

연구보고서 2025-29

청년 건강 실태와 정책과제

김동진
이수빈·최지희·손선옥

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	김동진	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	이수빈	한국보건사회연구원 전문연구원
	최지희	한국보건사회연구원 부연구위원
	손선옥	서울대학교 사회복지연구소 선임연구원

연구보고서 2025-29

청년 건강 실태와 정책과제

발행일 2025년 12월
발행인 신영석
발행처 한국보건사회연구원
주 소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

© 한국보건사회연구원 2025
ISBN 979-11-7252-104-2 [93510]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2025.29>

발|간|사

과거 성인으로의 이행 과정은 졸업과 취업, 결혼 등 비교적 비슷한 연령대에 마무리되는 경향이 있었으나, 최근에는 교육 또는 취업준비 기간의 연장 등으로 성인 이행 과정이 지연 또는 중단되거나 반복되는 등 이행 경로가 탈표준화하면서 이행 과정에 있는 청년들의 어려움이 가중되고 있다.

청년 지원 정책 또한 과거 일자리 중심의 접근에서 최근에는 소득, 주거 등 다양한 청년 삶의 여건과 그와 관련된 청년의 다차원적 빈곤 문제가 제기되고 있으며, 입체적인 정책 마련의 필요성이 강조되고 있다. 특히 가족돌봄, 자립준비, 고립·은둔 등 다양한 취약청년 발굴과 지원 필요성에 대한 사회적 관심 또한 증가하고 있다.

사회, 문화, 경제적 환경이 급변함에 따라 취약청년 지원에 대한 사회적 요구가 커지고 있으며, 이에 따라 청년에 대한 건강보호의 필요성 또한 커지고 있다. 그러나 정책 영역으로서 청년 건강은 일자리, 주거, 교육 등 타 분야에 비해 우선순위가 낮으며, 주로 정신건강에만 집중되는 경향이 있었다. 또한 건강정책의 대상으로서 청년은 노인이나 영유아 등에 비해 상대적으로 주목을 덜 받았다.

청년기는 상대적으로 질병 발생이 적어 일생 중 가장 건강한 시기일 수 있으나 청년기의 건강은 이후 생애주기의 건강 및 삶의 질에 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 시기라고 할 수 있다. 이에 따라 이 보고서는 청년기의 특징적인 건강위험요인을 발굴하고 청년 취약성에 따른 건강문제를 정리하는 한편 그에 대한 대응방안을 모색하고 있다.

이 보고서는 김동진 연구위원의 책임하에 최지희 부연구위원, 이수빈 전문연구원, 그리고 외부 연구진으로 손선옥 박사가 참여하였다. 모든 연

구진의 노고에 감사드린다. 아울러 연구 수행 과정에서 청년 건강 실태 파악을 위해 인터뷰와 설문에 흔쾌히 참여해주신 청년들께 깊이 감사드린다. 끝으로 보고서 작성과 관련하여 유익한 의견을 주신 김문길 연구위원, 중앙대학교 적십자간호대학 장숙량 교수께도 감사의 말씀을 전한다. 마지막으로 본 보고서의 내용은 본원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2025년 12월

한국보건사회연구원 원장

신 영 석



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요약	1
제1장 서론	13
제1절 연구의 필요성 및 목적	15
제2절 연구 내용 및 방법	18
제2장 이론적 배경	25
제1절 청년의 취약성	27
제2절 청년 건강결정요인	33
제3절 청년 정책 현황	37
제4절 청년건강정책 외국 사례	49
제5절 소결	92
제3장 청년 만성질환 유병 및 의료이용 행태	95
제1절 청년 주요 만성질환 현황	97
제2절 청년 주요 건강행태	103
제3절 청년 의료이용	115
제4절 청년 주요 사망원인 분석	135
제5절 소결	143
제4장 청년 삶 실태조사 분석	145
제1절 연구 목적 및 내용	147
제2절 연구 자료 및 방법	148

제3절 연구 결과	158
제4절 소결	203
제5장 청년 건강위험요인 설문조사	205
제1절 조사 개요	207
제2절 조사 영역 및 조사 내용	210
제3절 조사 결과	217
제4절 소결	254
제6장 질적 연구를 통해서 본 청년기 건강의 사회적·개인적 맥락 ...	261
제1절 연구의 필요성과 목적	263
제2절 연구 방법	265
제3절 분석 결과	273
제4절 소결	369
제7장 정책 제언	371
제1절 주요 결과 요약	373
제2절 정책 방안	383
참고문헌	399
부록	413
[부록 1] 양적 조사 조사표	413



[부록 2] 질적 조사 참여자 특성	424
Abstract	427

표 목차

〈표 1-1〉 주요 연구 내용 및 방법	22
〈표 2-1〉 취약청년의 정의	30
〈표 2-2〉 청년 취약 유형 중복률	32
〈표 2-3〉 청년정책 기본계획의 일자리 분야 주요 사업(2024년)	39
〈표 2-4〉 청년정책 기본계획의 주거 분야 주요 사업(2024년)	42
〈표 2-5〉 청년정책 기본계획의 교육 분야 주요 사업(2024년)	44
〈표 2-6〉 청년정책 기본계획의 소득 분야 주요 사업(2025년)	46
〈표 2-7〉 청년정책 기본계획의 건강 분야 주요 사업(2024년)	48
〈표 2-8〉 부처별 하키코모리 지원 관련 시책	49
〈표 2-9〉 일본 지역 청년 서포트 스테이션 지원 프로그램	66
〈표 2-10〉 국가청년사업·청년정책 프로그램 2020~2023의 목표별 정책 수단	83
〈표 2-11〉 미국 Healthy People 2030 중 청년건강 관련 지표	88
〈표 3-1〉 20~30대 청년 고혈압 지표	98
〈표 3-2〉 청년 현재 흡연율	105
〈표 3-3〉 청년 흡연자 중 전자담배 사용률(중복응답)	106
〈표 3-4〉 청년 연간 음주자의 고위험 음주율	108
〈표 3-5〉 청년 운동 실천율	109
〈표 3-6〉 청년 소진 경험률	110
〈표 3-7〉 청년 우울증상 경험률	111
〈표 3-8〉 청년 스마트폰 의존율	112
〈표 3-9〉 청년 주관적 건강인식	113
〈표 3-10〉 청년 성관계 시 피임 실천율	115
〈표 3-11〉 청년 건강보험 진료 현황(2019년, 2023년)	116
〈표 3-12〉 청년 심혈관 질환 의료이용 현황(2019년, 2023년)	119
〈표 3-13〉 청년 뇌혈관 질환 의료이용 현황(2019년, 2023년)	120
〈표 3-14〉 청년 거북목(일자목) 증후군 의료이용 현황(2019년, 2023년)	121
〈표 3-15〉 청년 악성신생물(모든 암) 의료이용 현황(2019년, 2023년)	122



〈표 3-16〉 청년 영양결핍 의료이용 현황(2019년, 2023년)	123
〈표 3-17〉 청년 우울증 의료이용 현황(2019년, 2023년)	125
〈표 3-18〉 청년 조울증 의료이용 현황(2019년, 2023년)	126
〈표 3-19〉 청년 불면증 의료이용 현황(2019년, 2023년)	127
〈표 3-20〉 청년 공황장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)	128
〈표 3-21〉 청년 외상후 스트레스장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)	129
〈표 3-22〉 청년 불안장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)	130
〈표 3-23〉 청년 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 의료이용 현황(2019년, 2023년)	131
〈표 3-24〉 청년 의약품중독 의료이용 현황(2019년, 2023년)	132
〈표 3-25〉 청년 성매개감염병 의료이용 현황(2019년, 2023년)	133
〈표 3-26〉 청년 손상 의료이용 현황(2019년, 2023년)	134
〈표 3-27〉 청년 환경성 질환(알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염) 의료이용 현황 (2019년, 2023년)	135
〈표 3-28〉 청년 사망자 비율: 연도별(2020~2022년)	137
〈표 3-29〉 청년 사망자 비율: 교육수준별(2020~2022년)	137
〈표 3-30〉 청년 사망자 비율: 행정구역별(2020~2022년)	138
〈표 3-31〉 청년 사망자 비율: 직업별(2020~2022년)	139
〈표 3-32〉 2022년 10대 사망원인 비교: 청년 및 전체 인구집단	140
〈표 3-33〉 청년 주요 사망원인: 연도별(2020~2022년)	141
〈표 3-34〉 청년 주요 사망원인: 성별(2020~2022년)	142
〈표 4-1〉 청년기본법 제11조, 청년기본법 시행령 제8조	148
〈표 4-2〉 고립·은둔 청년 개념 구성 지표(안)	153
〈표 4-3〉 취약청년 정의	154
〈표 4-4〉 주요 변수 설명	156
〈표 4-5〉 인구사회학적 특성	158
〈표 4-6〉 성별 청년 건강행태	160
〈표 4-7〉 교육수준별 청년 건강행태	161

〈표 4-8〉 성별 청년 정신건강 및 중독	165
〈표 4-9〉 교육수준별 청년 정신건강 및 중독	165
〈표 4-10〉 성별 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	166
〈표 4-11〉 교육수준별 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	167
〈표 4-12〉 자기 돌봄 청년 건강행태	168
〈표 4-13〉 자기 돌봄 청년 정신건강 및 중독	169
〈표 4-14〉 자기 돌봄 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	170
〈표 4-15〉 실업 청년 건강행태	171
〈표 4-16〉 실업 청년 정신건강 및 중독	172
〈표 4-17〉 실업 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	173
〈표 4-18〉 니트 청년 건강행태	174
〈표 4-19〉 니트 청년 정신건강 및 중독	175
〈표 4-20〉 니트 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	176
〈표 4-21〉 복수일자리 청년 건강행태	177
〈표 4-22〉 복수일자리 청년 정신건강 및 중독	178
〈표 4-23〉 복수일자리 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	179
〈표 4-24〉 상대적 빈곤 청년 건강행태	180
〈표 4-25〉 상대적 빈곤 청년 정신건강 및 중독	181
〈표 4-26〉 상대적 빈곤 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	182
〈표 4-27〉 가족 돌봄 청년 건강행태	183
〈표 4-28〉 가족 돌봄 청년 정신건강 및 중독	184
〈표 4-29〉 가족 돌봄 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	185
〈표 4-30〉 사회적 고립 청년 건강행태	186
〈표 4-31〉 사회적 고립 청년 정신건강 및 중독	187
〈표 4-32〉 사회적 고립 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	188
〈표 4-33〉 경제적 고립 청년 건강행태	189
〈표 4-34〉 경제적 고립 청년 정신건강 및 중독	190



〈표 4-35〉 경제적 고립 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	191
〈표 4-36〉 은둔 청년 건강행태	192
〈표 4-37〉 은둔 청년 정신건강 및 중독	193
〈표 4-38〉 은둔 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	194
〈표 4-39〉 1인 가구 청년 건강행태	195
〈표 4-40〉 1인 가구 청년 정신건강 및 중독	196
〈표 4-41〉 1인 가구 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	196
〈표 4-42〉 주거 불안 경험 청년 건강행태	198
〈표 4-43〉 주거 불안 경험 청년 정신건강 및 중독	199
〈표 4-44〉 주거 불안 경험 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험	200
〈표 4-45〉 청년의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인: 로지스틱 회귀분석	201
〈표 4-46〉 청년의 우울증상 유병률에 영향을 미치는 요인: 로지스틱 회귀분석	202
〈표 5-1〉 층별 모집단 분포	208
〈표 5-2〉 층별 표본 분포	209
〈표 5-3〉 조사 영역 및 내용	212
〈표 5-4〉 주요 조사 문항	213
〈표 5-5〉 응답자의 인구·사회·경제적 특성	218
〈표 5-6〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 직접경험	220
〈표 5-7〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 간접경험	221
〈표 5-8〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 직접경험	222
〈표 5-9〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 간접경험	224
〈표 5-10〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 직접경험	225
〈표 5-11〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 간접경험	226
〈표 5-12〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 직접경험	227
〈표 5-13〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 간접경험	228
〈표 5-14〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 직접경험	229
〈표 5-15〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 간접경험	230

〈표 5-16〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 직접경험	230
〈표 5-17〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 간접경험	231
〈표 5-18〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 직접경험	232
〈표 5-19〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 간접경험	232
〈표 5-20〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 직접경험	232
〈표 5-21〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 간접경험	233
〈표 5-22〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 직접경험	234
〈표 5-23〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 간접경험	235
〈표 5-24〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 직접경험	236
〈표 5-25〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 간접경험	237
〈표 5-26〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 직접경험	238
〈표 5-27〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 간접경험	239
〈표 5-28〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 직접경험	240
〈표 5-29〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 간접경험	241
〈표 5-30〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 행동요인	242
〈표 5-31〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 행동요인	244
〈표 5-32〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 정신적 요인	245
〈표 5-33〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 정신적 요인	246
〈표 5-34〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 물리환경적 요인	247
〈표 5-35〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 물리환경적 요인	248
〈표 5-36〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 보건의료 요인	248
〈표 5-37〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 보건의료 요인	249
〈표 5-38〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회적 요인	249
〈표 5-39〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회적 요인	251
〈표 5-40〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회경제정치적 맥락 요인	252



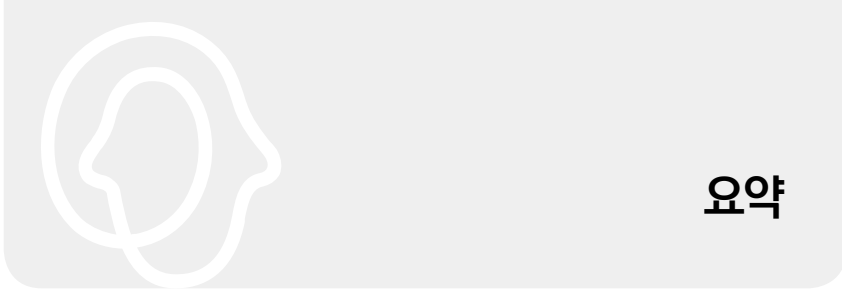
〈표 5-41〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회경제정치적 맥락 요인	253
〈표 5-42〉 행동 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별	255
〈표 5-43〉 정신적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별	256
〈표 5-44〉 물리환경적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별	257
〈표 5-45〉 사회적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별	258
〈표 5-46〉 사회경제정치적 맥락 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별	259
〈표 6-1〉 연구 참여자 특성	274
〈표 6-2〉 주제분석: 전체 대상자의 건강 불평등 맥락과 도전	277
〈표 6-3〉 취약청년 집단별 건강 경험 요약	297
〈표 6-4〉 맥락-패턴 시각화 범례	300
〈표 6-5〉 연구참여자들의 건강 문제와 욕구	348
〈표 6-6〉 초점집단면접 참여자 특성	349
〈표 6-7〉 개별심층면접과 초점집단면접 분석 결과 요약	369

그림 목차

[그림 1-1] 연구 추진 절차	20
[그림 2-1] 학제별 대졸자의 평균 졸업 소요 기간	28
[그림 2-2] 최종학교 졸업 후 첫 취업 소요 기간	28
[그림 2-3] 김성아 외(2021)의 취약청년 유형	30
[그림 2-4] 취약 유형 개수에 따른 행복 빈곤 및 희망 빈곤 출현율	33
[그림 2-5] Dahlgren & Whitehead의 건강결정요인 모형	35
[그림 2-6] 세계보건기구의 건강불평등 발생 기전	36
[그림 2-7] 청년정책 추진 방향	38
[그림 2-8] '쉬었음' 청년 규모 및 전체 청년 인구 대비 비중	40
[그림 2-9] 후생노동성의 히키코모리 지원 포털 '히키코모리 보이스 스테이션'	52
[그림 2-10] 일본 히키코모리 지원 사업 추진 체계 및 내용	53
[그림 2-11] 일본 히키코모리 지역지원센터 설치 운영 사업	55
[그림 2-12] 일본 히키코모리 지원 스테이션, 히키코모리 서포트 사업	57
[그림 2-13] 히키코모리 지역지원센터와 유관기관 연계 현황(2020년)	60
[그림 2-14] 지역 청년 서포트 스테이션 연계 체계	64
[그림 2-15] 2023년 추진 대강에 제시된 아동·청년이 일상적으로 머무는 주요 다섯 가지 장소	70
[그림 2-16] 영국 연령집단별 빈곤율	74
[그림 2-17] 주거가 건강에 미치는 직간접적 영향	76
[그림 2-18] 학교 폭력 노출의 영향	79
[그림 2-19] 불안정 고용의 건강 영향	81
[그림 3-1] 20~39세 만성질환자 수	97
[그림 3-2] 청년 당뇨병 유병률 및 인구(2019~2022년)	99
[그림 3-3] 청년 당뇨병 관리 수준(2019~2022년)	100
[그림 3-4] 청년 당뇨병 환자의 고혈압, 고콜레스테롤혈증 현황(2019~2022년)	101
[그림 3-5] 청년 당뇨병 환자의 비만, 복부비만 현황(2019~2022년)	101
[그림 3-6] 고LDL 콜레스테롤혈증 청년 유병률(2016~2022년 평균)	102



[그림 3-7] 청년 1인당 진료일수(2019년, 2023년)	117
[그림 3-8] 청년 1인당 진료비(2019년, 2023년)	118
[그림 4-1] Dahlgren & Whitehead의 건강결정요인 모형	151
[그림 5-1] 세계보건기구의 건강불평등 발생 기전(2장과 중복임)	211
[그림 6-1] 연구 수행 과정	266
[그림 6-2] 연구 대상자 구성 및 모집 절차	270
[그림 6-3] 참여자들의 정신건강 문제 현황	276
[그림 6-4] 참여자들의 신체건강 문제 현황	276
[그림 6-5] 청년 건강 경험의 구조	297
[그림 6-6] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 자기돌봄 청년	303
[그림 6-7] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 실업 청년	306
[그림 6-8] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 니트 청년	311
[그림 6-9] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 복수일자리 청년	315
[그림 6-10] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 상대적 빈곤 청년	320
[그림 6-11] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 가족 돌봄 청년	324
[그림 6-12] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 경제적 고립 청년	328
[그림 6-13] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 사회적 고립 청년	332
[그림 6-14] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 은둔 청년	336
[그림 6-15] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 1인 가구 청년	341
[그림 6-16] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 주거 불안 청년	346
[그림 6-17] FGI 참여자의 몸 지도	358
[그림 6-18] 참여자의 자기 만달라	361



1. 연구의 배경 및 목적

청년기는 상대적으로 질병 발생이 적어 일생 중 가장 건강한 시기일 수 있으나 청년기의 건강은 이후 생애주기의 건강 및 삶의 질에 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 시기이다.

사회, 문화, 경제적 환경이 급변함에 따라 취약청년 지원에 대한 사회적 요구가 커지고 있으며, 이에 따라 건강 취약청년 발굴과 건강보호의 필요성 또한 대두되고 있다. 특히 ‘평균’만으로 청년의 건강수준을 판단하거나 혹은 모든 청년은 건강할 것이라는 막연한 추측이 전제가 되면 이면에 가려진 청년의 건강 문제를 직시하기 어렵다. 최근 가족돌봄, 자립준비, 고립·은둔 청년 등 취약청년 발굴과 지원 필요성이 증가하고 있는데, 건강 영역에서도 취약청년 파악과 지원을 위한 정책적 노력이 경주될 필요가 있다.

청년건강 문제에 있어서 코로나19 이후 높은 자살률과 우울 등이 그동안 청년 정책의 중요 부분으로 자리매김해 왔으나 그 외 다른 건강 영역에서의 문제점이나 이슈 발굴은 상대적으로 소홀하였다. 그러나 청년의 건강수준을 향상하기 위해서는 청년기의 특징적인 건강위험요인을 발굴하고 그에 대한 대응방안을 선제적으로 모색할 필요가 있다. 특히 청년 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인(social determinants of health)을 탐색하여 이들 요인의 불균등한 분포를 포착해 내고, 이를 근거로 청년 건강문제 해결 방안에 대해 탐구할 필요가 있다. 이에 따라 이 연구에서는 건강 취약청년을 중심으로 건강불평등 측면에서 청년 건강문제를 명확히 하고 그 해결 방안을 제공할 수 있는 단초를 제공하고자 한다.

2. 주요 연구 내용

1. 청년 만성질환 수준

20~30대 청년 만성 질환자가 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 환자의 인지율, 관리율, 지속 치료율 등 질환 관리는 다른 연령대에 비해 미흡한 것으로 나타났다.

만성질환에 걸린 청년층은 앓는 기간이 길고, 치료에 임하는 시기도 늦어 대사 질환 합병증 발병 위험이 매우 높기 때문에 만성질환에 대한 인식을 높이고, 만성질환 예방과 관리에 적극적으로 대응할 필요가 있다.

이 연구의 질적 조사 결과 취약청년들은 삶에 대한 선택지가 제한되고 자신의 건강보다 생계유지가 우선될 수밖에 없었다. 건강에 이상이 있다고 느꼈을 때도 치료비가 부담되거나 가족의 눈치가 보여 병원에 방문하는 것을 꺼리는 경우가 적지 않은 것으로 나타났다. 따라서 취약청년들이 경제적 이유로 제때에 치료받지 못하는 경우가 발생하지 않도록 제도 정비 필요하다.

정부가 추진하고 있는 만성질환 관리 사업에 청년 대상자 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다. 현재 중장년층에 비해 청년층의 참여는 저조한 편이므로 청년층의 접근성을 제고하고 참여를 증진시킬 수 있는 방안이 필요하다. 또한 걷기 등 스스로 건강생활을 실천하거나 의원에서 제공하는 서비스에 지속적으로 참여하는 경우 받을 수 있는 ‘건강생활실천지원금(포인트)’ 제도를 청년층의 욕구에 맞도록 강화하여 질병 치료에 대한 경제적 부담을 보다 완화하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

2. 청년 건강행태

청년은 대학 진학, 군 입대, 취업 준비, 직장 문화 등 급격한 환경 변화로 인해 스트레스가 많은 시기이기 때문에 흡연, 폭음과 같은 건강위험행태에 취약한 것으로 알려져 있다.

최근 성인의 건강생활실천 지표는 전반적으로 개선되는 추세이지만, 청년의 건강행태는 성인 전체 평균과 다소 상이하게 나타나고 있다. 청년의 현재 흡연율은 2024년 23.5%로 2022년에 비해 3.4%포인트 증가하였고, 특히 청년의 전자담배 사용률이 큰 폭으로 증가하였다. 청년 중 30% 이상은 최근 1년 이내 소진을 경험한 것으로 나타났고, 청년 중 19.9%는 평소 스마트폰 사용 시간을 조절하는 것이 어렵거나 스마트폰으로 인해 학업이나 업무에 집중하는 것이 어렵다고 응답하여 스마트폰 의존 증상을 보이고 있었다.

청소년~청년 시기 급격하게 변화하는 건강위험행태를 중재하는 것이 향후 생애주기에서 만성질환 유병시기를 늦추고, 건강수명을 증가시키는 데 매우 중요하다. 특히 청소년기 학업 스트레스 등으로 인해 쌓인 일탈에 대한 욕구는 청년으로 이행 시 건강위험행태를 더욱 증폭시킬 수 있는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 청소년~청년 이행 시기 급격하게 변화하는 건강위험행태를 중재하는 것이 향후 생애주기에서 만성질환 유병시기를 늦추고, 건강수명을 증가시키는 데 매우 중요할 것으로 생각된다.

청년의 경우 건강증진사업 참여 동기가 크지 않을뿐더러 지속적으로 사업에 참여시키는 것과 사업의 효과를 추적 관찰하는 것이 매우 어렵기 때문에 지역금연센터나 보건소에서 실시하는 각종 건강증진사업에서 배제되고 있는 것이 현실이다. 따라서 청년 대상 건강증진사업의 접근성을 개선하기 위해 비대면, 모바일을 활용하는 등 사업 모델을 개발하고, 건

4 청년 건강 실태와 정책과제

강바우처 등 사업 참여 유인을 강화할 필요가 있다.

또한 사회경제적으로 취약한 청년 중 일부는 스스로 고립, 은둔을 선택하는 경우가 많기 때문에 지역 사회 건강증진사업 대상자로 발굴하기가 매우 어려운 상황이다. 따라서 고립·은둔 청년을 발굴하여 지역사회 건강증진사업에 참여시키기 위해서는 고립·은둔 청년을 지원하는 지역사회 유관기관과의 협업이 반드시 필요하다.

아울러 최근 정부에서 추진하고 있는 제6차 국민건강증진종합계획(HP2030)에 ‘청년’ 대상 중점과제를 추가하여 전자담배 사용, 소진, 스마트폰 의존, 성 건강, 약물 사용 등 청년 세대의 특징적인 건강위험요인 관리를 강화할 필요가 있다.

3. 청년 의료이용 수준

최근 5년간(2019~2023년) 청년 1인당 진료일수와 1인당 진료비 모두 증가하였다. 건강보험심사평가원 ‘보건의료빅데이터개방시스템’의 의료이용 자료를 정리한 결과, 청년 건강보험적용대상자 수는 2019년 10,261천명에서 2023년 10,051천명으로 약간 감소한 것으로 나타났다. 그러나, 전체 진료일수 중 청년의 진료일수가 차지하는 비율은 2019년 9.7%에서 2023년 10.0%로 증가하였고, 요양급여비용 중 청년이 차지하는 비율도 2019년 8.2%에서 2023년 8.3%로 증가하였다. 청년 1인당 진료일수는 2019년 10.1일에서 2023년 10.9일로 증가하였고, 청년 1인당 진료비도 68.3만원에서 93.1만원으로 증가하였다.

이와 같이 전체적으로 청년 의료이용이 증가하는 추세이지만, 질적 연구 결과에서 나타난 것처럼 취약청년의 경우 의료접근성에 어려움을 겪는 경우가 적지 않은 것으로 파악되었으며, 청년 집단별 의료접근성 격차

가 심화되고 있는 것으로 짐작되었다.

이에 따라 청년 의료이용에 대한 데이터 생산을 강화하고 그 추이를 모니터링할 필요가 있으며, 특히 의료이용에 장애를 경험하는 집단을 파악하고 이들에 대한 접근성 제고를 위한 정책을 모색할 필요가 있다.

의료이용은 개인의 특성뿐 아니라 외부적 요인들이 복합적으로 작용하고 있으며, 청년의료 이용과 의료비 등에 관련된 정책적 논의는 상대적으로 다른 생애주기에 비해 부족하다. 따라서 청년 의료이용에 대한 연구 정책의 근거 마련이 필요한 실정이다.

취약청년의 경우 공통적으로 미충족 의료경험률이 높게 나타났는데, 이들의 의료접근성을 제고하기 위해서는 검진 등 의료서비스를 확대하는 것만으로는 부족하고, 의료비 지원이나 병원 동행 서비스 등 보다 적극적인 지원 수단을 마련할 필요가 있다.

4. 청년 사망수준

2022년 현재 전체 인구집단의 사망원인 순위는 악성 신생물(암), 심장 질환, 코로나19, 폐렴, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환, 간 질환의 순으로 나타났다.

청년 사망원인은 전체 인구집단의 사망원인과 다소 상이하여 고의적 자해(자살), 악성 신생물(암), 운수 사고, 심장 질환, 뇌혈관 질환, 코로나 19, 간 질환, 당뇨병, 낙상(추락), 선천기형, 변형 및 염색체 이상 등의 순으로 나타났다.

