

앤더슨 모형을 이용한 청년의 정신건강서비스 이용의도 예측요인

홍재은* / 이효철** / 김도현***

본 연구는 앤더슨 모형을 적용하여 청년의 정신건강서비스 이용의도 예측요인을 알아보기 위한 목적으로 수행되었다. 이를 위해 일 지역 19~34세 청년 800명을 대상으로 실시한 정신건강실태조사 자료를 이용하였고, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 정신건강 문제 경험 시 정신건강서비스를 이용할 의도가 있다는 응답은 67.1%였다. 둘째, 정신건강서비스 이용의도 예측을 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 선행요인에서는 교육수준이 이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 가능요인에서는 정신건강에 대한 부정적 인식 정도, 정신건강복지센터 인지 여부, 사회적 관계 충분 정도가 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 욕구요인에서는 우울정도, 주관적 정신건강, 전반적인 삶의 만족도, 사회적 고립경험이 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이같은 연구결과를 토대로 청년의 정신건강서비스 이용 활성화를 위한 실천적 함의를 제시하였다.

주제어 _ 앤더슨 모형, 청년, 정신건강서비스, 이용의도, 예측요인

* 아산청년마인드링크 팀장(제1저자)

** 아산청년마인드링크 센터장(교신저자)

*** 단국대학교 의과대학 의학과 정신건강의학교실 조교수(공동저자)

The Predictors of the Intention to Utilize Mental Health Services in Youth Population by applying the Anderson Model

Hong, JaeEun* / Lee, HyoChul** / Kim, Dohyun***

The purpose of this study was to investigate the predictors of the intention to utilize mental health services in youth population by applying the Anderson model. To this end, the researcher utilized data from a mental health condition research conducted on 800 members of the youth population aged 19 to 34 in a specific region, and a logistic regression analysis was conducted.

The analysis results are as follows. First, 67.1% of the respondents answered that they have an intention to utilize mental health services when experiencing mental health problems. Second, a logistic regression analysis was conducted to predict the intention to utilize mental health services, and the results are as follows: It was found that among predisposing factors the level of education affected the intention to utilize mental health services. Among enabling factors, the degree of the negative perception of mental health, the recognition of the presence of mental health welfare centers, and the degree of sufficient social relations affected the intention. Among need factors, the degree of depression, subjective mental health, overall satisfaction with life, and the presence of the experience of social isolation affected the intention. Based on the results of this study, practical implications for promoting the utilization of mental health services by youth population were presented.

Key words _ Anderson model, Youth population, Mental health service, Intention to utilize, Predictors

* Team Leader, Asan Youth Mindlink(First Author)

** Director, Asan Youth Mindlink(Corresponding Author)

*** Assistant Professor, Department of psychiatry college of medicine, Dankook University(Co-Author)

I. 서론

최근 고용 불안정, 빈곤, 주거 문제 등 사회경제적 위기가 청년의 삶을 위협하면서 청년층 정신건강 위험이 가시화되고 있다. 특히 코로나19로 경제·사회 전반에 상당기간 악영향이 불가피한 가운데 청년층은 향후 5년간 가장 큰 피해를 입을 것으로 예상된다(관계부처 합동, 2020).

지난 10여년간 ‘정신 및 행동장애’ 진료실인원은 매년 증가하였는데, 이를 연령대별로 보면 남성과 여성 모두 20대의 증가폭이 가장 큰 것으로 나타났다(김동겸·정인영, 2021). 특히 이 시기는 주요우울증, 조울증, 조현병 등 주요 정신질환의 초발 시점과 맞물린다는 점에 주목할 필요가 있고(Kessler et. al., 2007), 초발 정신질환은 발병 후 3~5년이 회복과 예후에 있어 결정적 시기(critical period)에 해당하는 만큼 청년층 정신건강 문제에 대한 사회적 관심은 매우 중요하다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고, 다양한 장벽이 정신건강서비스에 대한 접근성과 빠른 개입 및 치료를 가로막고 있다. 전 세계적으로 정신질환을 앓고 있으면서도 어떠한 치료도 받지 않는 인구의 비율이 70%에 달하며(Thornicroft, 2007), 열악한 정신건강서비스 체계나 사회적 낙인이 청년들이 필요로 하는 도움을 받는데 저해요인으로 작용하는 것으로 알려져 있다(McGorry, 2015). 선행연구들은 특히 서구권에 비해 아시아 국가들에서 정신건강서비스에 대한 사회적 투자가 충분하지 않고 정신질환에 대한 부정적 인식이 높음을 지적한다(Lauber and Rössler, 2007; Lee et al., 2016). 이와 관련하여 국내에서는 정부와 지방자치단체가 청년 정신건강 문제에 관심을 갖기 시작하였고, 정신질환 여부와 무관하게 정신건강에 어려움을 겪는 청년이라면 누구나 이용할 수 있는 공적 정신건강서비스 전달체계의 필요성이 제기되면서 전국 17개 시도에서 청년마음건강센터가 설치·운영되고 있다.

청년을 대상으로 하는 정신건강서비스는 질병의 만성화를 방지하고 회복에 긍정적인 영향을 줄 수 있음에도 불구하고, 서비스가 필요한 상황에서도 외부에 도움을 요청하지 않는 현상이 청년층에서 빈번히 나타남에 따라 청년의 정신건강서비스 이용의도를 파악하는 일은 무엇보다 중요하다. 그러나 일각에서는 서비스 이용의도가 실제 이용행동으로 이어지는 과정에는 다양한 요인들이 작용하므로 이용의도만으로 실제 행동을 예측하기 어렵다는 비판이 제기되어 왔다(김혜경, 2012). 이에 대해 계획된 행동이론(Theory of Reasoned Action)은 행동을 수행하고자 하는 의도를 행동의 결정인자로 보며 여기에 개인의 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제를 행동의도에 영향을 미치는 요인으로 포함한다(Ajzen, 1991). 이 이론에 따르면, 행동을 수행하려는 개인의 의도가 강할수록 그 행위를 수행할 가능성이 높아진다. 따라서 전문적인 서비스 이용행동을 예측하기 앞서 의도를 살펴보는 것은 중요하다고 할 수 있다.

보건·의료분야에서 서비스 이용을 예측하기 위해 많이 이용되는 앤더슨 모형은 1960년대 후반 미국의 의료서비스 이용 예측요인을 탐색하기 위해 처음 등장하였고, 현재까지 의료서비스나 사회복지서비스 이용 분석을 위해 활용되고 있다(Anderson and Newman, 1973). 앤더슨 모형은 개인 수준에서 서비스 이용 요인을 예측하기 위한 목적으로 활용되어 왔는데, 주로 노인(박효은·서인순, 2019; 이가옥·이미진, 2001; 이기영 외, 2010; 장국염·홍석호, 2023; 전병주·한애경, 2014), 정신장애인(김성용, 2019; 김성용·강상경, 2014), 청소년(이소현, 2014; 이정숙, 2021), 성인(양소남 외, 2016; 천재영·최영, 2014) 등 다양한 대상에 대한 연구가 진행되어 왔음에도 불구하고, 청년의 경우에는 대학(원)생(선혜진, 2021; 오현주, 2022; 황민용, 2018)을 대상으로 한 연구만 진행되었을 뿐 청년층 전체를 대상으로 정신건강서비스 이용의도를 예측한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구는 앤더슨 모형을 이용해 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인을 탐색함으로써 청년 정신건강서비스 이용 활성화를 위한 실천적 함의를 제공하고자 한다.

본 연구에서의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 청년의 정신건강서비스 이용의도와 일반적 특성은 어떠한가?

둘째, 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 선행요인, 가능요인, 욕구요인은 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 정신건강서비스 이용

국내에서 처음 정신보건법이 제정될 당시만 해도 정신건강서비스는 중증 정신질환자를 대상으로 한 치료와 재활 위주의 서비스 형태로 제공되었다. 이후 정신건강 패러다임의 변화로 예방과 조기개입의 중요성이 강조되면서 서비스 대상은 일반 인구까지 폭넓게 확대되었다. 현시점의 정신건강서비스는 예방과 조기개입, 치료와 보호, 재활과 사회통합으로 이어지는 스펙트럼을 가진다. 스펙트럼에 따라 정신건강서비스를 제공하는 주체는 상당히 다양한데, 정신질환 치료를 담당하는 정신의료기관, 예방과 조기개입, 재활과 사회통합 서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터와 더불어 만성 정신질환자에 대한 영양과 보호 역할을 수행하는 정신요양시설을 포함한다(전진아·강혜리, 2020).

