

아동양육시설과 청소년 쉼터에 거주중인 청소년들의 정신건강 수준 비교

¹국립공주병원 정신건강과, ²소아청소년정신과
전연우¹ · 신철규² · 김현정² · 오 근¹ · 서희영¹ · 이종국¹ · 이제정^{1,2}

A Comparative Study on the Mental Health of Adolescents Residing in Child Care Institutions (Orphanages) and Youth Shelters

Yeonwoo Joun, M.D.,¹ Cheolgyu Shin, M.A.,² Hyunjeong Kim, M.A.,² Keun Oh, M.D.,¹
Heeyoung Seo, M.D.,¹ Jonggook Lee, M.D.,¹ Je Jung Lee, M.D.^{1,2}

¹Department of Psychiatry, ²Children and adolescent Psychiatry, Gongju National Hospital, Gongju, Korea

ABSTRACT

Objectives : This study aims to compare the mental health of adolescents living in child care institutions (orphanages) and youth shelters, to provide basic data for appropriate psychiatric interventions for each facilities.

Methods : The sample consisted of 157 adolescents in child care institutions and 31 adolescents in Youth Shelters who completed the Korean version of the Youth Self Report (K-YSR). We compared the K-YSR scores between the two groups and also examined factors related to suicidality.

Results : Adolescents in youth shelters were older and had higher rates of drinking ($p < 0.001$), smoking ($p < 0.001$), and “abnormal sleep” ($p = 0.007$) than adolescents in child care institutions. They also showed higher ‘suicidality’ ($p = 0.004$) and K-YSR scores. On the other hand, adolescents in child care institutions have lower ‘suicidality’, but they have higher ‘suicidality’ when they have ‘abnormal sleep’ (OR 4.194; $p = 0.006$), ‘abnormal diet’ (OR 2.503; $p = 0.010$), and ‘concerns about weight gain’ (OR 2.503; $p = 0.010$). Additionally, 17.6% of participants in the study showed ‘suicidality’. The ‘suicidality’ group had a higher overall K-YSR score than the non-suicidal group, and had higher ‘abnormal sleep’ (OR 3.766; $p = 0.014$) and ‘concern about weight gain’ (OR 2.864; $p = 0.032$).

Conclusions : Adolescents in youth shelters appear to have more serious clinical difficulties than adolescents in child care institutions, so prompt psychiatric intervention is needed. Additionally, it is necessary to consider mental health assessments including suicidality when adolescents in child care institutions complain of sleep, eating, or weight gain problems.

KEYWORDS : Child care institution (orphanage); Youth shelter; Adolescent; Mental health; Suicidality.

서 론

유엔아동권리협약에 따르면, 부모는 아동(아동복지법에

서 18세 미만)의 양육과 발달에 대한 책임을 가지지만, 여러 가지 이유로 그러한 여건이 되지 않는 경우, 아동은 국가로부터 특별한 돌봄과 지원을 받을 권리가 있다고 하였다.¹⁾ 보

Received: August 28, 2023 / Revised: October 13, 2023 / Accepted: November 1, 2023

Corresponding author: Je Jung Lee, Department of Psychiatry, Gongju National Hospital, 623-21 Gobunti-ro, Gongju 32601, Korea
Tel : 041) 850-5700 · Fax : 041) 855-6969 · E-mail : selfobjc@naver.com

호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대(방임포함)하는 경우, 기타 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 않거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 '보호대상아동'이라고 한다.^{2,3)}

국내의 보호아동을 위한 시설은 보건복지부 중심의 아동양육시설과 공동생활가정이 있고, 여성가족부 산하의 청소년쉼터가 있다.⁴⁾ 아동양육시설이란 아동복지법에 따라, 보호대상아동을 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 아동복지시설로²⁾ 충청남도에는 13개의 시설이 있으며, 모두 설립된 지 60년이 넘었고, 시설당 35명에서 95명이 정원이다.⁵⁾ '유엔 아동 대안양육에 대한 지침'에는 보호대상아동이 가족기반의 소규모 보호시설에서 양육되는 것을 권고하지만, 우리나라는 공동생활가정보다는 아동양육시설에서 많은 수가 보호받고 있는 것이 현실이다.⁶⁾ 청소년쉼터는 청소년 복지지원법에 따라, 가정 밖 청소년(9세이상 24세이하 가출 청소년)이 가정, 학교, 사회로 복귀하여 생활할 수 있도록 일정 기간 보호하면서 상담, 주거, 학업, 자립 등을 지원하는 시설로,⁷⁾ 현재 충청남도에는 청소년 쉼터가 9개 있으며 시설당 정원은 8명에서 15명이다.⁵⁾

우리나라 아동의 시설보호서비스 목적은 전쟁 고아를 수용하기 위해 시작되었지만, 점차 경제적 문제와 부모 이혼 등의 가정해체 문제가 증가하였고, 최근 통계에 따르면 아동학대가 2015년 14.3%에서 2020년 42.8%로 증가하는 등, 가장 큰 비중을 차지하고 있다.⁶⁾ 아동학대 등으로 보호대상아동이 되면, 이들은 보건복지부가 관리하는 아동양육시설이나 공동생활가정으로 보내져 18세 이후 성인이 될 때까지 보호를 받는다.⁶⁾ 이에 비해 청소년 쉼터는 정의상 가출 청소년의 복귀를 목표로 하기 때문에 3년이내의 기간만 보호받을 수 있다.⁷⁾ 실제 청소년 쉼터 이용자의 대부분이 학대와 폭력, 빈곤이나 가정 해체 등으로 '가출'한 것이 아닌 '탈출'한 것이고, 결국 장기간 쉼터에서 생활하며 부모나 가족관계가 단절된 경우가 많다고 한다.⁴⁾ 두 시설의 대상자들은 아동학대, 폭력, 가정 해체 등 보호 및 지원의 대상이 된 원인과 경로, 자립 과정 경험은 유사함에도, 각각 보호와 지원을 받고 있는 체계가 다르다 보니 보호 기간 뿐만 아니라 여러 지원 서비스에서 차이를 보인다.⁴⁾

