

청소년의 정신건강 관련 요인 연구 - 2019년 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여 -

김경나
고신대학교 의료경영학과

Factors Related to Mental Health of Juveniles - Using the Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey 2019 -

Kyeong-Na Kim
Department of HealthCare Administration of Kosin University

요약 본 연구는 2019년 청소년 건강행태조사 온라인 조사 자료를 활용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성, 정신건강 관련 특성을 알아보고 그에 따른 주관적 건강인지, 평상시 스트레스인지, 자살생각·자살계획·자살시도에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 하였다. 전체 청소년 대상자는 57,303명이며, 그 중 고등학생 27,919명(48.7%), 중학생이 29,384명(51.3%)이었다. 주관적 건강인지, 평상시 스트레스 인지, 최근 12개월 동안 자살생각·자살계획·자살시도 등의 정신건강과 관련된 요인을 찾아보기 위해 연구대상 청소년들의 일반적인 특성 및 건강관련 특성 뿐 아니라 그들의 연관성을 분석하였다. 그 결과 청소년의 성별, 학교구분, 거주형태(부모님과 동거여부), 경제상태, 학업성적, 주중 인터넷 사용시간, 흡연경험, 음주경험, 약물경험, 학교폭력치료경험, 성관계경험, 최근 7일 동안 잠으로 피로회복 정도, 최근 12개월 동안 슬픔 및 절망감 경험 등의 변수를 이용한 결과 모든 변수들이 그 정도는 다르나 정신건강에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다($p < 0.05$). 본 연구의 결과를 토대로 청소년의 건강행태 개선 및 정신건강 관련 예방적 대책 수립을 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

Abstract This study investigated the mental health factors of juveniles according to socio-demographic characteristics and mental health related characteristics using the Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey 2019 Data. The study subjects were total 57,303 students (middle school: 29,384, high school: 27,919). The data was analyzed with descriptive statistics, frequency analysis, χ^2 -tests and regression analysis using SPSS ver. 18.0. The findings revealed that socio-demographic characteristics (gender, residential area, residential type, economic status, school achievement) and mental health related characteristics (subjective assessment, stress cognition, overcoming fatigue through sleeping, experiencing sadness and despair, suicidal ideation, suicidal planning, suicidal attempts, experience of hospital care for violence, experience of smoking, drinking, sexual relations and/or habitual drug use, internet use except for study) were factors that influenced factors related to the mental health of juveniles ($p < 0.05$). The mental health of juveniles was closely related with health behaviors. This study could be used as a tool for the development and establishment of juveniles' health promotion and prevention strategies in the future.

Keywords : Mental health, Socio-demographic characteristics, Subjective health assessment, Stress cognition, Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey

*Corresponding Author : Kyeong-Na Kim(Kosin University)

email: kkn@kosin.ac.kr

Received April 1, 2020

Accepted June 5, 2020

Revised May 6, 2020

Published June 30, 2020

1. 서론

2018년 청소년 통계에 의하면, 13-18세 청소년의 97.8%가 자신이 신체적으로 건강하다고 인식하며, 정신적으로 건강하다고 인식하는 비율도 97.0%로 높게 나타났다. 평상시 스트레스 및 우울감을 느끼는 비율은 37.2%로 10년 전(46.5%)보다 9.3%p 감소하였으며, 성별로는 남학생보다 여학생이 높으며, 고등학생이 중학생보다 5.7%p 높았다. 중·고등학생의 흡연율과 음주율은 각각 2007년(13.3%)과 2006년(28.6%)에 가장 높았다가 점점 감소하는 추세였다. 2007년 이후로 청소년의 사망 원인은 1위가 고의적 자해(자살)이고, 그 다음이 운수사고·악성신생물의 순이었다[1].

청소년 자살의 증가는 우리나라에서만 나타나는 현상은 아니다. 일본의 경우 '자살충동증후군'이라는 신조어가 나올 정도로 심각한 사회문제로 부각되고 있으며[2] 중국 역시 청소년 사망원인 1위가 자살로 나타나고 있다[3]. 미국에서는 청소년(10-24세) 사망원인 중 자살이 3위(11.7%)를 차지하고 있어 청소년 자살은 이미 심각한 공적·사회적 문제로 지적되고 있다[4].

