

# 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구

책임연구원 김지경

공동연구원 이윤주





---

연구보고 18-R05

---

# 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구

---

책임연구원\_ 김지경(한국청소년정책연구원·연구위원)

공동연구원\_ 이윤주(한국청소년정책연구원·부연구위원)

연구보조원\_ 이민정(한국청소년정책연구원·연구사업운영원)



## 국문초록

본 연구는 최근 5년 간 연령 세대 간 격차가 한 눈에 확인될 정도로 급격하게 악화되고 있는 20대 청년들의 우울과 불안 등 심리·정서의 이상 증상에 주목하고, 그에 대응하는 문제 수준의 파악과 정책적 대응이 부재하다는 점에 문제를 제기하며 시작되었다. 특히 아직 세대 간 격차만큼 명확하게 드러나지는 않았으나, 양극화 사회에서 다양한 격차가 중첩되는 20대의 경우 심리·정서 측면의 이상증상 마저도 드러나지 않는 큰 격차를 보일 것이라는 의구심으로 20대 청년들이 감내하고 있는 우울과 불안 그리고 자살생각의 수준의 격차를 체계적으로 파악하고자 하였다.

구체적으로는 심리·정서적 측면에서 위험수준에 있는 20대 청년들이 어느 정도 비중을 차지하는지, 그리고 가장 우선적으로 정책 지원이 필요한 청년들은 누구인가를 단계적이고 체계적으로 분석하였다. 이에 더하여 어떠한 요인들이 20대 청년들의 심리·정서 문제의 수준을 완화 또는 강화하는가를 분석하고 그 요인들의 영향력을 비교함으로써, 가장 효율적인 정책 개입의 지점을 실증적 근거 기반 하에 발견하고, 그에 맞는 효과적인 정책 수단을 마련하는데 기초자료가 될 수 있는 결과를 도출하고자 하였다.

본 연구의 실증분석 결과에 따르면 20대 청년 전체의 7%가 심한 우울 증 상태에 있고, 8.6%가 심한 불안증, 그리고 22.9%가 최근 6개월 이내 자살생각을 경험한다. 우울과 불안 그리고 자살생각 경험을 모두 통합한 위험 수준을 4단계로 나누었을 때, 가장 높은 위험수준인 고위험의 비율

은 11.1% 수준이다. 고위험 집단에는 여성, 고졸이하, 미취업자, 비정규직 취업자가 해당되는 비율이 높고, 사회적 지지와 자아탄력성, 부모의 경제적 여건 수준이 낮을수록, 그리고 일상의 스트레스 수준과 스트레스로 인한 영향 경험이 많고, 경제적 박탈경험이 많은 청년들이 상대적으로 높은 비중을 차지한다.

우울과 불안 그리고 자살생각을 통합한 심리·정서 이상증상의 위험은 여성보다는 남성, 20세 이후 건강검진 경험이 있는 경우, 높은 교육수준, 부모의 사회적지지 수준이 높고 자아탄력성 수준이 높을 때 감소한다. 그러나 일상의 스트레스와 스트레스로 인하여 대인회피, 공격 충동 및 행동, 과도한 흡연 경험을 가질 때 위험 수준은 높아진다. 이들 요인은 20대 청년의 심리·정서 이상 증상을 완화 또는 강화하는 요인이 되며, 성별에 따라 이들 요인의 영향력은 큰 차이를 갖는다.

이와 같은 실증분석을 토대로 본 연구에서는 정책 개입 점을 발견하고 그에 기초하여 “20대 청년 세대 내 심리·정서 문제 수준의 격차 완화 및 고위험 집단의 비율 감소”라는 정책 목표와, 이 정책 목표 달성을 위한 정책 추진의 방향 네 가지(①상태 중심 접근, ②위험 수준별 맞춤형 접근, ③당사자 욕구 기반 접근, ④성인지적 접근)를 도출하였다. 아울러 각 정책 추진 방향에 따른 네 가지 전략 목표(①고용 취약집단 및 전문대, 대학원 재학생 심리·정서 지원 서비스 강화, ②위험수준별 정책 대상의 규모 관리 및 정책 대응 강화, ③20대 청년 당사자 욕구 기반 서비스 지원 및 접근성 강화, ④성별 특성에 따른 차별적 접근 및 정책 수단 강화)를 설정하고, 총 9개의 추진과제를 제안하였다.

핵심어 : 20대 청년, 심리·정서, 우울, 불안, 자살생각, 청년 정책

## 연구요약

### 1. 연구목적

- 본 연구는 잘 드러나지 않는 20대 청년세대 내 심리·정서 문제의 수준과 격차, 격차 발생의 기제가 되는 특성을 실증분석을 통하여 체계적으로 파악함으로써, 최근 급격하게 악화되고 있는 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는 정부의 지원이 포괄적이고 체계적인 정책지원 서비스로서 안착할 수 있는 실증적 근거를 확보하기 위한 목적으로 수행되었음.
- 특히 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하기 위하여 우선적으로 지원해야 하는 취약집단을 발견하고, 주요 이상증상으로 나타나는 문제의 수준에 따른 정책 욕구와 그에 기반 한 구체적인 정책과제를 도출함으로써, 정부가 20대 청년의 삶을 지원할 수 있는 종합적이고 포괄적인 청년정책을 수립하는데 필요한 실증자료를 제공하고자 하였음.

### 2. 연구방법

- 본 연구에서는 연구의 방향과 목적을 명확하게 하고, 연구목적 달성을 위한 짜임새 있는 연구내용과 방법을 구성하기 위한 문헌고찰과 정책자료 분석을 시작으로 하여 2차 자료 분석→ 청년당사자 및 전문가 면접조사→ 20대 청년 심리·정서 실태조사가 단계적으로 이루어졌음.
- 각 단계에서는 필요에 따라 전문가 자문회의 및 콜로키움, 그리고 전문가 간담회가 이루어졌으며, 정책연구의 목표를 달성하기 위한 관계부처 및 국회와의 정책실무협의회가 이루어졌음.

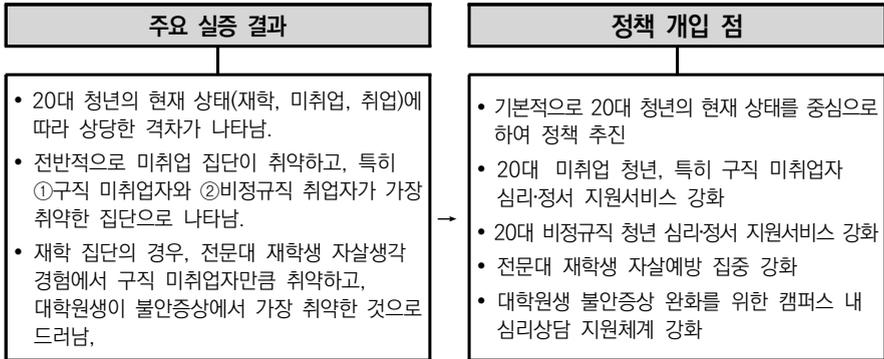
### 3. 주요결과

#### 1) 추진 단계별 주요 결과

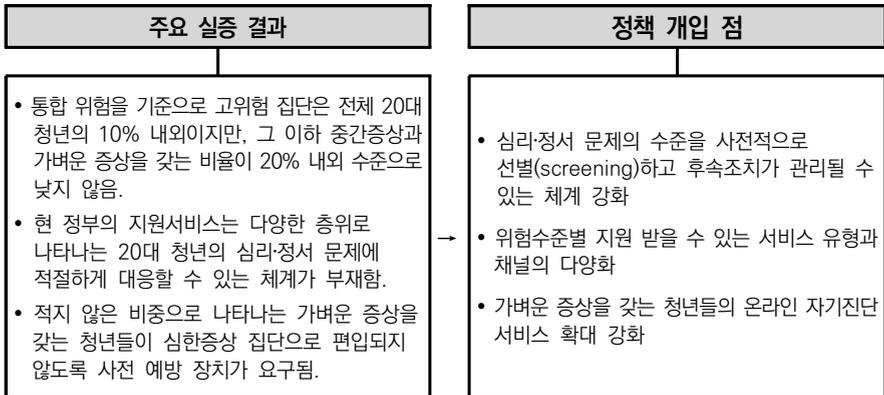
추진 단계 및 분석 자료		주요 결과
1단계 기본 틀 마련	문헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 드러난 세대 간 격차, 드러나지 않은 세대 내 격차 발견</li> <li>• 심리·정서 문제에 대한 '자기책임의 내면화', '취업만능설', '시대비교설', '노력지상주의설'의 시선이 정책접근의 시야를 가리고 있음.</li> </ul>
	국내정책 현황 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부 취업지원과 근로복지 측면, 보건복지부 중증정신질환자 대응, 연령대의 포괄성만큼 대상자의 포괄성은 미확보. 여성가족부 24세까지 지원으로 대상의 포괄성은 강하나 연령 포괄성은 약함.</li> </ul>
	해외사례 수집·분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일본 0~39세의 취약상태 기준 선별 대상(은둔형외톨이, 청년실업, 등교거부 등)에 한정 중합상담센터를 중심으로 포괄적 지원 서비스 제공.</li> <li>• 독일 18세~25세 청년 중 우울증이 급격하게 증가, 최근 들어 정책적 관심이 모아지고 있는 상황.</li> </ul>
<b>결과 반영</b>		
2단계 실태 조사 설계 위한 사전 분석	2차 자료 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 우울점수와 자살생각 경험에 연령, 교육수준, 주관적 소득계층, 경제적 박탈경험 유무, 구직상태, 주당 근로시간에 따라 세대 내 격차 확인됨.</li> <li>• 20대의 우울수준에 영향을 미치는 공통요인은 스트레스수준, 취업 청년 경제적 박탈경험과 주당 근로시간, 미취업 청년 주관적 소득계층이 영향 미침</li> </ul>
	면접조사 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20대 청년 당사자 10명, 20대 청년을 주로 상담하는 상담심리, EAP상담 및 정신의학 전문의로 구성된 전문가 15명을 1:1 심층면접과 초점집단면접 방식으로 면접조사 실시.</li> </ul>
	면접자료 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리·정서 문제의 경험은 ①경제적 여건 격차, ②진료선택 및 과정에서의 불안, ③졸업 후 미취업 상태 그 자체, ④관계의 어려움에서 비롯됨.</li> <li>• 문제의 양상은 ①'혼자 감당'으로 버티다가 한 순간에 폭발, ②우울과 불만이 동시에 등장, 왜곡된 인식과 주변의 시선은 서비스 접근성 낮춤.</li> <li>• 증가하는 지원서비스 수요에 현 지원서비스와 정책이 적절하게 대응 못하는 한계 발견</li> </ul>
<b>결과 반영</b>		
3단계 실태 조사 실시 및 실증 분석	실태조사 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20세~29세 청년 대상으로 할당표집으로 온라인 심리·정서 실태조사 실시</li> <li>• 총 1,312명의 주요 이상 증상(우울, 불안, 자살생각) 및 개인 특성 자료 확보</li> </ul>
	주요 이상 증상 영향 요인 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전체의 7% 심한우울증, 8.6% 심한 불안증, 22.9% 6개월 이내 자살생각 경험. 우울 + 불안 + 자살생각의 통합 고위험은 전체의 11.1%.</li> <li>• 고위험 집단: 여성, 고졸이하, 미취업자, 비정규직 취업자</li> </ul>
	통합 위험 수준 결정 요인 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 완화 요인: 남성, 20세 이후 건강검진 유경험, 교육연수, 부모의 사회적지지, 자아탄력성이고, 강화요인: 스트레스로 인한 대인회피, 공격 충동 및 행동 등</li> <li>• 위험 완화요인과 강화요인은 성별에 따라 큰 차이가 있음. 특히 미취업 여성의 과도한 출연의 영향력은 무려 907%에 달함.</li> </ul>
	서비스지원 욕구 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전체의 53.3%가 지원서비스 필요성 인식, 통합 위험 수준이 높을수록 필요성 인식 비율이 높고, 지원서비스 이용 의사도 높음.</li> <li>• 고위험 남성 청년은 지원서비스 이용에 자발적으로 편입될 가능성 낮음.</li> </ul>

## 2) 주요 실증 결과 및 정책 개입 점의 발견

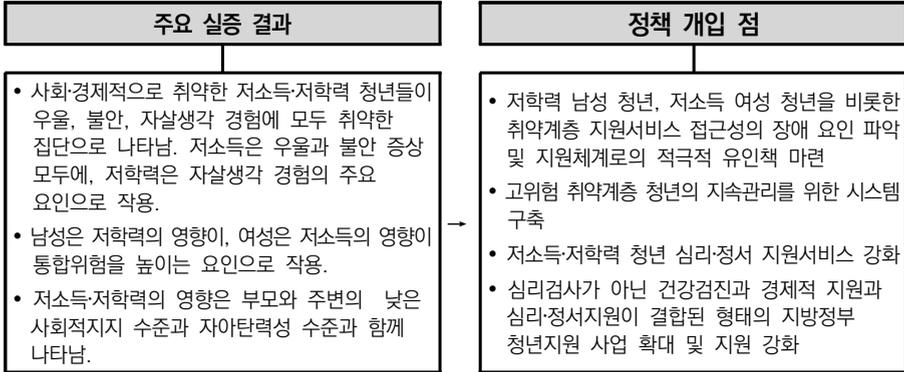
### ● 현재 상태에 따른 상당한 격차



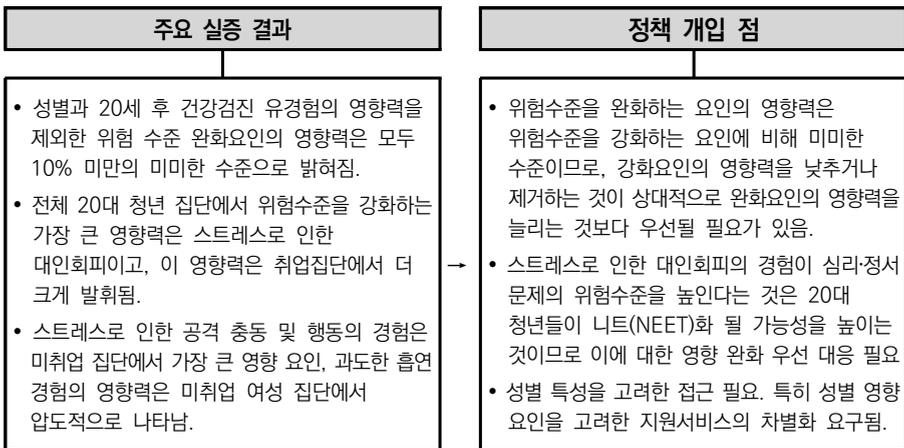
### ● 다양한 층위의 증상 수준



● 사회·경제적 격차가 심리·정서 격차로의 확장



● 집단 및 성별 위험수준 완화 및 강화 요인의 차이

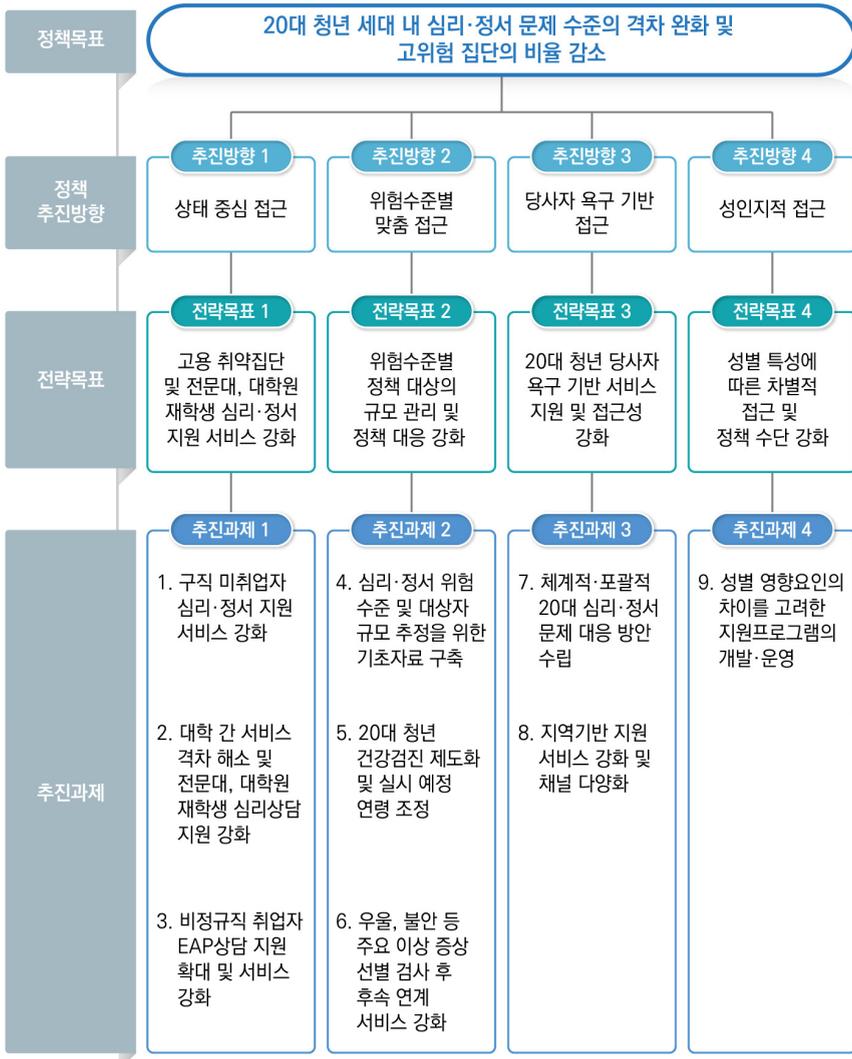


#### 4. 정책제언

1) 정책 추진 목표 및 방향

- 도출된 정책 개입 점에 기초하여 본 연구에서는 20대 심리·정서 문제에 대응하는 정책의 접근과 추진 방향을 크게 네 가지(①상태 중심 접근, ②위험수준

별 접근, ③당사자 욕구 기반 접근, ④성인지적 접근)로, 정책 추진을 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 목표를 “20대 청년 세대 내 심리·정서 문제 수준의 격차 완화 및 고위험 집단의 비율 감소”로 설정하고, 이를 중심으로 총 9개의 정책 추진과제를 도출함.





# 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구

연구보고 18-R05

## I. 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적 ..... 3
- 2. 연구 내용 및 방법 구성 ..... 7
  - 1) 연구 내용의 구성 ..... 7
  - 2) 연구 방법의 구성 ..... 9
- 3. 연구 추진체계 및 절차 ..... 19
  - 1) 연구 추진체계 ..... 19
  - 2) 단계별 연구 추진 일정 및 내용 ..... 20

## II. 20대 청년 심리·정서 문제 현황 및 시선

- 1. 20대 청년 심리·정서 문제 현황 ..... 23
  - 1) 드러난 문제: 세대 간 격차 ..... 23
  - 2) 드러나지 않은 문제: 세대 내 격차 ..... 29
  - 3) 주요 이상 증상: 우울, 불안, 자살생각 ..... 35
- 2. 20대 청년 심리·정서 문제에 관한 시선 ..... 39
  - 1) 개인의 문제: '자기책임의 내면화'와 '취업만능설' · 40

2) 사회구조 문제의 현상: '시대비교설'과 '노력지상주의설'의 한계 .....	42
---	----

### III. 20대 청년 심리·정서 지원 정책 현황

1. 국내정책 .....	47
1) 관계 부처의 접근 방식 .....	47
2) 지원 방향 및 추진 사업 .....	51
2. 해외정책 .....	62
1) 일본 .....	62
2) 독일 .....	70

### IV. 20대 청년 심리·정서 문제의 세대 내 격차와

#### 당사자 및 전문가 경험 분석

1. 2차 자료 분석을 통한 세대 내 격차 확인 .....	79
1) 분석 자료 및 방법 .....	79
2) 분석 결과 .....	85
2. 면접조사를 통한 당사자 경험 및 전문가 진단 분석	102
1) 면접조사 개요 .....	103
2) 심리·정서 문제 경험 및 진단 .....	110
3) 지원서비스 이용 경험과 한계 .....	132

### V. 20대 청년 특성별 주요 이상 증상의 위험 수준 및

#### 지원 욕구 분석

1. 실태조사 개요 .....	151
1) 조사 추진 및 표본 구성 .....	151
2) 조사 내용 구성 및 문항 개발 .....	155
3) 자료수집 및 분석 방법 .....	163
2. 특성별 주요 이상 증상의 수준 및 영향 요인 .....	169
1) 분석대상자의 특성 .....	169
2) 우울 및 불안 수준의 차이와 영향 요인 .....	181
3) 자살생각 경험 및 통합 위험수준의 결정 요인 .....	225
3. 지원서비스 이용 경험 및 지원 욕구 .....	256

1) 시기별 지원서비스 이용 경험 .....	257
2) 지원서비스 필요성 및 서비스 이용 의사 .....	265
3) 지원서비스 필요성 인식 및 이용 의사의 영향 요인 .....	269

## **VI. 정책 개입 및 대응 방안**

1. 정책 개입 방향 설정을 위한 논의 .....	279
1) 주요 결과의 요약 .....	279
2) 주요 실증 결과 및 정책 개입 점의 발견 .....	286
2. 정책 방향 및 목표 설정 .....	296
1) 정책 추진의 목표 설정 .....	296
2) 정책 접근 및 추진 방향의 설정 .....	297
3. 정책 목표 달성을 위한 추진 과제 .....	301
1) 상태 중심의 접근 .....	301
2) 위험수준별 맞춤 대응의 접근 .....	307
3) 당사자 욕구 기반의 접근 .....	314
4) 성인지적 접근 .....	317

<b>참고문헌</b> .....	<b>321</b>
-------------------	------------

<b>부 록</b> .....	<b>337</b>
------------------	------------

## 표 목차

표 Ⅰ-1. 2차 자료 분석 내용 및 방법 .....	10
표 Ⅰ-2. 청년 간담회 주요 대상 및 추진 일정 .....	12
표 Ⅰ-3. 전문가 간담회 주요 대상 및 추진 일정 .....	12
표 Ⅰ-4. 자문회의 내용 및 추진 일정 .....	16
표 Ⅰ-5. 정책협의회 내용 및 추진 일정 .....	17
표 Ⅰ-6. 콜로키움 내용 및 추진 일정 .....	18
표 Ⅰ-7. 세미나·학술대회 발표 주제 및 추진 일정 .....	18
표 Ⅱ-1. 2014년 인구 10만 명당 ‘강박장애’ 진료환자 현황 .....	24
표 Ⅱ-2. 공황장애 환자 수 및 증가율 세대 간 비교 .....	25
표 Ⅱ-3. 우울증 환자 수 및 증가율 세대 간 비교 .....	26
표 Ⅲ-1. 근로자지원프로그램(EAP) 서비스 영역 .....	57
표 Ⅲ-2. 2018년 대학 기본역량 진단 지표: 진로·상담지원 .....	58
표 Ⅳ-1. 2차 자료 분석 변수의 측정 및 정의 .....	83
표 Ⅳ-2. 분석 대상자 특성: 전체 .....	86
표 Ⅳ-3. 분석 대상자 특성: 취업자 .....	89
표 Ⅳ-4. 분석 대상자 특성: 미취업자 .....	91
표 Ⅳ-5. 자살생각 유무에 따른 스트레스, 사회적지지, 자아탄력성 비교 .....	95
표 Ⅳ-6. 자살생각 유무에 따른 우울, 아노미상태 비교 .....	95
표 Ⅳ-7. 우울수준에 영향을 미치는 요인: 세 집단 비교 .....	96
표 Ⅳ-8. 우울 수준의 영향요인: 전체(Multiple Regression Model) .....	97
표 Ⅳ-9. 우울 수준의 영향요인: 취업자(Multiple Regression Model) .....	98
표 Ⅳ-10. 우울 수준의 영향요인: 미취업자(Multiple Regression Model) .....	99

표 IV-11. 자살생각 유무의 영향요인: 전체(Logistic Regression Analysis)	101
표 IV-12. 면접조사 참여자 구성 및 방법	104
표 IV-13. 20대 청년 면접조사 참여자	106
표 IV-14. 전문가 면접조사 참여자	107
표 IV-15. 참여 집단별 주요 조사 내용	109
표 IV-16. 상담 및 진료 기록 비밀보장 관련 법률	130
표 V-1. 표본 구성 및 할당	154
표 V-2. 조사 내용의 구성	156
표 V-3. 설문 문항 및 문항작성의 근거	159
표 V-4. 실태조사 분석 내용 및 방법	166
표 V-5. 우울 및 불안 증상 정도의 분류	167
표 V-6. 주요 증상에 따른 위험수준 분류주)	168
표 V-7. 전체 대상자 개인 특성	171
표 V-8. 스트레스 영향 항목별 경험률	173
표 V-9. 전체 대상자 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성	175
표 V-10. 경제적 박탈 항목별 경험률	176
표 V-11. 집단별 개인 특성	177
표 V-12. 집단별 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성	179
표 V-13. 우울점수의 영향 요인	196
표 V-14. 불안점수의 영향 요인	198
표 V-15. 우울증상 정도의 분류주)	201
표 V-16. 사회인구학적 특성별 우울 정도	202
표 V-17. 심리·정서적 특성별 우울 정도	204
표 V-18. 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 우울 정도	206
표 V-19. 하위집단 특성별 우울 정도	207
표 V-20. 불안증상 정도의 분류	208
표 V-21. 사회인구학적 특성별 불안 정도	210
표 V-22. 심리·정서적 특성별 불안 정도	212
표 V-23. 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 불안 정도	213
표 V-24. 하위집단 특성별 불안 정도	214
표 V-25. 4단계 우울증상의 결정요인	217
표 V-26. 4단계 우울증상 영향 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)	220
표 V-27. 4단계 불안증상의 결정요인	222

표 V-28. 4단계 불안증상 영향 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)	224
표 V-29. 집단별 자살생각의 원인	227
표 V-30. 집단별 자살생각 경험을 비교	231
표 V-31. 자살생각 경험의 결정 요인	235
표 V-32. 자살생각 결정 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)	237
표 V-33. 주요 증상에 따른 위험수준 분류주)	238
표 V-34. 사회인구학적 특성별 통합 위험수준	239
표 V-35. 심리정서 특성별 통합 위험수준	241
표 V-36. 부모배경 및 경제/사회여건 특성별 통합 위험수준	243
표 V-37. 하위집단 특성별 통합 위험수준	244
표 V-38. 통합 위험수준의 결정 요인	246
표 V-39. 통합 위험수준 결정 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)	248
표 V-40. 성별 통합 위험수준 결정 요인: 전체 집단	251
표 V-41. 성별 통합 위험수준 결정 요인: 재학 집단	253
표 V-42. 성별 통합 위험수준 결정 요인: 미취업 집단	255
표 V-43. 최종 학력별 지원서비스 이용 경험 응답 구조	257
표 V-44. 시기별 지원서비스 이용 경험 및 이용 기관	259
표 V-45. 시기별 지원서비스 이용 사유	260
표 V-46. 시기별 지원서비스 비 이용 사유	262
표 V-47. 지원서비스의 도움 정도 및 필요성 인식 수준	263
표 V-48. 시기별 지원서비스 이용 시 불편 사항	264
표 V-49. 사회인구학적 특성별 지원서비스 이용 의사	268
표 V-50. 지원서비스 필요성 인식 수준의 영향요인	271
표 V-51. 지원서비스 필요성 인식 영향요인의 영향력 비교(Odds Ratio)	273
표 V-52. 서비스 이용 의사에 통합 위험수준과 필요인식의 영향	275
표 V-53. 서비스 이용 의사에 대한 통합 위험수준과 필요인식의 영향력 (Odds Ratio)	275
표 VI-1. 증상 정도 및 통합 위험수준별 20대 청년의 비율	287
표 VI-2. 통합 위험수준 고위험('Red')집단 특성	291
표 VI-3. 주요 이상 증상별 주요 취약집단	292
표 VI-4. 위험수준 완화 및 강화 요인	294
표 VI-5. 성별 위험수준 완화 및 강화 요인	295
표 VI-6. 고용노동부 구직자 취업지원 청년 대상 집단 상담 프로그램	303
표 VI-7. 2018년 대학 기본역량 진단 지표 및 배점 조정: 진로상담지원	305

표 VI-8. 「청년기본법(안)」 실태조사 관련 조항 .....	309
표 VI-9. 「청소년복지지원법 시행 규칙」 제7조 개정안 .....	311
표 VI-10. 「청년기본법(안)」 청년 심리·정서 지원 관련 조항 .....	315
표 VI-11. 정책 추진 제안과제 요약 .....	320

## 그림 목차

그림 Ⅰ-1. 주요 연구 내용의 구성 .....	8
그림 Ⅰ-2. 연구 추진체계 .....	19
그림 Ⅰ-3. 단계별 추진 일정 및 내용 .....	20
그림 Ⅱ-1. 연령대별 기분장애 1년 유병률 .....	27
그림 Ⅱ-2. 연령대별 우울장애 1년 유병률 .....	27
그림 Ⅱ-3. 연령대별 불안장애 1년 유병률 .....	28
그림 Ⅱ-4. 연령대별 자살생각 1년 유병률 .....	28
그림 Ⅱ-5. 소득수준별 기분장애 및 주요우울장애 1년 유병률 .....	31
그림 Ⅱ-6. 소득수준별 불안장애 및 자살생각 1년 유병률 .....	31
그림 Ⅱ-7. 취업상태별 기분장애 및 주요우울장애 1년 유병률 .....	33
그림 Ⅱ-8. 취업상태별 불안장애 및 자살생각 1년 유병률 .....	33
그림 Ⅲ-1. 각 부처별 20대 청년 심리·정서의 지원 현황 .....	48
그림 Ⅲ-2. 서울시 온라인 청년정신건강검진 .....	53
그림 Ⅲ-3. 광주광역시 북구 청년특화 정신건강증진센터 '마인드링크'사업 ·	54
그림 Ⅲ-4. 천안시 청년마음건강증진사업 .....	55
그림 Ⅲ-5. 용인시 청년 대상 정신건강증진사업 .....	55
그림 Ⅲ-6. 고용노동부 심리안정지원 프로그램 운영 체계 .....	56
그림 Ⅲ-7. 고용노동부 근로복지공단 EAP프로그램 이용 절차 .....	58
그림 Ⅲ-8. 일본 종합상담센터 서비스 지원체계 .....	66
그림 Ⅲ-9. 厚生労働省 こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘルス ·	68
그림 Ⅲ-10. 厚生労働省 働く人のメンタルヘルスポータル .....	68
그림 Ⅲ-11. 厚生労働省 みんなのメンタルヘルス .....	68
그림 Ⅲ-12. 早稲田大学保健センター .....	69
그림 Ⅲ-13. 大学生協議学生会共済組合 .....	69
그림 Ⅲ-14. psyGA, Das Projekt .....	72
그림 Ⅲ-15. LVR-Klinikum Essen, Support 25 .....	73
그림 Ⅲ-16. BARMER, StudiCare .....	74

그림 III-17. Dr. Azubi .....	75
그림 IV-1. 2차 자료 분석 과정 .....	85
그림 IV-2. 특성별 우울 수준 비교: 전체집단 .....	92
그림 IV-3. 특성별 우울 수준 비교: 취업자 집단 .....	93
그림 IV-4. 특성별 우울 수준 비교: 취업자 집단 .....	93
그림 IV-5. 특성별 우울 수준 비교: 미취업자 집단 .....	94
그림 IV-6. 면접조사의 활용 .....	103
그림 V-1. 실태조사 추진 과정 .....	153
그림 V-2. 조사문항 개발 과정 .....	157
그림 V-3. 온라인 조사도구 개발 과정 .....	163
그림 V-4. 최종 수집 자료의 표본 구성 .....	164
그림 V-5. 사회인구학적 특성별 우울점수 차이 .....	181
그림 V-6. 심리정서 특성 및 부모 특성별 우울점수 차이 .....	183
그림 V-7. 경제·사회적 여건 특성별 우울점수 차이 .....	185
그림 V-8. 재학 집단 특성별 우울점수 비교 .....	186
그림 V-9. 미취업 집단 특성별 우울점수 비교 .....	187
그림 V-10. 취업 집단 특성별 우울점수 비교 .....	188
그림 V-11. 사회·인구학적 특성별 불안점수 비교 .....	189
그림 V-12. 심리·정서 특성 및 부모 특성별 불안점수 비교 .....	190
그림 V-13. 경제·사회 여건 특성별 불안점수 비교 .....	191
그림 V-14. 재학 집단 특성별 불안점수 비교 .....	192
그림 V-15. 취업 집단 특성별 불안점수 비교 .....	192
그림 V-16. 미취업 집단 특성별 불안점수 비교 .....	193
그림 V-17. 사회·인구학적 특성별 자살생각 유경험률 .....	226
그림 V-18. 심리·정서 특성 및 부모 경제적 여건 수준별 자살생각 유경험률 .....	229
그림 V-19. 경제·사회 여건 특성별 자살생각 유경험률 .....	230
그림 V-20. 재학 집단 특성별 자살생각 유경험률 .....	232
그림 V-21. 미취업 집단 특성별 자살생각 유경험률 .....	233
그림 V-22. 취업 집단 특성별 자살생각 유경험률 .....	233
그림 V-23. 통합 위험수준별 지원서비스 필요성 인식 수준 .....	266
그림 V-24. 통합 위험수준별 지원서비스 이용 의사 .....	267
그림 VI-1. 추진 단계별 도출된 주요 결과 .....	285
그림 VI-2. 정책 접근 및 추진 방향 .....	298
그림 VI-3. 20대 청년 심리·정서 문제 대응의 기본 체계 .....	319



# ○ — 제 I 장 서 론

- 1. 연구의 필요성 및 목적
- 2. 연구 내용 및 방법 구성
- 3. 연구 추진체계 및 절차





## 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 20대 청년의 심리·정서 건강 상태가 급격하게 악화된 것으로 보고되고 있다. 2017년 국회보건복지위 윤소하의원이 발표한 국정감사 자료에 따르면, 2012년부터 2016년까지 최근 5년간 20대(20세~29세) 공황장애<sup>1)</sup> 환자 수가 연평균 13.3%, 같은 기간 우울증<sup>2)</sup> 환자는 2012년 대비 2016년에 22.2% 증가하였다. 특히 주목해야 할 것은 2014년부터 2016년까지 급증하였다는 점과 더불어 다른 연령 세대와 비교했을 때 유독 20대 만이 악화 추세가 뚜렷하게 포착된다는 사실이다(윤소하의원, 2017.09.20.). 예컨대 2012년 대비 2016년 우울증 환자 증가율을 보면, 10대와 40대 이상은 감소추세이고 30대도 1.6% 증가한데 반해, 20대는 22.2%나 증가하였다.

이와 같은 상황임에도 불구하고 정부가 추진하는 청년정책은 여전히 ‘일자리’ 중심에 머물러 있다고 해도 과언이 아니다. 지난 10여 년 간 대학등록금, 취업난, 주거, 빈곤 등 청년세대를 둘러싸고 드러난 문제들에 대해 이제까지 정부는 각각의 이슈들을 해결하고자 하는 의지를 보였으며, 그 해결 방안의 무게 중심은 항상

\* 이 장은 김지경 연구위원이 집필하였음.

- 1) 공황장애(Panic disorder): 뚜렷한 이유도 없이 갑자기 극도의 두려움과 불안을 느끼는 불안장애의 일종(아산병원 홈페이지 의료정보 <http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=31583> 2018.03.06.검색).
- 2) 우울증(Depressive disorder): 정신의학에서 말하는 우울한 상태란 일시적으로 기분만 저하된 상태를 뜻하는 것이 아니라 생각의 내용, 사고과정, 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체활동 등 전반적인 정신 기능이 저하된 상태(아산병원 홈페이지 의료정보 <http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=31581> 2018.03.06.검색).

가시적으로 드러나는 청년 실업을 완화에 있었다. 그러다보니 정부가 추진하는 모든 정책 수단은 미취업 청년들의 노동시장 진입에 집중되었다(김민수, 2017).

‘청년정책’을 일자리 정책의 일환으로 설명한다거나 연장선상의 정책으로 이해한다면, 청년들이 직면하는 문제는 다양한 삶의 영역으로 속속 확대될 수밖에 없다. 왜냐하면 ‘청년문제’라고 일컫는 현상을 야기하는 근본 원인, 즉 불평등의 양극화 및 다중격차의 구조화(전병유·신진옥, 2016)에 대한 포괄적인 대응이 되지 못하고, 수면위로 떠오른 현상에 대한 일차적인 응급처방만이 될 수밖에 없기 때문이다. 청년들을 둘러싼 일명 ‘청년문제’는 취업이나 주거 빈곤과 같은 경제적 측면의 문제부터 쉽게 드러나지 않는 심리·정서적 측면의 영역까지 이미 확장된 상태이다. 이와 같은 상황 하에서 더 이상 청년정책을 일자리 정책과 등치시키기는 어렵다.

생애 자립기반 형성기, 다양한 문제에 직면하고 있는 청년당사자들은 청년정책이 일자리 정책의 연장선이나 취업지원정책에 국한되어서는 안 되고, 기본적으로 ‘청년의 삶’을 지지하는 정책이 되어야 하며, 이를 위해서는 청년정책이 일자리 정책의 일환이 아닌, 보다 종합적이고 포괄적인 정책으로 전개되어야 한다고 주장한다(김민수, 2017; 한영섭, 2017; 오마이뉴스, 2017.12.28.; 프레시안, 2018.01.12.). 이와 같은 주장에는 우리 사회가 갖는 구조적인 문제가 해결되지 않는 이상 청년들이 겪는 어려움이 결코 해소될 수 없다는 청년들의 인식이 반영되어 있다. 동시에 나아지지 않는 고용상황, 그리고 누적된 불공정한 관행으로 인해 20대 청년들이 우리사회에 대해 갖는 불신의 문제가 이미 이들의 마음의 문제로까지 이어지고 있으며, 그 사실을 20대 청년 당사자들은 일찍이 체감하고 있다는 점이 고스란히 반영되어 있는 것이다.

나날이 악화되고 있는 20대 청년의 심리·정서 문제는 사회 구조 속에서 청년 당사자들의 입장에서 바라보고 논의되어야 그 해결 방안을 찾을 수 있다. 그러나 청년들의 심리·정서의 문제에 대한 우리 사회의 시선은 여전히 지극히 개인적인

문제로 한정하고, 청년들 스스로가 “내 탓” 또는 “내가 부족해서”라고 인식하도록 분위기를 형성하며 압박한다(하지현, 2017; 후지타 다카노리, 2016). 이미 내면화된 ‘자기책임론’과 ‘노력지상주의’는 치료가 필요할 정도로 증상이 악화될 때까지 청년들이 심리·정서적 불편함을 호소하거나 밖으로 드러내지 못하도록 하는 자기검열의 장치로 작동된다. 또 일단 취업이 되면 모든 문제가 해결 될 것으로 보는 ‘취업만능’의 시각이나 “우리 때는 더 어려웠다”는 기성세대의 단순 ‘시대비교’(후지타 다카노리, 2016)의 시각은 아직 자립기반을 갖추지 못해 사회구조적 모순을 세대 전체가 떠안고 있는 청년들을 향한 “희생자 비난하기(blame the victim)”일 뿐, 그 이상의 의미를 갖기 어렵다(전병유·신진옥, 2016, p.81).

심리·정서 측면의 문제를 갖는 20대 청년의 수가 증가한다는 것은 전에 없던 나약한 청년들이 증가해서 생겨난 것이 아니라, 청년들이 우울이나 불안과 같은 심리·정서적 이상 징후를 일상적으로 경험할 수밖에 없는 환경에 살고 있음을 의미한다(하지현, 2017, p.84). 우리 사회에서 전반적으로 20대가 다른 연령대에 비해 심리·정서적 위험에 노출될 가능성이 높다고 한다면, 동일한 20대 청년들 중 누군가는 보다 더 취약한 환경에 놓일 가능성이 있고 또 다른 누군가는 그 보다 덜한 환경에 있을 수 있다. 그러나 현재까지 드러난 사실은 20대 청년이 다른 연령세대에 비해 심리·정서 측면의 문제가 악화되고 있다는 사실뿐이다. 이는 세대 간 비교에 따른 차이는 발견되었지만 세대 내에서의 차이, 즉 어떠한 청년들이 보다 더 위험에 노출되어 있고 취약한지에 대해서는 아직 파악되지 않았음을 의미한다.

양적 경제 여건의 격차가 삶의 질적 격차를 낳고 그것이 심리적 격차로 연계된다(야마다 마사히로, 2010, p.17)는 점을 고려해 볼 때, 일상의 삶에서 양극화된 불평등과 불공정을 체감하는 20대 청년들의 심리·정서 상태의 격차는 경제적 격차에서 나타나는 바와 같이, “사회계층적 경사면(social gradient)”(마이클 마멋, 2017)를 따르는 형태로 나타날 가능성이 적지 않다. 이와 같은 세대 내 차이를 명확하게 밝히는 것은 정부가 청년들의 건강한 삶을 지원하는 방안을 모색하고

어떠한 방법과 정책수단으로 개입할 것인가를 설정하는데 매우 중요하다.

그럼에도 불구하고 현재 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는 정부의 정책체계와 수단은 청년들을 둘러싼 사회구조적 환경의 차이가 고려되고 있지 않으며, 정신질환 치료에 초점을 두는 의료 및 보건서비스 이외 별다른 정책 대응이나 수단이 없다 해도 과언이 아니다. 일부 지자체에서 청년정책의 일환으로 정신건강 진단 서비스를 시작한 상태에 있기는 하나, 그 또한 의료 및 보건서비스의 연장선에서 이루어진다.

그렇다면 다른 수단은 전혀 없는 것인가? 전혀 없지는 않다. 예컨대 여성가족부에서는 20대 초반 연령대인 24세까지 심리상담 지원을 하고 있고, 고용노동부에서는 근로자복지프로그램(EAP: Employee Assistance Program)의 일환으로 취업자 대상 상담지원이 이루어지고 있으며, 고용센터를 통해 구직자 대상 심리안정 프로그램을 시행하고 있다. 또 20대 청년 다수가 분포하는 대학에서는 학생상담센터를 통해 재학생에 대한 심리·정서 지원이 이루어지고 있다. 이에 더하여 일부 지자체에서는 중앙정부의 지원과는 별개로 고용 또는 복지서비스의 성격을 갖는 상담서비스를 지원하고 있다. 다만, 이와 같은 지원들은 서비스 대상에 청년들을 포함하고 있을 뿐, 청년들의 심리·정서 상태와 특성에 따라 적절하게 대응하는 체계적 정책수단으로서 충분하게 제공되고 있고, 효과적으로 작동하고 있다고 단정하기는 어렵다. 특히 국가정책차원에서 20대 청년들의 심리·정서 문제 전반에 대한 진단과 그에 대응하는 체계성은 청년들이 직면하는 상황과 문제의 심각성에 비해 턱없이 낮은 수준이다.

이에 본 연구에서는 잘 드러나지 않는 청년세대 내 심리·정서 문제의 수준과 격차, 그리고 그 격차가 발생하는 주요 특성을 실증 분석을 통하여 체계적으로 분석하고자 한다. 이를 토대로 심리·정서 문제에 대응하는 정부의 지원이 20대 청년들을 대상으로 하는 체계적 정책지원 서비스로서 안착할 수 있는 실증적 근거를 확보하고, 정부가 우선적으로 지원해야하는 사항들, 그리고 사항별 우선적으로

지원이 필요한 취약집단을 발견하고자 한다. 아울러 심리·정서 문제의 수준에 따른 정책 욕구와 그에 기반한 구체적인 정책과제를 도출함으로써 정부가 20대 청년의 삶을 지지하고 지원할 수 있는 종합적이고 포괄적인 청년정책을 수립하는데 반드시 필요한 정책 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 내용 및 방법 구성

### 1) 연구 내용의 구성

본 연구에서는 20대 청년의 심리·정서 지원의 방안을 도출하고자 하는 연구의 목적 달성을 위하여 다음과 같이 크게 네 가지의 내용을 단계적으로 구성하고 각 단계가 연계성을 갖는 방식으로 추진될 수 있도록 내용을 구성하였다.

먼저 첫 번째 단계로 연구의 방향과 목적을 명확하게 설정하고 연구내용 구성의 근거를 확보하기 위하여 20대 청년의 심리·정서와 관련된 연구자료 및 정책 자료를 광범위하게 고찰함으로써, 표면적으로 드러난 문제와 드러나지 않은 문제를 발견하고자 하였다. 두 번째 단계로는 문헌 고찰만으로는 제대로 드러나지 않는 20대 청년 심리·정서의 문제의 격차, 그 중에서도 경제적 격차와 같이 심리·정서의 문제 또한 사회계층적 경사면을 따르는가를 가용할 수 있는 2차 자료 분석을 통하여 확인하고, 20대 청년 당사자와 심리·정서의 문제로 20대 청년을 만나는 전문가들을 대상으로 한 간담회와 면접조사를 통하여 심리·정서 측면의 주요 문제와 현 지원정책의 한계를 발견하고자 하였다.

이어 세 번째 단계로는 2차 자료 분석을 통해서도 파악되지 않는 사항들과 면접조사 과정에서 나타난 실태들을 보다 명확하게 파악하기 위하여 2차 자료 분석과 면접조사의 결과를 조사내용에 반영한 실태조사를 실시하고, 수집된 자료를 체계적으로 분석하여 20대 청년의 심리·정서문제의 수준과 지원욕구를 파악하였다.

네 번째 단계로는 실증분석의 결과를 토대로 정책 개입 점을 발견하고, 이를

반영하여 20대 청년의 심리·정서 문제에 체계적이고 포괄적으로 대응할 수 있는 근거기반의 정책과제를 도출하였다.

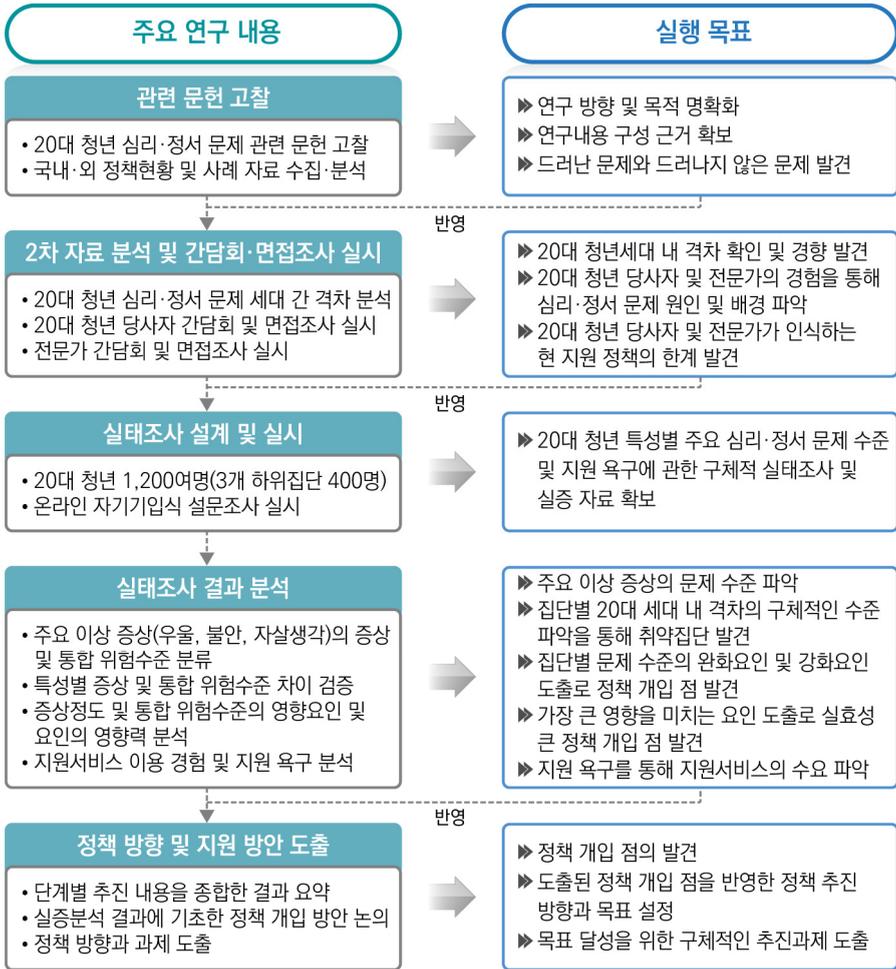


그림 1-1 주요 연구 내용의 구성

## 2) 연구 방법의 구성

### (1) 문헌연구

연구의 방향과 목적을 명확하게 하고, 연구목적 달성을 위한 짜임새 있는 연구 내용과 방법을 구성하기 위하여 20대 청년들의 심리·정서적 측면의 문제들을 문헌과 정책자료 그리고 언론기사 자료들을 중심으로 광범위하게 수집하여 고찰하고자 하였다. 특히 20대 청년들이 직면하고 있는 심리·정서의 문제를 표면적으로 나타난 문제만을 훑어 볼 것이 아니라, 쉽게 드러나지 않는 이면의 문제들도 심도 있게 고찰함으로써 본 연구의 내용이 청년들의 ‘삶’을 지원하는 정책의 하나로서 실제적으로 기여할 수 있는 연구 틀을 갖추 수 있도록 하였다.

뿐만 아니라 좀처럼 쉽게 드러나지 않았던 20대 청년들의 심리·정서의 문제가 사회정책의 개입이 필요한 문제로 수면위로 떠오르고 있는 현 시점에서 우리 사회가 20대 청년들의 심리·정서 문제에 있어 어떠한 시선을 두고 있는가를 비판적으로 고찰함으로써 이에 대응하는 정책적 개입이 어떠한 시각을 갖추어야 하는가를 논의하였다. 이에 더하여 20대 청년의 심리·정서에 관한 논의와 이슈에 있어 주로 언급되는 주요 이상 증상을 고찰함으로써 2차 자료의 분석과 면접조사, 그리고 실태조사 내용 구성의 틀로 삼고자 하였다.

### (2) 2차 자료 분석

문헌연구를 통해서 20대 청년의 심리·정서와 관하여 나타난 문제, 즉 20대가 다른 연령 세대에 비해 심리·정서 건강이 급격하게 악화되고 있다는 사실 이외 아직 본격적으로 또는 구체적으로 드러나지 않은 세대 내 격차의 문제를 2차 자료 분석을 통하여 발견하고자 하였다.

이를 위하여 본 연구에서는 20대 청년을 조사대상으로 포함하면서 심리·정서

상태를 측정된 대표적인 자료로 「2016년 국민건강영양조사」와 「2016년 한국노동패널 청년층 부가조사」, 그리고 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」원자료를 비교·검토하였다. 검토 결과, 「2016년 국민건강영양조사」자료는 국가승인통계로서 20대 청년 750여명의 우울과 자살위험을 살펴볼 수 있는 장점이 있으나 함께 보조적으로 살펴볼 수 있는 사회적지지 또는 자존감과 같은 여타 심리·정서적 정보가 포함되어 있지 않은 단점이 있는 것으로 파악되었다(질병관리본부 국민건강영양조사 홈페이지, 2018.02.12. 검색). 청년층만을 대상으로 조사한 「2016년 한국노동패널 청년층 부가조사」의 경우, 청년들의 현재 상태를 구체적으로 구분할 수 있고 사회·경제적 특성에 관한 풍부한 정보를 포함하고 있으며 국가승인통계라는 장점이 있으나 주요 증상으로 나타나는 심리·정서문제, 즉 우울이나 불안 또는 자살위험과 같은 내용이 포함되어 있지 않아 본 연구에서 파악하고자 하는 핵심 내용이 부재한 단점이 있다(한국노동패널 홈페이지, 2018.02.12. 검색).

표 1-1 2차 자료 분석 내용 및 방법

분석 자료	분석 내용	분석 목표
사회문제와 사회통합 실태조사(2017년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20대 청년 특성에 따른 우울, 불안, 자살위험의 수준 비교 분석</li> <li>• 20대 청년 우울, 불안, 자살위험 수준에 영향을 미치는 요인 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20대 청년 심리·정서 위험 수준의 세대 내 격차 및 경향성 발견</li> </ul>

이와 같은 비교 검토와 더불어 본 연구에서는 전문가 자문회의를 통하여 이들 3가지 자료 중 가장 최근에 수집된 자료이자 20대 청년 심리·정서 문제와 관련한 대표적인 이상 증상들, 즉 우울, 불안, 자살위험 뿐만 아니라 자아탄력성, 사회적지지 등과 같은 심리·정서적 특성을 가장 포괄적으로 담고 있는 것이 장점으로 평가되는 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」를 본 연구의 2차 분석 자료로 선택하였다. 단, 이 자료는 앞서 비교한 2가지 조사 자료와는 달리 국가승인통계가 아니다<sup>3)</sup>.

3) 이 자료는 공식적으로 2년 후에 공개될 예정이나, 자료 생산 기관인 한국보건사회연구원의 해당 연구자와의 협의와 자료 분석과정 참여를 통하여 본 연구에서 제한적으로 사용함.

본 연구에서는 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」 원자료를 활용한 2차 자료 분석을 통하여 20대 청년세대 내 심리·정서 문제의 주요 증상이 어느 정도 차이를 보이는가, 즉 세대 내 격차를 발견하고자 한다. 동시에 그 격차가 사회구조적 원인에 의한 격차인지, 격차의 수준이 “사회 계층적 경사면”의 형태를 갖는가를 파악함으로써 오늘을 살아가는 20대 청년들의 심리·정서 문제가 사회구조의 영향에 따른 것이며, 그에 따라 정부가 적극적으로 개입해야 할 문제라는 시각의 정당성을 뒷받침 할 수 있는 실증적 근거를 확보하고자 한다.

### (3) 간담회 및 면접조사

문헌고찰만으로 20대 청년들이 겪어 내고 있는 심리·정서의 문제와 그에 대응하는 정부의 정책현황에 대한 내용을 구체적으로 파악하는 것은 충분치 않다. 이에 따라 본 연구에서는 20대 청년 당사자와, 이들을 직접 만나 문제를 듣고 상담하거나 진료를 하는 의료전문가들을 대상으로 한 간담회와 면접조사를 통해 20대 청년들의 주요 심리·정서의 문제, 청년세대 내에서의 차이, 그리고 현 정책지원의 한계와 지원 욕구에 대해 보다 생생한 정보를 얻고자 하였다.

형식을 갖추지 않은 자유로운 분위기에서 20대 청년의 심리·정서 문제에 대해 의견을 나누거나 문헌고찰에서 파악된 내용에 대한 사실을 확인하는 내용 중심의 간담회를 먼저 갖고, 이후 연구진이 준비한 구조화된 질문을 중심으로 1:1심층면접조사 또는 초점집단면접조사(FGI) 방식의 면접조사를 실시하였다.

면접조사의 방식은 참여자들의 선호와 요청에 따라 1:1심층면접과 초점집단면접조사를 병행하기는 하였으나, 초점집단면접조사의 경우도 참여자의 조사 집중도를 고려하여 동시 참여자수를 2명까지만 허용하는 방식으로 통제하였다.

○ 청년간담회 및 면접조사

표 1-2 청년 간담회 주요 대상 및 추진 일정

차수	주요대상	개최 시기
1차	4년제 대학 졸업 정규직 및 비정규직 취업자	3/28(수)
2차	2년제 대학 졸업 비정규직 취업자, 정규직 취업자	3/29(목)
3차	대학재학생, 미취업 취업준비자	3/30(금)
4차	대학재학생, 비정규직 취업자	3/31(토)
5차	미취업 취업준비자	6/05(화)

○ 전문가 간담회

표 1-3 전문가 간담회 주요 대상 및 추진 일정

차수	주요내용	참여자	개최 시기
1차	정의당 청년건강권 TF 및 청년정책담당자, 청년단체 의견수렴	국회 정의당, 4개 청년단체	3/12(월)
2차	고용노동부 심리안정지원프로그램 및 근로자 EAP프로그램에 참여하는 20대 특성	한국EAP협회 상담심리전문가	4/09(월)
3차	대학 내 심리상담 대상자 특성 및 지원서비스	서울대학교, 연세대학교 상담심리전문가	4/25(수)
4차	20대 청년 정신건강 위험요인 및 정책적 지원 방안	서울대병원, 건국대병원 정신과 전문의	4/27(금)
5차	지역사회 20대 청년 심리정서 지원 서비스	전주시 사업담당 상담심리전문가	5/03(목)
6차	사회적기업 및 민간 심리정서 지원 서비스	대구광역시 토닥토닥협동조합 상담심리전문가	5/30(수)
7차	청년특화 지역사회 20대 정신건강 지원 서비스	광주광역시 청년특화 정신건강증진센터 임상심리전문가, 전남대 병원 정신과 전문의	6/04(월)

단, 전문가 집단 중 20대 청년들을 만나기는 하나, 전문적으로 상담 또는 진료를 하지 않는 경우에 있어서는 간담회만 갖고 면접조사는 진행하지 않았다.

간담회 및 면접조사에 참여하는 20대 청년은 청년들의 현재 상태를 기준으로 크게 세 집단, 즉 ①대학재학생(2명), ②미취업자(3명), ③취업자(5명)로 구분하고 총 10명이 참여 하였으며, 전문가집단의 경우, 현행 지원서비스 체계를 기준으로 크게 다섯 가지 영역, 즉 ①대학 학생상담센터 상담사(6명), ②고용노동부 EAP 및 심리안정프로그램 EAP전문가(2명), ③대학병원 정신과 전문의(3명), ④지자체 청년 상담지원 프로그램 상담사(3명), ⑤사회적기업의 상담사(1명)의 총 15명으로 구성되었다.

### ○ 면접조사 방법

주요 요소	내용
참여자 섭외과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>20대 청년: 연구진 직접 섭외 및 추천</li> <li>전문가: 문헌고찰을 통한 연구진 직접 섭외 및 관계 기관 추천</li> </ul>
참여자 구성 및 수	<ul style="list-style-type: none"> <li>20대 청년: 대학재학생(2명), 미취업자(3명), 취업자(5명: 정규직 2명, 비정규직 3명) 총 10명</li> <li>전문가: 대학상담사(6명), EAP전문가(2명), 정신과 전문의(3명), 지자체 지원 프로그램 상담사(3명), 사회적기업 상담사(1명) 총 15명</li> </ul>
면담방식	참여자 요청에 따라 1:1 심층면담 및 초점집단면담 방식 병행
면담 시간 및 횟수	1회 당 1시간 30분 ~ 2시간
면담자료 기록 및 녹취	녹음 후 전사
면담자	연구진

### (4) 20대 청년 심리·정서 실태조사

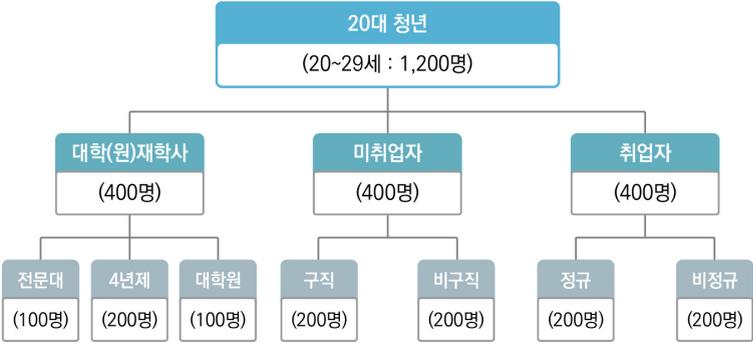
문헌고찰을 통해 20대가 다른 연령대에 비해 심리·정서 건강이 급격하게 악화되고 있다는 사실을 확인하고, 2차 자료 분석을 통해 20대 청년세대 내 격차의 발견, 그리고 간담회 및 면접조사에서 주요 심리·정서 문제와 특성 그리고 현 지원

정책의 한계를 청취하고, 이에 대한 보다 구체적인 실증 근거를 확보하기 위해 20대 청년들의 심리·정서 문제의 수준을 우선적으로 파악하고자 하였다. 이를 위하여 본 연구에서는 20대 청년의 심리·정서 문제의 수준이 어느 정도이며 어떠한 특성을 갖는 이들이 심리·정서 건강이 취약한지, 그리고 어떠한 지원 욕구를 갖는가를 파악하기 위하여 설문조사를 실시하였다.

설문조사를 통한 심리·정서 문제 수준에 대한 파악은 의료적 ‘진단’을 내리거나 판정하기 위한 것이 아니라, 20대 청년의 심리·정서 건강의 수준을 구분하고 살펴보기 위한 검사(screening)로서의 성격을 갖는다는 것을 기본 전제로 한다. 문헌 고찰과 간담회 및 면접조사의 내용을 문항 구성 및 개발에 반영하고, 자기기입식 방식으로 20대 청년의 특성과 지원 서비스 이용 경험 및 지원 욕구에 관한 내용과 함께 온라인 자기기입식 방식으로 자료를 수집하였다.

설문조사의 모집단은 전국의 20세~29세 청년이고, 존재하는 표집들이 없어 확률표집방법으로 체계적인 표집을 하기는 현실적으로 어렵기 때문에 이에 대한 대안으로 비확률 표집 방법의 하나인 할당표집을 활용하였다. 할당을 위하여 표본을 20대 청년의 현재 상태와 현재 지원되고 있는 심리·정서관련 정책사업의 전달 체계와 관계부처를 고려하여 크게 세 집단(대학재학자, 미취업자, 취업자)으로 구분하고, 각 집단을 다시 두 개의 집단으로 나누어 총 6개 하위집단으로 구성하였다. 하나의 하위 집단별 최소 표본수 200명을 목표 표본수로 설정하고, 미취업자나 취업자 집단에 청년 정책에 있어 상대적으로 고려되지 않는 고졸자가 일정 비율 구성될 수 있도록 할당하고자 하였다. 또한 미취업 집단의 다수를 차지하고 있는 공시족의 상태가 실태조사에 반영될 수 있도록 이들 또한 일정 비율 할당 표집을 계획하였다. 이와 같은 내용을 반영한 본 연구 설문조사의 총 목표 표본수는 1,200명이고, 최종 확보한 표본수는 1,312명이다.

## ○ 설문조사 방법

구분	내용
모집단	전국 20세~29세 청년
표집 틀	존재하는 표집 틀이 없으므로 비확률 표집 방법 중 할당표집 활용
표본 수 및 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 총 1,200여명(200명 x 6개 하위 집단)</li> <li>- 크게 3개의 집단으로 구성(대학재학자, 미취업자, 취업자)</li> <li>- 각 집단을 2개의 하위집단으로 구분하여 총 6개 집단(대학재학자: 23년제 대학 vs 4년제 대학이상, 미취업자: 구직자 vs 비구직자, 취업자: 정규직 vs 비정규직)으로 구성</li> <li>- 고졸자의 경우 미취업자 집단과 취업자 집단에, 공시족의 경우 미취업자 집단에 일정 비율 할당</li> </ul>  <pre> graph TD     A["20대 청년 (20~29세 : 1,200명)"] --&gt; B["대학(원)재학자 (400명)"]     A --&gt; C["미취업자 (400명)"]     A --&gt; D["취업자 (400명)"]     B --&gt; B1["전문대 (100명)"]     B --&gt; B2["4년제 (200명)"]     B --&gt; B3["대학원 (100명)"]     C --&gt; C1["구직 (200명)"]     C --&gt; C2["비구직 (200명)"]     D --&gt; D1["정규 (200명)"]     D --&gt; D2["비정규 (200명)"]     </pre>
표집방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 표집방법: 할당표집</li> <li>• 조사방법: 온라인 자기기입식</li> </ul>
조사시기	2018년 7월 ~ 8월

## (5) 기타 연구방법

### ○ 자문회의

연구목적에 달성하고 보다 완성도 높은 연구 결과를 도출하기 위하여 본 연구에서 연구 추진 내용에 따라 단계별로 학계 및 정책 연구자, 정책 사업을 운영하는 현장 전문가, 그리고 청년당사자의 의견을 청취하고 의견을 구하였다. 이후 실행

조사 설문문항 검토, 정책 방향 및 과제 도출의 단계에서도 전문가의 검토와 의견을 반영하였다.

표 | -4 자문회의 내용 및 추진 일정

횟수	자문 내용	자문진	개최시기
1	20대 청년 심리·정서관련 기존 측정 지표 개발 및 활용 현황 논의	지표개발 학계 전문가 지표활용 현장 전문가	2/20(화)
2	연구방향 및 내용 구성 자문	정책 연구자	2/22(목)
3	2차 자료 분석 내용의 구성	정책 연구자	3/13(화)
4	실태조사 설문 문항 검토	학계 및 정책 연구자 청년당사자	6/21(목) ~ 6/27(수)
5	정책방향 및 과제 도출	학계 및 정책 연구자 정책사업 현장 전문가	10/16(화)

#### ○ 정책협의회

정책 밀착도 높은 연구결과를 도출하기 위하여 본 연구에서는 국회 및 관계부처 정책 담당자들과 함께 연구추진 내용에 따라 단계별로 의견을 청취하고 협의하였다. 청년정책에 포함되어야 할 사항으로서 심리·정서 문제에 대한 논의는 국회보건복지위 소속 윤소하의원실 및 총리실과의 정책협의회에서 논의되었고, 개별 부처별 지원서비스와 관련해서는 여성가족부, 교육부, 고용노동부와 함께 논의하였다. 또한 지자체 청년정책의 연계성은 청년고용복지서비스에 상담지원을 포함하고 있는 전주시와 함께 협의하고 논의하였다. 도출된 정책 추진과제와 관련해서는 여성가족부 및 고용노동부와 정책협의를 이루어졌고, 입법과제와 관련해서는 단계적으로 국회와 협의를 이어나갈 계획이다.

표 1-5 정책협의회 내용 및 추진 일정

차수	주요내용	관계부처	개최 시기
1차	국회 청년특위 대응 20대 청년 심라정서 지원관련 추진 계획	여성가족부 청소년자립지원과	2/1(목)
2차	20대 청년 심라정서 건강관련 2017년 국감자료 요청 및 후속 조치 건 논의	국회 윤소하의원실	2/9(금)
3차	연구 내용에 대한 의견 수렴 및 대학(원) 재학 청년 심라정서 지원 정책 대응 현황 파악	교육부 사회정책협력관실	3/8(목)
4차	연구 내용에 대한 의견 수렴 및 입법 측면 필요 내용 논의	국회(정의당)	3/12(월)
5차	연구 내용에 대한 의견 수렴 및 청년정책 측면에서의 20대 심라정서 문제 대응 현황 파악	총리실 총리비서실	3/14(수)
6차	전주시 프로그램 운영 결과 자료 및 지원 관련 협의	전주시청 일자리청년정책과	5/3(목)
7차	20대 후기청소년 심라정서 지원 확대	여성가족부 청소년자립지원과	5/15(화)
8차	실태조사 결과 부처 사업에의 활용 가능성 협의	고용노동부 청년고용기획과	9/12(수)
9차	도출된 결과 정책 활용 가능성 협의	여성가족부 청소년자립지원과	10/1(월)

○ 콜로키움

정책 대상자로서 20대 청년, 주제로서 심라정서 문제를 다루는 본 연구는 20대 청년이라는 대상자에 대한 깊이 있는 이해와 더불어 조기정신증이나 자살, 우울, 불안과 같은 정신의학 및 보건 영역에 대한 이해, 그리고 이를 측정하는 다양한 척도 등 폭넓은 내용에 관한 전문지식을 필요로 한다. 이에 따라 본 연구에서는 정신의학 및 정신보건, 그리고 임상 및 상담심리 영역의 내용에 해당되는 심라정서 건강의 주요 지표와 관련된 사항을 전문가 콜로키움을 통하여 학습하고, 학습한 내용을 정책현황 및 심라정서 문제의 주요 이상 증상을 이해하는데 기초자료로 활용하였다. 또한 현재 국가정책으로서 지원되고 있는 정신보건 영역의 정신건강 지원체계를 콜로키움을 통하여 전문가와 함께 고찰하고 논의하였다.

표 | -6 콜로키움 내용 및 추진 일정

횟수	주요내용	발표자	개최일
1회	20대 청년 심리·정서 건강의 주요 지표 및 정신건강 지원 체계	전진아 박사 (한국보건사회연구원)	3/20(화)

○ 세미나 및 학술대회 발표

청년들의 심리·정서 문제를 청년당사자들과 공론의 장에서 논의하고 의견을 수렴하고자, 본 연구에서는 청년정책과 관련한 세미나에서 20대 청년들의 심리·정서 문제와 정책적 대응 방안의 필요성에 관한 주제 발표를 정의당 ‘정책오픈테이블’을 통하여 하였으며, 발표에 대한 청년당사자들의 의견을 수렴하였다. 또한 본 연구의 실태조사 분석 결과를 일부 포함하여 청년들이 대학 재학 시기와 졸업 후 미취업 시기, 그리고 취업 후 시기의 다양한 경험 중 하나로 심리·정서적 측면의 경험에 대한 내용을 ‘제주고용포럼’에서 발표하고, 제주지역 청년정책 분과에 참여하고 있는 제주도 공무원,상공회의소, 청년단체 및 제주대학 학생회 대표들과 함께 공유하였다.

이와 더불어 학술적 측면에서도 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대한 정책적 개입의 필요성에 대한 본 연구의 문제의식을 공유하고자, ‘청소년관련학회 연합학술대회’에서 청년의 심리·정서 지원 방안에 관한 주제를 발표하고, 참석자들의 질의응답을 통하여 본 연구의 중요성과 필요성을 함께 논의하였다.

표 | -7 세미나·학술대회 발표 주제 및 추진 일정

구분	주제	발표자	개최일
세미나	정의당 정책오픈테이블 “청년이 말하는 대한민국을 바꿀 정책”: 20대 청년 심리·정서 문제 대응 정책의 필요성	김지경 (연구책임)	3/12(월)
학술대회	청소년관련학회 연합학술대회: 청년의 심리·정서 지원 방안	김지경 (연구책임)	5/18(금)
세미나	2018 제주고용포럼 청년 분과 세미나 : 자기경험이 일 경험으로 연계될 수 있는 정책 방안	김지경 (연구책임)	9/3(월)

### 3. 연구 추진체계 및 절차

#### 1) 연구 추진체계

본 연구에서는 20대 청년의 심리·정서 문제의 수준과 격차를 체계적으로 파악하고, 제한된 여건 하에서 이에 적절하게 대응할 수 있는 정책을 마련하는데 필요한 기초정보를 제공하고자, [그림 1-2]와 같은 연구 추진체계를 구성하였다.

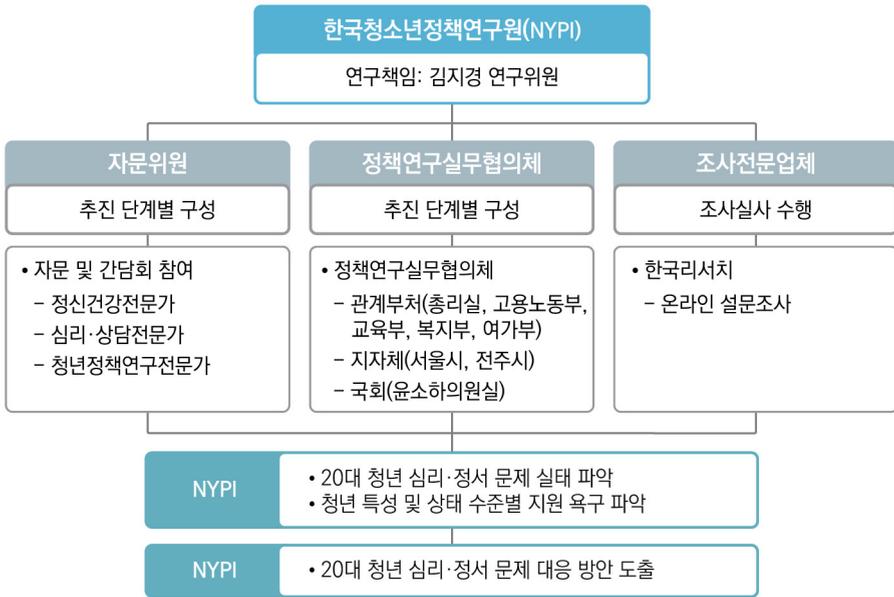


그림 1-2 연구 추진체계

## 2) 단계별 연구 추진 일정 및 내용

제한된 시간 하에서 연구목적을 달성하고 체계적으로 연구를 추진하기 위하여 본 연구에서는 다음과 같이 단계적 연구 추진절차를 설정하였다.

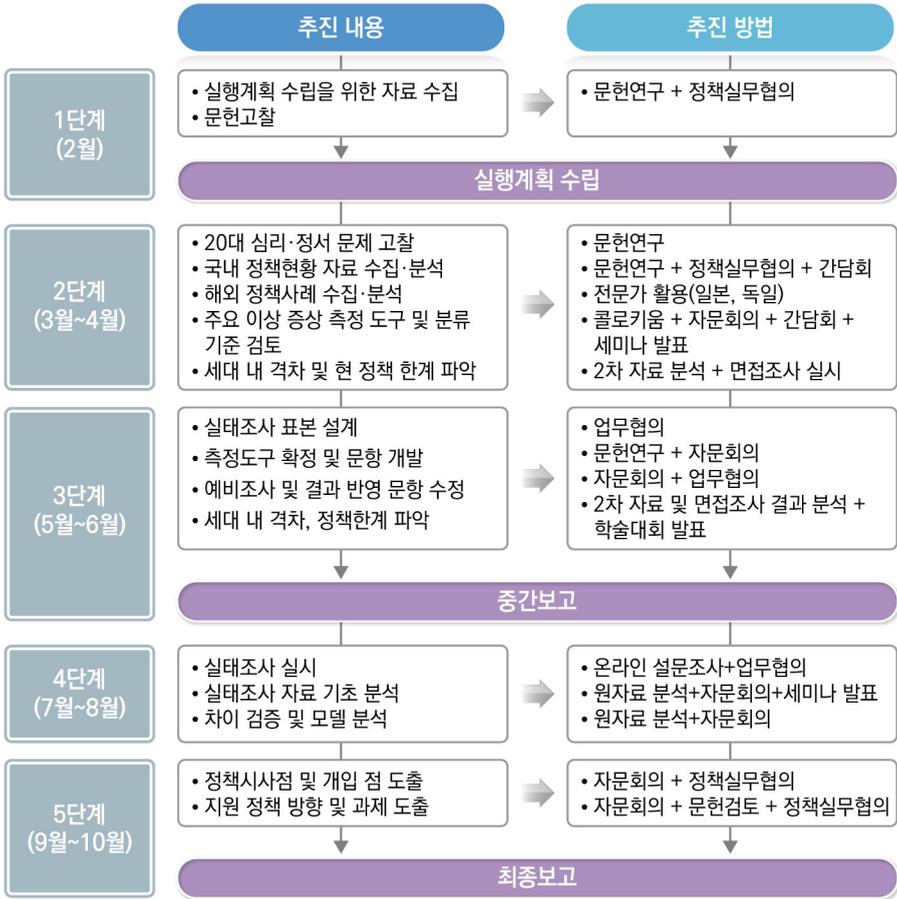


그림 1-3 단계별 추진 일정 및 내용

# ○ — 제II장 20대 청년 심라·정서 문제 현황 및 시선

- 1. 20대 청년 심라·정서 문제 현황
- 2. 20대 청년 심라·정서 문제에 관한 시선





# 20대 청년 심리·정서 문제 현황 및 시선\*

## 1. 20대 청년 심리·정서 문제 현황

### 주요 내용 (Main Contents)

- 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원의 의료통계 정보와 「정신질환실태조사」를 통해 20대가 다른 연령대와는 확연하게 차이 날 정도로 최근 5년 간 우울증과 불안증 환자가 급격하게 증가하였으며, 1년 유병률도 다른 연령대에 비해 높다는 사실이 드러남.
- 일반적으로 우울증과 불안증의 원인은 개인적인 소인도 있으나, 최근 증가하는 20대 청년의 우울증과 불안증 진단의 원인은 이들을 둘러싼 환경, 즉 취업난과 극심한 경쟁, 부의 양극화와 다중 격차, 과도한 스트레스 환경 등 우리 사회의 구조와 맞닿은 상황이 주요 원인이 되고 있음.
- 20대와 다른 연령 세대 간의 격차는 의료통계 정보를 통해 이미 드러나 확인되고 있으나, 사회구조적 격차에 영향을 고스란히 받는 세대 내 격차는 세대 간 격차에 비해 더 클 것으로 예상되나, 이에 대해서는 아직까지 실증적으로 발견되지 않았음.

### 1) 드러난 문제: 세대 간 격차

우리 사회가 청년들, 그 중에서도 청년들의 심리·정서 건강에 적신호가 켜지고 있음을 감지한 지는 그리 오래되지 않았다. 근래 건강보험공단의 건강보험 진료비 지급 자료를 분석한 결과와 건강보험심사평가원의 의료통계정보를 분석한 결과들이 보고되면서 ‘정신건강’으로 범주화되는 질환을 갖는 청년들, 그 중에서도 20대 청년의 수가 급증하고 있음이 속속들이 포착되어 드러나고 있다. 이들 의료정보

\* 이 장은 김지경 연구위원이 집필하였음.

자료를 분석한 결과에서는 대체로 정신건강 영역의 질환을 갖는 이들의 수를 연령 대별로 나누어 비교하는데, 그 연령대별 비교에서 다른 연령대에 비해 상대적으로 20대 진료 환자 수가 관찰기간 동안 현저하게 급증하였음이 발견되는 것이다.

예컨대 2013년에 발표된 국민건강보험공단 건강보험 진료비 지급 자료 분석 결과에서는 2007년부터 2011년까지 4년간 인구 10만 명당 ‘조울증’<sup>4)</sup> 진료 환자 수가 20대 가장 큰 폭으로 증가(한의신문, 2013.06.03.)한 사실이 포착되었고, 2016년에 발표된 2010년부터 2014년까지 4년간 건강보험 진료비 지급 자료를 분석한 결과에서는 불안과 초조를 동반하는 ‘강박장애’<sup>5)</sup> 진료환자가 20대에서 가장 많은 것으로 나타남바 있다(국민건강보험공단, 2016.02.10.). 또한 지난해 더불어민주당 인재근의원이 국민건강보험공단으로부터 제출 받은 ‘우울증 환자 현황 자료’에 따르면, 2016년 기준 우울증 환자의 9.9%가 20대인 것으로 파악되었다(인재근의원, 2017.10.09.).

표 II-1 2014년 인구 10만 명당 ‘강박장애’ 진료환자 현황

(단위: 명)

구분	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세 이상
전체	4.4	51.5	86.3	61.8	43.4	32.6	34.5	35.9	23.5
남성	5.0	61.2	106.2	69.9	45.7	32.5	36.5	42.5	33.9
여성	3.7	40.9	64.1	53.3	41.1	32.7	32.7	30.8	18.7

\* 자료: 2010년~2014년 국민건강보험 진료비 지급자료.  
\* 출처: 국민건강보험공단(2016.02.10.). 보도자료 p.2 <표> 발췌.

4) 조울증(Bipolar disorder, 양극성장애): 질병 경과 중 조증 혹은 경조증과 우울증 삽화가 모두 나타나는 기분장애(아산병원 홈페이지 의료정보 [http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/disease\\_Detail.do?contentId=31580](http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/disease_Detail.do?contentId=31580) 2018.03.06.검색).

5) 강박장애(Obsessive-Compulsive Disorder): 불안장애의 일종으로, 자신의 의지와는 상관없이 어떤 특정한 사고나 행동을 떨쳐버리고 싶어도 시도 때도 없이 반복적으로 하게 되는 상태(아산병원 홈페이지 의료정보<http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=32132> 2018.03.06.검색).

건강보험 진료비 자료 이외 건강보험심사평가원의 의료통계 정보를 분석한 자료들에서도 20대 청년의 심리·정서 건강의 수준이 악화되고 있다는 사실을 쉽게 확인할 수 있다. 2017년 정의당 윤소하의원의 국정감사 자료에 따르면 2012년부터 2016년까지 최근 5년간 일부 질환자의 증가율이 노년층을 제외하고 20대에서 가장 크게 나타나는 것으로 밝혀진 바 있다. 특히 공황장애 환자 수는 2012년 대비 65%, 우울증은 22.2% 증가하였으며 2014년과 2015년 사이에 크게 증가한 사실이 확인되었다(윤소하의원, 2017.09.20.).

공황장애의 경우 전 연령대에서 환자 수가 증가하는 경향을 보이기는 하나, 전년 대비 증가율에 있어 20대에서의 증가율은 다른 연령대의 증가율을 압도하는 수준이다.

표 II-2 공황장애 환자 수 및 증가율 세대 간 비교

(단위: 명, %)

연령 구분 \ 연도	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율	2012대비 2016증가율
	환자 수	환자 수	환자 수	환자 수	환자 수		
10-19세	1,727	1,812 (4.9)	1,811 (-0.1)	1,962 (8.3)	2,397 (22.2)	8.5%	38.8%
20-29세	8,024	8,610 (7.3)	8,946 (3.9)	10,512 (17.5)	13,238 (25.9)	13.3%	65.0%
30-39세	17,734	18,866 (6.4)	19,011 (0.8)	21,162 (11.3)	24,294 (14.8)	8.2%	37.0%
40-49세	23,730	26,120 (10.1)	27,406 (4.9)	30,194 (10.2)	33,540 (11.1)	9.0%	41.3%
50-59세	19,639	21,823 (11.1)	23,080 (5.8)	25,861 (12.1)	28,672 (10.9)	9.9%	46.0%

\* 자료: 건강보험심사평가원 의료통계정보에서 산출.

\* 출처: 윤소하의원실(2017.09.20.). 2017년 국정감사 보도자료 p.2 [표-2.1], 발췌. 괄호( ) 안은 전년대비 증가율.

다른 연령대와 비교했을 때 눈에 띄는 증가는 우울증에서 보다 더 큰 차이를 보인다. 2012년 대비 30대가 1.6% 증가한 것을 제외하고 다른 연령대에서는 우울증 환자가 감소한 반면, 20대에서는 22.2%나 증가한 것이다.

또 다른 측면에서 공황장애나 우울증 또는 불안장애와는 조금 다른, 한국 사람에게만 발견된다는 ‘화병’의 경우도 청년층에서 크게 증가한 것으로 보도되고 있다. 건강보험심사평가원에서 2011년부터 2016년까지 최근 6년 간 자료를 분석한 결과에 따르면, 20대~30대 청년층에서 53% 증가한 것으로 나타난 바 있다(왓치 데일리, 2017.04.17.).

표 II-3 우울증 환자 수 및 증가율 세대 간 비교

(단위: 명, %)

연령 구분	연도	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율	2012대비 2016증가율
	환자 수	환자 수	환자 수	환자 수	환자 수			
10-19세	30,599	27,009 (-11.7)	23,885 (-11.6)	22,894 (-4.2)	26,165 (14.3)	-3.8%	-14.5%	
20-29세	52,793	50,948 (-3.5)	49,975 (-1.9)	53,007 (6.2)	64,497 (21.5)	5.1%	22.2%	
30-39세	74,747	73,354 (-1.9)	70,518 (-3.9)	70,262 (-0.4)	75,951 (8.1)	0.4%	1.6%	
40-49세	93,764	92,538 (-1.3)	89,806 (-3.0)	90,164 (0.4)	93,396 (3.6)	-0.1%	-0.4%	
50-59세	126,207	125,846 (-0.3)	123,340 (-2.0)	122,617 (-0.6)	124,639 (1.7)	-0.3%	-1.2%	

\* 자료: 건강보험심사평가원 의료통계정보에서 산출.

\* 출처: 윤소하의원실(2017.09.20.). 2017년 국정감사 보도자료 p.3 [표-2.2], 발체. 괄호( ) 안은 전년대비 증가율.

국민건강보험 진료비 자료나 건강보험심사평가원의 자료와 같이, 의료기관의 행정자료 이외, 보건복지부가 「정신보건법」의 제4조의 2 및 동법 시행규칙 제1조의 2에 근거하여 2001년 이후 매 5년마다 만18세 이상 일반 성인 5천여명을 대상으로 실시하고 있는「정신질환 실태조사」에서도 20대 청년들의 정신장애 유병률은 다른 연령세대에 비해 높게 나타난다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., pp.1-3). 예컨대 기분이 저조해지거나 고영되는 등 기분조절의 문제로 인하여 나타나는 주요우울장애나 양극성장애 등 정신장애를 나타내는 기분 장애의 1년

유병률을 연령대별로 비교해 보면, 18세~29세 연령대가 3.6%로 1.5%를 전후로 나타나는 다른 연령대에 비해 2배가량 높다.

이 차이는 기분 장애 증상의 하나인 주요우울장애의 1년 유병률을 비교할 때에도 동일하게 나타난다. 즉 18세~29세가 3.0%인데 반해, 다른 연령대는 1.5%를 하회한다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., p.226, p.234).

같은 조사에서 우울장애 뿐만 아니라 강박장애, 외상후스트레스장애, 공황장애, 광장공포증, 사회공포증, 특정공포증을 모두 포괄하는 불안 장애도 연령대별로 비교해보면, 18세~29세 연령대의 1년 유병률이 9.0%이고, 30~39세가 6.9%, 그리고 40대 이상 연령대에서는 4.0%내외의 수준을 보인다. 우울이나 불안 장애 뿐만 아니라 자살관련 행동으로서 자살생각(suicide idea)을 하는 비율도 18세~29세 연령대의 1년 자살생각률이 4.3%로 전 연령대에서 가장 높다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., p.25, p.270, p.385).

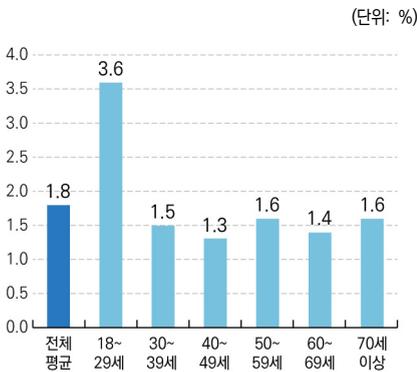


그림 II-1 연령대별 기분장애 1년 유병률

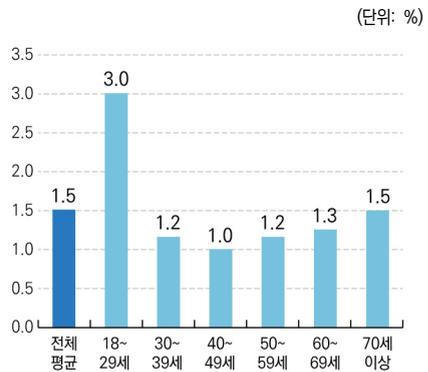


그림 II-2 연령대별 우울장애 1년 유병률

\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.

\* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.), 2016년도 정신질환실태조사 p.226 [표 85], p.234 [표 87] 발췌.

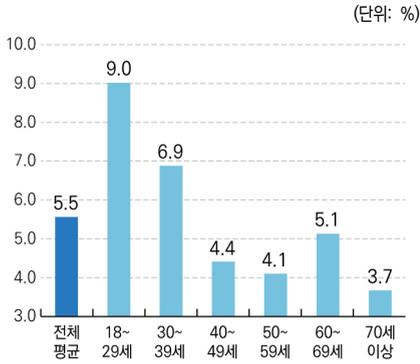


그림 II-3 연령대별 불안장애 1년 유병률

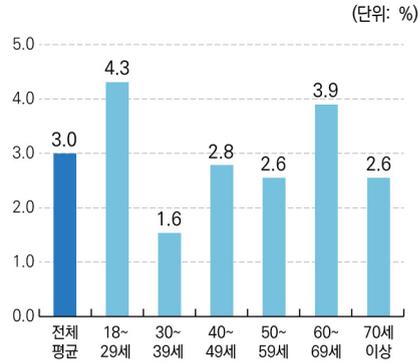


그림 II-4 연령대별 자살생각 1년 유병률

\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.  
 \* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.). 2016년도 정신질환실태조사 p.270 [표 104], p.385 [표 163] 발췌.

한편 국민건강보험 진료비 자료나 건강보험심사평가원의 의료통계 또는 정신질환 실태조사 이외의 자료들에서도 20대 청년들의 심리·정서 상태가 다른 연령대에 비해 악화되고 있다는 사실의 근거들을 찾을 수 있다. 예컨대 무료로 청년들의 고민 상담을 해주는 비영리 단체 ‘좀놀아본언니들’이 2015년부터 2017년까지 상담소를 방문한 20대 12,485명을 대상으로 주요 호소하는 감정 상태를 조사한 「청년마음통계」에 따르면, 20대 청년 10명 중 6명이 “나만 뒤쳐진다”는 취업스트레스를 갖는다(청년마음통계 홈페이지, 2018.02.09.인출; 서울경제, 2018.01.12.).

또 서울연구원이 발표한 ‘2016년 정신보건 통계’에 따르면 전 연령대 가운데 20대가 가장 높은 58.2%의 체감 스트레스를 갖는 것으로 나타난 바 있다(서울인포그래픽스 제193호, 2016.07.28.). 이에 더하여 지난해 동아일보가 여론조사회사 마크로밀 엠브레인, 우종민 정신건강의학과 전문의(의학박사)와 함께 10대 이상 1,000명을 대상으로 ‘번 아웃 지수(Burn out: 생리적, 정서적, 정신적 소진 상태)’를 조사하여 분석한 결과에서도 20대의 번 아웃 지수가 총점 75점 중 46.5점으로 10대(45.9점)나 30대(43.7점), 40대(42.8점)나 50대(39.2점) 등 모든 연

령대에서 가장 높았다(동아일보, 2017.04.03.).

이상의 자료들에 나타난 바와 같이, 20대 청년의 심리·정서 건강의 상태가 다른 연령층과 비교해 보았을 때 급격하게 악화되고 있음은 명확하게 드러난 사실이다. 이와 같은 사실에 대해 입법기관인 국회에서도, 질환을 진단하는 전문의도, 현상을 보도하는 언론에서도 동일하게 지적하는 원인은 취업난과 극심한 경쟁, 부의 양극화, 과도한 스트레스 환경 등 우리 사회 구조와 맞닿아 있다는 점이다.

우리 사회의 구조적인 문제에 따른 하나의 현상으로 생애주기에 있어 자립기반을 형성하지 못한 20대가 다른 연령대에 비해 심리·정서적으로 취약한 세대라면, 다양한 측면에서의 격차가 중첩되어 나타나는 청년세대 내에서의 차이는 세대 간 차이만큼이나 적지 않을 것임이 예측 가능하다. 그러나 20대 청년의 심리·정서 건강과 관련한 우리 사회의 관심은 청년세대 내 격차까지 이르지 못하여, 그에 대한 구체적인 사실은 드러나지 않고 있다. 이에 다음에서는 드러나지 않은 청년세대 내 심리·정서 격차에 대해 논의를 이어가고자 한다.

## 2) 드러나지 않은 문제: 세대 내 격차

한국사회를 진단하는 용어 중 하나인 ‘다중격차’는 20대 청년들이 어떠한 환경 속에서 살아가는가를 단적으로 나타낸다. 다중격차는 한국사회의 다차원적인 불평등의 구조를 파악한 개념이며, 20대는 불평등 중첩의 구조화가 가장 압축적으로 나타나는 세대라 할 수 있다(전병유·신진욱, 2016). 사회 곳곳 다양한 영역에서의 격차는 양적 격차뿐만 아니라 반드시 질적 격차도 포함하며, 그 질적 격차가 바로 심리·정서 격차로 이어진다(야마다 마사히로, 2010; 김지경, 2017).

근대사회가 도래한 이래 ‘출생’이라고 하는 능력과 상관없는 요인에 의한 격차는 항상 있었다. 그러나 청년세대가 직면하는 오늘의 격차는 납득 가능한 정당성을 갖는 격차로 인식되기 어렵다. 시간이 갈수록 청년들은 ‘능력주의 신화’가 손에 닿을 수 없는 신기루와 같고, 현실에서는 부모의 부나 계층, 사회경제적 지위에

따라 모든 기회가 차별적으로 주어지며(스티븐 J.로버트 K, 2015), 자신의 노력이나 능력보다는 부모의 부 또는 지위가 자녀세대의 미래를 결정짓는데 더 결정적인 요인으로 작용한다는 것을 경험적으로 알게 된다(조한혜정·엄기호 외, 2016).

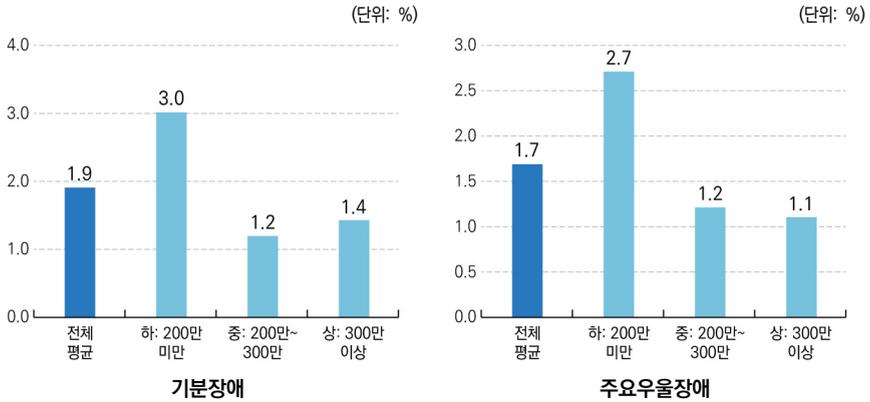
부모의 경제적 지위에 따른 청년세대 내 의식의 격차가 확대되고 있다는 근거들은 제한적이기는 하나 최근 몇몇 자료에서 발견할 수 있다. 예컨대 2015년 한겨레 경제사회연구원이 만19세~34세 청년 1,500명을 대상으로 실시한 ‘청년의식조사’의 결과에 따르면, 경제적 조건에 따른 청년세대 내 인식 및 심리적 격차가 뚜렷하게 나타나며, ‘열패감’, ‘포기’, ‘희망과 미래’에 대한 청년세대 내 격차가 세대 간 갈등보다 더 심각하고 위험한 수준이다(한겨레, 2015.08.18.; 한겨레21, 2015.08.25.).

또한 서울시가 청년수당 지원 대상자 5,000여명을 대상으로 온라인 자가 심라·정서 건강 진단을 실시한 결과에 따르면, 200만 원 이하 가계소득 집단이 사회적 지지 수준이 낮고, 학력수준이 낮은 청년들이 구직에 대한 동기가 떨어짐과 동시에 우울과 불안 수준이 높으며, 부양가족이 있는 저소득층의 청년은 우울과 심리적 성숙도가 낮다. 그렇다고 해서 가계소득 수준이 높은 집단의 청년들이 심라·정서 건강 수준이 절대적으로 나은 것도 아니다. 같은 진단 검사에서 가계소득 500만 원 이상의 청년들의 경우 다른 집단에 비해 동기 저하와 불안 수준이 높고, 심리적 성숙도는 가장 낮았으며, 우울한 기분도 가장 많이 경험했던 것으로 나타났다(한겨레, 2017.10.16.).

한편 의학분야 역학조사에서도 저소득층에 우울증 환자가 많다(하지현, 2017, p.203). 18세 이상 성인을 대상으로 조사한 「2016년 정신질환 실태조사」의 결과를 살펴보면, 소득수준에 따라 유병률에 큰 차이를 보인다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., p.270).

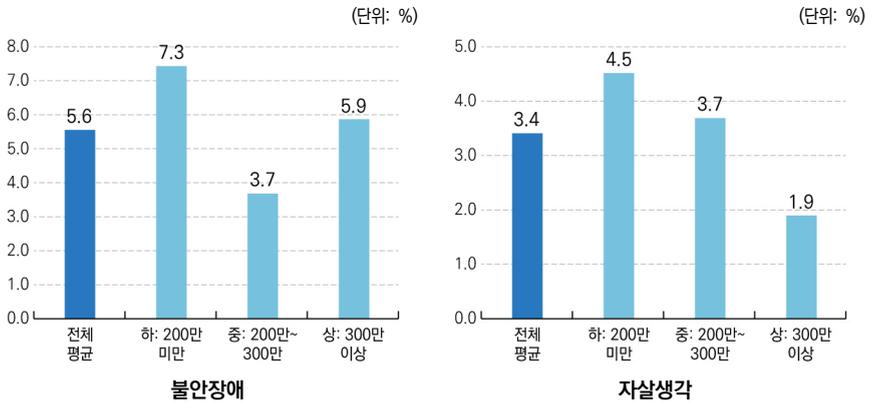
기분장애 1년 유병률, 그 중에서도 주요우울장애의 1년 유병률을 상·중·하로 구분된 소득수준에 따라 비교해 보면, 월평균 200만원 미만의 가장 낮은 소득계층

의 1년 유병률이 가장 높으며, 그 비율이 다른 소득계층의 2배를 초과한다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., p.226, p.234).



\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.  
\* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.). 2016년도 정신질환실태조사 p.226 [표 85], p.234 [표 87] 발췌.

그림 II-5 소득수준별 기분장애 및 주요우울장애 1년 유병률



\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.  
\* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.). 2016년도 정신질환실태조사 p.270 [표 104], p.385 [표 163] 발췌.

그림 II-6 소득수준별 불안장애 및 자살생각 1년 유병률

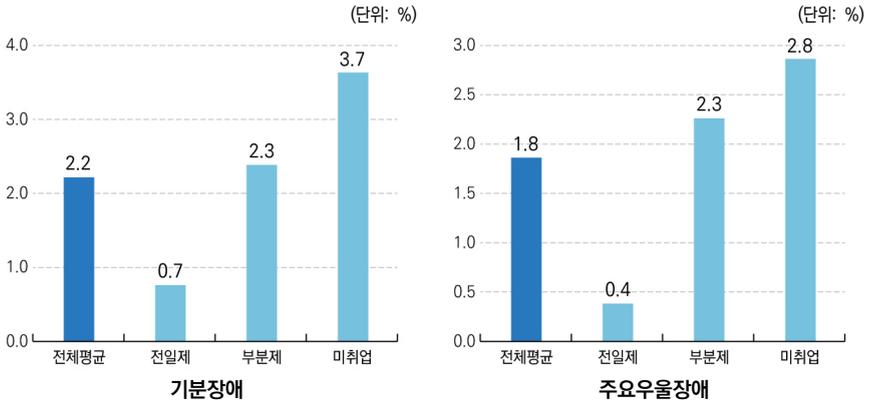
같은 조사의 결과에서 우울장애를 포함하는 기분장애 뿐만 아니라 불안장애나 자살생각 또한 소득수준에 따라 차이를 보인다. 월평균 200만원 미만 소득계층의 불안장애 1년 유병률은 7.3%로 가장 높고, 300만원 이상 5.9%, 200만원~300만원 미만 3.7% 순으로 높다. 자살생각의 경우도 소득 수준이 가장 낮은 월평균 200만원 미만 계층에서 4.5%로 가장 높고, 그 다음은 200만원~300만원 미만이 3.7%, 300만원 이상이 1.9% 순으로 사회계층의 경사면을 따르는 비율로 나타난다(보건복지부-삼성서울병원, 2017.04., p.270, p.385).

부모의 경제적 지위의 영향에 더하여 청년 자신의 교육 수준 및 직업에 따른 심라-정서 건강의 차이에 관한 연구도 드물게 찾아 볼 수 있다. 영국 글래스고 대학 '사회와 공중보건학' 연구팀에서 글래스고와 스코틀랜드 및 인근지역에 거주하는 사람들 중 1987년~1988년 당시 15세인 1,515명을 20년 동안 15세, 18세, 24세, 30세, 36세가 되던 시기에 맞춰 총 5회 추적 조사를 실시하여 불안과 우울 증 여부를 측정한 결과, 청년 자신의 교육 및 직업에 따른 정신건강의 차이가 24세에 나타났고, 30세에는 청년 자신의 사회경제적 지위에 따라서도 차이가 있는 것으로 밝혀진 바 있다(시민건강증진연구소, 2016.10.20.).

우리나라의 경우도 20대 청년을 포함하는「2016년 정신질환 실태조사」의 결과를 살펴보면, 취업상태에 따라 사회계층의 경사면을 따르는 차이가 발견된다. 조사에서 취업상태를 측정한 바와 같이, 전일제와 부분제 취업, 그리고 미취업의 세 가지로 나누어 비교해보면 미취업 집단의 1년 유병률이 단연 높은 수준을 보인다. 예컨대 미취업자의 기분장애 1년 유병률은 3.7%인데 반해, 전일제 취업자의 경우 0.7%에 불과하다. 부분제로 취업한 경우와 미취업 집단 간의 차이도 있기는 하나, 전일제 취업 집단과의 차이만큼 크게 나타나지는 않는다(보건복지부-삼성서울병원, 2017.04., p.226, p.234).

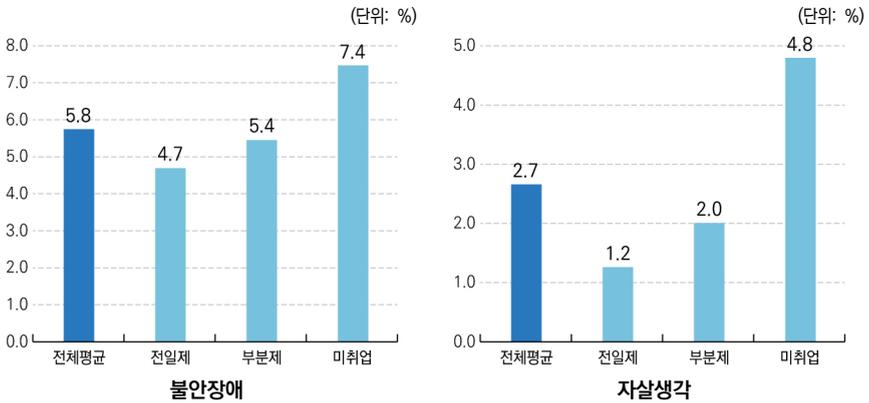
기분장애와는 달리 불안장애의 경우, 전일제 취업 집단에서의 1년 유병률이 4.7%로 낮지 않으며, 부분제 취업 집단 5.4%와 크게 차이나지 않으나, 가장 높은

비율을 보이는 집단은 7.4%의 미취업자 집단이다(보건복지부·삼성서울병원, 2017.04., p.270, p.385). 전일제 여부와 상관없이 취업자 집단과 미취업자 집단 간의 차이는 자살생각에서 가장 극명하게 나타난다.



\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.  
\* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.). 2016년도 정신질환실태조사 p.226 [표 85], p.234 [표 87] 발췌.

그림 II-7 취업상태별 기분장애 및 주요우울장애 1년 유병률



\* 자료: 2016년 정신질환실태조사에서 산출.  
\* 출처: 보건복지부, 삼성서울병원(2017.04.). 2016년도 정신질환실태조사 p.270 [표 104], p.385 [표 163] 발췌.

