

청소년기의 정신건강과 예방

정현희

삼성생명 사회정신건강연구소

최근 심리학 분야에서 예방에 대한 관심이 증가하고 있다. 현재 해외에서는 예방에 대한 심리학적 연구가 상당히 활발하게 이루어지고 있으며, 많은 심리학자들이 청소년문제를 예방하고 정신건강을 증진하기 위한 노력을 기울이고 있다. 그러나 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구는 매우 부족한 실정이다. 본 논문에서는 점차 사회적 관심사로 부각되어가고 있는 청소년기 정신건강 문제에 초점을 두고, 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구의 방향을 모색해 보고자 하였다. 본 논문에서는 먼저 정신건강의 개념을 정의한 후, 우리 나라 청소년들의 대표적인 정신건강 문제를 개관하였다. 다음, 예방의 기본개념을 살펴보기 위하여 예방의 정의와 대표적인 이론적 접근들에 대하여 정리해 보았다. 마지막으로, 해외에서는 청소년의 정신건강 문제에 대한 심리학적 예방 연구가 어떻게 이루어지고 있는지 최근 동향을 개관하고, 이에 기초하여 국내에서의 청소년을 위한 예방 연구의 방향을 제시하였다.

청소년기는 여러 가지 변화들이 동시에 그리고 빠르게 일어나는 시기이다. 청소년기의 이와 같은 특성은 한편으로는 새로운 경험의 기회를 제공하며 긍정적인 영향을 미칠 수도 있지만, 다른 한편으로는 아직 성인 신분에 도달하지 못한 채 여러 가지 성인역할을 습득해야 하는 청소년들에게 많은 고민과 갈등, 스트레스를 가져다 줄 수 있다. 더욱이 우리 나라 청소년들의 경우에는 청소년기에 보편적으로 겪어야 하는 발달적 변화 외에도 급속한 사회 변화로 인한 가정의 구조적·기능적 변화와 입시위주의 교육환경, 나아가 유해한 지역사회 환경 등으로 인해 이들이 느끼는 압력이나 스트레스의 정도는 더욱 심하다 할 수 있다(한국청소년개발원, 1993).

최근 들어 우리 사회에서 청소년 문제에 대

한 관심과 우려의 소리가 높아져 가고 있다. 폭력이나 음주, 흡연, 약물사용, 자살, 우울증, 가출, 학교중퇴등 다양한 모습으로 나타나고 있는 청소년들의 정신건강 문제는 그 형태와 정도가 날로 심각해지고 있어서 우리 사회의 중요한 문제로 부각되고 있다(청소년폭력예방재단, 1996; 한국보건사회연구원, 1997; 한국청소년학회, 1997; 한국형사정책연구원, 1995).

그러나 안타깝게도, 이처럼 날로 심각해져가고 있는 문제들로부터 청소년을 보호하고 이들의 정신건강을 도모하기 위한 노력은 매우 부족한 형편이다. 청소년 문제에 대한 대책으로서 현재 시행되고 있는 대부분의 개입방안들은 문제행동을 보이는 청소년들에 대한 처벌이나 선도 및 치료 위주의 사후개입이 주류를 이

르고 있다(문화체육부, 1997). 그러나 이와 같은 사후대책들은 문제행동을 일으킨 청소년들을 낙인찍음으로서 오히려 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 또한 공식적으로 파악된 문제청소년들에 대해서만 개입을 하기 때문에 문제행동을 범하고는 있지만 공식적으로 파악되지 않은 청소년들이라든지, 문제화될 소지를 가진 잠재적 문제청소년들, 혹은 문제행동을 발전시킬 가능성은 적지만 부정적인 또래관계나 유해한 주변환경에 지속적으로 노출되어 있는 청소년들에 대한 예방 차원의 개입은 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

"1은스의 예방이 1파운드의 치료보다 낫다"는 말이 시사하듯이, 청소년들의 여러 가지 행동 및 정신건강 문제에 대한 가장 적극적인 개입방법은 예방이다 (Albee, 1982; Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Cowen, 1997; Durlak, 1995; Jessor, 1991; Kazdin, 1993; Weissberg & Elias, 1993). 즉, 청소년들이 당면한 스트레스에 잘 적응할 수 있도록 대처능력을 키워준다면, 혹은 문제를 보일 가능성이 있는 청소년들을 조기에 발견하여 적절한 도움을 주는 등, 문제가 심각해지는 것을 사전에 방지하기 위한 예방적 노력이야말로 심각한 사회문제로 자리잡고 있는 청소년문제에 대한 가장 경제적이고 효과적인 대처방안이라 하겠다.

현재 해외에서는 예방에 대한 심리학적 연구(psychological research of prevention)가 상당히 활발하게 이루어지고 있으며, 실제로 많은 심리학자들이 학교나 지역사회를 기반으로 청소년 문제를 예방하고 정신건강을 증진하기 위한 다양한 노력을 기울여 오고 있다 (Botvin & Torfu, 1988; Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Cowen, Hightower, Pedro-Carroll, Work, Wyman, & Haffey, 1996; Elias & Clabby, 1992; Felner & Aden, 1998; Garland & Ziegler, 1993; Olweus, 1993; Perry & Kelder, 1992; Rotheram-Borus, 1988;

Shure & Spivack, 1988; Weissberg, Caplan, & Sivo, 1989).

국내에서도 최근 들어 일부 심리학자들이 대인관계기술 프로그램, 스트레스대처기술 프로그램, 혹은 학습기술 향상 프로그램 등 학생들의 정신건강을 증진하고 문제발생을 예방하기 위한 다양한 프로그램들을 개발하여 운영해왔다. 그러나 이러한 프로그램들은 주로 대학상담소를 중심으로 운영되고 있는 경우가 많으며, 중고등학교 재학 연령의 청소년들을 위한 체계적인 심리학적 예방 연구는 매우 부족한 실정이다(Chung, in press). 이에 본 논문에서는 점차 사회 문제로 부각되어 가고 있는 청소년기의 정신건강 문제에 초점을 두고, 예방의 개념과 접근방법 및 최근 연구동향을 개관함으로써 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구의 방향을 모색해 보고자 한다.

청소년기와 정신건강

정신건강의 개념

건강은 전통적으로 '질병에 걸리지 않은 상태(absence of disease)'로 정의되어 왔다. 이러한 전통은 정신건강의 경우에도 마찬가지여서, 정신건강은 오랫동안 단순히 '심리적 장애가 없는 상태(absence of psychopathology)'로 정의되어 왔다. 그러나 건강 및 정신건강에 대한 이와 같은 협의의 정의는 건강과 질병을 동일선상의 양쪽 끝에 있는 개념으로 보는 오류를 범하고 있으며, 지나치게 의학적 모형(medical model)에 기초하고 있다는 비판을 받아 왔다. 이에 따라 건강을 단순히 질병에 걸리지 않았거나 질병으로부터 회복된 상태만을 의미하는 것이 아니라, 그 이상으로 향상될 수 있으며 또 향상되어야 하는 개념으로 보아야 한다는 논의가 대두되게 되었다(Veatch, 1981).

이후 정신건강의 긍정적 측면에 대한 관심이 증가하면서 정신건강은 보다 광의의 개념으

로 확장되었다. 정신건강의 긍정적인 측면에 대한 관심과 연구는 의학계보다는 사회 및 행동과학 분야에서 더 활발하게 이루어져 왔는데, 문헌에서는 주로 심리·사회적 안녕감(sense of psychological and social well-being), 적응적 기능(adaptive functioning), 긍정적 대인관계(positive interpersonal interactions), 자신감(feelings of confidence), 사회적 유능감(social competence), 스트레스 대처능력(ability to cope with stress), 적응유연성(resilience) 등으로 표현되어 왔다(Ebata, Petersen, & Conger, 1990; Kazdin, 1993; Perry & Jessor, 1985; Powers, Hauser, & Kilner, 1989). 즉, 이와 같은 광의의 정의에서는 정신건강을 단지 심리적 장애를 갖고 있지 않은 상태만이 아니라, 개인이 일상생활에서 충분히 기능하며 나아가 어떠한 환경에도 잘 적응해 나갈 수 있는 능력까지도 포함하는 개념으로 보고 있는 것이다.

Kazdin(1993)은 정신건강에 대한 협의의 정의와 광의의 정의를 독립적인 개념으로 보기 힘들다고 지적한다. 실제로 우울증과 같은 정신질환도 부분적으로는 사회적 기능의 손상을 포함하고 있기 때문이다(American Psychiatric Association, 1994). 그러나 이러한 상호관련성에도 불구하고, 정신건강의 두 정의는 각기 다른 종류의 개입으로 유도한다. 예컨대, 정신건강을 긍정적인 의미로 정의할 경우에는 개입의 초점도 자연히 심리적인 안녕감이나 유능감, 혹은 대처능력을 증진하는데 맞추어진다. 그리고 심리적 장애로 임상적 진단을 받지 않은 사람들도 개입의 대상이 될 수 있다. 반면, 정신건강을 심리적 장애가 없는 상태로 정의할 경우에는 개입의 초점이 장애를 발견 혹은 진단하고 문제를 감소시키기 위한 치료에 맞추어지게 될 것이다. 그리고 개입의 대상은 심리적 장애를 나타내는 사람들에게 국한되게 된다(Kazdin, 1993).

청소년기의 정신건강 문제

청소년기는 흔히 정서적으로 불안정하며 스트레스와 내적 갈등이 많은 시기로 인식되어져 왔다. 따라서 정서적 혼란이나 행동 문제와 같은 청소년기의 정신건강 문제도 어느 정도 이 시기의 정상적인 발달특성의 일부로서 당연하게 받아들여져 왔다(Blos, 1962; Erickson, 1968; Freud, 1958). 또한 청소년들의 심리적 어려움은 청소년기를 지나면서 곧 극복될 것이라는 믿음 때문에, 치료되기보다는 방치되는 경우가 많았었다.

