



학생의 정신건강 실태와 향후 과제

—「제1차 학생건강증진 기본계획(2019~2023년)」 수립 전·후 비교를 중심으로—

김 범 주

요 약

□ 교육부는 2019년부터 2023년까지 「제1차 학생건강증진 기본계획」을 시행하면서, ‘정신건강 취약학생 지원’을 실행과제로 설정하여 추진한 바 있음

◦ 구체적으로 (1)정신건강 검사 및 취약학생 지원 강화, (2)자살 시도자 등 위기학생 지원, (3)과몰입·중독 학생 지원을 하위 실행과제로 설정하였으며, 2024년부터 시행되는 「제2차 학생건강증진 기본계획」에서는 동 내용을 정책과제 수준으로 격상하고, ‘정신건강 위기학생 조기 발견 체계 강화’를 신규 실행과제로 포함하였음

□ 「제1차 학생건강증진 기본계획」 수립 전·후 학생의 정신건강 실태를 분석한 결과, 전반적으로 학생의 정신건강 관련 지표가 악화되었으며 의도한 정책적 효과가 부진했던 것으로 판단됨

◦ t-검정을 통해 동 기본계획 수립 전·후 관련 지표를 비교한 결과, 초등학생의 ‘무기력감 경험률’, ‘적정 수면시간 충족률’, ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’과 중·고등학생의 ‘스트레스 인지율’, ‘우울감 경험률’, ‘자살충동 경험률’, ‘자살시도 경험률’ 등이 오히려 악화됨

□ 분석 결과에 따라 다음과 같은 입법·정책적 과제를 제안함

◦ 학생건강증진 기본계획의 수립·시행 주기 정비 등 학생의 정신건강 정책 거버넌스의 재정립, 학생정신건강지원센터 상설 기구화, 학생 정신건강에 대한 사전영향평가 도입, 정신건강 검사 결과에 따른 후속 조치 의무화, 학생 정신건강 관련 각종 조사·검사의 통합·연계, AI 디지털교과서 도입 등 디지털·스마트 기기 활용 교육정책 전반에 대한 재검토가 필요함

01 I. 서론

02 II. 학생 정신건강증진 정책의 개요

09 III. 학생의 정신건강 실태

25 IV. 결론 및 제언

I. 서론

2023년 10월 교육부 등 관계부처 합동으로 수립한 「제2차 학생건강증진 기본계획」(이하 “제2차 기본계획”)이 2024년부터 2028년까지 5년간 시행된다. 교육부는 제2차 기본계획의 주요 내용을 설명하면서 “마음건강에 대한 지원도 대폭 강화한다”라고 ‘정신건강 취약학생 보호 강화’를 강조하였다.¹⁾ 「제1차 학생건강증진 기본계획(2019~2023)」(이하 “제1차 기본계획”)과 달라진 점은 학생의 정신건강 문제를 정책과제의 하위 실행과제(‘정신건강 취약학생 지원’)로 다루던 것을 상위 범주인 정책과제 수준(‘정신건강 취약 학생 보호 강화’)으로 격상하여 그 중요성을 부각하고 정책수단도 구체화하였다는 것이다.

| 그림 1 | 학생건강증진 기본계획에서 학생 정신건강 정책의 위상 변화

제1차 학생건강증진 기본계획 (2019~2023)		제2차 학생건강증진 기본계획 (2024~2028)	
비전	모든 학생을 보다 건강하게	비전	건강한 학생, 미래의 행복과 희망
중점과제	① 건강증진 교육 내실화	정책영역	① 학교체육 활성화 4대 핵심과제 추진
	② 건강서비스 확대		② 학생 중심 건강서비스 확대
	③ 건강한 교육환경 조성		③ 건강한 교육환경 조성
	④ 지원체계 강화		④ 건강교육 활성화 및 지원체계 강화
정책과제	②-1 학생건강 진단체계 강화	정책과제	②-1 건강 수준 진단 내실화 및 증진활동 강화
	②-2 다양한 예방프로그램 운영 및 환경 조성		②-2 정신건강 취약 학생 보호 강화
	②-3 건강 취약학생에 대한 지원 강화		②-2-1) 정신건강 위기학생 조기발견체계 강화
	②-3-1) 신체건강 취약학생 지원		②-2-2) 정신건강 위기학생 지원 강화
	②-3-2) 정신건강 취약학생 지원		②-3 건강취약 우려 학생에 대한 밀착지원
	②-4 미래 건강문제 대비 연구 추진		②-4 주요 질환·질병 예방관리 강화

자료: 교육부, 「제1차 학생건강증진 기본계획」, 2019; 교육부, 「제2차 학생건강증진 기본계획」, 2023.

학생의 정신건강 문제는 코로나19 시기를 거치면서 특히 강조되었다. 코로나19 시기 발생한 학생의 정신건강 문제의 해결 방안이 필요하다는 의견은 학계²⁾와 국회³⁾에서도 제시된 바 있고, 교육부 역시 학생의 심리·정서에 미치는 영향을 파악하고 지원 방안을 발표한 적이 있다.⁴⁾ 제2차 기본계획에서 정신건강 문제를 정책과제로 부각한 것은 그 연장선에 있다.

이에 이 글에서는 제1차 기본계획이 시행된 시기의 학생의 정신건강 실태와 동 기본계획에 따른 정책효과를 분석하고, 향후 입법·정책적으로 개선이 필요한 사항을 제안하고자 한다.

1) 교육부 보도자료, 「제9차 사회관계장관회의 개최」, 2023.10.29.

2) 박보미, 「코로나19 유행 전·후 청소년 정신건강 변화」, 제18차(2022) 청소년건강행태조사 결과발표회, 질병관리청, 2022, p.67.

3) 제2차 기본계획 수립의 법적 근거인 「학교보건법」 제2조의3를 신설하는 등 2021년 9월 24일 개정(법률 제18462호)되기까지, 대안반영폐기된 세 개정안은 모두 학생의 ‘정신건강’ 증진에 관한 사항을 담고 있었다. (국회교육위원회 법안심사소위원회, 「학교보건법 일부개정법률안 심사자료(정청래의원 대표발의, 의안번호 3815; 서동용의원 대표발의, 의안번호 5680; 강민정의원 대표발의, 의안번호 7478)」, 2021.8.)

4) 교육부 보도자료, 「코로나19 학생정신건강 변화에 따른 지원 방안」, 2022.4.13.

II. 학생 정신건강증진 정책의 개요

1. 법적 근거

가. 학생건강증진 기본계획의 연혁과 추진체계

2019년 관계부처 합동으로 수립된 제1차 기본계획은 구 학교보건법(2021. 9. 24. 법률 제 18462호로 개정되기 전의 것) 제2조의2(국가와 지방자치단체의 의무)⁵⁾에 따라 수립된 것이다. 구법의 규정은 학생과 교직원의 건강을 보호·증진하기 위한 기본계획을 수립·시행하도록 규정한 것이고, 기본계획의 수립 주기나 이에 포함되어야 할 사항 등을 구체화한 것이 아니므로 당시 이에 관한 사항은 행정부의 재량사항이었다고 할 수 있다.

제2차 기본계획은 2021년 9월 24일 개정(법률 제18462호)되고 2022년 3월 25일 시행된 「학교보건법」 제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행) 제1항에 따라 수립되었다. 동 규정은 교육부장관은 5년마다 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 기본계획을 수립·시행하여야 한다고 규정하였다. 동조 제2항에 따르면 동 기본계획에 (1)학생의 건강증진을 위한 기본방향 및 목표, (2)학생의 건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법 등 학생의 건강증진을 위하여 필요한 사항을 포함하도록 하고 있다.

「학교보건법」 [시행 2022. 6. 29.] [법률 제18640호, 2021. 12. 28., 일부개정]

제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행) ① 교육부장관은 5년마다 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 학생의 건강증진을 위한 기본방향 및 목표
2. 학생의 건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
3. 그 밖에 학생의 건강증진을 위하여 필요한 사항

③ 교육부장관은 기본계획의 수립·시행에 필요한 자료의 제공 등을 관계 중앙행정기관의 장 및 그 밖의 기관·단체의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 자료의 제공 등을 요청받은 관계 중앙행정기관의 장 및 그 밖의 기관·단체의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

④ 그 밖에 기본계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[본조신설 2021. 9. 24.]

「학교보건법」 제2조의3 신설은 행정부가 학생의 정신건강을 포함한 건강증진을 위한 정책을 체계적으로 추진하라는 입법자의 의지가 반영된 것이다.⁶⁾ 특히 동조 제1항은 교육부장관이 학생의 건강증진을 위한 기본계획을 ‘5년마다’ 수립·시행하도록 규정하고, 신체뿐만 아니라 ‘정

5) 제2조의2(국가와 지방자치단체의 의무) 국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강을 보호·증진하기 위한 기본계획을 수립·시행하고, 이에 필요한 시책을 마련하여야 한다.

6) 국회교육위원회 전문위원, 「학교보건법 일부개정법률안 검토보고(강민정의원 대표발의, 의안번호 제2107478호)」, 2021.2., p.4.

신건강'에 관한 사항을 명문 규정에 포함함으로써 이를 강조하였다.

한편, 교육감은 위 기본계획을 바탕으로 매년 지역의 여건 및 특색을 고려하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 학생건강증진 시행계획을 수립·시행하여야 하고(동법 제7조의2 제1항), 동 시행계획에는 학교장의 조치를 행정적 또는 재정적으로 지원하는 방안을 포함하여야 한다(동조 제2항). 학교의 장은 학생건강증진계획을 수립·시행하여야 하며(동조 제3항), 학생 정신건강증진계획을 수립하기 위하여 학교의사 또는 학교약사에게 자문을 구할 수 있다(동조 제4항).

「학교보건법」 [시행 2022. 6. 29.] [법률 제18640호, 2021. 12. 28., 일부개정]

제7조의2(학생건강증진 시행계획의 수립·시행 등) ① 교육감은 기본계획에 따라 매년 지역의 여건 및 특색을 고려하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 학생건강증진 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 계획에는 제11조에 따른 학교의 장의 조치를 행정적 또는 재정적으로 지원하는 방안을 포함하여야 한다.

③ 학교의 장은 제7조에 따른 건강검사의 결과를 평가하여 이를 바탕으로 학생건강증진계획을 수립·시행하여야 한다.

④ 학교의 장은 제3항에 따라 건강검사의 결과를 평가하고, 학생정신건강증진계획을 수립하기 위하여 제15조제1항에 따른 학교의사 또는 학교약사에게 자문을 할 수 있다.

나. 건강검사의 실시

「학교보건법」은 학생과 교직원의 건강을 보호·증진하기 위하여 학교⁷⁾의 보건관리에 필요한 사항을 규정하고 있으며, 이 법 제2조(정의) 제1호는 '건강검사'란 "신체의 발달상황 및 능력, 정신건강 상태, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사하는 것"이라고 정의하면서 그 대상으로 '정신건강'을 포함한다.

학교의 장은 학생에 대하여 건강검사를 실시하며(동법 제7조 제1항), 초등학교 1·4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생 등을 대상으로 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 실시해야 한다(동법 동조 제2항). 「학교보건법」의 '건강검사' 정의 규정과 같이 교육부령인 「학교건강검사규칙」 제3조 제1항⁸⁾은 건강검사에 정신건강 상태 검사를 포함하도록 규정하고 있다. 아울러 학교의 장은 정신건강 상태 검사를 실시할 때 필요한 경우에는 학부모의 동의 없이 실시할 수 있으며, 이 경우 지체 없이 해당 학부모에게 검사 사실을 통보하여야 한다(동법 동조 제6항).

7) 「유아교육법」 제2조제2호, 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 각 학교를 말함

8) 「학교건강검사규칙」 제3조(건강검사의 실시) ①건강검사는 신체의 발달상황, 신체의 능력, 건강조사, 정신건강 상태 검사 및 건강검진으로 구분한다.

「학교보건법」 [시행 2022. 6. 29.] [법률 제18640호, 2021. 12. 28., 일부개정]

제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진으로 갈음할 수 있다.

② 학교의 장은 제1항에 따라 건강검사를 할 때에 질병의 유무 등을 조사하거나 검사하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 학생에 대하여는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 한다.

1. 「초·중등교육법」 제2조제1호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 및 4학년 학생. 다만, 구강검진은 전 학년에 대하여 실시하되, 그 방법과 비용 등에 관한 사항은 지역실정에 따라 교육감이 정한다.
2. 「초·중등교육법」 제2조제2호·제3호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 학생
3. 그 밖에 건강을 보호·증진하기 위하여 교육부령으로 정하는 학생

⑥ 학교의 장은 제2조제1호의 정신건강 상태 검사를 실시할 때 필요한 경우에는 학부모의 동의 없이 실시할 수 있다. 이 경우 학교의 장은 지체 없이 해당 학부모에게 검사 사실을 통보하여야 한다.

다. 치료 및 예방조치

학교의 장은 학생의 정신건강 증진 등을 위한 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다고 규정하고 있다(「학교보건법」 제9조⁹⁾). 또한, 학교의 장은 건강검사 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 학생에 대하여 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하여야 한다(동법 제11조 제1항). 또한, 정신건강 상태를 검사한 결과 필요한 경우 학생 정신건강 증진을 위하여 ①학생·학부모·교직원에 대한 정신건강 증진 및 이해 교육, ②해당 학생에 대한 상담 및 관리, ③해당 학생에 대한 전문상담기관 또는 의료기관 연계 등의 조치를 할 수 있다(동법 동조 제2항).

「학교보건법」 [시행 2022. 6. 29.] [법률 제18640호, 2021. 12. 28., 일부개정]

제11조(치료 및 예방조치 등) ① 학교의 장은 제7조에 따른 건강검사의 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 학생에 대하여 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.