그림 II-8 취업상태별 불안장애 및 자살생각 1년 유병률

한편, 취업자 집단 내에서의 차이, 고용형태에 따른 정규직과 비정규직, 그리고 아르바이트 사이에는 단순한 소득 격차 외에 앞으로의 삶에 대한 의욕과 전망에서 뚜렷한 차이가 나타난다. 그 차이가 바로 희망 격차이며 현 시대를 살아가는 이들에게는 어떠한 격차보다도 이 격차가 가장 중요하다(아마다 마사히로, 2010; 김지경 2017). 청년세대 내 희망 격차는 앞서 언급된 한겨레경제사회연구원의 「청년의 식조사」에서도 나타난 바 있다. 즉 미래에 대한 기대에 대해 중상층 이상의 청년들은 “희망이 있다”고 응답한 비율이 78.5%로 높으나, 빈곤층 청년들은 47.8%만이 “희망이 있다”고 응답하여 큰 차이를 보였다(한겨레21, 2015.08.25.). 근로빈곤 청년들의 삶을 들여다보면, 낮은 소득을 보충하기 위해 장시간 노동을 선택하게 되고, 그로써 “소득의 빈곤이 시간의 빈곤으로”이어지는 소진 상태에 놓이기 때문에(서울시청년활동지원센터, 2017; 프레시안 2017.12.21.), 그들이 갖는 심리·정서의 건강 상태는 희망 격차만큼이나 중상층이상의 청년들과 큰 격차가 있을 것으로 짐작된다.

이상의 내용에 기초해 본다면, 부모의 경제사회적 지위의 영향이 청년들의 삶에 대한 의욕을 넘어 정신건강을 위협하는 격차를 확대 재생산하는 상태에 이미 이르렀다고 볼 수 있다. 아울러 청년들의 심리·정서 건강의 문제가 청년세대 전반의 보편적인 문제임과 동시에 부모의 경제적 여건에 따라 격차를 보이며, 그 격차는 “사회계층의 경사면” 형태로 나타날 가능성이 높다. 또한 사회·경제적으로 취약한 고졸 근로빈곤층의 청년들이 심리·정서 건강에 있어서도 가장 취약한 집단으로 드러날 가능성도 높다. 그럼에도 불구하고 청년세대 내 심리·정서 측면의 격차에 관한 구체적인 실태를 살펴볼 수 있는 자료는 부재하며, 그에 따른 문제 또한 쉽게 드러나지 않는다.

심리·정서의 문제는 구조화된 다중격차 사회 곳곳에 그리고 청년들 일상의 삶 곳곳에 숨어 있어 쉽게 드러나지 않기도 하지만, 죽을 만큼의 큰 증상이 발생하기 전까지는 불편함을 호소한다거나 가능한 쉽게 드러내지 않으려고 애쓰기 때문에

더더욱 발견하기 어렵다. 이에 본 연구에서는 드러나지 않는 20대 청년들을 중심으로 청년세대 내 심리·정서 문제의 격차를 보다 면밀하게 파악하고자 하였다.

### 3) 주요 이상 증상: 우울, 불안, 자살생각

20대 청년들이 자신들이 처한 상황에 빗대어 쓰는 자조적인 말들 중 “이번 생은 망했다”라는 의미의 신조어 ‘이.생.망’은 이미 잘 알려져 있다. 이 용어는 앞이 보이지 않는 암울한 미래에 대한 절망과 불안이 고스란히 함축되어 나타난 것이라 할 수 있다. 그러나 청년당사자들은 ‘이.생.망’의 용어가 비교적 순화되어 표현된 것이라거나 온건한 농담 수준이라고 말한다. 실제 ‘이.생.망’보다는 “판세를 보니 자살해야 할 것 같다”는 의미의 ‘자살각’이나 “투신자살에 앞서 한강 물 온도를 재 봐야 한다”는 의미의 ‘한강 수온체크’라는 용어를 일상에서 더 많이 쓴다는 것이다(경향신문특별취재팀, 2017, p.17). 이는 청년들이 일상에서 죽음을 떠올릴 만큼 불안정하고 아픈 심리·정서의 상태를 매우 빈번하게 경험하고 있음을 단적으로 나타내는 표현이라 할 수 있다.

자살생각(suicide idea)은 자살시도(suicide attempt)로 이어지고, 그러한 시도는 자살 행동(completed suicide)을 가져온다. 결국 극한의 불안정한 심리·정서의 상태에서 이어지는 자살은 정신건강 문제에서 발생할 수 있는 최악의 결과(김창대·라수현·이정인·조은이, 2017, pp.23-24)인데, 20대 청년들 사이에서 일상의 용어로 쓰인다는 것은 청년들이 자신들이 직면하고 겪어 내고 있는 심리·정서적 문제의 수준이 가볍지 않으며, 신조어라는 방식을 통하여 우리 사회에 도움을 호소하는 것이라 할 수 있다.

최근 발표된 자살률 통계에 따르면, 2011년 인구 10만 명당 평균 31.7명에서 2016년 평균 25.6명으로 지속적으로 감소하고 있기는 하나, OECD 평균 12.1명의 2배가 넘는 수치로 OECD 가입국 중 1위의 불명예를 안고 있다. 이에 더해

평균 4.9명의 자살률을 보이는 10대와 평균 16.4명의 20대에서는 연간 증가수치가 그리 크지는 않으나, 다른 연령대와는 달리 전년대비 자살률이 증가하고 있다는 공통된 특성을 보인다(중앙자살예방센터 통계홈페이지, 2018.05.19. 인출).

불안정한 청년들의 마음의 상태가 ‘자살’이라는 극단적인 결과로 바로 이어지는 것은 아니다. 자살에 이르기 전, 알게 모르게 다양한 이상 징후들이 당사자들에게 나타나며, 그 징후들이 일상생활의 기능에 부정적인 영향을 미치는 단계까지 영향을 미치게 되면 그때서야 청년들은 문제를 인식하게 된다. 일상의 불편함으로 전문가의 도움을 적극적으로 요청하는 청년들이 있어 앞서 살펴본 바와 같이 건강보험자료에 진료를 받은 청년들의 수로 나타나기도 하지만, 많은 청년들은 앞서 논의된 ‘자기책임’으로 내면화 하는 등 증상이 악화될 때까지 혼자 힘으로 버텨 보기를 선택한다. 그 과정에서 의료적 개입이 필요할 정도의 증상으로 나타나는 대표적인 이상 징후가 ‘우울’과 ‘불안’이다.

‘우울’은 우울해지면서 그에 따르는 감정, 생각, 인지기능, 그리고 생리 기능까지 여러 가지 부수적인 증상들이 동시에 나타나는 질병이며, 세계보건기구(WHO)에서 인류에게 가장 큰 부담을 초래하는 10대 질환 중 3위로 꼽고 있기도 하다(정영기, 2013.12.18.; 시사인, 2018.05.18.). 정신의학에서는 일명 “정신과의 감기”라고 할 정도로 우울증은 비교적 흔한 질병으로 간주된다. 생애과정에서 여자는 10~25%, 남자는 5~12% 정도가 평생 한 번 정도는 우울증에 걸리는 것으로 보고되고 있다(서울시 정신보건네트워크 블루터치 홈페이지, 2018.02.09. 인출).

그렇다고 해서 일시적 우울감을 두고 우울증이라고 보지는 않는다. 정신의학에서는 적어도 2주 이상 무기력하고 우울한 기분이 지속되고, 다양한 신체증상이 나타날 때 비로소 우울증으로 진단한다. 예컨대 잠을 잘 못 이루는 불면이나 과도한 수면 시간, 식욕이 없거나 과도하게 증가하거나, 성욕 저하, 인지능력 저하, 만성 피로감, 의욕저하, 대인관계가 적어지고 집에서 혼자 지내는 시간의 증가, 집중력 하락, 이유 없이 몸이 아프거나 비관적 생각과 함께 자살충동이 지속되는

증상들이 함께 나타날 때 우울증으로 진단된다. 이러한 우울증은 비단 한 가지 이유만으로 발생하지는 않는다. 타고난 소인도 영향을 미치기는 하지만, 최근 우울증의 진단을 받는 청년들의 경우 환경에서 오는 스트레스, 문제해결 능력의 부족, 대인관계에서 비롯되는 곤란함에 더하여 특히 졸업 후 취업에 대한 불안감이 주요 원인이 되는 경우가 적지 않다(정영기, 2013.12.18.; 서울시 정신보건네트워크 블루터치 홈페이지, 2018.02.09. 인출).

우울증이 있으면 일상적인 생활을 해 나가는 기능적인 측면, 무언가에 집중하거나 흥미를 갖고 외부에 신경을 쓰면서 활력을 유지 못하는 상황이 지속될 수밖에 없다. 마음의 에너지가 충분하지 않으니 일상이 위축되고 대인관계나 사회활동에 수동적이고 방어적인 태도를 갖게 된다. 다시 말해 우울증은 마음의 에너지가 충분치 않은 상태, 즉 마음의 에너지가 고갈되면서 나타나는 병이라 할 수 있으며(하지현, 2017, p.86), 앞서 살펴본 바와 같이 20대 청년세대에서 우울증 진단 환자 수가 증가했다는 사실은 과도한 취업 경쟁으로 마음의 에너지가 급격하게 방전되는 하루하루를 청년들이 살아내고 있음을 극명하게 보여주는 것이라 할 수 있다.

졸업 후 취업과 같이 앞으로의 삶에 대한 청년들의 걱정과 두려움은 우울뿐만 아니라 불안증상으로 나타난다. 우울과 불안 모두 정상적인 생활을 할 수 없을 정도로 삶의 수준을 떨어뜨린다는 점에 있어서는 같은 성격을 갖지만, 시간의 축을 기준으로 서로 다른 방향을 지향한다는 점에 있어서는 그 성격이 180도 다르다. 다시 말해 시간의 축을 기준으로 볼 때 우울은 과거를, 불안은 미래를 지향한다. 지나온 시간을 곱씹으며 지나치게 후회하고 자기 탓이라 죄책감을 갖는데 에너지를 소비하는 경우가 우울이며, 앞으로 일어날 일에 대해 과도하게 긴장하고 준비하며, 지나치게 비합리적으로 쉽게 자극을 받는 경우가 불안에 해당한다. 지난 일에 대해 후회를 하니, 더 대비해야겠다는 생각에 과도하게 방어책을 세우고 많은 준비를 하다가 적절한 긴장 수준을 넘어버리면 불안하게 되고, 그 과정에서

마음의 에너지는 고갈 상태에 이르는 것이다. “우울증이 마음의 에너지가 방전된 상태라면, 불안증은 급격하게 배터리가 뜨거워지는 상태”라 할 수 있다(하지현, 2017, pp.84-86, p.126).

불안의 경우도 우울증과 같이 불안한 느낌과 함께 여러 가지 신체증상이 동반될 때 불안증으로 진단된다. 즉 가슴 두근거림이나 혈압상승, 빈맥이나 진땀 또는 떨림과 같은 신체증상과 과민한 반응이나 서성거림과 같은 이상 행동증상이 매우 불쾌한 느낌이나 막연하게 느껴지는 불안한 느낌이 지속되는 상황에서 발생할 때 불안증이 있는 것으로 본다. 흔히 언급되는 공황장애나, 강박장애를 비롯하여 정신의학에서는 광장공포증, 사회공포증, 외상후 스트레스 장애, 범 불안 장애 등을 불안증으로 진단한다(서울시 정신보건네트워크 블루터치 홈페이지, 2018.02.09. 인출).

이상과 같은 우울과 불안 그리고 자살위험은 앞서 논의한 바와 같이 개인적 요인과 더불어 복합적인 환경요인이 그 원인으로 작용한다. 20대 청년을 대상으로 불안과 우울 또는 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구들을 종합해 보면, 타고난 개인적 소인임과 동시에 사회·인구학적 요인이라 할 수 있는 성별, 실업기간이나 미취업 또는 취업 상태와 같은 사회구조적 요인, 그리고 자아존중감이나 자아탄력성, 스트레스, 사회적지지 수준과 같은 심리·정서적 요인들이 우울과 불안 그리고 자살생각에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 공통 요인으로 요약된다.

공통적으로 성별의 영향은 남성보다 여성에게 나타나는데, 즉 여성이 남성보다 불안감이 높고(백선숙·하은호·류연나·송미승, 2012; 차민정·박소영·송현주·노연희, 2012; 김상욱·전영자, 2013; 박미정·최지혜·이은영·박미영, 2014; 최승혜·이혜영, 2014), 자살생각을 할 가능성도 높다(백선숙·하은호·류연나·송미승, 2012; 정나라·김호·이승묵, 2010, 정구철, 2014).

사회구조적 요인으로서 미취업상태는 취업상태보다 우울과 불안 수준을 높이

고, 자살생각을 할 가능성이 높다(오경자, 1988; 이훈구·김인경·박윤창, 2000; 정나라·김호·이승묵, 2010). 실업상태가 지속된 청년들의 경우 미취업기간에 가졌던 우울과 불안의 수준이 취업의 성공으로 다소 완화된다는 연구결과(장재윤·장은영·신희천, 2006)가 있기는 하나, 다른 한편으로는 취업한 일자리의 여건에 따라 우울과 불안의 수준은 다시 높아지는 결과를 보고한 연구(Smailes, 2003)도 있다.

앞서 기술한 여성과 미취업상태의 요인이 우울과 불안 그리고 자살생각을 높이는 요인이라면, 자아존중감이나 자아탄력성(김종임·한선옥·윤혜선·이지현, 2008; 김상옥·전영자, 2013; 유남화·양난미, 2013; 최승혜·이혜영, 2014) 그리고 사회적 지지(Berkman·Glass·Brissette·Seeman, 2000; Cohen·Gottlieb·Underwood, 2000; Uchino, 2004; Uchino, 2006)와 같은 심리·정서적 요인은 우울과 불안 그리고 자살생각을 감소시키는 것으로 밝혀진 바 있다. 이상과 같은 요인들은 본 연구의 2차 자료 분석과 실태조사 내용 구성에 핵심 사항으로 반영되었다.

## 2. 20대 청년 심리·정서 문제에 관한 시선

### 주요 내용 (Main Contents)

- 20대 청년들의 우울증과 불안증, 자살률과 같은 마음 건강의 수준이 최근 급격하게 악화되고 있음에도 불구하고, 정책적인 대응이 미온적인 데에는 청년들의 심리·정서의 문제를 지극히 개인적인 문제라거나 예전에는 더 힘든 시기를 겪어 냈다는 식으로 인식하고 있기 때문임.
- 심리·정서의 문제는 전적으로 개인 스스로가 책임질 문제라는 '자기책임의 내면화'는 지원서비스의 접근 자체를 막는 자기검열의 도구로 작용하고 있으며, 취업이 되면 괜찮아진다는 '취업만능설'은 적절한 치료시기를 놓치게 하는 주요 장애 요인이 됨.
- 20대 청년들의 심리·정서의 문제가 사회구조적인 원인에 따른 결과라는 측면에서는 동의하지만, 우리 때는 또는 예전에는 더 힘들었다는 '시대비교설'이나 내 의지와 노력 부족한 결과라는 '노력지상주의설'의 시선은 청년들의 심리·정서의 문제를 체계적이고 포괄적인 청년정책의 일환으로 대응하는 것을 방해하는 요인이 됨.

## 1) 개인의 문제: '자기책임의 내면화'와 '취업만능설'

앞서 살펴본 바와 같이, 20대 청년들이 다른 세대에 비해 마음이 건강하지 않다는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 그럼에도 불구하고 우리 사회는 '청년들은 젊으니깐 건강하다'라고 간주하며, 심리·정서적으로 건강하지 못하다면 그것은 전적으로 개인의 책임, 즉 '자기책임'으로 쉽게 치환한다. 이러한 편견과 시선은 20대 청년들이 자신의 심리·정서 문제를 주변에 알리거나 도움을 줄 수 있는 전문기관에 접근하지 못하게 하는 '자기검열의 도구'로 작용한다.

지난 20여 년 동안 신자유주의는 문제를 바라보는 중심축을 사회보다는 개인의 자유와 책임 쪽으로 옮겨 놓았고, 문제의 해결도 개인의 책임으로 초점을 맞춰놓았다. 즉 신자유주의 시각에서는 개인이 자신의 노력을 통해 생존 가능성을 높이는 것이 가장 좋은 해결책이라고 보는 것이다(하지현, 2017, p.3). 또한 극복하고 넘어가야 할 인생의 도전 과제를 모두 증상과 질환으로 만들어 의료화하고 심리화하는 것 또한 그러한 증상이 나타나는 원인이 되는 사회의 구조적 문제보다는 개인의 존재론적 결함에 무게중심을 두는 문제점을 갖는다. 다시 말해, 한 개인의 불행이 거시적인 사회변화와 그 속의 불균형과 불평등에 의해 발생할 수 있음을 고려하지 않고, 개인의 존재론적 결핍이나 능력 부족으로 발생하는 개인적 증상 때문인 것으로 이해하는 방식이 무엇보다 우선시 되는 것이다(하지현, 2017, p.202). 이와 같은 접근 방식은 청년들의 심리·정서 문제의 원인을 개인의 잘못이나 기껏해야 부모의 잘못으로 돌림으로써 청년들이 직면하고 있는 문제 해결을 오히려 방해하기도 한다(김태형, 2016, p.258).

심리·정서 건강과 관련한 문제에 있어 대부분의 사람들이 개인을 둘러싼 문제가 개인의 자질에서 기인한다고 보는 '자기책임론'을 내면화하고 있으며, 신자유주의 시장원리와 같은 흐름은 그러한 자기책임론을 더욱 강화시킨다(후쿠시마 미노리, 2015, p.26). 근대 이후 현대사회에 이르면서 '자기계발'이라는 명분하에 개인을

보다 좋은 상태로 변화시키기 위해 위험을 무릅쓰는 일이 칭찬받는 일이 되었고, 보다 좋은 상태를 목표로 하여 무리한 노력을 하는 것이 사회로부터 좋은 평가를 받는 일이 되었을 만큼 ‘자기실현’이 강조되어 왔다. 자기실현이 강조되는 사회에서 자기실현을 할 수 없는 상태를 만나면 무력감에 빠지게 되고, 그 중에는 절망감에 빠지기도 한다. 자기실현을 하지 못하고 상태가 나빠졌다 해도 어느 누구를 탓할 수가 없다. 왜냐하면 ‘자기책임’의 개념이 전제되어 있기 때문이다(야마다 마사히로, 2010, pp.30-31).

2015년 경향신문특별취재팀이 20세-34세 청년 1,000명을 대상으로 설문조사한 자료를 살펴보면, 청년들에게 이미 ‘자기책임론’이 내면화되어 있음을 발견할 수 있다. 청년들은 사회구조의 영향으로 자신들이 힘든 상황에 있음을 알고 있으면서도, 힘든 이유를 우선 ‘본인의 문제(64.4%)’, 즉 ‘자기 탓’으로 그 원인을 돌리는 경향을 보였다. 특히 대학생들의 경우 가벼운 실패에서 ‘이생·망(이번 생은 망했다)’을 떠올렸고, 그 원인을 본인에게서 찾는 경향이 강한 특성을 보였다(경향신문특별취재팀, 2017, pp.18~22).

‘자기책임론’과 더불어 청년들의 심리·정서의 문제를 개인의 문제로 간주하는 또 다른 시각은 ‘취업만능설’이다. 심리·정서적 측면의 건강과 행복감은 하루아침에 생기지 않는다는 것이 전문가들의 공통적인 견해이다. 즉 청년기까지 삶의 과정에서 건강한 심리·정서 상태에 있지 않았던 청년이 선망하는 곳에 취업하였다 하여 하루아침에 심리·정서적으로 건강해지고 행복해질 수는 없다. ‘취업만 하면 다 괜찮아질 거야’라는 막연한 믿음은 장기간 앓던 우울증이 대기업 취업으로 짝 나올 거라는 주장만큼이나 비과학적이다(김태형, 2016, p.233).

일을 하게 되었다고 자립할 수 있고 심리·정서의 문제가 해결된다는 것은 불합리한 노동 현실에 처한 청년들, 특히 그때그때 빨리 소득을 얻을 수 있는 일자리를 공백 없이 얻어야 하는 근로빈곤 청년들에게는 뜬구름 같은 이야기일 뿐이다. 평범하게 일하기를 원했지만 짧은 기간 동안 사용되다가 갑자기 해고당하기도 하고,

고용불안 상태를 악용하여 혹사시키는 블랙 기업<sup>6)</sup>에서 없었던 우울증이나 정신질환을 얻게 되는 상태로 몰리는 경우도 드물지 않다(후지타 다카노리, 2016, p.99).

그렇기 때문에 청년들이 더 좋은 일자리를 얻기 위해서 노동시장 진입을 미루는 것이다. 취업 또는 노동만능설의 시각을 갖는 이들은 일하지 않는 청년들이 나태하다고 보고, '고르지만 않으면 할 일은 얼마든지 있다'라며 청년들이 직면한 문제를 개인의 선택으로 환원하는 오류를 범하기도 한다(오마이뉴스, 2017.12.28.; 프레시안, 2018.01.12.). 그 간 청년들은 원하지 않는 비정규직 형태 또는 악덕 고용주를 만났더라도 열정 노동을 바쳐 일했지만, 결국은 자신의 노동이 '아무런 보상도 받지 못하는 노동'이었음을 이미 온몸으로 체험했기 때문에 취업이 늦어지더라도 더 좋은 곳으로 가기 위해 장시간의 취업준비 기간을 어쩔 수 없이 선택하는 것이다(후지타 다카노리, 2016, p.99).

이상과 같이 자기책임론을 내면화하고 취업만능설과 같은 시각이 강조된다면 우리 사회가 장기간 실업상태를 버텨내면서 급격하게 악화되고 있는 20대 청년들의 심리·정서의 문제를 해결할 수 있는 출구는 찾기 어려울 것으로 보인다. 이에 다음에서는 청년들의 심리·정서의 문제를 사회구조적 문제에서 비롯되는 하나의 현상으로 접근하는 시각을 논의하고자 한다.

## 2) 사회구조 문제의 현상: '시대비교설'과 '노력지상주의설'의 한계

기회균등의 원칙이 무너진 다중격차 사회에서 청년들이 직면하는 문제들은 해가 갈수록 증첩되어 다양한 삶의 영역으로 확장되고 증폭되고 있다(김민수, 2017). 이미 수면위로 올라온 취업난과 대학 등록금 비용, 청년 1인가구를 중심으로 한 주거 빈곤, 그리고 결혼과 자녀출산에 대한 기피와 같은 개별 이슈들에 더하여 그 간 쉽게 드러나지 않았던 심리·정서의 문제까지 확장되어 나타나고 있는

---

6) 블랙기업: 일본 청년들의 불합리한 노동 현실을 고발하기 위해 사용된 말로, 고용 불안 상태의 청년들을 혹사시키는 악덕 기업을 칭함(후지타 다카노리, 2016, p.10).

실정이다. 그러한 상황에서 우리 사회가 주목해야 할 것은 ‘청년문제’로 설명되고 이해되고 있는 이슈들 각각에 대한 일차적 대응이 아니라, 자립기반을 형성하는 생애 과정에 놓인 취약한 청년들을 통해 드러나는 우리 사회 저변에 깔린 구조적 문제에 있다. 다시 말해, 청년들의 마음이 건강하지 않은 것은 단지 ‘청년기’라는 생애주기상의 발달과업 때문만이 아니라 불평등과 세습자본주의와 같은 우리 사회의 병든 증상이 자립기반이 취약한 청년세대에 집중된 현상으로 나타나는 것이다.

20대 청년들이 다른 연령세대에 비해 심리·정서 건강 상태가 악화되고 있다는 사실에 대해 과연 누가 ‘나약한 청년들이 증가한 결과’라고 설명할 수 있겠는가? 기본적으로 인간이 환경에 적응해 나가는 개체이며, 개인과 환경은 반복적으로 상호작용을 하면서 최적의 균형 상태를 만들어 나가는 생태학적 원론을 부인할 수 없다면 청년들의 심리·정서 건강의 문제는 개인의 문제로 바라보는 시각으로 접근할 수 없다(하지현, 2017, p.2). 시대가 바뀌어도 청년들의 가치관과 사회 안에서의 성격은 크게 변하지 않으며, 오히려 크게 변화하는 것은 시대를 막론하고 청년들을 둘러싼 주변 환경이다(후지타 다카노리, 2016, p.123).

시대를 막론하고 청년들은 불안정한 환경 변화에 민감하며, 미래에 대한 불안과 현실의 절망감에 사로잡히는 경우가 많다(야마다 마사히로, 2010, p.17). 우리 사회가 만들어 내는 불안정성은 양극화와 같은 불평등의 문제보다 더 심각하게 청년들의 삶에 영향을 미친다(조한혜정·엄기호 외, 2016). 전문가들은 질병이나 유전보다는 사회 환경이 우울증과 같은 청년들의 심리·정서에 더 밀접하게 영향을 미친다고 지적한다. 특히 정신의학 전문가들은 20대 우울증의 원인으로 경쟁사회와 ‘남과 비교’하는 우리 사회의 문화를 꼽는다. 즉 스스로의 평가보다는 타인에게 비춰진 나의 평가를 중시하는 것이 우울증을 발생시키는 원인이 된다는 것이다. 남과 비교하는 문화의 이면에는 IMF외환위기와 금융위기 등으로 가계소득의 양극화가 심화되었고, 20대가 자립기반을 마련하는데 자신의 능력보다는 부모의 경제적 지위가 더 큰 영향력을 미치며 공정한 경쟁이 보장되지 못하는 우리 사회의

고질적인 문제가 자리한다. 이에 더하여 일상에서 SNS로 주변인들과 사생활이 공유되는 20대는 다른 세대에 비해 비교문화에 더 쉽게 노출된다는 점도 작용한다 (파이낸셜뉴스, 2018.02.07.).

이상과 같은 우리 사회의 구조적 문제를 배제한 채, “젊은 놈이 나약하다”고 다그친다거나(파이낸셜뉴스, 2018.02.08.), “우리 때도 그랬다”거나 “옛날에는 더 힘들었다” 또는 “젊어서 고생은 사서도 한다”는 등 기성세대가 청년세대에게 던지는 말들은 오늘을 살아가는 청년들이 그들의 20대 때 비해 훨씬 더 가혹하고 불안하다는 사실을 제대로 알지 못하는 편견에 불과하다. 그러한 편견은 현 시점의 20대 청년의 심리·정서 문제의 현상을 제대로 파악하고 대응 방안을 마련하는 논의에 있어 어떠한 의미도 없는 ‘시대비교설’로 일축될 수밖에 없다. 그리 될 수밖에 없는 이유는 시대비교설이 근본적인 원인이 개인이 아닌 사회구조에 있다고 보면서도 결과적으로는 청년들의 심리·정서 문제의 발생 원인을 개인에 환원시키고 근본 원인이 되는 사회구조의 문제를 제대로 마주하여 볼 수 있는 시선을 가리기 때문이다.

‘시대비교설’ 만큼이나 경계해야 하는 또 다른 시선은 “내 의지가, 내 노력이 부족하다”는 ‘노력지상주의설’이다. 이 또한 사회구조에 원인이 있다고 하면서도 결과적으로는 앞서 논의한 내면화된 자기책임론과 그 맥을 같이한다. 청년들 스스로가 극심한 경쟁 속에서 우울하고 힘들다고 호소하는 순간 또는 전문가의 진단을 받는 순간 경쟁구도에서 뒤쳐진다고 여기는 것이다. 혹시나 취업에 부정적인 영향을 미치지 않는까 하는 근거 없는 걱정부터 앞서기 때문이다. 심리·정서 문제의 원인이 사회경제적 구조의 문제라는 것이 명확한 만큼 청년들이 감당하는 우울증이나 불안함은 “나의 부족함” 때문이 아니라는 인식이 필요하다(파이낸셜뉴스, 2018.02.08.). 이를 위한 첫걸음은 문제 발생의 원인을 개인의 노력부족으로 돌리는 ‘노력지상주의설’의 시각에서 벗어나는 것이며, 그래야만 청년들의 심리·정서 문제를 본격적으로 논의할 수 있다.

○ — 제Ⅲ장 20대 청년 심리·  
정서 지원 정책 현황

- 1. 국내정책
- 2. 해외정책





# 20대 청년 심라·정서 지원 정책 현황\*

## 1. 국내정책

### 주요 내용 (Main Contents)

- 심라·정서측면에서 20대 청년을 작간접적으로 지원하는 중앙부처는 대략 4개 부처(고용노동부, 교육부, 보건복지부, 여성가족부)이고, 현행 정부의 지원은 기본적으로 동적인 '생애주기' 접근이 아닌, 정적인 '기준 대상' 중심으로 이루어지고 있음.
- 고용노동부는 실업자의 취업지원과 취업자의 근로복지 측면에서, 보건복지부는 정신질환자에 초점을 맞추어 지원하고 있어 연령대의 포괄성만큼 대상자의 포괄성은 확보되지 않으며, 여성가족부는 20대 중 청소년 연령에 해당하는 24세까지만 지원되어 대상의 포괄성은 강하지만 연령대의 포괄성은 약함.
- 20대 청년들의 심라·정서 문제에 대응하는 정부의 정책은 다부처의 고용, 교육, 복지, 정신보건서비스 영역에서 미미하나마 이루어지고 있으며, 일부 지방정부에서는 고용서비스 또는 복지서비스의 일환으로 자체사업이 시행되고 있고, 이에 대한 20대 청년 당사자들의 만족도 및 긍정 평가가 높음.

### 1) 관계 부처의 접근 방식

20대 청년의 심라·정서 문제에 대응하는 정책을 주관하는 중앙정부의 부처는 딱히 정해져 있지는 않다. 다만 부처에서 각 주요 기능별 정책 추진의 일환으로 심라·정서 문제를 지원하는 지원 사업들이 일부 이루어지고 있을 뿐이다. 그렇다보니 20대 청년이 추진되고 있는 정책사업의 주요 대상이 되기보다는 그저 대상 범주에 포함되는 경우가 대부분이다.

\* 이 장의 국내정책은 김지경 연구위원이 자료를 수집분석하여 집필하였고, 해외정책 중 일본은 조성호(한국보건사회연구원 부연구위원), 독일은 이다해(독일 도르트문트대 박사수료)가 자료를 수집하였으며, 김지경 연구위원이 수집된 자료를 중심으로 분석·집필하였음.

서울시를 비롯한 일부 지방자치단체에서 청년층을 대상으로 한 복지서비스를 확대하면서 20대 청년층을 주요 대상으로 한 심리·정서 지원 사업을 추진하고 있기는 하다. 그러나 그 사업들 또한 기본적으로 청년고용서비스 정책 차원의 세부 추진과제로서, 20대 청년 삶을 지지하는 하나의 보편적 서비스로 지원되기보다는 구직활동을 전제한 선별적 지원서비스로 한정된다.

20대 청년을 대상으로 중앙정부에서 어떠한 지원을 하고 있는가를 살펴보면, 20대 청년 전체가 아닌, 각 부처의 주요 정책대상자를 중심으로 지원 사업을 펼치고 있음을 알 수 있다. 이는 현행 정책의 접근 방식 및 지원의 기본 설계가 동적인 '생애주기' 접근이 아닌, 정적인 '기준 대상' 중심으로 이루어졌음을 의미한다. 이를 한 눈에 파악하기 위하여 20대 청년집단을 현재 상태를 기준으로 나누고, 각 집단에 대해 어떠한 부처가 어떠한 지원을 하고 있는가를 살펴보면 지원 대상은 청년들의 현재 상태 중심으로 구분되고, 이 구분에 따라 각 부처의 정책접근이 이루어지고 있다는 사실이 보다 명확해진다.

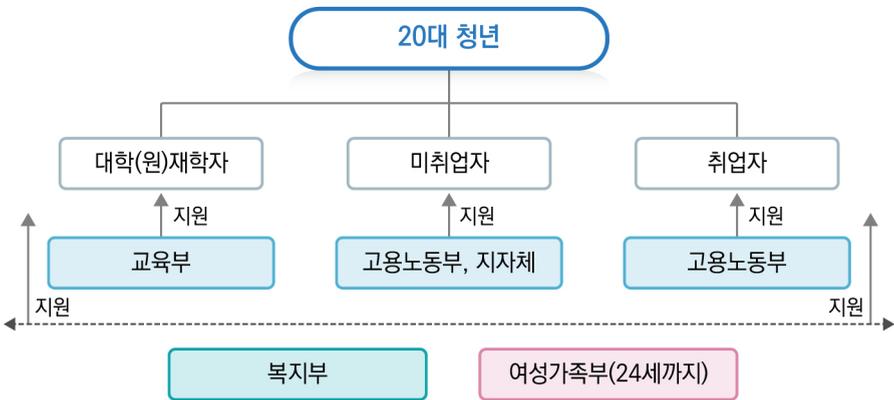


그림 III-1 각 부처별 20대 청년 심리·정서의 지원 현황

[그림 III-1]과 같이, 심리·정서 측면에서 20대 청년을 지원 대상에 포함하거나 주요 대상으로 하는 중앙부처는 대략 4개 부처(고용노동부, 교육부, 보건복지부, 여성가족부)이고, 이들 부처는 직·간접적으로 지원을 한다. 예컨대 직접 지원을 하는 부처는 고용노동부, 보건복지부, 여성가족부이고, 간접적으로 지원하는 부처는 교육부가 대표적이다.

직접지원을 하는 고용노동부의 경우, 각 지역의 고용센터를 통해 실업자의 취업 지원을 위한 사업을 추진하면서 청년 구직자의 심리·정서 프로그램을 전체 지원 사업 안에 포함하고 있고, 다른 한편으로는 근로자 복지 지원 차원에서 300인 미만 사업장은 근로복지공단을 통해, 300인 이상 사업장은 고용주가 취업자를 대상으로 지원하도록 사업을 추진하고 있다(고용노동부, 2018.01.; 근로복지공단 근로복지넷, 2018.03.20.검색; EAP협회홈페이지, 2018.03.20.검색).

보건복지부는 시·군·구의 보건소와 정신건강증진센터를 중심으로 20대 청년층을 모두 포괄하여 지원하고 있으나, 주요 지원 대상이 정신질환자에 초점을 맞추고 있어 연령대의 포괄성만큼 대상자의 포괄성은 확보되지 않는다. 보건복지부와는 달리, 여성가족부의 경우 「청소년기본법」제3조에서 정의하는 청소년의 연령 범주에 따라 24세까지, 즉 20대 초반 청년이라면 누구든지 지원서비스의 대상이 될 수 있기 때문에 대상자의 포괄성은 강하지만, 20대 중후반의 청년들을 대상으로 하고 있지 않기 때문에 연령대의 포괄성은 약하다고 볼 수 있다.

간접지원을 하는 교육부의 경우, 20대 청년들 중 다수가 분포해 있는 대학재학생을 주요 대상으로 교육부가 직접 지원하는 심리·정서 지원 사업은 없다. 그러나 고등교육정책의 일환으로 실시되는 대학평가를 통해 심리·정서 지원이 될 수 있는 여건과 기반을 갖추 수 있도록 간접적인 지원을 하고 있다. 예컨대 1주기 대학평가라고 칭하는 2015년 「대학 구조개혁 평가」와 2주기 대학평가라고 하는 2018년 「대학 기본역량 진단 평가」의 평가지표를 살펴보면, 평가항목 ‘학생지원’에 ‘진로·심리상담지원’이 배점 3점의 평가지표로 포함되어 있다(교육부, 2014.12.24.; 교

육부·한국교육개발원, 2018.04.).

일부 지자체에서 지원하고 있는 심리·정서 지원 사업은 중앙부처사업과는 별개의 자체사업이라 할지라도 그 성격에 있어서는 20대 미취업 청년들의 취업 및 구직과정을 지원하는 고용노동부의 고용서비스 또는 고용복지서비스와 다르지 않다. 또한 지자체에서 보건복지부의 보건소와 정신건강증진센터를 중심으로 한 지역사회 정신건강서비스의 일환으로 추진되는 사업은 지자체 자체사업이라고 보기 어려우며, 이와 같은 사업이 다수를 차지한다.

예컨대 광역지자체인 서울시에서 청년수당 수혜자를 대상으로 지원되는 심리상담 및 자존감향상 프로그램 등은 지원 대상자를 기준으로 보았을 때, 고용복지서비스에 해당한다. 그러나 서울시가 추진하는 스트레스 해소를 위한 청년 꿈 공간 ‘속마음버스’나 대방동에 설치된 무중력지대 공간으로 ‘찾아가는 정신건강 상담서비스’, 그리고 ‘서울심리지원사업’은 그 성격을 보았을 때, 복지서비스로 분류할 수 있다. 또한 서울시 정신보건네트워크로 구축된 온라인 ‘청년마음검진’ 사업, 광주광역시의 ‘마인드링크’사업의 경우 청년층을 주요 대상으로 한 지역사회 정신건강서비스에 해당한다(서울시, 2016.09.02.; 서울시, 2018.02.; 마인드링크 홈페이지, 2018.06.01. 검색).

한편, 기초지자체인 전주시에서 20대 미취업 청년들을 대상으로 집단상담과 3개월간 활동보조금을 지급하는 ‘청년선택!’ 사업은 청년들의 심리적 치유와 자존감 향상을 통해 사회참여를 독려하기 위한 목적을 갖는다는 사업 취지를 볼 때, 또 다른 형태의 복지서비스에 해당한다고 할 수 있다(전주시, 2018.05.02.a).

이와 같이 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는 정부의 정책은 다부처의 고용, 교육, 복지, 정신보건서비스 영역에서 미미하나마 이루어지고 있으며, 청년 정책을 적극적으로 추진하고 있는 서울시와 같은 일부 지자체에서 청년층을 대상으로 자체사업을 시행하고 있으나, 이들 사업 또한 대체로 고용서비스나 복지서비스의 연장선에서 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

## 2) 지원 방향 및 추진 사업

### (1) 지원 방향

현재 추진되고 있는 각 부처별 심리·정서 문제 대응 정책은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭: 정신건강복지법)」 제7조(국가계획의 수립 등)에 근거하여 2016년에 관계부처 합동으로 수립되고 국가정책조정회의에서 확정된 「정신건강 종합대책」을 근거로 한다. 이 대책에서는 심리·정서 문제를 포괄하는 정신건강의 정책목표를 4가지(①정신건강증진, ②중증정신질환관리, ③중독관리, ④자살예방)로 설정하고, 기존의 패러다임을 전환한 정책방향과 각 정책목표를 달성하기 위한 추진 전략을 목표별 세 가지씩 제시하였다(관계부처합동, 2016.02.25.).

본 연구에서 주제로서 관심을 갖는 20대 청년의 심리·정서 문제는 「정신건강 종합대책」의 4가지 영역 중 ①정신건강증진 및 ④자살예방 영역과 연계된다. 기존의 정신건강대책에서 정신건강증진의 영역은 중증 정신질환자 관리가 중심이 되었고, 사업의 구체성이 부족하다는 한계가 있었다. 이에 대해 2016년부터 추진되는 정신건강증진 정책은 국민 정신건강 증진서비스를 제공하고, 생애주기별 조기 발견 및 개입을 지원하는 방향으로 전환되었다. 또한 자살예방의 경우도 이제까지 보건의료중심의 자살예방과 위험군에 초점을 두는 제한적 자살예방에 머물렀던 정책을 보건·복지·사회·문화 등 통합적 자살예방으로 방향이 전환되었다(관계부처합동, 2016.02.25., p.6).

이와 같은 「정신건강 종합대책」의 정책방향은 본 연구와 관련한 청년정책의 방향이 청년의 삶을 지지하는 정책이 되어야 하고, 이를 위해서는 생애주기적 접근과 통합적 접근이 필요하다고 주장하는 본 연구의 지향 방향과 일치하며 같은 시선을 갖는다. 그 시선의 연장선에서 20대 청년들이 겪어내고 있는 심리·정서의

문제에 대응하는 정책의 방향도 생애주기적 관점과 청년을 중심으로 다양한 영역의 정책들이 통합적으로 지원될 필요가 있다.

## (2) 추진 사업

현재 각 부처와 지방자치단체에서 추진되고 있는 심라정서 지원 사업들은 앞서 기술한 「정신건강 종합대책」에서 추진과제로 설정되었거나, 이를 구체적으로 실행하기 위해 시행되는 세부사업에 해당되는 사례가 다수이다. 구체적인 사업들을 살펴보면 다음과 같다.

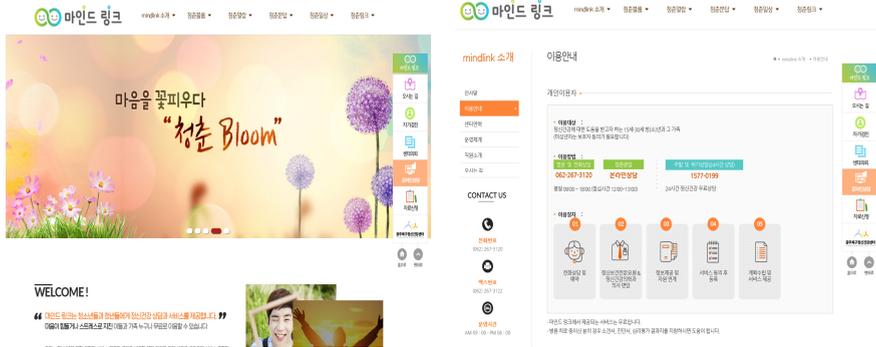
### ① 정신건강증진 서비스

국민정신건강 증진의 목표 달성을 위하여 추진되는 구체적인 사업 중 정신건강 증진 서비스의 접근성을 개선하기 위해 마련된 정책수단들이 있다. 보건복지부는 이 수단을 통해 서비스 접근성을 제고하고자 하는데, 예컨대 정신건강 자가 관리(self care)를 위한 지원체계를 구축 내용에 인터넷, 스마트폰으로 정신건강 문제 자가진단을 할 수 있도록 지원하고, 정신건강 관련 정보를 제공하며, 자가 스크리닝 결과 고위험군으로 선별 시 이용자 지역의 정신건강증진센터나 의료기관으로 연계·지원하는 것이다(관계부처합동, 2016.02.25., p.9).

이에 해당하는 대표적인 정책 사업이 현재 보건복지부와 지자체의 정신건강증진센터가 운영하는 '온라인 자가 검진 프로그램'이다. 가령 서울시 정신건강증진센터의 경우 '청년정신건강 조기검진서비스(SEMIS: Seoul Early Management & Improvement System)'을 구축하여 온라인을 통해 손쉽게 검진하고, 그 자리에서 바로 결과를 확인할 수 있는 자가 검진 프로그램을 운영하고 있다.



에 노출될 확률이 높음을 고려하여 신체건강 상담과 식습관 형성을 위한 프로그램을 함께 운영하고 있다(마인드링크 홈페이지, 2018.06.01.검색).



\* 출처: 광주광역시 북구 마인드링크 홈페이지(<http://www.mindlink.or.kr/>, 2018.06.01.검색).

### 그림 III-3 광주광역시 북구 청년특화 정신건강증진센터 ‘마인드링크’사업

한편 생애주기별 정신건강서비스를 지원하기 위해 청년층에 대해서는 대학의 상담센터나 의무실 내 정신건강 지원 역량을 강화하고 지역 정신의료기관 간 연계 체계를 대학생 정신건강 지원체계 구축을 주요 사업으로 추진하고 있다(관계부처 합동, 2016.02.25., p.17).

이에 해당하는 사업으로 최근 용인시 보건소가 우울증과 자살 고위험군을 발굴하고 상담 및 치료 지원 서비스 제공을 위해 관내 6개 대학(강남대, 경희대, 단국대, 명지대, 용인대, 용인송담대)과 협약을 체결하고, 대학의 학생상담센터를 ‘청년마음센터’로 지정한 후 대학별로 전문 인력을 파견하여 월 1회 이상 교육과 캠페인, 그리고 상담 및 지원서비스를 제공하는 사례가 있다(한국대학신문, 2018.01.11.). 또 유사한 사례로 천안시 서북구보건소는 우울이나 불안 등 정서적 어려움을 겪거나 학교생활에 적응하지 못하는 관내 7개 대학의 대학생들을 대상으로 지역의 3개 정신건강의학과 병원과 함께 자존감을 향상시키고 사회적응력을

높이는 것을 목적으로 하는 'HAPPY YOUTH: 해유' 청년마음건강증진사업을 추진한 바 있다(뉴스충청인, 2017.10.10.).

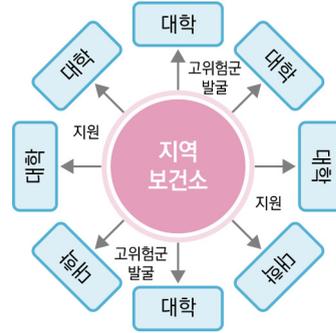
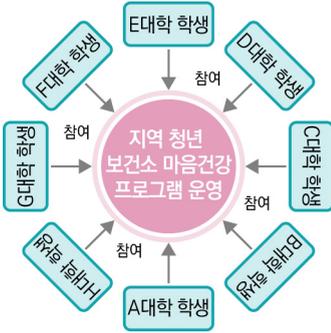


그림 Ⅲ-4 천안시 청년마음건강증진사업      그림 Ⅲ-5 용인시 청년 대상 정신건강증진사업

## ② 고용 및 근로복지서비스

20대 청년들 중 구직상태에 있는 이들은 「고용보험법」 제25조(고용안정 및 촉진) 및 동법 시행령 제36조(취업지원사업의 지원), 「고용정책기본법」 제12조(민간에 의한 고용서비스 제공 지원 등), 「직업안정법」 제3조(정부의 업무) 등에 근거하여 고용노동부가 고용센터를 통해 지원하는 '심리안정지원프로그램'의 지원을 받을 수 있다(고용노동부, 2018.01., p.1).

이 사업은 구직자가 실직으로 인한 스트레스를 극복하고, 심리적 안정을 되찾아 빠른 시일 내에 재취업에 성공 할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다(고용노동부, 2018.01., p.1). 고용노동부에서 사업 공모를 계획·공고하고, 지방고용노동청에서 소속 지청의 수요에 따라 위탁사업자를 심사·선정하며, 지방고용노동지청별로 위탁사업자와 계약을 체결하는 형태로 운영된다. 현재 전국 54개 고용센터에서 운영되고 있으며, 고용센터를 이용하는 구직자 중 심리 상담이 필요한 자를 지원 대상으로 선정하고 이 사업을 담당하는 위탁기관에 연계한다. 위탁기관은

전문상담사를 고용센터에 상주 또는 하위 고용센터로 출장 지원하는 형태로 배치하여 서비스를 제공하고, 찾아가는 상담서비스를 제공하기도 한다.

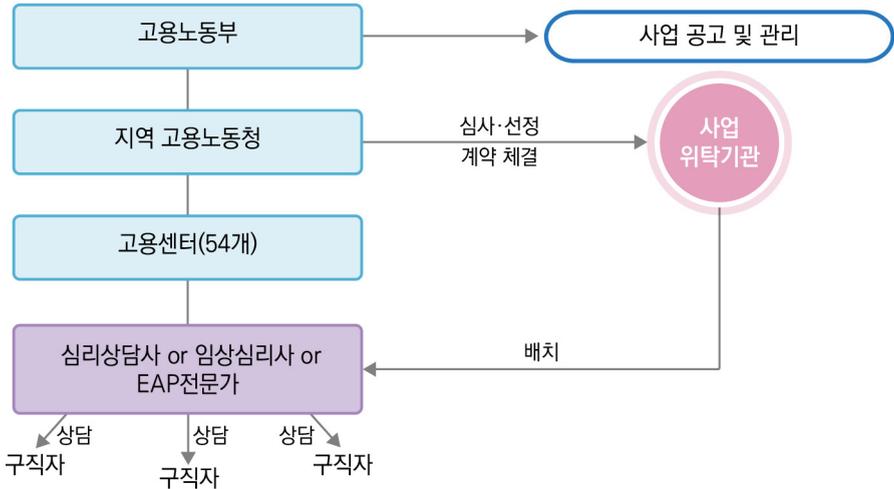


그림 III-6 고용노동부 심리안정지원 프로그램 운영 체계

이 프로그램의 전문상담사는 고용센터에서 추천하는 구직자를 우선 상담해야 한다. 프로그램에서는 상담심리사, 임상심리사 또는 EAP(Employee Assistance Program)전문가가 구직자의 스트레스 및 심리상태를 측정하고, 개인별 문제를 확인 한 후 후속적으로 심층상담 및 스트레스 관리에 대한 서비스가 제공된다(고용노동부, 2018.01., pp.1-3).

‘심리안정지원프로그램’이 미취업자의 취업지원을 위한 고용서비스 사업이라면, 취업자를 대상으로 한 ‘근로자지원프로그램(EAP)’은 근로자를 위한 근로복지 서비스라고 할 수 있다. 「근로복지기본법」 제83조(근로자지원프로그램)에 근거하여 제공되는 EAP프로그램은 미국 등 선진국에서 보편화된 제도로, 직무만족이나 생산성에 부정적인 영향을 미치는 다양한 문제들을 근로자가 해결할 수 있도록

도와주기 위해 기업이 자체적으로 도입하는 기업복지제도이다. 즉 이 사업의 목적은 근로자의 직무스트레스를 비롯하여 건강, 성격, 부부관계 등 직무에 영향을 미치는 문제 해결 지원을 위해 프로그램을 지원하고, 이를 통해 근로자의 마음건강을 증진시킴으로써 업무몰입과 생산성을 높이고자 하는데 있다(근로복지공단, 2016.12., p.1).

일반적으로 대기업을 비롯한 상시근로자 300명 이상의 사업장의 경우 고용주가 근로자지원프로그램을 도입하거나 직장 내에서 자체적으로 담당하는 조직을 운영하지만, 소규모 사업장의 경우 자체적으로 이를 갖추기 어려워 정부가 2009년부터 근로복지공단의 ‘근로복지넷’을 통해 300인 미만 사업장과 소속 근로자들에게는 무료로 지원하고 있다. 서비스 분야는 직무스트레스와 조직 내 관계 갈등부터 개인의 정서 및 건강, 자녀양육이나 부부관계, 그리고 재무관리나 법률, 이직 및 전직지원, 그리고 직장 내 성희롱 및 성폭력 상담까지 그 범위가 매우 광범위하다.

표 Ⅲ-1 근로자지원프로그램(EAP) 서비스 영역

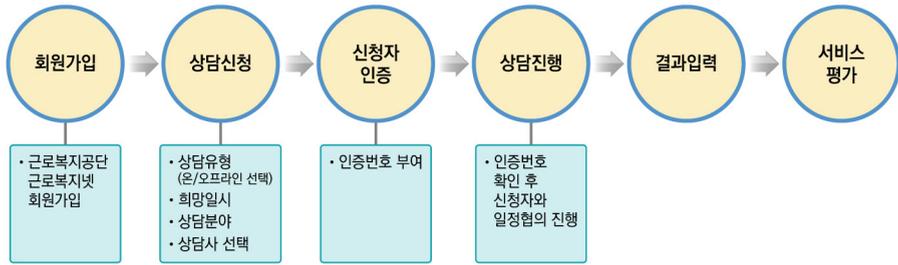
구분	직장	개인	기타
서비스 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 직무스트레스</li> <li>· 조직 내 관계 갈등</li> <li>· 업무 과다</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강관리</li> <li>· 정서성격</li> <li>· 자녀양육</li> <li>· 부부관계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 재무관리</li> <li>· 법률관계</li> <li>· 학업정보</li> <li>· 이직 및 전직 지원</li> <li>· 성희롱 및 성폭력</li> </ul>

\* 출처: 근로복지공단(2016.12). 2016년도 희망드림 근로복지넷 근로자지원프로그램(EAP) 최종 결과 보고 자료, p.2.

이 프로그램을 이용하기 위해서는 ‘근로복지넷’을 통해 기업회원 또는 개인회원으로 가입해야 하고, 희망하는 일시에 상담 분야와 상담사, 상담유형(온라인 또는 오프라인)을 선택하여 지원받을 수 있다.

2016년 기준 EAP프로그램 이용자 중 20대의 비율은 26.6%로 30대(35.0%)에 이어 두 번째로 많은 비중을 차지한다. 또한 이용자를 대상으로 프로그램 참여

사전-사후 상담효과를 분석한 결과에 따르면, 프로그램 참여한 후 심리적 위험도가 유의미하게 낮아지고, 업무수행 몰입도가 증가하며, 비효율적 근무시간이 감소하는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(근로복지공단, 2016.12., pp.7-17).



\* 출처: 근로복지공단(2016.12). 2016년도 희망드림 근로복지넷 근로자지원프로그램(EAP) 최종 결과 보고 자료, p.3.

그림 Ⅲ-7 고용노동부 근로복지공단 EAP프로그램 이용 절차

### ③ 교육 및 복지서비스

교육서비스로서는 앞서 언급한 바와 같이, 교육부가 대학평가를 통해 간접적으로 대학이 대학재학생의 심리·정서를 지원할 수 있는 여건을 마련하도록 하고 있다. 2018년에 추진되고 있는 1단계 「대학 기본역량 진단 평가」의 진단지표는 총 5개 항목, 15개 지표, 총점 75점으로 구성되어 있는데, 학생지원 항목(16점 배점)에 구성된 4가지 평가지표 중 하나가 진로·심리상담 지원이다.

표 Ⅲ-2 2018년 대학 기본역량 진단 지표: 진로·상담지원

항목	진단 지표	진단 요소
학생지원	진로·심리상담 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>진로·심리 상담 프로그램 개발·운영</li> <li>진로·심리 상담 지원 체계 구축·운영</li> <li>진로·심리 상담 프로그램의 정량적·정성적 실적</li> <li>환류 체계(성과 분석 등)를 통한 진로·심리 상담 프로그램 개선 실적</li> </ul>

\* 자료: 교육부·한국교육개발원(2018.04.). 2018년 대학 기본역량 진단 편람, p.4 발췌.

각 대학이 전문성을 갖춘 진로·심리 상담 지원 조직을 구성하여 체계적인 학생상담 및 지도체제를 갖추고 비교과 진로·심리 상담 프로그램의 운영을 통해 입학부터 졸업 이후까지 심리적 건강과 진로 탐색, 준비, 이동에 적절한 지원을 제공하고 있는가를 평가한다(교육부·한국교육개발원, 2018.04., p.70). 이 평가 지표에 대한 배점은 3점이지만, 대학 평가 결과에 따라 정부의 재정지원을 받을 수 있는지의 여부가 결정되기 때문에 각 대학들이 학생들의 진로·심리 상담서비스에 관심을 가질 수밖에 없는 여건 조성의 기반이 갖추어졌다고 해도 과언이 아니다.

다만, 대학상담센터에 대한 정부의 직접지원이 없다면, 연간 운영비 1천만원 미만의 교비로 상담센터를 운영하는 대학이 다수이며, 상담의 비밀보장이나 몰입, 접근성 등 원활한 운영을 위해 필요한 독립공간의 확보가 어렵다. 특히 대부분 대학이 대학본부의 '처'산하로 조직 내 독립성을 보장받지 못하고, 무엇보다도 센터장을 비롯한 인력의 전문성 수준이 담보되지 않으며, 다양한 지원 욕구를 갖는 학생들의 심리·정서 그리고 진로문제에 대응하기 위해서는 개인상담, 집단상담, 심리검사 등 다양한 프로그램과 운영이 요구되나 그에 충족되지 못하는 실정이다(한국대학교육협의회·국회교육희망포럼, 2018.05.03., pp.44-45).

이는 결국 가장 많은 20대 청년이 있는 대학이라는 공간이 심리·정서 지원을 해야하는 외부적 자극은 주어지고 있지만, 실제 대학 안에서의 체계적 지원 시스템은 정부의 간접지원만으로는 한계가 있음을 시사한다. 동시에 사회구조적인 문제에 따른 대학재학 청년들의 심리·정서 문제에 대한 대학의 대응이 구조적으로 체계를 갖추어 이루어지고 있지 못함을 단적으로 보여주는 것이라 할 수 있다.

한편, 20대 초반 청년들의 심리·정서 문제 전반을 지원하는 여성가족부는 청소년복지서비스로서 홈페이지를 통해 사이버채팅상담, 게시판상담, 웹심리검사 등 온라인 상담뿐만 아니라 전국의 청소년상담복지센터를 통한 전화상담, 문자상담, 카카오톡상담, 그리고 내방상담 및 지역자원 연계서비스도 제공하고 있다(여성가족부, 2017, pp.193-206). 또한 심리적 어려움이 있더라도 상담에 대한 심리적

접근성이나 공공서비스에 대한 접근성이 낮은 이들을 대상으로 상담전문가가 심리·정서적 지지를 위해 2005년부터 ‘청소년동반자(Youth Companions)프로그램’을 통해서도 상담을 통한 심리·정서적 지지뿐만 아니라, 자활지원 및 학습진로지도, 문화 활동 등도 지원하고 있다(여성가족부, 2017., p.207).

이들 청소년복지지원 사업이 24세까지의 청년들을 지원대상자로 명시하고 있는 하나, 서비스를 이용하는 20대 초반의 청년 비율이 4.2%에 불과한 한계가 있다(여성가족부, 2018.06., p.6). 이는 20대 청년층의 일부를 여성가족부 청소년 복지사업에서 지원을 하고 있는 것은 분명하지만, 사업의 목적이 위기청소년이라는 선별적 대상 중심으로 지원이 집중되고 있다는 점과 20대 청년들에게 ‘청년’을 지원하는 공공서비스로 인식되지 못하는 한계가 있음을 시사한다.

#### ④ 지방정부 자체 사업 및 민간사업

앞서 살펴본 중앙정부 사업과는 별개로 지방정부에서 자체 예산 사업으로 시행하고 있는 사례들을 살펴보면, 광역자치단체의 경우 서울시의 청년수당 수급자 대상 ‘심리정서 사업’, 기초자치단체에서는 전주시의 ‘청년선택표!’ 사업이 대표적이라 할 수 있다. 이들 사업은 지원을 받은 청년들의 평가를 통해 사업의 효과성이 가능된다.

우선 청년층의 사회안전망 구축을 위한 복지서비스의 하나로 2017년 서울시가 청년수당 수급 5천명을 대상으로 실시한 ‘심리정서 사업’의 결과를 살펴보면, 제공하는 상담프로그램과 교육프로그램에 대한 청년들의 만족도가 매우 높을 뿐만 아니라, 심리·정서 문제를 경험하는 참여자들이 상담프로그램에 참여한 이후 문제의 수준이 낮아진 결과를 보인다. 가령 자아강도나 정서조절과 같은 심리적 성숙도는 사전에 각각 5점 중 평균 2.91점과 2.8점 수준이었던 반면, 집단 상담프로그램에 참여한 이후에는 각각 3.06과 3.14로 증가하였다. 또 우울이나 불안과 같은 정서적 불편감의 변화도 프로그램 참여 전 후 각각 3.70점과 4.06점에서 3.23점

과3.87로 감소하였다(김창대·라수현·이정인·조은이, 2017, pp.74-75).

청년수당 수급자도 소득과 미취업기간을 고려하여 선발하고, 선발된 수급자들 중 희망자에 한하여 심리 지원 사업을 운영하였기 때문에 사업의 효과성을 체계적으로 분석할 수 있을 정도의 자료를 확보할 수 없다는 제약은 있으나, 상담프로그램과 교육프로그램에 참여한 청년들이 주관적으로 평가하는 내용을 살펴보면, 정책이 '자신의 삶을 지지한다'는 느낌을 명확히 받는다는 공통된 의견을 보인다.

또한 전주시가 2017년 미취업청년 50명을 대상으로 집단상담과 1:1상담, 그리고 활동을 3개월에 걸쳐 제공하면서 단계별로 프로그램 참여를 완료한 시점에 활동수당을 지급한 '청년선택!'사업의 경우에도, 우울감이 프로그램 참여 후 7.9%p, 불안감이 6.4%p, 취업소진이 3.6%p 감소하는 등 전반적으로 심리적 스트레스 해소와 자존감 증진, 우울과 불안 감소의 효과가 있었으며, 사업에 참여한 청년들의 80%가 프로그램 참여에 만족하는 것으로 보고된 바 있다. 특히 이 사업에 참여한 청년들은 프로그램 참여를 통해 활동수당이라는 경제적 지원과 함께 심리적 안정감을 찾는데 도움을 준 심리검사와 집단 상담에 대한 높은 만족감을 나타냈다(전주시, 2018.05.02.b, pp.3-4).

서울시나 전주시의 청년을 위한 심리안정지원사업과 같이 지역에 기반을 둔 사업들의 성과는 20대 청년 정책이 지역 기반 중심으로 청년들은 생활공간과 밀착되어 있어야 한다는 점을 시사한다. 동시에 단순히 취업지원을 위한 근로의욕 고취를 위한 취업상담이 아닌, 20대 삶의 전반적인 영역에서의 자신에 대한 이해에 기반을 둔 심리상담의 효과가 취업지원 서비스에 앞서 전제될 필요가 있으며, 존재로서의 인정과 이들의 개별적 삶을 지지하는 방향으로 설정될 필요가 있음을 시사한다.

이상과 같은 정부의 직접지원 사업들 이외 민간을 통한 간접지원 사업도 있는데, 가장 대표적인 것이 고용노동부의 '사회적 기업'으로 인증을 받은 '토닥토닥협동조합'의 심리·상담지원 서비스이다. 이 사업은 민간에서 운영되는 만큼 외형적

공간부터 직접지원 사업과 차별성을 갖는다. 우선 '카페'라는 공간을 통해 접근의 문턱을 낮추고, 사회적적 기업에 대한 인건비 지원에 따라 비용을 일반 상담비용의 1/3 수준으로 낮추어 서비스를 제공할 수 있다. 단순히 문제해소에 초점을 두지 않고 예방적 차원의 심리 상담에 무게를 두고 있다(토닥토닥협동조합 홈페이지, 2018.06.12.검색; 2018.05.30.전문가 간담회).

## 2. 해외정책

### 주요 내용 (Main Contents)

- 일본의 20대 청년 심라정서 지원 정책은 「아동·청년 육성지원 추진 법」에 근거하여 2016년에 수립된 '아동·청년 육성지원 추진 대강(子供若者育成支援推進大綱)'의 기본시책에 따라 0세~39세의 청년실업자, 등교거부학생, 은둔형 외톨이를 대상으로 상담, 심리치료, 정신과 치료, 집단적응지원, 취업 및 학업지원이 선별적으로 이루어지고 있으며, 지원의 중심에는 법에서 규정하는 '종합상담센터'가 있음.
- 독일의 20대 청년 심라정서 문제에 대한 정책적 대응은 2008년 「유럽 정신건강 및 웰빙 조약 (European Pact for Mental Health Well-being)을 근거로 하며, 최근 청년들의 직업불안과 재정 문제, 학업 부담 및 정신건강지원서비스에 대한 낮은 인식으로 18세~25세 청년들의 우울증 등 환자가 증가하자 청년에 초점을 맞추려는 시도가 이루어지고 있음.

### 1) 일본

#### (1) 지원체계

일본의 20대 청년 심라정서를 지원하는 정책 추진의 근거는「아동·청년 육성지원 추진 법」에서 찾을 수 있다. 이 법률은 0세~39세 아동·청년을 둘러싼 환경이 악화되고, 사회생활을 원활하게 할 수 없을 만큼 아동·청년의 문제가 심각해지고 있기 때문에 아동·청년이 건강하게 성장하여 사회생활 하는데 어려움이 없도록 일본 헌법 및 아동 권리에 관한 조약의 이념에 따라 지원하며, 종합적인 아동·청년 육성지원을 위한 시책을 추진하고자 하는 목적을 갖는다(子ども若者育成支援推進本部, 2016.02.09., pp.1-3).

이와 같은 법의 목적에 따라 우리나라의 ‘청소년 기본계획’과 유사한 개념으로 수립된 「아동·청년 육성지원 추진 대강」에서는 아동·청년의 건강한 성장을 위한 심리·정서적 지원을 포함하고 있다. 예컨대 ‘제 3 기본시책-1. 모든 아동·청년의 건강한 육성’ 부분에서는 아동·청년의 건강과 안심·안전 확보로서 아동·청년에 관한 상담체제 충실을 언급하고 있으며, 이를 위하여 곤란을 겪고 있는 경우의 상담처 및 해결방법의 개발·홍보, 아동·청년 종합상담센터의 역할 강화, 학교 상담사 및 학교사회복지사를 활용하는 것으로 명시되어 있다(子ども若者育成支援推進本部, 2016.02.09., pp.7-8).

법률에 근거하여 중앙정부는 아동·청년 육성지원시책을 추진하기 위한 법·제도 및 재정 측면을 지원하고, 우리나라의 총리실과 같은 조직인 내각부에 특별기관으로서 ‘아동·청년 육성지원 추진본부(이하 본부)’를 두고 본부의 장은 우리나라의 총리와 같은 내각총리대신이, 부분부장은 내각관방대신이나 우리나라의 특임장관 정도로 이해할 수 있는 특명담당대신이 맡는다.

지자체는 기본이념에 따라 중앙정부와의 연계를 도모하고, 지역 내의 아동·청년의 상황에 대응하는 시책을 기본계획에 따라 수립하고 시행해야 한다. 아동·청년에 대한 지원을 보다 효과적이고 원활하게 실시하기 위한 조직으로서 ‘아동·청년지원 지역협의회(이하 협의회)’ 단독 또는 공동으로 관계기관 등과 함께 구성하고, 협의회를 설치한 지자체 장은 구성기관 중에서 1개 기관 또는 단체에 한하여 ‘아동·청년지원 조정기관(이하 조정기관)’으로 지정할 수 있다.

협의회는 내각부 「아동·청년지원 지역협의회 설치·운영지침」에 따라 운영되는데, 협의회는 국가 및 지자체의 기관, 공익사단법인 및 공익재단법인, 특정비영리 활동법인, 단체 및 전문가(교육, 복지, 보건, 의료, 교정, 갱생보호, 고용 분야), 그 외 아동·청년 육성지원에 관련된 분야에 종사하는 이들로 구성된다. 협의회의 운영은 설치주체가 우리로 치면 광역인지 기초자치단체인지, 기초자치단체가 대규모인지 소규모인지에 따라 달라지기 때문에 일률적으로 정할 수는 없으나, 이상

적으로는 ①협의회 구성기관의 대표자로 이루어진 대표자회의, ②실무자로 이루어진 실무자회의, ③개별 사례를 담당하는 담당자 수준에서의 검토회의 등 세 개의 층으로 운영되는 것이 바람직한 것으로 운영지침에 명시되어 있다(內閣府政策統括官, 2010.02.23., p.7).

협의회를 통해 지원 하는 대상자는 0세~39세로 연령범위가 넓기는 하나, 대상 연령대에 해당하는 이들에 대한 보편적서비스로서 접근하는 것이 아닌, 선별적으로 지원한다.

주요 지원 대상은 협의회에 참여하는 기관들이 연계하여 계속적으로 지원하는 사례들, 즉 히키코모리(은둔형 외톨이), 청년실업자, 초·중고 등교거부 학생 등이다. 이들 외 단일 기관에서 또는 네트워크에 의한 지원으로 대응이 가능한 경우도 대상자에 포함된다. 예를 들어 ①프리터 등 불안정한 취업이 지속되는 청년 중 취업지원기관에서 대응하는 것이 적절한 경우, ②의료시설에서의 케어가 대부분인 경우, ③요보호아동대책 지역협의회에서 대응하는 것이 적절한 경우 등이 이에 해당한다. 이들에 대한 지원은 다양한 사회적 자원을 활용한 방식으로 이루어진다. 우선 본인이 아닌 가족을 대상으로 상담(전화상담, 개별가정지원, 가족요법, 가족회 소개, 긴급 대응) 지원이 이루어지고, 본인에 대해서는 상담, 심리치료, 정신과치료, 방문지원과 집단적응지원, 그리고 취업지원과 학업지원 등이 지원된다(內閣府政策統括官, 2010.02.23., p.4).

협의회가 지역사회 지원체계로서 운영된다면, 실무적인 수준에서 서비스 대응을 하는 조직은 '아동·청년 종합상담센터(이하 종합상담센터)'이다. 아동·청년에 관한 모든 문제를 반드시 종합상담센터에서만 해결해야하는 것은 아니지만, 적어도 관계기관의 목록 보유 등 상담의 일차적 대응 창구로서 역할을 하고, 종합상담센터에서 처리할 수 없는 일은 지역 내 적절한 기관으로 연결하는 중요한 기능이 있다(內閣府政策統括官, 2010.02.23., pp.11-12).

이를 위해 지자체에서는 지역 내 기존 상담창구 역할, 즉 우리나라와 비교한다

면 청소년상담복지센터, 고용복지센터, 정신건강증진센터 등 역할을 하던 곳이 있다면 법에서 규정하는 종합상담센터의 기능을 할 수 있도록 지원하면 된다. 다만, 법의 취지 및 히키코모리, 청년실업자가 문제가 되는 상황에서 39세까지 서비스를 제공할 수 있는 체제를 만드는 것이 바람직하다. 또한 상담창구가 여러 기관에 분산되어 있을 경우, 이것을 반드시 하나로 통합할 필요는 없으나, 적어도 상담 창구 간의 상황을 파악한 후에 다른 상담 창구로 연결되어야 한다.

종합상담센터에서 서비스가 제공되는 과정을 살펴보면, ①곤란에 처해 있는 아동·청소년(X), 또는 그의 가족이 종합상담센터에 상담을 신청하고, ②종합상담센터는 적절한 관계기관을 소개한다. ③X는 소개 받은 개별 관계기관(기관A)에서 상담을 받고, ④기관A는 상담 후 다른 기관(기관 B)과 연계하여 대응하는 것이 효과적이라고 판단할 때, ⑤기관A는 조정기관을 통하여 협의회에 사례검토회의를 제안한다. ⑥협의회는 기관A가 중심이라도 기관B와 기관C가 연계하여 지원하는 것이 더 낫다고 판단할 경우, 향후 지원 방침을 정하고, 조정기관은 회의 결과를 기록·보존한다. ⑦기관B와 기관C는 기관A로부터 X에 대한 지원 방침 등 필요한 사항을 전달 받는다. ⑧기관A는 협의회에 계속 보고하고, 협의회는 필요에 따라 지원 방침을 재검토하며, 조정기관은 지원 결과를 기록하고 보존한다(內閣府政策統括官, 2010.02.23., p.9).

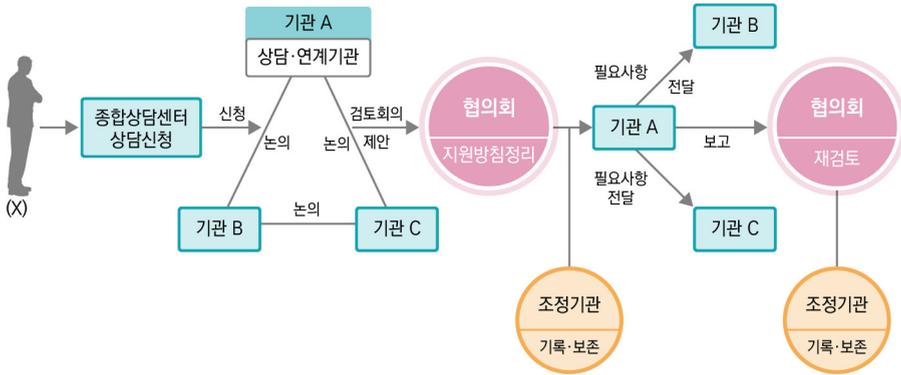


그림 Ⅲ-8 일본 종합상담센터 서비스 지원체계

(2) 정책사업 사례

① 정신건강 플랫폼 사업

20대 청년을 대상으로 심리·정서 지원 사업은 우리나라와 마찬가지로 일본에서도 그리 많지 않은데, 우리나라의 고용노동부와 보건복지부를 합한 성격의 정부부처인 후생노동성이 추진하는 사업에서 몇 가지 사례를 찾을 수 있다.

먼저 10대~20대 청년을 대상으로 정신건강관리를 지원하는 플랫폼 운영 사업이 있다. ‘마음도 관리하자 - 청년을 서포트 하는 멘탈헬스 사이트(こころもメンテしよう-若者を支えるメンタルヘルスサイト-)’운영이 이에 해당한다. 여기에서는 주로 온라인으로 정보를 제공하는데, 그 정보는 크게 ①스트레스와 마음과의 관계, ②친구를 돕는 방법, ③상담기관 소개로 구분할 수 있다. ‘스트레스와 마음과의 관계’에서는 스트레스를 다스리는 법, 마음에서 SOS를 보내는 사인을 알아차리는 법, 마음과 신체의 셀프케어 방법, 마음의 병에 대해 아는 법과 사례를 소개한다. ‘친구를 돕는 방법’에서는 마음의 상태가 무너진 친구를 지지 할 수 있는 방법과 마음의 병을 제대로 이해할 수 있도록 설명한다. ‘상담기관 소개’의 경우는 정신건강

강을 전문으로 하는 의료기관과 지원센터 등 다양한 상담 창구에 대한 구체적인 정보를 제공 한다(厚生労働省 こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘルス, 2018.05.12.검색).

또 다른 플랫폼 사업은 20대 청년들을 대상으로 하지는 않지만, 20대 청년들을 포함하여 직장인들의 정신건강을 지원하는‘마음의 귀 - 직장인의 멘탈 헬스 포털 사이트 - (こころの耳-働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト)’사례이다(厚生労働省, 2018.05.12.검색).

이 사업은 마음의 불안 등으로 고민하는 직장인, 그들의 가족, 직장 정신건강 대책에 대처하는 사업자에 대한 지원 및 도움이 되는 정보 제공을 목적으로 운영된다. 우리나라의 근로자지원프로그램(EAP)과 유사하다고 볼 수 있다. 이 사업에서는 대상자는 직장인을 중심으로 그의 가족, 고용주-상사-동료, 지원 시설로 분류하고, 각 정보는 서비스 대상자에 따라 ①상담하기, ②알아보기, ③배우기 및 실천하기로 나누어 지원하고 있다. 상담하기는 자신의 고민을 e-메일이나 전화로 상담할 수 있는 상담이나 사업주를 위한 직장 정신건강 대책을 상담할 수 있는 창구를 소개하는 것이고, 알아보기는 우울증 등 정신건강 및 스트레스에 관한 정보를 소개하는 것이다. 또 배우기 및 실천하기는 자신의 상태를 알 수 있는 직장인 스트레스 자가진단을 비롯하여, 온라인 강좌, 영화를 통해 셀프케어 및 직장 정신건강 대책에 대해 배울 수 있는 콘텐츠를 제공하는 것이다(厚生労働省 働く人のメンタルヘルス・ポータル, 2018.05.12.검색).

앞의 두 가지 플랫폼 사업이 10~20대 청년과 직장인에 대응하는 사업이라면, ‘아는 것부터 시작해요, 모든 이들의 멘탈 헬스 (知ることからはじめよう、みんなのメンタルヘルス)’사업은 전 연령대를 대상으로 지원하는 사업이라 할 수 있다.

이 사업은 정신건강이 무엇이고, 해당하는 질환은 무엇이 있으며 어떻게 치료하고 지원하는가에 대한 정보를 담고 있다. 특히 정신보건관련 법률과 국가정책 방향 및 대책, 그리고 관련 통계자료 및 의료기관 종사자들이 참고할 수 있는

매뉴얼과 가이드 등의 전문적인 정보 자료도 제공하고 있다(厚生労働省 みんなのメンタルヘルス, 2018.05.12.검색).



그림 III-9 厚生労働省 こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘルス



그림 III-10 厚生労働省 働く人のメンタルヘルス-ポータル



그림 III-11 厚生労働省 みんなのメンタルヘルス

\* 출처: 厚生労働省 こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘル스 홈페이지([www.mhlw.go.jp/kokoro/youth](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth), 2018.05.12.검색).  
 厚生労働省 働く人のメンタルヘル스-ポータル 홈페이지([kokoro.mhlw.go.jp](http://kokoro.mhlw.go.jp), 2018.05.12.검색).  
 厚生労働省 みんなのメンタルヘル스 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro>, 2018.05.12.검색).

## ② 대학 내 지원 사업

후생노동성 플랫폼 사업 이외, 20대 청년의 다수인 대학생들을 대상으로 한 대학의 지원서비스를 살펴보면, 크게 대학의 보건센터를 통해 지원되는 서비스와 대학의 생활협동조합을 통해 지원되는 서비스를 고려해 볼 수 있다.

일본의 와세다 대학의 경우 대학의 보건센터에서 마음 상담실을 운영하고 있는데, 경험이 풍부한 정신과 전문의가 월요일부터 금요일까지 매일 진료를 하고 있으며, 학생들은 첫 방문 전 보건사와 전화 상담을 할 수 있고, 예약 상담 후 방문서비스를 받을 수 있다(早稲田大学保健センター, 2018.05.12.검색). 우리나라의 경우, 이러한 형태의 지원이 서울대학교와 KAIST 등 대학 내 보건소를 운영하는 소수의 대학에서만 이루어지고 있는 것으로 파악 된다<sup>7)</sup>.

7) 서울대학교 보건소 정신과 전문의 전문가 간담회(2018.04.27.) 논의 내용.



그림 III-12 早稲田大学保健センター



그림 III-13 大学生協議学生共済組合

\* 출처: 早稲田大学保健センター 홈페이지([https://www.waseda.jp/hoken/center\\_info/mental\\_health](https://www.waseda.jp/hoken/center_info/mental_health), 2018.05.12.검색).  
 大学生協議学生共済組合 홈페이지(<http://kyosai.univcoop.or.jp/procedure/telephone.html>, 2018.05.12.검색).

대학 내 또 다른 지원 서비스로서 대학 생활협동조합 학생종합공제의 ‘학생생활 무료 건강 상담전화’가 있다. 이 서비스는 생활협동조합 학생공제회에 가입하고 있어야 이용 가능한데, 일본 대학생의 90%이상이 가입하고 있기 때문에 대상 범위가 넓다고 볼 수 있다. 학생과 보호자 및 교직원들에게 지지를 받고 있는 제도로서, 마음건강 상담뿐만 아니라 신체적 건강 상담, 그리고 긴급한 상담까지 많은 상담에 대응하고 있고, 24시간 365일 무료로 상담 접수를 받는다. 마음건강 상담에서는 인간관계 및 진로에 관한 문제에 더하여 불안이나 우울, 정신질환 증상, 불면증이나 피로, 권태감이나 무기력감 등 신체적 증상을 호소하는 경우가 많기 때문에 임상심리사가 대응하고 있다. 또한 심각한 정신건강의 문제가 있을 경우 전화 상담만으로는 한계가 있기 때문에 대학의 상담실 및 의료기관에 갈 수 있도록 돕고 있다(大学生協議学生共済組合, 2018.05.12.검색).

## 2) 독일

### (1) 지원체계

20대 청년의 심리·정서 문제에 대한 독일의 정책적 대응은 「유럽 정신건강 및 웰빙 조약(European Pact for Mental Health Well-being)」을 근거로 한다(EU Commission 홈페이지, 2018.04.30. 검색) 이는 2008년 6월 브뤼셀에서 개최된 EU고위급회담 ‘Together for Mental Health and Wellbeing’의 결과로 EU시민들의 정신 질환 예방과 정신건강 증진을 목적으로 하며, EU 가입국 사이의 협력과 경험 공유를 기대하며 맺은 정책 선도(initiative)라 할 수 있다. 5개 분야(①우울증 및 자살예방, ②아동과 청소년의 정신건강, ③직장에서의 정신건강, ④노인의 정신건강, ⑤정신질환자의 사회적 배제 방지)를 우선적으로 시행하였다(EU 홈페이지, European Pact for Mental Health and Well-being, 2018.04.25. 검색). 이러한 기초에 따라 독일에서도 정신건강 정책을 펼쳐 왔으며, 아동 및 청소년을 대상으로 한 정책과 더불어 직장에서의 정신건강은 정책 이슈로 자주 부각되어 왔으나, 청년에 초점을 맞추려는 시도는 비교적 최근의 일이라 할 수 있다.

독일의 공적보험회사 중 하나인 바머(BARMER)는 2018년 보고서에서 청년들, 특히 대학생의 정신건강에 대해 집중적으로 다루었는데, 이 보고서에 따르면 독일 청년들의 정신건강 상태가 2005년 이래로 악화되고 있다. 18세~25세 청년들 중 정신질환자 수는 2005년에서 2016년 사이에 38% 증가하였고, 그 중에서 우울증의 경우는 78%나 증가하였다. 상대적으로 나이가 많고, 여성 청년들이 우울증 환자가 많다. 대학생 청년들의 정신건강이 악화된 것은 직업불안감, 재정문제, 학업에 대한 압박, 운동 부족 등이 원인으로 꼽혔다. 이와 함께 정신건강문제로 의사를 찾는데 거리낌이 있고, 정신건강지원 서비스에 대해 잘 모르는 것도 하나의 원인으로 지적되었다(BARMER, 2018). 이와 같은 독일의 대학생 청년 정신건강 현황은 우리나라 대학생들과 큰 차이가 없다.

한편, 20대 청년의 정신건강이나 심리·정서 지원의 근거가 되는 개별 단행법은 없다. 다만, 청년을 포함하여 모든 연령대의 정신건강과 관련된 법적 근거를 담고 있는 관계 법률이 세 가지(「정신질환자법」, 「사회법전 중 공적건강보험」, 「예방법」) 정도 있으며, 이를 근거로 정신건강 정책을 추진하고 있다.

## (2) 정책사업 사례

20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응할 수 있는 독일의 정책 사업들을 살펴보면, 크게 정부가 주도하는 사업과 공적보험이 주도하는 사업, 그리고 대학이나 민간에서 시행하는 사업으로 나누어 볼 수 있다.

### ① 정부 주도 사업

‘직장에서의 정신건강(psyGA-psychische Gesundheit in der Arbeitswelt)’과 ‘조기발견 최적화 프로젝트(Optimierung von Früherkennung)’는 정부가 주도하는 대표적인 사업이다.

직장에서의 정신건강 사업은 2014년부터 2020년까지 연방 노동사회부가 지원하고 기업질병금고 상부기관에서 진행하는 사업으로서 근로자의 정신건강 증진을 위해 기업, 조직 및 지도자들에게 구체적인 정보와 실질적인 지침을 제공하는 것을 목표로 한다. 이 사업을 통해 기업이 근로자의 정신질환을 예방한 우수한 사례도 온라인을 통해 공유되고 있다(psyGA, Das Projekt, 2018.04.26.검색).

조기발견 최적화 사업은 쾰른 지역에 사는 정신질환 아동·청소년·청년을 대상으로 2014년부터 2017년까지 쾰른 건강청에서 진행한 사업으로서, 쾰른 내 두 지역을 선정하여 이들을 위한 정신상담센터를 설치하고 운영한 사업이다(LZG. NRW, 2018.04.26.검색 및 인출).



\* 출처: psyGA, Das Projekt 홈페이지(<http://psyga.info/ueber-psyga/das-projekt/>, 2018.04.26.검색).

### 그림 III-14 psyGA, Das Projekt

이들 두 사업과는 달리 ‘서포트25(Support 25)’ 사업은 근심이나 우울 등 심리·정서적 문제를 안고 있지만, 치료를 받지 않고 있는 만25세 미만의 청년 실업자들의 정신건강 개선에 초점을 맞추고 있는 사업이다.

이 사업의 중장기적인 목적은 청년실업자들을 노동시장으로 유입시키는 것이다. 상담과 검사를 통해 가능한 치료 선택에 대해 이야기를 나누고, 필요하다면 의료기관에 내원 및 외원 치료를 지원한다. 치료 후 직업센터에서는 적절한 훈련 또는 구직 알선을 지원한다. 구체적인 사업의 시행은 이 사업은 에센 직업센터와 뒤스부르크-에센 대학병원의 협업으로 이루어졌다(Essen, Support 25, LVR-Klinikum Essen, Support 25, 2018.04.26.검색).



\* 출처: Essen, Support 25, LVR-Klinikum Essen, Support 25 홈페이지 ([https://www.essen.de/rathaus/ordner\\_1/support\\_25.de.html](https://www.essen.de/rathaus/ordner_1/support_25.de.html), <https://www.uni-due.de/rke-kj/support25.php>, 2018.04.26.검색).

### 그림 III-15 LVR-Klinikum Essen, Support 25

#### ② 공적보험 주도 사업

공적보험회사 중 하나인 바머(BARMER)는 ‘스투디케어(StudiCare)’ 사업을 지원하고 있다. 이 사업은 ‘케어링 유니버시티스(Caring University)’ 사업, 즉 전 세계 대학생들의 정신건강 증진을 목적으로 운영되는 웹기반 서비스로 하버드대학 조정 아래 WHO 산하 The World Mental Health Survey Initiative에 의해 실시되고 있는 사업으로 독일에서는 에어랑엔-뉘른베르크 대학교가 관리하고 Get. On-Institute에 의해 실시되고 있다.

2016년부터 2021년까지 독일 전역의 대학생을 대상으로 시험공포, 우울감, 수면장애, 스트레스 관리 등 심리·정서 문제에 대해 총 17개 온라인 교육을 무료로 받을 수 있다. 독일에서는 이 사업의 결과에 기초하여 대학생의 정신건강 증진을 위한 디지털 예방 전략의 효과와 비용 효율성을 따져보고 최종적으로 독일 대학생의 정신건강 증진을 위한 권고안을 개발할 계획이다(BARMER, StudiCare, 2018.04.26.검색)



\* 출처: BARMER, StudiCare 홈페이지(<https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/arztreport/barmer-arztreport-2018-144304>, 2018.04.26.검색).

그림 III-16 BARMER, StudiCare

또 다른 사업은 ‘건강수업(Gesundheitskurs)’ 사업인데, 보험회사에 있어 보험가입자가 건강한 생활을 유지하는 것이 중요하기 때문에 독일의 모든 보험회사는 건강수업을 지원한다. 예컨대 공적보험회사 TK의 경우, 보험가입자가 TK에 등록된 곳에서 건강수업을 수강하여 80% 이상 참석하면 수업료의 80%를 지원해 준다. 건강수업의 내용은 크게 운동, 영양, 스트레스 관리 및 휴식, 중독, 예방으로 나뉘며 20대 청년을 포함한 전 연령층이 대상자가 된다(TK-Gesundheitskurse, 2018.04.26.검색).

### ③ 대학 및 민간 지원 서비스

대학에서 지원하는 서비스는 학생회에서 담당하는 경우도 있고, 대학에서 직접 담당하기도 하는데, 주로 학생들이 심리·정서의 문제를 호소하면 대학에서 일차적으로 대응하고 지역 내 정신치료사에게 연계를 해주는 서비스이다. 대학의 학생회는 학생들에게 공공서비스 제공을 담당하는 국영 비영리 단체이고, 여기를 통해 심리 상담을 받는 학생 수는 꾸준히 증가하여 2003년 대비 2012년에 45%나 증가하였다. 학생회뿐만 아니라 대학상담센터에서도 개별상담 및 정신건강 관련

워크숍을 진행한다(Deutsches Studentenwerk, Finanzierung der Studentenwerke, 2018.04.26.검색; Studierendenwerk Essen-Duisburg, Psychologische Beratung, 2018.04.26.검색; TU Dortmund, Angebot für Studierende, 2018.04.26.검색; Universität Duisburg-Essen, Psychologische Beratung & Coaching, 2018.04.26.검색).

노동조합과 같은 단체에서도 지원하는 서비스가 있는데, '닥터 아주비(Dr. Azubi)'가 이에 해당한다. 이 사업은 노동조합총연맹(Deutsche Gewerkschaftsbund)에서 직업훈련생을 대상으로 운영하는 온라인 플랫폼으로, 정신건강 문제로 의사를 찾아가는데 거리낌이 있는 경우, 또 스마트폰이 익숙한 청년들을 위해 마련한 플랫폼이다. 직업훈련생들이 훈련 중 발생하는 어려움을 온라인상으로 상담할 수 있으며, 48시간 안에 답변을 받을 수 있다(Dr. Azubi, 2018.04.26.검색).



\* 출처: Dr. Azubi 홈페이지(<http://jugend.dgb.de/ausbildung/beratung>, 2018.04.26.검색).

그림 III-17 Dr. Azubi



# 제Ⅳ장 20대 청년 심리· 정서 문제의 세대 내 격차와 당사자 및 전문가 경험 분석

- 1. 2차 자료 분석을 통한 세대 내 격차 확인
- 2. 면접조사를 통한 당사자 경험 및 전문가 진단 분석





# 20대 청년 심리·정서 문제의 세대 내 격차와 당사자 및 전문가 경험 분석\*

## 1. 2차 자료 분석을 통한 세대 내 격차 확인

### 주요 발견 (Main Findings)

- '2017년 사회문제와 사회통합 실태조사'에 응답한 20대 552명을 대상으로 우울과 자살생각 경험이 세대 내 연령과 교육수준, 주관적 소득계층과 경제적 박탈 경험의 유무, 구직상태와 주당 근로시간에 따라 격차가 있음이 확인되었음.
- 집단에 상관없이 우울수준에 영향을 미치는 공통요인은 스트레스수준이며, 취업자의 경우 박탈경험수와 주당 근로시간이, 미취업자의 경우 주관적 소득계층이 추가적으로 영향을 미치는 요인으로 분석되었음. 이와 같이 파악된 요인들은 다음 단계에서 이루어지는 면접조사의 내용으로, 이후 단계에서 추진되는 본 연구의 실태조사의 내용에 주요 내용으로 반영되었음.

### 1) 분석 자료 및 방법

#### (1) 분석 자료

본 연구에서는 이제까지 잘 드러나지 않았던 20대 청년세대 내 심리·정서 문제의 격차를 실증적 근거를 통해 발견하고, 청년세대 내 심리·정서 문제의 격차가 사회구조적 여건의 영향에 따른 결과임을 단계적으로 확인하며, 실태조사에 앞서 주요하게 반영되어야 할 요인을 파악하기 위한 목적으로 2차 자료 분석을 실시하였다.

\* 이 장의 2차 자료 분석은 한국보건사회연구원의 김문길 연구위원이 자료 이해를 위한 사전 분석을 실시하였고, 그 작업 내용을 기초로 김지경 연구위원이 본 장에 제시된 내용을 분석·집필하였으며, 면접조사 자료 분석은 이민정 연구사업운영원이 녹취파일을 전사하고 김지경 연구위원이 분석·집필하였음.

우선 자료 분석의 목적을 달성하는데 가장 적절한 2차 자료를 선정하기 위하여, 대표성 있는 확률표집 방법으로 표본을 구성하고 있는 2차 자료 중 20대 청년을 500명 이상 포함하고 있으며, 조사 내용에 심라정서 특성과 우리 사회의 양극화된 특성 등 경제적 격차를 가늠할 수 있는 지표들을 포함하고 있는지의 여부를 기준으로 설정하였다.

이 기준을 적용하여 걸러진 3가지 자료, 즉 질병관리본부가 생산하는「2016년 국민건강영양조사」, 고용노동부·한국노동연구원이 제공하고 있는「2016년 한국노동패널 청년층 부가조사」, 그리고 한국보건사회연구원이 사회통합 연구의 일환으로 수집한 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」자료를 비교·검토 하였다. 검토된 자료 중 가장 최근에 수집된 자료이자 심라정서 상태를 측정하였고, 이와 더불어 경제·사회적 격차를 반영한 내용이 포함된 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」를 분석 자료로 선택하였다. 단, 이 자료는 현재 공식적으로 비공개 상태에 있으며, 한국보건사회연구원의 연구진이 자료 분석에 참여하는 방식에 한하여 사용을 제한하고 있어, 본 연구에서도 이와 같은 방식을 통하여 원자료를 확보하고 분석하였다.

「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」자료는 전국의 만19세 이상~75세 이하 성인 남녀 3,839명 대상 면접조사로 수집된 가구단위 자료(정해식·김미곤·여유진·전진아·김민길·우선희·최준영, 2017)이며, 본 연구에서는 전체 표본 중 만20세~29세에 해당하는 552명의 원자료를 사용하였다.

## (2) 분석 방법

### ① 변수 구성

앞서 고찰된 선행연구에 기초하여 2차 자료 분석에 포함할 분석 변수를 크게 3가지, 즉 사회인구학적 특성과 경제적 여건 특성, 그리고 심라정서 특성 및 이상 증상으로 구성하였다.

사회·인구학적 특성으로는 성별과 연령, 교육수준, 그리고 20대 청년의 거주 및 생활여건 특성으로서 1인 단독가구 여부의 4가지 특성을 포함하였고, 경제적 여건 특성으로는 경제적 어려움으로 인한 박탈 경험과 국민기초생활보장제도 급여 수급여부, 경제활동상태, 그리고 주관적으로 인식하는 소득계층을 포함하였다. 또 심리·정서 특성 및 이상 증상으로는 자아탄력성, 사회적지지, 스트레스, 아노미 상태<sup>8)</sup>의 4가지 특성과 우울, 자살생각 유무를 이상 증상으로 구성하였다.

본 연구의 주요 관심은 20대 청년 심리·정서 문제의 주요 증상으로 나타나는 우울과 불안 그리고 자살생각인데, 분석 자료인 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」에서는 불안 상태를 별도로 측정하지 않았기 때문에 2차 자료 분석에서는 불안상태에 대한 분석은 포함하지 못하였다.

한편 본 연구에서는 20대 대상자의 특성을 고려하여 이들을 크게 3가지 집단(전체, 취업자, 미취업자)으로 나누고, 앞서 기술한 특성 변수들 이외 취업자 대상 분석에서는 취업특성을 반영한 4가지 변수(직업, 주당근로시간, 근로시간형태, 고용형태), 미취업자 대상 분석에서는 미취업상태(구직 vs 비경제활동)를 추가적으로 구성하였다.

## ② 변수 측정 및 정의

사회·인구학적 특성으로서 성별은 남성과 여성, 분석 자료에서 만나이로 측정된 연령은 20세~24세와 25세~29세로 나누어 비교하고, 무학부터 대학원 이상까지 6개의 범주로 측정된 교육수준은 분포를 확인한 후 고졸 이하와 대졸 이상으로 구분하였으며, 다섯 가지 형태로 측정된 가구형태를 기준으로 1인 단독가구와 그 외 가구를 구분하여 분석 변수로 구성하였다.

경제적 여건 특성으로서 박탈 경험은 분석 자료에서 총 7가지 항목(①식사의

---

8) 아노미(Anomie)는 사회적 혼란으로 인해 규범이 사라지고 가치관이 붕괴되면서 나타나는 사회적, 개인적 불안정 상태를 뜻하는 말이다. 아노미 상태에 빠지면 삶의 가치와 목적의식을 잃고, 심한 무력감과 자포자기에 빠지며 심하면 자살까지 하게 되는 현상 발생(위키백과, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%95%84%EB%85%B8%EB%AF%B8>, 2018.05.20.검색).

양을 줄이거나 식사를 거른 적이 있다, ②공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다, ③전기요금, 전화요금, 수도요금 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 적이 있다, ④추운 겨울에 난방을 하지 못한 적이 있다, ⑤본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 적이 있다, ⑥집세가 밀렸거나 또는 그 이유로 집을 옮긴 적이 있다, ⑦가구원의 공교육비를 한 달 이상 주지 못한 적이 있다)의 경험 유무로 측정되었다. 본 연구에서는 7가지 항목 중 하나라도 경험한 적이 있으면 박탈 경험이 있고, 그렇지 않으면 없는 것으로 구분하여 변수를 구성하고 동시에 7가지 항목 중 경험한 것의 총 수 또한 변수로 생성하여 모델분석에 분석변수로 투입하였다.

또 다른 경제적 여건 특성으로서 국민기초생활보장 급여 수급여부는 분석 자료에서 총 4가지 급여(생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여)에 대한 각각의 수급 여부를 측정하였고, 본 연구에서는 4가지 급여 중 하나라도 받으면 수급자로, 그렇지 않으면 비수급자로 구분하여 비교하였다. 경제활동상태는 분석 자료에서 취업자의 종사상지위와 실업상태 등을 나열하여 총 8가지(①상용직 임금근로자, ②임시직 임금근로자, ③일용직 임금근로자, ④고용주, ⑤자영업자, ⑥무급가족종사자, ⑦실업자, ⑧비경제활동인구)로 측정하였는데, 본 연구에서는 총 4가지, 즉 ①임금근로, ②비임금근로, ③구직, ④비경제활동으로 나누어 분류하였다. 또 총 5가지(①하층, ②중하층, ③중간층, ④중산층, ⑤상층)로 측정한 주관적 소득계층은 빈도 분포를 확인한 후, 표본수가 적은 상층을 중산층에 통합하여 4가지(①하층, ②중하층, ③중간층, ④중상층)로 재분류하여 분석하였다.

심리정서 특성으로 자아탄력성(Ego Resilience)은 스트레스나 어려운 환경에서 좌절하지 않고 유연하게 대응하거나 빠르게 회복하는 자기조절의 능력(권자영, 2014; 박은혁·이은택, 2013; 이옥형, 2012; 김민경, 2012)으로, 분석 자료에서는 14가지 항목을 4점(1. 전혀 그렇지 않다~4. 매우 그렇다) 리커트 척도로 측정하였으며, 본 연구에서는 14가지 항목 총점의 평균을 분석에 사용하였다(신뢰도 계수  $\alpha=.789$ ).

표 IV-1 2차 자료 분석 변수의 측정 및 정의

구분	변수	「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」자료에서의 측정	본 연구에서의 재범주화 및 조작적 정의
사회인 구학적 특성	성별	남성, 여성	남성, 여성
	연령	만나이	①20세-24세, ②25세-29세, 만나이
	교육수준	①무학, ②초졸, ③중졸, ④고졸, ⑤대졸, ⑥대학원 졸	①고졸 이하, ②대졸 이상
	1인 가구	①단독(1인)가구, ②모자가구, ③부자가구, ④조손가구, ⑤기타(일반)가구	①1인 단독 가구, ②그 외 가구
경제적 여건 특성	박탈경험	7가지 항목 각각의 경험 유무	유경험 vs 무경험 총 박탈 경험 수
	기초생보 급여수급	4가지 급여 각각의 수급 여부	수급자 vs 비수급자
	경활상태	종사상지위 및 실업상태 기준으로 8가지 상태 측정	①임금근로, ②비임금근로, ③구직, ④비경제활동
	주관적 소득계층	①하층, ②중하층, ③중간층, ④중상층, ⑤상층	①하층, ②중하층, ③중간층, ④중상층
심라 정서 특성	자아탄력성	14개 항목 4점 척도	14개 항목 총합의 평균
	사회적지지	단일 항목 0~10점	응답 점수
	아노미	7개 항목 4점 척도	7개 항목 총합의 평균
	스트레스	10개 항목 5점 척도	10개 항목 총합의 평균
주요 이 상 증상	우울점수	CES-D11개 항목 4점 척도	CES-D11개 항목 총합의 평균
	자살생각	지난 1년간 생각 경험의 유무	지난 1년간 생각 경험의 유무

자아탄력성과 같이 스트레스 수준이나 역경의 상황을 완화시키는 기제로 알려져 있는 사회적지지는 대인관계에서 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원(한승헌·임다혜·강민아, 2017; 김성희, 2016; 박희수·문승연, 2014; 정인희, 2012) 으로 분석 자료에서는 단일 항목을 0점~10점으로 측정하였다.

스트레스는 지난 한 달 간 받은 스트레스를 어떻게 지각하고 있는가에 관한 10개 항목을 5점(1. 전혀 없었다~5. 매우 자주 있었다) 리커트 척도로 측정할 것을 본 연구에서는 10개 항목 총점의 평균을 산출하여 분석하였다(신뢰도 계수

$\alpha=.853$ ). 아노미상태(Anomie)는 총 7개 항목을 4점(1. 전혀 그렇지 않다~4. 매우 그렇다) 리커트 척도로 측정하였고, 본 연구에서는 7개 항목 총점의 평균을 분석에 사용하였다(신뢰도 계수  $\alpha=.807$ ).

주요 이상 증상으로서 우울은 분석 자료에서 지난 일주일간 경험한 증상의 빈도를 측정하는 CES-D(Center for Epidemiological Studies of Depression Scale) 척도의 11개 항목을 4점(0. 극히 드물다~3.대부분 그렇다)으로 측정하였다. 본 분석에서는 11개 항목 총점의 평균을 산출하여 분석에 사용하였다(신뢰도 계수  $\alpha=.612$ ). 11개 항목의 총점이 16점 이상이면 경증이고, 21점 이상은 중증도, 25점 이상이면 중증으로 분류한다(질병관리본부 국가건강정보 포털, 2018.10.08. 검색). 또 다른 이상 증상으로 자살생각은 “최근 1년 간 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지”의 유무를 단답형으로 측정하였으며, 본 분석에서는 경험이 있는 경우와 없는 경우로 나누어 비교·분석하였다.

### ③ 분석 과정 및 방법

분석 변수들을 선정한 후 본 분석에 앞서 분석 내용의 구성과 자료의 특성 파악, 그리고 552명이라는 표본수 제한의 문제와 기술통계 및 모델분석에 투입될 변수의 형태를 검토하기 위하여 사전 분석을 실시하였다. 이후 분석할 내용과 분석 대상자 집단을 구성하고, 분석 대상자 집단별 특성을 기술통계를 통하여 파악하였으며, 분석 대상자 집단별 그리고 특성별 우울과 아노미상태 수준의 차이를 분석하였다.

주요 이상 증상인 자살 생각의 경우, 지난 1년간 자살생각을 했던 유경험자의 표본수가 19명으로 적어 특성별 차이 검증은 하지 못하고, 자살생각에 따른 다른 심리·정서 상태의 차이를 t-test와 F-test를 통하여 검증하였다. 차이 검증 후 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석모델(Multiple Regression Model)로 분석하였고, 분석에 앞서 종속변수인 우울과 설명변수로 투입되는 심리·정서 특성

변수, 특히 스트레스 변수의 내생성(endogeneity)이 문제가 될 수 있으므로 이에 대한 검정(testing for endogeneity)을 hausman-test를 통해 확인 하였다. 검정결과 통계적으로 유의한 내생성의 문제가 우려되지 않아 다중회귀분석의 결과를 제시 하였다.

한편 앞서 설명한 바와 같이, 자살생각을 했던 유경험자의 수가 19명으로 매우 제한적이기는 하나, 유무영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 성별을 제외한 나머지 설명변수를 모두 연속변수로 제한한 이항로지스틱회귀모델(Binary Logistic Regression Model)로 분석하였다.



그림 IV-1 2차 자료 분석 과정

## 2) 분석 결과

### (1) 분석대상자 집단별 특성

#### ① 전체 집단

전체 분석대상자 552명은 남성 56.2%와 여성 43.8%로 구성되며, 20세~24세(50.2%)와 25세~29세(49.8%) 연령대가 절반정도씩 분포한다.

표 IV-2 분석 대상자 특성: 전체

구 분	특성	빈도(비율)	평균(표준편차)
전체		552(100.0)	
성별	남성	310(56.2)	
	여성	242(43.8)	
연령	20세~24세	277(50.2)	24.5(2.8)
	25세~29세	275(49.8)	
교육수준	고졸 이하	311(56.3)	
	대졸 이상	241(43.7)	
1인 단독 가구 여부	1인 단독	64(11.6)	
	그 외 가구	488(88.4)	
박탈 경험 유무	있음	5(0.9)	
	없음	547(99.1)	
	총 박탈 경험 수		0.1(0.5)
기초생활보장급여 수급 여부	수급	15(2.7)	
	비수급	537(97.3)	
경제활동상태	임금근로	249(45.1)	
	비임금근로	21(3.8)	
	구직	43(7.8)	
	비경활	239(43.3)	
주관적 소득계층	하층	39(7.1)	
	중하층	202(36.6)	
	중간층	281(50.9)	
	중상층	30(5.4)	
자아탄력성			36.1(4.2)
사회적지지			6.4(1.7)
스트레스			23.6(5.2)
아노미상태			14.3(2.9)
우울수준			16.7(2.6)
자살생각 경험	있음	19(3.4)	
	없음	533(96.8)	

\* 자료: 한국보건사회연구원(2017). 사회문제와 사회통합 실태조사 원자료 중 20대 표본 (이하 표 동일).