5. 청년 건강수준: 성별·연령별 격차

2022년 ‘청년 삶 실태조사’ 자료 분석 결과를 중심으로 건강행태의 성별 격차를 살펴보면 다음과 같다.

남성 흡연율에 비해 여성 흡연율은 7.7%로 높지 않지만, 여성 흡연자 중 52.7%가 전자담배를 사용하는 것으로 나타나 남성 흡연자의 전자담배 사용률(41.7%)에 비해 높았다. 특히 2022년 조사결과와 비교하여 흡연 여성의 전자담배 사용률은 20.1%포인트가 증가한 것으로 나타나고 있어 여성의 전자담배 사용률이 빠르게 증가하고 있는 것으로 짐작해 볼 수 있다. 청년 음주자 중 고위험음주자는 남성 12.7%, 여성 9.3%로 조사되어 2022년과 비슷한 수준으로 나타났다. 연령별로는 남성은 30~34세 집단에서 14.7%로 가장 높고, 여성은 25~29세 집단에서 10.1%로 높았다.

최근 러닝, 헬스 등 운동에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는데, 주 3회 이상 규칙적으로 운동하는 남성 39.2%, 여성 27.1%로 나타났고, 연령별로는 20대가 가장 높았다. 소진 경험은 남성에 비해 여성이 7.6%포인트 더 높게 나타났고, 연령별로는 대학을 졸업하고 취업을 준비할 시기인 25~29세 집단에서 높았으며, 우울증상 경험률은 남성에 비해 여성의 우울증상 유병률이 3.5%포인트 더 높았고, 연령별로는 25~29세 집단에서 더 높았다. 성관계 시 피임을 항상 실천하는 비율은 전체적으로 41.9%에 불과한 것으로 나타났으며, 성별로는 남성에 비해 여성이 3.3%포인트 더 높았고, 연령별로는 19~24세 집단에서 높았다.

그 외에 의료이용과 관련하여, 청년 1인당 진료비는 2019년 20~24세 54.8만원, 20~25세 65.2만원, 30~34세 85.1만원에서 2023년 20~24세 76.1만원, 20~25세 88.3만원, 30~34세 111.7만원으로 연령이 높아질수록 진료비도 더 증가한 것으로 나타났다.

6. 건강취약청년 발굴 및 대응

취약청년의 경우 인적·사회경제적 결핍 등으로 인해 이행기 과업을 수행하는 데 복합적인 곤란을 경험하고 있으며, 건강 측면에서도 적지 않은 취약성을 보이는 것으로 나타났다.

선행연구에 따라 취약청년을 인적 특성, 일자리 특성, 경제력 특성, 관계 특성, 주거 특성에 따라 구분한 결과, 특성별로 0.6~22.6%의 출현율을 보이는 것으로 나타났다. 그리고 이들 취약청년이 겪는 사회적 불평등은 심리적 건강의 격차로 이어지고, 우울, 불안, 무기력과 같은 정신건강 악화 문제로 나타나고 있었다. 취업 가능한 연령의 한계, 좋은 일자리, 일류 대학 진학 등 부모나 사회가 요구하는 기준은 청년들에게는 압박감과 스트레스로 다가오면서 그 기준에 도달하지 못하는 자신을 부정적으로 인식하게 하고 결국 신체·정신적으로 나쁜 영향을 미치게 되는 것으로 나타났다.

특히 취약청년은 고유의 취약성 영향으로 건강행태, 정신건강, 미충족 의료 등에 특히 문제가 큰 것으로 드러났다. 예를 들어 가족돌봄 청년들은 이행기 불안정성뿐만 아니라 돌봄 과정에서 겪는 다양한 문제로 인해 신체적·정신적 건강 문제, 취업의 제약, 경제적 어려움, 그리고 사회적 고립 등을 비롯한 복합적인 어려움을 경험하고 있었다. 그리고 단시간 일자리를 여러 개 가진 이른바 ‘N잡러’ 청년의 경우 소진 경험 등 정신건강 위험성이 높고, 미충족 의료경험이 많은 것으로 나타났다.

따라서 취약청년들에 대해서는 우선 각각의 취약성을 보완할 수 있는 적절한 사회적 지원이 이루어져야 할 필요가 있으며, 동시에 올바른 건강행태 습득을 위한 적절한 중재 개입이 이루어질 필요가 있다. 특히 취약청년은 공적 서비스에 노출되기 어려운 특성을 갖고 있는 경우가 많으며

로 개인별 접근을 통해 우울, 소진, 스마트폰 및 약물 중독 문제 등에 대한 예방적·치료적 의료를 이용하는 데 장애가 될 수 있는 개인별 취약성을 찾아 제거하는 노력이 필요하다. 또한 취약청년은 다층적 취약성에 동시에 노출되는 경우가 많기 때문에 공급자 편의 위주로 취약성을 구분하여 접근하는 방식보다 취약청년 중심의 취약성 파악과 지원방안 마련이 필요하다.

7. 청년 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인 분포의 개선

건강할 권리는 양질의 교육, 좋은 주거, 괜찮은 임금을 주는 일자리, 사회보장 등 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인에 접근할 권리를 포함한다. 하지만 실제로는 경제적 압박, 불안정한 고용으로 인한 실패와 좌절, 주거불안, 관계의 단절 등을 경험하게 되며 결국 청년의 건강을 위협하는 요인으로 작용하고 있다. 따라서 청년들의 건강문제를 근본적으로 개선하기 위해서는 생애과정 속에서 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인의 불평등한 분포 개선이 필요하다.

연구에 참여한 청년 중 다수는 한국 사회에서 좋은 일자리를 얻기 위해 필요하다고 생각하는 완벽한 이력서와 스펙을 갖추지 못함으로써 미래를 비관하게 되고, 가족의 해체, 갈등, 폭력, 연대 채무와 같은 문제로 삶의 선택지가 제한되고 원하는 것을 스스로 포기해야만 하는 상황에 놓여 있었다. 수도권에 집중된 일자리와 높은 주거비는 주거 불안을 경험하게 했고, 좁은 주거공간이 주는 답답함으로 인해 이들에게는 주거가 삶의 공간이라기보다 잠만 자는 공간이었다.

이 같은 현상들은 청년들이 겪는 다양한 어려움과 함께 건강 문제 또한 개인의 역량 부족이라기보다 사회구조에 의해 결정될 수 있다는 점을 보

여준다. 불안정한 취업상태, 열악한 주거환경, 경제적 빈곤 등 개인이 처한 열악한 환경은 남들처럼 살 수 없다는 압박감과 불안함, 상대적 박탈감을 주고, 스트레스를 경험하게 한다. 그러나 고용과 주거 등의 문제는 스스로 통제할 수 없는 요인이므로 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인의 불평등한 분포를 개선하기 위한 전 사회적 노력이 필요하다.

8. 청년 취약집단 질적 조사

질적 연구를 통해 청년층의 건강 맥락과 의미를 다층적으로 살펴보았으며, 개별심층면접(IDI)과 초점집단면접(FGI)의 두 가지 방식으로 자료를 수집함으로써 질적 자료의 타당도를 확보하였다. 개별심층면접에서는 개인의 삶에서 나타나는 건강의 취약성과 구조적 요인을 알아봤고, 초점집단면접에서는 집단의 역동을 활용해서 개별심층면접에서 확인한 내용을 검증하고 보완하는 과정을 거쳤다.

개별심층면접 결과 청년들이 겪는 경제·고용 불안정, 불안정한 주거, 어려운 가족 및 사회적 관계 등이 신체와 정신적 건강을 악화시키는 요인으로 나타났다. 어린 시절부터 빈곤과 관계의 어려움을 경험했을 때, 더욱 사회적 관계를 맺는 것에 취약함을 느끼고 있고 도움을 구하지 못하는 모습으로 나타났다. 괜찮은 일자리를 얻지 못했다고 느끼는 청년들은 자책과 자기비난을 하기도 하고 사회적 관계에서 소외를 선택하는 모습을 보였다. 취업에서 실패는 곧 사회적 관계를 확장할 기회를 얻지 못할 뿐만 아니라 주거를 마련하고 중산층으로 삶을 살 수 있는 길이 막막해짐을 의미한다. 때문에, 취업에서의 실패로 은둔을 선택할 만큼 무력함을 느끼는 모습이 발견되었다. 일부 참여자들은 취업에서 좌절과 실패를 경험했거나 관계에서 어려움을 경험했을 때, 사회적 관계에서 단절과 은둔을 택

했다고 보고했다.

경제적으로 취약할수록 제때 의료기관을 이용하지 못하고, 질병으로 인해 높은 비용이 지출될까 염려하는 모습이 나타났다. 또한, 대부분의 연구참여자들은 비용 부담이 없는 방식으로 온라인 정보, 유튜브 등의 방식을 활용하며 건강을 지키려는 노력도 했다. 적지 않은 연구 참여자들은 건강한 삶은 개인의 책임이라고 인식하면서도, 건강에 도움이 되는 실효성 있는 정책이 필요하다고 제언하였다.

전반적으로 청년은 경제, 고용, 주거의 불안정한 상황 속에서, 건강은 개인의 책임이라는 인식과 사회에 대한 불신과 체념, 비교와 불평등의 체감이라는 기제를 나타냈다. 그 결과 청년들은 자기돌봄과 건강 증진을 위해 선택할 자원이 부족하며, 오랜 기간 어려움에 노출된 청년들은 도움조차 구하지 않고 고립을 선택하는 모습을 보였다.

3. 결론 및 시사점

이 연구에서는 청년 건강 수준을 파악하고 함의를 도출하기 위해 양적 자료 분석뿐 아니라 질적 연구를 실시하였으며, 이와 같은 접근을 통해 얻은 연구의 함의는 다음과 같다.

첫째, 이 연구를 통해 청년층의 건강 문제와 욕구를 다차원적 관점에서 이해할 수 있었고, 사회적 조건이 개인의 생애과정에서 어떤 경험을 하게 했는가에 따라 취약성의 영향력을 확인하려는 시도가 이루어졌다. 또한 청년 취약성은 다양한 요인이 얹혀 중첩되어 나타나 1인 가구와 은둔이 중첩되어 나타나기도 했고, 니트 청년에서 자기돌봄과 고립이 중복해서 나타나기도 했다.

둘째, 지원 정책을 통한 일상 회복과 관계 회복의 중요성을 확인했다.

청년들은 스스로 건강을 유지하려고 인식하지만 계속되는 좌절을 경험하고, 고립되면서 건강 증진을 위한 행동 역시 지속하기 어려운 모습을 보였다. 청년들이 바라는 서비스에서 ‘상담’, ‘무료’, ‘지자체’, ‘운동’이나 ‘식사 바우처’ 같은 키워드들이 등장했으며, 자기돌봄을 유지할 수 있는 지속적이고 예방적인 지원서비스의 필요성을 확인할 수 있었다.

셋째, 본 연구는 단순히 정신건강 혹은 고립 등과 같은 단일한 문제와 욕구에만 초점을 두지 않고, 신체-정신-사회적 영역을 통합하여 이해하였다. 청년층의 건강은 단일시점에서 하나의 현상이라기보다 생애과정 전반의 경험과 그로 인한 취약성에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이러한 관점의 적용으로 청년의 건강 연구는 생애과정 관점과 다층적 체계의 영향을 통합적으로 고려할 필요를 확인했다.

마지막으로, 건강을 개인 책임에 귀속시키는 것을 넘어 사회적 권리로 인식되게 하는 담론의 확장이 이루어질 필요가 있다. 성공과 실패로 양분화되는 구조 속에서 ‘성공해야만 모든 문제가 해결된다’는 인식은 개인의 책임을 강화하고 있으며, 건강에 대한 책임 또한 과도하게 개인 책임으로 인식되게 하는 경향이 있다. 따라서 청년의 건강보호를 사회적 권리로 인식하는 담론의 확장이 필요하다.

주요 용어: 청년, 취약성, 건강, 건강위험요인, 건강불평등

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

오늘날 청년 세대는 사회적, 경제적, 환경적 변화 속에서 과거와는 다른 건강 문제와 도전에 직면하고 있다. 청년기¹⁾는 신체적, 정신적 발달이 완성되는 중요한 시기일 뿐 아니라, 건강 습관이 형성되고 평생의 건강 상태를 좌우하는 결정적인 시기이다. 하지만 경제적 부담, 고용 불안정, 사회적 고립 등 여러 요인은 청년들의 건강을 위협하며, 특히 정신건강 문제 증가와 건강불평등 심화는 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다.

청년기는 다른 생애주기에 비해 질병 발생이 적어 일생 중 가장 건강한 시기일 수 있으나 청년기의 건강은 이후 성인기의 건강 및 삶의 질에 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 시기이다(정세정 외, 2021, p. 128). 특히 청년기에 건강 상태가 나빴거나 만성질환을 경험할 경우 성인기 학업성취 및 사회경제적 수준에 영향을 미칠 가능성이 높을 뿐만 아니라 청년기에 습득된 건강 습관이 성인기까지 이어질 가능성이 매우 높다.

따라서 청년 건강정책은 질병 예방과 건강생활 실천을 통해 모든 청년이 자신의 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 환경을 조성하는 데 집중될 필요가 있다(정세정 외, 2021, p. 128). 장년층이나 노인층은 건강생활습관이 고착화되고, 건강생활습관에 영향을 미치는 개인의 사회경제

1) 이 연구에서 '청년'은 「청년기본법」에 따라 19세 이상 34세 이하인 사람으로 정의함.

적 상태 또한 이미 결정되어 건강행태 개선을 위한 중재 개입의 효과가 크지 않을 수 있다(정세정 외, 2021, p. 130).

하지만 청년층은 건강행태 등이 완전히 습득된 상태가 아닐 뿐만 아니라 불건강한 행태의 교정 가능성이 상대적으로 크기 때문에 적절한 중재 개입이 필요하며, 아울러 관련 근거를 마련하기 위한 지속적인 모니터링 또한 중요하다. 특히 청년층의 생애주기 건강 위험요인에 대한 실태파악 결과는 청년 건강정책 수립의 근거가 될 수 있으며, 향후의 질병 부담을 사전에 예방한다는 측면에서 정책적 의미가 크다고 할 수 있다(정세정 외, 2021, p. 130).

개인의 건강수준을 생애주기별로 구분하였을 때 청년 시기는 일생 중 가장 건강한 시기임이 분명하다. 그러나 ‘평균’만으로 청년의 건강수준을 판단하거나, 모든 청년은 건강할 것이라는 막연한 추측이 전제되면 이면에 가려진 청년 건강의 문제가 보이지 않게 된다(정세정 외, 2021, p. 128). 청년의 건강수준 향상을 위해서는 청년기의 특징적인 건강위험요인을 발굴하고 그에 대한 대응 방안을 선제적으로 모색할 필요가 있다. 또한 건강 취약청년 집단을 새롭게 정의하여 건강불평등 측면에서 청년 건강문제를 명확히 하고 해결 방안을 제공할 수 있는 단초를 마련할 필요가 있다.

2020년 제정된 「청년기본법」 제21조에서 “국가와 지방자치단체는 청년의 육체적·정신적 건강 증진과 삶의 질 개선 등 복지 증진을 위한 대책을 마련하여야 한다”고 정하고 있다(청년기본법, 2023). 또한 사회정책 측면에서 청년 문제 해결 필요성이 높아졌음에도 불구하고 청년 건강에 대한 관심은 우울이나 자살 문제에만 머물러 있을 뿐 그 외 이슈 발굴은 상대적으로 소홀하였다. 그러나 청년의 건강잠재력을 실현하고, 출발선에서의 공정성을 확보하기 위한 전제조건으로서 건강의 중요성은 매우 높다.

이에 따라 이 연구에서는 청년 건강에 대한 전반적인 재검토와 함께 새로운 건강위험요인과 취약청년의 건강 문제를 조명하고자 한다.

2. 연구 목적

「청년기본법」 제정 이후 청년정책 기본계획 수립과 함께 청년정책이 크게 확대되었으며, 최근에는 「가족돌봄 등 위기아동·청년에 관한 법률」이 제정되어(2025. 3. 25.) 시행(2026. 3. 25.)을 앞두고 있다. 이와 같은 정책 영역이나 취약집단에 대한 관심이 높아지고 있으나 여전히 청년의 건강 문제에 대한 정책적 관심은 부족한 실정이다.

또한 과거 비슷한 연령대에 마무리되던 이행과정의 표준화 경향이 최근 들어 이행 지연, 중단, 반복 등과 같은 형태로 탈표준화하면서 이행과정에 있는 청년들의 어려움이 가중되고 있는 상황에서 이행기 청년의 건강 문제는 정책적으로 중요한 문제라고 할 수 있다. 이와 같은 맥락을 고려할 때 이 연구는 청년 건강에 대한 정책적 관심을 환기시킬 수 있는 중요한 의미를 가질 수 있다.

청년기의 높은 자살률과 우울 문제는 그동안 청년 정책의 주요 쟁점으로 자리매김해 왔으나 우울, 자살 이외 다른 건강 영역에서의 문제점이나 이슈 발굴은 상대적으로 소홀했다고 볼 수 있다(정세정 외, 2021, p. 131). 이러한 측면에서 우울, 자살 외에 청년 건강을 대표할 수 있는 새로운 이슈를 발굴하여 청년 건강정책의 외연을 확장하는 데에도 관심을 기울일 필요가 있다(정세정 외, 2021, p. 131).

이 연구는 새로운 청년 건강위험요인을 발굴하고, 취약청년의 건강 문제를 부각시켜 청년 건강정책을 발전시킬 단초를 제공하고자 한다. 특히 청년 집단 내에서도 계층 간 건강 격차가 발생하는 요인을 찾아내고, 청년

건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인(social determinants of health)의 불균등한 분포를 근거로 건강불평등 해소 방안을 찾아내는데 기여하는 것 또한 본 연구의 목적이다.

제2절 연구 내용 및 방법

제1장의 서론에 이어 제2장에서는 이 연구에서 다루고 있는 대상 및 내용에 대한 이론적 배경을 정리하였다. 특히 이 보고서의 핵심 연구 대상인 취약청년의 정의와 범위, 출현율, 그리고 다중취약성에 대해 기존 문헌을 활용하여 정리하였다. 또한 청년의 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인 등 청년 건강결정요인과 관련된 기존 이론을 정리하였다. 아울러 청년 건강에 영향을 미칠 수 있는 정책을 정리하였는데, 여기에는 건강정책뿐만 아니라 건강의 사회적 결정요인 이론에 기반하여 청년 건강에 영향을 미칠 수 있는 일자리, 주거, 교육, 소득 등과 관련된 정책 개요를 정리하였다.

제3장에서는 청년의 만성질환, 건강행태, 그리고 의료이용 수준에 대해 분석하였고, 이와 함께 청년의 주요 사망원인을 분석하였다. 먼저 만성질환의 경우 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증을 중심으로 유병수준을 파악하였는데, 최근 들어 청년의 만성질환 유병 수준이 높아지고 있으나 제대로 관리되지 않는 것으로 나타났다. 건강행태의 경우 흡연·음주, 정신건강, 성건강으로 나누어 정리하였는데, 특히 정신건강의 경우 소진경험률, 우울증상 경험률, 스마트폰 의존율 등 청년기 특성이 반영된 지표들을 포함하여 살펴보았다. 의료이용과 관련하여서는 최근 4년간(2019년, 2023년)의 비교를 통해 주요 질병에 대한 청년 의료이용의 변화를 살

펴보았고, 끝으로 사망원인 통계 원자료를 활용하여 청년의 주요 사망원인 및 수준을 분석하였다.

제4장에서는 ‘청년 삶 실태조사’ 자료를 분석하여 취약청년의 출현율과 건강 실태를 파악하였다. 이 연구에서는 선행 연구를 바탕으로 취약성 영역을 인적 특성, 일자리 특성, 경제력 특성, 관계 특성, 주거 특성으로 나누었고, 출현율과 건강취약성 등을 고려하여 11개 취약집단으로 나누어 분석하였다. 또한 이 연구에서는 취약청년의 건강행태와 주요 건강실태를 파악하기 위해 건강행태, 정신건강 및 중독, 주관적 건강 및 미충족 의료로 구분하여 분석하였다. 이러한 분석 결과는 이 연구에서 수행되는 취약청년 대상 질적 연구 수행을 위한 기초자료로도 활용되었다.

제5장에서는 이 연구에서 실시한 ‘청년 건강위험요인에 대한 온라인 조사’ 결과를 분석하였다. 청년 건강위험요인 조사는 청년 세대의 건강을 위협하는 다양한 건강위험요인 등을 조사하여, 청년 건강에 주요하게 영향을 미치는 요인 및 기존에 파악되지 않은 신규 요인을 발굴하기 위해 실시되었다. 조사를 위해 청년 건강에 대한 위험요인을 세계보건기구 건강의 사회적 결정요인 위원회(World Health Organization Commission on Social Determinants of Health)의 모형을 기반으로 행동 요인, 정신적 요인, 물리적 환경 요인, 보건의료 요인, 사회적 요인, 사회경제정치적 맥락 요인으로 구분하였고, 이에 따라 세부적인 건강위험요인을 구성하였으며, 각각의 위험 요인에 대한 경험 여부와 위험 수준에 대한 인식을 조사하였다.

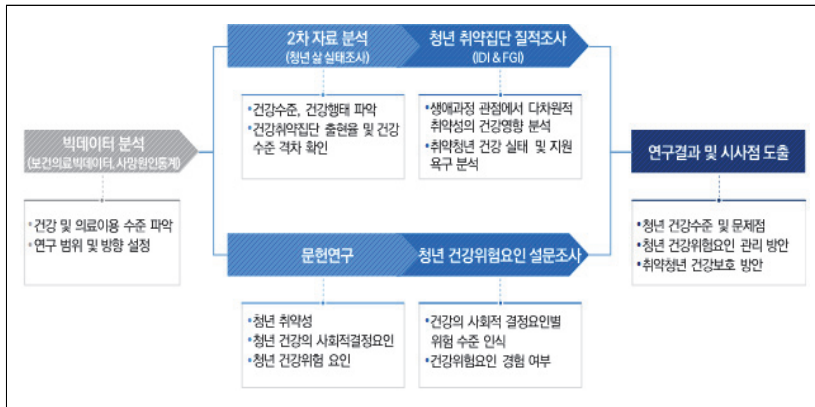
제6장에서는 취약청년에 대한 질적 연구를 통해 양적 분석을 통해서만 찾아내기 어려웠던 건강의 맥락적·인과적 영향 요인을 파악하고, 생애과정에서 누적된 건강 영향 요인 및 사례를 파악하였다. 이 연구는 앞서 4장의 취약청년에 대한 2차 자료 분석을 통해 얻은 주요 연구 결과를 중심으

로 질적 연구의 대상자와 규모를 선정하였으며, 주요 취약청년을 대상으로 IDI(In-Depth Interview)와 FGI(Focus Group Interview)를 차례로 실시하였다. 주요 조사 내용은 현재 건강상태 및 주요 건강 문제, 건강에 영향을 미친 요인(사회경제적 특성 등), 신체적·정신적 건강 문제 해결 방식, 청년 건강 지원 정책에 대한 요구도 등이었다.

제7장에서는 이 연구에서 진행한 핵심 연구내용 결과를 바탕으로 정책 대안을 제안하였다. 청년의 건강위험요인 파악 결과에 대해 건강위험요인에 대한 관리와 청년 건강 보호 방안에 대해 살펴보았다. 취약청년 건강관리 방안에 대해서는 청년의 취약성을 완화하기 위한 사회정책적 노력과 동시에 건강회복을 위해 필요한 건강 및 보건의료정책을 제안하였다.

이와 같이 이 보고서에서 수행된 연구 내용은 다음과 같은 연구 추진 절차에 의해 이루어졌다.

[그림 1-1] 연구 추진 절차



이상의 연구 내용을 차질 없이 수행하기 위해 이 연구에서는 문헌 연구, 2차 자료 분석, 청년 대상 온라인 설문조사, 심층 인터뷰(In-Depth Interview)와 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview), 전문가 자문회의 등을 진행하였다.

문헌 연구를 통해 청년 건강 수준, 취약청년의 정의, 국내외 청년 건강 관련 정책 사례 등을 조사하였다. 청년 건강 수준 파악을 위해 온라인에 제공되는 2차 자료를 내려 받아 분석하였다. 이 연구에서 활용한 자료는 통계청 ‘마이크로데이터 통합서비스(Microdata Integrated Service)’에서 제공하는 ‘사망원인통계’(2020~2022) 자료와 ‘청년 삶 실태조사’(2022년) 자료, 건강보험심사평가원에서 제공하는 ‘보건의료빅데이터 개방 시스템 국민관심질병통계’ 자료 등이다.

이 연구의 핵심 연구 내용 중 하나인 청년 건강위험요인 파악을 위해 온라인 설문조사를 실시하였다. 조사는 전국 만 19~34세 청년 1,000명을 대상으로 2025년 5~7월 기간 동안 실시되었고, 구체적인 조사 대상자는 2025년 2월 주민등록인구 기준, 성별·연령별·지역별(시도) 분포를 고려해 표본추출되었다. 원활한 진행을 위해 웹 조사(CAWI, Computer-Assisted Web Interviewing) 및 모바일 조사(CAMI, Computer-Assisted Mobile Interviewing)를 병행하였고, 조사대상자에게 웹 설문 링크가 있는 이메일을 발송하여 응답 결과를 취합하였다.

또 다른 핵심 연구 내용인 취약청년의 건강수준 파악 등을 위해 개인별 심층 인터뷰와 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였다. 심층 인터뷰는 주제의 민감성, 조사 대상자의 편의성을 고려해 비대면 조사를 원칙으로 하되, 필요시 대면 조사로 진행하였고, 면접 참여자의 이해를 돕고, 보다 심층적 응답이 이루어질 수 있도록 주요 질문을 사전에 공유하였다. 인터뷰 내용은 분석을 위해 참여자의 동의를 받고 녹음하였고, 녹음된 내용은 녹

취 및 코딩 작업을 거쳐 주제분석법 등으로 분석하였다. 또한 심층 인터뷰 참여자를 대상으로 취약성에 따라 2개 집단으로 나누어 포커스 그룹 인터뷰를 추가 실시하였다. 포커스그룹 인터뷰 역시 심층 인터뷰와 유사한 방식으로 진행하였고, 그 결과는 주제분석(thematic analysis)을 기본으로 분석하되, 맥락에 따라 의미 형성과 패턴이 어떻게 나타나는지를 중심으로 분석하였다. 특히 포커스 그룹 인터뷰에서는 심층 인터뷰에서 도출된 이슈를 사회적 맥락 속에서 집단 간 비교를 통해 재해석하는 데 중점을 두고 분석하였다.

이러한 분석 전략을 통해 건강 이슈에 대한 청년 개인의 경험과 사회적 조건 간 상호작용, 그리고 집단 간 의미 구성의 차이를 파악할 수 있을 것으로 기대하였다. 이 연구에서 진행한 온라인 설문조사 및 질적 인터뷰는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB)의 승인(RPMS 제2025-0492호) 하에 진행되었다.