정신건강서비스 이용의도는 훈련된 정신건강 전문가로부터 치료, 임상적 개입, 조언 형태의 도움

을 구하는 행동에 대해 개인이 인식하는 주관적 가능성을 의미한다(Fishbein and Ajzen, 1975; 이정숙, 2021). 선행연구는 크게 두가지, 즉 정신건강서비스 이용의도(김남희, 2016; 선혜진, 2021; 오현주, 2022; 정주리 외, 2016)와 실제 이용경험에 미치는 영향(김성용·강상경, 2018; 송승연, 2019)을 탐색하고 있다. 일부 연구에서는 전문적 도움추구 태도에 미치는 영향(김영은 외, 2021; 김옥진·최보영, 2023; 김희철, 2018; 박수인, 2022; 안현지·김창대 2022; 장누리·진미경, 2021)을 규명하고 있는데, ‘전문적 도움 추구 태도’가 개인이 심리적, 정신적으로 어려움을 경험할 때 상담이나 심리치료 등을 받을 수 있는 전문적 기관을 찾아 도움을 받고자 하는 행동에 대한 태도를 의미(Kushner and Sher, 1991; 김정수, 2018)함을 고려하면, 정신건강서비스 이용의도와 전문적 도움추구 태도 사이에 의미있는 차이점은 발견되지 않는다. 따라서 선행연구들은 잠재적 서비스 이용자를 대상으로 한 이용의도 영향요인과 실제 이용행동을 한 사람에게 영향을 미친 요인을 파악하는 형태로 접근한다고 볼 수 있다.

본 연구는 선행연구를 통해 알아본 이용의도에 대한 두가지 접근 중 잠재적 서비스 이용자를 대상으로 이용의도 영향요인을 파악하고자 하며, ‘정신건강서비스 이용의도’는 정신건강 문제 경험 시 정신건강 전문가가 근무하는 의료기관, 보건소와 정신건강복지센터와 같은 공적 정신건강서비스 전달체계, 대학 내 학생상담센터, 민간 전문상담기관에서 치료, 상담, 조언 등 다양한 형태로 도움을 구하고자 하는 형태로 정의하고자 한다.

2. 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 요인

1) 인구사회학적 특성

선행연구들은 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 요인으로 연령, 성별, 교육수준, 소득과 같은 인구사회학적 특성을 보고하고 있다.

먼저 연령은 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 중요한 변수로, 연령이 높을수록 정신건강서비스 이용의도 뿐만 아니라 실제 이용행동이 높아진다는 결과(천재영·최영, 2014; Lee and Chung, 2008)와 연령이 낮을수록 관련 정보 접근이 용이하고, 서비스를 이용하려는 태도가 적극적이기 때문에 이용의도가 높아진다(김성용·강상경, 2014; 양소남 외, 2016)는 상반된 연구결과가 보고되고 있다.

성별 또한 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나, 선행연구 결과는 일치하지 않는다. 이정숙(2021)은 고등학생을 대상으로 한 연구에서 남학생이 여학생보다 정신건강서비스 이용의도가 3배 이상 높음을 확인하였고, 김남희(2017) 또한 남성 약물사용자가 여성 약물사용자에 비해 치료서비스 이용의도가 더 강하다고 보고하였다. 이에 대해 이소현(2014)은 여성의 경우 자기 개방성이 높고, 관계 지향적인 성향을 가졌기 때문에 정서적 문제에 대해 가족, 친구와 같은 비공식적 자

원의 도움을 추구하지만, 남성들은 공식적인 부분에서 도움을 요청하기 때문에 설명하였다. 한편 여성의 정신건강서비스 이용의도가 남성보다 높게 나타난 선행연구(김혜경 2012; 천재영·최영, 2014; 황민용, 2018) 결과도 주목할 만 한데, 이에 대해 김혜경(2012)은 남성의 심리적인 문제가 여성에 비해 적은 것이 아님에도 불구하고, 남성이 정서를 표현하거나 타인에게 도움을 청하는 행동이 바람직하지 않다고 인식되어 도움 요청을 방해한다고 보았다. 교육수준이 높을수록 자기관리가 용이하고 도움을 추구하는 행동에 적극적이기 때문에 필요한 서비스 이용의도가 높아진다는 연구결과(이기영 외, 2010)와 교육수준이 높을수록 서비스 이용의도가 감소한다는(Barrett and Young, 2012) 상이한 결과가 보고되고 있다.

한편 서비스를 구매할 수 있는 직접적인 자원에 해당하는 소득이 서비스 이용의도에 영향을 미친다는 연구결과가 있으나(양소남 외, 2016; 천재영·최영, 2014), 정신건강을 유지하기 위해 필요한 서비스라면 소득수준과 무관하게 관련 서비스를 이용할 것이라는 견해도 있다(전병주·한애경, 2014).

2) 개인의 심리적 특성

우울, 스트레스, 주관적 정신건강, 사회적 지지, 정신질환에 대한 인식, 정신건강서비스 이용 경험 등과 같은 개인의 심리적 특성이 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.

먼저 우울은 정신건강서비스 이용의도와 부적 상관관계에 있지만(정주리 외, 2016; Nam et al., 2013), 실제 정신건강서비스 이용행동에는 정적 영향을 미치는 것이 확인된 바 있다(김희철, 2020). 김은아 외(2018)는 51건의 논문을 분석한 결과에서 심리적 불편감과 심각도, 우울과 불안이 높을수록 전문적 도움추구가 증가한다고 보았고, Lee와 Chung(2008) 또한 심리적 증상이 높을수록 공식적 정신건강서비스를 활용할 가능성이 높다고 보고하였다. 그러나 강문희와 이지혜(2017), 오현주(2022), 양소남 외 (2016)의 연구에서는 우울이 도움추구 행동이나 서비스 이용에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

개인이 지각하는 스트레스 또한 정신건강서비스 이용에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나 선행연구 결과는 상이하다. 황민용(2018)은 부산 지역 대학생을 대상으로 한 연구에서 스트레스 수준이 높은 사람이 그렇지 않은 사람보다 1.027배 정신건강서비스 이용의향이 높다고 보고하였는데, 이같은 연구 결과는 대학생과 대학원생을 대상으로 한 정주리 외(2016) 연구와 대학생을 대상으로 한 선헤진(2021) 연구에서도 동일하게 보고되고 있다. 반면 호주 청년을 대상으로 한 연구에서 스트레스가 높은 사람들이 정신건강 전문가의 도움을 구하지 않으려는 의도가 강하게 나타난 바 있는데(Wilson, 2010), 이와 관련하여 김희철(2018)은 디스트레스가 사회적 낙인과 자기 낙인 수준을 높여 전문적 도움추구에 부정적인 태도를 갖게 하기 때문이라고 설명하였다.

주관적 정신건강상태는 정신적으로 이상이 없는 것 뿐만 아니라 정신적·사회적으로 안녕한 상태 (social well-being state)를 의미하는데, 이는 정신건강서비스 이용의도를 예측하는데 의미있는 변수로 보고되고 있다. Gang 외(2021)는 농촌지역 고등학생을 대상으로 한 연구에서 주관적 정신건강상태가 좋은 경우보다 ‘보통’이나 ‘나쁨’의 경우에서 정신건강서비스 이용의도가 높음을 확인하였다.

사회적 지지 또한 국내외 선행연구에서 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 중요한 변수로 보고되고 있다(Amelia et al., 2010; Amelia et al., 2022; Sameeha and Elizabeth 2022). 사회적 지지는 정서적 지원뿐만 아니라 청년과 정신건강서비스를 매개하는 중요한 역할을 하는데, 이에 대해 Pierce 외(1996)는 사회적 지지가 도움요청 의도에 미치는 영향력을 강조하면서 타인의 지지와 격려는 정신건강서비스 이용을 촉진할 수 있다고 보았다. 김나리와 권호인(2022) 또한 자살사고를 가진 20~30대를 대상으로 한 연구에서 지각된 사회적 지지가 높을수록 공식적, 비공식적 도움요청 의도가 높음을 확인하였으나, Lonnie와 Ann(2005)은 비공식적 도움이 개입하게 되면 전문가에 대한 도움요청 행위를 지연시키거나 저해할 수 있다고 하였다.