아동양육시설과 청소년 쉼터의 대상자들은 아동학대, 가정 해체, 원가족과의 분리되는 과정에서 많은 정신건강의 어려움을 경험하게 될 것이다. 아동복지시설의 아동 중 62%가 종합심리검사에서 심리장애 있었고,⁸⁾ 터키의 보육원 아동청소년들 중 18%-40%가 치료를 요하는 임상군이었다고 한

다.⁹⁾ 또한 청소년 쉼터 대상자들도 우울문제(50.2%), 분노나 충동조절의 어려움, 불안, 감정기복 등을 경험하며, 자살사고 및 시도가 31.3%, 자해시도 21.3%로 보고되었다.¹⁰⁾ 위와 같이 아동양육시설, 청소년쉼터 아동청소년들의 정신건강에 대한 개별적인 연구들은 많지만, 두 집단 청소년들의 정신건강을 직접 비교한 연구는 드물었다.

이에 본 연구에서는 충청남도 아동양육시설과 청소년쉼터에서 거주하는 12세에서 18세 사이의 청소년들의 일반적 특성과 자살 사고를 비롯한 정신건강 문제를 살펴보고 그 차이점을 비교하여 각 시설에 적합한 정신의학적 정책 지원방향 및 치료적 개입을 모색하고자 한다.

방 법

1. 조사 대상 및 자료수집 방법

일 국립병원에서는 아동양육시설, 모자보건시설, 청소년 쉼터, 소년원, 지역아동센터 등에 소속되어 있는 취약계층 아동청소년에 대한 정신건강 선별검사 및 치료 연계 사업을 진행하고 있다. 2016년에는 충청남도 전체 아동양육시설을 대상으로 실시하였고, 2020년에는 전체 청소년쉼터를 대상으로 진행하였다. 그 중 자료수집과 향후 연구 참여에 동의하고, 성실하게 청소년 자기보고형 문제행동평가척도(Korean version of Youth Self Report, K-YSR)를 작성한 12세에서 18세 청소년들의 자료를 2022년 국립공주병원 임상시험 심사위원회의 승인(IRB No. 국립공주병원-2022-00)을 받은 후 사업팀에서 대상자를 특정할 수 있는 개인정보는 삭제하고 일련번호를 부여하여 2차 자료를 만들었고, 책임 연구자에게 전달되어 분석되었다.

2. 연구 방법 및 도구

1) 한국판 청소년 자기행동 평가척도(Korean-Youth Self Report, K-YSR)

2차 표준화를 통해 출시되어 현재 사용중인 K-YSR은¹¹⁾ 2001년 미국판(Achenbach & Rescorla, 2001)을 표준화한 것으로, 부모가 보고하는 K-CBCL과 달리 청소년 본인이 보고하는 검사이다. K-YSR은 지난 6개월간 경험한 행동과 감정에 대한 118개 문항으로 이루어져 있으며, 자신의 행동의 부정적인 점만을 떠올리는 것이 응답에 부정적인 영향을 줄 것을 고려하여 보완적으로 "나는 꽤 정직하다", "새로운 것을 해보길 좋아한다"와 같이 긍정적인 행동 문항 14개가 포함되어 있어 실제 문항수는 총 105개이다.¹²⁾ 각 문항에 대

해 3점 Likert 척도('전혀 그렇지 않다' 0점, '가끔 그렇다' 1점, '자주 그렇다' 2점)로 평정하도록 되어 있고, 임상적으로는 원점수를 표준화한 T점수로 환산하여 사용하지만, 실제 연구 목적으로 사용할 경우에는 원점수를 권장하고 있다.¹¹⁾ K-YSR은 적응척도와 문제행동척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 문제행동척도만 사용하였다. 문제행동척도는 문제행동증후군척도, DSM 진단 척도 및 특수척도들로 세분화되어 있으며, 그 중 문제행동증후군척도는 9개(불안/우울, 위축/우울, 신체증상, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 규칙위반, 공격행동, 기타)로 이루어져 있고, 이 중 불안/우울, 위축/우울, 신체증상 척도는 내재화 문제로, 규칙위반과 공격행동은 외현화 문제로 분류되어 상위 척도인 내재화 및 외현화 척도를 구성한다.¹¹⁾ 그 외 DSM 진단 기준에 맞춘 DSM 진단 척도와, 강박증상과 외상 후 스트레스 문제가 포함된 특수 척도가 있으며, K-YSR의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.59-0.93이다.¹¹⁾

2) 청소년의 특정 행동 문제 평가

본 연구에서는 표준화된 K-YSR 문제행동척도에서 다루지 않는 대상자들의 자살경향성, 음주, 흡연, 수면, 식이, 체중증가에 대한 염려, 성적체성 문제를 K-YSR의 특정 항목으로 평가하였고, 3점 Likert 척도에서 '가끔 그렇다'나 '자주 그렇다'에 하나라도 표시했으면 그 항목이 있다고 하였다. 18번(고의로 자해를 하거나 자살기도를 한다)이나 91번(자살에 대해 생각한다)항목이 하나라도 있으면 '자살경향성 (suicidality)'이 있다고 평가하였고, 76번(보통 아이들보다 잠을 적게 잔다)이나 77번(보통 아이들보다 낮이나 밤에 잠을 많이 잔다), 100번(수면에 문제가 있다)중 하나라도 있으면 '이상수면'으로 평가하였다. 24번(잘 먹지 않는 편이다)이나 53번(음식을 지나치게 많이 먹는다) 중 하나라도 있으면 '이상식이'로 평가하였고, 110번(남자인 경우, 여자가 되고 싶다거나 여자인 경우, 남자가 되고 싶어한다)이나 115번(남자인 경우, 여자처럼 행동하거나 여자인 경우, 남자처럼 행동한다)중 하나라도 있으면, '성정체성 문제'로 평가하였다. 55번(체중이 너무 많이 나간다)은 '체중증가에 대한 걱정'으로 평가하였는데 이는 실제 체중이 적거나 정상임에도 걱정하는 경우와 실제 체중증가로 인한 걱정 모두를 포함할 것으로 추정된다. '음주'는 2번(부모님의 허락없이 술을 마신다)으로, '흡연'은 99번(담배를 피운다)으로 평가하였다.

