

청소년 정신건강 문제 유형화 연구: SDQ-Kr의 활용

Exploring Emotional, Behavioral Problems and, Prosocial Behavior Patterns Among Adolescents: Using the SDQ-Kr

김신아^{1*}(ShinAh Kim) <https://orcid.org/0000-0002-2922-6500> 강주연²(JooYeon Kang) <https://orcid.org/0000-0001-8651-4587>

¹Seongnam City Youth Foundation, Researcher

²Seongnam City Youth Foundation, Researcher

< 초 록 >

본 연구는 한국판 강점·난점질문지(SDQ-Kr)를 활용하여 정서·행동 문제와 사회지향행동에 따른 정신건강 문제의 다양한 하위 집단을 탐색하고 청소년 자해-자살 행동과의 관련성을 분석하여 유형별 청소년 정신건강 예방 및 개입의 기초정보를 제공하는데 목적이 있다.

데이터는 성남 소재 중·고등학교 2학년 870명을 대상으로 한 성남시청소년재단의 2022년 성남시 청소년 행복 실태조사의 자료를 사용하였다. 청소년 정신건강 문제 유형화를 위해 청소년 정서 및 행동문제를 평가하는 도구인 한국판 강점·난점질문지(SDQ-Kr)를 활용하였다. SDQ는 청소년 정신건강 문제를 선별하는 도구로 세부진단 보다는 저위험 집단인 지역사회 인구를 대상으로 하는 선별검사로 적절한 도구이다. 정신건강 문제에 따라 추정되는 잠재 집단을 탐색하기 위해 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis)을 실시하였다.

청소년 강점·난점에 따른 정신건강 문제를 분류한 결과 4개의 잠재집단이 도출되었다. 각 유형은 문제의 패턴에 따라 '적응군', '잠재적문제군', '과잉-품행문제군', '포래-정서문제군'으로 명명하였으며, 각 집단별 특징은 다음과 같다. 적응군(47.1%)은 사회지향행동은 전체 평균보다 높으며, 과잉행동-부주의, 정서증상, 품행문제, 포래문제는 평균이하로 다른 집단에 비해 크게 낮은 청소년들이다. 잠재적위험군(41.7%)은 다른 집단에 비해 과잉행동-부주의, 정서증상, 품행문제, 포래문제는 낮게 나타났지만, 사회지향행동 역시 낮은 특징을 보이는 청소년들로 현재 정신건강 문제는 높지 않지만 잠재적으로 정신건강 위험성을 가진 청소년들이다. 다음 위험군(8.4%)은 정서, 행동문제 및 사회지향행동 모든 영역이 다른 집단에 위험성이 높은 청소년들이다. 마지막 포래문제군(2.8%)은 모든 영역에서 평균 이상의 위험성이 나타났지만, 특히 포래문제의 위험성이 가장 높게 나타난 청소년들이다. 또한 자해-자살 행동과의 관련성을 분석한 결과, 정신건강 하위유형 중 잠재적위험군의 자해욕구가 다른 집단에 높게 나타났다. 본 연구의 결과를 토대로 청소년 정서·행동 문제 및 사회지향행동에 따른 정신건강 문제 유형에 따라 차별화된 개입 전략의 필요성과 예방적 차원에서 지역사회 단위의 조기 발견과 서비스 제공을 위한 시스템 구축을 제안한다.

▲주제어: 청소년, 정신건강, 잠재프로파일분석, SDQ-Kr

* 본 논문은 2023년 추계학술대회 포스터발표(전문)를 수정 보완한 논문임.

본 연구의 데이터는 성남시청소년재단의 재원으로 수집되었음.

* Corresponding Author: ShinAh Kim, Seongnam City Youth Foundation 332, Dunchon-daero, Jungwon-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do, 13404, Rep. of Korea. Tel: +82-031-729-9016, Fax: +82-031-751-4627
E-mail: shinahkim@snyouth.or.kr

[Received] January 2, 2024; [Revised] February 26, 2024; [Accepted] March 15, 2024

I. 서론

세계보건기구(WHO)는 정신건강을 ‘개인이 자신의 잠재력을 실현할 수 있는 상태로, 일상에서 발생하는 스트레스에 대처하고 생산적으로 활동하여 자신이 속한 지역 사회에 기여할 수 있는 well-being의 상태’로 정의하고 있다(WHO, 2004). 정신건강이 좋다는 것은 개인적, 사회적으로 충분히 기능하고 사람들과 연결되고 편안하고 탄력적인 안녕(well-being) 상태를 유지하고 있음을 의미한다. 그러나 유니세프의 2021년 ‘세계아동현황 보고서’에 따르면, 전 세계적으로 10~19세 청소년 7명 중 1명은 정신장애를 겪는 것으로 추정되고 있으며, 매년 46,000명에 가까운 청소년이 스스로 목숨을 끊는다고 보고하고 있다(Keeley, 2021).

현재 우리나라 청소년의 정신건강 또한 우려할 만한 수준이다. 관련 통계를 살펴보면, 2016년부터 2020년까지 정신건강 진료를 받은 10~19세 환자 수는 꾸준히 증가하고 있으며, 2020년을 기준으로 청소년 10명 중 1명은 최근 12개월 동안 자살을 심각하게 생각하는 것으로 나타났다(박진우, 허민숙, 2021). 2023년 청소년 통계에 따르면 우리나라의 청소년(9~24세) 사망자 수 및 사망원인 또한 2011년부터 2021년까지 고의적 자해(자살)이 사망원인 1위로 보고 되고 있으며, 꾸준히 증가 추이를 보이고 있다(여성가족부, 2023. 05. 30.). 2020년 기준 OECD 회원국의 평균 청소년 자살률은 6.0명인 것에 비해 한국은 11.7명으로 OECD 평균보다 2.0배 높은 것으로 보고된다(한국생명존중희망재단, 2023).

2022년 기준 청소년 고민 상담유형은 정신건강(24.5%), 정보제공(19.2%), 대인관계(15.4%), 학업진로(9.9%) 순으로 정신건강의 비율이 가장 높았다(여성가족부, 2023.05.30.). 정신건강문제는 청소년 자살 원인과도 밀접한 연관을 가지는데 중앙심리부검센터 자살사망자 전수조사 데이터에 의하면 청소년 자살 원인의 경우 정신건강문제(47.1%), 대인관계문제(13.1%), 학업/직업문제(11.3%) 순으로 정신건강문제가 압도적인 비율로 보고되기도 하였다(한림대학교 자살과학생정신건강연구소, 2020). 한편, 여타 선행연구의 보고에 의하면 상당수의 청소년이 스트레스, 우울감, 자살충동 등의 심리적 고통과 우울증, 불안장애, 적응장애와 같은 정신질환을 겪고 있는 것으로 확인되었다(교육부, 2019; 한국트라우마스트레스학회, 2021.06.29; 최정원 외, 2021).