3. Anderson 모형

앤더슨 모형(Anderson Model)은 1960년대 후반 미국 의료서비스 이용의 예측요인을 규명하기 위해 처음 등장하였는데, 현재까지 건강 행동과 다양한 건강관련 요인들을 설명하기 위해 활용되고 있다. 이 모형은 등장 이후 기본틀은 유지하면서도 세부 요인에 대한 수정 및 보완 작업이 지속적으로 이루어지고 있다. 이러한 변화에서 가장 특징적인 점은 예측요인을 과거 개인 특성으로만 설명하던 것에서 지역 사회 요인이나 서비스 공급자 등의 환경적 요인을 추가해 확장했다는 것이고, 또 하나는 앤더슨 모형을 적용할 수 있는 대상의 다양화로 모델의 적용 대상이 일반 인구뿐만 아니라 노인이나 이주민, 성 소수자, 장애인 등으로 확대되면서 서비스 이용요인을 예측하는데 다양하게 활용되고 있다는 점이다.

앤더슨 모형은 서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 선행요인(predisposing factors), 가능요인(enabling factors), 욕구요인(need factors)으로 분류하고 있다. 먼저 선행요인(predisposing factors)은 서비스를 필요로 하기 이전부터 개인이 가지고 있는 특성으로 서비스 이용에 영향을 미치는 개인 고유의 특성을 의미한다(Anderson, 1995; 장국엽·홍석호, 2023). 이는 서비스 이용을 견인하는 개인의 인구사회적 특성을 의미하는 것으로 앤더슨 모형을 이용한 연구에서 양소남 외(2016)는 선행요인에 성별, 연령, 교육수준을 포함하였고, 송승연(2019)은 성별, 연령, 결혼상태, 교육상태, 가구원 수를, Hong(2019)은 나이, 성별, 결혼상태, 교육수준을 포함하였다. 이같은 선행연구를 토대로 본 연구에서는 연령, 성별, 교육수준, 가구형태를 선행요인에 포함하여 청년의 정신건강서비스 이용의도에 미치는

영향을 알아보고자 한다.

가능요인(enabling factors)은 개인의 서비스 이용을 촉진하거나 저해하는 요인으로 서비스 접근을 유효하게 하는 능력 또는 가능성과 관련된 변수를 의미한다. 가능요인은 개인 및 가족, 지역사회가 가지는 인적·물적 자원을 포함할 뿐만 아니라(김혜경, 2004) 사회적 지원, 서비스 인식도, 서비스 비용 등을 포함하는데, 이같은 가능요인이 많을수록 서비스를 이용할 가능성이 높아진다고 본다(이가옥·이미진, 2001). 앤더슨 모형을 이용한 선행연구에서 황민용(2018)은 가능요인에 경제활동 유무, 본인 평균소득, 가정 소득수준, 사회적 지지체계 유무, 대학교 내 정신건강서비스 인식도, 대학교 내 정신건강 교육 유무, 지역사회 정신건강서비스 인식도, 정신건강서비스 경험 여부, 정신건강서비스 편의성을 포함하였고, 장국엽과 홍석호(2023)는 소득수준, 가족관계만족도, 사회적 친분관계 만족도를 포함하였다. 특히 사회문화적 영향에 민감한 정신건강서비스를 이용함에 있어 신념, 관습, 대처, 낙인, 이용자의 선호와 선택 등의 요인이 중요하게 부각됨에 따라(이선혜, 2007) 이같은 요인들이 서비스 이용의도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보는 것이 필요할 것으로 보인다. 이에 선행연구를 토대로 본 연구에서는 가능요인에 지난 3개월간 월평균 개인소득, 경제활동 여부, 정신건강복지센터 인지 여부, 사회적 관계 충분 정도를 포함하였고, 정신건강에 대한 신념이 이용의도에 미치는 영향을 알아보기 위해 정신건강에 대한 부정적 인식 정도를 가능요인에 포함하였다.

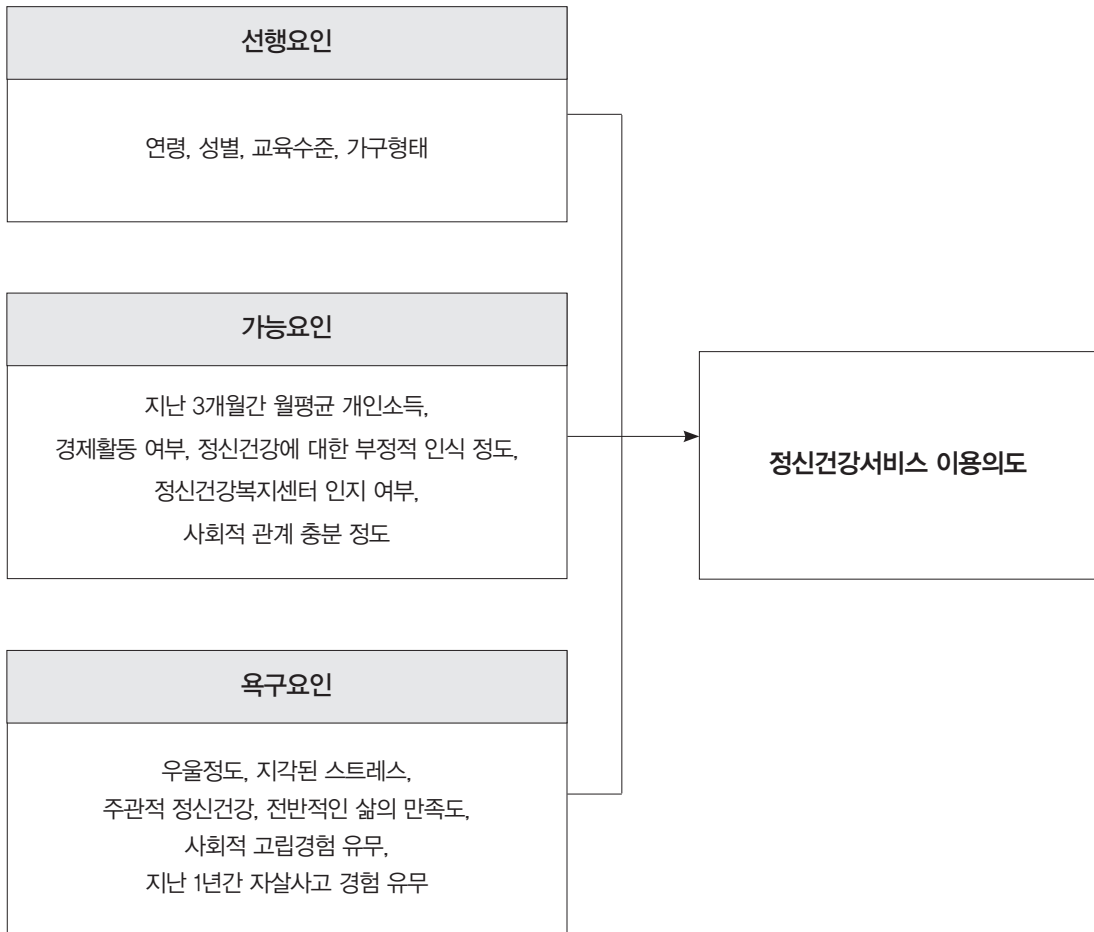
마지막으로 욕구요인(need factors)은 서비스 이용에 직접적인 영향을 주는 주관적, 객관적 요인들로 정신건강서비스를 이용하는데 직접적인 영향을 미치는 질환 또는 증상, 주관적인 욕구(subjective need), 지각된 욕구(perceived need)를 포함한다. 앤더슨 모형을 이용한 선행연구에서 이소현(2014)은 욕구요인으로 정신건강상태, 정신건강문제 자각여부, 원조추구 행위의 필요성에 대한 인식여부를 포함하였고, 오현주(2022)는 대학생을 대상으로 한 연구에서 주관적 정신건강상태와 우울을 욕구요인으로 보았으며, 박효은과 서인순(2019)은 최근 2주간 스트레스 유무, 주관적 건강상태, 통증 유무, 만성질환 유무를 욕구요인으로 보았다. 이같은 선행연구를 토대로 본 연구에서는 우울정도, 지각된 스트레스, 주관적 정신건강, 전반적인 삶의 만족도, 지난 1년간 자살사고 경험 유무를 욕구요인에 반영하였다. 한편 본 연구에서는 개인의 정신건강에 광범위하게 영향을 미치는 것으로 알려진 사회적 고립경험 유무를 측정 변수에 포함하였다. 관련 선행연구를 보면, 사회적으로 고립된 청년은 부정적인 스트레스 관리 전략을 사용하고(Matthews et al., 2019), 자살위험이 높으며(박진영, 2016; 이수비 외, 2022), 고립이 장기화 될수록 무기력, 우울, 두려움, 공황발작, 자살시도 등 정서·행동의 변화를 초래하는 것으로 나타났다(노가빈 외, 2021). 이에 본 연구에서는 사회적 고립경험이 다양한 정신건강 문제를 동반하는 것으로 보고 이를 욕구요인에 포함하였다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 청년의 정신건강서비스 이용의도를 예측하기 위한 것으로 연구모형은 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 연구모형



2. 분석자료 및 대상

본 연구의 분석을 위해 2022년 일 지역 청년 정신건강실태조사 자료를 활용하였다. 해당 조사는 18~34세 내외국인 청년 1,051명을 대상으로 실시하였으며 스트레스, 불안, 우울, 자살, 음주, SNS 활용, 사회적 관계 및 지지망, 정신질환에 대한 인식 등을 파악할 수 있는 다양한 변수가 포함되어 있다.