청소년기는 성숙을 위한 변화를 수용하기 위해 심리적 재구조화가 일어나는 시간이며 스트레스에 취약하고 충동적인 경향이 강하다. 이러한 과정에서 청소년들은 진로문제, 이성문제, 성문제, 가족문제, 교우관계, 학업 등의 스트레스를 경험하게 되며 이로 인해 다양한 부적응을 보이게 된다[5].

청소년기의 정신건강과 건강행태는 사람의 전체 삶에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 매우 중요한 시기이다. 또한 청소년기는 모든 부분에 있어서 변화를 많이 겪는 때이므로 이러한 과정에서 오는 정신적 스트레스가 발생하며 이에 맞는 대처가 필요하지만 성인과 달리 적절한 대처를 하지 못해 더 큰 문제를 발생시키기도 한다. 청소년기에는 정신장애 및 문제행동은 매우 자주 일어나며 의학적 진단을 필요로 하는 문제도 다수 일어나고 있다. 특히, 우리나라의 청소년의 경우 시험 스트레스와 대학 입시위주의 교육환경 등으로 인한 스트레스가 점점 증가되고 있으며, 이는 OECD 주요국가 청소년의 주관적 행복도 조사에서 물질적 행복 정도에 비해 주관적 행복 정도가 매우 낮게 나타난 결과로도 알 수 있다[6].

이에 본 연구는 2019년 청소년건강행태 온라인 조사 자료를 활용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성, 정신건강 관련 특성을 알아보고 그에 따른 주관적 건강인지, 평상시 스트레스인지, 자살생각·자살계획·자살 시도

에 영향을 미치는 요인들을 분석하고, 그 결과를 토대로 청소년의 건강행태 및 정신건강관련 관련 예방적, 사후적 대책 수립을 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

2. 본론

2.1 연구방법

2.1.1 연구대상

청소년건강행태조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 비만, 식생활, 신체활동 등의 건강행태를 파악하기 위해 중1~고3 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인조사로써 교육부, 보건복지부, 질병관리본부가 2005년부터 매년 수행하고 있다. 제15차(2019년) 청소년건강행태조사의 목표 모집단은 2019년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생으로 정의하였다. 모집단 층화 단계에서는 표본오차를 최소화하기 위하여 39개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 117개 층으로 나누었으며, 지역군은 17개(2015년부터 세종시 포함)로 분류하였다. 표본 학급 학생은 안내문에 인쇄되어 있는 참여번호로 홈페이지에 접속하여 설문에 참여하였으며, 조사 전체 과정은 수업시간 45-50분 동안 진행되었다[7].

본 연구는 2019년 청소년건강행태 조사 온라인 조사 자료를 활용하였으며, 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 60,100명의 대상자 가운데 조사에 참여한 전체 청소년 57,303명을 대상으로 하였으며, 이 중 중학생이 29,384명(남학생 15,401명, 여학생 13,983명), 고등학생이 27,919명(남학생 14,440명, 여학생 13,479명)이었다.

2.1.2 연구변수 설명

조사항목은 연구대상자의 인구사회학적 특성과 정신건강 관련 특성으로 구분했으며, 자세한 변수의 구분은 <Table 1> 과 같다. 인구사회학적 변수로는 성별, 거주지, 거주형태, 경제상태 및 학업성적을 보았고, 정신건강 관련 변수로는 주관적 건강인지, 평상시 스트레스 인지, 최근 7일 동안 수면으로 피로회복 정도, 최근 12개월 동안 슬픔과 절망감 경험, 최근 12개월 동안 자살생각·자살계획·자살 시도, 최근 12개월 동안 학교폭력으로 인한 병원치료경험, 평생 음주경험, 평생 흡연경험, 성관계 경험, 습관적 또는 일부러 약물경험, 최근 30일 동안 학습이의