청소년기 정신건강 문제는 성인기의 정신장애 발병의

위험 요인이며(Copeland et al., 2013), 현재의 또래관계, 정체성 형성에 영향을 미칠 수 있다. WHO에 따르면, 성인 정신질환의 약 50%가 14세 이전에 발생한다고 한다(WHO, 2022). 특히 임상 수준의 정서나 행동문제는 정신장애의 발병 위험을 증가시킨다(Fergusson et al., 2005; Radua et al., 2018). 이러한 정신건강 문제는 현재 개인의 소셜헬스뿐만 아니라 가족, 교육 및 장래의 소셜헬스 수준에도 영향을 미친다(Fonseca-Pedrero et al., 2020). 특히 청소년기 정서·행동문제는 고위기 정신건강 문제인 청소년 자해-자살 행동을 예측할 수 있는 지표이기도 하다. 우울, 불안, 무망감과 같은 부정적 정서와 또래문제, 반사회적 행동, 충동적인 행동, 품행 문제 등은 청소년의 스트레스에 대한 대처 능력을 악화시키거나, 자기통제 능력에 부정적 영향을 미침으로써 자해 및 자살 행동의 위험 요인으로 작용할 수 있다(김유진, 김신아, 2022; 최진영 외, 2020). 따라서 청소년 개인의 삶의 질 향상과 자해-자살 행동과 같은 정신건강 문제를 조기에 발견하고 개입하기 위해서는 일반 청소년 집단에서 정신건강 실태를 파악하고 분석함으로써 경험적 자료에 근거한 실증적인 개입 전략이 필요할 것이다.

청소년의 정신건강 문제는 동일한 모집단으로 구성된 하나의 유형이 아닌 다양한 수준의 각기 다른 증상 차원을 나타내는 이질적인 집단으로 이해할 수 있다. 그러나 대부분의 청소년 정신건강 연구는 주로 특정 문제에 주목하여 그 영향 요인이나 관련 변수의 효과를 밝히는 데 초점을 두고 있다. 이러한 연구들은 청소년의 특정 정신건강 문제에 대해 직관적이고 선형적인 관계를 이해하는데 이점이 있으나 양적, 질적으로 복합적인 특성을 가지는 청소년 정신건강의 심각도나 양상을 파악하기에는 제한적이다. 따라서 특정 정신건강 문제에 대한 응답자의 문항 점수에 대한 절단점(cut-off)을 토대로 유형을 구분하기보다는 각기 다른 증상 차원에서 나타나는 패턴을 파악하고 서로 다른 집단을 귀납적으로 도출함으로써 잠재적 유형을 파악할 필요가 있다.

이러한 필요성에 따라 본 연구에서는 중·고등학교 청소년을 대상으로 정서·행동문제에 따른 다양한 정신건강 문제의 하위 유형을 파악하고 청소년 자해-자살 관련 행동과의 관련성을 확인하고자 하였다. 특히 중학생과 고등학생 간에는 신체적, 인지적, 정서적, 사회적 발달에서 유의미한 차이가 있다는 점을 고려하여, 정신건강 문제 하위 유형과 자해-자살 행동 간의 관련성을 학교급별로 구분하여 분석하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 청

소년의 정신건강 문제를 보다 넓은 스펙트럼 안에서 통합적으로 파악하기 위해 친사회적 행동을 포함하여 정신건강 문제의 양상을 탐색하고자 청소년 정신건강 문제를 평가하는 도구인 한국판 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ-Kr)를 사용하였다. SDQ는 정서·행동문제 외에 긍정적 속성인 사회지향행동을 함께 측정하며, 청소년 정신과적 장애를 선별 진단하는 목적으로 활용되는 척도로(Goodman, 1997), 정신장애 세부 진단을 위한 도구이기보다는 저위험 집단인 지역사회인구를 대상으로 치료가 필요한 청소년을 선별하기 위한 검사 도구로 유용성과 실용성이 입증되었다(신정수 외, 2009).

본 연구에서는 정신병리 수준이 높지 않은 일반 청소년 집단을 대상으로 강점·난점에 따른 정신건강 문제의 하위 유형을 도출하고 하위유형별 청소년 자해-자살 행동에 어떠한 차이가 나타나는지 파악하고자 잠재프로파일 분석(Latent profile analysis)방법을 적용하였다. 잠재프로파일분석은 각 요인별 수준에 따른 다양한 잠재집단의 양상을 파악하고, 하위 집단별 이질적인 특성을 탐색하는데 유용한 방법이다. 특히 청소년 강점·난점에 대한 유형화 연구는 청소년 정신건강 문제의 패턴이 어떻게 나타나는지, 유형별 특성이 무엇인지에 대한 이해를 증진하는데 도움을 줄 수 있다. 또한, 본 연구를 통해 절단점(cut-off) 중심으로 정신건강 문제에 관한 개입대상을 단순화 하거나 복합적인 어려움을 간과한 선행 연구(성남시청소년재단, 2022a)의 한계를 보완할 수 있을 것으로 기대한다.

뿐만 아니라 청소년 강점·난점 수준에 따른 정신건강 문제 하위 유형이 갖는 특성을 더욱 구체적으로 파악함으로써 어떤 유형의 정신건강 문제가 청소년 자해-자살 행동의 위험을 증가시키는지 이해하고, 조기 진단 및 개별화된 개입 전략의 구체적인 정보를 제공할 수 있을 것이다. 즉, 이러한 연구를 바탕으로 청소년 정신건강 문제 유형 및 자해-자살 위험요인을 고려한 정책 및 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

이러한 목적에 따른 본연구의 연구문제는 다음과 같다.

1. 청소년의 강점·난점에 따른 정신건강 문제는 몇 개의 하위 유형으로 분류되는가?
2. 청소년의 정신건강 문제 하위유형별 자해-자살행동은 인구사회학적 특성에 따라 어떠한 차이가 나타나는가?

II. 연구방법

1. 연구대상 및 분석 자료

성남시청소년재단에서 수집한 2022년 성남시 청소년 행복실태조사의 중학교 2학년, 고등학교 2학년 870명의 자료를 사용하였다. 성남시 청소년 행복실태조사는 성남시의 구와 동을 기준으로 학령인구 증가 지역, 학생 수, 모집단 비율을 고려하여 총 49개 학교를 설문 참여 대상으로 선정하였으며, 초등학교 5학년, 중학교 2학년, 고등학교 2학년 총 1,434명이 조사에 참여하였다. 조사기간은 2022년 6월 28일부터 7월 20일까지로, 사회/진로/생활/정서, 보호/복지, 여가와 사회참여, 온라인활동 등 지역 청소년 삶의 전반적인 영역 실태에 대해 온라인 설문으로 조사하였다. 본 연구에서는 초등학생을 제외한 중학교와 고등학교 학생 911명 중, 강점·난점 질문지와 자해-자살행동에 대한 문항에 모두 응답한 870명을 분석대상으로 하였다<표 1>.

