

청소년기의 정신건강 문제

김 수 지(이화여대 간호대학학장)

노 춘 회(춘천전문대학 간호학과 교수)

청소년을 지칭하는 영어의 Adolescent는 그 어원적인 유래가 라틴어의 Adolescere로서 “성숙으로의 성장”이라는 의미를 지니고 있다. 따라서 청소년기는 아동과 성인의 특성을 모두 지니는 양향성을 띠는 시기로 간주한다.

청소년들은 신체적인 급성장과 더불어 성적인 충동, 호기심 증가와 이에 따른 정서적인 불안정을 심하게 경험한다. 또한 자신감이 없고 의존적이며 성에 대한 편견을 가질 수 있고 신체변화에 대해 불안과 공포를 가지고 부정적으로 받아들일 수 있다. 뿐만아니라 청소년들은 ‘나는 무엇인가’ ‘나의 삶의 목적과 의미는 무엇인가’에 대해 곰곰히 생각하고 방황하는 가운데 자신 고유의 정체감(identity)을 형성한다. 만일 이 시기에 정체감이 형성되지 않으면, 자신의 인생 목표를 세우지 못하고 직업선택에도 우왕좌왕하게 되어 혼돈에 빠져 정체감의 혼돈(Identity Crisis)을 겪는다.

청소년의 정신건강의 특성은 사회문제를 야기시키며 이 시기에 특히 사회의 비행측면에서 폭력, 절도, 강도 및 강간등의 범죄가 두드러지게 나타나 큰 문제가 되기도 한다. 이러한 사실은 국내의 중·고생 청소년 범죄율이 급증하고 있음을 지적한 한 보고서에서도 확인할 수 있다.

최근 발표된 학생비행의 실태와 지도대책 자료에 따르면, 1989년도 학생범죄는 모두 5만 2천 4백 9명으로 85년에 비해 25.6%가 증가하였으며, 범죄 유형별로는 폭력이 2만 3천 8백 79명(45.5%), 절도가 1만 2천 96명(23.1%), 강도 및 강간등 흉악사범이 9백 37명(1.8%)의 분포를 나타냈다. 특히 흉악사범은 1985년도의 5백 84명에 비해 60.4%나 증가되었다.

본 고에서는 이러한 청소년기의 사회비행 및

범죄에 간접적으로 작용하는 청소년기의 정신적인 갈등인자와 이에 직결되는 공격적인 행위의 기전 및 양상, 그리고 본드나 약물등의 물질 남용과 이에 따른 효과적인 간호접근에 대해 간단히 고찰해보고자 한다.

1. 청소년기의 정신적 갈등 인자

1) 신체상(Body Image)

청소년들은 갑작스런 신체적인 성장에 당황하며 친구들과 신체성장이 차이가 나는 경우 비정상일까봐 매우 두려워한다.

낮은 체중, 여드름이나 피부병등은 심각한 약점이 되기도 하고, 또는 짧은 신장, 아주 조숙한 여자인 경우 남다른 수치심을 느끼기도 한다. 김광일 등(1983)에 의한 고교생 정신건강 실태 조사에 의하면, 뚜렷한 신체상에 대한 불만을 갖고 있는 경우는 16.48%에 달했다. 그리고 성적충동의 해소책으로서의 자위행동은 실제 남학생의 80~90%, 여학생의 30~40%라고 보고되었는데, 행위자체가 문제가 아니라 이에 수반되는 죄책감이나 불안 수치심이 더 커다란 문제라고 할 수 있다. 신체상에 대한 지나친 관심은 건강염려증(hypochondriasis)과 같은 증상을 형성케 한다.

2) 정체감(Identity)

청소년은 자기 정체감을 형성하는 노력가운데서 유아기적인 행동과 어른러운 행동을 함께 보여준다. 성인이 된다는 것은 때로 고독하고 격리되고 혼돈이나 무력감을 느끼게도 하므로 청소년기에 그대로 머무르려고 애쓰며 이런 과정

에서 사랑이나 인정 이해등에 대한 욕구가 증진하여 이것이 만족되지 않을 경우 우울이 초래되기도 한다.

