 직접 정신건강서비스 전문가를 찾아가는 시스템이며, 학교 내에 의사나 상담사가 갖추어져 있지 않아 청소년과 부모가 직접 정신건강서비스 결정을 내리는 환경으로 실제 이용 상황이 외국과 다를 수 있다.

이에 저자는 본 연구에서 국내의 한 지역사회를 대상으로 1) 청소년의 주관적 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 정도를 조사하고, 2) 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 각각에 연관된 사회인구학적 특성 및 정서와 행동상의 요인들을 알아보려고 한다. 이 정신건강서비스 이용과 연관된 요소에 대한 연구는 전문가의 도움이 필요하나 받지 못하는 어려움을 가진 청소년들이 도움을 요청할 수 있는 방법을 발견하는데 도움이 될 것이며, 향후 정신질환의 예방 및 조기 발견과 치료에 도움이 되는 기초 자료가 될 것이다.

II. 방 법

A. 연구대상

본 연구는 2006년 10월 한달 동안 경기도 오산지역의 6개 중학교 학생들(만 13-15세) 1,857명을 대상으로 하였다. 연구는 아주대학교 병원 임상시험관련 윤리위원회(Institutional Review of Board)의 심사를 통과하였다. 교장 선생님과 담임 선생님, 학생에게 조사의 필요성과 취지를 설명한 후, 서면 동의한 학생들에게 설문지를 작성하도록 하였다. 사회인구학적 변수들 중 무응답이 있는 경우는 결측값으로 처리하였다.

B. 평가도구

1. 사회인구학적 정보 및 정신건강서비스에 대한 요구도와 실제 이용 실태 설문

사회인구학적 특성으로는 연령, 성별, 가족관계(양친/편부모/기타), 부모 학력(12년 이상/미만), 경제 수준(상/중/하)에 대해 조사하였다. 정신건강서비스에 대한 요구도와 이용은 지난 12개월간 청소년 자신의 정서적 또는 행동상의 문제에 대해 전문가에게 도움을 청하고자 하는 욕구를 느낀 적이 있었는지를 설문조사를 통해 물었고(지난 1년 동안 당신은 정신건강 서비스(평가 및 치료) 또는 전문가의 도움을 받아야 할 필요성이 있다고 느끼신 적이 있습니까?), 실제 정신건강서비스의 이용 여부를 확인하였다(지난 1년 동안 당신은 실제로 정신건강 서비스를 받아보신 적이 있으십니까?). 정신건강서비스를 이용한 적이 있다고 응답한 청소년에게 어떤 기관을 통해서 도움을 받았는지 알아보았다.

2. 청소년 자기행동 평가척도(Korean-Youth Self Report, K-YSR)

Achenbach(Achenbach, 1991)가 개발한 것으로 청소년이 자신의 적응 능

력과 정서 및 행동 문제에 대해 평가하도록 고안되었다. 오경자 등(Oh 등, 2001)이 한국어로 번안하여 표준화한 것을 연구에 사용하였다. K-YSR은 사회능력 척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있는데, 이 연구에서는 문제행동증후군 척도에 해당하는 문항만을 사용하였다. 문제행동증후군 척도는 모두 119개의 문항으로 이루어져 있으며, 평가는 0-2점의 3점 척도로 평가하게 되어 있다.

C. 통계분석

사회인구학적 자료 및 정신건강서비스 요구도와 실제 이용의 실태 분석은 빈도와 백분율로 파악하였다.

정신건강서비스 요구도와 실제 이용에 영향 미치는 요소를 알아보기 위하여, 정신건강서비스 요구도와 실제 이용을 각 종속변수로 놓고, 사회인구학적 특성과 K-YSR의 정서 및 행동상의 요인을 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic regression analysis) 전진선택법을 실시하였으며, YSR 척도는 위계 구조를 가지고 있어 1단계: YSR total problem score; 2단계: YSR externalizing & internalizing scores; 3단계: YSR eight syndrome scores의 3단계로 척도 요소를 분류하여 분석을 시행하였다(Zwaanswijk 등, 2003a).