표 1. 연구대상의 인구사회학적 특성

(N=870)

구분		빈도(%)
성별	남학생	413(47.5)
	여학생	457(52.5)
학교급	중학교 2학년	462(53.1)
	고등학교 2학년	408(46.9)
거주지역	수정구	173(19.9)
	중원구	160(18.4)
	분당구	537(61.7)
주관적 가정 경제 수준	하	47(5.4)
	중	209(24.0)
	상	614(70.6)

2. 측정도구

1) 청소년 정신건강 문제

청소년 정신건강 문제는 한국어판 강점·난점 설문지(SDQ-kr)를 사용하였다(안정숙 외, 2003). 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)는 청소년 정서문제, 행동문제, 사회지향행동과 관련한 정신건강 문제를 선별하는 도구로 세부 진단을 위한 도구이기보다는 저위험 집단인 지역사회인구를 대상으로 하는 선별 검사로 적절한 도구이다(Goodman, 1997). 이 척도는 강

표 2. SDQ 총점에 따른 기준(청소년 자기보고)

(단위: 점)

	구분	정상	경계선	개입필요
	총점	0~15	16~19	20~40
강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
	과잉행동·부주의	0~5	6	7~10
난점	정서증상	0~5	6	7~10
	품행문제	0~3	4	5~10
	또래문제	0~3	4~5	6~10

점(Strengths) 하위척도로 사회지향행동 5문항과 난점(Difficulties) 하위척도로 정서증상, 또래문제, 품행문제, 과잉행동·부주의 각각 5문항의 총 5개 요인 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(2점)’까지 3점 Likert 척도로 각 문항의 총점을 더하여 점수가 높을수록 해당 영역의 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 하위영역들의 총점을 기준으로 평균을 산출하였다. 총점에 따른 구체적인 기준은 <표 2>에 제시하였다. 안정숙 외(2003)의 연구에서 Cronbach's α 는 정서증상 .61, 또래문제 .63, 품행문제 .50, 과잉행동·부주의.80, 사회지향행동 .65이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 정서증상 .72, 또래문제 .60, 품행문제 .52, 과잉행동·부주의.71, 사회지향행동 .65로 나타났다.

2) 심리정서적 적응

본 연구에서는 청소년 심리정서적 적응의 지표로 자해 및 자살 행동에 초점을 맞추었다. 각 문항으로는 ‘자해 욕구(자해하고 싶다고 느낀 적이 있다.)’, ‘자해 경험(자해 경험이 있다.)’, ‘자살 욕구(자살하려고 생각해 본적이 있다.)’, ‘자살 시도(자살을 시도한 적이 있다.)’에 대해 총 4문항으로 측정하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 5점 Likert 척도로 응답하게 되어 있다.

3) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 인구사회학적 특성으로 청소년 정신건강과 유의미한 관련성이 있는 것으로 밝혀진 성별, 학교급, 거주지역, 주관적 가정 경제 수준을 사용하였다(성남시청소년재단, 2022a; 성남시청소년재단, 2022b).

3. 분석방법

본 연구에서는 첫째, 연구 대상의 인구사회학적 특성과

강점·난점(SDQ-kr), 자해-자살 행동의 전반적 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 강점·난점(SDQ-Kr) 점수에 따라 서로 다른 하위 유형을 식별하기 위해 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하였다. 잠재집단의 수를 결정하기 위하여 정보적합도 지수인 Akaike Information Criterion(AIC), Bayesian Information Criterion(BIC), Sample-Size Adjusted Bayesian Information Criterion(ssaBIC) 지표를 참고하였다. 이 지표들은 모델 간 비교 시 값이 낮을수록 더 나은 적합도를 나타낸다. 또한, 잠재집단 수 증가에 따라 모델 간 비교 시 통계적 유의성을 고려하는 Lo-Mendell-Rubin의 조정된 우도테스트(LRT), entropy 값(값이 1에 가까울수록 더 나은 분류를 나타냄)을 고려했다. 마지막으로 표본대비도출된 각 그룹의 최소비율을 고려하였다. 최소비율은 선행연구에 따라 기준이 다르지만, 상담 및 임상분야와 같이 인간 행동의 특수한 측면을 연구하는 경우, 1% 정도의 소수 그룹도 질적으로 구별되는 특성을 가질 수 있으므로(이주영, 오경자, 2010; 최현주, 조민희, 2014), 본 연구에서는 선행연구를 토대로 표본 수의 1% 이상인 경우에도 집단별 비교가 가능하다고 보았다.

셋째, 각 프로파일에서 나타난 집단별 인구통계학적 특성을 살펴보기 위하여 χ^2 검증을 자해-자살 행동의 차이를 비교하기 위하여 종속변수간의 관련성을 고려한 방법인 다변량분산분석(MANOVA)을 수행하고 유의한 결과에 대하여 사후검정(Post-Hoc Test)은 Bonferroni 방법으로 실시하였다. 분석은 SPSS 26과 Mplus 8.0을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 주요 변수에 대한 기술통계

잠재프로파일 분석에 앞서 자료의 기본적 구조와 속성을 알아보기 위해 인구통계학적 특성에 대한 빈도분석과 주요 변수에 대하여 기술통계치를 산출하였다. 결과는 <표 3>과 같다.

2. 잠재프로파일분석(LPA) 및 집단별 특성

청소년 강점·난점에 따른 잠재집단을 분류하기 위해

표 3. 주요변수의 기술통계

(N=870)

구분	M(SD)	범위
SDQ-Kr		
정서증상	4.44(2.64)	0-10
또래문제	2.38(1.85)	0-10
과잉행동·부주의	3.54(2.36)	0-10
품행문제	2.66(1.85)	0-10
사회지향행동	7.83(1.80)	0-10
심리정서적 적응		
자해욕구	1.79(1.25)	1-5
자해경험	1.53(1.11)	1-5
자살생각	1.93(1.29)	1-5
자살시도	1.41(0.94)	1-5

집단의 수를 늘려가며 분석을 실시하였다(표 4). AIC, BIC, SSABIC 모두 집단의 수가 늘어갈수록 낮아지다가 집단 수가 5인 모델에서 증가하였다. LMR-LRT는 집단의 수가 3인 모델을 제외하고 모두 유의하였으며 BLRT는 모든 모델에서 유의하게 나타났다. Entropy 값은 집단의 수가 4개인 모형에서 .73으로 가장 높았다. 표본 크기와 대비하여 각 잠재집단의 최소비율은 1%이상을 기준으로 정하였다. 표 4에 제시된 바와 같이 잠재집단 전부에서 1% 미만의 분류율은 나타나지 않았다. 분류의 기준치들을 종합적으로 살펴본 결과 잠재집단의 수가 4개일 때 가장 적합한 모델인 것으로 결정하였다. 따라서, 본 연구에서 청소년 정신건강 문제는 4개의 하위유형이 도출되었다.