3. 통계분석

대상자들의 일반적 특성은 기술통계분석을 이용하였다.

아동양육시설과 청소년쉼터와의 성별, 술, 담배, '이상수면', '이상식이'의 차이는 카이 제곱 검정(χ^2)으로 비교하였고, K-YSR 점수 차이는 Mann-Whitney U 검정으로 분석하였다. Spearman 이변량 상관분석을 통하여 K-YSR점수중 연령과 관계 있는 항목을 선정하고, 거주 시설을 더미변수로 처리한 뒤 위계적 회귀분석을 통하여 연령을 통제한 후 거주시설에 따른 K-YSR점수 차이가 의미가 있는지를 확인하였다. 자살 경향성 유무에 따른 K-YSR 점수 차이는 Mann-Whitney U 검정을 하였고, 성별, 음주, 흡연, 수면, 식이, '성정체성 문제', '체중 증가에 대한 걱정'과의 관련성은 카이 제곱 검정(χ^2) 및 fisher's exact 검정을 이용하여 비교하였다. 이 중 의미 있는 변수들을 다항 Logistic 회귀 분석을 실시하였다. 아동양육시설과 청소년쉼터 별로 자살경향성에 영향을 주는 요인들을 찾기 위해 층화 분석법(stratified analysis, Mantel-Haenszel test)을 하였다. 통계적 유의수준은 양방향 $p < 0.05$ 로 규정하였고, 모든 분석은 IBM SPSS Advanced Statistics 24.0 program을 사용하였다.

결 과

1. 아동양육시설과 청소년쉼터의 대상자들의 인구사회학적인 차이(Table 1)

본 연구에 참여한 대상자 중 아동양육시설 대상자는 157명(83.5%), 청소년쉼터 대상자는 31명(16.5%)이다. 아동양육시설의 평균연령(14.85 ± 1.72 세)에 비해 청소년쉼터(16.19 ± 1.66 세)가 높았다($p < 0.001$). 전체 대상자 중 남자는 111명(59%), 여자는 77명(41%)였으며, 두 기관 간에 남녀 비율의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 아동양육시설 참여자 중 아버지의 학력을 '누락'한 비율이 49.1%, 청소년쉼터는 80.7%였다. 어머니의 학력을 '누락'한 비율은 아동양육시설의 경우, 56.7%, 청소년쉼터는 83.8%였다. 아동양육시설 청소년 중 13.4%가 흡연자인데 비해 청소년쉼터는 48.4%로, 청소년쉼터의 흡연율이 더 높았다($p < 0.001$). 음주율도 아동양육시설은 7.6%인데 비해, 청소년쉼터는 41.9%로 더 높았다($p < 0.001$). 아동양육시설 청소년의 54.8%에서 '이상수면'을 보고한 데 비해, 청소년쉼터 대상자의 80.6%가 보고하였다($p = 0.007$).

2. 아동양육시설과 청소년쉼터 대상자들의 임상 증상의 차이(Table 2)

아동양육시설과 청소년쉼터 대상자의 K-YSR 점수를 비교한 결과를 Table 2에 제시하였다. 문제행동총점의 평균을 보면 아동양육시설은 33.21 (± 24.09), 청소년쉼터는 56.55

Table 1. Comparison of demographic characteristics by residence

| | Child care institutions | Youth shelters | Total |
|---------------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| Age*** | 14.85 (±1.72) | 16.19 (±1.66) | 15.07 (±1.78) |
| Sex | | | |
| Male | 89 (56.7) | 22 (71.0) | 111 (59.0) |
| Female | 68 (43.3) | 9 (29.0) | 77 (41.0) |
| Education level of father | | | |
| College and above | 19 (12.1) | 0 (0) | 19 (10.1) |
| High school | 41 (26.1) | 5 (16.1) | 46 (24.5) |
| Middle school or lower | 20 (12.7) | 1 (3.2) | 21 (11.2) |
| Missing | 77 (49.1) | 25 (80.7) | 102 (54.3) |
| Education level of mother | | | |
| College degree or higher | 11 (7.0) | 0 (0) | 11 (5.8) |
| High school diploma | 41 (26.1) | 3 (9.7) | 44 (23.4) |
| Middle school or lower | 16 (10.2) | 2 (6.5) | 18 (9.6) |
| Missing | 89 (56.7) | 26 (83.8) | 115 (61.2) |
| Smoking*** | | | |
| No | 136 (86.6) | 16 (51.6) | 152 (80.9) |
| Yes | 21 (13.4) | 15 (48.4) | 36 (19.1) |
| Alcohol use*** | | | |
| No | 145 (92.4) | 18 (58.1) | 163 (86.7) |
| Yes | 12 (7.6) | 13 (41.9) | 25 (13.3) |
| Abnormal sleep** | | | |
| No | 71 (45.2) | 6 (19.4) | 77 (40.9) |
| Yes | 86 (54.8) | 25 (80.6) | 111 (59.0) |
| Abnormal diet | | | |
| No | 70 (44.6) | 10 (32.3) | 80 (42.6) |
| Yes | 87 (55.4) | 21 (67.7) | 108 (57.4) |
| Gender identity issue | | | |
| No | 121 (77.1) | 24 (77.4) | 145 (77.1) |
| Yes | 36 (22.9) | 7 (22.6) | 43 (22.9) |
| Suicidality** | | | |
| No | 135 (86.0) | 20 (64.5) | 155 (82.4) |
| Yes | 22 (14.0) | 11 (35.5) | 33 (17.6) |
| Total | 157 | 31 | 188 |

p<0.01; *p<0.001

(±28.50)이었다. 두 시설간 K-YSR 점수들의 차이를 비모수 통계로 비교하였을 때, 아동양육시설에 비해 청소년쉼터에서 문제행동총점(p<0.001), 내현화(p<0.001), 외현화(p<0.001), 불안/우울(p<0.001), 위축/우울(p<0.001), 신체증상(p<0.001), 규칙위반(p<0.001), 공격행동(p=0.005), 사회적 미성숙(0.024), 사고문제(0.038), 주의집중문제(p=0.011), DSM 정서문제(p<0.001), DSM 불안문제(p=0.001), DSM 신체화문제(p<0.001), DSM 반항행동문제(p=0.005), DSM 품행문제(p<0.001), 강박증상(p<0.001), 외상 후 스트레스 문제(p<0.001) 점수가 높았다.