그러나 이와 같은 관점은 1960년대에 이후 청소년기의 정신건강 및 적응양상에 상당한 개입차가 존재한다는 연구결과들이 잇달아 발표되면서 많은 도전을 받게 되었다(Offer & Offer, 1975; Offer, Ostrov, & Howard, 1981; Petersen, 1988). 이후 학자들은 점차 청소년기의 발달과정에 나타나는 다양한 발달경로에 관심을 갖게 되었으며, 아울러 부적응적인 발달경로를 따라 성장하고 있는 청소년들을 돕기 위한 개입방법을 적극적으로 모색하기 시작하였다(Compas, Hinden, & Gerhardt, 1995; Garnezy, 1985, 1987; Rutter, 1989).

정신건강을 광의의 개념으로 정의할 때, 청소년기의 정신건강 문제가 나타나는 양상은 매우 다양하다. 청소년기의 정신건강 문제는 우선 일상생활에 심각한 지장을 초래하는 심리장애의 형태로 나타날 수 있다(Ebata et al., 1990; Kazdin, 1993). 우리 나라 청소년들 가운데 현재 이러한 심리장애를 경험하고 있는 비율이 얼마나 되는지는 정확히 알 수 없다. 그러나 오래 전에 실시되었던 청소년 정신건강 실태조사 연구는 우리 나라 청소년들의 정신건강 문제가 심각함을 시사하고 있다. 이 연구에 의하면, 조사에 참여하였던 고등학교 학생들 가운데 약 31%에 해당되는 학생들이 심리적 역기능을 경험하고 있는 것으로 나타났다(김광일, 원호택, 김이영, 김명정, 1983).

청소년기에 발현되기 쉬운 심리장애 중에서 우울증은 특히 주목할 만하다. 최근 전국규모로 실시되었던 우울증 역학조사 연구에서는 우리 나라 15-24세 청소년기 집단의 경증 이상

우울증 발생율이 21%나 되는 것으로 보고되었으며, 이 중에서 중증 이상의 우울 증세를 보이는 청소년이 14%나 되는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1997). 우울증은 특히 자살과도 깊은 관련이 있어서 이에 대한 치료 및 예방을 위한 노력이 시급한 실정이다(한국청소년개발원, 1993; Garland & Ziegler, 1993; Shaffer, 1988). 자살은 교통사고 다음으로 많은 우리나라 청소년들의 사망 원인으로, 이 문제에 대한 특별한 관심과 대책이 요구되고 있다(문화체육부, 1997).

우울증이나 자살 외에도, 우리나라 청소년들을 위협하고 있는 정신건강 문제는 매우 다양하다. 먼저 최근에 사회적인 문제로 떠오르고 있는 학교폭력 문제의 경우, 한 설문조사에 따르면 중고등학생들 가운데 학교주변에서 폭력을 경험해 본 적이 있는 학생이 36%에 이르는 것으로 나타났다(청소년폭력예방재단, 1996). 단순한 신체적 폭행에서부터 금품 강탈, 따돌림, 괴롭힘 등에 이르기까지 다양한 형태로 나타나고 있는 학교폭력은 피해학생들에게 신체적 피해 뿐 아니라 다양한 형태의 심리적 피해, 즉 우울증이나 등교거부, 자살 등을 초래할 수 있기 때문에 대책마련을 위한 노력이 시급한 실정이다.

흡연과 음주문제도 날로 심각해져가고 있다. 한국청소년학회(1997)가 전국의 청소년들을 대상으로 실시한 조사연구에 따르면 전체응답자 가운데 중학생의 55.7%, 고등학생의 84.9%가 음주를 경험한 적이 있는 것으로 보고하고 있다. 이는 음주를 경험한 13-18세 청소년이 34.8%인 것으로 보고되었던 1991년의 한국갤럽조사연구소의 결과보다 훨씬 증가한 숫자이다. 한편 흡연의 경우에는 중학생의 19.1%, 고등학생의 36.1%가 흡연을 경험한 적이 있는 것으로 나타났다.

청소년의 약물사용도 점차 심각한 문제로 대두되고 있는데, 대검찰청(1997)의 발표에 따르면 청소년 약물남용의 80% 이상을 차지하는 본드·부탄가스 등 환각물질 사범이 96년 7,003명으로 전년대비 11.6%나 증가한 것으로

나타났다. 더구나 전체 환각물질흡입사범의 70% 이상이 16-19세의 청소년들이었으며, 15세 이하도 9.0%나 되는 것으로 드러나 10대의 약물사용 문제가 심각한 수준에 이르렀음을 알 수 있다.

한편 가출청소년도 매년 증가하고 있는데, 1996년도에는 전년에 비해 20.7%나 증가하였다고 한다(문화체육부, 1997). 법무부의 통계에 따르면, 가출청소년의 30%는 보호 조치를 받고 있으나 나머지 70%는 대책 없이 떠돌고 있는 실정이며, 이들은 대부분 서비스업소나 유해한 업소에 흡수되어 범죄와 윤락, 그리고 약물복용 등에 빠져들고 있다(법무부, 1995).

마지막으로 학교중퇴 문제의 경우에는 그 자체가 통계적으로 의미 있게 증가하고 있는 것은 아니지만, 비행으로 이어지는 경우가 많기 때문에 점차 사회문제로 대두되고 있다. 최근의 한 연구보고에 의하면, 중·고등학교를 중퇴한 학생들이 저지르는 범죄의 비율이 최근 10년 동안 53.6%나 증가했다고 한다(김동일, 1996).

청소년기의 이와 같은 문제행동들은 서로 밀접한 연관성을 갖는 것으로 알려져 왔다. Jessor와 Jessor (1977)는 일찍이 청소년기 문제행동들 간의 상호연관성을 관찰하고, 이를 '문제행동 증후군(problem behavior syndrome)'이라 명하였다. 이 이론에 따르면, 어떤 한가지 특정 문제행동을 나타내는 청소년은 다른 문제행동을 함께 나타낼 가능성이 높다는 것이다. 예컨대 비행을 범하는 청소년의 경우 비행 외에도 약물을 사용한다든지, 학교를 중퇴한다든지, 혹은 가출을 시도할 가능성이 크다는 것이다(Chung & Elias, 1996; Donovan & Jessor, 1985; Donovan, Jessor, & Costa, 1988; Farrell, Danish, & Howard, 1992; Gillmore, Hawkins, Catalano, Moore, & Abbott, 1991; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Kendel, Raveis, & Davies, 1991).

청소년기의 문제행동은 또한 내면화된 정신건강 문제와도 밀접하게 관련되는 것으로 보고되고 있다. Chiles 등(1980)은 비행청소년 집

단의 23%가 우울증을 포함한 내면화된 정신건강 문제를 갖고 있다고 보고하였다. Craighead(1991)는 청소년 우울증환자의 20-30%가 문제행동을 함께 나타낸다고 보고하였으며, Compas와 Hammen(1994)도 비행과 약물사용을 포함한 청소년기의 문제행동과 우울증간에 높은 상관이 있음을 보고하였다.

또한 청소년기의 문제는 성인기의 문제로 이어질 가능성이 크기 때문에 특별한 관심과 대처가 필요하다. 한국형사정책연구원(1995)에서는 청소년기에 1-2회 범죄를 저질렀던 사람들 중 성인범죄자가 된 비율은 52%인데 비해 3-4회의 청소년범죄를 일으켰던 사람들의 경우에는 70%가, 그리고 청소년범죄의 회수가 5회 이상이었던 사람들 중에는 80% 가량이 성인범죄자로 발전하였다고 밝혀, 청소년범죄와 성인범죄 간에 밀접한 관계가 있음을 시사하였다. 이는 미국의 경우도 마찬가지로, Loeber(1982)는 반사회적 성격장애로 진단된 성인들의 경우 거의 모두 어린 시절에 반사회적 행동을 범한 적이 있음을 밝혔다. 이러한 연구결과들은 성인범죄를 방지하거나 감소하기 위해서는 아동이나 청소년들을 대상으로 가능한 조기에 문제행동을 발전시키지 않도록 예방하기 위한 노력이 필요함을 시사한다.

예방의 기본 개념

예방은 진단이나 치료에 비해 정신건강 분야에서 오랫동안 경시되어 온 개념이다(Heller, 1984). 물론 금세기 초에 설립된 아동생활지도 상담소들(child guidance clinics)이 예방에 중점을 두었던 것은 사실이다. 그러나 아동생활지도소들에서의 주요 활동은 대부분 문제가 어느 정도 진전된 아동과 그 부모를 대상으로 하는 치료가 중심을 이루고 있었다(Garfield, 1983).

정신건강 분야가 활성화되기 시작하였던 1940년대 중반부터 1960년 후반까지도 진단과 심리치료는 심리적 장애로 어려움을 겪고 있는

사람들에게 제공될 수 있는 유일한 개입방법으로 받아들여져 왔다(Cowen, 1973). 따라서 진단이나 심리치료 이외의 다른 대안적 개입방법에 대한 모색은 거의 이루어지지 않았었다.

미국을 비롯한 서구국가들에서 심리학자들이 예방에 주목하기 시작한 것은 지역사회 정신건강운동(community mental health movement)이 확산되기 시작하였던 1960년대 후반 경부터였다. 지역사회 심리학의 선구자라 할 수 있는 Albee (1967)는 진단이나 심리치료를 필요로 하는 사람들의 숫자가 날로 늘어나고 있는데 비해 이들에게 서비스를 제공할 수 있는 전문가들의 숫자가 턱무니없이 부족하였던 당시의 상황을 비판하면서, 전통적인 서비스 모형에 대한 대안의 필요성을 주장하였다. 그는 또한 만성적 정신질환자의 치료와 재활에 집중되어 있던 당시의 정신건강 서비스의 효용성에 의문을 제기하고, 서비스의 혜택이 보다 다양한 계층의 사람들에게 확대되어야 한다고 역설하였다.