② 학교의 장은 제7조제1항에 따라 학생에 대하여 제2조제1호의 정신건강 상태를 검사한 결과 필요하면 학생 정신건강 증진을 위한 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 학생·학부모·교직원에 대한 정신건강 증진 및 이해 교육
2. 해당 학생에 대한 상담 및 관리
3. 해당 학생에 대한 전문상담기관 또는 의료기관 연계
4. 그 밖에 학생 정신건강 증진을 위하여 필요한 조치

교육감은 학교장이 학생의 정신건강 증진을 위하여 실시하는 조치에 필요한 검사비, 치료비 등 비용을 지원할 수 있다(동법 제11조 제3항¹⁰⁾). 보건소장은 학교장의 조치에 관한 요청에 대하여 협조하도록 규정하고 있다(동법 동조 제4항¹¹⁾).

9) 「학교보건법」 제9조(학생의 보건관리) 학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 마약류를 포함한 약물 오용(誤用)·남용(濫用)의 예방, 성교육, 이동통신단말장치 등 전자기기의 과의존 예방, 도박 중독의 예방 및 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다.

10) 「학교보건법」 제11조(치료 및 예방조치 등) ③ 교육감은 검사비, 치료비 등 제2항 각 호의 조치에 필요한 비용을 지원할 수 있다.

11) ④ 학교의 장은 제1항 및 제2항의 조치를 위하여 필요하면 보건소장에게 협조를 요청할 수 있으며 보건소장은 정당한 이유 없이 이를 거부할 수

라. 학생건강증진 전문기관의 설립·지정

교육부장관은 교육감과 협의하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 지원하기 위한 전문기관(이하 “학생건강증진 전문기관”)을 설립하거나 지정할 수 있고(동법 제16조의2 제1항), 교육감은 관할 지역에 학생건강증진센터를 설치·운영할 수 있다(동조 제2항). 또한, 국가 또는 지방자치단체는 예산의 범위에서 학생건강증진 전문기관과 학생건강증진센터의 설립·운영 등에 필요한 경비를 출연할 수 있다(동조 제3항).

「학교보건법」 [시행 2022. 6. 29.] [법률 제18640호, 2021. 12. 28., 일부개정]

제16조의2(학생건강증진 전문기관의 설립 등) ① 교육부장관은 교육감과 협의하여 학생의 신체 및 정신건강 증진을 지원하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하기 위한 전문기관(이하 “학생건강증진 전문기관”이라 한다)을 설립하거나 지정할 수 있다.

1. 기본계획 수립의 지원
 2. 국내외 학생의 신체 및 정신건강에 관한 정보·자료의 수집·분석, 통계 작성 및 간행물 발간
 3. 학생의 신체 및 정신건강에 대한 교육자료 개발
 4. 학생의 신체 및 정신건강을 위한 교직원 및 관계자, 학부모 등에 대한 교육훈련 및 지원
 5. 학생의 건강증진과 관련한 정보시스템 구축·운영
 6. 그 밖에 학생의 건강증진을 위하여 교육부장관이 필요하다고 인정한 업무
- ② 교육감은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 관할 지역에 학생건강증진센터를 설치·운영할 수 있다.

1. 학생의 신체발달 상황 및 생활습관, 정신건강 상태 등의 실태조사
2. 학생의 건강증진 개선을 위한 프로그램의 개발·운영
3. 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 상담
4. 건강이 취약한 학생에 대한 지원
5. 그 밖에 학생의 건강증진을 위하여 교육감이 필요하다고 정하는 사항

③ 국가 또는 지방자치단체는 예산의 범위에서 학생건강증진 전문기관과 학생건강증진센터의 설립·운영 등에 필요한 경비를 출연할 수 있다.

[본조신설 2021. 9. 24.]

2. 학생 정신건강 증진 정책의 주요 내용

가. 학생건강증진 기본계획 중 관련 내용

2019년부터 2023년까지 시행된 제1차 기본계획에서는 ‘건강 취약학생에 대한 지원 강화’(정책과제 ②-3)의 하위 실행과제로 ‘정신건강 취약학생 지원’(②-3-2)을 설정하였다. 동 과제의 세부 내용으로 (1)정신건강 검사 및 취약학생 지원 강화, (2)자살 시도자 등 위기학생 지원, (3)과몰입·중독 학생 지원에 관한 사항을 적시하고 있다.¹²⁾ 그 주요 내용은 다음과 같다.

없다.

12) 교육부, 「제1차 학생건강증진 기본계획」, 2019.

첫째, 정신건강 검사의 경우 학교 내 조기발견 검사를 시행하며 검사 결과 관심군으로 분류된 학생들에 대한 관리를 강화하겠다고 밝힌 바 있다. 교육청 내 정신과 전문의를 배치하고, 병원형 Wee센터¹³⁾ 지정 등을 통해 상담기능을 강화하며, 전문기관과 연계를 지원하겠다는 것이다.

둘째, 자살 시도자 등 위기학생을 지원하는 방안으로는 먼저 자살 시도 발생 시 119 및 병원 등과 연계하는 체제를 구축하겠다고 밝혔다. 또한 생명보험사회공헌재단과 MOU를 체결하여 저소득 가정 학생 우선으로 1인당 연간 300만 원 한도 내에서 치료비를 지원하겠다는 방안도 담겼다.

셋째, 과몰입·중독 학생을 지원하기 위하여 초등학교 4학년 및 중학교 1학년, 고등학교 1학년 대상 인터넷·스마트폰 이용 습관 실태조사를 바탕으로 위험·주의 사용자군에 해당하는 학생들을 대상으로 치유 캠프를 운영하는 등 지원을 강화하겠다고 밝혔다.

2024년부터 5년간 시행될 제2차 기본계획에서는 ‘정신건강 취약 학생 보호 강화’(정책과제 2-2)에 따른 하위에 신규 실행과제인 ‘정신건강 위기학생 조기 발견 체계 강화’(2-2-1)와 계속 실행과제인 ‘정신건강 위기학생 지원 강화’(2-2-2)를 설정하였다. 실행과제 2-2-1에 따른 세부 내용으로 (1)진단체계 강화, (2)디지털 기반 검사·치유, (3)상담 지원에 관한 사항을 적시하였으며, 실행과제 2-2-2에 따른 세부 내용으로는 (1)협력체계 강화, (2)위기학생 지원, (3)유해정보 차단, (4)생명존중교육에 관한 사항을 적시하고 있다.

제1차 기본계획에서 학생의 정신건강에 관한 문제를 실행과제 수준에서 다루다가 제2차 기본계획에서 정책과제로 격상하였다. 특히, 신규 실행과제(2-2-1)를 설정하면서 학생정신건강 자가진단 앱을 통해 디지털을 기반으로 위기학생을 조기 발견하고 치유를 지원하는 등 새로운 체계의 도입을 예고한 점이 특징이다.

나. 학생정서행동특성검사

교육부는 「학교보건법」 제7조 제2항 등에 따라 학생 정신건강을 지원하기 위하여, 2012년부터 매년 초 1·4학년, 중 1학년, 고 1학년 학생을 대상으로 학생정서행동특성검사를 실시하고 있다.¹⁴⁾ 동 검사를 통해 정신건강 고위험군 학생을 조기발견하고, 선별된 관심군 학생에 대해서는 ‘위(Wee) 센터’, 병·의원, 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계하여 조치하게 된다.

13) 위 센터는 교육부훈령인 「「위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정」 제2조 제4호에 따른 교육지원청 또는 시·도 단위 학생상담지원시설을 말한다. 2023년 기준 병원형 위 센터는 14개소가 설치되어 있다. (위(Wee)프로젝트연구·지원센터, <<https://www.wee.go.kr/>>)

14) 교육부 보도자료, 「유은혜 부총리, 학생정신건강 지원을 위한 전문가 간담회 개최」, 2020.10.16.

| 그림 2 | 학생정서행동특성검사의 절차



자료: 학생정신건강지원센터, <<https://www.smhrc.kr>>

다. 학교안전망 구축사업: 위(Wee) 프로젝트

학교안전망 구축사업[위(Wee) 프로젝트]이란 교육부훈령인 「위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정」에 대하여 종합적인 진단·상담·치유 프로그램 등을 제공하는 사업이다(동 훈령 제2조 제1호¹⁵⁾). 동 사업의 대상 학생의 범위는 「초·중등교육법」에 따른 “학업에 어려움을 겪는 학생”을 말한다.¹⁶⁾ 다만, 정신건강 취약학생 등 정신건강 증진 정책의 대상 학생의 범위와 엄밀하게 일치한다고 볼 수는 없다.

현재 이 사업에 따라 학교에서는 학교상담실인 ‘위(Wee) 클래스’¹⁷⁾를 설치하고 전문상담교사 배치를 통해 학교 내 상담을 제공하고 있으며, 위기 상황 발생 시 즉각 개입할 수 있도록 지속 관리하고 있다. 2023년 기준, 전국 초·중고 학교 11,819개교¹⁸⁾ 중 8,863개교(약 74%)에 위 클래스가 설치된 것으로 확인된다. 이 밖에 교육지원청 또는 시·도 단위에 두는 학생상담지원 시설인 ‘위(Wee) 센터’¹⁹⁾ 203개소, 교육청에 두는 위탁교육시설인 ‘위(Wee) 스쿨’²⁰⁾ 17개교

15) 제2조(용어 정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “위(Wee) 프로젝트 사업(이하 “사업”이라 한다)”이란 「초·중등교육법 시행령」 제54조제1항에 따른 학생에 대하여 종합적인 진단·상담·치유 프로그램 등을 제공하는 사업을 말한다.

16) 「초·중등교육법」 제28조(학업에 어려움을 겪는 학생에 대한 교육) ① 국가와 지방자치단체는 다음 각 호의 구분에 따른 학생들(이하 “학업에 어려움을 겪는 학생”이라 한다)을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 수업일수와 교육과정을 신중적으로 운영하는 등 교육상 필요한 시책을 마련하여야 한다.

1. 성격장애나 지적(知的) 기능의 저하 등으로 인하여 학습에 제약을 받는 학생 중 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 학습장애를 지닌 특수교육대상자로 선정되지 아니한 학생

2. 학업 중단 학생

3. 학업 중단의 징후가 발견되거나 학업 중단의 의사를 밝힌 학생 등 학업 중단 위기에 있는 학생

17) 위 훈령 제2조 제3호에 따른 학교 단위 학교상담실

18) 초·중·고등학교 수는 교육통계서비스 참조(2023.3.1.기준)

19) 위 규정 제2조 제4호에 따른 학생상담지원시설

및 고위기학생 지원을 위한 ‘병원형 위(Wee) 센터’ 14개소 등을 설치하여 운영하고 있다.

라. 학생정신건강지원센터

학생정신건강지원센터는 2021년 9월 24일 개정·신설된 「학교보건법」 제16조의2 제1항에 따른 “학생건강증진 전문기관”이며, 「교육환경 보호에 관한 법률」 제13조에 근거한 전문기관인 한국교육환경보호원을 지정하여 그 산하에 설치되었다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제2조 제1호에 따라 교육부로부터 연간 10억 원가량의 보조금을 교부²¹⁾받아 학생정서행동특성검사를 관리·운영하고, 교육프로그램 개발, 위기개입지원, 전문가 방문지원 등을 담당²²⁾하도록 하며 보조금 사업 기간 동안 한시적으로 운영된다. 즉, 학생정신건강지원센터는 상설기구로 설립·운영되고 있지 않다. 또한 2024년 기준 학생정신건강센터의 인건비는 3억 6천만 원이다. 이와 같은 조건에서 학생정서행동특성검사 관리·운영 이외에 전국 시도교육청 및 초·중·고등학교에 대한 위기개입지원·전문가 방문지원과 교육프로그램 개발 등을 담당할 만큼의 인력을 확보하고, 소관 사무를 효과적으로 수행할 것으로 기대하기 어려운 측면이 있다.

20) 위 규정 제2조 제5호에 따른 위탁교육시설

21) ‘22년 1,093백만 원→‘23년 1,036백만 원→‘24년 1,054백만 원 (자료: 각 년도 본예산 교육부 국고보조사업 현황)

22) 교육부, 「학생건강지원강화사업-학생정신건강지원센터 수행기관(보조사업자) 모집 공고」, 2022.11.1.

Ⅲ. 학생의 정신건강 실태

1. 최근 6개년 학생정서행동특성검사 결과 분석

교육부가 2018년부터 2023년 전국 초등학교 1·4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생을 대상으로 실시한 학생정서행동특성검사의 결과는 다음과 같다.