3) 자율성(Autonomy)

의존욕구와 독립욕구가 함께 존재함으로서 동일한 대상이나 상황에 대해 양가적인 태도를 보인다. 한편 관대하고 이상적이다가도 지독하게 자기 중심적이고 현실적이기도 하고, 한편 우울하다가도 조적인 상태가 되기도 하고, 한편 무력감을 느끼다가도 과대적인 사고를 하기도 하는 것이다. 자율성을 원하면서도 자율적인 능력을 요구하는 상황에 노출되면 쉽게 부모에게 다시 의존하고, 이러한 자신의 능력과 자존심에 회의를 느낀다. 부모의 간섭에 과민하게 반응하고 부모로부터 해방되고자 하는 노력이 부모의 대체대상 즉 스승이나 유명한 가수, 스포츠 영웅, 동료집단 등에 열렬한 에너지 투자를 하게 된다. 성인으로서 자신을 확인하려는 의미로 처음 자신에게 노출되는 술이나 담배, 마약, 성행위 등에 빠지기도 한다.

4) 성(Sex)

청소년기는 외디푸스 복합이 재현될 가능성이 높다. 성적 감정이 부모에게 향하게 되어 갈등을 느끼는데 새로운 동성, 이성관계를 통해 이를 극복하려 한다. 또한 성적 행동을 취하고 싶은 본능적인 욕구와 도덕적인 욕구사이에 끼어 고민하는데 통상적인 성교행위에 빠지기 보다는 동성애, 관음증 노출증, 가학-피학증과 같은 일탈된 성행동에 빠질 염려가 많다. 이는 청소년들의 성적 역할이 아직 결정되지 않았고, 임신이나 성병에 대해 상당한 두려움이 있기 때문이다.

5) 사회적인 역할

청소년들은 다른 사람이나 사건에 대해 열정적으로 반응하는데, 하나의 관심사에 몰입하다가 다른 것에 갑자기 관심이 바뀐다. 타인의 반응에 지나치게 민감하기 때문에 쉽게 상심하고 실망하며 두려워 한다. 다른이의 의상이나 말, 언어, 생각을 자주 모방하기 때문에 동료집단은

매우 중요한 의미를 띤다. 청소년들의 외국매우에 대한 선망이나 환호는 이런 특성을 반영하는 것이라고 할 수 있다.

2. 청소년의 제문제 및 이에 따른 효과적인 간호접근

1) 공격적인 행동(Agressive Behavior)

자신 또는 타인에게 신체적, 물리적, 또는 언어적 상처를 주려는 의도를 지닌 행위라고 정의할 수 있는 공격성(aggresion)은 독립을 추구하려하고 타인에게 영향력을 행사하고 싶어하는 청소년들에게는 특히 중요한 개념이다.

공격 개념은 적대감(hostility), 폭력(violence) 등과 유사하게 사용되기도 하나 근본적으로 이들 개념들과 다르다. 적대감은 행위라기보다는 타인에게 실제적인 파괴와 고통, 해로움을 주려는 소원이 포함되어 정신, 신체적으로 다른 사람을 파괴하려는 시도를 지닌 태도인데 비해, 공격은 파괴적일 수도 있고 또한 건설적일 수도 있다. 한편 폭력은 상처를 입히는 정도가 극심한 신체적 상해를 주려는 시도로서 언제나 부정적 의미를 내포하고 있다.