이렇게 예방은 진단과 치료가 주를 이루었던 전통적인 정신건강 서비스에 대한 하나의 대안으로서 심리학 안에 자리를 잡기 시작하였다. 심리학자들은 이제 개입의 범위와 대상을 확장함으로써 전통적인 치료모형을 보완할 수 있게 되었으며, 또한 병원과 같은 특정 장면에서만 이루어지던 서비스 전달이 학교나 지역사회로 확대됨으로써 보다 많은 사람들이 정신건강 서비스의 혜택을 받을 수 있게 되었다. 이와 같은 예방의 가치와 효용은 점차 많은 심리학자들에 의해 받아들여지게 되었으며, 1980년대에 들어서면서 급속한 발전을 이루게 되었다(Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure, & Long, 1993; Glenwick & Jason, 1993).

예방의 정의

전통적으로 공중보건(public health) 분야에 적용되어 왔던 예방의 개념을 정신건강 분야에 처음으로 도입한 사람은 Caplan(1964)이

었다. 정신의학자였던 그는 예방을 세가지로 분류하여 정의하였는데, 예방에 대한 그의 정의는 오늘날까지도 널리 인용되고 있다. Caplan에 따르면, 1차예방이란 심리적인 부적응이나 역기능의 발생을 사전에 방지하기 위한 노력을 의미한다. 한편 2차예방이란 심리적 부적응이나 역기능의 증상을 초기에 발견하여 개입함으로써 문제가 더 커지는 것을 감소시키기 위한 노력을 말한다. 마지막으로 3차예방이란 심리적 부적응이나 역기능에 기인하는 손상과 장애의 정도를 최소화하기 위한 노력을 의미한다.

예방의 유형에 관한 Caplan의 개념은 이후 여러 학자들의 비판을 받아 왔다. 예컨대, Cowen(1973)은 장애가 이미 발생한 이후에 제공되는 노력은 예방으로 간주될 수 없다고 주장하였다. 따라서 그는 3차예방은 예방이 아닌 다른 개념으로 정의되어야 하며, 2차예방 중에서도 장애가 발생하기 전에 문제를 발견하고 개입하는 활동만을 예방으로 보아야 한다고 하였다. 이와 같은 Cowen의 주장은 다른 학자들에 의해서도 받아들여져, 많은 학자들이 예방은 치료와 반드시 구분되어야 하는 개념이며, 심리적 장애가 발생하기 전에 제공되는 개입이나 노력에 한해서만 예방으로 정의되어야 한다고 동의하고 있다(Durlak & Wells, 1997; Heller, 1984; Kazdin, 1993; Mrazek & Haggerty, 1994).

일차예방의 개념도 Caplan 이후 정신건강 분야의 발달과 더불어 많은 비판과 변화를 겪어 왔다(Cowen, 1997). 정신건강의 개념이 협의의 개념에서 보다 포괄적인 개념으로 정의되게 됨에 따라, 일차예방의 개념도 일부 학자들 사이에서는 심리적 장애나 역기능의 발생을 감소시키기 위한 질병예방(disease prevention)의 개념에서 머물지 않고 사회적 유능감이나 대처능력 등을 향상시키는 건강증진(health promotion)의 개념으로 확대되었다.

정신건강 분야에서 일차예방의 개념에 대한 논의는 아직도 계속되고 있는 것으로 보인다. 일부 학자들은 아직도 예방의 일차원적 정의를

지지하고 있으며, 또 다른 학자들은 보다 포괄적인 개념의 필요성을 주장하고 있다. 전자에 속하는 대표적인 학자들로는 Mrazek과 Haggerty(1994)를 들 수 있는데, 이들은 1994년 미의회에 제출한 보고서에서 예방을 "정신 질환의 발병 가능성을 감소시키는 것"으로 정의하고 있다. 이들의 정의에서는 건강 증진의 개념이 배제되고 있으나, 일차예방의 개념을 명료하게 제시하고 있다는 점에서 현재 많은 학자들의 지지를 받고 있다(Coie et al., 1993; Munoz, Mrazek, & Haggerty, 1996; Reis & Price, 1996). 한편 일차예방의 포괄적인 개념을 주장하는 대표적인 학자들로는 Cowen(1980, 1997)과 Perry와 Jessor(1985)등을 들 수 있는데, 이들은 일차예방을 "미래의 적응문제 발생을 감소하기 위한 개입뿐 아니라 정신건강 기능을 향상시키기 위한 노력"까지 포함하는 것으로 정의하고 있다. 건강증진의 개념이 강조되고 있는 이들의 정의 또한 현재 예방을 연구하는 많은 학자들의 지지를 받고 있다(Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Durlak, 1995; Durlak & Wells, 1997; Kazdin, 1993).

Cowen(1997)은 일차예방의 정의에 관한 최근의 논평에서, '질병 예방'과 '건강 증진'으로 대변되는 두가지 입장을 대립적인 혹은 경쟁적인 개념으로 보기보다는 상호보완적인 개념으로 보아야 한다고 제안하였다. 그는 이 두 개념은 상호공존을 통해 일차예방의 개념을 명료화하고 다양화시킬 수 있기 때문에 일차예방의 학문적 발전과정에서 모두 중요한 의미를 갖는다고 하였다. 그리고 무엇보다도 이 두가지 접근이 오랫동안 정신건강 분야를 지배해온 치료중심의 접근에 대한 대안으로서 공통적으로 가치가 있음을 강조하였다.

예방의 이론적 접근

개인중심적 접근과 환경중심적 접근

Cowen(1973)은 일찍이 예방을 개인중심적 접근(individual-centered approach)과 환경중심적 접근(environment-centered approach)으로 나누어 개념화 하고자 하였다. 먼저 개인중심적 접근이란 이론이나 실직, 전학 등과 같이 스트레스가 유발되기 쉬운 상황에 처해 있는 사람들에게 서비스나 프로그램을 제공함으로써, 이들의 적응을 도와주고 나아가 심리적 문제의 발생을 사전에 예방하기 위한 노력을 의미한다.

반면 환경중심적 접근에서는 인간의 발달이 일차적으로 환경 내의 사회적 기관이나 체계(system)의 영향을 받는다고 보고, 이러한 기관이나 체계에 긍정적인 변화를 가져옴으로써 심리적 문제를 예방하고자 한다. 따라서 환경중심적 접근에서의 초점은 개인보다는 환경 자체 혹은 개인과 환경간의 적합도(goodness of fit)에 맞추어 진다. 환경의 변화는 지역사회나 국가적인 차원에서 이루어질 수도 있으며, 또한 가정이나 학교수준에서 이루어지기도 한다(Durlak, 1995). 예컨대, 부모의 자녀양육 행동을 변화시킨다든지, 교사의 학생지도 능력을 향상시킨다든지, 혹은 학교환경을 개선하기 위한 프로그램 등은 환경중심적 접근의 대표적인 예라 할 수 있다.

Albee(1982)는 예방의 효과를 최대화하기 위해서는 개인적 요인과 환경적 요인을 함께 고려해야 하며, 따라서 예방의 개념도 이러한 요인들을 모두 포괄하는 상위 수준에서 체계화 되어야 한다고 역설하였다. 그는 심리적 장애의 유발과 관련된 요인들에 기초하여 다음과 같은 예방 공식(prevention formula)을 제안하였다:

$$\text{심리적장애의발생} = \frac{\text{스트레스} + \text{신체적취약성}}{\text{대처기술} + \text{사회적지지} + \text{자기존중감}}$$

이 공식에 의하면, 심리적 장애의 발생 가능성은 개인이 지각한 스트레스의 수준과 신체적 취약성이 증가함에 따라 높아진다. 여기에서 신체적 취약성이라 함은 질병이나 신체적

장애로 인한 제약을 의미한다. 그러나 스트레스와 신체적 취약성이 심리적 장애의 발생에 미치는 영향은 개인이 갖고 있는 대처기술과 사회적지지, 그리고 자기 존중감에 의해 증대될 수 있다. 따라서, 개인이 극심한 스트레스를 겪고 있거나 신체적으로 취약한 상태에 있다고 하더라도 그 사람의 대처기술을 높여주고, 충분한 사회적 지지망을 구축해주며, 자신에 대한 유능감을 증진시켜 준다면 심리적 장애의 발생을 예방할 수 있다는 것이다.

Albee의 예방 공식은 그동안 모호하게 제시되어오던 예방의 원리와 개념을 보다 명료화하였던 점에서는 큰 공헌을 한 것으로 평가되었다. 그러나 그의 공식은 지나치게 개인중심적 접근에 머물고 있으며, 인간의 행동에 영향을 미치는 다양한 환경적 혹은 상황적 요인들이 공식 속에서 충분히 고려되고 있지 않다는 비판을 받았다(Elias, 1987).

이에 Elias(1987)는 Albee의 공식을 수정하여 보다 거시적인 관점의 예방 공식을 제안하였다. 그의 수정된 예방 공식은 다음과 같다:

$$\text{심리적장애의 발생} = \frac{\text{스트레스원} + \text{환경내의위험요인}}{\text{사회화과정} + \text{사회적지지및자원} + \text{소속감}}$$

Elias의 공식에 의하면, 전체 집단 내에서 심리적 장애가 발생할 가능성은 스트레스원(stressors)과 환경 내의 위험요인이 증가함에 따라 높아진다. 그러나 이와 같은 스트레스원 및 위험요인의 영향은 사회화 과정이나 사회적 자원, 소속감에 의해 매개될 수 있다. 따라서 심리적 장애가 발생할 가능성을 감소하기 위해서는 사람들에게 영향을 미치는 스트레스원을 감소시키고, 환경에 내재해 있는 물리적·심리적·사회적 위험요인들을 제거하며, 자녀양육이나 학교교육 등과 같은 사회화 과정을 향상시키고, 사람들에게 도구적·정서적인 지지와 아울러 다양한 자원을 제공하며, 자신이 속한 사회에 대해 소속감을 느끼며 자신이 맡은 사회적 역할을 할 수 있도록 환경을 조성해 주어야 한다는 것이다.

