

이달의 초점

2023년 아동종합실태조사로 살펴본 우리나라 아동의 삶

아동의 정신건강 현황과 정책 과제

|전진아|

영유아 양육·돌봄, 발달 현황과 향후 과제

|김지현|

초·중·고 아동의 학교생활 만족도 영향 요인과 정책적 시사점

|이상정|

아동학대·방임의 실태와 시사점

|이주연|

한국 아동의 행복 수준과 격차:

2023 아동종합실태조사의 주관적 웰빙 결과를 중심으로

|유민상|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

아동의 정신건강 현황과 정책 과제¹⁾

Children's Mental Health Status and Its Policy Implications

전진아 한국보건사회연구원 건강보장정책연구실 연구위원

이 글은 2023년 아동종합실태조사를 활용하여 아동의 정신건강 현황을 스트레스, 우울과 불안, 자해와 자살생각, 스마트폰 과의존과 문제적 게임 이용을 통해 살펴보았다. 2018년에 비해 아동의 정신건강 수준이 전반적으로 나아지기는 하였으나, 자살생각률은 이전에 비해 높아졌다. 또한 취약한 사회경제적 특성을 가진 아동의 정신건강 수준은 2018년 아동종합실태조사에 이어 2023년 아동종합실태조사에서도 여전히 낮게 나타남을 확인할 수 있었다. 이미 우리나라는 아동종합실태조사처럼 아동의 정신건강 현황을 모니터링하는 기전이 구축되어 있고, 아동 정책 및 정신건강 정책 영역에서 아동의 정신건강 정책을 다루고 있다. 따라서 각 정책을 보다 효과적이고 실효성 있게 만들고자 노력해야 한다. 정책 간 연계를 강화하고 정책에서의 분절성을 완화하기 위해 노력할 필요가 있다.

1 들어가며

아동의 정신건강 현황을 파악하고, 이들의 정신건강 증진을 위해 다각적인 정책적 노력을 기울이

는 것은 매우 중요하다. 전진아 외(2023) 연구에서 지적하듯 아동기는 신체적 발달과 더불어 자아정체감 형성 등 정서적 발달 과업을 수행 및 달성하는 시기이다. 아동기에 경험하는 정신건강 문제에는 어

1) 이 글은 이상정, 이주연, 전진아, 김수진, 임성은, 신영규, 류정희, 하태정, 권영지, 김시아, 김지현, 유민상. (2023). 2023년 아동종합실태조사(보건복지부, 한국보건사회연구원)의 내용 중 필자가 작성한 아동의 정신건강(제3절)에 제시된 내용과 민소영, 장희선, 김경희, 김희진, 김희주, 류상일, 박소연, 신현정, 양소남, 이은주, 이현숙, 임세희, 전진아, 정연, 정희진, 유한별, 김하은. (2024). 아동정책영향평가 전문평가 대상 정책별 현안분석 연구(아동권리보장원)의 내용 중 필자가 작성한 정신건강 위기아동 지원정책(제2장 제10절)에 제시된 내용을 발췌하여 일부 수정 보완한 것이다. 다만 이 글의 3에 제시된 아동 정신건강 증진을 위한 정책 과제는 이 글을 위해 필자가 새롭게 작성한 것이다.

떠난 것들이 있는지, 이들이 경험하는 정신건강 문제를 어떻게 예방하고 증진시킬 것인지에 대한 정책을 개발하고 이행하는 것은 중요한 일이다.

선행 연구는 아동이 경험하는 정신건강 문제가 성인과 다르지 않으며, 문제의 크기도 작지 않다고 보고한다(전진아 외, 2022; 전진아 외, 2023). 만 15~19세의 자살사망률은 인구 10만 명당 10.4명으로 성인에 비해 낮지만 청소년 3대 사망 원인 중 1위이다. 아동이 경험하는 스트레스 수준 역시 매우 높게 나타난다. 아동의 자해행동, 약물 사용 문제, 도박 및 문제적 게임 이용 등 아동이 경험하는 정신건강 문제 유형 역시 다양하다. 따라서 우리나라의 아동 정책에서는 아동 정신건강 증진을 위한 정책을 주요 영역으로 다루고 있다.