[표 1] 2018~2023년 학생정서행동특성검사 수검 현황

구분	검사 대상 전체 학생 수 (명)	검사 실시		관심군				전문기관 연계율(%)	
		학생수(명)	비율(%)	자살위험군		관심군 전체		자살 위험군	관심군 전체
				학생수(명)	비율(%)	학생수(명)	비율(%)		
2018	1,786,524	1,770,899	99.1	21,438	1.2	82,187	4.6	82.2	76.3
초1	460,535	456,125	99.0	6	0.0	16,903	3.7	100.0	76.7
초4	451,648	447,497	99.1	45	0.0	16,004	3.6	97.8	74.1
중1	418,320	414,909	99.2	11,386	2.7	26,296	6.3	83.2	77.5
고1	456,021	452,368	99.2	10,001	2.2	22,984	5.1	80.9	76.0
2019	1,800,228	1,783,826	99.1	22,128	1.2	81,900	4.6	80.4	75.4
초1	472,779	468,147	99.0	13	0.0	16,607	3.5	76.9	76.5
초4	432,178	427,867	99.0	25	0.0	15,235	3.6	96.0	73.9
중1	432,917	429,160	99.1	11,884	2.8	27,078	6.3	81.5	76.3
고1	462,334	458,652	99.2	10,206	2.2	22,980	5.0	79.2	74.7
2020	1,801,993	1,789,243	99.3	19,093	1.1	79,597	4.4	78.1	71.6
초1	425,690	422,369	99.2	8	0.0	14,595	3.5	75.0	74.2
초4	455,555	451,897	99.2	23	0.0	15,835	3.5	78.3	72.1
중1	474,642	472,036	99.5	9,892	2.1	27,238	5.8	78.7	70.0
고1	446,106	442,941	99.3	9,170	2.1	21,929	5.0	77.4	71.3
2021	1,749,144	1,735,131	99.2	18,098	1.0	76,187	4.4	79.6	74.4
초1	426,331	422,219	99.0	9	0.0	15,127	3.6	44.4	77.9
초4	458,681	454,562	99.1	26	0.0	15,564	3.4	84.6	74.4
중1	450,962	448,044	99.4	9,573	2.1	24,928	5.6	80.9	74.1
고1	413,170	410,306	99.3	8,490	2.1	20,568	5.0	78.1	72.2
2022	1,758,836	1,743,897	99.2	19,292	1.1	80,676	4.6	79.8	75.0
초1	430,491	425,808	98.9	9	0.0	17,186	4.0	77.8	78.2
초4	470,839	466,557	99.1	33	0.0	16,650	3.6	90.9	75.8
중1	431,625	428,604	99.3	10,648	2.5	26,222	6.1	80.6	74.3
고1	425,881	422,928	99.3	8,602	2.0	20,618	4.9	78.7	72.7
2023	1,748,911	1,731,596	99.0	20,237	1.2	76,663	4.4	81.9	78.8
초1	401,889	396,095	98.6	12	0.0	16,630	4.1	75.0	82.2
초4	423,960	419,373	98.9	23	0.0	14,671	3.5	87.0	79.3
중1	455,228	451,601	99.2	11,029	2.4	25,479	5.6	82.4	78.0
고1	467,397	464,232	99.3	9,157	2.0	19,855	4.2	81.4	76.3

자료: 교육부, 「국회입법조사처 제출자료」, 2023.11.27.; _____, 「국회입법조사처 제출자료」, 2024.7.11.

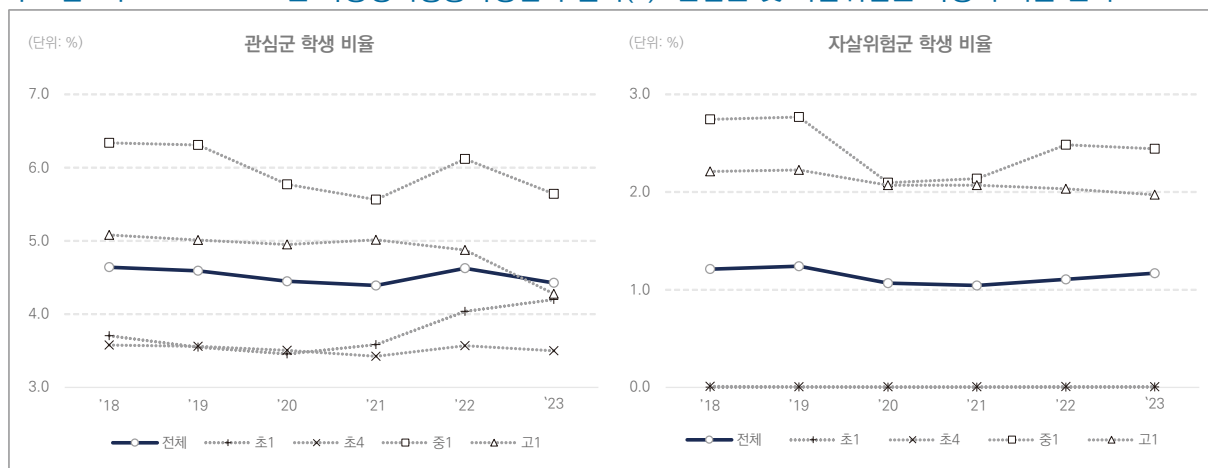
주: 1. 자살위험군·관심군의 비율은 검사 대상 전체 학생 중 해당 학생 수의 비율을 의미함

2. 전문기관 연계 비율은 자살위험군·관심군 학생 중 전문기관 연계가 이루어진 학생 수의 비율을 의미함

관심군 학생으로 분류된 학생 수는 연간 8만 명 내외로 전체 학생의 4%를 상회하고 있다. 전반적으로 중학교 1학년의 관심군 학생의 비율이 높고, 고등학교 1학년, 초등학교 1학년, 초등학교 4학년 순이었다. 다만, 2022~2023년 초등학교 1학년 관심군 학생의 비율이 증가한 것이 특징이다. 상대적으로 고등학교 1학년의 관심군 학생 비율은 감소하면서, 2023년에는 초등학교 1학년과 고등학교 1학년 관심군 학생 비율이 유사하게 나타났다.

자살위험군 학생으로 분류된 학생 수는 연간 2만 명 내외로 전체 학생의 1%를 상회하고 있다. 관심군 학생의 비율과 마찬가지로, 전반적으로 중학교 1학년의 자살위험군 학생 비율이 가장 높았으며, 고등학교 1학년, 초등학교 1·4학년 순이었다. 초등학생의 경우 자살위험군 학생으로 분류된 학생의 비율이 0%에 수렴하고 있었으며, 중학교 1학년 학생의 경우 2020~2021년 소폭 감소했다가 2022~2023년 다시 증가했다.

| 그림 3 | 2018~2023년 학생정서행동특성검사 결과(1): 관심군 및 자살위험군 학생의 비율 변화



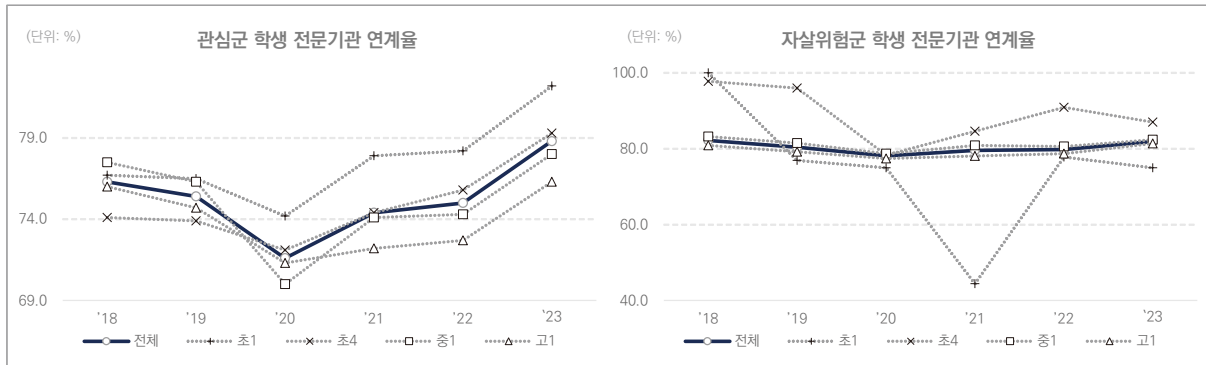
자료: [표 1]을 토대로 작성

전문기관 연계율의 경우, 관심군 학생은 70%를 상회하는 것으로 나타났다. 2020~2021년 관심군 학생의 전문기관 연계율은 이전보다 소폭 하락했는데, 코로나19의 영향으로 등교가 제한되는 등 적극적인 후속 조치에 제약이 있었을 것으로 추정된다. 학교급·학년별로 나누어 보면, 2021~2023년 기준 초등학교 1학년, 초등학교 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 순으로 전문기관 연계율이 높았다. 다만, 2021년 이전에도 일관된 경향이 확인된 것은 아니었다. 2018~2019년 중학교 1학년의 전문기관 연계율이 초등학교 1학년과 비슷한 수준으로 높았다가 이후 급격히 낮아지는 등 등락을 나타냈기 때문이다. 고등학교 1학년의 전문기관 연계율도 2018~2019년 이후 전반적으로 낮아졌다가, 2023년 81.4%로 2018년 수준을 회복했다.

다음으로 자살위험군 학생의 전문기관 연계율은 80% 내외로 확인된다. 관심군 학생과는 달

리 자살위험군 학생의 전문기관 연계율은 연도별 변화가 크지 않은 것으로 보인다. 다만 초등학교 1학년인 자살위험군 학생의 전문기관 연계 조치에 대해서는 정책적 관심이 필요해 보인다. 상대적으로 선별된 학생의 수가 적은 편이기는 하나, 2021년 전문기관 연계율은 44.4%까지 하락했으며 2018년을 제외하고 상대적으로 다른 학교급·학년에 비해 전문기관 연계율이 낮기 때문이다.

| 그림 4 | 2018~2023년 학생정서행동특성검사 결과(2): 관심군 및 자살위험군 학생의 전문기관 연계율 변화



자료: [표 1]을 토대로 작성

끝으로, 최근 6개년 학생정서행동특성검사 결과의 학교급·학년에 따른 코호트 효과를 고려한다면, 초등학교 4학년에 중학교 1학년에 넘어가는 시기에 해당하는 학생에 대한 정책적 지원이 매우 중요하다고 판단된다. 예컨대, 2018년 초등학교 1학년, 초등학교 4학년, 중학교 1학년인 학생은 각각 2021년 초등학교 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년이 된다. 초등학교 4학년에 중학교 1학년에 넘어가는 시기에 자살위험군 학생 수 및 관심군 전체 학생 수의 상대적으로 뚜렷하게 증가했다. 특히 최근에 이룰수록 초등학교 4학년 학생이 중학교 1학년에 될 때 관심군 학생의 증가세가 더욱 두드러졌다.

| 표 2 | 2018~2023년 학생정서행동특성검사 수검 현황

구분	자살위험군 학생 수(명)의 증가	관심군 전체 학생 수(명)의 증가
2018년 초등학교 1학년 → 2021년 초등학교 4학년	-1,339	+20
2019년 초등학교 1학년 → 2022년 초등학교 4학년	+646	-12
2020년 초등학교 1학년 → 2023년 초등학교 4학년	+76	+15
2018년 초등학교 4학년 → 2021년 중학교 1학년	+8,924	+9,528
2019년 초등학교 4학년 → 2022년 중학교 1학년	+10,987	+10,623
2020년 초등학교 4학년 → 2023년 중학교 1학년	+9,644	+11,006
2018년 중학교 1학년 → 2021년 고등학교 1학년	-2,416	-1,511
2019년 중학교 1학년 → 2022년 고등학교 1학년	-6,460	-3,282
2020년 중학교 1학년 → 2023년 고등학교 1학년	-2,074	-13

자료: [표 1]을 토대로 작성

2. 제1차 기본계획 수립 전·후 정신건강 관련 지표 분석

가. 분석 개요

제1차 기본계획에 따른 정신건강 취약학생 지원의 정책적 효과를 검증하고자 ‘학생건강검사 통계’ 및 ‘청소년건강행태조사’ 중 관련 데이터를 수집·분석하였다.

먼저, ‘학생건강검사전통계’는 「통계법」에 따른 국가 지정통계(승인번호 112002호)²³⁾이다. 「학교보건법」 제7조 제1항에 따라 매년 실시하는 초·중·고 학생 건강검사 결과를 바탕으로, 시도별 및 도시규모별로 추출·할당한 표본학교 약 1,000개교, 표본학생 약 9만 명의 데이터로부터 학생건강지표를 생성하고 관련 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 작성되고 있다.

본 통계에서는 ‘무기력감’, ‘수면시간’, ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용 여부’와 같은 항목의 데이터를 제공하고, 초등학교 1학년의 경우 학부모가 응답한 ‘과잉행동’, ‘주의력 산만’ 항목 데이터를 추가로 제공한다. 이를 바탕으로 ‘무기력감 경험률’, ‘적정 수면시간 충족률’, ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’, ‘과잉행동 인지율’, ‘주의력산만 인지율’ 5개의 변수를 구성하여 분석을 실시한다.

표 3 | 학생건강검사전통계에서 정신건강 관련 제공 문항과 활용한 분석 변수명

제공 문항	분석 변수명
모든 것이 귀찮고 희망이 없는 것처럼 느껴진다. ①예 ②아니오	무기력감 경험률
평소에 하루 몇 시간 정도 잡니까? ① 6시간 이내 ② 6~7시간 ③ 7~8시간 ④ 8시간 이상	적정 수면시간 충족률
인터넷이나 게임을 하루에 2시간 이상 한다. ①예 ②아니오	일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률
귀하의 자녀가 만 5세 이후 가만히 앉아 있지 못하고 항상 뛰어다니거나 말을 많이 합니까?(1학년만) ①예 ②아니오	과잉행동 인지율(학부모)
귀하의 자녀는 주의력이 없고 주의가 산만합니까?(1학년만) ①예 ②아니오	주의력산만 인지율(학부모)

자료: 교육부 학생건강검사전통계 코드북(2017~2023년)

주: ‘적정 수면시간 충족률’의 경우 미국수면의학회(AASM)에서 권고하고 있는 하루 적정 수면시간 가이드라인을 고려하여,²⁴⁾ ‘8시간 이상’이라고 응답한 경우만 적정 수면시간을 충족한 것으로 범주화하여 이분변수로 재코딩했다.

‘청소년건강행태조사’는 「통계법」에 따른 국가 지정통계(승인번호 117058호)²⁵⁾이다. 17개

23) 학생건강검사전통계 설명자료, <<https://www.k-stat.go.kr/metasevc/msea100/statsdcda-popup?statsConfmNo=112002>>

24) Ramar et al., “Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol. 17 no. 10, 2021. p.2115-2119.