전체적 개입과 선택적 개입접근

예방은 개입의 대상이 선택되는 방식에 따라 전체적 접근과 선택적 접근으로 구분될 수 있다(Durlak, 1995; Durlak & Wells, 1997; Gordon, 1983). 전체적 접근(universal approach 혹은 global approach)에서는 개인별 위험도 수준과 관계없이 특정 집단 내의 모든 사람들을 대상으로 개입이 이루어진다. 예컨대, 같은 학교에 다니고 있는 특정 학년 학생 전체를 대상으로 예방 프로그램을 실시하는 경우를 말한다. 이 접근에서는 집단 내 모든 사람들에게 대처기술이나 문제해결기술을 제공함으로써 미래에 발생할 수 있는 정신건강 문제를 사전에 예방할 수 있다고 본다. 전체적 접근의 예방 프로그램은 경제적(cost-effective)이며, 프로그램의 부작용이 적고, 특히 수혜 대상을 문제집단으로 낙인찍지 않고도 프로그램의 실시가 가능하다는 장점을 갖고 있다(Consortium the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Kazdin, 1993; Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey, & Grant, 1993).

한편, 때에 따라서는 특정 장애나 문제에 대해 고위험도를 나타내는 사람들을 선정하여 이들을 대상으로 보다 집중적인 예방적 노력을 기울이는 것이 더 효과적인 경우도 있다. 이러한 접근을 선택적 접근(selective approach)의 예방이라고 하는데, 선택적 접근이란 현재 혹은 앞으로 부적응 문제를 나타낼 수 있는 가능성을 갖고 있는 사람들을 대상으로 하는 예방적 접근을 말한다. 선택적 접근은 다시 두가지 접근으로 구분된다(Durlak, 1995).

첫번째 접근은 아직까지 어떤 역기능적인 심리장애를 보이고 있지는 않지만 여러 가지 측면에서 고위험에 놓여있다고 판단되는 사람들을 대상으로 하는 경우를 말한다. 예를 들어 알코올 중독 문제를 가진 부모의 자녀들이라든지 빈곤가정의 자녀들은 그렇지 않은 일반 자녀들에 비해 여러 가지 적응문제를 경험하게될 가능성이 훨씬 크기 때문에 이들을 대상으로

예방프로그램을 시행하여 문제 발생의 가능성을 감소시키고자 하는 것이다(Jessor, 1993).

선택적 접근의 또 다른 방법은 현재 스트레스를 유발하는 어떤 부정적인 생활사건을 겪고 있거나 과도기적 발달단계에 놓여있는 사람들을 대상으로 하는 경우이다. 이 접근의 기본 가정은 특정 생활사건이나 중요한 발달과업에 적절하게 대처하지 못할 때 부작용이 유발되기 쉽다는 것이다. 따라서 실직이나 은퇴를 경험한 사람들, 입학이나 전학을 앞두고 있는 학생들, 혹은 부모의 이혼이나 별거를 경험하고 있는 아동 및 청소년들은 이러한 예방 접근에 적합한 대상들이라 할 수 있다(Cowen, Hightower, Pedro-Carroll, Work, Wyman, & Haffey, 1996; Felner & Adan, 1988; Pedro-Carroll & Cowen, 1985).

Coie et al.(1993)은 전체적 접근과 선택적 접근은 상황에 따라 각기 독립적으로 적용될 수도 있지만, 병행적으로 적용됨으로써 전체 개입의 효과를 증가시킬 수 있다고 강조한다. 예컨대, 중등학교에서 전체 학생들을 대상으로 실시되는 폭력예방 프로그램은 학교분위기 전체에 영향을 미쳐서 전체 학생의 폭력행동을 감소시키게 된다. 이러한 효과는 특히 앞으로 폭력적 행동을 보일 가능성이 높은 고위험 학생들에게 매우 중요하다. 마찬가지로, 고위험 학생들을 대상으로 이들의 공격성을 감소시키기 위해 실시되는 선택적 접근의 예방 프로그램은 그 학생들이 속해 있는 각 학급의 분위기를 변화시키고 교사들의 스트레스를 감소시킴으로써 궁극적으로 학교 전체의 분위기를 개선하는데 중요한 역할을 할 수 있다.

위험-보호요인 패러다임

위험-보호요인 패러다임은 예방 분야의 최근 발전에 있어서 가장 중요한 역할을 해온 이론적 틀이라 할 수 있다. 위험/보호요인 패러다임은 청소년기에 나타나는 여러 가지 부적응적 발달과정에 대한 포괄적인 이해에 도움을 줄 뿐 아니라, 나아가 청소년들이 심리적인 어

려움이나 문제행동을 발전시키지 않고 보다 적응적인 발달경로를 따라 성장할 수 있도록 도와주기 위한 효과적인 방법을 모색함에 있어 유용한 지침을 제공해주고 있다(Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Durlak, 1995; Haggerty, Garmezy, & Rutter, 1994; Hawkins et al., 1992; Jessor, 1993; Rutter, 1990).

위험요인이란 부정적인 발달산물(developmental outcomes)과 관계되는 개인 혹은 환경적인 특성을 의미한다(Compas et al., 1995; Jessor, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990). 학자들은 장애의 유병율이나 원인을 파악하기 위한 연구들을 통해 심리적 장애의 유발과 관련된 다양한 위험요인들을 발견하고자 노력해 왔으며, 이러한 연구들은 예방의 연구에 있어 중요한 기초가 되어 왔다. 연구에 의하면, 어떤 위험요인들은 여러 가지 부정적 발달산물에 공통적으로 작용한다. 예를 들어, 아동기의 학업부진은 이후 발달에 있어서의 학업실패 뿐 아니라 비행이나 약물 사용, 우울증 및 기타 다른 행동문제들을 유발함에 있어 중요한 위험요인으로 작용할 수 있다(Compas et al., 1995; Dryfoos, 1990; Elliot, Huizinga, & Menard, 1989; Hawkins et al., 1992; Jessor, 1991). 이러한 결과는 여러 가지 문제들에 공통적으로 작용하는 위험요인을 제거 혹은 감소시킴으로써 다양한 문제들을 동시에 그리고 효과적으로 예방할 수 있음을 시사한다.

또한 대부분의 심리적 장애는 한가지 요인에 의해서라기보다는 다양한 위험요인들의 복합적인 작용에 의하여 영향을 받는다(Hawkins et al., 1992; Jessor, 1993; Perry & Jessor, 1985). 예컨대, 청소년의 약물사용 문제는 개인의 특성과 관련된 요인들 뿐 아니라, 동시에 가정생활, 또래관계, 학교생활, 지역사회 등 환경에 내재해 있는 다양한 위험요인들의 영향을 받는다는 것이다. Garmezy(1987)는 다양한 위험요인에 노출되어 있을수록 심리적 장애의 발생 가능성이 증가한다고 보고하였다. 즉, 위

험요인이 없는 경우와 하나만 있을 경우에는 문제발생의 가능성에 있어서 별 차이가 없지만, 위험요인이 두 개로 증가하면 문제발생율이 네배로 증가하고, 위험요인이 네 개로 늘어난다면 문제발생율이 열배로 높아진다는 것이다. 이와 같은 연구 결과들은 예방 프로그램의 효과를 높이기 위해서는 가능한 다양한 위험요인들을 프로그램에 반영하도록 해야 한다는 것을 시사한다(Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Jessor, 1991; Hawkins et al., 1992).

한편, 보호요인이라 위험요인의 작용에 직접 혹은 간접적으로 영향을 미침으로써 부정적 발달산물의 발생 가능성을 감소시켜주는 요인들을 의미한다(Garmezy, 1985; Compas et al., 1995; Rutter, 1990). 학자들은 보호요인을 정의함에 있어 단순히 위험요인의 반대 개념으로 생각하지 않도록 유의해야 한다고 강조한다(Garmezy, 1985; Jessor, 1993; Rutter, 1987). 예컨대, 개인의 공격적 성향은 하나의 중요한 위험요인으로 볼 수 있지만, 공격적 성향이 없다는 것 자체가 반드시 보호요인으로 작용하지는 않는다는 것이다. 즉, 보호요인은 긍정적인 행동을 적극적으로 증진함으로써 위험요인의 작용을 경감시키거나 조절하는 기능을 하기 때문에, 단순히 위험요인이 존재하지 않는 상태와는 그 역할이 본질적으로 다르다는 것이다. 청소년기의 발달경로에 영향을 미치는 주요 보호요인들은 크게 개인의 특성과 관련된 요인들과 환경적 요인들로 나누어진다. 먼저 개인적 수준에서는 개인의 적응유연적(resilient) 기질, 긍정적인 대인관계, 문제해결기술, 자기 효능감 등을 생각해 볼 수 있다. 환경적 요인들로는 부모와의 애착관계, 가족간의 갈등 부재, 주위 사람들과의 지지적인 관계 등을 들 수 있다(Chung, Elias, & Schneider, 1998; Compas et al., 1995; Garmezy, 1985; Hawkins et al.; Masten et al., 1990; Rutter, 1990).

보호요인의 개념은 예방이 위험요인들을 약화시키거나 제거하는 직접적인 노력에 의해서

만이 아니라, 보호요인을 증가시키거나 향상시키기 위한 노력에 의해서도 이루어질 수 있음을 시사하면서, 예방 분야에 중요한 영향을 미쳤다. 예방 프로그램에서 보호요인의 증진에 초점을 맞추는 경우는 위험요인을 사전에 발견하거나 제거하기가 어려울 때 특히 좋은 전략이 될 수 있는 것으로 보고되고 있다(Coie et al., 1993). 그러나 최근 들어 위험요인과 보호요인들 간의 관련성에 대한 연구가 증가함에 따라, 예방을 연구하는 학자들은 위험요인과 보호요인 모두 프로그램에 반영하는 것이 더욱 효과적이라고 주장한다(Coie et al., 1993; Durlak, 1995; Jessor, 1991; Perry & Kelder, 1992).