이 글에서는 아동복지법에 근거를 두고 5년마다 0~18세 미만의 아동이 있는 가구를 대상으로 아동의 삶 전반을 파악하기 위해 실시되고 있는 아동종합실태조사에서 파악된 아동의 정신건강 현황을 살펴보고자 한다.²⁾ 또한 2018년 아동종합실태조사 결과와의 비교·검토를 통해 아동 정신건강 수준의 변화 역시 간략하게 살펴보았다. 아동 정신건강 현황에 대한 이해를 바탕으로 우리나라 아동의 정신건강 증진을 위해 어떠한 정책적 노력을 기울일 수 있는지도 탐색적으로 고찰해 보고자 한다.

2 아동 정신건강 현황

가. 아동의 스트레스

2023년 아동종합실태조사에서 아동의 스트레스는 스트레스 인지도와 스트레스 요인으로 구분하여 살펴보았다. 스트레스 인지도는 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’, ‘많이’, ‘조금’ 느낀다고 응답한 아동의 비율로 측정되는데, 2023년 아동의 스트레스 인지도는 56.7%로 약 절반 이상의 아동이 평상시 스트레스를 느끼고 있는 것으로 나타났다. <표 1>에서 살펴볼 수 있는 것처럼 12~17세 아동에게서, 소득수준이 낮은 가구의 아동에게서, 한부모나 조손 가정의 아동에게서 스트레스 인지도가 높게 나타난다.

평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’, ‘많이’, ‘조금’ 느낀다고 응답한 아동을 대상으로 스트레스 요인이 무엇이라고 인식하는지를 추가로 물어본 결과 ‘숙제나 시험 때문에’(64.3%), ‘성적 때문에 부모님으로부터’(34.0%), ‘대학입시 또는 취업에 대한 부담으로’(29.9%), ‘부모님과 의견충돌이 있어서’(29.7%)라고 아동들은 응답했다. 이를 보면 아동은 숙제나 성적, 시험에 대한 스트레스와 더불어 부모와의 관계로 인한 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 경향은 2018년에 파악한 스트레스 요인과의 유사하다.

2) 아동종합실태조사는 0~18세 미만의 아동이 있는 가구를 대상으로 조사를 하고 있으나 0~8세 이하의 아동인 경우 주양육자를 대상으로 조사를 진행하고, 9세 이상 아동은 자신이 직접 응답하는 방식으로 조사를 진행한다. 아동 정신건강에 대한 조사는 9세 이상 아동을 대상으로 진행한다. 2023년 아동종합실태조사의 표본 크기는 총 5500명(일반가구 내 아동 4500명, 저소득층 가구 내 아동 1000명)으로 대표성을 갖도록 표본을 추출하였다. 자세한 내용은 이상정 외(2023)의 연구를 참고하면 된다.

[표 1] 9~17세 아동의 평상시 스트레스 인지도

(단위: %, 명)

구분		미인지	인지	사례 수
전체		43.2	56.7	3,334
아동 성별	남자	45.0	55.0	1,735
	여자	41.4	58.6	1,599
아동 연령	9~11세	54.8	45.1	1,034
	12~17세	38.1	62.0	2,300
표본	일반	43.4	56.7	3,195
	수급	41.1	58.9	139
소득 수준	중위소득 50% 미만	39.7	60.2	367
	중위소득 50~100% 미만	42.8	57.2	989
	중위소득 100~150% 미만	43.9	56.2	1,047
	중위소득 150% 이상	44.1	55.9	925
	무응답	100.0	0.0	6
지역	대도시	44.4	55.6	1,548
	중소도시	42.5	57.5	1,581
	농어촌	39.8	60.2	205
가구 유형	양부모	43.9	56.1	2,907
	한부모·조손	38.6	61.4	427
맞벌이 여부	맞벌이	43.6	56.6	1,710
	외벌이	43.3	56.7	1,499
	기타	39.1	61.0	125

주: 표에서 '미인지'는 평상시 스트레스를 '별로' 혹은 '전혀' 느끼지 않는다고 응답한 아동의 비율을 의미하며, '인지'는 평상시 스트레스를 '대단히 많이', '많이', '조금' 느낀다고 응답한 아동의 비율을 의미함.

출처: "2023 아동종합실태조사", 이상정 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 173 <표 4-62>를 수정하여 제시하였음.