잠재집단의 적합도 수준에 의해 도출된 4개 집단의 특성은 <그림 1>에 제시된 바와 같다. 강점·난점 수준에 따른 하위 유형의 특성을 요약하여 명칭을 다음과 같이 부여하였다. 집단 1은 정서문제, 행동문제, 사회지향행동 모든 영역에서 위험성이 낮은 청소년들이었다. 즉, 사회지향행동은 전체 평균보다 높으며, 과잉행동-부주의, 정서증상, 품행문제, 또래문제는 평균이하로 다른 집단에 비해 크게 낮은 특징을 나타내, ‘적응군’(47.1%)으로 명명하였다. 집단 2는 과잉행동-부주의, 정서증상, 품행문제, 또래문제 영역에서 평균이상의 사회지향행동에서는 평균 이하의 점수를 나타내지만, 다른 집단에 비해 정신건강 문제의 수준이 낮은 특징을 나타내는 청소년들로, ‘잠재적위험군’(41.7%)으로 명명하였다. 집단 3은 과잉행동-부주의, 정서증상, 품행문제, 또래문제가 전체 평균 이상, 사회지향행동은 평균 이하였으며, 또래집단을 제외한 모든

표 4. 잠재집단 수에 따른 모형의 적합도 지수

(N=870)

분류기준	잠재집단 수				
	(1 vs.) 2	(2 vs.) 3	(3 vs.) 4	(4 vs.) 5	
AIC	18159.3	18071.6	17996.6	17955.9	
BIC	18235.6	18176.5	18130.1	18118.0	
SSABIC	18184.8	18106.6	18041.2	18010.0	
LMR-LRT(p)	$p < .001$	$p = .47$	$p = .08$	$p = .80$	
BLRT(p)	$p < .001$	$p < .001$	$p < .001$	$p < .001$	
Entropy	.69	.77	.73	.74	
분류율 (%)	1	537(61.7)	34(3.9)	410(47.1)	117(13.5)
	2	333(38.3)	522(60.0)	363(41.7)	335(38.5)
	3	.	314(36.1)	73(8.4)	255(29.3)
	4	.	.	24(2.8)	23(2.6)
	5	.	.	.	140(16.1)

(단위: 점수)

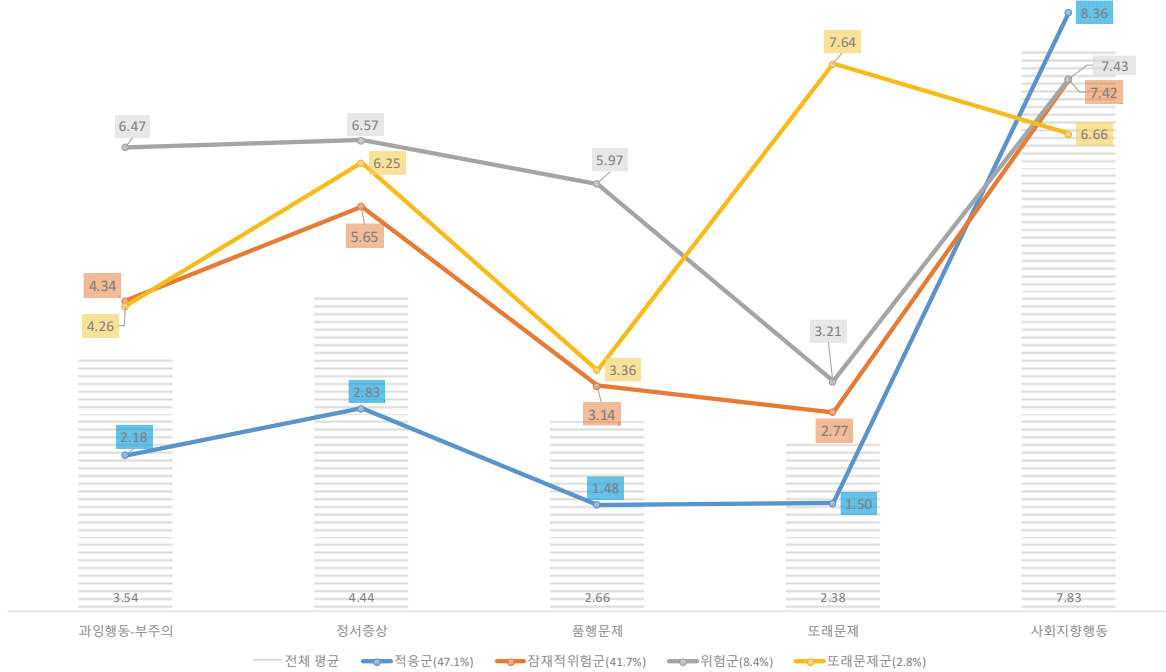


그림 1. 청소년 정신건강 문제 하위유형별 특성

영역에서 전반적으로 정신건강 문제 수준이 가장 높은 특징을 나타내, ‘위험군’(8.4%)으로 명명하였다. 마지막 집단 4는 사회지향행동은 가장 낮게 나타났으며, 그 외 모든 영역에서 평균 이상의 위험성이 나타났지만, 특히 또래문제의 위험도가 가장 높은 특징을 나타내 ‘또래문제군’(2.8%)으로 명명하였다.

3. 청소년 정신건강 문제 하위유형별 자해-자살 행동 차이 비교

본격적인 분석에 앞서 청소년 정신건강 문제 하위유형별 인구사회학적 특성에 따른 차이를 분석한 결과, 학교급($\chi^2=16.13, p<.01$)과 거주지역($\chi^2=16.46, p<.05$)에 따른

표 5. 청소년 정신건강 문제 하위유형별 인구사회학적 특성 차이 비교

(N=870)

구분	전체(%)	적응군a (47.1%)	잠재적위험군b (41.7%)	위험군c (8.4%)	또래문제군d (2.8%)	χ^2	Post-hoc	
성별	여학생	457(52.5)	47.4%	52.6%	52.1%	64.3%	1.80	
	남학생	413(47.5)	52.6%	47.4%	47.9%	35.7%		
학교급	중학교	462(53.1)	31.6%	45.3%	57.0%	67.9%	16.13**	c>b
	고등학교	408(46.9)	68.4%	54.7%	43.0%	32.1%		b>c
거주지역	수정구	173(19.9)	31.6%	25.5%	16.9%	14.3%	16.46*	b>c
	중원구	160(18.4)	15.8%	21.2%	17.5%	10.7%		
	분당구	537(61.7)	52.6%	53.3%	65.6%	75.0%		c>b
주관적 가정 경제 수준	상	614(70.6)	78.9%	67.9%	71.8%	67.9%	3.02	
	중	209(24.0)	21.1%	26.6%	22.8%	25.0%		
	하	47(5.4)	0.0%	5.5%	5.5%	7.1%		