본 연구에서는 해당 실태조사 자료 중 19~34세 내국인 청년 800명의 자료를 분석하였다. 청년에 대한 연령 기준은 관련법마다 상이한데, 본 연구에서는 「청년기본법」에서 정의하고 있는 19세 이상 34세 이하를 적용하였다.

3. 연구 변수

1) 종속변수: 정신건강 문제 경험 시 상담받을 의향

본 연구의 종속변수는 정신건강 문제 경험 시 상담받을 의향이 있는지 여부로 상담받을 의향이 없음=0, 있음=1로 코딩하였다.

2) 독립변수

(1) 선행요인(predisposing component)

본 연구에서 선행요인은 대상자의 연령, 성별, 교육수준, 가구형태를 포함하였다.

먼저 연령은 나이를 그대로 사용하였고, 성별은 남성=0, 여성=1로 코딩하였다. 교육수준은 중학교 이하=1, 고등학교 중퇴, 졸업=2, 2,3년제 대학 재학, 휴학, 중퇴, 졸업=3, 4년제 대학 재학, 휴학, 중퇴, 졸업=4, 대학원 이상 재학, 휴학, 중퇴, 졸업=5로 코딩하였고, 가구형태는 1인 가구=0, 다인 가구=1로 코딩하였다.

(2) 가능요인(enabling component)

본 연구의 가능요인에는 지난 3개월간 월평균 개인소득, 경제활동 여부, 정신건강에 대한 부정적 인식 정도, 정신건강복지센터 인지 여부, 사회적 관계 충분 정도를 포함하였다.

지난 3개월간 월평균 개인소득은 소득액을 사용하였고, 경제활동과 관련해서는 경제활동 하지 않음=0, 직업을 가지고 경제활동을 하는 경우는 경제활동 하고 있음=1로 코딩하였다. 정신건강에 대한 부정적 인식 정도는 2021년 국민 정신건강 지식 및 태도조사에서 정신건강에 대한 인식 질문 중 부정적 인식과 관련한 10개 문항(“한번이라도 정신질환에 걸리면 평생 문제가 있을 것이다”, “정신질환이 있는

사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다’, ‘정신질환이 있는 사람들은 사회에 기여하기 어렵다’, ‘정신질환이 걸린 사람과 대화하면 나는 불편함을 느낄 것이다’, ‘정신질환에 걸린다면 나에게 문제가 있어서라고 생각할 것이다’, ‘내가 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다’, ‘신앙심이 깊은 사람은 정신질환에 걸리지 않는다’, ‘우울증에 걸리는 것은 본인이 나약하기 때문이다’, ‘부모의 잘못된 양육은 조현병을 유발한다’, ‘정신과 진료를 받으면 취업에 불이익을 받는다’)을 사용하였고, 전혀 동의하지 않음=1, 동의하지 않음=2, 보통=3, 동의함=4, 매우 동의함=5로 응답한 값의 평균을 사용하였으며, 점수가 높을수록 정신건강에 대한 부정적 인식 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 정신건강에 대한 부정적 인식 정도의 Cronbach's α 는 .83로 나타났다. 정신건강복지센터 인지 여부에 대해서는 모름=0, 알고 있음=1로 코딩하였고, 사회적 관계 충분 정도는 ‘어려움에 처했을 때 도움을 얻을 사회적 관계가 충분한지’에 대해 전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 그저 그렇다=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5의 5점 Likert 척도를 사용하였다.

(3) 욕구요인(needing component)

본 연구의 욕구요인에는 우울정도(PHQ-9), 지각된 스트레스, 주관적 정신건강, 전반적인 삶의 만족도, 사회적 고립경험 유무, 지난 1년간 자살에 대해 진지하게 생각한 경험 유무를 포함하였다.

PHQ-9은 우울을 측정하는 대표적인 도구로 지난 2주일간의 경험을 묻는 9개 문항으로 구성되어 있다. 문항별로 전혀 방해받지 않음=0, 며칠동안 방해받음=1, 7일이상 방해받음=2, 거의매일 방해받음=3점으로 구성된다. 총합은 0~27점까지 분포하며, 총합이 높아질수록 우울한 것으로 본다. 지각된 스트레스는 최근 1개월간 응답자의 느낌과 생각에 대해 묻는 문항으로 전혀 없었다=0, 거의 없었다=1, 때때로 있었다=2, 자주 있었다=3점, 매우 자주 있었다=4점으로 구성된다. 점수는 0~40점까지 분포하고, 점수가 높을수록 지각된 스트레스 수준이 높은 것으로 본다. 주관적 정신건강은 매우 나쁨=1, 나쁨=2, 보통=3, 좋음=4, 매우 좋음=5의 5점 Likert척도를 사용하였고, 전반적인 삶의 만족도는 전혀 만족하지 않음=1점~매우 만족=10점까지 분포한다. 사회적 고립경험은 평생을 살아오면서 3개월 이상 거의 매일, 하루 중 대부분의 시간을 집안에서 보낸 경험(신체 질환 제외) 유무에 따라 고립경험 없음=0, 고립경험 있음=1로 코딩하였다. 지난 1년간 자살에 대해 진지하게 생각해본 경험 유무에 따라 자살사고 경험 없음=0, 자살사고 경험 있음=1로 코딩하였다.

〈표 1〉 주요 변수의 구성

| 구분 | 변수명 | 변수 설명 | |
|------|----------------------|--------------------|--|
| 종속변수 | 정신건강 문제 경험 시 상담받을 의향 | 없음(=0)있음(=1) | |
| 독립변수 | 선행요인 | 연령 | 연속변수 |
| | | 성별 | 남성(=0), 여성(=1) |
| | | 교육수준 | 중학교 이하(=1), 고등학교(=2), 2,3년제 대학(=3), 4년제 대학(=4), 대학원 이상(=5) |
| | | 가구형태 | 1인 가구(=0), 다인 가구(=1) |
| | 가계요인 | 지난 3개월간 월평균 개인소득 | 연속변수 |
| | | 경제활동 여부 | 경제활동 하지 않음(=0), 경제활동 하고 있음(=1) |
| | | 정신건강에 대한 부정적 인식 정도 | 연속변수 |
| | | 정신건강복지센터 인지 여부 | 모름(=0), 알고 있음(=1) |
| | | 사회적 관계 충분 정도 | 전혀 그렇지 않다(=1), 그렇지 않다(=2), 그저 그렇다(=3), 그렇다(=4), 매우 그렇다(=5) |
| | 육구요인 | 우울정도(PHQ-9) | 연속변수 |
| | | 지각된 스트레스 | 연속변수 |
| | | 주관적 정신건강 | 매우 나쁨(=1), 나쁨(=2), 보통(=3), 좋음(=4), 매우 좋음(=5) |
| | | 전반적인 삶의 만족도 | 전혀 만족하지 않음(=1)~매우만족(=10) |
| | | 사회적 고립경험 유무 | 없음(=0), 있음(=1) |
| | | 지난 1년간 자살사고 경험 유무 | 없음(=0), 있음(=1) |

4. 분석방법

본 연구의 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계 분석을 실시하였다.

둘째, 청년 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 분석을 위해 SPSS 22.0 버전을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표2>와 같다.

대상자의 평균 연령은 26.0세이고, 구간별로는 20~24세가 40.0%로 가장 많았다. 성별은 여성 51.4%, 남성 48.6%로 여성이 약간 많았고, 교육수준은 4년제 대학이 61.5%로 가장 많았다. 가구형태는 다인 가구가 64.2%로 1인 가구 35.8%에 비해 많았다.