그 외에 연구 수행 단계별로 원내외 전문가의 검토와 논의 절차를 거쳐 연구가 진행하였으며, 끝으로 주요 연구 내용과 연구 방법을 표로 정리하면 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 주요 연구 내용 및 방법

연구내용	연구방법
<ul style="list-style-type: none">- 청년 건강현황 파악<ul style="list-style-type: none">· 주요 사망원인 및 사망 수준· 주요 만성질환 유병 및 의료이용 수준· 주요 건강행태	<ul style="list-style-type: none">- 2차 자료 분석<ul style="list-style-type: none">· 사망원인통계· 심평원 보건의료빅데이터개방시스템· 청년 삶 실태조사(2022년, 2024년)
<ul style="list-style-type: none">- 청년 건강위험요인 파악<ul style="list-style-type: none">· 건강위험요인 분류: 행동 요인, 정신적 요인, 물리적 환경 요인, 보건의료 요인, 사회적 요인, 사회경제정치적 맥락 요인· 건강위험요인 경험 여부· 건강위험요인 위험 수준	<ul style="list-style-type: none">- 온라인 설문조사<ul style="list-style-type: none">· 설문조사표 개발· 온라인 설문조사(1천 명)- 전문가 자문<ul style="list-style-type: none">· 설문조사표 검토· 설문조사 결과 해석

연구내용	연구방법
<ul style="list-style-type: none"> - 취약청년 건강 수준 파악 <ul style="list-style-type: none"> · 현재 건강상태 및 주요 건강 문제 · 건강에 영향을 미친 요인 · 신체적·정신적 건강 문제 해결 방식 · 청년 건강 지원 정책에 대한 요구도 	<ul style="list-style-type: none"> - 2차 자료 분석 <ul style="list-style-type: none"> · 취약청년 파악 - IDI(In-Depth Interview) 및 FGI(Focus Group Interview) 실시 <ul style="list-style-type: none"> · 취약청년 유형별 IDI 실시 · IDI 실시자를 대상으로 FGI 실시
<ul style="list-style-type: none"> - 정책대안 모색 <ul style="list-style-type: none"> · 건강위험요인 관리 방안 · 취약청년 건강 제고 방안 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가 자문 - 청년 대상 IDI 및 FGI



제2장

이론적 배경

제1절 청년의 취약성

제2절 청년 건강결정요인

제3절 청년 정책 현황

제4절 청년건강정책 외국 사례

제5절 소결

제2장 이론적 배경

제1절 청년의 취약성

1. 취약청년의 정의와 범위

2025년 7월 통계청에서 발표한 조사결과에 따르면, 대졸자의 평균 졸업 소요기간은 4년 4.4개월로 통계 작성 이후 가장 긴 것으로 나타났으며, 취업준비 등을 위한 휴학 경험 비율은 46.4%로 나타났다(통계청, 2025, pp. 8-9)(그림 2-1 참조).

청년층 경제활동인구는 394만 3천 명(2025년 기준)으로 전년동월대비 16만 4천 명 감소하였고, 이 중 취업자는 368만 2천 명으로 전년 동월 대비 15만 명이 감소, 실업자는 26만 2천 명으로 1만 4천 명 감소한 것으로 나타났다(통계청, 2025, p. 4). 졸업 후 미취업 상태가 1년 이상 지속된 청년은 56만 5,000명으로 나타났고, 3년 이상 미취업자도 23만 명으로 약간 증가했다(통계청, 2025, p. 14).

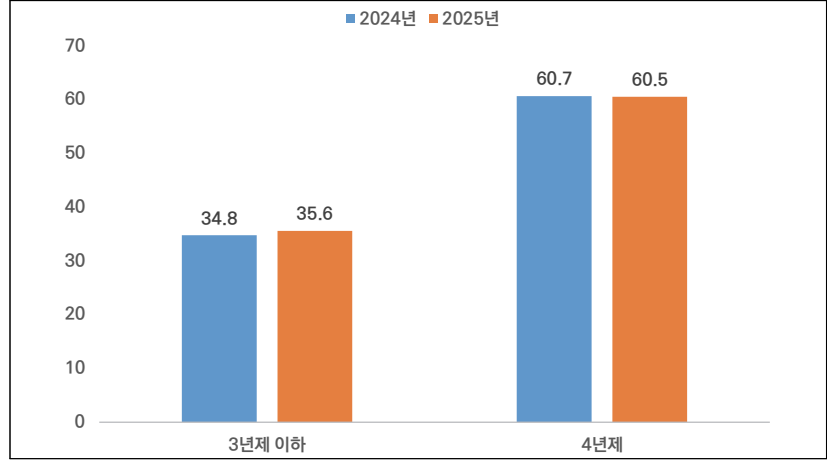
또한 졸업 후 첫 일자리가 임금근로자인 경우 졸업 후 첫 일자리를 잡을 때까지 걸린 기간은 11.3개월로 조사되었으며, 3년 이상 걸리는 비율은 2024년 9.7%에서 2025년 9.9%로 늘어난 것으로 나타났다(통계청, 2025, p. 15).

이와 같이 취업 준비과정인 교육기간은 더 늘어나고 취업을 통한 독립은 점차 늦어짐에 따라 성인으로서의 이행과정에 어려움을 겪는 청년 또한 증가할 것으로 짐작할 수 있다.

28 청년 건강 실태와 정책과제

[그림 2-1] 학제별 대졸자의 평균 졸업 소요 기간

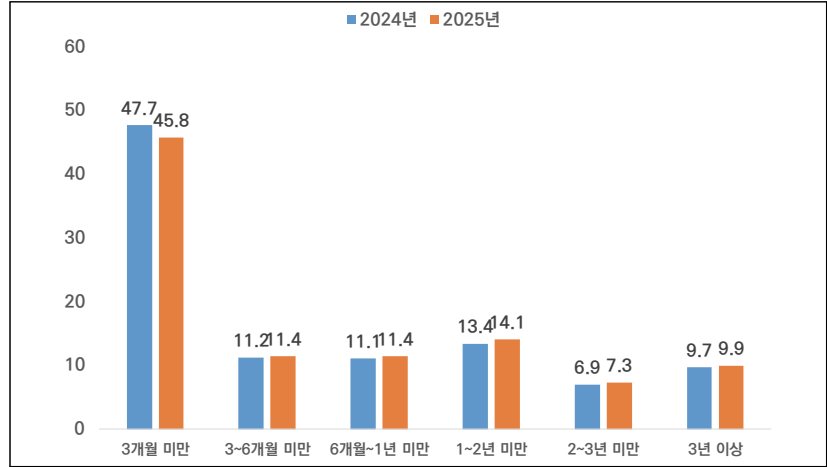
(단위: 개월)



출처: “2025년 5월 경제활동인구조사 청년층 부가조사 결과”. 통계청. 2025. 7. 24. p. 8.
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=210&act=view&list_no=437676를 바탕으로 그림으로 재구성함.

[그림 2-2] 최종학교 졸업 후 첫 취업 소요 기간

(단위: %)



출처: “2025년 5월 경제활동인구조사 청년층 부가조사 결과”. 통계청. 2025. 7. 24. p. 15.
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=210&act=view&list_no=437676를 바탕으로 그림으로 재구성함.

「청년기본법」에서 ‘청년’이란 19세 이상 34세 이하인 사람을 말하며, ‘취약계층 청년’이란 고용·교육·복지 등의 분야에서 어려움을 겪는 청년을 말한다”라고 명시하고 있다(청년기본법, 2023). 이러한 청년에 대한 정의는 성인으로의 이행 과정에 있는 청년의 특징을 반영한 것으로 해석할 수 있다.

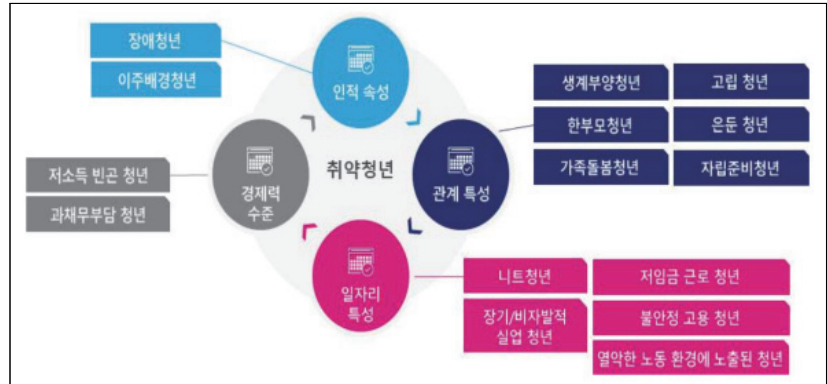
독립된 성인으로의 이행은 청년기에 사회경제적 계층과 무관하게 누구나 직면하는 생애 과업이다(Arnett, 2016; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용). 하지만 빈곤이나 장애, 가족에 대한 돌봄 부담이 있는 청년은 성인으로의 이행을 성공적으로 달성하지 못할 개연성이 높다(Osgood et al., 2010; 정수남 외, 2012; 변금선, 2013, 2018; 김수정, 2020; 김경희 외, 2020; 노법래, 양경은, 2020; 정세정 외, 2021; 김은정, 2022; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용).

예를 들어 빈곤한 청년은 안정적인 가정생활이나 학업, 취업 등을 경험하지 못할 수 있다(김성아 외, 2023, p. 15). 일찍부터 생계를 책임져야 하는 부담을 갖고 부족한 정보와 경험치의 제약에서 불안정한 노동에 진입해야 한다(정수남 외, 2012; 최상미, 2020; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용). 가족이나 이웃 등 공동체 사회안전망이 불충분하여 삶과 진로를 모색할 여유와 시간이 부족하고(김은정, 2022), 원하는 경제활동이나 결혼, 출산을 선택하는 것도 어렵다(노법래, 양경은, 2020; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용).

청년의 취약성은 다만 경제력에 국한되는 것은 아니다(김성아 외, 2023, p. 15). 김성아 외(2021)는 장애 여부나 이주배경과 같은 인적 속성, 가족의 생계를 책임지거나 자녀를 홀로 양육해야 하거나 가족을 돌보는 등의 관계 부담이 가중되거나 고립되거나 은둔하는 등 관계 자본이 결핍되는 관계 특성, 구직에 어려움을 겪거나 일을 하더라도 열악한 일자리

특성, 그리고 빈곤뿐 아니라 과중한 채무 부담 등의 경제적 특성 등 다양한 차원에서 청년의 취약성이 드러난다고 보았다(김성아 외, 2023, pp. 15-16).

[그림 2-3] 김성아 외(2021)의 취약청년 유형



출처: “취약계층 청년 범위 및 지원에 관한 연구 사회적 고립 은둔 청년을 중심으로”, 김성아 외, 2021, 국무조정실, 한국보건사회연구원, pp. 47-66; “청년정책 지원대상 연구: 취약 청년과 지역 청년을 중심으로”, 김성아 외, 2023, 경제·인문사회연구회, p. 16. 재인용.

이에 따라 인적 속성, 관계 특성, 일자리 특성, 경제력 수준 등으로 범주화하여 각각의 취약청년에 대해 정의한 내용은 다음과 같다(김성아 외, 2021, pp. 81-112).

〈표 2-1〉 취약청년의 정의

속성	취약청년	정의
인적 속성	장애 청년	「장애인복지법」 제32조에 의한 등록장애청년과 등록하지는 않았지만 활동제약을 경험하는 청년
	이주배경 청년	해외 혹은 북한에서 출생한 대한민국 국적의 청년
관계 특성	경제적 부양 청년	가구 소득 내 개인 소득의 비중이 75% 이상인 청년으로, 가구주와 관계를 기준으로 가구주의 (손)자녀 및 (손)자녀의 배우자인 경우이며, 청년 가구주와 배우자는 제외함.
	한부모 청년	한부모가족의 부모인 청년
	가족돌봄 청년	신체, 정신적 문제로 인하여 돌봄이 필요한 가족 구성원을 돌보는 책임을 맡는 청년

속성	취약청년	정의
	사회적 고립(은둔) 청년	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 고립 청년은 타인과의 유의미한 관계가 단절된 청년. 이때 관계는 다른 사람과 개인적으로 이야기와 감정을 나누는 교류뿐만 아니라 생활상의 어려움이 있을 때 도움을 받을 수 있는 사회적 지지를 포함함. - 은둔 청년은 타인과의 유의미한 관계를 단절하고 일정 기간 이상 제한된 공간에 머무르는 은둔형 외톨이인 청년. 사회적 고립의 연속적인 스펙트럼에서 극단적인 형태
일자리 특성	니트청년	학교, 학원 등 비공식 교육기관을 포함하여 학교에 통학 또는 재학 중이 아니거나 취업 중도 아닌 청년
	장기/비자발적 실업 청년	6개월 이상 장기실업 상태이거나, 비자발적인 이유로 이전 직장을 그만둔 청년
	저임금 청년	임금근로자인 청년 중에서 임금이 중위임금의 2/3인 청년
	불안정 고용 청년	임시 또는 일용직에 임금근로자로 종사하면서 고용보험에 가입되어 있지 않거나, 자영업자 중 고용원이 없는 자영업자를 나타내는 비정형 고용 청년
	열악한 근로환경 청년	주 50시간 이상 장시간 노동을 하거나, 주 36시간 이하로 일하며 추가 취업 의사가 있는 청년
경제력 수준	저소득 빈곤 청년	생계를 같이 하는 가구의 가구원 수를 고려한 균등화 소득이 중위소득의 50%에 미치지 못하는 빈곤 가구의 가구원인 청년
	과채무부담 청년	청년 본인 명의 부채가 개인 단위 연간 처분가능소득의 3배를 초과하는 경우

출처: 취약계층 청년 범위 및 지원에 관한 연구 사회적 고립 은둔 청년을 중심으로, 김성아 외, 2021, 국무조정실, 한국보건사회연구원, pp. 81-112를 바탕으로 표로 재구성함.

2. 청년의 다중 취약성

다차원적인 청년의 취약성은 배타적이라기보다 중첩되어 발현되기도 한다. 예를 들어 자립준비청년이 고립되어 은둔할 수 있고, 과중한 채무 부담을 지게 된 청년이 생계를 위해 저임금의 열악한 노동 환경에서 경제 활동을 할 수 있다(김성아 외, 2023, p. 16).

김성아 외(2023)의 연구에서는 청년 삶 실태조사 자료를 활용하여 복합적으로 나타난 취약 유형 중복률을 구하여 <표 2-2>와 같이 제시하였다. 최소한 한 개 이상의 취약성에 해당하는 청년이 46.7%로 나타났고, 어떤 유형의 취약성에도 해당하지 않는 비빈곤 청년은 53.4%로 나타났다.

한 사람의 청년이 경험한 취약성의 중복 사례는 최대 8개까지 나타났다. 취약청년 중에서는 한 개의 취약성을 경험한 청년이 31.1%로 나타났고, 두 개의 취약성을 경험한 청년은 11.4%, 세 개의 취약성을 경험한 청년은 3.1%로 나타났다(김성아 외, 2023, p. 39). 두 개 이상의 취약성을 복합적으로 가진 청년의 비율은 15.6%였고, 세 개 이상의 취약성을 복합적으로 가진 청년의 비율은 4.2%로 나타났다(김성아 외, 2023, p. 39).

〈표 2-2〉 청년 취약 유형 중복률

취약 유형 개수	일자리 특성에 의한 취약 유형 고려			일자리 특성에 의한 취약 유형 미고려		
	표본 (명)	비율 (%)	누적비율(%)	표본 (명)	비율 (%)	누적비율(%)
0	7,990		53.4	12,565		84.0
1	4,652	31.1	46.7	2,004	13.4	16.0
2	1,707	11.4	15.6	298	2.0	2.6
3	457	3.1	4.2	80	0.5	0.6
4	122	0.8	1.1	17	0.1	0.1
5	28	0.2	0.3	1	0.0	0.0
6	10	0.1	0.1			
7	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
8	1	0.0	0.0			
전체	14,966	100.0	100.0	14,966	100.0	100.0

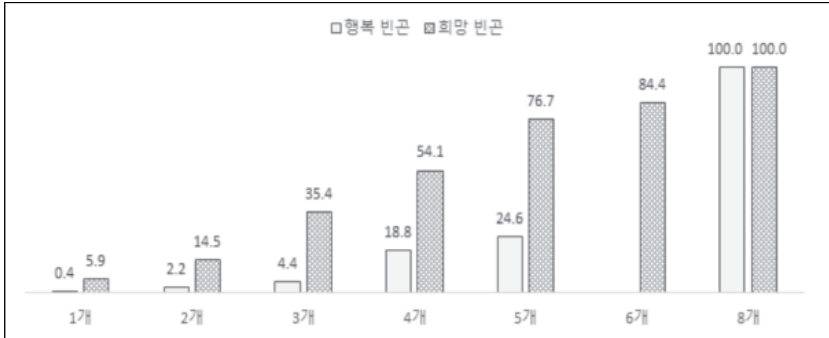
주: 개인가중치를 적용함. 소수점 아래 둘째 자리에서 반올림하였으므로 수리적 합계가 100.0%가 아닐 수 있음.

출처: 청년 삶 실태조사 원자료 분석, 국무조정실, 한국보건사회연구원, 2022; 청년정책 지원대상 연구: 취약 청년과 지역 청년을 중심으로, 김성아 외, 2023, 경제·인문사회연구회, p. 39.

이는 결국 정책 지원대상으로서 청년은 취약성의 유형에 따라 정책 분야별로 분절적으로 접근하기보다 청년 당사자를 중심으로 발현할 수 있는 다양한 욕구에 종합적으로 대응하는 것이 효율적일 수 있음을 암시하는 것이다(김성아 외, 2023, p. 39). 또한 취약 유형의 개수가 많을수록 행복 빈곤과 희망 빈곤 출현율이 점진적으로 증가하였다(김성아 외, 2023, p. 40). 다중 취약성이 심화될수록 현재 삶에서 행복하지 않을 확률과 미래 삶에 대한 희망을 잃을 확률이 높았다(김성아 외, 2023, p. 48).

[그림 2-4] 취약 유형 개수에 따른 행복 빈곤 및 희망 빈곤 출현율

(단위: %)



주: 수치가 없는 경우는 유효표본이 없는 것임. 개인가중치를 적용함.

출처: 청년 삶 실태조사 원자료 분석, 국무조정실, 한국보건사회연구원, 2022; 청년정책 지원대상

연구: 취약 청년과 지역 청년을 중심으로, 김성아 외, 2023, 경제·인문사회연구회, p. 41.

제2절 청년 건강결정요인

건강을 생물학적으로 설명하는 생의학적(biomedical) 모형은 인체를 정교한 기계로 그리고 질병은 기계가 고장 난 것으로 이해한다(김창엽, 2015, p. 224; 김동진 외, 2018, p. 21 재인용). 이 모형에 따르면 건강은 유전과 같이 비롯한 타고난 소질은 물론, 여기에 기초한 신체의 여러 생물학적 특성과 변화가 건강을 결정한다고 설명한다(김창엽, 2015, p. 224; 김동진 외, 2018, p. 21 재인용).

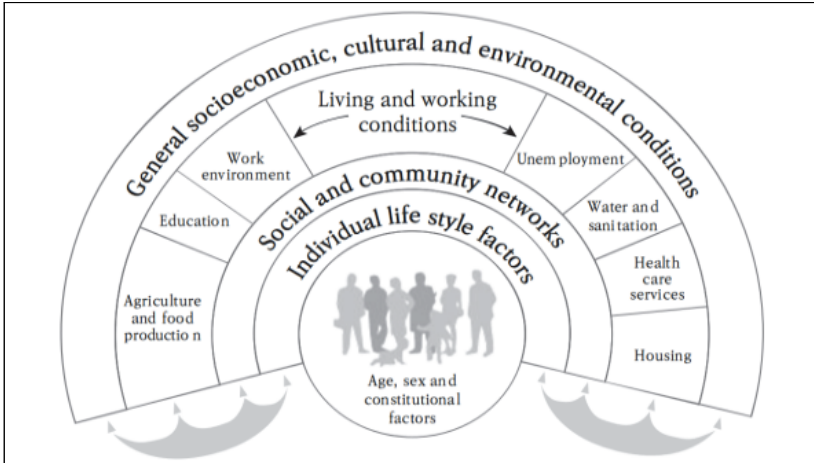
그러나 생의학적 모형만으로 개인의 건강을 모두 설명하는 데는 한계가 있으며, 집단(public)의 건강을 설명하는 데는 더욱더 그렇다(김동진 외, 2018, p. 21). 개인들이 정확하게 같은 생물학적 조건을 갖추어도 사회 환경과 조건이 다르면 개인들의 건강결과는 판이하게 다르다(김창엽, 2015, p. 224; 김동진 외, 2018, p. 21 재인용).

이러한 이유로 건강을 결정하는 요인에 대해 보다 충분히 이해하기 위해서

는 건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health)에 대한 고려가 필요하다. 건강은 소득이나 교육 수준, 직업과 같은 사회적 조건은 물론이고, 정치·경제·사회의 변화와도 촘촘하게 결합되어 있기 때문이다(김동진 외, 2018, p. 22). 특히 건강불평등에 대한 담론에서는 건강불평등이 주로 사회적 결정요인에 의해 결정되며, 그 해결을 위해서는 소득과 교육, 노동 등의 사회적 요인의 불공평한 분포를 문제 삼고 이를 바로 잡을 것을 강조하고 있다(김동진 외, 2018, p. 22). 이는 생물학적 요인이 타고나는 것에 비해 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인은 인간 활동의 산물이기 때문이다(김동진 외, 2018, p. 22). 공정성을 묻고 변화를 모색할 수 있다는 점에서 사회적 요인으로 인한 불평등은 자연적(생물학적) 요인으로 인한 불평등과 구분된다(김창엽, 2015, p. 225; 김동진 외, 2018, p. 22 재인용).

건강결정요인에 대해 가장 잘 알려져 있는 문헌 중 하나인 Dahlgren & Whitehead 모형(1992)은 개인의 건강결정요인을 중심부로부터 주변부로 방사형으로 도식화하였는데, 불변의 내적 요인이 1) 생물학적, 유전적 특성으로부터, 2) 개인의 건강행동(라이프 스타일), 3) 사회적 및 지역사회 네트워크, 4) 생활 및 근로 조건 요인, 5) 일반적 사회경제, 문화 및 환경 조건 요인 순으로 나타나 있다(김희진 외, 2023, p. 14 재인용). 특히 개인의 생활양식 요인이 건강에 직접적인 영향을 미치고 있으며, 그 외부를 둘러싼 사회적, 환경적 요인들도 개별적으로 혹은 요인들 간 상호작용을 거쳐 건강에 상당한 영향을 주고받는다(김희진 외, 2023, p. 14 재인용).

[그림 2-5] Dahlgren & Whitehead의 건강결정요인 모형

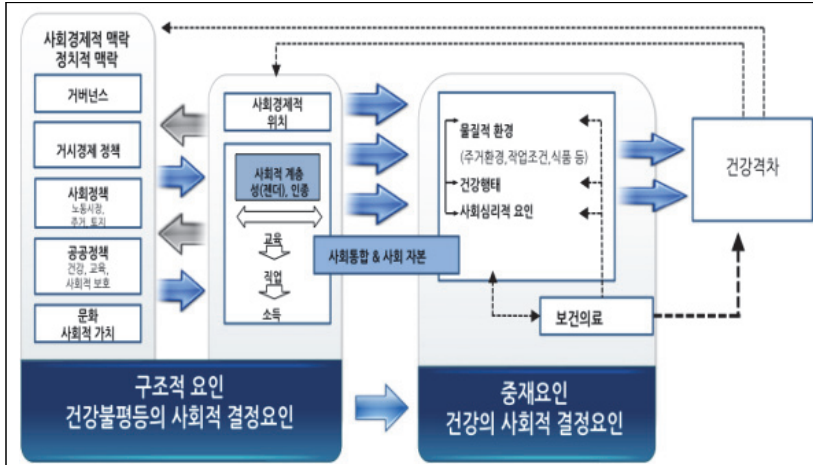


출처: Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2.; 노인 건강결정요인 분석-지역사회 정책 및 사회자본 효과를 중심으로. 남궁은하 외. 2021. 한국보건사회연구원. p. 24. 재인용

또한 세계보건기구(2008)에서는 건강의 사회적 결정요인과 건강불평등에 영향을 미치는 요인을 찾아내고, 주요 결정요인이 서로 어떻게 연관되어 있는지를 살펴봄과 동시에 사회결정요인이 건강불평등을 발생시키는 메커니즘을 이해하기 위해 건강불평등 발생 기전 모형을 개발하였다(김동진 외, 2014, p. 31; 김동진 외, 2018, p. 22 재인용).

이 모형은 건강결정요인의 이론화를 넘어 실천 접근을 개발하기 위한 취지로 논의되었으며, 구조적 결정요인인 ① 사회, 경제, 정치적 맥락, ② 사회경제적 지위, 중간매개 결정요인인 ③ 생물학적, 행동, 심리사회적, 물리적 환경요인, 그리고 사회자본과 사회응집(통합, social cohesion)으로 구성되어 있다(김희진 외, 2023, pp. 36-37). 이와 함께 이 모형에서는 건강에 영향을 미치는 건강의 사회적 결정요인과 함께 각종 건강결정요인들의 상호작용을 통해 건강격차가 발생하는 과정을 설명하고 있다(김동진 외, 2018, p. 23).

[그림 2-6] 세계보건기구의 건강불평등 발생 기전



출처: 한국의 건강불평등 지표와 정책과제, 김동진 외, 2013. 한국보건사회연구원; 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 김동진 외, 2018. 한국보건사회연구원. p. 22. 재인용

이상과 같은 건강결정요인은 앞에서 살펴본 청년의 취약성과 밀접하게 연결되어 있다. 즉 정상적으로 성인으로 이행하는 과정에서 어려움을 겪고 있는 청년을 취약청년으로 정의한다면, 취약청년의 범위는 비단 고용, 교육, 복지 분야에 국한되지 않고 청년 자신이 정상적인 이행 과정을 수행할 수 없도록 만드는 모든 분야에 해당된다고 볼 수 있다. 특히 현대 청년은 과거 기성세대와 비교해 복잡하고 지연된 이행과정을 경험하고 있으므로(김성아 외, 2021, p. 35), 취약청년의 범위도 훨씬 다양하게 나타날 것으로 짐작할 수 있다. 따라서 기초생활수급가구 청년, 1인가구 청년, 이주배경 청년, 보호종료청년, 청년 한부모 등 다양한 취약성이 나타날 수 있다.

그런데 건강을 결정하는 사회적 결정요인의 측면에서 이와 같은 청년 취약성은 청년의 건강을 결정하고, 인구집단 간 건강불평등을 유발하는 중요한 요인으로 볼 수 있다. 따라서 청년의 취약성은 성인으로의 이행과

정을 어렵게 하여 현재 삶의 행복이나 이후 생애에 대한 희망에 영향을 미칠 뿐만 아니라 그 자체로서 청년 건강에도 적지 않은 영향을 미치는 요인이 될 수 있다.

제3절 청년 정책 현황

국내 청년정책은 2020년 8월 「청년기본법」 제정 이후 국가의 책임으로 발전하고 있는 신생 정책 영역이다(김성아 외, 2023, p. 5). 청년정책은 현세대 청년이 성인으로의 이행기 과업을 충실히 수행함으로써 “인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장받으며 건전한 민주시민으로서의 책무를 다할 수 있도록(법률 제2조)” “정치·경제·사회·문화의 모든 영역에서 청년의 삶의 질을 향상(법률 제3조)”시키는 데에 목적을 두고 있다(청년기본법, 2023; 김성아 외, 2023, p. 5 재인용).