Table 1. Description of Variables

Division	Variables	Description
Socio-demographic Characteristics	Gender	Male, Female
	Residential area	Gangwon, Gyeonggi, Gyeongnam, Gyeongbuk, Gwangju, Daegu, Daejeon, Busan, Seoul, Sejong, Ulsan, Incheon, Jeonnam, Jeonbuk, Jeju, Chungnam, Chungbuk
	Residential types	Live with their families, Live with their relative, Boarding house · Live apart from one's own family, Dormitory, Nursery facility
	Economic status	High, Middle high, Middle, Middle low, Low
	School Achievement	
Mental Health related Characteristics	Subjective health assessment	Very healthy, Healthy, Usual, Unhealthy, Very unhealthy
	Stress cognition	Very feel a lot, Feel a lot, Feel a little, Don't feel, Not at all
	Overcoming fatigue through sleeping	Very adequate, Adequate, Regular, Little adequate, not all (For 7 days recently)
	Experience of sadness and despair	
	Suicidal ideation	
	Suicidal planning	No, Yes (For 12 Months recently)
	Suicidal attempt	
	Experience of hospital care for violence	
	Experience of drinking	
	Experience of smoking	No, Yes
	Experience of sexual relations	
	Experience of habitual drug	
	Internet use except study	No, Yes (For 30 days recently)

의 목적으로 인터넷 이용여부를 보았다.

2.1.3 분석방법

자료는 SPSS 18.0 version을 이용하여 변수의 특성에 따라 기술통계분석과 측정 변수들 간의 관계를 확인하기 위해 교차분석, 상관분석, 회귀분석 등을 실시하였다.

2.2 연구결과

2.2.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 2>와 같다. 전체 대상자는 57,303명이며, 그 중 고등학생이 27,919명(48.7%), 중학생이 29,384명(51.3%)이었다. 거주 지역은 경기(21.6%)와 서울(14.5%)이 많았으며, 세종(1.7%)과 제주(2.2%)가 적게 나타났다.

거주형태는 대부분이 가족과 함께 살고 있다(94.7%)고 대답하였으며, 5.3%만이 친척집, 하숙·차취, 기숙사, 보육시설에 거주하는 것으로 나타났다. 경제 상태는 47.9%가 증으로 가장 많이 대답하였고, 학업성적은 중(30.1%), 중상(24.9), 중하(21.9%)의 순으로 나타났다.

2.2.2 연구대상자의 정신건강 관련 특성

연구대상자의 정신건강 관련 특성은 <Table 3>과 같다. 주관적 건강인지에서는 전체적으로 건강한 편이다(43.3%), 매우 건강한 편이다(27.0%), 보통이다(22.4%)의 순으로 나타났으며, 건강하지 못한 편이다(6.8%), 매우 건강하지 못한 편이다(0.6%)에 비해 많이 높은 편으로 나타나서 주관적 건강인지의 정도는 긍정적인 편이었다($p < 0.05$). 평상시 스트레스에 대한 인지정도는 조금 느낀다(40.8%)와 많이 느낀다(27.9%)가 높았으며, 남학생보다는 여학생의 스트레스 인지 정도가 비교적 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 최근 7일 동안 잠으로 피로회복이 되었느냐는 질문에는 그저 그렇다(32.4%), 충분하지 않다(29.2%)가 높게 나타났으며, 여학생에서 충분하지 않다는 대답이 많았다($p < 0.05$).

최근 12개월 동안에 슬픔과 절망감을 경험한 정도는 없다(72.0%), 있다(28.0%)로 나타났으며, 자살생각은 13.1%, 자살계획 4.0%, 자살시도 3.0% 만이 있다고 대답하였으며, 남학생보다는 여학생이 조금 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Table 2. Socio-demographic Characteristics of Subjects

Unit : N(%)