청소년의 공격적인 행동과 가장 관계가 깊은 감정은 분노 anger이다. 따라서, 청소년의 개별화와 독립성을 성취하려는 과정속에서 분노는 하나의 필수 불가결한 요인으로 이해하는 것이 필요하다. 청소년의 분노는 낮은 자존심, 불안정한 가정과 학교환경, 상실감, 좌절감, 그리고 일반적으로 독립을 성취하려는 과정에서 부딪히는 여러가지 문제와 관련이 있다. 특히 분노를 적절하게 표현하는 것을 학습하지 못한 청소년, 자기 자신이 삶을 변화시키는데 무력하다고 느끼는 청소년, 버림 받는것(abandonement)과 관련된 공포를 갖고 있는 청소년들은 분노와 관련된 문제를 더 자주 경험한다. 분노는 좌절, 의존, 상처, 우울등과 깊게 연관되어 있고 사회적으로 용인되지 않는 방법, 예를들면 맹장을 부린다든지(acting out), 거짓말, 약물의존등의 비행등으로 표현되기도 한다.

공격개념에 대한 근원에 있어서도 여러가지 다른 견해가 있다. 공격성이 타고난 생득적인것이라기 보다는 공격적인 행위가 형성되는 과정을 중요시 하며 이에대해 구체적으로 설명을 한다. 문화적 요소를 주장하는 견해에서는 공격적인 행위가 형성되는 과정에서 문화적 영향이나 아동양육방법이 영향을 미치는것으로 설명한다. 즉 사회규범과 가치관은 어릴때 사회화과정에서 형성되는 것으로 강화, 관찰, modeling을 통하여 학습된다고 주장한다. 다시말하면 신체적 고통, 위협, 소유과 같은 혐오자극이 개인의 인지적 해석 및 자극에 대한 적절한 대응방법을 학습했는지 여부에 따라 행동하게 된다는 것이다. 그런가하면 성격특성을 주장하는 견해에서는 공격적인 행위가 상황변인등 외부요인 보다는 개 개인의 성격특성에 따라 나타난다고 본다. 주로 전통적 가치에 엄격히 밀착되어 강화된 도덕적 권위에 무비판적으로 복종하고 권위주의적 공격과 미신 및 고정된 관념이 있으며 힘과 견고성에 대한 과장된 주장과 파괴 및 냉소주의자이며 투사성이 강하고 성적행동에 과장된 관심과 성적위배자에 대한 지나친 벌을 가하는 성향이 있는 사람에게서 공격적 행위가 쉽게 일어난다고 설명한다. 상황적 특성을 주장하는 견해에서는 주로 실험사회심리학적 접근을 하여 개인의 특수성을 배제한후 상황이 공격성에 미치는 영향을 보아 공격자극에 대한 노출이 되는 상황과 공격이 준비된 상황에서 공격반응이 강화됨을 주장한다. 또한 감정적 반작용을 주장하는 견해에서는 공격의 표현에는 개인이 가진 감정상태가 중요한 역할을 하며 이는 파괴본능, 억압된 증오심과 분노가 표출되는 것으로, 이러한 감정은 반드시 표출되어지는 것이 정상이라고 본다. 그리고 인지적 반작용을 주장하는 견해에서는 개인이 공격을 실행하기전에 인지적해석과 판단 단계를 거치는데 특히 공격표적 대상자에 관련하여 피험자에게 좌절을 유발시키는 근원의 동기와 의도를 해석하여 상대방의 행동이 고의인지 우연인지 결정하고 그 동기가 호감에서인지 증오에서인지를 판단한다. 그리고 자신의 공격 행동이후에 따라올 결과에 대한 인지 즉 나중에

상대방으로부터 복수당할 위험이 있을때는 그렇지 않은 경우보다 공격을 덜하게 된다는 것이다.

중요한것은 이렇게 형성된 공격적 행동이나 충동이 단순히 표현하므로 감소될 수 있다는 것이다. 또한 사회환경적 측면에서는 자신의 공격행동을 통제하는 것을 학습하여 어느때 공격이 바람직하고 인정되며, 어느때 억제 되어야만 하는지 배워야 하며 이에 따라 공격성을 파괴적이 아닌 건설적인 양상으로 표출할 수 있게 하는것이다.