교육수준은 56.3%가 고졸 이하 학력자인데, 이는 20대 초반 대학재학생들의 고졸학력자로 반영되었기 때문인 것으로 보인다. 전체 대상자 중 11.6%는 1인 단독가구이며, 소수이기는 하나 5명 정도는 경제적 어려움으로 박탈경험이 있고, 국민기초생활보장급여 수급을 하나라도 받는 수급자는 15명(2.7%) 수준이다.

전체 분석 대상자의 45.1%는 임금근로자로 일하고 있으며, 비임금근로자로 일하는 비율은 3.8%, 취업을 목적으로 구직활동을 하고 있는 경우는 7.8%, 나머지 43.3%는 비경제활동 상태에 있다. 이들은 자신의 소득계층에 대해 중간층이라고 응답하는 비율이 절반정도(50.9%)이고, 그 다음이 중하층(36.1%), 그리고 하층(7.1%), 중상층(5.4%) 순이다.

한편 어려운 문제 상황에 직면하였거나 스트레스 상황에 있어서 스스로 건강하게 적응해 나갈 수 있는 마음의 능력을 측정하고 설명하기 위해 Block과 Kremen이 1996년에 개발하고 유성경과 심혜원이 2002년에 번안하면서 보완한 14개 항목 4점으로 측정된 자아탄력성(정해식 외, 2017, pp.25-26)의 경우 평균 36.1점 수준이다. 이는 0~18점을 낮은 탄력성, 19점~36점을 보통수준, 37점~56점을 높은 탄력성으로 보는 기준을 적용한다면, 본 장의 분석대상자인 20대 청년의 자아탄력성은 보통수준이라 할 수 있다. 0점~10점으로 측정된 사회적지지 수준은 평균 6.4점으로 보통 수준보다 다소 높다.

또한 Cohen과 그의 동료들이 1983년에 스트레스에 대해 어떻게 지각하고 있는가를 측정하기 위해 개발한 지각된 스트레스 PSS척도(Perceived Stress Scale) 10개 항목 5점으로 측정된 스트레스(정해식 외, 2017, p.23)는 평균 23.6점 수준이다. 점수가 높을수록 스트레스도 높은 수준인데, 최대 획득 점수 50점을 기준으로 보았을 때, 중간 이하 수준이라 할 수 있다.

규범 체계의 갑작스러운 혼란이나 가치의 붕괴, 또는 갈망하는 목적과 능력 사이의 갈등을 의미하는 아노미상태를 측정하기 위해 1956년에 개발된 Srole의 아노미척도에 2개 항목을 추가하여 7개 항목 4점 척도로 측정(정해식 외, 2017,

p.24)한 결과는 14.3점으로 최대 28점을 기준으로 보았을 때, 중간 수준이라 할 수 있다. 또 지난 1주일간 우울증상에 대한 경험 빈도인 CES-D 척도로 측정된 우울은 평균 16.7점으로 중간 수준보다 다소 낮은 경증의 수준을 보인다. 한편 지난 1년간 자살생각을 했던 경험이 있는 유경험자는 전체 중 19명으로 3.4% 비중을 차지한다.

## ② 취업자 집단

분석대상자 중 취업자는 총 270명이며, 남성이 58.5%, 여성이 41.5%를 차지한다. 연령을 기준으로 보면, 64.8%가 25세~29세 해당하며, 57.4%가 대졸 이상의 학력을 갖는다. 1인 단독가구의 비율은 전체 집단의 비율(11.6%)보다 높은 18.9%이다. 취업자 중 박탈경험이 있는 이들은 1명뿐이며, 국민기초생활보장급여 수급자도 2명뿐이다.

취업자의 34.4%는 사무직으로 일하고, 24.8%는 서비스직에서 일한다. 판매직도 적지 않아 17.1%, 기능 및 기계조작·조립의 일을 하는 비율도 11.1%, 관리자 및 전문직군도 10.4%를 구성한다. 이들의 주당 근로시간은 평균 44.0시간이지만, 52시간 장시간 일하는 비중이 15.9%에 달하고, 68시간 이상 일하는 비율도 3.7%정도 포착된다. 임금근로의 형태로 일하는 취업자의 89.9%는 전일제로 일하고, 이들 중 상용직 임금근로자의 고용형태는 60.0%만이 정규직이다. 취업자가 인식하는 주관적 소득계층의 분포는 전체집단과 유사하게 절반이상이 중간층이라고 인식한다.

취업자의 자아탄력성은 36.0점, 사회적지지 6.5점, 스트레스 23.8점, 아노미상태 14.3점, 우울수준 16.7점으로 전체 집단 분석 결과와 매우 유사하다. 자살생각 유경험자는 9명으로 전체의 3.3% 수준이다.

표 IV-3 분석 대상자 특성: 취업자

구 분	특성	빈도(비율)	평균(표준편차)
	<b>전체</b>	<b>270(100.0)</b>	
성별	남성	158(58.5)	24.4(2.6)
	여성	112(41.5)	
연령	20세~24세	95(35.2)	24.4(2.6)
	25세~29세	175(64.8)	
교육수준	고졸 이하	115(42.6)	24.4(2.6)
	대졸 이상	155(57.4)	
1인 단독 가구 여부	1인 단독	51(18.9)	24.4(2.6)
	그 외 가구	219(81.1)	
박탈 경험 유무	있음	1(0.4)	0.06(0.41)
	없음	269(99.6)	
기초생활보장급여 수급 여부	수급	2(0.7)	0.06(0.41)
	비수급	268(99.3)	
직업	관리자 및 전문직	28(10.4)	44.0(11.0)
	사무직	93(34.4)	
	서비스직	67(24.8)	
	판매직	46(17.1)	
	기능 및 기계조작·조립	30(11.1)	
	농림어업 및 단순노무	6(2.2)	
주당 근로시간	40 시간 미만	28(10.4)	44.0(11.0)
	40-51시간	199(73.7)	
	52-67시간	33(12.2)	
	68시간 이상	10(3.7)	
(임금근로자) 근로시간형태	전일제	224(89.9)	44.0(11.0)
	시간제	25(10.1)	
	소계	249(100.0)	
(상용임금근로자) 고용형태	정규직	162(60.0)	44.0(11.0)
	비정규직	108(40.0)	
	소계	270(100.0)	
주관적소득계층	하층	15(5.6)	44.0(11.0)
	중하층	102(37.8)	
	중간층	140(51.8)	
	중상층	13(4.8)	
	자아탄력성		36.0(4.1)
	사회적지지		6.5(1.7)
	스트레스		23.8(5.0)
	아노미상태		14.3(3.0)
	우울		16.7(2.2)
자살생각 경험	있음	9(3.3)	16.7(2.2)
	없음	261(96.7)	

### ③ 미취업자 집단

분석대상자 중 미취업자는 총 282명이고, 남성이 53.9%, 여성이 46.1%를 차지한다. 연령대별 분포를 살펴보면, 취업자와는 반대로 20세~24세 청년들이 64.5%를 구성한다. 이를 보면, 취업자 집단의 특성은 20대 중후반 청년들의 특성이고, 미취업자 집단의 특성은 20대 초반 청년들의 특성을 반영하는 집단이라고 볼 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이, 대학재학생들의 영향으로 고졸 이하 학력자들의 분포가 69.5%이고, 1인 단독가구의 비율은 취업자나 전체 집단에 비해 적은 4.6% 수준이다. 경제적 박탈경험을 한 이들은 4명이고, 13명이 기초생활보장급여 수급자에 해당된다. 미취업자 중 구직상태에 있는 이들은 15.3%이고, 전체 집단이나 취업자 집단과 유사하게 절반 정도가 자신의 소득계층을 중간층으로 인식하고 있다.

수급자 분포 비율이 상대적으로 높은 영향으로 하층에 해당한다는 비율이 8.5%로 전체집단이나 취업자에 해당 응답 비율에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 이는 취업자 집단과는 달리, 미취업자 집단은 가구소득이 발생하지 않거나 수급대상 기준에 해당할 정도로 적은 금액의 소득만이 발생하는 빈곤가구의 비율이 상대적으로 높음을 나타내는 결과이다.

자아탄력성(36.2점)이나 사회적지지(6.4점), 스트레스(23.5점), 아노미상태(14.3점), 우울수준(16.7점)은 전체 집단이나 취업자 집단과 유사한 수준이며, 자살생각 유경험자는 10명으로 3.6% 수준이다.

표 IV-4 분석 대상자 특성: 미취업자

구 분	특성	빈도(비율)	평균(표준편차)
	전체	282(100.0)	
성별	남성	152(53.9)	
	여성	130(46.1)	
연령	20세~24세	182(64.5)	
	25세~29세	100(35.5)	
교육수준	고졸 이하	196(69.5)	
	대졸 이상	86(30.5)	
1인 단독 가구 여부	1인 단독	13(4.6)	
	그 외 가구	269(95.4)	
박탈 경험 유무	있음	4(1.4)	
	없음	278(98.6)	
	총 박탈 경험 수		0.14(0.7)
기초생활보장급여 수급 여부	수급	13(4.6)	
	비수급	269(95.4)	
미취업상태	구직	43(15.3)	
	비경활	239(84.7)	
주관적 소득계층	하층	24(8.5)	
	중하층	100(35.5)	
	중간층	141(50.0)	
	중상층	17(6.0)	
	자아탄력성		36.2(4.3)
	사회적지지		6.4(1.8)
	스트레스		23.5(5.4)
	아노미상태		14.3(2.9)
	우울		16.7(2.9)
자살생각 경험	있음	10(3.6)	
	없음	272(96.4)	

(2) 특성별 우울 수준 및 자살생각 유무의 차이 검증

① 특성별 우울 수준의 차이 검증

분석대상자 집단별 특성 비교에 이어, 특성에 따른 주요 이상 증상의 수준을 분석하였다. 먼저 전체 집단을 대상으로 우울수준을 특성별로 비교하고 차이검증을 한 결과, 사회·인구학적 특성인 연령( $t$ -test=-2.20,  $p < .05$ )과 교육수준

(t-test=-2.08,  $p < .05$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 연령별로 우울수준을 비교해 볼 때, 명목 점수의 차이는 크지 않으나, 25세~29세(16.9점)가 20세~24세(16.5점)보다 다소 높으며, 이 차이가 유의한 차이이다. 교육수준별로는 대졸 이상(17.0점)이 고졸 이하(16.5점)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 수준이다.

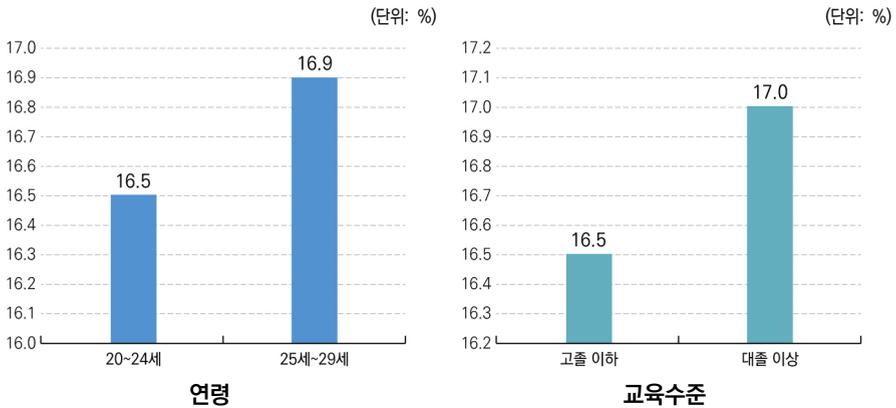


그림 IV-2 특성별 우울 수준 비교: 전체집단

이어 취업자 집단의 특성별 우울 수준을 비교해보면, 경제적 여건 특성인 박탈 경험(t-test=-2.00,  $p < .05$ )과 주관적 소득계층(F-test=5.29,  $p < .05$ )에 따라, 그리고 취업특성으로서 주당근로시간(F-test=9.65,  $p < .01$ )에 따른 우울 수준이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 변수별 차이를 살펴보면, 박탈 유경험자의 우울수준(21.1점)이 경험이 없는 자(16.7점)에 비해 높고, 주관적 소득계층이 낮을수록 우울 수준은 높아, 하층의 우울수준(18.5점)이 가장 높으며, 중하층(16.7점)과의 격차가 중하층 이상 소득계층 간의 차이에 비해 매우 크다. 취업자집단의 평균 우울수준은 16.7점이다.

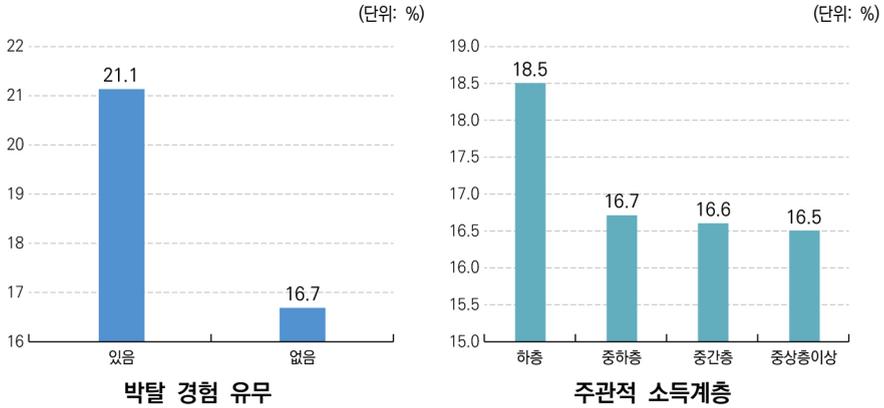


그림 IV-3 특성별 우울 수준 비교: 취업자 집단

또한 주당근로시간이 높을수록 우울수준도 높으며, 주당 52시간을 기점으로 우울수준의 차이가 발생하며, 주당 68시간 이상 일하는 취업자의 우울수준(18.1 점)이 가장 높다.

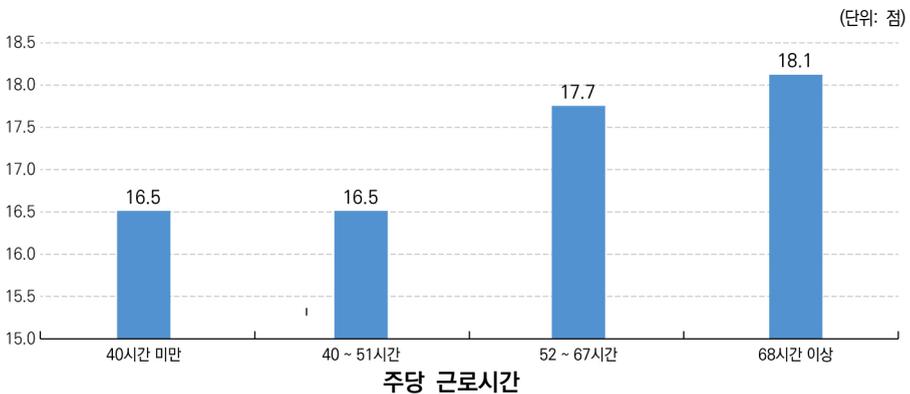


그림 IV-4 특성별 우울 수준 비교: 취업자 집단

취업집단에 이어 미취업집단의 특성별 우울수준을 비교하고 차이를 검증한 결과를 살펴보면, 구직상태( $t\text{-test}=-1.74, p<.05$ )만이 그에 따른 우울 수준이 통계

적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 예측할 수 있는 바와 같이, 구직상태에 있는 20대 청년들의 우울수준(17.8점)이 비경제활동상태(16.5점)에 있는 청년들에 비해 높은 것이다.

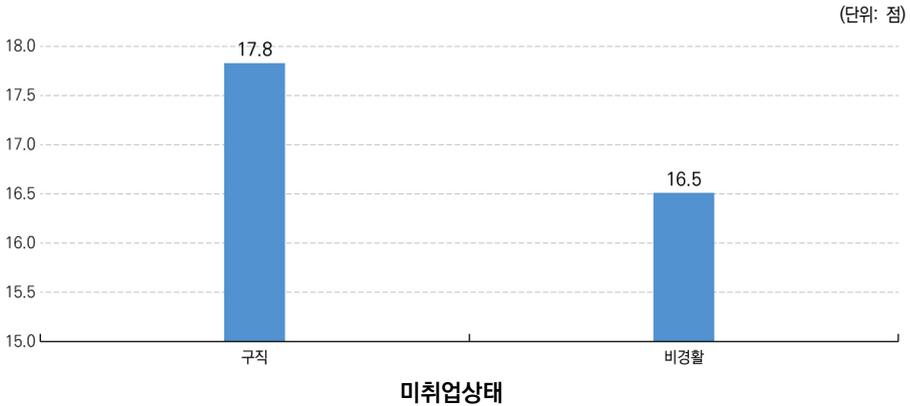


그림 IV-5 특성별 우울 수준 비교: 미취업자 집단

#### ② 자살생각 유무에 따른 심리·정서 특성의 차이 검증

표본수를 고려하여 자살생각을 했던 경험에 대한 집단별 특성에 따른 비교는 하지 않고, 선행연구의 결과에 근거하여 자살생각 경험 유무에 따라 심리·정서적 특성과 이상 증상들의 수준을 비교하고 그 차이를 검증하였다.

분석결과, <표 IV-5>에 제시한 바와 같이, 자살생각에 부정적인 영향을 미치는 스트레스( $t$ -test=-2.24,  $p < .05$ )는 자살생각 유경험자(26.2점)가 경험 없는 이들(23.5점)에 비해 높고, 자살생각을 완화시키는 요인이 되는 사회적지지 수준( $t$ -test=3.65,  $p < .001$ )은 자살생각을 해본 적 없는 이들(6.4점)이 자살생각 유경험자(4.9점)에 비해 높은 수준으로 나타났다. 그러나 자아탄력성은 자살생각 경험이 없는 경우(36.1점)에 있는 경우(35.5점)에 비해 다소 높은 점수로 나타나기는 하였으나, 이 차이가 통계적으로 유의한 차이는 아닌 것으로 분석되었다.

표 IV-5 자살생각 유무에 따른 스트레스, 사회적지지, 자아탄력성 비교

(단위: 점)

구 분		스트레스	사회적지지	자아탄력성
자살생각 유무	있음	26.2(5.2)	4.9(2.2)	35.5(3.4)
	없음	23.5(5.1)	6.4(1.7)	36.1(4.2)
t-test		-2.24*	3.65***	0.62

\*\*\*p<.001, \*p<.05

이러 다음에서는 자살생각 유무와 이상 증상의 수준을 비교하고 그 차이를 검증하였다. 분석 결과, 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있는 유경험자 집단의 우울수준과 아노미상태 수준과 경험이 없는 이들의 우울 및 아노미상태 수준이 크게 차이를 보이며, 그 차이가 통계적으로 유의한 차이로 분석되었다.

표 IV-6 자살생각 유무에 따른 우울, 아노미상태 비교

(단위: 점)

구 분		우울	아노미상태
자살생각 유무	있음	20.6(5.7)	16.9(3.4)
	없음	14.2(2.8)	6.1(21.2)
t-test		-3.07**	-4.00***

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

자살생각 유경험 집단의 우울 수준(20.6점)과 아노미상태(16.9점)은 전체 평균 우울점수(16.7점)와 아노미상태 점수(14.3점)에 비해 매우 큰 차이를 보이며, 특히 자살생각 유무에 따른 아노미상태의 점수 차이는, 자살생각 경험이 없던 경우(6.1점)에 비해 있었던 경우의 점수(16.9점)가 2.7배에 달한다. 이와 같은 결과는 비록 해당 표본수가 적은 한계는 있으나, 20대 청년들에게 나타나는 주요 이상 증상으로서 우울과 아노미상태가 자살생각을 강화하는 영향요인이 되고 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다.

다음에서는 이상에서 살펴본 특성에 따른 주요 심리·정서 문제의 수준의 차이를 확인하는데서 그치지 않고, 다른 변수들을 통제 했을 때 우울 수준과 자살생각 경험 유무에 어떠한 요인들이 영향을 미치는가를 제한적이거나 모델분석을 통하여 분석하였다.

### (3) 우울 수준 및 자살생각의 영향 요인

#### ① 우울 수준의 영향요인

먼저 우울수준에 대한 영향요인을 전체, 취업자, 미취업자 집단 순으로 나누어 다중회귀분석모델로 분석하였다.

표 IV-7 우울수준에 영향을 미치는 요인: 세 집단 비교

변수	집단	전체	취업자	미취업자
연령(만나이)		+		
총 박탈 경험 수		+	+	
경제활동상태(구직)		+		
스트레스		+	+	+
아노미상태		+		
주당근로시간			+	
주관적 소득계층				+

분석 결과, 세 집단 모두에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 스트레스로, 지각된 스트레스 수준이 높을수록 우울수준이 높은 것으로 분석되었다. 박탈경험은 전체와 취업자 집단에 공통으로 영향을 미치는 요인으로, 박탈 유경험자가 경험 없는 이들에 비해 우울수준이 높은 것으로 분석되었다. 결과적으로, 우울수준에 영향을 미치는 요인은 20대 청년 전체 집단과 취업자 집단, 그리고 미취업자 집단에서 스트레스를 제외하고는 서로 다른 요인들이 영향을 미치는 것으로 드러났으며, 이는 현재 상태에 따라 우울을 강화하는 요인들에 차이가 있음을

보여주는 결과라 할 수 있다. 이와 같이 집단 간 영향요인을 비교함으로써 집단에 상관없이 공통적으로 영향을 미치는 요인을 파악하고, 다음에서는 각 집단별 영향요인의 분석 결과를 구체적으로 살펴보았다.

표 IV-8 우울 수준의 영향요인: 전체(Multiple Regression Model)

변 수		추정계수(표준편차)
성별(남성=1, 여성=0)		0.17(0.21)
연령(만나이)		0.09(0.04)*
교육수준(대졸 이상=1, 고졸 이하=0)		0.08(0.25)
1인 단독가구 여부(해당=1, 비해당=0)		0.09(0.25)
총 박탈경험 수		0.63(0.18)**
기초생활보장 수급 여부(해당=1, 비해당=0)		0.22(0.67)
경제활동상태 (준거: 임금근로)	비임금근로	-0.37(0.56)
	구직	0.88(0.41)*
	비경활	0.01(0.25)
주관적 소득계층		0.18(0.15)
스트레스		0.10(0.02)***
아노미		0.11(0.03)**
사회적지지		-0.06(0.06)
자아탄력성		-0.03(0.02)
상수		11.27(1.74)***
N		552
F		5.18***
R <sup>2</sup>		0.11
Adj-R <sup>2</sup>		0.09

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

먼저 전체 집단 대상의 분석 결과를 살펴보면, 사회-인구학적 특성 중 연령(만나이), 경제적 여건 특성 중 총 박탈경험 수와 경제활동 상태, 그리고 심리-정서 특성으로서 스트레스, 그리고 이상 증상으로서 아노미상태의 수준이 우울수준에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 이들 요인은 모두 정(+)의 영향을 미치는데, 연령수준이 높을수록 박탈경험의 수가 많을수록, 스트레스 수준이 높을수록, 아노

미상태 수준이 높을수록 우울수준도 높다. 또한 구직상태에 있는 청년들이 취업자나 비경제활동 상태에 있는 청년들에 비해 우울수준이 높다.

표 IV-9 우울 수준의 영향요인: 취업자(Multiple Regression Model)

변 수		추정계수(표준편차)
성별(남성=1, 여성=0)		-0.14(0.28)
연령(만나이)		0.08(0.05)
교육수준(대졸 이상=1, 고졸 이하=0)		0.10(0.30)
1인 단독가구 여부(해당=1, 비해당=0)		-0.23(0.32)
총 박탈경험 수		1.34(0.31)***
기초생활보장 수급 여부(해당=1, 비해당=0)		-0.13(1.54)
주관적 소득계층		-0.18(0.19)
직업 (준거: 관리자 및 전문직)	사무직	0.25(0.45)
	서비스직	0.01(0.49)
	판매직	0.24(0.52)
	기능 및 기계조작조립	-0.03(0.56)
	농림어업 및 단순노무	-0.55(0.97)
주당 근로시간		0.03(0.01)**
고용형태(정규직=1, 비정규직=0)		-0.41(0.28)
스트레스		0.11(0.02)***
아노미		0.08(0.04)
사회적지지		0.02(0.07)
자아탄력성		-0.00(0.03)
상수		9.73(2.21)***
N		270
F		4.02***
R <sup>2</sup>		0.22
Adj-R <sup>2</sup>		0.16

\*\*\*p<.001, \*\*p<.01

이어 취업자의 우울수준에 영향을 미치는 요인 분석의 결과를 살펴보면, 경제적 여건 특성으로서 총 박탈경험 수와 취업특성으로서 주당근로시간이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 즉 박탈 경험의 수가 많고, 주당근로

시간이 긴 취업 청년들의 우울수준이 높다는 결과이다. 이는 저소득 청년들, 그리고 장시간 노동에 시달리는 20대 취업청년들이 우울증과 같은 질환에 취약함을 의미하며, 이러한 특성이 취업집단 내 세대 간 격차를 발생시키는 요인이 됨을 시사한다.

한편, 미취업자의 우울수준에 영향을 미치는 요인 분석의 결과를 살펴보면, 경제적 여건 특성으로서 주관적 소득계층과 심라정서 특성으로서 스트레스 수준이 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다.

표 IV-10 우울 수준의 영향요인: 미취업자(Multiple Regression Model)

변 수	추정계수(표준편차)
성별(남성=1, 여성=0)	0.36(0.34)
연령(만나이)	0.09(0.06)
교육수준(대졸 이상=1, 고졸 이하=0)	0.08(0.43)
1인 단독가구 여부(해당=1, 비해당=0)	1.10(0.83)
총 박탈경험 수	0.41(0.23)
기초생활보장 수급 여부(해당=1, 비해당=0)	0.50(0.84)
주관적 소득계층	0.61(0.24)*
미취업 상태(구직=1, 비경할=0)	0.81(0.53)
스트레스	0.11(0.03)**
아노미	0.12(0.06)
사회적지지	-0.10(0.10)
자아탄력성	-0.08(0.04)
상수	11.91(2.79)***
N	282
F	3.28***
R <sup>2</sup>	0.12
Adj-R <sup>2</sup>	0.08

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

다시 말해, 주관적 소득계층이 높을수록, 그리고 지각된 스트레스 수준이 높을수록 우울수준이 높다는 것이다. 앞서 주관적 소득계층에 따른 우울수준을 비교·검

증하였을 때, 미취업자 집단에서는 주관적 소득계층에 따른 우울수준이 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 다른 변수를 통제하였을 때 주관적 소득계층의 영향은 정(+)의 영향을 미치는 것으로 드러난 것이다. 이는 미취업자 집단의 구성이 대학재학생을 비롯한 비경제활동자들이 다수 분포하고 있음을 고려해 볼 때, 이들 집단 내에서는 소득계층 수준이 높은 이들의 우울 수준이 높다는 감추어졌던 사실이 드러난 것이라 할 수 있다. 동시에 20대 청년 우울수준에 대응하는 정책이 저소득층 청년에만 초점이 맞추어진다면, 대학재학생을 포함하는 미취업자 집단의 정책욕구는 쉽게 누락될 수 있음을 시사한다.

## ② 자살생각 유무의 영향요인

앞서 분석하고 기술한 바와 같이, 전체 분석대상자 중 지난 1년간 자살생각을 해 본 경험이 있는 이들은 19명에 불과하다. 해당 표본수가 매우적어 모델분석을 하는 것이 무리이기는 하나, 실태조사에 앞서 대략적인 영향 요인을 파악하기 위하여 성별을 제외한 변수를 모두 연속변수로 구성하고, 이항로지스틱회귀모델을 활용하여 자살생각 유무의 영향요인을 분석하였다.

분석 결과, 심리·정서 특성으로서 사회적지지가 부(-)의 영향을, 이상 증상 2가지, 우울과 아노미상태 수준이 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 즉 우울과 아노미상태 수준이 높을수록 자살생각을 했던 경험이 있을 가능성이 그렇지 않을 가능성에 비해 높고, 사회적지지 수준이 높을수록 자살생각을 했던 경험이 있을 가능성이 낮다.

이와 같은 결과는, 자살생각에 이르기까지 동반되는 우울이나 아노미상태와 같은 이상 증상이 자살생각을 하게 하는 주요 요인이기는 하나, 사회적지지가 적절하게 청년들에게 제공된다면, 자살생각의 완화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 그러나 영향력 측면에서 본다면, 아노미상태(1.30)와 우울수준(1.27)이 다른 변수들에 비해 상대적으로 큰 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 이는

자살생각으로 이어지는 우울과 불안정한 심리상태에 대한 적절한 치료가 자살생각으로 이어지지 않을 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다.

표 IV-11 자살생각 유무의 영향요인: 전체(Logistic Regression Analysis)

변 수	추정계수(표준편차)	Odds Ratio
성별(남성=1, 여성=0)	-0.41(0.52)	0.66
연령(만나이)	0.03(0.09)	1.03
총 박탈경험 수	-0.76(0.80)	0.46
기초생활보장 수급 급여 수	-0.27(1.28)	0.76
주관적 소득계층	-0.21(0.39)	0.81
스트레스	0.05(0.05)	1.05
우울	0.24(0.07)**	1.27
아노미	0.26(0.11)*	1.30
사회적지지	-0.29(0.14)*	0.74
자아탄력성	0.02(0.06)	1.02
상수	-12.52(4.35)**	3.63e-06
N	552	
F	42.10***	
Pseudo R <sup>2</sup>	0.25	
Loglikelihood	-61.632	

\*\*\*p<.001, \*\*p<.01

이상과 같이, 2차 자료 분석을 통하여 20대 청년 세대 내 심리·정서 문제의 수준의 격차를 개략적으로 확인하였으며, 문제의 수준에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하였다. 무엇보다도 20대 청년에 공통적으로 영향을 미치는 요인도 있지만, 집단에 따라 영향을 미치는 요인이 상이하다는 결과를 얻었다. 이와 같은 결과에 기초하여 다음단계로 추진한 면접조사에서는 이들 요인과 관련된 경험을 파악할 수 있도록 내용을 구성하였다.

뿐만 아니라, 이후 실시되는 실태조사 내용에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 나타난 스트레스를 보다 다양한 측면에서 측정하고, 취업자 집단에 영향을 미치는 박탈 경험의 수와 주당근로시간, 그리고 미취업 상태에 영향을 미치는

소득계층의 영향을 보다 구체적으로 측정할 수 있는 내용으로 반영하였다.

다음에서는 2차 자료 분석에서 확인된 세대 내 격차를 포함하여 20대 청년 당사자들이 체감하고 경험하는 내용 및 이들을 심리 상담이나 정신과 진료과정에서 만나는 전문가들의 생생한 경험을 청취하고 실태조사에 의미 있게 반영되어야 할 사항들을 도출하였다.

## 2. 면접조사를 통한 당사자 경험 및 전문가 진단 분석

### 주요 발견 (Main Findings)

- 20대 청년 10명과 전문가 15명을 대상으로 실시된 면접조사에서는 20대 청년 당사자의 심리-정서적 어려움 및 지원서비스의 이용 경험, 그리고 전문가가 바라보는 문제의 진단과 현 정책의 한계점이 통합되어 분석되었음.
- 면접조사 분석의 결과, 20대 청년들의 심리-정서 문제 야기하고 악화시키는 경험과 원인으로, ①경제적 여건의 격차에서 비롯되는 상대적 박탈감과 가난한 부모의 기대 압박, ②자기탐색의 부족과 낮은 수준의 진로 발달로 인한 진로선택 및 과정에서의 불안, ③미취업 상태만으로도 급증하는 위험수준과 취업 자체에 대한 두려움을 갖는 졸업 후 미취업 상태 그 자체, ④피상적인 인간관계 속에서의 겪게 되는 관계의 어려움과 정서적 지지를 통한 극복 가능성이 도출되었음.
- 20대 청년들의 심리-정서 문제의 양상은 ①'혼자 감당해야한다'는 생각으로 버티다가 한 순간에 폭발하고, ②우울과 불안이 동시에 한 세트로 나타나는 특성이 있다고 전문가들은 진단함. 그럼에도 불구하고 20대 청년들의 지원서비스 접근성이 낮은 이유는 지원서비스에 대한 ①불완전한 정보와 왜곡된 인식을 가지고 있고, ②주변의 시선과 그 연장선에서 비밀보장이 되지 않을 것이라는 불신이 접근성을 낮추는 주요 요인인 것으로 발견됨.
- 대학의 상담에 대한 수요는 급증하고 있으나 현 대학의 상담센터에서는 증가하는 수요를 적절하게 감당하지 못하는 상황이고, 대학은 서비스의 양과 질을 낮추는 방식으로 급증하는 수요에 대응하고 있음. 무엇보다도 대학 간 지원의 격차가 상당하다는 사실이 여과 없이 드러남.
- 조직 미취업 상태의 청년들이 이용할 수 있는 고용센터의 '심리안정지원프로그램'은 지역의 고용센터에 등록된 이용자 수에 따라 기본적으로 확보되는 서비스의 격차가 있고, 취업 상태의 청년들이 이용할 수 있는 근로복지프로그램인 'EAP상담' 서비스는 300인 이상과 미만의 사업장에 따라 서비스의 격차가 구조적으로 발생하고 있음이 파악됨.

## 1) 면접조사 개요

앞서 2차 자료 분석을 통해 본 연구에서는 20대 청년들이 몸과 마음으로 겪어내고 있는 심리·정서 문제의 수준이 사회·경제적인 여건에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 있고, 이 차이는 20대 청년의 현재 상태와 생활에서의 박탈 경험 수준 및 주관적으로 인식하는 소득계층, 그리고 주변으로부터 받는 사회적지지 수준에 따라 적지 않은 격차를 나타내는 것을 확인하였다.

그러나 이러한 분석만으로는 20대 청년들이 감당하는 심리·정서 문제가 어떠한 구조적 맥락 하에서 발생하며, 어떠한 요인들의 영향으로 감춰지거나 드러내지고, 문제로 인식되었을 때 어떠한 도움을 받고 있는지, 그리고 그 도움을 받는데 있어 어떠한 사항들이 장애가 되는지에 대해 보다 구체적인 내용을 파악할 수 없다.

이에 따라 본 연구에서는 청년당사자의 목소리를 통해 20대 청년들의 생생한 경험을 청취하고, 심리·정서 문제를 갖는 20대 청년들을 현장에서 직접 마주하는 전문가들의 경험과 시각을 담아 청년들의 심리·정서 문제의 수준 및 이들을 돕는 현행 정책 지원의 한계를 파악하고자 하였다.

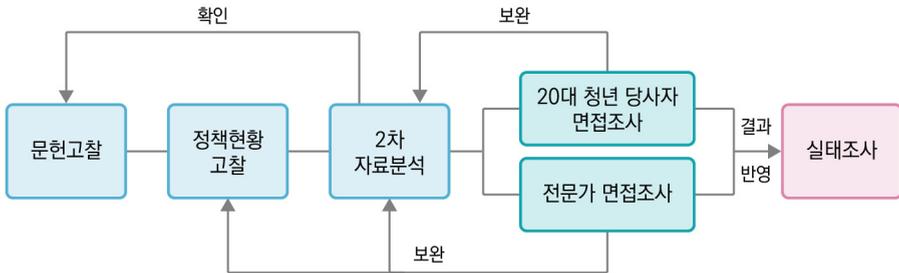


그림 IV-6 면접조사의 활용

이와 같은 과정을 통해 수집된 자료는 20대 청년들의 심리·정서문제에 대한 이해의 깊이를 다지고, 현행 정책지원의 내용을 보다 구체적으로 파악함으로써

문헌 고찰의 한계를 보완하며, 실태조사 내용에 포함하여 포착해야하는 사항들을 사전적으로 탐색 자료로 활용하였다.

(1) 참여자 구성 및 방법

① 총 참여자 집단의 구성

본 연구 면접조사의 참여자는 총 20여명 이며 크게 두 집단, 즉 20대 청년 당사자 집단과 전문가 집단으로 구성하였다.

표 IV-12 면접조사 참여자 구성 및 방법

구분	내용	
	20대 청년 당사자 집단	전문가 집단
하위 집단 구성 및 수	총 10명 ①대학재학생(2명), ②졸업 미취업자(3명), ③취업자(5명: 정규직2명, 비정규직 3명)	총 15명 ①대학상담센터 상담사(6명), ②EAP전문가(2명), ③정신과 전문의(3명), ④지자체 청년사업 상담사(3명) ⑤사회복지업 상담사(1명)
구성 기준	문헌고찰 및 현재 상태 기준	문헌고찰 및 20대 청년 당사자 집단 면접조사 결과 반영
섭외 방법	연구진 직접 섭외 및 눈덩이(snowballing) 방식 추천	문헌고찰 기반 전문가 풀(pool) 구성 후 연구진 직접 섭외
면담 장소	참여자가 연구진의 연구실로 방문	전문가 연구실 또는 직장 내 회의실 등 연구진이 방문
면담 방식	참여자 요청에 따라 1:1 심층면담과 초점집단면접 방식 병행 (단, FGI 경우, 한 그룹에 참여자 수 2명까지로 제한)	
면담 횟수 및 시간	1회, 1시간 30분~2시간	
기록 및 녹취	녹음 후 전사	
면담자	연구진	

20대 청년 당사자 이외 전문가를 면접조사의 주요 집단으로 구성한 것은 일반적으로 심리정서 문제의 수준이 높거나 의료적 개입이 필요할 정도의 청년들은 접근

하기 어렵기 때문에, 이들을 상담의 과정에서 또는 의료적 치료나 진료과정에서 만나는 전문가들을 면접조사 함으로써 간접적으로 20대 청년들의 심리·정서의 문제를 간접적으로 파악하고자 한 것이다. 또한 심리·정서의 문제에 있어 연구자들이 갖는 전문성의 한계를 전문가들의 시각과 의견을 빌려 보완하고자 하는 목적으로 구성된 측면도 있다.

20대 청년 당사자 집단은 청년들의 현재 상태를 고려하여 연구진이 직접 섭외하거나 눈덩이(snowballing) 방식으로 추천을 받아 구성하였다. 전문가 집단은 현 정부의 지원서비스 영역과 전문가들이 활동하는 영역을 기준으로 구분한 후, 각 영역에서 20대 청년들을 대상으로 상담 또는 의료적 진료와 연구를 하는 전문가들을 문헌고찰을 통해 일차적으로 전문가 풀(pool)을 구성한 후 연구진이 직접 섭외하였다. 또한 문헌고찰만으로 부족한 전문영역에 있어서는 해당 분야 전문가협회에 공식적으로 협조를 요청하고, 협회로부터 전문가를 추천 받기도 하였다<sup>9)</sup>.

## ② 청년당사자 참여자

앞서 기술한 바와 같이, 20대 청년 당사자 집단의 참여자는 현재 상태를 기준으로 크게 세 집단, 즉 대학생, 미취업자, 취업자로 구분하여 구성하였다. 대학생들이 4년제 대학과 2·3년제 전문대학에 따라 다소 차이가 있기 때문에 이를 고려하여, 현재 상태와 상관없이 참여자 중 전문대학 졸업자를 최소 1명 이상 할당하였다. 또한 취업자의 경우 임금근로자 중 비정규직 비율이 평균 32.9%이고, 15세~29세의 경우 평균 35.7%라는 사실(통계청, 2017.11.02.)을 고려하여 정규직과 비정규직을 고려하여 참여자를 할당하였다. 아울러 가능한 성별을 5:5 동수로 구성하고자 하였다.

---

9) EAP협회, EAP전문가 추천 협조 요청(2018.03.28.).

표 IV-13 20대 청년 면접조사 참여자

구분	성별	연령	조사 형태	해당 청년 집단			집단 내 세부 구분
				재학	미취업	취업	
A1	여	21	1:1 면접	○			대학 4학년
A2	남	23	초점집단면접	○			대학 4학년
B1	남	26	1:1면접		○		공무원시험 준비
B2	남	28	1:1면접		○		임용고시 준비
B3	남	21	1:1면접		○		고졸 미취업자
C1	여	27	초점집단면접			○	정규직 취업
C2	여	25	초점집단면접			○	비정규직 취업
C3	여	28	1:1면접			○	비정규직 취업
C4	남	25	1:1면접			○	정규직 취업
C5	여	22	초점집단면접			○	비정규직 취업

### ③ 전문가 집단의 구성

전문가 집단은 문헌고찰과 청년당사자 집단 면접조사의 결과를 참조하여 크게 네 개의 하위집단으로 구성하였다. 즉 대학상담센터에서 대학(원)생 대상 상담 전문가 6명, 고용센터와 근로복지공단의 EAP전문가 2명, 대학병원 정신과 전문의 3명, 그리고 지역 청년지원사업 상담전문가 3명, 심리상담 전문 사회적기업 상담 전문가 1명의 총 15명이다. 대학상담센터 상담 전문가의 수가 다른 영역에 비해 많은 것은 대학이 위치한 지역과 규모 그리고 설립 유형에 따라 지원되는 상담서비스 제공 여부 및 서비스의 수준에 격차가 상당하다는 사실이 전문가 면접조사에 앞서 선행된 청년당사자 면접조사에서 파악되었기 때문에 이를 고려하여 상대적으로 많은 수의 전문가를 할당하였다.

면접조사에 참여한 전문가들은 최소 5년 이상 20대 청년들을 대상으로 상담 또는 진료를 한 경험이 있으며, 조사 시점 현재에도 활동하고 있는 상태이다. 대학 상담센터에 있는 3명과 지역에서 상담을 하는 2명을 제외한 전문가들은 모두 2개 이상의 영역에서 활동하고 있다.

표 IV-14 전문가 면접조사 참여자

구분	성별	연령	조사 형태	전문 영역			
				대학상담 센터 전문 상담	지역청년 지원 및 전문 상담	EAP(Employee Assistance Program) 전문 상담	정신의학과 전문 진료
A1	여	35	초점집단면접	○	○		
A2	남	33	초점집단면접	○			
A3	여	33	초점집단면접	○			
A4	여	40	초점집단면접	○			
B1	여	48	초점집단면접		○	○	
B2	여	44	초점집단면접			○	
B3	남	42	초점집단면접	○		○	
B4	남	36	초점집단면접	○		○	
C1	남	42	1:1 면접	○	○		○
C2	남	50	1:1 면접	○	○		○
C3	남	46	1:1 면접		○		○
D1	여	39	초점집단면접		○		
D2	남	33	초점집단면접		○		
D3	여	29	초점집단면접		○		
E1	남	36	1:1면접		○	○	

예컨대 대학상담센터에서 소속으로 일을 하지만, 대학이 있는 지역의 청년대상 상담을 병행한다거나, 고용센터에 상주하면서 미취업 청년들을 상담하지만, 근로 복지공단의 EAP상담도 병행하기도 하고, 대학병원에서 정신과 진료를 주로 하지만, 대학상담센터에서 연계되어 오는 청년들을 상담한다거나, 지역의 병원 지원 및 전문상담을 한다거나 병무청<sup>10)</sup>과 같이 정신건강 검진이 필요한 곳에서 20대 청년들을 만나기도 한다.

또한 전문가 면접조사 참여자들은 3명의 정신과 전문의를 제외하고, 심리상담사 1급 또는 최소 심리상담사 2급 자격을 비롯하여 청소년상담사 2급 이상의

10) 전문가 참여자 C2 해당.

자격을 보유하고, 청(소)년을 대상으로 10년 이상의 심리상담 경력을 갖는 이들로 구성되었다.

## (2) 조사 내용 및 방법

### ① 주요 조사 내용

20대 청년 당사자 집단을 대상으로 한 면담에서는 시간의 흐름 속에서 쉽게 경험을 회고할 수 있도록 대학의 입학 전·후 시점부터 시작하여 대학 재학 시기, 졸업 직후 시기, 그리고 현재까지의 순으로 연구진이 구성한 시기별 반구조화된 질문을 중심으로 진행되었다.

하위집단에 상관없이 공통적으로 질문이나 주제에 답할 수 있도록 하였으며, 청년들의 대학생활 및 졸업 전 심리·정서의 문제와 지원서비스에 대한 이용 경험 등에 대해서는 현재 대학재학생의 현재 경험뿐만 아니라 졸업한 미취업자나 취업자의 회고적(retrospective) 경험을 통해서 파악할 수 있도록 하였다. 또한 대학원생의 경험에 대해서는 취업자 중 대학원 졸업 학력을 갖는 참여자들의 회고적 경험을 통해 파악하였다. 졸업 후 취업 전까지 미취업상태에서의 전 심리·정서 문제와 지원서비스에 대한 이용 경험 등에 대해서는 현재 미취업자와 취업자의 경험을 청취하였고, 취업 후 심리·정서 문제와 지원서비스 이용에 대한 경험은 현재 취업한 청년들의 경험을 통해 파악하였다.

한편 전문가 집단의 면담에서는 전문가들이 만나는 20대 청년의 특성, 즉 상담 및 진로서비스를 이용하는 청년들의 특성과 이용하는 청년들의 서비스 이용의 주된 경로 및 접근성, 그리고 제공하는 서비스의 내용을 확인하였다. 또 전문가의 시각에서 20대 청년의 주요 심리·정서 문제에 대한 의견과 전문가가 체감하는 고위험군과 경계위험군에 해당하는 20대 청년의 비중, 그리고 이들을 구분하는 기준에 대한 의견과 사례를 구하였다. 이와 더불어 본 연구에서 전문가 면접조사를 통해 궁극적으로 파악하고자 하는 사항들, 즉 서비스 제공의 문제점과 현행 관련

정책의 한계점과 개선점에 대한 의견을 주요한 조사 내용으로 포함하고, 각 영역의 전문가들의 의견을 적극적으로 청취하였다.

표 IV-15 참여 집단별 주요 조사 내용

참여 집단	주요 조사 내용	
청년당사자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 졸업 전 생활</li> <li>• 졸업 후 현재까지의 경험</li> <li>• 마음이 힘들었던 경험</li> <li>• 힘든 마음의 극복 방법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 서비스 이용 경험</li> <li>• 지원 서비스의 도움 정도</li> <li>• 지원 필요성 인식 정도</li> <li>• 전문 지원 서비스 이용 의사</li> </ul>
전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담 및 진료 이용자 특성</li> <li>• 전문가가 보는 주요 문제</li> <li>• 서비스 이용 경로 및 접근성</li> <li>• 제공 서비스 내용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군 구분과 비율</li> <li>• 서비스 제공관련 문제점</li> <li>• 현행 관련 정책의 한계점</li> <li>• 현행 관련 정책의 개선점</li> </ul>

## ② 면접조사 방법

20대 청년과 전문가 모두 정형화된 형식을 갖추지 않은 자유로운 분위기에서 연구진이 준비한 반구조화된 질문에 대해 의견을 청취하는 방식으로 진행이 되었으며, 1:1 심층면접조사(Indepth Interview: IDI)를 원칙으로 하되, 면접조사 참여자가 초점집단면접조사(Focus Group Interview: FGI)를 희망하는 경우, 초점 집단면접 방식으로 이루어졌다. 단, 참여자들의 조사 집중도와 질(quality)을 고려하여 하나의 초점집단면접에 참여하는 참여자의 수를 2명까지로 제한하여 1:1 심층면접과 병행되었다.

면담은 1회 1시간 30분에서 2시간가량 소요되었으며, 전문가 면접조사의 경우 반구조화된 조사 내용을 사전에 전달하고, 그 내용 이외 면담과정에서 추가적으로 연계되는 내용을 함께 논의하고 의견을 청취하였다. 면담의 내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음 후 전사되었으며, 모든 면담은 연구진이 직접 실시하였다.

전사된 자료는 연구진이 반복하여 읽고 의미를 도출하고 확인하는 과정을 통하여 단계적으로 분류되고 분석되었다. 기본적으로 20대 청년들의 심리·정서 문제의

경험과 지원서비스의 이용 경험을 중심으로 의미가 우선적으로 도출되었고, 이에 더하여 청년들의 경험 맥락과 사실을 보완적으로 설명하고, 그 경험의 보편타당성을 지지할 수 있도록 전문가의 진단과 경험의 내용이 덧붙여 분석되었다.

이와 같은 과정으로 파악되고 도출된 면접조사의 결과는 이후 단계에서 추진된 실태조사의 주요 내용의 구성뿐만 아니라, 구체적인 문항과 선택항목으로 개발되어 측정도구로 반영되었다.

## 2) 심리·정서 문제 경험 및 진단

### (1) 심리·정서 문제의 경험과 원인

면접조사에 참여한 20대 청년 당사자들과 전문가들을 통해 청년들이 감내하고 있는 심리·정서 문제가 어떠한 맥락과 배경에서 발생하고 있고, 그러한 경험의 원인이 되는 요인을 살펴보았다. 면접조사 참여자들의 생생한 경험 속에는 20대 청년들의 심리·정서의 문제가 다양한 요인들의 복합적인 작용으로 발생하는 것으로 보고된다. 특히 소득 양극화와 다중격차 사회에서 청년들이 경험하는 심리·정서 문제는 일차적으로 경제적 여건의 격차에서 비롯되고 있었다. 경제적 격차가 심화되어가는 상황 하에서 취업경쟁으로 수렴되는 대학생들과 졸업 후 진로 문제, 졸업 후 미취업 상태, 그러한 환경 속 일상에서 마주하는 교우관계와 가족관계, 졸업 후 사회생활에서 만나는 동료와 상사와의 관계, 그리고 앞으로 살아가야 할 삶에 대한 불안감과 앞이 보이지 않는 비전의 부재가 청년들의 심리·정서에 복합적으로 영향을 미치고 있다. 이들 요인의 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

#### ① 경제적 여건의 격차 : 상대적 박탈감과 가난한 부모의 기대 압박

대체로 고등학교까지는 살고 있는 지역의 동네 친구들이 자신과 비슷한 여건의 친구들이 많았다면, 대학에서는 여러 지역의 다양한 계층의 또래들을 만나게 되

고, 그 과정에서 고등학교 때까지 크게 느끼지 못했던 경제적 격차가 현실적으로 체감되기 시작한다. 경제적 격차에서 느껴지는 상대적 박탈감은 대학 생활 안에서 교우관계를 형성하는데 방해가 되기도 하지만, 드러내지 못하는 심리·정서의 문제로 썩어 썩어 쌓이게 된다.

“요즘 교우관계 형성이 대학 안에서는 잘 이루어지지 않아요. 고등학교까지는 동네 친구들이 자신과 비슷한 여건이었는데... 대학에 오니 격차가 피부로 느껴지는 상대적 박탈감이 있죠. 처음 1학년은 그런 차이를 확연히 느끼게 되는 문제들이 많은 것 같아요. ... (중략)... (심리·정서문제에) 공통된 요인이 있다면... 그 아이가 갖고 있는 사회·경제적 배경이 아닐까.” (전문가 A2)

경제적으로 형편이 어려운 청년들은 대학 재학 중 학자금과 생활비를 마련하기 위한 아르바이트로 적지 않은 시간을 사용해야 하며, 충분치 않은 생활비로 인해 하루하루 불안감을 가지고 생활한다. 자신의 팍팍한 생활 형편을 매 순간마다 인식해야 하고, 그러한 과정에서 느끼는 ‘상대적 박탈감’은 삶을 지탱하는 마음의 힘이 소실되는데 큰 영향을 미친다.

“사람들이 다 다르잖아요. 엄청 많고... 가정환경? 경제적으로도 다르고. 돈 같은 경우에도 나는 이만큼 써도.. 이렇게 써도 되나 싶는데 저 사람은 잘 쓰는 것 같고, 알바도 안 해도 되고. 그럴 때 상대적 박탈감이 느껴져요. ... (중략)... 사람들이 여행을 많이 가는데 저 사람은 돈이 많은가보다 그렇게 생각하고. 아르바이트 하는 것도... 저기는 외식하고 있는데, 나는 돈 벌려고 일하는데 가족끼리 외식하네... 나도 하고 싶다. 이런 생각도 들고. 이 사람은 돈을 이렇게 잘 쓰는데 나는 돈 벌어서 생활비 쓰고, 학자금 대출 갖고.. 스타트가 다르다? 출발점이 다르다고 느껴지는 것 같아요.” (대학재학생 A1)

“대학 때... 생활비가 필요했던 시기라서 그때그때 돈이 안 들어오면 어찌지? 하는 불안감이 있었어요. 학자금 대출은 없었는데 서울에서 자취를 해서... 부모님이 월세 보조를 해주셨지만 생활비가 어쨌든 필요해서 힘들었죠.” (정규직취업자 C1)

경제적으로 어려운 상황만으로도 청년들이 건강한 마음을 유지하기가 어려운 것은 분명한 사실이지만, 흔히 명문대라 일컫는 대학에 재학 중인 청년들에게는 여기에 하나 더 가증되는 문제가 있다. 20대 청년들을 만나는 전문가들은 흔히 명문대 재학생들 중에서 부모의 사회·경제적 지위가 낮은 청년들에게서 자살위험의 수준이 상대적으로 높게 나타나는 공통점이 있다고 보고한다. 가정의 어려운 경제적 형편을 명문대에 다니는 자식이 해결해 줄 수 있을 것이라 기대가 청년 당사자들에게는 삶의 순간을 놓고 싶을 정도의 압박감으로 작용한다는 것이다.

“경제적으로 어려운 아이들은 자살생각도 많이 하고, 회생의 여지가 전혀 없고. 경제적 지위가 낮은 부모들이 이 친구에게 노후에 거는 기대도 있단 말이에요. 이 친구들은 자기 하나도 되게 부담이 되는데 부모나 가족의 경제적 부분까지 책임져야 한다는 생각을 하면 미래가 너무 캄캄한 거예요. 그래서 차라리 안사는 게 좋겠다고 생각하는 것 같아요.”(전문가 A1)

“경제적으로 여유 없는 애들은... 내가 물러날 곳이 없다고 생각하니까 그렇게 되는 거죠. 실수할 수가 없다는 생각이 되게 큰 것 같아요.”(전문가 A2)

“부모의 요구가 많을 가능성이 크죠. 부모의 기대를 그대로 한 몸에 받고 올라온 아이들이 많겠죠. 실패 가능성은 항상 존재하는데... (실패를) 떠올렸을 때의 불안의 알람이 굉장히 커지죠. 부모의 기대, 내가 실패하면 안 되는데 하는... 불안의 알람이 굉장히 큰 거죠.”(전문가 B3)

경제적 여유와 격차의 문제는 대학 졸업 후에도 이어진다. 특히 구직에 실패했거나 장기간 공무원 시험을 준비하는 미취업 청년들에게는 취업에 대한 부담과 함께 경제적 형편에 대한 심리적 압박이 더 크게 다가온다. 특히 학창시절 학자금 대출을 했던 청년들의 경우 길어지고 연장되는 미취업 상태로 인하여 대출금을 상환하지 못한다는데 따른 불안감이 크게 나타난다. 또한 부모로부터 지원 받는 만큼 당사자의 심리적 부담도 늘어나는 것에 부담을 느끼는 청년들은 스스로 통제하여 취업시험 준비의 비용을 최소화하는 방식을 택하기도 한다.

“그(학자금 대출) 경우 꽤 있어요. 주변에. 본인이 취업을 해서 먼저 빌린 것을 갚아야 한다고 생각하니까. 이자도 있는데... 공무원 준비를 했었는데 안 되고, 장녀니까 빨리 갚아야 하는데... 라는 불안감이 엄청 높아지죠.”(정규직취업자 C1)

“경제적 여유가 없으니까... 심리적 안정도 경제적 안정이 되어야 온다고 생각해요. 노량진 가면 부모님께 부담이 되니까.. 제가 생각을 했을 때 부담감이 커지니까... 안간 것도 있어요. 그게 제일 크지 않을까...”(미취업자 B1)

## ② 진로 선택 및 과정에서의 불안 : 자기탐색의 부족과 낮은 수준의 진로 발달

경제적인 어려움과 더불어 20대 청년들이 갖는 심리·정서적인 어려움은 생애주기 발달과업이기도 한 진로의 문제이다. 청년실업의 문제가 악화되고 있는 상황에서 캠퍼스의 낭만은 사라지고 대학 입학과 동시에 취업 걱정과 준비로 대학생활의 내용을 계획하고 맞추어야 하는 세대가 바로 오늘을 살아가는 20대 청년들이다. 취업을 걱정하기에 이른 시기라 할 수 있는 대학 1학년년부터 취업 불안을 가지며, 대학생활 내내 누적된 취업 불안은 강박 증상으로 굳어지기도 한다.

“대학교 들어가서부터 불안감, 강박 같은 게 있었어요. 취업시장이 힘들다고 하지만 확실히는(명확하게는) 모르고. 근데 취업이 힘들다는 것은 대부분이 알고 있으니까 애초에 취업이 될 수 있을까라는 불안감은 있었죠. 대학교 1학년 때부터 취업을 준비하고, 공부를 하는데... 기저에 참 많은 불안감이 공유되는 듯해요.”(비정규직취업자 C2)

대다수 청년들이 취업을 걱정하기는 하지만, 졸업 후 진로에 대한 보다 구체적인 이고 본격적인 고민과 걱정은 대학 3학년이다. 대학 입학 초 신입생들은 대학생활의 적응과 관련된 문제와 이성교제 등 관계적인 문제들이 많고, 3학년과 4학년으로 올라가면서 구체적인 진로 문제가 주요 심리·정서 문제로 나타난다. 이때부터 본격화된 초조함이 불안감으로 확장되는 것이다.

“대학교 1학년 때는 대학교 왔다는 행복함으로 아무생각이 없었는데... 3학년부터 마음이 짐이 달라지고 4학년부터 무언가를 정해야하는데 인문대생이고, OO학은 딱히 갈 데가 없었어요. 진로에 대한 불안감이라는 것이 생긴거죠.”(정규직취업자 C1)

“취업에 대한 압박감 초조함이 당연히 있죠. 1-2학년 때까지는 별로 안 와 닿아요. 이제 3학년 되고나서 진로고민 취업고민 등등 술 먹으면서 친구들이랑 ‘뭘해먹고 사냐?’ 이런 이야기 많이 하죠.”(대학재학생 A1)

진로의 문제가 재학 중에도 취업 후에도 지속적으로 문제가 되는 것은 단순히 진로 결정이나 선택의 문제가 아니기 때문이다. 다시 말해, 진로 선택을 위해 전제되어야 하는 ‘자기탐색’이나 ‘진로발달’이 진로를 결정할 수 있을 만큼 발달되지 않은 상태이고, 그로 인해 빚어지는 문제가 심리·정서의 문제로 확장되는 것이다. 이러한 이유로 자기탐색과 진로발달이 채워지지 않은 상태에서 이루어지는 취업 지원의 기술적인 컨설팅, 예컨대 자기소개서나 이력서 작성, 또는 모의 면접과 같은 지원들이 효과가 발휘되기도 어려울 뿐만 아니라, 취업 이후에도 진로의 문제가 지속되는 것이라 할 수 있다.

“전반적으로 진로 발달 이슈는 중요한 흐름은 있는 것 같고요. 학교에 적응하면서 비교적 신입생들은 관계적인 문제 이성교제 문제... 이런 것도 있고. 점점 3-4학년으로 가면서 구체적인 진로 의사결정 고민이 나타나죠. ... (중략) ... 진로 의사결정과 관련된 거면 취업 진로센터에 가서 소위 컨설팅을 받으면서 적극적 도움을 받는데... 오히려 진로발달 수준이 낮을 때 개인의 여러 가치를 발달시키지 못한 요인들이 있다는 거죠.”(전문가 B3)

20대 청년들이 가장 어려워하는 부분 또한 자기탐색인데, 이는 20대 청년들이 입시 경쟁과 취업 경쟁에 맞추어 짜여진 학업과정에서 자기탐색의 기회를 갖지 못하고, 진로발달의 수준을 높일 수 있는 기회가 턱 없이 부족했음이 단적인 결과로 나타나는 것이라 할 수 있다.

“취업은 내가 어떤 걸 잘하고 뭘 하고 싶은지 (알고) 가야 하는데... 예를 들어 대학원을 갈 수 있고, 공무원시험, NGO 등 진로가 다양한데 어떤 걸 선택하느냐에 따라 준비해야 하는 것이 너무나 다양해요. 나는 어떤 사람이고, 어떤 길을 갈 거야라고 해서 준비해야 하는데... 그게 잘 안 돼요.”(비정규직취업자 C2)

“사실 자신들이 뭘 좋아하는지 잘 몰라요. 자기 이해가 안 되어 있고. 다양한 경험을 안 해보면 자기가 무얼 좋아하는지 사실 모르잖아요. 그래서 그런 걸 모르는 학생도 많은 것 같아요.”(전문가 A4)

한편, 진로 선택 및 과정에서 높아지는 불안감은 비단 대학 재학 시기에만 나타나는 것이 아니라 대학원 재학 시기에도 더 높은 수준으로 나타난다는 사실이 포착되었다. 얼핏 생각해보면 대학 졸업 후 ‘진학’이라는 진로를 택한 대학원생들의 경우 학부생들에 비해 심리·정서의 문제가 건강한 긴장수준으로 낮을 것이라고 생각하기 쉽다. 그러나 20대 청년을 만나는 전문가들은 대학원생의 심리·정서의 문제, 특히 불안증상의 위험 수준이 매우 높다고 보고한다. 즉 대학을 졸업하고 ‘대학원’ 진로를 선택한 대학원생들의 경우, 불안을 기초로 하여 다양한 증상이 결합된, 특히 우울과 강박이 결합된 유형이 많이 나타난다는 것이다.

“일단 석박과정에 와도 진로에 대해 고민하는 애들이 많거든요. 예를 들어 박사 1년차인데 이대로 진로를 가는 게 맞는지 지금이라도 다른 취직을 알아봐야할지 부터해서... 본인들의 선택에 자신이 없어요. 계속 모호성을 견디기가 불안한 거죠. ... (중략)... 불안을 근간으로 한 정신질환 증상들이 되게 많아요. 저희가 27번 코드라고 하는데 우울증과 강박증이 결합된. 그 코드 유형이 많아요.”(전문가 A3)

대학원생들이 심리·정서의 문제에서 예외가 되지 않고 오히려 높은 수준의 증상을 갖는 집단으로 주목되는 데에는 이들의 생활 구조와 내용이 학교와 회사의 중간 형태의 성격을 가지며 직무에서 오는 스트레스와 교수와의 상하관계에서

오는 스트레스에 더하여 중도 탈락 후 진로에 대한 고민도 나이와 함께 가중되는 환경에 놓여있기 때문인 것으로 보인다.

“한편으로는 대학원이 회사라고 생각될 수 있는데 또 다른 한편으로는 달라요. 일반 직장은 안 맞으면 그냥 이직할 수 있거든요. 본인이 몸담았던 곳을 이력으로 쓸 수도 있어요. 그런데 석박사 같은 경우에는 중간에 나갈 수도 없고, 중간에 나간다고 하더라도 그걸 이력으로 쓸 수가 없어요. 그리고 그 사유가 있어야 하기 때문에. 졸업을 할 수 밖에 없는 그런 느낌을 받고, 어쨌든 지도교수님의 도장을 받아야 졸업을 하니깐 한번 틀어지면 안 되기 때문에.. 그런 부분도 있고. 연구실에 걸려있는 과제 로딩도 많고.”(전문가 A3)

### ③ 졸업 후 미취업 상태: 급증하는 위험 수준과 ‘취업’에 대한 두려움

졸업 후 미취업 상태는 심리·정서의 문제가 표면적으로도 가장 악화된 상태로 나타난다. 대학을 졸업했음에도 불구하고 어디에도 소속되지 않은 ‘미취업’ 상태라는 것만으로도 충분한 스트레스가 된다. 앞서 제Ⅱ장에서 고찰된 바와 같이, 미취업 상태는 우울과 불안의 수준을 높이고, 자살생각의 위험을 높이는 주요한 사회·구조적 요인이다.

“미취업자가 훨씬 취약해요. 당면한 문제이고, 주변에서 더 민감하게 반응하니깐. 부모도 직업이 있는 자녀와 없는 자녀를 대할 때... 원래 관계가 좋지 않았다고 했다면 그 강도가 더 안 좋아진다고 볼 수 있죠.”(전문가 B1)

주변에서 미취업 상태 그 자체에 민감하게 반응하는 만큼 청년들은 스트레스 수준이 높아지고, 그로 인하여 주변의 시선에 더 민감하게 반응하게 된다. 높아진 스트레스를 안으로 참아 내는 경우 심한 우울증이 되기도 하고, 수면장애나 탈모와 같은 신체화 증상(somatization)으로 나타나기도 한다. 반면 공격적인 행동이나 과도한 음주나 흡연과 같은 위험행동(risk behavior)으로 표출되기도 한다.

“불과 1-2년 전만 해도 선택의 여지가 없다는 것에 반항하고... 술 먹고... 많이 마셔서

경찰서를 간 적도 있고 싸우기도 하고. '내가 망가져가는구나'라고 생각했어요. 어떤 느낌이었나면 절벽을 바라보는데 엄청 높은 절벽 있는데 그 위에서 난 굴러 떨어졌고, 어떤 사람이 위에서 (떨어진) 나를 바라보는 느낌이었어요. 항상 뭉가에 쫓기고 자도 자도 피곤하고 낮에 늦게 일어나고 잠도 못자고... …(중략)… 시험 준비하면서 절대적이고, 예민하고 인간관계에 실수하고. 시험 일주일 전에는 저도 제가 아니게 돼요.”(미취업자 B1)

미취업 상태만으로도 스트레스가 되는데, 그 상태에서 입사지원의 실패가 반복될 때, 우울증의 위험 수준이 높아지기도 하고, 준비하던 시험에서 떨어지거나 준비하는 과정에서 극심한 스트레스가 누적된 경우 더 이상 버티지 못하고 의료적 치료가 필요한 고위험 상태에 이르게 되는 상황을 직·간접적으로 목도한다.

“뭉가 지원을 했는데 떨어졌을 때, 이유에 대해 모르고... 그런 상황이 겹쳐졌을 때 스트레스도 많이 받고, 우울감도 고조되죠. '나는 안 되는구나... 적합하지 않구나'를 알게 될 때.”(정규직취업자 C1)

“사촌언니가 임용고시를 준비를 했는데 임용을 3-4번 떨어졌어요. 2-3차까지 갔다가 떨어지고 반복하다보니 너무 힘들어서 정신과 치료를 받았다고 들었어요.”(비정규직취업자 C2)

“친한 친구가 공무원 준비를 했었는데... 스트레스 때문에 위가 뒤집어지고, 밥도 못 먹고.. 결국 하루 10만원 비싼 돈을 내고 심리 치료를 받았어요.”(정규직취업자 C1)

한편 구직이나 취업 시험에서의 낙방하는 경험과는 또 다르게 '취업' 그 자체에 대한 두려움도 미취업 청년들의 악화되는 심리·정서 문제의 원인이 된다는 사실이 남성을 중심으로 포착되었다. 다시 말해, 취업을 원하기 때문에 입사전형에 응시하는 등의 구직활동을 하지만, 막상 취업 가능성이 높아지면 말 그대로 '도망'가는 과정이 몇 차례 반복되기도 한다는 것이다. 이러한 경향은 사회생활에 대한 막연한 불안감으로부터 회피함으로써 심리적 부담감을 덜어내고 싶은데 따른 행태로 볼 수 있다.

“그런데 문제가 뭐냐면 취업하기가 무서운 거예요. 알바는 나가기 싫으면 안 나가고, 가기 싫으면 안가고, 크게 책임감이 없었는데. 막상 진짜 취업을 한다고 생각하니까 진짜 사회생활에 대한 겁이 들더라고요. 학원에서 몇 개 회사로 취업을 연계해줬는데 맘에 안 들었고.. 그냥 집으로 내려왔어요. 한두 달 동안 알바하면서... 그러다 하나가 (취업이) 됐어요. 근데 그때도 겁이 나서... 그냥 다른데 돼서 못 갈 것 같다고 전화해서 안 갔죠. 그냥... 자유를 뺏긴다는 느낌? 알바 하는 건 같이 일하는 사람들처럼 떠들면서 쉽게 할 것 같은 느낌인데.. 취업을 해 본 적이 없으니까 어떤 조직에 들어가서 맞춰야 된다는 게... 취직하기 싫다는 느낌이에요.”(정규직취업자 C4)

“그 기업에 대해 잘 모르니까. 모르는 것에 대한 두려움? 군대를 갈 때 군대 입대하는 것 자체가 무서웠던 것처럼. 내 실수에 대해 책임을 져야 한다는 사회인으로서 역할을 해야 한다는 그런 뚜렷한 기준이 있으니까 적응을 해야 하니까 그 심리적 부담이 확 와 닿아요.”(미취업자 B1)

미취업 상태에서 경험하는 심리·정서의 문제는 단순히 취업이 되었다고 해서 한 순간에 해소되지는 않는다. 앞서 제II장에서 논의된 바와 같이, 취업만 되면 문제가 다 해결될 것이라고 보는 ‘취업만능설’에 대해 20대 청년 당사자들은 결코 동의하지 않는다. 청년들은 취업이 되어서 이전에 가지고 있던 심리·정서의 문제가 해소되는 것이 아니라, 취업 후 새롭게 더 힘든 상황이 주어지기 때문에 기존의 불편함이 잠시 눌러지는 것뿐이라고 단언한다.

“(직장에 입사를 했다고) 문제가... 없어진 게 아니고 (새로운 것이) 그제 더욱 더 힘들니까 그냥 억눌러지는 거죠. 사실 해결된 건 아니죠.”(정규직취업자 C4)

#### ④ 관계의 어려움 : 피상적 인간관계 vs 정서적 지지

20대 청년들에게 경제적 여건이나 진로의 문제만큼 어려운 것이 다른 이들과의 관계의 문제이다. 전문가들은 대인관계 측면에서 20대는 ‘새로운 혼란기’라고 설명한다. 부모와의 관계에서도 부모의 허락을 구했던 고등학생 때와는 달리, 자기

결정 하에서 하고 싶은 것들이 많아지고, 부모의 가치관과 충돌하게 되면서 갈등이 시작된다. 또 친구들과의 관계에서도 고등학교 때까지는 친구를 사귀어야 하는 부담감이 많이 없었지만, 대학에 들어와 보니 또는 사회생활을 시작해 보니 친구를 사귀는 것도 자신이 자발적으로 노력해야 한다는 사실에 직면한다는 것이다.

“그 전엔 부모님에게 허락을 받는 경우가 많았는데 대학에 들어와서 자기가 하고 싶은 게 생기고, 부모와의 가치관과 충돌하게 되면서 부모와의 갈등이 시작되죠. 그래서 싸움이 시작돼요. 사실 독립이 되면 부모님께 허락을 받을 필요가 없잖아요. …(중략)… 대인관계적인 측면에서는 20대는 새로운 혼란기인거 같아요. 고등학교에서는 친구를 사귀어야 하는 부담감이 많이 없었는데, 대학생이 되고 보니 누구랑 점심을 먹어야하는데 약속을 정해서 먹어야 하잖아요. 그런데 거절당할까봐 그런 걸 못하는 친구들이 많고.”(전문가 A1)

전문가들은 함께 점심을 먹을 사람이 생겼다고 해서 그것이 일명 ‘친구’ 관계로 이어지는 것으로 단순하게 해석하기는 어렵다는 의견을 갖는다. 왜냐하면 점심을 먹을 친구가 있을지라도 자신의 얘기를 함께 나눌 수 있고, 그로부터 정서적 지지를 받을 수 있는 말 그대로 ‘친구’가 없다는 청년들이 적지 않게 만나왔기 때문이다. 특히 대학뿐만 아니라 대학원을 다른 지역으로 진학한 청년들의 경우 공통적으로 내 이야기를 함께 할 수 있는 교우관계 형성이 어렵다고 말한다.

“정서적으로 가까워지려면 이렇게 저렇게 투닥투닥하면서 가까워지는 건데… (요즘 20대는) 그게 안 되다 보니까 정서적으로 가까워지는 느낌을 못 받고 더 고립된다는 느낌을 받는 것 같아요. 그리고 점심 먹을 친구가 있어도 자기 이야기를 말 할 친구는 없다고 말하는 학생도 많아요.”(전문가 A2)

“대학 때는 고민이 있지만 짧게 짧게 만나고, 대학교 친구는 학기 중에 만나고 방학에는 연락을 안 하니깐.”(비정규직취업자 C3)

“대학원을 서울로 오면서 대학원에서 느꼈던 점은 인간관계도 달라지고, 학부 때는 친구들의 특성일 수도 있는데 공동체적인 느낌? 친구들에게 고민하는 거 이야기하고, 같이 토닥토닥했는데.. 대학원은 개인주의적이라는 것을 많이 느꼈어요. …(중략)… 개인적인 이야기를 하지 않더라고요. 제 이야기를 할 데가 없었어요. 불안한 상태에서 사는 거죠.”(비정규직취업자 C2)

그렇다고 해서 20대 청년 세대에서 교우관계가 형성되지 않는 것은 아니다. 다수의 청년들은 쌓이는 스트레스와 진로에 대한 불안감을 친구들과 함께 하는 시간을 통해 공감 받고 공감한다. 20대 청년 당사자들은 그러한 과정 속에서 일정 부분 정서적 지지를 받기도 하지만, 친구들과 이야기를 나누거나 함께 시간을 보내는 것은 잠시 공감 받는 것일 뿐, 마음속에 안고 있던 심리·정서적 문제가 해소되지는 않는다는 사실을 체감한다. 이는 관계 기반의 사회적지지만으로는 심리·정서 문제의 완화나 해소에 한계가 있으며, 전문적인 지원서비스가 왜 필요한가를 설명할 수 있는 중요한 단초이다.

“친구들이랑 이야기하면 다들 비슷한 고민상태. 동병상련까지는 가요. 근데 그 다음이 없어요. ‘나도 힘들어 죽겠어. 난 네가 부러워 난 네가 더 부러워’ 여기까지죠. 그 이후는 없어요. 이야기를 듣는 건 좋은데 그 다음이 없는 것 같아요.”(비정규직취업자 C2)

“(친구들하고) 그냥 같은 고민을 공유, 공감하고 잠깐 뿐이죠. 결국은 저 혼자 생각하는 거예요. 잠깐의 위로 정도? 친구들과하고 계속 이야기해요. 우리끼리 공감할 수 있는 이야기니까. 똑같아요. 계속 이야기 하고, 계속 공감하고, 스트레스 받고 그런데. 그걸 해소할 부분은 어디 있는지 잘 모르겠어요.”(대학재학생 A1)

“(고민을) 나눌 수는 있긴 한데... 만나는 사람들이 거기서 거기니까. 저는 제가 지금 주로 만나는 친구들이 임용고시 준비하는 친구들이예요. ‘이런 게 힘들어’라고 하면 ‘맞아 맞아. 나도 그래’ 다 비슷한 상황이니까 다른 시각으로 볼 수 없는 거예요.”(미취업자 B2)

미취업 청년들의 경우, 그나마 함께 고민을 나누고 공감했던 친구들의 관계가

미취업 기간이 길어지거나 취업에 성공한 친구들의 수가 하나 둘씩 늘어나면서 소원해 진다. 어느새 마음에 자리 잡은 상대적 열등감이나 낮아진 자존감들로 인해 친구들과의 심리적 거리감이 생기면서 교우관계가 단절된다.

“일단 친구들과의 연락이 뜸해져요. 아예 못 만나게 되는 친구들도 많고, 누구는 연봉이 어땡고 간극이 생겨버리죠. 간극이 생겨버리면 친구가 아닌 거죠. 동등한 존재에서 친구가 될 수 있으니까. 거리감이 생기죠. 거리감을 해소할 수 있는 방법은 확실히 잘 될 거라는 확신이나 집에 돈이 많으면 괜찮은데... 열등감이 생기면 거리감이 엄청 생기죠.”(미취업자 B1)

동성 친구들과의 관계뿐만 아니라 20대 청년 남녀의 이성 친구 또는 연인과의 관계도 20대 청년들의 심리·정서 문제와 관련된 중요한 사항이다. 실제 면접조사의 참여했던 20대 청년 중에서 사귀던 남자친구와 헤어지면서 심한 우울증을 6개월 동안 앓았던 사례가 발견되기도 하였다.

“그 당시 남자친구가 있었는데 안 좋게 헤어지게 되면서 연애자체도 고민거리였어요. ... (중략) ... 그 분(남자친구)하고 헤어지고 6개월간 우울증같이 앓아서.. 집에 가고 싶다는 이런 생각 했었어요.”(비정규직취업자 C2)

또한 본인이 인식할 수 있는 수준의 증상으로 나타나지는 않았지만 연인관계로 발전할 수 있는 가능성 자체를 목표로 하는 취업 준비를 위해 연애의 싹을 잘라내면서도 한편으로는 그러한 상황에 있는 자신 스스로에 대해 서글픈 마음과 안타까운 마음을 감추지 못하는 미취업 청년의 사례도 포착되었다.

“대학교 다닐 때는 여자문제에 고민이 많이 없었어요. 좋으면 좋고 아니면 아닌 거다. 근데 취업이 안 되니까 좋아해도 어쩔 수가 없더라고요. 처음엔 그럴 수 있지... 했는데 ... (중략) ... 연애를 더 하고 싶는데 연애를 하면 안 되니까... 그러면 빨리 자리를 잡아야 하는데... 자괴감이 생기고. ... (중략) ... 애초에 싹을 안 만들려고 노력하죠. 그런 거 자체도 제 스스로가 대견하기도 한데 슬프다고도 생각해요. 내가 능력 있고, 취업을 했다면 좋은

관계가 될 수도 있었을 텐데...라고 생각하니깐 (마음이) 힘들어지죠.”(미취업자 B1)

한편 취업 후 직장생활에 적응하고 직무를 수행하는 과정에서 맺어지는 직장의 동료와 상사, 그리고 업무와 관련한 이해관계자들과의 사이에서도 청년들은 높은 스트레스 수준을 가질 만큼 어려움을 경험한다. 업무 그 자체에서도 스트레스가 있지만, 낮은 환경에 적응하는 과정과 업무상 맺어야 하는 이해관계자들, 그리고 상사의 부당한 행위를 직간접적으로 경험하면서 이직을 고민하기도 한다.

“일하고 싶다 일하고 싶다 하고 들어왔는데...이제는 그만두고 싶다 그만두고 싶다는 생각이 들게 돼요. ...(중략)... 출근하기가 낯설고, 잘 모르겠고, (상사는) 나이가 많으시고, 나가기가 무섭고. 이미 친한 그룹이 형성되어 있는데 낯한 얘기도 없고, 과거 얘기를 하는데 뭐 말인지도 모르고. 어울리기 힘들었어요. ...(중략)... 사실 친구들도 거의 비슷한 시기에 취업을 했으니깐... 누구 싫다 누구 땀에 스트레스 너무 받는다. 심한 친구는 탈모가 와서 병원도 다니고.”(정규직취업자 C4)

특히 여성들의 경우 직장의 문화가 성희롱이 만연해 있거나, 성희롱과 유사한 상황에 직간접적으로 노출되는 상황일 때 직장 내에서 건강한 대인관계를 형성하기 어렵다.

“직장 안에서 대인관계에 힘들어하더라고요. 대표님이 어린 여자들을 데리고 다니면서 성희롱 비슷하게도 하고,”(비정규직취업자 C2)

“제 (친구들) 경우는 다들 되게 힘들어해요. 왜냐하면 진로탐색을 하고, 정말 하고 싶어서 간 친구들이 없고, 내가 생각했던 것과 다르고 보수적인 집단과 성희롱 등등 많아서 계속 진로고민을. 본인 직장에 만족하는 사람이 없어요.”(정규직취업자 C1)

그러나 직장 내 20대 청년들의 직장생활을 돕고 정서적으로 지지하는 상사가 있다면 동료와 상사와의 관계에서 비롯되는 스트레스를 충분히 완화시킬 수 있다.

직장 내 근로복지프로그램의 일환으로 EAP상담이 지원될 경우 이를 활용하는 것도 하나의 방법이 될 수 있지만, 일상에서 자신의 이야기를 함께 할 수 있는 동료와 상사의 존재는 직장 밖의 교우관계에서 얻을 수 있는 정서적 지지보다도 더 큰 효과가 발휘된다.

“(사내 적응을 도와주는 제도) 그런 건 없죠. 과장님 한 분이 계시는데 잘 챙겨주셨어요. 처음에 적응을 못하니까... (과장님) 개인적으로 돈을 내면서 산을 가재요. 그냥 같이 일하는 사원들끼리 과장까지. 그리고 평일에 같이 운동가자. 운동하면서 많이 친해졌죠. 그렇게 해주더라고요. 처음에 힘들어 보여서 그런지. ...(중략)... 고객사를 만나면 힘들어요. 진상고객들. 과장님한테 이르는 편이에요. 그럼 과장님이 상대하지 말라고, 케어해주겠다 번호 넘겨라 해주시고.”(정규직취업자 C4)

## (2) 지원서비스 이용자의 문제의 양상 및 서비스 접근의 장애요인

### ① 지원서비스 이용자 문제 양상의 특성

#### 가. ‘혼자 감당해야한다’는 생각에 버티다 한 순간에 폭발

상담 심리 전문가들과 정신의학 전문가들은 자신들을 찾아오는 20대 청년 심리 정서 문제의 양상에 공통된 특성이 있다고 입을 모은다. 그 중 가장 대표적인 것이 20대 초반에 위험 수준이 높은 청년들의 경우, 대체로 이전 시기, 즉 초중고 과정에서 이미 문제의 수준이 누적된 상태에서 환경적으로 생활을 해나갈 수 있는 정서적인 힘이나 지지가 없을 때 본격적으로 문제가 밖으로 드러나게 된다는 것이다.

“상담을 하다보면 우울증이나 공황증상으로 심각한 학생들은 딱 20대에 접어들어서 발생했다고 보이기보다는 이미 10대부터 그러다가 20대가 되면서 뛰쳐나온 그런 애들이 많은 것 같아요. 병식이 짧지도 않고, 초·중·고를 거치면서 정서적으로 훼손된 경우가 많고, 그렇게 20대가 되면서 붙어져 나온 거죠. ...(중략)... 중고등학교 때는 정해진 커리큘럼이 있으니까 생활하면 됐는데 대학에 오면 스스로 결정을 해야 하잖아요. 그러면서 외면화로

드러나는 게 아닌가... 거기에서 경제적으로 취약하게 되면 더 심리적으로 취약해지고, 지지층이 없으니까. (심리 상담)센터에 오는 친구들은 그래도 그나마 현명한 친구들이죠.”  
(전문가 A3)

20대가 되어서야 전문가의 도움을 요청하게 되는 데에는 모른 척 하고 넘기기 어려울 정도로 증상이 드러나고, 일상생활의 기능이 원활하게 이루어질 수 없기 때문이기도 하지만, 전문가들은 그보다 당사자들이 문제를 ‘혼자 감당해야한다’는 생각이 강하기 때문이라는 점을 지적한다. 다시 말해, 혼자 감당해야한다는 생각으로 공부가 우선이다 보니 버티고 버티면서 문제를 키우고, 더 이상 버티기 힘들 정도로 위험 수준이 되었을 때, 전문가를 찾는다는 것이다.

“버티다가 그렇게 된 게 아닌가라는 생각이 들고, 오히려 인지적 힘은 되게 좋아요. 견디려고 하고 어떻게든지 본인이 깨지더라도. 그런데 정서적인 힘이 정서적으로 근육을 늘리기가 어려운 환경 속에서 쪽 자라온 것 같아요. 대부분 학생들이 그런 걸 돌볼 시간이 없고, 정서적으로 꺼내 볼 여력이 없고. 그러면 공부를 못하니까. 공부 먼저 하다보면 정서적으로 계속 이렇게... …(중략)… 사실은 센터 오는 친구들 보면 대단한 친구들 많거든요. 일반적인 사람이었으면 이미 터졌을 텐데 이때까지 버텨온 것이거든요. 이미 그런 기능들을 충분히 발휘하며 살았을 텐데 본인이 감당하기 어려운 스트레스들에게 노출되니까 쌓아진 거죠. 배터리 소모되듯이.”(전문가 A3)

개인적인 성향이나 학업이 우선시 되어 심리·정서의 문제가 심각한 수준에 이를 정도로 버티기도 하겠지만, 다른 한편으로는 청년들이 견디고 참을 수밖에 없는 환경에 놓였기 때문일 수도 있다. 즉 불확실성이나 실패에 대한 두려움에 대한 마음의 힘을 키울 수 없는 환경에 놓인 청년들은 스트레스가 누적됨에도 불구하고, 해소하고 싶은 욕구는 있지만 그에 따르는 대가들, 가령 주변 사람들의 시선이나 어디의 누구를 찾아가야 하는지, 그리고 비용에 대한 걱정 또한 견디고 버틸 수밖에 없는 이유가 된다.

“개인사와 관련해서 성향이나 자란 환경 안에서 견딜 수밖에 없다는 걸 알 수도 있죠. 나는 견디는 것에 특화된 것처럼. …(중략)… 자라면서 받았던 대우가 있잖아요. 지원이 좋고 부모가 건강하면 자아강도도 있고 자아감도 있고.”(전문가 B1)

“왜 진작 상담을 받지 않았는가... 사실 끄꿍 앓다가 터진 거죠. 상담을 진작 안 받은 이유는 첫째, 비용이 비쌌다. 둘째, 어디를 가야할지 몰랐다. 셋째, 사람들이 정신병자 취급할까봐 무서웠다. 결국 이 세 가지더라고요.”(전문가 E1)

전문가들의 진단뿐만 아니라 20대 청년 당사자들도 심리정서의 문제는 어떻게 해서든 혼자 해결하면서 잘 버텨 내야하는 하는 일 중 하나로 인식한다. 누군가에게 자신의 이야기를 한다는 것을 부끄러워하기도 하고, 도움을 요청하는 것 그 자체를 마치 의지가 꺾여나간 패자의 선택과 같이 인식하기도 한다. 특히 남성들에게서 이러한 경향이 강하게 나타난다.

“제가 남자여서 그런 거 같은데... 도움을 요청하면 제가 지는 것 같다고 생각했어요. 누가 보기에 우울하고 대인기피가 있었는데, 그런 걸 버텨야 한다고 생각했어요.”(미취업자 B1)

“혼자 해결하려고 하는 것 같아요. 막상 그런 걸 얘기하면 낮부끄럽고.”(대학재학생 A2)

“상담 프로그램이 있을 텐데 그렇게 참여를 적극적으로 하지 않는 것 같아요. 모르는 사람이라서 그렇고, 시간을 갖고 본인이 어떻게든 해결하려고 하지 도움을 받겠다는 생각을 잘 안하는 것 같아요.”(대학재학생 A1)

#### **나. 우울과 불안이 동시에 한 세트로 등장**

지원서비스를 이용하는 20대 청년들의 문제 양상으로 나타나는 두 번째 공통된 특성은 우울과 불안이 동시에 높은 수준을 보인다는 것이다. 정신의학 전문의들은 20대 청년 당사자들은 자신이 우울증상 또는 불안증상이 있는지 인지하는 경우보다는 모르는 경우가 많다고 보고한다. 왜냐하면 이들 증상이 무엇 때문에 어떻게

나타나는지 알지 못하므로 일상생활이 불편할 정도로 집중력이 떨어지거나 인지 기능에 영향이 있을 때 정신의학과의 아닌 다른 병과를 찾게 되고, 반복해서 증상이 호전되지 않을 때 비로소 정신의학과에 와서 진료를 받은 후 우울증이나 불안장애가 있음을 알게 된다고 한다.

“청년들은 우울증인지 잘 몰라요. 집중이 안 되고, 잠을 잘 못자고, 예민해져있고, 짜증도 많고... 20대 우울증의 특징인지 잘 모르는 거죠. 본인도 잘 모르고. 치료의 필요성도 잘 모르고. 대부분의 학생들이 예민해져 있다거나 집중력이나 기억력이 떨어져서 인지 능력이 떨어지면 병원에 오거든요. 공부가 잘 안 돼요 이렇게 오는 경우가 많아서. 그게 우울증 때문에 그렇거든요. ADHD나 있나보다 해서 병원에 오는데 우울증인거죠. 우울과 불안이 동시에 같이 있는 거죠. 불안 장애는 20대가 특히 많죠. 많을 수밖에 없고. 불안증 자체가 10대, 20대에 발생하는 질환이기 때문에. 요즘 우울증 20-30대 초반까지 굉장히 늘고 있어서 두 개가 같이 있는 경우가 많고.”(전문가 C1)

그러나 이러한 우울과 불안의 동시 발생은 증상 정도를 분류해 내는 것을 목적으로 실시되는 검사에서는 쉽게 발견되지 않는다. 다시 말해, 일반적으로 현장과 학술연구에서 보편적으로 사용하는 우울증 및 불안증 선별 척도를 활용한 결과에서는 불안증상만 높은 수준의 점수가 산출되었지만, 사실 정신의학과 전문의들이 다른 복합요인들을 고려하여 진료하면 추가적으로 우울증이 진단되는 경우가 20대 청년층에 많이 발견된다는 것이다.

“20대의 특징이 우울과 불안이 같이 세트로 오는 경우가 많아요. 불안이 두드러지는 우울증이 많아요. 특히 20대에서는 불안 증상만 있는 경우에 스크리닝에서는 불안만 높게 나왔어도 우울증으로 진단 될 수 있는 경우가 많다는 거죠.”(전문가 C1)

또 다른 측면에서 지원서비스를 이용하는 20대 청년들이 우울과 불안이 동시에 높은 수준을 보인다는 특성과 더불어 우울과 불안 증상의 정도를 상대적으로 비교해 보면, 지역과 소득계층, 상위권 대학과 지역 대학에 따라 두 증상의 정도에

일정 정도 차이가 있는 것도 발견된다. 특히 오랜 기간 대학상담센터와 지역청년 대상 상담을 해온 상담 심리 전문가들은 이러한 차이가 대학별로 그리고 대학 안에서 만나는 청년과 지역에서 만나는 청년들 사이에 보다 확연하게 나타나고 있다고 보았다.

“OO대 애들은 실수, 실패하면 안 된다, 조금이라도 그러면 나락이다. 이런 생각을 많이 하는 것 같아요. 보면 불안이 훨씬 높은 거 같아요. 지역 OO시에서 만나는 청년들도 물론 미래에 대한 불안도 있지만, 대체로 저소득층은 우울감이 많다고 볼 수 있을 것 같아요. 여기는(OO대는) 불안이 더 높고, 우울과 불안은 증상이 되게 심한 아이들이 많아요. 증상으로 경험하는 애들은 여기(OO대)가 더 많은 것 같아요. 스트레스나 걱정 이런 건 지방 애들도 많은데 증상으로 나타나는 건 여기 애들(OO대생)이 많은 것 같고.”(전문가 A1)

## ② 20대 청년들에게 지원서비스 접근성이 낮은 이유

### 가. 불완전한 정보와 왜곡된 인식

앞서 혼자서 문제를 해결하려다가 증상만 키운 끝에 전문가를 찾는 청년들은 그나마 현명한 이들이라고 한 전문가(A3)의 말의 속에는 지원서비스의 도움을 아예 받지 않는 청년들이 아직까지는 더 많다는 것을 내포하고 있다. 그렇다면 청년들이 심리·정서 측면의 문제를 안고 있으면서도 지원서비스를 이용하지 않는 것은 어떠한 이유인가? 앞에서 제시한 ‘혼자 감당해야한다’는 생각이 우선적으로 서비스 접근성을 막는 요인임을 부인할 수 없는 사실이고, 이 요인 이외 심리·정서 지원서비스에 대한 정보의 부족과 왜곡된 인식이 인지적·심리적으로도 지원서비스의 접근을 방해하는 요인으로 포착되었다.

지원서비스에 대한 정보가 부족하다는 것은 청년들이 정서적으로 힘든 상황에 있음을 본인 스스로가 인지한다 할지라도 그 문제를 어떻게 해결하고, 어디에서 도움을 구할 수 있는지에 대한 정보가 전혀 없다는 것을 의미한다. 또한 그러한 지원 자체가 없다고 생각하는 경우도 적지 않다.

“근데 사실... 본인이 정신적으로 힘들다는 것을 아는 사람은 많은데 어떻게 해결해야하는지 모르는 것 같아요. 다들 그러겠지... 나랑 비슷하겠지... 라고 생각하며 물어두는 듯(해요).”  
(비정규직취업자 C2)

“체계적으로 해결해야겠다는 걸 모를 수도 있고, 행동을 안 할 수도 있고.... 이쪽 전공이 아니면 아예 모르는 것 같아요. 정보가 없거든요.”(정규직취업자 C1)

“전문적인 누군가에게 해결을 해야겠다고 생각하는 것 보다는... 그런 곳이 없다고 생각하는 경우가 많아요.”(비정규직취업자 C3)

“있는 줄 모르니까... 이용하기 힘들었죠.”(정규직취업자 C4)

단순히 정보가 없다면 이를 해결하는 것은 충분한 정보 제공을 통해 간단하게 해결될 수 있다. 그러나 이미 가지고 있는 정보가 근거 불분명한 왜곡된 정보라면 쉽게 해결되지 않는다. 예컨대 심리상담 서비스를 정신의학과 상담이라고 오인한다거나, 상담 자체만으로도 큰 문제가 있는 것으로 보는 시선, 그리고 정신의학과 상담-진료 그 자체만으로도 중증의 정신질환 환자가 되는 것이라는 왜곡된 인식이 지원서비스에 대한 접근성을 낮추는 원인이 된다.

“기본적으로... 사회적으로 정신과 상담에 대한 시선이 1차적으로... 저는 사회복지학과나 상담에 대해 아니까 상담이 이상한 건 아니란 것을 알고, 과거보다 상담에 대해 열렸다고는 하지만... 그래도 여전히 상담=정신과로 생각하는 사람들이 대체로 많아요.”(비정규직취업자 C2)

이처럼 왜곡된 인식을 갖는 이들은 밖으로 드러나는 증상들에 대해 주변 사람들이 걱정과 함께 전문 상담을 권하거나 정신의학과 진료를 권한다 해도, 본인 스스로가 지원서비스를 거리감 있게 인식하고 있기 때문에 빠른 시일 내에 지원서비스의 도움을 받기가 어렵다.

“본인이 (해당되는지) 모르는 사람도 많고... 제 친구 중에도 공무원 준비하는 친구가 있는데 처음에 우울과 강박 증세를 보이더니 지금은 무기력한 상태가 되었어요. 걱정돼서 상담을 해보라고 권하는데 쉽게 안 가지는 것 같더라고요. 가까이 접근할 수 있으면 좋을 텐데... 그 친구는 결국 큰맘 먹고 병원 가는 느낌으로 가는 것 같아요.”(비정규직취업자 C2)

## 나. 주변의 시선과 비밀보장에 대한 불신

지원서비스에 대한 부족한 정보와 왜곡된 정보에 더하여 접근성을 낮추는 또 다른 사유 중 하나는 상담이나 정신과 진료를 받는 것을 정상적이지 못한 상태에 있는 사람으로 바라보는 주변의 시선이다.

“아예 도움 받을 곳도 찾지 않고... 상담 받으러 간다고 하면 시선도 부담스럽고. 그런 세대니까. ...(중략) 약간 좀 안 좋게... ‘굳이 왜 상담을 받으러 가지? 주변에 이야기하면서 풀릴 수준이 아닌가?’ 약간 특별하게 생각하는 것 같아요. 지금 와서 생각해보면 있으면 좋았을 것 같다 하는데... 그때의 저라면 굳이? 라는 생각.”(비정규직취업자 C5)

심리·상담 전문 사회적 기업 ‘토닥토닥협동조합’은 많은 사람들이 지원서비스에 대한 욕구가 있음에도 불구하고, 주변의 시선이 두려워 쉽게 접근하지 못한다는 점에 착안하여 카페 공간 안에 상담실을 마련하였다. 즉 카페에서 친구를 만나듯이 상담센터를 찾아 올 수 있도록 하였는데, 이 점이 사회적 기업으로 성장하고 사업을 확장할 수 있었던 중요한 성공 요인이 되었다고 보고된다.

“그럼에도 카페의 존재가 왜 필요하냐고 봤을 때에는... 작년에 저희가 내담자를 대상으로 조사를 해봤는데... 그래도 카페를 오는지 상담을 받으러 오는지 외부의 사람들이 정확히 알 수가 없잖아요. 이게 되게 크다고 봐요. 역시나... 주변의 시선이 상당히 크다고 느꼈어요.”(전문가 E1)

주변의 시선의 연장선상에서 지원서비스에 대한 접근성을 낮추는 또 다른 요인은 상담 및 진료 기록이 자신 이외의 사람들에게 노출되거나 유출될 것에 대한

걱정이다. 특히 구직과정에 있는 청년들은 상담이나 진료 기록이 취업과정에서 불리한 정보로 작용하지는 않을까에 대한 불안감이 높다.

“이런 경험은 희박해요. 상담을 권하면 ‘그런 데가 있어? 그거 돈 드는 거 아냐? (상담은) 돈이 많이 든다는 거 아니까. 기록에 남는 거 아니야?’ 진짜 괜찮다고 해도 ‘가볼까?’ 라고만 하지 직접 찾아가는 애들은 정말 없어요.”(정규직취업자 C1)

특히나 정신의학과 진료 기록과 보건소 및 정신건강증진센터에서의 상담 기록은 「의료법」 제19조(정보누설금지) 및 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제71조(비밀누설의 금지)에 근거하여 비밀 보장이 되고 있음에도 불구하고, 이에 대한 20대 청년들의 불안감은 높다는 것은 근거 법률의 유무에 방점이 있는 것이 아닌, 관리 체계와 혹시 모를 사고 발생 방지에 대한 믿음을 확신할 수 없기 때문일 수도 있다.

표 IV-16 상담 및 진료 기록 비밀보장 관련 법률

「의료법」 제19조 (정보누설금지)	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제71조 (비밀누설의 금지)
<p>①의료인이나 의료기관 종사자는 이법이나 다른 법령에서 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호 업무나 제17조에 따른 진단서·검안서·증명서 작성·교부업무, 제18조에 따른 처방전 작성·교부업무, 제21조에 따른 진료기록 열람·사본 교부업무, 제22조 제2항에 따른 진료기록부 등 보존 업무 및 제23조에 따른 전자의무기록 작성·보관·관리 업무를 하면서 알게 된 다른 사람의 정보를 누설하거나 발표하지 못한다.</p> <p>②제58조제2항에 따라 의료기관 인증에 관한 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무를 하면서 알게 된 정보를 다른 사람에게 누설하거나 부당한 목적으로 사용하여서는 아니 된다.</p>	<p>정신질환자 또는 정신건강증진시설과 관련된 직무를 수행하고 있거나 수행하였던 사람은 그 직무의 수행과 관련하여 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 공표하여서는 아니 된다.</p>

\* 출처: 국가법령정보센터 「의료법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 (2018.10.24. 검색 및 인출).

무엇보다도 그러한 불신의 근간은 우리 사회 전체에서 크고 작게 일어나는 개인 정보 유출사고에 따른 영향으로 형성된 인식일 가능성이 높다는 점이다. 결국 우리 사회의 낮은 ‘사회 신뢰(social trust)’라는 구조적인 문제가 20대 청년들의 심라정서 지원서비스 이용의 문제까지 확장되고 있다고 볼 수 있다.

이러한 비밀보장에 대한 불신이나 우려의 경향은 졸업을 앞둔 재학생이나 졸업 후 구직활동을 하는 미취업 청년들에게만 나타나는 것은 아니다. 또한 정신과 진료 기록에 대한 걱정만이 있는 것은 아니다. 고용센터 및 기업의 재직자 대상 EAP상담을 전문으로 하는 전문가는 비밀보장에 대한 불신의 문제는 상담서비스 이용자들에게서 공통적으로 나타난다고 보고한다.

대학생들은 자기와 같이 상담센터를 이용하는 다른 친구들이 볼 수 있을 거라는 우려, 재직자 EAP참여자들은 상담 내용과 결과가 업무평가나 인사평가에 반영될 지도 모른다는 우려의 수준이 매우 높다는 것이다. 그리고 그러한 우려는 앞서 기술한 바와 같이, 상담자의 의도적으로 유출보다는 기록 관리 과정에서 혹시 모르게 발생할 수 있는 가능성에 대해, 즉 완벽하지 않은 개인정보 관리시스템에 대한 불신에서 비롯된다는 점이 지적된다.

“대학상담센터와 EAP상담의 공통적인 문제는 비밀보장에 대한 완벽함이 없다는 거. 그에 대해 불신한다는 것. 분명히 자신의 기록이 남을 것이라는 오해. 그리고 바우처 사업들도 여러 서류 정리를 하며 그런 게 지켜지지 않잖아요. …(중략)… 다른 친구들이 볼 것이라는 우려. 직장상담센터도. 비밀보장이 되는데도 근무 평가라든가 그런 것에 영향은 미치지 않을까 하는 우려 때문에 잘 운영이 안 되는 거 같아요. 뭐.. 모든 분들이 (이 걱정의 수준이) 높죠. 특히 EAP상담 과정에서 자녀상담의 경우 절대적으로 비밀보장이 되느냐고 물어보세요. 기록에 남으면 우리 아이의 장래에 안 좋다는 것. 일반적인 정신과도 비밀보장이 되는 것은 원래 당연한 건데 그래도 혹시나 하는 불안감이 많으시더라고요.”(전문가 E1)

### 3) 지원서비스 이용 경험과 한계

#### (1) 주요 지원서비스 이용 경험과 한계

20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는 지원서비스는 앞서 제Ⅲ장에서 고찰되고 논의된 바와 같이, 지원 사업을 추진하는 각 부처의 기준 대상을 중심으로 개별적으로 지원서비스가 제공되고 있다. 물론 국민 모두의 건강과 관련된 정책 사업을 지원하는 보건복지부가 각 지역의 정신건강증진센터를 통해 건강증진 사업을 추진하고 있지만, 대체로 소수의 고위험 정신질환 환자에 중점을 두어 지원하기 때문에, 20대 청년들이 일상생활에서 쉽게 접근하거나 도움을 요청하려 찾을 수 있는 곳으로 인식되지 않는다.

20대 청년들이 심리·정서의 문제로 주로 이용하는 곳은 현재 어떠한 상태에 있는가에 따라 차이가 있는데, 대학이나 대학원에 재학 중인 학생들은 대학에서 제공하는 지원서비스를 이용한다. 대학에서 제공하는 서비스는 입학과 동시에 신입생들을 대상으로 하는 간단한 적성검사를 시작으로 담당교수와의 1:1 또는 집단 상담이 이루어지고 있고, 대학 본부의 학생처나 교무처 등에 산하 기구로 두고 상담서비스를 제공하기도 한다. 2015년 ‘대학구조개혁평가’에 학생지원의 항목으로 상담지원이 포함되면서 각 대학에서 이에 대한 평가 요건을 맞추고자 조직 설치 및 인력 확충을 하기는 하였으나, 학생들의 지원 욕구와 필요에 대응하는 지원이 원활하게 이루어지고 있다고 보기는 어렵다.