		Division of a School				Total	
		High School		Middle school		Male	Female
		Male	Female	Male	Female		
Residential area	Gangwon	513(3.6)	446(3.3)	595(3.9)	502(3.6)	1,108(3.7)	948(3.5)
	Gyeonggi	3,009(20.8)	2,702(20.0)	3,245(21.1)	3,404(24.3)	6,254(21.0)	6,106(22.2)
	Gyeongnam	885(6.1)	813(6.0)	980(6.4)	797(5.7)	1,865(6.2)	1,610(5.9)
	Gyeongbuk	708(4.9)	835(6.2)	772(5.0)	691(4.9)	1,480(5.0)	1,526(5.6)
	Gwangju	553(3.8)	612(4.5)	556(3.6)	575(4.1)	1,109(3.7)	1,187(4.3)
	Daegu	808(5.6)	669(5.0)	804(5.2)	684(4.9)	1,612(5.4)	1,353(4.9)
	Daejeon	488(3.4)	525(3.9)	730(4.7)	441(3.2)	1,218(4.1)	966(3.5)
	Busan	918(6.4)	753(5.6)	954(6.2)	887(6.3)	1,872(6.3)	1,640(6.0)
	Seoul	2,163(15.0)	2,272(16.9)	2,047(13.3)	1,855(13.3)	4,210(14.1)	4,127(15.0)
	Sejong	254(1.8)	197(1.5)	248(1.6)	257(1.8)	502(1.7)	454(1.7)
	Ulsan	474(3.3)	407(3.0)	596(3.9)	367(2.6)	1,070(3.6)	774(2.8)
	Incheon	918(6.4)	595(4.4)	894(5.8)	834(6.0)	1,812(6.1)	1,429(5.2)
	Jeonnam	618(4.3)	590(4.4)	741(4.8)	600(4.3)	1,359(4.6)	1,190(4.3)
	Jeonbuk	648(4.5)	609(4.5)	572(3.7)	621(4.4)	1,220(4.1)	1,230(4.3)
	Jeju	316(2.2)	320(2.4)	381(2.5)	266(1.9)	697(2.3)	586(2.1)
	Chungnam	640(4.4)	608(4.5)	660(4.3)	664(4.7)	1,300(4.4)	1,272(4.6)
	Chungbuk	527(3.6)	526(3.9)	626(4.1)	538(3.8)	1,153(3.9)	1,064(3.9)
	Residential types	Live with families	13,173(91.2)	12,306(91.3)	15,004(97.4)	13,784(98.6)	28,177(94.4)
Live with relatives		101(.7)	81(.6)	96(.6)	54(.4)	197(.7)	135(.5)
Boarding house		161(1.1)	111(.8)	54(.4)	21(.2)	215(.7)	132(.5)
Dormitory		937(6.5)	930(6.9)	174(1.1)	85(.6)	1,111(3.7)	1,015(3.7)
Nursery facilities		68(.5)	51(.4)	73(.5)	39(.3)	141(.5)	90(.3)
Economic status	High	1,527(10.6)	843(6.3)	2,492(16.2)	1,517(10.8)	4,019(13.5)	2,360(8.6)
	Middle high	3,700(25.6)	3,480(25.8)	4,866(31.6)	4,080(29.2)	8,566(28.7)	7,560(27.5)
	Middle	6,937(48.0)	7,000(51.9)	6,624(43.0)	6,896(49.3)	13,561(45.4)	13,896(50.8)
	Middle low	1,789(12.4)	1,808(13.4)	1,161(7.5)	1,284(9.2)	2,950(9.9)	3,092(11.3)
	Low	487(3.4)	348(2.6)	258(1.7)	206(1.5)	745(2.5)	554(2.0)
School achievement	High	1,733(12.0)	1,088(7.9)	2,928(19.0)	1,918(13.7)	4,661(15.6)	2,986(10.9)
	Middle high	3,128(21.7)	3,151(23.4)	4,126(26.8)	3,891(27.8)	7,254(24.3)	7,042(25.8)
	Middle	4,372(30.3)	4,455(33.1)	4,243(27.6)	4,164(29.8)	8,615(28.9)	8,619(31.4)
	Middle low	3,404(23.6)	3,440(25.5)	2,847(18.5)	2,879(20.6)	6,251(20.9)	6,319(23.0)
	Low	1,803(12.5)	1,365(10.1)	1,257(8.2)	1,131(8.1)	3,060(10.3)	2,496(9.1)
Total		14,440(100.0)	13,479(100.0)	15,401(100.0)	13,983(100.0)	29,841(100.0)	27,462(100.0)