청소년을 위한 예방 연구의 최근 동향

기술훈련 프로그램의 증가

초기의 예방 학자들은 지식의 증가가 행동을 변화시킬 수 있다고 보고, 지식 중심의 교육 프로그램을 통해 청소년기의 여러 가지 문제들을 예방해 보고자 하였다. 이같은 입장에서 성교육 프로그램, 약물예방 프로그램, 건강 증진 프로그램 등 청소년을 위한 다양한 프로그램들이 개발되었으나, 이들 프로그램의 장기적 효과에 대해서는 의문이 제기되어 왔다(Botvin, Baker, Dusenbury, Torfu, & Botvin, 1990; Durlak, 1995; Kirby, 1992). 지식과 교육은 예방 프로그램의 중요한 요소이기는 하지만 그 자체만으로는 지식과 생각의 변화만을 가져올 뿐, 행동의 변화까지 가져오기는 어렵다는 것이다. 이에 따라 학자들은 지식전달 위주의 프로그램으로부터 기술훈련을 중심으로 하는 프로그램으로 관심을 전환하게 되었다.

기술훈련 프로그램에서는 사회적 학습이론에 기초하여 교수법, 모델링, 역할연습, 피이

드백 등의 기법 등을 활용하여 청소년들에게 자기조절, 스트레스 관리, 문제해결, 의사결정, 의사소통, 자기주장 등과 같이 개인 및 사회생활을 하는데 중요한 일반적 생활기술(life skills)을 가르치고자 한다. 연구자들은 이러한 기술훈련 프로그램들이 청소년의 사회적 적응이나 주장적 행동, 스트레스 대처능력, 교우관계 등을 향상하고 공격적 행동과 같은 문제행동을 예방하는데 효과적이라고 보고하고 있다(Consortium of the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Bruene-Butler, Hampson, Elias, Clabby, Schuyler, 1996; Rotheram-Borus, 1988; Shure & Spivack, 1988; Weissberg & Elias, 1993).

Feindler와 Ecton(1986)이 개발한 분노조절 프로그램(anger control program)은 널리 알려진 기술훈련 프로그램 중의 하나이다. 이 프로그램은 폭력행동과 관련 고위험도에 놓인 청소년들을 대상으로 실시될 수 있는 2차예방 프로그램으로서, 폭력행동의 빈도와 강도를 감소시키고, 보다 적절한 방법으로 분노를 표현할 수 있도록 도와주기 위한 기술들을 습득시키기 위한 목적으로 개발된 프로그램이다. 이 프로그램은 모두 12회기로 구성되어 있는데, 먼저 스트레스 면역훈련(stress inoculation training)을 실시한 후, 이어 교육적/인지적 준비단계를 거쳐 기술 습득단계와 기술 적용단계의 순서에 따라 시행된다. 이 프로그램의 폭력 예방 효과는 여러 연구를 통해서 검증되어 온 것으로 보고되고 있다(Larson, 1994).

그러나 이러한 기술훈련 프로그램들이 약물 사용이라든지 성문제와 같은 특수 문제 영역에서는 그리 큰 효과를 보지 못하는 경우도 있을 수 있다는 보고가 있어 왔다(Caplan & Weissberg, 1989; Kirby, 1992). 이에 대해 학자들은 대부분의 기술훈련 프로그램들에서 청소년들이 특정 고위험 행동에 빠지게 되는 동기나 태도를 다루고 있지 않기 때문이라고 지적하였다(Weissberg & Elias, 1993). 이에 따라 일부 학자들은 문제해결이나 의사결정 기술 외에 고위험 행동에 대한 구체적 지식이나 태

도, 기대, 가치 등을 강조함으로써 프로그램의 효과를 증진시키고자 하였다(Botvin & Torfu, 1988; Caplan, Weissberg, Grober, Sivo, Grady, & Jacoby, 1992; Kirby, 1992).

Botvin과 그의 동료들에 의해 개발된 생활 기술훈련(Life Skills Training) 프로그램은 이와 같은 기술훈련 프로그램의 문제점을 보완하여 개발된 대표적인 약물사용 예방 프로그램이다. 이 프로그램에서는 청소년들에게 약물 사용과 관련된 구체적 지식과 아울러 또래압력에 저항할 수 있는 거절기술, 자기주장기술, 스트레스 관리능력, 문제해결능력 등과 같은 일반적 사회기술을 함께 지도한다. 연구자들은 프로그램 시행 직후, 프로그램집단 학생들의 흡연율이 통제집단에 비해 현저하게 감소하였으며, 음주와 대마초 사용에 있어서도 의미 있는 감소를 보였다고 보고하였다(Botvin et al., 1990).

학교 예방 프로그램의 증가 및 다양화

학교는 청소년들이 일과 중 가장 많은 시간을 보내는 중요한 생활의 장이다. 학교는 학생이나 학부모에 대한 접근의 용이성 때문에, 그리고 프로그램의 효과가 잘 유지되며 일반화될 수 있다는 장점 때문에 예방을 위한 가장 적합한 장소로 선호되어 왔다(Bruene-Butler et al., 1996; Durlak, 1995; Elias & Tobias, 1996; Weissberg & Elias, 1993; Weissberg et al., 1989).

학교를 중심으로 하는 예방적 노력은 전체적 접근에 의해서 이루어질 수도 있고 혹은 선택적 접근에 의해서 이루어질 수도 있다. 전체적 접근은 전체 학생들을 대상으로 실시되기 때문에 매우 경제적이며, 또한 고위험 학생들에게 낙인효과를 주지 않고 정신건강 서비스를 제공할 수 있기 때문에 많은 예방학자들에 의해 선호되고 있는 방법이다. 그러나 약물이나 폭력 문제와 같이 어떤 특정 문제에 대해 고위험에 놓여있는 일부 학생들의 경우에는 보다 구체적이며 전문적인 도움을 필요로 하게 되는

데, 이 경우에는 선택적 접근의 도움이 더 바람직할 것이다. 이에 따라 학교를 기반으로 하는 예방을 연구하는 학자들은 포괄적인 정신건강의 개념을 채택하여, 학생들이 갖고 있는 다양한 욕구에 맞는 다양한 프로그램들을 개발하고 시행해 왔다(Bruene-Butler et al., 1996; Dubow, Roecker, & E'Imperio, 1997; Durlak, 1995; Kazdin, 1993; Weissberg & Elias, 1993).

학교 예방 프로그램은 또한 개인중심적인 접근에 의해 시행될 수 있으며, 혹은 환경중심적 접근에 의해 시행될 수도 있다. 개인중심적 접근의 예방 프로그램 중 학교 장면에서 가장 널리 시행되고 있는 프로그램 유형은 사회적 유능감을 증진하기 위한 프로그램이다(Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994). 청소년을 대상으로 개발된 많은 사회적 유능감 증진 프로그램들 가운데 가장 대표적인 프로그램으로는 Weissberg가 그의 동료들과 함께 개발하여 Connecticut의 New Haven에 있는 한 중학교에서 교과과정의 일부로 시행하였던 프로그램이 있다. 이 프로그램에서 연구자들은 교사들로 하여금 정기적으로 학생들에게 자기통제, 스트레스 관리, 문제해결, 의사소통 등과 같은 중요한 기술들을 지도하도록 하였다. 프로그램 시행 후 연구자들은 프로그램에 참여하였던 학생들과 그렇지 않은 학생들을 비교하여 보았다. 그 결과, 프로그램에 참여하였던 청소년들은 비참여 집단의 청소년들에 비해 문제해결능력, 갈등해결능력, 자기통제능력, 그리고 교우관계 면에서 월등한 향상을 보인 것으로 나타났다. 연구자들은 또한 학생들이 음주, 흡연, 및 약물사용 문제에 있어서도 통제집단에 비해 현저하게 낮았다고 보고하였다. (Elias & Weissberg, 1990; Weissberg, Caplan, & Harwood, 1991).

한편 학교장면에서 시행되어온 환경중심적 접근 프로그램의 대표적인 예로는 Felner가 그의 동료들과 함께 개발하여 시행한 바 있는 "STEP" 프로그램을 들 수 있다. 이 프로그램은

중학교에서 고등학교로 진학하는 청소년들을 위한 프로그램으로, 크게 두 가지 요소로 구성된다. 첫 번째 요소는 학교의 물리적 체계를 재구조화하는 것인데, 학생들의 물리적 혹은 교육적 환경 변화를 최소화함으로써 학생들의 스트레스와 적응문제를 감소시켜주기 위한 전략이다. 두 번째 요소는 교사들의 역할을 재구조화하는 것으로, 학생들이 학교 내에서 충분한 심리적 및 교육적 지지를 제공받을 수 있도록 하기 위한 방법이다. 연구자들은 프로그램 시행 후 프로그램 집단과 통제집단의 학생들을 비교하여 보았는데, 그 결과 프로그램집단의 학생들은 통제집단에 비해 성적이나 자존감, 출석율 등에서 훨씬 안정된 적응양상을 나타냈다고 보고하였다. 연구자들은 또한 고등학교 전 과정을 통해 프로그램 집단의 학교중퇴율이 통제집단에 비해 현저하게 낮았으며, 우울증이나 약물사용 및 비행에 있어서도 의미 있는 차이를 보였다고 보고하였다(Felner & Adan, 1988).