왜냐하면 심리·정서적으로 어려움을 겪는 학생들의 수는 증가하고 있으며, 그에 따라 상담지원을 희망하는 학생들의 수도 이전보다 증가했기 때문이다. 여전히 심리·정서 지원서비스에 대한 왜곡된 인식과 오인이 존재하여 접근성이 낮은 것은 부인할 수 없는 사실이기는 하나, 그럼에도 불구하고 지원에 대한 수요가 점차 증가하는 것은 분명하다. 그러한 증가에는 심리·정서의 문제를 경험하는 20대 청

년들의 수가 앞서 제II장에서 고찰된 바와 같이 증가한 것도 있으나, 적극적으로 서비스 지원을 요청하고자 하는 청년들이 증가한 데에는 정책적인 요인도 작용한 것으로 보인다. 예컨대 20대 청년들은 2008년 정부가 초중고 상담 기능을 강화하기 위하여 추진한 ‘Wee클래스’의 지원서비스를 경험한 세대라는 점이다. 즉 초중고 시절의 상담서비스에 대한 경험으로 인하여 이전 세대에 비해 심리·정서 지원 서비스에 대한 심리적 장벽이 낮아진 첫 세대라는 점이 보이지 않게 작용한 것이다. 그러나 본 연구의 면접조사에 참여한 전문가들은 대학에서 제공하는 상담지원 서비스는 증가하는 수요에 적절하게 대응하지 못하고 있으며, 대학에 따라 제공되는 서비스의 양과 질의 편차가 상당한 것으로 보고한다.

그래도 대학 재학 시기까지는 캠퍼스 내 대학상담센터를 통해 별도의 비용 부담 없이 서비스를 지원 받을 수 있는 기회가 있지만, 졸업한 이후에는 일상에서 그러한 기회를 갖기 어렵다. 미취업 구직자를 대상으로 고용노동부가 고용센터의 청년층 대상 ‘취업성공패키지’와 같은 취업지원 프로그램을 통해 상담서비스를 제공하고는 있으나, 심리·정서 문제의 수준에 대응하기 보다는 ‘구직’에 초점을 두는 지원 과정의 하나의 단계로서 인식된다는 것이 본 연구에 참여한 청년 유경험자들의 공통된 의견이다.

고용센터에서 실업자 대상으로 지원하는 ‘심리안정지원프로그램’은 EAP상담 및 심리상담 전문가들이 1:1의 상담을 진행하기 때문에 포괄적인 심리·정서의 문제에 취업성공패키지와는 다르게 적절하게 대응할 수 있는 지원 사업이다. 그러나 본 연구에 참여한 EAP상담 전문가들은 예산과 위탁운영 방식의 한계로 충분한 서비스가 제공되고 있지 못한 실정을 보고한다. 고용노동부가 근로복지공단을 통해 재직자 근로복지사업의 일환으로 추진하는 EAP상담 서비스도 동일한 맥락에서의 한계를 갖는다.

중앙정부의 지원이 아닌, 청년을 대상으로 한 지방정부의 자체 예산 사업 중 하나인 전주시의 ‘청년선풍!’ 사업은 청년 지원 사업 중 유일하게 심리·정서 문제에

적극적으로 대응한 사업이다. 또한 고용노동부의 사회적 기업의 지원을 받기도 하고, 동시에 기업의 후원으로 운영되고 있는 상담전문 ‘토닥토닥 협동조합’의 사례의 경우 지원 대상의 수는 중앙정부의 지원 사업에 비해 적으나, 심리·정서적 측면에서 지원이 필요한 청년들을 대상으로 가장 밀착된 지원을 하는 서비스라 볼 수 있다. 청년쉼표 지원 사업에 참여했던 본 연구의 면접조사 참여 청년들은 당초 청년수당 등 다른 목적으로 지원 사업에 참여하였지만, 결과적으로 얻은 성과는 ‘나’를 찾게 되었다고 입을 모은다.

이와 같이 20대 청년들의 대학과 졸업 후 이용한 지원서비스에 대한 경험, 그리고 이들을 상담이나 진로 과정에서 만나는 전문가들의 보다 구체적이고 생생한 경험은 다음에서 20대 청년들의 시기별 경험으로 나누어 살펴보았다.

## (2) 시기별 주요 경험과 지원의 한계

### ① 재학 중 지원서비스 이용 경험과 한계

#### 가. 형식적인 수준에 머무는 교수 학생 상담

고등학교까지는 앞에서 기술한 “Wee클래스”에서 전문상담이 제공되었다면, 대학에 입학 한 이후에는 신입생 대상 학교생활 적응을 돕거나 진로지도를 위해 실시되는 성향검사와 담당교수를 통한 학생상담이 주로 이루어진다. 특히 전술한 ‘대학구조개혁평가’의 요건을 맞추고, 학생지도 및 지원을 강화하기 위하여 학기당 담당교수와 의 상담을 의무화하고 졸업요건으로 규정한 대학들도 있다.

이와 같이 제도적으로는 대학재학생에 대한 상담지원이 강화되고 있는 것으로 볼 수 있으나, 내용적인 측면에서는 그것이 학생들의 심리·정서 문제에 대응하는 방안으로 기능하고 있다고 보기는 어렵다. 면접조사에 참여한 20대 청년들은 공통적으로 입학 후 초기에 이루어지는 심리검사는 학생들이 심리·정서 문제에 대해 관심이 없는 시기에 집단적으로 온라인 성격유형검사를 한다거나 자발적 참여가 요구되는 신입생 상담에 대한 홍보가 주로 이루어지는 것으로 파악된다. 수동적으

로 입시공부에 익숙한 대학 신입생 시기에 적극적 자기의사결정이 요구되는 상담 안내만이 이루어지고 있는 상황이라 할 수 있다.

“신입생으로 입학하고 3-4월에 하는데 대학 침 들어와서 놀 생각만 하지 진지하게 안 해요. 단대별로 진행하는데 학교에서 테스트(업체를 통해) 온라인으로... 컴퓨터로 설문조사하듯이 진행하죠. 검사내용은 적성검사, 취업진로 선택 등 뻔한... 도움이 안 되는. 그 시기에는 관심이 없는. 대부분 학생들이 빨리하고 놀자고 생각하죠.”(미취업자 B1)

“신입생 때 상담하라고 홍보는 많이 하지만 실질적으로 상담을 하지는 않고, 참여하지 않는 것 같아요. 신입생 학기 초에 단과 대학별로 오프라인 MBTI검사를 했어요. 처음엔 신기하나가 하는데 그다지 그렇게 와 닿지 않는 것 같아요. 그냥 시키니까 하는 느낌?”(대학재학생 A1)

“(신입생 상담) 그런 게 있었는데 찾아가서 해야 하니까 굳이 하지 않았던 것 같아요. 요즘 보니까 1-2학년들은 멘티, 3-4학년은 멘토를 정해서 하는 멘토링 제도가 있더라고요.”(대학재학생 A2)

한편 대학에 따라 졸업 전까지 채워야 하는 요건이 되기도 하는 담당 교수와의 상담은 신입생 대상 심리검사만큼이나 형식적으로 이루어진다는 것이 면접조사에 참여한 20대 청년 당사자들의 공통된 의견이다. 학업 및 진로지도에 우선 목적을 두기도 하겠지만, 대다수의 학생들이 담당 교수에게 자신의 이야기를 할 만큼 친밀감을 느끼기도 어려울 뿐만 아니라, 학점을 결정하는 이해관계가 존재하기 때문에 더욱이 심리-정서적으로 어려움을 이야기하기 어렵다. 담당 교수의 입장에서 교수 1인당 지도하는 학생 수가 적지 않기 때문에 모든 학생들과 친밀하기 어렵고, 학생들의 심리-정서적인 문제까지 관여하는 것은 학생 ‘지도’ 업무 밖의 일로 인식된다.

“교수님과의 만남이요? 형식적이예요. 직접 찾아가지 않는 이상. 2학년부터 과를 정하는데 학부생이 200명인데... 메일로만 왔다 갔다 하고, 시스템이 있지만 노력해야 닿을 수 있죠.”(정규직취업자 C1)

“학과 지도 교수님과 상담도 하는데... 상담이라고 하기 보단 대화를 주로 해요. (학교생활, 취업에 대해) 딱히 도움이 되기보다는 하소연. ...(중략)... 교수님이 이야기를 해주시면 듣는 정도죠. 선배들은 직장생활을 하더니 이런 게 필요하다고 하더라... 등등”(비정규직취업자 C3)

“대학 들어오고 교수님들하고의 상담은 학년 별로 지도교수님 한분이 한 팀으로. 1대1로 하고, 그룹상담도 하는데... 교수님들과의 상담은 편한 이야기. ...(중략)... 상담을 안 하면 졸업을 못해서... 졸업요건으로 해야 하는 거라 어쩔 수 없이 하는 느낌이 많죠. 관계 형성이 잘 안되어 있으면 고민을 털어놓기는 어려운데... 취업고민은 이야기 하면 좋은데 교수님과 좀 부담스러워서 별로 깊은 이야기는 안하는 것 같아요. 한 학기에 개인면담 1번, 그룹면담 1번으로 진행해요. 그룹면담은 학년끼리 5명씩 들어가서 개학하면서 ‘방학 때 뭐 했니?’ 방학 전에는 ‘방학 때 뭐 할 거니?’ 등을 물어보세요. 졸업요건은 채워야하니까 하는 정도”(대학재학생 A1)

#### 나. 급증하는 대학상담센터의 상담 수요와 대학 간 지원 격차

대학재학생들의 심리·정서의 문제는 대체로 대학 캠퍼스 내 설치되어 있는 상담센터에서 이루어진다고 볼 수 있다. 각 대학별 명칭은 다르게 사용될 수 있겠으나, 앞에서 기술한 바와 같이 대학 본부에 속하는 조직의 하나로 운영하는 경우가 다수이다. 그러다보니 대학상담센터를 찾는 학생들의 유형은 대학이 어떠한 조직으로 상담센터를 이용하는가에 따라 조금씩 그 성격이 달라진다. 예컨대 교무처에 소속되어 있다면, 학사경고를 받은 학생들의 후속프로그램의 일환으로 상담센터가 활용되어, 상담센터의 다수의 내담자가 학업부진 및 학교 부적응 학생들로 구성되는 경우가 있다. 그러나 일반적으로 종합대학, 그 중에서도 재학생 수가 만 명이 넘는 종합대학의 대학상담센터는 특정 성격의 학생들이 아닌 일반 재학생들 모두를 대상으로 심리·정서 지원서비스를 제공한다.

“OO상담센터 같은 경우는 학사 경고를 2회 이상 받으면 (상담)받게 되어있어요. 학교자 후속조치 프로그램이에요.”(전문가 B3)

대학상담센터의 상담 전문가들은 저학년보다는 3~4학년이 좀 더 많고, 성별로는 여성의 비율이 조금 더 많기는 하지만, 최근에 남학생들의 비율이 증가 추세에 있는 것으로 파악한다. 또한 대체로 학부생 비율이 높지만, 일부 대학에서는 대학원생의 비율도 높아, 일부 대학에서는 대학원생이 절반 가까운 비중을 차지한다고 보고한다.

“제가 통계를 명확히 기억하진 않는데... 제 기억으로는 저학년보단 3-4학년이 좀 더 많고, ...(중략)... 다른 학교는 아마 아닐 건데. 저희는 대학원도 비율이 높아요. 대학원생이 전체 인원이 35% 정도?”(전문가 A2)

“성별로는 여자가 좀 더 많긴 한데... 최근에는 남자도 많아지고 있죠.”(전문가 A1)

학생들이 대학상담센터를 이용하기 위해서는 대체로 학내 온라인 시스템을 이용한 사전 신청을 하게 되는데, 이용자가 많은 대학은 일주일에 15명~20명, 한 달에 100여명에 달하기도 한다. 1년 전 같은 시기와 비교해 보았을 때, 2배가량 증가한 대학도 발견된다. 이와 같은 경향을 본다면 대학 현장에서 심라정서 지원에 대한 수요가 크게 증가하고 있다고 볼 수 있다.

“일주일에 개인 상담 신청만 15-20명 정도인거 같아요. 신청만. ...(중략)... 일주일에 진행되는 건수는 180-200시간 사이.”(전문가 A1)

“한 달에 80-100명이 신청해요.”(전문가 A2)

“작년 3월 첫째 주부터 4월 둘째 주까지 6주 동안 개인 상담 신청자가 10명이었으면 올해는 20명 정도?”(전문가 A4)

“학생들만 건수를 통계 내지 않는데.. 전체로 본다면 인원으로 보면 한 달에 한 20-30명 신청이 들어오죠.”(전문가 B4)

전문가들은 대학상담센터를 찾아오는 학생들 중에는 약물치료가 필요한 고위험군의 비중이 적지 않기 때문에 이에 대응하는 전문 인력이 반드시 필요하다고 입을 모은다. 전문의가 상주하는 대학 내 보건소의 경우에는 고위험군에 속하는 학생들에 대한 즉각적인 약물 처방이 이루어지고, 병원으로의 연계가 신속하게 이루어지며, 심하지 않은 학생들은 대학상담센터로 연계되기도 한다. 그러나 이와 같은 사례는 캠퍼스 내에 보건소가 있는 서울대학교를 비롯한 매우 극소수의 대학으로 한정된다.

“저희 상담센터는 기준이 이미 힘들어서 오는 경우니까...저희 내부적으로 약물처치를 받아야하는 경우는 요즘 40%는 되는 것 같아요. 그리고 30-40%정도가 이미 약물치료를 병행하는 경우도 있어요.”(전문가 A1)

“작년 3월에 위험군의 수치가 되게 높아요. 개강의 문제는 아닌 거 같고, 계절의 문제일 것 같아요. 조울증이나 그런 양극성들이 막 와요. 작년 3월로 따지면 고위험군은 자해, 또는 자살시도, 자살충동군인데 약 11%인걸로 기억해요. 사각지대에 놓여있는 친구들은 매우 많죠. 아예 손에 닿지 않는 사람들. 굉장히 많을 것이고. 케이스마다 매우 달라서 꿰뚫어지는 경우는 통계를 내기가 어려워요.”(전문가 A3)

“정도에 따라 다를 텐데요. 심하지 않으면 대학OOO나 단과대 상담실로 연계하기도 하고, 대학병원으로 의뢰하기도 하고. 아니면 제가 여기서 상담치로나 인지행동치료를 하기도 하고, 상담뿐만 아니라 비약물적인 치료라고 부르는 여러 가지 검사 기계를 이용하기도 하고, 어떤 수준이 넘으면 약물 치료를 하고요. 전체 10명 중 고위험군 그러니까 관리가 필요한 학생은 1명? 10-15%정도이고, 그중에 저희 통계로는 10% 정도만 병원에 와요. 밖으로 연계도 하죠.”(전문가 C1)

한편 학생들이 상담센터를 찾는 경로는 자발적으로 찾아오는 경우가 가장 많다고 보고한다. 전문가들은 학생들이 자발적으로 상담센터를 찾는 것은 전술한 바와

같이, 초·중고에서 이미 상담의 기회가 이전 세대에 비해 많았고, 온라인에서 상담 매체를 접한 경험도 있어 자신의 이야기를 하는 것이 비교적 낯설지 않기 때문이라고 분석한다.

“요즘 애들은 학교에 Wee클래스가 있잖아요. 복지실이 있고. 그런 곳에서 자기 이야기를 하는 게 익숙한 상황에서 대학으로 올라오니깐... 대학 내 상담실이 있다는 것도 알고 있고, 이미 상담의 경험이 있거나 아니면 들은 친구도 있고, 온라인에서 상담 관련 매체를 접하고 찾아오는 친구들이 많아요. 한 10년 전만해도 ‘어떻게 홍보를 할까’가 고민이었는데 요즘에는 홍보를 못해요 무서워서. 이미 너무 많아서 홍보를 하면 어떻게 될까 걱정돼서 못해요.”(전문가 A1)

“2011년부터 신입생 심리검사를 하고 있어요. 전수로 하고 있는데 매년 검사 실시하는 피검사 수는 400명 일 때도 있고, 거의 700명이 넘을 때도 있고... 그렇게 심리 검사도 하고, 해석도 해준다고 하니깐 홍보효과도 있고. 그걸 기억해냈다가 찾아오기도 하죠.”(전문가 A4)

그러나 대학상담센터를 찾는다고 해서 모든 학생들이 찾는 즉시 상담서비스를 받는 것은 아니다. 대체로 전문 상담사가 배치되어 있고 상담 서비스의 질이 일정 수준 확보되는 대학의 경우, 상담지원을 신청하는 학생들의 수가 많다. 상담서비스의 질적 수준을 유지하면서 증가하는 상담 신청을 소화하기 위해서는 그에 맞는 인력이 충원되어야 하지만, 그렇지 못하는 상황에서 학생들은 상담 서비스를 받기 까지 상당한 시간을 대기자로 기다리는데 그 기간이 3개월 이상 소요되는 경우도 발생한다.

“대학교 4학년 때 마음이 힘들고 불안할 때 이용했는데 대기가 너무 오래 걸렸어요. 다행히 (상담을) 받았는데... 다른 친구들은 받기가 어려울 것 같아요.”(정규직취업자 C1)

“친구 중 한명이 학내의 상담센터를 소개해줘서... 나도 가볼까? 생각이 들어서 방문했는데 대기자가 너무 많았어요. 처음 6월에 상담을 하러 갔더니 3개월 뒤에 오라는 거예요.

이런 마음 상태가 사라졌을 때 받으라는 건가? 그래도 9월부터 시작해 상담을 길게 했어요. 거의 1년 가까이.”(비정규직취업자 C2)

대기 기간이 길어지는 또 다른 이유는 다른 서비스와는 달리, 상담서비스는 1회로 끝나는 것이 아니라 동일한 대상에게 반복적으로 제공되기 때문에 인력을 충원하거나 보강하지 않는 이상 별다른 방법이 없어 신청 즉시 상담을 받을 수 없는 것이다. 이러한 상황에 대응하기 위하여 대학에서는 1인당 받을 수 있는 상담의 횟수를 줄이고, 상담 종결 후 추가 연장을 원칙적으로 불허하는 방향, 즉 학생에게 제공되었던 상담 서비스의 총량을 줄이는 방식을 가장 쉽게 선택한다.

“제가 9월에 왔는데... 오자마자 던져진 과제가 ‘대기자 줄이는 것’이었어요. ... (중략)... 인력확충도 필요한데 제 생각에는 1인당 12회기로 제한을 둘 거면 경력 많은 선생님을 붙이면 당연히 효과도 좋고, 운영도 알아서 잘 하실 텐데...”(전문가 A1)

“대기자 줄이기 위해서. 원래는 20회기였는데.. 원장님이랑 부장교수님이 대기자를 줄이자고 하셔서...”(전문가 A2)

“저희 센터가 12회기로 제한되어 있어요. 왜냐면 대기가 많으니까.. 한 명당 1년씩 끌기 어렵거든요. 공황장애나 만성화된 우울증, 자살 고위험군, 자해, 자살시도 경험자는 1년 정도를 생각하고, 그렇지 않은 친구들은 거의 12회기로 끝나는데... 12회기를 한다고 해도 만족스럽게 끝나는 게 아니거든요.”(전문가 A3)

“위키케이스가 아니면 원칙적으로는 안 되고요. 종결하고 3개월 이후에는 다시 신청해서 만날 수는 있어요. 학교 재학 중에는 총 80회를 받을 수 있어요. 3개월 정도 혼자해보고, 힘들면 그때 보자고 이야기해요. 만약 유료서비스를 원하면 연계해주고.”(전문가 A1)

또 다른 방법의 하나는 신청 학생들의 심리·정서의 위험 수준을 사전 선별하는 (screening) 기능을 강화해서 약물 처방이 필요할 정도로 고위험 수준인 학생들은

상담하지 않고, 곧 바로 병원으로 연계하여 상담자 수를 줄이는 방식을 취하는 것이다.

“부끄럽지만 OO대를 포함한 많은 대학에서 상담사의 중요한 직무 중 하나가 스크리닝 하는 거예요. 이상(증상) 있으면 병원으로 보내고... 학생들이 약 먹을 안지, 그냥 견딜만한 애인지 구분하는 역할이죠. 상담사의 중요한 직무로 보면 학교는 돌봄을 안한다는 것을 단적으로 보여주는 건데... …(중략)… 위기상황에서 극단적인 상황이 낄지 않도록 약물치료를 연계하는 기능도 중요하겠지만, 그보다는 훨씬 많은 아이들에게 자신이 누군가에게 안전하고, 믿을만한 채널로 공감 받고, 지지받는 경험을 제공받는, 케어링을 받는 경험을 제공하는 것이 상담사의 중요한 직무라고 생각합니다. 그러려면 사람이 많이 필요한 거죠.”(전문가 B3)

전문 인력이 배치된 대학 내 전문상담센터가 있고, 그 곳을 찾는 학생들이 많은 상황은 대체로 상위권 대학으로 한정된다. 대학 간 격차는 재학 학생들의 심리정서 지원 서비스 제공 여건에서도 고스란히 드러난다. 특히 상담서비스의 질적인 측면에서 면접조사에 참여한 20대 청년 중에는 그 격차를 가감 없이 체감한 사례가 발견되었다.

“학부 때는 심리상담센터가 있었는데 유명무실했어요. …(중략)… 취업상담은 굉장히 활발했어요. 친구들이 취업 상담 많이 받고. …(중략)… 대학원을 서울로 오면서 친구 중 한명이 학내의 상담센터를 소개해주었고, …(중략)… 가니까 상담을 해주시는 분들이 적어도 20-30분이 계셨어요. 신기했던 게 학부 때는 없다가 여기에 가니까 심지어 상담을 전공하신 박사님들이 계시니까...내 불안감의 원인에 대해 알게 되고, 심리적으로 도움을 많이 받았어요.”(취업자 C2)

“2학년에서 3학년으로 올라가는 불안함이 있었어요. …(중략)… 대기자가 많아서 시간이 많이 걸렸어요. 거의 여름학기에 신청했는데 겨울학기에 나왔어요. 3-4개월 기다렸던 것 같아요. 그렇게 큰 도움이 되지 않았던 것 같아요. 제가 2학년이니까 상담자분도 대충하는 느낌? 훈련된 느낌이 아니라 대학원생인데 실습하는 듯이 했던 것 같아요.”(정규직취업자 C1)

이처럼 증가하는 수요에 대한 적절하지 못한 대응은 결국에 서비스 질의 문제로 이어질 수밖에 없다. 앞서 논의한 바와 같이, 상담을 원하는 학생들 중 고위험군의 비율이 높아지는 상황이라면, 전문성을 갖춘 인력이 충원되어야 한다. 그러나 대학에서 심리·정서 지원을 담당하는 인력들은 불안정한 고용형태와 낮은 임금의 비정규직으로 고용되기 때문에 전문성을 갖춘 인력들이 유입되기 어렵고, 그로 인하여 학생들의 불안정한 심리·정서의 문제를 안정적으로 그리고 지속적으로 지원하는데 기본적으로 한계가 있다. 또한 기본적으로 학생들의 위험한 심리·정서 상태에 대한 대학의 이해 수준이 매우 낮은 것으로 파악된다.

“그래서 대기자도 많죠. 정말 타이밍이 중요하고, 지금 당장 전문적인 조력관계가 필요한 학생들은 몇 주, 한 달만 지연되어도 굉장히 문제가 심각해 질 수도 있거든요. 그러려면 대학의 지원이 필요한데 서비스 전문 상담원 수가 너무 부족하죠. 최소한 잠재적 내담자의 수를 고려할 때 한사람이 담당할 수 있는 인원은 한정되어 있고, 몇 달씩 웨이팅이 생기니까요. 때로는 굉장히 위기상황에 있는 내담자가 많은데... 적절하게 개입할 수 있는 여건이 되려면 상담사 인건비가 확보되어야 하는데 그러려면 중요한 전임교원의 학생 당 교원 수 그런 시스템처럼... …(중략)… 좋은 대학이라고 하면 좋은 교수, 연구도 중요하지만 단순히 강의하는 곳이 아니라 그 안에서 학교생활을 잘 지내는지도 알아야 하지 않을까 그런 생각을 합니다.”(전문가 B3)

“요즘 진짜 갈수록 너무 심각해서... 지금 대학상담센터에 사실 최고 스펙이 좋은 상담 선생님들이 붙어야 하거든요. 진짜 심각한 애들이 많아서. (OO대는 그나마 다른 학교에 비해서) 시스템이나 양적인 규모 부분에서는 좋긴 한데.. 저희도 윗분들이 질적인 부분에는 관심도 없으시고. 가장 문제가 뭐냐면 저희 기관을 보면 원장님을 교수님이 겸직으로 2년마다 하시거든요. 사실 이걸 전문분야인데 그 분들은 그렇게 전문분야는 아니시잖아요. 그래서 그런지 양적으로 바뀌는 것에만 관심이 많으시고, 이런 쪽의 전문가들이 전문 분야가 있다는 것을 인정을 잘 안 해주세요. 예를 들어서 인원을 뽑을 때에도 그냥 여기 대학 출신이 이해도가 높으니 상담을 해야 한다. 그럼 자대 박사급 출신자들은 대학상담

센터가 그렇게 좋은 처우가 아니니까 안 오죠. 그러니까 어떤 사람들이 오냐면 갓 석사 마친 친구들이 오거든요. 상담을 받으려는 아이들은 심각한 애들이 많고, 그런데 상담사들은 대부분 2급상담사고, 그렇다고 그들을 관리하는 관리자나 슈퍼바이저는 안 뽑아주고... (상담을) 그냥 애들 이야기 들어주는 개념으로 생각하시는 것 같아요.”(전문가 A1)

## ② 졸업 후 지원서비스 이용 경험과 한계

### 가. 지역 간 서비스 격차: 고용센터 심리안정지원프로그램

대학 재학 중에는 앞서 살펴본 대학상담센터의 심리 상담서비스가 주된 지원이 되었으나, 대학 졸업 후에는 20대 청년들을 대상으로 한 심리·정서 지원 기관이 별도로 존재하지 않는다. 다만, 미취업 상태로서 구직활동을 한다면 고용노동부가 전국의 54개 고용센터를 통해 지원하고 있는 ‘심리·안정지원 프로그램’에 참여함으로써 지원 받을 수 있고, 취업자라면 재직자 근로복지프로그램의 일환으로 지원되는 ‘EAP(Employee Assistance Program)’의 상담 서비스를 이용할 수 있다.

고용센터의 ‘심리·안정지원 프로그램’은 앞서 제Ⅲ장에서 고찰된 바와 같이, 청년층을 주된 대상으로 하여 지원하는 서비스가 아니라, 연령에 상관없이 실업상태에 있는 모든 구직자의 심리적 안정을 도와 빠른 시일 내에 재취업 성공을 지원하는 것을 목적으로 시행되는 사업이다. 20대 청년들의 경우도 고용센터에 등록하여 구직활동을 한다면 이 서비스의 지원을 받을 수 있는 것이다.

업무 위탁방식으로 운영되는 이 사업에서는 고용센터에 상담심리사나 임상심리사 또는 EAP전문가를 상시 배치하고 있는데, 배치된 상담 전문가들이 고용센터에서 추천하는 구직자의 스트레스와 심리상태를 측정하고, 개인별 문제를 확인한 후 그에 맞추어 상담 서비스를 제공한다(고용노동부, 2018.01., pp.1-3). 이 사업체 참여하고 있는 전문 상담사들은 지역에 따라 지원서비스를 이용하는 20대 청년의 비중이 차이가 있다고 보고한다.

“(이용자가) 지역에 따라 달라요. 서울 북부(고용센터)는 많았구요. 100명 중에 남부는 20% 이상 됐던 것 같고요, 남부(영등포 쪽)지역은 20대가 많았던 것 같아요. 왜냐하면 학교를 중도에 그만두는 대상도 꽤 많았고. 조손가정 등도 있었고. 서부는 고학력 사람들이 많다 보니. 군대 다녀오고 유학 다녀오고 등등해서... 지금 현재는 30대가 더 많아요. 여성은 남성에 비해 20대가 많죠.”(전문가 B1)

20대 청년뿐만 아니라 등록된 해당 고용센터의 ‘심리·안정지원 프로그램’의 이용자수가 많은 지역의 경우, 한정된 예산 하에서 많은 사람들을 지원해야 하다 보니 한 사람의 상담 횟수가 줄어들 수밖에 없다. 이는 동일한 정책지원 프로그램을 이용하면서도 거주 지역에 따라 지원받을 수 있는 서비스의 횟수가 체계적으로 차이가 있을 수 있음을 시사한다.

“관악과 남부는 열악하고, 대상자가 많다보니 (상담)회기를 이어가기 어려워요. 신청이 많다보니... 한사람을 오래 끌고 갈 수 없어요. 그런데 제가 있는 서부 같은 경우에는 대상자들이 많지 않아요.”(B1)

“고용센터 심리안정지원 프로그램은 대부분 8회기예요. 늘어난 거예요.”(전문가 B2)

사업에 참여하는 전문가들은 이 프로그램의 기본 상담제공 횟수는 현재 8회기이지만, 과거에 비해 늘어난 횟수이고, 매년 정책사업 담당자가 누구인지에 따라 그리고 예산 상황에 따라 기본 상담 제공 횟수는 달라져 왔다고 보고한다. 이는 안정적으로 서비스 지원의 욕구가 있는 수요자에 맞추어 제공되기 보다는 정책 환경의 여건과 의사결정자에 의해 가변적으로 사업이 추진되어 왔음을 짐작케 한다.

“아쉬운 점은 정책적으로 담당자가 바뀔 때마다 달라져요. 사실 2016년도에 저는 개인적으로 상담을 8회기를 하는 편인데 그 당시에는 상담 받는 인원수를 체크해서 (상담사들에게) 점수를 줬어요. 저는 항상 빨간 불이었죠(8회기 상담을 해서). ... (중략) ... 전국에서

인원이 가장 적었어요. 그런데 웃긴 건 (그 해) 저희가 전국에서 1등을 했어요. 그런데 (인원수는 적었지만 내담자들의) 만족도가 높았기 때문이거든요. 그런데 실질적으로 높은 수밖에 없어요. 8회기를 만난 것과 2회기를 만난 것 중 8회기 만족도가 당연히 높을 수밖에 없죠. 그 다음해에 담당자가 바뀌면서 회기를 길게 하면 점수를 많이 주겠다고 하더라고요.” (전문가 B1)

앞서 논의된 바와 같이, 미취업 상태에 있는 청년들은 대학에 재학하거나 취업한 청년들에 비해 심리·정서적 문제에 취약한 집단이다. 미취업 상태에서 지원받을 수 있는 가장 대표적인 서비스가 고용센터의 ‘심리·안정지원 프로그램’ 임에도 불구하고, 거주 지역에 따라 제공 받을 수 있는 서비스의 양과 질에 격차가 구조적으로 발생한다면, 이에 대한 문제의 진단이 우선적으로 요구된다. 아울러 2018년 9월 현재 20대 청년의 실업률이 9% 수준 이고, 실업자 수가 36만 6천명(통계청, 2018.10.12., p.15)라는 점을 고려해 볼 때, 심리·정서적 문제를 안고 있는 미취업 청년들의 규모에 비해 이들이 지원받을 수 있는 서비스의 규모는 수요층 규모에 비해 크게 미치지 못하는 실정이라 할 수 있다.

#### **나. 사업체 규모 간 격차: 재직자 EAP상담 프로그램**

졸업 후 미취업 상태에 있는 20대 청년들이 이용할 수 있는 지원서비스가 고용센터의 ‘심리·안정지원 프로그램’이라면, 졸업 후 취업한 상태에 있는 청년들이 이용할 수 있는 서비스는 ‘EAP프로그램’이 있다. 「근로자복지기본법」 제83조에 근거하여 제공되는 ‘EAP’ 상담서비스는 일명 상시근로자 300인 이상의 기업에서는 상담실을 설치하여 운영하도록 규정되어 있지만, 300인 미만 사업장의 경우 의무 규정이 없기 때문에 근로복지공단이 위탁사업을 통해 EAP상담 서비스를 지원하고 있다. 본 연구의 면접조사에는 300인 이상 기업의 EAP상담 전문가로 활동하는 전문가와 300인 미만 사업장에 상담 서비스를 제공하는 전문가가 모두 참여하였다.

EAP상담은 기업단위로 신청할 수도 있고, 개인단위로 신청하여 서비스를 이용할 수 있는데, 기업 내 EAP상담 담당 조직이 없는 300인 이상 사업장의 경우 위탁으로 외부의 상담센터와 계약을 하고, 해당 상담센터 소속의 전문 상담사가 집단 상담 또는 개별상담을 진행한다. 근로복지공단에 위탁을 받아 300인 미만 사업장에 서비스를 제공하는 경우는 대체로 기업보다는 개인단위의 신청이 많다. 왜냐하면 중소기업의 여건 상 근로자복지프로그램에까지 적극성이 발휘되지 않는 경우가 많기 때문이다. 또한 300인 미만의 사업장의 경우 기업이 신청한다고 하면 1~2회의 단회기 상담으로 그치는 경우가 많지만, 개인이 신청하는 경우는 설정된 기본 횟수, 즉 7회기 정도 진행되는 경우가 많은 것으로 보고된다.

“EAP프로그램은) 비중 상 사실 개인이 더 많아요. 기업이 적극적으로 하지 않아요.”(전문가 B2)

“기업 상담으로 들어가면 1-2회기 단회기 상담으로 진행해요. 개인이 신청하면 보통 7회기 정도 진행하는데... 제가 OO병원(300인 미만 사업장)을 맡고 있는데 전체를 다 스크리닝을 해서 그 중에서 위험도가 높거나 원함이 있거나 그럴 경우 개인 상담으로 넘어가죠. (이 경우) 한번 상담을 접하고 오시는 거예요.”(전문가 B1)

개인단위로 신청을 할 때, 고용형태에 따라 신청자격이 달라지지는 않는다. 즉 비정규직이라고 신청의 제한이 있지 않다는 것이다. 면접조사에 참여한 EAP전문가는 비정규직의 이용도 적지 않다고 보고한다.

“비정규직도 많이 와요. ...(중략)... 개인이 신청하는 것은 기업에서는 모를 수 있죠. 그런데 기업에서 신청할 경우 비밀은 보장되지만 근무시간 내에 상담 받는 것이니 고용주가 알 수는 있죠.”(전문가 B1)

전술한 바와 같이, 근로복지공단의 지원으로 이루어지는 개인 신청 EAP상담의 기본 횟수는 7회기로 현재 약속되어 있다. 그러나 300인 이상 기업의 개인 신청 EAP상담은 이보다 횟수가 조금 더 많다. 몇 회기를 기본 상담 횟수로 설정할

것인가는 전문가들 마다 기준이 다르고, 어느 정도로 숙련된 사람이 어떠한 수준의 문제를 갖는 내담자를 만나는가에 따라 다르지만, 상담회기 효과에 관한 선행연구에 기초하여 본 연구에 참여한 전문가는 10회기~15회기 정도가 적정수준이라는 의견을 갖는다.

“사실 상담회기와 효과 연구를 보면 사실 10-15회기가 효과가 제일 크다고 해서 10-15회기를 적정 수준이라고 말하긴 해요. 그런데 그건 숙련된 상담자의 경우이고, 사실 저희 센터는 그렇게 경력이 없는 상담자가 계시다 보니까 12회기는 부담스러워하는 경우도 있어요. 들어주는 수준에서 보내줘야 한다는 부담감 때문에 힘들어 하시는 상담사 선생님도 계세요. 만족도가 낮을 때도 있고.”(전문가 A1)

예산의 규모와 소요의 개념이 300인 이상 개별 기업과 근로복지공단을 통해 지원을 받는 300인 미만 중소기업과는 기본적으로 차이가 있을 수밖에 없다. 그러다보니 상담의 회기가 결국 예산 소요의 의미가 되기 때문에 예산 여유가 상대적으로 있는 300인 이상 기업의 서비스 이용 여건이 더 나은 것이다. 기본 10회기의 서비스를 받은 이후 계속 서비스를 받고 싶은 경우에는 최소한의 비용으로 서비스 이용 기간을 연장할 수도 있다.

“일단 기본 제공은 10회기, 그 이후에는 저희 센터의 경우에는 최소한의 비용을 내라고 해서 만원씩 받아요. 유료로 전환해서 할 수 있도록. …(중략)… 5회기 또는 10회기 정도에 평가하는 세션을 두어서 종결할 수 있도록 보통 진행하고. 상담사가 판단할 때 더 필요하다고 보면 내담자도 원하고, 상담 목표를 수립하고 10회 이후에 받기도 하죠. 자발적인 내담자 일 경우에는 보통 10회까지 끝까지 가요. 사실 10회면 아주 단기 상담이죠.”(전문가 B3)

다른 한편으로는 300인 이상 사업장의 경우, 예산 지원 방식이 재직자들의 수요에 따라 유연하게 설정될 수 있기 때문에, 총량을 정하고 그 범위 안에서 다수의 이용자들이 나누어 써야 하는 300인 미만 사업장의 재직자들에 비해 상대적으로 충분한 지원을 받을 수 있기도 하다.

“예산이... 어떤 기업은 직원 한 명당 몇 번 이용할 수 있다. 100명이 다 이용하겠다고 하면 다 하는 거죠. 한명 당 상담 단가가 얼마인데 50만원만 지원하겠다고 하고, 더 하고 싶다면 개인 돈을 내고 하는. 그 수요를 정해놓고 하는 건 아닌 것 같고, 1인당 얼마 정도의 서비스를 지원 한다는 정도로 정하는 것 같아요. 총량을 정해놓고 하는 거랑 다르죠. 공공기관은 예산 범위 안에서 소진되면 내가 받고 싶지만 못 받는 경우도 있는데... 일반 사기업은 내가 받고 싶으면 나에게 적용될 수 있는 복리후생권리를 다 사용할 수 있죠. 연 단위로 계약해요. 단가와 조건들을 하고. 그런데 공공단체를 하면 예산을 적죠. 사기업은 예산을 적지 않고 일인당 얼마씩 지원하고, 1회기에 얼마를 지원한다고만 하죠. 통상 연 단위 또는 2년에 한번 씩 갱신하기도 하고.”(전문가 B3)

한편 300인 미만 사업장의 경우 근로복지공단에서 지원하는 예산을 전국에서 이 서비스를 신청하는 이들이 모두 나누어 쓰고, 사업이 운영되는 기간 안에서 한꺼번에 사용되기 때문에 소진되는 속도가 매우 빠르다. 즉 예산이 조기 소진되는 것이다. 그렇기 때문에 기본 7회기 이상의 서비스를 지원 받고 싶어 하는 경우가 있음에도 불구하고, 서비스 제공 횟수가 제한될 수밖에 없다. 이 또한 사업장 규모에 따라 지원서비스의 양과 질의 격차가 구조적으로 발생하는 하나의 예라 할 수 있다. 뿐만 아니라 위탁사업 공모와 입찰로 인하여 상담서비스가 이 기간에는 단절되어야 하는 상황이 반복된다는 점도 지원서비스 이용자 입장에서는 한계로 인식될 수 있다.

“최소 7회기... 좋죠. 사실 10회기면 훨씬 효과가 좋은데 7회기쯤 끝나려면...(내담자가) 더하면 좋겠다고 하니까.”(전문가 B2)

“실질적으로 근로복지공단 EAP 상담의 경우 예산 자체가 정해져 있죠. 전국에서 한꺼번에 빠르게 쓰기 때문에 10월에 소진되기도 하죠. 조기 소진되어서... 입찰을 하게 되면...(예산 때문에) 1월 한 달을 갑자기 쉬어요. 이 부분이 상담사와 내담자에게 불편한 상황이었죠. 12월에 받던 사람들의 상담을 쭉 이어져야 하는데... 사실 공백 기간의 영향이 많이 미치죠. 올해도 2월부터 시작했어요.”(전문가 B1)

# ○ ————— 제 V 장 20대 청년 특성별 주요 이상 증상의 위험 수준 및 지원 욕구 분석

- 1. 실태조사 개요
- 2. 특성별 주요 이상 증상의  
수준 및 영향 요인
- 3. 지원 서비스 이용 경험 및  
지원 욕구





# 20대 청년 특성별 주요 이상 증상의 위험 수준 및 지원 욕구 분석\*

## 1. 실태조사 개요

### 주요 내용 (Main Contents)

- 2차 자료 분석과 면접조사의 한계를 넘어 20대 청년세대의 심리-정서 측면에서의 주요 이상 증상 수준을 면밀하게 파악하고, 그에 대응하는 정책 개입 점을 발견하기 위하여 20세~29세 청년을 대상으로 '20대 청년 심리-정서 실태조사'를 실시함.
- 문헌고찰과 간담회 결과를 바탕으로 조사내용의 틀을 구성하고, 2차 자료 분석과 면접조사 결과를 반영하여 세부 측정 문항과 항목을 개발함으로써 조사도구 초안을 마련함. 도출된 초안을 여러 단계 검토·수정과정을 거쳐 총 7개 영역의 최종 설문 내용 확정.
- Web기반 온라인 조사를 통해 총 1,312명의 응답 자료가 확보되었으며, 실태조사 자료로 주요 이상 증상(우울, 불안, 자살생각)정도 분류 기준 및 방법과 이들 증상을 모두 통합한 위험 수준에 대한 특성별 차이 검증, 영향 요인 분석, 영향력 산출 및 비교를 위해 실시될 실증분석의 방법을 설명함.

### 1) 조사 추진 및 표본 구성

#### (1) 조사 추진 과정

앞서 문헌고찰을 통해 파악된 20대 청년세대의 심리-정서 문제가 사회구조적 여건에 어느 정도 영향을 받는가를 실증적으로 확인하고, 동시에 20대 세대 내 격차의 발생 경향과 관련된 요인들을 파악하기 위하여 2차 자료 분석을 실시하였다. 또한 드러난 20대의 심리-정서의 문제가 사회구조적 영향을 받는다면 어떠한

\* 이 장은 김지경 연구위원이 분석·집필하였음.

배경 하에서 발생하고, 그러한 문제를 갖는 청년들이 어떠한 방식으로 문제를 해결하고 있는지, 그리고 문제해결에 도움을 받는 과정에서 장애가 되는 요인은 무엇인가를 파악하기 위하여 20대 청년 당사자와 이들을 만나는 심리상담 및 정신의학 전문가들을 대상으로 면접조사를 실시하였다.

그럼에도 불구하고 2차 자료 분석과 면접조사의 결과만으로는 20대 청년들이 감내하고 있는 심리·정서 문제, 그 중에서도 20대에서 뚜렷하게 증가를 보이는 우울과 불안 그리고 자살위험의 초기 징후라 할 수 있는 자살생각 경험의 실태를 포괄적으로 파악하는데 한계가 있으며, 면접조사 과정에서 포착된 20대 청년세대와 전문가 집단의 경험이 20대 청년세대의 보편적인 또는 일부 하위집단에서 나타나는 현상인지는 명확하게 파악할 수 없다. 이에 본 연구에서는 2차 자료 분석과 면접조사의 한계를 넘어 20대 청년세대의 심리·정서 측면에서의 주요 이상 증상, 즉 우울증상 및 불안증상 그리고 자살생각 경험률의 수준을 면밀하게 파악하고, 그에 대응하는 정책의 개입 점을 발견하기 위하여 ‘20대 청년 심리·정서 실태조사’를 실시하였다.

본 연구의 실태조사는 수립된 연구계획에 따라 단계적으로 추진되었으며, 그 첫 출발점은 20대 청년들과의 간담회이다. 본 연구에서 20대 청년 간담회를 실태조사의 시작점으로 삼은 것은 일반 정신건강 실태조사와는 달리, 20대를 목표 집단으로 하여 자료를 수집하는 조사인 만큼 20대 당사자의 시각과 특성, 그리고 현실 경험에 밀착된 정보를 바탕으로 조사의 표본과 내용을 구성하고자 했기 때문이다. 당사자 입장의 시각을 확보하고자 했던 20대 청년 간담회에 이어, 이들의 경험에 대한 객관적인 시각을 더하기 위하여 심리상담 및 정신의학 전문가들에 대한 간담회를 통해 심리·정서 문제의 경향과 문제의 위험 수준, 그리고 그러한 문제를 안고 있는 청년들의 특성을 파악하였다.

두 번째 단계에서는 간담회에서 파악된 내용과 문헌고찰의 내용을 토대로 실태조사 표본 및 내용의 틀을 구성하고, 구체적으로 실태조사에 포함되어야 하는

주요 내용들을 도출하기 위하여 2차 자료 분석과 면접조사를 실시하였다. 2차 자료 분석을 통해 파악된 주요 요인들을 실태조사의 주요 문항으로 구성하고, 면접조사에서 포착된 20대 청년들의 경험과 전문가들의 의견도 조사 문항으로 새롭게 작성하였다.

이와 같이 구성되고 작성된 문항들을 모아 실태조사 추진 세 번째 단계에서는 설문 초안을 마련하고, 간담회에 참여했던 20대 청년 당사자들과 전문가 그리고 청년정책전문가 및 조사연구 전문가들의 반복 검토를 통해 수정한 후 조사 도구를 완성하고, 네 번째 단계로 청년들의 응답과 참여를 높일 수 있는 온라인 자기기입 방식으로 조사를 실시하였다.

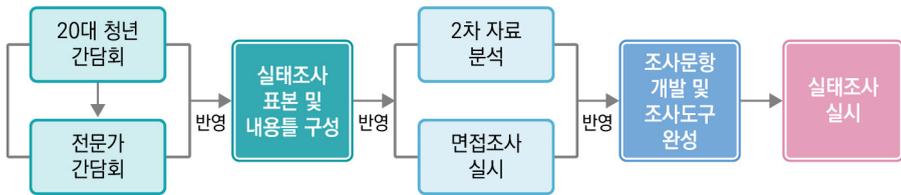


그림 V-1 실태조사 추진 과정

## (2) 표본 구성 및 할당

본 연구 실태조사의 모집단은 2018년 7월 현재, 전국 20세~29세 청년이다.

20대 청년에 대한 표집 틀(sampling frame)은 존재하지 않아 체계적인 확률표집의 방법으로 표본을 추출하는 것이 가능하지 않다. 이에 따라 본 연구에서는 문헌고찰에 기초하여 20대 청년의 현재 상태를 기준으로 크게 세 집단, 즉 대학 또는 대학원 재학, 미취업, 그리고 취업 집단으로 구분하고, 이들 세 집단의 표본을 동일 할당하여 최소 400명씩 확보하고자 하였다.

표 V-1 표본 구성 및 할당

(단위: 명)

구분	세부 표본 구성 (기준: 학제)		세부 표본 할당 (기준: 성별)		세부 하위집단 할당 (기준: 학년)		비고
재학	400명						
	4년제 대학	200	남	100	1~2학년	30	◦[2017 교육통계] 기준 189개 일반대학 재학생 대상 그 외 대학 제외
					3~4학년	35	
					수료 및 졸업유예	35	
			여	100	1~2학년	30	
					3~4학년	35	
					수료 및 졸업유예	35	
	비 4년제	100	남	50	1학년	25	◦[2017 교육통계] 기준 138개 전문대학 대상 그 외 대학 및 대학원 대 학 제외
					2~3학년	25	
			여	50	1학년	25	
2~3학년					25		
대학원	100	남	50	석사과정, 박사과정, 석·박통 합과정			
		여	50				
미 취업	400명						
	구직	200	남	100	고졸	50	◦고졸 : 고교 졸업 후 교 육 과정 비이수, 검정고 시 등 고등학력인정자 포함
					대졸이상	50	
			여	100	고졸	50	
					대졸이상	50	
	비구직	200	남	100	공시족	50	◦공시족: 각종 공무원 시 험 준비자 ◦비구직: 채용형 인턴제 참여자 포함
					비공시족	50	
			여	100	공시족	50	
비공시족					50		
취업	400명						
	정규직	200	남	100	고졸	30	◦취업자: - 아르바이트 및 1개월 이하 계약직 제외 - 채용형 인턴제 참여자 포함
					대졸이상	70	
			여	100	고졸	30	
					대졸이상	70	
	비정규직	200	남	100	고졸	30	
					대졸이상	70	
			여	100	고졸	30	
대졸이상					70		

세 집단의 집단별 세부 표본은 집단별 특성에 따라 구성하였으며, 재학자 집단의 경우 학제를 기준으로 4년제 대학, 전문대학, 대학원으로 구성하고, 재학생 비중이 가장 많은 4년제를 50%, 전문대와 대학원을 각 25%의 비율로 구성하였으며, 각 학제집단의 구성은 성별 동수로 표본수를 할당하였다. 미취업 집단은 구직자와 비구직자 그리고 각 상태에서 성별을 동수로 구성하였으며, 20 대 세대 내 격차라는 본 연구의 관심을 반영하고자 구직자의 경우 고졸자와 대졸자, 비구직자의 경우 공무원시험을 준비하는 공시족과 비공시족의 표본수를 5:5로 할당하였다. 취업자 집단은 정규직과 비정규직으로 우선 구분한 후, 성별을 기준으로 동수 할당하고, 각 성별 집단에서 고졸과 대졸 비율을 3:7의 비율로 세부 할당하였다.

표본 할당의 기준으로 통계청에서 발표하는 경제활동참가율 또는 고용률과 실업률을 활용하여 차등 배분할 수도 있으나, 2018년 4월 기준 20세~29세의 고용률이 57.4%, 실업률 10.7%, 비경제활동률 15.3%라는 사실(통계청, 2018.05.16.)을 고려해 볼 때, 본 연구에서 이를 기준으로 표본을 할당하게 되면, 연구에서 관심을 갖는 다양한 상태의 20대 청년의 표본 수가 실증 분석이 가능하지 않은 정도로 적은 수를 구성하게 되므로 구성된 표본 수를 균등하게 배분하였다. 단, 최근 10여년간 대학진학률이 70% 수준임을 고려하여 취업자의 학력기준 세부 할당의 경우 고졸과 대졸의 비율을 3:7로 할당하였다.

## 2) 조사 내용 구성 및 문항 개발

### (1) 조사내용의 구성

실태조사의 내용은 앞서 조사추진의 과정에서 기술한 바와 같이, 문헌고찰을 기초로 20대 청년 당사자 및 전문가 간담회를 바탕으로 조사내용의 틀이 구성되었으며, 2차 자료와 면접조사 결과를 반영하여 세부 측정 문항을 개발함으로써 기본적인 조사내용의 초안이 도출되었다.

조사 내용의 기본 틀은 20대 청년의 현재 상태를 기준으로 분류한 세 집단, 그리고 실태조사에서 살펴보고자 하는 주요 내용의 여부이다. 즉 본 연구 실태조사에서 파악하고자 하는 주요 이상 증상의 수준과 지원 욕구와 관련된 내용을 ‘주요 내용’으로 구성하고, 대상자인 20대 청년의 현재 상태를 비롯한 사회인구학적 특성, 심리·정서 특성, 집단별 상태 관련한 특성과 관련된 사항들을 ‘개인 및 배경 특성’으로 구분하였다.

주요 내용은 우울, 불안, 자살생각과 같은 이상 증상을 비롯하여, 재학시절과 졸업 후 지원서비스 이용 경험, 그리고 현재 생활에서 서비스 지원에 대한 욕구의 내용이 포함되었다. 개인 및 배경특성은 사회·인구학적 특성으로서 성별과 연령, 교육수준, 현재 상태, 그리고 부모생존 및 동거 여부, 경제적 여건 수준이, 심리·정서 특성으로서 부모와 주변의 사회적지지, 자아탄력성, 스트레스 수준 및 스트레스의 영향 경험이, 그리고 집단별로 대학이나 대학원 재학자 집단은 재학하는 학교와 관련된 추가정보를, 미취업자는 미취업기간의 경험, 취업자는 취업특성을 추가적으로 파악할 수 있도록 구성되었다.

표 V-2 조사 내용의 구성

구분		대학(원)재학자	미취업자	취업자
주요 내용	주요 증상	◦ 우울, 불안, 자살생각		
	지원서비스 이용 경험	◦ 중고교시절 서비스 이용 경험 ◦ 대학(원)시절 서비스 이용 경험, 비이용 사유, 필요성 인식 ◦ 졸업 후 서비스 이용 경험, 비이용 사유, 필요성 인식		
	서비스 지원 욕구	◦ 현재 생활에서 서비스 지원 필요 정도 ◦ 지원 서비스 이용 의사 및 비이용의사 사유		
개인 및 배경 특성	사회인구학적 특성	◦ 성별, 연령, 교육수준, 현재 상태 ◦ 부모생존여부, 부모동거여부, 부모 경제적 여건 수준		
	심리·정서 특성	◦ 사회적지지, 자아탄력성, 스트레스수준, 스트레스 영향 경험		
	집단별 상태관련 특성	◦ 대학(원) 학제, 소재지, 학년, 전공계열	◦ 미취업기간, 취업준비, 구직활동, 구직실패, 공시준비, 이전 취업경험	◦ 직업, 사업체 규모, 근속기간, 근로시간, 근로형태, 고용형태

## (2) 조사 문항의 개발

초안으로 작성된 설문지는 일반 20대 청년과 간담회 참여했던 청년을 대상으로 예비조사와 같이 응답하도록 하고, 응답 과정과 관련한 사항을 네 가지(①응답하기 부담스럽거나 곤란했던 문항, ② 질문을 이해하기 어려웠던 문항, ③선택하기 어려웠던 선택항목이 있던 문항, ④기타 의견)로 나누어 의견을 취합하여 그 내용을 분석 한 후, 그 결과를 바탕으로 1차 수정 및 보완이 이루어졌다. 수정된 설문지는 간담회에 참석한 전문가와 청년정책 연구자, 정신보건 전문가로 구성된 자문위원회에 의해 ①측정 항목들의 개념과 ②측정 방식 및 질문 방식, ③추가되어야 하는 문항 등의 내용이 집중 검토되었고 그 결과를 반영한 2차 수정보완이 이루어졌다. 다시 수정된 설문지는 정책연구자 및 조사연구 전문가를 중심으로 ①조사의 내용과 ② 문항 간의 연계논리에 대한 검토가 집중적으로 이루어졌으며, 최종적으로 1차 초안 검토에 참여했던 20대 청년들의 최종 검토를 통해 조사 문항이 확정되었다.

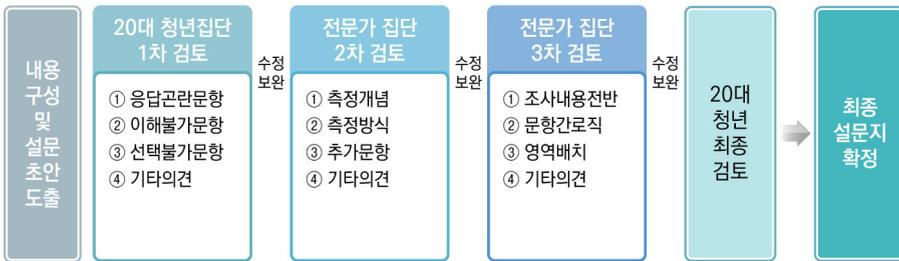


그림 V-2 조사문항 개발 과정

확정된 최종 설문지는 총 7개의 영역으로 구성하였다. 첫 번째 ‘0. 조사대상자 판별 및 개인 특성’ 영역에서는 설문대상자를 판별하기 위한 조건과 관련된 내용이 구성되었고, 앞서 본 연구의 실태조사 표본 대상자로 설정한 기준에 부합하는 20대 청년들이 조사에 응답할 수 있는 진입단계의 ‘거름망(filter)’ 으로 활용되었

다. 이 영역에 포함된 문항들은 어떠한 조사에서도 같은 기준이 적용되는 사실 측정의 문항이 다수 구성되었으며, 이들 문항은 기존 조사에서 개발된 문항을 사용하거나 본 연구에 보다 적절하게 재구성하여 사용하였는데, 구직활동과 공무원시험 준비 측정문항, 그리고 ‘Ⅳ. 현재 상태’ 영역의 문항들이 이에 해당한다.

설문대상자 판별 이후 배치된 ‘Ⅰ. 심리·정서특성’ 영역과 ‘Ⅱ. 정신건강’ 영역의 문항들은 전적으로 응답자 입장에서 답하는 내용이다. 따라서 상대적으로 부담이 적은 사회적지지 및 자아탄력성 측정부터 시작하여 스트레스, 우울, 불안, 자살의 순서로 점차 강도가 높은 내용들을 전략적으로 배치하였다.

본 연구에서 살펴보고자 하는 20대 청년의 주요 이상 증상인 우울과 불안의 측정은 정신건강의 영역에서 우울과 불안의 위험 수준에 대해 진단을 하는 것이 아닌, 위험성을 갖는 이들을 일차적으로 가려내는데 가장 일반적으로 사용되는 척도가 사용되었다. 즉 우울증 선별에는 ‘Patient Health Questionnaire-9 (PHQ\_9)’, 불안증 선별에는 ‘Generalized Anxiety Disorder-7(GAD\_7)’이 활용되었으며, 자살위험과 관련해서는 설문조사의 성격을 고려해 볼 때, 자살시도 경험에 대한 질문으로서 적절치 않다는 전문가의견<sup>11)</sup>을 반영하여 본 연구의 실태 조사에서는 자살생각에 관한 경험만을 측정하였다.

한편 ‘Ⅲ. 지원서비스 이용 경험’ 영역의 문항들은 중고교시절과 대학시절, 대학원시절, 졸업 후 시기의 경험으로 나누어 문항을 구성하였으며, 질문의 내용과 각 문항의 선택항목들은 실태조사에 앞서 이루어진 20대 청년 및 전문가 면접조사 과정에서 파악된 내용을 바탕으로 연구자가 구조화된 질문 문항으로 작성한 것이다. 또한 ‘Ⅵ. 배경특성’ 영역의 문항 중 지원서비스 필요성 인식이나 이용의사와 관련된 문항들도 면접조사를 토대로 연구자가 작성한 문항에 해당한다.

그 외 기존 관련 조사에서 개발된 문항을 수정하여 사용하거나 재구성하여 사용한 문항들도 있는데, 앞서 언급한 통계청의 경제활동인구조사, 한국노동패널 19차

---

11) 콜로키움(2018.03.20.) 및 설문검토 전문가 자문회의(2018.06.21.) 결과 반영.

청년층 부가조사, 한국고용정보원의 청년패널조사, 그리고 실태조사에 앞서 분석된 2차 자료인 한국보건사회연구원의 사회문제와 사회통합조사의 조사표가 본 연구의 실태조사 문항을 개발하는데 활용되었다. 각 문항의 구체적인 작성 근거는 표 V-3에 구체적으로 제시하였다.

표 V-3 설문 문항 및 문항작성의 근거

구분	문항 내용	문항 번호			출처 또는 작성 근거
		재학	미취업	취업	
0. 조사 대상자 판별 및 개인 특성	• 생년월일	선문1	선문1	선문1	연구자 작성
	• 성별	선문2	선문2	선문2	
	• 학력	선문3	선문3	선문3	
	• (재학 또는 졸업한) 전문대학명	선문3-1	선문3-1	선문3-1	
	• 2018년 1학기 기준 전문대학 재학 학년 또는 과정	선문3-1-1			
	• (재학 또는 졸업한) 4년제 대학 명	선문3-2	선문3-2	선문3-2	
	• 2018년 1학기 기준 4년제 대학 재학 학년 또는 과정	선문3-2-1			
	• (재학 또는 졸업한) 대학원	선문3-3	선문3-3	선문3-3	
	• 2018년 1학기 기준 대학원 재학 과정	선문3-3-1			
	• 현재 취업 여부		선문4	선문4	
• 현재 직장에서의 고용형태			선문4-1		
• 지난 4주 동안 구직활동 여부		선문4-2		통계청 경제활동인구조사 (2018) 가구조사표 문23. 수정 사용	
• 최종학교 졸업 이후 구직활동 기간		선문4-2-1		통계청 경제활동인구조사 (2018) 가구조사표 문26. 수정 사용	
• 지난 4주 동안 공무원 시험 준비 여부		선문4-2-2		한국노동패널 19차 청년층부 가조사 문9. & 문9-1. 수정 사용	
• 공무원 시험 준비 기간		선문4-2-2-1		연구자 작성	
• 공무원 시험 응시 횟수		선문4-2-2-2			
I. 심리·정서 특성	• 사회적지지(부모 또는 보호자)(7)	문1	문1	문1	「심리적도핸드북 I」 pp.260~262, 사회적지지 척도 총25문항 중 정서적지지 척도 7항목

구분	문항 내용	문항 번호			출처 또는 작성 근거	
		재학	미취업	취업		
	• 사회적지지(주변사람)(7)	문2	문2	문2	한국보건사회연구원(2017) 사회문제와 사회통합조사 문27. 사용	
	• 자아탄력성(14)	문3	문3	문3		
II. 정신 건강	• 스트레스 수준	문4	문4	문4	연구자 작성	
	• 스트레스 신체화 영향(9)	문5	문5	문5		
	• 우울상태(9)	문6	문6	문6	PHQ Screeners <a href="https://www.phqscreeners.com">https://www.phqscreeners.com</a> 제공	
	• 불안상태(7)	문7	문7	문7		
	• 자살생각 여부	문8	문8	문8	한국보건사회연구원(2017) 사회문제와 사회통합조사 문30. 수정 사용	
• 자살생각 사유	문8-1	문8-1	문8-1	본 연구의 청년 및 전문가 면접조사 내용 반영하여 연구자 작성		
III. 지원 서비스 이용 경험	• 중·고등학교 재학시절 심라정서 지원서비스 이용 경험 여부	문9	문9	문9	본 연구의 청년 및 전문가 면접조사 내용 반영하여 연구자 작성	
	• 중·고교 재학시절 이용한 심라정서 지원 서비스 종류	문9-1	문9-1	문9-1		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스 이용 경험 여부	문10	문10	문10		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스 이용 사유	문10-1	문10-1	문10-1		
	• 대학 내 심라정서 지원 이용 서비스 종류	문10-2	문10-2	문10-2		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스를 이용하면서 불편했던 사항	문10-3	문10-3	문10-3		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스의 도움 정도	문10-4	문10-4	문10-4		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스를 이용하지 않거나 못한 사유	문10-5	문10-5	문10-5		
	• 대학 내 심라정서 지원서비스의 필요성	문11	문11	문11		
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스 이용 경험 여부	문12	문12	문12		본 연구의 청년 및 전문가 면접조사 내용 반영하여 연구자 작성
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스 이용 사유	문12-1	문12-1	문12-1		
	• 대학원 내 심라정서 지원 이용 서비스 종류	문12-2	문12-2	문12-2		

구분	문항 내용	문항 번호			출처 또는 작성 근거
		재학	미취업	취업	
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스를 이용하면서 불편했던 사항	문12-3	문12-3	문12-3	
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스의 도움 정도	문12-4	문12-4	문12-4	
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스를 이용하지 않거나 못한 사유	문12-5	문12-5	문12-5	
	• 대학원 내 심라정서 지원서비스의 필요성	문13	문13	문13	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스 이용 경험 여부	문14	문14	문14	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스 이용 사유	문14-1	문14-1	문14-1	
	• 졸업 후 심라정서 지원 이용 서비스 종류	문14-2	문14-2	문14-2	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스를 이용하면서 불편했던 사항	문14-3	문14-3	문14-3	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스의 도움 정도	문14-4	문14-4	문14-4	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스를 이용하지 않거나 못한 사유	문14-5	문14-5	문14-5	
	• 졸업 후 심라정서 지원서비스의 필요성	문15	문15	문15	
IV. 현재 상태	• 전공계열	문16			「2017간추린교육통계」 p.39 고등교육 계열분류 참조하여 연구자 작성
	• 현재 구직활동 여부	문17			문4-2와 같음
	• 구직활동 기간	문17-1			문4-2-1과 같음
	• 공무원 시험 준비 여부	문17-2			문4-2-2와 같음
	• 공무원 시험 준비 기간	문17-2-1			문4-2-2-1과 같음
	• 공무원 시험 응시 횟수	문17-2-2			문4-2-2-1과 같음
	• 최종학교 졸업 후 취업 경험 여부		문18		연구자 작성
	• 최종학교 졸업 후 취업경험 횟수		문18-1		통계청(2018) 경제활동인구 조사 청년층 부가조사 문60. 수정 사용
	• 최종취업 경험 후 미취업 상태 기간		문18-2		통계청(2018) 경제활동인구 조사 청년층 부가조사 문68. 수정 사용
• 최종학교 졸업 후 미취업 상태 기간		문19			

구분	문항 내용	문항 번호			출처 또는 작성 근거
		재학	미취업	취업	
	• 최종학교 졸업 후 입사지원 탈락 경험 횟수		문20		한국고용정보원 청년패널2007 1-10차 통합설문지 문29. & 문 29-1. 통합 수정 후 사용
	• 현재 직업			문21	통계청(2018) 경제활동인구조 사 청년층 부가조사 문65. 사용
	• 현 직장(사업체)의 종사자 수			문22	통계청(2018) 경제활동인구조 조사 가구조사표 문18. 사용
	• 현 직장에서의 근로시간 형태			문23	연구자 작성
	• 현 직장에서의 근무 기간			문24	
	• 현 직장에서의 주당 평균 근로시간			문25	
V. 경제적 여건 특성	• 월평균 총 소득	문26	문26	문26	연구자 작성
	• 생활비 마련 방법	문27	문27	문27	
	• 지난 1년 동안 경제적 어려움 (경제적 박탈 경험)	문28	문28	문28	한국보건사회연구원(2017) 사회문제와 사회통합조사 문 28. 사용
VI. 배경 특성	• 부모님 생존 여부	문29	문29	문29	연구자 작성
	• 부모님의 경제적 여건 수준	문29-1	문29-1	문29-1	한국 청소년 정책 연구 원 (2016) 청년 사회경제실태조 사 배경문항3. 수정 사용
	• 부모님과 동거 여부	문29-2	문29-2	문29-2	연구자 작성
	• 동거 부모 유형	문29-2-1	문29-2-1	문29-2-1	
	• 부모 외 동거자 유형	문29-3	문29-3	문29-3	
	• 국민기초생활보장제도 급여 수급 여부	문30	문30	문30	
	• 현재 살고 있는 지역	문31	문31	문31	
	• 만20세 이후 건강검진 경험 여부	문32	문32	문32	연구자 작성
	• 만20세 이후 건강검진 경험 횟수	문32-1	문32-1	문32-1	
	• 현재 심라정서 지원서비스 필요 정도	문33	문33	문33	
• 현재 심라정서 지원서비스 지원 시 이용 의사	문34	문34	문34		
• 현재 심라정서 지원서비스 지원 시 이용 의사가 없는 이유	문34-1	문34-1	문34-1		

### 3) 자료수집 및 분석 방법

#### (1) 자료 수집 방법 및 결과

20대 청년을 대상으로 하는 본 연구의 실태조사에서는 다양한 상태 범주로 존재하는 청년들을 동 기간 내에 조사를 해야 한다는 연구 여건의 제한과 20대 청년들이 그 어떠한 연령 세대에 비해서도 온라인 조사에 대해 친숙하다는 특성을 고려하여 가장 효율적인 자료 수집 방법을 선택하였다. 본 연구에서 선택한 자료 수집 방법은 자기보고응답(self-report) 방식의 온라인 조사(Web based Survey)이다. 온라인 자기기입 방식으로 자료를 수집하기 위하여 본 연구에서는 문항 작성 및 개발이 완료된 최종 설문지의 내용을 온라인 프로그램으로 구현하였다.

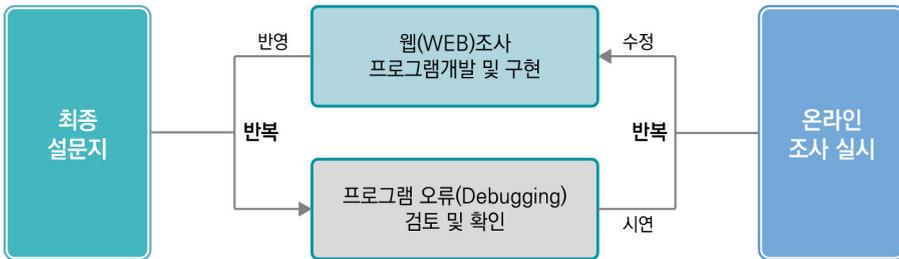


그림 V-3 온라인 조사도구 개발 과정

앞서 설명된 바와 같이, 문항개발의 과정은 종이 설문지의 형태로 진행되었으나 실제 자료 수집을 위한 조사도구는 온라인으로 구현되기 때문에, 그에 따른 문항 연계오류 및 응답과정에서 프로그램 상의 오류(on-line debugging)가 발생할 수 있다. 이에 본 연구에서는 그러한 오류 발생을 미연에 방지하기 위하여 여러 차례 개발된 프로그램을 시연하고 확인하였으며, 각 단계의 수정은 기본적으로 응답자 친화 요소가 우선 고려되어 수정·보완되었다. 이와 같은 과정으로 본 연구의 실태조사를 위한 최종 조사도구의 개발이 완료되었으며, 개발된 온라인 조사

프로그램을 사용하여 2018년 7월~8월까지 응답 자료가 수집되었다.

이와 같은 과정을 통하여 계획된 조사기간 내에 본 연구의 실태조사 응답 대상자 기준에 부합하는 20대 청년 1,386명이 응답하였으나, 현재 상태와 응답의 내용이 논리적으로 부합하지 않는 다수의 응답 항목을 갖는 74명의 사례들을 데이터 클리닝과정에서 제외하고, 1,312명의 자료를 본 연구의 실태조사 수집 자료로 확정하였다. 당초 1,200명을 목표 표본으로 설정하였으나, 최종 수집된 자료는 이를 초과하는 1,312명의 자료이다. 또한 하위 세 개의 집단, 즉 대학 또는 대학원 재학, 미취업, 취업 집단에서 각각 400명의 표본을 확보하고자 하였으나, 이 또한 자료가 초과 수집되어 재학 집단 430명, 미취업 집단 404명, 취업 집단에서 478명의 자료가 확보되었다.

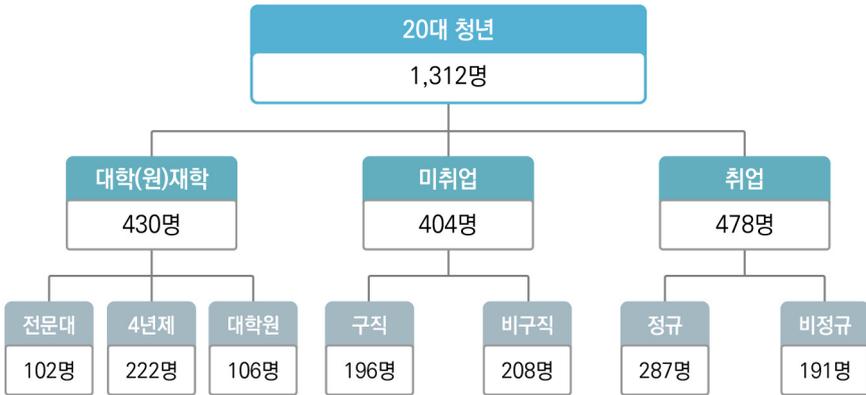


그림 V-4 최종 수집 자료의 표본 구성

## (2) 자료 분석 방법

수집된 자료는 20대 청년들에게서 나타나는 심리·정서 측면의 주요 이상 증상, 즉 우울 및 불안 수준과 자살생각의 경험, 그리고 지원서비스에 대한 욕구 수준을 파악하고자 하는 본 연구의 실태조사 목적에 따라 분석되었다. 분석은 전체 대상자와 각 하위집단별로 나누어 순차적으로 진행되었으며, 결과의 제시도 전체집단에서 각 하위집단(재학자→미취업자→취업자) 순으로 이루어졌다.

기본적으로 기술통계를 통해 산출된 빈도와 평균으로 분석대상자의 특성과 조사된 내용의 결과들을 개략적으로 파악하고, 20대 청년 특성에 따른 차이 비교는 공통적으로  $\chi^2$ -test와 t-test 및 F-test로 검증하였으며, 주요 이상 증상과 지원 욕구에 대한 영향요인과 결정요인을 다양한 분석 모델을 통하여 체계적으로 실증 분석하였다. 이와 같은 실태조사 자료를 활용한 실증분석을 통하여 본 연구에서는 이미 드러난 20대 청년의 심리·정서 문제의 현상만을 살펴보는 것이 아니라, 문제의 수준을 면밀하게 파악하고, 도출되는 결과를 통하여 정책적으로 대응하기 위한 정책의 개입 점과 가장 우선적으로 지원해야하는 정책 목표(target) 집단, 그리고 문제 수준에 따라 각 층위에 대응하는 적절한 정책 도구를 마련하는데 필요한 실증적 근거를 발견하고자 하였다.

주요 이상 증상에 대한 분석은 단계적으로 이루어졌는데, 우선 첫 번째 단계에서는 우울증 선별 척도(PHQ\_9)와 범불안증 선별 척도(GAD\_7)로 측정한 우울과 불안은 총점수를 산출하고, 이 점수를 특성별로 비교하고 집단 내 차이를 검증하였으며, 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인을 다중회귀모델(Multiple Regression Model)로 분석하였다.

첫 번째 단계의 실증모델인 다중회귀모델을 확정하기에 앞서 본 연구에서는 가장 기본적인 두 가지를 사전 단계로 확인하였다. 첫째, 설명변수들 간의 다중공선성(multicollinearity)을 분산팽창지수(VIF: Variation Inflation Factor)값

을 통해 문제가 없음을 확인하였다. 그리고 둘째, 최소제곱(OLS: Ordinary Least Square)으로 추정하는 회귀모델에서 우려될 수 있는 독립변수의 내생성(endogeneity)의 문제를 검증하기 위하여 도구변수(instrument variable)를 활용하여 2SLS(two-stage least-squares)로 추정한 계수 값과 OLS로 추정한 계수 값을 '하우즈만 검증(hausman-test)'을 통해 비교 한 후, 통계적으로 유의한 내생성의 문제가 존재하지 않음을 확인한 후 다중회귀분석 모델의 분석 결과를 제시하였다.

표 V-4 실태조사 분석 내용 및 방법

분석 내용	분석 방법
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분석대상자의 특성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전체, 하위집단(재학, 미취업, 취업)</li> </ul> </li> <li>• 지원서비스 이용 경험 및 지원 욕구               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용 유무, 이용 기관, 이용 및 비이용 사유</li> <li>- 이용 시 불편사항, 지원서비스 필요성 인식 수준</li> <li>- 지원서비스 이용 의사</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기술통계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 빈도, 비율, 평균, 표준편차</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특성별 우울 및 불안 측정 점수 차이 검증               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전체, 하위집단(재학, 미취업, 취업)</li> </ul> </li> <li>• 특성별 우울 및 불안증상 정도 분포 차이 검증</li> <li>• 특성별 자살생각 경험 유무, 유경험률 차이 검증</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• x2-test, t-test, F-test</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 우울 및 불안 측정 점수의 영향요인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울점수, 불안 점수</li> </ul> </li> <li>• 자살생각 경험 유무의 영향요인</li> <li>• 우울 및 불안 정도의 결정요인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울증 수준, 불안증 수준</li> </ul> </li> <li>• 우울+불안+자살생각 통합 위험수준의 결정요인</li> <li>• 지원서비스 필요성 인식 수준 영향요인</li> <li>• 지원서비스 이용 의사 영향요인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiple Regression Model</li> <li>• Binary Logit Model</li> <li>• Ordered Logit Model</li> <li>• Ordered Logit Model</li> <li>• Ordered Logit Model</li> <li>• Binary Logit Model</li> </ul>

또한 경험유무로 측정된 자살생각은 청년 특성별로 자살생각 경험율을 비교하고 집단 내 차이를 검증하였으며, 자살생각 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였다.

두 번째 실증분석 단계에서는 우울과 불안의 각 증상정도를 4단계(증상 아님→

가벼운 증상→중간증상→심한증상)로 구분하고, 각 증상 정도에 분포하는 비율이 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는가를 검증하였고, 각 증상정도를 결정하는 요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하였다. 이를 통하여 단순히 우울과 불안 증상의 측정점수가 아닌, 조치와 개입이 필요한 증상으로 분류되는 수준에 20대 청년들이 어느 정도 분포하는가를 파악하고자 하였으며, 앞서 제IV장의 2차 자료 분석에서 대략적으로 파악되었던 영향 요인들의 영향력을 구체적으로 도출해 내하고자 하였다.

표 V-5 우울 및 불안 증상 정도의 분류

증상 정도 (symptom severity)		측정 점수(score)		제안 조치 <sup>주1)주2)</sup> (Comments)
		우울(PHQ_9) <sup>주1)</sup>	불안(GAD_7) <sup>주2)</sup>	
심한 증상 (Severe)		20점 이상	15점 이상	약물요법 능동적 치료
중간정도 증상 (moderate)	중간보다 약간 심한 증상 (moderately severe)	15~19점	10~14점	약물요법, 심리치료 고려
	중간정도 증상 (moderate)	10~14점		상담, 후속 조치 고려
가벼운 증상 (mild)		5~9점	5~9점	후속 관찰
증상 아님 (normal)		0~4점	0~4점	없음

주1: Kroenke, K., Spitzer, R. I., & Williams, J. B.(2001). The PHQ-9. Journal of general internal medicine, 16(9), 606-613.

주2: 임상도구 및 내용 전문사이트 MDCalc <https://www.mdcalc.com/gad-7-general-anxiety-disorder-7>,(2018. 08.16. 검색 및 인출).

이어 세 번째 단계에서는 우울과 불안 증상의 수준, 그리고 자살생각 경험 유무를 모두 종합하여 ‘통합 위험수준’을 4단계(Green→Yellow→Orange→Red)로 구분하고, 각 위험단계에 분포하는 비율이 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는가를 검증하였으며, 위험 수준에 영향을 미치는 요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하였다. 영향요인과 결정요인에 대한 분석은 요인

들의 영향력을 비교할 수 있도록 다중회귀분석은 표준화회귀계수를 산출하고, 이항로짓과 서열로짓 모델에서는 승산비(Odds Ratio)를 산출하였다.

아울러 각 단계별 실증 분석의 결과와 더불어 통합 위험수준의 결정요인에서 성별이 통계적으로 유의미한 영향 요인으로 확인됨에 따라, 통계적 유의성이 확인된 집단에서는 성별에 따라 남성과 여성의 통합 위험수준의 결정요인을 각각 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하고, 같은 방식으로 승산비(Odds Ratio)를 산출하여 통계적 유의성이 확인된 요인들의 영향력을 비교하였다. 본 연구에서는 이와 같은 성별 통합 위험수준의 결정요인을 체계적으로 분석함으로써 20대 청년들 심리정서문제를 접근하는데 있어 성인지적인 정책접근이 필요한가를 실증근거에 기반 하여 검토하고자 하였다.

**표 V-6 주요 증상에 따른 위험수준 분류<sup>주)</sup>**

분류 집단	분류 기준
Red	우울정도가 20점 이상이거나 불안정도가 15점 이상
Orange	우울정도가 15점~19점 또는 최근 6개월 이내 자살생각 유경험
Yellow	우울정도가 10~14점 또는 불안정도가 10~14점
Green	위험하지 않음

주: 서울대학교 보건소 정신건강검진 재검 대상자 그룹별 분류기준 및 전문가 간담회(2018.04.27.) 내용을 토대로 연구진 작성.

마지막으로 네 번째 단계에서는 주요 이상 증상 외, 현재 생활에서의 지원서비스 욕구는 4점 척도(1. 전혀 필요하지 않다~4. 매우 필요하다)로 측정한 서비스 지원의 필요성에 대한 인식에 대한 영향요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하고, 지원서비스에 대한 이용의사를 위험수준과 필요성의 영향을 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였으며, 각 요인의 영향력을 승산비(Odds Ratio)를 산출하여 비교하였다. 이를 통하여 심리정서 문제에 대응하는 정부의 지원서비스에 대한 20대 청년 당사자들의 필요 욕구 수준을 파악하고, 동시에 지원서비스 이용의사를 통하여 정책 수요층을 구체적으로 포착하고, 그 규모를 산출해 내하고자 하였다.

## 2. 특성별 주요 이상 증상의 수준 및 영향 요인

### 주요 발견 (Main Findings)

- 우울과 불안의 증상을 4단계(증상 아님→가벼운 증상→중간증상→심한증상)로 분류하였을 때, 심한 우울증상은 전체의 7.0%, 심한 불안증상은 8.6% 수준이며, 최근 6개월 이내 자살생각을 경험한 비율은 전체 20대 청년의 22.9%임. 우울과 불안 그리고 자살생각 경험을 모두 통합하여 4단계의 위험수준(Green→Yellow→ Orange→Red)으로 분류할 때, 전체의 11.1% 가 고위험 'Red', 20.1%가 중간 위험 'Orange'에 해당함.
- 고위험(Red) 집단에는 여성, 고졸이하, 미취업자, 비정규직 취업자의 비율이 높고, 사회적지지와 자아탄력성 수준이 낮은 반면, 일상의 스트레스가 스트레스로 인한 영향을 다수 경험하고, 부모의 경제적 여건 수준이 낮으며, 경제적 박탈 경험의 수가 많은 청년들이 상대적으로 높은 비중 차지.
- 통합 위험수준의 완화요인은 전체 집단의 경우 남성, 20세 이후 건강검진 유경험, 교육년수, 부모의 사회적지지 수준, 자아탄력성이며, 재학 집단은 남성과 부모의 사회적지지 수준, 미취업 집단은 남성과 자아탄력성, 취업 집단은 20세 후 건강검진 유경험, 부모의 사회적지지 수준임.
- 통합 위험수준의 강화요인은 스트레스로 인한 영향 경험들이 주된 요인임. 전체 집단의 경우 대인회피(120%)와 공격 충동 및 행동 경험(102%)의 영향력이 가장 크고, 재학 집단에서는 공격 충동 및 행동 경험(99%), 미취업 집단에서는 공격 충동 및 행동(175%)과 과도한 흡연 경험(116%), 취업 집단에서는 대인회피(176%) 경험이 가장 큰 영향력을 보임.
- 통합 위험수준의 완화요인과 강화요인은 성별에 따라 큰 차이를 나타냄. 전체 집단에서 남성의 완화요인은 부모의 사회적지지 수준과 교육수준이지만, 여성은 20세 후 건강검진 유경험, 부모의 사회적지지, 자아탄력성이 완화요인이 됨.
- 강화요인은 전체 남성의 경우 스트레스로 인한 대인회피(97%)와 공격 충동 및 행동 경험(93%)의 영향이 크나, 여성의 경우 과도한 흡연(139%)과 대인회피의 경험(137%)이 가장 큰 영향을 미침. 과도한 흡연은 미취업 여성(907%)에서 압도적으로 높은 수준의 영향력을 보이고, 재학 중 여성은 과도한 게임 몰두(121%), 대인회피 경험(112%)이 큰 영향을 미침. 반면 재학(159%) 및 미취업(194%) 남성은 공격 충동 및 행동이 가장 큰 영향을 미치는 요인임.

### 1) 분석대상자의 특성

#### (1) 전체 대상자 특성

##### ① 전체 대상자 개인 특성

본격적인 실증분석에 앞서 실태조사를 통해 수집된 20대 청년 1,312명의 특성을 사회인구학적 특성과 심리정서 특성, 그리고 주요 이상 증상을 포함하는 개인

특성과 부모 배경 및 경제·사회적 여건 특성으로 나누어 살펴보았다.

먼저 사회·인구학적 특성부터 살펴보면, 앞서 표본 구성 및 할당에서 기술한 바와 같이, 각 세부 집단의 성별 할당의 결과로 남성(49.8%)과 여성(50.2%)이 대략 5:5로 구성되어 있고, 연령은 평균 24.3세이며 20대 초반과 20대 중·후반을 동수로 할당하지 않았음에도 불구하고, 20세~24세(48.8%)와 25세~29세(51.2%)로 대략 5:5의 구성비를 갖는다. 교육수준의 경우 대학졸업자가 43.1%로 가장 많은 비중을 차지하고, 고졸이하 22.7%, 대학에 재학자 24.7%, 대학원 재학 이상이 9.5%를 구성한다. 현재 상태의 경우 표본 할당 시, 하위 세 집단(재학, 미취업, 취업) 및 각 집단별 세부 집단의 구성 또한 미리 표본수를 동수 또는 2:1의 비율로 할당하였기 때문에 5:5의 구성비에서 크게 벗어나지 않는다.

심리·정서특성은 일상의 스트레스 수준을 1점~10점의 단일척도로 측정하고, 스트레스에 따른 영향의 경험은 경험 유무로 측정하였다. 이를 제외하고 사회적 지지와 자아탄력성은 기존에 개발되어 학술연구에서 보편적으로 사용되고 있는 척도로 측정하였고, 측정된 값의 평균점수를 산출하여 비교하였다. 예컨대 사회적지지는 이영자(1996)가 개발한 사회적지지 척도 총 25문항 중 정서적지지에 해당하는 7개 항목(고려대학교부설행동과학연구소, 2000, pp.260-262)을 ① 부모 또는 보호자의 지지와 ②부모 외 주변사람(친구, 선·후배, 연인 및 배우자, 직장 동료 등)으로 나누어 각각 4점 척도(1. 전혀 그렇지 않다~4. 매우 그렇다)로 측정하였다.

표 V-7 전체 대상자 개인 특성

(단위: 명, %, 세, 점)

구 분		특 성	빈도(비율)	평균(표준편차)	
전체			1,312(100.0)		
사회 · 인구 학적 특성	성별	남성	653(49.8)		
		여성	659(50.2)		
	연령	20세~24세	640(48.8)	24.3(2.41)	
		25세~29세	672(51.2)		
	교육수준	고졸 이하	298(22.7)		
		대학 재학	324(24.7)		
		대학 졸업	565(43.1)		
	현재상태	대학원 재학 이상		125(9.5)	
		대학(원) 재학		430(32.8)	
			전문대	102(7.8)	
			4년제	222(16.9)	
			대학원	106(8.1)	
			미취업	404(30.8)	
			구직	196(14.9)	
		비구직	208(15.9)		
		취업	478(36.4)		
		정규	287(21.9)		
	비정규	191(14.6)			
심리 정서 특성 <sup>주1)</sup>	부모의 사회적지지(1~28점)			21.01(4.88)	
	부모 외 주변 사람의 사회적지지(1~28점)			20.84(4.11)	
	자아탄력성(1~56점)			38.42(6.74)	
	일상 스트레스 수준(1~10점)			6.50(2.02)	
	스트레스 영향 경험 수 (총9개 항목)	있음		1,026(78.2)	2.86(1.81)
			1~2개 항목	533(40.6)	
		3~4개 항목	316(24.1)		
		5개 항목 이상	177(13.5)		
	없음		286(21.8)		
주요 증상 <sup>주2)</sup>	우울수준(0~27점)			9.61(6.11)	
	불안수준(0~21점)			6.70(5.36)	
	자살생각 경험	있음		300(22.9)	
없음		1,012(77.1)			

주1: 사회적지지는 7개 항목, 자아탄력성은 14개 항목을 4점 척도(1. 전혀 그렇지 않다~4.매우 그렇다) 로 측정, 일상의 스트레스 수준은 1~10점 척도로 측정(이하 동일).

주2: 우울은 9개 항목, 불안은 7개 항목을 4점 척도(0.없음~3.거의 매일)로 측정(이하 표 동일).

측정된 점수가 높을수록 사회적지지 수준이 높은 것으로 해석되는데, 본 실태 조사에 참여한 20대 청년들이 인식하는 부모의 사회적지지 평균값은 총 28점 중 21.01점, 주변의 사회적지지는 20.84점 수준이다<sup>12)</sup>.

자아탄력성은 본 연구의 2차 자료 분석에서 사용하였던 한국보건사회연구원의 2017년 ‘사회문제와 사회통합실태조사’의 자아탄력성 척도(Ego Resilience Scale) 총 14개 문항을 사용하였다. 이 척도는 Block과 Kremen이 1996년에 개발하고 유성경과 심혜원이 2002년에 번안한 것(정해식 외, 2017, pp.25-26)으로, 14개 항목을 4점 척도(1.전혀 그렇지 않다~4. 매우 그렇다)로 측정하였다. 총점 56점 중 분석 대상자의 자아탄력성 평균은 38.42점으로 높은 편이라 할 수 있다<sup>13)</sup>.

스트레스는 일상생활에서 느끼는 스트레스의 수준을 단일 척도로 1점~10점까지 측정하였고, 평균 6.5점의 스트레스를 일상에서 느끼는 것으로 나타났다. 여기에 추가적으로 스트레스 수준의 영향을 보다 구체적으로 살펴보기 위하여 스트레스로 인해 영향을 받은 상태 또는 경험 유무를 9가지(①가능한 사람을 만나고 싶지 않거나 피하고 싶은 생각, ②부모나 가족과의 관계 악화, ③교우관계 악화, ④연인 또는 연애편계 악화, ⑤평소보다 과도한 게임 몰두, ⑥평소보다 과도한 흡연, ⑦평소보다 과도한 음주, ⑧평소와 달리 타인을 공격하려는 충동과 공격적 행동, ⑨탈모증상의 발현 또는 탈모 증상의 악화)로 측정하였는데, 전체

12) 사회적지지 척도 7개 항목: ①내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해 준다. ②내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어 준다. ③함께 있으면 친밀감이 느껴진다. ④내가 의지할 수 있는 사람이다. ⑤항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정해준다. ⑥내가 결단을 내리지 못하고 망설일 때 격려하고 용기를 준다. ⑦내가 기분이 좋지 않을 때 나의 감정을 이해하고 기분 전환 시켜주려고 한다. 이들 항목으로 측정된 값의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 부모 또는 보호자의 사회적 지지  $\alpha=.944$ , 부모를 제외한 주변의 사회적지지  $\alpha=.931$ .

13) 자아탄력성 척도 14개 항목: 나는 ①내 친구나 동료에게 너그럽다. ②갑자기 놀림을 당해도 금방 괜찮아지고 잘 이겨 낸다. ③평소에 해보지 않았던 새로운 일을 해보는 것을 좋아 한다. ④사람들에게 좋은 인상을 주는 편이다. ⑤전에 맞보지 못했던 새로운 음식을 먹어보는 것을 즐긴다. ⑥매우 예너지가 넘치는 사람인 것 같다. ⑦늘 가던 장소에 갈 때 다른 여러 길로 가는 것을 좋아한다. ⑧대부분의 사람들보다 호기심이 많다. ⑨내가 만나는 대부분의 사람들이 좋다. ⑩보통 행동하기 전에 생각을 많이 한다. ⑪새롭고 다른 종류의 일을 하는 것을 좋아한다. ⑫매일 매일의 생활이 흥미로운 일로 가득 차 있다고 생각한다. ⑬나 자신이 꽤 강한 성격을 가진 사람이라고 자신 있게 말한다. ⑭다른 사람에게 화가 나도 상당히 빨리 괜찮아진다. 이들 항목으로 측정된 값의 신뢰도  $\alpha=.872$ 이며, 보통 18점 이하는 낮은 자아탄력성, 19점~36점은 중간수준, 38점~56점은 높은 편으로 해석할 수 있음.

의 78.2%의 청년들이 9가지 항목 중 1개 이상 경험 한 적 있으며, 이들 중 5개 항목 이상 경험한 청년들의 비율도 13.5%로 낮지 않다.

항목별 20대 청년들의 경험률을 살펴보면, 스트레스의 영향으로 가능한 사람을 만나지 않으려는 대인회피 경험이 60.1%로 가장 높고, 부모나 가족과의 관계 악화(28.0%), 그리고 평소보다 과도한 게임 몰두(26.1%)의 순으로 높은 비율을 보인다. 스트레스의 영향으로 나타나는 평소보다 과도한 음주(15.7%)나 과도한 흡연(13.6%)은 다른 영향 항목들에 비해 상대적으로 낮은 경험률을 보인다.

표 V-8 스트레스 영향 항목별 경험률

(단위: %)

① 대인 회피	② 부모 관계 악화	③ 교우 관계 악화	④ 연인 관계 악화	⑤ 과도한 게임 몰두	⑥ 과도한 흡연	⑦ 과도한 음주	⑧ 공격 충동 행동	⑨ 탈모 증상
60.1	28.0	20.7	21.6	26.1	13.6	15.7	20.9	17.4

심리-정서 특성에 이어 주요 이상 증상을 살펴보면, 우선 전체의 22.9%의 청년들이 최근 6개월 동안 자살을 생각해 본 경험이 있는 것으로 나타났으며, 앞서 설명한 우울증 선별 척도(PHQ\_9)로 측정된 우울의 수준은 총점 27점 중 9.61점으로 전체 분석대상자의 앞서 제시된 표V-5의 분류 기준을 볼 때, 전체 20대 청년의 평균 우울 수준은 가벼운 증상 수준이라 할 수 있다. 또 범불안증 선별 척도(GAD\_7)로 측정된 불안의 수준은 총점 21점 중 6.7점으로 이 또한 가벼운 증상 수준인 것으로 볼 수 있다<sup>14)</sup>.

14) 우울증 선별 척도(PHQ\_9): ①평소 하는 일에 흥미가 없고 즐거움을 느끼지 못함, ②기분이 가라앉고 우울하며 희망이 없다고 느낌, ③잠들기 어렵고 자주 깨거나 또는 잠을 너무 많이 잠, ④피곤하고 기운이 없음, ⑤입맛이 없거나 또는 과식을 함, ⑥실패자라고 느끼거나 나와 가족을 실망시켰다고 생각함, ⑦신문이나 TV보기와 같은 일상적인 일에도 집중할 수 없음, ⑧ 남들이 알아챌 정도로 말과 행동이 느려지거나 또는 안전부절 못해 가만히 앉아 있지 못함, ⑨차라리 죽는 것이 낫겠다는 생각을 하거나 자해할 생각을 함. 이들 항목으로 측정된 값의 신뢰도  $\alpha=0.897$ 이며, 우울증 증상의 분류는 표V-5에 제시한 바와 같음. 범불안증 선별 척도(GAD\_7): ①초조하거나 불안하거나 조마조마한 상태를 느낌, ②걱정을 멈추거나 조절할 수 없음, ③여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 함, ④편안한 상태를 유지하기 힘들, ⑤너무 안전부절못해서 가만히 있기가 힘들, ⑥쉽게 짜증이 나거나 화를 내게 됨, ⑦마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두려움이 느껴짐. 이들 항목으로 측정된 값의 신뢰도  $\alpha=0.924$ 이며, 불안증 증상의 분류는 표V-5에 제시한 바와 같음.

## ② 전체 대상자 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성

개인특성에 이어 20대 청년들의 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성을 살펴보면, 우선 부모와 동거하는 비율은 72.4% 수준이고, 부모와 모두 동거하는 비율이 79.0%, 아버지 또는 어머니 중 한 분과 동거하는 비율은 21.0%이다. 1점~10점 척도로 측정한 부모의 경제적 여건 수준에 대한 응답은 중간에 가까운 4.95점으로 응답되었으며, 절대빈곤을 가늠할 수 있는 국민기초생활보장급여를 수급 가구에 해당하는 비율은 전체의 5.3%이다.

부모 배경 특성에 이어 20대 청년 당사자의 경제·사회 여건 특성을 살펴보면, 전체 20대 청년들 중 만20세 이후 건강검진 유경험 비율이 39.9%로, 20대 청년 10명 중 6명가량은 20세 이후 건강검진을 받은 경험이 없는 것으로 나타났다. 혼자 사는 1인 가구의 비율은 전체의 16.2%이고, 일해서 버는 소득과 부모님에게 받는 소득, 그 외 생기는 소득을 모두 합한 월평균 총 소득 수준은 116.33만원이며, 재학 및 미취업 집단의 영향으로 50만원 미만의 비율이 31.6%로 가장 높다. 생활비는 51.3%가 자신의 소득으로 마련하며, 부모님의 지원(27.9%)과 벌여놓은 돈(13.3%)으로 생활하기도 한다. 낮은 비율이기는 하나, 청년수당과 같은 공적 지원금으로 생활비를 마련하는 경우(2%)도 포착되었다.

월평균 소득과 생활비 외, 20대 청년들의 경제적으로 어려운 상황을 살펴보고자 경제적 박탈에 대한 7가지 항목(①식사 양을 줄이거나 거른 적이 있다, ②공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다, ③요금을 내지 못해 전기, 전화, 수도가 끊긴 적이 있다, ④추운 겨울에 난방을 하지 못한 적이 있다, ⑤아파도 비용 부담에 병원을 갈 수 없었던 적이 있다, ⑥집세가 밀린 적이 있다, ⑦진학을 포기하거나 학업을 중단한 적이 있다)의 경험 유무를 측정하였다. 전체의 57.5%가 7가지 항목 중 하나라도 경험한 적이 있으며, 평균 2가지 항목을 경험하였고, 절반이 넘는 4개 항목 이상을 경험한 경우도 10.2%로 낮지 않다.

표 V-9 전체 대상자 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성

(단위: 명, %, 세, 만원)

구 분	특성	빈도(비율)	평균(표준편차)
전체		1,312(100.0)	
부모 배경 특성	부모 동거여부 <sup>주1)</sup>	동거	944(72.4)
		비동거	359(27.6)
	동거부모	아버지만	54(5.8)
		어머니만	144(15.2)
		두분모두	746(79.0)
		소계	944(100.0)
	부모 경제적 여건 수준 <sup>주2)</sup>		
기초생활보장급여 수급	해당	69(5.3)	
	비해당	1,243(94.7)	
20세 이후 건강검진 경험	있음	523(39.9)	
	없음	789(60.1)	
1인 가구 여부	해당	213(16.2)	
	비해당	1099(83.8)	
경제 · 사회 여건 특성	월평균 총 소득 (만원)	50미만	415(31.6)
		50~100미만	262(20.0)
		100~200미만	370(28.2)
		200~300미만	198(15.1)
	300이상	57(5.1)	
생활비 마련 방법	나의 소득	673(51.3)	
	부모님 지원	366(27.9)	
	벌어놓은 돈	174(13.3)	
	배우자수입	40(3.0)	
	청년수당 등 지원금	26(2.0)	
기타	33(2.5)		
경제적 박탈 경험수 <sup>주2)</sup> (총7개 항목)	있음	754(57.5)	
	1개 항목	332(25.3)	
		2개 항목	191(14.6)
		3개 항목	97(7.4)
		4개 항목 이상	134(10.2)
없음	558(42.5)		

주1: 부모 동거 무응답 9건 제외(이하 표 동일).

주2: 부모 경제적 여건 수준은 1~10점 척도로, 경제적 박탈 경험은 7개 항목 각각의 경험 유무로 측정(이하 표 동일).

7가지 항목들 중 식사 양을 줄이거나 식사를 거르는 경험은 20대 청년들 절반 정도(48.2%)가 경험하며, 아파도 비용부담에 병원을 하지 못하는 경험도 19.5%로 20대 청년 5명 중 1명은 이러한 경험을 갖는다.

표 V-10 경제적 박탈 항목별 경험률

(단위: %)

① 식사 양 줄이거나 거름	② 공과금 기한 내 납부 못함	③ 전기, 전화, 수도 끊김	④ 겨울에 난방 못함	⑤ 비용부담으로 병원 못감	⑥ 집세 밀림	⑦ 전학 포기, 학업 중단
48.2	18.7	7.5	8.1	19.5	8.8	14.9

## (2) 하위집단별 특성

### ① 집단별 개인 특성

전체 대상자의 특성에 이어 하위 집단별 분석 대상자의 특성을 집단 간 비교 방식으로 살펴보면, 성별의 구성은 전체 대상자의 구성과 차이가 없다. 연령의 경우 재학 집단은 20세~24세의 비중이 많아 20세~24세와 25세~29세의 비중이 대략 7:3 정도 이고, 미취업과 취업 집단의 경우 25세~29세가 차지하는 비중이 더 많아 20세~24세와 25세~29세 비중이 대략 4:6 정도이다. 교육수준의 경우, 재학집단은 대학에 재학 중인 비율이 75.3%, 대학원에 재학하고 있는 비율이 24.7%이고, 미취업 집단은 고졸 미취업자가 23.8%, 대졸 미취업자가 74.3%를 차지하고, 취업자의 경우 고졸 취업자 42.3%, 대졸 취업자 55.4%, 대학원 재학 이상의 취업자가 2.3%를 구성한다.

집단별 심리-정서 특성을 비교해 보면, 사회적지지와 자아탄력성의 수준은 재학 →취업→미취업 집단 순으로 높고, 일상의 스트레스 수준과 스트레스 영향 경험의 수는 미취업→취업→재학 집단 순으로 높는데, 이는 미취업 상태에 있는 청년들이 상대적으로 심리-정서 측면에서 취약함을 나타내는 것이라 할 수 있다. 미취업자의 상대적 취약성은 주요 이상 증상에서도 동일하게 나타난다.

표 V-11 집단별 개인 특성

(단위: 명, %, 세, 점)

구분	특성	전체	재학	미취업	취업		
전체		1,312(100.0)	430(32.8)	404(30.8)	478(36.4)		
전체		1,312(100.0)	430(100.0)	404(100.0)	478(100.0)		
사회 인구 학적 특성	성별	남성	653(49.8)	216(50.2)	199(49.3)	238(49.8)	
		여성	659(50.2)	214(49.8)	205(50.7)	240(50.2)	
	연령	20세~24세	640(48.8)	294(68.4)	154(38.1)	192(40.2)	
		25세~29세	672(51.2)	136(31.6)	250(61.9)	286(59.8)	
		평균(세)	24.31(2.41)	23.15(2.50)	24.88(2.07)	24.88(2.22)	
	교육 수준	고졸 이하	298(22.7)	-	96(23.8)	202(42.3)	
		대학 재학	324(24.7)	324(75.3)	-	-	
		대학 졸업	565(43.1)	-	300(74.3)	265(55.4)	
		대학원 재학 이상	125(9.5)	106(24.7)	8(2.0)	11(2.3)	
	현재 상태	대학(원) 재학	대학(원) 재학	430(100.0)			
			전문대	102(23.7)	102(23.7)		
			4년제	222(51.6)	222(51.6)	-	-
			대학원	106(24.7)	106(24.7)		
		미취업	미취업	404(100.0)			
			구직	196(48.5)		196(48.5)	-
			비구직	208(51.5)	-	208(51.5)	
취업			478(100.0)				
정규			287(60.0)		-	287(60.0)	
비정규			191(40.0)			191(40.0)	
심리 정서 특성	부모의 사회적지지(1~28점)		21.01(4.88)	21.87(4.36)	20.15(5.09)	20.95(5.00)	
	부모 외 주변 사람의 사회적지지(1~28점)		20.84(4.11)	21.37(3.65)	20.03(4.54)	21.05(4.03)	
	자아탄력성(1~56점)		38.42(6.74)	39.50(6.26)	36.99(6.87)	38.66(6.84)	
	일상 스트레스 수준(1~10점)		6.50(2.02)	6.13(2.06)	6.70(1.93)	6.67(2.03)	
	스트레스 영향 경험 (총9개 항목)	있음	1026(78.2)	312(72.6)	334(82.7)	380(79.5)	
		1~2개 항목	533(40.6)	180(41.9)	158(39.1)	195(40.8)	
		3~4개 항목	316(24.1)	90(20.9)	114(28.2)	112(23.4)	
		5개 항목 이상	177(13.5)	42(9.7)	62(15.3)	73(15.3)	
	없음	286(21.8)	118(27.4)	70(17.3)	98(20.5)		
	평균(항목)	2.24(1.99)	1.90(1.91)	2.50(1.99)	2.31(2.02)		
주요 증상	우울수준(0~27점)		9.61(6.11)	8.23(5.87)	10.91(6.10)	9.74(6.09)	
	불안수준(0~21점)		6.70(5.46)	5.90(5.32)	7.41(5.30)	6.82(5.36)	
	자살 생각 경험	있음	300(22.9)	76(17.7)	118(29.2)	106(22.2)	
없음		1012(77.1)	354(82.3)	286(70.8)	372(77.8)		

우울과 불안의 수준 또한 미취업→취업→재학 집단 순으로 높고, 특히 미취업 집단의 평균 우울수준은 가벼운 증상을 넘어 중간정도 증상을 보이며, 최근 6개월 이내 자살 생각을 경험한 비율도 29.2%로 취업 집단(22.2%)이나 재학 집단(17.7%)에 비해 눈에 띄게 높은 수준을 보인다. 이와 같이 분석대상자 특성에 따라 나타나는 차이는 다음 단계에서 통계적으로 유의한 차이인가를 검증(test)하고 결과를 비교·분석하였다.