[표 2] 9~17세 아동의 스트레스 요인(중복응답)

(단위: %, 명)

구분	2018년	2023년
성적 때문에 부모님으로부터	55.9	34.0
부모님과 의견충돌이 있어서	38.8	29.7
부모님의 지나친 간섭으로	40.2	24.5
숙제나 시험 때문에	64.0	64.3
대학입시 또는 취업에 대한 부담으로	37.8	29.9
친구에 대한 열등감 때문에	22.8	13.8
몸무게가 많거나 적어서	20.4	19.4
키가 너무 크거나 작아서	19.3	13.8
얼굴 생김새 때문에	20.5	15.5
용돈이 부족해서	19.3	13.9
갖고 싶은 물건을 갖지 못해서	23.3	17.6

주: 1) 평상시 스트레스를 '대단히 많이', '많이', '조금' 느낀다고 응답한 아동에 한해서 응답함.

2) 각 스트레스 요인에 대해 "예"라고 응답한 아동의 비율.

출처: "2023 아동종합실태조사", 이상정 외, 2023, 보건복지부 한국보건사회연구원, pp. 174~175 내용을 필자가 수정하여 제시하였음.

나. 아동의 우울과 불안

2023년 아동종합실태조사에서는 아동의 우울과 불안을 파악하기 위해 K-CBCL, 우울감 경험 여부, 범불안장애 선별도구(GAD-7)를 활용하였다.

K-CBCL은 외현화된 문제 행동인 공격성과 더불어 내면화된 아동의 정신건강 문제를 파악하는 데 자주 활용되는데, 2018년 아동종합실태조사 결과와의 비교 검토를 위해 2023년 아동종합실태조사에서도 척도를 동일하게 활용하였다.³⁾ K-CBCL

[표 3] 9~17세 아동의 우울·불안

(단위: 점, %, 명)

구분		K-CBCL 우울 및 불안(점)	우울감 경험률(%)	중등도 이상 범불안장애 경험률(%)	사례 수
전체		1.77	4.9	2.0	3,334
아동 성별	남자	1.50	3.4	1.4	1,735
	여자	2.06	6.4	2.5	1,599
아동 연령	9~11세	1.61	4.5	1.2	1,034
	12~17세	1.84	5.0	2.3	2,300
표본	일반	1.74	4.6	2.0	3,195
	수급	2.40	11.7	3.0	139
소득 수준	중위소득 50% 미만	2.05	7.3	5.0	367
	중위소득 50~100% 미만	1.71	4.8	1.9	989
	중위소득 100~150% 미만	1.67	4.5	1.2	1,047
	중위소득 150% 이상	1.84	4.4	1.7	925
	무응답	1.18	0.0	0.0	6
지역	대도시	1.97	5.3	1.8	1,548
	중소도시	1.61	4.4	2.2	1,581
	농어촌	1.43	4.6	1.6	205
가구 유형	양부모	1.76	4.5	1.7	2,907
	한부모·조손	1.85	7.0	3.4	427
맞벌이 여부	맞벌이	1.83	3.6	1.6	1,710
	외벌이	1.66	5.9	2.4	1,499
	기타	2.25	9.1	2.8	125

주: 1) K-CBCL 우울 및 불안의 평균값은 13개 문항 합의 평균을 의미함. 점수가 높을수록 우울 및 불안 수준이 높은 것을 의미함.

2) 우울감 경험률은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감이 있다고 응답한 비율을 제시하였음.

3) 범불안장애 선별도구(GAD-7)의 총합계로 '불안감 없음(0~4점)', '경미(5~9점)', '중간(10~14점)', '심각(15~21점)'으로 분류되며, 표에서는 10점 이상인 아동의 비율로 제시하였음.

출처: “2023 아동종합실태조사”, 이상정 외, 2023, 보건복지부 한국보건사회연구원, pp. 177~179 내용을 필자가 수정하여 제시하였음.

3) K-CBCL 척도에서는 우울·불안과 더불어 공격성 수준에 대한 내용도 파악할 수 있으나 이 글에서는 우울과 불안을 중심으로 제시하였다.

로 살펴본 아동의 우울·불안 수준은 1.77점으로 2018년에 비해 약간 감소한 수치를 보인다. 다만 여자 아동, 수급 가구인 아동, 중위소득 50% 미만 인 가구의 아동에게서 우울·불안 수준이 다른 집단에 비해 높게 나타난다.