또한 「청년기본법」에 근거하여 ‘제1차 청년정책 기본계획’, ‘청년고용 활성화 대책’, ‘청년특별대책’ 등을 비롯해 중앙행정기관과 지방자치단체에서는 청년정책을 시행하고 있다(김성아 외, 2023, p. 5). 최초의 청년 국정과제 수립에 따라 청년정책을 5개 영역²⁾으로 구성하여 추진하고 있으며, 2024년에는 기본계획 추진을 위해 35개 중앙행정기관에서 총 356개 과제를 추진하였다(관계부처합동, 2024, p. 7).

2) 일자리, 주거, 교육, 복지·자산 형성, 참여·권리 등 5개 영역이 청년정책 기본계획 및 시행 계획의 정책 영역으로 구성돼 있음.

[그림 2-7] 청년정책 추진 방향

일자리	단기 실업대책 중심 → 진로탐색, 일경험 지원 ▲청년 일경험 활성화 방안('23.1) ▲재학생 맞춤형 고용서비스 추진계획('23.1)
주거	공공임대 중심 → 내 집 마련까지 주거정책을 확대 ▲서민·취약계층 주거복지 강화방안('23.1) ▲저출산 극복을 위한 주거지원 방안('23.8) ▲청년 등 국민 주거안정 강화방안('23.11)
교육	공급자 중심에서 수요자 중심으로 인재양성 체계 전환 ▲100만 디지털 인재양성 방안('22.8) ▲2024년 맞춤형 국가장학금 지원 기본계획('23.1)
복지 ·자산형성	자산형성 프로그램 확대 + 취약청년 발굴·지원 강화 ▲자립준비청년 지원 보완대책('22.11) ▲천원의 아침밥 사업 확대 추진계획('23.3) ▲청년도약계좌 출시('23.6) ▲고립·은둔청년 지원방안('23.12)
참여·권리	정부 정책 결정 과정에 청년참여 제도화 ▲청년보좌역 2030자문단 구성('22.9) 및 24개 부처로 확대('23.8) ▲정부위원회 청년참여 확대방안('23.12)

출처: “제1차 청년정책 기본계획 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처합동. (2024). p. 3.

취약 경험으로 인해 성인으로의 이행기 과업을 원활히 수행하는 데 특별한 어려움과 박탈을 경험하고 있는 유형의 취약 청년을 정책 지원대상으로 한다. 최근에는 ‘자립 준비 청년 보호종료아동 지원 강화 방안’, ‘가족 돌봄 청년(영 케어러) 지원 대책 수립 방안’이나 청년소통 TF의 ‘은둔청년을 위한 청년도약지원’ 등 정책 사각지대에 잔존하고 있는 취약청년 발굴과 이들의 재도약에 대한 정부정책 지원을 강조하고 있다(김성아 외, 2023, p. 5).

청년기 취약 경험은 빈곤과 같은 전통적인 취약계층 유형뿐 아니라 성인으로 이행기 과업의 원활한 수행을 저해하는 청년기 특유의 취약계층에 대해서도 유형화가 가능하지만 이에 대한 학술적 탐색 또한 비어 있다(김성아 외, 2023, p. 5.).

청년정책은 그 대상부터 사회보장의 내용에 이르기까지 매우 모호하다(정세정 외, 2019, p. 49). 각 정부부처의 사업은 청년을 사회보장의 대상으로 명시적으로 분류하지도 않거니와 청년 연령의 기준도 제각기 다

르며, 청년정책에 사용되는 예산을 분류하기도 어려운 상황이다(정세정 외, 2019, p. 49). 고용, 복지, 교육, 문화 등의 분야에 청년정책이 포함되어 있으나 독자적인 분류 체계가 있는 것이 아니라 청년을 배제하지 않는 수준의 정책들이어서 종합적인 분석도 어렵다(최하예, 황성수, 2019; 정세정 외, 2019, p. 49 재인용).

1. 일자리

청년의 생애주기적 과제로서 일자리가 차지하는 부분은 다른 세대에 비해 크다(정세정 외, 2019, p. 50). 청년 개인적 차원에서 일자리를 구했다는 것은 그동안의 핵심 과제였던 교육이 종료됨과 동시에 일정한 소득이 보장됨을 의미하고, 이는 결혼과 주거 등 성인기 이행의 진전을 위한 전제조건이 갖추어졌다는 것을 의미한다.

따라서 청년 일자리정책은 청년정책 기본계획의 핵심분야로 추진되어 왔다. 2024년 기준 28개 중앙행정기관이 124개 과제에 5조 8,854억 원을 투입하고 있다(관계부처합동, 2024, p. 7). 청년정책 기본계획에서 청년 일자리정책은 ‘취업역량 강화’, ‘창업 활성화’, ‘공정 채용 및 직장 문화 개선’, ‘일터 안전망 강화 및 노동권 보장’ 정책으로 구성된다.

〈표 2-3〉 청년정책 기본계획의 일자리 분야 주요 사업(2024년)

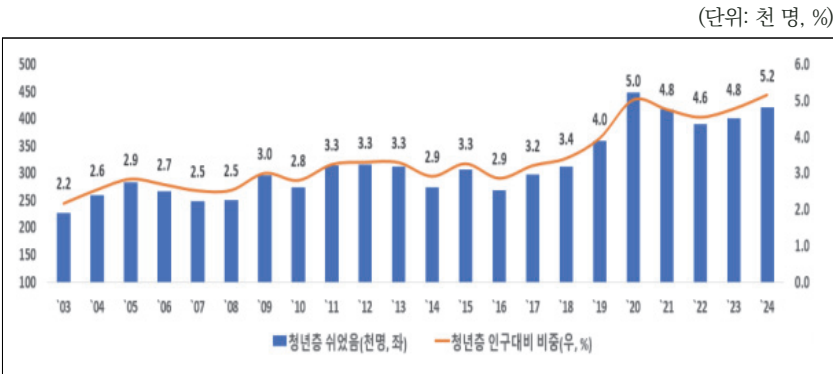
분야	주요 사업
취업	청년 일경험 지원사업, 중앙부처 청년인턴 확대, 공공기관 청년인턴 확대, 부처별 특화 일경험 지원, K-디지털 트레이닝, 예코 스타트업 창업지원, 청년 국가기술자격 시험 응시로 지원, 구직단념청년 등 노동시장 참여 및 취업 촉진 지원, 해외취업지원, 경력단절 예방 지원 강화, 탈북 청년 취업역량 강화 사업, 경상이 의무복무 제대군인 취업지원 사업, 청년 중장기복무 제대군인에 대한 전직서비스 지원, 청년장병 진로·취업지원 강화 등

분야	주요 사업
창업	생애 최초 청년창업 지원사업, 창업성공패키지(청년창업사관학교), 메이커 스페이스 지원, 청년농업인 영농정착지원, 농지 선임대후매도, 산림산업 창업지원, 청년식품 창업성장 지원사업, 외식창업 인큐베이팅, 1인 미디어 창작자 및 스타트업 지원, 전통문화 청년창업 육성 지원 등
직장문화	6+6 부모육아휴직제, 일방적 채용취소에 대한 보호방안 마련 등
노동권	산재보험 적용 직종 확대, 표준계약서 보급, 직장 내 괴롭힘 예방, 성평등 조직문화 등

출처: “제1차 청년정책 기본계획 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처합동. (2024). pp. 8-13을 바탕으로 표로 재구성함.

그러나 비경제활동 청년에 대한 체계적 발굴과 개입이 이뤄지지 못했고, 취업상태에서 비경제활동 상태로 이행하는 청년이 증가하는 등의 정책적 한계가 지적되고 있다. 2024년 기준 ‘일하지 않고 쉬었다’고 응답한 청년이 40만 명대를 유지하고 있고, 지난 20년간 청년층 인구 대비 ‘쉬었음(비경제활동)’ 청년 비중은 지속적인 증가 추세에 있다(고용노동부, 2025, p. 1).

[그림 2-8] ‘쉬었음’ 청년 규모 및 전체 청년 인구 대비 비중



주: 만 15세~29세 대상 통계

출처: “2025년 청년고용 정책방향”. 고용노동부(2025). p. 1.

특히 2025년 2월 청년 실업자 수가 120만 명을 넘었고, 이 중 별다른 이유 없이 그냥 쉬는 ‘쉬었음’ 인구는 역대 최대인 504천 명으로 집계되었다(임성빈, 2025. 3. 16.). 이와 같이 우리나라의 청년 고용률과 경제 활동참여율이 매우 낮은 것은 대학에 진학하는 비율이 높은 탓도 있지만, 동시에 취업 준비 기간이 길어진 측면이 크다(정세정 외, 2019, p. 33). 또한 양질의 일자리가 줄어든 경향도 있다. 청년들은 원하는 일자리가 없으면 취업준비 기간을 늘리거나 더 나은 자격을 갖추고자 스스로 노동시장 진입을 늦추는 경향이 있다. 때문에 노동시장 구조 변화가 선결되지 않은 상태에서의 교육·훈련이나 고용 장려는 한계가 있을 것으로 보인다(정세정 외, 2019, p. 4).

그 외에도 채용 및 직장 문화 개선과 관련해서는 청년이 아닌 취업자 전반에 적용되거나 추상적·형식적 선언에 그치는 사업이 다수 포함돼 있어 청년정책으로서의 정체성과 실효성을 확보하는 데 제한적이다.

2. 주거

청년이 부모로부터 독립하는 것은 성인기로 이행하는 중요한 단계이며, 주거는 독립의 요건이 된다(정세정 외, 2019, p. 57). 국가별로도 북유럽 국가들과 같이 주거비 부담이 낮은 나라에서는 부모와 동거하는 비율이 낮고 청년 스스로 독립적으로 생활한다(정세정 외, 2019, p. 58). 반면, 주거비 부담은 높는데 안정적 소득이 없는 경우 부모와 동거할 가능성이 높고 그만큼 결혼이 늦어지는 이유가 되기도 한다(정세정 외, 2019, p. 58).

청년층은 부모와 동거하거나 독립생활을 하거나, 배우자 등과 함께 거주하는 등 다양한 주거 형태를 보인다(박미선, 2022, p. 34). 이러한 청

년 집단의 다양성과 이질성으로 인해 주거의 모습 또한 균일하지 않으므로 청년들이 현재 어떠한 환경에서 거주하고 있고, 어떠한 주거를 희망하는지에 따라 정책적 대응도 달라질 필요가 있다(박미선, 2022, p. 34).

현재 청년층에 대한 주거 보장 정책은 청년정책 기본계획에 준하여 이루어지며, 일부 지자체 차원에서 청년층의 주거 안정을 위한 별도의 지원 정책도 존재한다. 청년정책 기본계획의 다섯 가지 핵심 분야 중 주거 분야 예산은 2024년 기준 11.6조 원으로 단일 분야로는 가장 많은 예산이 투입되고 있다(관계부처합동, 2024, p. 7). 기본계획의 주거 분야에서는 ‘주택공급 확대와 주택 구입을 위한 자산 형성’을 목표로 ‘청년 주택 공급 확대’, ‘청년의 전월세 비용 경감’, ‘주거취약청년 지원’, ‘청년 친화형 주거모델 보급’ 등이 추진되고 있다(관계부처합동, 2024, pp. 14-17).

〈표 2-4〉 청년정책 기본계획의 주거 분야 주요 사업(2024년)

분야	주요 사업
주택공급	청년 대상 공공 분양주택 공급(나눔형, 선택형, 일반형), 청년 대상 공공임대주택 공급(통합공공임대), 청년특화주택 공급, 청년 대상 공적임대주택 공급(공공지원 민간임대), 청년 대상 공적임대주택 공급(매입임대), 청년 대상 공적임대주택 공급(전세임대), 청년 농촌보급자리 조성사업 등
전월세 지원	미혼청년 주거급여 분리지급, 청년 주택드림 청약통장, 청년 월세 한시 특별지원, 청년전용 저리대출상품 운영, 신생아 특례 구입·전세대출, 청년 전·월세 대출 공급, 장기 정책모기지 등
주거취약 청년 지원	고시원·썩방·반지하 등 거주청년 공공임대주택 우선 공급, 고시원 등 거주청년 이주비용 패키지 지원, 자립준비청년 주거 지원, 전세사기 피해 예방 및 지원 강화 등
주거모델 보급	공유주택 공급 유도, 주거·생활인프라·생활서비스 복합 주거단지 조성 확대 등

출처: “제1차 청년정책 기본계획 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처합동. (2024). pp. 14-17을 바탕으로 표로 재구성함.

청년 주거보장 정책의 지원 방식은 주택공급과 주거비 지원이다. 주택 공급은 주로 공적분양주택이나 공공임대주택을 건설하여 공급하는 방식

이며, 주거비 지원은 부모와 별도로 거주하는 수급 청년에게 주거급여를 분리 지급하거나, 전·월세 자금 지원을 통해 주거비 부담을 완화하는 방식으로 구성된다. 이러한 주택공급과 비용 지원 확대를 통해 1인 가구, 신혼부부, 대학생 등 다양한 청년층의 정책 수요를 해소하고 있다(신동훈, 김세현, 2021, p. 20). 또한 주거 환경이 열악한 고시원, 반지하 주택 등에 거주하는 청년층을 위한 주거 상향 지원 정책을 추진하고 있는데, 이는 청년층의 주거 격차 해소의 원칙에 기반을 둔 것으로 볼 수 있다(신동훈, 김세현, 2021, p. 20).

최근 청년층의 고용 환경이 악화되는 가운데 주거비 부담은 지속적으로 증가하고 있으며, 청년의 주거 불안 문제도 더욱 심화되고 있다(김강산, 2021, p. 1). 이러한 측면에서 주택공급 정책은 막대한 예산이 투입됨에도 불구하고 수혜율이 매우 낮기 때문에 청년들이 직접 체감할 수 있는 정책적 대안이 필요하다는 지적 또한 제기되고 있다(김기현, 2020, p. 331).

주거 불안 문제는 인간의 기본 욕구 중 하나인 안정적인 주거 공간이 갖는 기능을 상실하게 하여 청년층의 심리적인 스트레스와 불편을 발생시킬 뿐만 아니라 향후 결혼과 출산을 기피하는 주요 요인으로 작용하기도 한다(박애리 외, 2017; 김강산, 2021, p. 1 재인용). 이는 미래 경제 성장의 동력을 저하시킬 수 있어 이를 개선하기 위한 적극적인 주거 보장 정책 지원이 요구된다(김강산, 2021, p. 1).

3. 교육

청년층의 교육 수준이 낮을수록 실업률은 높아지는 경향을 보이며, 특히 30대 이후에는 그 격차가 더욱 뚜렷하게 나타나는 것으로 보고된다(김기현 외, 2020, p. 117). 또한 대출 이상일 경우 정규직으로 고용되는 비

율이 고졸 이하 청년들보다 상대적으로 높은 것으로 보고되어, 대학교 비진학 청년에 대한 역량 강화 교육과 직업 교육정책이 요구되고 있다(김기현 외, 2020, p. 117). 이같이 청년 교육정책은 향후 청년층의 고용 문제에 큰 영향을 미치므로 정책의 지속적인 개혁 노력이 필요하다(채창균, 2018, p. 27).

청년정책 기본계획에서 교육 분야는 ‘청년의 미래역량 강화’, ‘고른 교육기회 보장’, ‘지역·산업 수요 반영 교육’, ‘진로·경력개발 지원’으로 구성된다(관계부처 합동, 2024, pp. 18-23). 2024년 청년정책 시행계획의 총 356개 과제 중 청년 교육 분야 정책은 117개로 일자리 분야(124개)에 이어 두 번째로 많은 비중을 차지하고 있다. 예산 비중 역시 총예산의 27.9%로 적지 않은 수준이다(관계부처 합동, 2024, p. 7).

〈표 2-5〉 청년정책 기본계획의 교육 분야 주요 사업(2024년)

분야	주요 사업
미래역량 강화	스마트제조 인력양성, 벤처스타트업 아카데미, 정보보호 특성과 대학, 녹색융합기술 인재양성, 미래에너지 인력 양성, 스마트팜 청년창업 보육센터, 지식재산 인재 양성 등
고른 교육기회	국가장학금, 대학생 근로장학금, 중소기업 취업연계 장학금(희망사다리), 농업분야 취·창업 연계장학금, 학자금대출 상환부담 경감, 군 복무 중 자기개발 지원, 사회복무요원 복무 중 학점취득 등 사회진출 지원, 복권기금 꿈사다리 장학사업 등
지역·산업 수요 반영	지역혁신중심 대학지원(RISE), 직업교육 혁신지구 확대, 공등직업교육 거점지구, 마이크로 교육과정, 브릿지 학년 도입, 국민내일배움카드 지원 등
진로·경력 개발	후학습 장학금 지원, 일학습 병행 경력개발 고도화 지원기관 확대, 산업현장 일학습 병행 지원, 디지털 분야 개발자 멘토링 지원, 체험형 창업 교육 등

출처: “제1차 청년정책 기본계획 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처합동. (2024). pp. 18-23을 바탕으로 표로 재구성함.

교육정책은 청년정책 중에서는 이미 오래전부터 추진되어 온 사업으로 구성되어 있는데, 주로 학습 지원과 학습 여건 개선을 통한 인재 양성 및 역량 강화를 목적으로 한다(김기현 외, 2020, p. 118). 청년정책 기본계

획에 포함된 교육정책 역시 이와 유사하게 교육 격차 해소를 위한 교육 기회 제공과 청년의 미래역량 강화와 관련된 인재 양성을 지원하는 방식이 주를 이룬다. 과거에는 주로 고등교육과 성인기 초반의 평생 교육을 받는 청년을 대상으로 정책이 이루어져 왔다면, 「청년기본법」에서 청년 기본계획 내 취약 청년층에 대한 지원을 포함하도록 하면서 취약청년에 대한 교육 지원을 강화하는 정책이 강조되고 있다.

교육 기회를 제공하는 정책은 저소득층 청년의 대학 등록금 부담 경감, 대학 비진학 청년의 교육비 지원과 분야별(중소·중견기업 및 농업 분야, 인문학, 예체능 등) 맞춤형 인재 장학금을 확대하는 방식 등으로 이루어진다(관계부처 합동, 2023). 미래 인재 양성을 지원하는 정책은 신산업·부처별 주력 분야에 대한 인재를 육성하기 위한 사업을 확대하거나, 대학의 핵심 인재 양성을 위한 대학 간 공유·협력, 대학의 혁신 지원을 위한 일반재정을 지원하는 정책 등을 추진하고 있다. 또한 교육과 일자리 연계를 강화하기 위한 방안으로 고등학교 졸업자, 대학생 및 청년의 취업과 사회 정착을 지원하는 정책도 추진되고 있다.

청년 교육정책의 궁극적인 목표는 청년층의 고용률을 높이고, 선망 직장 취업률, 정규직 취업률을 높이는 것이 될 수 있으므로, 이러한 측면에서 교육정책의 효과성을 평가해 볼 필요가 있다. 또한 저소득 청년들에 대한 학비 지원을 통해 대학 재학기간을 단축하고, 졸업 이후 노동시장 성과를 개선하는 데 효과가 있는지에 대해서도 살펴볼 필요가 있다.

4. 소득

저성장 기조가 지속됨에 따라 청년 세대의 소득 증가율은 중장년 세대와 비교해 상당히 둔화하는 경향을 보이고 있다. 2020년 대비 2024년 가

구 순자산 규모를 살펴보면, 전체 평균 가구 순자산은 2020년 3.6억 원에서 2024년 4.4억 원으로 23.7% 증가하였으나, 39세 이하 가구의 경우 같은 해 기준 2.2억 원 수준을 유지했으며, 절대적인 금액을 비교하면 오히려 2.53% 감소한 것으로 나타났다(관계부처 합동, 2025b, p. 5).

최근 청년들의 사회진출 지연과 취업난은 이들의 소득 불안정성을 높이는 주요인이다. 그러나 기존 정책은 일반 청년들의 소득 자체를 보장하기보다는 일자리 및 교육정책을 기반으로 소득 형성에 필요한 기회와 여건을 지원하고 있으며, 자산 형성 지원 사업은 취약청년을 주대상으로 하고 있다. 2025년 청년정책 시행계획의 각 분야(일자리, 주거, 교육, 생활·복지·문화)에 흩어져 있는 소득 관련 주요 사업은 다음과 같다(관계부처 합동, 2025a, pp. 8-26).

〈표 2-6〉 청년정책 기본계획의 소득 분야 주요 사업(2025년)

분야	주요 사업
주거	청년주택드림통장 개선(디딤씨앗통장, 청년내일저축계좌 만기 시 청년주택드림통장에 일시 납입), 청년 전용 전·월세 저리 대출, 청년주택드림대출
교육	학자금대출 상환 부담 경감
생활·복지·문화	〈취약 아동의 성인기 자립 지원〉 - 디딤씨앗통장 〈취약청년 대상 지원〉 - (자산형성 지원) 청년내일저축계좌, 청년도약계좌 - (청년 부채 부담 경감) 햇살론유스 채무조정 특례 - 자립수당(자립지원수당 인상), 청년 한부모 대상 추가아동 양육비 지급 - 예술활동준비금 지원

출처: “제1차 청년정책 기본계획(‘21~’25) 2025년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처 합동. (2025a). pp. 8-26을 바탕으로 표로 재구성함.

한편 2025년 6월 출범한 국민주권정부는 청년정책 추진을 위한 3대 분야 중 첫 번째로 ‘청년들에게 일자리와 자산 형성의 기회 보장’을 제시하였다. 그간 정책 대상이 저소득 또는 취약 청년이 집중되었던 데 반해

일반 청년으로 대상을 확장하고, 모든 청년에게 자산 형성의 기회를 보장하겠다는 것이 목표이다(국무조정실, 2025. 9. 22.).

5. 건강

「청년기본법」 제2조 기본이념에 따라 ‘인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장’ 받기 어려운 모든 청년이 취약청년의 범주에 포함될 수 있으며, 자신의 삶에서 추구하는 가치를 실현하고 성인으로 이행하는 데에는 ‘건강’이 기본적인 전제조건이므로, 장애나 건강 문제를 겪고 있는 청년이야말로 가장 취약한 청년으로 간주되어야 하며 청년정책의 주요 대상이 될 필요가 있다.

청년 문제는 고용, 빈곤, 주거와 더불어 건강 측면, 특히 심리·정서적 건강 영역에까지 닿아 있다(정세정 외, 2019, p. 61). 청년정책이 단지 취업지원정책이 아니라 기본적으로 ‘청년의 삶’을 지지하는 정책이 되기 위해서는 청년의 기본적 욕구인 건강권에 주목할 필요가 있다(정세정 외, 2019, pp. 61-62).

청년이 스스로의 건강잠재력을 달성할 수 있도록 건강권을 확보하기 위해서는 건강에 대한 청년의 필요를 담아내는 정책이 필요하며, 특히 청년의 건강 문제를 유발하는 직접적인 요인은 물론 건강과 관련된 사회적 요인까지 포함하는 포괄적이고 다층적인 건강정책이 요구된다. 그러나 건강정책의 대상으로서 청년의 비중은 노인이나 영유아 등에 비해 크지 않으며, 최근까지도 청년을 대상으로 한 건강정책은 우울, 자살에 대한 정신건강 대책이 대부분이었고, 2019년부터는 청년들도 국가건강검진을 무상으로 받을 수 있게 된 것이 그나마 뚜렷한 정책 변화라고 할 수 있다. 그 이전에는 취업을 준비하는 구직자이거나 학생 또는 전업주부인 20~30대

청년들은 국가검진 대상자가 아니었으나 보건복지부가 ‘건강검진 실시기준’을 일부 개정해 2019년 1월 1일부터 대상자를 모든 20~30대 청년으로 확대하기로 결정되었다(조수완, 2024. 1. 16.).

청년정책 기본계획의 건강정책은 크게 ‘정신건강 서비스 강화’와 ‘신체건강 인프라 확대’로 나누어져 있으나 청년 대상 정신건강 검진주기 단축 및 검사항목 확대 외에 특별한 대책이 보이지 않는다. 특히 청년의 다양한 건강 필요를 담아내지 못한 것은 아쉬운 점이다(시민건강연구소, 2021. 9. 6.). 최근 청년 인구 중 고혈압, 비만 등 만성질환, 핸드폰, 게임 등 디지털 중독, 마약, 다이어트약 등 약물 오남용, 재생산 건강 관련 문제가 악화되고 있어 이와 같은 건강 문제에 대한 대책 마련이 시급하며, 국가 차원에서 청년의 건강보호에 적극적이지 않은 것은 문제로 지적될 수 있다.

〈표 2-7〉 청년정책 기본계획의 건강 분야 주요 사업(2024년)

분야	주요 사업
건강증진	청년층 정신건강서비스 강화(청년마음건강바우처), 청년층 정신건강서비스 강화(중독예방), 신체건강 바우처, 대학생 ‘천원의 아침밥’ 등

출처: “제1차 청년정책 기본계획 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관)”. 관계부처합동. (2024). pp. 26-27을 바탕으로 표로 재구성함.

지금까지의 청년 건강정책은 다른 청년정책과 마찬가지로 보편적인 정책 대상으로서 청년을 추가하였다는 것 외에 특별한 점을 찾기는 어려워 보인다. 청년은 신체적으로 건강해야 하고 또 그럴 것이라는 위험한 가정이 계속되는 한 청년의 건강문제는 정책으로서 우선순위가 낮아질 수밖에 없다(시민건강연구소, 2021. 9. 6.).

제4절 청년건강정책 외국 사례

1. 일본

가. 히키코모리 지원 사업

일본의 히키코모리 지원 사업은 후생노동성(厚生労働省)을 비롯하여 내각부, 소비자청, 문부과학성, 농림수산업성 등이 참여하는 다부처 사업으로 추진되고 있다(厚生労働省, 2021; 김성아 외, 2021, p. 147 재인용).

〈표 2-8〉 부처별 히키코모리 지원 관련 시책

분야	부처	사업명	구분
히키코모리 지원	후생노동성	히키코모리 지원추진사업	직접 지원
		히키코모리에 관한 지역사회 보급개발 및 정보발신	
		히키코모리 지원기관 인력 연수	
아동·청년지원 분야 연계	내각부	아동·청년종합조사	연계 지원
		아동·청년지원체제 정비추진	
		아동·청년지원 관련 인재육성	
		아동·청년육성지원을 위한 지역연계추진	
소비자 행정 분야 연계	소비자청	지방 소비자 행정 강화교부금 고독·고립에 기인하는 소비자피해 방지·회복추진사업	
부등교지원	문부과학성	부등교아동학생에 대한 지원추진사업	
정신보건복지 분야 연계	후생노동성	마음 건강만들기 대책사업	
취업지원분야 연계		지역청년서포터스테이션 사업	
농림수산업 분야 연계	농림수산업성	농산어촌진흥교부금(농·복 연계대책) (농업연계지원사업, 농·복연계정비사업, 보급개발 등 추진대책사업, 유니버설 농원도입사업)	

출처: ひきこもり支援に関する各府省の取組について, 厚生労働省, 2021, 第1回 ひきこもり支援に関する関係府省横断会議資料2; 취약계층 청년 범위 및 지원에 관한 연구. 김성아 외, 2021. 한국보건사회연구원, p. 147. 재인용

이 연구에서는 후생노동성에서 실시하는 ‘히키코모리 지원추진사업(ひきこもり支援推進事業)’을 정리하였다.

1) 히키코모리 지원 추진사업 개요

히키코모리 지원을 위해 히키코모리에 특화된 전문 상담 창구인 ‘히키코모리 지역지원센터’가 2018년 4월까지 모든 도도부현 및 지정 도시(67개 지자체)에 설치되었다(厚生労働省, n.d.a.). 2022년부터는 주민이 더 가까운 곳에서 상담과 지원을 받을 수 있는 환경 조성을 위해 ‘히키코모리 지역지원센터’의 설치 주체를 시정촌으로 확대하였다(2024년 38개 지자체)(厚生労働省, n.d.a.).