25) 청소년건강행태조사 설명자료, <<https://www.k-stat.go.kr/metasevc/msea100/statsdcda-popup?statsConfmNo=117058>>

시·도의 중·고등학교 각 400개교(총 800개교)의 학교당 학년별 1개 학급에 재학하는 학생 약 6만 명을 대상으로 우리나라 중·고등학생의 건강행태에 대한 현황을 파악한 것이다. 청소년 건강증진사업 계획 및 평가, 국제 비교를 위한 청소년 보건지표 제공 및 관련 분야의 기초 연구자료를 제공하기 위하여 작성되고 있다.

본 조사에서는 정신건강 관련 생활습관으로 ‘수면시간이 충분하다고 느끼는 정도’, ‘잠자리에 든 시각과 일어난 시각’, ‘하루 평균 인터넷(스마트폰) 사용시간’ 항목, 그리고 정신건강과 직접 관련된 ‘스트레스를 느낀 정도’, ‘2주 내내 슬프거나 절망감을 느낀 경험’, ‘자살충동 경험’, ‘자살시도 경험’, ‘외로움을 느낀 빈도’ 등 항목의 데이터를 제공하고 있다. 이를 바탕으로 ‘주관적 수면 충족률’, ‘평균 수면시간’, ‘실제 적정수면 충족률’, ‘평균 인터넷 사용시간’, ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’, ‘스트레스 인지율’, ‘우울감 경험률’, ‘자살충동 경험률’, ‘자살시도 경험률’, ‘높은 고립감’ 10개의 변수를 구성하여 분석을 실시한다.

표 4 청소년건강행태조사에서 정신건강 관련 제공 문항과 활용한 분석 변수명

제공 문항	분석 변수명
최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까? ① 매우 충분하다 ② 충분하다 ③ 그저 그렇다 ④ 충분하지 않다 ⑤ 전혀 충분하지 않다	주관적 수면 충족률
최근 7일 동안, 잠자리에 든 시각과 일어난 시각은 보통 몇 시, 몇 분입니까?(주중 기준)	평균 수면시간
	실제 적정수면 충족률
(2013~2016년) 최근 30일 동안, 하루 평균 인터넷을 몇 시간 정도 사용하였습니까? (2018~2019년) 최근 30일 동안, 학습 이외의 목적으로 하루 평균 인터넷을 몇 시간 정도 사용하였습니까?	평균 인터넷 사용시간
(2017, 2020~2023년) 최근 7일 동안, 스마트폰을 하루 평균 몇 시간 정도 사용하였습니까?	일 2h 이상 인터넷 사용률
평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까? ① 대단히 많이 느낀다 ② 많이 느낀다 ③ 조금 느낀다 ④ 별로 느끼지 않는다 ⑤ 전혀 느끼지 않는다	스트레스 인지율
최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까? ① 최근 12개월 동안 없다 ② 최근 12개월 동안 있다	우울감 경험률
최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까? ① 최근 12개월 동안 없다 ② 최근 12개월 동안 있다	자살충동 경험률
최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까? ① 최근 12개월 동안 없다 ② 최근 12개월 동안 있다	자살시도 경험률
최근 12개월 동안, 얼마나 자주 외로움을 느꼈습니까? ① 전혀 외로움을 느끼지 않았다 ② 거의 외로움을 느끼지 않았다 ③ 가끔 외로움을 느꼈다 ④ 자주 외로움을 느꼈다 ⑤ 항상 외로움을 느꼈다	높은 고립감

자료: 질병관리청 청소년건강행태조사 코드북(2014~2023년)

주: 이분변수로 재코딩한 4개의 변수는 다음과 같다.

- 1) ‘주관적 수면 충족률’은 ‘매우 충분하다(1)’, ‘충분하다(2)’고 응답한 것과 그렇지 않은 것(3~5)을 구분하여 코딩
- 2) ‘실제 적정수면 충족률’은 전술한 바에 따라 8시간 이상인 경우만 충족한 것으로 코딩
- 3) ‘스트레스 인지율’은 ‘대단히 많이 느낀다(1)’, ‘많이 느낀다(2)’고 응답한 것과 그렇지 않은 것(3~5)을 구분하여 코딩
- 4) ‘높은 고립감’의 경우 ‘자주 외로움을 느꼈다(4)’, ‘항상 외로움을 느꼈다(5)’고 응답한 것과 그렇지 않은 경우(1~3)를 구분하여 코딩

‘청소년건강행태조사’는 ‘학생건강검사통계’에 비해 상대적으로 구체적인 정신건강 관련 지표를 제공하고 있으나, 중·고등학생만을 대상으로 실시한 것이다. 따라서, 초등학생의 정신건강 관련 실태는 ‘학생건강검사통계’, 중·고등학생 정신건강 관련 실태는 ‘청소년건강행태조사’를 활용하여 분석한다. 끝으로, ‘학생건강검사통계’ 및 ‘청소년건강행태조사’는 표본을 추출·할당한 조사이므로 모든 분석 결과는 표본별 가중치²⁶⁾를 반영하였으며, 동 데이터는 표본의 특성을 지니는 만큼 제1차 기본계획 수립 전·후 비교를 위해 t-검정을 실시한다.

나. 초등학생 분석 결과

초등학생의 경우, ‘학생건강검사통계’를 활용하여 분석을 실시하였다. 교육부는 2017년부터 2023년까지 2020년을 제외한 6개년도의 원시데이터를 학생건강정보센터 누리집을 통해 공개하고 있다.²⁷⁾ 이에 제1차 기본계획 수립 전으로는 2017~2018년 데이터, 수립 후의 경우 2020년을 제외한 2019~2023년 데이터를 활용하였으며, 분석 결과는 다음과 같다.

[표 5] 2017~2023년 초등학생 정신건강 관련 지표

(단위: %)

구분	제1차 기본계획 수립 전		제1차 기본계획 수립 후				계
	'17	'18	'19	'21	'22	'23	
무기력감 경험률	2.50	3.23	2.97	3.94	3.30	3.15	3.19
저학년(1~3학년)	1.40	1.86	1.67	1.98	1.40	1.42	1.61
고학년(4~6학년)	3.61	4.59	4.31	5.87	5.33	4.74	4.77
적정 수면시간 충족률	55.43	55.57	56.68	51.65	52.40	51.95	53.58
저학년(1~3학년)	66.27	67.32	68.04	63.85	63.38	64.53	65.32
고학년(4~6학년)	44.48	44.00	45.09	39.66	40.81	40.35	42.00
일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률	22.34	28.07	29.06	37.80	41.53	35.51	32.88
저학년(1~3학년)	15.54	18.44	19.67	26.27	31.63	25.25	23.29
고학년(4~6학년)	29.22	37.53	38.64	49.13	52.01	44.93	42.45
과잉행동 인지율 ^(1학년 학부모)	7.43	7.14	7.20	8.23	9.85	4.36	7.18
주의력 산만 인지율 ^(1학년 학부모)	7.39	7.63	8.00	8.16	8.24	5.12	7.24

자료: 교육부 학생건강검사통계 원시데이터(2017~2023년)를 활용하여 분석

‘무기력감 경험률’의 경우, 2017~2023년 초등학생 평균은 3.19%이다. 연도별 등락이 있었으나 2017년 2.50%에서 2021년 3.94%까지 증가하는 등 전반적으로 증가하는 추세를 보인다. 저학년인 1~3학년의 평균값은 1.61%, 고학년인 4~6학년의 평균값은 4.77%로 상대적으로 고학년에서 무기력감을 경험한 빈도가 높았다. 또한, 저학년의 경우 대체로 1% 중반대를 유

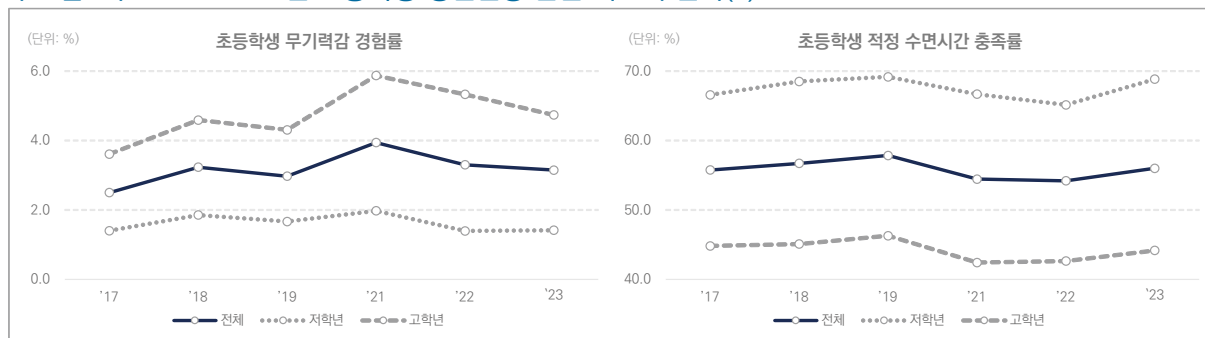
26) 분석을 위해 STATA 16.1 SE 프로그램에서 가중치를 반영하는 ‘aweight’ 명령어 등을 활용하였다.

27) 교육부 학생건강정보센터, <<https://www.schoolhealth.kr/index.do>>

지해 왔으나, 고학년의 경우 2017년 3.61% 이후 2021년 5.87%, 2022년 5.33%로 무기력감을 경험하는 빈도가 2%p가량 높아져 상대적으로 고학년 지표의 악화가 뚜렷하다.

‘적정수면시간 충족률’의 경우, 2017~2023년 초등학생 평균 53.58%이다. 2017년 55.43%에서 2019년 56.68%까지 소폭 증가하다가, 2021년 51.65%까지 감소하고 2023년 51.95%로 나타나는 등 2019년 이후 지속 감소세를 나타내고 있다. 저학년인 1~3학년의 평균 값은 65.32%, 고학년인 4~6학년의 평균값은 절반에 미치지 못하는 42.00%로 상대적으로 고학년에서 적정수면시간 충족률이 더 낮았다. 저학년의 경우 2019년 68.04%에서 2023년 64.53%로 3.51%p 감소하고, 고학년의 경우 2019년 45.09%에서 2023년 40.35%로 4.74%p 감소하여 상대적으로 고학년의 지표가 악화가 뚜렷하다.

| 그림 5 | 2017~2023년 초등학생 정신건강 관련 지표의 변화(1)



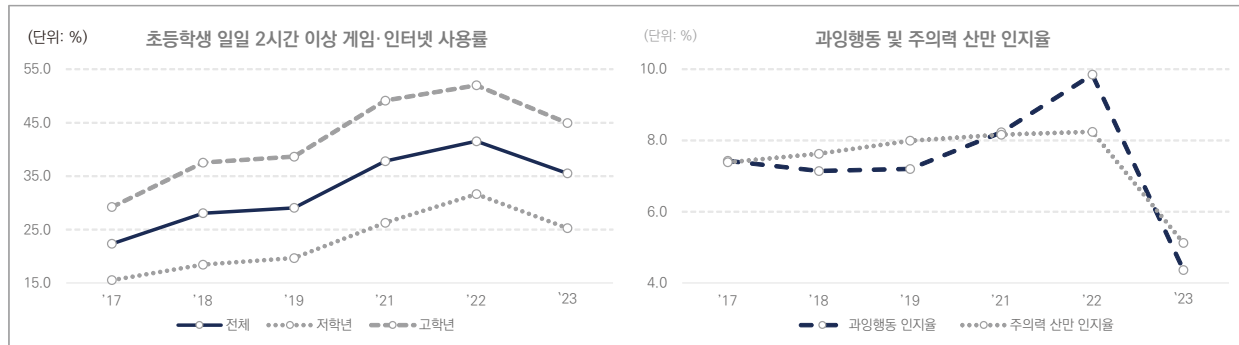
자료: [표 5]를 토대로 작성

‘일일 2시간 이상 게임·인터넷 사용률’의 경우, 2017~2023년 초등학생 평균은 32.88%로 나타났다. 2017년 22.34%에서 2019년 29.06%로 증가하고, 2022년 41.53%까지 증가했다가 2023년 35.51%로 다시 감소했으나 전반적으로 뚜렷한 증가세를 나타내고 있다. 저학년인 1~3학년의 평균값은 23.29%, 고학년인 4~6학년의 평균값은 42.45%로 고학년의 일일 2시간 이상 게임·인터넷 사용률이 2배 가까이 되는 것으로 나타났다. 저학년의 경우 2017년 15.54%에서 최대치인 2022년 31.63%까지 16.09%p 증가했으며, 고학년의 경우 2017년 29.22%에서 최대치인 2022년 52.01%까지 22.79%p 증가했다.