2023년 아동종합실태조사에서는 기존의 K-CBCL 외에도 아동이 경험하는 우울과 불안을 보다 다각적으로 살펴보기 위해 우울감 경험률과 범불안장애 경험률을 추가로 파악하여 제시하였다. 아동의 우울감 경험 여부는 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었는지 여부로 측정하였는데, 아동의 약 5% 정도가 그런 경험이 있다고 응답하였다. 범불안장애 경험률의 경우 7개 문항으로 구성된 범불안장애 선별도구(GAD-7)로 측정하였는데, 분석 결과 2023년 아동종합실태조사에 참여한 아동의 2%는 중등도 이상의 범불안장애를 경험하고 있는 것으로 나타난다.

아동의 특성별로 살펴보면 일반적으로 여자 아

동, 12~17세 아동, 수급 가구의 아동, 소득수준이 낮은 가구의 아동, 한부모 및 조손 가정의 아동에게서 우울·불안 수준, 우울감 경험률, 중등도 이상 범불안장애 경험률이 공통적으로 높게 나타났다.

다. 아동의 자해 및 자살 행동

2023년 아동종합실태조사에서는 기존에 파악해 오던 아동의 자살행동(자살생각, 자살계획, 자살 시도)과 더불어 아동의 자해행동을 파악하기 위해 자해생각과 자해시도를 추가로 조사하였다. 이 글에서는 아동의 자해와 자살 생각을 중심으로 실태를 제시하였다. 분석 결과 아동의 1.8%가 지난 1년 동안 자해를 생각해 본 적이 있다고 나타났으며, 아동의 2.0%가 지난 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있다고 응답하였다. 아동의 특성별로 보면 수급 가구의 아동에게서 자해 및 자살 생각률이 높게 나타난다.

지난 1년 동안 심각하게 자살을 생각해 본 적이

[표 4] 9~17세 아동의 자해 및 자살 생각률

(단위: %, 명)

구분		자해생각률	자살생각률	사례 수
전체		1.8	2.0	3,334
아동 성별	남자	1.8	1.8	1,735
	여자	1.8	2.2	1,599
아동 연령	9~11세	1.6	2.0	1,034
	12~17세	1.9	2.0	2,300
표본	일반	1.6	1.9	3,195
	수급	6.5	4.6	139

[표 4] 계속

(단위: %, 명)

구분		자해생각률	자살생각률	사례 수
소득 수준	중위소득 50% 미만	2.2	1.8	367
	중위소득 50~100% 미만	2.4	2.3	989
	중위소득 100~150% 미만	1.6	2.7	1,047
	중위소득 150% 이상	1.3	1.1	925
	무응답	0.0	0.0	6
지역	대도시	2.1	2.1	1,548
	중소도시	1.5	2.0	1,581
	농어촌	1.5	1.4	205
가구 유형	양부모	1.7	1.9	2,907
	한부모·조손	2.8	2.9	427
맞벌이 여부	맞벌이	1.8	1.3	1,710
	외벌이	1.5	2.5	1,499
	기타	5.6	6.6	125

주: 자해생각률은 지난 1년 동안 자해를 생각해 본 적이 있다고 응답한 아동의 비율을 의미하며, 자살생각률은 지난 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있다고 응답한 아동의 비율을 의미함.

출처: “2023 아동종합실태조사”, 이상정 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, pp. 180~181 내용을 필자가 수정하여 제시하였음.

[표 5] 9~17세 아동의 자살생각 이유

(단위: %)

구분	학교 성적	가족 간의 갈등	선후배나 또래와의 갈등	경제적인 어려움	기타
전체	17.6	27.4	15.7	3.9	35.4

출처: “2023 아동종합실태조사”, 이상정 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 182 내용의 일부를 제시하였음.

있다고 응답한 아동을 대상으로 그 이유를 물어본 결과 주된 이유는 가족 간 갈등이 27.4%로 가장 많았으며, 학교 성적이 17.6%로 그다음으로 많았다.4) 이는 앞서 살펴본 것처럼 부모와의 관계, 시험과 성적이 스트레스 요인으로 나타난 것과 유사한 결과이다.