통계적 유의수준은 양방향 $p < 0.05$ 로 규정하였고, 모든 분석은 SPSS 18.0 software를 사용하였다.

III. 결 과

A. 사회인구학적 특성 및 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 실태

1,857명의 청소년 중 남학생은 910명(49.0%), 여학생은 947명(51.0%)이었다. 대부분(97.0%)이 양부모와 살고 있었다. 부의 경우 1/3정도(32.2%)가 12년 이상의 교육을 받았으며 대부분 경제적 수준은 중류층이었다(표 1).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the adolescents

Variables	N(%)
Gender (n=1,857)	
Male	910 (49.0)
Female	947 (51.0)
Family structure (n=1,838)	
Living with both parents	1,730 (94.1)
Living with one parent	79 (4.3)
Other	29 (1.6)
Education of the father (n=1,805)	
>12 years	582 (32.2)
≤12 years	1,223 (67.8)
Education of the mother (n=1,797)	
>12 years	322 (17.9)
≤12 years	1,475 (82.1)
Socioeconomic status (n=1,840)	
High	296 (16.1)
Middle	1,428 (77.6)
Low	116 (6.3)

청소년 스스로 느끼는 정신건강서비스 요구도는 11.6%(213명)인 반면, 실제 이용은 2.1%(38명)에 그쳤다. 이를 통해 정신건강서비스에 대한 욕구가 있어도 이용하지 않는 청소년들이 많음을 알 수 있다. 성별에 따라 분석해보면, 정신건강서비스에 대한 요구도는 여학생 14.1%(133명), 남학생 8.9%(80명)로 여학생이 남학생보다 유의하게 높으나, 실제 이용은 남학생 2.2%(20명), 여학생 1.9%(18명)로 비슷하였다.

정신건강서비스 요구도와 실제 이용 사이에 심한 불일치를 보였는데, 요구도가 있는 집단 중 실제 이용을 한 군은 3.3%(전체 213명 중 7명) 밖에 되지 않았다. 이 중 남, 녀의 비율은 각 5.0%(4명/76명), 2.3%(3명/130명)로 유의한 차이를 보이지 않았다. 실제 이용군 38명 중 나머지 31명(81.6%)은 스스로의 욕구 없이 이용하게 된 경우였다. 이는 정신건강서비스를 실제 이용하는 청소년 대부분이 스스로 원해서 이용하기 보다는 스스로의 욕구 없이 이용하게 되며, 욕구가 있는 경우 이용하는 정도는 남, 녀의 차이가 없음을 보여준다.

B. 정신건강서비스 요구도와 실제 이용에 영향 미치는 요소들

1. 정신건강서비스 요구도에 영향 미치는 요소

정신건강서비스 요구도에 영향을 미치는 유의한 사회인구학적 변수는 없었고, 1 단계 분석에서는 K-YSR의 총점수(Total problem) 척도(OR 1.04, 95% CI=1.03-1.05)가, 2 단계 분석에서는 내재화 문제(Internalizing problems) 척도(OR 1.10, 95% CI=1.08-1.12)가 요구도 증가에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 3단계 분석에서는 불안/우울(Anxious/depressed) 척도(OR 1.19, 95% CI=1.13-1.25)와 주의집중 문제(Attention problems) 척도(OR 1.19, 95% CI=1.10-1.29)가 요구도 증가에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 청소년의 경우 불안/우울과 주의집중 문제 시에 스스로 정신건강서비스가 필요하다고 느낌을 보여준다(표 2).

2. 정신건강서비스 실제 이용에 영향 미치는 요소

요구도와 마찬가지로 정신건강서비스 실제 이용에 영향을 미치는 유의한 사회인구학적 변수는 없었다. K-YSR정신병리 척도 증 위축(Withdrawn) 척도(OR 0.75, 95% CI=0.62-0.90)가 실제 이용 감소에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 2).