## ② 집단별 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성

개인특성에 이어 하위 집단별 부모 배경 및 경제·사회여건의 특성을 살펴보았다. 먼저 부모 배경 특성을 살펴보면, 미취업 집단의 부모 동거 비율(79.3%)이 취업 집단(66.1%)이나 대학(73.0%)에 비해 상대적으로 높으나 부모 중 한 사람과 동거하는 비율은 취업자 집단(24.3%)이 상대적으로 높다. 1점~10점으로 측정한 부모의 경제적 여건 수준은 취업자 집단(4.70점)이 미취업 집단(4.83점)이나 재학 집단(5.33점)에 비해 낮고, 국민기초생활보장급여 수급자의 비율도 취업자 집단(6.7%)이 미취업 집단(4.7%)이나 재학 집단(4.2%)에 비해 상대적으로 높은 수준을 보인다. 이는 20대 청년 취업 집단에 저소득 가구의 청년들이 다수 포함되어 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다.

경제·사회여건 특성으로 20세 이후 건강검진 경험을 비교해보면, 취업 집단의 경험률이 54.2%로 절반 이상의 취업 청년들이 건강검진을 받은 경험이 있으나, 미취업 집단의 경우 30%를 하회하는 28.5%만이 건강검진 경험을 갖는 것으로 나타났다. 앞서 부모의 동거비율이 높은 미취업 집단의 1인 가구 비율은 낮고, 취업자 집단(19.7%)과 재학 집단(19.3%)이 유사한 수준이다. 월평균 총소득의 경우 미취업 집단에서 소득이 없는 비율(18.1%)이 재학 집단(2.6%)에 비해 눈에 띄는 정도로 높게 나타나고, 취업자 집단의 경우 절반이 넘는 51.5%가 100만원~200만원 미만의 소득을 가지며, 9% 가량은 월평균 100만원 미만의 소득을 갖는 것으로 나타났다.

표 V-12 집단별 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성

(단위: 명, %, 세, 만원)

구 분		특성	전체	재학	미취업	취업
전체			1,312(100.0)	430(32.8)	404(30.8)	478(36.4)
			1,312(100.0)	430(100.0)	404(100.0)	478(100.0)
부모 배경 특성	부모 동거여부	동거	944(72.4)	314(73.0)	318(79.3)	312(66.1)
		비동거	359(27.6)	116(27.0)	83(20.7)	160(33.9)
	동거 부모	아버지만	54(5.7)	13(4.1)	20(6.3)	21(6.7)
		어머니만	144(15.3)	43(14.7)	46(14.5)	55(17.6)
		두분모두	746(79.0)	258(82.2)	252(79.2)	236(75.6)
		소계	944(100.0)	314(100.0)	318(100.0)	312(100.0)
	부모 경제적 여건 수준		4.95(1.92)	5.33(1.81)	4.83(1.88)	4.70(1.97)
기초생활 보장급여수급	해당	69(5.3)	18(4.2)	19(4.7)	32(6.7)	
	비해당	1243(94.7)	412(95.8)	385(95.3)	446(93.3)	
20세 이후 건강검진 경험	있음	523(39.9)	149(34.7)	115(28.5)	259(54.2)	
	없음	789(60.1)	281(65.3)	289(71.5)	219(45.8)	
1인 가구 여부	해당	213(16.2)	83(19.3)	36(8.9)	94(19.7)	
	비해당	1099(83.8)	347(80.7)	368(91.1)	384(80.3)	
경제 · 사회 여건 특성	월평균 총 소득 (만원)	소득 없음	86(6.6)	11(2.6)	73(18.1)	2(0.4)
		50미만	329(25.1)	144(33.5)	170(42.1)	15(3.1)
		50~100미만	262(20.0)	149(34.7)	86(21.3)	27(5.6)
		100~200미만	370(28.2)	78(18.1)	46(11.4)	246(51.5)
		200~300미만	198(15.1)	27(6.3)	20(5.0)	151(31.6)
		300이상	67(5.1)	21(4.9)	9(2.2)	37(7.7)
		평균	116.33(104.54)	95.34(105.99)	57.86(77.59)	184.64(82.91)
생활비 마련 방법	나의 소득	673(51.3)	192(44.7)	71(17.6)	410(85.8)	
	부모님 지원	366(27.9)	174(40.5)	168(41.6)	24(5.0)	
	벌어놓은 돈	174(13.3)	41(9.5)	107(26.5)	26(5.4)	
	배우자수입	40(3.0)	4(0.9)	26(6.4)	10(2.1)	
	청년수당 등 지원금	26(2.0)	3(0.7)	22(5.4)	1(0.2)	
기타	33(2.5)	16(3.7)	10(2.5)	7(1.5)		
경제적 박탈 경험수 (총7개 항목)	있음	754(57.5)	245(57.0)	223(55.2)	286(59.8)	
	1개 항목	332(25.3)	128(29.8)	98(24.3)	106(22.2)	
	2개 항목	191(14.6)	66(15.3)	45(11.1)	80(16.7)	
	3개 항목	97(7.4)	23(5.3)	36(8.9)	38(7.9)	
	4개 항목 이상	134(10.2)	28(6.5)	44(10.9)	62(13.0)	
	없음	558(42.5)	185(43.0)	181(44.8)	192(40.2)	
	평균(항목)	1.17(1.32)	1.02(1.17)	1.16(1.36)	1.31(1.40)	

이렇게 낮은 소득으로 인하여 취업자의 85.8%만이 자신의 소득으로 생활비를 마련한다. 미취업자는 부모님의 지원으로 생활비를 마련하는 비율이 41.6%로 가장 높고, 벌여 놓은 돈(26.5%)이나 자신이 벌어서(17.6%) 충당하는 비율도 낮지 않다. 재학생의 경우는 44.7%가 자신의 소득으로 충당하고, 40.5%는 부모님의 지원을 받는다.

이제 7가지 항목으로 측정된 경제적 박탈 경험을 비교해보면, 경제적 박탈 경험률은 취업 집단(59.8%)에서 가장 높다. 즉 취업자 10명 중 6명 정도가 경제적 박탈을 경험했으며, 이들 중 13.0%는 4개 항목 이상에 해당하는 경험을 한 것으로 응답되었다. 앞서 부모 배경에서 비교한 바와 같이, 취업 집단에서 국민기초생활보장급여 수급 비율과 한 부모와 동거하는 비율이 상대적으로 높다는 결과, 그리고 절반이 넘는 취업자가 200만원 미만의 월소득을 갖는다는 결과와 함께 경제적 박탈경험의 수를 고려해 본다면, 단지 취업 여부만으로 20대 청년의 경제·사회적 여건 수준을 판단하기 어려우며, 경제적 여건이 취약한 이들이 저임금의 취업 상태에 있을 가능성이 높다고 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같은 내용으로 실태조사 분석 대상자들의 특성을 이해하고, 다음에서는 이들 특성을 중심으로 우울과 불안 측정 점수의 차이가 통계적으로 유의한 차이인가를 검증하고, 각 점수에 영향을 미치는 요인을 다중회귀모델로 분석하였다. 또한 측정된 점수만으로는 증상의 수준을 파악하는데 한계가 있으므로, 앞서 표V-5에서 제시한 기준으로 증상정도를 4단계로 분류하고, 특성별 4단계 증상 분포의 통계적 유의성을 검증하였으며, 이들 증상 정도를 결정하는 요인을 서열로지트모델(Ordered Logit Model)로 분석하였다.

## 2) 우울 및 불안 수준의 차이와 영향 요인

### (1) 우울 및 불안 점수 차이와 영향 요인

#### ① 특성별 우울 점수의 차이 검증

##### 가. 전체 집단 우울 점수 차이 검증

앞에서 설명한 바와 같이, 9가지 항목의 PHQ\_9 척도를 4점 척도(0.없음, 1. 가끔, 2. 자주, 3. 거의 매일)로 측정한 우울점수는 총 0점~27점 범위 안에 있다. 여기에서는 앞서 살펴본 20대 청년 특성에 따라 측정한 우울의 점수가 어떠한 차이를 보이는지, 그리고 그 차이가 통계적으로 유의한가를 검증하였다.

먼저 사회·인구학적 특성에 따른 우울점수의 차이를 살펴보면, 성별에 따라 ( $t$ -test=-4.859,  $p$ <.001), 교육수준( $F$ -test=-16.133,  $p$ <.001)별로, 그리고 현재 상태( $F$ -test=-20.763,  $p$ <.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

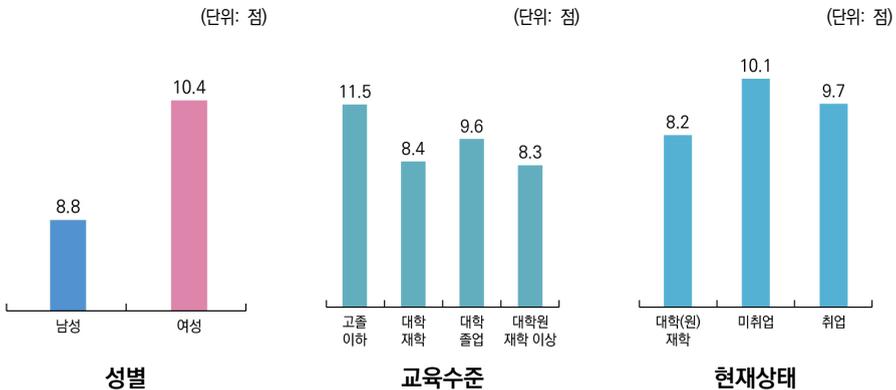


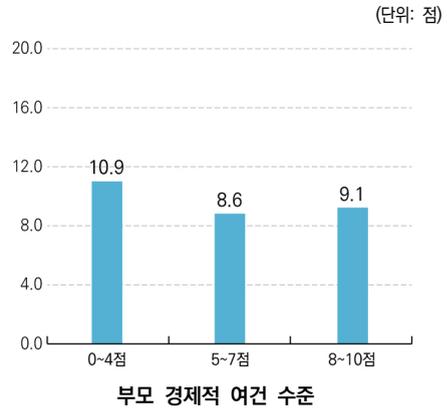
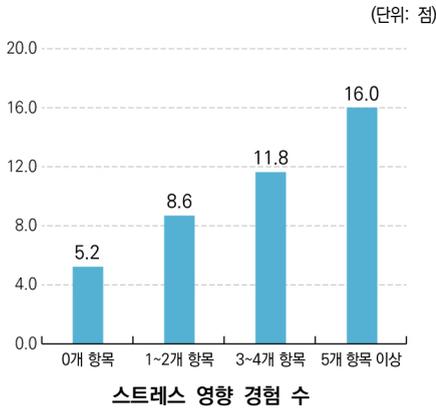
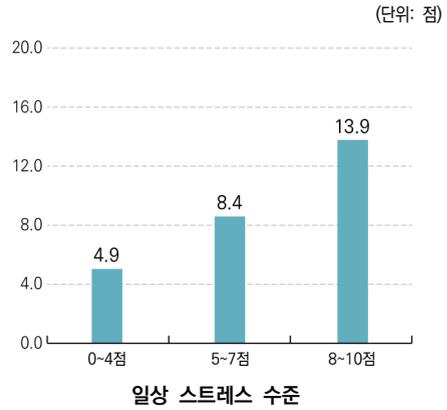
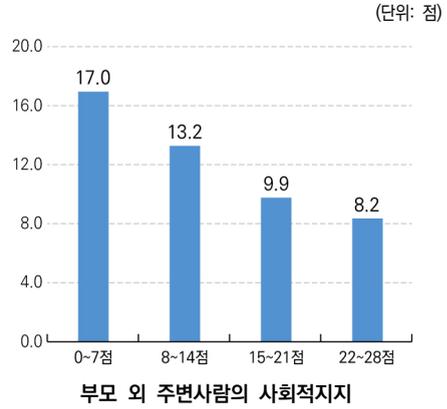
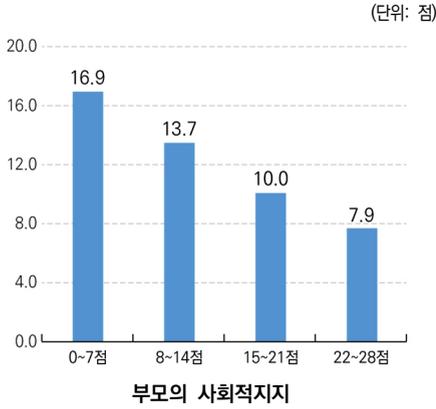
그림 V-5 사회·인구학적 특성별 우울점수 차이

즉 여성(10.4점)이 남성(8.8점)에 비해 우울점수가 높고, 교육수준이 낮은 고졸 이하의 청년(11.5점)의 우울점수가 대학 재학 이상의 학력수준을 갖는 청년들의 우울점수에 비해 눈에 띄는 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 앞서 분석 대상자 특성에서 살펴본 바와 같이, 미취업 집단(10.1점)의 우울점수가 재학 집단(8.2점)이나 취업(9.7점)에 비해 상대적으로 높다.

다섯 가지 심리정서 특성에 따른 우울점수의 차이는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었으며, 무엇보다도 “사회계층적 경사면”과 같은 형태의 차이를 보이는 것으로 나타났다. 다시 말해, 경제적 계층에 따른 격차와 같이 사회적지지 수준, 자아탄력성의 수준, 그리고 일상의 스트레스 수준에 따라 20대 청년들의 우울점수의 차이가 일정한 경사면을 같은 형태로 나타난 것이다.

특성별로 나누어 구체적으로 살펴보면, 부모( $F$ -test=46.541,  $p < .001$ ) 및 부모와 주변사람( $F$ -test=8.150,  $p < .001$ )의 사회적지지 수준을 7점 간격(1점~7점, 8점~14점, 15점~21점, 22점~28점)으로 나누어 각 집단별로 우울점수를 비교해보면, 사회적지지 수준이 높을수록 우울점수는 낮아지는 ‘우하향 경사면’의 형태를 보이며, 특히 15점을 기점으로 우울점수의 차이가 큰 것으로 나타났다. 자아탄력성( $F$ -test=38.650,  $p < .001$ )의 경우도 자아탄력성의 수준이 높을수록 우울점수는 낮고, 36점까지의 중간정도의 37점 이상의 높은 자아탄력성을 갖는 집단 사이의 우울점수의 차이가 상대적으로 크다.

이와는 달리 일상의 스트레스( $F$ -test=253.293,  $p < .001$ )의 경우는 스트레스 수준이 높을수록 우울점수도 높아지는 ‘우상향 경사면’의 형태를 보이며, 스트레스 7점과 8점 이상 사이의 차이가 가장 크다. 또한 스트레스 영향 경험 수( $F$ -test=190.428,  $p < .001$ )도 같은 경향성을 보여 스트레스 영향 경험 수가 많을수록 우울점수도 높다.



**그림 V-6 심리정서 특성 및 부모 특성별 우울점수 차이**

이어 부모 배경 특성으로는 부모의 경제적 여건 수준(F-test=21.656,  $p < .001$ )에 따른 차이만이 통계적으로 유의한 차이로 분석되었고, 경제·사회적 여건 특성에서는 20세 이후 건강검진 경험(t-test=-2.072,  $p < .05$ )과 1인 가구 여부(t-test=-1.990,  $p < .05$ ), 월평균 총소득(F-test=5.023,  $p < .01$ ), 그리고 경제적 박탈경험의 수(F-test=10.285,  $p < .001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 검증되었다.

먼저 부모의 경제적 여건 수준에 따라서는 경제적 여건 수준이 가장 낮은 1점~4점으로 응답한 집단의 우울점수(10.9점)가 가장 높기는 하나, 명확하게 경사면 형태의 차이를 보이지는 않는다. 왜냐하면 부모의 경제적 여건 수준을 8점~10점에 응답한 집단이 두 번째로 우울점수(9.1점)가 높고, 5점~7점에 응답한 집단의 우울점수(8.6점)가 세 집단 중 상대적으로 낮은 것으로 나타났기 때문이다. 이와 같은 경향성은 20대 청년 자신의 월평균 총소득에서도 유사하게 나타난다. 소득수준에 따라 우울점수가 일정한 경향성을 보이지 않고, 오히려 소득수준이 가장 높은 월평균 300만원 이상의 집단에서 우울점수가(11.0점) 가장 높다.

경제·사회적 여건 특성 중 20세 이후 건강검진 경험 유무에 따른 우울점수의 8차이는 경험이 없는 이들에게서 상대적으로 높게 나타나며 그 차이는 통계적으로 유의한 차이로 분석되었다. 1인 가구 여부에 따라서는 1인 가구에 해당하는 청년들의 우울점수(8.8점)가 비 해당 청년(9.8점)에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 낮다. 월평균 총소득에 따라서는 앞서 언급한 바와 같이, 월평균 300만원 이상(11.0점)에서 가장 높고 50만원 미만(10.2점)에서 그 다음 순으로 높다. 월평균 총 소득을 기준으로 볼 때, 소득이 낮은 청년들과 높은 청년들 양극단이 상대적으로 중간 소득층에 비해 우울점수가 높은 것으로 나타났다. 또한 경제적 박탈경험의 경우 박탈 유경험자들의 우울점수(11.0점)가 경험이 없는 청년(7.7점)에 비해 명확하게 높은 것으로 나타났다.

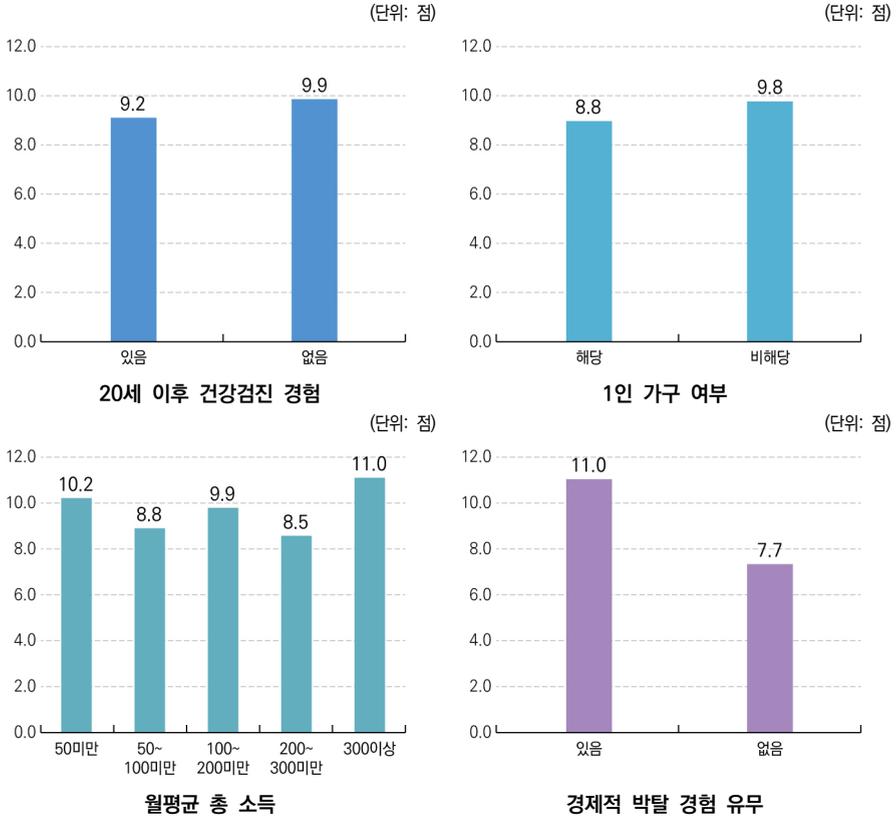


그림 V-7 경제·사회적 여건 특성별 우울점수 차이

#### 나. 집단별 우울 점수 차이 검증

전체 집단의 특성별 우울 점수 차이 검증에 이어 하위 집단별로 특성에 따른 우울 점수의 차이를 분석하였다. 먼저, 재학 집단에서는 성별( $t$ -test=-3.005,  $p < .01$ )과 구직활동 여부( $t$ -test=2.697,  $p < .01$ )에 따른 우울 점수의 차이가 통계적으로 유의한 차이로 분석되었으며, 미취업 집단에서는 성별( $t$ -test=-4.263,  $p < .001$ )과 졸업 후 취업 경험 유무( $t$ -test=2.034,  $p < .05$ ), 졸업 후 총 미취업기간 (①1년 이하, ②1년~2년 이하, ③2년 초과;  $F$ -test=5.383,  $p < .01$ ), 입사 지원의

탈락 횟수(①0회, ②1~5회, ③6~9회, ④10회 이상; F-test=4.383,  $p < .01$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 또 취업 집단은 월평균 총 근로소득 수준(①100만원 미만, ②100~150만원 미만, ③150~200만원 미만, ④200만원 이상; F-test=7.695,  $p < .001$ )에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 검증되었다.

대학이나 대학원에 재학하고 있는 청년들의 경우도 여성(9.1점)의 우울점수가 남성(7.4점)에 비해 높고, 구직활동을 하는 재학자(9.9점)의 우울점수가 구직활동을 하지 않는 비구직자(7.9점)에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 높다.



그림 V-8 재학 집단 특성별 우울점수 비교

미취업 집단의 경우도 여성(12.2점)의 우울점수가 남성(9.6점)보다 눈에 띄게 높다. 앞서 현재 상태별 우울점수를 비교한 결과 미취업 집단이 우울점수가 가장 높기는 하나, 그 중에서도 여성 집단이 현저하게 높은 것으로 나타났다. 미취업 여성의 우울점수는 재학 집단의 성별 차이의 수준을 크게 상회한다. 또한 졸업 후 미취업 상태도 우울점수에 통계적으로 유의한 영향을 미치는데, 졸업 후 취업경험이 있는 청년(11.6점)이 취업경험이 없는 미취업자(10.4점)보다 우울점수가 높

고, 졸업 후 미취업기간이 길수록 우울점수가 높아져 미취업 상태로 2년을 초과하는 미취업자들의 우울점수는 평균 12.2점으로 미취업 여성 집단(12.2점)과 같은 수준을 보인다. 또한 입사 지원에 탈락한 경험의 횟수도 통계적으로 유의한 차이를 보이는데, 졸업 후 미취업 기간과 같이 '우상향'의 경향성이 나타나지는 않는다.

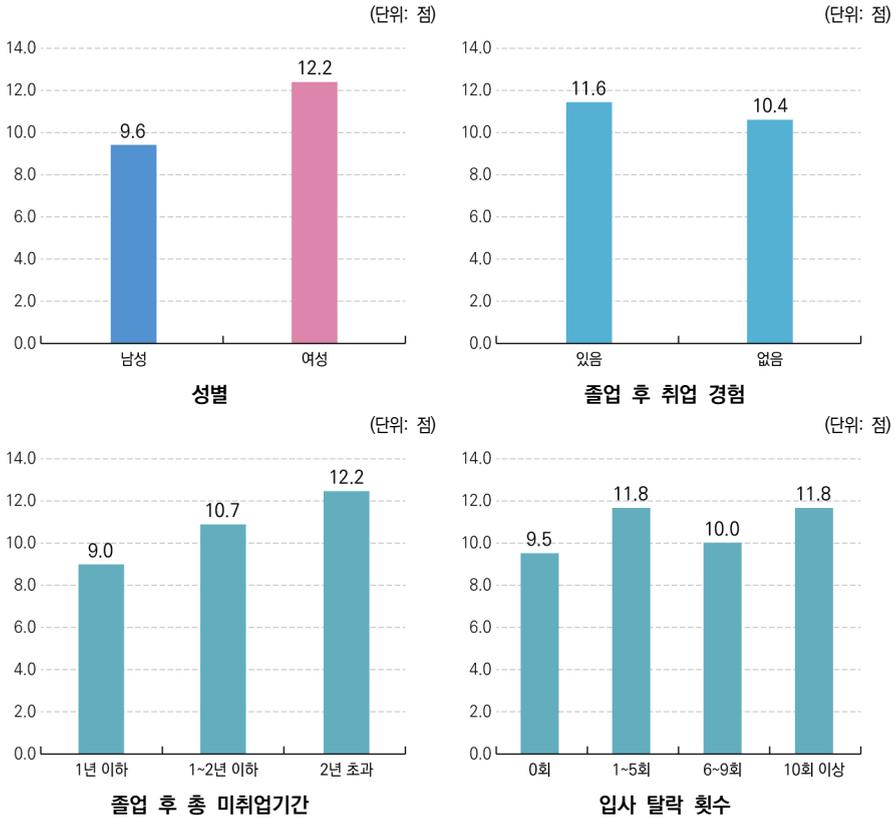


그림 V-9 미취업 집단 특성별 우울점수 비교

한편, 취업자의 경우 월평균 총 근로소득에 따라서만 통계적으로 유의한 우울점수의 차이가 나타났는데, 월평균 100만원~150만원의 근로소득을 갖는 청년들의

우울점수(12.2점)가 가장 높고, 100만원 미만(10.7점)이 그 다음 순이고 200만원 이상 소득자(8.5점)의 경우가 가장 낮은 수준을 보인다.

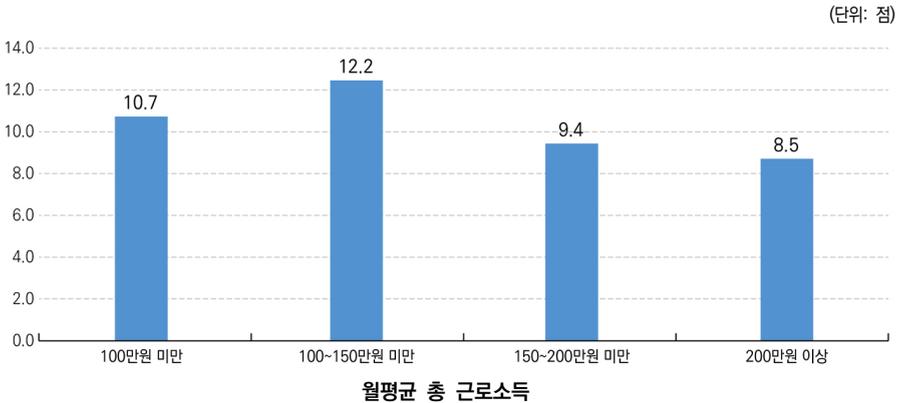


그림 V-10 취업 집단 특성별 우울점수 비교

## ② 특성별 불안 점수의 차이 검증

### 가. 전체집단 불안 점수의 차이 검증

GAD\_7 척도로 총 0점~21점의 범위로 불안점수가 측정되었고, 우울점수 차이 검증에서와 같이 20대 청년 특성별 불안점수의 차이를 검증하였다. 먼저 사회인구학적 특성에 따른 우울점수의 차이를 살펴보면, 성별( $t$ -test=-3.334,  $p<.01$ ), 교육수준( $F$ -test=8.808,  $p<.001$ ), 현재 상태( $F$ -test=8.526,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

우울점수와 같이 불안점수 또한 여성(7.2점)이 남성(6.2점)에 비해 높고, 고졸이하의 청년(7.9점)이 가장 높고, 대학 재학자(5.8점)의 불안 점수가 가장 낮으며, 미취업 집단(7.4점)이 재학 집단(5.9점)이나 취업 집단(6.8점)보다 높다.

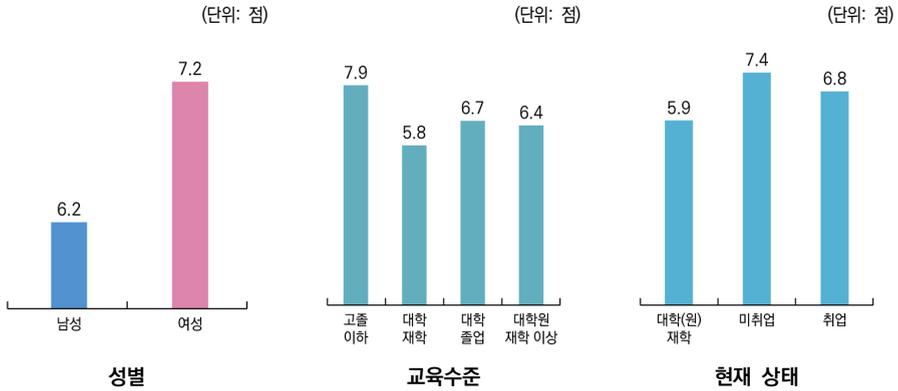
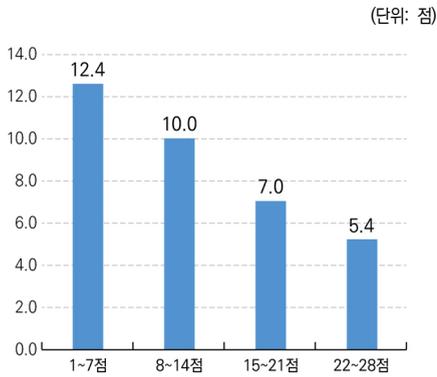


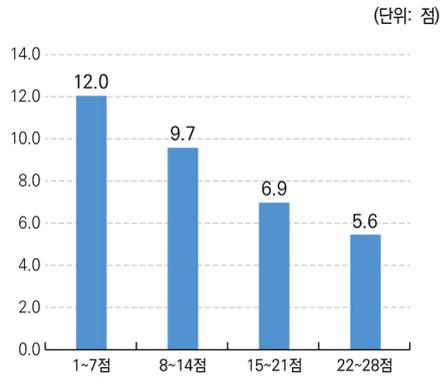
그림 V-11 사회인구학적 특성별 불안점수 비교

심리·정서 특성에 따른 불안점수의 차이는 우울점수 차이에서와 같이, 사회적지지 수준, 자아탄력성이 ‘우하향의 경사면’의 형태로, 일상의 스트레스 수준과 스트레스 영향 경험수가 ‘우상향의 경사면’의 형태의 차이를 보였으며, 이 차이는 모두 통계적으로 유의한 차이로 검증되었다.

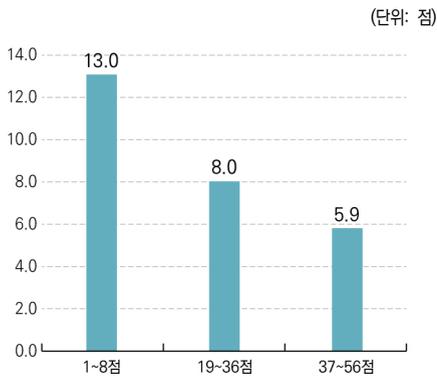
이를 특성별로 살펴보면, 우선 부모( $F$ -test=37.273,  $p < .001$ ) 및 부모 외 주변사람( $F$ -test=22.072,  $p < .001$ )의 사회적지지 수준이 높을수록 불안점수는 낮아지고, 특히 15점을 전후하여 점수 차이가 가장 크다. 자아탄력성( $F$ -test=29.360,  $p < .001$ )의 경우도 자아탄력성의 수준이 높을수록 불안점수는 낮아지는데, 우울점수 비교에서 자아탄력성 중간정도 집단과 높은 집단 사이의 우울점수 격차가 컸던 것과는 달리, 불안점수의 경우 18점 이하의 낮은 수준의 자아탄력성을 갖는 집단과 19점 이상의 중간정도의 자아탄력성을 갖는 집단 사이의 차이가 큰 것으로 나타났다.



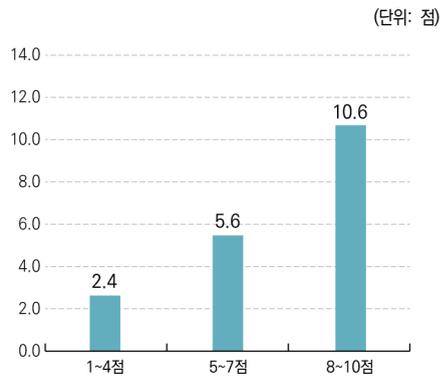
부모의 사회적지지 수준별 불안점수



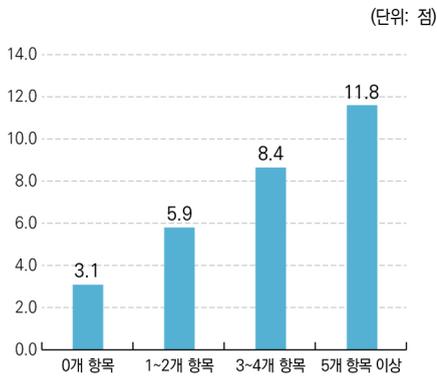
부모 외 주변사람의 사회적지지



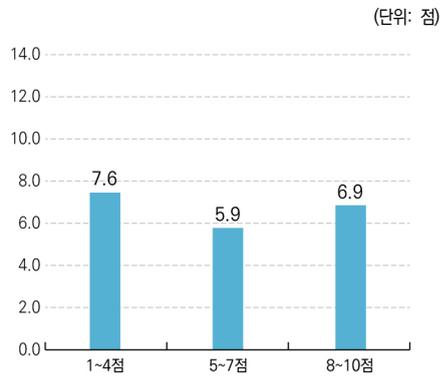
자아탄력성 수준



일상 스트레스 수준



스트레스 영향 경험 수



부모 경제적 여건 수준

그림 V-12 심라-정서 특성 및 부모 특성별 불안점수 비교

또한 우울점수 비교에서 '우상향 경사면'의 형태를 보였던 일상의 스트레스 (F-test=292.353,  $p < .001$ )와 스트레스 영향 경험 수(F-test=149.566,  $p < .001$ )에 따른 불안점수의 경우도 같은 경향성을 보인다. 즉 스트레스 수준이 높을수록 불안 점수가 높고, 스트레스 영향 경험 수가 많을수록 불안점수는 높다. 한편 부모 배경 특성으로 유일하게 통계적으로 유의한 차이를 보이는 부모의 경제적 여건 수준 (F-test=14.788,  $p < .001$ )에 따라서는 우울점수 비교에서와 같이 소득이 가장 낮은 집단(7.6점)에서 불안점수가 가장 높으나 경사면의 형태를 보이지는 않는다.

다음으로 경제·사회적 여건 특성에 따른 불안점수의 차이를 살펴보면, 우울점수 비교에서와는 달리, 1인 가구 여부(t-test=-2.016,  $p < .05$ ), 월평균 총소득 (F-test=3.363,  $p < .05$ ), 그리고 경제적 박탈경험의 수(F-test=9.914,  $p < .001$ )만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 1인 가구에 해당하는 청년 (6.0점)이 비해당자(6.8점)에 비해 불안점수가 낮고, 우울점수 차이 검증에서와 같이 월평균 총 소득이 300만원 이상인 청년들의 불안점수(8.3점)가 그 이하 소득을 갖는 청년들에 비해 높다. 그러나 경제적 박탈 유경험자들의 불안점수(7.8점)는 무경험자(5.2점)에 비해 현저히 높은 것으로 나타났다.

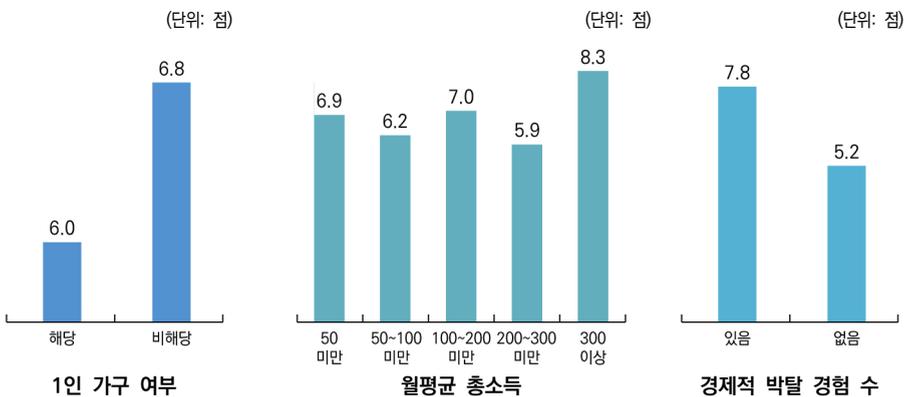


그림 V-13 경제·사회 여건 특성별 불안점수 비교

나. 집단별 불안 점수의 차이 검증

전체 집단에 이어 하위 집단별 특성에 따른 불안점수의 차이를 검증한 결과 재학 집단에서는 구직활동 여부( $t$ -test=3.514,  $p<.001$ ), 취업 집단에서는 월평균 총 근로소득 수준( $F$ -test=4.327,  $p<.001$ )에 따른 불안점수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 즉 대학이나 대학원에 재학 중인 청년들 중 구직 활동을 하는 집단(7.7점)의 불안점수가 활동을 하지 않는 집단(5.1점)에 비해 높고, 월평균 100만원~150만원의 근로소득을 버는 집단(8.5점)이 100만원 미만 (7.6점)보다 불안점수가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 취업자의 월평균 총 근로소득 수준별 우울점수 비교의 결과와 다르지 않다.

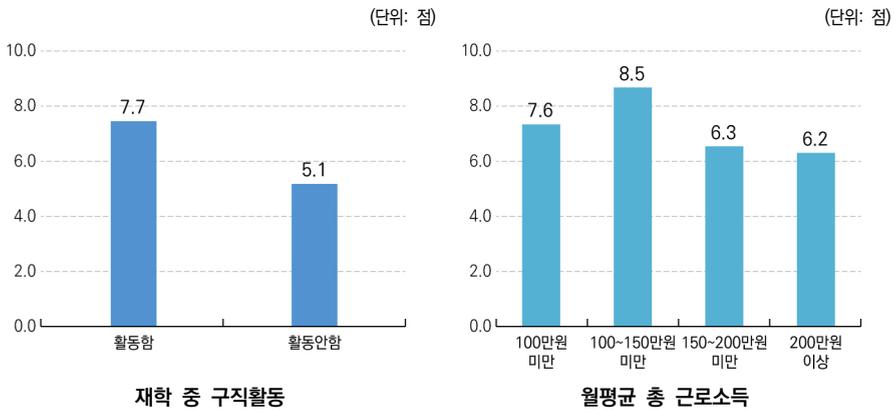


그림 V-14 재학 집단 특성별 불안점수 비교    그림 V-15 취업 집단 특성별 불안점수 비교

한편, 미취업 집단 분석에서는 성별( $t$ -test=-3.498,  $p<.01$ )과 입사지원 탈락 횟수( $F$ -test=3.213,  $p<.001$ )에 따른 불안점수의 차이가 통계적으로 유의한 차이로 검증되었다. 우울점수 비교에서와 같이, 미취업 집단 내에서도 여성(8.3점)이 남성(6.5점)에 비해 불안점수가 높고, 입사지원의 탈락 횟수가 많을수록 불안점수가 높아지는 경향이 있으며, 경험이 없는 청년들(6.3점)과 1~5회의 경험을 갖는

이들(7.8점) 사이의 격차가 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 이러한 경향성은 입사 지원 탈락횟수에 따른 우울점수 비교에서는 나타나지 않았던 경향성이다.

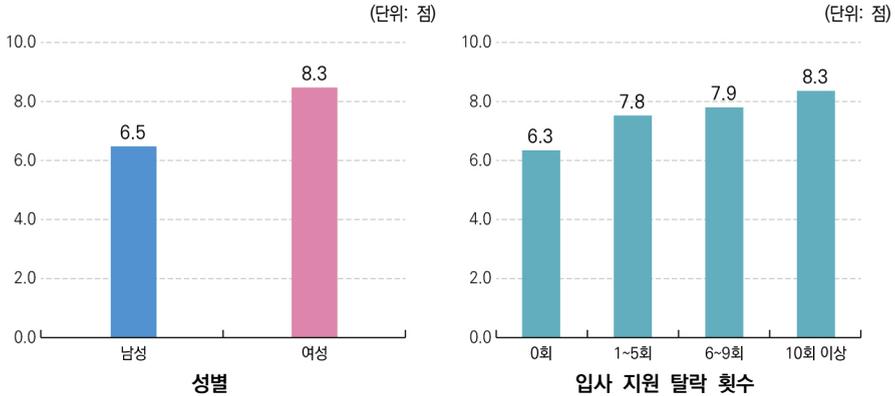


그림 V-16 미취업 집단 특성별 불안점수 비교

이상에서 살펴본 바와 같이, 20대 청년 특성에 따라 우울점수와 불안점수에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것을 확인하였다. 이에 다음에서는 이러한 차이가 다른 특성들이 통제된 상태에서 우울점수와 불안점수 각각에 어떠한 영향을 미치며, 어떠한 특성들이 통계적으로 유의한 영향 요인이 되는가를 우울점수와 불안점수 각각을 종속변수로, 앞서 살펴본 특성들을 설명변수로 하는 다중회귀모델로 분석하였다. 분석에 앞서 설명변수들의 다중공선성(multicollinearity)은 분산팽창지수(VIF: Variation Inflation Factor)값을 확인한 후 분석 모델을 설정하였으며, 최소제곱(OLS: Ordinary Least Square)으로 추정하는 회귀모델에서 우려되는 내생성(endogeneity)의 문제를 검증하기 위하여 도구변수(instrument variable)를 투입한 2SLS(two-stage least-squares)로 추정한 계수와 OLS로 추정한 계수 값을 hausman-test를 통해 내생성을 검증한 후, 통계적으로 유의한 내생성의 문제가 존재하지 않음을 확인하고 다중회귀분석의 결과를 제시하였다.

### ③ 우울 및 불안점수의 영향 요인

### 가. 우울점수의 영향 요인: Multiple Regression Model

우울점수를 종속변수로 하는 다중회귀분석을 전체 집단과 하위 집단별로 나누어 분석하였다. 표V-13에 제시된 바와 같이, 집단에 따라 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 상이하다. 단, 일상스트레스 수준과 스트레스 영향으로 공격충동 및 행동의 경험이 모든 집단에 공통적으로 영향을 미치는 요인이다.

집단별 분석 결과를 구체적으로 살펴보면, 먼저 전체 집단의 경우 성별과 교육년수, 사회적지지, 자아탄력성, 20세 이후 건강검진 유경험은 우울점수에 부(-)의 영향을 미치는 요인이고, 일상스트레스 수준, 스트레스에 따른 대인회피, 연인관계악화, 과도한 게임 몰두, 공격충동 및 행동, 탈모증상의 유경험, 경제적 박탈 경험 수가 우울점수에 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 즉 남성, 교육년수가 높을수록, 부모와 주변사람들의 사회적지지 수준이 높고, 자아탄력성이 높고, 20세 이후 건강검진을 받은 경험은 20대 청년들의 우울점수를 낮추는 요인이지만, 일상스트레스 수준이 높고 스트레스로 인하여 대인회피, 연인관계 악화, 게임몰두, 공격충동 및 행동, 탈모 증상의 경험, 그리고 경제적 박탈의 경험 수는 우울점수를 높이는 요인으로 작용한다. 또한 표준화 회귀계수를 기준으로 영향요인들의 영향력을 비교해보면, 일상스트레스수준의 영향력이 그 어떤 요인보다도 큰 영향력을 갖는 것으로 나타났다.

전체 집단에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인들은 하위 집단별 분석에서 동일한 영향력을 갖지 않는다. 집단별 우울점수의 영향요인을 구체적으로 살펴보면, 먼저 재학 집단의 경우 성별이 부(-)의 영향, 일상스트레스수준과 스트레스로 과도한 게임 몰두, 그리고 공격 충동 및 행동의 유경험이 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 미취업 집단의 경우 여기에 과도한 흡연(+)과 탈모증상(+), 그리고 부모의 경제적 여건 수준(-)이 통계적으로 유의한 영향 요인으로 추가된다. 또한 취업 집단의 경우 재학 집단이나 미취업 집단의 분석에서와는 달리, 교육년수(-)와 부모의 사회적지지 수준(-)이 취업 청년들의 우울점수를 낮추는 요인으로,

스트레스로 인한 대인회피와 연인관계 악화, 경제적 박탈 경험 수, 주당 평균 근로 시간이 우울점수를 높이는 정(+)의 요인으로 분석되었다.

이와 같은 결과는 우울증 선별 척도(PHQ\_9)으로 측정된 우울점수에 일상의 스트레스가 가장 큰 영향력을 가지며, 스트레스로 인한 영향의 경험도 통계적으로 유의한 영향을 미치지지만, 20대 청년들의 현재 상태에 따라 통계적으로 유의한 영향을 미치는 경험들에 차이가 있다는 사실을 보여준다. 대학이나 대학원 재학자들은 과도한 게임몰두, 미취업자들은 과도한 흡연과 탈모증상, 취업자들은 대인회피와 연인관계의 악화의 경험들이 다른 집단과는 차별적으로 우울점수를 높인다. 이는 우울점수에 가장 큰 영향력을 갖는 스트레스를 조절하기 위해서는 20대 청년의 현재 상태가 고려되어야 함을 시사한다.

부모의 경제적 여건 수준은 미취업 집단에서만 우울점수를 낮추는 요인이 된다는 결과는 미취업 상태에 있더라도 부모의 경제적 여건 수준이 좋다고 인식하는 청년들의 경우 미취업 상태이기 때문에 가질 수 있는 일상의 스트레스와 우울감이 완화될 수 있음을 의미한다. 또한 경제적 박탈 경험 수는 취업자의 우울점수를 높이고, 부모의 사회적지지 수준과 교육년수가 취업 청년의 우울점수를 낮춘다는 결과는 저학력, 저소득 취업청년들이 경제적 박탈을 경험하게 되면 우울점수가 높아질 가능성이 있으나, 부모의 정서적인 지지가 적절하게 주어진다면 그 가능성이 다소 완화될 수 있음을 시사한다. 또한 취업 청년들의 경우 주당 근로시간이 우울점수를 높이는 요인으로 나타난 결과는 장시간 근로자, 특히 저임금의 장시간 근로를 해야 하는 저학력, 저소득 취업 청년들이 우울과 같은 심리·정서 문제에 취약집단으로 드러날 가능성이 높음을 시사한다.

표 V-13 우울점수의 영향 요인

변수	전체		하위집단						
	표준화 계수	t	재학		미취업		취업		
			표준화 계수	t	표준화 계수	t	표준화 계수	t	
성별(남성)	-0.06	-2.88**	-0.09	-2.30*	-0.12	-2.81**	0.00	0.10	
교육년수	-0.05	-2.45*			-0.07	-1.45	-0.07	-2.11*	
부모사회적지지	-0.07	-2.94**	-0.05	-1.07	-0.06	-1.24	-0.11	-2.79**	
주변사회적지지	-0.05	-2.25*	-0.07	-1.64	-0.04	-0.81	-0.06	-1.53	
자아탄력성	-0.06	-2.65**	-0.05	-1.18	-0.08	-1.67	-0.06	-1.61	
일상스트레스수준	0.35	15.04***	0.42	9.64***	0.28	6.27***	0.35	8.99***	
스트레스영향유경험	대인회피	0.11	4.9***	0.07	1.79	0.12	2.60*	0.13	3.54***
	부모관계악화	0.02	0.77	0.03	0.61	0.04	0.83	0.02	0.56
	교우관계악화	0.01	0.35	0.00	0.06	0.01	0.31	-0.01	-0.30
	연인관계악화	0.08	3.46**	0.06	1.48	0.08	1.91	0.11	2.80**
	과도한게임몰두	0.09	4.46***	0.12	3.04**	0.08	1.9	0.07	2.07
	과도한 흡연	0.01	0.67	-0.02	-0.43	0.09	2.13*	-0.01	-0.36
	과도한 음주	0.02	1.03	0.00	0.07	0.03	0.85	0.03	0.85
	공격충동및행동탈모증상	0.11	5.25***	0.10	2.57*	0.14	3.37**	0.10	2.84**
	탈모증상	0.07	3.2***	0.06	1.54	0.09	2.37*	0.07	1.93
부모경제수준	-0.01	-0.53	0.03	0.79	-0.11	-2.65**	0.02	0.43	
20세 이후 건강검진유경험	-0.04	-2.14*	-0.05	-1.33	-0.03	-0.73	-0.06	-1.75	
1인단독가구	-0.01	-0.6	-0.03	-0.65	-0.05	-1.22	0.01	0.27	
로그월평균소득	0.00	0.08	0.02	0.48	0.00	-0.08	0.09	0.96	
경제적박탈경험수	0.10	4.47***	0.09	2.24	0.05	1.27	0.13	3.20**	
상태(재학)	현재상태(미취업)	0.06	2.48*						
	현재상태(취업)	0.00	0.17						
학제(4학년)	전문대			0.02	0.37				
	대학원석사이상			-0.06	-1.12				
학년(3학년)	1-2학년			-0.07	-1.33				
	4학년			-0.04	-0.72				
대학유형(국공립·법인)				-0.02	-0.56				
구직활동여부(활동)						0.03	0.79		
졸업후취업경험횟수						-0.08	-1.59		
졸업후 총미취업기간						-0.08	-1.67		
졸업후인사응시탈락횟수						0.00	-0.02		
고용형태(정규직)								-0.05	-1.33
주당평균근로시간								0.09	2.25*
로그월평균근로소득								-0.12	-1.32
상수		6.03***		2.51*		4.46		3.64	
N		1,312		430		404		478	
F		58.07***		15.99***		15.35***		20.83***	
Adj. R <sup>2</sup>		0.49		0.46		0.46		0.49	

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

#### 나. 불안점수의 영향 요인: Multiple Regression Model

우울점수와 같은 방식으로 불안점수를 종속변수로 하는 다중회귀분석을 전체 집단과 하위 집단별로 나누어 분석하였다. 불안점수에 영향을 미치는 요인은 앞서 분석한 우울점수에 영향을 미치는 요인과는 또 다르다. 물론 요인들에 따라서는 우울점수 분석에서와 같은 영향을 보이는 요인도 있으나 일치하지는 않는다. 또한 불안점수에 부(-)의 영향을 미치는 요인보다는 정(+)의 영향을 미치는 요인이 다수라는 점 또한 우울점수의 분석 결과와 다른 점이다.

표V-14에 제시된 바와 같이, 일상스트레스 수준과 스트레스 영향으로 공격 충동 및 행동의 유경험, 그리고 경제적 박탈 경험의 수가 전체 집단과 모든 하위집단에 공통적으로 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었으며, 이들의 영향력은 상대적으로 우울점수에 대한 영향력보다 더 크다. 우울점수의 분석에서와는 달리, 경제적 박탈 경험 수가 20대 청년 모든 하위집단에 공통 영향 요인이 된다는 결과는 중첩되는 경제적 박탈 경험이 우울보다는 불안과 더 높은 관련성을 가질 수 있음을 시사한다.

집단별로 영향 요인을 살펴보면, 먼저 전체 집단에서는 자아탄력성만이 불안점수를 낮추는 요인이며, 일상스트레스 수준과 스트레스로 인한 대인회피, 부모관계 악화, 과도한 게임몰두 공격 충동과 행동, 탈모증상, 경제적 박탈 경험 수는 불안점수를 높이는 요인으로 분석되었다. 이들 요인 중 부모관계악화는 우울점수 분석에서는 영향 요인으로 나타나지 않았으나, 불안점수에는 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인이다.

표 V-14 불안점수의 영향 요인

변수	전체		하위집단						
	표준화 계수	t	재학		미취업		취업		
			표준화 계수	t	표준화 계수	t	표준화 계수	t	
성별(남성)	0.00	0.00	0.00	-0.06	-0.04	-0.96	0.04	1.07	
교육년수	0.00	-0.05			-0.05	-1.15	-0.05	-1.35	
부모사회적지지	-0.05	-1.87	-0.04	-1.02	0.01	0.24	-0.10	<b>-2.54*</b>	
주변사회적지지	-0.02	-0.99	-0.03	-0.72	0.00	0.04	-0.05	-1.32	
자아탄력성	-0.06	<b>-2.19*</b>	-0.06	-1.31	-0.06	-1.23	-0.04	-1.07	
일상스트레스수준	0.42	<b>17.31***</b>	0.50	<b>11.7***</b>	0.37	<b>8.19***</b>	0.36	<b>9.01***</b>	
스트레스영향유형	대인회피	0.08	<b>3.46**</b>	0.02	0.59	0.12	<b>2.70**</b>	0.08	<b>2.01*</b>
	부모관계악화	0.05	<b>1.99*</b>	0.00	-0.01	0.07	1.35	0.12	<b>3.02**</b>
	교우관계악화	-0.02	-0.71	0.00	0.09	-0.04	-0.88	-0.05	-1.33
	연인관계악화	0.04	1.86	0.01	0.18	0.08	1.85	0.06	1.58
	과도한게임몰두	0.08	<b>3.82***</b>	0.07	1.85	0.08	1.89	0.09	<b>2.55*</b>
	과도한 흡연	-0.02	-0.81	0.00	0.09	-0.01	-0.23	-0.04	-1.13
	과도한 음주	0.04	<b>1.99*</b>	0.00	0.10	0.05	1.19	0.07	1.72
	공격충동및행동	0.14	<b>6.02***</b>	0.09	<b>2.34*</b>	0.16	<b>3.73***</b>	0.15	<b>3.95***</b>
탈모증상	0.05	<b>2.06*</b>	0.08	<b>2.05*</b>	0.01	0.30	0.07	1.80	
부모경제수준	0.00	-0.13	0.04	0.90	-0.06	-1.41	0.00	0.10	
1인단독가구	-0.03	-1.29	-0.06	-1.52	-0.02	-0.51	-0.02	-0.66	
로그월평균소득	0.02	0.75	0.01	0.20	0.04	0.88	-0.06	-0.59	
경제적박탈경험수	0.11	<b>4.83*</b>	0.13	<b>3.15*</b>	0.09	<b>2.03*</b>	0.09	<b>2.19*</b>	
상태(재학)	현재상태(미취업)	0.02	0.60						
	현재상태(취업)	-0.02	-0.78						
학제(4년제)	전문대			0.01	0.19				
	대학원석사이상			0.06	1.13				
학년(3학년)	1-2학년			0.01	0.14				
	4학년			0.02	0.31				
대학유형(국공립·법인)			-0.01	-0.3					
졸업후취업경험횟수					-0.09	-1.78			
졸업후 총미취업기간					-0.08	-1.80			
졸업후 입사응시탈락횟수					0.04	1.11			
주당평균근로시간							0.12	<b>2.93**</b>	
로그월평균근로소득							-0.01	-0.14	
상수		0.58		-0.04		1.12		2.44	
N		1,312		430		404		478	
F		52.88***		16.90***		14.14***		20.62***	
Adj. R <sup>2</sup>		0.45		0.46		0.42		0.46	

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

하위 집단별로 불안점수의 영향 요인을 나누어 살펴보면, 재학 집단의 경우 공통요인을 제외하고 스트레스로 인한 탈모증상의 경험이 불안점수를 높이는 요인으로 나타났다. 재학 집단의 우울 분석에서는 탈모 증상의 경험이 통계적으로 유의한 영향력을 갖지 않았으나, 불안점수 분석에서는 유의한 정(+)의 요인으로 분석되었다. 미취업 집단의 경우는 세 가지 공통 영향 요인 외, 스트레스로 인한 대인회피 경험이 불안점수를 높이는 요인으로 작용하고 있다. 취업 집단의 경우는 공통 요인 이외, 부모의 사회적지지 수준이 불안점수를 낮추는 반면, 스트레스로 인한 대인회피와 부모관계의 악화 경험과 과도한 게임 몰두의 경험은 취업 청년의 불안점수를 높이는 요인으로 분석되었다. 이에 더하여 우울점수에서와 같이 취업 청년의 주당 평균 근로시간이 길수록 불안점수는 높아지는 것으로 나타나, 장시간 근로가 그 어떤 취업특성보다도 취업 청년의 우울과 불안 모두에 악영향을 미치는 요인이 되고 있음을 확인하였다.

이상과 같이, 우울점수와 불안점수에 영향을 미치는 요인 분석을 통하여 어떠한 요인이 우울과 불안을 완화 또는 증가시키는지 파악하였다. 분석결과를 통해서 우울과 불안에 다양한 스트레스 영향이 동반되며, 여성이 남성보다 우울과 불안감이 높고 자아탄력성과 같은 심리-정서 특성이 우울이나 불안을 완화시키는 요인이 된다는 사실을 본 연구에서도 확인하였다. 이에 더하여 본 연구의 분석에서는 20대 청년의 우울과 불안에 영향을 미치는 다양한 스트레스 영향의 결과를 구체적으로 밝히고, 사회적지지 또한 자아탄력성과 더불어 우울과 불안을 완화시킬 수 있는 기제이며, 단순히 소득수준이 아닌 경제적 박탈 경험이 우울보다는 20대 청년들이 갖는 불안을 높이는 주요 요인이 된다는 발견을 추가하였다. 또한 20대 청년들이 현재 어떠한 상태에 있는가에 따라 우울과 불안에 영향을 미치는 요인은 상이한데, 미취업 청년들의 경우 부모의 경제적 여건 수준을 높게 인식할 때 우울 수준이 완화될 수 있고, 취업 청년들은 장시간 근로를 할 경우 우울과 불안이 모두 높아질 수 있다는 사실도 발견하였다.

그러나 앞서 제2장에서 논의된 바와 같이, 우울점수와 불안점수만 가지고 어떠한 특성을 갖는 청년들이 의료적 개입이나 또 다른 지원의 개입이 필요한가를 파악한다거나 주요 이상 증상의 수준을 기준으로 어떠한 이들을 우선적으로 지원할 것인가를 결정하는 실증 자료로서 충분치 않다. 무엇보다도 20대 청년들 중 치료와 지원이 필요한 우울증상 또는 불안증상을 갖는 이들이 어느 정도 되는지, 그 규모를 한 눈에 파악하기 어렵다. 이에 다음에서는 우울증 선별 척도와 불안증 선별 척도로 측정된 점수를 기준으로 그 증상의 정도를 앞서 표V-5에 제시한 4단계(증상 아님→가벼운 증상→중간정도 증상→심한증상)로 분류하고, 20대 청년 특성에 따라 증상 수준별 분포에 차이가 있는가를 검증하였으며, 각 증상의 정도를 결정하는 요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)을 사용하여 체계적으로 분석하였다.

## (2) 우울 및 불안증상 정도의 차이와 결정요인

### ① 특성별 우울증상 정도의 차이 검증

우울증 선별 척도(PHQ\_9)로 측정된 우울점수를 증상정도에 따라 4단계, 즉 증상이기보다 단순 우울감이라 할 수 있는 0점~4점, 지속적인 관찰이 필요한 가벼운 증상 5점~9점, 상담이나 심리치료 또는 약물요법도 필요할 수 있는 중간정도의 증상 10점~19점, 약물요법과 적극적인 치료가 필요한 심한증상이 20점 이상일 경우에 해당된다. 점수 범위가 상대적으로 넓은 중간정도의 증상을 다시 구분하여 10점~14점을 중간정도, 15점~19점을 중간보다 약간 심한 증상으로 나누기도 한다. 그러나 본 연구에서는 표V-5에 제시한 바와 같이, 우울과 불안의 증상을 같은 범주로 비교하기 위하여 중간단계를 세분화하여 구분한 5단계가 아닌 4단계로 20대 청년들의 우울증상의 정도를 분류하고, 특성별 우울 정도의 분포의 차이를 검증하였다.

표V-16부터 표V-19까지는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 20대 청년 특성별 우울 증상의 분포를 검증 결과를 제시한 것이다.

표 V-15 우울증상 정도의 분류<sup>주)</sup>

증상 정도 (Symptom severity)		PHQ_9 측정 점수 (Score)	제안 조치 (Comments)
심한 증상(Severe)		20점 이상	약물요법 능동적 치료
중간정도 증상 (moderate)	중간보다 약간 심한 증상 (moderately severe)	15~19점	약물요법, 심리치료 고려
	중간정도 증상 (moderate)	10~14점	상담, 후속 조치 고려
가벼운 증상(mild)		5~9점	후속 관찰
증상 아님(normal)		0~4점	없음

주: Kroenke, K., Spitzer, R. I., & Williams, J. B.(2001). The PHQ-9. Journal of general internal medicine, 16(9), 606-613.

#### 가. 사회·인구학적 특성별 우울 증상의 정도

먼저 이들 표에 제시된 우울 증상에 따른 20대 청년을 분류한 결과를 살펴보면, 증상이 아닌 비율이 22.3%, 후속관찰이 필요한 가벼운 증상이 31.2%, 상담이나 심리치료 또는 약물치료가 필요할 수 있는 중간증상이 39.5%, 그리고 약물을 비롯한 적극적인 치료가 필요한 심한 증상이 7.0%로 분포한다.

이를 사회·인구학적 특성별로 비교해보면, 성별과 교육수준, 현재 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 성별로는 여성(8.2%)이 남성(5.8%)에 비해 심한증상에 분포하는 비율이 높고, 중간증상 분포비율도 여성(44.6%)이 남성(34.3%)에 비해 높다. 교육수준별로는 고졸이하 집단 여부에 따라 증상 분류 분포에 큰 격차를 보였다. 특히 고졸이하 집단의 심한 증상 분포 비율(13.4%)은 대학 재학(4.9%)이나 대학졸업(5.3%), 대학원 재학 이상(4.5%)의 약 2.7배에 달한다. 이는 고졸이하 청년들이 20대 청년세대 안에서도 우울증 증상을 치료 받아야 하는 청년들이 많다는 것을 의미한다.

표 V-16 사회·인구학적 특성별 우울 정도

(단위: 명, %)

구분	특성	분류	전체	우울			
				심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이없음
	전체		1,312 (100.0)	92 (7.0)	518 (39.5)	409 (31.2)	293 (22.3)
성별	남성		100.0	5.8	34.3	31.4	28.5
	여성		100.0	8.2	44.6	31.0	16.2
	$\chi^2$ -test			33.518***			
교육 수준	고졸 이하		100.0	13.4	43.0	27.5	16.1
	대학 재학		100.0	4.9	33.3	32.1	29.6
	대학 졸업		100.0	5.3	42.3	32.7	19.6
	대학원 재학 이상		100.0	4.5	34.4	30.4	30.4
	$\chi^2$ -test			48.830***			
현재 상태	대학(원)재학		100.0	4.7	33.0	31.4	30.9
	미취업		100.0	8.9	47.0	29.0	15.1
	취업		100.0	7.5	38.9	32.8	20.7
	$\chi^2$ -test			41.422***			
세부 하위 집단	전문대학 재학		100.0	6.9	32.4	28.4	32.4
	4년제 대학 재학		100.0	4.1	33.8	33.8	28.4
	대학원 재학		100.0	3.8	32.1	29.2	34.9
	구직 미취업		100.0	12.2	48.0	24.5	15.3
	비구직 미취업		100.0	5.8	46.2	33.2	14.9
	정규 취업		100.0	6.6	40.4	28.9	24
	비정규 취업		100.0	8.9	36.6	38.7	15.7
	$\chi^2$ -test			61.719***			

\*\*\*p<.001

또한 현재 상태에 따라서는 재학(4.7%)이나 취업자(7.5%)에 비해 미취업(8.9%) 집단에서 심한 우울 증상으로 분류되는 분포가 가장 높게 나타나며, 중간 증상의 비율 또한 미취업(47.0%) 집단이 재학(33.0%)이나 취업(38.9%) 집단에 비해 현저히 높다. 이러한 현재 상태의 차이를 세부 하위집단으로 나누어 비교하면, 우울 정도가 심한 20대 청년 집단이 보다 명확하게 드러난다. 즉 미취업 집단의 심한 증상의 분포 비율이 다른 집단에 비해 높지만, 그 중에서도 구직 미취업 청년들의 심한 우울 증상(12.2%)이 높다. 이들 집단의 경우 절반에 가까운 청년들이 중간

증상(48.0%)에 분포해 있어, 전반적으로 구직 미취업 청년들의 우울 증상이 높다고 할 수 있다. 비구직 미취업자의 경우 심한 증상(5.8%)의 분포 비율은 상대적으로 낮지만, 이들 집단도 중간증상(46.2%)에 분포하는 비율이 높다.

구직 미취업자를 제외하고 심한 우울 증상을 갖는 청년들의 비율이 높은 집단은 비정규 취업(8.9%) 집단과 전문대학 재학(6.9%) 집단으로, 이들 집단의 중간 증상의 비율이 미취업 집단 다음으로 높다.

#### 나. 심리·정서 특성별 우울 증상의 정도

사회적지지와 자아탄력성과 같은 심리·정서 특성과 일상의 스트레스수준, 스트레스에 따른 경험에 따라서도 우울 정도에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 심한 증상의 분포를 기준으로 살펴보면, 부모의 사회적지지 수준과 부모 외 주변 사람들의 사회적지지 수준이 낮은 청년들이 심한 우울 증상에 분포하는 비율이 높으며, 그 차이는 매우 큰 것으로 드러났다.

예컨대 부모의 사회적지지 수준이 15점을 기준으로 15~21점 이상일 경우 심한 증상에 분포하는 비율이 5% 내외 이지만, 부모의 사회적지지 수준이 14점 이하의 경우 심한 증상의 분포 비율이 18.1%로 3배 이상 높아지고, 다시 7점을 기점으로 7점 이하의 경우 39.1%로 2배 이상 높아진다. 이와 같은 경향은 부모 외 주변의 사회적지지 수준에 따른 차이에서도 동일하게 나타난다.

자아탄력성의 경우도 자아탄력성 중간수준과 높은 수준이 나누어지는 36점을 기점으로 17~36점에서 심한 증상의 분포 비율(10.2%)이 37점 이상에서의 심한 증상의 분포 비율(4.8점)보다 2배 이상 높다. 또 낮은 자아탄력성과 중간 자아탄력성의 구분 기점이 되는 18점을 기준으로 18점 이하의 경우 심한 증상에 분포하는 비율이 큰 차이로 높아져 중간 자아탄력성에서의 분포 비율의 4배에 달하는 40.0%를 보인다. 이는 자아탄력성이 낮은 집단의 40% 청년이 심한 우울증이 있음을 나타내는 결과이다.

표 V-17 심라-정서적 특성별 우울 정도

(단위: %)

구 분	분류		전체	우울			
	특성			심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이남
전체			1,312 (100.0)	92 (7.0)	518 (39.5)	409 (31.2)	293 (22.3)
부모 사회적 지지	1~7점		100.0	39.1	34.8	17.4	8.7
	8~14점		100.0	18.1	58.6	18.1	5.2
	15~21점		100.0	5.6	43.5	33.3	17.5
	22~28점		100.0	4.9	30.7	32.0	32.4
	$\chi^2$ -test				140.206***		
부모 외 사회적 지지	1~7점		100.0	40.9	40.9	4.5	13.6
	8~14점		100.0	17.1	51.4	25.7	5.7
	15~21점		100.0	6.7	41.5	31.9	19.8
	22~28점		100.0	4.2	33.6	32.0	30.1
	$\chi^2$ -test				87.540***		
자아 탄력성	1~18점		100.0	40.0	40.0	0.0	20.0
	19~36점		100.0	10.2	46.8	30.9	12.0
	37~56점		100.0	4.8	35.0	31.5	28.7
	$\chi^2$ -test				71.366***		
일상 스트레스수 준	1~4점		100.0	1.7	14.8	27.0	56.5
	5~7점		100.0	2.1	36.7	38.5	22.7
	8~10점		100.0	17.2	57.0	22.3	3.5
	$\chi^2$ -test				377.207***		
스트레스 영 향 경험	없음		100.0	1.4	13.3	34.6	50.7
	1~2개 항목		100.0	2.6	37.5	37.0	22.9
	3~4개 항목		100.0	7.6	56.3	29.4	6.6
	5개 이상 항목		100.0	28.2	57.66	11.3	2.8
	$\chi^2$ -test				426.816***		

\*\*\*p<.001

일상의 스트레스 수준에 따라서도 우울증상의 분포에 차이가 있는데, 당사자가 인지하는 스트레스 수준 8점을 기점으로 5~7점까지는 심한 증상의 분포 비율이 2% 내외 이지만, 8점 이상의 경우 17.2%로 크게 높아진다. 또한 스트레스 영향

경험의 수의 경우도 9가지 항목 중 절반 이상인 5개 이상을 경험한 집단의 경우 28.2%가 심한 증상에 분포하여, 4개 항목 이하로 경험한 경우와 큰 차이를 보인다.

#### 다. 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성별 우울 증상의 정도

부모 배경에 따라서는 부모의 경제적 여건 수준에 따른 우울증상의 분포에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었는데, 20대 청년 당사자가 인식하는 부모의 경제적 여건 수준이 1점~10점 중 평균 4점 이하로 응답한 집단에서 심한 우울 증상으로 분류되는 비율(10.1%)이 가장 높고, 그 다음으로 평균 8~10점의 상대적으로 부모의 경제적 여건 수준을 높게 인식하는 집단에서 심한 우울 분포 비율(6.3%)을 보인다. 부모의 경제적 여건 수준을 4점 이하로 인식하는 청년 집단은 심한 증상의 분포 비율만 높은 것이 아니라 중간 증상의 비율(46.4%)도 높아, 전반적으로 부모의 경제적 여건 수준이 낮은 집단의 우울 증상에서 취약한 것을 알 수 있다.

월평균 총 소득을 기준으로 살펴보면, 심한 증상을 기준으로 보았을 때 월평균 300만원 이상의 소득이 있는 청년 집단의 분포 비율(11.9%)이 가장 높고, 50만원 미만 집단(10.3%)과 소득이 없는 집단(9.3%)의 순으로 높은 비율을 보인다. 뚜렷한 경향성으로 나타나지는 않으나, 상대적으로 소득수준이 높은 층과 낮은 층의 양극단에서 심한 증상의 분포 비율이 높게 나타난다고 할 수 있다. 월평균 총소득과 함께 통계적으로 유의한 차이를 보이는 경제적 박탈 경험 수의 경우, 7개 항목으로 측정한 박탈 경험의 수가 많을수록 심한 증상의 분포 비율이 증가하며, 특히 3개 항목을 경험한 청년 집단은 심한 증상(21.6%) 뿐만 아니라 중간증상(52.6%)에 분포하는 비율이 매우 높은 것으로 나타났다. 7개 항목 중 4개 이상의 경험을 한 이들의 경우 심한 증상에 분포하는 비율(15.7%)은 3개 항목보다 낮지만, 중간증상의 분포 비율(57.5%)이 가장 높다.

표 V-18 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 우울 정도

(단위: %)

구분	특성	분류	전체	우울			
				심한증상	중간증상	가벼운증상	증상아님
	전체		1,312 (100.0)	92 (7.0)	518 (39.5)	409 (31.2)	293 (22.3)
부모경제적여 건 수준	1~4점		100.0	10.1	46.4	26.7	16.8
	5~7점		100.0	4.7	34.1	35.5	25.7
	8~10점		100.0	6.3	35.1	28.8	29.7
	$\chi^2$ -test			45.411***			
월평균 총 소득 (만원)	소득 없음		100.0	9.3	45.3	26.7	18.6
	50미만		100.0	10.3	38.0	30.1	21.6
	10~100미만		100.0	2.3	39.7	32.4	25.6
	100~200미만		100.0	8.1	40.5	32.2	19.2
	200~300미만		100.0	3.0	37.9	31.3	27.8
	300이상		100.0	11.9	37.3	31.3	19.4
$\chi^2$ -test			30.127*				
경제적 박탈 경험	없음		100.0	3.4	29.7	34.2	32.6
	1개 항목		100.0	4.5	42.5	34.0	19.0
	2개 항목		100.0	8.4	43.5	29.8	18.3
	3개 항목		100.0	21.6	52.6	23.7	2.1
	4개 이상		100.0	15.7	57.5	18.7	8.2
$\chi^2$ -test			158.273***				

\*\*\*p<.001, \*p<.05

라. 하위집단 특성별 우울 증상의 정도

전체 집단의 특성별 우울 증상의 분포 차이에 이어, 하위 집단(재학, 미취업, 취업)별 특성에 따른 우울 증상의 분포 차이를 검증하였다. 분석 결과 재학 집단에서는 성별과 학년, 구직활동여부에 따른 우울 증상의 분포에 통계적으로 유의한 차이가 발견되었고, 미취업 집단에서는 성별, 그리고 취업 집단에서는 월평균 총 근로소득 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

결과를 구체적으로 살펴보면, 재학 집단이나 미취업 집단 모두 여성이 남성에 비해 심한 증상과 중간증상에 분포하는 비율이 높다. 성별 외 재학 집단에서 눈에 띄는 차이를 보이는 특성은 학년과 구직활동여부이다.

표 V-19 하위집단 특성별 우울 정도

(단위: %)

구 분	특성	전체	우울				
			심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이없	
<b>재학</b>		<b>430 (100.0)</b>	<b>20 (4.7)</b>	<b>142 (33.0)</b>	<b>135 (31.4)</b>	<b>133 (30.9)</b>	
성별	남성	100.0	4.2	27.8	29.6	38.4	
	여성	100.0	5.1	38.3	33.2	23.4	
	$\chi^2$ -test			12.150**			
재학 상태	대학 학년	1학년	100.0	1.6	41.3	28.6	28.6
		2학년	100.0	3.7	20.7	29.3	46.3
		3학년	100.0	10.0	35.0	33.3	21.7
		4학년	100.0	2.4	39.0	39.0	19.5
		수료 또는 졸업유예	100.0	5.4	36.5	32.4	25.7
	$\chi^2$ -test			23.151*			
재학 중 구직	구직 활동	활동함	100.0	10.0	38.8	30.0	21.3
		활동안함	100.0	3.3	31.6	32.8	32.4
	$\chi^2$ -test			9.110*			
<b>미취업</b>		<b>404 (100.0)</b>	<b>36 (8.9)</b>	<b>190 (47.0)</b>	<b>117 (30.0)</b>	<b>61 (15.1)</b>	
성별	남성	100.0	6.0	39.2	33.7	21.1	
	여성	100.0	11.7	54.6	24.4	9.3	
	$\chi^2$ -test			21.142***			
<b>취업</b>		<b>478 (100.0)</b>	<b>36 (7.5)</b>	<b>157 (32.9)</b>	<b>186 (38.9)</b>	<b>99 (20.7)</b>	
월평균 총 근로소득	100만원 미만	100.0	8.0	40.0	40.0	12.0	
	100~150만원 미만	100.0	20.2	39.3	28.6	11.9	
	150~200만원 미만	100.0	4.9	40.4	34.4	20.2	
	200만원 이상	100.0	3.7	36.6	31.1	28.6	
	$\chi^2$ -test			34.461***			

\*\*\*p<.001, \*p<.05

심한 증상을 기준으로 보았을 때, 가장 높은 비율을 보이는 학년은 3학년 (10.0%)이다. 이 비율은 수료 또는 졸업유예 상태에 있는 청년들의 비율(5.4%)보다 2배 가량 높으며, 다른 학년 청년들에 비해 현저히 높은 수치이다. 1학년의 경우는 중간증상에 분포하는 비율(41.3%)이 다른 학년에 비해 높으나, 심한 증상

의 분포 비율(1.6%)은 가장 낮다. 구직활동여부에 따라서는 구직활동을 하는 재학생들이 그렇지 않은 청년들에 비해 심한증상의 비율(10.0%)과 중간증상의 비율(38.8%)이 상대적으로 높는데, 특히 심한 증상의 비율은 구직활동을 하지 않는 청년들에 비해 3배가량 높다.

한편 취업 집단의 월평균 근로소득 수준에 따라서는 일정한 경향성을 보이지는 않으나, 월평균 100만원~150만원의 소득을 갖는 청년들이 심한 증상에 분포하는 비율(20.2%)이 다른 소득층에 비해 매우 높은 것으로 나타났다. 심한 증상에 분포하는 비율은 150만원을 기점으로 그 이상의 소득을 갖는 청년들과 미만의 소득을 갖는 청년들의 분포 비율에 큰 차이를 보인다. 이는 저임금 근로 청년들이 심한 우울증상을 가질 가능성이 높음을 의미한다.

## ② 특성별 불안증상 정도의 차이 검증

범불안증 선별 척도(GAD\_7)로 측정된 불안점수를 기준으로 증상정도를 표 V-20에 제시한 바와 같이 4단계로 분류하였다. 우울증상과 같이 0점~4점은 단순 불안으로 증상이 아니고, 5점~9점은 가벼운 불안 증상, 10점~14점은 상담이나 약물치료 등 후속 조치가 필요한 증상이며 15점 이상은 적극적인 치료가 필요한 상태에 해당한다.

표 V-20 불안증상 정도의 분류<sup>주)</sup>

증상 정도 (Symptom severity)	GAD_7 측정 점수 (Score)	제안 조치 (Comments)
심한 증상(Severe)	15점 이상	약물요법 능동적 치료
중간정도 증상(moderate)	10~14점	약물, 상담치료, 후속 조치
가벼운 증상(mild)	5-9점	후속 관찰
증상 아님(normal)	0~4점	없음

주: 임상도구 및 내용 전문사이트 MDCalc <https://www.mdcalc.com/gad-7-general-anxiety-disorder-7>, (2018.08.16. 검색 및 인출).

다음에서는 앞서 살펴본 우울증상 정도에서와 같은 방식으로 20대 청년 특성에 따라 4단계로 구분한 불안증상의 분포에 통계적으로 유의한 차이가 있는가를 검증하였으며, 사회·인구학적 특성별, 심리·정서 특성별, 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 그리고 하위집단별로 나누어 분석한 결과를 표 V-21~V-24에 제시하였다.

#### 가. 사회·인구학적 특성별 불안 증상의 정도

특성별 불안증상 분포의 차이를 살펴보기에 앞서 전체 20대 청년의 불안 증상의 분포를 살펴보면, 전체의 8.6%가 적극적인 치료가 필요한 심한 증상이 있으며, 18.5%가 중간증상, 32.1%가 가벼운 불안증상이 있는 것으로 나타났다. 우울증상에 비해 증상으로 분류되지 않는 '증상 아님'의 비율이 40%정도로 낮아 둘 중 한명이 우울 증상을 가지고 있었다.

이러한 불안증상의 분포를 사회·인구학적 특성별로 나누어 살펴보면, 표V-16의 우울증상 분석에서와 같이, 성별과 교육수준 그리고 현재 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 성별로는 여성이 남성에 비해 심한 증상과 중간 증상의 비율이 높고, 교육수준별로는 고졸이하 학력에서 심한 증상에 분포하는 비율(15.4%)이 다른 학력 층에 비해 현저히 높다. 이는 고졸이하 청년층이 우울증상 뿐만 아니라 불안증상에 있어서도 심한 증상을 갖는 비율이 다른 학력 층의 2배 이상 높음을 나타내는 결과이다. 고졸이하 청년들의 심한증상 비율에 더하여 한 가지 주목해야 하는 사항은 대학원 재학 이상 청년들의 심한 증상 분포 비율(9.6%)이다. 우울증상 정도에서는 취약성이 드러나지 않았던 대학원 재학 이상의 청년들이 불안증상에서는 고졸이하 청년들에 이어 심한증상의 비율이 상대적으로 높게 나타난다. 이는 대학원 재학 이상 청년들의 불안증상은 '증상 아님'에 해당하는 비율(44.0%)도 높아, 대학원 재학 이상 고학력 청년들 전반이 불안증상이 심한 경향이 있다고 단언하기는 어렵다. 그러나 일부 대학원 재학 이상의 고학력 청년들의 경우 심한 불안증을 가질 가능성이 높음을 나타내는 결과라 할 수 있다.

표 V-21 사회인구학적 특성별 불안 정도

(단위: %)

구 분	특성	분류	전체	불안			
				심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이남
		전체	1,312 (100.0)	113 (8.6)	243 (18.5)	421 (32.1)	535 (40.8)
성별	남성		100.0	7.4	15.6	34.0	43.0
	여성		100.0	9.9	21.4	30.2	38.5
		$\chi^2$ -test		11.409*			
교육 수준	고졸 이하		100.0	15.4	19.5	30.5	34.6
	대학 재학		100.0	6.5	14.5	28.7	50.3
	대학 졸업		100.0	6.0	20.7	35.4	37.9
	대학원 재학 이상		100.0	9.6	16.8	29.6	44.0
		$\chi^2$ -test		42.074***			
현재 상태	대학(원)재학		100.0	7.4	15.1	27.9	49.5
	미취업		100.0	9.7	22.0	35.9	32.4
	취업		100.0	8.8	18.6	32.6	40.0
		$\chi^2$ -test		25.873***			
세부 하위 집단	전문대학 재학		100.0	8.8	12.7	27.5	51.0
	4년제 대학 재학		100.0	5.4	15.3	29.3	50.0
	대학원 재학		100.0	10.4	17.0	25.5	47.2
	구직 미취업		100.0	11.2	23.5	36.2	29.1
	비구직 미취업		100.0	8.2	20.7	35.6	35.6
	정규 취업		100.0	8.0	20.2	29.3	42.5
	비정규 취업		100.0	9.9	16.2	37.7	36.1
		$\chi^2$ -test		37.021**			

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

현재 상태에 따라서는 우울증상의 정도에서와 같이 미취업자 집단에서 심한증상에 분포하는 비율(9.7%)이 재학(7.4%) 집단이나 취업(8.8%) 집단에 비해 상대적으로 높으며, 중간증상의 비율(22.0%) 또한 다른 집단에 비해 높은 수준을 보인다. 이를 세부 하위집단으로 나누어 살펴보면, 심한 우울증상의 높은 비율을 보였던 구직 미취업자가 심한 불안증상(11.2%)을 갖는 취약집단으로 나타났다. 다시 말해, 구직 미취업자는 20대 청년 전체 집단에서 심한 우울증상과 불안증상을 갖는 비율이 가장 높은 취약집단이다. 한편 우울증상의 분석과는 달리, 구직 미취

업자 집단 다음으로 심한 불안증상을 갖는 비율이 높은 집단은 대학원 재학(10.4%) 집단으로 비정규 취업(9.9%) 집단이나 전문대학 재학(8.8%)에 비해 높은 비율을 보인다. 이는 교육수준 비교에서는 명확하게 드러나지 않았으나 세부 하위 집단 비교에서 확연하게 드러난 결과로서 대학원 재학생들이 심한 불안증상을 갖는 비율이 상대적으로 높은 집단임을 보여주는 결과이다.

#### 나. 심리·정서 특성별 불안 증상의 정도

사회적지지와 자아탄력성, 일상의 스트레스 수준과 스트레스 영향에 따른 경험 수별 불안증상의 분포 차이는 통계적으로 유의한 차이로 분석되었다. 표V-17의 우울증상의 분석에서와 같이, 부모의 사회적지지와 부모 외 주변의 사회적지지 수준이 낮은 집단, 그리고 자아탄력성의 수준이 낮은 집단에서 심한 불안증상을 갖는 비율이 높고, 일상의 스트레스 수준이 높으며 스트레스에 따른 영향의 경험 수가 많을수록 심한 불안증상을 갖는 비율은 높아진다. 이와 같은 결과는 사회적지지와 자아탄력성, 그리고 스트레스수준과 영향 경험이 우울증상 뿐만 아니라 불안 증상에도 동일하게 영향을 미치는 요인이 될 수 있음을 시사한다.

특성별 차이를 심한증상 중심으로 살펴보면, 부모의 사회적지지와 부모 외 주변 사람들의 사회적지지는 15점 이상인 경우 심한증상의 분포비율이 10% 미만이지만, 15점 미만일 경우 심한 증상의 분포비율은 크게 높아져, 7점 이하일 경우 40% 이상이 심한 불안증상을 갖는 것으로 나타났다. 자아탄력성의 경우 36점을 기점으로 큰 차이를 보이는데, 19점~36점의 중간수준의 자아탄력성을 갖는 청년들의 12.0%가 심한 불안증상을 보이는 반면, 18점 이하의 낮은 자아탄력성을 갖는 청년들의 경우 60.0%가 심한 불안증상을 보이는 것으로, 그 비율이 5배가량 높다.

일상의 스트레스 수준은 우울증상 분석에서와 같이, 8점을 기점으로 8점 미만(2.9%) 경우와 8점 이상(21.4%)의 심한 불안증상의 분포 비율이 큰 차이를 보이며, 9가지 항목으로 측정된 스트레스 영향 경험은 절반 이상인 5가지 항목의 경험

이 있는 집단(29.4%)과 3~4개의 경험을 갖는 집단(9.5%)의 차이가 매우 큰 것으로 나타났다.

표 V-22 심리-정서적 특성별 불안 정도

(단위: %)

구 분	특성	분류	전체	불안			
				심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이없
전체			1,312 (100.0)	113 (8.6)	243 (18.5)	421 (32.1)	535 (40.8)
부모 사회적지지		1~7점	100.0	43.5	21.7	17.4	17.4
		8~14점	100.0	14.7	36.2	33.6	15.5
		15~21점	100.0	7.8	21.1	34.6	36.5
		22~28점	100.0	6.7	11.4	29.4	52.4
		$\chi^2$ -test			122.622***		
부모 외 사회적지지		1~7점	100.0	45.5	18.2	13.6	22.7
		8~14점	100.0	20.0	27.1	32.9	20.0
		15~21점	100.0	7.7	20.2	35.0	37.1
		22~28점	100.0	6.5	14.0	27.6	51.9
		$\chi^2$ -test			88.610***		
자아 탄력성		1~18점	100.0	60.0	0.0	20.0	20.0
		19~36점	100.0	12.0	22.3	35.7	29.9
		37~56점	100.0	6.2	16.3	29.9	47.6
		$\chi^2$ -test			62.204***		
일상 스트레스 수준		1~4점	100.0	0.9	3.5	13.9	81.7
		5~7점	100.0	2.9	12.9	40.2	44.0
		8~10점	100.0	21.4	35.1	29.5	14.0
		$\chi^2$ -test			435.458***		
스트레스 영향 경험 수		없음	100.0	2.1	2.8	22.7	72.4
		1~2개 항목	100.0	4.7	15.4	34.9	45.0
		3~4개 항목	100.0	9.5	27.2	41.1	22.2
		5개 이상 항목	100.0	29.4	37.9	22.6	10.2
		$\chi^2$ -test			364.240***		

\*\*\*p<.001

다. 부모 배경 및 경제·사회 여건 특성별 불안 증상의 정도

표V-18의 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 우울증상의 정도 분석에서는 부

모의 경제적 여건 수준과 월평균 총 소득, 그리고 경제적 박탈 경험수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 특성으로 분석되었으나, 불안증상에서는 표V-23에 제시한 바와 같이, 부모의 경제적 여건 수준과 경제적 박탈 경험의 수만이 통계적으로 유의한 차이를 갖는다.

이를 구체적으로 살펴보면, 우울증상에서의 차이 분석과 같이, 부모의 경제적 여건 수준을 4점 이하로 인지하는 청년들은 심한 불안증상을 갖는 비율(10.8%)과 중간 불안증상을 갖는 비율(22.1%)이 상대적으로 높고, 그 다음으로 부모의 경제적 여건 수준을 8점 이상으로 높게 인지하는 청년들은 심한 불안증상(9.9%)과 중간 불안증상의 갖는 비율(20.7%)이 높다. 7가지 항목으로 측정된 경제적 박탈 경험의 수는 우울증상의 분석 결과와 같이, 경험의 수가 많을수록 심한 증상 및 중간 증상에 분포하는 비율이 높아지고, 특히 3개 항목을 경험한 집단에서 심한 불안증상의 비율(21.6%)이 가장 높다.

표 V-23 부모 배경 및 경제·사회여건 특성별 불안 정도

(단위: %)

구분	분류 특성	전체	불안			
			심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이남
전체		1,312 (100.0)	113 (8.6)	243 (18.5)	421 (32.1)	535 (40.8)
부모경제적여건 수준	1~4점	100.0	10.8	22.1	32.7	34.4
	5~7점	100.0	6.4	15.0	32.6	46.0
	8~10점	100.0	9.9	20.7	26.1	43.2
	$\chi^2$ -test		26.815***			
경제적 박탈 경험 수	없음	100.0	3.4	29.7	34.2	32.6
	1개 항목	100.0	4.5	42.5	34.0	19.0
	2개 항목	100.0	8.4	43.5	29.8	18.3
	3개 항목	100.0	21.6	52.6	23.7	2.1
	4개 이상	100.0	15.7	57.5	18.7	8.2
$\chi^2$ -test		158.273***				

\*\*\*p<.001

라. 하위집단 특성별 불안 증상의 정도

전체 집단의 특성별 불안 증상의 정도에 이어 세 개의 하위 집단(재학, 미취업, 취업)별로 불안증상 정도에 차이를 보이는 특성을 분석한 결과, 재학 집단에서는 재학 중 구직활동 여부에 따른 불안정도가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었으며, 미취업 집단에서는 성별과 입사지원 탈락횟수, 취업 집단에서는 월평균 총 근로소득에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 검증되었다.

표 V-24 하위집단 특성별 불안 정도

구 분		특성	전체	불안			
				심한증상	중간증상	가벼운증상	증상이없음
		<b>재학</b>	<b>430 (100.0)</b>	<b>32 (7.4)</b>	<b>65 (15.1)</b>	<b>120 (27.9)</b>	<b>213 (49.5)</b>
재학중 구직	구직 활동	활동함	100.0	11.3	22.5	28.8	37.5
		활동안함	100.0	4.9	11.9	28.7	54.5
		$\chi^2$ -test		11.871**			
		<b>미취업</b>	<b>404 (100.0)</b>	<b>39 (9.7)</b>	<b>89 (22.0)</b>	<b>145 (35.9)</b>	<b>131 (32.4)</b>
성별		남성	100.0	7.0	17.1	38.7	37.2
		여성	100.0	12.2	26.8	33.2	27.8
		$\chi^2$ -test		10.736*			
입사 탈 락 횟수		0회	100.0	8.0	13.8	39.1	39.1
		1-5회	100.0	10.2	24.2	35.0	30.6
		6-9회	100.0	27.8	5.6	27.8	38.9
		10회 이상	100.0	7.7	34.1	34.1	24.2
		$\chi^2$ -test		24.825**			
		<b>취업</b>	<b>478 (100.0)</b>	<b>42 (8.8)</b>	<b>89 (18.6)</b>	<b>156 (32.6)</b>	<b>191 (40.0)</b>
월평균 총 근로 소득		100만원 미만	100.0	12.0	16.0	38.0	34.0
		100-150만원 미만	100.0	13.1	28.6	31.0	27.4
		150-200만원 미만	100.0	5.5	16.4	37.2	41.0
		200만원 이상	100.0	9.3	16.8	26.7	47.2
		$\chi^2$ -test		19.476*			

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

이를 집단별로 나누어 살펴보면, 우울증상 분석에서도 재학 집단에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었던 구직활동여부가 불안증상에서도 유의한 차이를 보인다는 분석 결과는 구직활동을 하는 졸업예정자와 수료자 그리고 졸업유예 상태에 있는 청년들이 저학년과 시험을 준비하는 비구직자에 비해 우울과 불안의 이상 증상을 경험할 가능성이 높음을 시사한다. 표V-24에 제시된 바와 같이, 구직활동자의 경우 심한 불안증상(11.3%)이나 중간 불안증상(22.5%)의 분포 비율이 구직활동을 하지 않는 이들의 각 증상 비율의 2배에 달한다.

미취업 집단에서는 여성이 남성에 비해 중간 불안증상 이상에 분포하는 비율이 확연하게 높고, 입사지원에서 탈락한 횟수가 많은 청년들 또한 중간 불안증상 이상에 분포하는 비율이 높은 경향을 보인다. 한편 취업 집단에서는 우울증상 분석에서와 같이 월평균 총 150만원 미만의 근로소득을 갖는 청년들이 그 이상을 갖는 청년들에 비해 심한 불안증상과 중간 불안증상을 갖는 비율이 2배 이상 높다.

이상에서와 같이 우울증상과 불안증상의 정도에 통계적으로 유의한 차이를 갖는 특성은 대동소이하다. 다만 우울증상에 차이를 보였던 특성들 중 몇몇이 불안증상에서는 통계적 유의성을 갖지 못할 뿐이다. 다음에서는 이상에서 살펴본 특성별 차이들이 다른 변수를 통제한 상태에서 우울증상과 불안증상의 정도에 유의미한 영향을 미치는 요인이 되는가를 서열로짓모델(Ordered Logit Model) 분석을 통해 확인하였다. 또한 단순히 요인을 확인하는데 그치지 않고, 승산비(Odds Ratio) 산출을 통해 우울과 불안 증상이 한 단계 악화되는데 영향을 미치는 요인들의 한계효과(marginal effect)를 파악하고, 요인들 간의 영향력 크기를 비교함으로써 주요 요인을 발견하고자 하였다.

### ③ 우울증상 및 불안증상 정도의 결정 요인

가. 4단계 우울증상의 결정요인: Ordered Logit Model

여기에서는 4단계(증상 아님→가벼운 증상→중간 증상→심한 증상)로 분류한

우울증상의 정도를 서열로짓모델로 분석하였으며, 전체 집단을 대상으로 한 분석의 결과와 세 가지 하위집단별로 분석한 결과를 제시하였다.

표V-25에 제시된 바와 같이, 일상의 스트레스수준과 스트레스 영향에 따른 경험 중 과도한 게임몰두, 그리고 공격 충동 및 행동이 집단에 상관없이 20대 청년의 4단계 우울증상에 정(+)의 영향을 미치는 공통 요인으로 밝혀졌다. 이들 요인을 제외하고, 각 집단에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 상이하다.

먼저 전체 집단을 대상으로 한 분석의 결과를 살펴보면, 일상의 스트레스 수준을 비롯하여, 스트레스로 인한 대인회피, 연인관계의 악화, 과도한 게임몰두, 공격 충동 및 행동, 탈모증상의 경험이 우울증상의 단계를 높이는 정(+)의 영향 요인이고, 경제적 박탈 경험 수와 미취업 상태 또한 우울증상의 단계를 높이는 요인으로 밝혀졌다. 이들 요인과는 달리, 성별로는 남성, 부모의 사회적지지 수준과 자아탄력성, 그리고 20세 이후 건강검진 유경험은 우울증상의 단계를 낮추는 부(-)의 영향요인으로 분석되었다. 성별로서 남성의 부(-)적인 영향은 재학 집단과 미취업 집단에서도 동일하게 나타나고, 스트레스로 인한 대인회피의 정(+)의 영향은 재학 집단과 취업 집단에서도 나타난다.

이들 변수 외, 재학 집단에서는 학년, 즉 1~2학년이 준거집단이 3학년에 비해 우울증상의 단계를 낮추는 부(-)의 영향이 발견되었다. 이는 3학년에 비해 1~2학년의 우울증상의 단계는 통계적으로 유의한 수준에서 낮다는 것을 의미한다. 또한 미취업 집단에서는 부모의 경제적 여건 수준이 미취업 청년들의 우울증상의 단계를 낮추는 요인으로 분석되었다. 이는 20대 청년 전체를 대상으로 분석했을 때 미취업 상태라는 것이 우울증상의 단계를 높이는 영향요인이 되지만, 부모의 경제적 여건 수준을 높다고 인식한다면 우울증상의 단계가 다소 완화된다는 것을 의미한다. 미취업 집단에서 나타난 영향요인 중 주목해야할 것은 다른 집단에서는 나타나지 않은 요인으로 과도한 흡연 경험의 정(+)의 영향이다.

표 V-25 4단계 우울증상의 결정요인

변수	전체	하위집단			
	추정계수(표준오차)	재학 추정계수(표준오차)	미취업 추정계수(표준오차)	취업 추정계수(표준오차)	
성별(남성)	<b>-0.48(0.12)***</b>	<b>-0.60(0.22)**</b>	<b>-0.80(0.23)**</b>	-0.20(0.21)	
교육년수	-0.05(0.03)		-0.10(0.07)	-0.05(0.05)	
부모사회적지지	<b>-0.04(0.01)**</b>	-0.03(0.03)	-0.03(0.03)	<b>-0.07(0.02)**</b>	
주변사회적지지	-0.03(0.02)	-0.05(0.03)	-0.02(0.03)	-0.02(0.03)	
자아탄력성	<b>-0.03(0.01)**</b>	-0.02(0.02)	-0.04(0.02)	-0.03(0.02)	
일상스트레스수준	<b>0.45(0.04)***</b>	<b>0.51(0.06)***</b>	<b>0.39(0.07)***</b>	<b>0.43(0.06)***</b>	
스트레스영향유경험	대인회피	<b>0.64(0.13)***</b>	<b>0.55(0.23)*</b>	0.54(0.26)	<b>0.72(0.21)**</b>
	부모관계악화	-0.06(0.15)	-0.13(0.27)	0.09(0.27)	0.05(0.26)
	교우관계악화	-0.02(0.16)	0.16(0.30)	0.19(0.28)	-0.41(0.28)
	연인관계악화	<b>0.47(0.15)**</b>	0.34(0.28)	0.39(0.30)	<b>0.81(0.24)**</b>
	과도한게임몰두	<b>0.62(0.14)***</b>	<b>0.79(0.25)**</b>	<b>0.47(0.24)*</b>	<b>0.48(0.24)*</b>
	과도한 흡연	0.18(0.18)	0.05(0.38)	<b>0.82(0.37)*</b>	-0.08(0.27)
	과도한 음주	0.27(0.17)	0.21(0.33)	0.31(0.31)	0.33(0.26)
	공격충동및행동	<b>0.65(0.15)***</b>	<b>0.65(0.29)*</b>	<b>0.59(0.29)*</b>	<b>0.73(0.25)**</b>
탈모증상	<b>0.45(0.16)***</b>	0.39(0.31)	<b>0.61(0.27)*</b>	0.42(0.26)	
부모경제수준	-0.04(0.03)	0.00(0.06)	<b>-0.14(0.06)*</b>	-0.01(0.05)	
20세 이후 건강검진유경험	<b>-0.24(0.12)*</b>	-0.18(0.22)	-0.21(0.24)	<b>-0.40(0.19)*</b>	
1인단독가구	-0.04(0.16)	-0.30(0.27)	-0.32(0.39)	0.18(0.23)	
로그월평균소득	-0.01(0.05)	-0.02(0.10)	-0.01(0.06)	0.25(0.39)	
경제적박탈경험수	<b>0.15(0.04)*</b>	0.13(0.09)	0.08(0.08)	<b>0.20(0.07)**</b>	
상태 (재학)	현재상태(미취업)	<b>0.36(0.15)*</b>			
	현재상태(취업)	0.06(0.16)			
학제 (4년제)	전문대	0.11(0.29)			
	대학원석사이상	-0.49(0.37)			
학년 (3학년)	1-2학년	<b>-0.63(0.32)*</b>			
	4학년	-0.14(0.35)			
대학유형(국공립법인)		0.03(0.26)			
구직활동여부(활동)			0.14(0.22)		
졸업후취업경험횟수			-0.11(0.10)		
졸업후충미취업기간			-0.01(0.01)		
졸업후입사응시탈락횟수			0.00(0.01)		
고용형태(정규직)				-0.33(0.20)	
주당평균근로시간				<b>0.02(0.01)*</b>	
로그월평균근로소득				-0.26(0.34)	
상수					
N	1,312	430	404	478	
LR chi <sup>2</sup>	782.31***	259.98***	229.34***	295.21***	
Pseudo R <sup>2</sup>	0.24	0.25	0.23	0.25	
Log likelihood	-1250.7	-401.2	-376.0	-451.7	

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

한편 취업 집단에서는 재학 집단이나 미취업 집단에서 통계적 유의성을 갖지 않는 변수들이 영향요인으로 발견되었다. 예컨대 부모의 사회적지지 수준과 20세 이후 건강검진 유경험이 우울증상의 단계를 낮추는 부(-)의 영향요인이 되고, 스트레스로 인한 연인관계의 악화와 경제적 박탈 경험 수, 그리고 주당평균근로시간은 우울증상의 단계를 높이는 정(+)의 요인이다. 20세 이후 건강검진의 유경험이 취업자 집단에서 우울증상의 단계를 낮추는 요인으로 드러난 것은 앞서 표V-12에서 살펴본 바와 같이, 재학 집단이나 미취업 집단의 20세 이후 건강검진 유경험률이 30% 안팎인데 반해, 취업 집단의 경우 50%를 상회하기 때문에 다수가 건강검진을 받지 않은 집단들에 비해 건강검진 경험의 효과가 분명하게 나타난데 따른 결과라 할 수 있다.

또한 다른 하위 집단과는 달리, 스트레스로 인한 연인관계의 악화가 우울증상의 단계를 높이는 영향요인으로 나타난 결과는 취업자 집단의 스트레스의 원인과 스트레스에 따른 영향이 재학 집단이나 미취업 집단에 비해 보다 더 다양할 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 무엇보다도 경제적 박탈 경험의 수와 주당 근로시간이 우울증상의 단계를 높이는 요인으로 작용한다는 결과는 경제적 자립 여건을 확보하지 못한 저소득의 상황과 장시간 근로를 통해 조금이라도 더 나은 소득을 확보하고자 하는 저소득 취업 청년들이 우울증상이 악화될 가능성이 높은 집단임을 시사한다.

다음에서는 이와 같은 요인들의 영향력, 즉 한계효과(marginal Effect)를 파악하기 위하여, 통계적으로 유의한 영향 요인들의 승산비(Odds Ratio)<sup>15)</sup>를 표 V-26과 같이 비교하였다.

우선 전체 집단의 영향 요인 중 가장 큰 영향력을 갖는 변수는 스트레스에 따른 공격충동 및 행동 경험으로 경험이 있는 청년들이 그렇지 않은 청년들에 비해

15) 독립변수 1단위당 종속변수의 odds의 변화량으로, 비올로서 해석한다면 Odds Ratio값 -1.0의 산출값이 비율이 됨. 그 값이 양(+)의 값을 가지면, '-% 증가', 음의 값을 가지면 '-% 감소'로 해석.

우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성이 1.91배 높다. 이 요인의 영향력은 재학 집단에서 1.92배, 취업 집단에서 2.07배로 더 높다. 스트레스로 인한 과도한 게임몰두의 유경험도 경험이 없는 경우에 비해, 우울증상의 단계를 한 단계 높일 가능성이 1.87배 높고, 재학 집단에서는 이 영향력이 2.2배로 더 높은 반면, 미취업 집단(1.6배)이나 취업 집단(1.62배)에서는 상대적으로 낮다. 일상의 스트레스 수준의 영향력은 스트레스 수준이 1점 높으면, 우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성이 1.56배 높고, 재학 집단(1.66배)에서는 전체 집단에서보다 큰 영향력이 작용하고, 미취업 집단(1.48배)과 취업 집단(1.54배)에서는 상대적으로 작은 영향력으로 작용한다.