연령과 상관관계가 있는 K-YSR 항목 즉 내재화(t=5.117, p<0.001), 불안/우울(t=4.180, p<0.001), 위축/우울(t=4.096, p<0.001), 신체증상(t=5.355, p<0.001), DSM 정서문제(t=5.166, p<0.001), DSM 불안문제(t=2.908, p=0.004), DSM 신체화문제(t=4.482, p<0.001), 강박증상(t=2.671, p=0.008) 점수가, 연령을 통제한 상태에서도 아동양육시설보다 청소년쉼터 대상자들이 의미있게 높았다. 여기서 연령을 통제하는 방법은 '내재화' 점수를 대표로 Supplementary Table 1 (in the online-only Data Supplement)에 제시하였다.

3. 대상자들의 자살경향성에 영향을 주는 요인들

본 연구에서 '자살경향성(suicidality)'을 보인 대상자들은 전체의 17.6% (자살사고 14.9%, 자해 및 자살시도 12.8%)였으며, 아동양육시설 청소년이 14% (자살사고 10.8%, 자해 및 자살시도 10.8%)인데 비해 청소년쉼터는 35.5% (자살사고 35.5%, 자해 및 자살시도 22.6%)로 더 높았다(p=0.004) (Table 1). 자살경향성이 있는 경우, 모든 K-YSR의 점수는 없는 군에 비해 높았다(Table 3). 카이 제곱 검정(χ^2) 및 fisher's exact 검정을 통하여 '자살경향성'과 관련성을 보이는 명목 변수를 찾아보았더니, '이상 수면'(p=0.001), '이상 식이'(p=0.019), '체중증가에 대한 걱정'(p=0.001), '성 정체성 문제'(p=0.042), '음주'(p=0.041)였다. 이들에 대한 다항 로지스틱 회귀분석을 시행하였을 때(Table 4), '이상수면'이 있을 경우 (OR 3.766; p=0.014), '체중증가에 대한 걱정'이 있을 경우 (OR 2.864; p=0.032)에 자살경향성이 유의하게 높았다. '자살경향성'과 관련된 변수를 거주시설 별로 분석하였을 때 (Table 5), 아동양육시설 대상자는 '이상수면'(OR 4.194; p=0.006), '이상식이'(OR 2.503; p=0.010), '체중증가에 대한 걱정'(OR 3.897; p=0.002)이 있을 경우, 유의하게 '자살경향성'이 높았지만, 청소년쉼터 대상자들에게는 그러한 결과가 나오지 않았다.

고 찰

본 연구는 충청남도 아동양육시설과 청소년쉼터에서 거주하고 있는 12세에서 18세 청소년들의 정신건강을 비교하였다. 아동양육시설 청소년보다 청소년 쉼터 대상자들의 연령이 높았고, 이는 기존 연구와 간접적으로 일치된 소견이다.^{4,6)} 아동양육시설 청소년 중 부의 학력을 '누락'한 비율은 49.1%, 모의 경우 56.7%인데, 청소년쉼터 청소년들은 부, 모 각각 80.7%, 83.8%였다. 최근 연구에서,⁶⁾ 아동양육시설 대상자들은 부모가 50%-60% 생존해 있고, 68.8%에서 부

Table 2. Comparison K-YSR scores between adolescent in child care institutions and youth shelters

| | Child care institutions (n=157) | Youth shelters (n=31) | Mann-Whitney U | p |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|-----------|
| Syndrome scales | | | | |
| Total score | 33.21 (24.09) | 56.55 (28.50) | 3632.50 | <0.001*** |
| Internalization score | 8.20 (8.63) | 18.03 (10.70) | 3794.00 | <0.001*** |
| Externalization score | 9.52 (7.70) | 17.26 (10.01) | 3557.50 | <0.001*** |
| Anxious/depressed | 3.58 (4.24) | 7.52 (5.44) | 3653.50 | <0.001*** |
| Withdrawn/depressed | 2.74 (2.93) | 5.42 (3.27) | 3587.50 | <0.001*** |
| Somatic complaints | 1.88 (2.53) | 5.10 (4.05) | 3700.50 | <0.001*** |
| Rule-breaking behavior | 3.26 (3.15) | 7.77 (4.86) | 3771.00 | <0.001*** |
| Aggressive behavior | 6.25 (5.25) | 9.48 (6.22) | 3205.50 | 0.005** |
| Social problems | 3.31 (3.44) | 4.61 (3.51) | 3051.00 | 0.024* |
| Thought problems | 2.71 (3.23) | 4.19 (3.84) | 2999.50 | 0.038* |
| Attention problems | 5.54 (3.71) | 7.55 (3.91) | 3136.00 | 0.011* |
| Other problems | 3.94 (2.79) | 4.90 (3.70) | 2719.00 | 0.299 |
| DSM-oriented scale | | | | |
| Affective problems | 3.99 (3.93) | 8.45 (5.316) | 3683.50 | <0.001*** |
| Anxiety problems | 1.80 (2.14) | 3.19 (2.469) | 3360.00 | 0.001** |
| Somatic problems | 0.89 (1.64) | 2.68 (2.79) | 3552.50 | <0.001*** |
| ADHD problems | 4.04 (2.97) | 5.29 (3.71) | 2899.50 | 0.090 |
| Oppositional defiant problems | 2.45 (2.05) | 3.77 (2.54) | 3195.50 | 0.005** |
| Conduct problems | 3.43 (3.42) | 6.61 (4.25) | 3532.00 | <0.001*** |
| Behavioral specific scales | | | | |
| Obsessional symptoms | 2.57 (2.56) | 4.10 (2.34) | 3430.00 | <0.001*** |
| Post-traumatic stress problem | 4.87 (4.45) | 8.81 (5.34) | 3574.50 | <0.001*** |