연구 대상자의 지난 3개월간 월평균 개인소득은 154.6만원이었고, 구간별로는 100~299만원이 54.3%로 가장 많았다. 경제활동을 하고 있는 응답자는 52.9%, 정신건강에 대한 부정적 인식 정도는 5점 만점에 평균 2.80점이었으며, 정신건강복지센터를 ‘알고 있다’는 응답은 69.0%로 ‘모른다’ 31.0%보다 2배 이상 많았다. 사회적 관계 충분 정도는 5점 만점에 평균 3.59점이었다.

우울정도는 27점 만점에 평균 3.79점, 지각된 스트레스는 40점 만점에 평균 16.26점이었다. 주관적 정신건강은 5점 만점에 평균 3.71점, 전반적인 삶의 만족도는 10점 만점에 평균 6.77점이었으며, 사회적 고립을 경험한 응답자는 7.8%, 지난 1년간 자살에 대해 진지하게 생각해본 경험이 있는 응답자는 3.0%였다.

<표 2> 연구 대상자의 일반적 특성

| 요인 | 변수 | 구분 | 빈도(명) | 비율(%) | 평균 | |
|----------|------|--------|----------|-------|-----------|---|
| 선행 요인 | 연령 | 20세 미만 | 34 | 4.3 | 26.0±4.4세 | |
| | | 20~24세 | 320 | 40.0 | | |
| | | 25~29세 | 258 | 32.2 | | |
| | | 30~34세 | 188 | 23.5 | | |
| | 성별 | 남성 | 389 | 48.6 | - | |
| | | 여성 | 411 | 51.4 | | |
| | 교육수준 | | 중학교 이하 | 7 | 0.9 | - |
| | | | 고등학교 | 126 | 15.7 | |
| | | | 2,3년제 대학 | 168 | 21.0 | |
| | | | 4년제 대학 | 492 | 61.5 | |
| | | | 대학원 이상 | 7 | 0.9 | |

| | | | | | |
|----------------|---------------------|-----------|------|-------------|--------------|
| 선행 요인 | 가구형태 | 1인 가구 | 286 | 35.8 | - |
| | | 다인 가구 | 514 | 64.2 | |
| 가능 요인 | 지난 3개월간 월평균 개인소득 | 100만원 미만 | 313 | 39.1 | 154.6±91.8만원 |
| | | 100~299만원 | 434 | 54.3 | |
| | | 300~499만원 | 50 | 6.2 | |
| | | 500만원 이상 | 3 | 0.4 | |
| | 경제활동 여부 | 하지 않음 | 377 | 47.1 | - |
| | | 하고 있음 | 423 | 52.9 | |
| | 정신건강에 대한 부정적 인식 정도 | - | - | - | 2.80±0.61점 |
| | 정신건강복지센터 인지 여부 | 모름 | 248 | 31.0 | - |
| | | 알고 있음 | 552 | 69.0 | |
| | 사회적 관계 충분 정도 | 전혀 그렇지 않다 | 1 | 0.1 | 3.59±0.63점 |
| 그렇지 않다 | | 28 | 3.5 | | |
| 그저 그렇다 | | 305 | 38.1 | | |
| 그렇다 | | 434 | 54.3 | | |
| 매우 그렇다 | | 32 | 4.0 | | |
| 우울정도(PHQ-9) | 0~4점 | 546 | 68.3 | 3.79±4.03점 | |
| | 5~9점 | 154 | 19.3 | | |
| | 10~19점 | 100 | 12.5 | | |
| | 20~27점 | 0 | 0.0 | | |
| 지각된 스트레스 | 0~13점 | 151 | 18.9 | 16.26±4.17점 | |
| | 14~16점 | 233 | 29.1 | | |
| | 17~18점 | 189 | 23.6 | | |
| | 19점 이상 | 227 | 28.4 | | |
| 주관적 정신건강 | 매우 나쁨 | 1 | 0.1 | 3.71±0.64점 | |
| | 나쁨 | 35 | 4.4 | | |
| | 보통 | 201 | 25.1 | | |
| | 좋음 | 51 | 64.6 | | |
| | 매우 좋음 | 46 | 5.8 | | |
| 전반적인 삶의 만족도 | - | - | - | 6.77±1.17점 | |
| 사회적 고립경험 유무 | 없음 | 738 | 92.2 | - | |
| | 있음 | 62 | 7.8 | | |
| 지난 1년간 자살사고 유무 | 없음 | 776 | 97.0 | - | |
| | 있음 | 24 | 3.0 | | |
| 정신건강서비스 이용의도 | 없음 | 263 | 32.9 | - | |
| | 있음 | 537 | 67.1 | | |

2. 정신건강서비스 이용의도 예측요인 분석결과

청년의 정신건강서비스 이용의도 예측요인을 알아보기 위해 정신건강 문제 경험 시 상담받을 의도를 종속변수로 하고 선행요인, 가능요인, 욕구요인을 차례로 투입해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 <표 3>과 같이 선행요인, 가능요인, 욕구요인을 투입한 모형 I($p=0.029$), 모형 II($p=0.000$), 모형 III($p=0.000$)은 모두 통계적으로 유의하였고, 로지스틱 모형의 적합도를 판단하는 Hosmer-Lemeshow 검정결과, 모형 I($p=0.345$), 모형 II($p=0.073$), 모형 III($p=0.345$)의 유의수준이 0.05보다 큰 것으로 나타나 회귀모형에 적합하였다.

모형 I은 선행요인인 연령, 성별, 교육수준, 가구형태를 투입하여 청년의 정신건강서비스 이용의도를 예측한 것이다. 모형 I에서는 교육수준이 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다($OR=1.026$, $p<0.05$).

모형 II는 선행요인을 통제된 상태로 가능요인인 지난 3개월간 월평균 개인소득, 경제활동 여부, 정신건강에 대한 부정적 인식 정도, 정신건강복지센터 인지 여부, 사회적 관계 충분 정도를 투입하여 청년의 정신건강서비스 이용의도를 예측한 것이다. 선행요인 중에서는 모형 I에서와 같이 교육수준이 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났고($OR=1.039$, $p<0.01$), 가능요인에서는 지난 3개월간 월평균 개인소득($OR=0.996$, $p<0.05$), 경제활동 여부($OR=0.338$, $p<0.05$), 정신건강복지센터 인지 여부($OR=2.083$, $p<0.001$), 사회적 관계 충분 정도($OR=1.789$, $p<0.001$)가 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모형 III은 선행요인과 가능요인을 통제된 상태에서 욕구요인인 우울정도, 지각된 스트레스, 주관적 정신건강, 전반적인 삶의 만족도, 사회적 고립경험 유무, 지난 1년간 자살사고 경험 유무를 투입한 결과이다. 선행요인에서는 교육수준($OR=1.037$, $p<0.05$)이, 가능요인에서는 정신건강에 대한 부정적 인식 정도($OR=0.627$, $p<0.05$), 정신건강복지센터 인지 여부($OR=1.722$, $p<0.05$), 사회적 관계 충분 정도($OR=1.871$, $p<0.001$)가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 욕구요인에서는 우울정도($OR=0.873$, $p<0.001$), 주관적 정신건강($OR=0.736$, $p<0.05$), 전반적인 삶의 만족도($OR=0.769$, $p<0.05$), 사회적 고립경험($OR=0.188$, $p<0.001$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 청년의 정신건강서비스 이용 예측요인