폭력치료경험은 있다고 대답한 학생이 2.4%이며, 남학생의 비율이 약간 높았다. 평생음주경험 38.8%, 평생 흡연경험 12.3%, 성관계경험 5.7%, 평생 습관적 또는 일부러 약물경험 1.1% 만이 있다고 대답을 하였으며 남학생의 비율이 간 높았고, 이들 중 평생 습관적 또는 일부러 약물경험을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

학업을 제외한 주중 인터넷사용여부 사용하지 않았다 24.9%, 사용했다 75.1%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

2.2.3 정신건강 관련 요인 분석

청소년들의 정신건강 관련 요인을 분석하기 위하여 각 변수들 간의 관계를 회귀분석을 통하여 알아 본 결과는 <Table 4>와 같다.

주관적 건강인지에 영향을 미치는 요인은 남학생($\beta = 0.085$), 고등학생($\beta = 0.060$), 경제적 상태($\beta = 0.117$), 학업성적($\beta = 0.029$), 주중 학습 외 인터넷 사용시간($\beta = 0.037$), 평생흡연경험($\beta = -0.026$), 평생 음주경험($\beta = -0.011$), 성관계 경험($\beta = -0.017$), 최근 7일 동안 잠으로 피로회복정도($\beta = 0.107$), 최근 12개월 동안 슬픔 & 절망감 경험($\beta = 0.029$), 평상시 스트레스 인지($\beta = -0.210$), 자살생각($\beta = 0.065$), 자살계획($\beta = 0.025$)으로 나타났으며 이들 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

평상 시 스트레스 인지 정도는 여학생($\beta = -0.076$), 경제 상태($\beta = -0.021$), 학업성적($\beta = -0.012$), 평생음주경험($\beta = -0.012$), 학교폭력치료경험($\beta = -0.014$), 최근 7일 동안 잠으로 피로회복 정도($\beta = -0.234$), 최근 12개월 동안 슬픔과 절망감($\beta = 0.229$), 주관적 건강인지($\beta = -0.174$), 자살생각($\beta = -0.114$), 자살계획($\beta = -0.010$)이 영향요인으로 나타났

Table 3. Mental Health Related Characteristics

Unit : N(%)