청소년들은 타인으로부터 상처를 입기전에 자신이 남에게 상처를 입히려 들고 삶이 자신을 속인 것처럼 남을 속이려 든다. 이러한 행위가 그들의 친구에 의해 정당화되기도 하지만 대개는 무력감이나 상실감, 우울로 인해 초래된다. 분노는 우울을 낳고 우울의 변형된 형태가 무단 결석, 도벽, 자살, 수면장애, 물질남용, 성적 일탈등을 일으키기도 한다. 공격적인 행동을 하는 청소년은 어린시절에 학대(child abuse)당한 경험이나 결혼가정에서 자란 경우가 많은데, 이러한 환경속에서 자신이나 타인 모두에게 해로운 파괴적인 분노의 표현 방법을 학습하거나 내재화 함으로써 폭발적인 분노를 터뜨린다.

분노와 공격행동으로 인한 문제를 지닌 청소년을 간호하는 간호사는 분노를 표현하는 무수히 많은 표현 방법이 있으며 의견상 전혀 분노의 감정으로 보이지 않는 경우도 있다는 것을 유념해야 한다. 분노의 언어적인 단서로서는 야유, 모욕적인 언사, 욕설등의 형태를 띠고 비언어적인 단서로서는 턱 근육의 긴장, 주먹을 꼭 쥐는 행위, 몸을 돌리는 행위, 시선의 마주침을 피하는 행위, 약속을 잊는 것, 침묵등의 형태를 띤다.

분노와 공격행동에 대한 간호조정은 다음과 같다.

- a. 분노감정의 확인 : 환자가 인식하지 못하거나 인정하지 않으려하는 경우가 많으므로 단정적이지 않은 조심스런 어조로 화난 것 처럼 보인다라고 말함으로서 분노를 인정하도록 이끈다.
- b. 분노표현 허용 : 분노란 정상적인 감정이며 모든 사람이 다 느낀다라고 말해주고 편안하게

표현할 수 있음을 확신시킨다.

c. 분노표현 연습 : 분노가 생기는 상황(간호사의 행동중 환자의 분노를 유발했던 행동을 물어본다)에서 분노를 표현 해보도록 하고 이때 상황을 기억하지 못하면 가상적인 상황을 말하도록 한다.

d. 현실적인 상황에서 분노 원인의 확인 : 최근에 발생한 사건중에서 분노를 확인하고 원인을 찾아낸다.

e. 분노상황을 역할극으로 재현 : role play를 통하여 환자의 분노표현이 적절한가를 평가한다. 육설인지 아닌지, 지나치게 부드러운 용어인지를 확인하고 시정해주며 분노표현을 명확히 했을때는 긍정적인 피이드백으로 강화시켜준다.

f. 분노표현의 대안 확인 : 사회적으로 용인되는 방법인 신체적인 운동, 언어적인 방법으로 간접적으로 표현한다.

g. 분노원인에 대한 직접적인 대면 : 환자와 간호사가 충분히 준비가 되었다고 느낄때, 원인에 대해 직접 대면을 하게 된다. 이때, 가장 중요한 것은 시기의 적절성과 상황이므로 대면을 받아들일 상대방의 준비도와 privacy보장등의 문제에 대해 의논해야 한다.