중다요소(Multicomponent) 프로그램의 개발

그동안 청소년을 대상으로 개발되어온 예방 프로그램들은 개인중심적 기술훈련 프로그램과 같이 단일요소로 구성된 프로그램들이 주를 이루어 왔다. 이러한 단일요소 프로그램들은 청소년의 정신건강을 증진하고 문제행동을 감소시키는데 있어 어느 정도 효과가 있는 것으로 보고되어 왔다. 그러나 프로그램의 효과가 얼마나 지속적인 지의 여부에 대해서는 학자들 사이에서 많은 논의가 있어 왔다(Durlak, 1995; Kazdin, 1993; Perry & Kelder, 1992; Weissberg & Elias, 1993).

최근의 학자들은 환경 내의 여러 가지 위험-보호요인들이 서로 관련되며 청소년의 발달에 직접 혹은 간접적으로 영향을 미치기 때문에, 청소년의 정신건강을 증진하고 문제를 예방하기 위해서는 개인중심의 기술훈련과 함께 또

래, 가족, 교사, 지역주민, 그리고 미디어 등 환경 내의 요인들을 변화시키기 위한 노력이 수반되어야 한다고 강조해 왔다(Perry & Jessor, 1985; Price, Cioci, Penner, & Trautlein, 1993). 이러한 맥락에서 Perry와 Kelder(1992)는 청소년기의 정신건강과 관련된 위험요인들을 환경적 요인, 개인적 요인 및 행동적 요인으로 나누어 개념화하고, 이러한 위험요인들을 변화시키기 위해서는 학생과 학부모를 대상으로 하는 프로그램 뿐 아니라 지역 사회 조직(community organization), 건강 증진 캠페인 등 다양한 차원에서 개입이 이루어져야 한다고 주장하였다. 이 모형은 여러 학자들에 의해 청소년의 정신건강 증진을 위한 중다요소 프로그램을 개발하는데 적용될 수 있는 대표적인 모형으로서 평가되어 왔다(Durlak, 1995; Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Hawkins et al., 1992; Weissberg & Elias, 1993).

Perry와 그의 동료들은 위의 모형에 기초하여 Minnesota Heart Health Program(MHHP)을 개발하여 시행하였다. MHHP는 중고등학교에 재학중인 청소년들을 대상으로 개발되어 5년간에 걸쳐 장기적으로 시행되었다. 연구자들은 청소년의 건강증진을 위해 학생들을 위한 유능감 증진 프로그램 외에도 또래지도자 훈련, 학부모를 위한 교육 프로그램, 범지역사회 캠페인, 미디어 캠페인, 청소년 보호를 위한 정책 수립 등 다양한 차원의 활동과 프로그램들을 개발하여 시행하였다. Perry 등은 특히 흡연에 미치는 영향에 초점을 맞추어 프로그램의 효과를 평가하였는데, 연구 결과 프로그램에 참여하였던 학생들의 흡연율이 통제집단의 학생들에 비해 현저하게 감소한 것으로 나타났다(Perry & Kelder, 1992).

Pentz와 그의 동료들(1989)에 의해 개발된 Midwestern Prevention Project(MPP)도 대표적인 중다요소 예방 프로그램의 하나이다. MPP는 학생들이 중학교에 들어오면서 시작되어 고등학교를 마칠 때까지 지속되는 장기적 프로그램

이다. 이 프로그램은 학생들을 위한 또래압력 저항기술 훈련 프로그램 외에도, 학부모를 위한 교육 프로그램, 지역사회 내의 관련기관 및 정책 입안자들과의 연계를 통한 다양한 활동, 방송과 언론을 통한 캠페인 등 다양한 요소들로 구성되어 있다. 연구자들은 프로그램 시행 후 프로그램 집단의 학생들이 통제집단의 학생들에 비해 현저하게 낮은 흡연, 음주 및 대마초 사용율을 나타내었으며, 프로그램의 효과도 프로그램 종결 후 3년까지 지속되었다고 보고하였다(Johnson, Pentz, Weber, Dwyer, Baer, MacKinnon, Hansen, & Flay, 1990).

프로그램 효과성 연구

예방 프로그램의 효과에 대한 연구결과들은 대체로 예방적 노력이 청소년의 정신건강을 증진하고 문제의 발생을 방지하는데 긍정적인 영향을 미치고있음을 시사한다(Durlak & Wells, 1997). 실제로 많은 연구자들이 예방적 개입을 통해 청소년기의 다양한 행동문제와 정서적 어려움을 감소시킬 수 있음을 입증해 왔다. 그러나 이러한 긍정적인 결과들과 아울러, 몇 가지 이유로 인해 프로그램의 효과가 나타나지 않았다고 보고되었던 연구결과들도 있었다. 프로그램의 효과가 성공적으로 입증되지 않았던 경우에 대한 분석은 예방을 연구하는 학자들에게 예방적 개입을 통한 변화가 왜, 어떻게 일어나는지를 탐색하고 보다 효과적인 프로그램을 개발하는데 도움을 줄 수 있다.

예방적 노력이 과연 얼마나 효과적인지를 연구하는데는 많은 어려움이 따른다(Heller, Price, & Sher, 1980; Kessler & Goldston, 1986). 이러한 어려움 중 한가지는 예방의 결과, 즉 심리적 장애가 발생하지 않았음을 입증하기 어렵다는 점이다. 대부분의 심리적 장애는 발생을 자체가 낮아 표집이 크지 않는 한 발생율의 변화를 관찰하기 힘들다. 또한 청소년의 심리적 장애나 행동문제의 구체적인 원인이나 발달경로에 대해서는 아직 알려지지 않은 것이 많기 때문에, 특정 장애의 예방에 효과적

인 요소들로 구성된 프로그램을 구성하기가 어렵다는 것이다.

이와 같은 어려움 때문에, 최근의 많은 예방학자들은 예방의 목적을 특정 장애의 발생을 예방하는 것을 넘어 경미한 행동 및 정서 문제를 변화시키는 것으로까지 확장하고 있다. 이들은 또한 예방 프로그램의 효과성을 평가함에 있어 장기적 효과(distal outcomes)만 중요한 것이 아니라 단기적 효과(proximal outcomes)도 중요하다고 강조한다. 예를 들어, 청소년의 흡연이나 음주를 예방하기 위한 프로그램의 경우 프로그램의 단기적인, 즉각적인 효과는 청소년들이 이러한 문제에 특히 민감하고 영향받기 쉬운 시기를 잘 이겨나갈 수 있도록 하는데 충분히 도움이 될 수 있다는 것이다.

예방 프로그램의 효과성 평가와 관련된 또 다른 어려움은 프로그램의 시행과정과 관련된 다. 치료적 개입의 경우와 마찬가지로 예방적 개입에서도 프로그램을 계획되었던 대로 얼마나 충실하게 시행하는 지가 성공적인 결과를 가져오도록 하는데 있어 무엇보다도 중요하다(Allen, Philliber, & Hoggson, 1990). 또한 개입의 지속기간, 경제적·행정적 지지, 참가자들의 협조 등도 프로그램의 효과에 영향을 미치는 중요한 요인들이다.

종합하면, 학자들은 예방프로그램이 성공적으로 목표를 달성하도록 하기 위해서는 먼저 특정 문제의 발생과 관련된 원인과 위험요인에 대한 체계적인 이해가 선행되어야 하며, 프로그램의 목표를 명료화하고, 개입의 대상을 적절하게 선정하며, 행동 변화를 가져오는데 효과적인 방법을 활용하고, 개입의 실행과정을 철저하게 관리하며, 적절한 도구를 사용하여 프로그램의 효과를 평가하여야 한다고 강조한다(Elias & Clabby, 1992; Durlak, 1995; Durlak & Wells, 1997; Johnson et al, 1990; Schinke, Botvin, & Orlandi, 1991; Weissberg & Elias, 1993).

요약 및 맺는말

청소년기의 정신건강 문제는 오랫동안 청소년기 발달 특성의 일부로서 당연하게 받아들여져 왔다. 따라서 대부분의 청소년기 정신건강 문제는 전문가들에 의해 개입되기보다는 그대로 방치되는 경우가 많았었다. 그러나 이러한 입장은 1960년대 이후 청소년기의 정신건강 및 적응 양상에 상당한 개인차가 존재한다는 연구 결과들이 잇달아 발표되면서 많은 도전을 받게 되었다. 이후 학자들은 청소년기의 발달과정에 나타나는 다양한 발달경로에 관심을 갖게 되었으며, 아울러 부적응적인 발달경로를 따라 성장하는 청소년들을 위한 개입방법을 모색하기 시작하였다. 이러한 맥락에서 최근에 학자들의 주목을 받고 있는 위험-보호요인 패러다임은 청소년기의 발달과정을 포괄적으로 이해하고 나아가 청소년들이 적응적인 발달경로를 따라 성장할 수 있도록 도와주기 위한 효과적인 개입방법을 모색하는데 매우 유용한 지침을 제공해 주고 있다.

예방은 문제가 일어나기 전에 미리 개입함으로써 문제가 발생할 가능성을 감소시키거나 제거하는 노력을 말한다. 예방은 진단과 치료가 주를 이루어 오던 전통적인 정신건강 서비스 모형에 대한 하나의 대안으로서 심리학에 도입되었다. 예방을 통해 심리학자들은 전통적인 치료위주의 서비스가 갖는 제한점을 보완할 수 있게 되었으며, 또한 병원과 같은 특정장면에서만 이루어지던 서비스 전달을 학교나 지역사회로 확대해 보다 많은 사람들이 정신건강 서비스의 혜택을 받을 수 있도록 하였다.

예방은 개입의 목표에 따라, 초점에 따라, 시점에 따라, 혹은 대상 선정의 방법에 따라 다양한 방식으로 접근될 수 있다. 해외에서는 최근에 들어 날로 심각해지고 있는 청소년의 정신건강 문제에 대한 하나의 해결방안으로서 다양한 예방 프로그램들을 개발하여 시행해 오고 있다. 이들 프로그램들은 점차 지식 위주의 교육에서 기술훈련 중심으로 전환되어 왔으며,

학교를 기반으로 다양한 프로그램들이 개발되어 시행되고 있다. 또한 최근에는 중다요소 프로그램의 개발과 프로그램의 효과성 평가에 대한 관심이 증가하고 있다.