*p < .05, **p < .01

표 6. 청소년 정신건강 문제 하위유형별 자살-자해 행동차이 비교-고등학교

(N=870)

구분	전체(%)	적응군a (3.2%)	잠재적위험군b (36.8%)	위험군c (57.8%)	또래문제군d (2.2%)	F	Post-hoc
자해욕구	1.87(1.27)	1.92(1.38)	2.13(1.39)	1.72(1.18)	1.44(0.73)	3.61*	b>c
자해경험	1.63(1.17)	1.85(1.28)	1.81(1.23)	1.51(1.11)	1.44(1.33)	2.31	
자살욕구	2.00(1.31)	2.15(1.57)	2.19(1.36)	1.89(1.27)	1.44(0.73)	2.22	
자살시도	1.54(1.05)	1.77(1.48)	1.66(1.13)	1.47(0.98)	1.00(0.00)	2.05	

** $p < .01$, *** $p < .001$

차이가 유의하였다. 유의한 결과에 대하여 어떤 집단에서 유의한 차이가 나타나는지 알아보기 위해 사후검정(Z검정 열 비율 비교-Bonferroni방법)을 실시하였고, 결과 및 각 집단별 인구사회학적 특성에 대한 분포(비율)를 <표 5>에 제시하였다.

먼저, 학교급에 따른 차이를 살펴보면, 중학교에서는 위험군(57.0%)의 비율이 잠재적위험군(45.38%)보다 높았으며, 고등학교에서는 잠재적위험군(54.7%)의 비율이 위험군(43.0%) 보다 높게 나타났다. 거주지역 차이는, 수정구에서는 잠재적위험군 비율이(25.5%) 위험군(16.9%)보다 높았고, 분당구에서는 위험군(65.6%)의 비율이 잠재적위험군(53.3%)보다 높게 나타났다.

다음 청소년의 강점·난점에 따른 정신건강 문제 하위 유형에 따라 자해-자살행동(자해욕구, 자해경험, 자살욕구, 자살시도)에 차이가 있는지 살펴보기 위해 중학교와 고등학교를 구분하여 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다(표 6). Box의 동질성 검정 결과 집단의 동질성 가정을 충족하지 못했으며($F=2.56, p<.001$), Wilks'람다 값은 다변량분산분석 전체효과(overall effect)는 대해 유의하지 않았다(Wilks' $\lambda=.96, F=1.31, p=.20$, 부분 $\eta^2=.01$). 집단간 차이를 비교한 결과, 청소년의 정신건강 문제 하위유형별 자해-자살 행동 4개 영역 모두 중학교에서는 유의한 차이가 없었으나 고등학교에서는 유의한 차이가 나타났다. 즉, 고등학교 2학년 청소년의 자해욕구($F=3.61, p<.05$)에서 정신건강 문제 하위 유형 간 유의한 차이가 나타났다(표 6). 구체적으로 어떤 집단 사이에서 유의한 차이가 나타나는지를 알아보기 위해 Bonferroni 사후검정을 실시하였고, 그 결과 및 각 집단별 자해욕구, 자살욕구 점수의 평균과 표준편차를 <표 6>에 제시하였다. 자해욕구는 잠재적위험군($M=2.13, SD=1.39$)이 위험군($M=1.72, SD=1.18$)보다 유의하게 높았다.

IV. 결론 및 제언

청소년의 적응을 보다 포괄적으로 이해하기 위해서는 청소년 정신건강의 다양한 측면을 고려하여 평가하는 것이 중요하다. 본 연구는 청소년 정신건강의 구성 요소로서 정서적 문제, 행동 문제, 그리고 사회지향행동 등이 개인 내에서 어떻게 결합 되어 나타나는지 파악하고자 하였다. 즉, 본 연구에서는 아동 및 청소년 정신장애 선별 검사 도구인 한국판 강점·난점 질문지(SDQ-Kr)를 사용하여 중학교 2학년과 고등학교 2학년 청소년을 대상으로 강점(사회지향행동)·난점(과잉행동·부주의, 품행문제, 정서문제, 또래문제) 수준에 따라 청소년의 정신건강 문제가 어떠한 하위 유형으로 분류되는지 분석하였다. 또한 청소년 정신건강 문제의 하위유형에 따라 자해-자살 행동에 어떠한 차이가 있는지를 확인하기 위하여, 자해 욕구, 자해 경험, 자살 욕구, 자살 시도에 대하여 하위 유형별 차이를 분석하였다. 본 연구의 주요 결과에 대한 요약과 논의는 다음과 같다.

첫째, 잠재프로파일분석(LPA)을 사용하여 청소년 강점·난점에 따른 정신건강 문제의 하위 유형을 분석한 결과 4개의 집단이 도출되었다. 이들 4개 집단은 각 영역별 특성을 고려하여 적응군, 잠재적위험군, 위험군, 또래문제군으로 명명하였다. 적응군은 전체의 47.1%로, 강점과 난점 모든 영역에서 위험도가 낮은 청소년들이었다. 잠재적위험군은 전체의 41.7%로, 적응군을 제외한 나머지 세 집단에 비해 난점의 모든 영역이 낮게 나타났지만, 정서증상은 경계선 수준이며, 강점인 사회지향행동 또한 전체 평균보다 낮은 청소년들이었다. 다음 위험군은 전체의 8.4%로 또래집단을 제외한 모든 난점 영역이 가장 높게 나타난 청소년들이었다. 마지막 또래문제군은 전체의 2.8%로 강점인 사회지향행동은 가장 낮았고, 난점 중 또래문제가 가장 높은 청소년들이었다. 주목할만한 결과는 정신건강

위험도가 낮은 적응군에 속한 청소년들이 전체 응답자의 절반에도 못미친다는 점이다. 또한 절반에 가까운 청소년들이 위험군으로 발전할 가능성이 있는 잠재적위험 청소년들로, 이는 절반 이상의 청소년에게 정신건강 보호를 위한 적극적 예방과 개입이 필요하다는 것을 시사한다.