Table 2. Multivariate logistic regression analyses: Adolescent and family characteristics influencing perceived need and use of adolescent mental health services

	Self - perceived need for help	Mental health service use
	OR(95% CI)	OR(95% CI)
Step 1: Including K-YSR total problem		
Female		
Mother's low education level (year≤12)		
Father's low education level (year≤12)		
Living with both parents		
Income high level (reference=lower level)		
Income middle level (reference=lower level)		
YSR Total problem	1.04 (1.03-1.05)**	
Step 2: Including K-YSR internalizing, externalizing problem		
Female		
Mother's low education level		
Father's low education level		
Living with both parents		
Income high level		
Income middle level		
Internalizing	1.10 (1.08-1.12)**	
Externalizing		
Step 3: Including K-YSR syndrome		
Female		
Mother's low education level		
Father's low education level		
Living with both parents		
Income high level		
Income middle level		
Withdrawn		0.75 (0.62-0.90)*
Somatic Complaints		
Anxious/Depressed	1.19 (1.13-1.25)**	
Thought problems		
Attention problems	1.19 (1.10-1.29)**	
Delinquent behavior		
Aggressive behavior		

*: p<0.01, **: p<0.001, OR: Odds ratio, CI: Confidence interval, K-YSR: Korean-Youth Self Report

IV. 고찰

본 연구 결과는 청소년의 정신건강서비스 요구도와 실제 이용이 어느 정도 인지 보여주고, 특히 정신건강서비스 요구도와 실제 이용에 영향을 미치는 사회인구학적 특성과 정서 및 행동상의 정신병리 관련인자를 제시해 주었다.

청소년 스스로 느끼는 정신건강서비스 요구도 11.6%(213명)에 비해 실제 이용은 2.1%(38명)에 그쳐 정신건강서비스에 대한 욕구가 있어도 이용하지 않는 청소년들이 많음을 알 수 있다. 이는 11-18세 네덜란드 청소년을 대상으로 했던 정신건강서비스 요구도 37.9%와 실제 이용 3.1%의 연구 결과와(Zwaanswijk 등, 2003a) 18세 핀란드 청소년의 실제 이용 7% 보고(Sourander 등, 2001) 등 외국의 연구 결과보다 정신건강서비스 요구도와 이용이 모두 낮다. 이런 차이는 연구에 따라 정신건강서비스 이용의 정의나 대상 청소년의 연령 차이, 연구시행 국가별 정신건강서비스 체계의 차이나 도시별 청소년 정신병리 유병율(Verhulst 등, 1993)과 정신건강서비스 이용 시설의 차이 등의 영향일 수 있다. 특히 한국의 경우 학교 내 상담사 등의 청소년 심리지원서비스 체계가 잘 갖추어져 있지 않고 청소년이 직접 전문가를 찾아가야 하는 상황이라 이용의 문턱이 더 높을 수 있다. 또한 도시 특성상 본 연구가 진행된 오산시의 경우 소아청소년 정신건강의학과 전문병원이 상대적으로 적게 분포하는 것도 접근도를 낮춰 이용률을 낮출 수 있다. 요구도와 실제 이용률이 큰 차이를 보이는 것과 여학생이 남학생보다 정신건강서비스 요구도가 높으나 이용률이 비슷한 것은 다른 연구들과 비슷하며(Zwaanswijk 등, 2003a; Garland 등, 2003), 전반적으로 성별에 따른 차이 없이 청소년의 요구도가 정신건강서비스 이용에 잘 반영되지 않음을 알 수 있다.