‘과잉행동 인지율(학부모)’의 경우, 2017~2023년 초등학생 평균은 7.18%로 나타났다. 2017년 7.43%에서 2022년 9.85%까지 증가했다가 2023년 4.36%로 크게 감소했다. ‘주의력 산만 인지율(학부모)’은 2017~2023년 초등학생 평균 7.24%였고, 2017년 7.39%에서 2023년 8.24%까지 증가했다가 2023년 5.12%로 크게 감소했다. 두 지표의 경우 과잉행동 또는 주의력 산만에 해당하는 학생 수를 가늠할 수 있는 지표이기는 하나, 학부모가 인지하고 있다는 사실을 솔직하게 응답하고 있다는 전제가 충족되어야만 신뢰할 수 있다는 한계가 있다. 즉, 2023

년 크게 감소한 이유로 실제 과잉행동 또는 주의력 산만에 해당하는 학생의 숫자가 감소한 것 외에 학부모의 응답 회피 또는 위축된 응답 경향이 반영되었을 가능성을 고려할 필요가 있다.

| 그림 6 | 2017~2023년 초등학생 정신건강 관련 지표의 변화(2)



자료: [표 5]를 토대로 작성

끝으로 제1차 기본계획 수립 전(2017~2018년)과 수립 후(2019~2023년)를 구분하고, 초등학생 정신건강 관련 5가지 지표 각각에 대하여 t-검정을 실시한 결과는 다음과 같다. ‘무기력감 경험률’, ‘적정 수면시간 충족률’, ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’은 수립 전·후 통계적으로 유의미한 수준에서 악화된 것으로 나타났다. 특히 ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’은 가장 크게 증가한 것으로 확인되는바, 제1차 기본계획에 따른 “과몰입·중독 학생 지원”의 효과성에 의문이 제기될 수 있다고 본다. ‘과잉행동 인지율’, ‘주의력 산만 인지율’과 초등학생 저학년의 ‘무기력감 경험률’은 시행계획 전·후에 따라 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

| 표 6 | 제1차 기본계획 수립 전·후 초등학생 정신건강 관련 지표 비교(t-검정)

구분	수립 전('17~'18)		수립 후('19~'23)		t	비교
	평균	표준편차	평균	표준편차		
무기력감 경험률	.029	.167	.033	.180	-5.69 ***	(+) / 악화
저학년(1~3학년)	.016	.127	.016	.126	.35	-
고학년(4~6학년)	.041	.199	.051	.219	-6.89 ***	(+) / 악화
적정 수면시간 충족률	.555	.497	.529	.499	-10.34 **	(-) / 악화
저학년(1~3학년)	.668	.471	.648	.478	-6.27 ***	(-) / 악화
고학년(4~6학년)	.442	.497	.412	.492	-8.77 ***	(-) / 악화
일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률	.253	.434	.363	.481	-50.93 ***	(+) / 악화
저학년(1~3학년)	.170	.376	.261	.439	-32.82 ***	(+) / 악화
고학년(4~6학년)	.335	.472	.465	.498	-40.53 ***	(+) / 악화
과잉행동 인지율(1학년 학부모)	.073	.260	.071	.258	.49	-
주의력 산만 인지율(1학년 학부모)	.075	.264	.071	.257	1.27	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자료: 교육부 학생건강검사통계 원시데이터(2017~2023년)를 활용하여 분석

다. 중·고등학생 분석 결과

중·고등학생의 경우, ‘청소년건강행태조사’를 활용하여 분석을 실시하였다. 질병관리청은 2005년부터 2023년까지 원시데이터를 관련 누리집을 통해 공개하고 있다.²⁸⁾ 이에 제1차 기본계획 수립 전으로는 2014~2018년 5개년 데이터, 수립 후에 해당하는 2019~2023년 5개년 데이터 등 총 10개년 데이터를 활용하였다.

(1) 생활습관

2014년부터 2023년까지 중·고등학생의 정신건강과 관련 생활습관을 나타내는 지표로 ‘주관적 수면 충족률’, ‘평균 수면시간’, ‘실제 적정수면 충족률’, ‘평균 인터넷 사용시간’, ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’ 변수를 분석한 결과는 다음과 같다.

[표 기 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(생활습관)]

(단위: %, 시간)

구분	제1차 기본계획 수립 전					제1차 기본계획 수립 후					전체
	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
주관적 수면 충족률	41.30	38.57	42.48	42.64	43.65	46.42	36.02	44.68	45.84	40.36	42.20
중학생	31.44	27.89	30.95	31.91	33.34	38.27	30.22	38.96	39.87	34.32	33.82
고등학생	50.52	48.05	52.06	51.52	52.60	53.89	41.73	50.63	52.21	46.62	50.03
평균 수면시간	6.34	6.40	6.30	6.27	6.25	6.30	6.22	6.17	6.12	6.24	6.26
중학생	7.10	7.17	7.08	7.03	7.01	7.04	6.88	6.71	6.65	6.77	6.93
고등학생	5.67	5.77	5.69	5.66	5.61	5.63	5.58	5.60	5.55	5.69	5.65
실제 적정수면 충족률	25.97	27.05	25.32	25.26	25.35	24.66	29.26	21.90	20.97	20.11	24.59
중학생	39.20	42.03	39.55	38.94	38.42	36.98	40.25	29.66	28.16	28.56	35.99
고등학생	13.62	13.77	13.49	13.95	14.01	13.35	18.45	13.84	13.29	11.35	13.92
평균 인터넷 사용시간	1.83	1.84	1.91	3.42	2.56	2.48	4.72	4.75	4.64	4.66	3.47
중학생	1.86	1.91	2.03	3.40	2.66	2.54	4.59	4.41	4.31	4.34	3.40
고등학생	1.80	1.77	1.81	3.44	2.47	2.42	4.85	5.12	5.01	5.00	3.55
일 2h 이상 인터넷 사용률	63.76	63.26	63.03	76.58	71.90	71.40	90.53	91.26	91.27	92.11	77.51
중학생	62.63	62.73	63.05	76.58	71.31	69.82	88.75	88.72	89.11	90.27	76.70
고등학생	64.81	63.73	63.02	76.57	72.41	72.85	92.29	93.91	93.58	94.02	78.27

자료: 질병관리청 청소년건강행태조사 원시데이터(2014~2023년)를 활용하여 분석

주: 아웃라이어(outlier)로 판단되는 이상값을 진한 음영으로 표시

‘주관적 수면 충족률’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생 평균은 42.20%이다. 연도별 등락이 있으나, 2014년 41.30%에서 2018년 43.65%로 개선되었다가 2019년 46.42%에서 2023년 40.36%까지 2.77%p 감소하여 악화되었다. 중학생의 평균값은 33.82%, 고등학생의 평균

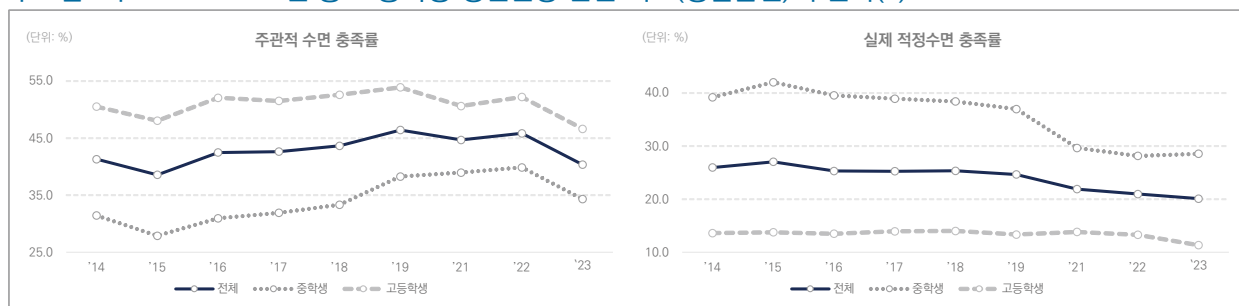
28) 질병관리청 청소년건강행태조사, <<https://www.kdca.go.kr/yhs/>>

값은 50.03%로 상대적으로 고등학생의 주관적 수면 충족률이 높았다. 중학생의 경우 2014년 31.44%에서 2018년 33.34%로 1.90%p 증가했다가, 2019년 38.27%에서 2023년 34.32%로 3.95%p 감소했다. 고등학생의 경우 2014년 50.52%에서 2018년 52.60%로 1.08%p 증가했다가, 2019년 53.89%에서 2023년 46.62%로 7.27%p 감소하여 중학생보다 고등학생의 하락 폭이 더 컸다.

개인별 ‘평균 수면시간’을 바탕으로 ‘실제 적정수면 충족률’을 도출한 결과는 다음과 같다. 2014~2023년 중·고등학생 평균은 24.59%이다. 중·고등학생의 2분의 1가량이 충분히 수면하고 있다고 인식한 것과는 달리(주관적 수면 충족률 46.42%), 실제 적정 수면시간을 충족한 경우는 전체 4분의 1 수준에 그치고 있었다. 또한, 2014년 25.97%에서 2018년 25.35%로 거의 등락이 없었던 반면, 2019년 24.66%에서 2023년 20.11%로 4.55%p 감소했다. 코로나19로 등교가 전면 제한된 2020년의 경우 실제 적정수면 충족률이 29.26%까지 일시적으로 증가했으나 단계적으로 등교가 재개된 2021년부터 다시 크게 감소했다.

특히, 중학생의 경우 2014년 39.20%에서 2018년 38.42%로 거의 변화가 없다가, 2019년 36.98%에서 2023년 28.56%까지 8.42%p만큼 감소하여 크게 악화되었다. 고등학생은 2014년 13.62%에서 2018년 14.01%로 마찬가지로 거의 변화가 없다가, 2019년 13.35%에서 2023년 11.35%로 2.00%p 감소했다. 중학생보다 변화의 폭은 작았으나, 고등학생 중 적정 수면시간을 충족하고 있는 학생의 비율이 약 10% 수준에 불과하여 정신건강에 미칠 영향²⁹⁾이 심각하게 고려될 필요가 있다.

| 그림 7 | 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(생활습관)의 변화(1)



자료: [표 7]을 토대로 작성

주: 2020년 데이터는 코로나19 효과 등으로 아웃라이어(outlier)라고 판단하여 그래프에서 제외

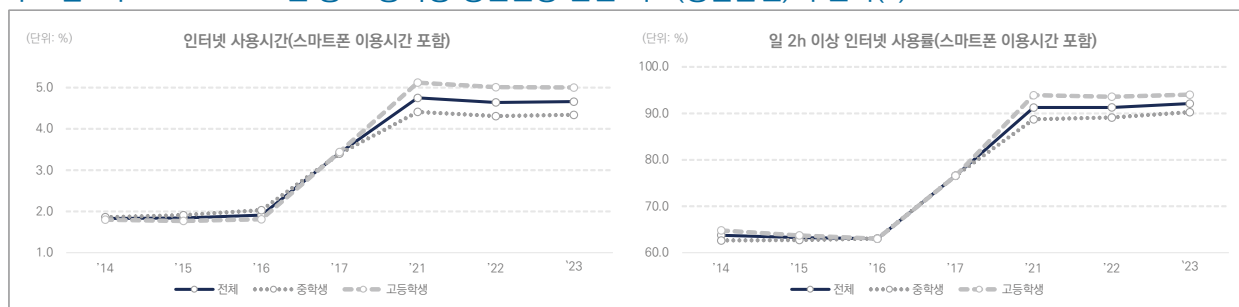
‘평균 인터넷 사용시간(스마트폰 사용시간 포함)’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생의 평균은 3.47시간이다. 전반적으로 뚜렷한 증가세가 확인되며 2014년 1.83시간에서 2018년 2.56시

29) 기예진 외, 「청소년들의 수면시간에 따른 정신건강 및 영양섭취 상태—국민건강영양조사(2007~2016년)자료를 이용하여」, 『한국가정과교육학회지』 제30권 제4호, 2018, p.8; 이정진 외, 「수면시간이 청소년들의 정서에 미치는 영향」, 『대한소아신경학회지』, 제21권 제3호, 2013, p.104-106.

간으로 0.73시간 증가했으며, 2019년 2.48시간에서 4.66시간으로 2.18시간 증가했다. 제1차 기본계획이 시행된 시기 2배 가까이 늘어난 것으로 확인된다. 중학생의 평균값은 3.40시간, 고등학생의 평균값은 3.55시간으로 중·고등학생 간 평균값은 큰 차이가 없었다. 다만 중학생의 경우 2019년 2.54시간에서 2023년 4.34시간으로 1.80시간 증가한 반면, 고등학생의 경우 2019년 2.42시간에서 2023년 5.00시간까지 2.58시간 증가하여 인터넷 사용시간이 상대적으로 크게 늘어났다.

‘평균 인터넷 사용시간(스마트폰 사용시간 포함)’을 바탕으로 ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’을 도출한 결과는 다음과 같다. 일일 2시간 이상 사용 기준은 대한신경정신의학회 등이 스마트 디지털 미디어 이용이 건강에 미치는 악영향을 최소화하기 위하여 하루 2시간을 넘지 않도록 권고한 사항을 근거로 하였다.³⁰⁾ ‘학생건강검사통계’에서도 이와 동일한 항목을 포함하고 있다. 2014~2023년 중·고등학생 평균은 77.51%이다. 2014년 63.76%에서 2018년 71.90%로 8.14%p 증가했다가, 2019년 71.40%에서 2023년 92.11%로 20.71%p 증가하여 매우 크게 늘어났다. 중학생의 평균값은 76.70%, 고등학생의 평균값은 78.27%로 고등학생이 소폭 높았으나 중·고등학생 간에 큰 차이는 없었다. 2019년에서 2023년 시기 중학생은 20.45%p 증가하고, 고등학생은 21.17%p 증가하여 제1차 기본계획 시행 이후 양 집단 모두 ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’이 크게 늘어났다. 스마트폰 등 인터넷 이용시간의 증가가 정신건강에 미치는 부정적 영향에 관한 증거³¹⁾를 고려할 때 반드시 적절한 조치를 요하는 결과인 만큼, 매우 심각하게 고려될 필요가 있다.

| 그림 8 | 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(생활습관)의 변화(2)



자료: [표 7]을 토대로 작성

주: 2018년 및 2019년 문항의 경우 “학습목적 이외”라는 문구가 포함되어 나머지 년도 질문과 차이가 있고, 2020년 데이터는 코로나19 효과 등으로 아웃라이어(outlier)라고 판단하여 그래프에서 제외

끝으로 제1차 기본계획 수립 전(2014~2018년)과 수립 후(2019~2023년)를 구분하고, 중·고

30) 대한신경정신의학회·한국중독정신의학회·대한소아청소년정신의학회·중독포럼, 「안전하고 건강한 스마트 디지털 미디어 이용에 대한 권고안」, 2015.12.23.

31) 노연경, 「청소년의 스마트폰 중독과 정신건강과의 관계에 대한 메타분석」, 『교육문제연구』 제31권 제1호, 2018, p.158; 윤하나·서봉언, 「중학생의 스마트폰 사용, 스마트폰 의존도 및 우울 간의 관계: 성별의 조절된 매개효과」, 『교육종합연구』 제21권 제1호, 2023, p.33~34.