본 연구의 하위 유형은 유사한 선행연구 결과와 비교할 필요가 있다. 스페인의 14-19세 청소년을 대상으로 SDQ를 사용하여 정신건강 문제의 하위 유형을 탐색한 연구에서는 'low-risk'(77.02%), 'internalizing'(10.35%), 'externalizing'(12.61%)의 3개 집단이 도출되었다(Fonseca-Pedrero et al., 2020). 첫 번째 집단인 'low-risk'는 본 연구의 '적응군'과 유사한 특징을 가지고 있지만, 그 비율은 훨씬 크다. 두 번째 집단인 'internalizing'은 본 연구의 '또래문제군'과 유사한 특성을 보이지만, 집단이 차지하는 비율 또한 크다. 마지막으로 'externalizing'은 본 연구의 '위험군'과 유사한 특성을 보이지만, 본 연구의 위험군은 정서증상이 높게 나타났지만, 'externalizing'집단은 정서증상이 낮게 나타난 점에서 차이가 있다(Fonseca-Pedrero et al., 2020). 국내 초등학교 4학년을 대상으로 한 연구에서는 본 연구와 유사하게 고위험집단(5.4%), 내재화난점집단(9%), 외재화난점집단(12%), 적응집단(73.35%)인 4개 집단이 도출되었으나, 적응집단과 위험집단이 차지하는 비율은 큰 차이가 있었다(하문선, 2021).

둘째, 청소년 정신건강 문제 하위유형별 인구사회학적 특성에 따른 차이를 분석한 결과 학교급과 거주지역에서 유의한 차이를 보였다. 학교급에서는 중학교의 경우 위험군의 비율이 잠재적위험군 보다 높았고, 고등학교의 경우 잠재적위험군의 비율이 위험군보다 높았다. 거주지역은 수정구는 잠재적위험군 비율이 위험군보다 높았고, 분당구에서는 위험군의 비율이 잠재적 위험군보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 성남시 청소년을 대상으로 한 선행연구에서 학교급과 거주지역에 따라 청소년의 정신건강에 차이가 있다는 결과를 일부 지지한다(성남시청소년재단, 2022a; 성남시청소년재단, 2022b). 선행연구에서는 SDQ-Kr를 기준으로 각 영역별 정상군의 비율이 고등학교보다 중학교가 높았고, 경계개입군 역시 고등학교가 중학교 보다 높았다(성남시청소년재단, 2022a). 또한 과잉행동-부주의의 정상군 비율은 분당구가 수정구와 중원구에 비해 더 낮았고, 경계개입군의 비율은 다른 두 지역보다 유의하게 더 높았다(성남시청소년재단, 2022a).

성남시의 원도심과 신도심간의 소득격차, 교육격차 등 지역 불균형이 두드러진다는 점을 고려할 때(신용섭,

2023. 06. 23.), 청소년의 교급별, 지역별 맞춤형 정신건강 개입의 필요성이 강조된다. 즉, 학교급별로 보았을 때 중학생이 고등학생보다 위험군에 속할 가능성이 더 높다는 점은, 중학교 단계에서의 조기 개입과 예방 프로그램의 중요성을 시사한다. 반면, 고등학생들 사이에서 잠재적 위험군의 비율이 높게 나타나는 것은 이 시기의 청소년들이 겪는 정신건강 문제의 복잡성과 다양성을 반영할 수 있어 고등학교에서는 보다 세분화된 정신건강 지원이 필요할 수 있다. 그러나, 청소년 정신건강 문제 하위유형별 자해-자살 행동 차이를 비교한 결과 거주지역과 자해-자살 행동은 유의한 차이가 없었다. 이는 자해-자살 행동이 거주지역보다 개인의 심리적, 사회적 요인에 더 크게 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

셋째, 중학교와 고등학교를 구분하여, 청소년 정신건강 문제의 하위유형에 따라 자해욕구, 자해경험, 자살욕구, 자살시도에 차이가 나타나는지 분석한 결과, 고등학교 청소년의 정신건강 하위 유형별 자해욕구에 차이가 나타났다. 청소년의 자해욕구는 잠재적위험군이 가장 높았으며, 다음이 적응군, 위험군, 또래문제군 순으로 나타났으며, 사후검증 결과 잠재적위험군과 위험군간 유의한 차이가 있었다. 결국, 청소년의 자해 욕구는 상대적으로 정신건강 문제의 위험성이 낮은 잠재적위험군에게서 가장 빈번하게 나타나는 경향을 보여준다. 이러한 결과는 자해시도에 관하여 타 학교급보다 고등학생의 비율이 높으며, 정서행동특성검사에 관심군인 대상자가 치료비 대상자로 지원되었음을 보고한 선행연구의 결과(한림대학교 자살과학생정신건강연구소, 2021)를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 현용찬(2022)의 연구에서는 특히 고등학생이 타 학교급보다 공부, 자살, 자해 키워드가 다수 출현하는 것에 대해 학업적 스트레스가 이유일 것으로 해석하였으며, 구자경(2004)은 고등학생이 중학생에 비해 정신건강이 유의하게 좋지 않게 나타나고, 이러한 결과에 대해 고등학생이 중학생에 비해 입시와 진로에 대한 부담으로 더 많은 스트레스를 받기 때문으로 유추하였다. 본 연구에서 도출된 결과 또한 학업, 진로 부담 등과 연결될 수 있다는 가능성이 있을 수 있기 때문에 향후 연구에서는 청소년 정신건강 문제의 하위유형과 자살-자해 행동 차이, 학업과 진로 등의 요인과 연결하여 확인할 필요가 있다.

한편, 선행연구에서는 청소년의 자살 생각이 'internalizing' 집단이 다른 두 집단(low-risk, externalizing)에 비해 높게 나타났다(Fonseca-Pedrero et al., 2020). 청소년 자해에 관한 동향연구에서도 우울이나 분노, 절망감,

충동성 같은 부정적 정서를 자해 행동의 주요 촉발 요인으로 보고하고 있다(김수진, 2017; 이문영, 배용순, 2020). 본 연구의 잠재적위험군은 전체 난점 영역이 위험군과, 또래문제군에 비해 낮았지만, 정서증상은 두 집단보다 높았다. 잠재적위험군의 자해욕구의 원인이 정서증상과 관련이 높을 수 있다. 이러한 결과에 대해 다음과 같이 해석해 볼 수 있다. 청소년 자해에 관한 정서 홍수 모델에 따르면, 부정 정서에 압도당한 사람이 주의를 전환하거나 정서를 조절하기 위해 자해와 같은 위험행동을 하게 된다고 한다(안영신, 송현주, 2017). 즉, 자해는 불안이나 두려움, 분노, 좌절, 우울과 같은 정서를 조절하거나, 문제로부터 주의를 분산시키는 기능이 있다는 것이다. 본 연구의 잠재적위험군은 다른 집단에 비해 정도 수준의 정신건강 문제를 가지는 집단이지만, 내재적으로 걱정, 불행, 낙담, 두려움, 우울, 불안, 분리불안과 더불어 두통, 복통 호소와 같은 정서증상이 높은 집단이다. 한림대학교 자살과학생 정신건강연구소(2021)의 연구에 따르면 자살(자해)시도 학생이 자살(자해)행동을 하게 된 원인에 대해 ‘우울·불안감 해소’로 응답하는 비율이 가장 높은 것으로 보고되었다. 따라서 부정 정서를 완화하고 주의를 전환하기 위해 자해욕구를 가진다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 다른 연령층이나 중년 설계 등을 통해 인과관계를 밝히고 이러한 패턴이 일관되게 나타나는지 확인할 필요가 있다.