게다가 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 사이에 심한 불일치를 보이며, 요구도 증가에 연관된 요소는 불안/우울, 주의집중 문제이며, 위축 시에는 실제 이용이 감소하는 본 연구결과를 종합하면, 청소년의 경우 외현화되어 나타나는 문제만이 아니라 그들의 내적 심리상태에 대한 보다 높은 관심과 이해가 필요하며 청소년이 느끼는 심리적 어려움이 반영된 정신건강서비스를 받을 수 있

도록 하는 준비가 필요함을 제시한다. 이 결과는 청소년이 스스로 보고하는 불안/우울 등의 내재화 문제가 외현화 문제보다 정신과적 진단이나 문제 인식과 관련된다는 다른 연구 보고들과 의미가 통하며(Sourander, 2005), 소아, 청소년의 경우 내재화 문제일 때 외현화 문제일 때보다 정신건강서비스 기관에 덜 의뢰된다는 다른 연구 결과들과 일치한다(Zwaanswijk 등, 2003a.; Wu 등, 1999). 주의 집중 문제의 경우 보고된 연구가 많지는 않으나, 청소년의 주관적 문제 인식이나 정신과적 진단과 연관된다는 다른 연구 결과와 일치한다(Sourander 등, 2005). 특히, 국내의 학업 성취 중심의 환경이 청소년들로 하여금 집중문제에 대해 더 도움이 필요하다고 느끼도록 영향을 미칠 수 있을 것이나, 아직 이에 대한 연구는 부족하다.

청소년의 정신건강서비스 이용에 관련된 단계는 (1) 문제를 인식하고(problem-recognition), (2) 이용하기로 결정하고(decision to seek help) (내적 및 외적 요소들 관여), (3) 서비스를 선택/이용하는 것(service selection/utilization)이 있는데(Cauce, 2002), 문제를 인식하는 것이 도움을 요청하는 첫 단계이다. 이러한 문제 인식의 가장 강력한 예측인자는 심리적 고통 정도와 행동 문제라는 보고가 있다(Zwaanswijk 등, 2003a.). 문제 인식 외에도, 문제를 도움을 요청해야 하는 것으로 받아들이고, 기꺼이 도움을 요청할 수 있도록 돕는 사회적 인식, 적절한 서비스의 접근도 등이 필요하다(Rickwood와 Braithwaite, 1994). 본 연구결과가 심리적 고통 정도를 반영하고 있지는 못하나, 위축 시 실제 이용이 감소함을 확인시켜주었고, 요구도에 비해 이용율이 현저히 낮은 것은 이용 단계의 이런 여러 과정을 고려해서 개선해야 함을 제시한다.

최근 서비스 이용 연구에 대한 검토들은 청소년 정신건강서비스 이용에 대한 개인적 결정요소(individual determinants)와 구조적 결정요소(structural determinants)를 구별하는 것이 중요하다고 강조한다. 개인적 결정요소는 정신건강에 대한 인식과 지식(literacy), 태도(attitude), 지각된 낙인(perceived stigma)을 포함하며, 구조적 결정요소는 가족, 학교나 지역사회 지지 체계, 의뢰 경로(referral pathway), 의료 체계 구조(health system structure)와 지불 체계

(payment system)를 포함한다. 이 개인과 구조 결정요소들이 상호작용하여 청소년들이 정신건강문제에 대해 언제 어떻게 도움을 요청하고 이용할 것인가를 결정하게 된다(Rickwood 등, 2007). 따라서 청소년들이 정신건강문제와 도움을 요청할 수 있는 자원들을 알 수 있게 교육하고(Zachrisson 등, 2006; Rickwood 등, 2004), 자신의 기분 등 마음 상태를 표현할 수 있도록 돕고(Ciarrochi 등, 2002), 도움 제공자와 신뢰 있는 관계를 맺을 수 있도록 해야 한다(Rickwood와 Braithwaite, 1994). 특히 자살사고(Wilson 등, 2005)나 우울증상(Gould 등, 2004)이 있는 경우, 도움을 요청하는 것이나 과거 도움 받은 경험에 대한 부정적인 태도를 갖는 경우 더 이용을 꺼리게 되어 이에 대한 관심과 홍보가 필요하다(Wisdom 등, 2006). 또한 주의집중 문제의 경우, 치료와 기대 효과에 대해 잘 알수록, 부작용과 같은 치료에 대한 부정적 기대나 낙인이 적을수록 필요한 치료를 더 받게 되므로, 질환에 대한 올바른 정보를 교육하고 적절한 서비스를 지원받을 수 있는 구체적 방법들을 알려주는 것이 중요하다(Bussing 등, 2011; Bussing 등, 2012). 본 연구결과에서도 불안/우울과 주의집중 문제시 요구도가 증가하나 위축 시 오히려 이용이 감소함을 보여주어, 이런 노력이 필요함을 뒷받침해준다.