| 구분 | 모형 I | | | 모형 II | | | 모형 III | | | |
|------|----------------------------|-----------------------|-------|--------|-----------------------|--------|----------|-------------------------|--------|----------|
| | B | Wald | OR | B | Wald | OR | B | Wald | OR | |
| 신행요인 | 연령 | 0.005 | 0.093 | 1.005 | 0.008 | 0.120 | 1.008 | 0.021 | 0.754 | 1.021 |
| | 성별 | -0.223 | 2.145 | 0.800 | -0.131 | 0.618 | 0.878 | -0.101 | 0.337 | 0.904 |
| | 교육수준 | 0.025 | 6.850 | 1.026* | 0.038 | 11.765 | 1.039** | 0.036 | 9.106 | 1.037* |
| | 가구형태 | -0.244 | 2.309 | 0.783 | 0.007 | 0.002 | 1.007 | 0.034 | 0.034 | 1.034 |
| 가치요인 | 지난 3개월간 월평균 개인소득 | | | | -0.004 | 4.750 | 0.996* | -0.002 | 0.681 | 0.998 |
| | 경제활동 여부 | | | | -1.085 | 8.992 | 0.338* | -0.494 | 1.568 | 0.610 |
| | 정신건강에 대한 부정적 인식 정도 | | | | -0.188 | 1.916 | 0.828 | -0.467 | 8.926 | 0.627* |
| | 정신건강복지센터 인지 여부 | | | | 0.734 | 17.159 | 2.083*** | 0.544 | 8.336 | 1.722* |
| | 사회적 관계 충분 정도 | | | | 0.582 | 20.648 | 1.789*** | 0.626 | 20.643 | 1.871*** |
| 부구요인 | 우울정도 | | | | | | | -0.136 | 27.118 | 0.873*** |
| | 지각된 스트레스 | | | | | | | 0.024 | 0.903 | 1.025 |
| | 주관적 정신건강 | | | | | | | -0.306 | 4.352 | 0.736* |
| | 전반적인 삶의 만족도 | | | | | | | -0.263 | 9.002 | 0.769* |
| | 사회적 고립경험 유무 | | | | | | | -1.670 | 16.638 | 0.188*** |
| | 지난 1년간 자살사고 경험 유무 | | | | | | | -0.019 | 0.001 | 0.981 |
| 통계량 | χ^2 | 10.800(df=4, p=0.029) | | | 67.963(df=9, p=0.000) | | | 124.861(df=15, p=0.000) | | |
| | -2LL | 1000.867 | | | 943.704 | | | 886.806 | | |
| | Cox & Snell R ² | 0.013 | | | 0.082 | | | 0.145 | | |
| | Nagekerke R ² | 0.019 | | | 0.114 | | | 0.202 | | |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

V. 결론 및 제언

본 연구는 청년의 정신건강서비스 이용의도를 예측하기 위해 일 지역 청년 정신건강실태조사 자료 중 19~34세 청년 800명의 응답 내용을 분석하였다. 이를 위해 Anderson 모형을 이용하였고, 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 정신건강 문제 경험 시 정신건강서비스를 이용할 의도가 있다는 응답은 67.1%였다. 이같은 결과는 만20세 이상 지역사회 주민을 대상으로 한 천재영, 최영(2014)의 연구에서 나타난 정신건강서비스 이용의도 46.1%, 대학생을 대상으로 한 황민용(2018) 연구에서 나타난 52.6%보다 높은 수치이다. 이는 선행연구들과 본 연구의 대상이 일치하지 않기 때문일 수도 있으나, 코로나19 이후 청년 정신건강에 대한 관심 증대, 청년 마음건강지원 서비스 확대와 정신건강의학과 치료비 지원을 통한 조기개입 및 접근성 제고 노력, 정신건강 인식개선의 성과로 정신건강서비스 진입 장벽이 낮아진 점을 우선적으로 생각해 볼 수 있다.

둘째, 앤더슨 모형을 이용해 청년의 정신건강서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 선행요인 중 교육수준은 정신건강서비스 이용의도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이같은 결과는 교육수준이 높을수록 정신건강서비스 이용의도가 높아진다는 선행 연구결과(양소남 외, 2016; 이기영 외, 2010; 황민용 2018)를 지지한다. 이에 대해 김성용과 강상경(2014)은 교육수준이 높을수록 서비스에 대한 정보를 얻기 쉽고, 보다 활동적이며, 서비스를 이용하려는 태도가 적극적이기 때문이라고 보았다.

셋째, 선행요인을 통제한 상태에서 가능요인을 투입한 결과, 선행요인의 교육수준은 여전히 영향을 미치는 것으로 나타났고, 가능요인에서는 지난 3개월간 월평균 개인소득과 경제활동 여부가 부적 영향을, 정신건강복지센터 인지 여부와 사회적 관계 충분정도가 청년의 정신건강서비스 이용의도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일반적으로 소득수준과 경제활동 여부는 정신건강과 밀접한 관계에 있는 것으로 알려져 있는데(성준모, 2010), 이를 설명하는 대표적인 이론이 사회선택론과 사회원인론이다. 사회선택론은 개인의 특성과 정신건강 문제가 그 사람의 사회경제적 지위에 영향을 미친다는 관점이고, 사회원인론은 사회경제적 환경이 개인의 특성과 정신건강 문제에 영향을 미친다고 보는데(Gupta and Huston, 2009), 최근에는 두 가지 이론이 상호배타적인 관점이 아닌 상호인과적인 관계로 설명되기도 한다(정슬기·이민욱, 2018). 본 연구에서 소득수준이 낮을수록, 경제활동을 하는 청년보다 경제활동을 하지 않는 청년의 정신건강서비스 이용의도가 높게 나타난 것은 해당 여건에 처해있는 청년들이 다양한 정신건강서비스 욕구를 가지고 있다는 방증으로 볼 수 있다.

넷째, 선행요인과 가능요인을 통제한 상태에서 욕구요인을 투입한 결과, 선행요인의 교육수준은 통계적으로 유의하였고, 가능요인에서는 정신건강에 대한 부정적 인식 정도가 부적 영향을, 정신건강복지센터 인지 여부와 사회적 관계 충분 정도가 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 욕구요인에서는 우울정도, 주관적 정신건강, 전반적인 삶의 만족도, 사회적 고립경험 유무가 청년의 정신건강서비스 이용의도에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구에서 우울은 일반적으로 정신건강서비스 이용의도와 부적 상관관계가 있는 것으로 알려져 있는데(김희철, 2020), 이같은 결과는 본 연구에서도 지지되었다. 주관적 정신건강과 전반적인 삶의 만족도 또한 정신건강서비스 이용의도와 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이같은 결과에 대해 Lee와 Shin(2022)은 정신건강이 악화될수록 자신이 상황을 스스로 통제할 수 있다는 믿음을 상실하게 되어 지각된 행위통제가 떨어지고, 의도가 낮아질 수 있다고 설명하였다. 한편 본 연구에서 사회적 고립경험이 있는 청년보다 사회적 고립경험이 없는 청년의 정신건강서비스 이용의도가 높게 나타난 점은 사회적 고립을 경험한 청년의 비율이 7.8%로 적은 점과 사회적 고립 상태는 정신건강서비스가 필요한 상황임에도 불구하고 이를 스스로 인지하기 어렵다는 점을 주지할 필요가 있다.

우리나라 정신장애 평생 유병률은 27.8%지만, 실제로 정신질환이 있는 사람 중 평생동안 정신건강서비스를 이용한 비율은 12.1%에 불과하다. 특히 한국의 지난 1년간 정신건강서비스 이용률은 7.2%로 미국 43.1%, 캐나다 46.5%, 호주 34.9%에 비해 낮은 수준이다(국립정신건강센터, 2021). 청년들은 정신건강에 어려움이 있더라도 이를 간과하거나 도움을 요청하기까지 상당한 시간이 소요되면서 적절한 치료 시기를 놓치는 것으로 보고되고 있다(박지혜·이선혜, 2022). 이에 청년층의 정신건강서비스 이용 활성화를 위해 본 연구결과를 토대로 몇가지 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 정신건강 문제 경험 시 정신건강서비스를 이용할 의도가 있다는 응답은 67.1%로 선행연구와 비교하여 높게 나타났다. 현재 전국 17개 시도에서 운영중인 청년마음건강센터는 정신질환 여부와 관계없이 정신적 어려움을 겪는 청년 누구나 상담 등 공적 서비스를 받을 수 있도록 지원하기 위해 설립되었다. 그러나 지자체별로 근거법령을 달리 적용하고 있어 서비스 이용 연령이 상이하고, 이용자의 정신건강 문제와 관련해서도 ‘정신증 고위험군이거나 조기정신증 진단을 받은 청년’으로 정신과적 질환이 서비스 진입여부를 결정하는 기관이 있는 반면, 정신증 고위험군이나 조기정신증 진단을 받은 청년뿐만 아니라 ‘지역사회 내 정신건강서비스가 필요한 청년’을 포함하여 서비스를 제공하는 기관도 있다. 또한 학업이나 취업, 결혼, 독립 등으로 지역 이동 기회가 많은 청년기 특성을 고려할 때, 현재 사업대상 기준으로는 관련 서비스의 보편성과 연속성을 담보할 수 없다. 따라서 공적 정신건강서비스 전달체계인 청년마음건강센터 사업대상에 대해 공급자 중심이 아닌 이용자 관점에서 논의가 필요하다.