h. 격리 수용 : 병실 규칙을 무시한 채 마음대로 행동하거나 그러한 행동을 감소시키려는 치료자의 노력에 대들거나 온갖 요구, 거짓말, 위협, 폭행, 구타등의 극한 방법으로 분노를 표현할 때 본인과 치료진의 건강과 안전을 지켜주고 또한 더심한 폭력행위를 막을 수 있도록 격리를 한다. 격리직후 대개는 진정하게 되며 자신의 행동에 대해 후회감을 느끼며 책임을 인정한다. 이때 간호사는 환자로 하여금 분노를 극복하는 새로운 기술을 배울 수 있도록 하는 기회를 삼는다. 이때 유념할 것은 약물을 사용하지 않아야 한다. 왜냐하면, 약물투여는 처리를 가르쳐 줄 뿐 아니라 약물에 의해 의식적인 행동을 방해받음으로써 자신이 일상적으로 느끼는 불편한 감정(슬픔, 분노, 공포등)을 잊어버리도록 만드는 경향이 있기 때문이다. 다시 말해서 행동을 절제하지 못하는 청소년을 투약하지 않고 격리수용하므로써 그들로 하여금 coping skill을 개

발하는 계기를 만들어 준다.

2) 물질남용(Substance Abuse)

* (DSM-III에 의한 용어로 보통 약물중독이라는 용어와 같이 쓰이고 여기에는 알콜도 포함됨)

20세기 청소년의 사망율은 놀라울 정도로 증가하고 있다. 원인으로 사고, 자살, 폭력 등이 있고 특히 약물중독에 의한 사망율은 수위를 차지하고 있다. 약물남용과 관계된 동기는 개인적으로 밝혀져야 하겠지만, 본능적인 만족을 얻는 방법임을 알아야 한다. 자신의 내적 공허감을 극복하려는 노력이기도 하고 약물복용으로 그 동료들과 친밀감을 나누고 불안을 서로 나누기도 하는 것이다. 초기에 약물을 복용함으로써 불안이나 우울, 사랑의 결핍을 극복하려는 시도라고 보았으나 최근에는 사회문화적인 이론도 강조되고 있다.

이러한 관점에서 주목되는 자료는 여자청소년의 약물남용과 가족관계에 관한 연구(Nubel, Solomon : 1988)로, 전통적으로 남자에게만 해당이 되어온 이론적인 배경이나 치료방법에서 눈을 돌려 해마다 증가하고 있는 여성의 건강문제-소녀의 약물남용에 관해 초점을 맞춘 글이다. 소녀 약물남용자들은 약물을 복용함으로써 소녀 자신의 수동성에 저항해보려는 욕구와 동료그룹의(특히 소년)인정이나 수용을 받으려는 욕구를 해소한다는 설명을 하고 있다. 이 소녀들은 어머니와의 약한 관계속에서 실제적이든 지각적인 것이든 애정결핍을 경험하고 약물을 통해 보상하려고 시도한다. 어머니와 문제점있는 상호작용을 확인하고 가족의 상호작용패턴을 변경시키는데 목적을 두고 모녀의 의사소통을 증진시키고 분노를 다룰 수 있도록 도움을 주기 위해 개인, 가족치료가 권유되고 있다.

최근의 연구(Brown : 1989)에 의하면, 청소년기의 물질남용은 긴장을 유발하는 생활사건과 매우 높은 관계가 있음을 밝히고 있다. 또한 물질남용 부모의 청소년기 자녀들 역시 더 많은 부정적인 생활사건을 경험한다는 면에서 물질남용과 가족문제, 부모문제등의 관련성이 나타난바, 청소년 개인의 요인도 있겠지만 환경의 불

안정과 갈등도 물질남용의 심각한 촉발인자가 된다고 하겠다. 15~17세가 약물남용의 가능성에 가장 많이 노출되는 시기이고, 25세 이후에는 줄어드는데 결혼과 부모라는 성인역할과 관계가 있다고 한다.

신체적, 정신적으로 불능상태로 만들 수 있는 물질남용에 대한 예방책으로서는 학교나 가정, 지역사회에서 약물남용이 끼치는 부정적인 영향에 대한 광공교육이 꾸준히 시행해야 하고, 우울, 다른 정신질환, 가족문제나 학교문제등에 대한 상담이 제공되어야 하겠고, 이미 발생되었을 때는 ALA teen과 같은 치료 집단을 통해 사회심리적인 재활과 함께 가족적, 사회적, 직업적이 재활이 필요하다.