각 집단별로 영향요인의 영향력을 비교해보면, 전체 집단에서는 앞서 설명한 스트레스에 따른 영향 경험 중 공격 충동 및 행동(1.91배)이 가장 큰 영향력을 보이고, 그 다음이 과도한 게임몰두(1.87배), 연인관계의 악화(1.61배)의 순으로 높으며, 부모와 사회적지지 수준과 주변의 사회적지지 수준은 1점 증가할 때, 우울증상의 단계를 1단계 높일 가능성을 각각 3%와 4% 감소시키고, 자아탄력성도 3% 감소시키는 작은 영향력을 갖는다. 성별의 경우도 남성이 여성에 비해 우울증상이 한 단계 높아질 가능성이 38% 낮다. 이들 변수 외, 20세 이후 건강검진 유경험은 무경험에 비해 우울증상을 한 단계 높일 가능성을 21% 감소시키고, 경제적 박탈 경험의 수가 한 항목 증가하면 우울증상 단계가 한 단계 높아질 가능성은 1.17배 높다. 또한 미취업 상태는 재학이나 취업 상태에 비해 우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성이 1.44배 높다.

재학 집단의 경우 남성이 여성에 비해 우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성이 45% 낮아 전체 집단의 영향력에 비해 더 강하고, 미취업 집단의 경우 성별의 부(-)의 영향력이 좀 더 강하게 작용하여 55% 정도 낮아진다. 미취업 집단의 분석 결과에서 한 가지 주목할 것은 다른 집단에서는 나타나지 않았던 스트레스에 따른 과도한 흡연 경험의 영향력이다. 즉 스트레스로 인한 과도한 흡연을 경험한 청년들

이 그렇지 않은 이들에 비해 우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성이 2.27배 높다는 사실이다. 과도한 흡연의 영향력은 모든 집단의 공통 영향 요인인 공격 충동 및 행동의 경험(1.8배)보다도 크고, 탈모증상의 경험(1.84배)이나 과도한 게임몰두의 경험(1.6배)보다도 크다. 이는 미취업 집단의 경우 스트레스로 인한 위험행동(risk behavior)의 하나로 과도한 흡연이 발생할 가능성이 높음을 시사하며, 동시에 미취업 청년 우울증상을 진단 및 치료에 있어 과도한 흡연의 문제를 함께 고려해야함을 시사한다.

표 V-26 4단계 우울증상 영향 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
성별(남성)	0.62	0.55	0.45	
부모사회적지지	0.96			0.93
주변사회적지지	0.97			
자아탄력성	0.97			
일상스트레스수준	1.56	1.66	1.48	1.54
스트레스		1.73		2.05
연인관계악화	1.61			2.25
과도한게임몰두	1.87	2.20	1.60	1.62
과도한 흡연			2.27	
공격충동및행동	1.91	1.92	1.80	2.07
탈모증상	1.57		1.84	
부모경제수준			0.87	
20세 이후 간헐적진유경험	0.79			0.67
경제적박탈경험수	1.17			1.22
현재상태(미취업)	1.44			
주당평균근로시간				1.02

미취업 집단에서 나타난 과도한 흡연 경험의 영향력만큼 취업 집단에서는 연인 관계 악화의 영향력(2.25배)이 큰 것으로 분석되었고, 공격 충동 및 행동의 경험 (2.07배)과 대인회피의 경험(2.05배)이 과도한 게임몰두의 경험(1.62배)이나 일

상의 스트레스 수준(1.54배)보다 더 큰 영향력을 발휘한다. 경제적 박탈 경험의 수(1.22배)와 주당평균근로시간(1.02배)의 영향력도 작지 않다. 부모의 사회적 지지 수준은 1점 높아질 때, 우울증상이 한 단계 높아질 가능성을 3% 낮추고, 20세 이후 건강검진의 유경험은 우울증상의 단계가 한 단계 높아질 가능성을 33% 감소시킨다.

#### 나. 4단계 불안증상의 결정요인: Ordered Logit Model

4단계 우울증상의 결정요인 및 영향요인의 영향력 비교에 이어 여기에서는 같은 방식의 4단계로 분류한 불안증상의 정도를 서열로짓모델로 분석하였다. 표 V-27에 제시된 바와 같이, 일상의 스트레스수준과 스트레스 영향에 따른 경험 중 공격 충동 및 행동이 모든 집단의 4단계 우울증상에 정(+ )의 영향을 미치는 공통 요인으로 밝혀졌다. 이들 요인을 제외하고, 각 집단별 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 같지 않다.

먼저 전체 집단에서는 공통 요인을 제외하고, 스트레스에 따른 대인회피, 과도한 게임몰두, 탈모증상, 그리고 경제적 박탈 경험수가 정(+ )의 영향을 미치고, 부모의 사회적지지 수준과 자아탄력성이 부(- )의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 과도한 게임몰두와 경제적 박탈 경험 수의 영향은 재학 집단과 미취업 집단에 통계적으로 유의한 영향 요인이며, 탈모증상은 재학집단에서 영향을 미치는 요인으로 발견되었다.

스트레스에 따른 영향 경험 중 부모와의 관계 악화 경험은 미취업 집단과 취업집단에 정(+ )의 영향 요인으로 분석되었는데, 앞서 분석한 우울증상의 결정요인 분석에서는 통계적 유의성을 갖는 변수로 분석되지 않았던 바 있다.

표 V-27 4단계 불안증상의 결정요인

변수	전체	하위집단			
	추정계수(표준오차)	재학 추정계수(표준오차)	미취업 추정계수(표준오차)	취업 추정계수(표준오차)	
성별(남성)	0.05(0.12)	0.03(0.23)	-0.26(0.22)	<b>0.41(0.21)*</b>	
교육년수	0.02(0.03)		-0.07(0.07)	-0.07(0.05)	
부모사회적지지	<b>-0.03(0.01)*</b>	-0.03(0.03)	0.02(0.03)	<b>-0.07(0.02)**</b>	
주변사회적지지	-0.02(0.02)	-0.04(0.04)	0.01(0.03)	-0.05(0.03)	
자아탄력성	<b>-0.03(0.01)*</b>	-0.03(0.02)	-0.04(0.02)	-0.02(0.02)	
일상스트레스수준	<b>0.58(0.04)***</b>	<b>0.69(0.08)***</b>	<b>0.53(0.07)***</b>	<b>0.55(0.06)***</b>	
스트레스영향유경험	대인회피	<b>0.37(0.13)**</b>	0.05(0.24)	0.49(0.26)	0.37(0.22)
	부모관계악화	0.24(0.14)	-0.09(0.27)	<b>0.55(0.25)*</b>	<b>0.66(0.25)**</b>
	교우관계악화	-0.16(0.15)	0.09(0.29)	-0.40(0.27)	-0.42(0.27)
	연인관계악화	0.25(0.15)	-0.04(0.28)	0.47(0.28)	0.45(0.23)
	과도한게임몰두	<b>0.57(0.13)***</b>	<b>0.62(0.25)*</b>	<b>0.56(0.22)*</b>	0.44(0.24)
	과도한 흡연	-0.09(0.18)	-0.10(0.39)	0.14(0.34)	-0.23(0.26)
	과도한 음주	0.31(0.16)	-0.18(0.33)	0.54(0.29)	0.46(0.26)
	공격충동및행동	<b>0.74(0.14)***</b>	<b>0.67(0.27)*</b>	<b>1.03(0.27)***</b>	<b>0.67(0.23)**</b>
탈모증상	<b>0.41(0.15)**</b>	<b>0.63(0.31)*</b>	0.25(0.25)	<b>0.73(0.25)**</b>	
부모경제수준	0.02(0.03)	0.06(0.06)	-0.05(0.06)	-0.03(0.05)	
20세 이후 건강검진유경험	0.03(0.12)	0.18(0.23)	-0.22(0.23)	-0.09(0.20)	
1인단독가구	-0.19(0.16)	-0.39(0.29)	-0.11(0.38)	-0.20(0.24)	
로그월평균소득	0.02(0.05)	0.07(0.10)	0.02(0.06)	-0.69(0.39)	
경제적박탈경험수	<b>0.18(0.04)***</b>	<b>0.25(0.09)**</b>	<b>0.21(0.07)**</b>	0.07(0.06)	
현재상태(미취업)	0.19(0.15)				
현재상태(취업)	0.02(0.16)				
학제 (4년제)	전문대		0.12(0.31)		
	대학원석사이상		0.29(0.38)		
학년 (3학년)	1-2학년		-0.13(0.34)		
	4학년		0.13(0.37)		
대학유형(국공립법인)			-0.07(0.28)		
구직활동여부(활동)			-0.03(0.22)		
졸업후취업경험횟수			-0.17(0.10)		
졸업후총미취업기간			<b>-0.02(0.01)*</b>		
졸업후입사응시탈락횟수			0.01(0.01)		
고용형태(정규직)				-0.37(0.21)	
주당평균근로시간				<b>0.02(0.01)**</b>	
로그월평균근로소득				0.37(0.34)	
상수					
N	1,312	430	404	478	
LR chi <sup>2</sup>	754.03***	258.73***	243.79***	294.44***	
Pseudo R <sup>2</sup>	0.23	0.25	0.23	0.25	
Log likelihood	-1268.3	-379.4	-400.0	-454.4	

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

우울증상의 결정요인 분석과는 달리, 불안증상 분석에서는 통계적 유의성을 갖는 요인은 부모와의 관계 악화뿐만이 아니다. 미취업 집단의 졸업 후 총 미취업 기간의 부(-)적인 영향과 취업자 집단의 성별로 남성의 정(+)적인 영향력도 불안증상에서만 나타난 결과이다.

이어 다음에서는 영향 요인의 한계효과로 영향력을 비교하였다. 우선 전체 집단에서 가장 큰 영향력을 갖는 요인은 스트레스에 따른 공격 충동 및 행동 경험으로 유경험자이 무경험에 비해 불안증상의 단계를 한 단계 높일 가능성이 2.1배 높으며, 일상의 스트레스 수준(1.78배), 과도한 게임몰두(1.77배), 탈모증상(1.51배), 대인회피의 경험(1.44배), 경제적 박탈 경험의 수(1.2배)의 순으로 영향력이 발휘되고, 부모의 사회적지지 수준과 자아탄력성의 1점 증가는 불안증상이 한 단계 높아질 가능성을 3% 감소시킨다.

재학 집단에서는 일상의 스트레스 수준(2배)이 가장 큰 영향력을 갖고, 그 다음으로는 공격 충동 및 행동(1.95배), 탈모증상(1.88배), 과도한 게임몰두(1.87배), 경제적 박탈 경험 수(1.29배)순으로 영향력을 갖는다. 이들 영향력은 미취업집단에서는 동일한 크기로 나타나지 않는다. 예컨대 공격 충동 및 행동의 영향력은 미취업자 집단에서 매우 큰 2.79배의 영향력을 갖고, 재학 집단에서 가장 큰 영향력(2배)을 갖는 것으로 나타난 일상의 스트레스 수준은 미취업 집단에서 1.69배로 영향력이 감소한다. 과도한 게임몰두(1.74배)와 경제적 박탈 경험 수(1.23배)은 재학 집단에서와 유사한 크기를 갖는다. 한편 재학 집단에서 영향요인으로 분석되지 않았던 부모관계 악화의 경험은 불안증상을 한 단계 높이는데 1.73배 영향을 미치고, 졸업 후 총 미취업기간은 1개월 길어질수록 불안증상을 한 단계 높일 가능성을 2% 감소시킨다.

부모관계 악화의 영향력은 미취업 집단(1.73배)에 비해 취업 집단(1.94배)에서 더 크고, 재학 집단(1.88배)에서 나타났던 탈모증상 경험의 영향력이 취업 집단(2.08배)에서 더 크게 나타났다. 또한 부모의 사회적지지 수준의 영향력은 불안증

상을 한 단계 높일 가능성을 7% 낮추는 것으로 분석되었는데, 이는 다른 하위 집단에 비해 취업자 집단에서 부모의 사회적지지의 부(-)의 영향이 다소 크다는 것을 의미한다. 한편 우울증상의 분석과는 달리, 성별로서 남성이 여성에 비해 불안증상을 한 단계 높일 가능성을 1.51배 높이는 것으로 분석되었는데, 이는 우울증상은 여성이, 불안증상은 남성이 상대적으로 취약할 수 있음을 시사한다.

표 V-28 4단계 불안증상 영향 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
성별(남성)				1.51
부모사회적지지	0.97			0.93
자아탄력성	0.97			
일상스트레스수준	1.78	2.00	1.69	1.73
스트레스 영향 유 경험	대인회피			
	부모관계악화		1.73	1.94
	과도한게임몰두	1.77	1.87	1.74
	공격충동및행동	2.10	1.95	2.79
	탈모증상	1.51	1.88	2.08
경제적박탈경험수	1.20	1.29	1.23	
졸업후총미취업기간			0.98	
주당평균근로시간				1.02

이상에서와 같이 본 연구에서는 20대 청년의 주요 이상 증상인 우울과 불안의 수준을 우울증 선별척도와 범불안증 선별 척도로 측정된 우울 및 불안점수를 특성별로 비교하고 차이를 검증하였으며, 우울 및 불안점수에 영향을 미치는 요인을 다중회귀모델(Multiple Regression Model)로 분석하였다. 이를 기초로 개입과 치료가 필요한 20대 청년층의 대략적인 규모를 가늠하고 우울증상과 불안증상을 악화시키는 요인과 완화시키는 요인을 파악하기 위하여 증상을 4단계로 분류하고, 특성별 증상정도의 분포에 차이 검증과 증상정도의 결정요인을 서열로짓모델

(Ordered Logit Model)로 분석하였으며, 영향 요인들의 한계효과로 영향력의 크기를 비교하였다.

이에 다음에서는 우울과 불안 이외 또 다른 주요 이상 증상으로 자살생각을 살펴보고자 한다. 우울과 불안증상과 같은 방식으로 20대 청년 특성별 자살생각의 경험 유무의 차이를 검증하고, 자살생각의 경험을 결정하는 요인을 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였으며, 승산비(Odds Ratio)를 통해 영향 요인의 한계효과를 비교하였다. 이에 더하여 우울증상과 불안증상 그리고 자살생각 경험 유무를 통합하여 20대 청년의 심리·정서적 이상 증상의 위험수준을 4단계(Green→Yellow→Orange→Red)로 분류하고, 이들 위험수준을 결정하는 요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석함으로써, 통합적인 수준에서 심리·정서 문제의 시급하게 지원해야하는 위험집단을 선별하고 지원을 위한 개입 점을 발견하고자 하였다.

### 3) 자살생각 경험 및 통합 위험수준의 결정 요인

#### (1) 자살생각 경험률의 차이와 영향 요인

##### ① 특성별 자살생각 경험률의 차이 검증

###### 가. 사회·인구학적 특성별 자살생각 경험률

본 연구의 실태조사에서는 자살생각의 경험을 ‘최근 6개월 동안 스스로 목숨을 끊고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’에 대한 ‘예’와 ‘아니오’로 측정하고, ‘예’라고 응답한 비율을 본 연구에서는 ‘경험률’로 산출하여 특성별로 비교하고 그 차이를 검증하였다.

먼저, 전체 1,312명 중 최근 6개월 간 자살생각을 해본 적이 있는 유경험자는 300명으로 전체의 22.9%를 차지한다. 사회·인구학적 특성별로 그 차이를 살펴보면, 성별( $t$ -test=18.050,  $p<.001$ )과 교육수준( $F$ -test=38.902,  $p<.001$ ), 그리고

현재 상태(F-test=15.913,  $p < .001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 검증되었다. 성별로는 여성(27.8%)이 남성(17.9%)에 비해 경험률이 높고, 교육 수준별로는 고졸이하(35.2%)에서 압도적으로 높은 경험률을 보인다. 현재 상태를 기준으로 보면 미취업 집단(29.2%)의 경험률이 취업 집단(22.2%)이나 재학 집단(17.7%)에 비해 눈에 띄게 높은 비율을 보인다.

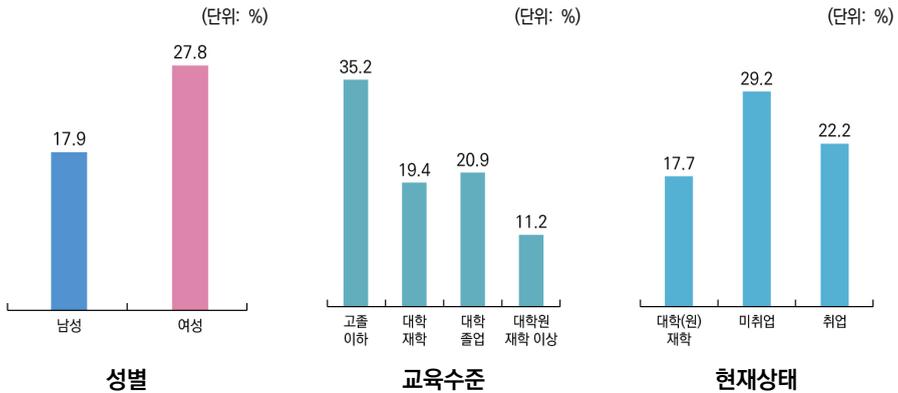


그림 V-17 사회인구학적 특성별 자살생각 유경험률

20대 청년들이 자살생각을 하게 된 사유는 매우 다양하다. 본 연구의 실태조사에서는 총 10가지의 항목을 응답 항목으로 제시하고, 해당되는 사유를 모두 선택할 수 있도록 하였다<sup>16)</sup>. 복수응답을 분석한 결과, 절반 이상이 경제적 어려움(55.7%)과 부모와의 갈등(34.0%), 반복되는 취업실패(33.7%), 취업관련 시험의 낮은 점수와 불합격(31.0%)의 사유가 높은 비율로 나타났으나, 하위 집단에 따라 표V-29와 같은 순위의 차이를 보였다.

16) 실태조사 문8-1. 귀하가 자살을 생각하게 된 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당되는 사유를 모두 선택해 주십시오. ①경제적 어려움, ②부모와의 갈등, ③학업성적 및 학교적응 문제, ④취업관련 시험의 낮은 점수와 시험 불합격, ⑤반복되는 취업 실패, ⑥연애 등 이성관계의 문제, ⑦과도한 업무 부담의 문제, ⑧친구, 직장동료, 상사 등 대인관계 문제, ⑨친구, 직장동료, 상사 등 대인관계 문제, ⑩내 사업(일)의 실패, ⑪기타.

표 V-29 집단별 자살생각의 원인

재학	전문대	1순위	경제적 어려움		
		2순위	이성관계의 어려움		
	4년제	1순위	경제적 어려움	취업 관련 시험의 낮은 점수와 시험 불합격	학업 성적 및 학교적응 문제
		2순위	대인관계 문제		
	대학원	1순위	경제적 어려움	취업 관련 시험의 낮은 점수와 시험 불합격	학업 성적 및 학교적응 문제
		2순위	반복되는 취업실패	대인관계 문제	
미취업	구직	1순위	반복되는 취업실패		
		2순위	경제적 어려움		
	비구직	1순위	경제적 어려움		
		2순위	취업 관련 시험의 낮은 점수와 시험 불합격		
취업	정규	1순위	경제적 어려움		
		2순위	이성관계의 문제		
	비정규	1순위	경제적 어려움		
		2순위	부모와의 갈등	대인관계 문제	

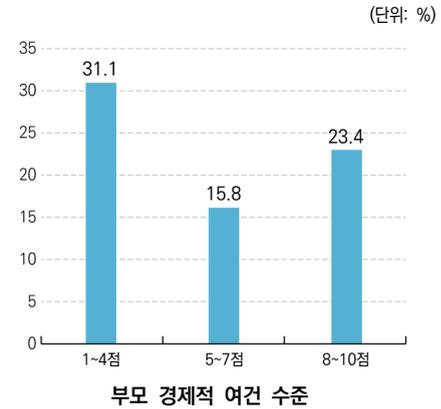
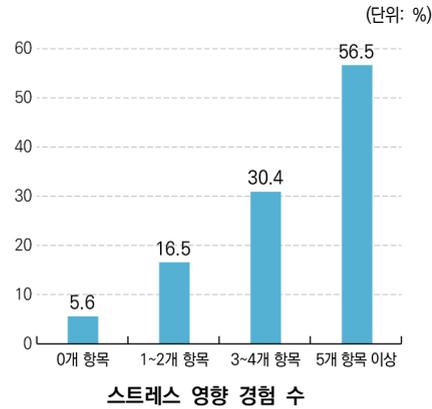
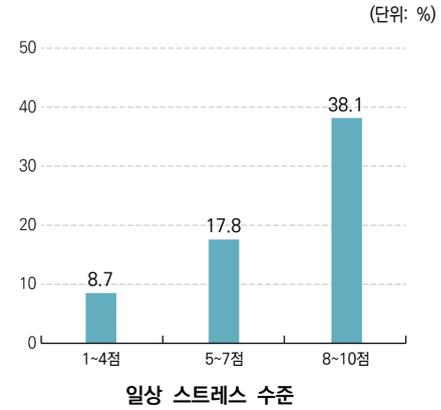
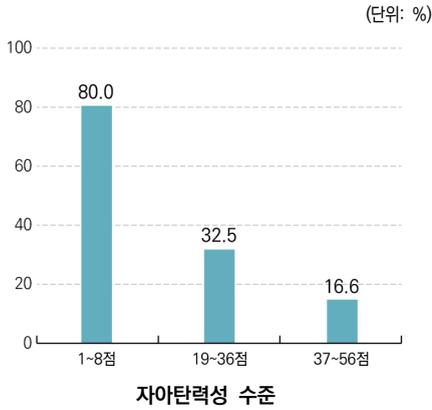
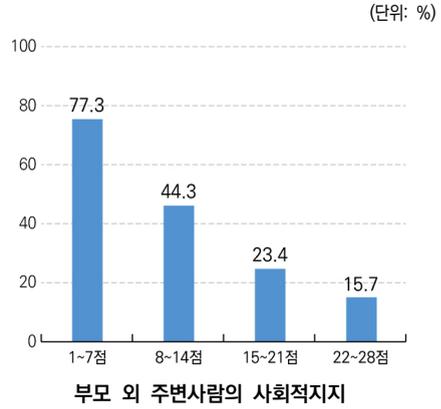
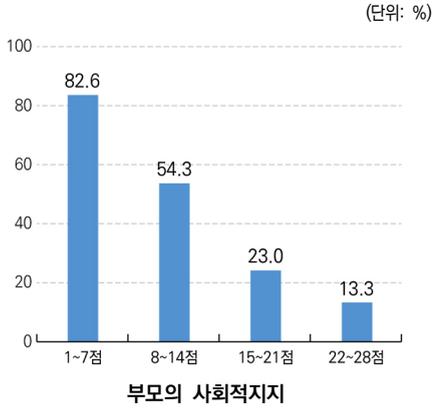
재학 집단의 전문대 재학생들의 경우 경제적 어려움과 이성관계의 어려움을 1순위와 2순위로 꼽았고, 4년제 대학 재학생과 대학원 재학생들은 경제적 어려움과 더불어 취업관련 시험의 낮은 점수 또는 시험의 불합격, 학업 성적 및 학교 적응의 문제가 모두 1순위의 자살생각의 원인이 되고 있다. 미취업 집단의 경우 구직자는 반복되는 취업 실패가 1순위의 사유이고, 경제적 어려움이 2순위이며, 비구직 미취업자 집단에서는 경제적 어려움과 더불어 취업관련 시험의 낮은 점수와 불합격이 2순위 사유로 나타났다. 취업 집단에서는 정규직 여부와 상관없이 모두 경제적 어려움이 1순위의 자살생각 사유이고, 정규직의 2순위는 이성관계의 문제인 반면, 비정규직의 2순위는 부모와의 갈등으로 모아졌다.

나. 심리·정서 특성 및 부모 경제적 여건 수준별 자살생각 경험률  
 이어 심리·정서 특성에 따른 최근 6개월 동안의 자살생각 경험률을 살펴보면,

사회적지지 수준( $F\text{-test}=139.310, p<.001$ )과 자아탄력성( $F\text{-test}=67.862, p<.001$ ), 일상의 스트레스 수준( $F\text{-test}=53.843, p<.001$ )과 스트레스 영향 경험 수( $F\text{-test}=184.202, p<.001$ )에 따라 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 앞서 [그림V-6]과 [그림V-12]에서 살펴본 우울점수와 불안점수의 비교에서 나타난 바와 같이, 자살생각 경험률도 심리정서 특성에 따라 “사회계층적 경사면”의 형태를 보였다. 즉 부모의 사회적지지 수준과 부모 외 주변사람의 사회적지지 수준, 그리고 자아탄력성이 높을수록 자살생각 경험률은 낮아지는 반면, 일상의 스트레스 수준이 높아지고, 스트레스에 따른 영향을 경험한 수가 많을수록 자살생각 경험률이 높아지는 경향을 보이는 것이다.

예컨대 부모의 사회적지지 수준이 7점 이하로 낮은 집단의 경우 자살생각 경험률은 82.6%이나 부모의 사회적지지가 8~14점으로 높아지면 자살생각 경험률은 54.3%로 낮아지고, 다시 부모의 사회적지지가 15점~21점으로 높아지면, 경험률은 23.0%로 급격하게 낮아진다. 부모 외 주변사람들의 사회적지지 수준도 같은 형태를 갖는다. 자아탄력성은 낮은 수준과 중간수준 집단의 자살생각 경험률이 크게 차이 나는데, 18점 이하의 낮은 자아탄력성을 갖는 집단의 자살생각 경험률은 80%이나 19점~36점의 중간수준 자아탄력성을 갖는 집단에서는 경험률이 32.5%로 급격하게 낮아진다.

일상의 스트레스는 8점을 기점으로 미만과 이하 집단 사이의 큰 격차를 보인다. 5점~7점 사이의 일상 스트레스를 갖는 집단의 자살생각 경험률은 17.8%이나, 8점~10점 사이의 스트레스를 갖는 집단의 경험률은 38.1%로 2배 이상 증가한다. 스트레스에 따른 영향 경험 수도 5개 항목 이상인 경우 절반이 넘는 56.5%가 자살생각을 경험했지만, 3~4개 항목은 30.4%로 낮다. 한편 부모의 경제적 여건 수준에 따른 자살생각 경험률은 1점~4점의 낮은 수준으로 인식하는 집단의 자살생각 경험률이 31.1%로 가장 높고, 8점~10점으로 인식하는 집단의 자살생각 경험률이 23.4%로 그 다음 순으로 높다.



**그림 V-18 심리-정서 특성 및 부모 경제적 여건 수준별 자살생각 유경험률**

다. 경제·사회여건 특성별 자살생각 경험률

이러 자신의 경제·사회여건 특성별 자살생각 경험률의 차이를 살펴보면, 월평균 총소득과 경제적 박탈 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인다. 월평균 총소득에 따라서는 일정한 경향성을 갖지는 않고, 월평균 100만원~200만원 사이의 소득이 있는 청년들의 자살생각 경험률(26.2%)이 가장 높고, 비슷한 수준에서 50만원 미만의 소득을 갖는 청년들의 경험률(25.8%)이 그 다음 순으로 높다. 경제적 박탈 경험에 따라서는 경험이 없는 집단(14.3%)에 비해 유경험 집단(29.2%)의 자살생각 경험률이 2배가량 높다.

이와 같은 결과는 경제적 자립 형성기에 있는 20대 청년세대 내에서, 본인의 근로소득과 부모님으로부터의 이전소득 등을 합한 총소득의 규모 그 자체가 자살생각 경험에 “사회계층적 경사면”의 형태로 영향을 미치지 않는으나, 경제적 박탈이라는 빈곤한 상태의 경험은 자살생각 경험 유무에 큰 영향을 미치는 요인이 될 수 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다.

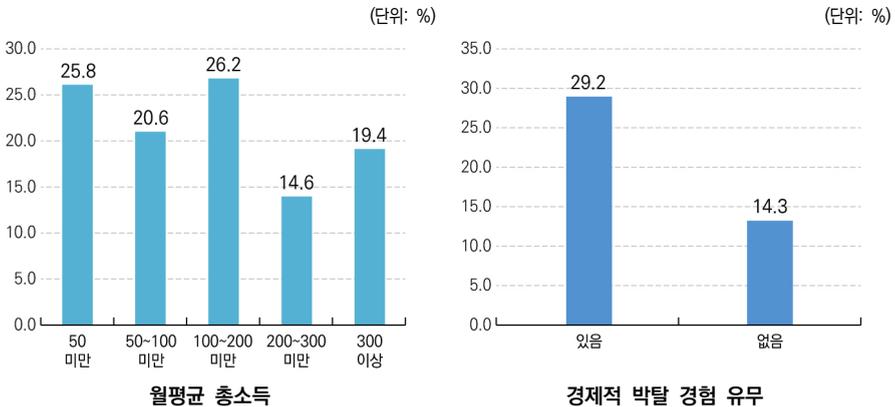


그림 V-19 경제·사회 여건 특성별 자살생각 유경험률

라. 하위집단 특성별 자살생각 경험률

전체 집단에 이어 여기에서는 세 개의 하위집단별 자살생각 경험률의 차이를 살펴보았다. 앞서 [그림V-17]에서 현재 상태별 자살생각 경험률을 살펴보기는 하였으나, 전체 집단을 포함하여 다시 비교해보면 표V-30에 제시한 바와 같다. 전체 20대 청년의 최근 6개월 동안 자살생각 경험률은 22.9%이고, 미취업 집단이 29.2%로 가장 높은 수준을 보인다.

표 V-30 집단별 자살생각 경험률 비교

(단위: %)				
집단 구분	전체	재학	미취업	취업
자살생각 유경험률	22.9	17.7	29.2	22.2

17.7%로 가장 낮은 수준을 보이는 재학 집단의 재학 특성별 자살생각 경험률 차이를 비교해보면, 성별( $t$ -test=9.479,  $p < .01$ )과 학제( $F$ -test=11.093,  $p < .01$ ), 학년( $F$ -test=16.274,  $p < .01$ ), 그리고 대학 설립유형( $t$ -test=4.607,  $p < .05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인다. 성별의 경우 여성(23.4%)의 자살생각 경험률이 남성(12.0%)에 비해 2배 가량 높은 수준이며, 학제별로는 전문대 재학생의 자살생각 경험률(28.4%)이 4년제 대학(15.3%)이나 대학원(12.3%) 재학생에 비해 현저히 높다. 학년에 따라서는 일정한 경향성을 보이지는 않으나, 1학년생(31.7%)의 자살생각 경험률이 가장 높고, 그 다음은 3학년생(26.7%)의 순으로 높다. 또 대학설립 유형별로는 사립대학(10.0%)에 비해 국공립법인 대학의 재학생(19.7%)의 자살생각 경험률이 2배 가까이 높다.

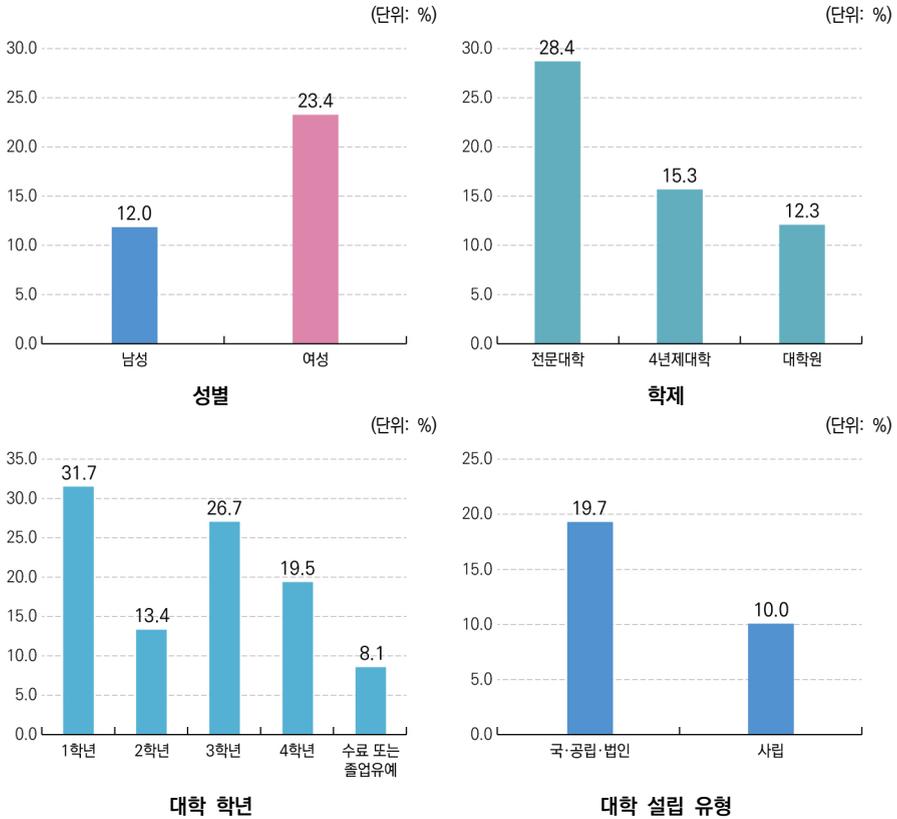


그림 V-20 재학 집단 특성별 자살생각 유경험률

미취업 집단의 특성별 자살생각 경험률 차이를 비교해보면, 성별( $t$ -test=8.249,  $p < .01$ )과 졸업 후 취업 경험 유무( $t$ -test=8.631,  $p < .01$ ), 졸업 후 총 미취업기간 ( $F$ -test=7.210,  $p < .05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 성별로는 여성(35.6%)이 남성(22.6%)에 비해 높고, 졸업 후 취업 경험이 있는 집단(37.1%)이 없는 집단(23.6%)에 비해 높으며, 졸업 후 총 미취업기간이 길수록 자살생각 경험률이 높아, 2년을 초과한 집단의 경험률(36.2%)이 가장 높은 수치를 보인다.

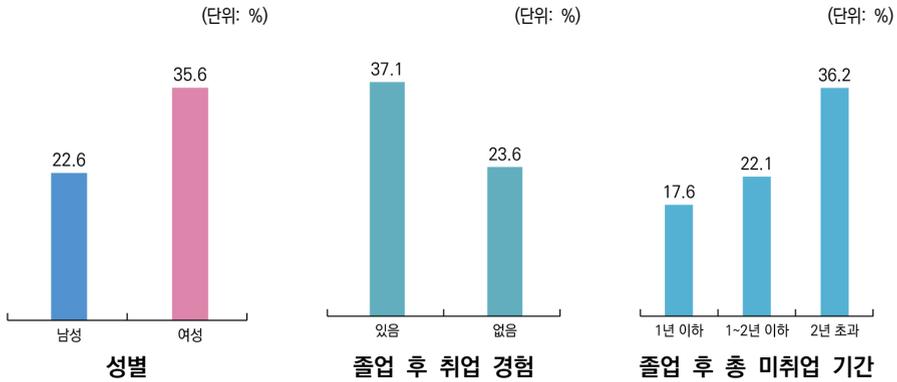


그림 V-21 미취업 집단 특성별 자살생각 유경험률

취업 집단의 특성별 경험률 차이 검증에서는 월평균 총 근로소득에 따른 차이가 통계적으로 유의한 차이로 나타났으나, 우울과 불안 분석에서와 같이 일정한 경향성을 보이지는 않고, 월평균 100만원~150만원 사이의 근로소득을 갖는 청년들의 자살생각 경험률(36.9%)이 가장 높다. 그 다음으로는 100만원 미만(26.0%)이 높고, 우울 및 불안 분석 결과와는 달리, 200만원 이상의 소득층에서 자살생각 경험률(13.0%)이 가장 낮은 수준을 보인다.

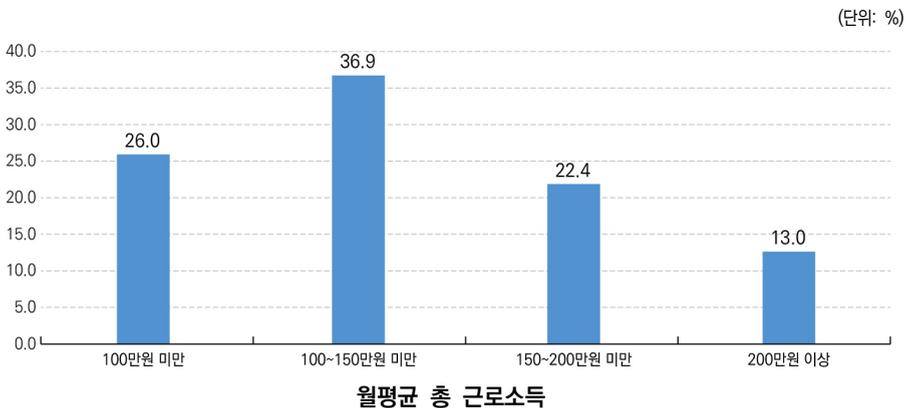


그림 V-22 취업 집단 특성별 자살생각 유경험률

## ② 자살생각 경험의 결정 요인: Binary Logit Model

최근 6개월 동안 자살생각 경험률 차이 검증에 이어 여기에서는 자살생각 경험 유무의 결정 요인을 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였다. 우울이나 불안에 관한 분석 모델에서와는 달리, 모든 집단에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 발견되지 않았으며, 전체 집단을 비롯하여 세 가지 하위집단에 따라 자살생각 경험을 결정하는 요인은 각기 다른 것으로 분석되었다.

분석의 결과를 집단별로 나누어 살펴보면, 먼저 전체 집단의 경우 스트레스에 따른 대인회피와 과도한 흡연의 경험, 그리고 우울점수와 불안점수가 정(+)의 영향을 미치는 요인이며, 성별로서 남성, 교육년수, 부모 및 주변의 사회적지지 수준이 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 스트레스로 대인회피와 과도한 흡연을 경험한 이들이 그렇지 않은 청년들에 비해 자살생각을 경험했을 가능성이 높고, 우울점수와 불안점수가 높을수록 자살생각의 가능성은 높으나, 여성보다는 남성이 그리고 교육년수가 길고 부모와 주변의 사회적지지 수준이 높을 경우 그 가능성은 낮아짐을 의미한다.

재학 집단에서는 대인회피와 과도한 흡연의 경험, 우울점수가 정(+)의 영향요인이고, 성별로서 남성과 부모의 사회적지지 수준이 부(-)의 영향요인으로 분석되었다. 즉 스트레스로 인해 과도한 흡연을 경험한 재학생들이 그렇지 않은 이들에 비해 자살생각의 경험 가능성이 높고, 우울점수가 높을수록 자살생각을 경험했을 가능성이 높다. 그러나 남성은 여성에 비해 그 가능성이 낮으며 부모의 사회적지지 수준이 높을수록 재학 집단의 자살생각 유경험의 가능성은 낮아진다.

표 V-31 자살생각 경험의 결정 요인

변수	전체	하위집단			
	추정계수(표준오차)	재학 추정계수(표준오차)	미취업 추정계수(표준오차)	취업 추정계수(표준오차)	
성별(남성)	<b>-0.58(0.18)**</b>	<b>-1.10(0.36)**</b>	-0.55(0.35)	-0.12(0.31)	
연령	-0.03(0.04)		0.09(0.10)	-0.07(0.07)	
교육년수	<b>-0.12(0.05)*</b>		0.00(0.12)	-0.11(0.09)	
부모사회적지지	<b>-0.09(0.02)***</b>	<b>-0.12(0.04)**</b>	-0.07(0.04)	<b>-0.10(0.03)**</b>	
주변사회적지지	<b>-0.05(0.02)*</b>	-0.02(0.05)	<b>-0.10(0.04)*</b>	-0.05(0.04)	
자아탄력성	0.00(0.02)	-0.01(0.03)	-0.01(0.03)	0.03(0.02)	
일상스트레스수준	-0.06(0.06)	-0.09(0.11)	-0.05(0.11)	0.01(0.10)	
스트레스	대인회피	<b>0.72(0.21)**</b>	<b>0.75(0.38)*</b>	-0.06(0.41)	<b>1.25(0.38)**</b>
	부모관계악화	0.17(0.19)	-0.24(0.39)	0.53(0.35)	0.15(0.35)
영향	교우관계악화	-0.06(0.21)	-0.04(0.43)	-0.06(0.37)	-0.03(0.37)
	연인관계악화	-0.03(0.21)	-0.05(0.41)	-0.01(0.39)	-0.03(0.34)
경험	과도한게임몰두	0.01(0.18)	0.03(0.36)	0.57(0.32)	-0.63(0.36)
	과도한 흡연	<b>0.62(0.24)*</b>	<b>1.26(0.54)*</b>	0.38(0.52)	0.15(0.38)
경험	과도한 음주	0.37(0.22)	0.74(0.47)	0.13(0.43)	0.35(0.37)
	공격충동및행동	0.18(0.19)	-0.07(0.39)	<b>0.73(0.35)*</b>	-0.11(0.33)
탈모증상	-0.17(0.21)	-0.30(0.47)	-0.62(0.40)	-0.22(0.35)	
부모경제수준	-0.05(0.04)	-0.16(0.09)	0.01(0.09)	-0.02(0.07)	
로그월평균소득	0.02(0.07)	0.01(0.16)	0.06(0.09)	-1.33(0.76)	
경제적박탈경험수	0.01(0.06)	0.28(0.14)	0.06(0.10)	0.12(0.09)	
상태(재학)	현재상태(미취업)	0.04(0.24)			
	현재상태(취업)	-0.18(0.27)			
학제(학년)	전문대		0.48(0.41)		
	대학원석사이상		-0.33(0.56)		
학년(학년)	1-2학년		0.05(0.47)		
	4학년		-0.73(0.55)		
대학유형(국공립법인)			-0.32(0.47)		
구직활동여부(활동)			-0.34(0.33)		
졸업후취업경험횟수			0.11(0.15)		
졸업후총미취업기간			-0.01(0.01)		
졸업후입사응시탈락횟수			0.00(0.01)		
고용형태(정규직)				-0.08(0.30)	
주당평균근로시간				0.01(0.01)	
로그월평균근로소득				1.16(0.79)	
우울점수	<b>0.09(0.02)***</b>	<b>0.13(0.05)*</b>	<b>0.12(0.04)**</b>	0.07(0.04)	
불안점수	<b>0.10(0.02)***</b>	0.07(0.05)	<b>0.15(0.05)**</b>	<b>0.11(0.04)**</b>	
상수	1.81(1.05)	1.82(1.65)	-0.56(2.07)	0.82(1.98)	
N	1,312	430	404	478	
LR chi <sup>2</sup>	434.39***	124.68***	187.07***	165.07***	
Pseudo R <sup>2</sup>	0.30	0.31	0.38	0.33	
Log likelihood	-488.2	-138.2	-150.5	-170.4	

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

미취업 집단에서는 공격 충동 및 행동의 경험, 우울점수와 불안점수가 정(+)의 영향을, 부모 외 주변의 사회적지지 수준이 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 전체 집단을 제외하고 우울점수와 불안점수가 모두 통계적으로 유의한 영향을 미치는 집단은 미취업 집단이 유일하다. 이는 그만큼 우울과 불안이라는 이상 증상의 발생 측면에서 미취업 집단이 취약하며, 그 취약성의 영향이 자살생각의 경험에도 영향을 미치는 것이라 할 수 있다. 다만 그 영향은 주변사람들의 사회적지지가 적절하게 주어질 때 완화될 수 있음을 의미한다.

취업 집단에서는 스트레스로 인한 대인회피의 경험과 불안점수가 정(+)의 영향을 미치고, 부모의 사회적지지 수준이 부(-)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 즉 대인회피의 경험이 있는 취업자들이 그렇지 않은 이들에 비해, 그리고 불안점수가 높을수록 자살생각 경험 가능성이 높고, 부모의 사회적지지 수준이 높을수록 자살생각 경험의 가능성은 낮아진다.

이러한 영향요인들의 한계효과(marginal effect)를 통해 그 영향력을 비교해보면, 자살생각 경험에 가장 큰 영향력을 보이는 요인은 표V-32에 제시된 바와 같이, 스트레스영향에 따른 대인회피 경험이다. 전체 집단에서는 대인회피 유경험자가 그렇지 않은 이들에 비해 자살생각 경험의 가능성이 2.06배 높고, 재학 집단에서는 그 영향력이 2.7배로 높고, 취업 집단에서는 3.5배로 더 높다. 미취업 집단에서는 스트레스에 따른 공격충동 및 행동 유경험이 무경험자에 비해 2.07배 높다. 이들 요인의 영향력은 자살생각과 직접적으로 관련이 있을 것으로 예측되는 우울점수나 불안 점수보다도 더 큰 영향력이다. 전체 집단에서 우울점수의 영향력은 우울점수가 1점 증가할 때, 자살생각 경험의 가능성이 1.09배 높아지고, 불안 점수는 1.11배 높아진다.

한편 자살생각의 가능성을 감소시키는 영향 요인들을 살펴보면, 성별의 경우 남성이 여성에 비해 44% 자살생각 경험 가능성이 낮고, 재학 집단에서는 성별의 영향력이 70% 감소로 조금 더 크게 나타난다. 또 교육년수가 1년 길어질 때,

자살생각 경험 가능성은 12% 감소하고, 부모의 사회적지지가 1점 높아질 때, 전체 집단의 자살생각 경험 가능성은 8%, 재학집단은 11% , 취업 집단은 9% 감소하며, 주변사람들의 사회적지지 1점 높아지면 자살생각 경험 가능성은 전체 집단은 5%, 미취업 집단은 9% 낮아진다.

표 V-32 자살생각 결정 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
성별(남성)	0.56	0.30		
교육년수	0.88			
부모사회적지지	0.92	0.89		0.91
주변사회적지지	0.95		0.91	
스트레스 영향 유경험	대인회피	2.06	2.70	3.50
	과도한 흡연	1.85		
	공격충동및행동		2.07	
우울점수	1.09	1.15	1.13	
불안점수	1.11		1.16	1.11

## (2) 통합 위험수준의 결정 요인

### ① 특성별 통합 위험수준의 차이 검증

본 연구에서는 20대 청년들의 심라정서 문제 중 세 가지 주요 이상 증상, 즉 우울과 불안 그리고 자살생각 경험에 주목하고 이들 증상과 경험에 미치는 요인을 단계적으로 분석하였다. 이어 여기에서는 한 단계 더 나아가 이들 세 가지 이상 증상의 수준을 통합하여 다시 4단계(Green→ Yellow→Orange→Red)로 분류하고, 특성별 4단계 위험수준 분포의 통계적 유의성 여부를 검증한 후, 어떠한 요인이 통합 위험수준을 결정하는가를 분석하였다.

이를 위하여 우선 우울과 불안 증상, 그리고 자살생각 경험을 통합하여 분류할 수 있는 기준을 표V-33과 같이 설정하고, 가장 위험 수준이 높은 고위험 'Red' 집

단을 중심으로 어느 정도의 규모의 20대 청년들이 'Red' 집단에 분포하는가를 파악하고, 특성별 통합 위험수준별 분포의 차이를 검증하였다.

표 V-33 주요 증상에 따른 위험수준 분류<sup>주)</sup>

분류 집단	분류 기준
Red	우울정도가 20점 이상이거나 불안정도가 15점 이상
Orange	우울정도가 15점~19점 또는 최근 6개월 동안 자살생각 유경험
Yellow	우울정도가 10점~14점 또는 불안정도가 10~14점
Green	위험하지 않음

주: 서울대학교 보건소 정신건강검진 재검 대상자 그룹별 분류기준 및 전문가 간담회(2018.04.27.) 내용을 토대로 연구진 작성

고위험 'Red' 집단에는 우울점수가 20점 이상이거나 불안점수가 15점 이상인, 즉 우울과 불안이 심한증상으로 분류되었던 이들이 해당하고, 'Orange'는 우울점수가 15점~19점, 즉 중간보다 다소 심한 우울증상을 갖는 이들 또는 최근 6개월 동안 자살생각 유경험자가 포함된다. 'Yellow'에는 중간정도의 우울 또는 불안점수(10점~14점)에 해당하는 청년들이 속하며, 어느 집단에도 포함되지 않았던 청년들은 'Green'으로 분류된다. 이 분류 기준은 20대 청년들을 심리·정서문제의 수준을 기준으로 집단을 구분하고 선별(screening)하기 위한 본 연구의 분류 도구이며, 진단의 도구가 아님을 밝힌다.

#### 가. 사회·인구학적 특성별 통합 위험수준

사회·인구학적 특성에 따른 통합 위험 수준의 분포를 비교하기에 앞서, 어느 정도의 20대 청년들이 가장 높은 위험수준을 나타내는 고위험 'Red' 집단에 해당하는가를 살펴보면, 전체의 11.1%가 심리·정서 주요 이상 증상을 기준으로 분류하였을 때 고위험집단에 해당한다. 이는 2017년 서울시에서 청년수당 수혜자 4,770명을 대상으로 실시했던 심리·정서 자가진단의 결과에서 전체의 10.8%가 위기로 분류되었던 결과(김창대·라수현·이정인·조은이, 2017, p.41)와 유사한 수준이라

할 수 있다. 그 다음 중간정도의 위험 수준을 나타내는 ‘Orange’ 집단은 전체의 20.1%이고, 이 보다 위험 수준이 낮은 ‘Yellow’는 21.0%를 차지한다. 절반에 가까운 47.8%는 위험하지 않은 ‘Green’으로 편입된다.

표 V-34 사회인구학적 특성별 통합 위험수준

(단위: 명, %)

구분	분류	전체	Red	Orange	Yellow	Green
	특성					
<b>전체</b>		<b>1,312 (100.0)</b>	<b>145 (11.1)</b>	<b>264 (20.1)</b>	<b>276 (21.0)</b>	<b>627 (47.8)</b>
성별	남성	100.0	8.9	16.7	19.6	54.8
	여성	100.0	13.2	23.5	22.5	40.8
	$\chi^2$ -test		27.871***			
연령	20세~24세	100.0	11.6	21.6	17.7	49.2
	25세~29세	100.0	10.6	18.8	24.3	46.4
	$\chi^2$ -test		8.905*			
교육 수준	고졸 이하	100.0	19.5	26.2	16.4	37.9
	대학 재학	100.0	7.4	18.8	18.5	55.2
	대학 졸업	100.0	8.8	19.3	25.3	46.5
	대학원 재학 이상	100.0	10.4	12.8	19.2	57.6
	$\chi^2$ -test		56.332***			
하위 집단	대학(원)재학	100.0	8.1	17.4	17.9	56.5
	미취업	100.0	13.9	24.5	21.5	40.1
	취업	100.0	11.3	18.8	23.4	46.4
	$\chi^2$ -test		27.379***			
세부 하위 집단	전문대학 재학	100.0	10.8	20.6	15.7	52.9
	4년제 대학 재학	100.0	5.9	18.0	19.8	56.3
	대학원 재학	100.0	10.4	13.2	16.0	60.4
	구직 미취업	100.0	16.8	23.5	23.0	36.7
	비구직 미취업	100.0	11.1	25.5	20.2	43.3
	정규 취업	100.0	10.5	19.2	23.7	46.7
	비정규 취업	100.0	12.6	18.3	23.0	46.1
	$\chi^2$ -test		37.500**			

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

이와 같은 분포를 사회·인구학적 특성에 따라 나누어 비교해 보면, 우선 여성이 남성에 비해 고위험 ‘Red’와 중위험 ‘Orange’의 비율이 높아, 전반적으로 여성의 위험수준이 남성에 비해 높은 것을 알 수 있다. 연령은 앞서 우울이나 불안, 그리고 자살생각 경험에서도 통계적으로 유의한 차이가 있는 결과를 보이지 않았으나, 통합 위험수준의 분류에서는 20대 전반과 20대 중후반 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 즉 20세~24세가 25세~29세에 비해 상대적으로 ‘Red’와 ‘Orange’의 비율이 높고, 25세~29세는 ‘Yellow’의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

교육수준에 따라서는 우울과 불안, 자살생각 경험에서 나타난 바와 같이 고졸 이하 집단이 고위험 ‘Red’와 중위험 ‘Orange’의 비율이 높고, 그 다음으로는 대학원 재학 이상의 집단에서 이들 두 위험 수준 집단의 비율이 높게 나타났다. 앞서 불안증상의 4단계 분류 분석에서 대학원 재학생들의 상대적으로 높은 불안 증상이 포착되기는 하였으나, 교육수준을 통해서 대학원 재학 이상의 위험수준이 높은 집단에 명확하게 포착되지는 않았었다.

20대 초반 고졸이하의 저학력 청년들이 심라·정서 측면에서 위험수준이 가장 높은 집단에 높은 비율을 차지한다는 것은 대학을 통해 이루어지는 심라·정서적 지원의 기회가 없고, 지역사회를 통해 지원이 활성화되지 않았다는 정책의 한계를 고려해 볼 때, 보다 적극적인 지원이 필요한 우선 지원 대상으로 설정할 필요가 있음을 시사한다.

하위 집단별로는 미취업 집단이 고위험 ‘Red’와 중위험 ‘Orange’의 비율 높고, 이를 세분화하여 보았을 때, 구직 미취업 집단의 ‘Red’집단 분포율이 16.8%로 가장 높고, 그 다음으로는 비정규직 취업 집단이 12.6%, 비구직 미취업자 11.1% 순으로 높게 나타난다. 그러나 이를 ‘Orange’ 까지 확대해보면 구직 및 비구직 미취업 집단의 분포 비율이 다른 세부 집단에 비해 확연하게 높다는 사실을 확인할 수 있다. 이는 미취업 집단이 우울과 불안, 그리고 자살생각 경험을

모두 통합한 위험 수준에 있어서도 가장 취약한 집단이며, 비구직자 보다는 구직자 집단에서 보다 위험수준이 높은 청년들이 차지하는 비중이 많다는 사실을 보여주는 결과라 할 수 있다.

나. 심리·정서 특성별 통합 위험수준

표 V-35 심리·정서 특성별 통합 위험수준

(단위: 명, %)

구 분	분류		전체	Red	Orange	Yellow	Green
	특성	전체					
<b>전체</b>			<b>1,312 (100.0)</b>	<b>145 (11.1)</b>	<b>264 (20.1)</b>	<b>276 (21.0)</b>	<b>627 (47.8)</b>
부모 사회적지지	1~7점	100.0	47.8	43.5	0.0	8.7	
	8~14점	100.0	22.4	36.2	26.7	14.7	
	15~21점	100.0	10.5	23.0	21.3	45.2	
	22~28점	100.0	7.7	12.2	20.4	59.7	
	$\chi^2$ -test		145.515***				
부모 외 사회적지지	1~7점	100.0	50.0	31.8	4.5	13.6	
	8~14점	100.0	22.9	28.6	27.1	21.4	
	15~21점	100.0	10.7	21.3	21.7	46.2	
	22~28점	100.0	7.7	15.9	19.6	56.8	
	$\chi^2$ -test		79.653***				
자아탄력성	1~18점	100.0	60.0	20.0	0.0	20.0	
	19~36점	100.0	15.9	26.3	22.3	35.5	
	37~56점	100.0	7.8	16.3	20.4	55.5	
	$\chi^2$ -test		72.443***				
일상 스트레스 수준	1~4점	100.0	2.2	7.8	11.7	78.3	
	5~7점	100.0	4.3	19.0	20.9	55.8	
	8~10점	100.0	26.0	28.4	26.3	19.3	
	$\chi^2$ -test		304.642***				
스트레스 영향 경험 수	없음	100.0	2.4	6.3	10.5	80.8	
	1~2개 항목	100.0	5.6	16.3	24.0	54.0	
	3~4개 항목	100.0	13.3	30.1	26.3	30.4	
	5개 이상 항목	100.0	37.3	36.2	19.8	6.8	
	$\chi^2$ -test		387.547***				

\*\*\*p<.001

앞서 주요 이상 증상의 각각에서 분석된 결과에서와 같이, 사회적지지와 자아탄력성, 일상의 스트레스 수준과 스트레스 영향 경험 수에 따른 통합 위험수준은 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 부모와 주변의 사회적지지의 수준이 높을수록 고위험 'Red'집단과 중위험 'Orange'집단에 분포 비율이 높은 경향을 보이고, 자아탄력성 또한 높을수록 'Red'집단에 분포하는 비율이 급격하게 낮아진다. 사회적지지는 8점과 15점을 기점으로 'Red'집단의 분포 비율이 2배 이상 격차를 보이고, 자아탄력성은 중간수준으로 편입되는 19점을 기점으로 3.8배 정도 차이를 보인다. 일상의 스트레스는 앞서 분석된 우울이나 불안증상에서와 같이 8점을 기점으로 큰 폭의 'Red'집단 분포 비율을 보이고, 스트레스 영향 경험 수는 5개 항목을 기점으로 큰 차이를 보인다.

#### 다. 특성별 통합 위험수준

부모 배경 및 경제·사회 여건 특성에 따른 통합 위험수준의 분포를 비교해 보면, 부모의 경제적 여건 수준과 월평균 총소득, 그리고 경제적 박탈 경험에서 통계적으로 유의한 차이를 보인다. 부모의 경제적 여건 수준은 앞서 분석된 세 가지 이상 증상 각각의 분석 결과에서와 마찬가지로 4점 이하로 부모의 경제적 여건을 인식할 경우 고위험 'Red'집단에 분포하는 비율(14.6%)이 5점 이상으로 인식하는 경우에 비해 눈에 띄게 높다.

월평균 총소득 수준에 따라서는 50만원 미만의 소득을 갖거나 소득이 없는 집단에서 'Red'집단에 분포하는 비율이 상대적으로 높기는 하나, 이보다는 월평균 300만원 이상의 소득층에서 'Red'집단 분포 비율이 가장 높다. 이는 20대의 심라정서 문제가 저소득층뿐만 아니라 상대적 고소득층에서도 안고 있는 문제임을 나타내는 결과라 할 수 있다. 한편 경제적 박탈 경험 수에 따라서는 경험의 수가 많을수록 'Red'와 'Orange'집단에 분포하는 비율이 높은 경향을 보이나, 'Red'집단 분포비율이 가장 높은 집단은 앞서 우울과 불안 증상의 분석에서와 같이, 3개 항목의 경험을 갖는 경우이다.

표 V-36 부모배경 및 경제사회여건 특성별 통합 위험수준

(단위: 명, %)

구 분	분류		전체	Red	Orange	Yellow	Green
	특성						
	전체		1,312 (100.0)	145 (11.1)	264 (20.1)	276 (21.0)	627 (47.8)
부모 경제적 여건 수준	1~4점		100.0	14.6	25.0	23.2	37.1
	5~7점		100.0	8.1	15.3	20.8	55.8
	8~10점		100.0	9.9	24.3	11.7	54.1
	$\chi^2$ -test			55.052***			
월평균 총 소득 (만원)	소득 없음		100.0	12.8	22.1	24.4	40.7
	50미만		100.0	13.1	21.3	19.5	46.2
	10~100미만		100.0	7.6	20.2	19.8	52.3
	100~200미만		100.0	10.5	22.7	23.2	43.5
	200~300미만		100.0	9.6	12.6	22.2	55.6
	300이상		100.0	19.4	19.4	13.4	47.8
	$\chi^2$ -test			26.039*			
경제적 박탈 경험	없음		100.0	4.7	15.4	19.4	60.6
	1개 항목		100.0	10.2	19.6	22.0	48.2
	2개 항목		100.0	12.6	24.1	21.5	41.9
	3개 항목		100.0	28.9	26.8	22.7	21.6
	4개 이상		100.0	24.6	30.6	23.9	20.9
	$\chi^2$ -test			144.757***			

\*\*\*p<.001, \*p<.05

#### 라. 특성별 통합위험 수준

전체 집단에 이어 하위집단별 통합 위험수준의 분포를 살펴보면, 재학 집단에서 가장 위험수준이 높은 고위험 'Red' 집단의 분포 비율은 8.1%이고, 중위험 'Orange'는 17.4% 수준이다. 미취업 집단에서는 재학 집단에 비해 'Red' 집단(13.9%)과 'Orange' 집단(24.5%)의 분포 비율이 확연하게 높게 나타났다. 취업 집단은 미취업 집단보다는 다소 낮은 비율(11.3%)로 'Red' 집단에 분포한다.

표 V-37 하위집단 특성별 통합 위험수준

(단위: 명, %)

구분	특성	전체	Red	Orange	Yellow	Green
<b>재학</b>		<b>430 (100.0)</b>	<b>35 (8.1)</b>	<b>75 (17.4)</b>	<b>77 (17.9)</b>	<b>243 (56.5)</b>
성별	남성	100.0	6.5	13.0	17.6	63.0
	여성	100.0	9.8	22.0	18.2	50.0
	$\chi^2$ -test		9.678*			
<b>미취업</b>		<b>404 (100.0)</b>	<b>56 (13.9)</b>	<b>99 (24.5)</b>	<b>87 (21.5)</b>	<b>162 (40.1)</b>
성별	남성	100.0	10.1	20.6	19.1	50.3
	여성	100.0	17.6	28.3	23.9	30.2
	$\chi^2$ -test		17.710**			
최종 취업 후 미 취업 기간	1년 이하	100.0	13.7	21.8	22.7	41.9
	1년~2년 이하	100.0	9.4	43.8	9.4	37.5
	2년 초과	100.0	21.4	35.7	21.4	21.4
	$\chi^2$ -test		14.088*			
입사 탈락 횟수	0회	100.0	10.9	18.8	19.6	50.7
	1-5회	100.0	15.3	28.0	21.7	35.0
	6-9회	100.0	27.8	0.0	22.2	50.0
	10회 이상	100.0	13.2	31.9	24.2	30.8
	$\chi^2$ -test		20.546*			
<b>취업</b>		<b>478 (100.0)</b>	<b>54 (11.3)</b>	<b>90 (18.8)</b>	<b>112 (23.4)</b>	<b>222 (46.4)</b>
월평균 총 근로소득	100만원 미만	100.0	12.0	22.0	20.0	46.0
	100-150만원 미만	100.0	25.0	21.4	20.2	33.3
	150-200만원 미만	100.0	6.6	22.4	26.2	44.8
	200만원 이상	100.0	9.3	12.4	23.0	55.3
	$\chi^2$ -test		30.667***			

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

집단별로 통계적 유의성이 발견된 특성들을 살펴보면, 재학 집단에서는 성별에 따른 차이가 통계적으로 유의하며, 여성이 남성에게 비해 'Red' 와 'Orange' 집단에 분포하는 비율이 높다. 미취업 집단에서는 성별을 비롯하여 최종 취업 후 미취업 기간과 입사지원 탈락횟수에 따라 위험수준의 분포에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 즉 남성보다는 여성이, 그리고 일정한 경향성을 보이지

는 않으나 최종 취업 후 미취업 기간이 2년을 초과한 경우, 입사탈락횟수가 6회~9회 경험한 집단에서 'Red' 분포 비율이 높다. 한편 취업 집단에서는 월평균 총근로소득만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었는데, 앞서 우울이나 불안증상 분석에서와 같이, 월평균 100만원~150만원의 소득을 갖는 집단에서 'Red'에 분포하는 비율이 가장 높다.

## ② 통합 위험수준의 결정 요인: Ordered Logit Model

특성별 통합 위험수준 4단계의 분포 차이 검증에 이어 여기에서는 위험 수준을 결정하는 요인이 무엇인가를 전체집단과 세 개의 하위 집단 각각 나누어 서열로짓 모델(Ordered Logit Model)로 분석하고, 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인들의 영향력을 승산비(Odds Ratio)를 산출하여 비교하였다.

분석 결과, 모든 집단에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 일상의 스트레스 수준과 스트레스에 따른 공격 충동과 행동 경험이며, 이들 요인을 제외하고는 각 집단별 서로 다른 요인이 통합 위험수준에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

각 집단별 영향요인을 구체적으로 살펴보면, 먼저 전체 집단의 경우 일상의 스트레스 수준과 스트레스에 따른 영향으로 대인회피, 연인관계의 악화, 과도한 게임몰두, 과도한 음주의 경험, 그리고 경제적 박탈 경험 수가 정(+)의 영향을 미치고, 성별로서 남성, 부모의 사회적지지, 자아탄력성, 20세 이후 건강검진 유경험, 교육년수가 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 결과적으로 스트레스수준과 그에 따른 영향으로서 대인회피나 연인관계가 악화되었던 경험을 했거나 과도한 게임몰두나 음주의 경험이 있으며, 공격 충동이나 행동의 경험, 그리고 경제적으로 박탈 경험이 많을수록 위험의 수준은 높아질 가능성이 크다. 그러나 성별이 남성이거나 부모의 사회적지지 수준과 자아탄력성이 높고, 20세 이후 건강검진을 받은 경험이 있고, 교육수준이 높을수록 위험의 수준은 낮아진다고 볼 수 있다.

표 V-38 통합 위험수준의 결정 요인

변수	전체	하위집단			
	추정계수(표준오차)	재학 추정계수(표준오차)	미취업 추정계수(표준오차)	취업 추정계수(표준오차)	
성별(남성)	-0.43(0.13)**	-0.51(0.24)*	-0.70(0.23)**	0.04(0.21)	
부모사회적지지	-0.06(0.01)***	-0.06(0.03)*	-0.04(0.03)	-0.08(0.02)**	
주변사회적지지	-0.03(0.02)	0.01(0.04)	-0.04(0.03)	-0.04(0.03)	
자아탄력성	-0.02(0.01)*	-0.02(0.02)	-0.05(0.02)*	-0.01(0.02)	
일상스트레스수준	0.41(0.04)***	0.45(0.07)**	0.39(0.07)***	0.42(0.06)***	
스트레스영향유형	대인회피	0.79(0.14)***	0.66(0.25)***	0.50(0.26)	1.02(0.23)***
	부모관계악화	0.02(0.14)	-0.33(0.27)	0.28(0.25)	0.28(0.25)
	교우관계악화	-0.01(0.15)	0.14(0.29)	0.08(0.26)	-0.34(0.27)
	연인관계악화	0.41(0.15)**	0.14(0.28)	0.61(0.27)*	0.60(0.24)*
	과도한게임몰두	0.39(0.13)**	0.64(0.24)**	0.40(0.22)	0.08(0.24)
	과도한 흡연	0.20(0.18)	0.27(0.39)	0.77(0.36)*	-0.18(0.27)
	과도한 음주	0.36(0.16)*	0.24(0.32)	0.31(0.31)	0.47(0.26)
	공격충동및행동	0.70(0.14)***	0.69(0.27)*	1.01(0.27)***	0.57(0.23)*
	탈모증상	0.33(0.15)*	0.14(0.31)	0.38(0.25)	0.50(0.25)*
부모경제수준	-0.03(0.03)	-0.06(0.06)	-0.10(0.06)	-0.02(0.05)	
20세 이후 건강검진유형	-0.30(0.13)*	-0.28(0.24)	-0.24(0.24)	-0.43(0.20)*	
1인당가구	-0.31(0.17)	-0.24(0.30)	-0.55(0.39)	-0.36(0.25)	
로그월평균소득	0.01(0.05)	0.08(0.11)	-0.02(0.06)	-0.50(0.37)	
경제적박탈경험수	0.16(0.04)***	0.15(0.09)	0.16(0.07)*	0.16(0.06)**	
연령	0.00(0.03)				
교육년수	-0.07(0.04)*				
상태(재학)	현재상태(미취업)	0.15(0.17)			
	현재상태(취업)	-0.09(0.18)			
학제(학년)	전문대		0.27(0.31)		
	대학원석사이상		-0.47(0.39)		
학년(학년)	1-2학년		-0.46(0.34)		
	4학년		-0.33(0.37)		
대학유형(국공립·법인)		-0.20(0.29)			
구직활동여부(활동)			0.07(0.22)		
졸업후취업경험횟수			-0.09(0.09)		
졸업후총미취업기간			-0.01(0.01)		
졸업후입사응시탈락횟수			0.00(0.01)		
고용형태(정규직)				-0.17(0.21)	
주당평균근로시간				0.02(0.01)**	
로그월평균근로소득				0.27(0.33)	
상수					
N	1,312	430	404	478	
LR chi <sup>2</sup>	719.70***	204.89***	253.09***	280.17***	
Pseudo R <sup>2</sup>	0.22	0.21	0.24	0.23	
Log likelihood	-1276.0	-387.5	-405.0	-460.7	

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

재학 집단에서는 전체 집단에서 영향 요인으로 나타났던 일상의 스트레스 수준과 스트레스로 인한 대인회피, 과도한 게임몰두, 공격 충동 및 행동의 경험이 위험수준을 높이는 정(+)<sup>1</sup>의 영향요인이고, 성별로서 남성과 부모의 사회적지지 수준이 위험수준을 낮추는 부(-)<sup>2</sup>의 영향요인으로 분석되었다. 그러나 미취업 집단에서는 재학집단의 영향 요인으로 나타난 성별과 일상의 스트레스, 스트레스로 인한 공격 충동 및 행동의 경험과 함께, 또 다른 요인들이 영향을 미치는 것으로 분석되었는데, 자아탄력성과 스트레스로 인한 연인관계의 악화, 과도한 흡연, 그리고 경제적 박탈 경험 수이다. 재학 집단에서 부모의 사회적지지 수준이 부(-)<sup>3</sup>의 영향을 미치는 요인이었다면, 미취업 집단에서는 자아탄력성이 위험의 수준을 낮추는 요인으로 영향을 미친다. 또 재학 집단이 스트레스로 인한 대인회피와 과도한 게임몰두의 경험이 영향을 받는다면, 미취업집단은 스트레스로 인한 연인관계의 악화나 과도한 흡연, 그리고 경제적 박탈 경험 수가 위험의 수준을 높이는 요인으로 작용한다. 이와 같은 차이는 20대 청년들의 심리-정서문제를 접근함에 있어 집단별 특성뿐만 아니라 영향 요인에 대한 고려가 전제되어야 함을 시사한다.

취업자 집단의 경우, 부모의 사회적지지 수준과 20세 이후 건강검진 유경험이 위험 수준을 낮추는 요인으로, 일상의 스트레스 수준과 스트레스로 인한 대인회피, 연인관계의 악화, 공격 충동 및 행동, 탈모증상의 경험, 경제적 박탈 경험 수, 그리고 주당 평균 근로시간이 위험 수준으로 높이는 요인으로 분석되었다. 이는 취업 집단에서 재학집단이나 미취업 집단과는 달리 성별의 영향이 유의하지 않으나, 재학 집단과 같이 부모의 사회적지지 수준이 위험 수준의 완화기제로 중요하며, 20세 이후 건강검진의 경험이 다른 집단과는 달리 취업 집단에서 위험 수준을 낮추는 기제로 작동하고 있음을 나타내는 결과이다. 또한 일상에서 다른 사람들이 대면해야 하는 상황에 있는 취업자들은 스트레스로 인한 대인회피의 경험이 재학 집단과 더불어 위험 수준을 높이고, 연인관계 악화의 경험과

경제적 박탈 경험 수가 미취업 집단과 같이 위험수준을 높이는 요인으로 작용한다. 이에 더하여 주당 평균 근로시간은 위험수준을 높일 가능성이 크다.

이러 다음에서는 이들 영향 요인의 영향력을 비교하였다. 전체 집단에서 가장 큰 영향력을 갖는 요인은 스트레스에 따른 대인회피의 경험으로 경험이 없는 이들에 비해 통합 위험 수준을 한 단계 높일 가능성이 2.2배 높다.

표 V-39 통합 위험수준 결정 요인의 영향력 비교(Odds Ratio)

영향 요인	전체	하위집단			
		재학	미취업	취업	
성별(남성)	0.65	0.60	0.50		
부모사회적지지	0.94	0.94		0.92	
자아탄력성	0.98		0.96		
일상스트레스수준	1.51	1.56	1.48	1.52	
스트레스 영향유경험	대인회피	2.20	1.93		2.76
	연인관계악화	1.50		1.84	1.82
	과도한게임몰두	1.47	1.90		
	과도한 흡연			2.16	
	과도한 음주	1.44			
	공격충동및행동	2.02	1.99	2.75	1.78
	탈모증상	1.39			1.65
20세 이후 건강검진 유경험	0.74			0.65	
경제적박탈경험수	1.17		1.18	1.18	
교육년수	0.93				
주당평균근로시간				1.02	

대인회피 경험의 영향력이 가장 크게 나타나는 집단은 취업 집단으로 2.76배 높으며, 재학 집단에서는 1.93배의 영향력을 갖는다. 또 공격 충동 및 행동 경험도 두 번째로 큰 영향력을 보이는데, 유경험자들이 무경험자들에 비해 위험 수준을 한 단계 높일 가능성이 2.02배 높다. 공격 충동 및 행동 경험의 영향이 가장 크게 나타나는 집단은 미취업 집단으로 2.75배의 영향력을 보이고, 재학 집단(1.99배)

과 취업 집단(1.78배)에서는 이보다 작은 영향력을 갖는다. 이들 변수 외, 일상의 스트레스 수준의 영향력은 집단별로 큰 차이를 보이지는 않으나, 상대적으로 재학 집단(1.56배)에서 가장 영향력이 크고, 미취업 집단(1.48배)에서 가장 작다. 연인 관계의 악화 경험은 미취업 집단(1.84배)과 취업 집단(1.82배) 간의 큰 차이가 없으나, 전체 집단(1.5배)보다는 하위 집단에서의 영향력이 크게 나타난다. 전체 집단과 재학 집단에서 나타난 과도한 게임몰두 경험은 전체 집단(1.47배)보다는 재학 집단(1.9배)에서 더 큰 영향력을 갖는다. 전체 집단에서만 요인으로 분석된 과도한 음주의 경험(1.44배)은 탈모증상(1.39배)이나 경제적 박탈 경험 수(1.17배)보다 다소 큰 영향력을 보인다. 탈모증상 경험(1.65배)과 경제적 박탈 경험 수(1.18배)의 영향력은 취업 집단에서 다소 높게 나타난다.

이들 위험수준을 높이는 요인과는 달리, 위험수준을 감소시키는 요인들의 영향력을 비교해보면, 성별의 영향력은 미취업 집단에서 남성일 경우 여성에 비해 위험수준이 한 단계 높아질 가능성이 50% 감소하고, 재학 집단에서는 40%, 전체 집단에서는 35% 수준 감소한다. 부모의 사회적지지 수준은 취업 집단에서 8%, 전체와 재학 집단에서 6% 감소의 영향력을 갖는다. 자아탄력성은 미취업 집단에서 4%, 전체 집단에서 2%, 교육수준은 전체 집단에서만 7%로 미미하지만 위험수준을 한 단계 높일 가능성을 완화시키는 영향력을 갖는다. 위험 수준을 낮추는 영향요인 중 가장 큰 영향력을 발휘하는 성별을 제외하고, 그 다음으로 큰 영향력을 갖는 요인은 20세 이후 건강검진 유경험으로 무경험에 비해 위험 수준을 한 단계 높일 가능성을 26% 감소시키며, 이 영향력은 취업 집단(35%) 상대적으로 높게 나타난다.

### ③ 성별 통합 위험수준의 결정 요인: Ordered Logit Model

앞서 취업 집단을 제외하고, 전체 집단을 비롯한 재학 집단과 미취업 집단에서 성별로서의 남성이 통합 위험수준을 낮추는 영향 요인으로 분석되었다. 이는 기존

의 정신건강 또는 정신질환 실태조사에서 반복적으로 밝혀진 바와 같이, 여성이 남성에 비해 우울과 불안증상, 그리고 자살생각 경험률이 높다는 사실이 본 연구의 실태조사에서도 그대로 나타나는 것이라 할 수 있다. 또 다른 측면에서 본다면 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는 지원서비스의 주요 수요층은 여성 청년이라 할 수 있다.

그렇다면 성별에 따른 차이는 단순히 증상의 유무나 증상의 수준에 있지 않으며, 우울과 불안증상, 그리고 자살생각 경험을 통합한 심리·정서 위험 수준에 영향을 미치는 요인과 작동 기제가 각기 다를 수 있다. 그럼에도 불구하고 증상 또는 위험수준에 영향을 미치는 요인이 성별에 따라 체계적으로 분석한 결과는 찾아보기 어렵다. 성별 통합 위험 수준의 실증분석은 20대 청년들의 심리·정서 문제에 접근함에 있어 성별 차이에 성인지적 접근이 필요한가를 판단하고, 어떠한 내용으로 서비스를 제공할 것인가를 결정하는데 중요한 기초자료가 될 수 있다. 이에 본 연구에서는 앞서 통합 위험수준 분석에서 성별 변수가 통계적으로 유의한 요인으로 분석된 전체 집단과 재학 및 미취업 집단을 대상으로 성별 집단에 따라 각기 4단계로 분류한 통합 위험수준의 결정요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하여 영향 요인을 비교하고, 요인들의 영향력 또한 승산비(Odds Ratio)를 기준으로 비교하였다.

먼저 전체 수준에서 남성과 여성 집단의 결정 요인을 비교해보면, 부모의 사회적지지 수준(-)과, 일상의 스트레스 수준(+), 스트레스에 따른 대인회피 경험(+)<sup>1</sup>과 공격 충동 및 행동 경험(+)<sup>2</sup>이 남성과 여성 집단 모두에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 분석되었으며, 이들 요인 이외 성별 집단에 따라 또 다른 요인들이 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

예컨대 남성의 경우 공통요인 이외 교육년수가 부(-)의 영향을 미치는 요인이고, 스트레스 영향에 따른 탈모증상의 경험이 정(+)<sup>3</sup>의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 반면 여성의 경우 남성에게서 나타나지 않았던 스트레스에 따른 과도한

게임몰두, 과도한 흡연, 과도한 음주의 경험, 그리고 경제적 박탈 경험수가 정(+)의 영향을 미치고, 20세 이후 건강검진 유경험이 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 이는 스트레스의 영향으로 과도한 음주와 흡연의 문제가 남성 집단이 아닌 여성 집단에서 유의미한 영향요인으로 나타나며, 경제적 박탈 경험수와 같은 경제적 여건의 영향을 상대적으로 더 받는 집단이 여성임을 보여주는 결과라 할 수 있다.

표 V-40 성별 통합 위험수준 결정 요인: 전체 집단

변수	남성		여성		
	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	
부모사회적지지	-0.06(0.02)*	0.94	-0.06(0.02)**	0.94	
주변사회적지지	-0.04(0.03)		-0.02(0.02)		
자아탄력성	-0.01(0.02)		-0.03(0.02)*	0.97	
일상스트레스수준	0.44(0.06)***	1.55	0.40(0.05)***	1.49	
스트레스 영향유경험	대인회피	0.68(0.20)**	1.97	0.86(0.20)***	2.37
	부모관계악화	0.19(0.22)		-0.11(0.19)	
	교우관계악화	0.06(0.23)		-0.02(0.21)	
	연인관계악화	0.43(0.22)		0.34(0.20)	
	과도한게임몰두	0.34(0.19)		0.45(0.19)*	1.56
	과도한 흡연	-0.09(0.23)		0.87(0.34)*	2.39
	과도한 음주	0.24(0.23)		0.49(0.23)*	1.62
	공격충동 및 행동	0.66(0.22)**	1.93	0.76(0.19)***	2.15
	탈모증상	0.54(0.22)*	1.72	0.25(0.21)	
부모경제수준	-0.03(0.05)		-0.03(0.05)		
20세 이후 건강검진유경험	-0.11(0.19)		-0.46(0.17)**	0.63	
1인단독가구	-0.41(0.23)		-0.16(0.26)		
로그월평균소득	-0.03(0.07)		0.03(0.07)		
경제적박탈경험수	0.09(0.06)		0.20(0.06)***	1.23	
연령	0.03(0.04)		-0.02(0.04)		
교육년수	-0.12(0.06)*	0.89	-0.03(0.05)		
상태 (재학)	현재상태(미취업)	0.01(0.25)		0.28(0.24)	
	현재상태(취업)	0.17(0.26)		-0.24(0.25)	
N	653		659		
LR $\chi^2$	343.62		372.16		
Pseudo R <sup>2</sup>	0.23		0.22		
Log likelihood	-587.5		-676.5		

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

이와 같은 결과는 저소득, 20대 여성이 우울장애와 불안 장애의 취약집단이라는 2016년 정신질환실태조사(보건복지부·삼성병원, 2017.04, pp.37-38)의 결과와 크게 다르지 않으나, 일반성인 전체와는 달리 20대에 있어서는 과도한 음주와 흡연으로 나타나는 스트레스로 인한 알코올 장애나 니코틴 장애가 저소득 여성에게 나타날 가능성이 높다는 사실은 보다 구체적인 실증 근거라 할 수 있다. 한편, 남성 집단과는 달리 여성 집단에서 20세 이후 건강검진 경험률이 통계적으로 유의한 차이를 갖는 것은 20대 초반 병역의무를 위해 남성들은 의무적으로 받는 신체 검사를 통해 정신건강의 상태가 적어도 한 번은 진단될 수 있는 기회가 있으나, 여성의 경우 그러한 기회가 없어 자발적으로 건강검진을 받은 경험의 유무가 통합 위험수준에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것이라 할 수 있다.

이와 같은 요인들이 어느 정도의 영향력이 있는가를 비교해보면, 우선 남성 집단에서는 스트레스에 따른 대인회피 경험(1.97배)이 가장 큰 영향력을 갖고, 그 다음으로는 공격 충동 및 행동 경험(1.93배), 탈모 증상 경험(1.72배), 일상의 스트레스 수준(1.55배)의 순이고, 부모의 사회적지지 수준과 교육년수는 각각 6%와 11% 감소의 영향력을 갖는다. 즉 부모의 사회적지지 수준이 1점 증가할 때, 20대 청년 남성의 통합 위험 수준이 한 단계 높아질 가능성은 6% 감소하고, 교육년수가 1년이 높아질 때는 11% 감소한다.

전체 집단에 이어 재학 집단의 성별 통합 위험수준의 결정요인의 분석 결과를 살펴보면, 일상의 스트레스 수준이 남성(1.77배)과 여성 집단(1.45배) 모두에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 이외 남성 집단에는 부모의 사회적지지 수준을 11% 정도 감소시키고, 스트레스에 따른 공격 충동 및 행동 경험이 정(+)의 영향을 미치며 가장 높은 영향력(2.59배)을 갖는 것으로 나타났다.

여성 집단의 경우, 스트레스에 따른 대인회피 경험(2.12배)과 과도한 게임몰두 경험(2.21배)이 위험수준을 높이는 요인이 된다. 이는 대학이나 대학원에 재학하고 있는 재학생들의 심리정서 위험 수준을 높이는 기제는 남녀 모두 일상의

스트레스 수준이지만, 스트레스로 인한 영향 경험은 남자의 경우 공격 충동 및 행동이, 여성의 경우는 대인회피 경험과 과도한 게임몰두의 경험이 위험수준을 높이는 기제가 되고 있음을 나타내는 결과이다. 다만 남성 재학생의 경우 부모의 사회적지지가 높을 때 위험 수준이 완화될 가능성이 있을 뿐이다.

표 V-41 성별 통합 위험수준 결정 요인: 재학 집단

변수	남성		여성		
	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	
부모사회적지지	-0.12(0.05)*	0.89	-0.02(0.04)		
주변사회적지지	0.02(0.06)		0.00(0.05)		
자아탄력성	-0.02(0.03)		-0.03(0.03)		
일상스트레스수준	0.57(0.11)***	1.77	0.37(0.09)***	1.45	
스트레스 영향유경험	대인회피	0.52(0.37)	0.75(0.35)*	2.12	
	부모관계악화	-0.86(0.47)		-0.16(0.35)	
	교우관계악화	0.43(0.48)		-0.02(0.38)	
	연인관계악화	0.10(0.46)		0.06(0.39)	
	과도한게임몰두	0.69(0.38)		0.79(0.35)*	2.21
	과도한 흡연	-0.08(0.52)		1.02(0.72)	
	과도한 음주	-0.07(0.48)		0.64(0.49)	
	공격충동및행동	0.95(0.45)*	2.59	0.53(0.36)	
	탈모증상	0.07(0.47)		0.06(0.46)	
부모경제수준	-0.01(0.09)		-0.07(0.09)		
20세 이후 건강검진유경험	-0.19(0.38)		-0.31(0.33)		
1인단독가구	-0.24(0.43)		-0.28(0.47)		
로그월평균소득	0.14(0.15)		-0.01(0.17)		
경제적박탈경험수	0.23(0.14)		0.17(0.12)		
연령	-0.01(0.08)		-0.01(0.09)		
교육년수	-0.10(0.11)		-0.10(0.11)		
N	216		214		
LR $\chi^2$	106.15		100.89		
Pseudo R <sup>2</sup>	0.24		0.19		
Log likelihood	-171.4		-210.1		

\*\*\*p<.001, \*p<.05

재학 집단에 이어 미취업 집단의 성별 통합 위험수준의 결정요인의 분석 결과를 살펴보면, 일상의 스트레스 수준과 스트레스에 따른 공격 충동과 행동이 남성과 여성 집단 모두에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 공통 요인으로 분석되었으며, 여성 집단에서는 이들 요인 이외 과도한 흡연 경험이 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치고, 자아탄력성이 부(-)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 요인으로 발견되었다.

스트레스에 따른 과도한 흡연의 경험과 자아탄력성의 영향은 앞서 살펴본 재학 집단에서는 나타나지 않은 요인이며, 특히 과도한 흡연 경험의 영향력은 이제까지 분석된 요인들을 통틀어 가장 큰 10.07배에 달한다. 이는 미취업 청년 여성 중 스트레스로 인해 평소보다 과도한 흡연을 경험한 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 통합 위험 수준이 한 단계 높아질 가능성이 10.07배에 달한다는 것을 의미한다. 20대에서 니코틴 사용 장애가 가장 높고, 특히 20대 여성의 비율이 증가하는 추세에 있다는 사실(보건복지부·삼성병원, 2017.04., p.38)에 비추어 본다면, 그러한 결과는 20대 청년 미취업 여성의 현실이 반영된 것이라 할 수 있으며, 결국 그들이 가장 취약한 집단이 될 수 있음을 시사한다.

뿐만 아니라 스트레스에 따른 공격 충동 및 행동의 경험은 남성과 여성 집단 모두에서 큰 영향력을 보인다. 남성 집단에서는 유경험자가 무경험자에 비해 통합 위험 수준을 높일 가능성이 2.94배 높고, 여성 집단에서는 이보다 더 큰 3.37배 높다. 이는 일반적으로 스트레스를 해소하는 과정에서 다양한 영향을 경험한다고 할 때, 미취업 청년들은 공통적으로 그 해소의 방법으로 공격 충동 및 행동이라는 위험행동(risk behavior)을 통해 스트레스를 해소할 가능성이 높음을 의미한다. 특히 미취업 여성 청년들은 과도한 흡연과 공격 충동 및 행동이라는 위험행동이 갖는 영향력이 크다는 사실은 주목해야 한다. 자아탄력성이 높을수록 위험수준을 낮추기는 하나 그 영향력은 7%로 위험행동의 영향력에 비해 미미한 수준이다.

표 V-42 성별 통합 위험수준 결정 요인: 미취업 집단

변수	남성		여성		
	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	추정계수(표준오차)	Odds Ratio	
부모사회적지지	0.00(0.05)		-0.06(0.03)		
주변사회적지지	-0.04(0.04)		-0.04(0.04)		
자아탄력성	-0.03(0.03)		-0.07(0.03)*	0.93	
일상스트레스수준	0.35(0.11)**	1.42	0.51(0.11)***	1.66	
스트레스영향유경험	대인회피	0.52(0.39)		0.61(0.38)	
	부모관계악화	0.50(0.40)		0.12(0.35)	
	교우관계악화	-0.05(0.40)		0.30(0.37)	
	연인관계악화	0.82(0.42)		0.28(0.39)	
	과도한게임몰두	0.62(0.33)		0.13(0.32)	
	과도한 흡연	0.50(0.42)		2.31(0.93)*	10.07
	과도한 음주	0.53(0.46)		0.46(0.43)	
	공격충동및행동	1.08(0.45)*	2.94	1.22(0.36)**	3.37
탈모증상	0.38(0.38)		0.25(0.36)		
부모경제수준	-0.11(0.09)		-0.08(0.09)		
20세 이후 건강검진유경험	-0.55(0.42)		-0.03(0.31)		
1인단독가구	-0.66(0.57)		-0.16(0.58)		
로그월평균소득	-0.12(0.10)		0.09(0.08)		
경제적박탈경험수	0.10(0.10)		0.19(0.11)		
연령	0.07(0.09)		-0.06(0.09)		
교육년수	-0.13(0.11)		0.11(0.10)		
N	199		205		
LR chi <sup>2</sup>	112.57		138.74		
Pseudo R <sup>2</sup>	0.23		0.25		
Log likelihood	-186.2		-210.8		

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

이상과 같이, 우울과 불안증상의 정도 그리고 자살생각 경험을 통합하여 20대 청년들의 주요 이상증상을 중심으로 한 심리·정서 문제의 위험 수준을 4단계로 분류하고, 가장 위험 수준이 높은 집단의 규모를 파악하였으며 동시에 위험 수준이 높은 집단에 어떠한 특성을 갖는 청년들이 분포하고 있는지, 위험 수준의 분포에 통계적으로 유의한 차이가 있는가를 검증하였다. 뿐만 아니라 어떠한 요인들이

위험수준을 높이거나 완화시키는 기제로 작동하는지, 그리고 각 집단별로 어떠한 요인의 영향력이 크게 작용하는가를 단계적으로 분석함으로써 20대 청년들의 심리·정서 문제의 수준을 체계적으로 파악하였다.

이에 다음에서는 20대 청년들이 심리·정서 문제를 해소하기 위한 정부의 서비스 지원에 대한 욕구 수준을 파악하고자, 중고교 시절부터 현재 시점까지 지원서비스를 이용했던 경험과 현재 일상생활 속에서 지원서비스 필요성에 대한 인식 수준, 그리고 서비스가 지원될 때 이용할 의사가 있는가를 실태조사 내용에 근거하여 분석하였다.

### 3. 지원서비스 이용 경험 및 지원 욕구

#### 주요 발견 (Main Findings)

- 20대 청년들은 심리·정서문제로 중고교 시절과 대학시절에 약 15% 내외의 비율로 지원서비스를 이용한 적이 있으며, 대학 졸업 후에는 11.8%가 이용함. 대학시절에는 진로선택 및 결정 문제, 졸업 후에는 부모와의 갈등 및 가족문제가 지원서비스를 이용하는 가장 1순위의 사유임.
- 지원서비스를 이용하지 않은 사유 중 스스로 문제를 해결해야한다고 생각하는 심리·정서 문제에 대한 '자기책임론의 내면화가 재학자 보다는 졸업자들에게서 상대적으로 높으며, 고위험(Red) 집단에서 비이용 의사의 주된 사유를 살펴보면, 절반에 가까운 48.5%가 '비용 부담'이라고 응답함.
- 절반 이상인 53.3%가 지원서비스가 필요하다고 인식하고 있으며, 특히 통합 위험수준이 가장 높은 고위험(Red) 집단에서 필요하다는 응답이 83.4%로 매우 높고, 위험 수준이 높을수록 지원에 대한 욕구가 큰 것이 발견됨. 지원서비스 이용 의사도 68.7%로 높음.
- 전반적으로 남성의 지원서비스 필요 인식수준은 여성에 비해 낮고, 일상의 스트레스 수준과 위험수준이 높을수록 필요 욕구 수준은 높음. 특히 전문대학 재학자, 대학원 재학자, 미취업자, 비정규직 취업자는 4년제 대학에 재학자에 비해 욕구 수준이 높음. 또 경제적 박탈 경험이 수가 많고, 졸업 후 미취업 기간이 길수록, 교육수준이 높은 청년들이 지원서비스 필요 인식 수준이 높음. 단, 주변의 사회적지지 수준이 높을 경우, 지원서비스에 대한 필요성을 높게 인식할 가능성은 낮아짐.
- 필요성에 대한 인식 수준은 서비스 이용 의사에 정(+ )의 영향 요인으로 이어지지만, 통합 위험수준은 전체 집단과 취업 집단에서 이용의사에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타나, 우선적으로 개입과 지원이 필요한 고위험수준이 높은 청년들이 지원서비스 이용의 자발적 수요층으로 편입될 가능성이 낮은 것으로 파악되었으며, '비용부담'과 같은 이들의 이용의사를 갖지 못하는 장애 요인의 제거가 일차적으로 필요할 것으로 판단됨.

## 1) 시기별 지원서비스 이용 경험

### (1) 시기별 지원서비스 이용 여부 및 이용 기관

#### ① 최종 학력별 지원서비스 이용 경험 응답 구조

20대 청년들의 일상생활에 영향을 미치는 심리·정서문제를 완화시키거나 해소하기 위한 지원 욕구를 파악하기에 앞서, 여기에서는 중·고교시절부터 현재까지 어떠한 지원서비스를 경험했는가를 살펴보았다.

우선 본 연구의 실태조사에서는 20대 청년들의 이전 시기를 크게 중·고교시절, 대학 재학 시절, 대학원 재학 시절, 그리고 졸업 후로 나누고, 각 시절에 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료와 같은 지원서비스를 이용한 경험이 있는지, 이용하였다면 어떠한 기관을 이용하였는가를 공통적으로 조사하였다.

표 V-43 최종 학력별 지원서비스 이용 경험 응답 구조

교육수준	응답 해당 시기			
	중·고교 시절	대학 시절	대학원 시절	졸업 후
고졸	○	-	-	○
대학 재학 및 졸업	○	○	-	○
대학원 재학 이상	○	○	○	○

여기에 중·고교 시절을 제외하고 대학시절과 대학원시절 그리고 졸업 후 시기에 대해서는 추가적으로 어떠한 사유로 지원서비스를 이용하였는지, 지원서비스를 이용하면서 불편했던 사항은 무엇인지, 그리고 이용한 서비스가 도움이 되었는가를 파악하였다. 따라서 대학에 진학하지 않은 고졸 청년들의 경우, 중·고교 시절의 경험과 졸업 후 경험에 대해서 응답을 하였고, 대학에 재학하고 있거나 졸업한 청년은 여기에 대학 시절에 대한 응답이 추가 되고, 대학원 재학 또는 졸업한 이들은 대학원 시절에 대한 응답이 추가되는 구조로 질문이 구성되었다.

## ② 시기별 지원서비스 이용 여부 및 이용 기관

현재 20대 청년들이 중고교 시절 심리·정서적인 문제로 지원서비스 이용한 경험률은 14.4%정도 이다. 주로 많이 이용된 곳은 교내 상담센터가 1순위이고, 지역의 청소년상담복지센터와 병원 정신의학과가 2순위, 사설 상담센터의 이용이 3순위로 이용되었다. 대학 재학 시절의 이용률은 현재 재학하고 있는 재학자(16.9%)가 졸업자(14.2%)보다 다소 높은 수준을 보인다. 중고교 시절과 크게 다르지 않게 대학시절에도 주로 교내 상담센터의 이용이 1순위로 많고, 2순위로는 일반 정신의학과, 3순위로 사설 상담센터를 이용하는 것으로 나타났다. 중고교 시절과 다른 차이점이 있다면, 지역의 청소년상담복지센터의 이용이 대학 재학시절에는 주로 이용되지 않는다는 점이다.

대학원 재학시절의 경우 현재 재학자의 이용률(8.5%)보다 졸업자(15.8%)의 이용률이 2배 가까이 높으며, 이용기관에서도 현재 대학원 재학자의 경우 교내 상담센터를 1순위로 이용하는 반면, 졸업자들은 지역의 보건소 또는 정신건강증진센터를 이용했고, 2순위로 교내 상담센터를 이용하는 등 차이를 보인다. 이는 대학평가의 영향으로 각 대학에서 교내 단과대학 단위나 전체 본부 단위에서 재학생들의 정신건강 지원서비스를 제공이 이전에 비해 상대적으로 활성화 되었다는 점, 그리고 2008년부터 학교상담망 구축 프로젝트로 도입되어 시범사업을 거쳐 2010년에 초·중·고교에 확대된 교육부의 'Wee클래스' 사업(Wee프로젝트 홈페이지, 2018.10.16. 검색)으로 이전세대에 비해 상담에 대한 심리적 부담이 낮아진 세대의 영향에 따른 차이로 보인다. 다른 한편으로는 대학 캠퍼스 내 지원서비스가 적절하게 주어지지 않았을 때에는 대학원생들이 교내가 아닌, 지역의 보건소와 정신건강증진센터를 활용하였다는 사실을 보여주는 결과라 할 수 있다.

한편 졸업 후에는 학교를 통해 지원되는 서비스를 이용하지 못하고, 일반 병원인 정신의학과를 1순위로 이용하고, 사설 상담센터를 2순위로, 지역보건소와 정신건강증진센터를 그 다음 3순위로 이용한다. 앞서 우울과 불안, 자살생각 경험률이

졸업 미취업자 또는 취업자가 재학 상태에 있는 청년들에 비해 높았음을 고려해 볼 때, 졸업 후 지원서비스 이용률이 11.8%로 상대적으로 낮은 것은 심리·정서의 문제가 졸업 후 완화되었기 보다는 일상에서 지원서비스를 받을 수 있는 서비스 접근성이 낮아졌기 때문인 것으로 보인다.

표 V-44 시기별 지원서비스 이용 경험 및 이용 기관

(단위: 명, %)

구 분	중고교 시절	대학 재학 시절		대학원 재학 시절		졸업 후	
		재학자	졸업자	재학자	졸업자		
전체	1,312 (100.0)	449 (100.0)	565 (100.0)	106 (100.0)	19 (100.0)	882 (100.0)	
이용 경험	있음	14.4	16.9	14.2	8.5	15.8	11.8
	없음	85.6	83.1	85.8	91.5	84.2	88.2
이용 기관	1순위	중고교 고내 상담센터 (재학, 졸업) 대학캠퍼스 내 상담센터	(재학, 졸업) 대학캠퍼스 내 상담센터	(재학, 졸업) 대학캠퍼스 내 상담센터	지역보건소, 정신건강증진센터	일반 병원 정신건강의학과	
	2순위	청소년상담복지센터 일반 병원 정신건강의학과	일반 병원 정신건강의학과	지역보건소, 정신건강증진센터	(재학, 졸업) 대학캠퍼스 내 상담센터	사설 상담센터	
	3순위	사설상담센터	사설상담센터	일반 병원 정신건강의학과	-	지역보건소, 정신건강증진센터	

## (2) 시기별 지원서비스 이용 사유 및 도움정도

### ① 시기별 지원서비스 이용 및 비이용 사유

다음에서는 이용경험과 이용 기관에 이어 추가적으로 질문한 지원서비스 이용 사유를 살펴보았다. 대학시절과 졸업 후를 비교해 보면, 대학 시절에는 진로 선택 및 결정 문제가 1순위 사유, 부모와의 갈등 및 가족문제가 2순위, 대학생활 적응의 문제가 3순위이고 친구문제가 이성 친구문제가 그 다음 순위를 구성한다.

캠퍼스 생활의 연장이기는 하나, 대학원 시절의 지원서비스 이용 사유는 조금 다르게 나타난다. 대학의 진학이라는 졸업 후 일차적인 경로를 선택한 대학원

시절에는 연구실 생활을 비롯하여 대학원 생활에 적응하는 문제가 1순위인 것으로 드러났다. 이는 학부생과는 달리, 대학원생의 생활은 연구실을 중심으로 한 작은 사회생활이 이루어지고, 책임감과 자율적 학습, 그리고 스스로의 생활관리가 이루어져야 한다는 점이 심리적인 부담이 될 수 있으므로 대학생활 적응보다도 졸업 후 진학한 대학원생들의 생활 적응에 더 관심을 가져야 함을 보여주는 결과라 할 수 있다. 이 외 연인이나 이성 친구와의 문제가 2순위이고, 경제적인 문제도 3순위로 지원서비스를 이용하였던 주요 사유이다.

졸업 후에는 대학이나 대학원 시절과는 달리, 부모와의 갈등 및 가족문제가 1순위이고, 졸업 후에도 진로 선택 및 결정 문제가 2순위를 차지한다. 3순위부터는 취업문제와 관련된 것으로 취업준비 과정 및 구직의 문제가 3순위, 경제적 문제가 4순위, 그리고 미취업상태에서의 생활 적응의 문제가 5순위로 꼽혔다. 이와 같은 결과는 졸업 후에도 진로선택 및 결정의 문제가 여전하며, 취업문제에 따른 구직의 과정, 미취업 상태와 그로인한 경제적인 문제와 부모와의 갈등이 복합적으로 지원서비스를 찾게 되는 원인임을 보여주는 것이라 할 수 있다.

표 V-45 시기별 지원서비스 이용 사유

구 분	대학 시절	대학원 시절	졸업 후	
이용 사유	1순위	진로선택 및 결정 문제	대학원생활 적응의 문제	부모와의 갈등 및 가족 문제
	2순위	부모와의 갈등 및 가족 문제	연인 또는 이성 친구와의 문제	진로선택 및 결정 문제
	3순위	대학생활 적응의 문제	경제적인 문제	취업준비 과정 및 구직상태의 문제
	4순위	친구와의 문제	친구와의 문제	경제적인 문제
	5순위	연인 또는 이성 친구와의 문제	진로선택 및 결정 문제	미취업상태 생활의 적응문제

심라정서의 문제로 지원서비스를 이용하는 사유가 시기 별로 이와 같다면, 지원 서비스를 이용하지 않은 사유는 무엇인지 살펴볼 필요가 있다. 왜냐하면 필요를 인식함에도 불구하고 서비스를 이용하지 않는 데에는 지원의 방식이나 내용 등이 각 시기별로 20대 청년들이 서비스에 접근하는데 장애가 되는 요인이 있을 수

있기 때문이다.

표V-46에 제시된 바와 같이, 시기별로 지원서비스를 이용하지 않는 가장 주요한 사유는 필요성을 인식하지 않기 때문이다. 특히 현재 대학원에 재학하고 있는 이들 중 이러한 사유를 갖는 비율은 35.2%로 가장 높다. 이 사유를 제외하고, 나머지 사유들의 응답 비율을 비교해보면, 도움이 될 것 같지 않아 이용하지 않았다는 응답이 그 다음 순으로 높은 비율(18.8%)을 보인다. 이는 제공되는 서비스 수준에 대한 기대가 낮기 때문에 나타나는 결과라 할 수 있다. 또 스스로가 문제를 해결해야 한다는 사유(12.6%)도 낮지 않은 비율을 차지한다. 이는 앞서 제II장에서 우리사회가 20대 청년들의 심리·정서문제에 대해 갖는 시선의 하나로 '자기책임의 내면화'를 논의하였는데, 논의된 내용과 같이 심리·정서의 문제는 다른 사람의 도움을 받을 수 있는 문제가 아니라, 스스로 해결해야 하는 지극히 개인적인 문제로 인식되고 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다. 대학원 졸업자(16.3%)들이 이러한 인식을 상대적으로 높게 가지고 있다.