		Division of a School				Total	χ^2
		High School		Middle school			
		Male	Female	Male	Female		
Subjective health assessment	Very healthy	4,851(33.6)	2,008(14.9)	5,712(37.1)	2,900(20.7)	15,471(27.0)	567.172 *
	Healthy	5,801(40.2)	5,892(43.7)	6,480(42.1)	6,612(47.3)	24,785(43.3)	
	Usual	2,740(19.0)	3,948(29.3)	2,578(16.7)	3,544(25.3)	12,810(22.4)	
	Unhealthy	919(6.4)	1,537(11.4)	578(3.8)	881(6.3)	3,915(6.8)	
Stress cognition	Very healthy	129(.9)	94(.7)	53(.3)	46(.3)	322(.6)	383.128 *
	Very feel a lot	1,500(10.4)	2,237(16.6)	1,167(7.6)	1,870(13.4)	6,774(11.8)	
	Feel a lot	3,462(24.0)	4,736(35.1)	3,266(21.2)	4,540(32.5)	16,004(27.9)	
	Feel a little	6,225(43.1)	5,139(38.1)	6,560(42.6)	5,479(39.2)	23,403(40.8)	
	Don't feel	2,511(17.4)	1,195(8.9)	3,367(21.9)	1,814(13.0)	8,887(15.5)	
Overcoming fatigue through sleeping	Not at all	742(5.1)	172(1.3)	1,041(6.8)	280(2.0)	2,235(3.9)	2126.206 *
	Very adequate	809(5.6)	436(3.2)	1,878(12.2)	768(5.5)	3,891(6.8)	
	Adequate	2,017(14.0)	1,168(8.7)	3,624(23.5)	1,951(14.0)	8,760(15.3)	
	Regular	4,946(34.3)	3,577(26.5)	5,336(34.6)	4,721(33.8)	18,580(32.4)	
	Little adequate	4,254(29.5)	4,674(34.7)	3,369(21.9)	4,439(31.7)	16,736(29.2)	
Experience of sadness and despair	Not at all	2,414(16.7)	3,624(26.9)	1,194(7.8)	2,104(15.0)	9,336(16.3)	60.254 *
	No	10,974(76.0)	8,719(64.7)	12,372(80.3)	9,210(65.9)	41,275(72.0)	
Suicidal ideation	Yes	3,466(24.0)	4,760(35.3)	3,029(19.7)	4,773(34.1)	16,028(28.0)	39.673 *
	No	13,108(90.8)	11,412(84.7)	14,002(90.9)	11,283(80.7)	49,805(86.9)	
Suicidal planning	Yes	1,332(9.2)	2,067(15.3)	1,399(9.1)	2,700(19.3)	7,498(13.1)	50.150 *
	No	14,039(97.2)	12,923(95.9)	14,898(96.7)	13,137(93.9)	54,997(96.0)	
Suicidal attempt	Yes	401(2.8)	556(4.1)	503(3.3)	846(6.1)	2,306(4.0)	81.933 *
	No	14,199(98.3)	13,062(96.9)	15,076(97.9)	13,235(94.7)	55,572(97.0)	
Experience of hospital care for violence	Yes	484(3.4)	171(1.3)	476(3.1)	270(1.9)	1,401(2.4)	16.855 *
	No	13,956(96.6)	13,308(98.7)	14,925(96.9)	13,813(98.1)	55,902(97.6)	
Experience of drinking	Yes	8,034(55.6)	6,315(46.9)	4,557(29.6)	3,334(23.8)	22,240(38.8)	3630.496 *
	No	6,406(44.4)	7,164(53.1)	10,844(70.4)	10,649(76.2)	35,063(61.2)	
Experience of smoking	Yes	3,576(24.8)	1,396(10.4)	1,423(9.2)	681(4.9)	7,076(12.3)	1499.767 *
	No	10,864(75.2)	12,083(89.6)	13,978(90.8)	13,302(95.1)	50,227(87.7)	
Experience of sexual relations	Yes	1,686(11.7)	752(5.6)	599(3.9)	245(1.8)	3,282(5.7)	910.534 *
	No	12,754(88.3)	12,727(94.4)	14,802(96.1)	13,738(98.2)	54,021(94.3)	
Experience of habitual drug	Yes	14,266(98.8)	13,352(99.1)	15,249(99.0)	13,833(98.9)	56,700(98.9)	.349
	No	174(1.2)	127(.9)	152(1.0)	150(1.1)	603(1.1)	
Internet use except study	Yes	9,793(67.8)	10,335(76.7)	11,451(74.4)	11,427(81.7)	43,006(75.1)	254.054 *
	No	4,647(32.2)	3,144(23.3)	3,950(25.6)	2,556(18.3)	14,297(24.9)	
Total		14,440(100.0)	13,479(100.0)	15,401(100.0)	13,983(100.0)	57,303(100.0)	

* $p < 0.05$

며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

최근 12개월 동안 자살생각은 남학생($\beta = .027$), 고등학생($\beta = -.050$), 경제상태($\beta = .020$), 흡연($\beta = .014$), 음주($\beta = .028$), 학교폭력치료경험($\beta = .012$), 성관계 경험($\beta = .014$), 최근 7일 동안 잠으로 피로회복 정도($\beta = .020$), 최근 12개월 동안 슬픔 & 절망감 경험($\beta = .217$), 주관적 건강인지($\beta = .051$), 평상시 스트레스 인지($\beta = -.135$), 자살계획($\beta = .285$), 자살시도($\beta = .163$)와 관련이 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

최근 12개월 동안 자살계획은 여학생($\beta = -.011$), 고등학생($\beta = -.017$), 약물경험($\beta = .061$), 학교폭력치료경험($\beta = .038$), 성관계 경험($\beta = .008$), 최근 12개월 동안 슬픔 & 절망감 경험($\beta = .021$), 주관적 건강인지($\beta = .020$), 평상시 스트레스 인지($\beta = .010$), 자살시도($\beta = .339$)와 관련이 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