라. 아동의 스마트폰 과의존 및 문제적 게임 이용

2023년 아동종합실태조사에서는 아동의 정신건강을 살펴보는 영역 중 하나로 아동의 스마트폰 과의존 수준과 문제적 게임 이용군의 비율을 2018년

4) 사례 수가 적어 일반화에 유의해야 한다.

조사부터 파악하여 제시하고 있다. 스마트폰 과의존 수준은 한국정보화진흥원에서 실시하는 스마트폰 과의존 실태조사에서 활용하는 척도를 활용하였는데, 2023년 아동종합실태조사에서는 아동의 23.8%(고위험군 2.0%, 잠재적 위험군 21.8%)가 스마트폰 과의존인 것으로 나타났다. 문제적 게임 이용 척도를 활용하여 문제적 게임 이용군의 비율

을 살펴본 결과 아동의 9.6%가 문제적 게임 이용군으로 나타났다.

마. 2018년과 비교한 아동의 정신건강 수준

2023년 아동종합실태조사는 앞서 살펴본 것처럼 아동의 정신건강을 보다 다각적으로 살펴보기

[표 6] 9~17세 아동의 스마트폰 과의존 비율과 문제적 게임 이용군 비율

(단위: %, 명)

구분		스마트폰 과의존 (고위험군+잠재적 위험군)	문제적 게임 이용군	사례 수
전체		23.8	9.6	3,334
아동 성별	남자	24.8	14.0	1,735
	여자	22.7	4.9	1,599
아동 연령	9~11세	21.2	10.6	1,034
	12~17세	25.0	9.2	2,300
표본	일반	23.7	9.5	3,195
	수급	24.9	13.6	139
소득 수준	중위소득 50% 미만	23.0	7.9	367
	중위소득 50~100% 미만	23.6	10.0	989
	중위소득 100~150% 미만	26.2	11.2	1,047
	중위소득 150% 이상	21.4	7.8	925
	무응답	60.7	60.7	6
지역	대도시	26.0	10.8	1,548
	중소도시	22.0	9.1	1,581
	농어촌	20.7	4.3	205
가구 유형	양부모	24.3	9.8	2,907
	한부모·조손	20.7	8.3	427
맞벌이 여부	맞벌이	25.1	11.2	1,710
	외벌이	22.7	7.4	1,499
	기타	20.3	15.1	125

주: 1) 스마트폰 과의존 척도의 총합계로 '일반사용자군(23점 미만)', '잠재적 위험군(23~30점)', '고위험군(31점 이상)'으로 측정하며, 표에서는 고위험군과 잠재적 위험군 비율의 합을 제시하였음.

2) 문제적 게임 이용 척도의 각 하위 요인 평균이 2점 이상인 요인의 수가 3개 미만이면 '정상군', 3개 이상이면 '문제군'으로 구분하며, 표에서는 문제군의 비율을 제시하였음.

출처: "2023 아동종합실태조사", 이상정 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, pp. 185~186 내용을 필자가 수정하여 제시하였음.

[표 7] 9~17세 아동의 2018년 및 2023년 정신건강 수준 비교

(단위: %, 점명)

구분	스트레스 인지도	우울·불안 수준	자살생각률	스마트폰 과의존 비율 (고위험군+ 잠재적위험군)	문제적 게임 이용군 비율
2018년	65.4	1.88	1.3	33.7	16.7
2023년	56.7	1.77	2.0	23.8	9.6

출처: “2023 아동종합실태조사”, 이상정 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, pp. 173~176 내용을 필자가 수정하여 제시하였음.

위해 문항을 추가하기도 했으나, 주요한 문항은 2018년과 동일하게 조사하여 그 변화를 살펴볼 수 있도록 한 것에 특색이 있다. 2023년 아동종합실태조사가 2018년과 동일한 도구를 활용하여 파악한 아동의 정신건강은 아동의 스트레스 인지도, K-CBCL로 살펴본 아동의 우울·불안 수준, 자살생각, 스마트폰 과의존 수준, 문제적 게임 이용군의 비율이다.

그 결과를 살펴보면 전반적으로 2018년 대비 2023년 아동의 정신건강 수준이 양호해진 것으로

나타나는는 하나 아동의 자살행동은 이전에 비해 증가한 것으로 나타난다. 실제로 2014~2023년 통계청의 사망 원인 통계에 의하면(한국생명존중희망재단, 2025), 청소년(9~24세)의 자살률은 증가하고 있는 것이 사실이다. 성별 자살률 추이에서 남녀 청소년 간 격차도 거의 나타나지 않고 있는 상황이다.