현재 해외에서는 예방에 대한 심리학적 연구가 상당히 활발하게 이루어지고 있으며, 특히 많은 심리학자들이 청소년 문제를 예방하고 정신건강을 증진하기 위한 노력을 기울여오고 있다. 그러나 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 논문에서는 해외에서의 최근 연구 동향에 대한 개관을 기초로 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구의 방향을 제시하고자 한다.

첫째, 국내에서의 청소년을 위한 심리학적 예방 연구는 청소년기 정신건강 문제의 실상에 대한 보다 정확한 이해에서 출발해야 할 것으로 생각된다. 국내에는 현재 청소년기의 심리적 장애나 문제행동에 대한 체계적인 역학조사 자료가 매우 부족한 실정이다. 따라서 심리적 장애나 문제행동의 발생을, 지속기간, 위험요인 등, 우리 나라 청소년들의 정신건강 문제에 대한 기초자료의 수집이 무엇보다도 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 이와 같은 기초자료는 국내 청소년들의 정신건강 문제를 정확히 파악하는데 도움을 줄 뿐 아니라, 나아가 이들의 욕구에 민감한 효과적인 예방 프로그램을 개발하는데 있어서도 귀중한 정보가 될 수 있을 것이다.

둘째, 심리적 적응 혹은 부적응으로 이끄는 발달 기제(developmental mechanisms)에 대한 이해는 효과적인 예방 프로그램을 개발하고 개입의 효과를 최대화하는데 있어 매우 중요하다(Coie et al., 1993; Jessor, 1991; Kazdin, 1993). 따라서 앞으로 청소년을 위한 예방 연구는 정상 및 이상발달과 관련된 이론이나 경험적 연구와의 밀접한 상호협력 속에서 이루어져야 할 것이다. 예방에 있어서 이론과 실제간의 이와 같은 밀접한 관련성은 학자들로 하여금 다른 분야의 개념이나 이론을 보다 개방적으로 수용하고 적극적으로 적용할 것을 요구

한다(Glenwick & Jason, 1993). 따라서 국내에서 청소년을 위한 심리학적 예방 연구가 발전하기 위해서는 임상심리학, 발달심리학, 사회심리학 등 심리학 내의 여러 영역과의, 나아가서는 정신의학이나 교육, 행정, 복지 분야 등 다른 분야와의 긴밀한 협력이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

셋째, 청소년기의 정신건강 문제는 나타나는 양상이나 정도, 원인 등에 있어서 실로 다양하다. 이와 같은 다양한 청소년기의 정신건강 문제들을 한가지 개입방법을 통해 해결하기란 불가능하다. 대규모 집단에 대해 전체적으로 적용되는 1차예방 프로그램은 청소년들의 사회적 유능감을 증진시키고 각종 문제상황에 대한 저항력을 키워주는 데는 분명 도움을 주지만, 이러한 전체적 접근이 고위험 상태에 있거나 심각한 심리적 장애를 나타내는 청소년들을 위한 보다 특수한 개입을 대신할 수는 없다. 따라서 청소년기의 정신건강에 대한 개입방법은 청소년이 나타내는 문제의 특성과 정도에 따라, 연령에 따라, 그리고 그 청소년이 소속해 있는 환경에 따라 다양하게 개발되어야 할 것이다. 이러한 관점에서, 최근에 주목을 받고 있는 중다요소 프로그램은 예방의 다양한 접근 방법들을 각기 독립적으로 시행하기보다는 상호보완적으로 함께 시행하여 예방의 효과를 최대화할 수 있다는 점에서 매우 바람직한 시도로 평가된다(Coie et al., 1993; Dubow et al., 1997; Kazdin, 1993).

넷째, 학교는 개입의 효과를 유지하고 일반화시키기 매우 용이한 장면이다. 학교는 또한 가정 및 지역사회와의 연대를 통하여 개입의 효과를 가정과 지역사회에까지 확대할 수 있다는 장점을 갖고 있기 때문에 예방적 개입을 시행하기에 매우 적합한 장면이다 (Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence, 1994; Durlak, 1995; Elias & Tobias, 1996; Weissberg & Elias, 1993). 학교를 기반으로 하는 예방활동은 특히 우리 나라와 같이 대규모 학급, 대단위 학교가 불가피하고 학교 안에 학생들의 정신건강

을 돌보아줄 전문가가 부족한 상황에서 매우 필요한 개입방법이라 할 수 있다(Chung, in press). 미국을 비롯한 여러 구미 국가에서 청소년 문제를 예방하기 위한 노력의 하나로 학교를 중심으로 학생들의 적응력과 정신건강을 증진시키기 위한 다양한 예방 프로그램을 개발하여 실제로 많은 효과를 거두고 있다는 보고는 매우 고무적이다. 앞으로 국내에서도 학교를 중심으로 하는 예방 연구가 활성화되어 청소년의 정신건강 증진에 기여하게 되기를 기대해 본다.

마지막으로, 정신건강 서비스를 필요로 하는 청소년들의 숫자가 날로 증가하고 있는데 비해 서비스를 제공할 수 있는 전문가의 숫자가 턱무니없이 부족한 국내의 현실을 고려할 때, 예방은 그 어떤 개입보다도 효과적으로 적용될 수 있는 개입방법이라 할 수 있다. 앞으로 국내에서 청소년을 위한 심리학적 예방 연구가 본격화되기 위해서는 무엇보다도 예방에 관한 이론과 실재를 겸비한 심리학자들의 양성이 시급하다. 예방에 관한 이와 같은 교육과 훈련은 지역사회나 학교에서 정신건강 서비스를 제공하는 심리학자들에게 특히 필수적인 부분이다. 따라서 대학원 교육이나 보수교육(in-service training)을 통해 이들에게 예방의 이론적 기초와 아울러 직접 예방 프로그램을 개발하고 시행하며 평가하는 데 요구되는 구체적 기술(skills)을 배양하는데 힘써야 할 것이다.

참고문헌

- 김광일, 원호택, 김이영, 김명정(1983). 고등학교 재 학생의 정신건강 실태조사 I. **정신건강연구**, 1, 1-39.
- 김동일(1996). 비행청소년의 실태와 문제. 비행 청소년을 위한 특수교육적 접근. **한국특수교육학회 심포지움 자료집**, 1-29.
- 대검찰청(1997). **마약류 범죄백서**. 서울: 대검찰청.

- 문화체육부(1997). 청소년백서. 서울: 문화체육부.
- 법무부(1995). 소년보호행정. 서울: 법무부.
- 청소년폭력예방재단(1996). 폭력은 싫어요: 학교폭력의 예방과 지도. 서울: 한국청소년개발원.
- 한국보건사회연구원(1997). 한국인의 건강수준에 미치는 영향 분석. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국청소년개발원(1993). 청소년문제론. 서울: 서원.
- 한국청소년학회(1997). 청소년학연구. 서울: 문화체육부.
- 한국형사정책연구원(1995). 소년범죄의 성인범죄로의 전이에 관한 연구. 서울: 한국형사정책연구원.
- Albee, G.W.(1967). The relation of conceptual models to manpower needs. In E.L. Cowen, E.A. Gardner, & M. Zax(Eds.), *Emergent approaches to mental health problems* (pp.63-73). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Albee, G.W.(1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37, 1043-1050.
- Allen, J.P., Philliber, S., & Hoggson, N.(1990). School-based prevention of teen-age pregnancy and school dropout: Process evaluation of the national replication of the Teen Outreach Program. *American Journal of Community Psychology*, 18, 505-524.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. Washington, DC: Author.
- Blos, P.(1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. New York: Free Press.
- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Torfu, S., & Botvin, E.M.(1990). Preventing adolescent drug use through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 437-446.
- Botvin, G.J., & Torfu, S.(1988). Preventing adolescent substance abuse through life skills training. In R. Price, E. Cowen, R. Lorion, & J. Ramos-McKay(Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 98-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bruene-Butler, L., Hampson, J., Elias, M.J., Clabby, J.F., & Schuyler, T.(1996). The improving social awareness-social problem solving project. In G.W. Albee, & T.P. Gullotta(Eds.), *Primary prevention works*(pp. 239-267). Thousand Oaks: Sage.
- Caplan, C.(1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caplan, M., & Weissberg, R.P.(1989). Promoting social competence in early adolescence: Developmental consideration. In B.H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R.P. Weissberg(Eds.), *Social competence in developmental perspective*(pp. 371-385). Boston: Kluwer.
- Caplan, M., Weissberg, R.P., Grober, J.H., Sivo, P.J., Grady, K., & Jacoby, C.(1992). Social competence promotion with inner-city and suburban young adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 56-63.
- Chiles, J.A., Miller, M.L., & Cox, G.B.(1980). Depression in an adolescent delinquent population. *Archives General Psychiatry*, 37, 1179-1184.
- Chung, H. (in press). Breaking fresh ground:

- School-based primary prevention in Korea. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*.
- Chung, H., & Elias, M.J.(1996). Patterns of adolescent involvement in problem behaviors: Relationship to self-efficacy, social competence, and life events. *American Journal of Community Psychology*, 24, 771-784.
- Chung, H., Elias, M.J., & Schneider, K.(1998). Patterns of individual adjustment changes during middle school transition. *Journal of School Psychology*, 36, 83-101.
- Compas, B.E., & Hammen, C.L.(1994). Child and adolescent depression: Covariation and co-morbidity in development. In R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 225-267). New York: Cambridge University Press.
- Compas, B.E., Hinden, B.R., & Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual review of Psychology*, 46, 265-293.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., & Long, B.(1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013- 1022.
- Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence(1994). The school-based promotion of social competence: Theory, research, and policy. In R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*(pp. 268-316). New York: Cambridge University Press.
- Cowen, E.L.(1973). Social and community interventions. *Annual Review of Psychology*, 24, 423-472.
- Cowen, E.L.(1980). The wooing of primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 8, 258-284.
- Cowen, E.L.(1997). On the semantics and operations of primary prevention and wellness enhancement. *American Journal of Community Psychology*, 25, 245-255..
- Cowen, E.L., Hightower, A.D., Pedro-Carroll, J.L., Work, W.C., Wyman, P.A., & Haffey, W.G.(1996). *School-based prevention for children at risk: The Primary mental health project*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Craighead, W.E.(1991). Cognitive factors and classification issues in adolescent depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 311- 326.
- Donovan, J.E., & Jessor, R.(1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890-904.
- Donovan, J.E., Jessor, R., & Costa, F.M.(1988). Syndrome of problem behavior in adolescence: A replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 762-765.
- Dryfoos, J.G.(1990). *Adolescence at risk: Prevalence and prevention*. NY: Oxford University Press.
- Dubow, E.F., Roecker, C.E., & D'Imperio, R.(1997). Mental health. In R.T. Ammerman & M. Hersen(Eds.), *Handbook of prevention and treatment with children and*

- adolescents (pp. 259-286). New York: John Wiley & Sons.
- Durlak, J.A.(1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. Newbury Park, CA: Sage.
- Durlak, J.A., & Wells, A.M.(1997). Primary mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- Ebata A.T., Petersen, A.C. & Conger, J.J.(1990). The development of psychopathology in adolescence. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub, *Risk and protective factors in the development of psychopathology*(pp. 308-333). NY: Cambridge University Press.
- Elias, M.J.(1987). Establishing enduring prevention programs: Advancing the legacy of Swampscott. *American Journal of Community Psychology*, 15, 539-553.
- Elias, M.J., & Clabby, J.F.(1992). *Building social problem solving skills: Guidelines from a school-based program*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Elias, M.J., & Tobias, S.E.(1996). *Social problem solving: Interventions in the schools*. NY: Guilford Press.
- Elias, M.J., & Weissberg, R.P.(1990). School-based social-competence promotion as a primary prevention strategy: A tale of two projects. *Prevention in Human Services*, 7, 177-200.
- Elliot, D. Huizinga, D., & Menard, S.(1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems*. New York: Springer-Verlag.
- Erickson, E.H.(1968). *Idnetity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Farrell, A.D., Danish, S.J., & Howard, C.W. (1992). Relationship between drug use and other problem behaviors in urban adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 705-712.
- Feindler, E.L., & Ecton, R.B.(1986). *Adolescent anger control: cognitive-behavioral techniques*. NY: Pergamon Press.
- Felner, R.D., & Adan, A.M.(1988). The school transitional environment project: An ecological intervention and evaluation. In R. Price, E. Cowen, R. Lorion, & J.Famos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners*(pp. 111-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Freud, A.(1958). *Adolescence. In Psychoanalytic study of the Child*(Vol. 13). New York: International University Press.
- Garfield, S.L.(1983). *Clinical psychology: The study of personality and behavior*. New York: Aldine Publishing Company.
- Garland, A.F., & Zigler, E.(1993). Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48, 169-182.
- Garnezy, N.(1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychology*(pp. 213-233). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*(Book Supplement No. 4).
- Garnezy, N.(1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.

- Gillmore, M.R., Hawkins, D., Catalano, R.F., Day, L.E., Moore, M., & Abbott, R.(1991). The structure of problem behaviors in preadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 499-506.
- Glenwick, D.S., & Jason L.A.(1993). *Promoting health and mental health in children, youth, and families*. New York: Springer.
- Gordon, R.(1983). An operational definition of prevention. *Public Health Reports, 98*, 107-109.
- Haggerty R.J., Garmezy, N., Rutter, M., & Sherrod, L.(Eds.)(1994). *Risk and resilience in children: Developmental approaches*. New York: Cambridge University Press.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Miller, J.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105.
- Heller, K.(1984). Prevention and health promotion. In K. Heller, R.H. Price, S. Reinharz, S. Riger, & A. Wandersman (Eds.). *Psychology and community change* (pp. 172-226). New York: Dorsey Press.
- Heller, K., Price, R.H., & Sher, K.J.(1980). Research and evaluation in primary prevention: Issues and guidelines. In R.H. Price, R.F. Ketterer, B.C. Bader, & J. Monahan(Eds.), *Prevention in mental health: Research, policy, and practice* (pp. 285-313). Beverly Hills, CA: Sage.
- Jessor, R.(1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*, 597-605.
- Jessor, R.(1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist, 48*, 117-126.
- Jessor, R. & Jessor, S.(1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Orlando, FL: Academic Press.
- Johnson, C.A., Pentz, M.A., Weber, M.D., Dwyer, J.H., Baer, N., MacKinnon, D.P., Hansen, W.B., & Flay, B.R.(1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 447-456.
- Kazdin, A.E.(1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist, 48*, 127-141.
- Kendel, D.B., Raveis, V.H., & Davies, M.(1991). Suicidal ideation in adolescence: Depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence, 20*, 289-309.
- Kessler, M., & Goldston, S.E.(Eds.)(1986). *A decade of progress in primary prevention*. Hanover, NH: University Press of New England.
- Kirby, D.(1992). School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors. *Journal of School Health, 62*, 280-287.
- Larson, J.(1994). Violence prevention in the schools: A review of selected programs and procedures. *School Psychology Review, 23*, 151-164.
- Loeber, R.(1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *Child Development, 53*, 1431-1446.
- Masten, A.S., Best, K., & Garmezy, N.(1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome

- adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J.(1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention*. Washington, DC: National Academy Press.
- Munoz, R.F., Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J.(1996). Institute of Medicine Report on Prevention of Mental Disorders: Summary and commentary. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.
- Offer, D., & Offer, J.(1975). *From teenage to young manhood: A psychological study*. New York: Basic Books.
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, I.(1981). *The adolescent: A psychological self-portrait*. New York: Basic Books.
- Olweus, D.(1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Pedro-Carroll, J.L., & Cowen, E.L.(1985). The children of divorce intervention program: An investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 603-611.
- Pentz, M.A., Dwyer, J.H., MacKinnon, D.P., Flay, B.R., Hansen, W.B., Wang, E.Y.I., & Johnson, C.A.(1989). A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence. *Journal of the American Medical Association*, 261, 3259-3266.
- Perry, C.L., & Jessor, R.(1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health Education Quarterly*, 12, 169-184.
- Perry, C.L., & Kelder, S.H.(1992). Primary prevention of substance use. *Annual Review of Addictions Research and Treatment*. New York: Pergamon Press.
- Petersen, A.C.(1988). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607.
- Petersen, A.C., Compas, B., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K.E.(1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Powers, S.I., Hauser, S.T., & Kilner, L. A. (1989). Adolescent mental health. *American Psychologist*, 44, 200-208.
- Price, R.H., Cioci, M., Penner, W., & Trautlein, B.(1993). Webs of influence: School and community programs that enhance adolescent health and education. In R. Takanish(Ed.), *Adolescence in the 1990s: Risk and opportunity* (pp. 29-63). NY: Teachers College Press.
- Reis, D., & Price, R.H.(1996). National research agenda for prevention research: The National Institute of Mental Health Report. *American Psychologist*, 51, 1109-1115.
- Rotheram-Borus, M.J.(1988). Assertiveness training with children. In R. Price, E. C. Cowen, R. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners*(pp. 69-82). Washington, DC. American Psychological Association.
- Rutter, M.(1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M.(1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.
- Rutter, M.(1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & Weintraub(Eds.), *Risk and protective factors in the development of*

- psychopathology*(pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Shaffer, D.(1988). The epidemiology of teen suicide: An examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry, 49*, 36-41.
- Shinke, S.P., Botvin, G.J., & Orlandi, M.A.(1991). *Substance abuse in children and adolescents: Evaluation and intervention*. Newbury Park, CA: Sage.
- Shure, M.B., & Spivack, G.(1988). Interpersonal cognitive problem solving. In R.H. Price, E.L. Cowen, R. Lorion, & J. Ramos-McKay(Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 69-82). Washington, DC: American Psychological Association.
- Veatch, R.(1981). The medical model: Its nature and problems. In A.L. Caplan, H.T. Engelhardt, & J.J. McCartney(Eds.), *Concepts of health and disease: Interdisciplinary perspectives*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Weissberg, R., & Elias, M.J.(1993). Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, and policymakers, and funders. *Applied and Preventive Psychology, 2*, 179-190.
- Weissberg, R., Caplan, M.A., & Harwood, R.L.(1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A system-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 830-841.
- Weissberg, R., Caplan, M.A., & Sivo, P.J.(1989). A new conceptual framework for establishing school-based social-competence promotion programs, In L.A. Bond, & B.E., Compas(Eds.), *Primary prevention and promotion on the schools*(pp. 255-296). Newbury Park: CA: Sage.

Adolescent Mental Health and Prevention

Hyunhee Chung

Korea Institute of Social Psychiatry,

Samsung Life Insurance Co.

Prevention has recently become an important area of interest within psychology. There is now much vigorous prevention research being conducted throughout the world, and an increasing number of psychologists are putting their efforts in preventing adolescent mental health problems. In Korea, however, prevention research to promote adolescent mental health has not received much attention within psychology. Focusing on emerging mental health problems among Korean adolescents, this article explores future directions for prevention research to promote Korean adolescents' mental health. This article begins with definitions of mental health and discusses some salient mental health problems in Korean adolescents. It then discusses definitions of prevention as well as basic conceptual approaches to prevention. Finally, this article proposes future directions for the promotion of adolescent mental health in Korea, based on a review of current status of prevention research in psychology.