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

모나 친척과 소통한다고 하였다. 반면 청소년쉼터 대상자들은 부모가 80%정도 생존해 있었으나,¹⁰⁾ 53.7%만이 교류를 하고 있으며 연령이 높아질수록 교류가 더 적어지고, 부모나 원가족이 오히려 청소년의 자립에 부정적인 영향을 준다고 한다.⁴⁾ 이는 청소년쉼터가 아동양육시설 대상자에 비하여 부모와 정서적으로는 더 단절되어 있음을 추정해 볼 수 있다.

아동양육시설 청소년의 흡연율이 13.4%인데 비해, 청소년쉼터는 48.4%였고, 음주율 또한 아동양육시설 7.6%, 청소년쉼터 41.9%로 차이가 있었다. 청소년의 음주와 흡연은 연령이 높아질수록 증가한다고 하여,¹³⁾ 본 연구에서도 청소년 쉼터 대상자의 평균 연령이 아동양육시설보다 더 높아서 위와 같은 결과를 보였을 수도 있고, 청소년쉼터 대상자들이 가출 후 폭력 및 범죄, 가출뺨 등에 노출되면서¹⁰⁾ 흡연과 음주의 기회가 많았을 가능성도 있으나, 이는 좀 더 구조화된 연구가 필요할 것이다. 본 연구에서 아동양육시설에 비해 청소년쉼터 대상자들이 ‘이상수면’을 호소한 비율이 높았다. 최근 연구에서 수면 중 깨는 횟수가 청소년쉼터와 아동양육시설의 통계적인 차이는 없었지만, 침실 만족도가

높을수록 아동의 수면시간이 증가한다고 하였다.¹⁴⁾ 아동양육시설은 ‘침실 1개당 3명이하’ 등의 설비기준이 아동복지법에 구체적으로 명시되어 있지만, 청소년쉼터는 입소 인원당 연면적 11 m²이상일 것만 규정되어 있고, 시설이 주택이 아닌 상가 건물에 있는 경우가 많아서¹⁴⁾ 청소년 쉼터 대상자들의 수면 위생이 더 좋지 않을 수 있겠다.

본 연구에서 아동양육시설에 비해 청소년 쉼터 대상자들은 문제행동 총점과 내재화 및 외현화 점수, 불안/우울, 위축/우울, 신체증상, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 규칙위반, 공격행동, 그리고 DSM ADHD를 제외한 모든 DSM 척도에서 통계적으로 의미 있게 높은 점수를 받았다. 최근 두 시설을 직접 비교한 논문에서도 아동양육시설에 비해 청소년쉼터 대상자들은 주관적 정신건강이 더 안 좋고 자존감이 더 낮았으며, 특히 우울/불안이 더 높았다고 한다.¹⁴⁾ 그러나, 본 연구자료 수집이 아동양육시설은 2016년, 청소년 쉼터는 2020년이므로 두 집단의 정신건강 차이를 해석하는 데 있어 주의가 필요하다. 특히 코로나 19 감염증으로 인하여 2020년에는 청소년 건강행태조사에서 우울감 경험률, 자살 생각률, 스트레스 인지율이 2019년에 비해 일시

적으로 감소하였다고 한다.¹⁵⁾ 그럼에도 본 연구의 청소년
 십대 대상자들의 K-YSR 점수는 아동양육시설보다는 높았
 을 뿐 아니라 표준화 연구에서¹¹⁾ 측정된 임상군에 해당하는

수준이었다. 보호 시설의 가출 청소년들의 정신건강을 조사
 했을 때, K-YSR 결과의 83%에서 임상수준, SCL-90-R 결
 과 36%가 임상수준, MMPI 결과 69.3%에서 임상수준을 보였

Table 3. Comparison of K-YSR scores by suicidality

| | Suicidality | | Mann-Whitney U | p |
|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------|-----------|
| | No (n=155) | Yes (n=33) | | |
| Syndrome scales | | | | |
| Total score | 30.17 (20.30) | 69.39 (27.21) | 4505.50 | <0.001*** |
| Internalization score | 7.02 (6.72) | 22.97 (10.73) | 4606.50 | <0.001*** |
| Externalization score | 9.29 (7.62) | 17.85 (9.48) | 3923.00 | <0.001*** |
| Anxious/depressed | 2.85 (3.13) | 10.70 (5.35) | 4636.50 | <0.001*** |
| Withdrawn/depressed | 2.50 (2.68) | 6.36 (3.22) | 4232.00 | <0.001*** |
| Somatic complaints | 1.66 (2.17) | 5.91 (4.13) | 4257.00 | <0.001*** |
| Rule-breaking behavior | 3.51 (3.56) | 6.33 (4.39) | 3632.50 | <0.001*** |
| Aggressive behavior | 5.78 (4.79) | 11.52 (6.38) | 3934.00 | <0.001*** |
| Social problems | 2.89 (3.14) | 6.52 (3.46) | 4148.50 | <0.001*** |
| Thought problems | 2.54 (2.26) | 7.24 (4.40) | 4476.00 | <0.001*** |
| Attention problems | 5.29 (3.54) | 8.61 (3.86) | 3776.50 | <0.001*** |
| Other problems | 3.65 (2.60) | 6.21 (3.68) | 3629.00 | <0.001*** |
| DSM-oriented scale | | | | |
| Affective problems | 3.32 (2.95) | 11.30 (4.69) | 4790.00 | <0.001*** |
| Anxiety problems | 1.47 (1.78) | 4.67 (2.37) | 4463.00 | <0.001*** |
| Somatic problems | 0.79 (1.45) | 3.03 (2.93) | 3934.50 | <0.001*** |
| ADHD problems | 3.92 (3.01) | 5.79 (3.27) | 3400.00 | 0.003** |
| Oppositional defiant problems | 2.32 (1.99) | 4.30 (2.34) | 3811.50 | <0.001*** |
| Conduct problems | 3.44 (3.49) | 6.36 (4.01) | 3729.50 | <0.001*** |
| Behavioral specific scales | | | | |
| Obsessional symptoms | 2.19 (1.92) | 5.82 (3.18) | 4271.00 | <0.001*** |
| Post-traumatic stress problem | 4.24 (3.68) | 11.55 (5.00) | 4576.50 | <0.001*** |