그리고 새로운 사업으로 히키코모리 지원의 핵심인 상담 지원, 쉼터 조성, 네트워크 구축을 통합적으로 실시하는 ‘히키코모리 지원 스테이션 사업’(2024년도 110개 지자체)을 시작하였다(厚生労働省, n.d.a.).

시정촌 상황에 따라 임의로 사업을 선택하여 실시하는 ‘히키코모리 서포트 사업’(2024년도 155개 지자체)도 시작되었다(厚生労働省, n.d.a.). 히키코모리 서포트 사업에는 ① 상담 지원, ② 쉼터 조성, ③ 지역 네트워크 구축, ④ 자조 모임 및 가족 모임 조직, ⑤ 주민 대상 강연 및 교육, ⑥ 서포터즈 파견·양성, ⑦ 민간 단체와의 연계, ⑧ 실태 조사 등이 포함된다(厚生労働省, n.d.a.).

또한 지역별로 히키코모리 지원 사업의 사각지대가 발생하지 않도록 시정촌에 대한 도도부현의 지원을 강화하고, 소규모 시정촌 등에 대한 재정 지원과 사업 추진 지원을 확대하여 도도부현의 권역 내 어디에서나 히키코모리 지원사업이 원활하게 실시될 수 있도록 지원 체계를 강화하고 있다(厚生労働省, n.d.a.).

2) 히키코모리 지원추진사업 체계

히키코모리 지원 사업의 핵심 역량은 사업 초기 도도부현의 ‘히키코모리 지역지원센터’에서 2022년 이후 시정촌의 ‘히키코모리 지역지원센터’로 옮겨가고 있다. 이와 함께 도도부현의 역할은 2022년부터 시정촌의 히키코모리 지원사업을 지원하는 것으로 변화하고 있으며, 히키코모리 서포트 사업을 하고 있지 않은 시정촌에는 도도부현 ‘히키코모리 지역 지원센터’의 위성센터 설치, 재정 지원과 사업 노하우 전수 등에 집중하고 있다(厚生労働省, 2022. 6. 10.; 노현주, 김성아, 2024, pp. 77-78 재인용).

후생노동성 히키코모리 지원 사업은 사회원호국 지역복지과에서 주관하고 있으며, 지역복지과는 지원 가이드라인 제시, 지역사회 홍보 심포지엄, 정보 포털 사이트 ‘히키코모리 보이스 스테이션(ひきこもりVOICE STATION)’³⁾ 운영, 히키코모리 지역지원센터 인력 대상 교육·연수 사업 등을 수행한다(노현주, 김성아, 2024, p. 78).

3) 히키코모리 지원 포털사이트 ‘히키코모리 VOICE STATION’은 2022년(令和 4년) 1월에 개설되었다. 포털의 주요 내용은 히키코모리에 관한 기초 정보 제공, 전국의 상담 창구 안내, 히키코모리 경험이 있는 유명인이나 당사자의 인터뷰 기사 제공, 당사자나 가족, 지원자 등의 음성 응원 콘텐츠, 이벤트 정보 등으로 구성되어 있다(厚生労働省, n.d.a.).

[그림 2-9] 후생노동성의 히키코모리 지원 포털 ‘히키코모리 보이ς 스테이션’



출처: 厚生労働省. (2025. 1. 2.). ひきこもり支援推進事業とは.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html

도도부현에서는 ‘히키코모리 지역지원센터’, 시정촌에서는 히키코모리 서포트 사업과 ‘히키코모리 지원 스테이션’을 각각 운영하는데 지역 상황에 따라 민간기관에 위탁 운영을 하기도 한다(厚生労働省, 2022. 6. 10.; 노현주, 김성아, 2024, p. 79 재인용). 시정촌에서는 신보건복지센터 및 보건소, 가족 및 당사자 협회, 지역사회 내 NPO 법인, 사회복지협회, 히키코모리 지원 스테이션, 그리고 의료기관, 교육기관 등 기타 관계기관 등과 네트워크를 구축하여 지원 사업을 수행한다(厚生労働省, 2022. 6. 10.; 노현주, 김성아, 2024, p. 79 재인용).

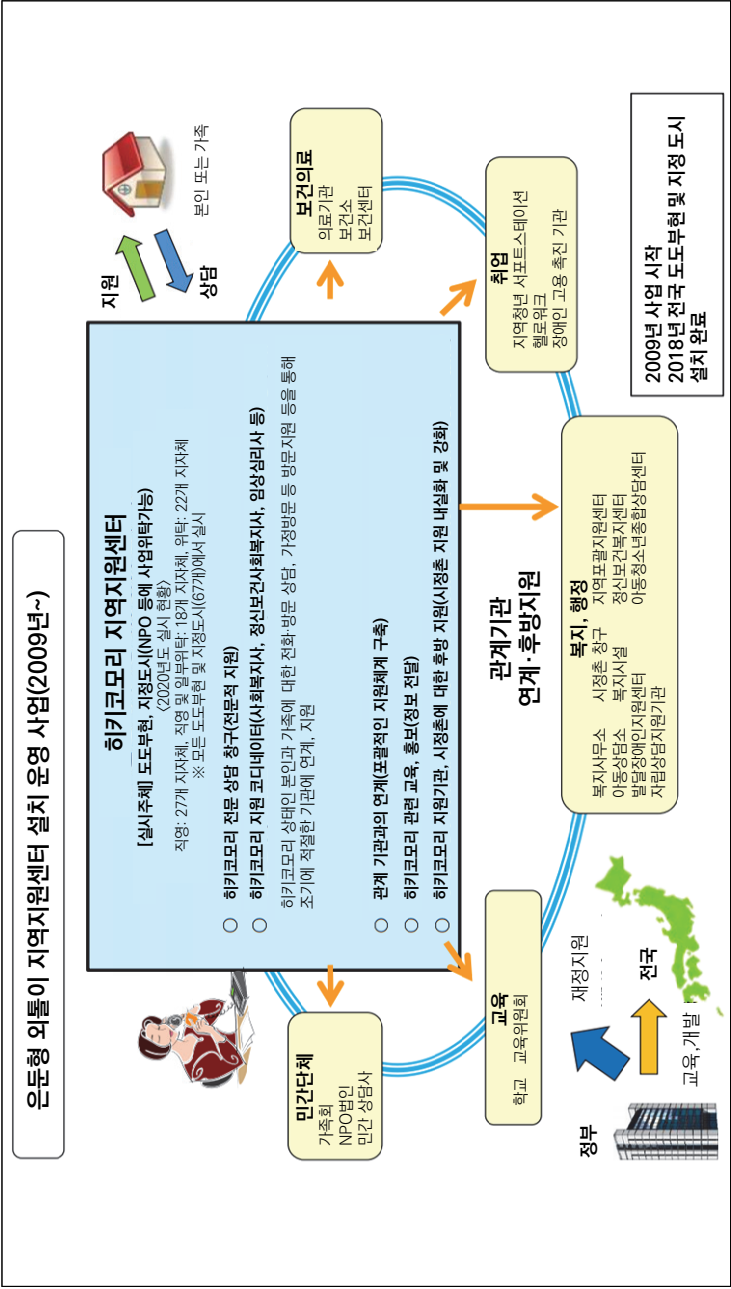
3) 히키코모리 지원추진사업 내용

가) ‘히키코모리 지역지원센터’ 설치 운영 사업

도도부현의 ‘히키코모리 지역지원센터’는 보건·의료·복지·교육·고용 분야 등의 관계 기관과 연계하여 지원하는 히키코모리에 특화된 상담 창구이다. 주요 업무는 히키코모리 지원의 거점 역할을 수행하고, 지원서비스와 시정촌에 대한 후방 지원 업무를 수행하는 것이다(김성아 외, 2021; 노현주, 김성아, 2024, p. 79 재인용).

히키코모리 지역지원센터에서는 상담지원, 쉼터 조성, 지역 네트워크 구축, 자조모임 및 가족모임 조직, 주민 대상 강연 및 교육 등을 수행한다(厚生労働省, 2022. 6. 10., p. 14). 특히 사회복지사, 정신보건사회복지사, 보건교사, 공인심리사, 임상심리사 등의 자격을 갖춘 히키코모리 지원 코디네이터가 히키코모리 상태의 당사자 및 그 가족에게 상담을 통해 적절한 지원기관으로 연결한다(厚生労働省, n.d.a.). 또한 지역 내 유관 기관과의 네트워크 구축, 히키코모리 지원 정보 제공 등 지역 내 히키코모리 지원의 거점 역할을 수행한다(厚生労働省, n.d.a.).

[그림 2-11] 일본 히키코모리 지역지원센터 설치 운영 사업



출처: “ひきこもり支援施策について”, 厚生労働省, 2022. 6. 10., p. 19, <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000953319.pdf>

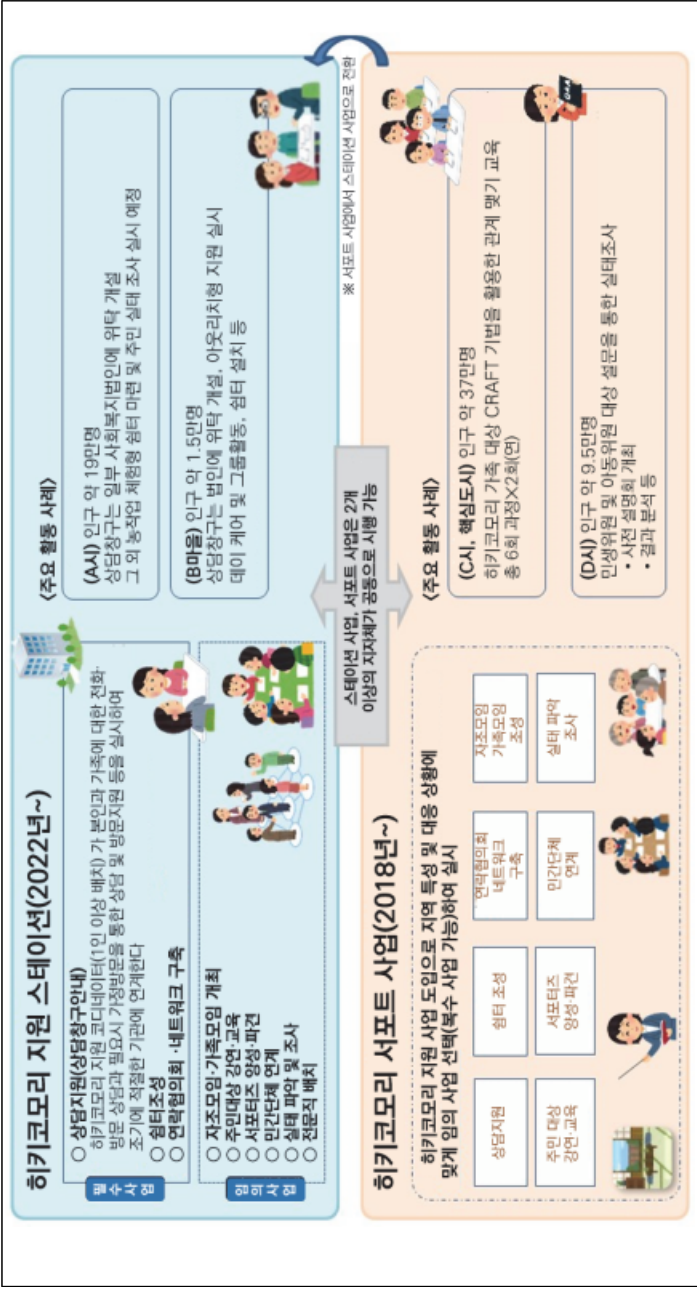
나) 히키코모리 지원 스테이션 및 히키코모리 서포트 사업

‘히키코모리 지원 스테이션’과 ‘히키코모리 서포트 사업’은 지자체 단위에서 실시되고 있으며, 2개 이상의 지자체에서 공동으로 실시할 수 있다(노현주, 김성아, 2024, p. 79).

‘히키코모리 지원 스테이션’에서는 상담 지원, 쉼터 조성, 지역 네트워크 구축을 필수 사업으로 하고 있으며, 그 외 각 시정촌의 실정에 맞는 개별 사업을 실시한다(厚生労働省, n.d.a.).

‘히키코모리 서포트 사업’은 2018년부터 히키코모리 지원을 위해 시정촌을 중심으로 실시되고 있으며, 히키코모리 지원 상담 창구 안내, 히키코모리 실태 파악, 히키코모리 당사자와 가족이 안심하고 지낼 수 있는 쉼터 조성, 히키코모리 서포터즈 양성 및 파견, 지역 네트워크 구축 등의 사업을 지역의 여건과 필요에 따라 선택하여 수행한다(厚生労働省, n.d.a.).

[그림 2-12] 일본 히키코모리 지원 스테이션, 히키코모리 서포트 사업



출처: 厚生労働省, (n.d.a.), ひきこもり支援推進事業とは,

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html

4) 히키코모리 보건의료 지원 현황

가) 도쿄도 현황

도쿄도는 히키코모리 상태의 장기화·고령화, 생활 곤궁, 간병 문제 등 당사자와 가족이 안고 있는 다양한 문제에 적절히 대응하기 위해 2019년부터 히키코모리 관련 사업을 기존 청소년·치안대책본부에서 복지보건국이 담당하게 되었다(東京都, 2023, p. 1). 또한 당사자와 가족의 상황에 따른 지원의 방향에 대한 검토 및 정보 공유의 장으로서 당사자 및 가족에 대한 끊임없는 지원을 목적으로 「도쿄도 히키코모리에 관한 지원 협의회」를 설치하고, 2021년 8월에는 히키코모리 정책의 「7대 추진 방향」을 공표하였다(東京都, 2023, p. 1).

이 중 정신건강을 포함한 보건의료와 관련한 내용은 다음과 같다. 먼저 2022년 도쿄도 히키코모리 서포트넷에서 ‘동료 서포터’에 의한 온라인 상담을 시작함과 동시에 ‘다학제 전문팀(의료, 심리, 법률, 복지)’을 설치하여 필요시 연계하였다(東京都, 2023, p. 1). 다음으로 히키코모리 지원에서 가장 중점적으로 이루어지는 부분이 ‘상담 지원’인데, 지역별로 상담 창구가 다양하지만 주로 빈곤층 자립상담 지원기관, 아동청소년 행정소관과 등과 함께 보건소와 정신보건복지센터 등에서도 히키코모리 상담을 실시하고 있다(東京都, 2023, pp. 3-6).

또한 보건소는 행정기관, 지원기관, 가족회 등이 참가하는 연락협의회에 속해 정보를 교환하고, 보건의료, 복지, 취업, 교육 등 각 관계기관이 참가하는 사례 검토 등에 참여하고 있다(東京都, 2023, p. 16).

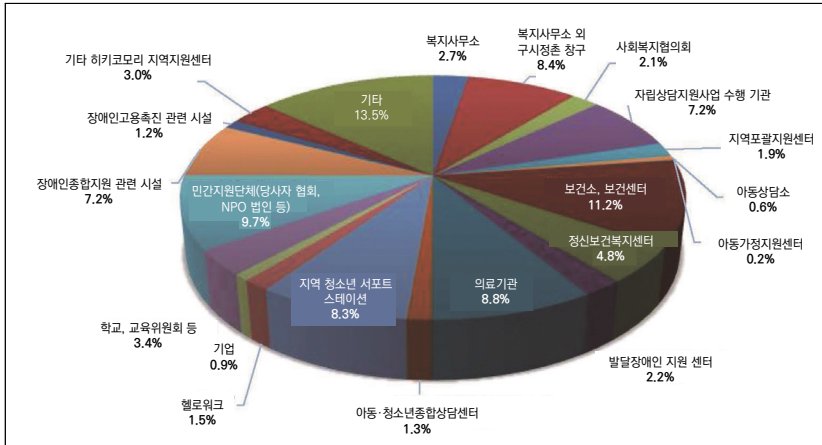
나) 히키코모리 지원사업에서 보건소 및 정신보건복지센터의 역할

2017년 정신보건의료복지 정책 방향이 ‘입원 의료 중심에서 지역 생활 중심으로’ 전환되면서 보건소와 정신보건복지센터는 다양한 정신보건복지 시책의 거점이 되었다. 그중에서도 히키코모리 대책은 가장 중요한 과제 중 하나이다(辻本・哲士 外, 2019, p. 528).

히키코모리에 관한 상담은 주로 히키코모리 지역지원센터에서 이루어 지지만, 의료기관 진료를 거부하거나, 가족환경이 열악하거나, 교육이나 취업에 문제가 있는 등의 경우 지자체 및 보건소 등 공공 기관에서 관여 하게 된다(辻本・哲士 外, 2019, pp. 528-529). 특히 히키코모리 상담 과정에서 가정폭력·폭언, 이웃과의 갈등, 정신과 의료 개입의 필요성이 많이 나타나 보건의료 및 정신건강에 대한 개입이 즉시 요구되는 경우도 많기 때문에 보건소 및 정신보건복지센터 등의 역할이 매우 중요하다(辻本・哲士 外, 2019, pp. 531-533).

히키코모리 지역지원센터에서 초기 상담 후 유관 기관으로 연계된 통계를 보면, 보건소로 연계된 비율이 11.2%로 가장 높았고, 의료기관으로 연계된 비율도 8.8%로 높은 편이었다. 여기에 정신보건복지센터로 연계된 비율을 합하면 히키코모리 당사자나 가족 중 의로서비스가 필요한 비율이 24.3%에 달하는 것으로 볼 수 있다(厚生労働省, 2022. 6. 10., p. 22).

[그림 2-13] 히키코모리 지역지원센터와 유관기관 연계 현황(2020년)



출처: “ひきこもり支援施策について”, 厚生労働省, 2022. 6. 10., p. 22.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000953319.pdf>

히키코모리 지원과 관련하여 지역의 보건소와 정신보건복지센터에서 수행하고 있는 주요 업무는 상담 지원으로 보건소 직원에 의한 면접 상담, 위탁 정신과 의사에 의한 면접 상담, 관계 기관 소개 등의 형태로 이루어지고 있으며, 필요시 직원에 의한 방문상담(재택)도 실시하고 있다(辻本・哲士 外, 2019, p. 529). 또한, 히키코모리에 관한 관내 상황 파악, 조사 연구, 관계자 연絡회의 실시, 강연회 등 개최, 당사자 대상 심리 교육, 건강 교육 등 개최, 가족 모임 및 가족교실 개최 등이 실시되고 있다(辻本・哲士 外, 2019, pp. 529-530).

그 외에 보건소가 실시하는 히키코모리 관련 사업으로 히키코모리 데이케어, 동료 서포터 양성 및 파견, 히키코모리 자조 모임 연계, 히키코모리 가족 모임 연계 등이 있다(辻本・哲士 外, 2019, pp. 530-531).

히키코모리의 경우 우울, 자살, 알코올 사용, 약물 사용, 경제적 문제, 가족 문제, 사회자원 부족 등 다양한 문제에 노출되어 있기 때문에 적절

한 상담 및 문제 해결을 위해서는 다직종·다기관 연계가 필수적이다(辻本 哲士 外, 2019, p. 534). 따라서 보건소는 공적 기관으로서 대상자의 요구에 맞는 광역적인 지원을 구성해야 하고, 히키코모리 상태에서 정신병적 상태, 자해, 폭력, 각종 중독의 문제가 드러날 경우 적극적으로 행정적 개입을 실시하여 의료기관에 적절히 연계하는 역할을 한다(辻本 哲士 外, 2019, p. 534). 반대로 정신의료기관에서 대응하기 어려운 생활 및 취업지원에 대해서는 보건소가 가지고 있는 지역 네트워크를 활용하여 사회생활을 지원할 필요가 있다(辻本 哲士 外, 2019, p. 534).

다만, 히키코모리 지원 사업 내에서 보건소와 정신보건복지센터의 역할을 강화하기 위해서는 인력 부족이나 전문성 부족과 같은 문제를 해결해야 할 필요성도 제기되고 있다(辻本 哲士 外, 2019, p. 534).

끝으로 히키코모리와 관련하여 보건소가 가장 우려하는 과제는 본인과 가족의 고령화에 따른 가구 전체의 경제 및 간병 문제로 나타나고 있다(辻本 哲士 外, 2019, p. 535). 은둔이 장기화되고 부모도 고령화되어 소득이 끊기거나 질병이나 간병이 필요하게 되면서 한 가정 전체가 고립되는 문제가 나타날 수 있으므로, 히키코모리 당사자뿐 아니라 가족 전체에 대한 포괄적이고 입체적인 지원을 전개하는 한편, 대상자가 생활을 가능한 한 건강하게 유지할 수 있도록 배려하는 것이 중요하다(辻本 哲士 外, 2019, p. 535).

5) 히키코모리 일자리 지원 프로그램: 15분 일자리

일본은 사회와 장기간 단절된 히키코모리 청년들을 대상으로, 짧은 근로 시간으로 사회와의 접점을 회복하도록 돕는 ‘15분 일자리’ 형태의 프로그램을 지역 단위에서 시범적으로 시행하고 있다. 예를 들어, 아이치현

가스가이시에 위치한 한 레스토랑에서는 15분 단위로 일할 수 있는 시스템을 운영하여, 청년이 원하는 시간에 와서, 최소 15분을 근무하고, 최저임금을 지급받을 수 있도록 한다. 이는 장시간 근무에 부담을 느끼는 히키코모리 청년들이 보다 쉽게 사회활동을 시작해 볼 수 있는 사례로 평가된다(永谷 正樹, 2025. 7. 23.). 2022년 5월 개점 이후에 약 2년 반 동안 약 100명 이상의 청년이 이곳에서 근무를 하였으며, 이 중 23명이 진학이나 일반 취업 등 사회 복귀에 성공한 것으로 보고된다(2024년 12월 기준). 또한 계절행사(할로윈, 크리스마스), 심포지엄, 기부활동 등을 병행하여, 청년과 보호자들이 대화를 나누고, 사회적 관계를 회복할 수 있도록 지원한다(永谷 正樹, 2025. 7. 23.).

한편 도쿄도에 있는 히키코모리를 위한 쉼터 역할을 하는 카페에서도 참여자들이 직접 음식을 주문하고, 판매가격도 스스로 정해보는 15분 일자리 프로그램을 운영하고 있다. 이곳에서는 하루에 최소 15분부터 최대 3시간까지 근무하며, 도쿄도의 최저임금을 지급받는다(김현예, 2024. 1. 15.). 이러한 ‘15분 일자리’ 프로그램의 목표는 단순히 일자리 제공을 넘어, 은둔 청년들이 ‘살아가고자 하는 의욕’을 회복하는 것에 있다(김현예, 2024. 1. 15.).

나. 니트 청년 지원 사업: 지역 청년 서포트 스테이션(地域若者サポートステーション)

1) 사업 개요

일본의 니트청년 대책은 2003년 청년의 고용 문제가 사회문제로 대두되면서 청년자립·도전전략회의(若者自立・挑戦戦略会議)에서 발표된 청년자립도전플랜(若者自立・挑戦プラン)에서 시작되었다(児美川孝一郎,

2010; 노현주, 김성아, 2024, p. 72. 재인용). 청년자립도전플랜은 직업적 자립을 목표로 고용·교육·산업 정책의 연계 강화와 종합적 대책, 지자체의 주체적인 대처 등이 제시되었고, 청년을 위한 원스톱 센터(잡카페) 설치⁴가 추진되었다(노현주, 김성아, 2024, p. 72).

2004년 12월 발표된 청년 자립·도전을 위한 액션플랜(若者の自立・挑戦のためのアクションプラン)에서는 프리터(フリーター)⁴와 무직 청년 대상 기숙형 교육·훈련 프로그램인 청년자립학원(若者自立塾), 잡카페의 내실화 등이 제안되었다(津田容子, 2022; 노현주, 김성아, 2024, p. 72 재인용). 이후 2006년 1월에 발표된 청년 자립·도전을 위한 액션플랜의 개정판을 통해 프리터와 니트 청년에 대한 대책이 강화되었고, 특히 니트 청년의 직업적 자립 지원을 위해 기초지자체, 보건·복지기관, 교육기관 등이 긴밀하게 연계된 지원 체제 구축과 전문적인 상담 제공을 위한 ‘지역 청년 서포트 스테이션(地域若者サポートステーション)’⁵ 설치가 제안되었다(内閣官房 et al., 2006; 노현주, 김성아, 2024, pp. 72-73 재인용).

2) 지원 체계

일본의 니트 청년을 대상으로 한 지원 정책으로는 2006년부터 실시되고 있는 후생노동성의 지역 청년 서포트 스테이션(地域若者サポートステーション) 사업이 대표적이다(노현주, 김성아, 2024, p. 74). 지역 청년 지원 스테이션은 취업에 어려움을 겪고 있는 15~49세 청년을 대상으로 하는 취업 지원기관으로, 후생노동성의 위탁을 받아 청년 지원 사업 실적과 노하우가 있는 민간단체 등이 운영하고 있으며, 전국의 모든 시도

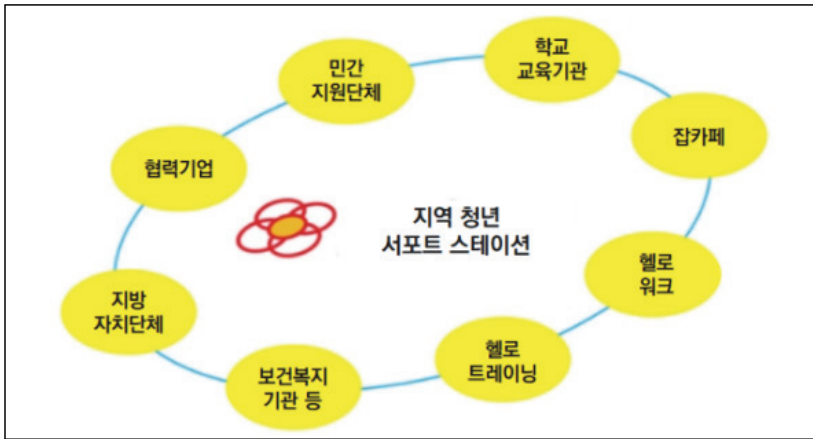
4) 프리터(フリーター)는 ‘Free’와 ‘Arbeiter’의 합성어로 아르바이트로 생계를 이어가는 사람들을 말한다(이승주, 2022, p. 1).

부현5)에 설치되어 있다(厚生労働省, n.d.b.).

후생노동성은 지자체와의 협력을 통해 청년 자립지원 중앙센터와 지역 청년 서포트 스테이션을 NPO 법인 등의 민간단체에 위탁하여 운영하고 있다(노현주, 김성아, 2024, p. 74).

지역 청년 서포트 스테이션은 종합적인 지원을 위해 지역 내 지원기관 및 민간단체와 연계하여 네트워크를 구축하고 지원기관 등에 대한 정보도 제공하고 있다(サポステ, n.d.).

[그림 2-14] 지역 청년 서포트 스테이션 연계 체계



출처: “サポステとは”, サポステ, n.d., Retrieved January 14, 2025, <https://saposute-net.mhlw.go.jp/about.html>

지역 청년 서포트 스테이션과 연계된 기관 중 헬로워크(ハローワーク)는 후생노동성이 운영하는 고용서비스 기관으로 일자리를 찾는 사람이나 구인 사업주에게 다양한 서비스를 무료로 제공한다(厚生労働省, n.d.c.). 전국 500여 개소가 넘는 헬로워크와 온라인서비스를 통해 전국의 구인정

5) 2025년 1월 현재 일본 전국에 177개소가 설치·운영 중이다(サポステ, n.d.).