주변의 도움도 중요한데, 먼저 청소년은 친구와 가족에게 말하며 도움을 요청하는 경향이 있기 때문이다(Rickwood 등, 2007). 또한 학교는 교내 상담사 등을 갖추고, 지역의 정신건강서비스 기관이나 전문가들에게 연계하는 체계를 마련하는 것이 필요하다(Zwaanswijk 등, 2003b). 또한 청소년의 특성을 고려하여 인터넷을 통한 적극적 정보제공과 개입도 도움이 될 수 있다(Christensen 등, 2004; Griffiths와 Christensen, 2006).

본 연구의 제한점을 살펴보고 후속 연구에 대해 제안해보면, 첫째 본 연구는 자가보고척도를 사용하였고, 증상의 심한 정도나 추가적인 정신과적 실제 임상에서의 평가를 하지 않았는데, 향후 추적 평가를 함으로써 더 정확한 증상의 심각도나 진단과 정신건강서비스 이용 간의 관계를 알아볼 수 있을 것이다. 또한 정신건강서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 부모나 교사의 인식에 대한 평가가 이루어지지 않은 것도 제한점이 될 수 있다. 그러나 청소년의 자가보고에 대한

타당도와 신뢰도는 이미 입증되었고(Achenbach, 1991; Verhulst 등, 1993), 임상 연구자들도 심리적 문제에 대한 청소년의 자가보고가 매우 중요함을 제시해왔으므로(Weissman 등, 1980) 본 연구결과가 의미 있다고 하겠다. 둘째, 본 연구는 6개의 중학교에 걸쳐 중학생이라는 한 연령대의 대상을 남녀 비율을 맞추면서 조사할 수 있었다는 점에서 의의가 있을 수 있지만, 한 도시에 국한된 현재 재학 중인 중학생들만을 대상으로 하여 다른 지역의 특성과 환경적인 차이를 고려하지 못했으므로 향후 모집단 선정에 있어서 다양한 환경에 노출된 집단에 대한 후속 연구가 있어야 할 것이다. 셋째, 본 연구는 일시점에서 횡적으로 시행되었기 때문에 정신건강서비스 이용과 사회인구학적 특성, 정서 및 행동상의 문제와의 인과관계를 명확히 검증할 수 없다는 것이며, 향후 전향적인 심층 연구를 통해 이들의 인과관계를 검증해 볼 수 있을 것이다. 넷째, 연구의 시행시기가 비교적 시간이 경과 되었으므로 시대의 흐름을 반영한 후속 연구가 지속적으로 이루어져서 그 변화를 보는 것도 필요할 것이다.

V. 결 론

청소년들이 정신건강서비스에 대한 요구도에 비해 실제 이용을 잘 하고 있지 못함을 보여주며, 정신건강서비스 요구도와 실제 이용 사이에 심한 불일치를 보여주었다. 정신건강서비스 요구도 증가에 연관된 요소는 불안/우울, 주의집중문제이며, 실제 이용은 위축 시 감소하는 것으로 나타났다. 이는 청소년의 내적 심리상태에 대한 보다 높은 관심과 이해가 필요하며 청소년이 느끼는 심리적 어려움이 반영된 정신건강서비스를 받을 수 있도록 하는 준비가 필요함을 제시한다. 정신건강문제와 도움요청에 대한 청소년 교육과 함께 부모, 교사의 교육, 교내 상담지원과 지역사회 정신건강서비스 기관과의 연계 등의 노력이 필요하다.