둘째, 정신건강에 대한 부정적 인식과 정신건강복지센터 인지 여부가 서비스 이용의도에 영향을 미

치는 것으로 확인됨에 따라 청년층을 대상으로 한 인식개선과 홍보의 필요성이 제기된다. WHO에서는 청년의 회복탄력성, 자존감 및 자기효능감을 강화하기 위하여 온·오프라인 통합으로 개인 맞춤 정신건강서비스를 제공하도록 권고한 바 있는데(국가인권위원회 보도자료, 2023. 1. 17.), 이를 근거로 기존 대면방식의 서비스를 청년층 욕구에 맞춰 보완하고, 다각적인 온라인 홍보를 고려할 수 있다. 특히 청년층의 이용 빈도가 높은 사회적 관계망(social network service)을 활용한 정신건강 정보 제공과 자원 홍보, 낙인에 대한 우려를 해소하기 위한 익명 상담과 디지털 기술을 이용한 온라인 상담(메타버스 등) 활성화는 청년층의 정신건강서비스 진입 장벽을 낮출 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 본 연구에서 사회적 관계가 충분하다고 인식할수록 정신건강서비스 이용의도가 높음을 확인하였다. 관계는 개인과 체계와의 상호작용에 초점을 둔 개념으로 사회적 관계가 충분하다고 인식할수록 개인의 정신건강에 순기능으로 작용할 가능성이 높다. 특히 안정적이고 신뢰할만한 사회적 관계 안에서는 정신건강서비스를 연계하거나 정신건강 문제에 대한 게이트키퍼(gate keeper) 역할이 자연스럽게 이루어지는 만큼 청년의 사회적 관계망에 관심을 기울일 필요가 있다. 이를 위해 청년 당사자를 대상으로 정신건강교육, 게이트키퍼(gate keeper) 양성교육을 실시하고, 청년 정신건강 서포터즈를 양성하는 방안이 도움이 될 것이다.

넷째, 본 연구의 측정 변수 중 ‘사회적 고립’은 한 개인이 사회와 다차원적으로 고립된 상태를 의미하며, 사회적 고립 청년은 우울, 불안, 자살사고, 인터넷 게임중독 등 정신건강 상에 어려움을 가지고 있는 것으로 알려져 있다(유민상·신동훈, 2021). 현재 사회적 고립 청년에 대한 접근은 발굴에 초점 맞추어져 있고, 발굴 이후 조치 및 지원과정 대응은 파편적이다. 따라서 사회적 고립 청년을 정신건강서비스 대상에 포함하고, 발굴 이후 체계적인 정신건강서비스 지원 방안이 마련되어야 한다.

본 연구는 정부와 지방자치단체가 청년 정신건강서비스에 대한 투자를 확대하는 시기에 청년들의 정신건강서비스 이용의도에 미치는 요인을 검증하고, 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미있다고 할 수 있으나 다음과 같은 한계를 가진다. 첫째, 본 연구는 일 지역 청년들을 대상으로 했기 때문에 연구결과를 전체 청년으로 일반화하는 것에는 한계가 따른다. 둘째, 이용의도와 실제 행동 사이에는 여전히 간극이 존재한다. Sheeran과 Webb(2016)의 연구에 따르면, 이 의도와 행동의 일치도가 절반 정도에 그치는 것으로 나타나기도 하였다. 본 연구는 2차 분석의 한계로 이같은 부분을 규명하지 못한 제한점을 가지므로 추후 연구에서는 보완이 필요하다.

■ 참고문헌 ■

- 강문희·이지혜(2017). “한국 기혼여성과 이민 기혼여성의 정신건강 도움추구행동 영향요인”, 『한국산학기술학회논문지』, 18(10): 344-353.
- 관계부처 합동(2020). 제1차 청년정책 기본계획, '21~'25.
- 국가인권위원회 보도자료(2023. 1. 17). 청년 정신건강 서비스 확대 및 접근성 향상을 위한 제도개선 권고.
- 국립정신건강센터(2021). 『2021년 정신건강실태조사 보고서』.
- 김나리·권호인(2022). “자살 사고를 가진 20-30대 성인의 도움요청의도에 영향을 미치는 요인”, 『한국융합학회논문지』, 13(4): 469-475.
- 김남희(2016). “약물사용자의 치료서비스 이용의도 예측 연구”, 『한국사회복지학』, 69(3): 165-191.
- 김동겸·정인영(2021). “연령대별 정신질환 발생 추이와 시사점: 코로나19 잠재위험 요인”, 『Kiri 고령화리뷰』, 39: 1-8.
- 김성용(2019). 『정신장애인의 복지서비스 이용 영향 요인: 공급자 요인을 고려한 앤더슨 모형의 적용』, 서울대학교대학원 박사학위논문.
- 김성용·강상경(2014). “정신장애인 사회서비스 이용의 예측요인: Anderson 모형을 이용하여”, 『사회복지연구』, 45(1): 175-202.
- 김영은·윤미선·이현정(2021). “대학생의 데이트 폭력 관련 전문적 도움추구 태도 영향 요인”, 『융합정보논문지』, 11(10): 258-269.
- 김옥진·최보영(2023). “대학생의 회피애착과 전문적 도움추구 태도 관계에서 자아존중감의 조절효과”, 『학습자중심교과교육연구』, 23(7): 901-915.
- 김은아·손혜련·김은하(2018). 상담에서 전문적 도움추구의 선행요인에 대한 고찰, 『상담학연구』, 19(1): 87-111.
- 김정수(2018). “상담 이용의사와 낙인 및 전문적 도움 추구 태도와의 관계”, 『수산해양교육연구』, 30(3): 947-957.
- 김혜경(2004). “요보호 노인 부양가족의 재가복지 및 재가보건서비스 유형별 이용의향에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 65(4): 123-147.
- 김혜경(2012). “대학생의 상담전문가에 대한 도움요청 연구: 도움요청태도가 도움요청의도에 미치는 영향”, 『청소년복지연구』, 14(1): 93-111.
- 김희철(2018). “대학생의 심리적 디스트레스와 전문적 도움추구태도의 관계에서 낙인의 매개효과”, 『정신보건과 사회사업』, 46(1): 5-33.

- 김희철(2020). “대학생의 우울과 정신건강서비스 이용의 관계에서 정신건강정보이해능력의 매개효과”, 『정신건강과 사회복지』, 48(2): 5-32.
- 노가빈·이소민·김제희(2021). “청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생원인에 대한 분석”, 『한국사회복지학』, 73(2): 57-81.
- 박수인(2022). “간호대학생의 정신건강에 대한 전문적 도움 추구 태도 및 의도조사”, 『전인간호과학학술지』, 제15권, 20-29.
- 박지혜·이선혜(2022). “청년의 정신건강 도움요청 과정과 의미에 대한 탐색 연구: 소비자 중심의 정신건강서비스 설계에 대한 시사점”, 『보건사회연구』, 42(3): 65-94.
- 박진영(2016). “사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과: 고등학생을 대상으로”, 『학교사회복지』, 36, 1-22.
- 박효은·서인순(2019). “한국 65세 이상 노인의 우울증에 영향을 미치는 요인: 앤더슨 모형을 활용한 융합적 연구”, 『한국융합학회논문지』, 10(8): 83-95.
- 선혜진(2021). “대학생들의 정신건강 서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『한국엔터테인먼트산업학회논문지』, 15(3): 251-261.
- 성준모(2010). “소득수준별 가구 경제요인이 우울에 미치는 영향에 대한 종단적 고찰”, 『한국사회복지학』, 62(1): 109-132.
- 송승연(2019). 『지역사회 정신장애인 주거서비스 이용에 영향을 미치는 요인 연구: 확장된 앤더슨 모형을 적용한 다중모형(HLM) 분석』, 가톨릭대학교대학원 박사학위논문.
- 안현지·김창대(2022). “자기 가치 확인이 심리적 고통을 경험하는 대학생의 전문적 도움추구에 대한 개방성에 미치는 영향”, 『상담학연구』, 23(2): 99-117.
- 양소남·김재인·박소연(2016). “상담서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『한국웰니스학회지』, 11(3): 265-275.
- 오현주(2022). “간호학생의 정신건강서비스 이용의도의 예측요인: 정신건강정보이해능력을 중심으로”, 『한국간호학회지』31(1): 16-26.
- 유민상·신동훈(2021). 『청년의 사회적 고립 실태 및 지원 방안 연구』, 한국청소년정책연구원.
- 이가옥·이미진(2001). “노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구”, 『한국노년학』, 21(2): 113-124.
- 이기영·최송식·박현숙·임현정(2010). “Anderson과 Newman 모델에 근거한 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 62(2): 257-278.