p<0.01; *p<0.001

Table 4. Odds ratio from ordered logistic regression models predicting suicidality various factors

| Variable | Suicidality | | OR (95% CI) | p |
|---------------------------|-------------|------------|----------------------|-------|
| | No (n=155) | Yes (n=33) | | |
| Abnormal sleep | | | 3.766 (1.309–10.830) | 0.014 |
| No | 72 (46.5) | 5 (15.2) | | |
| Yes | 83 (53.5) | 28 (84.8) | | |
| Abnormal diet | | | 1.498 (0.561–3.999) | 0.420 |
| No | 72 (46.5) | 8 (24.2) | | |
| Yes | 83 (53.5) | 25 (75.8) | | |
| Concern about weight gain | | | 2.703 (1.088–6.710) | 0.032 |
| No | 109 (70.3) | 13 (39.4) | | |
| Yes | 46 (29.7) | 20 (60.6) | | |
| Gender identity issue | | | 1.564 (0.623–3.921) | 0.341 |
| No | 124 (80) | 21 (63.6) | | |
| Yes | 31 (20) | 12 (36.4) | | |
| Alcohol | | | 1.579 (0.552–4.514) | 0.394 |
| No | 138 (89.0) | 25 (75.8) | | |
| Yes | 17 (11) | 8 (24.2) | | |

Odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (CI)

Table 5. Residence-adjusted Mantel-Haenszel odds ratio for the association between suicidality and various factors

| | Child care institutions | | Youth shelters | | Total | |
|---------------------------|-------------------------|-------|---------------------|-------|----------------------|-------|
| | OR (95% CI)* | p | OR (95% CI)* | p | OR (95% CI)* | p |
| Abnormal sleep | 4.194 (1.517–11.590) | 0.006 | 1.434 (0.417–2.450) | 0.383 | 3.583 (1.236–10.391) | 0.001 |
| Abnormal diet | 2.503 (1.049–5.972) | 0.010 | 0.917 (0.048–1.787) | 1.000 | 1.459 (0.541–3.931) | 0.021 |
| Concern about weight gain | 3.897 (1.739–8.733) | 0.002 | 1.360 (0.553–2.167) | 0.100 | 2.864 (1.128–7.270) | 0.001 |

*Odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (CI)

고, 지능검사에서 38%는 경계선 지능, 22%에서 정신지체를 보였다고 한다.¹⁶⁾ 결론적으로 청소년 쉼터 대상자들이 아동양육시설보다 정신의학적인 개입이 더 시급해 보인다. 반면, 아동양육시설 청소년들의 K-YSR 원점수는 표준화 연구에서¹¹⁾ 측정된 비임상군의 원점수와 유사하였다. 정상미 등은 아동양육시설 청소년들이 종합심리검사에서 심리장애로 진단받았더라도, '신체증상'척도를 제외한 다른 YSR 척도점수가 오히려 지역사회 비임상군보다 낮았으며, 이는 자신의 정신건강의 문제를 과소 보고하는 경향을 나타낸다고 하였다.¹⁷⁾

한편 아동양육시설에 거주중인 아동청소년의 평균 재원 기간은 7-8년이었고,^{6,18)} 청소년 쉼터는 1.7년이었다고 한다.⁴⁾ 아동양육시설 거주기간이 5년 이하인 아동의 과반수에서 심리치료가 필요해 보이고, 6년으로 접어드는 집단부터는 심리치료의 필요성이 반으로 감소하는 등 환경에 적응하는 것 같다고 하였다.¹⁸⁾ 본 연구에서 청소년 쉼터가 아동양육시설 청소년들에 비해 정신건강이 심각한 것은, 거주 기간이 짧아 적응의 어려움을 보인 결과로 해석할 수도 있다. 또한 아동양육시설 청소년의 가출의 비율은 일반 청소년보다 약 7배 이상 높다고 하며,¹⁹⁾ 청소년 쉼터의 대상자 중 51.7%가 청소년 쉼터 이전에도 가정 외 보호를 경험하였고, 질적연구에서도 아동청소년이 아동양육시설에 거주하다가 청소년 시기에 가출하여 청소년쉼터로 옮겼던 사례를 기술하고 있다.¹⁰⁾ 이에 정신건강문제와 적응의 어려움을 보이는 아동들이 청소년기에 접어들어 가출을 통해 청소년 쉼터로 유입되었을 가능성이 높아져서, 본 연구와 같이 아동양육시설 청소년들에 비해 청소년쉼터의 대상자들이 정신건강문제를 더 높게 보고했을 가능성을 추정해 볼 수 있지만, 이는 전향적인 추적조사가 필요할 것이다.