3) 우울과 자살(Depression & Suicide)

우울증은 기분저하, 흥미나 의욕상실, 활동감소 등으로 정의 할 수 있다. 우울은 약물남용으로 이끄는 한 요인이 되고 또한 자살경향이 실제적으로 나타난 현상이라고 간주되기도 한다. 청소년의 우울경향은 남자보다 여자가 높다고 보고되고 있다. 우울이나 자살은 의미있는 대인관계의 상실, 대인관계의 부조화나 심한 생활스트레스에 그 원인이 있다. 발달단계로서 청소년기는 내적, 외인적 스트레스가 증가되는 시기인바 청소년의 자살시도와 스트레스는 높은 일치도를 보이고 있는 것이다. 따라서 위험도가 높다고 확인된 청소년은 상황에 적합한 상담이나 보조가 이루어져야 하고 전문기관에 의뢰되어야 한다. 그리고 문제해결 프로그램이나 스트레스관리 프로그램 같은 예방적인 조치가 지역사회내에 이루어져야 한다. 청소년기의 자살사고나 자살의지, 자살행동에 끼치는 약물이나 알코올의 영향, 그들이 말하는 “돕는 방법”등을 파악함으로써 젊은이들이 비극적으로 삶을 상실하는 것을 예방할 수 있게 될 것이다.

청소년의 우울이나 자살경향을 도울 수 있는 방법으로서 운동요법이 효과가 있다고 보고한 연구결과가 있는데, 평균 주당 4~5시간씩 12~17세의 우울증과 자살경향이 있는 청소년 환자들에게 에어로빅과 미용체조 운동치료받을 만

들어 프로그램을 제공한 바 우울증상이 현저하게 감소되었다는 것이다. 치료방법으로서의 운동은 다양한 임상현장에서 저렴하고 비침입적인(noninvasive)치료도구가 된다. 운동요법은 최대량의 산소섭취, 신체적 작업능력 증진, 체중감소와 금연, 근육긴장도 증가, 식욕증진등의 신체적 효과뿐만 아니라 긴장과 불면증을 감소, 자아존중감과 신체상을 증진시킨다. 중요한 것은 운동치료가 간호사와 청소년 환자간의 관계성을 증진시킨다는 것이다.

III. 결 론

현대의 간호는 출생과 죽음에 이르기 까지 인간의 모든 삶의 과정에 관심을 갖고 관련을 맺고 있다. 아동에서 성인으로 전환하는 과정인 청소년기는 인간이 창조적이고 풍부한 삶으로 열매를 맺도록 이끌어 주는 중요한 시기이다. 그러나, 청소년들이 내적 외적으로 감당하기 어려운 스트레스가 많아 정신적인 문제가 발생하는 비율이 높으며 이로 인해 남은 일생을 고통으로 보내게 되는 경우가 매우 많다. 그 중요성에 비추어 청소년을 이해하고 그들의 정서적 심리적 고통을 해소하는 출구는 매우 적다고 여겨지는 바, 본 글에서는 청소년들이 공통적으로 겪는 갈등현상과 정신건강상 걸음으로 두드러진 문제 등을 살펴보았다.

참 고 문 헌

1. 김광일 등(1983) “고등학교 재학생의 정신건강 실태조사(I) (II)” 정신건강연구 제1집, 41-50.
2. 이정섭(1990) “Aggression Concept의 문헌적 고찰” 중앙의학, 55 : 1, pp. 37-43.
3. Aten MJ, McAnarney ER(1981), A behavioral Approach to the care of Adolescents Mosby.
4. Brown, SA(1989), “Life Events of Adolescents in relation to personal and parental substance Abuse, *American Journal of Psychiatry*, 146 : 4, 484-489

<10페이지에서 계속>