연구 결과에 따른 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 저위험 집단인 지역사회 청소년을 대상으로 잠재적인 정신건강 문제 유형별 특성에 대한 기초정보를 제공함으로써 청소년 정신건강 문제의 스펙트럼을 고려한 접근을 강조한다. 즉, 다양한 정신건강 문제의 형태를 확인하고 개입 대상을 초점화할 필요성을 제안한다. 기존에 연구되어 왔던 절단점(cut-off)을 기준으로 정신건강 문제의 수준을 평가하여 예방 또는 개입 전략을 세우는 것은 개입 대상을 단순하게 보거나 복합적인 어려움을 간과하기 쉽다. 따라서 이러한 분류를 통해 각 집단의 특성을 보다 자세히 이해할 수 있으며, 대상 특성별 예방 및 개입에 유용한 정보로 활용될 수 있을 것이다.

둘째, 정신건강 문제 유형에 따른 개별적이고 구체적인 실천 서비스에 대한 전략이 필요하다. 예를 들면, 본 연구에서는 중학생이 고등학생 보다 위험집단으로 나타나, 연령이나 학교급, 학교유형(특성화고, 일반고), 거주지역 등에 따른 차별화된 개입이 요구될 수 있다는 점을 인지해야 할 것이다. 또한, 본 연구의 하위유형 중 또래문제군은 강점인 사회지향행동은 가장 낮으면서, 정서증상과 함께

대인관계의 어려움 또한 높은 청소년들로, 이러한 청소년들의 특성은 고립·은둔 청소년들의 우울, 대인관계어려움, 학교부적응과 일부 공통된 특성이 있음을 고려할 때, 고립·은둔 청년 문제로 발전할 가능성을 고려한 개입 전략이 효과적일 수 있음을 시사한다.

셋째, 위험군, 또래문제군과 같이 고위험 집단만이 아닌 정신건강 문제 증상이 두드러지지 않은 잠재적위험군과 같은 청소년을 대상으로 한 정신건강 예방 및 개입 전략이 필요하다. 본 연구에서는 상대적으로 정신건강 위험성이 높은 집단에 비해 잠재적위험군의 자해욕구가 가장 높게 나타났다. 따라서 정서증상을 높게 경험하는 잠재적 위험군의 특성을 반영하여 자해욕구(상대적으로 심각성이 낮은)가 보다 심각한 자해시도나 자살생각으로 진전되기 전에 이들이 경험하는 부정적 정서를 완화하고 긍정적인 방식으로 해소할 수 있도록 회복탄력성과 같은 심리적 자원을 강화하는 개입 전략이 효과적일 수 있다. 결론적으로 고위험 집단을 선별적으로 개입하기보다 외적으로 드러나지 않는 정신건강 문제의 위험성을 고려하여 청소년 집단 전체의 전반적인 정신건강 보호를 목표로 유형별 특성에 맞는 차별적인 개입 전략을 세워야 할 것이다.

넷째, 본 연구의 결과는 예방적 차원에서 청소년 정신건강 문제에 대한 지역사회 단위의 조기 발견과 서비스 제공을 위한 시스템 구축을 제안한다. 청소년 정신건강 문제는 가정, 학교, 지역사회의 적극적인 관심과 적절한 관리가 필수적이다. 지역 청소년의 정신건강을 보호하고 고위기 청소년을 사전 발굴, 예방하기 위해서는 현황 파악부터 서비스 제공까지 지역의 상황과 특성에 맞는 관리 체계가 필요하다. 지역사회에서 청소년 집단 전체를 대상으로 정신건강 상태를 정기적으로 스크리닝하고 평가할 수 있는 도구를 도입하고, 이를 통해 정신건강 문제를 조기에 감지하고 개입할 수 있을 것이다. 또한, 이러한 시스템이 효과적으로 작동하는지를 연구와 평가를 통해 지속적으로 확인할 필요가 있다. 이를 위해서는 가정, 학교, 보건의료기관, 청소년 심리지원기관 등 다양한 지역사회 자원이 효과인 협력체계가 구축되어야 할 것이다.

본 연구는 청소년의 강점·난점의 수준에 따른 정신건강 문제의 다양한 하위 유형이 존재함을 파악하고, 각 유형별 정신건강 문제 수준의 차이를 확인하였으며, 정서 및 행동문제만이 아닌 긍정적 영역인 강점을 포함하여 정신건강 문제를 통합적으로 살펴보았다. 이러한 결과는 청소년 정신건강 보호를 위한 구체적인 개입 방안을 모색하는 데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 먼저, 연구의 대상이 중학교 2학년과 고등학교 2학년의 자료만을 활용하였기 때문에 연구의 결과를 다른 청소년과 집단에 일반화하기에는 한계가 있다. 후속 연구에서는 아동을 포함한 청소년기 전체를 대상으로 반복 연구를 실시할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 성남이라는 지역만을 한정하여 분석되었다는 한계를 가진다. 향후 후속연구에서는 경기도 타 시·군·구, 전국 시·도 단위의 데이터를 수집하여 분석한다면 보다 지역별 청소년 정신건강 문제에 관한 서비스 개입 문제 등의 함의를 풍부하게 도출할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서는 청소년 정신건강 문제 하위 유형과 관련된 변인으로 자해-자살 행동만을 분석하였다. 청소년 정신건강에 미치는 요인들은 개인특성요인(생물/유전적요인, 성별, 학령, 소득, 성적, 심리/성격적 요인, 문제행동요인 등), 가정특성요인(부모자녀 관계, 부모양육태도, 가족유형 등), 또래 및 학교특성요인(학교적응, 교사관계, 교우관계), 지역사회 인식요인(긍정적인 지역사회 공동체에 대한 인식) 등 다양(이보혜, 2019)하기 때문에, 후속 연구에서는 청소년 정신건강 문제 하위 유형과 더불어 다양한 개인심리, 사회환경 요인들을 분석에 포함시켜 연구할 필요가 있다. 넷째, 본 연구의 강점·난점 질문지는 청소년 본인의 응답만을 사용한 자료이므로, 후속 연구에서는 청소년-부모-교사에 의한 평가 데이터를 활용하여 분석에 함께 사용할 필요가 있다. 다섯째, 본 연구는 성남시청소년재단에서 수집한 2차 자료를 사용했으나, 특정 척도(또래문제, 품행문제)의 낮은 신뢰도로 인해 결과 해석 시 주의를 요한다.