본 연구에서 전체 대상자들의 14.9%에서 자살사고를 보였고, 12.8%에서 자해 및 자살시도를 보고하였다. 청소년 건강행태조사에 따르면, 2020년 청소년의 과거 12개월간의 자살사고는 10.9%, 자살시도는 2%, 더구나 복지시설에 거주하는 청소년들은 28.8%에서 자살 사고를 보고하였다.¹⁵⁾ 본 연구는 과거 6개월 기간의 자살사고를 조사하고, 자살시도에 자해가 포함되어 있어 청소년 건강행태조사와는 차이

를 보일 수 있겠다. 추가적으로, 본 논문에서 '자살경향성'이 있는 군은 없는 군에 비해, K-YSR 모든 항목에서 높은 수치를 기록하였다. 또한 '이상수면'을 호소한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 3.766배 더 높은 '자살경향성'을 보였고, '체중에 대한 걱정'이 있을 때도 그렇지 않은 경우에 비해 2.864배 높은 자살경향성을 보였다. 이는 주요 우울증을 포함하는 다양한 정신 질환,²⁰⁻²²⁾ 수면문제,^{20,21,23)} 스스로를 과체중으로 인식하는 것이^{20,24)} 자살의 위험인자라는 기존연구와 일치되는 소견이다. 그러나 자살경향성이 '성정체성의 문제', 음주와는 통계적 연관성을 보이지 않았는데, 이는 기존 연구와²⁰⁾ 일치되지 않는 소견으로 본 연구가 K-YSR의 일부 항목으로만 음주와 성체성문제를 조사했기 때문으로 추정된다.

본 연구에서 아동양육시설 청소년(14%)보다 청소년 쉼터 대상자(35.5%)들이 더 높은 '자살경향성'을 보였다. 기존연구에서 두 시설의 자살사고 등을 직접 비교한 기존 논문은 없었다. 그러나 2020년 전국의 청소년쉼터 대상자 571명을 온라인으로 조사한 자료에서¹⁰⁾ 지난 1년동안 자살 사고는 31.3%로 본 연구와 비슷한 결과였다. 청소년 쉼터의 자살문제에 또한 아동양육시설보다는 더 시급한 개입이 필요해 보인다.

본 연구에서 아동양육시설 청소년들의 자살사고는 10.8%로 보고되었고 이는 2016년 일반 청소년 건강행태 조사의 12.1%는 물론¹⁵⁾ 2015년 보육원 자살생각 35.3%에도 못 미치는 결과로,²⁵⁾ 본 연구의 아동양육시설 청소년들이 K-YSR점수 뿐만 아니라 자살사고도 축소 보고했을 것으로 추정된다. 그러나 이들은 '이상수면', '이상식이', '체중증가에 대한 걱정'이 있을 경우 유의하게 자살경향성이 증가하였다. 이는 아동양육시설 청소년들이 자신의 정신건강의 어려움을 인식하는 것을 어려워하여,¹⁷⁾ 자살사고와 같은 직접적인 불편감보다는 수면이나 식이, 체중에 대한 걱정으로 표현되는 것일 수 있겠다.

본 연구는 많은 제한점을 가진다. 첫째, 앞서 기술한대로 아동양육시설과 청소년 쉼터 대상자들에 대한 조사 시기가 4년이나 차이가 있다는 점이다. 둘째 조사대상이 충청남도에 한정되어 본 연구결과가 우리나라 아동양육시설과 청소년쉼터에 일반적으로 적용되는 데는 한계가 있을 것이다. 셋

째, 본 연구에서 사용한 K-YSR은 표준화되었으나 K-YSR의 특정 항목으로 자살경향성과 음주 흡연, 식이, 수면, 성 정체성, 체중증가에 대한 걱정을 평가한 것은 신뢰도나 타당도가 부족할 것이다. 넷째, 본 연구는 기존 정신건강사업 자료의 2차 자료로서 아동양육시설과 청소년쉼터 대상자들의 정신건강의 문제에 영향을 줄 수 있는 다양한 인구사회적 변수를 수집하지 못해서, 연구 결과의 해석에 주의를 요한다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 아동양육시설과 청소년쉼터 청소년들의 정신건강의 차이를 비교한 국내 첫번째 논문으로서 의미를 가질 것이며, 후속 연구에서 본 연구의 한계를 극복한 많은 연구들이 나오기를 기대해 본다.

결론적으로 본 연구에서는 아동양육시설과 청소년쉼터 대상자들의 임상 특성을 비교하였다. 아동양육시설에 비해 청소년쉼터 대상자들은 나이가 많았고 음주 및 흡연율이 높았으며, 수면문제와 자살 경향성을 포함한 전반적인 정신건강문제가 심각하여, 신속한 정신의학적인 개입이 필요해 보인다. 반면 아동양육시설 대상자들은 자신의 정서적 어려움으로 부인하는 경향으로 인해 일반 청소년들과 차이가 없는 정신건강 상태를 보고했지만, 수면이나 식이, 체중증가 문제와 같은 신체적 불편감을 표현할 경우 자살을 포함한 정신건강 평가가 필요해보인다.

Supplementary Materials

The online-only Data Supplement is available with this article at <https://doi.org/10.22722/KJPM.2023.31.2.125>.

Acknowledgments

위 연구와 관련하여 아동청소년 취약계층 사업을 진행했던 국립공주병원 소아청소년정신과 직원분들께 감사의 인사를 전합니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) National Center for the Rights of the Child. (n.d.). www.korea1391.go.kr. Retrieved August 23, 2023, from <http://www.korea1391.go.kr/new/page/agreement.php#>.
- (2) Lim IS. Analysis of Child Support Program for Protected Children. Seoul: National Assembly Budget Office;2021.
- (3) National Center for the Rights of the Child. 2022 Child Protection Service Manual. Ministry of Health and Welfare. Department of Child Welfare <http://www.mohw.go.kr>;2022.
- (4) Lee SJ, Kim J, Ryu JH, Kim J, Kim MH. Study on Independent Living Policy For Transition-age Youth in Child and Youth Protection Systems. Seoul: Korea Institute for Health and Social affairs;2020.
- (5) Chungnam Provincial Government. Chungnam Provincial Government Official Website [homepage on the Internet]. [cit-