최근 12개월 동안 자살시도는 남학생($\beta = .028$), 고등학생($\beta = -.039$), 가족과의 동거여부($\beta = .006$), 경제상태($\beta = .010$), 학업성적($\beta = .013$), 흡연($\beta = .022$), 음주($\beta = .015$), 약물경험($\beta = .059$), 학교폭력치료경험($\beta = .053$), 성관계 경험($\beta = .023$), 최근 12개월 동안 슬픔 & 절망감 경험($\beta = .022$), 자살생각($\beta = .182$), 자살계획($\beta = .362$)과 연관이

Table 4. Influencing Factors of Mental Health

	Subjective health assessment	Stress cognition	Suicidal ideation	Suicidal planning	Suicidal attempt
	β	β	β	β	β
Gender	.085*	-.076*	.027*	-.011*	.028*
Division of School	.060*	-.009	-.050*	-.017*	-.039*
Residential types	.003	.001	.000	.004	.006*
Economic status	.117*	-.021*	.020*	.005	.010*
School achievement	.029*	-.012*	.008	-.005	.013*
Internet use except study	.037*	-.025*	.005	.006	.003
Experience of smoking	-.026*	-.003	.014*	.008	.022*
Experience of drinking	-.011*	-.012*	.028*	.008	.015*
Experience of habitual drug	.008	.002	.005	.061*	.059*
Experience of hospital care for violence	.007	-.014*	.012*	.038*	.053*
Experience of sexual relations	-.017*	.005	.014*	.008*	.023*
Overcoming fatigue through sleeping	.107*	-.234*	.020*	.000	.001
Experience of sadness and despair	.029*	.229*	.217*	.021*	.022*
Subjective health assessment		-.174*	.051*	.020*	.008
Stress cognition	-.210*		-.135*	-.010*	-.009
Suicidal ideation	.065*	-.144*		.297	.182*
Suicidal planning	.025*	-.010*	.285*		.362*
Suicidal attempt	.009	-.009	.163*	.339*	
F	508.082*	1123.777*	1352.828*	1196.659*	953.427*
R ²	.167	.308	.349	.321	.274
Adj R ²	.167	.307	.348	.321	.274

* $p < 0.05$

있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

3. 결론

본 연구는 2019년 청소년 건강행태조사 온라인 조사 자료를 활용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성, 정신 건강 관련 특성을 알아보고 그에 따른 주관적 건강인지, 평상시 스트레스인지, 자살생각 · 자살계획 · 자살시도에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 하였다. 전체 청소년 대상자는 57,303명이며, 그 중 고등학생 27,919명(48.7%), 중학생이 29,384명(51.3%)이었다.

주관적 건강인지, 평상시 스트레스 인지, 최근 12개

월 동안 자살생각 · 자살계획 · 자살시도 등의 정신건강과 관련된 요인을 찾아보기 위해 연구대상 청소년들의 일반적인 특성 및 건강관련 특성 뿐 아니라 그들의 연관성을 분석하였다.

그 결과 청소년의 성별, 학교구분, 거주형태(부모님과 동거여부), 경제상태, 학업성적, 주중 인터넷 사용시간, 흡연경험, 음주경험, 약물경험, 학교폭력치료경험, 성관계경험, 최근 7일 동안 잠으로 피로회복 정도, 최근 12개월 동안 슬픔 & 절망감 경험 등의 변수를 이용한 결과 모든 변수들이 그 정도는 다르나 정신건강에 음으로 또는 양으로 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이는 신체적, 심리적으로 발달하는 청소년기에 스트레스와 수면이 적절하게 조절되지 못하면 정신 및 신체건강에 영향을 미친다는 연구[8][9][10]와도 같은 결과이며, 이른 나이

에 음주, 흡연을 시작한 청소년이 자살행동에 취약하다는 선행연구결과와도 일치한다[11][12][13][14].

또한, 학업성적, 거주형태, 약물경험, 폭력피해 경험, 주관적 건강인지, 인터넷 이용 시간 등이 청소년의 자살 생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인이 된다는 연구와도 일치한다[15][16].