등학생의 정신건강 관련 생활습관을 나타내는 5가지 지표 각각에 대하여 t-검정을 실시한 결과는 다음과 같다.

수면 관련 지표에서 ‘평균 수면시간’의 경우 중·고등학생 모두 수립 전·후 통계적으로 유의미한 수준에서 악화된 것으로 나타났다. 중학생은 제1차 기본계획 수립 이후 ‘주관적 수면 충족률’이 오히려 증가했지만, ‘평균 수면시간’뿐만 아니라 ‘실제 적정수면 충족률’은 감소하여 주관적 인식과 실제 간에 차이가 있었다. 반면, 고등학생의 경우 제1차 기본계획 수립 전·후 ‘주관적 수면 충족률’의 통계적인 차이는 없었으나, ‘평균 수면시간’과 ‘실제 적정수면 충족률’은 수립 이후 감소한 것으로 확인된다. 특히 10%대에 머무르고 있다는 사실을 고려할 때 개선의 필요성이 매우 높다고 판단된다.

인터넷 사용 습관 관련 지표에서 ‘평균 인터넷 사용시간’, ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’은 제1차 기본계획 이후 통계적으로 유의한 수준으로 증가했다. 특히 ‘학생건강검사통계’에서 초등학생은 제1차 기본계획 시행 시기 ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’이 평균 36.3%였는데, 본 조사 결과에 따르면 중·고등학생은 같은 시기 86.5%로 나타났고 수립 전보다 18.8%p 증가한 것으로 확인되는바 해당 지표의 분석 결과에 주목할 필요가 있다.

[표 8] 제1차 기본계획 수립 전·후 중·고등학생 정신건강 관련 지표(생활습관) 비교(t-검정)

구분	수립 전('14~'18)		수립 후('19~'23)		t	비교
	평균	표준편차	평균	표준편차		
주관적 수면 충족률	.417	.493	.443	.497	-19.24 ***	(+) / 개선
중학생	.311	.463	.379	.485	-37.67 ***	(+) / 개선
고등학생	.510	.500	.509	.500	.42	-
평균 수면시간	6.311	1.431	6.208	1.436	24.93 ***	(-) / 악화
중학생	7.078	1.304	6.790	1.389	52.82 ***	(-) / 악화
고등학생	5.679	1.204	5.618	1.228	12.02 ***	(-) / 악화
실제 적정수면 충족률	.258	.437	.219	.414	33.32 ***	(-) / 악화
중학생	.396	.489	.307	.461	49.26 ***	(-) / 악화
고등학생	.138	.345	.130	.336	6.01 ***	(-) / 악화
평균 인터넷 사용시간	2.380	2.391	4.233	2.944	-227.45 ***	(+) / 악화
중학생	2.417	2.350	3.991	2.761	-146.17 ***	(+) / 악화
고등학생	2.347	2.427	4.488	3.106	-174.72 ***	(+) / 악화
일 2h 이상 인터넷 사용률	.677	.468	.865	.342	-165.67 ***	(+) / 악화
중학생	.672	.470	.846	.360	-109.52 ***	(+) / 악화
고등학생	.682	.466	.883	.321	-125.14 ***	(+) / 악화

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자료: 질병관리청 청소년건강행태조사 원시데이터(2014~2023년)를 활용하여 분석

주: 아웃라이어(outlier)로 판단되는 이상값을 제외하고 분석한 결과임

(2) 스트레스·우울감 등

2014년부터 2023년까지 중·고등학생의 정신건강과 관련 스트레스·우울감 등을 나타내는 지표로 ‘스트레스 인지율’, ‘우울감 경험률’, ‘자살충동 경험률’, ‘자살시도 경험률’, ‘높은 고립감’ 변수를 분석한 결과는 다음과 같다.

[표 9] 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(스트레스·우울감 경험률 등)

(단위: %)

구분	제1차 기본계획 수립 전					제1차 기본계획 수립 후					전체
	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
스트레스 인지율	36.99	35.38	37.36	37.19	40.43	39.92	34.15	38.76	41.32	37.29	37.88
중학생	33.41	31.64	33.59	34.06	37.03	37.20	30.39	36.39	39.77	37.03	35.10
고등학생	40.32	38.70	40.50	39.78	43.38	42.42	37.86	41.22	42.99	37.55	40.48
우울감 경험률	26.70	23.56	25.47	25.10	27.08	28.17	25.19	26.78	28.72	25.99	26.28
중학생	24.44	21.24	22.74	23.49	25.20	26.86	22.94	25.93	28.15	26.32	24.79
고등학생	28.82	25.62	27.74	26.43	28.72	29.37	27.41	27.66	29.32	25.64	27.67
자살충동 경험률	13.06	11.66	12.11	12.10	13.33	13.11	10.88	12.71	14.27	13.47	12.67
중학생	13.34	11.68	12.01	12.69	13.80	14.12	10.25	13.35	15.35	14.96	13.18
고등학생	12.80	11.65	12.20	11.60	12.92	12.18	11.51	12.04	13.12	11.92	12.19
자살시도 경험률	4.44	3.82	4.04	3.92	4.39	3.99	3.55	4.03	4.52	5.26	4.20
중학생	5.00	4.08	4.28	4.61	4.96	4.58	3.66	4.41	4.89	5.99	4.65
고등학생	3.93	3.58	3.85	3.36	3.89	3.44	3.44	3.63	4.13	4.50	3.77
높은 고립감	-	-	-	-	-	-	14.11	15.99	17.64	18.12	16.46
중학생	-	-	-	-	-	-	12.78	15.07	17.12	18.27	15.84
고등학생	-	-	-	-	-	-	15.41	16.95	18.19	17.97	17.11

자료: 질병관리청 청소년건강행태조사 원시데이터(2014~2023년)를 활용하여 분석

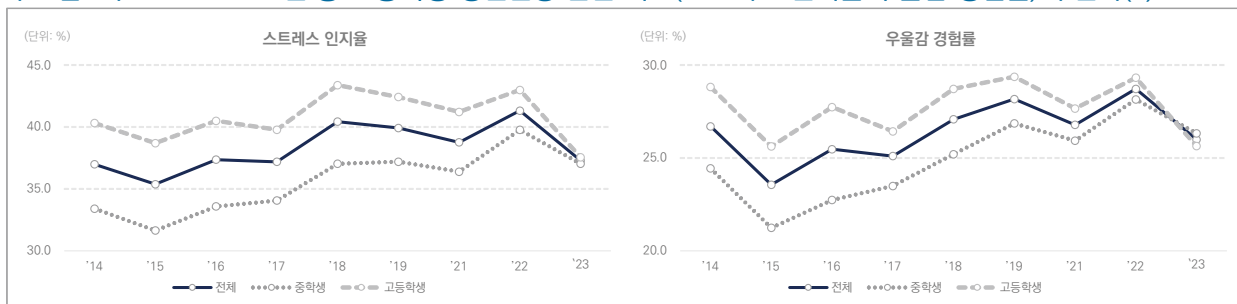
주: 아웃라이어(outlier)로 판단되는 이상값을 진한 음영으로 표시

‘스트레스 인지율’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생 평균은 37.88%이다. 연도별 등락이 있으나, 2014년 36.99%에서 2018년 40.43%로 3.44%p 증가했으며, 2019년 39.92%에서 2023년 37.29%로 2.63%p 감소하여 소폭 개선되었다. 중학생의 평균값은 35.10%, 고등학생의 평균값은 40.48%로 상대적으로 고등학생의 스트레스 인지율이 높았다. 중학생의 경우 2014년 33.41%에서 2018년 37.03%로 3.62%p 증가했다가, 2019년 37.20%에서 2023년 37.03%로 거의 변화가 없었다. 고등학생의 경우 2014년 40.32%에서 2018년 43.38%로 3.06%p 증가했다가, 2019년 42.42%에서 2023년 37.55%로 4.87%p 감소하여 중학생에 비해 개선된 폭이 더 컸다.

‘우울감 경험률’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생 평균은 26.28%이다. 2014년 26.70%에서 2018년 27.08%로 거의 변화가 없었으며, 2019년 28.17%에서 2023년 25.99%로

2.18%p 감소하여 소폭 개선되었다. 중학생의 평균값은 24.79%, 고등학생의 평균값은 27.67%로 상대적으로 고등학생의 우울감 경험률이 높았다. 중학생의 경우 2014년 24.44%에서 2018년 25.20%로, 2019년 26.86%에서 2023년 26.32%로 각 시기 내에서는 큰 변화가 없었다. 고등학생의 경우 2014년 28.82%에서 2018년 28.72%로 거의 변화가 없었으며, 2019년 29.37%에서 2023년 25.64%로 3.73%p 감소하여 중학생과 달리 어느 정도 개선된 것으로 나타났다.

| 그림 9 | 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(스트레스 인지율·우울감 경험률)의 변화(1)



자료: [표 9]를 토대로 작성

주: 2020년 데이터는 코로나19 효과 등으로 아웃라이어(outlier)라고 판단하여 그래프에서 제외

‘자살충동 경험률’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생 평균은 12.67%이다. 2014년 13.06%에서 2018년 13.33%로, 2019년 13.11%에서 2023년 13.47%로 각각 0.3%p 내외로 증가했다. 중학생의 평균값은 13.18%, 고등학생의 평균값은 12.19%로 상대적으로 중학생의 자살충동 경험률이 0.99%p 높았다. 중학생의 경우 2014년 13.34%에서 2018년 13.80%로, 2019년 14.12%에서 2023년 14.96% 상대적으로 제1차 기본계획 시행 이후 증가폭이 더 컸다. 고등학생의 경우 2014년 12.80%에서 2018년 12.92%로, 2019년 12.18%에서 2023년 11.92%로 큰 변화가 없는 가운데 제1차 기본계획 시행 이후 약간 감소한 것으로 나타났다.

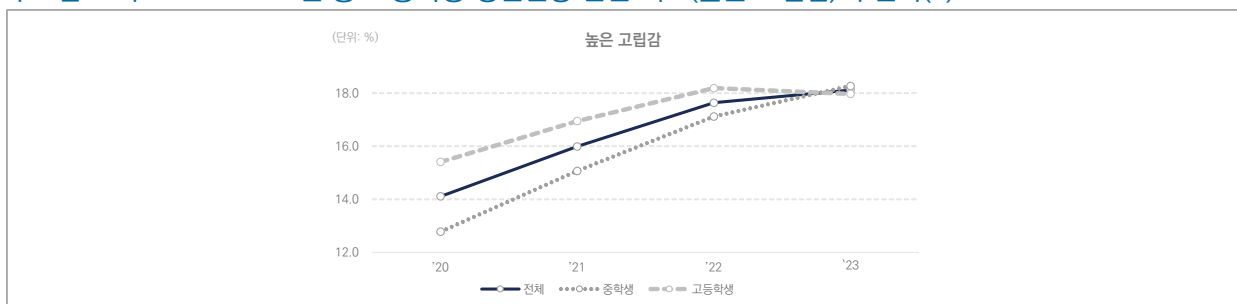
‘자살시도 경험률’의 경우, 2014~2023년 중·고등학생 평균은 4.20%이다. 2014년 4.44%에서 2018년 4.39%로 거의 변화가 없었으나, 2019년 3.99%에서 2023년 5.26%로 1.37%p 증가했다. 중학생의 평균값은 4.65%, 고등학생의 평균값은 3.77%로 상대적으로 중학생의 자살시도 경험률이 0.88%p 높았다. 중학생의 경우 2014년 5.00%에서 2018년 4.96%로 거의 변화가 없다가, 2019년 4.58%에서 2023년 5.99%로 1.41%p 증가했다. 마찬가지로 고등학생의 경우 2014년 3.93%에서 2018년 3.89%로 거의 변화가 없었으며, 2019년 3.44%에서 2023년 4.50%로 1.06%p 감소했다.

| 그림 10 | 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(자살충동 경험률·자살시도 경험률)의 변화(2)


자료: [표 9]를 토대로 작성

주: 2020년 데이터는 코로나19 효과 등으로 아웃라이어(outlier)라고 판단하여 그래프에서 제외

‘높은 고립감’의 경우, 코로나19가 발생한 2020년부터 신규로 포함된 문항이다. 이에 2020년 데이터를 포함하여 살펴보면 다음과 같다. 2020~2023년 중·고등학생 평균은 16.46%이다. 수립 전 데이터가 없어 비교할 수 없으나, 2020년 14.11%에서 2023년 18.12%로 4.01%p 증가한 것으로 나타났다. 중학생의 경우 2020년 12.78% 2023년 18.27%로 5.49%p 늘어났으며, 고등학생의 경우 2020년 15.41%에서 2023년 17.97%로 2.56%p 증가했다. 제1차 기본계획이 시행되는 시기 중·고등학생 집단 모두 ‘높은 고립감’이 늘어났고, 중학생 집단의 경우 그 정도가 더욱 컸다.

| 그림 11 | 2014~2023년 중·고등학생 정신건강 관련 지표(높은 고립감)의 변화(3)


자료: [표 9]를 토대로 작성

끝으로 제1차 기본계획 수립 전(2014~2018년)과 수립 후(2019~2023년)를 구분하고, 중·고등학생의 정신건강 관련 스트레스·우울감 등을 나타내는 5가지 지표 각각에 대하여 t-검정을 실시한 결과는 다음과 같다. ‘스트레스 인지율’, ‘우울감 경험률’, ‘자살충동 경험률’, ‘자살시도 경험률’이 제1차 기본계획 수립 후 통계적으로 유의미한 수준에서 증가하여 관련 지표들이 모두 악화된 것으로 나타났다. 다만, 중학생의 ‘자살충동 경험률’은 제1차 기본계획 수립 전·후 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

[표 10] 제1차 기본계획 수립 전·후 중·고등학생 정신건강 관련 지표(스트레스·우울감 경험률 등) 비교(t-검정)

구분	수립 전('14~'18)		수립 후('19~'23)		t	비교
	평균	표준편차	평균	표준편차		
스트레스 인지율	.375	.484	.393	.488	-13.98 ***	(+) / 악화
중학생	.339	.473	.376	.484	-20.24 ***	(+) / 악화
고등학생	.405	.491	.411	.492	-2.70 **	(+) / 악화
우울감 경험률	.256	.436	.274	.446	-15.23 ***	(+) / 악화
중학생	.234	.424	.268	.443	-20.68 ***	(+) / 악화
고등학생	.275	.446	.280	.449	-3.17 **	(+) / 악화
자살충동 경험률	.125	.330	.134	.341	-10.27 ***	(+) / 악화
중학생	.127	.333	.145	.352	-13.46 ***	(+) / 악화
고등학생	.122	.328	.123	.329	-0.63	-
자살시도 경험률	.041	.199	.044	.206	-5.92 ***	(+) / 악화
중학생	.046	.209	.050	.217	-4.75 ***	(+) / 악화
고등학생	.037	.189	.039	.194	-2.66 **	(+) / 악화

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자료: 질병관리청 청소년건강행태조사 원시데이터(2014~2023년)를 활용하여 분석

주: 아웃라이어(outlier)로 판단되는 이상값을 제외하고 분석한 결과임

IV. 결론 및 제언

1. 결론

「제1차 학생건강증진 기본계획(2019-2023)」에서는 정신건강 취약학생을 지원하기 위하여 (1)정신건강 검사 및 취약학생 지원 강화, (2)자살 시도자 등 위기학생 지원, (3)과몰입·중독 학생 지원을 실행 과제로 설정하였다. 이 글에서 동 기본계획의 수립 전·후 데이터를 분석한 결과에 따르면, 정책적 노력에도 불구하고 목표를 충분히 달성하지 못한 것으로 평가된다. 구체적으로 다음과 같다.