비록 2023년 아동종합실태조사에서 아동의 정신건강 수준이 이전에 비해 양호해진 것으로 나타나는는 하나 이들 연령대의 자살률이 증가하고 있

[표 8] 9~24세 성별 자살률 추이

(단위: 인구 10만 명당 명, 배)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
전체	7.4	7.2	7.8	7.7	9.1	9.9	11.1	11.7	10.8	11.7
남자	9.0	8.5	9.0	9.7	10.0	9.9	11.2	12.4	11.4	12.1
여자	5.7	5.8	6.3	5.6	8.1	9.9	11.0	11.0	10.1	11.2
성비	1.6	1.5	1.4	1.7	1.2	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1

주: 성비는 남자의 자살률을 여자의 자살률로 나눈 값을 의미함.

출처: “2025 자살통계연보”, 한국생명존중희망재단, 2025, 보건복지부, 한국생명존중희망재단, p. 31 <표 4-4>를 발췌하여 제시하였음.

는 상황과 이들 연령대의 자살 원인이 정신적 및 정신과적 문제라는 점을 고려할 때⁵⁾ 아동의 정신건강 현황을 모니터링하고 아동의 정신건강 증진을 위한 정책적 노력이 강화될 필요가 있다. 보다 구체적으로 아동의 자살생각률이 증가하고 청소년의 자살률이 증가하는 것을 고려할 때 이들 연령대의 자해 및 자살 행동 실태를 파악할 수 있는 조사나 연구가 필요하다. 또한 앞서 살펴본 아동의 자살생각 원인을 볼 때 아동 개개인을 대상으로 한 심리상담 등 정신건강 지원도 중요하지만, 아동이 생활하는 환경(학교, 가정생활)과 관계(친구 및 부모 등)를 고려한 포괄적인 접근이 학교(예: 생명 존중 및 자살예방 교육 등)와 지역사회 내 다양한 서비스 제공 기관에서(예: 부모·자녀 관계 개선 프로그램 운영, 부모 상담 등) 진행될 필요가 있다.

3 아동 정신건강 증진을 위한 정책 과제

그럼 아동 정신건강 증진을 위해서는 어떠한 정책적 노력이 필요한가? 이 글에서 살펴본 아동의 정신건강 현황에 근거하여 아동 정신건강 증진을 위한 정책 과제를 탐색적으로 고찰해 보면 다음과 같다. 아동 정신건강 증진을 위한 첫 번째 과제는 아동의 정신건강에 대한 현황을 제대로 충분히

이해하는 것이다. 아동이 어떠한 정신건강 문제를 경험하고 있는지, 그 문제의 크기는 어떠한지, 아동 중 어느 집단이 정신건강 문제를 다른 집단에 비해 더 심각하게 혹은 크게 경험하고 있는지 등에 대한 이해가 있어야 이를 근거로 한 정책을 설계할 수 있다. 물론 우리나라에서는 아동종합실태조사와 같이 주기적으로 아동의 정신건강 현황을 파악하는 조사가 여러 부처에서 진행되고 있다.⁶⁾ 이들 조사를 통해 아동의 정신건강 수준 파악이 가능하다. 다만 대다수의 조사가 아동이 경험하는 우울에 초점을 두고 있어 아동이 경험하는 다양한 정신건강 문제의 유형과 크기를 파악하는 데 한계가 있다.⁷⁾ 해외에서는 아동이 경험하는 우울 외에 관계의 문제, 학교 폭력 등 폭력의 이슈, 약물중독, 정신질환, 자해와 자살, 섭식장애 등 다양한 정신건강에 관심을 두고 현황을 파악하고 있다(민소영 외, 2024). 기존 조사에서 아동이 경험하는 정신건강 문제를 보다 폭넓게 이해할 수 있도록 하는 기회를 마련하거나 아동 정신건강에 초점을 맞춘 조사를 기획하여 아동이 경험하는 다양한 정신건강 문제, 아동이 정신건강에 대해 가지고 있는 인식 등을 파악하는 방식을 생각해 볼 필요가 있다. 특히 사회경제적 취약성을 가진 아동에게서 정신건강 수준이 낮게 나타나므로 이들 아동을 대상으로 한 조사나 연구를 강화하여

5) 한국생명존중희망재단(2025)에 의하면 2023년 11~20세 자살 사망자의 자살 동기를 살펴본 결과 정신적·정신과적 문제가 59.2%로 가장 많았다.