- 이선혜(2007). “한국인의 정신건강 도움 요청행위에 영향을 미치는 요인”, 『정신보건과 사회사업』, 27(12): 122-151.
- 이소현(2014). 『청소년이 정신건강과 관련된 원조추구행위에 영향을 미치는 요인: 의정부시 민락동을 중심으로』, 가톨릭대학교대학원 석사학위논문.
- 이수비·신예림·윤명숙(2022). “청년의 상대적 박탈감이 자살에 미치는 영향: 미래전망과 사회적 고립의 순차적 매개효과”, 『보건사회연구』, 42(2): 369-389.
- 이정숙(2021). 『일 농촌지역 고등학생의 정신건강정보이해능력과 정신건강서비스 이용의도 관련요인』, 충남대학교대학원 석사학위논문.
- 장국영·홍석호(2023). “성별에 따른 재가서비스 이용에 영향을 미치는 요인분석-앤더슨 모형을 적용하여”, 『한국문화융합학회』, 45(2): 421-434.
- 장누리·진미경(2021). “대학생의 불안정애착이 전문적 도움추구 태도에 미치는 영향에서 사회적지지 수용도에 의해 조절된 거부민감성의 매개효과”, 『청소년학연구』, 28(9): 115-140.
- 전병주·한애경(2014). “Anderson 모형을 이용한 노인의 사회서비스 이용 예측요인”, 『디지털융복합연구』, 12(8): 19-27.
- 전진아·강혜리(2020). “정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제”, 보건복지포럼, 통권 제282호, 30-42.
- 정슬기·이민욱(2018). “사회경제적 박탈과 문제음주의 종단적 상호인과관계 검증: 연령에 따른 집단 비교”, 『정신보건과 사회사업』, 46(3): 5-33.
- 정주리·연규진·양지웅·김정기(2016). “상담경험 유무에 따른 성별, 심리적 어려움, 상담관련 경험 및 태도가 대학생의 상담서비스 이용의도에 미치는 영향”, 『청소년상담연구』, 24(1): 131-150.
- 천재영·최영(2014). “앤더슨 행동모델을 적용한 지역사회 주민의 정신건강서비스 이용 요인 분석”, 『한국지역사회복지학』, 49: 307-335.
- 황민용(2018). 『대학생의 정신건강서비스 이용의향에 관한 연구: Anderson과 Newman 행동모델을 적용하여』, 부산대학교대학원 석사학위논문.
- Amelia Gulliver, Kathleen M Griffiths & Helen Christensen(2010). “Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review”, *BMC Psychiatry*, 10(1): 1-9.
- Amelia Ishikawa, Debra Rickwood, Emily Bariola & Navjot Bhullar(2022). “Autonomy versus support: self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(3): 489-499.

- Andersen, R. M & Newman, J. F(1973). "Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States", *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1): 95-124.
- Andersen, R. M(1995). "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?", *Journal of Health and Social Behavior*, 36(March): 1-10.
- Ajzen, I(1991). "The theory of planned behavior", *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2): 179-211.
- Barrett, B & Young, M(2012). "Past-Year Acute Behavioral Health Care Utilization Among Individuals With Mental Health Disorders Results From the 2008 National Survey on Drug Use and Health", *Journal Of Dual Diagnosis*, 8(1): 19-27.
- Fishbein M & Ajzen I(1975). "Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research", *Addison-Wesley*.
- Gang MoonHee, Gwak DongHyeon & Lee JongSuk(2021). "Mental Health Literacy and Intention to Use of Mental Health Service among High School Students in a Rural Area", *INC2021 13th International Nursing Conference*, 126.
- Gupta, A. E & Huston, A. C(2009). "Depressive symptoms and economic outcomes of low income women: A review of the social causation, social selection, and interactionist hypotheses", *Social Issues and Policy Review*, 3: 103-140.
- Hong Seokho(2019). "Comparison on predictors of mental health service use among Asian older adults", *Asian Social Work and Policy Review*, 13(1): 46-57.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I & Üstün, T. B(2007). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative", *World psychiatry*, 6(3), 168.
- Kushner, M. G & Sher, K. J(1991). "The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview", *Professional Psychology: Research and practice*, 22(3), 196-203.
- Lauber, C & Rössler, W(2007). "Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia", *International review of psychiatry*, 19(2), 157-178.

- Lee, E. H. M., Hui, C. L. M., Ching, E. Y. N., Lin, J., Chang, W. C., Chan, S. K. W & Chen, E. Y. H(2016). “Public stigma in China associated with schizophrenia, depression, attenuated psychosis syndrome, and psychosis-like experiences”, *Psychiatric Services*, 67(7), 766–770.
- Lee, J. Y & Shin, Y. J(2022). “Using the Theory of Planned Behavior to Predict Korean College Students’ Help-Seeking Intention”, *The journal of behavioral health services & research*, 49: 76–90.
- Lee SunHae & Chung Sullki(2008). “Factors Influencing Use of Mental Health Helping Systems among College Students in Korea”, *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 25(5): 21–38.
- Lonnie R Snowden & Ann-Marie Yamada(2005). “Cultural differences in access to care”, *Annual Review of Clinical Psychology*, 1: 143–166.
- Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Kopa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L & Arseneault, L(2019). “Lonely young adults in modern Britain: Findings from an epidemiological cohort study”, *Psychological Medicine*, 49(2): 268–277.
- McGorry, P. D(2015). “Early intervention in psychosis: obvious, effective, overdue”, *The Journal of nervous and mental disease*, 203(5), 310.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M(2013). “Psychological factors in college students’ attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 44: 37–45.
- Pierce G. R., Sarason I. G & Sarason B. R(1996). “Coping and social support In: Zeidner M, Endler NS, editors, Handbook of coping: Theory, research, application”, John Wiley & Sons, 434–445.
- Sameeha Sharma & Elizabeth(2022). “Avoidance Factors in Seeking Mental Health Counseling Among College Students”, *Journal of Asia Pacific Counseling*, 12(1): 1–16.
- Sheeran, P & Thomas, L(2016). “The Intention-Behavior Gap”, *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9): 503–518.
- Thornicroft, G(2007). “Most people with mental illness are not treated”, *The Lancet*, 370(9590), 807–808.

Wilson, D. W(2010). "Culturally Competent Psychiatric Nursing Care", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8): 715-724.

원 고 접 수 일 | 2023년 7월 10일

심 사 완 료 일 | 2023년 8월 8일

최종원고채택일 | 2023년 8월 10일

홍재은 pswhmj@naver.com

2017년 충북대학교에서 문학박사 학위를 받았다. 현재 아산청년마인드링크 팀장으로 재직중이다. 청주대학교 겸임교수, 청주복지재단 연구위원을 역임하였고, 충북대학교, 중부대학교, 침례신학대학교에 출강하였다. 논문으로는 “조기 정신증 개입 서비스 공급 특성에 따른 국제 비교 연구”(2018), “복지태도의 세대간 비교-연령 및 계층의 조절효과 적용”(2019), “1인 가구 노인의 우울 영향요인에 관한 연구”(2021) 등을 발표하였다. 주요 관심분야는 정신건강, 조기정신증, 사회복지 실천 등이다.

이효철 ehyochul@naver.com

2009년 단국대학교 의과대학에서 의학사 학위를 받았다. 2016년 단국대학교병원 정신건강의학과 전공의 수료 후 삼성서울병원 정신건강의학과 전임의, 삼성생명공익재단 삼성사회정신연구소 자문의를 거쳐 현재는 아산청년마인드링크 센터장으로 재직중이다. 논문은 “주의력결핍 과잉행동장애와 스마트폰 중독, 우울, 불안, 자존감”(2015), “자살예방 10가지 자가 수칙의 개발: 델파이 연구”(2017), “Perceived Trajectories of Past, Present, and Future Life Satisfaction of North Korean Defectors”(2020) 등이 있고, 「4차 산업혁명과 병원의 미래」(청년의사, 2018) 단행본 저술에 참여하였다. 주요 관심분야는 청년정신건강, 의료윤리, 정신치료이다.

김도현 dohyun.kim@dankook.ac.kr

2019년 KAIST 의과학대학원에서 이학박사 학위를 받았다. 현재 단국대학교 의과대학과 단국대학교병원 정신건강의학과에서 조교수 및 충남해바라기센터 소장으로 재직중이다. 충남광역정신건강복지센터장, 단국대병원 생명사랑위기대응센터장 등을 역임했다. 저술한 논문으로는 “Anatomical and Neurochemical Correlates of Parental Verbal Abuse: A Combined MRS-Diffusion MRI Study”(2019), “Network analysis for the symptom of depression with Children’s Depression Inventory in a large sample of school-aged children”(2021) 등이 있다. 주요 관심분야는 뇌영상학, 조현병, 네트워크 분석 등이다.