첫째, 제1차 기본계획에 따라 정신건강 검사 및 취약학생 지원을 강화하였으나 초·중·고 학생의 정신건강 관련 지표가 전반적으로 악화되었다. 제1차 기본계획 시행 시기 이전에 비해 초·중·고 학생의 경우 ‘무기력감 경험률’은 증가하고 ‘적정 수면시간 충족률’은 감소했으며, 중·고등 학생의 경우 ‘평균 수면시간’, ‘실제 적정수면 충족률’이 모두 감소하고 ‘스트레스 인지율’, ‘우울감 경험률’이 모두 증가한 것으로 나타났다. 또한, ‘청소년건강행태조사’에서 2020년부터 신규로 포함된 문항에 따른 ‘높은 고립감’은 2020년 14.11%에서 2023년 18.12%로 지속 증가한 바 있다. 높은 수준의 외로움을 느끼고 있는 학생들이 늘어나고 있는 양상에도 주목할 필요가 있다.

둘째, 제1차 기본계획에 따른 자살 시도자 등 위기학생 지원에도 불구하고, 중·고등학생의 ‘자살충동 경험률’, ‘자살시도 경험률’은 기본계획 수립 전에 비해 증가한 것으로 나타났다. 증가의 폭이 크다고 할 수는 없으나, 두 변수의 수립 전·후 중·고등학생 전체 평균값은 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 집단별로 구분했을 때 고등학생의 ‘자살충동 경험률’은 수립 전·후 통계적인 차이가 없었다. 다만 이는 일부 지표에서 자살충동을 경험한 학생의 규모가 그대로 유지되었다는 것일 뿐, 정책적 지원에 따른 효과가 있었다는 증거로 삼을 수는 없다고 본다.

셋째, 제1차 기본계획에 따라 과몰입·중독 학생을 지원하고자 했으나, 스마트폰 등 인터넷 사용시간은 크게 증가하고 일일 권장시간(2시간)을 초과하는 학생의 비율이 크게 증가한 것으로 나타났다. 초등학생의 경우 ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’이 수립 전(2017~2018년) 평균 25.3%에서 수립 후(2019~2023년) 평균 36.3%로 증가했으며, 중·고등학생의 경우 ‘일일 2h 이상 인터넷 사용률’이 수립 전(2017~2018년) 평균 67.7%에서 수립 후(2019~2023년) 평균 87.3%로 증가했고, 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 특히, 중·고등학생의 ‘인터넷 사용시간’은 수립 전 평균 2.4시간에서 수립 후 평균 4.3시간으로 약 79.2% 증가했다.

2024년부터 5년간 시행될 제2차 기본계획은 ‘정신건강 취약 학생 보호 강화’를 정책과제로 설정함으로써 종전 제1차 기본계획에서 세부과제로 다루어졌던 정책내용의 중요성을 부각하고 강화하였다는 의미가 있다. 특히 신규 실행과제로 ‘정신건강 위기학생 조기 발견 체계 강화’를 포함하는 등 사후조치뿐만 아니라 사전적 예방 및 지원을 강화하겠다는 의지가 반영된 만큼, 지원의 범위와 수준이 더 강화될 것으로 기대된다. 다만, 제1차 기본계획에 따른 학생의 정신건강에 관한 정책의 기초가 큰 틀에서 변화된 것은 아니라고 할 수 있다. 요컨대, 종전의 세부 과제의 정책적 효과가 불충분한 상황에서 제2차 기본계획에서 계속 과제로 유지되었으며, 일부 신규 과제를 추가하는 수준에 그치고 있기 때문이다. 향후 관련 정책 목표를 달성하기 위해서는 법적·정책적 측면에서 후절에서 제시하는 과제가 적극 검토되어야 할 것이다.

2. 향후 과제

먼저, 본 글에서 실시한 실태분석은 「학교보건법」이 법률 제18462호로 2021년 9월 24일 개정되고 2022년 3월 25일 시행되면서 신설된 제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행), 제16조의2(학생건강증진 전문기관의 설립 등) 규정에 대하여 일부 사후입법영향평가의 성격도 포함하고 있다. 이에 관하여 향후 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 「학교보건법」 제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행)에 따른 학생건강증진 기본계획을 국민건강증진종합계획 및 정신건강복지기본계획과 그 수립·시행 시기를 맞출 필요가 있다. 동 규정이 신설된 배경은 행정부가 학생의 정신건강을 포함한 건강증진을 위한 정책을 체계적으로 추진하라는 것이다.³²⁾ 관련하여, 학생건강증진 기본계획의 수립은 4년도 또는 9년도에 5년을 주기로 이뤄지고 있다. 그러나 국가 수준에서 그 종합계획에 해당하는 국민건강증진종합계획³³⁾은 매 1년도에 10년 주기로 수립되며, 정신건강복지기본계획³⁴⁾은 매 1년도 또는 6년도에 5년 주기로 수립되어 시행된다. 특히, 정신건강복지기본계획에는 아동·청소년의 정신건강증진사업에 관한 사항도 포함해야 한다.³⁵⁾ 그런데도 학생정신건강증진 기본계획의 수립·시행 시기와 일치하지 않는 문제는 국가 수준의 거버넌스와 체계 정합성을 저해함으로써 기대할 수 있는 학생의 정신건강 등에 관한 정책 효과를 제한하는 요인이 될 수 있다. 구체적으로 부칙(법률 18462호)을 개정하여 법 제2조의3에 따른 기본계획 주기를 2026년부터 또는 국민건강증진종합계획 등과 연계하여 2031년부터 5년마다 수립·시행하도록 하는 수정하는 방안이

32) 국회교육위원회 전문위원, 「학교보건법 일부개정법률안 검토보고(강민정의원 대표발의, 의안번호 제2107478호)」, 2021.2., p.4.

33) 「국민건강증진법」 제4조(국민건강증진종합계획)에 따라 보건복지부장관이 10년마다 수립·시행하는 것을 말한다. 현재 「제5차 국민건강증진종합계획」이 2021년부터 2030년까지 시행되고 있다.

34) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제7조(국가계획의 수립 등) 제1항에 따라 보건복지부장관이 5년마다 수립·시행하는 것을 말한다. 현재 「제2차 정신건강복지기본계획」이 2021년부터 2025년까지 시행되고 있다.

35) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제7조 제3항 제2호에 따른 ‘생애주기 및 성별에 따른 정신건강증진사업’을 말한다.

검토될 수 있다. 또한 학생건강증진 기본계획 수립·시행 시 국민건강증진종합계획·정신건강복지기본계획 등과 연계하여야 한다고 명시적으로 규정하는 방안도 검토될 필요가 있다.

둘째, 「학교보건법」 제16조의2(학생건강증진 전문기관의 설립 등)에 따라 운영 중인 학생정신건강지원센터를 상설기구화하고 충분한 인력·재원을 확보할 필요가 있다. 이 센터는 동 규정에 따라 ‘지정’된 학생건강증진 전문기관으로서 연간 10억 원 수준의 국고보조금으로 운영되고 있으며, 그중 인건비는 약 3억 6천만 원이다.³⁶⁾ 이 기관은 전국 시도교육청 및 초·중·고등학교에서 실시되는 학생정서행동특성검사의 관리·운영을 포함하여 위기개입지원·전문가 방문지원과 교육프로그램 개발 등을 담당하고 있는데, 이러한 수준의 인력과 재원으로는 주어진 임무를 효과적으로 달성하는데 구조적인 한계가 있다. 이에 중장기적으로 학생 정신건강 사무를 포함하여 상설 학생건강증진 전문기관을 ‘설립’하고, 관련 분야 전문인력을 두게 할 필요가 있다. 교육부·시도교육청·학교 등을 지원하는 과정에서 보건복지부·질병관리청 등 유관 부처 및 조직과 연계하여 학생의 정신건강을 포함한 건강증진 정책의 효과성을 제고하는 것이다.

다음으로, 그 밖에 학생의 정신건강 실태분석 결과를 토대로 입법·정책적으로 개선해야 할 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 정부가 주요 교육정책 수립 시 초·중·고 학생을 포함한 청소년의 정신건강에 관한 사전영향평가 제도화 방안을 검토할 필요가 있다. 정책적으로 정신건강 위기학생을 조기 발견하는 등 사전적 지원체계를 강화하겠다는 방향은 의미가 있지만, 정신건강에 영향을 미치는 각종 요인을 점검하고 그 영향을 최소화하려는 정책적 의지는 불분명한 측면이 있다. 구체적으로 부처 내 청소년 정신건강 사전영향평가 담당 조직을 신설하고, 각종 기본계획·시행계획 수립 시 담당관이 청소년 정신건강 영향평가에 따라 정책 등 개선을 권고하고 조정을 시도하도록 협조 결재를 제도화 하는 방식이 검토될 수 있다. 참고로, 2012년부터 「성별영향평가법」에 따라 정책의 수립과 시행에서 성평등을 실현하는 것을 목적으로 성별영향평가를 실시하고 있으며, 여성가족부장관이 동 평가에 따라 정책 등 개선을 권고하고 의견을 표명하도록 한 입법례가 있다.

둘째, 「학교보건법」 제7조(건강검사 등)에 따라 실시하는 정신건강 검사 결과에 따라 학교가 관심군 등으로 선별된 학생의 학부모에게 전문기관 연계 및 후속 조치를 권고할 경우, 학부모에 대하여 이행 의무를 부과하는 법적 근거가 확보될 필요가 있다. 2018~2023년 학생정서행동특성검사 결과를 살펴보면, 정신건강 고위험군 학생 가운데 20~30%는 전문기관 연계가 이루어지지 못한 것으로 나타났다. 동 검사는 그 결과에 따라 후속 지원을 실행하는데 목적이 있다. 「학교보건법」 제11조 제3항에 따라 교육감은 관련 검사비, 치료비 등 비용을 지원하고 있

36) 각 년도 본예산 교육부 국고보조사업 현황

는 만큼, 전문기관 연계를 통해 정밀한 진단과 지원이 원활히 이행되려면 일정한 강행규범이 뒷받침되는 방안이 검토될 필요가 있다. 예컨대 학교장은 단순히 검사 사실을 통보할 뿐만 아니라 1차 검사 결과에 따라 해당 학부모가 학생을 후속 과정에 참여하도록 해야 한다고 통보하도록 하고, 학부모는 원칙적으로 이를 이행하되 불가피한 경우 서면 등의 형식으로 전문기관 연계에 응하지 않는 사유와 함께 자체 이행계획을 학교에 제출하게 하는 것이다.

셋째, 학생 정신건강 관련 각종 조사·검사를 통합·연계하여 학생 개인에 대한 체계적인 피드백을 제공하고, 정책에 참고하기 위한 근거를 체계화할 필요가 있다. ‘청소년건강행태조사’는 학생의 정신건강 관련 지표가 비교적 구체적으로 포함되도록 하고 있으나, 상대적으로 ‘학생건강검사통계’는 관련 지표가 부족해 제공할 수 있는 정보가 제한적이다. 또한 ‘학생정서행동특성검사’는 초등학교 1·4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년을 대상으로 실시되고 있으나 동 검사결과는 관심군 등 선별을 목적으로만 활용되고, ‘청소년건강행태조사’ 및 ‘학생건강검사통계’와는 연계되지 않아 행정 비용과 부담이 중복되는 문제도 있다. 이에 단기적으로는 중·고등학생을 대상으로 실시하는 ‘청소년건강행태조사’의 범위를 초등학생까지 확대함으로써 초등학생의 정신건강 등에 관한 구체적인 정책적 근거를 확보할 필요가 있다. 장기적으로는 질병관리청·교육부 공동 주관 하에 표본조사인 ‘청소년건강행태조사’를 전수조사로 확대하는 방안과 초등학교 1·4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 대상으로 실시하는 ‘학생정서행동특성검사’, ‘학생건강검사’에 따른 체계와 연계성을 제고하는 방안 등이 검토될 필요가 있다.