보를 바탕으로 직업소개 외에도 고용보험, 고용대책 등의 정책에 따라 지역 주민의 고용을 지원하고 있다(厚生労働省, n.d.c.).

헬로 트레이닝(ハロートレーニング)은 희망하는 직업에 취업하기 위해 필요한 직업 기술이나 지식 등을 습득할 수 있는 공적 직업훈련 제도이다(厚生労働省, n.d.d.). 주로 고용보험을 받고 있는 구직자를 대상으로 취업에 필요한 직업 기술 및 지식 습득을 위한 교육을 무료로 실시하고 있으며, 재직자나 고등학교 졸업자 등을 대상으로 고도의 직업 기술 및 지식 습득을 위한 교육도 실시하고 있다(厚生労働省, n.d.d.). 특히 헬로워크의 구직자를 대상으로 직업상담 등을 통해 직업 훈련이 필요한 경우, 재취업에 필요한 교육을 실시하고 있다(厚生労働省, n.d.d.).

잡카페(ジョブ カフェ)는 도도부현(都道府県)이 주도적으로 설치하여 청년들의 취업을 원스톱으로 지원하는 시설로 공식 명칭은 ‘청년을 위한 원스톱 서비스 센터’이다(厚生労働省, n.d.e.). 잡카페는 청년들을 대상으로 자신에게 맞는 일자리를 찾기 위한 다양한 서비스를 한 곳에서 무료로 제공하고 있다(厚生労働省, 2025, n.d.e.). 잡카페는 2025년 1월 현재 46개 도도부현에 설치되어 있으며, 대부분의 잡카페는 현청 소재지에 있지만 지역에 따라서는 위성 출장소를 만들어 서비스를 제공하는 지역도 있다(厚生労働省, 2025, n.d.e.). 잡카페에서는 각 지역의 특색을 살려 취업 세미나, 직장 체험, 상담 및 직업 상담, 직업 소개 등 다양한 서비스를 제공하고 있다(厚生労働省, 2025, n.d.e.). 후생노동성에서도 도도부현(都道府県)의 요청에 따라 잡카페에 헬로워크를 병설하여 직업 소개 등을 실시하는 등 도도부현과 연계하여 청년 구직을 지원하고 있다(厚生労働省, 2025, n.d.e.).

3) 지원 내용

지역 청년 서포트 스테이션 이용 절차는 상담 예약, 상담 실시, 각종 취업 지원, 취업, 사후 지원 등으로 이루어진다. 지역 청년 서포트 스테이션에서 제공하는 취업 지원 내용은 커뮤니케이션 강좌, 잡 트레이닝(직장 체험), 비즈니스 매너 강좌, 취업활동 세미나(면접, 이력서 작성 등), 집중 훈련을 위한 합숙 프로그램, 아웃리치 지원(학교 또는 자택 방문), 컴퓨터 강좌(워드, 엑셀 등)로 이루어진다(サポステ, n.d.).

〈표 2-9〉 일본 지역 청년 서포트 스테이션 지원 프로그램

구분	내용
커뮤니케이션 강좌	- 대인관계를 위한 커뮤니케이션 기술을 배우고 실습 기회를 제공하며, 커뮤니케이션을 위한 자기 표현 방법과 스트레스 해소법 등을 배움. - 전문 스태프와 함께 자신의 감정을 발견하고 대화의 어려움을 극복하는 것을 목적으로 함.
잡트레 (직장 체험)	- 스태프와의 상담을 통해 다양한 기관과 연계한 직장 견학 및 체험 활동을 제공함. - 주로 조리 보조, IT(프로그래밍), 사무보조(데이터 입력, 문서 작성), 영업 보조(전화 응대, 견적서 작성), 물류 서비스(피킹, 포장, 발송) 등의 체험 활동을 제공하고 있음.
비즈니스 매너 강좌	- 전문 강사에 의해 실시되며, 비즈니스에서 필요한 기본 매너와 커뮤니케이션 기술(인사 방법, 전화 응대, 메일 작성 등)을 학습함.
취업 세미나	- 취업 세미나는 직업적성검사, 취업에 필요한 이력서와 직무경력서 작성법, 자기 PR 연습과 모의 면접, 정신건강 케어 등 취업에 필요한 스킬 학습과 함께 취업 활동을 지원함. - 취업 활동뿐만 아니라 취업 시 필요한 고용계약서 작성법, 노동법 강의를 제공함.
집중훈련 프로그램	- 약 2개월간의 합숙 생활을 통해 직장실습, 자격취득 지원 등 지원 프로그램을 집중적으로 실시함. - 지원자가 자신감 회복과 생활습관을 개선하여, 취업에 필요한 기초 능력 습득을 도모하고 최종적으로 취업 연계를 목표로 함. - 일부 지역 청년 서포트 스테이션에서 제공됨.
기타 프로그램 (PC강좌, WORK FIT, 아웃리치 지원)	- (PC강좌) 워드, 엑셀 등 컴퓨터 활용 능력을 습득하기 위한 강의를 제공함. - (WORK FIT) 민간기업인 ㈜리쿠르트와 함께 실시하는 취업 지원 프로그램으로 구직 지원부터 면접까지의 과정을 지원함(*일부 지역 청년 서포트 스테이션에서 제공됨). - (고등학교 중퇴자 등 아웃리치 지원) 고등학교와의 연계를 통해 상담 및 관계 기관과 연계하여 교육과정 이후 실업 상태를 예방하며, 학교 방문과 강연을 통해 학생들에게 정보를 제공함.

출처: “主な支援内容”, サポステ. (n.d.), <https://saposute-net.mhlw.go.jp/yell.html>; 일본의 취업 청년 지원 정책: 니토와 히키코모리 청년을 중심으로. 노현주, 김성아. 2024. p. 76. 국제사회보장리뷰 2024 가을호 Vol. 30. DOI: 10.23063/2024.09.6. 재인용

지역 청년 서포트 스테이션은 직업적 자립에 초점을 두고 청년이 가진 복합적인 문제에 대해 취업 활동 지원 외에도 대상자에 따라 보건복지 전문 기관과 연계하여 의료, 심리 등에 대한 종합적 지원이 가능하다는 점에서 의의가 있다(노현주, 김성아, 2024, p. 76).

다. 일본 마음건강만들기 대책 사업

범죄·재해 등의 피해로 인해 발생하는 PTSD나 히키코모리, 가정 내 폭력, 부등교 등의 상황에 있는 아동, 사춘기 청소년 등에 대한 정신보건 복지활동을 충실하게 추진하기 위해 교육, 복지, 의료 등 업무종사자에 대해 양성연수 등을 실시하고, 이를 통해 마음의 건강만들기에 관한 자질 향상을 꾀하는 것을 목적으로 하고 있다(김성아 외, 2021, p. 154).

이에 포함되는 사업은 네 가지로 ① PTSD 대책전문연수, ② 마음의 케어상담 연수, ③ 사춘기 정신보건연수, ④ 마음 케어 상담지방 연수이며, 이 중 히키코모리와 관련된 사업으로 ③ 사춘기 정신보건연수를 들 수 있다(김성아 외, 2021, p. 154).

이 중 사춘기 정신보건연수는 아동·청소년 중 사춘기의 정신보건에 대한 망라적 강의, 그룹 토론 등 실질적 연수를 진행하며, ‘히키코모리 평가·지원에 관한 가이드라인’ 등에 대해서도 전반적으로 연수를 진행하고 있다(김성아 외, 2021, p. 154). 대상은 의사, 간호사, 보건사, 정신보건 복지사, 공인심리사, 사회복지사, 아동지도원 등이고, 실시 주체는 민간 단체이며 정부가 정액으로 보조한다(김성아 외, 2021, p. 154).

라. 아동·청년 비전(子ども・若者ビジョン)

1) 배경 및 방향

아동·청년 비전(이하, 비전)은 「아동·청년 육성지원 추진법(이하, 아동·청년 추진법)」 제8조에 근거하여 2010년에 수립된 기본계획으로, 법률 제정 이후 처음으로 종합적인 관점에서 아동과 청년에 대한 육성지원 정책을 제시한 계획이다.

비전에서는 아동과 청년을 단순한 보호 대상이 아닌 사회의 중요한 구성원으로 보고, 이들의 자립하여 사회 주체로 성장하도록 지원하는 것을 기본 방향으로 한다. 비전의 주요한 중점 과제는 ① 아동·청년이 활기차고 행복하게 살아가는 힘을 기르기 위한 노력, ② 어려움을 가진 아동·청년과 그 가족을 지원하는 노력, ③ 지역에서 다양한 주체를 육성하는 과제 등을 중점 과제로 포함한다(박수경, 2015, p. 19).

2) 아동·청년 비전의 건강 정책

비전의 첫 번째 중점 과제인 ‘아동과 청년이 활기차고 행복하게 살아가는 힘을 기르기 위한 노력’을 위해 아동과 청년의 건강한 신체 활동과 건강 생활 습관 형성에 대한 세부 과제가 포함되었다(일본 아동청년육성지원추진본부, 2010, p. 248).

비전에 제시된 건강 정책에는 흡연 및 음주, 임신중절, 성병 감염증, 거식증 등과 관련된 지표를 개선하기 위한 정책이 마련되어 있다. 또한 정신건강, 약물 남용, 성에 대한 이해를 포함한 학교 내 건강 교육 강화에 대한 내용이 있다(일본 아동청년육성지원추진본부, 2010, p. 248). 상담

체계와 관련해서는 학교 내 스쿨 카운슬러 배치와 지역사회 내 관련 전문 상담체계, 의료기관과의 연계 등이 제시되었다(일본 아동·청년육성지원추진본부, 2010, pp. 248-249). 이는 아동과 청년이 정신적 및 신체적 문제를 경험하였을 때 조기 개입하여 적절한 대응을 하기 위함이다.

마. 아동·청년 육성지원 추진 대강(子供·若者育成支援推進大綱)

1) 배경 및 방향⁶⁾

아동·청년 육성지원 추진 대강(이하, 추진 대강)은 앞서 아동·청년 비전과 동일하게 「아동·청년 추진법」 제8조에 근거하며, 초기에 아동·청년 비전에서 제시된 방향을 실제 정책의 시행 계획으로 구체화한 것이다.

추진 대강은 2010년에 비전 발표 이후 2016년, 2021년, 2023년에 각각 검토를 거쳐 계획이 수립되고 있다. 아동·청년 육성 지원 추진 본부에서 추진 대강 작성을 의무화하고, 도도부현은 대강을 고려하여 아동·청년 관련 계획을 작성하여야 한다(일본 내각부 정책총괄관 소속 청소년기획담당 자료, 2023, p. 3).

2023년에 발표된 추진 대강에서는 아동·청년이 일상적으로 머무는 주요 다섯 가지 장소(가정, 학교, 지역, 인터넷 공간, 직장)를 구분하고, 각각의 장소에서 영향을 미칠 수 있는 상황을 분석하여 정책 과제를 도출한 것이 특징이다(일본 내각부 정책총괄관 소속 청소년기획담당 자료, 2023, pp. 8-10.)

6) 일본 내각부 정책총괄관(정책조정 담당) 소속 청소년기획담당. (2023). 『아동·청년 육성지원 추진대강』 자료.

[그림 2-15] 2023년 추진 대강에 제시된 아동·청년이 일상적으로 머무는 주요 다섯 가지 장소



출처: “아동·청년 육성지원 추진대강”, 일본 내각부 정책총괄관(정책조정 담당) 소속 청소년기획담당, 2023, p. 8.

2) 아동·청년 육성지원 추진 대강의 건강 관련 시책

2023년에 발표된 추진 대강에서는 모든 아동과 청년이 건강하게 성장하고 자립할 수 있도록 다양한 건강 관련 시책을 제시하고 있다.

아동·청년 관련 건강 정책은 크게 두 가지 방향으로 ① 모든 아동·청년의 건강한 육성을 위한 기반 조성, ② 어려움을 겪는 아동·청소년 및 그 가족에 대한 지원을 추진한다(일본 내각부 정책총괄관 소속 청소년기획담당 자료, 2023, p. 12).

우선, ① 모든 아동·청년의 건강한 육성을 위한 기반 조성과 관련해서는 건강·안전 교육의 추진을 주요 시책으로 명시하고 있다. 이는 단순히 신체적인 건강 교육을 넘어 건강과 안전에 대한 인식, 일상생활 속 건강생활 습관 형성 등의 개념을 강조하였다(일본 내각부 정책총괄관 소속 청소년기획담당 자료, 2023, p. 13). ② 어려움을 겪는 아동·청소년 및 그

가족에 대한 지원과 관련된 시책으로는 자살, 학대, 빈곤, 은둔, 고립 등의 어려움을 겪고 있는 청년층을 위한 ‘자살 예방’, ‘고립·고독 대응 정책’, ‘SNS를 통한 상담 및 아웃 리치 강화’, ‘SOS 신호를 보내고 수용할 수 있는 역량 개발’ 등에 대한 시책이 포함되었다. 이 외에도 청년의 사회적 고립, 인터넷 환경에서의 건강 저해 요인(SNS 범죄 등) 증가에 대한 문제가 언급되어, 이에 대한 사회적인 대응 필요성을 강조하고 있다(일본 내각부 정책총괄관 소속 청소년기획담당 자료, 2023, p. 13).

바. 이바쇼(居場所, ibasho) 모델

이바쇼(居場所, ibasho)는 문자 그대로 ‘머물 곳’, ‘거처’를 의미하며, 일본에서는 히키코모리 또는 취업에 어려움을 겪는 청년들에게 소속감과 안정감을 제공하고, 사회적 관계를 맺으며 사회로 나아가는 징검다리가 되는 공간을 의미한다.

1990년대 이후 일본 사회에서 니트청년, 히키코모리 청년 문제가 심각하게 부각되면서, 일본 정부는 아동·청소년 육성 지원 추진법 등 다양한 청년 지원 제도를 시행하였다. 그러나 이들을 대상으로 한 전통적인 취업 지원(직업훈련, 일자리 소개)은 개인의 특성을 교정하려는 성격에 지니는데, 이는 히키코모리 청년들에게 적합하지 않았다. 이에 2000년대 이후 민간단체와 지방자치단체가 청년들이 안전하게 머물 수 있는 ‘중간적 공간(학교에서 사회로 넘어가는 징검다리 역할)’을 이바쇼라는 형태로 마련하였다(Satoshi, 2021, p. 18).

현재 일본 전역에는 다양한 철학과 규모를 가진 이바쇼 시설이 운영 중이다. 관련 연구에서는 이바쇼의 주요 기능을 여섯 가지로 소개하였는데, ‘① 피난처와 안식처, ② 대인관계 형성, ③ 안전하고 안심할 수 있는 공

간, ④ 사회적 자립으로 가는 다리, ⑤ 사회 규범에 저항하는 공간, ⑥ 청년을 치유하면서 동시에 사회로 내보내야 하는 이중적 요구 속에서의 딜레마'로 정리한다(Satoshi, 2021, p. 17). 이바쇼 공간은 특정한 과업이나 프로그램보다는 머무는 동안 심리적인 안정과 대인관계 속에서의 수용, 미래(자립)에 대한 전망을 모색하는 활동이 중심이 되는 공간으로 설명된다(IKIGAI TRIBE, n.d.).

이같이 이바쇼 모델은 청년을 위한 안전한 공간을 통해 정신적인 안정과 사회적 자립을 촉진하는 효과를 가져올 수 있고, 일본의 청년정신건강 정책에서 사회적 연결망과 자존감 회복을 위한 핵심적인 접근으로 평가되고 있다(IKIGAI TRIBE, n.d.).

2. 영국

가. 개요

세계보건기구(World Health Organization)는 주요 비전염성 질환 발생의 격차가 상당 부분 사회적 결정요인의 불평등한 분포에 기인한다고 발표한 바 있다(Hagell et al., 2018, p. 5). 이와 같이 건강의 사회적 결정요인으로 인한 건강 영향이 강조되는 가운데, 초기 사회적 경험과 이후 건강 결과 사이의 많은 연관성에 인과 관계가 성립될 수 있다는 공감대가 형성되고 있다.

영국 연구기관인 보건재단(The Health Foundation)에서는 청소년·청년 건강의 사회적 결정요인에 대한 근거를 수집하여 12~24세 연령대의 건강에 가장 중요한 사회적 결정요인은 무엇인지, 이러한 요인들이 12~24세 연령 집단의 건강과 이후의 생애주기에 어떤 영향을 미치는지,

그리고 건강에 나쁜 영향을 미치는 사회적 결정요인을 경험하는 비율은 어느 정도인지에 대해 정리한 보고서 「청년 건강의 사회적 결정요인(The social determinants of young people's health)」을 발표하였다.

여기에서는 Hagell et al.(2018)의 보고서를 바탕으로 영국에서 12~24세 인구집단의 사회적 건강 결정요인에 대해 알려진 것은 무엇인지, 영국의 12~24세 인구집단 중 건강에 부정적 영향을 미치는 사회적 결정요인에 노출된 청년은 얼마나 되는지 등을 파악하고자 한다.

나. 사회적 결정요인에 의한 건강 영향

여섯 가지 사회적 결정요인 각각에 대해 12~24세 인구집단의 현재 건강과의 연관성과 이후 생애주기의 장기적인 건강과의 연관성을 살펴본 결과는 다음과 같다.

1) 소득 및 빈곤

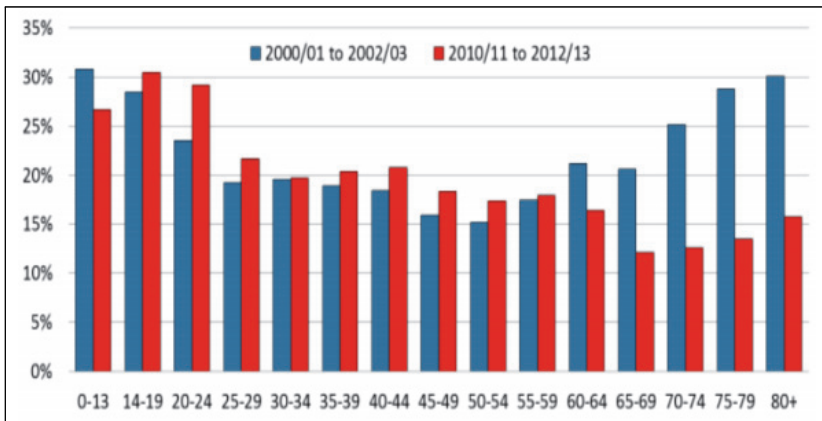
낮은 소득은 사회적 결정요인 중에서도 가장 두드러진 불리한 조건이며, 건강 악화와도 밀접한 관련이 있다. 따라서 사회적 결정요인을 다룬 대부분의 연구가 소득수준 혹은 빈곤과 건강의 관련성을 규명하는 데 집중되어 있다. 가장 빈곤한 지역에 거주하는 청소년·청년은 가장 덜 빈곤한 지역에 거주하는 청소년·청년에 비해 비만, 흡연, 조기 임신 가능성이 각각 2배 더 높고, 천식으로 인한 입원 가능성도 더 높게 나타났다(Hagell et al., 2018, p. 12).

한편 청소년기의 소득수준과 건강의 상관관계를 다룬 대부분의 연구들은 청소년 자신의 경제적 수준 대신 부모의 소득수준이나 지역박탈지수

등을 대리변수로 활용하고 있기 때문에 초기 성인기로의 이행 과정, 즉 가족의 사회경제적 지위에서 청년 자신의 사회경제적 지위로 전환하는 과정에서 빈곤과 건강의 상관관계를 살펴볼 필요가 있다.

영국 정부의 행정자료를 활용하여 연령별 빈곤율을 분석한 결과, 2000~2010년 기간 동안 아동·청소년 및 청년 빈곤율은 증가한 반면 60대 이상의 빈곤율은 상당히 감소한 것으로 나타났다(Hagell et al., 2018, p. 23).

[그림 2-16] 영국 연령집단별 빈곤율



출처: Department of Work and Pensions. (2016). HOUSEHOLDS BELOW AVERAGE INCOME. DANDY BOOKSELLERS LTD; “The social determinants of young people’s health”, Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M., 2018, p. 24. 재인용.

또한 2015년 실시된 조사에 따르면 영국에서 18~25세 청년의 절반이 학자금 대출 또는 모기지 이외의 부채를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 또 다른 연구에서는 영국의 대학 졸업생은 평균적으로 50,000파운드 이상의 빚을 지고 사회 생활을 시작하는 것으로 나타났다(Hagell et al., 2018, p. 24).

2) 주거

생활 환경, 특히 주거 환경은 신체적, 정신적 건강과의 연관성이 매우 높다. 사고 및 질병 확산 위험, 호흡기 질환, 납 및 석면 노출, 과밀로 인한 신체적 영향(예, 심박수) 등의 직접적인 영향뿐만 아니라 관계, 안전 및 보호, 사회적 지위 및 소속감 등에 대한 간접적인 영향을 통해서도 나타나고 있다.

열악한 주거 환경이 12~24세 인구집단의 건강에 미치는 영향에 대한 증거는 많지 않다. 하지만 영국의 자선단체 쉼터(Shelter)(2006)의 연구에 따르면 열악한 주거환경에 거주하는 청소년은 정신건강, 호흡기 질환, 만성 질병 및 장애를 경험할 가능성이 높고, 성장 및 인지 발달에도 나쁜 영향을 받는 것으로 나타났다.

주거 안정도 건강에 영향을 미친다. 대부분의 생애를 자가인 주택에서 거주한 23세 청년의 경우 임대 주택이나 불안정한 주택에 거주한 포레보다 스스로 보고한 건강 상태가 더 좋다는 근거가 있다. 또한 노숙은 청년의 삶의 모든 측면에 해로운 영향을 미쳐 교육 및 훈련, 취업에 나쁜 영향을 미친다. 청년이 노숙할 경우 약물 및 알코올 남용, 나쁜 영양상태, 감염병 유병, 불안과 우울 유병률이 더 높다. 또한 범죄 발생률이 높은 지역에서 거주하는 청소년은 정신질환, 향정신성 물질 사용, 신체 활동 감소 및 체질량 지수 증가와 관련 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 주거 환경이 이후 생애주기의 건강에 영향을 미치는 직·간접적 영향은 [그림 2-17]과 같다.

[그림 2-17] 주거가 건강에 미치는 직간접적 영향



출처: “Housing and Public Health”, Shaw, M., 2004, Annu Rev Public Health 25(1):397-418; “The social determinants of young people’s health”, Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M., 2018, p. 16. 재인용.

최근 상승하는 주거비 부담으로 영국에서도 15~34세 젊은이들이 이전 세대보다 부모와 함께 사는 비율이 상승한 것으로 나타났다. 2016년 기준 25세까지 부모와 함께 사는 비율은 여성 25%, 남성 35%로 나타났고, 청년들이 주거 독립을 이행하는 시기가 점차 지연되고 있는 것으로 나타나고 있다.

또한 임시숙소에 거주하거나 노숙하는 청소년, 청년이 점차 증가하고 있다. 친구 또는 친척 집의 소파에서 거주하는 ‘소파 서퍼’⁷⁾의 수가 증가하고 있으며, 이들은 각종 폭력에 노출될 가능성도 높은 것으로 조사된 바 있다.

7) ‘소파 서퍼’는 일정한 주거지가 없어서 친구나 친척 집에 잠시 머물러 있는 것을 뜻한다.

3) 가족

가족, 사회 및 공동체 생활의 다양한 측면이 성공적인 인간 발달과 관련이 있다. 여기에는 가족 구조, 가족 관계, 부모의 건강 등이 포함되며, 이는 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치고, 이후 생애주기의 건강과도 연관성이 있는 것으로 확인되었다. 12~24세 연령대에 해당하는 연구결과는 다음과 같다.

가) 가족 구조

청소년기의 가족 구조는 전 생애에 걸쳐 건강에 영향을 미칠 수 있다. 양부모가 모두 있는 가정의 청소년은 13세에 스스로 평가한 건강 상태가 더 양호했으며, 이러한 차이는 성인기 초반까지 유지되는 것으로 나타났다. 또한 한부모 가정의 청소년은 흡연 위험이 더 높은 것으로 나타났으며, 부모의 이혼은 청소년의 정신건강에 영향을 미칠 가능성이 높은 것으로 나타났다.

나) 가족 관계 및 유대감

가족 간의 유대감은 청소년기의 건강 악화를 방지하고 친사회적 행동, 학업 성취도 및 자신감을 증진하는 것으로 나타났다. 부모의 지지는 흡연 및 약물 사용 감소 등 건강 보호 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 반대로 가족 내 폭력, 가족 내 갈등은 청소년기의 우울증 유병과 관련 있으며, 자녀의 교육에 대한 관심은 청소년의 자가 건강 평가, 성인기의 비만 및 당뇨병 위험 감소와 관련이 있는 것으로 나타났다.

다) 부모의 건강 문제

아동과 청소년의 자살 생각과 행동은 부모의 정신병리와 관련이 있으며, 부모의 우울증과 반사회적 성격이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청소년기의 부모 사망은 초기 성인기의 사망 위험 증가와 관련이 있다. 이러한 영향은 대부분은 가족의 기능을 통해 매개되는 것으로 추정된다. 또한 16~18세 가족 돌봄 청소년은 교육, 고용 또는 훈련에 참여하지 않을 가능성이 두 배나 높고, 정신 건강에도 나쁜 영향을 받을 가능성이 더 높다.

영국에는 16~25세의 가족 돌봄 청년이 37만 6천 명 이상 되는 것으로 추산된다.

라) 또래 집단 및 사회 관계

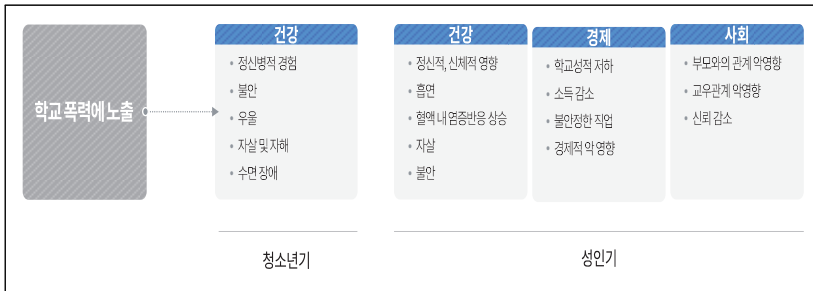
청소년기에는 가족 외부의 사회적 결정 요인이 더욱 커지며, 또래 집단 및 사회 관계가 중요해지는 시기이다.

또래 집단은 청소년 건강에 긍정적인 영향과 부정적인 영향을 줄 수 있는데, 특히 영향력이 높은 또래는 반사회적 행동 및 약물 오남용, 성, 폭력 및 범죄 등에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반대로 또래가 서로 돕고 지지하며 삶의 스트레스 요인의 영향을 완충하고 건강 위험 행동으로부터 보호해주는 효과를 보고한 연구 결과도 있다. 또한 20세 때의 사회적 상호작용의 질이 50세 이후의 사회적, 심리적 결과에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 근거도 발견된다.