한편 졸업 후 시기에서는 비용부담 때문에 지원서비스를 이용하지 않았다는 비율(14.5%)이 다른 시기에 비해 상대적으로 높게 나타난다. 이는 졸업 후 취업이 되지 않아 경제적 기반이 마련되지 않은 청년들의 경우, 심리·정서의 문제가 있을 지라도 비용이 수반되는 서비스라면 접근 자체가 어렵다는 사실을 보여주는 결과라 할 수 있다. 또 주변 사람들의 부정적인 시선(8.3%)이나 기록이 후에 부정적인 영향을 미칠까 하는 우려(7.4%)의 응답 수준도 낮지 않은데, 이는 지원서비스에 대한 왜곡된 정보나 인식에서 비롯되는 것으로 청년 당사자들의 인식의 환기와 더불어 적절한 정보를 보다 적극적으로 20대 청년세대에게 알리는 것이 필요함을 시사한다.

그리고 어디를 찾아가야 할지 모르는 상황(9.9%)의 사유가 대학 졸업자(12.1%)나 졸업 후 시기(11.2%)인 청년들에게서 상대적으로 높게 나타나는 것은 대학을 벗어나면 20대 청년들이 쉽게 접근할 수 있는 지원서비스 기관을 찾기 어렵다는

것을 나타내는 결과이기도 하다. 한편 현재 대학원에 재학하고 있는 경우, 시간이 여의치 않아 지원서비스를 이용하지 않는다는 항목이 낮지 않은 비율(10.2%)로 응답이 되었는데, 이는 지원서비스 제공 방식의 탄력적 운영의 필요성을 제기하는 결과라 할 수 있다.

표 V-46 시기별 지원서비스 비 이용 사유

(단위: 명, %)

구 분	대학 재학 시		대학원 재학 시		졸업 후
	재학자	졸업자	재학자	졸업자	
전체	373 (100.0)	485 (100.0)	97 (100.0)	16 (100.0)	778 (100.0)
상담이나 진로 자체가 필요치 않다고 생각해서	28.6	25.3	35.2	20.9	20.3
딱히 도움이 될 것 같지 않아서	18.8	16.3	18.2	18.6	14.7
스스로가 문제를 해결해야 한다는 생각	12.6	14.3	13.1	16.3	14.1
비용 부담	8.8	10.3	4.5	9.3	14.5
주변 사람들의 부정적인 시선	8.3	8.5	6.3	9.3	8.1
상담이나 진로기록이 학교생활이나 취업 또는 사회생활에 부정적인 영향을 미칠까 우려하여	7.4	7.9	5.7	7.0	7.8
어디를 찾아가야 할지 몰라서	9.9	12.1	6.8	9.3	11.2
시간이 여의치 않아서	5.1	4.7	10.2	9.3	9.2
기타	0.6	0.5	0.0	0.0	0.2

## ② 시기별 지원서비스 이용의 도움 정도

지원서비스 이용에 이어 여기에서는 서비스 이용한 결과 각 시기별로 생활에 어느 정도 도움이 되었는가를 살펴보았다. 시기별로 비교해 보았을 때, 대학원 시절에 서비스를 이용한 청년들의 도움이 되었다는 평가가 75.0%로 가장 높고, 이들 중 8.3%는 매우 많은 도움이 된 것으로 평가하였다. 대학 시절의 서비스 이용이 도움이 되었다는 긍정적인 응답은 46.2%이고, 졸업 후 서비스를 이용한 청년들의 긍정의 응답은 31.7%로 상대적으로 낮다. 이는 앞서 표V-44에서 대학원 시절의 서비스를 이용한 기관의 1순위가 교재 상담센터와 지역 보건소나 정신

건강증진센터라는 사실을 고려해 볼 때, 이들 기관이 서비스가 졸업 후에 1순위로 이용하는 일반 병원이나 사설상담센터에 비해 20대 청년들이 갖는 문제에 상대적으로 적절하게 대응하고 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다.

표 V-47 지원서비스의 도움 정도 및 필요성 인식 수준

(단위: 명, %)

구 분	대학 시절	대학원 시절	졸업 후
전체	76 (100.0)	80 (100.0)	104 (100.0)
전혀 도움이 되지 않았다	10.9	0.0	17.3
도움이 되지 않았다	11.5	8.3	12.5
도움이 되지도 안 되지도 않았다	31.4	16.7	38.5
도움이 되었다	41.7	66.7	27.9
매우 많은 도움이 되었다	4.5	8.3	3.8

또 다른 측면에서 지원받은 서비스에 대한 도움정도를 낮게 평가한 데에는 서비스를 이용하면서 느꼈던 불편사항들도 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이에 본 연구에서는 각 시기별로 서비스를 이용하면서 불만족 사항들을 복수로 응답한 자료를 분석하여 상위 5순위의 내용으로 추려내었다.

표V-48에 제시된 바와 같이, 대학시절 이용했던 서비스에 대한 불만족 사항의 1순위는 상담 결과에 대한 불만족이다. 이는 3순위의 상담사의 전문성과 원하는 시간이나 횟수만큼 상담을 받지 못한 사항과 관련되었을 가능성이 매우 크며, 5순위의 대기자수가 많아 바로 서비스를 받지 못했다는 사항과도 연계성이 있을 것으로 보인다. 즉 지원서비스의 하나로 이루어진 상담의 과정에서 붙여진 불편사항들이 지원서비스 도움 정도를 인식하는데 부정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이들 사유와는 달리, 주변 사람들의 시선을 피하면서 서비스를 이용하는 것도 대학시절 서비스 이용과 관련하여 발생할 수 있는 불편사항이다.

대학원 시절에 이용했던 서비스에서도 상담서비스 지원 또는 운영과 관련된

사항들이 다수 불편 사항으로 응답되었는데, 상담사의 전문성(1순위)이나 태도(2순위), 원하는 시간, 횟수만큼 못 받음(2순위), 상담 결과(3순위), 상담센터의 위치 안내(4순위)와 담당 상담자의 잦은 변경(5순위)이 이에 해당한다. 이외, 비용 부담(3순위)관련하여 무료지원이 아닌 일부 비용이 부담된 점이 불편사항으로 응답되었다. 한편, 졸업 후에 서비스를 이용한 경우에는 상담결과(1순위)와 원하는 시간이나 횟수(2순위), 대기자가 많아 바로 서비스 못 받음(4순위)과 주변사람들의 시선을 피하며 이용한(3순위) 상황이 불편 사항으로 응답되었다.

표 V-48 시기별 지원서비스 이용 시 불편 사항

구 분	대학 시절	대학원 시절	졸업 후
1순위	상담 결과 불만족	상담사의 전문성이 느껴지지 않음	상담 결과 불만족
2순위	주변사람들이 이상하게 생각할까 봐 모르게 이용	상담사의 태도가 부적절 했던 점	원하는 시간, 횟수만큼 상담 받지 못한 점
		원하는 시간, 횟수만큼 상담 지 못한 점	
3순위	상담사의 전문성이 느껴지지 않음	상담 결과 불만족	주변사람들이 이상하게 생각할까봐 모르게 이용
	원하는 시간, 횟수만큼 상담 받지 못함	무료인줄 알았으나 일부 비용 부담	
4순위	상담 내용이 다른 사람에게 알려질까 불안했던 점	상담센터가 어디에 있는지 안내부족	대기자수가 많아 바로 상담 받을 수 없던 점
5순위	대기자수가 많아 바로 서비스를 받을 수 없었음	상담사가 자주 바뀌어 안정적인 상담이 안 된 점	-

이상에서와 같이 살펴본 시기별 지원서비스의 이용 경험에 이어 다음에서는 현재 시점에서 지원서비스에 대한 20대 청년들의 욕구 수준을 파악하기 위하여, 현재 생활을 하는데 있어 심리 상담이나 정신건강 지원 서비스가 어느 정도 필요한가를 분석하였다. 특히 심리·정서 문제의 수준과 지원서비스의 필요성을 인식하는 수준이 대응되는지, 즉 위험수준이 높음에도 불구하고 지원 욕구는 낮은지 아니면 반대로 위험수준이 높은 만큼 지원서비스에 대한 욕구 수준이 높은가를 앞서 측정 한 통합 위험수준과 연계하여 비교·분석하였다.

## 2) 지원서비스 필요성 및 서비스 이용 의사

### (1) 지원서비스 필요성 인식 수준 및 이용 의사

#### ① 지원서비스 필요성 인식 수준

본 연구의 실태조사에서는 현재 생활에서 심리 상담이나 정신건강 지원 서비스가 어느 정도 필요한가를 4점 척도(1. 전혀 필요하지 않다~4. 매우 필요하다)로 측정하였고, 이에 대한 20대 청년 전체 집단의 응답 결과를 [그림V-23] 안의 도너츠 그래프로 제시하였다. 응답 결과 53.3%가 필요하다고 인식하고 있으며, 이들 중 12.9%는 매우 필요하다고 응답하여 절반 이상의 청년들이 지원에 대한 욕구를 갖는 것으로 나타났다.

이를 앞서 우울과 불안증상, 그리고 자살생각 경험을 통합하여 4단계(Green→Yellow→Orange→Red)로 분류한 통합 위험 수준별로 지원 필요성에 대한 인식을 살펴보면, 위험수준이 가장 높은 고위험 'Red' 집단에서 필요하다는 응답률이 83.4%로 매우 높으며, 이 중 37.9%는 매우 필요하다는 응답을 하였다. 중위험 'Orange'집단에서는 이보다 낮은 69.0%가 필요하다고 인식하고 있으며, 20.5%가 매우 필요하다고 응답하였다. 또 'Yellow'집단은 64.5%가 필요하다고 인식하며, 'Orange'집단의 절반 수준인 10.5%가 매우 필요하다고 응답하였다.

이 같은 통합 위험 수준에 따른 필요성 인식 수준의 차이는 통계적으로 유의한 차이 이다( $\chi^2$ -test=253.789,  $p<.001$ ). 또한 이와 같은 결과는 심리·정서 문제의 위험수준이 높을수록 지원에 대한 욕구가 크다는 것을 의미하며, 그런 만큼 문제 수준에 대응하는 적절한 지원서비스가 제공되어야 한다는 근거가 될 수 있음을 시사한다.

(단위: %)

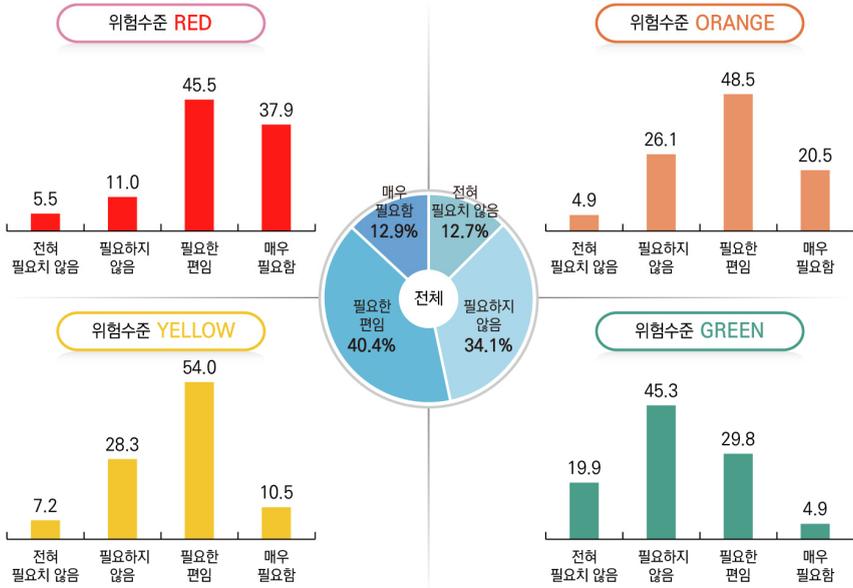


그림 V-23 통합 위험수준별 지원서비스 필요성 인식 수준

지원에 대한 필요성 인식이 이와 같이 높다고 한다면, 지원서비스가 제공될 때 이용할 의사가 있는 청년들은 얼마나 되는가를 파악할 필요가 있다. 왜냐하면 이는 위험수준이 높은 이들을 지원에 대한 필요 욕구 수준이 크다는 것을 확인하였지만, 그것만으로는 서비스 제공시 수요가 얼마나 될 지에 대해 가늠하기 어렵기 때문이다. 따라서 지원서비스에 대한 수요를 대략적으로 파악하기 위해서라도 지원서비스에 대한 이용 의사를 살펴보는 것은 근거 기반의 정책수립을 위한 기초 자료 확보 측면에서 매우 중요한 분석 작업이라 할 수 있다.

이에 다음에서는 지원서비스 이용 의사의 유무를 통합 위험수준별로 비교해보고, 이용의사가 없는 사유 또한 함께 살펴보고자 한다.

## ② 지원서비스 이용 의사

현재 심리 상담이나 정신건강 지원 서비스가 지원된다면 이용할 의사가 있는 청년은 전체의 68.7%로 매우 높다. 이를 통합 위험 수준별로 비교해 보면, 위험수준이 가장 높은 고위험 'Red' 집단이 77.2%로 가장 높은 수준을 보이고, 위험하지 않은 'Green' 집단이 62.0%로 가장 낮은 비율로 나타나기는 하나, 전반적으로 위험수준에 따른 큰 차이 없이 지원서비스에 대한 이용 의사가 전반적으로 높은 수준이며, 오히려 필요성에 대한 인식 수준보다도 높은 비율을 보인다. 이는 문제 수준이나 필요성의 인식과는 상관없이 지원이 된다면 이용할 의사가 있는 청년들이 적지 않다는 것을 의미한다.

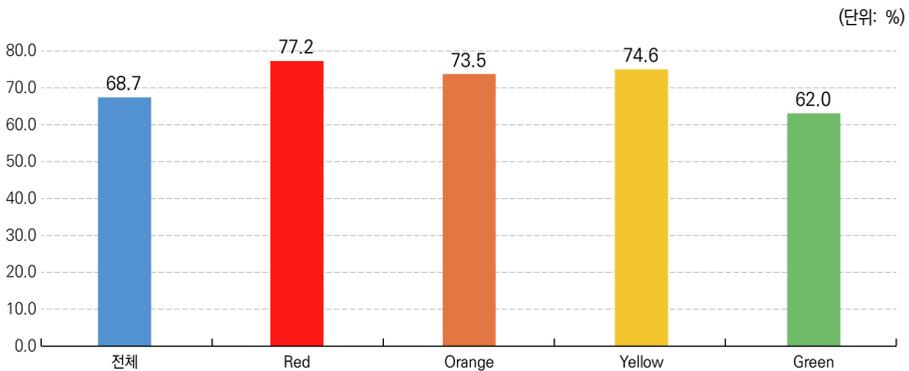


그림 V-24 통합 위험수준별 지원서비스 이용 의사

그렇다면 이용 의사가 없는 이들은 어떠한 사유로 지원서비스를 이용하지 않겠다고 생각하는가를 살펴볼 필요가 있다. 특히 통합 위험수준이 높은 고위험 'Red' 집단과 중위험 'Orange' 집단에 해당하면서 지원서비스 이용할 의사가 없다고 응답한 이들의 비이용 의사를 살펴보는 것은 정부가 서비스를 지원함에 있어 접근성의 방해가 되는 요인을 파악해 낼 수 있다는 측면에서 매우 중요하다.

표V-49에 제시된 바와 같이, 'Red' 집단에서는 '비용부담'으로 이용할 의사가

없다는 비율이 무려 절반에 가까운 48.5%로 나타났다. 다시 말해, 심리·정서문제의 위험 수준이 높아 심리상담 및 치료 또는 약물 치료가 필요한 수준임에도 불구하고 비용부담으로 이용할 의사가 없다는 것이다. 이처럼 고위험 ‘Red’ 집단의 서비스 접근을 방해하는 가장 큰 걸림돌은 ‘비용’ 이라 할 수 있다. 비용부담의 사유는 중위험 ‘Orange’ 집단에서도 20%의 비율로 응답되었다.

표 V-49 사회인구학적 특성별 지원서비스 이용 의사

(단위: 명, %)

이용의사		위험수준	전체	Red	Orange	Yellow	Green
전체			1,312 (100.0)	145 (100.0)	264 (100.0)	276 (100.0)	627 (100.0)
이용 의사	있음		68.7	77.2	73.5	74.6	62.0
	없음		31.3	22.8	26.5	25.4	38.0
		$\chi^2$ -test	25.172***				
비용 의사 사유	상담이나 진료 자체가 필요하지 않다고 생각해서		32.6	3.0	14.3	28.6	43.3
	딱히 도움이 될 것 같지 않아서		16.5	9.1	18.6	20.0	16.0
	스스로가 문제를 해결해야한다는 생각		11.4	15.2	12.9	11.4	10.5
	비용부담		18.2	48.5	20.0	17.1	13.9
	시간이 여의치 않아서		5.8	0.0	8.5	7.1	5.5
	주변 사람들의 부정적인 시선		7.5	12.1	14.3	8.6	4.6
	상담이나 진료기록이 학교, 취업, 사회 생활에 부정적인 영향을 미칠까 우려하여		3.9	12.1	7.1	2.9	2.1
	어디를 찾아가야할지 몰라서		2.9	0.0	4.3	1.4	3.4
	기타		1.0	0.0	0.0	2.9	0.8
	계			100.0	100.0	100.0	100.0
		$\chi^2$ -test	72.970***				

\*\*\*p<.001

주: 비용부담사유는 복수응답으로 측정하였고, 차이검증은 1순위 응답을 기준으로 차이검증 함.

비용 부담을 제외하고 두 번째로 높은 사유는 스스로가 문제를 해결해야한다 (15.2%)는 ‘자기책임론’의 인식이다. 이는 주변의 도움으로 위험한 수준에 있는 심리·정서의 문제를 완화하거나 해소할 수 있음에도 불구하고 스스로가 도움이

될 수 있는 지원을 마다하는 것이다. 이에 대해서는 제II장에서 논의된 바와 같이, 우리사회 전반의 인식뿐만 아니라 청년 당사자들이 심리·정서 문제에 대해 갖는 인식이 전환되어야 할 필요성을 제기한다. 인식과 관련하여 주변사람들의 부정적인 시선(12.1%)이나 상담 또는 진로 기록 공개의 부정적인 영향을 우려(12.1%)하는 청년 당사자의 인식 또한 적절한 정보 제공과 교육을 통해 환기될 필요가 있음을 시사한다.

다음에서는 이상에서 살펴본 내용들을 기초로 하여 지원서비스 필요성에 대한 인식 수준을 결정하는 요인을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하고, 통합 위험수준과 지원서비스 필요성의 인식 수준이 지원서비스 이용의사에 어떠한 영향을 미치는가를 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하고, 요인들의 영향력을 승산비(Odds Ratio)로 비교하였다.

### 3) 지원서비스 필요성 인식 및 이용 의사의 영향 요인

#### (1) 지원서비스 필요성 인식 수준의 영향 요인

어떠한 요인들이 지원서비스 필요성 인식에 영향을 미치는가를 파악하기 위하여 4점 척도(1.전혀 필요하지 않다~4.매우 필요하다)로 측정된 값을 종속변수로 하고, 앞서 주요 이상 증상에서 분석된 20대 청년들의 주요 특성과 더불어 통합 위험수준을 그리고 학창시절 지원서비스 이용경험을 설명변수로 반영된 서열로짓 모델(Ordered Logit Model)로 영향요인을 분석하였다.

먼저 전체 집단의 분석 결과를 살펴보면, 교육년수와 4년제 대학 재학을 준거집단으로 한 세부 하위집단, 즉 전문대 재학, 구직 미취업, 비구직 미취업, 비정규직 취업 집단이 정(+의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 이는 교육수준이 높은 청년들이 지원서비스 필요성에 대한 인식수준이 높고, 4년제 대학 집단에 비해 전문대학 재학 집단과 미취업 집단, 비정규직 취업집단은 필요성 인식 수준이

높음을 의미한다. 이들 변수 외, 일상의 스트레스 수준과 경제적 박탈 경험 수, 그리고 통합 위험수준과 대학시절 지원서비스 이용 유경험 또한 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 즉 앞서 분석된 주요 증상의 수준에 정의 영향을 미치는 요인들이 지원서비스 필요성 인식 수준을 높이는 기제로 작동하고 있으며, 과거 대학시절에 지원서비스를 이용해 보았던 경험 또한 긍정적으로 작용한다.

반면 성별로서 남성과 주변의 사회적지지 수준은 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 남성이 여성에 비해 지원서비스 필요성에 대한 인식 수준이 낮고, 부모 외 주변사람들의 사회적지지 수준이 높을수록 지원서비스 필요성을 낮게 인식한다는 것을 의미한다. 성별은 모든 집단에 부(-)의 영향을 미치는 공동 요인이며, 주변의 사회적지지 수준은 재학 집단에서도 부(-)의 영향을 미치는 요인이 된다.

성별과 주변의 사회적지지 수준 외, 재학 집단에 또 다른 부(-)의 영향 요인은 월평균 총소득이다. 즉 재학 집단에서는 소득수준이 높을수록 지원서비스 필요성은 낮아진다. 성별과 주변의 사회적지지 수준, 그리고 월평균 소득을 제외하고, 전체 집단 분석에서 정(+)의 영향을 미치는 일상의 스트레스 수준과 경제적 박탈 경험 수, 위험수준, 대학시절 서비스 이용 경험들은 재학 집단에서도 동일하게 정(+)의 영향을 미친다. 여기에 추가적으로 정(+)의 영향을 미치는 요인이 있는데, 재학 상태와 관련된 특성들이다. 즉 전문대학 재학생과 대학원 석사 이상 재학생은 4년제 대학 재학생에 비해 지원서비스 필요성을 높게 인식하고, 국공립·법인 대학의 재학생들은 사립대학 재학생들에 비해 지원서비스 필요성 인식 수준이 높다. 이와 같은 결과는 상대적으로 전문대 재학생과 대학원생들 그리고 국공립·법인 대학의 학생들의 지원 욕구가 크다는 것을 나타내는 결과라 할 수 있다.

미취업 집단에서는 성별과 공시준비 여부가 부(-)의 영향을 미치는 요인이며, 교육년수와 일상의 스트레스 수준, 졸업 후 총 미취업기간, 위험수준, 대학시절 지원 서비스 이용 유경험이 정(+)의 영향 요인으로 분석되었다.

표 V-50 지원서비스 필요성 인식 수준의 영향요인

변수	전체	하위집단		
	추정계수(표준오차)	재학 추정계수(표준오차)	미취업 추정계수(표준오차)	취업 추정계수(표준오차)
성별(남성)	<b>-0.50(0.11)***</b>	<b>-0.57(0.20)**</b>	<b>-0.44(0.23)*</b>	<b>-0.55(0.18)**</b>
연령	0.05(0.03)		-0.06(0.06)	0.05(0.05)
교육년수	<b>0.12(0.04)**</b>		<b>0.27(0.09)**</b>	<b>0.20(0.06)**</b>
현재 상태 (4년제 대학 재학)	전문대재학	<b>0.57(0.23)*</b>		
	대학원재학	-0.13(0.25)		
	미취업구직	<b>0.50(0.20)*</b>		
	미취업비구직	<b>0.47(0.20)*</b>		
	취업정규	0.37(0.20)		
	<b>취업비정규</b>	<b>0.59(0.21)**</b>		
부모사회적지지	0.00(0.01)	-0.02(0.03)	0.01(0.02)	0.01(0.02)
주변사회적지지	<b>-0.03(0.02)*</b>	<b>-0.08(0.03)*</b>	-0.04(0.03)	-0.01(0.03)
자아탄력성	-0.02(0.01)	0.00(0.02)	-0.01(0.02)	-0.03(0.02)
일상스트레스수준	<b>0.18(0.03)***</b>	<b>0.17(0.06)**</b>	<b>0.30(0.06)***</b>	<b>0.15(0.05)**</b>
부모경제수준	-0.01(0.03)	0.09(0.06)	-0.06(0.06)	-0.01(0.05)
20세 이후 건강검진유경험	0.06(0.12)	0.19(0.21)	0.12(0.22)	0.13(0.18)
1인단독가구	0.18(0.15)	0.02(0.25)	0.42(0.37)	0.14(0.23)
로그월평균소득	-0.01(0.04)	<b>-0.21(0.10)*</b>	0.08(0.06)	-0.24(0.35)
경제적박탈경험수	<b>0.11(0.04)**</b>	<b>0.27(0.08)**</b>	-0.03(0.07)	<b>0.13(0.06)*</b>
(4년제) 대학유형(국·공립·법인)	전문대	<b>0.58(0.24)*</b>		
	대학원석사이상	<b>0.49(0.25)*</b>		
	대학유형(국·공립·법인)	<b>0.57(0.25)*</b>		
구직활동여부(활동)			-0.27(0.25)	
공시준비여부			<b>-0.76(0.28)**</b>	
졸업후취업경험횟수			0.07(0.10)	
졸업후총미취업기간			<b>0.02(0.01)*</b>	
졸업후입사응시탈락횟수			0.00(0.01)	
고용형태(정규직)				-0.20(0.19)
(사무직)	직업 관리·전문			<b>-0.61(0.27)*</b>
	서비스·판매			-0.15(0.40)
종사자수(300인)				-0.11(0.24)
주당평균근로시간				0.00(0.01)
로그월평균근로소득				0.07(0.31)
위험수준 4단계	<b>0.50(0.06)***</b>	<b>0.60(0.12)***</b>	<b>0.51(0.12)***</b>	<b>0.50(0.11)***</b>
중·고교시절 서비스 이용	0.21(0.16)	0.01(0.28)	0.06(0.32)	0.24(0.26)
대학시절 서비스 이용	<b>0.59(0.17)**</b>	<b>0.90(0.28)***</b>	<b>0.93(0.33)**</b>	-0.06(0.32)
N	1,312	430	404	478
LR chi <sup>2</sup>	376.36***	166.73***	141.62***	113.40***
Pseudo R <sup>2</sup>	0.11	0.16	0.15	0.09
Log likelihood	-1463.0	-448.5	-413.9	-562.7

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

이는 미취업자 집단에서도 남성이 여성에 비해 지원의 필요성을 인식하는 수준이 낮고, 공무원 시험 등을 준비하는 공시족이 그렇지 않은 이들에 비해 필요성을 인식하는 수준이 낮음을 의미한다. 이와 같은 결과는 미취업 청년들 중 공시족을 대상으로 하는 심리·정서 지원서비스를 지원한다면 그 수요가 낮을 가능성이 높음을 시사한다. 이와는 달리, 졸업 후 총 미취업기간 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 요인으로 분석된 결과는 장기간 미취업 상태에 있는 청년들이 지원서비스 필요성에 대한 인식이 높다는 것을 의미하므로, 이들에 대한 서비스의 지원은 수요는 적지 않을 것으로 보인다.

한편 취업 집단의 경우 성별과 직업 중 관리·전문직이 부(-)의 영향을 미치고, 교육년수와 일상스트레스, 경제적 박탈 경험 수, 위험수준이 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 대학시절 지원서비스 이용 유경험은 다른 집단에서는 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 요인으로 분석되었지만, 취업 집단에서는 영향 요인으로 나타나지 않았고, 다른 집단에서는 포함되지 않은 직업변수로 관리·전문직이 부(-)의 영향 요인으로 분석되었다. 이는 준거집단인 사무직에서 일하는 취업자들에 비해 전문직이나 관리직군에서 일하는 취업자들은 지원서비스 필요성을 인식하는 수준이 낮음을 의미한다.

다음에서는 이와 같은 영향 요인들의 영향력을 승산비(Odds Ratio)를 산출하여 비교하였다. 전체 집단을 비롯하여 대학시절 지원서비스 이용 유경험이 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 분석된 재학 집단과 미취업 집단에서는 이 요인이 가장 큰 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 영향력은 미취업 집단(2.53배)이 재학 집단(2.46배)나 전체 집단(1.8배)에 상대적으로 크다. 또 재학 집단(1.82배)과 미취업 집단(1.66배)에서는 통합 위험수준이 두 번째로 큰 영향력을 갖는다. 취업 집단(1.64배)에서는 이 요인의 영향력이 가장 크다.

표 V-51 지원서비스 필요성 인식 영향요인의 영향력 비교(Odds Ratio)

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
성별(남성)	0.61	0.57	0.65	0.58
교육년수	1.12		1.31	1.22
현재상태(전문대재학)	1.78			
현재상태(미취업구직)	1.66			
현재상태(미취업비구직)	1.61			
현재상태(취업비정규)	1.80			
주변사회적지지	0.97	0.92		
일상스트레스수준	0.99	1.19	1.35	1.17
로그월평균소득		0.81		
경제적박탈경험수	1.11	1.32		1.13
학제(전문대)		1.78		
대학원석사이상		1.63		
대학유형(국공립법인)		1.76		
공시준비여부			0.47	
졸업후총미취업기간			1.02	
직업(관리전문)				0.54
위험수준 4단계	1.65	1.82	1.66	1.64
대학 지원서비스 이용	1.80	2.46	2.53	

전체 집단에서는 현재 상태를 기준으로 한 세부 하위집단의 영향력도 작지 않다. 예컨대 비정규직 취업자는 준거집단인 4년제 대학 재학생에 비해 필요성을 한 단계 더 높게 인식할 가능성이 1.8배 크고, 이 수치는 대학시절 지원서비스 이용 유경험의 영향력과 같다. 전문대 재학생(1.78배)이나 구직 미취업자(1.66배), 비구직 미취업자(1.61배)도 작지 않은 영향력을 보인다.

모든 집단에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 분석된 일상의 스트레스 수준은 미취업 집단(1.35배)에서 상대적으로 크고, 재학 집단(1.19배)이나 취업 집단(1.17배)은 유사한 수준으로, 전체 집단에서는 오히려 1% 감소의 영향력을 갖는다. 성별 또한 공통 영향요인인데, 재학 집단(-43%)에서 가장 큰 감소의 영향력을 발휘한다.

재학 집단에서 재학 특성요인의 하나로 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미치는 것으로 분석된 요인들의 영향력을 비교해보면, 4년제 대학 재학생에 비해 전문대학 재학생의 필요성 인식 수준이 1.78배, 대학원 석사 재학생은 1.63배 높고, 국공립·법인 대학 재학생은 사립대학 재학생에 비해 1.76배 높다. 미취업 집단에서 나타난 공시준비 여부의 영향력은 비공시족에 비해 공시족의 경우 필요성 인식이 한 단계 높아질 가능성이 53% 낮고, 졸업 후 총 미취업 기간이 1개월 길어질 때 필요성 인식의 수준은 1.02배 높아진다. 취업 집단에서 나타난 전문·관리 직업의 영향력을 살펴보면, 사무직에 비해 전문·관리직 취업자들이 필요성 인식 수준이 한 단계 높아질 가능성이 46% 낮다.

이와 같은 필요성 인식의 영향요인에 이어 다음에서는 지원서비스 이용 의사에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

## (2) 지원서비스 이용 의사 영향 요인

앞서 지원서비스 필요성 인식 수준에 영향을 미치는 요인과 요인들의 영향력이 분석되었다. 여기에서는 지원서비스의 접근과 개입이 우선적으로 필요한 높은 위험 수준의 청년들이 서비스를 제공한다면 이용할 의사가 있는지, 다시 말해 지원 대상으로 우선 편입될 수 있는지, 그 가능성을 실증적 근거에 기초해 가늠하기 위하여 서비스 이용의사에 통합 위험수준의 미치는 영향을 분석하였다. 또한 지원서비스에 대한 필요성 인식이 서비스 이용을 하는 수요층으로 그대로 이어질 수 있는가를 살펴보기 위하여 앞서 지원서비스 필요성 인식의 수준을 함께 이항 로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였다.

분석결과 4단계로 분류한 통합 위험수준은 전체 집단과 취업자 집단에서만 통계적으로 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 이는 위험수준이 높을수록 지원서비스를 이용할 가능성이 낮다는 것을 의미한다. 특히 취업 집단에서

통합 위험 수준이 높은 이들은 지원서비스에 편입될 가능성이 낮다. 그 낮아지는 가능성은 표V-53에 제시된 승산비 산출 결과에 따르면 22%정도 이다.

이와 같은 결과는 앞서 표V-49에서 위험 수준이 가장 높은 고위험 'Red' 집단의 절반가량이 비용의 문제로 지원서비스 이용 의사가 없다는 결과와 저임금장시간 근로를 하는 취업 집단의 통합 위험 수준이 높다는 결과를 고려해 볼 때, 이들을 지원서비스로 편입시킬 수 있는 방안의 하나는 비용부담의 해소와 서비스를 이용할 수 있는 시간을 확보하는 것이 우선되어야 할 것으로 보인다.

한편 지원서비스 필요성에 대한 인식 수준은 모든 집단에 정(+의 영향을 미치는 것으로 분석되었고, 필요성에 대한 인식이 서비스 이용 의사로 이어질 수 있음을 확인하였다.

표 V-52 서비스 이용 의사에 통합 위험수준과 필요인식의 영향

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
	추정계수(표준오차)	추정계수(표준오차)	추정계수(표준오차)	추정계수(표준오차)
위험수준 4단계	<b>-0.15(0.07)*</b>	-0.08(0.13)	-0.09(0.12)	<b>-0.25(0.13)*</b>
지원서비스 필요 정도	<b>1.41(0.10)***</b>	<b>1.43(0.18)***</b>	<b>1.38(0.18)***</b>	<b>1.40(0.16)***</b>
N	1,312	430	404	478
LR chi <sup>2</sup>	294.01***	98.77***	83.47***	118.58***
Pseudo R <sup>2</sup>	0.18	0.18	0.16	0.21
Log likelihood	-668.6	-226.8	-216.3	-218.5

\*\*\*p<.001, \*p<.05

표 V-53 서비스 이용 의사에 대한 통합 위험수준과 필요인식의 영향력 (Odds Ratio)

변수	전체	하위집단		
		재학	미취업	취업
위험수준 4단계	0.86			0.78
지원서비스 필요 정도	4.09	4.19	3.99	4.48



# 제6장 정책 개입 및 대응 방안

- 1. 정책 개입 방향 설정을 위한 논의
- 2. 정책 방향 및 목표 설정
- 3. 정책 목표 달성을 위한 추진과제



## 1. 정책 개입 방향 설정을 위한 논의

### 주요 내용 (Main Contents)

- 제II장 문헌고찰부터 제IV장의 실태조사 실증분석까지 단계적이고 연계성 있게 추진된 본 연구의 주요 결과를 간략하게 요약하고, 각 단계에서 결과들이 단계별로 반영되고 분석된 실증분석의 결과를 중심으로 20대 심라·정서 문제에 대응 할 수 있는 정책개입 점을 도출함.
- 도출된 정책 개입 점에 기초하여 본 연구에서는 20대 심라·정서 문제에 대응하는 정책의 접근과 추진 방향을 크게 네 가지(①상태 중심 접근, ②위험수준별 맞춤 접근, ③당사자 욕구 기반 접근, ④성인지적 접근)로 설정함.

### 1) 주요 결과의 요약

본 연구는 다른 연령세대와는 다르게 유독 20대 청년의 심라·정서 문제가 최근 5년 사이 급격하게 악화되고 있다는 사실이 의료 정보나 통계 등을 통해 포착되고는 있으나, 그 문제의 위험 수준은 어느 정도이고, 20대 청년들 중 어떠한 이들이 취약한지, 정부가 적극적으로 개입하여 지원해야하는 청년들의 규모는 얼마나 되는지에 대한 답을 찾을 수 있는 실증적인 자료가 부재하다는 점에 문제를 제기하며 시작되었다.

연령 세대 간의 격차가 한 눈에 확인될 정도로 나타나는 20대 청년들의 우울과

\* 이 장은 김지경 연구위원이 분석·집필하였음.

불안 그리고 자살 생각과 같은 이상 증상의 진단이나 경험이 급격하게 증가하고 있다는 사실은 분명하다. 그리고 그러한 증가에는 '20대' 라는 연령층에 속하는 청년들이 공통적으로 경험하는 사회구조적 배경과 문제 발생의 맥락이 있다. 동일한 사회구조 하에서도 상대적으로 취약한 청년들이 더 많은 영향을 받을 수밖에 없기 때문에 심리·정서 문제의 경향성은 단순히 '20대'와 다른 연령대의 차이 즉 세대 간 차이보다도, 20대 청년 세대 안에서의 차이가 더 극명하게 나타날 수 있다.

이러한 사실은 정부가 20대 청년의 심리·정서 문제에 왜 주목해야 하는지, 그리고 정책적으로 개입해야 할 이유가 있는지에 대한 물음에 당위성을 제시한다. 그렇다면 정부가 어떠한 내용과 방식으로 20대 청년의 심리·정서 문제에 접근하고 개입해야 하는가? 우선적으로 20대 세대 내 격차가 고려되어야 하는데, 이에 대한 답은 단순히 의료 정보나 통계에서 나타나는 이상 증상 진료 환자 수의 증가 추세 경향성만으로는 찾기가 어렵다.

정부가 20대 청년의 심리·정서 문제를 완화 또는 해소하고자 정책적으로 개입하고자 한다면, 우선 20대 청년 전체에서 심리·정서 문제의 수준을 갖는 이들이 어느 정도 되는지 그 규모가 가늠되어야 하고, 청년들이 겪어 내고 있는 심리·정서 문제의 증상들이 어느 정도로 위험한 수준인가가 파악되어야 하며, 가장 시급하게 문제 개입이 필요한 일명 고위험 청년들이 누구인가가 선별되어야 한다.

이에 따라 본 연구에서는 아직 '세대 간 격차' 만큼 명확하게 드러나지는 않았으나, 세대 간 격차보다도 더 심각한 상태일 수 있는 20대 청년들의 '세대 내 격차'에 주목하여 20대 청년들이 감내하고 있는 심리·정서 문제의 수준을 파악하고, 위험한 수준에 있는 청년들이 전체 20대 청년들 중 얼마나 비율을 차지하는지, 그리고 가장 우선적으로 정책적 개입이 필요한 청년들은 어떠한 특성을 갖는 이들인가를 단계적이고 체계적으로 분석하였다. 이에 더하여 어떠한 요인들이 심리·정서 문제의 수준을 완화하는지 또는 강화하는지를 파악하고, 그 요인들의 영향력을

비교함으로써 정부가 가장 효율적인 정책 개입의 지점을 근거기반 하에 찾고, 그에 맞는 효과적인 정책수단을 마련하는데 실증적인 자료가 될 수 있도록 결과를 도출하였다.

본 연구에서 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응하는데 근거가 될 수 있는 실증 결과를 도출하기까지의 과정은 단계적이고 연계성 있게 추진되었다. 크게 3단계, 즉 '①기본 틀 마련→②실태조사를 위한 사전 자료 분석→③실태조사 실시 및 실증 분석'으로 구성되어 추진되었으며, 각 단계에서 도출된 결과는 다음 단계에 반영되는 연계 방식으로 추진되었다. 각 단계에서 도출된 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1단계에서는 연구의 기본 틀 마련을 위한 목적으로 제Ⅱ장의 문헌고찰과 제Ⅲ장의 정책현황 분석이 이루어졌다. 문헌고찰에서는 의료통계와 「정신질환실태조사」와 같은 2차 자료를 통해 20대 청년들의 우울증과 불안증 환자 수 및 1년 유병률의 증가 경향을 확인하고, 명확하게 드러나는 연령 세대 간 차이에 비해 세대 내 차이가 드러나지 않는다는 사실을 발견하였다. 또한 20대 청년들의 우울증과 불안증 등 심리·정서의 문제가 악화되고 있음에도 불구하고, 심리·정서의 문제가 정책 이슈로 부각되지 않는 이유가 근본적으로 심리·정서 문제를 바라보는 우리사회의 시선들, 즉 개인의 책임으로 한정하는 '자기책임의 내면화'와 취업만 되면 다 해결 될 것이라는 '취업만능설', 그리고 사회문제로 보기는 하지만 그 사회 속에서 개인이 극복해야 과제라고 인식하여 예전에는 더 힘들었다는 '시대비교설'과 '노력지상주의설'이 정책접근의 시야를 가리기 때문인 것을 발견하고 논의하였다.

제Ⅲ장에서는 20대 청년의 심리·정서 문제와 관련하여 정부에서 지원하고 있는 정책현황을 고찰하고, 해외에 유사한 정책사례들을 수집하여 분석하였다. 현재 4개 중앙부처(고용노동부, 교육부, 보건복지부, 여성가족부)에서 심리·정서적인 측면에서 20대 청년들을 직·간접적으로 지원하고 있다. 고용노동부는 실업청년의 취업지원과 취업 청년의 근로복지측면에서의 심리 상담을 지원하고 있고, 교육부

는 재학생, 보건복지부는 중증정신질환자에 초점을 맞추어 지원하고 있는데, 이들 부처의 지원은 연령대의 포괄성은 있으나 정책대상자의 포괄성은 확보되지 않는다. 반면 24세 청년까지 지원하는 여성가족부의 상담서비스 지원은 대상의 포괄성은 강하지만 연령대의 포괄성은 약한 것으로 파악되었다. 다 부처에서 정책 지원이 이루어지고 있기는 하나, 그 규모나 체계성에서 미미한 수준이며, 이러한 국내의 현황은 해외에서도 크게 다르지 않다. 다만 체계성 측면에서 볼 때, 2016년에 수립한 ‘아동·청(소)년 육성지원 추진 대강’의 기본 시책에 따라 0세~39세 연령대의 취약 청년(은둔형외톨이, 청년실업자, 등교거부학생 등)을 선별하여 상담치료, 정신과치료, 집단적응지원, 취업지원, 학업지원을 종합상담센터를 중심으로 통합적으로 제공하는 일본이 비교적 나은 상황으로 파악된다.

제Ⅳ장에서는 앞서 문헌고찰에서 발견된 사항들을 실증자료 분석을 통해 확인하고, 다음단계에서 이루어질 실태조사에 포함되어야 할 주요 사항들을 도출해 내고자 실시된 2차 자료 분석과 면접조사 자료 분석이 이루어졌다. 「2017년 사회문제와 사회통합 실태조사」 원자료를 활용한 2차 자료 분석에서는 20대 청년들의 우울수준과 자살생각 경험의 세대 내 격차가 있음이 확인되었고, 세대 내 연령과 교육수준, 주관적 소득계층 인식과 경제적 박탈 경험의 유무, 구직 상태와 주당 근로시간이 그 차이를 발생시키는 요인인 것을 확인하였다. 세대 내 집단에 상관없이 공통적으로 영향을 미치는 요인은 스트레스 이고, 다른 집단과는 달리 미취업 집단에서 주관적 소득계층의 인식이 주요한 영향 요인으로 분석되었다. 이러한 분석의 결과는 제Ⅴ장의 실태조사 내용의 구성과 문항 항목으로 반영되었다.

2차 자료 분석 결과만으로는 구체성을 명확하게 확보하기가 어려워 면접조사가 실태조사에 앞서 실시되었고, 20대 청년 당사자 10명과 심리상담사 및 정신과 전문의로 구성된 전문가 15명이 면접조사에 참여하였다. 청년들과 전문가들의 면접조사를 통해 20대 청년들이 겪는 심리·정서 문제의 경험과 원인의 맥락 그리고 그것을 바라보는 전문가의 진단과 현 지원 정책의 한계가 도출되었다.

20대 청년들의 우울과 불안 등 심리·정서 문제를 야기하고 악화시키는 경험의 원인으로는 ①경제적 여건의 격차에서 비롯되는 상대적 박탈감과 가난한 부모의 기대 압박, ②자기탐색의 부족과 낮은 수준의 진로 발달로 인한 진로선택 및 과정에서 불안, ③미취업이라는 그 상태만으로도 급증하는 위험 수준과 취업 그 자체에서 오는 두려움을 갖는 졸업 후 미취업상태, ④ 피상적인 인간관계 속에서 겪게 되는 관계의 어려움을 경험하지만, 주변의 정서적지지기가 있다면 극복할 수 있는 가능성이 발견되었다. 또한 ‘혼자 감당해 내야한다’는 생각으로 버티다가 한 순간에 폭발한다거나 우울증과 불안증이 동시에 하나의 세트론 나타나는 것도 20대 청년들이 갖는 문제의 양상에서 나타나는 공통된 특성이다. 이러한 증상을 갖는 청년들의 상담수요는 급증하고 있지만, 대학의 상담센터는 증가하는 수요를 감당하지 못하고, 대학은 서비스의 양과 질을 낮추는 방식으로 대응하고 있다. 무엇보다도 대학 간 지원하는 서비스 격차가 상당한데, 이러한 격차는 졸업 후 이용할 수 있는 고용센터의 심리·안정프로그램이나 재직자 EAP상담 프로그램에서도 지역과 사업장 규모에 따른 격차가 구조적으로 발생하고 있다.

2차 자료 분석의 결과와 면접조사의 결과는 제V장의 실태조사의 내용구성과 분석 틀을 설정하는데 반영되었으며, 특히 면접조사에서 분석된 20대 청년들의 지원서비스 이용 경험은 실태조사의 서비스 지원욕구를 측정하는 문항과 선택항목으로 개발되어 반영되었다. 이러한 과정을 통하여 보다 현실적이고 당사자 및 정책수요자에 밀착된 문제 수준과 정책 욕구의 수준을 실태조사를 통해서 파악할 수 있었다. 20세~29세 청년을 대상으로 한 실태조사에서는 총 1,312명의 자료가 수집되었다.

수집된 자료는 단계적으로 나누어 분석되었는데, 우선 우울과 불안을 측정하는 점수의 평균 점수를 산출하여 청년들의 특성별 차이를 검증하고, 각 점수에 영향을 미치는 요인을 다중회귀모형(Multiple Regression Model)로 분석하였다. 이후 이 점수를 4단계의 증상(증상 아님→가벼운 증상→중간증상→심한증상)으로 분류

한 후 각 증상수준에 특성별 분포 차이가 있는가를 검증하고 증상정도에 영향을 미치는 요인 및 요인의 영향력을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)로 분석하였다. 이들 증상 외 자살생각의 경우 자살생각 경험 비율을 산출하고, 청년들 특성에 따른 차이를 검증하고, 자살생각 경험 여부에 영향을 미치는 요인 및 요인의 영향력을 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였다. 이와 같이 각각의 증상에 대한 영향 요인 및 요인의 영향력을 분석한 후, 다음 단계에서는 이들 증상을 모두 통합하여 위험수준을 4단계로 분류하고, 각 위험 단계의 분포 차이를 검증하였으며, 위험 수준에 영향을 미치는 요인 및 요인의 영향력을 서열로짓모델(Ordered Logit Model)을 분석하였다.

분석 결과, 전체의 7%가 심한 우울증, 심한 불안증 8.6%, 최근 6개월 이내 자살생각 경험 비율 22.9%, 이들을 모두 통합한 4단계(Green→Yellow→Orange→Red)의 위험 수준 중 고위험(Red)의 비율은 11.1%이고, 고위험 집단에는 여성, 고졸이하, 미취업자, 비정규직 취업자의 비율이 높고, 사회적지지와 자아탄력성, 부모의 경제적 여건 수준이 낮고, 스트레스, 스트레스 영향 경험, 경제적 박탈 경험이 많은 청년들이 높은 비중을 차지한다. 통합 위험 수준의 완화 요인은 남성, 20세 이후 건강검진 유경험, 교육년수, 부모의 사회적지지, 자아탄력성이며, 강화요인은 스트레스와 스트레스로 영향으로 인한 대인회피, 공격 충동 및 행동, 과도한 흡연 경험의 영향력이 크다. 이러한 완화 강화요인은 성별에 따라 큰 차이를 보인다.

또한 주요 이상 증상(우울, 불안, 자살생각)의 위험 수준을 분석에 더하여 20대 청년들의 서비스지원 욕구의 수준이 파악되었다. 지원 필요성 인식과 이용의사 분석을 통해 정부가 정책 욕구에 대응하는 지원서비스를 제공할 시, 자발적으로 정책 유입이 가능한 정책 수요층과 고위험의 문제수준을 갖지만 자발적으로 지원 서비스 체계로 편입될 가능성이 낮아 별도의 유인책이 요구되는 우선 지원 집단을 선별해 내었다.

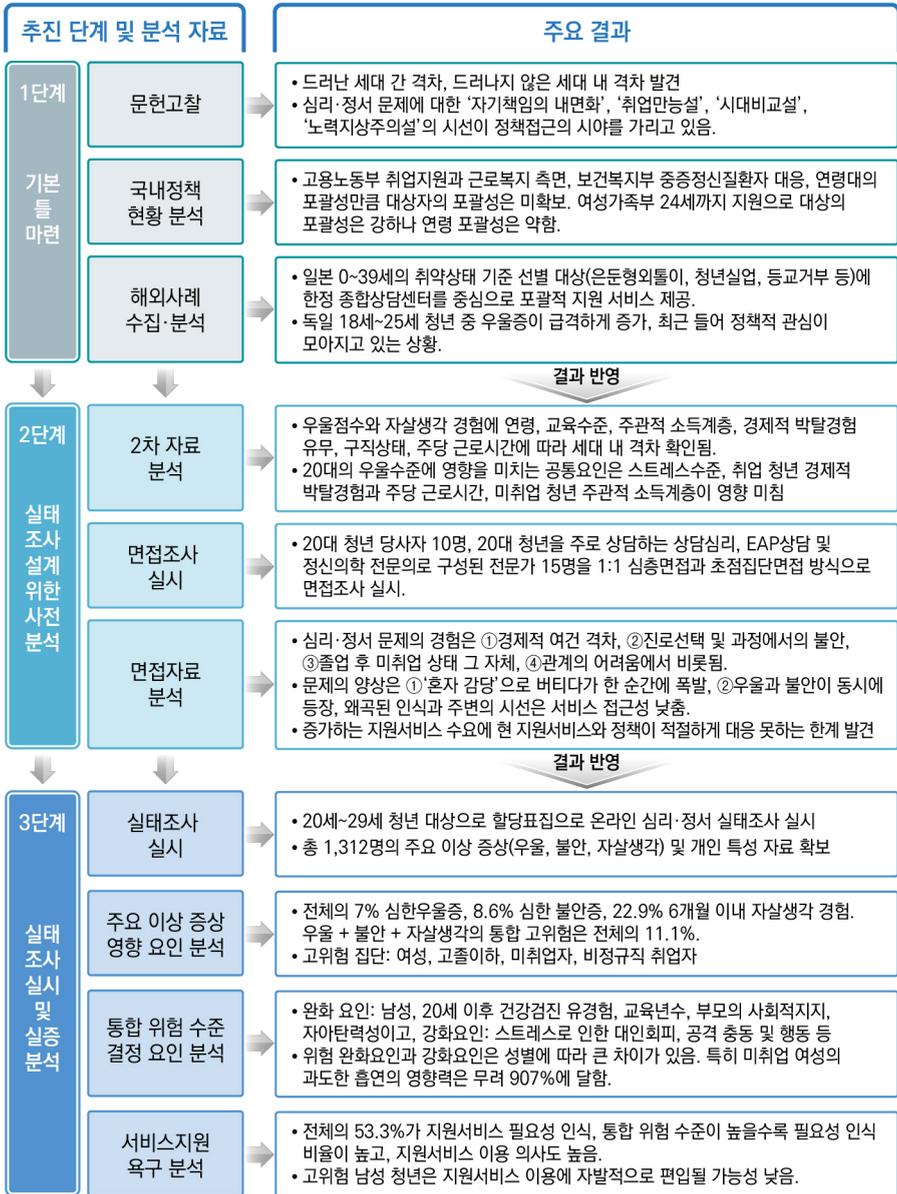
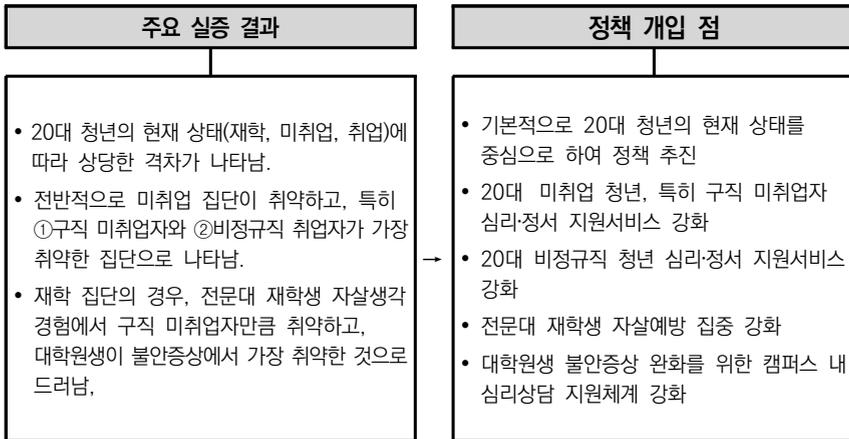


그림 VI-1 추진 단계별 도출된 주요 결과

## 2) 주요 실증 결과 및 정책 개입 점의 발견

앞서 기술한 단계별 결과들을 토대로 여기에서는 실증분석의 주요 결과를 네 가지(①현재 상태에 따른 상당한 격차, ② 다양한 층위의 증상 수준, ③사회·경제적 격차가 심리·정서의 격차로 확장, ④ 집단 및 성별 위험 수준 완화 및 강화 요인의 차이)를 토대로 여기에서는 정부가 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대응할 때, 어떠한 사항들을 고려하고 접근해야하는지, 그리고 정책지원을 한다면 누구를 대상으로 어떠한 내용을 지원해야하는가에 대한 첫 단추를 확정할 수 있는 정책 개입 점을 발견하고자 하였다.

### (1) 현재 상태에 따른 상당한 격차



첫 번째 정책 개입 점은 20대 청년들의 현재 상태에 따라 우울, 불안, 자살생각의 주요 이상 증상 및 이들을 통합한 위험 수준의 차이가 상당하다는 실증분석의 결과에서 도출되었다.

제V장에서 분석된 증상정도 및 통합 위험수준별 20대의 청년 비율을 종합하고, 이를 현재 상태 기준으로 구분한 하위 집단별로 비교해 보면, 그 격차가 한 눈에 파악된다. 실태조사 분석 결과에서도 논의된 바와 같이, 전반적으로 미취업자가 우울과 불안의 심한 증상 비율이 현저히 높고, 최근 6개월 자살생각의 경험도 가장 높은 수치를 보인다. 특히 구직 미취업자는 20대 청년 하위집단 중에서 가장 심리·정서 측면에서 가장 취약한 집단으로 드러난다.

구직 미취업자에 이어 두 번째로 취약한 집단은 비정규직 취업자이다. 심한 우울증상의 비율도 구직 미취업자 다음으로 높고, 심한 불안증상의 비율도 대학원 생에 다음으로 높고, 자살생각 경험율도 전체 수준을 상회한다. 그러나 비정규직 취업자의 이러한 취약성은 20대 청년 실업자에 대해 모아지는 관심 속에서 쉽게 드러나지 않는다.

표 VI-1 증상 정도 및 통합 위험수준별 20대 청년의 비율

(단위: %)

구분	전체	집단별										
		재학				미취업			취업			
		전체	전문대	4년제	대원	전체	구직	비규직	전체	정규	비정규	
우울	심한 증상	<b>7.0</b>	<b>4.7</b>	<b>6.9</b>	<b>4.1</b>	<b>3.8</b>	<b>8.9</b>	<b>12.2</b>	<b>5.8</b>	<b>7.5</b>	<b>6.6</b>	<b>8.9</b>
	중간 증상	39.5	33.0	32.4	33.8	32.1	47.0	48.0	46.2	32.9	40.4	36.6
	가벼운 증상	31.2	31.4	28.4	33.8	29.2	30.0	24.5	33.2	38.9	28.9	38.7
불안	심한 증상	<b>8.6</b>	<b>7.4</b>	<b>8.8</b>	<b>5.4</b>	<b>10.4</b>	<b>9.7</b>	<b>11.2</b>	<b>8.2</b>	<b>8.8</b>	<b>8.0</b>	<b>9.9</b>
	중간 증상	18.5	15.1	12.7	15.3	17.0	22.0	23.5	20.7	18.6	20.2	16.2
	가벼운 증상	32.1	27.9	27.5	29.3	25.5	35.9	36.2	35.6	32.6	29.3	37.7
최근 6개월 자살생각 경험		<b>22.9</b>	17.7	<b>28.4</b>	15.3	12.3	29.2	<b>29.6</b>	28.8	22.2	21.3	<b>23.6</b>
통합 위험 수준	Red	<b>11.1</b>	<b>8.1</b>	<b>10.8</b>	<b>5.9</b>	<b>10.4</b>	<b>13.9</b>	<b>16.8</b>	<b>11.1</b>	<b>11.3</b>	<b>10.5</b>	<b>12.6</b>
	Orange	20.1	17.4	20.6	18.0	13.2	24.5	23.5	25.5	18.8	19.2	18.3
	Yellow	21.0	17.9	15.7	19.8	16.0	21.5	23.0	20.2	23.4	23.7	23.0

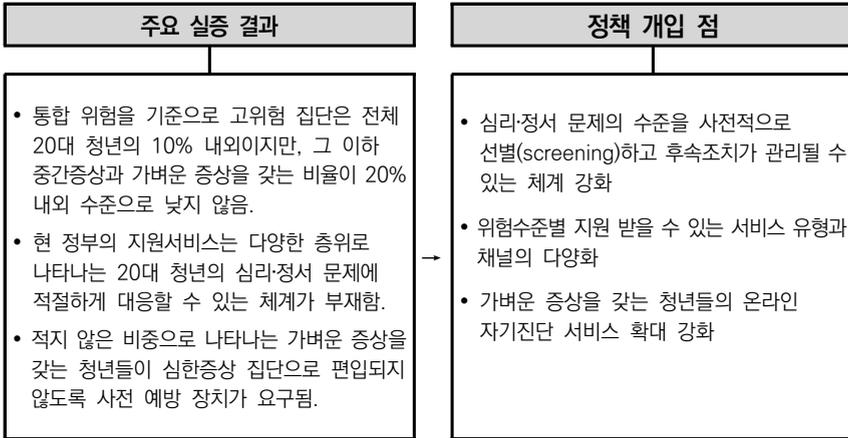
또 다른 측면에서 쉽게 드러나지 않는 집단은 재학생 집단에서의 차이이다. 이 차이는 재학 여부를 기준으로 재학과 졸업자로 나누어 비교할 경우 결코 발견될 수 없는 격차 일지도 모른다. 왜냐하면 전체적으로 보았을 때, 대학이나 대학원에 재학 중인 청년들은 우울이나 불안, 자살생각 경험율이 집단 평균 수준에서 보았을 때, 미취업 집단이나 취업 집단에 비해 상대적으로 나은 수치를 보이기 때문이다.

그러나 본 연구의 실태조사 실증분석의 결과를 통합하여 비교해보면, 재학 집단 중 전문대학 재학생과 대학원생들의 증상정도와 위험수준이 4년제 대학 재학생들에 비해 현격하게 높다는 사실이 드러난다. 예컨대 표VI-1에 제시된 바와 같이, 4년제 대학 재학생들의 고위험(Red)의 비율은 5.9%이지만, 전문대생은 10.8%, 대학원생은 10.4%로 크게 상회한다.

여기서 한 단계 더 들여다 보면, 전문대생은 최근 6개월 동안 자살생각을 한 경험율이 28.4%로 4년제 대학생(15.3%) 이나 대학원생(12.3%)에 비해 2배 이상 또는 2배 가까이 높은 비중을 차지하는 반면, 대학원생은 심한 불안증상의 비율(10.4%)이 4년제 대학생(5.4%)의 2배에 가량 된다. 이러한 차이는 심리정서 서비스가 대학이나 대학원 재학생 집단으로 제공될 때, 전문대생이나 대학원생들에 대한 우선 지원이 필요하다는 점과 전문대생을 대상으로 하는 서비스는 자살예방 쪽에 무게중심을 두고, 대학원생을 대상으로 하는 경우라면 불안증상 완화에 초점을 두는 것이 보다 효과적일 수 있음을 시사한다.

따라서 이와 같은 실증 분석의 결과를 토대로 정책 개입의 방향을 설정한다면, 기본적으로 현재 상태를 고려한 접근이 되어야 하겠지만, 구체적으로는 우선 구직 미취업자들의 지원이 강화되어야 하고, 비정규직 취업자와 전문대 및 대학원 재학생에 대한 지원이 대상자에 따라 차별적으로 이루어져야만 효율성과 실효성을 기대할 수 있을 것이다.

## (2) 다양한 층위의 증상 수준



앞서 제시된 표VI-1에 담긴 또 다른 정보는 우울과 불안의 증상 정도의 분포와 통합 위험수준의 분포이다. 심한 증상이나 고위험 ‘Red’ 집단의 비율에 집중한다면 쉽게 눈에 들어오지 않으나, 가벼운 증상과 중간증상까지 시야를 확대해서 보면, 우울과 불안의 증상을 가지고 있는 20대 청년의 비율이 상당하다는 사실을 알게 된다. 물론 본 연구에서 분류된 증상이 곧 우울증이나 불안증의 의학적 진단을 의미하는 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 일정 수준의 우울증상과 불안증상을 갖는 청년들이 적지 않다는 것은 부인할 수 없는 사실이다.

표VI-1에 제시된 통합 위험수준을 기준으로 볼 때, 고위험 ‘Red’ 집단은 11.1% 이고, 중간 위험 수준인 ‘Orange’ 집단은 20.1% 이다. 우울증의 경우 심한증상이 7.0%, 중간증상이 39.5%이고 불안증의 경우 심한 증상이 8.6%, 중간증상이 18.5%로, 대략 20대 청년의 30% 정도는 심리·정서적인 측면에서의 문제가 지켜보거나 지원이 필요한 상태에 있다고 볼 수 있다. 미취업자 집단의 경우 이보다 높아 절반에 가까운 청년들이 심리·정서의 문제를 갖는 것으로 나타

난다. 가벼운 증상이라 할 수 있는 ‘Yellow’ 까지 포함한다면 그 비율은 전체 수준에서도 50%가 넘고, 미취업 집단의 경우 70%를 상회한다.

그렇다면, 청년들의 심리·정서의 문제는 다양한 층위와 수준으로 넓게 자리하고 있는데, 이에 대응하는 지원서비스는 문제의 층위와 수준에 적절하게 대응할 수 있는 상황인가를 확인할 필요가 있다. 앞서 제Ⅲ장에서 논의된 국내 정책현황에 비추어 본다면, 몇 개의 부처에서 지원하고 있는 현행 지원서비스에서는 이에 적절하게 대응하기 어렵다. 왜냐하면 20대 청년을 대상 심리·정서 지원이 각 부처의 정책사업의 일환으로 제공되는 하나의 프로그램 수준으로 지원되고 있거나, 대학의 상담센터와 같이 대학자체적으로 운영되는 것일 뿐 국가정책의 하나로써 정책영역에서 다루어지는 이슈가 아니기 때문에 아직 체계적인 대응 체계가 구축되어 있지 못한 것이다. 중증정신질환에 한정해서 본다면 보건복지부의 정신보건사업으로 체계가 잘 갖추어 있지만, 본 연구에서 주목하는 20대 청년의 심리·정서의 문제는 중증정신질환과는 거리가 있다.

따라서 가벼운 증상의 문제부터 심한 증상의 고위험까지 대응하기 위해서는 현행 자치단체의 정신건강증진센터에서 운영하는 온라인 자가진단서비스를 확대하고, 자가 검진 후 후속적인 관리서비스가 연계될 수 있는 체계를 강화하는 것이 필요할 것으로 보인다. 또한 중간증상 또는 중간수준의 위험을 가지고 있는 이들이 지원서비스를 받을 수 있는 서비스 제공 채널을 다양화하고, 서비스 유형 다양화를 모색하는 것도 하나의 전략이 될 수 있을 것으로 보인다.

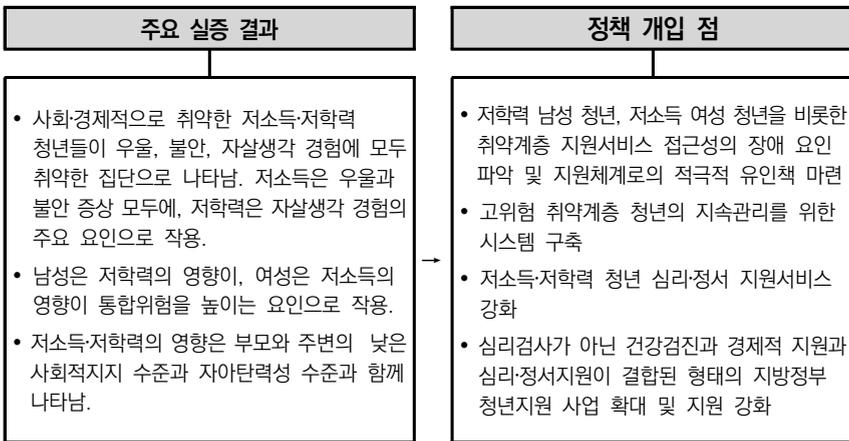
한편 고위험 집단의 경우, 이 집단에서 높은 비중을 차지하는 청년들의 특성을 살펴보고 심리·정서 문제의 취약 집단을 파악해 내는 것이 우선적으로 요구된다. 본 연구의 실증분석에 나타난 고위험 집단의 특성을 추려보면 사회인구학적 특성 측면에서는 여성, 고졸이하, 미취업자, 비정규직 취업자가 고위험 집단에 상대적으로 많은 비중을 차지하고, 부모의 경제적 여건 수준이 낮고, 경제적 박탈 경험의 수가 많으며 사회적지지나 자아탄력성이 낮으면서 일상의 스트레스를 많이 받는

이들이 고위험 집단에 속한다. 단, 소득수준의 경우 저소득층의 비율이 높지만, 월평균 300만원 이상의 소득이 있는 청년들의 비율도 낮지 않다는 점을 간과해서는 안된다.

표 VI-2 통합 위험수준 고위험('Red')집단 특성

사회인구학적 특성	심리·정서 특성	부모배경 특성	경제·사회여건 특성
•여성	•사회적지지 7점/28점 이하	•부모 경제적 여건 수준 4점/10점 이하	•월평균 총소득 50만원 미만, 300만원 이상
•고졸이하	•자아탄력성 18점/56점 이하		
•미취업자	•일상스트레스 8점/10점 이상		•경제적 박탈 경험 수 3개 항목/7개 이상
•비정규직 취업자	•스트레스 영향 경험 5개/ 9개 이상		

(3) 사회·경제적 격차가 심리·정서 격차로의 확장



앞서 표 VI-2의 고위험 집단의 특성에서도 언급된 바와 같이, 사회·경제적으로 취약한 여건에 있는 즉, 타고난 개인 속성인 성별을 제외하고 고위험 집단에 높은 비율을 차지하는 청년들은 고졸이하의 저학력, 미취업자, 그리고 비정규직 취업자

이다. 또 다른 방식으로 심리·정서 측면에서 취약한 청년들을 살펴보고자, 표 VI-3과 같이 주요 이상 증상별 취약집단의 특성을 비교해보면 대체로 고위험 집단의 특성에서 벗어나지 않음을 알 수 있다.

표 VI-3에서 성별과 앞서 논의된 미취업 상태, 그리고 20대 청년 집단 모두에서 공통 요인이 되는 스트레스와 스트레스 영향 경험을 제외하고 나머지 사회·인구학적 특성을 비교해보면, 저소득과 저학력이라는 특성이 남는다. 그리고 부모의 지지와 자아탄력성과 같은 심리·정서특성이 함께 보인다. 즉 저소득이고 부모의 지지 수준과 자아탄력성이 낮은 청년들이 우울증상과 불안증상의 취약집단이 될 가능성이 높고, 높은 우울증상과 불안증상은 자살생각의 경험율을 높인다. 증상별로 본다면 저소득은 우울과 불안증상, 저학력은 자살생각과 연계된다. 그러나 이를 통합 위험수준에서 성별로 나누어 비교해보면, 저학력은 남성 청년의 위험수준과 저소득은 여성 청년의 위험수준과 연계되는 차이를 보인다.

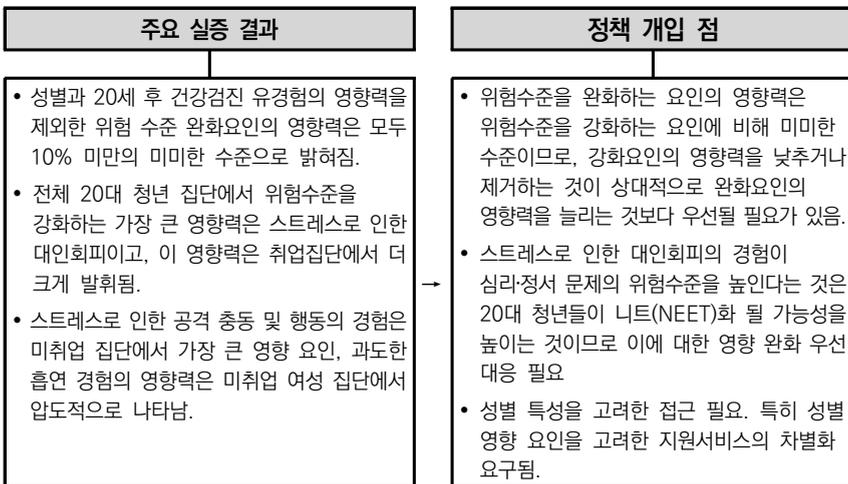
표 VI-3 주요 이상 증상별 주요 취약집단

우울증상	불안증상	자살생각	통합 위험 수준		
			전체	남성	여성
•여성	•저소득	•여성	•여성	•저학력	•저소득
•미취업	•부모지지 ↓	•저학력	•저학력	•부모지지 ↓	•건강검진무경험
•저소득	•자아탄력 ↓	•부모지지 ↓	•저소득	•스트레스 ↑	•스트레스 과도흡연 게임몰두, 대인회피, 공격충동 및 행동 탈모 증상
•건강검진무경험	•스트레스 ↑	•주변지지 ↓	•건강검진무경험	•스트레스 대인회피 공격충동 및 행동, 탈모 증상	
•스트레스 ↑	•스트레스 대인회피 게임몰두, 공격충동 및 행동 탈모 증상	•우울증상 ↑	•스트레스 ↑		
•부모지지 ↓		•불안증상 ↑	•부모지지 ↓		
•자아탄력 ↓		•스트레스 대인회피, 과도흡연	•자아탄력 ↓		
•스트레스 대인회피 연인관계약화, 게임몰두, 공격충동 및 행동 탈모 증상			•스트레스 대인회피, 연인관계약화, 게임몰두, 음주, 공격충동 및 행동, 탈모 증상		

통합  
⇒

또 다른 하나는 건강검진경험인데, 20대 청년들의 건강검진의 기회가 군복무를 위한 병무청 신체검사를 받는 남성들과는 달리, 여성들의 20세 이후 건강검진은 경제적 여건을 전제로 하여 이루어진다. 그렇기 때문에 저소득과 함께 20세 이후 건강검진 무경험이 여성 청년의 통합 위험수준을 높이는 요인이 되는 것이다. 이와 같은 내용을 종합해보면 경제적인 격차가 이미 20대 청년의 심리·정서 문제의 격차로 확장되었고, 그러한 사실이 본 연구의 실증분석에서 확인되었다고 볼 수 있다. 따라서 저학력 남성 청년, 저소득 여성 청년을 비롯한 취약계층 청년의 지원은 우선적으로 강화되어야 하고, 경제적 지원과 심리·정서 지원이 결합된 복지 서비스가 제공을 고려해야 한다. 아울러 고위험 집단의 비율이 높은 저학력 취약계층 청년들에 대해서는 고교 재학 학교 졸업 후 연계될 수 있는 지속관리 체계도 필요할 것으로 보인다.

#### (4) 집단 및 성별 위험수준 완화 및 강화 요인의 차이



우울, 불안, 자살생각을 통합한 위험수준을 결정하는 요인은 크게 완화요인과 강화요인으로 나누어 볼 수 있다. 표 VI-4에 완화요인 및 강화요인의 영향력을 비교해 보면, 위험수준을 악화시키는 강화요인의 영향력에 비해 위험수준을 낮추는 완화요인의 영향력은 성별과 20세 이후 건강검진을 제외하면 10% 이하의 미미한 수준이다. 이는 개인의 속성인 성별을 제외하고 20대 청년들의 심리·정서 문제를 완화시키기 위한 정책 도구로 20세 이후 건강검진 이외 다른 요인들은 쉽게 선택하기 어렵다는 것을 의미한다. 그 이유는 간단하다. 효과성이 우려되기 때문이다.

표 VI-4 위험수준 완화 및 강화 요인

(단위: %)

요인	전체	하위 집단		
		재학	미취업	취업
완화 요인 및 영향력	•남성 35%	•남성 40%	•남성 50%	•20세 후 건강검진 35%
	•20세 후 건강검진 26%	•부모사회적지지 6%	•자아탄력성 4%	•부모사회적지지 8%
	•교육년수 7%			
	•부모사회적지지 6%			
	•자아탄력성 4%			
강화 요인 및 영향력	•대인회피 120%	•공격충동 및 행동 99%	•공격충동 및 행동 175%	•대인회피 176%
	•공격충동 및 행동 102%	•연인관계 악화 93%	•과도한 흡연 116%	•연인관계 악화 82%
	•일상스트레스 51%	•과도한 게임몰두 90%	•연인관계 악화 84%	•공격충동 및 행동 78%
	•연인관계악화 50%	•일상스트레스 56%	•일상스트레스 48%	•탈모증상 65%
	•과도한 음주 44%		•경제적 박탈경험 18%	•일상스트레스 52%
	•탈모증상 39%			•경제적 박탈경험 18%
				•주당 평균 근로시간 2%

이와는 달리, 강화요인의 영향력은 예측 이상으로 크다. 대체로 스트레스로 인한 영향 경험인데, 전체 집단을 기준으로 볼 때, 대인회피의 경험은 무경험에 비해 120% 영향이 있고, 공격 충동 및 행동은 102%의 영향력이 발휘된다. 미취업 집단에서의 공격 충동 및 행동의 영향력은 더 높아져 175%이고, 대인회피의

경험은 취업자 집단에서 176%의 영향력을 갖는다. 이와 같은 결과는 결국 정책 개입의 방식을 선택할 때 완화 요인의 영향력을 높이는 것보다는 강화요인의 영향력을 낮추는 것이 더 효과적일 수 있음을 시사한다.

한편, 정책 개입에 있어 고려되어야 하는 본 연구의 중요한 실증 분석 중 하나는 완화요인과 강화요인이 성별에 따라 크게 차이가 있다는 결과이다. 특히 다른 집단에서는 영향력이 나타나지 않는 스트레스로 인한 과도한 흡연 경험의 영향은 전체 수준에서도 가장 큰 영향력을 보이지만, 미취업 집단에서는 무려 907%에 달하는 압도적인 영향력을 보인다. 이와 같은 결과에 기초해 본다면, 성별에 따른 완화 및 강화요인의 차이를 고려한 정책 접근이 필요하다.

표 VI-5 성별 위험수준 완화 및 강화 요인

(단위: %)

요인	전체		재학		미취업	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
완화 요인 및 영향력	<ul style="list-style-type: none"> <li>•부모사회적지지 6%</li> <li>•교육년수 11%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•20세 후 건강감진 37%</li> <li>•부모사회적지지 6%</li> <li>•자아탄력성 4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•부모사회적지지 11%</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>•자아탄력성 7%</li> </ul>
강화 요인 및 영향력	<ul style="list-style-type: none"> <li>•대인회피 97%</li> <li>•공격충동 및 행동 93%</li> <li>•탈모증상 72%</li> <li>•일상스트레스 55%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•과도한 흡연 139%</li> <li>•대인회피 137%</li> <li>•공격충동 및 행동 115%</li> <li>•과도한 음주 162%</li> <li>•과도한 게임 몰두 56%</li> <li>•일상스트레스 49%</li> <li>•경제적 박탈 경험 23%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•공격충동 및 행동 159%</li> <li>•일상스트레스 77%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•과도한 게임 몰두 121%</li> <li>•대인회피 112%</li> <li>•일상스트레스 45%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•공격충동 및 행동 194%</li> <li>•일상스트레스 42%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•과도한 흡연 907%</li> <li>•공격충동 및 행동 237%</li> <li>•일상스트레스 66%</li> </ul>

## 2. 정책 방향 및 목표 설정

### 주요 내용 (Main Contents)

- 도출된 정책 개입 점에 기초하여 본 연구에서는 20대 심리·정서 문제에 대응하는 정책의 접근과 추진 방향을 크게 네 가지(①상태 중심 접근, ②위험수준별 맞춤 접근, ③당사자 욕구 기반 접근, ④성인지적 접근)로 설정함.
- 네 가지 정책 접근 및 추진 방향에 따라 각각의 전략 목표 네 가지(①고용 취약집단 및 전문대, 대학원 재학생 심리·안정 서비스 강화, ②위험수준별 정책대상의 규모 관리 및 정책 대응의 체계성 강화, ③20대 청년 당사자 욕구 기반 서비스 지원 및 접근성 강화, ④여성 청년의 위험수준 완화를 위한 서비스 강화)를 도출하고, 정책 추진을 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 정책목표를 '20대 청년 세대 내 심리·정서 문제 수준의 격차 완화와 고위험 집단의 비율 감소'로 설정함.

### 1) 정책 추진의 목표 설정

#### 정책 추진 목표

- 20대 청년 세대 내 심리·정서 문제 수준의 격차 완화
- 20대 청년 심리·정서 문제 고위험 집단의 비율의 감소

앞서 실증분석의 결과를 토대로 20대 청년의 심리·정서 문제에 대응하는 정부의 정책 개입 점과 방향에 관한 논의에 이어, 여기에서는 구체적인 정책 추진의 방향과 추진 목표를 설정하였다. 정책대상으로서 20대 청년에 대한 국가정책의 기본계획이 없는 현 상황 하에서 이들의 심리·정서의 문제를 정부가 개입해야 할 하나의 정책 이슈로 설정하고 체계적으로 접근하기 위해서는 기본적으로 정책 추진의 목표와 문제에 접근하는 기본 방향, 즉 정책의 추진 방향이 명확하게 설정되어야 한다. 이에 따라 본 연구에서는 실증분석의 결과에서 나타난 심리·정서 문제의 수준 그리고 제V장의 지원서비스에 대한 20대 청년들의 욕구 수준을 고려하여 두 가지의 연계된 정책 추진의 목표를 설정하였다.

첫째, 20대 청년 세대 내 심리·정서 문제 수준의 격차를 완화한다.

둘째, 고위험의 심리·정서 문제를 안고 있는 20대 청년의 비율을 감소시킨다.

본 연구의 출발점이기도 했던 ‘세대 내 격차’는 앞서 논의된 바와 같이, 경제적 격차가 심리·정서 문제의 격차로 확장되었음이 본 연구의 실증분석을 통해 확인되었고, 고위험의 심리·정서의 문제를 안고 있는 20대의 청년 비율이 11.1% 수준인데, 이 비율은 제Ⅳ장에서 분석되었던 전문가 간담회에서 포착되었던 바와 같이, 정신과 전문의가 의료 현장에서 만나는 20대 청년의 고위험 비율인 10~15% 수준이라는 범위 안에 위치하며, 2017년 서울시 ‘청년특화 심리정서 자가진단 검사’에서 ‘위기군’으로 분류된 집단의 비율(10.8%)과 유사한 수준이다. 대체로 20대 청년의 10% 가 고위험 수준의 문제를 감내하고 있다면 이 수치를 줄이는 것은 정부가 어떠한 가시적 수치로 추진하는 정책성과를 평가할 것인가에 대한 답으로서도 명확한 기준이 될 수 있다.

## 2) 정책 접근 및 추진 방향의 설정

설정된 정책 목표를 성공적으로 달성하기 위해서는 명확한 목표만큼이나 명확한 추진 방향이 설정되어야 한다. 정책 추진의 방향이 모호할 경우 목표 달성을 위한 구체적인 정책과제가 도출되기 어렵고, 추진하는 과정에 있어서도 지속성을 갖기 어렵다. 왜냐하면 이 정책과제가 어떠한 목적을 달성하기 위해 문제에 어떻게 접근하고 있는지에 대한 논리적 타당성을 확보하기 어렵기 때문이다.

이에 본 연구에서는 앞서 실증분석을 토대로 도출하고 논의된 정책 개입 점에 근거하고, 제Ⅴ장에서 분석된 20대 청년 당사자들의 지원 욕구 분석의 결과를 종합하여 20대 청년들의 심리·정서 문제에 대한 정책적 접근 및 정책 추진의 방향을 총 네 가지(① 20대 청년의 현재 상태 중심의 접근, ②주요 이상 증상의 위험수준별 맞춤 대응의 접근, ③20대 청년 당사자 욕구 기반의 접근, ④성별 특성을 고려한 성인지적 접근)로 설정하고, 각각의 정책 추진 방향에 따라 각 영역에서 달성하고자 하는 구체적인 전략 목표(①고용 취약집단 및 전문대 및 대학원 재학생

심리·정서 지원 강화, ②위험수준별 정책 대상의 규모 관리 및 정책 대응의 체계성 강화, ③20대 청년 당사자 욕구에 기초한 서비스 지원 및 접근성 강화, ④여성 청년의 위험수준 완화를 위한 서비스 강화)를 도출하였다.

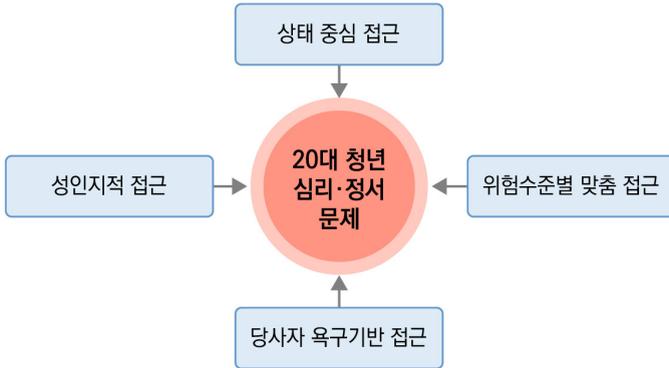


그림 VI-2 정책 접근 및 추진 방향

(1) 상태 중심의 접근

정책 추진 방향1	20대 청년의 현재 상태 중심의 접근
• 전략 목표1	고용 취약집단 및 전문대, 대학원 재학생 심리·정서 지원 서비스 강화

앞서 실증분석 결과에 기초한 정책 개입 점의 도출에서 확인되고 논의된 바와 같이, 20대 청년들의 심리·정서 문제의 수준은 현재 어떠한 상태에 있는가에 따라 그 격차가 상당하다. 특히 집단 및 하위집단별로 나누어 한꺼번에 비교해 보면, 전반적으로 미취업 집단의 취약함이 한 눈에 파악되지만, 그 중에서도 구직 미취업자, 그리고 잘 드러나지 않는 비정규직 취업자의 취약성이 발견된다. 또한 청년을 대상으로 한 연구들에서도 쉽게 볼 수 없었던 전문대생과 대학원생의 취약성은 간과할 수 없을 만큼 문제의 수준이 높다. 이에 본 연구에서는 이들 취약한 집단의

청년들을 지원할 수 있는 구체적인 추진과제를 이들의 현재 상태에 따른 접근을 기본으로 하여 도출하였다.

### (2) 위험 수준별 맞춤 접근

정책 추진 방향2	주요 이상 증상의 위험수준별 맞춤 대응의 접근
• 전략 목표2	위험수준별 정책 대상의 규모 관리 및 정책 대응 강화

20대 청년들의 현재 상태에 따른 위험 수준의 격차도 상당하고, 특성에 따른 차이도 적지 않다는 점은 실증분석의 결과에 대한 논의와 정책 개입 점 발견을 위한 도출의 과정에서도 반복적으로 논의되었다. 증상의 정도와 위험수준이 가장 높은 고위험 집단에 집중하게 되면, ‘증상’이라는 범주 안에 편입되는 가벼운 증상의 청년들부터 고위험에 가까운 중간위험의 청년들까지 적게는 30%, 많게는 절반 이상의 청년들이 심리·정서의 문제를 갖는다는 사실을 놓치기 쉽다.

무엇보다도 증상의 스펙트럼은 넓으나 이에 대응하는 정책지원은 한계가 있어 고위험에 대한 집중 지원은 강화하고, 중간위험과 가벼운 증상을 갖는 청년들의 지원 욕구에도 대응할 수 있도록 정책이 설계될 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 위험수준에 따른 맞춤 대응이 가능하도록 심리·정서 지원을 확대하고 확장하는 과제들을 제안하였다.

### (3) 당사자 욕구 기반 접근

정책 추진 방향3	20대 청년 당사자 욕구 기반의 접근
• 전략 목표3	20대 청년 당사자 욕구 기반 서비스 지원 및 접근성 강화

제V장의 실태조사 자료 분석에서 제시된 바와 같이, 심리·정서 지원서비스에 대한 20대 청년들의 욕구수준은 매우 높다. 지원서비스가 필요하다는 인식은 문제

의 위험수준이 높은 고위험 집단에서 83.4%로 가장 높고, 지원 시 이용할 의사도 고위험 집단에서 77.2%로 가장 높다. 또 위험수준이 높은 청년들만이 필요 욕구를 갖는 것은 아니다. 위험하지 않은 집단에서도 62.0%가 지원할 의사가 있으며, 증상이 있는 집단에서는 모두 70%를 상회하는 비율이 지원서비스 이용 의사를 밝혔다. 적어도 지원서비스의 필요성을 인식하는 청년들은 이용 의사도 높다. 그러나 필요성에 대한 인식 수준이 낮은 청년의 경우 고위험 집단에 해당됨에도 불구하고 이용의사는 없다. 본 연구에서는 고위험 집단의 남성에게서 그러한 경향성이 높으며, 특히 남성 취업자 중 고위험 수준에 있는 이들 중 지원서비스에 대한 자발적 접근이 어려운 청년들이 있는 것으로 파악되었다.

본 연구에서는 위험수준의 높고 낮음에 상관없이 당사자들의 지원 욕구에 대응할 수 있는 다양한 수준의 지원서비스를 마련하고, 지원 체계 안에 편입되어야 할 고위험 상태의 청년들에 대해서는 접근성을 높일 수 있는 과제들을 제안하였다.

#### (4) 성인지적 접근

정책 추진 방향4	성별 특성을 고려한 성인지적 접근
• 전략 목표4	성별 특성에 따른 차별적 접근 및 정책 수단 강화

실증분석의 결과와 함께 정책 개입 점 도출에서 논의한 바와 같이, 심리·정서 문제의 수준을 완화시키는 요인과 강화시키는 요인이 동시에 작용하는데, 대체로 강화요인의 영향력이 더 크며, 그 영향 요인과 영향력은 성별에 따라 차이가 크다는 사실이 확인되었다. 정책 개입을 위한 도구를 선택할 때, 어떠한 측면이 보다 효율적이고 실효성 있는가에 따라 적절한 도구가 선택될 수밖에 없다. 그러나 선택된 정책 수단이 성별에 따른 차이를 고려하지 않은 채, 적용된다면 정책효과를 기대하기는 어렵다. 이에 본 연구에서는 성별에 따른 완화요인과 강화요인을 차별적으로 고려하여 접근할 수 있는 정책과제를 도출하였다.

### 3. 정책 목표 달성을 위한 추진 과제

#### 주요 내용 (Main Contents)

- 설정된 정책목표를 성공적으로 달성하기 위하여 본 연구에서는 네 가지 정책 접근 및 추진방향을 중심으로 총 9개의 정책 추진과제를 도출하고 제안함.
- ①상태 중심의 접근과 관련해서는 3개 과제(①구직 미취업자 심리·정서 지원서비스 강화, ②대학 간 서비스 격차 해소 및 전문대, 대학원 재학생 심리상담 지원 강화, ③비정규직 취업자 EAP상담 지원 확대 및 서비스 강화), ②위험수준별 맞춤 접근과 관련해서는 3개 과제(①심리·정서 위험 수준 및 대상자 규모 추정을 위한 기초자료 구축, ②20대 청년 건강검진 제도화 및 실시 예정 연령 조정, ③우울, 불안 등 주요 이상 증상 성별 검사 후 후속 연계 서비스 강화), ③당사자 욕구 기반 접근과 관련해서도 2개 과제(①체계적·포괄적 20대 심리·정서 문제 대응 방안 수립, ②지역기반 지원서비스 강화 및 채널 다양화), ④성인지적 접근과 관련해서는 1개 과제(성별 영향 요인의 차이를 고려한 지원 프로그램의 개발·운영)가 제안됨.

#### 1) 상태 중심의 접근

##### (1) 구직 미취업자 심리·정서 지원서비스 강화

〈추진 과제1〉 구직 미취업자 심리·정서 지원서비스 강화		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용센터 '심리안정지원 프로그램' 서비스 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고용센터에 따른 차이 해소와 기본 상담회기 준수</li> <li>- 1년 단위의 민간 공모·위탁 운영에서 '1년+1년' 또는 '2년+1년' 방식의 2년~3년 단위의 위탁 운영 방식으로 개선</li> <li>- 현행 총 27억의 예산의 증액 필요</li> </ul> </li> <li>• 취업지원 '집단상담 프로그램' 내용 및 운영 개선               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구직 미취업 청년의 심리·정서 상태를 고려한 프로그램 콘텐츠 보완 검토 및 개선</li> </ul> </li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「고용보험법」 제25조</li> <li>• 「고용정책기본법」 제6조</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부</li> </ul>	<b>■ 정책 제안 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 (○)</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리안정지원 프로그램, 취업지원 집단상담 프로그램</li> </ul>		

앞서 실증분석 결과에 기초한 정책 개입 점의 발견 과정에서 논의된 바와 같이, 20대 청년 중 심리·정서 측면에서 가장 취약한 이들이 현재 상태를 기준으로 미취

업 상태에 있는 청년들이고, 그 중에서도 구직 미취업자의 우울, 불안, 자살생각 경험 모두에서 가장 취약한 집단이라는 사실이 명확하게 밝혀졌다.

제Ⅲ장의 정책현황에서 분석된 바와 같이, 이에 대한 대응은 고용노동부를 중심으로 이루어지고 있으며, 특히 고용센터의 ‘심리안정지원 프로그램’을 통해 심라정서의 문제를 안고 있는 구직자를 지원하고 있다. 그러나 제Ⅳ장의 면접조사 분석에서 논의된 바와 같이, 각 지역별 고용센터마다 수요에 차이가 있어, 기본 상담 회기를 모두 지원 받을 수 있는 지역과 더 많은 수요자에게 서비스를 제공하기 위하여 기본 상담 회기를 줄일 수밖에 없는 지역 등 어느 고용센터에 등록하느냐에 따라 서비스 수혜의 양과 질에 격차가 발생한다. 뿐만 아니라 예산이 조기에 소진 되고, 사업위탁체결이 완료되지 않은 기간에는 서비스가 중간에 ‘단절’ 되어야 하는 문제가 구조적으로 발생한다.

이러한 상황 하에서 20대 구직 미취업 청년들이 고용센터의 ‘심리안정지원 프로그램’을 통해 충분한 지원을 받기 위해서는 현행 지원 프로그램의 운영 방식을 1년 단위의 민간 공모·위탁 방식에서 ‘1년+1년’ 또는 ‘2년+1년’ 방식의 2~3년 단위로의 운영 방식의 개선이 고려되어야 한다. 또한 2018년 현재 54개 고용센터에서의 운영되는 것이 20대 청년층의 수요에 적절하게 대응하고 있는지, 연령대별 수요에 대한 사업운영의 적절성 검토가 사업 평가단계에서 이루어질 필요가 있다. 아울러 2018년 현재 총 27억 원 내외(고용노동부, 2018.01.)의 예산이 54개 고용센터의 전 연령대 구직자를 대상으로 하는 사업의 예산이라는 사실에 비추어본다면, 증가하는 20대 청년의 심라정서 지원 수요에 적절하게 대응할 수 있는 예산으로 보기는 어렵다. 이에 대한 증액이 요구된다.

이와 더불어 고용노동부가 취업지원의 일환으로 제공하고 있는 집단상담 프로그램의 경우, 단기 프로그램을 제외하고 대략 14종의 프로그램이 개설·운영하고 있고, 이들 프로그램 중 3개(올라, HI, CAP+) 프로그램이 청년층을 대상으로 한다.

표 VI-6 고용노동부 구직자 취업지원 청년 대상 집단 상담 프로그램

프로그램	대상	내용
올라	취약 청년층 (NEET)	마음열기, 마음 모으기(협력), 의사소통, 생애설계와 비전 수립 등
HI	고졸 청년층	자기탐색, 일자리 탐색, 구직 기술 수준 제고
CAP+	15세~29세 구직자	진로결정을 위한 직업탐색, 강점 강화, 면접 실습 등

\* 자료: 고용노동부 홈페이지(2018.10.26.검색). 구직자 취업지원 서비스 집단상담 프로그램.

그러나 프로그램의 내용을 보면, 구직 미취업 청년들이 미취업 상태만으로도 마음의 상태가 쉽게 구직의욕을 갖기 어렵다는 특성이 반영되었다고 보기 어렵다. 본 연구의 실증 분석의 결과에서도 나타난 바와 같이, 미취업 상태 그 자체만으로도 우울과 불안이 높고, 우울과 불안이 높은 상태에서는 어떠한 의욕도 갖기 어려우며, 일상생활의 기능도 정상적으로 이루어지기 어렵다. 따라서 구직 미취업 청년을 대상으로 하는 집단상담 프로그램의 콘텐츠와 운영 방식의 검토와 개선이 필요하다.

(2) 대학 간 서비스 격차 해소 및 전문대, 대학원 재학생 심리상담 지원 강화

〈추진 과제2〉 대학 간 서비스 격차 해소 및 전문대, 대학원 재학생 심리상담 지원 강화		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대학기본역량진단 평가 지표의 개선                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현행 3점으로 배점되어 있는 학생지원 영역 '진로·심리 상담지원'을 진로상담 지원과 심리상담지원으로 분리하여 배점 조정</li> </ul> </li> <li>• 정신건강종합대책(2016-2020)에 계획으로 수립되어 있는 '찾아가는 정신건강 서비스'의 대상으로 전문대 재학생과 대학원 재학생 우선 대상으로 실시</li> <li>• 전문대 재학생 대상 자살예방교육 확대 실시</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대학기본역량 진단 계획</li> <li>• 정신건강종합대책(2016-2020)</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 교육부</li> <li>• 보건복지부</li> </ul>	<b>■ 정책 제언 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제·개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 (○)</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대학기본역량진단 평가 지표</li> </ul>		

제Ⅳ장의 면접조사 분석과 제Ⅴ장의 실태조사 분석에서 밝혀진 바와 같이, 초·중·고 시절에 ‘Wee클래스’를 통한 상담 경험이 있고, 온라인 상담 경험이 많은 세대로서 20대 청년들은 이전 세대에 비해 상담에 대한 심리적 거리감이 상대적으로 낮은 세대이다. 그러한 배경과 나아지지 않는 취업여건 심화되는 경제적 격차 하에서 심리·정서의 문제는 대학 재학생들도 예외가 되지 않는다. 제Ⅲ장에서 논의된 바와 같이, 2015년 ‘대학구조개혁평가’에 학생지원 영역의 평가지표의 하나로 심리 상담지원이 포함되면서 각 대학들이 평가 요소의 요건을 채우고자 지원체계를 갖추기는 하였으나, 대학 간 격차가 상당한 만큼 심리 상담지원 또한 그 격차만큼 큰 차이가 있다는 것이 제Ⅳ장의 20대 청년 당사자 면접조사를 통해 여실히 드러났다.

이와 더불어 실태조사 실증분석에서는 그 간 주목되지 않았던 이들이 심리·정서 문제에 취약한 집단으로 새롭게 밝혀졌는데, 그들이 바로 전문대 재학생과 대학원 재학생이다. 상담 수요가 급증하는 4년제 재학생들에 비해 전문대와 대학원 재학생들의 우울 및 불안의 증상과 자살생각 경험율은 매우 크다. 특히 전문대 재학생의 자살생각 경험율과 대학원생의 심한 불안증상의 비율은 구직 미취업 청년들과 유사한 수준으로, 재학 집단 중 가장 취약한 집단이라 할 수 있다.

대학에서의 지원서비스는 법률에 근거하여 시행되는 것이 아니라, 대체로 각 대학의 학칙이나 별도의 내부 규정에 따라 자율적으로 운영되기 때문에 대학마다 운영되는 내용과 방식, 그리고 전문 인력의 배치 기준이 각기 다르고, 제공되는 서비스의 범위도 다르다. 기본적으로 이러한 운영의 차이가 있기 때문에 대학 간 격차를 한 순간에 해소하기는 어려운 것이 사실이나, 각 대학들이 주목하여 학생들의 심리상담 지원을 강화할 수 있도록 할 수 있는 방법 중 하나는 2주기 평가로 일컬어지는 ‘대학기본역량평가’ 지표에 적극적으로 반영하는 것이다.

제Ⅲ장에서 논의된 바와 같이, 현재 2018년 대학기본역량평가에 이와 관련된 점수의 배점은 3점으로, 진로·심리상담 지원이 하나로 묶여 있다. 그러다보니 제Ⅳ

장의 면접조사에서 드러난 바와 같이, 각 대학들이 진로상담에 무게중심을 두어 지원을 하는 경우가 많다.

표 VI-7 2018년 대학 기본역량 진단 지표 및 배점 조정: 진로·상담지원

현행			⇒ 조정	조정 후		
항목	진단 지표	배점		항목	진단 지표	배점
학생지원	진로·심리 상담지원	3점		학생지원	진로상담 심리상담	2점 2점

\* 자료: 교육부·한국교육개발원(2018.04.). 2018년 대학 기본역량 진단 편람, p.4 발췌.

그러나 학생들의 상태와 요구는 불확실한 미래에 대한 두려움이나 관계의 문제, 무엇보다도 혼자 버텨내다 우울과 불안증상이 심해지는 상황에 이른다. 우울과 불안은 진로상담에 초점을 두어서는 해결되지 않는다. 이에 본 연구에서는 평가지표에서 진로상담과 심리상담지원을 분리하여 평가하는 것을 제안한다.

또한 물리적 공간과 인력을 별도로 확보하기 어려운 전문대 재학생, 그리고 시간을 내기 어려운 대학원 재학생에 대해서는 지역의 정신건강증진센터의 찾아가는 서비스를 확대하는 것이 필요하다. 특히 자살예방교육 사업에 전문대학 재학생들을 우선 대상으로 실시하는 것도 고려될 수 있다. 대학원생들에 대해서는 대학 내 상담서비스에 대한 정보 제공과 도움을 요청하고, 대학원생들의 일상생활 시간을 고려하여 서비스를 이용할 수 있는 이용시간의 접근성에 대한 배려가 필요하다. 또한 대학원생들을 대상으로 한 프로그램도 대학상담센터에서 운영될 필요가 있다.

### (3) 비정규직 취업자 EAP상담 지원 확대

〈추진 과제3〉 비정규직 취업자 EAP상담 지원 확대 및 서비스 강화		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 비정규직 취업자 EAP상담 지원의 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 근로복지프로그램의 서비스 제공에 대한 정보 확산</li> <li>- 서비스 이용 권리에 대한 인식 교육</li> </ul> </li> <li>• 300인 미만 사업장 지원 EAP상담 프로그램 운영 방식 개선               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본 회기 준수</li> <li>- 조기 예산 소진에 따른 상담 중도 단절 문제 해소</li> <li>- 민간 공모위탁 방식 2~3년 단위로 계약 체결</li> </ul> </li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「근로복지기본법」 제83조</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부</li> </ul>	<b>■ 정책 제안 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 ( )</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EAP(Employee Assistance Program) 상담프로그램</li> </ul>		

앞서 실증분석 결과에 기초한 정책 개입 점의 발견에서 논의된 바와 같이, 청년 실업률이 10% 내외로 유지되면서 취업자보다는 미취업자에 대한 사회적 관심이 집중되다 보니, 비정규직 취업자의 심리·정서 문제가 비구직 미취업자보다 높고, 구직 미취업자와 그리 차이나지 않는 수준으로 높다는 사실이 이제까지 쉽게 드러나지 않았다. 그러나 본 연구의 실증분석에서 밝혀진 바와 같이, 20대 청년들 중 구직 미취업자와 더불어 가장 취약한 집단은 비정규직으로 취업한 청년들이다.

취업한 청년들은 근로복지프로그램의 일환으로 지원되는 EAP상담을 이용할 수 있다. 일하는 곳이 300인 이상 사업장이면 기업에서 제공하는 EAP프로그램을 이용하면 되고, 300인 미만인 사업장의 경우 근로복지넷을 통해 고용주가 신청하거나 개인이 신청하면 EAP상담을 받을 수 있다. 제Ⅳ장의 면접조사에서 분석된 바와 같이, EAP상담 전문가들은 비정규직의 청년들의 이용이 낮지 않고, 상담과정에서 하나의 좋은 정서적 지지를 얻기도 한다.

“비정규직도 많이 와요. …(중략)… 저는 어쩔 때는 힘을 줘서 이직을 하게 해요. 또는 이직을 결정하고 상담 받는 부분도 많아요. 그럴 때 현실감을 넣어줘요.”(전문가 B1)

그러나 자발적으로 신청을 하지 않는다면, 정규직에 비해 비정규직의 서비스 이용의 접근성은 상대적으로 낮을 수밖에 없는 것이 현실이다. 비정규직 청년들이 정규직에 비해 심라-정서 문제의 위험 수준이 상대적으로 높다는 점을 고려한다면, 이들에 대한 서비스 지원은 강화되어야 하고, 강화되는 방안의 가장 첫 번째 단계는 그러한 서비스가 있다는 것을 알려주는 것과 동시에 지원서비스를 이용할 권리가 있다는 사실도 알려주는 것이 우선적으로 필요하다. 그 역할은 근로복지공단과 EAP상담 프로그램 위탁 사업자들이 공동으로 수행되어야 한다.

다른 한편으로는 제Ⅳ장의 면접조사 분석에서도 논의된 바와 같이, 300인 미만 사업장의 경우 근로복지공단을 통한 한정된 예산이 전국적으로 조기 소진되다보니, 수요자의 욕구에 충족되지 못하는 수준에서 상담이 단절되는 문제가 빈번하게 나타나고, 해마다 구조적으로 반복된다. 이에 대해서는 고용센터의 심라-안정지원 프로그램 운영 방식의 개선과 같이, 기본 회기는 반드시 채울 수 있도록 하고, 민간 공모·위탁의 방식도 2~3년 단위로 계약 체결하는 방안이 고려되어야 한다.

## 2) 위험수준별 맞춤 대응의 접근

### (1) 심라-정서 위험수준 및 대상자 규모 추정을 위한 기초자료 구축

<b>&lt;추진 과제4&gt; 심라-정서 위험수준 및 대상자 규모 추정을 위한 기초자료 구축</b>		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국회 청년미래 특별위원회 활동 결과의 하나로 발의된 「청년기본법(안)」제 11조에 명시되어 있는 청년정책 수립을 위한 실태조사에 심라-정서 영역 포함               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동법(안) 제11조 제3항 명시와 같이, 법 제정 후 시행령으로 조사 내용 규정 시, 심라-정서 영역 조사 내용으로 포함 명시.</li> </ul> </li> <li>• 국가승인통계(제402004호)인 '청년 사회경제 실태조사'에 심라-정서 주요 이상 증상을 측정 내용에 포함, '청년종합실태조사 (가칭)'으로 확대 개편</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b> <pre> graph TD     A[성인지적 접근] --&gt; B((20대 청년 심라-정서 문제))     C[상대 중심 접근] --&gt; B     B --&gt; D[위험수준별 맞춤 접근]     B --&gt; E[대상자 욕구기반 접근]           </pre>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국회 청년 미래 특별 위원회 발의 「청년기본법」(안)</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 총리실</li> </ul>	<b>■ 정책 제언 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제개정 (○)</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 ( )</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 ( )</li> <li>• 신규 정책 도입 (○)</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 통계청 승인 '청년 사회·경제실태조사'</li> </ul>		

정부가 20대 청년의 심리·정서 문제에 보다 적극적으로 대응하기 위해서는 심리·정서 문제의 수준이 어느 정도인가를 파악하고, 문제의 수준에 따라 지원이 필요한 청년들은 얼마나 되는지, 지원의 욕구를 갖는 이들은 얼마나 되는가를 파악하는 것이 가장 기본이다. 그리고 현재 대응할 수 있는 정책이 무엇이 있으며, 현행 정책으로 대응되지 않는 범위는 어디인가를 파악하는 것도 순차적으로 검토되어야 하는 사항이다.