6) 보건복지부에서 5년 주기로 실시하는 아동종합실태조사 외에 질병관리청의 청소년건강행태조사, 보건복지부에서 수행하는 소아청소년정신건강실태조사, 여성가족부에서 실시하는 위기 청소년 대상 실태조사 등 다양한 조사가 주기성을 가지고 진행되고 있다.

7) 물론 최근 들어 아동이 경험하는 불안(청소년건강행태조사), 자해행동(아동종합실태조사) 등 다양한 정신건강 문제를 파악하고자 하는 노력이 있기도 하다. 다만 이 시도는 최근에 시작되어 아직 자료가 축적되어 있지 않은 상황이다.

야 한다. 다만 사회경제적 취약성을 가진 아동의 정신건강 문제의 크기를 파악하는 것 외에 이들의 목소리를 듣고, 이들이 필요로 하는 정신건강 서비스의 수요를 파악하는 것에 초점을 두어 실질적인 지원으로 이어질 수 있도록 하여야 한다.

아동 정신건강 증진을 위한 두 번째 정책 과제는 아동 정신건강 정책 간 연계와 협업을 강화하여 분절성을 해소하는 것이다. 이 글에서 살펴본 아동의 정신건강 현황은 아동 대상 정신건강 정책을 개발 및 이행할 때 근거가 되기도 하고 성과가 되기도 한다. 우리나라에서는 교육청의 위(Wee) 프로젝트나 여성가족부의 청소년상담복지센터를 포함한 청소년 안전망, 보건복지부의 정신건강복지센터와 자살예방센터 등과 같은 인프라를 활용하여 다양한 서비스가 이뤄지고 있다. 이들 기관 대다수에서 진행하고 있는 정책은 주로 아동 개인 및 집단을 대상으로 한 상담 방식이거나 보호자와 가족을 대상으로 한 상담, 혹은 정신질환을 경험하거나 자살 위험성이 있는 아동을 대상으로 한 사례 관리 형태의 서비스로 구현되고 있다. 이들 기관은 서비스를 이용하는 아동의 정서적 어려움과 정신건강 문제에 대한 이해를 기반으로 서비스를 계획하고, 이들의 변화를 서비스의 성과로 모니터링하는 공통점을 가지고 있기도 하다. 이 기관들은 이미 지역사회에 설치되어 운영 중인 상황인데, 동일 지자체에서 여러 기관이 유사한 역할과 기능을 수행하고 있음에도 분절성을 극복하지 못하고 있다는 점이 선행 연구에서 계속 지적됐다(류정희 외, 2019; 전진아 외,

2022; 전진아 외, 2023; 민소영 외, 2024). 각자의 사업과 정책을 구체화하고 확장해 나가는 것도 필요하겠지만, 그보다 지역사회 내에서 각자 서비스를 제공하는 과정에서 서로의 역할과 기능, 한계에 대한 이해도를 높이고 협력해 아동 정신건강 서비스를 제공할 수 있는 기회를 마련해 나가는 것이 중요하다.

아동 정신건강 증진을 위한 세 번째 정책 과제는 아동이 스스로 정신건강 문제를 인식하고 정신건강 문제를 완화하거나 해결하는 데 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 하는 기회를 강화하는 것이다. 이 글에서 살펴본 아동 정신건강 현황을 연구자나 아동을 대상으로 서비스를 제공하는 실무자들만 공유해서는 정책의 실효성을 높이기 어렵다. 아동도 자신과 유사한 연령대의 아동이 경험하는 정신건강 문제가 어떠한 것들인지 이해하고, 자신의 정서적 어려움이나 정신건강 문제를 인지하고 도움을 요청할 수 있도록 하는 예방적 접근들이 보다 강화되어야 한다. 이러한 접근은 학교를 통한 정신건강 예방교육의 형태로 진행될 수 있다. 이와 관련하여 이상정 외(2023)의 연구에서는 저연령대부터 정신건강 관련 예방 교육이 필요하다고 제안하기도 했다. 다수의 선행 연구는 아동을 대상으로 한 예방 교육을 다양한 연령 혹은 학령대의 눈높이에 맞춘 교육 내용으로 구성할 것을 제안하였다. 일방향형이 아니라 참여형으로 진행하는 것이 필요하다고 강조하기도 했다(민소영 외, 2024). 선행 연구에서 제안한 것 외에 정신건강 예방교육을 통해 정신건강과 관