학교폭력이나 집단 괴롭힘은 가해 청소년과 피해 청소년 모두에게 장기적으로 부정적인 영향을 미치는 결과가 나타나는 것으로 보고되고 있

다. 특히 괴롭힘의 피해자는 비행 행동을 보일 가능성이 더 높고, 우울증과 정신 건강 문제를 내면화하는 비율이 더 높으며, 자살 생각과 자해 위험이 증가하는 등 정신병적 증상을 겪을 가능성이 더 높은 것으로 나타났다.

[그림 2-18] 학교 폭력 노출의 영향



출처: “Long-term effects of bullying”, Wolke, D., Lereya, S. T., 2015, Arch Dis Child 100(9):879-885. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25670406>; “The social determinants of young people’s health”, Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M., 2018, p. 16 재인용.

최근 청소년의 소셜 미디어 사용 증가로 인해 사이버 괴롭힘 문제 또한 대두되고 있는데, 사이버 괴롭힘의 피해는 정신 건강 악화와 관련이 있는 것으로 나타났다.

마) 교육

높은 수준의 교육 성취도와 더 나은 건강 결과 사이의 연관성은 명확하게 나타나고 있다. 특히 교육 수준의 효과는 12~24세 연령집단과 직접적으로 관련이 있는데, 생애주기에서 대부분의 교육이 이 시기에 이루어지기 때문이다.

교육은 미래의 취업 기회를 형성하고, 건강 관련 지식과 건강 관련 의

사 결정 능력을 향상시키며, 건강 결과에 영향을 미치는 자원을 관리하는 능력을 향상시킨다. 교육 기간과 교육의 질적 수준은 이후 생애주기의 사망률, 신체 건강, 정신 건강에 영향을 미친다.

바) 노동

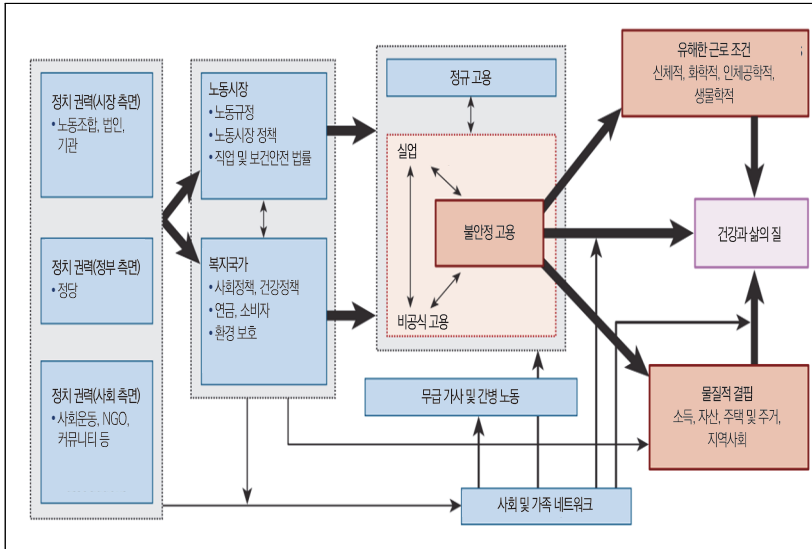
고용은 신체적, 정신적 건강을 결정하는 가장 중요한 요소 중 하나로, 특히 장기 실업자는 취업자보다 기대 수명이 짧고 건강 상태가 좋지 않다.

12~24세 연령대 대부분의 청년은 처음으로 노동 시장에 참여하기 때문에 이 연령대의 실업, 저숙련 일자리, 불안정한 일자리의 영향에 대한 연구는 노동 시장에 오래 종사한 사람들보다 훨씬 적다. 때문에 지금까지 수행된 연구의 대부분은 장기적인 건강 결과보다는 이후의 고용 가능성에 미치는 영향과 관련이 있다. 예를 들어, 청년 실업은 이후 생애에 ‘상흔 효과’를 남길 수 있다. 교육이나 노동에 참여하지 않는(NEET) 상태의 청년은 신체적, 정신적 건강이 좋지 않을 뿐 아니라 노년기의 직업 수준에도 나쁜 영향을 받을 가능성이 높은 것으로 나타난다.

한편 최근 증가하고 있는 플랫폼 노동과 관련하여, ‘0시간 계약’⁸⁾에 종사하는 청년은 정신 건강과 신체 건강에 문제가 발생할 위험이 더 크다는 것을 보여주는 근거가 있다. [그림 2-19]는 불안정한 고용과 건강의 연관성을 도식화한 개념적 모델이다.

8) ‘0시간 계약’이란 주당 근무시간을 ‘0시간’으로 정하고 고용주의 요구에 따라 근무하는 것을 뜻한다. 고용주는 성수기·비성수기에 맞춰 인력을 조정할 수 있지만 노동자는 자신의 근무시간과 임금을 예측할 수 없어 안정성이 떨어진다(김연하, 2019. 7. 31.).

[그림 2-19] 불안정 고용의 건강 영향



출처: “Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health”, Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C., 2014. *Annu Rev Public Health* 35(1):229-253.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641559>; “The social determinants of young people’s health”, Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M., 2018, p. 16. 재인용.

다. 소결

청소년, 청년의 사회적 결정 요인과 건강 결과에 대한 분석은 단순하지 않다. 그러나 청소년 이후의 사회경제적 불평등이 그 당시는 물론 이후 생애주기의 건강과 연관성이 있다는 것은 분명한 사실이다. 예를 들어, 12~24세 인구집단의 불안정한 주거 형태, 낮은 교육 수준 등이 장기적으로 성인기 이후 노동 시장의 질을 결정하는 등 구체적인 근거를 찾을 수 있다. 또한 사회경제적으로 불평등한 상황에 있는 청년의 다수가 건강 측면에서도 불평등을 겪는 것으로 나타나고 있다.

3. 핀란드⁹⁾

핀란드에서는 2008년 글로벌 금융위기 이후 높아진 청년 실업률과 니트 청년 비율 등에 대응하기 위해 다양한 프로그램을 도입하여 적극적으로 시행하고 있다.

가. 제도적 환경

핀란드에서 청년 지원을 위한 제도와 정책들은 「청년법(Youth Act)」에 근거를 두고 수립·집행된다. 이 법률은 청년정책 관련 공공기관의 구성, 권한, 의무에 관한 내용, 청년 관련 민간단체에 대한 재정 지원, 국가 차원의 청년정책 계획 수립 등을 규정하고 있다(신영규, 2021, p. 80).

「청년법」에 따라 핀란드 중앙정부는 4년마다 29세 미만 청년들의 생활 및 성장 환경 개선을 위한 범정부 차원의 프로그램인 ‘국가청년사업·청년정책 프로그램(National Youth Work and Policy Programme)’을 수립하고 있다. 이 프로그램의 목적은 핀란드 청년들의 사회적 배제를 예방하고 그들의 사회적 통합을 강화하는 것으로, 핀란드 정부는 이러한 목적 달성을 위해 세 가지 하위 목표를 설정하고, 각 목표 달성을 위한 정책 수단을 제시하였다(Lapsi-ja nuorisopoliittinen ministerityöryhmä, 2020; 신영규, 2021, p. 81 재인용).

9) 신영규. (2021), 핀란드 청년정책 동향. 국제사회보장리뷰. 가을호 Vol.18, pp. 79-90을 요약 정리함.

〈표 2-10〉 국가청년사업·청년정책 프로그램 2020~2023의 목표별 정책 수단

목표	정책수단
I. 청년들은 어려움 없는 일상생활 유지에 필요한 기본 요건들을 누리고 사회적 배제가 줄어들 것이다.	① 청년보장제도를 통한 청년들의 교육 및 고용 기회 보장 ② 청년들의 욕구와 그들에게 필요한 서비스 및 급여를 고려한 사회보장 체계 정비 ③ 청년들의 정신건강 지원 서비스 확대 ④ 아동복지 서비스의 보호를 받았던 청소년들을 위한 사후 관리 강화 ⑤ 교과 과정에서 다양한 직군의 협력과 청년사업 강화 ⑥ 독립적인 생활을 위한 젊은이들의 역량 강화 및 청년들의 노숙 방지 ⑦ 취미생활을 누릴 수 있는 기회 확대 ⑧ 선제적인 금융 안내를 통한 파산 방지
II. 청년들은 사회 참여와 의사 결정 참여에 필요한 수단과 기술을 습득할 것이다.	① 청년들의 시민 참여를 용이하게 하는 정책 수단 마련을 위한 각종 프로젝트 실시 ② 학교 및 교육기관에서 민주주의 및 인권 교육 강화 ③ 기후변화 논의에 젊은이들의 의견 반영 확대
III. 청년들은 사회를 신뢰하게 되고 반차별과 안전은 강화될 것이다.	① 청년들의 대인관계 기술 강화 및 집단 괴롭힘(bullying) 저지 ② 차별적 사회구조 확인 및 차별적 상황에 대한 청년들의 대처 능력 증진 ③ 사회적 배제에 기인한 범죄 가담 청년들을 위한 보호 서비스 개선 및 소년범죄 예방 강화 ④ 소셜미디어를 통한 그루밍(grooming) 성범죄 예방책 마련

출처: “The Ministry of Education and Culture of Finland”, 2020, pp. 13-36; “핀란드 청년 정책 동향”, 신영규, 2021, 국제사회보장리뷰. 가을호 Vol.18: 79-90. p. 81 재인용.

2013년에 도입된 청년보장(Youth Guarantee) 제도는 실업에 직면한 청년을 지원하는 데 중요한 역할을 하고 있으며, 실업 청년이 장기 실업에 빠지지 않도록 정부가 신속하게 해결책을 제시하는 것이 목표이다. 현재 유럽 국가 대부분이 이 제도를 시행하고 있어 핀란드만의 독특한 특징이라고 할 수는 없지만, 이 제도는 핀란드의 전통적인 적극적 노동시장 정책과 결합하여 청년 실업자에게 신속하고 통합적인 서비스를 제공하는 창구 기능을 하고 있다(신영규, 2021, p. 81).

나. 아웃리치청년사업

사회사업(social work)이 나이와 상관없이 모든 시민을 대상으로 다양한 복지서비스를 제공하는 활동이라면, 청년사업(youth work)은 청년들을 대상으로 그들의 자립과 웰빙 증진을 돕기 위한 활동이라고 할 수 있다. 19세기 말 민간 조직 중심으로 시작된 핀란드의 청년사업은 오랜 전통을 이어 오고 있을 뿐 아니라 여전히 청년정책에서 중요한 역할을 하고 있다. 「청년법」은 지방정부가 청년사업의 내용을 기획하고 수행해야 할 의무를 규정하고 있다. 청년사업에는 청년을 위한 교육 안내, 시설, 취미 활동, 정보 및 카운슬링을 비롯해 청년 단체를 위한 지원, 스포츠·문화·다문화·해외교류 관련 청년 활동, 청년 대상 환경 교육, 청년 워크숍 서비스, 아웃리치청년사업(Outreach youth work) 등이 포함된다(European Commission, 2021b; 신영규, 2021, p. 86 재인용).

「청년법」은 특히 아웃리치청년사업의 중요성을 강조하면서 지방정부가 이를 적극적으로 수행해야 한다고 규정하고 있다. 아웃리치청년사업이란 교육과정 외 참여하지 않고 직업도 없는 상태에서 어떠한 사회서비스에도 접근하지 않고 있는 29세 미만의 청년을 대상으로 그들이 사회 속에서 미래를 준비하며 생활할 수 있도록 지원하는 활동을 말한다(Etsivä nuorisotyö, 2021a; 신영규, 2021, p. 86 재인용).

전체 지방정부 가운데 90% 이상이 아웃리치청년사업을 시행하고 있을 정도로 이 사업은 핀란드에서 매우 보편적이다. 아웃리치청년사업을 통해 서비스를 받기 시작하는 청년들은 주로 청년 워크숍이 제공하는 다양한 프로그램에 참여하기 때문에 지방정부와 청년 워크숍 사이의 협력이 매우 중요하다. 프로그램에 참여하면서 청년들은 복지서비스, 보건의료 서비스, 고용서비스, 여가서비스 등 그들이 이용할 수 있는 다양한 사회

서비스에 대한 정보를 얻어 직접 서비스를 이용하게 된다. 2017년 한 해 동안 아웃리치청년사업을 통해 사회생활을 다시 시작한 청년 수는 1만 8,238명이었는데, 설문 결과에 따르면 이들 가운데 92%가 사회적으로 통합된 느낌을 갖는 것으로 나타났다(Etsivä nuorisotyö, 2021b; 신영규, 2021, p. 86 재인용).

다. 오희야모 프로젝트

2015년 헬싱키(Helsinki)에서는 유럽사회기금(European Social Fund)의 지원금을 바탕으로 ‘오희야모(Ohjaamo) 프로젝트’를 시작했다. 이 프로젝트의 목표는 헬싱키에 거주하는 15~29세 청년들에게 필요한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 원스톱 서비스센터인 오희야모센터를 설립하는 것이었다(European Commission, 2021c; 신영규, 2021, p. 87 재인용). 오희야모는 ‘조종실’을 뜻하는 핀란드어로 청년들이 자신의 커리어를 직접 조종할 수 있는 장소라는 의미이다.

오희야모 프로젝트는 서비스의 접근성을 높이기 위해 헬싱키 거주 청년은 누구나 예약 없이 서비스센터를 방문하여 원하는 서비스를 문의하거나 이용할 수 있도록 했다. 그 결과 오희야모센터 개장 이후 18개월 동안 6천 명이 넘는 청년이 방문했다(European Commission, 2021c; 신영규, 2021, p. 87 재인용). 이러한 성과로 프로젝트가 종료된 후에도 헬싱키 정부는 이 센터를 상설 기관으로 계속 운영하고 있으며, 헬싱키의 오희야모센터 모델은 핀란드 전역으로 확산되었다.

아웃리치청년사업이 사회와 단절된 생활을 하는 취약계층 청년에게 초점을 맞췄다면, 오희야모센터는 청년 누구나 쉽게 방문할 수 있는 서비스 허브(service hub) 역할을 강조한다. 또한 아웃리치청년사업에서는 지방

정부와 계약을 맺은 아웃리치청년사업가만이 사업을 수행하지만, 오희야모센터에서는 다양한 인력이 근무하며 청년들에게 필요한 각종 서비스를 제공한다.

오희야모센터는 지방정부의 역량에 따라 지역별 특성과 서비스 이용자들의 욕구를 반영하여 다양한 방식으로 설립·운영되고 있어 모델을 하나로 확정하기는 어렵다. 그러나 핀란드 전역 모든 오희야모센터의 공통된 특징은 다양한 공공 조직과 민간 조직의 인력이 하나의 공간에 모여 청년들에게 통합서비스를 제공하는 것이다. 가장 큰 규모인 헬싱키 오희야모센터의 경우 지방정부인 헬싱키시청 소속 직원, 중앙정부인 사회보험청 공무원 및 시민단체 전문가가 함께 모여 일하고 있으며, 새로운 서비스 제공을 위해 필요시 새로운 인력이 채용되기도 한다(신영규, 2021, p. 87).

이와 같이 오희야모센터 직원들은 서로 다른 조직에 소속되었기 때문에 센터의 유기적인 운영과 성공적인 목표 달성을 위해 이들 사이에 소통과 조직 학습이 강조된다. 헬싱키 오희야모센터 직원들은 매일 아침 업무 시작 전에 정보 교류와 개별 사례 관리를 위한 회의를 한다. 이처럼 다른 조직 소속의 전문가와 직원들이 함께 일하면서도 적극적이고 효과적인 협력이 가능한 이유 가운데 하나는 직원 개인의 실적이 아닌 기관의 궁극적인 목표 달성을 강조하는 핀란드 공공기관의 성과 평가 방식 때문이다. 이러한 조직 문화로 인해 오희야모센터에서 일하는 직원들은 개인의 실적에 연연할 필요 없이 센터 방문자들에게 통합적인 서비스를 제공하기 위해 다른 직원과 자연스럽게 소통하고 협력할 수 있는 것이다(신영규, 2021, p. 88).

2019년 핀란드 전국 오희야모센터 총이용자는 4만 3,257명, 총방문 횟수는 약 15만 6,000회였다. 연령별로는 18~24세 이용자가 66%로 가장 많았고, 25세 이상과 17세 이하는 각각 26%와 8%였다. 직업별로는

63%가 실업 상태였고, 9%만이 고용 중이었으며, 학생이 20%였다. 개인 상담에서 다루어진 주제 가운데 고용 및 창업이 30%로 가장 높은 관심을 받았다. 그다음으로 교육과 학습 22%, 건강과 웰빙 13%, 재정 13%, 주거 6% 등이었다(Määttä, 2020; 신영규, 2021, p. 88 재인용).

4. 미국

가. 제도적 환경

미국은 청년정책을 종합적으로 추진하기 위한 별도 법률이 없으며, 각 중앙부처에서 관장하는 법률의 하위 정책으로 청년 대상 사업을 수행하고 있다(김기현 외, 2021, p. 17). 이는 건강 영역에서도 마찬가지이므로, 건강정책을 대표하는 건강증진과 건강보험 제도를 중심으로 각각 청년 건강에 어떻게 접근하고 있는지를 살펴보았다.

미국 보건복지부 Healthy People initiative는 우선순위 건강 문제와 고위험 인구 집단에 대한 10년 단위 국가 목표를 발표한다. 지역사회 및 정부는 이때 발표된 목표를 근거로 자원과 정책적 노력을 집중한다(Healthy People 2030, n.d.a.). 그러나 현재 발표된 Healthy People 2030의 507개 건강지표 가운데 청년(young adults/men/women)을 대상으로 특정한 지표는 10개로 매우 적었다. 또한 건강에 직접적인 영향을 미치거나 건강 결과를 직관적으로 드러낸 지표는 6개에 불과하였다(Healthy People 2030, n.d.b.). 전체 인구집단 중 청년의 정책적 우선순위는 높지 않았고, 그나마도 관련 지표의 다수가 성매개 감염성 질환을 감소·예방하는 등 성 건강 증진에 치우쳐 있음을 알 수 있다.

〈표 2-11〉 미국 Healthy People 2030 중 청년건강 관련 지표

분야	지표
청소년 건강	학교에 다니지 않거나 일하지 않는 청소년 및 청년의 비율 감소 (Reduce the proportion of adolescents and young adults who aren't in school or working — AH-09)
	폭력 범죄를 저지르는 미성년자 및 청년의 비율 감소 (Reduce the rate of minors and young adults committing violent crimes — AH-10)
	폭력 범죄로 인한 청소년 및 청년의 피해를 감소 (Reduce the rate of adolescent and young adult victimization from violent crimes — AH-R11)
상해 및 폭력 예방	아동기에 3개 이상 부정적인 경험을 한 청년의 수 감소 (Reduce the number of young adults who report 3 or more adverse childhood experiences — IVP-D03)
성매개 감염성 질환	헤르페스에 감염된 청소년 및 청년의 비율 감소 (Reduce the proportion of adolescents and young adults with genital herpes — STI-D01)
	남자 청소년 및 청년의 임질 발생률 감소 (Reduce gonorrhea rates in male adolescents and young men — STI-02)
	여자 청소년 및 청년의 골반 염증성 질환 발생률 감소 (Reduce pelvic inflammatory disease in female adolescents and young women — STI-07)
	성관계 유경험 여자 청소년 및 청년의 클라미디아 검진을 증가 (Increase the proportion of sexually active female adolescents and young women who get screened for chlamydia — STI-01)
감염성 질환	청년층에서 백신으로 예방 가능한 HPV 감염 감소 (Reduce infections of HPV types prevented by the vaccine in young adults — IID-07)
흡연	청소년 및 청년의 흡연 시작 근절 (Eliminate cigarette smoking initiation in adolescents and young adults — TU-10)

출처: "Search Healthy People", Healthy People 2030, n.d.b.,
https://odphp.health.gov/healthypeople/search?query=&f%5B0%5D=content_type%3Ahealthy_people_objective을 바탕으로 표로 재구성함.

한편 미국 보건의료 환경은 높은 의료비와 제한적인 보장성으로 인해 건강보험의 역할이 매우 중요한데, 청년세대는 「Affordable Care Act(ACA)」에 근거해 만 26세까지 부모가 가입한 건강보험을 이용할 수 있다. 이는 청년이 결혼했거나 자녀를 양육 중이거나, 부모와 함께 거주

하지 않거나, 기숙학교에 다니고 있거나, 부모에게 재정적으로 의존하지 않거나, 직장 보험에 가입할 수 있다 하더라도 이용 가능하다. 즉 소득과 직업이 불안정한 20대 초반 청년도 건강보험의 테두리 안에서 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하고 있다(미국 보건복지부, n.d.). 또한 만 26세가 넘더라도 만 30세 미만이며 소득 요건이 충족되는 경우, 재난형(catastrophic) 건강보험 정책을 활용해 의료비 부담을 낮출 수 있다. 아직 재학 중이라면 학교에서 제공하는 학생 건강보험을 이용할 수도 있다. 소득수준, 임신여부, 장애여부 등의 요건 충족 시 메디케이드를 통해 의료서비스를 저렴하게 이용할 수 있으며, 청년 본인은 메디케이드 대상이 아니라 하더라도 본인의 자녀는 아동건강보험정책(Children's Health Insurance Program, CHIP)을 이용할 수도 있다(Health Insurance Marketplace, n.d.).

나. 청년 대상 건강정책 사례

1) 건강보험 보장: 캘리포니아주

미국의 20대 청년은 만 26세까지 부모의 건강보험을 이용하거나, 직장 또는 학생 보험 정책을 이용한다. 캘리포니아주에 거주할 경우 주정부에서 제공하는 Covered California를 통해 본인에게 적합한 건강보험을 추가적으로 선택할 수 있다. Medi-Cal, 메디케어 등 정부 정책에서 포괄적인 보장을 받지 못하더라도 Covered California를 통해 보험료가 낮고 추가 보장이 가능한 보험에 가입할 수 있다(Covered California, n.d.a.). 이는 ACA의 일환으로, 청년을 포함한 주정부 주민에게 적합한 건강보험 정책 정보가 제공되며, 필요시 재정적 지원도 동반된다. 이 같

은 정보 제공은 무상으로 이뤄지며, Covered California에서 제공하는 모든 보험 정책은 예방 및 응급의료서비스를 포괄한다(Covered California, n.d.b.).

2) 건강보험 보조금 지원

캘리포니아, 콜로라도, 뉴욕, 워싱턴, 메사추세츠 등 10개 주에서는 연방 보조금과 별개로 주정부 차원의 건강보험 보조금을 지원하고 있다. 보조금을 지원하는 요건과 수준은 주정부에 따라 상이한데, 연방 빈곤선(FPL) 대비 소득수준에 따라 보험료나 본인부담금을 경감해주며, 경우에 따라서는 둘 모두를 보장하기도 한다. 메릴랜드의 경우 연령과 소득 기준을 모두 충족할 시 연방 보조금을 지급하는데, 만 18~37세 청년인 동시에 연방 빈곤선의 400% 이하인 경우 추가적인 보험료 지원을 받을 수 있다. 이는 당초 2023년 종료 예정으로, 만 34세까지가 적용 대상이었으나 추가 입법 조치를 거쳐 기한(2025년)과 대상 연령(만 37세)이 모두 확대되었다. 또한 메릴랜드 보험청에서는 연방 보조금 지원이 연장되지 않을 시 주정부 차원의 보험료 지원 사업 시행을 계획하고 있다(healthinsurance, 2025).

3) 청년 대상 보건의료서비스 지원

필라델피아 Y-HEP Health Center에서는 청소년과 청년(만 13~26세)을 대상으로 보험 가입 여부나 지불 능력에 관계없이 일차의료서비스, 성재생산건강 및 행동건강(Behavioral Health) 증진을 위한 포괄적인 서비스를 제공한다. 일차의료서비스에는 일반 진료와 검진, 예방접종, 만

성질환(천식, 당뇨병 등) 관리, 정신건강 스크리닝 및 전문의 의뢰 등이 포함된다. 성재생산건강서비스로는 성매개감염성 질환 검사 및 치료, 피임 시술, 응급피임약 제공, 임신 검사, HIV 예방을 위한 노출 전 예방요법(PrEP) 및 노출 후 예방요법(PEP) 등이 제공된다(필라델피아 지역 보건센터, n.d.).

뉴욕시 보건국에서는 시민의 건강증진을 위해 성건강, 예방접종, 결핵과 관련한 치료소(클리닉)를 설치 운영 중이다. 필라델피아 사례와 마찬가지로 이용자의 건강보험 가입 여부나 지불 능력에 상관없이 필요한 서비스를 제공받을 수 있다(뉴욕시 보건국, n.d.a.). 성건강 치료소의 경우, 만 12세 이상에 대해 HIV를 포함한 성매개감염성 질환의 임상 검사와 치료, 상담을 저비용 또는 무상으로 제공한다. 임신 검사, 피임 관련 시술 및 약물, 임신중지 등 생식건강 차원의 서비스도 제공하고 있다(뉴욕시 보건국, n.d.b.).

휴스턴의 Baylor Teen Health Clinic에서는 만 13~24세 취약 청소년 및 청년을 대상으로 일차의료 및 성생식 건강 관련 예방 서비스를 제공한다. 해당 서비스는 무상으로 지원되며, 이용자 사생활에 대한 비밀보장을 우선시한다. 자격을 갖춘 의료진(licensed medical professionals)과 의료사회복지사(licensed medical social workers), 지역사회 보건교육사 간 연계를 통해 서비스가 제공되며, 부인과진료, 피임 및 가족계획, 성매개감염성 질환 검사 및 치료, 일차의료서비스, 예방접종, HIV/에이즈 교육 및 검사, 개인 맞춤형 상담 등을 포괄한다(College of Medicine, n.d.).

제5절 소결

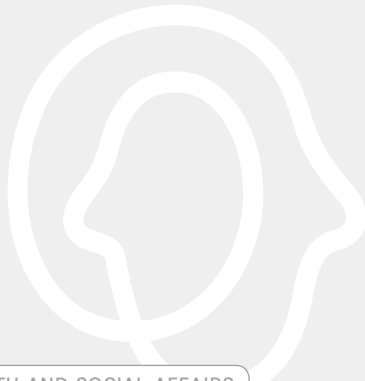
독립된 성인으로의 이행은 사회경제적 계층과 무관하게 누구나 직면하게 되는 생애 과업이다(Arnett, 2016; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용). 그러나 오늘날 청년들은 경제적 불안정, 사회 고립과 무관심이 심화함에 따라 그 어느 때보다 어려운 전환기를 맞고 있다. 청년기 사회경제적 결핍과 건강 문제의 영향은 이후에도 지속될 수 있다는 점에서 중요하다. 청년 실업이 이후의 정신건강에 미치는 영향(Hammarström A et al., 2024), 과거의 교육수준과 사회적 고립, 자존감이 생애 후반 건강 불평등에 미치는 영향(Wickrama et al., 2022) 등이 이를 방증한다. 빈곤, 장애, 돌봄 부담 등 취약한 여건을 가진 청년은 성인기 이행을 성공적으로 달성하지 못할 개연성이 높다(Osgood et al., 2010; 정수남 외, 2012; 변금선, 2013, 2018; 김수정, 2020; 김경희 외, 2020; 노법래, 양경은, 2020; 정세정 외, 2021; 김은정, 2022; 김성아 외, 2023, p. 15 재인용). 또한 청년의 취약성은 배타적이기보다 중첩돼 발현되기 쉬우므로(김성아 외, 2023, p. 16), 청년 건강에 대한 정책적 접근은 여러 사회구조적 요구에 종합적으로 대응하는 것이 필요하다.