본 연구에서 20대 청년들의 심리·정서의 문제 수준이 어느 정도인지, 정책 지원이 필요한 문제를 갖는 이들이 얼마나 되는가를 파악하기 위하여 실태조사를 한 것은 의료정보 및 통계를 통해서 20대 청년들에게 주로 나타나는 주요 이상 증상의 수준과 20대 청년들의 배경 및 개인특성을 모두 담고 있는 2차 자료가 부재했기 때문이다. 다시 말해, 20대 청년의 심리·정서 문제를 한눈에 파악할 수 있는 정책 기초자료가 부재한 실정이다. 물론 제IV장의 2차 자료 분석을 위한 자료 검토의 과정에서도 논의된 바와 같이, 정신보건과 의료적인 측면에서 보건복지부에서 수집하는 「정신질환실태조사」나, 「국민건강영양조사」가 있고, 청년을 대상으로 하는 2차 자료들이 있기는 하지만, 주요 이상 증상과 청년의 특성을 함께 담고 있으면서 대규모 확률표본으로 수집하는 자료는 없는 것이 현실이다.

청년의 삶을 지원하기 위한 청년정책의 이슈로서 심리·정서의 문제가 정책적으로 접근되고 정책의 영역 안에서 논의되어야 한다면, 기본적으로 기초자료가 갖추어져야 실증적 근거기반의 정책 수립이 가능하다.

실증분석의 결과를 토대로 한 정책 개입 점의 발견에서도 논의된 바와 같이, 20대 청년들이 갖는 심리·정서의 문제 수준은 매우 위험한 고위험부터 가벼운 증상까지 그 층위가 다양하고, 각 층위에 해당하는 비율도 낮지 않다. 따라서 정부가 이에 본격적으로 대응하기 위해서는 기초자료가 필요하다.

지난 5월 국회 「청년 미래 특별위원회(2017.11.19.~2018.5.29.)」가 활동을 마무리하면서, 그간 발의되었던 청년관련 법안들의 내용을 보완하여 이명수의원

이 대표발의 한 「청년기본법(안)」에 제11조에는 효율적인 청년정책을 수립하기 위한 실태조사를 하도록 명시하고 있다. 제3항에서 실태조사의 대상내용 및 방법은 대통령령으로 정한다고 명시되어 있어, 추후 제정이 완료된 후 시행령 제정 시 구체적인 논의가 필요하겠으나, 이 실태조사에 반드시 심리·정서 부분이 하나의 조사 영역으로 구성되고 포함되어야 할 것으로 판단된다. 제1항에 “~청년의 고용·주거·교육·문화여가 등에 대한 실태를 조사~”라고 표기되어, 심리·정서의 측면이 누락될 가능성이 있기 때문이다.

#### 표 VI-8 「청년기본법(안)」 실태조사 관련 조항

「청년기본법(안)」 제11조(청년 실태조사 등)
① 국무총리는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년 고용·주거·교육·문화여가 등 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다.
② 국무총리는 제1항에 따른 실태조사를 위하여 관련 기관·법인·단체·시설의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 한다.
③ 제1항에 따른 실태조사의 대상·내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

\* 출처: 이명수의원 대표발의 「청년기본법(안)」 (2018.05.21.).

또 다른 방법으로는 2016년부터 국가승인통계의 하나로 한국청소년정책연구원에서 생산하고 있는 ‘청년 사회·경제 실태조사’(국가승인통계 제 402004호)에 심리·정서 영역의 내용을 반영한 후 ‘청년 종합실태조사(가칭)’로 확대 개편하는 방안도 고려될 수 있다. 이 조사에도 20대 청년들에게 나타나는 심리·정서 측면의 주요 이상 증상을 측정할 수 있는 내용은 반영되어 있지 않다.

(2) 20대 청년 건강검진 제도화 및 실시 예정 연령 조정

〈추진 과제5〉 20대 청년 건강검진 제도화 및 실시 예정 연령 조정		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2019년 시행 계획으로 설정되어 있는 국가건강검진 확대 실시 연령, 20세와 30세 중 20세 연령을 23세~25세로 조정 검토</li> <li>• 국가건강검진의 확대 시행 예정에 따라 현행「청소년복지지원법 시행규칙」제7조에 학교 밖 청소년 건강검진 대상을 규정함에 있어 9세 이상 18세 이하의 청소년을 우선 대상으로 명시하고 있는 사항은 개정을 통하여 제한하지 않는 내용으로 시행규칙 개정 검토</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「건강검진법」 제4조, 제5조, 제12조</li> <li>• 「국민건강보험법」제52조 및 동법 시행령 제25조</li> <li>• 「청소년복지지원법」 제6조</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지부</li> <li>• 여성가족부</li> </ul>	<b>■ 정책 제언 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제개정 (○)</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 ( )</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 (○)</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국가건강검진 제도, 청소년의 체력검사와 건강진단 제도</li> </ul>		

2017년 국회 보건복지위원회에서 20대 청년들의 신체적·정신적 건강이 악화되고 있음에도 불구하고 국가건강검진에서는 일반건강검진 대상자를 ‘지역세대주, 직장가입자 및 40세 이상 세대원과 피부양자’ 로 한정하고 있어 20~30대 청년들이 일반건강검진 대상자에서 제외됨으로써 건강검진 사각지대에 놓인다는 문제 제기가 있었다(윤소하의원, 2017.10.12.). 이에 대한 후속 조치로 최근 보건복지부가 국가건강검진위원회의 심의·의결을 통해 2019년부터 20~30대 직장가입자의 피부양자 및 지역가입자의 세대원, 의료급여수급권자의 세대원에 대한 국가건강검진 적용 방안을 확정·발표한 바 있다(보건복지부, 2018.07.18.). 여기에 추가하여 일반건강검진 항목 이외에 청년세대의 우울증을 조기 발견하여 치료 할 수 있도록 기존에 40세, 50세, 60세, 70세에만 시행하던 우울증 검사는 20세와 30세에도 확대 시행한다는 계획이 발표되었다.

이로써 20대 청년들의 생애주기 건강검진이 제도적으로 안착할 수 있는 기본

들이 마련 되었다고 볼 수 있으나, 생물학적 연령을 기준으로 10년 주기의 우울증 검사의 시기는 선행연구와 본 연구의 실태조사 결과에 비추어 볼 때, 조정될 필요가 있는 것으로 판단된다. 보건복지부에서 어떠한 근거와 기준으로 20세와 30세 우울증 검사를 결정하였는지 알 수는 없으나, 본 연구의 제Ⅳ장 면접조사에 참여한 20대 청년 당사자들의 경험과 제Ⅴ장의 실태조사 실증분석의 결과에 기초해 본다면, 고등학교 갓 졸업한 20세 초반 보다는 대학 3학년을 기점으로 20대 중후반에 생활환경과 여건에 영향을 받아 심리·정서 문제가 상대적으로 높기 때문에 연령을 23세~25세로 조정하는 것에 대한 논의가 필요할 것으로 판단된다. 물론 조현병과 같이 10대 말부터 20대 초반에 발병률이 높다는 조기정신증(Early psychosis)을 선별하고 조기에 발굴하고자 하는 목적이 있다면 20세가 적절할 수 있다. 그러나 조기정신증 발굴과 예방에 초점이 맞추어진 것이 아니라면 20대 청년들이 높은 우울과 불안증을 가질 가능성이 상대적으로 높은 시기에 적절한 건강검진이 시행된다면 20세 시행 시 보다 더 효과적일 수 있다.

한편, 「청소년복지지원법」제6조에 근거하여 시행되고 있는 학교 밖 청소년 건강검진 서비스의 경우도 동법 시행규칙 7조에 명시된 바와 같이 「국민건강기본법 시행령」 제25조 7항의 건강검진 검사 항목 및 방법에 따르는 것으로 되어 있어, 19세 이상 20세 초반 후기청소년들의 우울증검사가 추가 시행될 근거가 확보되었다.

표 VI-9 「청소년복지지원법 시행 규칙」 제7조 개정안

현행	변경 안
①법 제6조 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단은 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 학교 밖 청소년 중 9세 이하 18세 이하의 청소년을 우선 대상으로 한다. (이하 생략)	⇒ ①법 제6조 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단은 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 학교 밖 청소년을 대상으로 한다. (이하 생략)
개정	

\* 출처: 국회의안정보(<http://likms.assembly.go.kr/bill/main.do> 2018.10.24.검색 및 인출).

그러나 학교 밖 청소년의 건강검진 시행에 있어서는 현재 「청소년복지지원법 시행규칙」 제7조 제1항에서 9세 이상 18세 이하 청소년을 우선 대상으로 명시하고 있어, 19세 이하 후기청소년들은 차선으로 서비스를 이용할 수밖에 없다. 따라서 국민건강검진대상으로 20대가 편입된 만큼 18세를 전후로 한 지원서비스 제한은 개정될 필요가 있다. 또한 후기청소년을 대상으로 한 건강검진이 확대되는 만큼 이어지는 후속 연계 서비스로서의 상담서비스도 확대되어야 할 것으로 보인다.

(3) 우울, 불안 등 주요 이상 증상 선별 검사 후 후속 연계 서비스 강화

〈추진 과제6〉 우울, 불안 등 주요 이상 증상 선별 검사 후 후속 연계 서비스 강화		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지자체 단위로 운영하고 있는 온라인 정신건강 자가검진 서비스 운영 활성화 및 확대</li> <li>• 온라인 자가검진 서비스 이용자의 후속 지원 체계의 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험 수준 결과의 이용자 정신건강증진센터에서의 2차 내방 검진 별도 안내 및 사전 후속서비스 지원 동의 여부 프로그램에 반영</li> </ul> </li> <li>• 초·중고 ‘학생정서행동특성검사’의 ‘관심군’ 학생들의 2차 검사를 정신건강증진센터로 연계하고, ‘등록상담자로’ 등록하여 졸업 후에도 지역에서 지속 지원될 수 있는 ‘학교→지역 연계’ 시스템 강화</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「정신보건법」 제4조</li> <li>• 정신건강증진대책(2016-2020)</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지부</li> <li>• 교육부</li> </ul>	<b>■ 정책 제안 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제·개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 (○)</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지방자치단체 정신건강복지센터 온라인 자가검진</li> </ul>		

앞서 제Ⅲ장의 정책현황에서 논의된 바와 같이, 「정신보건법」 제4조에 근거하여 5년마다 수립되는 ‘국가정신보건사업계획’에 따라 그 간 국민정신건강 증진을 위한 정책지원 체계는 강화되어 왔다. 우울과 불안 등 20대 청년들에게 주로 나타나는 이상 증상에 대해서도 현재 온라인으로 자가검진이 가능한 서비스가 각 지자체 보건소나 정신건강복지센터 홈페이지를 통해 지원되고 있다. 예컨대 서울시의 경우 정신건강사업 플랫폼으로서 ‘블루터치’를 온라인으로 운영하고 있는데, 이곳

에는 스트레스부터 우울, 강박 등 이상 증상에 대한 자가검진 서비스를 제공하고 있다(서울시 정신보건네트워크 블루터치 홈페이지, 2018.02.09. 검색). 쉽게 접근할 수 있고 즉각적으로 결과를 볼 수 있다는 점에서는 장점이 있으나, 문제는 자가검진에서 높은 위험 수준을 갖는 것으로 나타난 청년들이 직접 자발적으로 정신건강증진센터에 가지 않는다면, 후속조치가 이루어지기 어렵다는 점이 약점으로 나타난다.

가벼운 증상을 갖는 청년들이 스스로 모니터링 해나가는 도구로서도 장점이 있다. 문제는 고위험으로 분류되는 청년들, 그 중에서도 지원서비스에 대한 접근성이 낮은 저학력 남성 청년들이 실증분석 결과에서 논의된 바와 같이, 자발적으로 지원서비스를 요청할 가능성은 매우 낮다. 따라서 온라인 자가검진 서비스를 이용하기 위해 등록하는 개인정보 이외, 결과에 따른 후속 서비스 지원을 희망하는가에 대한 선택을 표기하게 하고 동의하는 경우 거주 지역의 정신건강증진센터에서 별도로 연락하여 후속 서비스를 받을 수 있도록 조치하는 방안이 적극 검토되어야 한다.

한편, 정신보건 전문가<sup>17)</sup>들은 고위험 중에서도 취약계층 청년들의 경우 후속 연계서비스가 더욱이 강화되어야 하는데, 이를 적극적으로 추진할 수 있는 방안 중 하나는 초중고에서 실시하는 ‘학생정서·행동특성검사’에서 2차 검사가 필요한 ‘관심군’으로 분류된 학생들의 경우, 지역의 정신건강증진센터로 연계하면서 단순히 일회성 연계가 아니라, 정신건강증진센터의 “등록상담자”로 등록 한 후 지속적으로 사후 관리 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 지적한다. 왜냐하면 현재 ‘관심군’에 해당하는 학생들이 Wee센터나 정신건강증진센터 등 전문기관으로 연계되고 있다고는 하나, 대체로 일반 상담으로 처리되고 있기 때문이다. 등록상담이 아닌 일반 상담일 경우 일회성 상담으로 끝나, 이후 사후관리 대상이 되지 않아 학교와 지역이 연계된 계속 지원이 사실상 어렵기 때문이다.

---

17) 실태조사 정신건강관련 항목 분석 결과에 대한 전문가 의견수렴 자문회의(2018.10.16.).

### 3) 당사자 욕구 기반의 접근

#### (1) 체계적·포괄적 20대 심리·정서 문제의 대응 방안 수립

〈추진 과제7〉 체계적·포괄적 20대 심리·정서 문제의 대응 방안 수립		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「청년기본법(안)」 제8조에 따라 청년정책 기본계획을 체계적이고 포괄적으로 수립</li> <li>• 「청년기본법(안)」 동법 제21조에 따라 청년의 건강과 안전이 보장되는 복지증진 대책을 수립</li> <li>• 청년대상 심리 상담을 비롯한 통합적이고 포괄적인 지원책 개발</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국회 청년 미래 특별 위원회 발의 「청년기본법」(안)</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 총리실</li> </ul>	<b>■ 정책 제언 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제·개정 (○)</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 ( )</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 ( )</li> <li>• 신규 정책 도입 (○)</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「청년기본법」 제정 및 청년정책기본계획</li> </ul>		

본 연구의 시작점으로부터 논의된 바와 같이, 20대 청년들의 심리·정서의 문제는 일부 소수집단이나 특정 계층에서만 나타나는 것이 아니라, 다른 연령세대와 '세대 간 격차'로 인식될 만큼 뚜렷하게 악화된 상태로 나타난다. 그리고 실증분석 결과에서 드러난 바와 같이, 세대 내 격차는 조금 더 복잡한 양상으로 큰 격차를 보인다. 그리고 그 격차를 발생시키는 주요 원인들은 우리사회가 구조적으로 안고 있는 격차이며, 학력, 소득, 사회적자본 등 한국사회에서 빛어지는 격차들이 가장 극명하게 증첩되어 20대 청년들에게 나타나고 있다는 사실도 고스란히 드러났다. 무엇보다도 경제적 격차가 심리·정서의 문제까지 확장되었음이 명확하게 실증적 자료로 확인되었다.

이러한 현실 상황에서 20대 심리·정서 문제에 대응은 앞서 제Ⅲ장과 실증분석에 기초한 정책 개입 점 발견에서 논의된 바와 같이, 부처별 지원 내용과 대상 중심으로 분절된 정책 대응을 하고 있다. 그러다 보니 연령 및 대상의 포괄성에서 20대의

문제를 적절하게 대응하는 부처는 어느 곳도 없으며, 체계적으로 대응할 수 있는 정책계획도 부재한 실정이다. 그러나 절반이상의 20대 청년들은 일상의 심리·정서 문제를 해소할 수 있는 지원서비스가 필요하다고 인식하고 있고, 문제의 위험수준이 높은 고위험 집단의 청년들은 10명 중 8명이 지원의 필요성을 인식하며, 그들 중 7명은 지원되는 서비스를 이용할 의사가 있다고 밝힌다. 다시 말하면, 20대 청년들이 감내하고 있는 문제의 수준도, 그 문제를 해소할 수 있는 정책지원의 욕구 수준은 높지만, 이에 대응하는 정책의 체계성과 지원의 수준은 낮다는 것이다.

앞서 언급된 국회 「청년 미래 특별위원회(2017.11.19.~2018.5.29.)」의 결과로 발의된 「청년기본법(안)」이 제정된다면, 현행보다 나은 체계적 정책 대응을 기대해 볼 수 있다. 우선 제8조에 청년정책 기본계획의 수립이 규정되어 있고, 제21조 제2항에 청년 복지증진의 일환으로 심리적 안정과 사회적응을 위한 지원책에 관한 내용이 명시되어 있다. 이를 법적 근거로 하여 청년의 삶을 지지하는 청년정책이 수립되고, 청년들의 복지증진을 위한 주요한 정책 영역으로서 심리·정서 지원 정책이 청년들의 현재 상태, 즉 재학이나 미취업 또는 취업 상태에 있는 모든 청년들을 아우르고, 남성과 여성의 특성 차이를 고려하고 지역의 차이 등을 고려하여 종합적이고 포괄적인 계획이 수립된다면, 그것이 20대 청년 당사자들의 욕구에 기반 하여 대응하는 가장 기본적이면서도 궁극적으로 청년들이 원하는 지원 방안이 될 수 있다.

표 VI-10 「청년기본법(안)」 청년 심리·정서 지원 관련 조항

「청년기본법(안)」	
제8조(청년정책 기본계획의 수립)	제21조(청년복지 증진)
① 국무총리는 5년마다 청년정책에 관한 기본계획을 수립·시행하여야 한다. (이하 생략)	①국가와 지방자치단체는 청년의 건강과 안전이 보장되는 생활환경 마련 등의 복지증진 대책을 수립·시행하여야 한다. ②국가와 지방자치단체는 청년의 심리적 안정과 사회적응을 위하여 심리상담 등 필요한 지원책을 강구하여야 한다. (이하 생략)

\* 출처: 국회의안정보(<http://likms.assembly.go.kr/bill/main.do> 2018.10.24.검색 및 인출).

(2) 지역기반의 지원서비스 채널 다양화

<b>〈추진 과제8〉 지역기반의 지원서비스 채널 다양화</b>		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 청년대상 심라정서 지원 서비스 제공 사회적 기업 육성 및 지원 확대               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적기업 지원 기간 연장 검토</li> <li>- 청년 대상 사업 운영 청년 사회적 기업이 육성</li> </ul> </li> <li>• 기초지자체 청년대상 심라정서 지원 자체사업 간접 지원               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 예산 및 사업운영과 관련한 전문 인력 수급 지원</li> <li>- 프로그램 공모 방식 활용</li> </ul> </li> </ul>	<b>■ 정책 추진 방향</b> <div style="text-align: center;"> </div>	
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「고용정책기본법」 제6조, 제12조</li> <li>• 「사회적기업육성법」 제3조</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부</li> </ul>	<b>■ 정책 제언 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 ( )</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지자체 청년 심라정서 지원 사업, 심리상담 서비스 사회적 기업</li> </ul>		

제Ⅳ장의 면접조사 분석과 제Ⅴ장의 실태조사 실증분석에서 드러난 바와 같이, 20대 청년들은 일상생활을 하는데 기능적으로 문제가 인식되기 전까지는 ‘혼자 감당해야한다’는 생각에 오랫동안 견디고 버티다가 위험수준이 높아져 일상생활이 어려워질 때 지원서비스를 찾게 된다. 이들이 지원서비스를 찾지 않는 주요한 이유 중의 하나는 상담 전문가나 정신의학 전문의를 찾는 것에 대한 주위의 부정적인 시선을 인식하기 때문이다. 정신건강이나 심라정서와 관련 서비스에 대한 왜곡된 인식과 부족한 정보가 한순간에 해결될 수는 없기 때문에 인식을 개선해 나가면서 동시에 또 다른 형태의 서비스 채널을, 즉 20대 청년들이 선호하는 서비스 지원 채널들을 발굴할 필요가 있다.

예컨대 공간적 외형은 세련된 카페로, 서비스 내용은 심리 상담을 제공하는 사회적 기업 ‘도닥도닥협동조합’의 성공은 이러한 20대 청년들과 주변의 부정적 시선을 민감하게 인식하는 이들의 욕구를 잘 포착해 낸 사례라 할 수 있다.

“그럼에도 카페의 존재가 왜 필요하냐고 봤을 때에는... 작년엔 저희가 내담자를 대상으로 조사를 해봤는데... 그래도 카페를 오는지 상담을 받으러 오는지 외부의 사람들이 정확히 알 수가 없잖아요. 이게 되게 큰 영향이 있다고 봐요. 역시나 주변의 시선이 상당히 크다고 느꼈고요.”(전문가 E1)

따라서 정부가 20대 청년을 대상으로 한 서비스를 강화하고 확대하고자 한다면, ‘토닥토닥협동조합’과 같은 형태의 사회적 기업을 육성하는 것도 하나의 좋은 대안이 될 수 있을 것으로 생각된다.

또 다른 형태로는 지자체에서 자체 사업으로 운영하는 청년지원 사업의 형태인데, 전주시에서 시행하고 있는 ‘청년선풍!’ 사업과 같은 지역밀착형 청년 심리·정서 사업을 지원하는 것이다. 중앙정부가 간접적으로 예산지원을 하는 것도 필요하지만, 지역에서 사업을 할 때 가장 어려운 것은 적절한 전문 인력의 수급이다<sup>18)</sup>. 따라서 예산뿐만 아니라 전문 인력에 대한 간접지원 방안도 고려될 필요가 있다.

#### 4) 성인지적 접근

〈추진 과제9〉 성별 영향 요인의 차이를 고려한 지원 프로그램의 개발·운영		
<b>■ 주요 내용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 성별 영향 요인을 고려한 정신건강증진센터 운영 프로그램 개발</li> <li>• 기존 운영 프로그램의 보완 및 개선 검토</li> <li>• 심리·정서 문제에 있어 상대적으로 취약한 저소득 미취업 여성 청년을 위한 프로그램 운영 확대 및 흡연 중독 프로그램과의 연계 확대</li> <li>• 서비스 필요성 인지와 접근 의사가 낮은 저학력 남성 청년의 지원서비스 유입을 위한 콘텐츠 개발·운영</li> </ul>		<b>■ 정책 추진 방향</b>
<b>■ 관계 법령 또는 계획</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「양성평등법」 제34조</li> <li>• 정신건강증진대책(2016-2020)</li> </ul>	<b>■ 소관 부처 및 관계부처</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 여성가족부</li> <li>• 보건복지부</li> </ul>	<b>■ 정책 제안 유형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법령 제·개정 ( )</li> <li>• 기존 정책 개선 및 보완 (○)</li> <li>• 기존 정책 확대 및 강화 (○)</li> <li>• 신규 정책 도입 ( )</li> </ul>
<b>■ 정책 수단 및 도구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신건강 프로그램</li> </ul>		

18) 전주시 ‘청년선풍!’ 사업 담당자 간담회(2018.05.03; 2018.06.05.) 논의 내용.

실증분석 결과와 정책 개입 점 발견에서 논의된 바와 같이, 심리·정서문제의 위험 수준을 높이는 강화 요인과 위험 수준을 낮추는 완화요인은 성별에 따라 크게 차이가 있다. 그 차이를 고려하지 않은 상태에서 개발된 콘텐츠로 운영되는 심리·정서 서비스 프로그램이라면, 참여자가 남성인지 여성인지에 따라 그 효과는 확연히 달라질 수밖에 없다. 따라서 정부가 제공하는 프로그램 서비스를 통해 지원의 효과를 얻고자 한다면, 현재 정신건강증진센터를 중심으로 제공되는 프로그램에 대한 검토 및 보완이 필요하다. 특히 저소득 미취업 여성의 심리·정서 위험 수준을 과도한 흡연 경험의 영향이 무경험자에 비해 907%나 된다는 본 연구의 실증 분석 결과를 상기해 본다면, 흡연중독 프로그램과의 연계가 있을 때 제대로 지원서비스의 효과가 발휘될 수 있을 것으로 보인다.

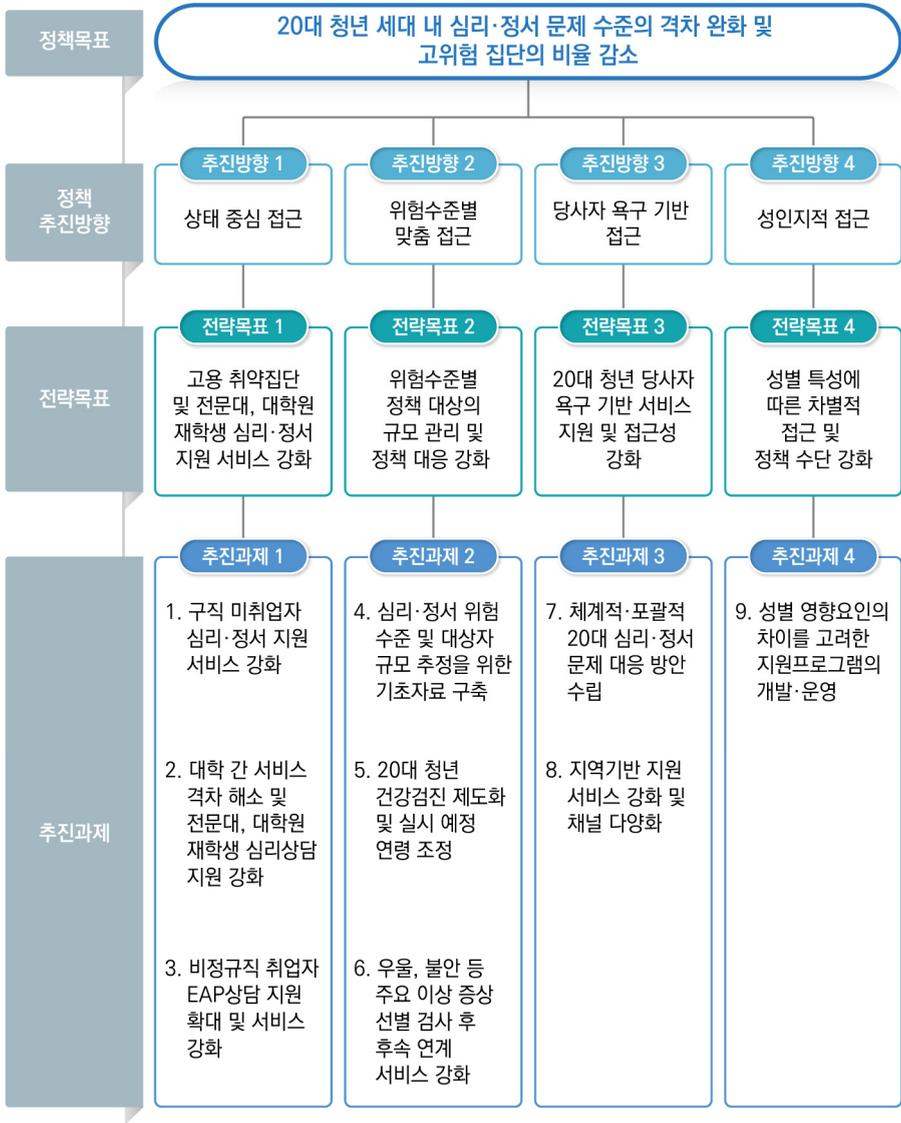


그림 VI-3 20대 청년 심리·정서 문제 대응의 기본 체계

표 VI-11 정책 추진 제안과제 요약

추진 과제	정책 제안 유형	소요 예산	추진 기간 <sup>주)</sup>	근거법령
	①법령 제개정	①기존예산	①단기	①있음
②기존 정책 개선보완	②기존예산 증액	②중기	②없음	
③기존 정책 확대강화	③신규예산 확보	③장기	③법안 발의	
④신규정책 도입	④비예산			

㉑ 상태 중심의 접근				
1. 구직 미취업자 심리정서 지원서비스 강화	②, ③	①	①	①
2. 대학 간 서비스 격차 해소 및 전문대, 대학원 재학생 심리상담 지원 강화	③	①, ④	①	②
3. 비정규직 취업자 EAP상담 지원 확대 및 서비스 강화	③	②	①	①

㉒ 위험수준별 맞춤 접근				
4. 심리정서 위험 수준 및 대상자 규모 추정을 위한 기초자료 구축	①, ③	②	①	③
5. 20대 청년 건강검진 제도화 및 실시 연령 조정	①, ③, ④	②, ③	①	①
6. 우울, 불안 등 주요 이상 증상 성별 검사 후 후속 연계서비스 강화	②, ③	②	①	①

㉓ 당사자 욕구 기반의 접근				
7. 체계적·포괄적 20대 심리정서 문제의 대응 방안 수립	①, ④	③	①	③
8. 지역기반 지원서비스 강화 및 채널 다양화	③	②	①	①
9. 심리상담 서비스의 질적 제고	③	①	①	②

㉔ 성별 특성을 고려한 성인지적 접근				
10. 성별 영향 요인의 차이를 고려한 지원 프로그램 개발·운영	②, ③	②	①	①

주: 단기(1~2년 이내), 중기(3~5년 내), 장기(5년 이상)

## ○———— 참고문헌



---

## 참고문헌

---

- 경향신문특별취재팀 (2017). **부들부들 청년**. 서울: 후마니타스(주).
- 고려대학교부설행동과학연구소 (2000). **심리척도 핸드북 1**. 서울: 학지사.
- 권자영 (2014). 한국어판 정신건강자신감 척도 타당화 연구. **정신보건과 사회사업**, 42(1), 225-251.
- 김민경 (2012). 대학생의 가족스트레스, 부정적 정서와 자살생각과의 관계: 자아탄력성의 매개효과를 중심으로. **청소년문화포럼**, 통권29, 34-57.
- 김민수 (2017). 청년기본법 제정의 필요성과 입법 방향. **청년기본법토론회 자료집**, pp.34-50.
- 김상욱, 전영자 (2013). 대학생의 자아분화, 자아존중감과 정신건강간의 관계. **한국생활과학회지**, 22(4), 539-558.
- 김성희 (2016). 청년실업자의 스트레스와 사회적지지와의 관계: 한국과 영국 비교 연구. **한국가족관계학회지**, 21(3), 25-47.
- 김종임, 한선옥, 윤혜선, 이지현 (2008). 청년기의 자아존중감, 우울과 자살생각과의 관계. **기본간호학회지**, 15(1), 107-113.
- 김지경 (2017). 청년세대 이행기 삶의 자신감 수준과 영향요인. 2017년 노동패널 학술대회 기획 세션(한국청년의 삶) 발표 논문.
- 김창대라수현·이정인·조은이 (2017). **청년특화 심리정서 자가진단 검사지 및 집단 상담 매뉴얼 개발**. 서울: 서울시청년활동지원센터.
- 김태형 (2016). **청춘심리상담**. 서울: 도서출판 다사·봄

- 마이클 마멋 (2017). **건강격차**. 경기: 동녘.
- 박미정, 최지혜, 이은영, 박미영 (2014). 대학생활 특성이 대학 신입생의 우울, 불안 및 신체증상에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 14(1), 346-355.
- 박은혁, 이응택 (2013). 대학생의 사회적 문제해결능력과 자아탄력성이 취업스트레스에 미치는 영향. **한국청소년연구**, 24(4), 5-30.
- 박희수, 문승연 (2014). 대학생의 자아존중감과 사회적지지가 행복에 미치는 영향. **한국자치행정학보**, 28(3), 197-218.
- 백선숙, 하은호, 류언나, 송미승 (2012). 대학생의 생활스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향. **Child Health Nursing Research**, 18(4), 157-163.
- 서울시청년활동지원센터 (2017). **고졸청년 근로빈곤층 사례연구를 통한 정책대안**.
- 스티븐 J. 맥나미, 로버트 K. 밀러 주니어 (2015). **능력주의는 허구다**. 김현정 옮김. 서울: 사이.
- 야마다 마사히로 (2010). **희망격차사회 : '패자그룹'의 절망감이 사회를 분열시킨다**. 서울: 도서출판 아침.
- 여성가족부 (2017). **청소년백서**. 서울: 여성가족부.
- 오경자 (1998). 경제불황의 심리적 영향: 실직이 개인의 심리사회적 기능에 미치는 영향. **한국심리학회 춘계 심포지엄**.
- 유남희, 양난미 (2013). 대학생의 지각된 스트레스와 자살사고와의 관계. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 2013(1), 288-288.
- 유성경, 심혜원 (2002). 적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색. **교육심리연구**, 16(4), 189-206.
- 이영자 (1996). 스트레스, 사회적지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울 여자대학교 박사학위논문.
- 이옥형 (2012). 대학생의 생활스트레스, 자아탄력성 및 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향. **청소년학연구**, 19(1), 29-57.
- 이훈구, 김인경, 박윤창 (2000). 경제불황이 20대 미취업실업자에 미치는 심리적

- 영향. **한국심리학회지: 사회문제**, 6(2), 87-101.
- 장재윤, 장은영, 신희천 (2006). 대졸자들의 취업 여부에 따른 정신건강의 변화. **한국심리학회지: 일반**, 25(1), 65-87.
- 전병유, 신진욱 (2016). **다중격차, 한국사회 불평등 구조**. 서울: 페이퍼로드.
- 정구철 (2014). 대학생의 부정적 정서가 자살생각에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회 논문지**, 14(12), 775-784.
- 정나라, 김호, 이승묵 (2010). 청년의 자살생각 결정요인에 관한 연구. **보건학논집**, 47(1), 45-50.
- 정인희 (2012). 성인 생애주기별 자아존중감과 영향 요인 연구: 청년, 중년, 노년 층의 비교. **한국위기관리논집**, 8(6), 231-247.
- 정해식, 김미곤, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영 (2017). **사회통합 실효 진단 및 대응 방안 연구(IV)-사회문제와 사회통합**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조한혜정, 엄기호, 천주희, 최은주, 이충한, 이영룡, 양기만, 강정석, 나일등, 이규호 (2016). **노오력의 배신**. 경기: ㈜창비.
- 차민정, 박소영, 송현주, 노연희 (2012). 집합주의 문화가 청년실업에 대한 불안 지각 및 정신건강에 미치는 영향. **한국심리학회지: 사회문제**, 18(1), 27-51.
- 최승혜, 이해영 (2014). 대학생의 불안, 취업스트레스 및 자아존중감이 우울에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 14(10), 619-627.
- 하지현 (2017). **대한민국 마음 보고서: 불확실한 시대 우리를 위한 심리학**. 경기: (주) 문학동네.
- 한승헌, 임다혜, 강민아 (2017). 한국 청년의 삶의 불안정성(precariousness)과 행복. **한국사회정책**, 24(2), 87-126.
- 한영섭 (2017). 청년의 현실에 조응하는 종합적 청년정책 제언. **청년기본법토론회 자료집**, 60-63.
- 후지타 다카노리 (2016). **우리는 빈곤세대입니다**. 서울: (주) 시공사.
- 후쿠시마 미노리 (2015). **조용한 전환: 3.11이 열어 준 공간들**. 서울: 교육공동체 벗.

- Berkman, L. F., Glass, T. Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- Block, J. H., & Kremen, A. M. (1996). IQ and egoresiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 158-167.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social Relationships and Health*. In C. S., L. G. U., & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*(pp.3-25). New York, Oxford University Press.
- Smailes, E. M. (2003). Difficult work conditions and youths' mental health: Selection or causation. Unpublished doctoral dissertation, Columbia university, New York.
- Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377-87.

[자료]

- 고용노동부 (2018.01). 2018년 심리안정지원 프로그램 운영 위탁사업 제안요청서.
- 관계부처합동 (2016.02.25.). 정신건강 종합대책. 국가정책조정회의 자료.
- 교육부 (2014.12.24.). 2015년 대학 구조개혁 평가 기본계획 확정. 보도자료.  
<http://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&boardSeq=>

58070&lev=0&searchType=S&statusYN=C&page=1&s=moe&m=0503  
&opType=N, 2018.03.20.인출.

교육부·한국교육개발원 (2018). 대학 기본역량 진단계획 내부자료.

교육부·한국교육개발원 (2018.04.). 2018년 대학 기본역량 진단 평가 편람-일반대학.

교육통계서비스 (2017). 2017년 간추린 교육통계.

국민건강보험공단 (2016.02.10.). 건강해치는 [강박장애], 젊은층 20대 환자가 많아,  
보도자료. <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/16399>, 2018.02.09.  
인출.

근로복지공단 (2016.12.). 2016년도 희망드림 근로복지넷 근로자지원프로그램  
(EAP) 최종 결과보고 자료.

보건복지부 (2018.07.18.). 내년(19년)부터 국가건강검진 사각지대 사라진다.  
보도자료.  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&  
MENU\\_ID=0403&page=24&CONT\\_SEQ=345443](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=24&CONT_SEQ=345443), 2018.08.20.인출.

보건복지부·삼성서울병원 (2017.04.). 2016년도 정신질환 실태조사.

서울시 (2016.09.02.). 청년수당 후속 '청년 지원정책' 발표. 전자문서  
<http://opengov.seoul.go.kr/mediahub/9539800>, 2018.06.01.인출.

서울시 (2018.02.). 2018년 서울심리지원센터 민간위탁 운영 신규(사무위탁)공모  
계획. [http://opengov.seoul.go.kr/sanction/14721597?tr\\_code=open](http://opengov.seoul.go.kr/sanction/14721597?tr_code=open),  
2018.05.21.인출.

서울인포그래픽스 제193호 (2016-07-28). 서울시민, 스트레스 얼마나 받나?  
<https://www.si.re.kr/node/55639>, 2018.02.13.인출.

시민건강증진연구소 (2016.10.20.). 청년이 건강해야 미래가 건강하다.  
<http://health.re.kr/?p=3218>, 2018.01.12.인출.

여성가족부 (2018.06.). 후기청소년 자립지원 강화 방안. 여성가족부 내부회의  
자료(비공개).

- 윤소하 (2017.09.20.) 2017국정감사 보도자료.  
<https://blog.naver.com/yunsoha20>, 2018.01.18.인출.
- \_\_\_\_\_ (2017.10.12.). 2017국정감사 보도자료.  
<https://blog.naver.com/yunsoha20>, 2018.01.18.인출.
- 이명수 (2018.05.21.). 청년기본법안(의안번호: 13684). 의원원문. 2018.10.24.  
 인출.
- 인재근 (2017.10.09.) 2017국정감사 보도자료. <http://ijk.or.kr/wp/>, 2018.02.09.  
 인출.
- 전주시 (2018.05.02.a). 청년쉽표! 프로젝트 내부보고자료(비공개).
- 전주시 (2018.05.02.b). 청년쉽표! 프로젝트 사업성과 및 효과분석 결과보고 내부  
 자료(비공개).
- 정영기 (2013.12.18.). 20대 정신건강이 위험하다-우울증에 대하여, 아주대학병원  
 홈페이지 질병 정보. <http://hosp.ajoumc.or.kr/HealthInfo/DiseaseRetrieve.aspx>, 2018.05.20.검색 및 인출.
- 청년마음통계자료. <https://mindanalysis.modoo.at/?link=4beu7g50>, 2018.02.09.  
 인출.
- 통계청 (2017.11.02.). 2017년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 결과.  
 보도자료. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=364258&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2017%EB%85%84+8%EC%9B%94+%EA%B2%BD%EC%A0%9C%ED%99%9C%EB%8F%99%EC%9D%B8%EA%B5%AC%EC%A1%B0%EC%82%AC+%EA%B7%BC%EB%A1%9C%ED%98%95%ED%83%9C%EB%B3%84+%EB%B6%80%EA%B0%80%EC%A1%B0%EC%82%AC+%EA%B2%B0%EA%B3%BC](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=364258&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2017%EB%85%84+8%EC%9B%94+%EA%B2%BD%EC%A0%9C%ED%99%9C%EB%8F%99%EC%9D%B8%EA%B5%AC%EC%A1%B0%EC%82%AC+%EA%B7%BC%EB%A1%9C%ED%98%95%ED%83%9C%EB%B3%84+%EB%B6%80%EA%B0%80%EC%A1%B0%EC%82%AC+%EA%B2%B0%EA%B3%BC), 2018.03.20.인출.
- \_\_\_\_\_ (2018.05.16.). 2018년 4월 고용동향. 보도자료. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=36](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=36)

4258&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title  
&sTxt=2018%EB%85%84+4%EC%9B%94+%EA%B3%A0%EC%9A%A9%  
B%8F%99%ED%96%A5+%EB%B3%B4%EB%8F%84%EC%9E%90%EB%A  
3%8C. 2018.05.17.인출.

\_\_\_\_\_ (2018.10.12.). 2018년 9월 고용동향. 보도자료. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=371062&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2018%EB%85%84+9%EC%9B%94+%EA%B3%A0%EC%9A%A9%EB%8F%99%ED%96%A5](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=371062&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2018%EB%85%84+9%EC%9B%94+%EA%B3%A0%EC%9A%A9%EB%8F%99%ED%96%A5), 2018.10.13.인출.

\_\_\_\_\_ (2018). 경제활동인구조사 가구조사표.

한국고용정보원 (2007). 청년패널 2007 1-10차 통합설문지.

한국노동연구원 (2016). 한국노동패널 19차년도(2016) 설문지 청년층부가조사.

한국대학교육협의회·국회교육희망포럼 (2018.05.03.). 대학생의 불안, 이대로 괜찮은가?. 대학(원)생의 정신건강 위기 지원 방안 세미나 자료.

한국보건사회연구원 (2017). 사회문제와 사회통합 실태조사.

한국청소년정책연구원 (2016). 청년사회·경제실태조사.

子ども・若者育成支援推進本部 (2016.02.09.). 部子供・若者育成支援推進大綱

内閣府政策統括官 (2010.02.23.). 子ども・若者支援地域協議会設置・運営指針

BARMER (2018). BARMER-Arztreport 2018. <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/arztreporte/barmer-arztreport-2018-144304>, 2018.04.25.인출.

EU European Pact for Mental Health and Well-being.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf), 2018.04.25.인출.

LZG.NRW. Optimierung von Früherkennung, Optimierung von Früherken

nun, [https://www.praeventionskonzept.nrw.de/\\_media/pdf/](https://www.praeventionskonzept.nrw.de/_media/pdf/), 2018.04.25.인출.

Psyche\_Kinder/Projektsteckbriefe/Projektbeschreibung\_238519\_Optimierung\_von\_Fr\_\_herkennung\_GA\_K\_\_ln\_aktualisiert\_Abschlussbericht1.pdf, 2018.04.26.인출.

### [기사]

뉴스충청인 (2017.10.10.). 천안시 서북구보건소, 청년마음건강증진 사업 추진.  
[http://www.cndnews.co.kr/sub\\_read.html?uid=201340&section=sc71&section2=천안](http://www.cndnews.co.kr/sub_read.html?uid=201340&section=sc71&section2=천안), 2018.02.09.인출.

동아일보 (2017.04.03.). 희망을 잃어버린 20대, 가장 지친 '탈진 세대'.  
<http://news.donga.com/3/all/20170403/83654657/1>, 2018.02.09.인출

서울경제 (2018.01.12.). 20대 청년 10명 중 6명 "나만 뒤쳐진다"... '취업 스트레스' 1위  
<http://www.sedaily.com/NewsView/1RUEEYFR6G>, 2018.02.09.인출.

시사인 (2018. 05.18.) 이제 우울증을 드러낼 때가 됐다.  
<http://www.sisain.co.kr/?mod=news&act=articleView&idxno=31880>, 2018.05.19.인출.

오마이뉴스 (2017.12.28.). '노오력' 주문한 이낙연 총리, 박근혜가 떠올랐다.  
[http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002389670&CMPT\\_CD=P0001&utm\\_campaign=daum\\_news&utm\\_source=daum&utm\\_medium=daumnews](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002389670&CMPT_CD=P0001&utm_campaign=daum_news&utm_source=daum&utm_medium=daumnews), 2018.02.08.인출.

WATCHER데일리 (2017.04.17.). 중년여성 전유물이던 '화병', 20-30대에서 크게 늘어.  
<http://www.watcherdaily.com/news/view.html?smode=&skey=%C8%AD%BA%B4&skind=both&stern=year&section=1&category=91&no=59465>, 2018.01.11.인출.

파이낸셜뉴스 (2018.02.07.). [아픈 청년들, 20대 우울증(上)] "내인생 0점"..포기로 내모는 경쟁사회. <http://v.media.daum.net/v/20180207195507388>, 2018.02.09.인출.

파이낸셜뉴스 (2018.02.08.). [아픈 청년들, 20대 우울증(下)] "젊은 놈이 나약" 다그치는 사회 '벼랑끝 선택' 강요받는 20대들. <http://v.media.daum.net/v/20180208171247920>, 2018.02.09.인출.

프레스리안 (2017.12.21.). 고졸 청년의 삶은 더 고달프다. [http://www.pressian.com/news/article.html?no=180207&utm\\_source=daum&utm\\_medium=search](http://www.pressian.com/news/article.html?no=180207&utm_source=daum&utm_medium=search), 2018.02.08.인출.

프레스리안 (2018.01.12.). 청년의 새 이름, '78만 원 세대'. [http://www.pressian.com/news/article.html?no=182439&utm\\_source=daum&utm\\_medium=search](http://www.pressian.com/news/article.html?no=182439&utm_source=daum&utm_medium=search), 2018.02.08.인출.

한겨레 (2015.08.18.). 청년 OTL...열명 중 일곱 "한번 실패하면 다시 일어서기 어렵다". [http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/704979.html#csidx79ef940658a79628fd70b37146cd002](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/704979.html#csidx79ef940658a79628fd70b37146cd002), 2018.02.13.인출.

한겨레21 (2015.08.25.). 포기·실패·불신, 빈곤 청년에 드리운 스산한 마음의 풍경. [http://h21.hani.co.kr/arti/special/special\\_general/40197.html](http://h21.hani.co.kr/arti/special/special_general/40197.html), 2018.01.11.인출.

한겨레 (2017.10.16.). "15.4%가 정신건강 위험군"...일자리 없는 청년들의 '마음앓이'. <http://www.hani.co.kr/arti/society/area/814737.html>, 2018.01.11.인출.

한국대학신문 (2018.01.11.). 용인시, 관내 6개 대학과 대학생 정신건강 증진 위한 협약 체결. <http://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=183996>, 2018.02.09.인출.

한인신문(2013.06.03.). 우리의 20대 정신건강 적신호. <http://www.akomnews.com/?p=311346>, 2018.01.11.인출.

[참고사이트]

고용노동부 홈페이지.

<https://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/support/list2.do>,  
2018.10.26.검색.

근로복지공단 근로복지넷. <https://www.workdream.net/default/index.do>,  
2018.03.20.검색.

대한민국국회 의안정보. <http://www.assembly.go.kr/assm/>, 2018.10.24.검색.

마인드링크. <http://www.mindlink.or.kr/>, 2018.06.01.검색.

서울시 정신보건네트워크 블루터치 홈페이지.

<https://blutouch.net:6001/health/disease2.asp>, 2018.02.09.검색.

아산병원 홈페이지 의료정보.

<http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=31583>, 2018.03.06.검색.

위키백과. <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%95%84%EB%85%B8%E B% AF%B8>, 2018.05.20.검색.

임상도구 및 내용 전문사이트. MDCalc <https://www.mdcalc.com/gad-7-general-anxiety-disorder-7>, 2018.08.16.검색.

중앙자살예방센터 통계자료 홈페이지. <http://spckorea-stat.or.kr/>,  
2018.05.19.검색.

질병관리본부 홈페이지. [https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub01/sub01\\_03.do](https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub01/sub01_03.do),  
2018.02.12.검색.

질병관리본부 국가건강정보포털, 건강/질병검색. [http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1200&subIdx=5&searchCate=&searchType=&searchKey=&pageNo=&category=&category\\_code=&dept=&sortType=&page=&searchField=&searchWord=](http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1200&subIdx=5&searchCate=&searchType=&searchKey=&pageNo=&category=&category_code=&dept=&sortType=&page=&searchField=&searchWord=),  
2018.10.08.검색.

토닥토닥협동조합 홈페이지. <http://todactodac.or.kr/12>, 2018.06.12.검색.

한국노동패널 홈페이지. <https://www.kli.re.kr/klips/contents.do?key=137>, 2018.02.12.검색.

EAP협회 홈페이지. <http://www.keapa.co.kr/>, 2018.03.20.검색.

PHQ Screens 홈페이지. <https://www.phqscreeners.com>, 2018.06.19.검색.

WEE 프로젝트 홈페이지. <http://www.wee.go.kr/home/intro/intro01001v.php>, 2018.10.16.검색.

厚生労働省 こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘルス 홈페이지.  
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/index.html>, 2018.05.12.검색.

厚生労働省働く人のメンタルヘルス・ポータル 홈페이지. <http://kokoro.mhlw.go.jp/>, 2018.05.12.검색.

厚生労働省 みんなのメンタルヘルス 홈페이지.  
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>, 2018.05.12.검색.

早稲田大学保健センター 홈페이지.  
[https://www.waseda.jp/hoken/center\\_info/mental\\_health](https://www.waseda.jp/hoken/center_info/mental_health), 2018.05.12.검색.

大学生協議学生共済組合 홈페이지.  
<http://kyosai.univcoop.or.jp/procedure/telephone.html>, 2018.05.12.검색.

BARMER, StudiCare.  
<https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/arztreporte/barmer-arztreport-2018-144304>, 2018.04.26.검색.

Deutsches Studentenwerk, Finanzierung der Studentenwerke.  
<https://www.studentenwerke.de/de/content/finanzierung-der-studentenwerke-0>, 2018.04.26.검색.

Dr. Azubi, DGB-Jugend, Online-Beratung.  
<http://jugend.dgb.de/ausbildung/beratung>, 2018.04.26.검색.

Essen. Support 25.

[https://www.essen.de/rathaus/ordner\\_1/support\\_25.de.html](https://www.essen.de/rathaus/ordner_1/support_25.de.html),  
2018.04.26.검색.

EU Commission 홈페이지.

[https://ec.europa.eu/health/mental\\_health/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/mental_health/overview_en),  
2018.04.30.검색.

Kroenke, K., Spitzer, R. I., & Williams, J. B.(2001). The PHQ-9. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.

LVR-Klinikum Essen. Support 25.

<https://www.uni-due.de/rke-kj/support25.php>, 2018.04.26.검색

PsyGA, Das Projekt 홈페이지. psyGA - psychische Gesundheit in der Arbeitswelt,

<http://psyga.info/ueber-psyga/das-projekt/>, 2018.04.26.검색.

Studierendenwerk Essen-Duisburg, Psychologische Beratung.

<http://studentenwerk.essen-duisburg.de/beratung/psychologische-beratung>, 2018.04.26.검색.

TK, TK-Gesundheitskurse.

<https://www.tk.de/techniker/service/gesundheit-und-medizin/praevention-und-frueherkennung/tk-gesundheitskurse-2023138>, 2018.04.26.검색.

TU Dortmund, Angebot für Studierende.

[https://www.tu-dortmund.de/uni/de/studierende/beratung/psychologische/angebot\\_studierende/index.html](https://www.tu-dortmund.de/uni/de/studierende/beratung/psychologische/angebot_studierende/index.html), 2018.04.26.검색.

Universität Duisburg-Essen, Psychologische Beratung & Coaching.

<https://www.uni-due.de/abz/studierende/psychologische-beratung.php>,  
2018.04.26.검색.

[국가법령정보센터 법률(2018.10.08.~26.검색)]

건강검진기본법

고용보험법

고용정책기본법

근로복지기본법

사회적기업육성법

양성평등법

의료법

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

정신보건법

청소년복지지원법



○ — 부 록



ID

--	--	--	--

## 20대 청년 심리·정서 실태조사

(온라인 설문조사)

### 통계법 제33조(비밀의 보호)

통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

안녕하십니까?

본 조사는 국무총리실 산하 한국청소년정책연구원에서 정책연구과제의 일환으로 수행하는 「20대 청년 심리·정서 실태조사」입니다. 이번 조사는 20대 청년을 대상으로 마음건강의 상태를 파악하여 구체적인 정책 지원의 방안을 도출하고자 실시됩니다. 바쁘시더라도 향후 20대 청년에 대한 정책 개발을 위해 적극적인 협조를 부탁드립니다.

본 조사는 통계법 제33조(비밀의 보호)에 의거하여 응답해 주신 내용은 무기명으로 처리되고, 동법 제34조(통계종사자의 의무) 및 개인정보보호법에 따라 통계분석 목적 이외 절대 다른 용도로 사용되지 않을 뿐만 아니라 다른 기관에 제공되는 일이 절대 없음을 말씀드립니다. 여러분의 의견이 20대 청년 지원 정책에 반영될 수 있도록 설문에 솔직하고 성실하게 응답해 주기를 부탁드립니다. 감사합니다.

2018년 7월

 **한국청소년정책연구원**  
National Youth Policy Institute

 한국청소년정책연구원

주관기관 : 한국청소년정책연구원  
담당자 : 김지경 연구위원 044-415-2212

 40 YEARS Hankook Research

조사수행 : (주)한국리서치  
담당자 : 박종경 과장 02-3014-0988

1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 **충분한 설명**을 들었습니다.
2. 나는 내가 **원하면 조사에 참여하지 않거나 중간에 그만 둘 수 있다**는 것을 잘 알고 있습니다.
3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 **스스로 동의**합니다.

동의

비동의

## 0. 조사대상자 판별 문항

선문1. 귀하의 **생년월일**은 언제입니까?

1 9   년  월  일

→ 1988년 7월 2일~1998년 7월 1일은 선문2.로

→ 1988년 7월 2일 이전, 1998년 7월 1일 이후 출생자는 설문종료(대상자 아님)

선문2. 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

1. 남자
2. 여자

선문3. 현재 귀하의 **학력**은 다음 중 어디에 해당합니까?

(※대학을 수료 또는 졸업유예한 경우는 재학 중에 해당됩니다.)

1. 중학교 졸업 이하 → 설문종료(대상자 아님)
2. 고등학교 졸업(검정고시 포함) → 선문4로
3. 전문대학(2~3년제) 재학 중 → 선문3-1로
4. 전문대학(2~3년제) 졸업 → 선문3-1로
5. 4년제 대학 재학 중 → 선문3-2로
6. 4년제 대학 졸업 → 선문3-2로
7. 대학원 재학 중 → 선문3-3으로
8. 대학원 졸업 → 선문3-3로
9. 기타 → 설문종료(대상자 아님)

선문3-1. 아래에서 귀하가 재학 중인(또는 졸업한) 전문대학을 선택해 주십시오.

1. 학교명 검색 → 선문3-1-1로  
→ 선문3에서 보기4응답자는 선문4로

선문3-1-1. **2018년 1학기 기준** 귀하의 재학 **학년 또는 과정**은 다음 중 어디에 해당됩니까? (※휴학자는 휴학한 학년을 기준으로 응답해 주십시오.)

- 1. 1학년 → 전문대학 1학년 쿼터 확정
  - 2. 2학년 → 전문대학 2~3학년 쿼터 확정
  - 3. 3학년 → 전문대학 2~3학년 쿼터 확정
  - 4. 수료 또는 졸업유예 → 전문대학 2~3학년 쿼터 확정
- 선문3-1-1 응답자는 문1부터 본 문항 시작

선문3-2. 아래에서 귀하가 재학 중인(또는 졸업한) 4년제 대학을 선택해 주십시오.

- 1. 학교명 검색 → 선문3-2-1로
- 선문3에서 보기6응답자는 선문4로

선문3-2-1. **2018년 1학기 기준** 귀하의 재학 **학년 또는 과정**은 다음 중 어디에 해당됩니까? (※휴학자는 휴학한 학년을 기준으로 응답해 주십시오.)

- 1. 1학년 → 4년제 대학 1~2학년 쿼터 확정
  - 2. 2학년 → 4년제 대학 1~2학년 쿼터 확정
  - 3. 3학년 → 4년제 대학 3~4학년 쿼터 확정
  - 4. 4학년 → 4년제 대학 3~4학년 쿼터 확정
  - 5. 수료 또는 졸업유예 → 4년제 대학 수료 및 졸업유예 쿼터 확정
- 선문3-2-1 응답자는 문1부터 본 문항 시작

선문3-3. 아래에서 귀하가 재학 중인(또는 졸업한) 대학원을 선택해 주십시오.

- 1. 학교명 검색 → 선문3-3-1로
- 선문3에서 보기8응답자는 선문4로

선문3-3-1. **2018년 1학기 기준** 귀하의 재학 **과정**은 다음 중 어디에 해당됩니까?  
(※휴학자는 휴학한 시점을 기준으로 응답해 주십시오.)

- 1. 석사과정 → 대학원 쿼터 확정
  - 2. 박사과정 → 대학원 쿼터 확정
  - 3. 석/박사 통합과정 → 대학원 쿼터 확정
- 선문3-3-1 응답자는 문1부터 본 문항 시작

선문4. 귀하의 현재 **일을 하고 있거나 직업을 갖고 있는 상태**입니까?  
(※일시 휴직 및 일시적 중단은 “그렇다”로 응답해 주십시오.)

- 1. 그렇다 → 선문4-1로
- 2. 아니다 → 선문4-2로

선문4-1. 귀하가 현재 일하는 직장에서의 **고용형태**는 다음 중 어디에 해당됩니까?  
(※2개 이상의 일을 하는 경우 더 많은 시간을 쓰는 일을 기준으로 응답해 주십시오)

- 1. 정규직 → 취업 정규직 쿼터 확정
- 2. 무기계약직 → 취업 비정규직 쿼터 확정
- 3. 비정규직 → 취업 비정규직 쿼터 확정
- 4. 나 스스로 고용(고용주, 자영자, 프리랜서) → 설문종료(대상자 아님)  
→ 선문4-1 응답자는 문1부터 본 문항 시작

선문4-2. 귀하의 **지난 4주 동안 직장(일자리)을 구하는 구직활동**을 하였습니다습니까?  
(※ 공무원(7/9급 일반, 경찰, 소방, 임용 등) 및 공공기관 시험 준비, 입사시험(인적성, 영어 시험 등) 준비 등은 구직활동에 해당되지 않으니 “아니오”로 응답해 주십시오)  
(※직장(일자리)을 구해보는 구직활동은 구직사이트에 등록, 입사지원(필기, 면접 등), 일자리 부탁, 창업 준비 등 구체적으로 일자리를 구하는 활동을 의미합니다)

- 1. 예 → 미취업 구직자 쿼터 확정, 문4-2-1로
- 2. 아니오 → 선문4-2-2로

문4-2-1. 귀하가 **최종학교 졸업 이후**로 현재까지 구직활동을 한 **기간**은 얼마나 됩니까? (예: 2017년 8월에 졸업하고 그때부터 계속 구직활동을 했다면 11개월로 입력. 1개월 미만일 경우 1개월로 입력)

총(            )개월

→ **선문4-2-1 응답자는 문1부터 본 문항 시작**

선문4-2-2. 귀하는 **지난 4주 동안** 행정고시, 7급 및 9급 공무원, 경찰관, 소방관, 교원임용 및 공공기관 입사를 위한 시험 등과 같은 공무원 시험 준비를 하고 있습니까?

1. 예            → **미취업 비구직 공시족 쿼터 확정, 문4-2-2-1로**

2. 아니요      → **미취업 비구직 비공시족 쿼터 확정, 문1로**

선문4-2-2-1. 귀하가 **시험 준비**를 시작한 이후로 현재까지의 **기간**(시험준비를 한 기간)은 얼마나 됩니까? (예: 시험준비를 작년 12월부터 시작했다면 8개월로 입력. 1개월 미만일 경우 1개월로 입력)

총(            )개월

선문4-2-2-2. 귀하가 준비하고 있는 시험에 **응시한 횟수**는 총 몇 회입니까? (※ 아직 시험에 응시한 적이 없는 경우 “0”회로 응답해 주십시오.)

총(            )회

→ **문1부터 본 문항 시작**

// 공통: 모든 대상자 필수 응답 //

## 1. 심리·정서 특성

문1. 귀하는 일상생활 속에서 **부모님 또는 보호자**로부터 얼마나 많은 사회적지지를 받고 있다고 생각하십니까? 다음 각 항목에 응답해 주십시오.

나의 부모님 또는 보호자는...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해 준다	1	2	3	4
2) 내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어 준다	1	2	3	4
3) 함께 있으면 친밀감이 느껴진다	1	2	3	4
4) 내가 의지할 수 있는 사람이다	1	2	3	4
5) 항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정해준다	1	2	3	4
6) 내가 결단을 내리지 못하고 망설일 때 격려하고 용기를 준다	1	2	3	4
7) 내가 기분이 좋지 않을 때 나의 감정을 이해하고 기분전환시켜주려고 한다	1	2	3	4

문2. 귀하는 일상에서 **부모님의 주변사람**(친구, 선·후배, 연인 및 배우자, 직장 동료 등)으로부터 얼마나 많은 사회적지지를 받고 있다고 생각하십니까? 다음 각 항목에 응답해 주십시오.

나의 주변사람들은...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해 준다	1	2	3	4
2) 내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어 준다	1	2	3	4
3) 함께 있으면 친밀감이 느껴진다	1	2	3	4
4) 내가 의지할 수 있는 사람이다	1	2	3	4
5) 항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정해준다	1	2	3	4
6) 내가 결단을 내리지 못하고 망설일 때 격려하고 용기를 준다	1	2	3	4
7) 내가 기분이 좋지 않을 때 나의 감정을 이해하고 기분전환시켜주려고 한다	1	2	3	4

문3. 귀하는 **자신 스스로에 대해** 어떻게 생각하고 있습니까? 다음 각 항목에 응답해 주십시오.

나는...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 내 친구나 동료에게 너그럽다	1	2	3	4
2) 갑자기 놀림을 당해도 금방 괜찮아지고 잘 이겨 낸다	1	2	3	4
3) 평소에 해보지 않았던 새로운 일을 해보는 것을 좋아 한다	1	2	3	4
4) 사람들에게 좋은 인상을 주는 편이다	1	2	3	4
5) 전에 맛보지 못했던 새로운 음식을 먹어보는 것을 즐긴다	1	2	3	4
6) 매우 에너지가 넘치는 사람인 것 같다	1	2	3	4
7) 늘 가던 장소에 갈 때 다른 여러 길로 가는 것을 좋아한다	1	2	3	4
8) 대부분의 사람들보다 호기심이 많다	1	2	3	4
9) 내가 만나는 대부분의 사람들이 좋다	1	2	3	4
10) 보통 행동하기 전에 생각을 많이 한다	1	2	3	4
11) 새롭고 다른 종류의 일을 하는 것을 좋아한다	1	2	3	4
12) 매일매일의 생활이 흥미로운 일로 가득차 있다고 생각한다	1	2	3	4
13) 나 자신이 꽤 강한 성격을 가진 사람이라고 자신 있게 말한다	1	2	3	4
14) 다른 사람에게 화가 나도 상당히 빨리 괜찮아진다	1	2	3	4



문6. 귀하는 **지난 2주 동안** 다음의 사항들로 인해서 얼마나 자주 일상생활에 지장을 받았습니까? 다음 각 항목에 응답해 주십시오.

항목	없음	가끔	자주	거의 매일
1) 평소 하는 일에 흥미가 없고 즐거움을 느끼지 못함	0	1	2	3
2) 기분이 가라앉고 우울하며 희망이 없다고 느낌	0	1	2	3
3) 잠들기 어렵고 자주 깨거나, 또는 잠을 너무 많이 잠	0	1	2	3
4) 피곤하고 기운이 없음	0	1	2	3
5) 입맛이 없거나, 또는 과식을 함	0	1	2	3
6) 실패자라고 느끼거나, 나와 가족을 실망시켰다고 생각함	0	1	2	3
7) 신문이나 TV보기와 같은 일상적인 일에도 집중 할 수 없음	0	1	2	3
8) 남들이 알아챌 정도로 말과 행동이 느려지거나, 또는 안절부절 못해 가만히 앉아 있지 못함.	0	1	2	3
9) 차라리 죽는 것이 낫겠다는 생각하거나, 자해할 생각을 함	0	1	2	3

문7. 귀하는 **지난 2주 동안** 다음의 사항들로 인해서 얼마나 자주 일상생활에 지장을 받았습니까? 다음 각 항목에 응답해 주십시오.

항목	없음	가끔	자주	거의 매일
1) 초조하거나 불안하거나 조마조마한 상태를 느낌	0	1	2	3
2) 걱정을 멈추거나 조절할 수 없음	0	1	2	3
3) 여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 함	0	1	2	3
4) 편안한 상태를 유지하기 힘들	0	1	2	3
5) 너무 안절부절못해서 가만히 있기가 힘들	0	1	2	3
6) 쉽게 짜증이 나거나 화를 내게 됨	0	1	2	3
7) 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두려움이 느껴짐	0	1	2	3



### Ⅲ. 지원 서비스 이용 경험

// 공통: 모든 대상자 필수 응답 //

[고교 졸업 후 대학입학 전 단계]

문9. 귀하는 **중·고등학교 재학 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 진료를 받은 적이 있습니까?

1. 예 → **문9-1로**                      2. 아니오 → **문10으로**

문9-1. 귀하가 중·고교 시절 이용한 심리상담이나 정신건강 상담 및 진료는 다음 중 무엇입니까? 이용 해 보았던 서비스를 **모두** 선택해 주십시오.

1. 교내 상담센터 상담(위클래스 포함)
2. 청소년상담복지센터 상담(위센터 포함)
3. 사설 상담센터
4. 보건소, 정신건강증진센터
5. 병원 정신건강의학과
6. 기타(                      )

// 선택: 고졸자 제외한 모든 대상자 필수 응답 //

[대학 재학 단계]

문10. 귀하는 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받은 적이 있습니까?

1. 예 → 문10-1로                      2. 아니오 → 문10-5로

문10-1. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받게 된 이유는 무엇입니까?  
다음 중 해당되는 것을 **모두** 선택해 주십시오.

1. 학업부진의 문제
2. 진로 선택 및 결정의 문제
3. 취업준비 과정 및 구직실패의 문제
4. 부모와의 갈등 및 가족 문제
5. 경제적인 문제
6. 친구와의 문제
7. 연인 또는 이성 친구와의 문제
8. 대학생활 적응의 문제
9. 기타(                      )

문10-2. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 **주로** 받은 곳은 어디입니까?  
**가장 많이 이용했던 곳**을 기준으로 응답해 주십시오.

1. 캠퍼스 내 대학상담센터
2. 대학과 연계된 캠퍼스 밖 상담센터
3. 캠퍼스 내 보건소
4. 대학과 연계된 병원의 정신건강의학과
5. 사설 상담센터



문10-5. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받지 않았거나 받지 못했던 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당되는 사유를 **모두** 선택해 주십시오.

1. 비용 부담
2. 주변 사람들의 부정적인 시선
3. 상담이나 진료기록이 학교생활이나 취업 또는 사회생활에 부정적인 영향을 미칠까 우려하여
4. 어디를 찾아가야 할지 몰라서
5. 스스로가 문제를 해결해야한다는 생각
6. 시간이 여의치 않아서
7. 딱히 도움이 될 것 같지 않아서
8. 상담이나 진료 자체가 필요지 않다고 생각해서
9. 기타( )

문11. 귀하는 **대학 생활을 하는데 있어** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료 지원이 어느 정도 필요하다고 생각합니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 필요하지 않은 편이다
3. 필요한 편이다
4. 매우 필요하다

**// 선택: 대학원 재학 및 졸업자 필수 응답 //**

**[대학원 재학 단계]**

문12. 귀하는 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받은 적이 있습니까?

1. 예 → **문12-1로**                      2. 아니오 → **문12-5로**

문12-1. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받게 된 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당되는 것을 **모두** 선택해 주십시오.

1. 학업부진의 문제
2. 진로 선택 및 결정의 문제
3. 취업준비 과정 및 구직실패의 문제
4. 부모와의 갈등 및 가족 문제
5. 경제적인 문제
6. 친구와의 문제
7. 연인 또는 이성 친구와의 문제
8. 연구실 생활 등 대학원생활 적응의 문제
9. 기타(                      )

문12-2. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 **주로** 받은 곳은 어디입니까? **가장 많이 이용했던 곳**을 기준으로 응답해 주십시오.

1. 캠퍼스 내 대학(원)상담센터
2. 대학(원)과 연계된 캠퍼스 밖 상담센터
3. 캠퍼스 내 보건소
4. 대학(원)과 연계된 병원의 정신건강의학과
5. 사설 상담센터

6. 지역 보건소 또는 정신건강증진센터
7. 일반 병원 정신건강의학과
8. 청소년상담복지센터
9. 기타( )

문12-3. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 주로 받은 곳을 **이용**하면서 **불편했던 사항**은 무엇입니까? 다음 중 해당되는 것을 **모두** 선택해 주십시오.

1. 대기자수가 많아 바로 상담서비스를 받을 수 없었던 점
2. 상담센터가 어디에 있는지 안내가 잘 안되어 있던 점
3. 원하는 시간, 횟수만큼 상담을 받지 못했던 점
4. 상담자가 자주 바뀌어 안정적인 상담을 받지 못했던 점
5. 주변사람들이 이상하게 생각할까봐 모르게 이용했던 점
6. 상담 결과에 만족할 수 없었던 점
7. 상담 내용이 다른 사람에게 알려질까 불안했던 점
8. 상담 공간이 불안정하고 쾌적하지 않았던 점
9. 상담사의 태도가 부적절했던 점
10. 상담사의 진행이 미숙하고 전문성이 느껴지지 않았던 점
11. 전부 무료인 줄 알았으나, 일부 비용 부담이 있었던 점
12. 기타( )

문12-4. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 받은 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료는 귀하의 대학생활에 어느 정도 도움이 되었습니까?

1. 전혀 도움이 되지 않았다
2. 도움이 되지 않았다
3. 도움이 되지도 안 되지도 않았다
4. 도움이 되었다
5. 매우 많은 도움이 되었다

→ 문12-4 응답자는 문13으로

문12-5. 귀하가 **현재 재학하고 있는, 또는 과거 재학했던 대학원 시절** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받지 않았거나 받지 못했던 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당되는 사유를 **모두** 선택해 주십시오.

1. 비용 부담
2. 주변 사람들의 부정적인 시선
3. 상담이나 진료기록이 학교생활이나 취업 또는 사회생활에 부정적인 영향을 미칠까 우려하여
4. 어디를 찾아가야 할지 몰라서
5. 스스로가 문제를 해결해야한다는 생각
6. 시간이 여의치 않아서
7. 딱히 도움이 될 것 같지 않아서
8. 상담이나 진료 자체가 필요지 않다고 생각해서
9. 기타( )

문13. 귀하는 **대학원 생활을 하는데** 있어 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료 지원이 어느 정도 필요하다고 생각합니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 필요하지 않은 편이다
3. 필요한 편이다
4. 매우 필요하다

**// 선택: 고등학교, 전문대학, 4년제 대학, 대학원 졸업자 필수 응답 //**

**[졸업 후 단계]**

문14. 귀하는 **졸업 후** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진로 서비스를 받은 적이 있습니까?

1. 예 → **문14-1로**      2. 아니오 → **문14-5로**

문14-1. 귀하가 **졸업 후** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진로를 받게 된 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당 되는 것을 **모두** 선택해 주십시오.

1. 준비하던 시험의 성적과 낙방
2. 진로 선택 및 결정의 문제
3. 취업준비 과정 및 구직실패의 문제
4. 부모와의 갈등 및 가족 문제
5. 경제적인 문제
6. 친구와의 문제
7. 연인 또는 이성 친구와의 문제
8. 미취업상태의 생활적응 문제
9. 직장 동료와의 문제
10. 직장 상사와의 문제
11. 직장의 업무 실적 및 성과 문제
12. 직장의 고용불안의 문제
13. 이직준비 과정 및 이직 실패의 문제
14. 기타 (                      )

문14-2. 귀하가 **졸업 후** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 **주로** 받은 곳은 어디입니까? **가장 많이 이용했던 곳**을 기준으로 응답해 주십시오.

1. 졸업한 학교의 상담센터
2. 사설 상담센터
3. 보건소, 정신건강증진센터
4. 일반병원 정신건강의학과
5. 직장의 근로자복지프로그램(EAP)상담
6. 고용센터 심리안정프로그램
7. 지자체 청년지원센터(프로그램)
8. 기타( )

문14-3. 귀하가 **졸업 후** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 주로 받은 곳을 **이용** 하면서 **불편했던 사항**은 무엇입니까? 다음 중 해당되는 것을 **모두** 선택해 주십시오.

1. 대기자수가 많아 바로 상담서비스를 받을 수 없었던 점
2. 상담센터가 어디에 있는지 안내가 잘 안되어 있던 점
3. 원하는 시간, 횟수만큼 상담을 받지 못했던 점
4. 상담자가 자주 바뀌어 안정적인 상담을 받지 못했던 점
5. 주변사람들이 이상하게 생각할까봐 모르게 이용했던 점
6. 상담 결과에 만족할 수 없었던 점
7. 상담 내용이 다른 사람에게 알려질까 불안했던 점
8. 상담 공간이 불안정하고 쾌적하지 않았던 점
9. 상담사의 태도가 부적절했던 점
10. 상담사의 진행이 미숙하고 전문성이 느껴지지 않았던 점
11. 전부 무료인 줄 알았으나, 일부 비용 부담이 있었던 점
12. 기타( )

문14-4. 귀하가 **졸업 후** 받은 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료는 귀하의 생활에 어느 정도 도움이 되었습니까?

1. 전혀 도움이 되지 않았다
2. 도움이 되지 않았다
3. 도움이 되지도 안 되지도 않았다
4. 도움이 되었다
5. 매우 많은 도움이 되었다

→ 문14-4 응답자는 문15로

문14-5. 귀하가 **졸업 후** 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료를 받지 않았거나 받지 못했던 이유는 무엇입니까? 다음 중 해당되는 사유를 **모두** 선택해 주십시오.

1. 비용 부담
2. 주변 사람들의 부정적인 시선
3. 상담이나 진료기록이 학교생활이나 취업 또는 사회생활에 부정적인 영향을 미칠까 우려하여
4. 어디를 찾아가야 할지 몰라서
5. 스스로가 문제를 해결해야한다는 생각
6. 시간이 여의치 않아서
7. 딱히 도움이 될 것 같지 않아서
8. 상담이나 진료 자체가 필요지 않다고 생각해서
9. 기타( )

문15. 귀하는 **졸업 후 생활을 하는데** 있어 심리 상담이나 정신건강 상담 및 진료 지원이 어느 정도 필요하다고 생각합니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 필요하지 않은 편이다
3. 필요한 편이다
4. 매우 필요하다

#### IV. 현재 상태

// 선택: 전문대학, 4년제 대학 재학자 필수 응답 //

##### [대학 재학 상태]

문16. 귀하의 **전공계열**은 다음 중 어디에 해당됩니까?

1. 인문계열
2. 사회계열
3. 상경계열
4. 자연계열
5. 공학계열
6. 의/약학계열
7. 교육계열
8. 예체능계열
9. 기타( )

문17. 귀하는 현재 **구직활동**을 하고 있습니까?

(※ 공무원(7/9급 일반, 경찰, 소방, 임용 등) 및 공공기관 시험 준비, 입사시험(인적성, 영어 시험 등) 준비 등은 구직활동에 해당되지 않으니 “아니오”로 응답해 주십시오)

(※직장(일자리)을 구해보는 구직활동은 구직사이트에 등록, 입사지원(필기, 면접 등), 일자리 부탁, 창업 준비 등 구체적으로 일자리를 구하는 활동을 의미합니다)

1. 예 → **문17-1로**
2. 아니오 → **문17-2로**

문17-1. 귀하가 **구직활동**을 시작한 이후로 현재까지의 **기간**(구직활동을 한 기간)은 얼마나 됩니까? (예: 구직활동을 올해 2월부터 시작했다면 6개월로 입력. 1개월 미만일 경우 1개월로 입력)

총( )개월

문17-2. 귀하는 현재 행정고시, 7급 및 9급 공무원, 경찰관, 소방관, 교원임용 및 공공기관 입사를 위한 시험 등과 같은 공무원 시험 준비를 하고 있습니까?

1. 예 → **문17-2-1로**
2. 아니오 → **문27로**

문17-2-1. 귀하가 **시험 준비**를 시작한 이후로 현재까지의 **기간**(시험 준비를 한 기간)은 얼마나 됩니까? (예: 시험준비를 작년 12월부터 시작했다면 8개월로 입력)

총(        )개월

문17-2-2. 귀하가 준비하고 있는 시험에 응시한 횟수는 총 몇 회 입니까? (※ 아직 시험에 응시한 적이 없는 경우 “0”회로 응답해 주십시오. 1개월 미만일 경우 1개월로 입력)

총(        )회

→ 문17-2-2 응답자는 문27로

**// 선택: 미취업자 필수 응답 //**

**[졸업 후 미취업 상태]**

문18. 귀하는 **최종학교 졸업 후** 취업했던 경험이 있습니까?

(※1개월 미만의 계약직은 취업 경험으로 응답하지 않습니다)

1. 예 → **문18-1로**      2. 아니오 → **문19로**

문18-1. 귀하가 **최종학교 졸업 후** 취업했던 경험은 총 몇 회 입니까?

총 (    )회

문18-2. 귀하가 **최종취업 경험 후**부터 현재까지 미취업 상태에 있었던 기간은 얼마나 됩니까?

(예: 올해 4월 퇴사 후, 계속 미취업 상태라면 3개월로 입력)

(※1개월 미만의 경우 1개월로 응답해 주십시오.)

총 (    )개월

→ **문18-2 응답자는 문20으로**

문19. 귀하가 **최종학교 졸업 후**부터 현재까지 미취업 상태에 있었던 기간은 얼마나 됩니까?

(예: 2016년 2월 졸업 후, 계속 미취업 상태라면 17개월로 입력)

(※1개월 미만의 경우 1개월로 응답해 주십시오.)

총 (    )개월

문20. 귀하가 **최종학교 졸업 후** 현재까지 입사지원을 하였다가 탈락했던 경험은 총 몇 회 정도 됩니까?

총 (    )회

**// 선택: 취업자 필수 응답 //**

**[졸업 후 취업 상태]**

문21. 귀하가 현재 **직업(하시는 일)**은 무엇입니까? 다음 중 가장 근접한 일로  
응답해 주십시오. (※2개 이상의 직장이 있는 경우 가장 많은 시간을 쓰는 일을  
기준으로 응답해 주십시오.)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 관리자             | 2. 전문가 및 관련 종사자      |
| 3. 사무종사자           | 4. 서비스종사자            |
| 5. 판매종사자           | 6. 농림어업 숙련종사자        |
| 7. 기능원 및 관련 기능 종사자 | 8. 장치·기계 조작 및 조립 종사자 |
| 9. 단순노무 종사자        | 10. 직업군인             |
| 11. 기타( )          |                      |

문22. 앞서 응답한 직장(사업체)의 **종사자 수**는 얼마나 됩니까?

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 1~4인     | 2. 5~9인     |
| 3. 10~29인   | 4. 30~99인   |
| 4. 100~299인 | 5. 300~499인 |
| 6. 500인 이상  |             |

문23. 앞서 응답한 직장에서의 **근로시간 형태**는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 전일제(풀타임) | 2. 시간제(파트타임) |
|-------------|--------------|

문24. 앞서 응답한 직장에서의 **근속 기간**은 얼마나 됩니까?

(※1개월 미만의 경우 1개월로 응답해 주십시오.)

(      )년 (      )개월

문25. 앞서 응답한 직장에서의 **주당 평균 근로시간**은 얼마나 됩니까? 야근과 같은  
초과근로시간을 포함해서 응답해 주십시오.

1주일(7일) 평균 (      ) 시간

// 공통: 모든 대상자 필수 응답 //

V. 경제적 여건 특성

문26. 귀하의 월평균 총 소득은 얼마나 됩니까?

구분		월평균 금액
1) 내가 일해서 버는 소득	+	세후( ) 만원
2) 부모님에게 받는 소득	+	( ) 만원
3) 그 외 생기는 소득	+	( ) 만원
합계 월평균 총 소득	=	총 (자동 합계 산출) 만원

문27. 귀하는 현재 생활비를 주로 어떻게 마련합니까?

- 1. 나의 소득으로
- 2. 그 동안 벌어서 놓은 돈으로
- 3. 부모님으로부터 받아서
- 4. 배우자의 수입으로
- 5. 다른 사람의 도움으로
- 6. 청년수당 등 정부지원금
- 8. 장학금으로
- 9. 기타( )

문28. 귀하는 지난 1년 동안 경제적 어려움으로 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까? 각 항목의 경험 유무에 응답해 주십시오.

항목	경험한 적이...
1) 식사의 양을 줄이거나 거른 적이 있다	1. 있다 2.없다
2) 공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다	1. 있다 2.없다
3) 요금을 내지 못해 전기, 전화, 수도가 끊긴 적이 있다	1. 있다 2.없다
4) 추운 겨울에 난방을 하지 못한 적이 있다	1. 있다 2.없다
5) 아파도 비용 부담에 병원을 갈 수 없었던 적이 있다	1. 있다 2.없다
6) 집세가 밀린 적이 있다	1. 있다 2.없다
7) 진학을 포기하거나 학업을 중단한 적이 있다	1. 있다 2.없다



문30. 귀하 또는 귀하가 속한 가구는 현재 **국민기초생활보장제도 급여**를 지원 받고 있습니까? (※생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여 중 하나라도 받고 있으면 '예' 로 응답해 주십시오)

1. 예                      2. 아니오

문31. 귀하가 **현재 살고 있는 지역**은 다음 중 어디 입니까?

1. 서울    2. 부산    3. 대구    4. 인천    5. 광주    6. 대전  
7. 울산    8. 경기    9. 강원    10. 충북    11. 충남    12. 전북  
13. 전남    14. 경북    15. 경남    16. 제주    17. 세종

문32. 귀하는 **만20세가 된 이후** 건강검진을 받은 적이 있습니까?

(※ 군복무를 위한 병무청 신체검사 경험은 제외하고 응답해주시십시오)

1. 있다 → **문32-1로**                      2. 없다 → **문33으로**

문32-1. 귀하는 **만20세가 된 이후**부터 현재까지 몇 회 정도 건강검진을 받았습니까?

총 (        ) 회

문33. 귀하는 **현재 생활을 하는데** 있어 심리 상담이나 정신건강 지원 서비스가 어느 정도 필요하십니까?

1. 전혀 필요하지 않다  
2. 필요하지 않은 편이다  
3. 필요한 편이다  
4. 매우 필요하다



## ABSTRACT

### **Analysis of Psychological & Emotional Problems and Countermeasures against Young Adults in their 20s**

For the past five years, a generation gap has considerably widened. Under these circumstances, this study paid attention to the abnormal psychological and emotional symptoms such as depression and anxiety among young adults in their 20s. It examined current problems and pointed out the absence of policy implications. Considering current social polarization in the Republic of Korea, diverse disparities have been overlapped among such youth even though they aren't as obvious as a generation gap yet. However, it is a possibility of a big gap which doesn't even reveal psychological and emotional abnormalities. Therefore, this study attempted to figure out disparities in their depression, anxiety and suicidal ideation in a well-organized fashion.

Specifically, it examined the percentage of young adults in their 20s, which appeared to be risky from psychology and emotional perspectives and analyzed who are in need of such policy support in a systematic fashion. Furthermore, this study investigated what factors ease or strengthen their psychological and emotional problems and compared the influence of such factors with a goal of finding the right time

for the most efficient policy intervention based on empirical grounds and deriving the results which can be basic data in developing effective policy means.

The empirical analysis found that 7% of young adults in their 20s in the Republic of Korea were in a severe depression while 8.6% were suffering from serious anxiety. In addition, 22.9% even considered suicide for the past 6 months. When the risk level integrating depression, anxiety and suicidal ideation was divided into 4 stages, 11.1% were in the highest risk level. Specifically, the percentage of a high-risk group was high among women, high student graduates or lower, the unemployed and part-timers. As social support, self-resilience and parents' economic status were low, daily life stress and experience of the effects resulting from such stress were high. This kind of experience was relatively high among those who underwent economic deprivation.

The risk of abnormal psychological and emotional symptoms including depression, anxiety and suicidal ideation was low in women, adults who had medical checkup since age 20, those with high educational level, those with parental support and those with high self-resilience. However, the risk level increases in the event of social phobia, aggressive impulse/behavior or heavy smoking due to daily stress. These factors ease or aggravate such abnormal psychological and emotional symptoms, and their effects greatly vary by gender.

Based on the above empirical analysis, this study discovered the right point for policy intervention, set a goal of "Reduction

of a psychological and emotional gap among young adults in their 20s and decrease in the percentage of those in a high-risk group” and derived four policy directions to achieve such goal as follows: i) condition-based approach, ii) customized approach by risk level, iii) desire-based approach, iv) gender approach. In addition, this study set four strategic goals according to each policy direction - i) improvement of psychological and emotional support for employment-disadvantaged group, junior college students and graduate school students, ii) management of the quantity of the policy targets by risk level and enhancement of policy measures, iii) improvement of desire-based service support and access for the young adults in their 20s, iv) differentiated approach by gender and strengthening policy means - and suggested a total of 9 target tasks.

Keywords: Young Adults in their 20s, Psychology & Emotion, Depression, Anxiety, Suicidal Ideation, Youth Policy

## 2018년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

### 기관고유과제

- 18-R01 제4차 산업혁명시대 대비 청소년활동정책 전략 연구 / 이경상·이창호·김민
- 18-R02 가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안 연구 / 김희진·백해정·김은정
- 18-R02-1 가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안 연구 - 기초분석 보고서 / 김희진·백해정
- 18-R03 소년범죄자의 재범 실태 및 방지 대책 연구 / 최정원·강경균·강소영·김혁
- 18-R04 청소년 '일 경험' 제도 운영 실태 및 정책방안 연구 I / 황여정·김승경
- 18-R05 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구 / 김지경·이윤주
- 18-R06 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구 III / 김형주·임지연·유설희
- 18-R06-1 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구 III - 전년도 공개데이터 심층분석보고서 / 김형주·임지연·유설희
- 18-R06-2 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구 III - 기초분석보고서 / 김형주·임지연·유설희
- 18-R07 청소년활동 참여 실태조사 연구V / 임희진·문호영·정정호
- 18-R07-1 청소년활동 참여 실태조사 연구V - 기초분석보고서 / 임희진·문호영
- 18-R08 위기청소년 교육적 선도제도 운영실태 및 실효성 제고방안 연구 / 김지연·이유진·정소연·박선영
- 18-R08-1 위기청소년 교육적 선도제도 운영실태 및 실효성 제고방안 연구 : 기초분석 보고서 / 김지연·정소연
- 18-R09 국가 미래인적자원으로서 재외동포청소년 성장과 지원방안 연구 I / 정은주·김정숙
- 18-R10 증거기반정책 수립을 위한 아동·청소년·청년 통계관리 체계화 방안 연구 / 최용환·성윤숙·박상현
- 18-R11 청소년이 행복한 지역사회 지표조사 및 조성사업 연구VI : 청소년이 행복한 지역사회 지표조사 분석 및 청소년동아리활동과 마을공동체 지원 방안 / 오해섭·최인재·염유식
- 18-R12 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동·청소년 인권실태 2018 총괄보고서 / 최창욱·황세영·유민상·이민희·김진호
- 18-R12-1 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동·청소년 인권실태 2018 기초분석보고서 / 최창욱·황세영·유민상
- 18-R13 한국 아동·청소년패널조사IX : 사업보고서 / 하형석·이종원·정은진·김성은·한지형
- 18-R14 다문화 청소년 종단연구2018 : 총괄보고서 / 양계민·황진구·연보라·정윤미
- 18-R14-1 다문화 청소년 종단연구2018 - 신규패널설계보고서 / 양계민
- 18-R14-2 다문화 청소년 종단연구2018 - 기초분석보고서 / 양계민·정윤미

## 협동연구과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-57-01 청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구Ⅴ : IEA ICCS 2016 - 총괄보고서 / 장근영·성은모·모상현·진성희·최효선·김근희 (자체번호 18-R15)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-57-02 청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구Ⅴ : IEA ICCS 2016 - ICCS 결과 보고서 / 장근영 (자체번호 18-R15-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-57-03 청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구Ⅴ : IEA ICCS 2016 - 사회참여역량 분석 / 김태준·홍영란·김미란·김홍민 (자체번호 18-R15-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-58-01 학교 밖 청소년 지역사회 지원모델 개발연구Ⅰ : 질적 패널 조사를 중심으로 / 윤철경·서정아·유성렬·이동훈 (자체번호 18-R16)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-58-02 학교 밖 청소년 지역사회 지원모델 개발을 위한 기초조사 / 조아미·임정아·이지연·김남은 (자체번호 18-R16-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-59-01 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구Ⅰ : 청년 니트(NEET) / 김기현·배상률·성재민 (자체번호 18-R17)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 18-59-02 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구Ⅰ : 청년 니트(NEET) - 해외사례 조사 / 채창균·양정승·김민경·송선혜 (자체번호 18-R17-1)

## 수 시 과 제

- 18-R18 소외계층 진로교육 활성화 방안 / 김정숙·연보라
- 18-R19 청소년우대정책 현황 및 해외사례 분석 연구 / 김경준·모상현·송태진
- 18-R20 경찰의 가정 밖 청소년 보호조치 개선 방안 : 외국의 사례와 시사점을 중심으로 / 김지연·김희진
- 18-R21 학교폭력 피·가해학생간 효율적 화해·분쟁조정을 위한 연구 / 이경상·김승혜
- 18-R22 위기청소년의 '조력을 받을 권리' 제도화 방안 / 유민상
- 18-R23 공공청소년수련시설 청소년지도사 보수체계 연구 / 최창욱·김기현·김인규
- 18-R24 청소년 통일외식 및 북한에 대한 이미지 조사 / 이창호
- 18-R25 청소년의 장래 및 유학외식에 관한 조사 / 이창호

## 수 탁 과 제

- 18-R26 2017년 학교 내 대안교실 컨설팅 성과분석 / 김이성·오해섭·윤철경·정윤미
- 18-R27 2018년도 청소년수련시설 종합평가 / 모상현·정은주·이유진

- 18-R28 청소년회복지원시설 보호지원 프로그램 개발 및 평가지표 개발 연구 / 서정아·박선영
- 18-R29 제3차청소년보호종합대책 수립을 위한 기초연구 / 김지연·백혜정
- 18-R30 2018 학교 밖 청소년 실태조사 / 윤철경·최인재·김승경·김성은
- 18-R31 성남시청소년재단 제3차중장기 발전계획(2019~2023) 수립 연구 / 최창욱·성은모·남화성·이선근·정은옥·장미희·김미영
- 18-R31-1 2018 성남시 청소년 실태조사 연구 / 최창욱·성은모·남화성·이선근·정은옥·장미희·김미영
- 18-R32 이주배경 청소년의 실태 및 지원 방안 연구 : 중국 출신 청소년을 중심으로 / 배상률·이경상·임지연
- 18-R33 지역아동센터 아동패널조사 2018 / 김희진·황진구·임희진·정윤미·정선옥
- 18-R34 2018 청소년수련시설 유형 개편 및 기능 개선을 위한 연구 / 최창욱·장근영
- 18-R35 2018년 청소년매체이용 및 유해환경 실태 조사 / 김지경·정은진·연보라·정윤미·유설희
- 18-R35-1 2018년 청소년매체이용 및 유해환경 실태 조사 - 통계결과표 / 김지경·정은진·연보라·정윤미·유설희
- 18-R36 청소년수련활동 인증심사원 직무분석 및 운용 개선방안 연구 / 김형주·김정주
- 18-R37 내일이룸학교 운영모델 개발을 위한 연구 / 김기현·김태성
- 18-R38 직업계고 창업교육 운영 모형 개발 및 활성화 방안 연구 / 강경균
- 18-R38-1 직업계고 창업교육 운영 가이드북 / 강경균
- 18-R39 대구청소년정책 중장기발전계획 수립 연구 / 최용환·박윤수·김기영
- 18-R39-1 대구청소년정책 중장기발전계획 수립 연구 - 요약본 / 최용환·박윤수·김기영
- 18-R40 2018 청소년방과후아카데미 효과만족도 연구 / 양계민
- 18-R41 지역사회 협력망 운영을 통한 청소년 성장지원 모델 개발연구 / 이윤주·오해섭·백승주·성지은·강지원·탁현우
- 18-R42 청소년의회 운영개선 방안에 관한 연구 / 이윤주·오해섭·유설희
- 18-R42-1 청소년의회 운영개선 방안에 관한 연구 - 청소년의회 교육과정 / 이윤주·오해섭·유설희
- 18-R42-2 청소년의회 운영개선 방안에 관한 연구 - 청소년의회 가이드북 / 이윤주·오해섭·유설희
- 18-R43 아동·청소년의 적정 등급 게임물 이용을 위한 기초연구 / 배상률
- 18-R44 청년정책 수립을 위한 종합연구 / 김기현·이윤주·최정원·유설희
- 18-R45 입법 상 연령 기준과 정책 연계성을 확보를 위한 연구 / 김기현·하형석·유민상·조성호
- 18-R46 금천구 청년정책 연구 / 이윤주·문호영
- 18-R47 청소년 비행예방 및 위기청소년 지원 종합대책 연구 / 김지연
- 18-R48 미래인개발과 교육혁신 / 장근영
- 18-R49 소년원생의 안정적 사회 정착을 위한 실태조사 및 정책지원 방안 연구 II - 소년원생의 사회정착지원 프로그램 효과성 분석 및 평가 / 김정숙·황여정
- 18-R50 학업중단 예방 및 대안교실 프로그램 모듈 개발 연구(중등용) / 황세영·한지형
- 18-R50-1 학업중단 예방 및 대안교실 프로그램 모듈 : 꿈지락(중등용) / 황세영·한지형
- 18-R51 대안교육 위탁교육기관 인증기준 및 성과평가 방안 연구 / 김성기·정제영

- 18-R52 2018년 학업중단예방 및 대안교육사업 모니터링 I : 학업중단 숙려제 운영 학교 및 기관 모니터링 결과 / 김소영·오해섭·윤철경·임하린·윤혜지
- 18-R53 2018년 학업중단 숙려제 운영 실태조사 연구 / 박지영·서보람·윤철경·양수빈·이지혜
- 18-R54 대안교육 지원을 위한 법령 정비 방안 연구 / 이종태·박상진·하태욱

## 세미나 및 워크숍 자료집

- 18-S01 청소년 범죄의 이해와 대응방안(4/4)
- 18-S02 2018 제1차 WARDY 세미나 - Korean American Identity & the LA Riots(1/22)
- 18-S03 2018 제2차 WARDY 세미나 - 재외동포청소년 한민족정체성 함양을 위한 한국어교육 현황과 발전 방안(1/23)
- 18-S04 제1차 NYPI Lunch Bag Seminar - National Youth policy as practiced in helping nigerian youth to move forward(1/29)
- 18-S05 제3차 WARDY 세미나 - 인터넷시대의 부모와 자녀관계 및 건강실태(3/5)
- 18-S06 제2회 청소년정책포럼 : 아동·청소년·청년의 연령개념을 둘러싼 쟁점과 향후 정책과제(2/28)
- 18-S07 제3회 청소년정책포럼 : 청소년 사회참여, 어떻게 활성화할 것인가?(3/16)
- 18-S08 제4회 청소년정책포럼 : 저출산 시대, 인구절벽 해소를 위한 청소년정책의 과제(4/20)
- 18-S09 제2차 NYPI Lunch Bag Seminar - Digital disturbances in school : Experiences with restrictions on students use of mobile phones(5/4)
- 18-S10 대안학교(특성화 중·고 및 각종학교) 관리자 및 담당교원 연수(5/18)
- 18-S11 제5회 청소년정책포럼 : 청소년이 행복한 세상 만들기 토론회(5/25)
- 18-S12 2018년 청소년수련시설 종합평가 지표(안)(5/23)
- 18-S13 Inclusive Korea 2018 국가 미래비전 설정을 위한 국제 컨퍼런스 [특별세션] 미래세대가 꿈꾸는 대한민국(5/24)
- 18-S14 2018년 학업중단 숙려제 운영 학교/지원기관 모니터링 워크숍(6/5)
- 18-S15 학업중단예방 및 대안교실 프로그램 모듈 개발을 위한 1차 워크숍(6/1)
- 18-S16 2018 학업중단예방 및 대안교육 포럼 : 공교육 내 대안교육의 정체성 및 정책 발전 방향(6/15)
- 18-S17 제6회 청소년정책포럼 : 아동·청소년을 위한 기업사회공헌활동 '기업-청소년NPO-학교-정부의 다자간 협력방안 모색'(6/15)
- 18-S18 제4차 WARDY 세미나 - 몽골 청소년의 정치참여와 투표의향(6/18)
- 18-S19 2018년 시도교육청 학업중단예방 및 대안교육업무 담당자 워크숍(7/5~6)
- 18-S20 학교폭력예방 어울림 교과연계 프로그램 개발을 위한 집필진 워크숍(6/29)
- 18-S21 한국청소년정책연구원 개원 29주년 세미나 : 지역사회에서 청소년 성장지원 어떻게 할까요?(7/18)

- 18-S22 2018년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 워크숍(8/3)
- 18-S23 2018년 학교폭력 예방교육 운영학교 신규 담당자 연수(초등)(8/1)
- 18-S24 2018년 학교폭력 예방교육 운영학교 신규 담당자 연수(중등)(8/2)
- 18-S25 제7회 청소년정책포럼 : 청소년 통일외식 함양 및 통일교육 활성화 방안(8/17)
- 18-S26 제8회 청소년정책포럼 : 해외의 소년 범죄 대응 전략과 시사점(8/24)
- 18-S27 학교폭력 예방프로그램 운영 업무담당자 워크숍(9/7)
- 18-S28 학교폭력 예방프로그램 운영학교 워크숍(초등)(9/28~29)
- 18-S29 학교폭력 예방프로그램 운영학교 워크숍(중등)(10/5~6)
- 18-S30 2018년 교육과정기반 학교폭력예방프로그램 활용방안 교사연수(10/1~2)
- 18-S31 2018년 학교폭력 예방교육 운영학교 워크숍(10/2)
- 18-S32 제9회 청소년정책포럼 : 4차 산업혁명시대, 청소년활동정책의 길찾기(9/28)
- 18-S33 제10회 청소년정책포럼 : 청소년수련시설 유형개편 및 기능개선 방향(11/16)
- 18-S34 제11회 청소년정책포럼 : 「2018 포용사회 조성을 위한 진로교육활성화 포럼」(11/19)
- 18-S35 제12회 청소년정책포럼 : 미래 한국사회 다문화청소년정책의 방향과 모색(12/12)
- 18-S36 2018 학업중단예방 국제포럼 - 학업중단예방의 국제적 동향과 전망 : 학교 안과 밖의 소통과 연계(11/26)
- 18-S37 지역사회 협력망을 통한 청소년 성장지원모델 개발(12/10)
- 18-S38 국회 정책 토론회 : 교육의 국가 책임성 강화를 위한 대안교육제도 개선 방안(12/18)

## 학 술 지

- 「한국청소년연구」 제29권 제1호(통권 제88호)
- 「한국청소년연구」 제29권 제2호(통권 제89호)
- 「한국청소년연구」 제29권 제3호(통권 제90호)
- 「한국청소년연구」 제29권 제4호(통권 제91호)

## 기타 발간물

- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 95호 : 청소년이 행복한 지역사회 조성 사례조사 및 특성화 요인 분석
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 96호 : 20대 청년들의 사회활동 실태 및 지원방안 연구
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 97호 : 인구절벽 현상과 청소년정책의 과제
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 98호 : 학교 밖 청소년 이행경로에 따른 맞춤형 대책연구Ⅱ
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 99호 : 청소년의 지역사회 참여 모형개발 연구
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 100호 : 청소년보호정책 현황분석 및 개선방안 연구
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 101호 : 청소년수련시설의 공공성 제고를 통한 운영 활성화 지원방안 연구

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 102호 : 학교폭력 피·가해학생간 효율적 화해·분쟁조정을 위한 연구  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 103호 : 공공청소년수련시설 청소년지도사 보수체계 연구  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 104호 : 위기청소년의 '조력을 받을 권리' 제도화 방안  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 105호 : 청소년의 통일외식 및 북한에 대한 이미지 조사  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 106호 : 단 1명의 학생도 놓치지 않는 포용적 교육사회를 실현하려면  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 107호 : 청소년 세계시민의식 함양을 위한 국내외 정책 현황 및 시사점  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 108호 : 미래인재 개발 전략으로서 재외동포청소년 지원 방안 연구 III  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 109호 : 아동·청소년·가족 보호 통합게이트웨이 구축·운영 모형  
개발 연구  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 110호 : 청소년의 장애 및 유학외식에 관한 조사  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 111호 : 청소년지도사 배치지원 사업 현황과 개선방안  
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 112호 : 한국아동·청소년패널조사(KCYPS)2018: 추진 현황 및 정책 기여  
NYPI Bluenote 통계 39호 : 청소년활동 참여 실태조사 연구 IV  
NYPI Bluenote 통계 40호 : 다문화청소년 발달 추이 분석-일반청소년과의 비교를 중심으로  
NYPI Bluenote 통계 41호 : 2017년 청년 사회·경제실태조사  
NYPI Bluenote 통계 42호 : 2017년 아동·청소년 인권실태조사  
NYPI Bluenote 통계 43호 : 소년범죄자의 재범 실태 조사  
NYPI Bluenote 통계 44호 : 제2차 국제 시민성 및 시민의식연구(ICCS 2016) 결과  
NYPI Bluenote 통계 45호 : 한국아동·청소년패널조사 2010 유지조사



연구보고 18-R05

---

## 20대 청년 심리-정서 문제 및 대응방안 연구

---

인 쇄 2018년 12월 26일

발 행 2018년 12월 31일

발행처 한국청소년정책연구원  
세종특별자치시 시청대로 370

발행인 송 병 국

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 경성문화사

---

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)

ISBN 979-11-5654-191-2 93330



연구보고 18-R05

## 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구

 **한국청소년정책연구원**  
National Youth Policy Institute

30147 세종특별자치시 시청대로370 세종국책연구단지  
사회정책동(D동) 한국청소년정책연구원 6/7층  
Social Policy Building, Sejong National Research Complex,  
370, Sicheong-daero, Sejong-si, 30147, Korea  
Tel. 82-44-415-2114 Fax. 82-44-415-2369 www.nypi.re.kr