끝으로, 학생의 정신건강 측면에서 디지털·스마트 기기를 활용하는 교육정책 전반에 대한 재검토가 필요하다. 관련하여, AI 디지털교과서 도입에 관한 찬반 논쟁이 제기되고 있는바 향후 디지털·스마트 기기를 활용하는 문제는 학생 정신건강의 위해 요인이라는 점에서 논란이 더 확대될 가능성이 있다. 학계에서는 스마트폰 등 인터넷 이용시간의 증가가 정신건강에 미치는 부정적 영향에 관하여 복수의 증거³⁷⁾가 보고되고 있으며, 이에 대한 신경정신의학회 등은 하루 사용 시간이 2시간을 넘지 않도록 권고하고 있다.³⁸⁾ 그런데 초등학생의 ‘일일 2h 이상 게임·인터넷 사용률’은 제1차 기본계획 수립 전 25.3%에서 수립 후 36.3%로 증가했고, 중·고등학생의 ‘일 2h 이상 인터넷 사용률’도 동 기본계획 수립 전 67.7%에서 수립 후 87.3%로 증가했다. 이와 같은 상황에서 학교에서 디지털·스마트 기기 활용을 적극 권장하는 정책은 학생의 정신건강 측면에서 매우 우려되는 측면이 있다. 참고로, 같은 맥락에서 스웨덴은 학교에서 디지털 기기 사용 의무 방침을 취소하고, 종이책·손 글씨를 강조하는 방향으로 교육정책을 선회하고 있다는 점도 참고할 필요가 있다.³⁹⁾

37) 노연경, 앞의 글, p.158; 윤하나·서봉언, 앞의 글, p.33-34.

38) 대한신경정신의학회 외, 앞의 글, 2015.12.23.

39) 유한주, 「종이책·손글씨로 돌아가는 스웨덴 학교들 왜?」, 『연합뉴스』, 2023.9.11.

참고문헌

- * 국회교육위원회 법안심사소위원회, 「학교보건법 일부개정법률안 심사자료(정청래의원 대표발의, 의안번호 3815; 서동용의원 대표발의, 의안번호 5680; 강민정의원 대표발의, 의안번호 7478)」, 2021.8.
- * 국회교육위원회 전문위원, 「학교보건법 일부개정법률안 검토보고(강민정의원 대표발의, 의안번호 제2107478호)」, 2021.2.
- * 교육부, 「제1차 학생건강증진 기본계획」, 2019.
- * _____, 「제2차 학생건강증진 기본계획」, 2023.
- * 교육부 보도자료, 「유은혜 부총리, 학생정신건강 지원을 위한 전문가 간담회 개최」, 2020.10.16.
- * _____, 「코로나19 학생정신건강 변화에 따른 지원 방안」, 2022.4.13.
- * _____, 「제9차 사회관계장관회의 개최」, 2023.10.29.
- * 기예진·김유경·신우경, 「청소년들의 수면시간에 따른 정신건강 및 영양섭취 상태—국민건강영양조사(2007-2016년)자료를 이용하여」, 『한국가정과교육학회지』 제30권 제4호, 2018.
- * 노언경, 「청소년의 스마트폰 중독과 정신건강과의 관계에 대한 메타분석」, 『교육문제연구』 제31권 제1호, 2018.
- * 박보미, 「코로나19 유행 전·후 청소년 정신건강 변화」, 제18차(2022) 청소년건강행태조사 결과발표회, 질병관리청, 2022.
- * 유한주, 「'종이책·손글씨'로 돌아가는 스웨덴 학교들 왜?」, 『연합뉴스』, 2023.9.11., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20230911106200009>>
- * 윤하나·서봉언, 「중학생의 스마트폰 사용, 스마트폰 의존도 및 우울 간의 관계: 성별의 조절된 매개효과」, 『교육종합연구』 제21권 제1호, 2023.
- * 이정진·강정희·이선경·채규영, 「수면시간이 청소년들의 정서에 미치는 영향」, 『대한소아신경학회지』, 제21권 제3호, 2013.
- * Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trotti, L. M., “Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol. 17 no.10, 2021.
- * 교육부 학생건강정보센터, <<https://www.schoolhealth.kr/>>.
- * 위(Wee)프로젝트연구·지원센터, <<https://www.wee.go.kr/>>.
- * 질병관리청 청소년건강행태조사, <<https://www.kdca.go.kr/yhs/>>.
- * 학생정신건강지원센터, <<https://www.smhrc.kr>>.

R E P O R T · L I S T

NARS 현안분석 발간 일람

호수	제목	발간일	집필진
제326호	AI 디지털교과서의 법적 성격과 입법 과제 - AI 디지털교과서는 어떻게 “교과용 도서”가 되었나 -	2024.8.20.	김범주
제325호	금융투자소득세 쟁점과 개선과제 주식의 자본이득 및 배당소득에 대한 과세 논의를 중심으로	2024.7.24.	이예지
제324호	외국국적동포에 대한 복수국적 허용 - 국제제도의 세계적 추세와 유사 국가 입법례를 중심으로 -	2024.6.28.	김보람
제323호	2023년 전세금반환보증제도 개편의 효과와 향후 임차인 보호방안	2024.6.24.	장경석
제322호	‘거절 살인’, 친밀한 관계 폭력 규율에 실패해 온 이유 - 강압적 통제 행위 범죄화를 위한 입법과제 -	2024.6.4.	허민숙
제321호	남북한 공유하천 이용·관리를 위한 남북 협력 방향	2024.5.29.	정민정·심성은
제320호	바이오헬스산업 육성 등을 위한 의사과학자 양성 과제	2024.5.16.	김은정
제319호	여성할당제 도입 20년: 여성의원 총원패턴의 변화와 지속	2024.5.10.	전진영·송진미·황선주
제318호	양도제한조건부주식, 편법인가 혁신인가? - 미국의 활용례를 통해 살펴본 양도제한조건부주식의 쟁점과 과제 -	2024.3.29.	이수진
제317호	지속가능한 남북관계를 위한 통합연구의 필요성과 국회입법조사처의 역할	2024.3.18.	이승열
제316호	지방소멸 대응책으로 도입된 생활인구 제도 현황과 과제	2024.3.11.	하혜영·임준배
제315호	지배적 플랫폼 사업자의 규제 이슈에 대한 검토	2024.2.05.	최은진
제314호	물관리 분야 기후위기 대응 입법 현황 및 향후 과제 - 홍수, 가뭄 등 수자원 분야를 중심으로 -	2024.1.16.	김진수
제313호	법 집행 기능 회복을 위한 공무수행자 보호 입법 방안 - 합리적 범위를 초과하는 민원 통제를으로 -	2023.12.28.	이재영
제312호	미국의 정당방위 법제와 시사점	2023.12.28.	박소현
제311호	복지멤버십 제도 등 복지 사각지대 해소방안	2023.12.27.	정용제
제310호	국무위원의 국회 출석·답변제도: 국내·외 비교와 과제 - 미국·영국·프랑스·독일·일본 의회를 중심으로 -	2023.12.21.	김태엽

호수	제목	발간일	집필진
제309호	조세특례 일몰제도 개선방안 - 관행적 일몰 연장에서 벗어나 실효적 일몰제도 정착 필요 -	2023.12.18.	황성필·박윤정
제308호	사무장병원등에 대한 단속의 실효성 확보 방안 - 국민건강보험공단 ‘특별사법경찰’ 도입 필요성을 중심으로 -	2023.12.12.	문심명
제307호	인구절벽 대응으로서의 청소년수당 논의 - 호주와 우리나라의 소득지원 제도 비교 및 시사점 -	2023.11.20.	허민숙 박재연
제306호	살인예고 등 불특정 다수에 대한 위협행위 규제 논의의 쟁점	2023.11.15.	이소영
제305호	이스라엘 - 하마스 전쟁: 배경, 전망과 과제	2023.11.14.	김도희·형혁규· 김예경·박명희· 심성은
제304호	항공교통이용자 권익 보호 실태와 개선 과제 - 항공기 지연·결항을 중심으로 -	2023.11.7.	구세주
제303호	교권 보호 4법의 주요 내용과 교육활동 보호의 과제	2023.11.2.	이덕란
제302호	포털뉴스의 평가와 영향: 실증연구에 대한 문헌고찰	2023.10.27.	최진웅
제301호	가석방 없는 종신형(終身刑) 제도 도입의 전제	2023.10.19.	김광현
제300호	권역별 비례대표제의 조건과 효과에 대한 검토	2023.8.10.	고원 정치발전 제도개선 T/F
제299호	「분산에너지 활성화 특별법」 제정의 의의와 향후 과제	2023.8.9.	유재국
제298호	영상콘텐츠 산업 관련 세제지원제도의 현황과 향후 과제	2023.7.28.	이예지 황성필
제297호	재난문자방송시스템 운영의 쟁점과 향후 과제 우리나라와 일본의 재난문자시스템 비교	2023.7.24.	배재현
제296호	선출직지방공직자 주민소환제도 현황과 향후 과제	2023.7.21.	하혜영
제295호	만화·웹툰 산업 저작권재산권 양도계약의 제도개선 과제	2023.6.5.	박제웅
제294호	선거제 개편 논의, 왜 침체에 부딪혔나? - 새로운 대안 및 전략에 대한 모색 -	2023.5.31.	고원 정치발전 제도개선 T/F

호수	제목	발간일	집필진
제293호	시민참여 공론화 해외사례와 시사점(정치발전제도개선 TF)	2023.5.25.	김선화 오창룡
제292호	섬 지역 관리 현황과 향후 과제	2023.5.22.	하혜영
제291호	학교폭력 가해학생 분리조치 집행 지연의 쟁점과 과제	2023.5.10.	이덕난 유지연
제290호	양육비 대지급제 해외 운영 사례 - 아동빈곤 해소와 양육비 이행 강화의 두 가지 기대효과 -	2023.5.10.	허민숙
제289호	담배 광고의 외부 노출 규제 현황 및 개선방향 - 편의점 유리벽의 ‘불투명 시트지’ 논란을 중심으로 -	2023.5.8.	문심명
제288호	온라인 플랫폼의 실효적 규제를 위한 입법 방식의 재검토	2023.5.2.	유영국
제287호	재난 상황에서 개인정보 보호의 향후 과제	2023.4.26.	김형진
제286호	형법상 정상참작감경의 문제점과 개선방향	2023.3.31.	박소현
제285호	피의자 신상정보공개제도의 현황·준폐·보완 검토	2023.3.30.	김광현
제284호	가정폭력 목격 아동 보호 입법 과제: 인천 남동구 아동학대 사망사건에 대한 반추와 각성	2023.2.24.	허민숙
제283호	「'18-’22 방위산업발전 기본계획」의 쟁점 및 과제 ③ - 국방 R&D 역량의 강화 -	2023.1.25.	김도희
제282호	최근 부동산시장 동향 및 리스크 요인과 정책과제	2023.1.16.	장경석 박인숙
제281호	이주민예술인에 대한 정책현황과 향후 과제	2022.12.30.	배성희
제280호	고유가에 따른 물가 대응 정책 동향 및 향후 과제	2022.12.30.	황인욱
제279호	「'18-’22 방위산업발전 기본계획」의 쟁점 및 과제 ② - 방위산업의 발전적 생태계 조성 -	2022.12.30.	김도희
제278호	기후위기 취약계층 보호정책 개선 방안	2022.12.30.	이동영

호수	제목	발간일	집필진
제277호	모병제 도입 및 징병제 재도입 국가 비교 분석 - 유럽의 사례 분석과 시사점 -	2022.12.30.	심성은
제276호	정보보호 공시 의무화의 의의와 향후 과제	2022.12.29.	경선주
제275호	국회 의사절차 개혁과 입법기간의 변화 - 제18대 국회와 제19대 국회 비교 -	2022.12.29.	전진영
제274호	에너지 안보 · 탄소중립을 위한 원자력 산업의 역할과 과제 - 에너지 정책 방향 검토와 에너지 산업 전망을 중심으로 -	2022.12.29.	이승만
제273호	형사사법영역에서의 인공지능 활용의 쟁점과 과제	2022.12.29.	박소현
제272호	공무집행방해죄 관련 입법적 개선방안	2022.12.29.	이소영
제271호	한국전력공사 영업손실 현황분석과 개선과제	2022.12.28.	유재국
제270호	가상자산과 관련한 공직 부패의 우려와 개선과제	2022.12.27.	김형진
제269호	공무원연금 지급정지제도의 쟁점과 개선방안	2022.12.20.	임준배
제268호	다중운집 행사 안전관리의 문제점 및 향후 과제	2022.12.20.	배재현 이송림
제267호	독일연방기본법의 개정 사례와 시사점	2022.12.15.	김선화
제266호	일본의 대미 공공외교 전략의 변화와 시사점 - 하와이주(洲) 사례를 중심으로 -	2022.12.12.	박명희
제265호	국가교육위원회 출범의 의미와 과제	2022.11.28.	이덕난 유지연
제264호	지방자치단체 청년고용정책의 현황과 시사점	2022.11.7.	윤성원
제263호	과학기술 국제협력 현황과 개선 방향 - 국제공동연구 감소와 국제협력 총괄 규범 문제를 중심으로 -	2022.10.20.	권성훈
제262호	코로나19 팬데믹 이후 영화생태계 회복을 위한 정책 개선과제	2022.10.4.	김지민 배성희



NARS 현안분석 제327호

학생의 정신건강 실태와 향후 과제

「제1차 학생건강증진 기본계획(2019~2023년)」

수립 전·후 비교를 중심으로



국회입법조사처
NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE

07233 서울시 영등포구 의사당대로 1 국회입법조사처
02-6788-4510

발간등록번호 31-9735040-001620-14

ISSN 2586-565X