본 연구는 청소년 건강행태조사라고 하는 자기기입식 설문조사로 진행된 이차 자료를 활용한 연구로 정확한 응답에 대한 한계와 변수선택에 대한 한계를 가지며, 단면연구이기에 동시행위관련 변수와 이들의 선후관계를 파악하는데 있어서도 한계를 가진다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 매년 시행하는 청소년 건강행태 조사라고 하는 국가조사 자료를 이용하여 청소년의 정신건강관련에 영향을 미치는 요인을 분석하여 청소년 정신건강 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 함에 의미를 가진다 하겠다.

References

- [1] Statics Korea & Ministry of Gender Equality and Family, 2018 Statistics on the Youth, Statistics Korea, 2018, pp. 15-18.
- [2] S. J. Kang, H. J. Kang, W. C. Cho, T. S. Lee, "Effect of the Suicide Prevention Program to the Impulsive Psychology of the Elementary School Student", *Korean Society of Social Security*, Vol.6, No.1, pp.65-72, Jun, 2013.
- [3] H. S. Seo, (A) *study of factors influencing on adolescent's suicide thinking*, Doctor's thesis, Daegu University of Social Welfare, pp. 1-3, 2006.
- [4] Anderson & Smith, *Leading causes for 2001*, *National Statistics Report*, Vol.52, No.4, pp.1-86, 2003.
- [5] Y. R. Kim, (A) *Study on factors of Suicidal Thoughts of Teenagers*, Master's thesis, Graduate School of Social Welfare, Inje University, pp. 1-3, 2014.
- [6] H. S. Park, J. Y. Han, N. Y. Lee, "The Association of Health Behaviors with Stress Perception among High School Students in Korea : Based on 2015 Korean Youth Risk Behavior Survey", *Journal of korean academy of community health nursing*, Vol.29, No.1, pp.87-96, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/ikachn.2018.29.1.87>
- [7] <http://www.cdc.go.kr/yhs/home.jsp>
- [8] H. B. Lee, *A Study on the Relationship between Perceive Stress and Health Behaviors in 2011-2018 Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey*, Graduate School of Education, Sangmyung University, pp. 39-41, 2019.
- [9] J. J. Lee, J. H. Kang, S. K. Rhie, K. Y. Chae, "Impact of Sleep Duration on Emotional Status in Adolescents", *Journal of Korea child neurology society*, Vol.21, No.3, pp. 100-110, 2013.
- [10] S. Y. Han, "A study of Relationship among physical symptoms, mental health according to stress factors of middle school students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.12, pp.5800-5807, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5800>
- [11] Bossarte RM, Swahn MH. "The associations between early alcohol use and suicide attempts among adolescents with a history of major depression" *Addictive behaviors*, Vol.36, pp. 532-535, 2011.
- [12] Cho H, Hallfors, DD & Iritan, BJ, "Early initiation of substance use and subsequent risk factors related to suicide among urban high school students" *Addictive behaviors*, Vol.32, No.8, pp.1628-1639, 2007.
- [13] Swahn MH, Bossarte RM, Ashby JS & Meyers J, "Pre-teen alcohol use initiation and suicide attempts among middle and high school students: Findings from the 2006 Georgia student health Survey", *Addictive behaviors*, Vol.35, pp.452-458, 2010
DOI: [Http://dx.doi.org/10.1016/i.addbeh.2009.12.017](http://dx.doi.org/10.1016/i.addbeh.2009.12.017)
- [14] E. Y. Lee, "The Influence of Mental Helath on Problem Drinking Among Korean Adolescents : Using the 13th(2017) Youth Risk Behavior Web-based Survey Data", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 20, No. 4 pp. 160-168, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.4.160>
- [15] S. H. Son, (A) *study on the factors influencing the suicide ideation of juveniles : Using the 14th korea youth risk behavior web-based survey, 2018*, Master's thesis, Graduate school of Gongju university, pp. 51-52, 2019.
- [16] M. K. Kim, *Effects of Health Risk Behaviors on Adolescents' Suicidal Ideation, Suicide Plans, Suicide Attempts*, Master's thesis, Kosin university graduate school, pp. 61-62, 2019.

김 경 나(Kyeong-Na Kim)

[정회원]



- 1992년 8월 : 경북대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2017년 2월 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 의료경영학과 교수

<관심분야>

보건관리, 보건의료정보관리(의무기록)