- ed 2023 Oct 13]. Available from: <http://www.chungnam.go.kr/main.do>.
- (6) Noh H, Kim KH. Roles and Challenges of Local Governments in Seodaemun-gu for Ensuring the Best Interests of Facility-Protected Children: Focusing on the Child Support System. Local Governments in Seodaemun-gu Child Fund Korea Child Advocacy Center 2021;5:1. Available from URL: <https://kiss.kstudy.com/ExternalLink/Ar?key=3929894>.
- (7) Ministry of Gender Equality and Family. Youth Service Manual (II) Ministry of Gender Equality and Family, Department of Youth Policy;2023. p.191-194.
- (8) Korean Child Welfare Society. 2013 treatment and rehabilitation pilot project for children at child welfare institutions report. Seoul: Korean Child Welfare Society;2014.
- (9) Simşek Z, Erol N, Oztop D, Ozer Ozcan O. Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; ulusal örnekleimde karşılaştırmalı bir araştırma [Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: a national comparative study]. Turk Psikiyatri Derg 2008;19:235-246.
- (10) Son J, Kim B, Han Y, Kim S. Youth Counseling Research 221 Study on the Conditions of Youth Center Residents and Staff. Busan: Korea Youth Counseling & Welfare Institute; 2020. <http://www.kyci.or.kr>.
- (11) Kyungja Oh, Younga Kim. ASEBA Manual for the ASEBA School-age forms. Seoul; HUNO;2011.
- (12) Kim MY, Lee J, Kim YA, Hye HE, Oh KJ. Secular changes in behavior problems of Korean youths based on the Korean-CBCL and -YSR. Korean J Psychol Gen: General 2015;34: 769-793.
- (13) Jeong EK. 16th (2020) Youth Health Behavior Survey Statistics. Cheongju: Division of Chronic Disease Management, Korea Disease Control and Prevention Agency;2021.
- (14) Lim SH, Kwon JS, Jeon S, Lee A. The effects of housing characteristics on children’s daily life and development among protected children-a comparison of residential care centers, group homes, and youth shelters. Korean J Soc Welf 2023;75: 277-302.
- (15) Ministry of Health and Welfare, Korea Foundation for Suicide Prevention. 2022 white paper on suicide prevention. Sejong: Korea Foundation for Suicide Prevention;2022.
- (16) Lee JS, Kwack YS. The classification of adolescents in runaway shelters by the evaluation of their psychopathology. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;12:192-217.
- (17) Jeong SM, Ha EH. An agreement between CBCL 6-18 and YSR of adolescents with psychological disorder in child welfare institution. Korean J Play Ther 2015;18:209-224.
- (18) Yang J, Kim S, Lee J. A Study on the Support that Provides Emotional Stability for Children in Children’s Welfare Institutions, Suwon: Gyeonggido Family & Women Research Institute;2016.
- (19) Jeong WC, Lee HM. A study on factors affecting runaway

- of youth in residential child out of home care. *Korea J Youth Stud* 2013;20:175-197.
- (20) **Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry.** Adolescent development and psychiatry. 2nd ed. Seoul: Koonja Publishing Inc.;2021. p.567-593.
- (21) **Clarke S, Allerhand LA, Berk MS.** Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Res* 2019;8:F1000 Faculty Rev-1794.
- (22) **Becker M, Correll CU.** Suicidality in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int* 2020;117:261-267.
- (23) **Lee YJ, Cho SJ, Cho IH, Kim SJ.** Insufficient sleep and suicidality in adolescents. *Sleep* 2012;35:455-460. <https://doi.org/10.5665/sleep.1722>.
- (24) **Kim B, Kim HS, Park S, Kwon JA.** BMI and perceived weight on suicide attempts in Korean adolescents: findings from the Korea Youth Risk Behavior Survey (KYRBS) 2020 to 2021. *BMC Public Health* 2023;23:1107. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16058-z>.
- (25) **Choi JH, Jeon JA.** Adolescents' mental health and its relationship with health behaviors. *Health and Welfare Forum* 2017;245:72-83.

국문초록

연구목적

본 연구는 아동양육시설과 청소년쉼터에서 거주하는 청소년들의 정신건강을 비교하여 각 시설에 맞는 적절한 정신의학적 개입을 하는 것을 목적으로 한다.

방법

본 연구의 대상자는 한국판 청소년 자기행동 평가척도(K-YSR)를 완료한 아동양육시설 청소년 157명과, 청소년 쉼터 대상자 31명이다. 우리는 두 집단의 K-YSR 점수를 비교하였고, 이들 중 자살경향성과 관련된 요인들을 살펴보았다.

결과

청소년쉼터 대상자들은 아동양육시설에 비해 나이가 많고 음주($p < 0.001$), 흡연($p < 0.001$), '이상수면'(p=0.007)의 비율이 높았으며, 더 높은 자살경향성($p = 0.004$)과 K-YSR 점수를 보였다. 반면 아동양육시설 청소년들은 '이상수면'(OR 4.194; $p = 0.006$)이나 '이상식이'(OR 2.503; $p = 0.010$), '체중증가에 대한 걱정'(OR 3.897; $p = 0.002$)을 호소할 때 자살경향성이 높았다. 또한 본 연구에 참여한 전체 청소년들의 17.6%에서 자살경향성을 보였고, 자살경향성을 보인 군은 아닌 군에 비해 전체적으로 높은 K-YSR 점수가 높았으며, '이상수면'(OR 3.766; $p = 0.014$)이나 '체중증가에 대한 걱정'(OR 2.864; $p = 0.032$)이 많았다.

결론

청소년쉼터 대상자들이 아동양육시설 청소년들에 비해 임상적인 어려움이 더 크고 심각하여 정신의학적 개입이 신속하게 필요해 보인다. 또한 아동양육시설 청소년들이 수면이나 식이, 체중증가에 대한 불편감을 호소할 때, 자살경향성을 포함한 정신건강 평가를 고려하는 것이 필요하겠다.

중심 단어 : 아동양육시설; 청소년 쉼터; 청소년; 정신건강; 자살 경향성.