이 연구는 청소년기 정신건강서비스 요구도와 실제 이용이 어느 정도 있

는지 알아보고, 요구도와 실제 이용에 미치는 사회인구학적 특성과 정신병리와의 연관성을 평가한 연구이다. 향후 이러한 청소년 정신건강서비스 이용에 대한 사회인구학적 특성과 정신의학적인 관심과 연구가 지속적으로 이루어져 하며, 이는 정신질환의 예방 및 조기 발견과 치료적 개입에 중요한 기초 자료가 되며 개인과 사회경제적 손실을 줄이는 데 도움이 될 것이다.

참고문헌

1. Achenbach TM: Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991
2. Burns BJ, Phillips SD, Wagner HR, Barth RP, Kolko DJ, Campbell Y, Landsverk J: Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 960-970, 2004
3. Bussing R, Zima BT, Mason DM, Porter PC, Garvan CW: Receiving treatment for attention-deficit hyperactivity disorder: do the perspectives of adolescents matter? *J Adolesc Health* 49: 7-14, 2011
4. Bussing R, Koro-Ljungberg M, Noguchi K, Mason D, Mayerson G, Garvan CW: Willingness to use ADHD treatments: A mixed methods study of perceptions by adolescents, parents, health professionals and teachers. *Soc Sci Med* 74: 92-100, 2012
5. Cauce AM, Domenech-Rodriguez M, Paradise M, Cochran BN, Shea JM, Srebnik D, Baydar N: Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *J Consult Clin Psychol* 70: 44-55, 2002
6. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF: Delivering interventions for

depression by using the internet: randomized controlled trial. *BMJ* 328: 265-269, 2004

7. Ciarrochi J, Deane F, Wilson C, Rickwood D: Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: the relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British J Guidance and Counselling* 30: 173-188, 2002
8. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A: Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 60: 837-844, 2003
9. Fisher AJ, Kramer RA, Grosser RC, Alegria M, Bird HR, Bourdon KH, Goodman SH, Greenwald S, Horwitz SM, Moore RE, Narrow WE, Hoven CW: Correlates of unmet need for mental health services by children and adolescents. *Psychol Med* 27: 1145-1154, 1997
10. Garland AF, Aarons GA, Brown SA, Wood PA, Hough RL: Diagnostic profiles associated with use of mental health and substance abuse services among high-risk youths. *Psychiatr Serv* 54: 562-564, 2003
11. Goodman R, Ford T, Meltzer H: Mental health problems of children in the community: 18 month follow up. *BMJ* 324: 1496-1497, 2002
12. Gould MS, Velting D, Kleinman M, Lucas C, Thomas JG, Chung M: Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 1124-1133, 2004
13. Griffiths KM, Christensen H: A review of randomized controlled trials of internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clin Psychol* 10: 16-29, 2006
14. Kim SY, Cho SM, Lim KY, Chung YG, Shin YM: A preliminary study for the perceived need and use of child mental health services. *J Korean*

Neuropsychiatr Assoc 47: 59-63, 2008

15. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R: Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 60: 709-717, 2003
16. Korean Statistical Information Service, 2009-2011
17. Korea Centers For Disease Control & Prevention: Statistics of Youth Health Behavior Online Surveillance, 2010
18. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, Goodman SH, Horwitz SM, Hoven CW, Narrow WE, Vaden-Kiernan M, Regier DA: Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA Study. Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 889-897, 1996
19. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T: Mental health of children and adolescents in Great Britain. London: The Stationery Office, 2000
20. Oh KJ, Ha EH, Lee H, Hong K: K-YSR. Seoul, Korea: Chung Ang Aptitude Publishing Co, 2001
21. Rickwood D, Cavanagh S, Curis L, Sakrouge R: Educating young people about mental health and mental illness: evaluating a school-based programme. *Int J Ment Health Promot* 6: 4-13, 2004
22. Rickwood DJ, Braithwaite VA: Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Soc Sci Med* 39: 563-572, 1994
23. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ: When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Med J Aust* 187 (Suppl 7): 35-39, 2007

24. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ, Nurcombe B, Patton GC, Prior MR, Raphael B, Rey JM, Whaites LC, Zubrick SR: The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Aust N Z J Psychiatry* 35: 806-814, 2001
25. Sears HA: Adolescents in rural communities seeking help: who reports problems and who sees professionals? *J Child Psychol Psychiatry* 45: 396-404, 2004
26. Sourander A, Haavisto A, Ronning JA, Multimaki P, Parkkola K, Santalahti P, Nikolakaros G, Helenius H, Moilanen I, Tamminen T, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F: Recognition of psychiatric disorders, and self-perceived problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *J Child Psychol Psychiatry* 46: 1124-1134, 2005
27. Sourander A, Helstela L, Helenius H: Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34: 657-663, 1999
28. Sourander A, Helstela L, Ristkari T, Ikaheimo K, Helenius H, Piha J: Child and adolescent mental health service use in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 36: 294-298, 2001
29. Verhulst FC, Achenbach TM, Ferdinand RF, Kasius MC: Epidemiological comparisons of American and Dutch adolescents' self-reports. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 1135-1144, 1993
30. Weissman MM, Orvaschel H, Padian N: Children's symptoms and social functioning self-report scales. Comparison of mothers' and children's reports. *J Nerv Ment Dis* 168: 736-740, 1980

31. Wilson CJ, Deane FP, Ciarrochi J: Can hopelessness and adolescents' beliefs and attitudes about seeking help account for help negation? *J Clin Psychol* 61: 1525-1539, 2005
32. Wisdom JP, Clarke GN, Green CA: What teens want: barriers to seeking care for depression. *Adm Policy Ment Health* 33: 133-145, 2006
33. Wu, P, Hoven CW, Bird HR, Moore RE, Cohen P, Alegria M, Dulcan MK, Goodman SH, Horwitz SM, Lichtman JH, Narrow WE, Rae DS, Regier DA, Roper MT: Depressive and disruptive disorders and mental health service utilization in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 1081-1092, 1999
34. Zachrisson HD, Rodje K, Mykletun A: Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health* 6: 34-40, 2006
35. Zwaanswijk M, Verhaak PF, Bensing JM, van der Ende J, Verhulst FC: Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 692-700, 2003a
36. Zwaanswijk M, Verhaak PF, Bensing JM, van der Ende J, Verhulst FC: Help-seeking for emotional and behavioral problems in children and adolescents: a review of recent literature. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 12: 153-161, 2003b

Sociodemographic Characteristics and Emotional and Behavioral Factors Associated with Perceived Need and Use of Adolescent Mental Health Services in Korea

Nam Hee Kim

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
The Graduate School of Medicine, Ajou University

(Supervised by Professor Ki Young Lim)

Objectives : This study investigated the sociodemographic characteristics and emotional and behavioral factors associated with the perceived need and use of adolescent mental health services in Korea.

Methods : We assessed 1,857 middle school students (aged 14-16 years) in the city of Osan, Korea. We administered a self-reported questionnaire including the sociodemographic data, Youth Self Report (K-YSR), and perceived need and use of mental health services. The multiple regression analyses were conducted to identify the predictable sociodemographic characteristics, as well as the emotional and behavioral factors of the perceived need and use of adolescent mental health services.

Results : Overall, 11.6% of the adolescents demonstrated a perceived need for mental health services regarding their emotional or behavioral problems, while

2.1% used the mental health services. There were discrepancies between the perceived need and use. Most of adolescents (81.6%) used mental health services without self-perceived need, and only 3.3% of adolescents with self-perceived need utilized them. The perceived need of mental health services is positively influenced by the adolescent's anxious/depressed and attention problems. The use of them is negatively influenced by the adolescent's withdrawn problems.

Conclusion : Although the perceived need for mental health services is high, only a small proportion of adolescents receive them. There is a discrepancy between the perceived need and use and the factors associated with them are different. To increase the actual use of mental health services, it is necessary to concern their internalizing problems, such as anxious/depressed and withdrawn, in addition to externalizing problems.

Keyword: Adolescents. Mental health service. Perceived need. Use.