련된 정보를 얻는 것도 필요하지만, 자신이 정서적 어려움이나 정신건강 문제를 경험할 때 도움을 요청하는 것과 관련한 심리적 불편감을 줄일 수 있도록 예방 교육 내용을 구성하는 것도 필요하다.

4 나가며

이 글에서는 아동의 정신건강 현황을 스트레스, 우울과 불안, 자해와 자살생각, 스마트폰 과의존과 문제적 게임 이용을 통해 살펴보았다. 2023년 아동종합실태조사를 활용하였다. 2018년에 비해 아동의 정신건강 수준이 전반적으로 나아지기는 하였으나, 자살생각률은 이전에 비해 높아졌다. 또한 취약한 사회경제적 특성을 가진 아동의 정신건강 수준은 2018년 아동종합실태조사에 이어 2023년 아동종합실태조사에서도 여전히 낮게 나타남을 확인할 수 있었다.

앞서 간단하게 살펴본 것처럼 이미 우리나라는 아동의 정신건강 현황을 파악하고 아동이 경험하는 정신건강 문제를 예방 및 대응하기 위해 다양한 정책을 마련하고 이행 중인 상황이다. 아동 정신건강 정책을 개발 및 이행하는 과정에서 아동 정신건강 현황은 근거로 활용되기도, 성과로 모니터링되는 상황이기도 하다. 보다 정확하고 충분한 아동 정신건강 현황을 파악할 필요가 있다. 정신건강 현황에 기반하여 설계 및 이행 중인 서비스 간 연계와 협업을 더 강화하여야 한다. 또한 아동의 정신건강 현황을 아동과도 공유하여 아동이 정신건강에 관심을

가지고 자신의 정신건강을 예방 및 관리하는 데 활용할 수 있도록 할 필요가 있다. ■

참고문헌

- 류정희, 이상정, 전진아, 박세경, 여유진, 이주연, 김지민, 송현중, 유민상, 이봉주. (2019). **아동종합실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 175-187.
- 민소영, 장희선, 김경희, 김희진, 김희주, 류상일, 박소연, 신현정, 양소남, 이은주, 이현숙, 임세희, 전진아, 정연, 정희진, 유한별, 김하은. (2024). **아동정책 영향평가 전문평가 대상정책별 현안분석 연구**. 아동권리보장원. pp. 344-370.
- 이상정, 이주연, 전진아, 김수진, 임성은, 신영규, 류정희, 하태정, 권영지, 김시아, 김지현, 유민상. (2023). **2023 아동종합실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 172-186.
- 전진아, 김수경, 박은자, 이수빈. (2022). **정신건강증진 사업 특정성별영향평가**. 여성가족부, 한국보건사회연구원. pp. 1-224.
- 전진아, 이상정, 정연, 김수경, 손선옥. (2023). **2023년 아동정책영향평가 정신건강 위기아동 지원 정책 전문영향평가**. 아동권리보장원, 한국보건사회연구원. pp. 1-186.
- 한국생명존중희망재단. (2025). **2025 자살통계연보**. 보건복지부, 한국생명존중희망재단.

Children's Mental Health Status and Its Policy Implications

Jun, Jina

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In this article, I address Korean children's mental health status in terms of such indicators of relevance as stress, depression, anxiety, self-harm, suicide ideation, mobile phone overdependence, and problematic gaming behavior, drawing on data from the 2023 Comprehensive Survey on Children (CSC). Compared to 2018, while children's mental health has improved overall, the suicide ideation rate has increased, with little improvement shown in the mental health levels of children from socioeconomically vulnerable households. In addition to having a system in place to monitor children's mental health status, of which the CSC is a part, Korea takes on mental health issues among children through its child and mental health policies. Further efforts are needed to ensure that mental health measures for children function efficiently and in a more integrated manner, which would require enhancing cross-policy coordination.