참고문헌

- 교육부(2019). 2019 학생 정서·행동 특성 검사 결과. <https://kess.kedi.re.kr/mobile/search?searchTxt=%ED%95%99%EC%83%9D%EC%A0%95%EC%84%9C%ED%96%89%EB%8F%99%ED%8A%B9%EC%84%B1%EA%B2%80%EC%82%AC%20%EA%B2%B0%EA%B3%BC>에서 인출.
- 구자경(2004). 청소년의 심리사회적 특성과 정신건강간의 관계-학교관련변인을 중심으로. *청소년학연구*, 11(2), 217-239.
- 김수진(2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. *청소년학연구*, 24(9), 31-53. <https://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2017.09.24.9.31>
- 김유진, 김신아(2022). 잠재계층분석(LCA)을 이용한 청소년 자살 위험 유형과 심리정서적 특성. *청소년복지연구*, 24(4), 53-77. <https://dx.doi.org/10.19034/KAYW.2022.24.4.03>
- 박진우, 허민숙(2021). <NARS 현안분석> 아동·청소년의 정신 건강 현황 지원제도 및 개선방향. 서울: 국회입법조사처.
- 신정수, 안정숙, 최영훈, 김혜지(2009). 강점·난점 설문지의 (SDQ-Kr)의 임상 활용도. *정신신체의학*, 17(2), 75-81.
- 성남시청소년재단(2022a). 2022년 성남시 청소년 행복 실태 조사. 경기: 성남시청소년재단.
- 성남시청소년재단(2022b). 2022 성남시 청소년 마음건강 연구. 경기: 성남시청소년재단.
- 신용섭(2023.06.23.). 지역소득격차 커진 성남시.... “지역별 복지정책 마련 대비해야”. <https://www.kgnews.net/news/articleView.html?idxno=194584>에서 인출.
- 안영신, 송현주(2017). 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. *정서·행동장애연구*, 33(4), 257-281. <https://dx.doi.org/10.33770/JEBD.33.4.13>
- 안정숙, 전성균, 한준규, 노경선, Goodman, R(2003). 한국어 판 강점·난점 설문지 (Strengths and Difficulties Questionnaire) 개발. *신경정신의학*, 42(1), 141-147.
- 여성가족부(2023.05.30.). 2023 청소년 통계. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156572128>에서 인출.
- 이문영, 배용순(2020). 청소년 자해 관련 국내 연구 동향. *학교사회복지*, 50, 53-78. <https://dx.doi.org/10.20993/jSSW.50.3>
- 이보혜(2019). **청소년의 정신건강에 대한 개인과 지역요인 연구: 다수준 분석**. 고려대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 이주영, 오경자(2010). 청소년기 우울-비행 공존 집단에 영향을 미치는 기질 및 성별의 효과: 잠재 프로파일 분석(Latent profile analysis)의 적용. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(1), 53-72. <https://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2010.29.1.004>
- 최정원, 문호영, 전진아, 박용천(2021). 10대 청소년의 정신건강 실태조사. 세종: 한국청소년정책연구원.
- 최진영, 유비, 김기현, 최윤선, 함혜옥(2020). 청소년 자살위험의 유형화와 심리사회적 특성연구. *사회복지연구*, 51(2), 57-96. <https://dx.doi.org/10.16999/kasws.2020.51.2.57>
- 최현주, 조민희(2014). 자기결정성 이론에 따른 학습동기 변화의 잠재프로파일 분류 및 영향요인 검증. *한국심리학회지: 학교*, 11(1), 253-274. <https://dx.doi.org/10.16983/kjsp.2014.11.1.253>
- 하문선(2021). 학령초기 아동의 강점·난점에 대한 잠재집단 유형과 학교적응 및 영향변인 간 관계. *한국초등교육*, 32(4), 183-202. <https://dx.doi.org/10.20972/kjee.32.4.202112.183>
- 한국생명존중희망재단(2023). 2023 자살예방백서. https://www.kfsp.or.kr/web/board/15/1100/?pMENU_NO=249에서 인출.
- 한국트라우마스트레스학회(2021.06.29.). 코로나바이러스감염증-19

- 2021년도 청소년 정신건강실태조사. <http://kstss.kr/?p=2424>에서 인출.
- 한림대학교 자살과학생정신건강연구소(2020). *청소년 연령대별 자살 실태와 자살예방정책 분석을 통한 지원방안 연구*. 경기: 한림대학교 자살과학생정신건강연구소.
- 한림대학교 자살과학생정신건강연구소(2021). *2020년 자살(자해) 시도 및 정신건강 고위험군 학생 치료비 지원사업 효과성 평가연구*. 경기: 한림대학교 자살과학생정신건강연구소.
- 현용찬(2022). **텍스트마이닝을 이용한 청소년의 학습상담 호소문제 분석**. 제주대학교 교육대학원 박사학위논문.
- Copeland, W. E., Adair, C. E., Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Colman, I., ... & Angold, A. (2013). Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 791-799. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12062>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 66-72. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66>
- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., & Perez-Albeniz, A. (2020). Emotional and behavioural difficulties and prosocial behaviour in adolescents: A latent profile analysis. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 13(4), 202-212. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.01.003>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Keeley, B. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. UNICEF. New York, NY: 3 United Nations Plaza.
- Radua, J., Ramella-Cravaro, V., Ioannidis, J. P., Reichenberg, A., Phiphophatsanee, N., Amir, T., ... & Fusar-Poli, P. (2018). What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World Psychiatry*, 17(1), 49-66. <https://doi.org/10.1002/wps.20490>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, merging evidence, practice*(Summary Report.) Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022, 17 June). *Mental health: Strengthening our response*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

<Abstract>

Adolescent mental health in South Korea is currently a serious social concern. Rather than representing a single type within a homogeneous population, adolescent mental health issues can be discerned as various heterogeneous groups. This study, employing the Korean version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Kr), aimed to identify diverse mental health subgroups based on emotional, behavioral problems, and prosocial behavior, and to analyze their correlation with suicide-related behaviors.

The study utilized data from the 2022 Seongnam Youth Happiness Survey, involving 870 middle and high school students. The SDQ-Kr was used to classify the mental health issues into four latent groups: 'Adaptive', 'Potential Problem', 'Hyperactivity-Conduct Problem', and 'Peer-Emotional Problem'. The 'Adaptive' group showed high prosocial behavior and fewer issues. In contrast, the 'Potential Problem' group, though currently exhibiting fewer issues, indicated potential future risks. The 'Risk' group had high issues across all areas, and the 'Peer Problem' group displayed the highest risk in peer-related issues.

Significantly, the 'Potential Problem' group had a higher propensity for suicide-related behaviors. These findings underscore the necessity of differentiated intervention strategies based on specific mental health types and suggest establishing a system for early detection and service provision at the community level. This study offers vital insights for developing tailored prevention and intervention strategies in adolescent mental health.

▲Keywords : adolescent, mental health, Latent Profile Analysis, SDQ-Kr