최근 불안과 우울 등 청년이 경험할 수 있는 여러 건강 문제가 사회적으로 주목을 받게 되었으나, 얼마 전까지만 하더라도 청년 문제는 모두 일자리 문제로 귀결되어 왔다(정세정 외, 2019, p. 14). 청년정책이 단지 취업 지원이 아닌 ‘청년의 삶’을 지지하는 정책이 되기 위해서는 청년의 기본적 욕구인 건강권에 주목해야 한다(정세정 외, 2019, pp. 61-62). 그러나 제1차 청년정책 기본계획(2021~2025)에서 다뤄진 청년 건강은 그들의 다양한 건강 필요를 담아내지 못하고 있는데, 정신건강 검진 주기 단축 및 검사 항목 확대 외에는 특별한 대책이 없다. 이는 다른 청년 정책들과 마찬가지로 이 계획도 보편적인 정책 대상으로서 청년을 추가하였

다는 것 외에 다른 점을 찾기 어렵다(시민건강연구소, 2021. 9. 6.).

반면 다른 국가들에서는 청년의 취약성을 보완하고 청년 건강을 유지, 증진하기 위해 정책의 외연을 확장한 사례들이 발견된다. 일본은 대표적 취약 인구 집단인 히키코모리에 대한 정책이 굉장히 활성화되어 있는데, 후생노동성(厚生労働省)을 비롯하여 내각부, 소비자청, 문부과학성, 농림수산성 등이 참여하는 다부처 사업으로 이를 추진하고 있다(厚生労働省, 2021; 김성아 외, 2021, p. 147 재인용). 상담 및 지원은 주로 히키코모리 지역지원센터에서 이뤄지지만, 병원 진료를 거부하거나(辻本・哲士 외, 2019, pp. 528-529), 가정폭력과 폭언, 이웃과의 갈등 등 정신과적 개입 필요성이 큰 경우에는 보건소 및 정신보건복지센터에서도 관여하는 것으로 나타난다(辻本・哲士 외, 2019, pp. 531-533).

핀란드는 29세 미만 청년의 생활 및 성장 환경 개선을 위해 「청년법(Youth Act)」에 근거한 ‘국가청년사업·청년정책 프로그램(National Youth Work and Policy Programme)’을 4년 주기로 수립하고 있다. 이 프로그램은 핀란드 청년의 사회적 배제 예방과 통합을 목적으로 하며, 특히 건강과 관련해서는 청년 대상 정신건강 지원 서비스를 확대하는 데 초점을 맞추고 있다(Lapsi-ja nuorisopoliittinen ministerityöryhmä, 2020; 신영규, 2021, p. 81 재인용). 정책을 통해 사회적 통합을 이루고자 하는 만큼, 정책 대상자에 대한 정의도 포괄적으로 이뤄진다. 지방정부의 아웃리치청년사업에서는 제도권 밖 청년에게 복지·보건의료·고용·여가서비스 등 이용 가능한 다양한 사회서비스에 대한 정보를 제공한다(Etsivä nuorisotyö, 2021b; 신영규, 2021, p. 86 재인용). 한편 일반 청년에게는 오희야모니터를 기반으로 고용 및 창업·교육·건강·웰빙·소득·주거 등에 대한 상담과 서비스를 제공해(Määttä, 2020; 신영규, 2021, p. 88 재인용), 배제되는 청년 없이 촘촘한 지원이 가능하도록 제도를 설계하고 있다.



제3장

청년 만성질환 유병 및 의료이용 행태

제1절 청년 주요 만성질환 현황

제2절 청년 주요 건강행태

제3절 청년 의료이용

제4절 청년 주요 사망원인 분석

제5절 소결

제3장 청년 만성질환 유병 및 의료이용 행태

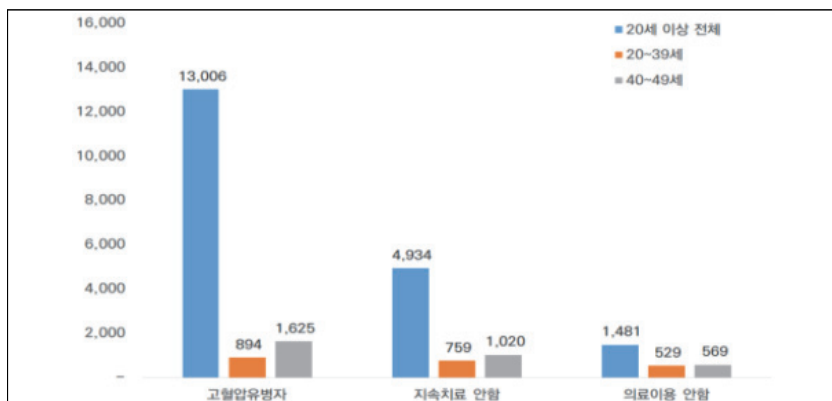
제1절 청년 주요 만성질환 현황

1. 고혈압

2022년 기준으로 국내 20세 이상 고혈압 인구는 전체 인구의 30.1%인 약 1,300만 명에 이르며, 의료이용률이 지속적으로 증가해 1,150만 명이 의료서비스를 이용하고, 1,090만 명이 고혈압 치료제를 처방받고, 810만 명이 지속 치료를 받고 있는 것으로 나타났다(대한고혈압학회, 2024, p. 5). 이 중 20~30대 청년 고혈압 유병자는 89만여 명으로 추정되며, 이 중 36만 명이 의료서비스를 이용하고, 13만 명만이 지속적으로 치료받고 있다(대한고혈압학회, 2024, p. 5).

[그림 3-1] 20~39세 만성질환자 수

(단위: 천 명)



출처: “Korea Hypertension Fact Sheet 2024”, 대한고혈압학회, 2024, p. 30. 일부 발췌.
<https://www.koreanhypertension.org/reference/guide?mode=read&idno=10270>

고연령층의 고혈압 인지율, 치료율, 조절률은 높은 반면 20~30대는 그렇지 못했다. 20~30대 유병자(89만 명) 중 의료서비스 이용 유병자(36만 명)는 절반을 밑돌았으며, 지속적으로 치료받는 경우는 13만 명에 그쳤다(이영재, 2024. 11. 9.).

20~30대 고혈압 유병자의 인지율은 35.7%, 치료율은 34.7%, 조절률은 32.9%로 다른 연령대에 비해 현저히 낮은 수준이며, 고혈압 의료이용자 중 지속치료율도 20대에서는 24.0%, 30대에서는 40.3%로 다른 연령대 대비 매우 낮다(대한고혈압학회, 2024, pp. 32-37).

〈표 3-1〉 20~30대 청년 고혈압 지표

(단위: %)

구분	인지율	치료율	조절률 (유병자 중)
20~39세	35.7	34.7	32.9
40~49세	57.4	50.2	45.7
50~64세	75.8	72.6	57.9
65세 이상	90	87.9	66.5

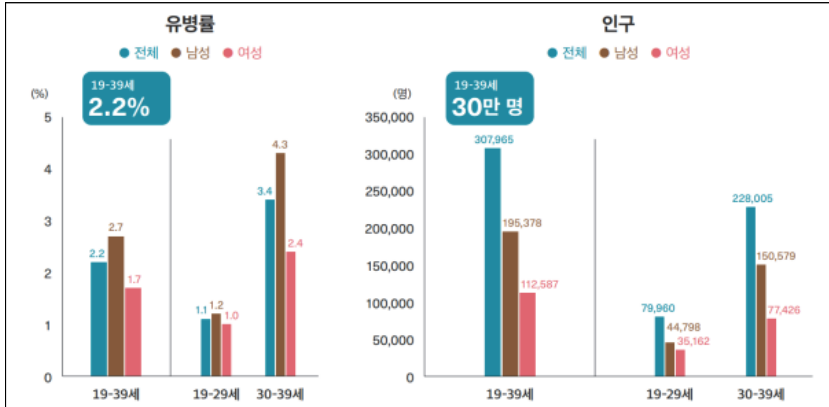
주: 1) 인지율: 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 사람의 분율
2) 치료율: 고혈압 유병자 중 고혈압 치료제를 한 달에 20일 이상 복용한 사람의 분율
3) 조절률(치료자 중): 고혈압 치료자 중 수축기혈압 <140 mmHg 이면서, 이완기혈압 <90 mmHg 인 사람의 분율
출처: “Korea Hypertension Fact Sheet 2024”, 대한고혈압학회, 2024, pp. 32-37.
<https://www.koreanhypertension.org/reference/guide?mode=read&idno=10270>
을 바탕으로 표로 재구성함.

2. 당뇨병

우리나라 청년 인구의 2.2%(약 30만 명)가 당뇨병 환자이다. 성별로는 남성의 비율이 높고, 20대(약 8만 명)에 비해 30대(약 23만 명) 환자수가 약 3배 많게 나타났다(대한당뇨병학회, 2024, p. 37).

[그림 3-2] 청년 당뇨병 유병률 및 인구(2019~2022년)

(단위: %, 명)



주: 다음의 4개 경우 중 하나 이상에 해당되는 경우 당뇨병으로 진단: ① 의사로부터 당뇨병을 진단 받은 경우, ② 당뇨병약제로 치료 중인 경우, ③ 공복혈당이 126 mg/dL 이상인 경우, ④ 당화혈 색소가 6.5% 이상인 경우

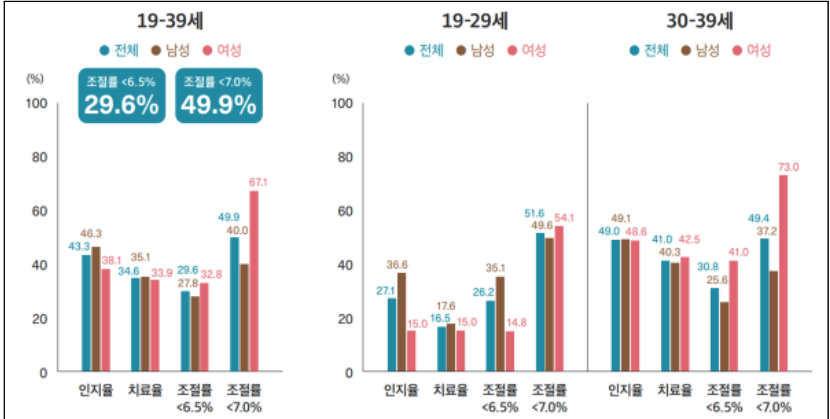
출처: “Diabetes Fact Sheet In Korea 2024”. 대한당뇨병학회. 2024, p. 37.

https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=2792&page=1&code=fact_sheet

청년 당뇨병 환자 중 43.3%만 당뇨병을 진단받아 나머지 56.7%는 자신이 당뇨병임을 인지하지 못할 것으로 예상되고, 청년 당뇨병 환자 셋 중 한 명(34.6%)만이 당뇨병 약제로 치료 중인 것으로 나타났다(대한당뇨병학회, 2024, p. 41).

[그림 3-3] 청년 당뇨병 관리 수준(2019~2022년)

(단위: %)



주: 1) 당뇨병 유병자: 공복혈당이 126 mg/dL 이상이거나 의사로부터 당뇨병을 진단받았거나 당뇨병약제로 치료 중이거나 당화혈색소가 6.5% 이상인 경우
2) 당뇨병 인지율: 당뇨병 유병자 (당화혈색소 기준) 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분을
3) 당뇨병 치료율: 당뇨병 유병자 (당화혈색소 기준) 중 현재 당뇨병약제로 치료 중인 분을
4) 당뇨병 조절률: 당뇨병 유병자 (당화혈색소 기준) 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을, 당화혈색소가 7.0% 미만인 분을

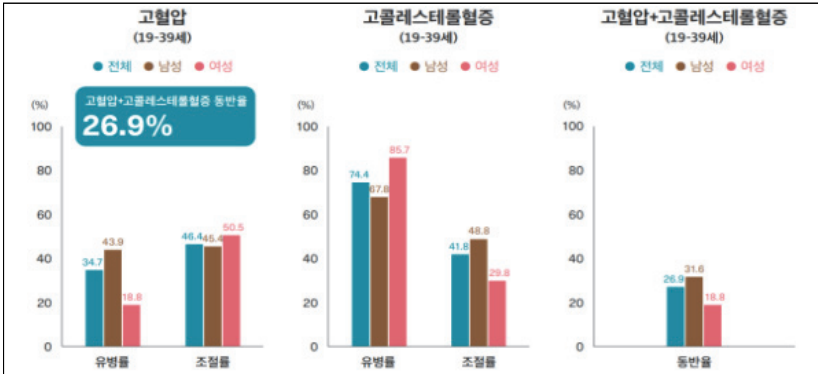
출처: “Diabetes Fact Sheet In Korea 2024”. 대한당뇨병학회. 2024, p. 41.
https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=2792&page=1&code=fact_sheet

당뇨병 환자의 경우 당화혈색소를 6.5% 이하로 유지할 것이 권고되는데, 이 기준에 맞는 청년 당뇨병 환자는 10명 중 3명에 불과하며 나머지는 혈당조절 목표에 도달하지 못하여 제대로 혈당 관리가 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 특히 청년 중에서도 20대에서 인지율과 치료율이 매우 낮았고, 조절률에서는 남녀 간 차이가 상대적으로 크게 나타났다(대한당뇨병학회, 2024, p. 41).

청년 당뇨병 환자의 34.7%가 고혈압, 74.4%가 고콜레스테롤혈증을 동반하고 있었고, 26.9%는 고혈압과 고콜레스테롤혈증 두 가지를 동시에 가지고 있는 것으로 나타났다.

[그림 3-4] 청년 당뇨병 환자의 고혈압, 고콜레스테롤혈증 현황(2019~2022년)

(단위: %)



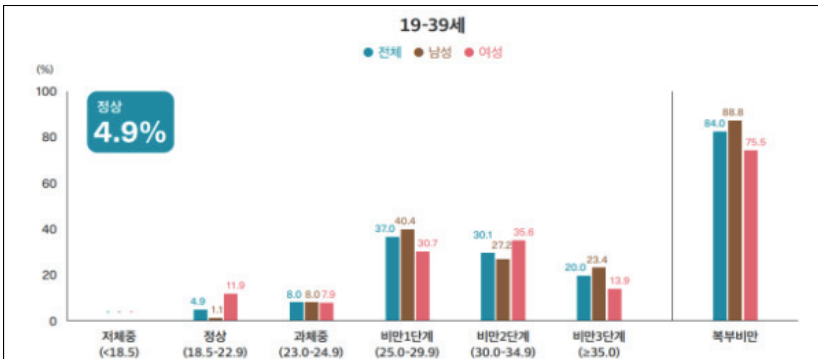
출처: “Diabetes Fact Sheet In Korea 2024”. 대한당뇨병학회. 2024, p. 51.

https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=2792&page=1&code=fact_sheet

청년 당뇨병 환자 중 정상체중인 환자는 4.9%에 불과했고, 8.0%가 과체중, 10명 중 거의 9명에 가까운 87.1%가 비만에 해당하였다.

[그림 3-5] 청년 당뇨병 환자의 비만, 복부비만 현황(2019~2022년)

(단위: %)



주: 1) 비만(체질량지수 기준, kg/m²): ① 18.5 미만 저체중, ② 18.5-22.9 정상체중, ③ 23.0-24.9 비만전단계, ④ 25.0-29.9 1단계 비만, ⑤ 30.0-34.9 2단계 비만, ⑥ 35.0 이상 3단계 비만
2) 복부비만(허리둘레 기준): 남성 90 cm 이상, 여성 85 cm 이상인 경우

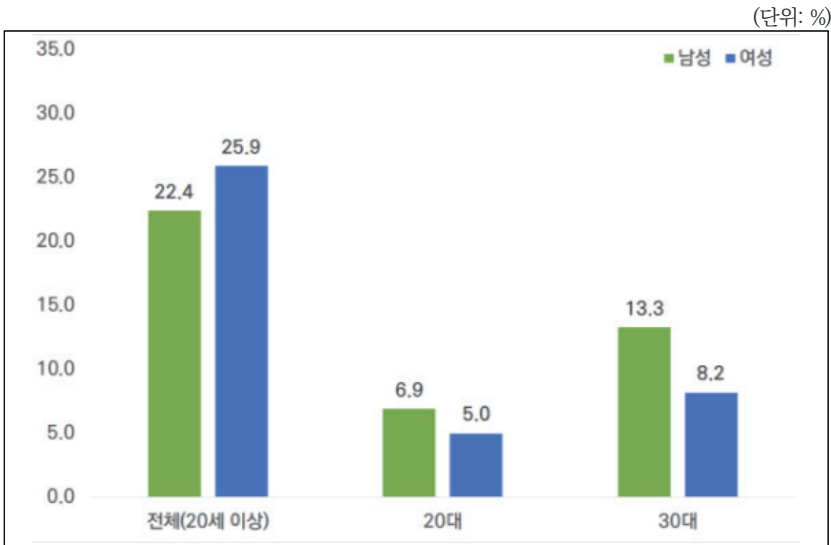
출처: “Diabetes Fact Sheet In Korea 2024”. 대한당뇨병학회. 2024, p. 67.

https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=2792&page=1&code=fact_sheet

3. 고콜레스테롤혈증

청년 중 LDL 콜레스테롤이 160(mg/dL)을 넘는 고지혈증 환자는 20대 남성 6.9%, 여성 5.0%, 30대 남성 13.3%, 여성 8.2%로 각각 조사됐다(한국지질·동맥경화학회, 2024, p. 26). 심각한 문제는 이들 질환이 2~3개 겹쳐 있는 복합 만성 질환 상태의 20~30대 청년들도 상당수라는 점이다(김철중, 2024. 11. 14.). 건강검진 의료기관인 한국의학연구소(KMI)가 지난해 실시한 직장인 검진 분석 자료에 따르면, 30대 남성의 경우 10%가 고혈압, 당뇨병, 고지혈증을 2~3개 중복으로 앓고 있는 것으로 나타났다(김철중, 2024. 11. 14.).

[그림 3-6] 고LDL 콜레스테롤혈증 청년 유병률(2016~2022년 평균)



주: 고LDL 콜레스테롤혈증: LDL 콜레스테롤 ≥ 160 mg/dL 또는 지질 저하제 복용 중
출처: “Dyslipidemia Fact Sheet 2024”, 한국지질·동맥경화학회, 2024, p. 26.
https://www.lipid.or.kr/uploaded/board/factsheet/_1714d7c76807f2bc2746c00add38b0c92.pdf

20~30대 청년세대들이 이처럼 이른 나이부터 만성 질환에 시달리게 된 이유로는 비만인구 증가, 앉아서 생활하는 시간이 늘어나 운동 부족, 고칼로리와 고지방 성분의 가공식품 소비 증가, 불규칙한 수면, 과도한 음주와 흡연, 건강 관리에 대한 인식 부족 등이 꼽힌다(김철중, 2024. 11. 14.). 만성 질환에 걸린 청년층은 앓는 기간이 길고, 치료에 임하는 시기도 늦어 당뇨병 등 대사 질환으로 인한 합병증 발병 위험이 매우 높기 때문에 만성질환에 대한 인식을 높이고, 만성 질환 예방과 관리에 적극적으로 대응할 필요가 있다(김철중, 2024. 11. 14.).

제2절 청년 주요 건강행태

최근 우리나라 성인의 건강행태는 현재 흡연율, 월간 음주율 등 건강생활실천과 관련된 주요 지표들이 개선되고 있다. 그러나 청년의 건강행태는 성인 전체 평균과 다소 상이하게 나타나고 있는 것으로 보여 이에 대한 논의가 필요하다.

청년은 대학 진학, 군 입대, 취업 준비, 직장 문화 등 급격한 환경 변화로 인해 스트레스가 많은 시기이기 때문에 폭음과 같은 건강위험행태에 취약할 가능성이 높다(이재빈, 우혜경, 2020, p. 60). 특히 청소년 시기에 학업 스트레스 등으로 인해 쌓인 일탈에 대한 욕구는 청년으로 이행 시 건강위험행태를 더욱 증폭시킬 수 있는 요인으로 작용할 수 있다(허만세, 장승옥, 2010; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 60 재인용).

청년기는 성인기로 이행되는 도입부로서, 이 시기에 형성된 건강행태 습관은 향후 크게 변하지 않고 앞으로의 중 장년층 이행 시 건강수준에도 악영향을 미칠 수 있다(여정희, 김은영, 2010; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 60

재인용). 따라서 청소년에서 청년으로의 이행 시기에 급격하게 변화하는 건강위험행태를 증재하는 것이 향후 생애주기에서 만성질환 유병시기를 늦추고, 건강수명을 늘리는 데 매우 중요하다(이재빈, 우혜경, 2020, p. 60).

이 연구에서는 2022년과 2024년에 실시된 ‘청년 삶 실태조사’ 결과를 통해 청년의 주요 건강행태 변화를 분석하였다.

청년 삶 실태조사는 「청년기본법」 제11조에 근거한 법정 조사로 같은 법 시행령 제8조에 따라 2년 주기로 실시되는데, 2022년에 최초 실시되었고 2024년에 두 번째 조사가 실시되었다(정세정 외, 2025, p. 37). 청년 삶 실태조사는 청년의 다양한 특성을 반영한 체계적이고 상세한 삶의 실태와 인식을 정기적으로 파악하고 관리할 필요가 있다는 정책적 판단에 근거하여 추진되었다(정세정 외, 2025, p. 37).

청년 삶 실태조사는 주거, 교육 훈련, 노동, 관계 및 참여, 사회인식과 미래 설계, 경제와 함께 건강 관련 문항으로 구성되어 있다. 특히 2024년 조사에서 건강 분야는 흡연, 위험 음주, 운동, 식사, 소진, 정신건강, 중독, 주관적 건강, 활동제한, 미충족 의료경험, 성건강 관련 문항을 포함하고 있다.

1. 흡연 및 음주

가. 현재 흡연을

흡연은 담배연기를 태우면서 발생하는 수천 가지 화학물질과 발암물질로 인해 호흡기 질환, 심혈관계 질환, 암 등의 각종 질환을 유발하는 것으로 알려져 있으며, 음주, 비만 등과 함께 주요 건강위해요인으로 간주되고 있다(문옥륜 외, 2020, p. 86; 정세정 외, 2025, p. 146 재인용).

금연 광고 확대 등 적극적인 금연정책으로 성인 흡연율은 점차 낮아지고 있으나 최근 들어 감소세가 다소 정체되어 있다. 흡연과 관련한 청년기 특징 중 하나는 생애전환기 시점에서 급격히 증가하는 흡연 발생률이다(이재빈, 우혜경, 2020, p. 61). 청년층의 흡연 동기 특징은 주로 주변 사람들의 권유와 스트레스로 인해 흡연을 시작하게 되는데(이현옥, 2013; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 61 재인용), 이는 생애주기에서 많은 대인관계를 형성하기 시작하고 외부적 요인들의 급격한 변동이 존재하는 청년 초기가 흡연 노출에 크게 취약할 수 있다는 점을 시사한다.

2024년 청년의 현재 흡연율은 23.5%로 2022년에 비해 3.4%포인트 증가하였다. 성별로는 남성 37.7%, 여성 7.7%로 2022년 조사 결과에 비해 남성은 4.4%포인트, 여성은 2.1%포인트가 증가하였다(정세정 외, 2025, p. 146). 학력별로는 고졸 이하 집단에서 42.6%로 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-2〉 청년 현재 흡연율

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		23.5	20.1
성별	남성	37.7	33.3
	여성	7.7	5.6
연령	19~24세	20.1	18.7
	25~29세	25.6	21.3
	30~34세	24.6	20.5
학력	고졸 이하	42.6	34.8
	대학 재학·휴학	18.7	18.3
	대학 졸업 이상	19.7	17.4

주: 현재 흡연은 담배를 '매일 피운다+가끔 피운다'임.

출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 146. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 180 일부 발췌

금연에 어려움을 겪는 흡연자들이 금연 대신 전자담배를 선택하거나 전자담배를 통해 흡연을 시작하는 사례가 늘어나고 있다. 그러나 최근 보도에 따르면, 전자담배에 들어있는 독성물질이 심혈관질환과 폐질환의 위험성을 높인다는 연구 결과가 있으며, 특히 포름알데히드 등 여러 발암 물질을 포함하고 있어 전혀 안전하지 않은 것으로 나타나고 있다(김병규, 2023. 5. 8.).

2022년에 비해 2024년 청년의 전자담배 사용률이 큰 폭으로 증가하였다. 2024년 남성 흡연자의 41.7%, 여성 흡연자의 52.7%는 전자담배를 사용하는 것으로 나타났고, 이는 2022년에 비해 남성은 14.8%포인트, 여성은 20.1%포인트 각각 증가한 결과이다.

〈표 3-3〉 청년 흡연자 중 전자담배 사용률(중복응답)

(단위: %)

구분		2024년			2022년		
		계	결련형	액상형	계	결련형	액상형
전체		43.3	28.6	14.7	27.6	16.3	11.3
성별	남성	41.7	28.2	13.5	26.9	16.1	10.8
	여성	52.7	31.2	21.5	32.6	17.9	14.7
연령	19~24세	42.2	26.9	15.3	25.9	12.8	13.1
	25~29세	43.9	27.8	16.1	26.7	15.2	11.5
	30~34세	43.8	30.9	12.9	30.6	21.5	9.1
학력	고졸 이하	38.8	25.0	13.8	26.1	14.0	12.1
	대학 재학·휴학	45.0	27.6	17.4	26.6	13.8	12.8
	대학 졸업 이상	45.6	31.2	14.4	28.8	18.5	10.3

주: 결련형은 결련형 전자담배, 액상형은 니코틴을 포함한 액상형 전자담배임.
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 148. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 181. 일부 발췌

청년 초기부터 흡연을 시작하는 청년들은 보다 규칙적이고, 습관적으로 흡연을 지속할 가능성이 높후하고 평생 흡연자로 남을 수 있다(Hammond, 2005; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 61 재인용). 따라서 청소년

년에서 청년으로 이행하는 시기에 급증하는 흡연행태를 중재하는 것은 앞으로의 흡연을 감소 추세를 유지 및 가속화할 수 있다는 점에서 중요하다(이재빈, 우혜경, 2020, p. 61 재인용).

나. 고위험 음주율

한국 사회에서 음주는 일탈이 아니라 정상적인 사교 수단으로 인식되고 있고, 시간이나 장소의 제약 없이 거의 무규범화되어 있다(문옥륜 외, 2020, p. 2; 정세정 외, 2025, p. 150 재인용). 많은 사람이 위험음주를 하면서도 과도한 음주가 초래하는 위해에 대해서는 정확히 인식하지 못하고 있으나, 음주는 간 질환, 소화기 암, 췌장 질환 등을 유발하는 직접적인 원인이며, 사고, 손상, 폭력 등의 문제 또한 초래하는 것으로 알려져 있다(문옥륜 외, 2020, p. 2; 정세정 외, 2025, p. 150 재인용).

청년기 음주는 일반적으로 대학생 집단에서 가장 문제가 되고 있다(박은철, 2017; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 60 재인용). 대학생 초기 많은 사회생활을 하게 되는 과정에서 음주를 시작하게 될 가능성이 높고, 이후에는 취업 스트레스를 일시적으로 해소하기 위한 수단으로 음주하게 될 가능성이 높다(장수미, 2018; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 60 재인용). 또한 취업 이후에는 직무 스트레스와 우울감이 원인 중 하나라고 할 수 있다(최호진 외, 2007; 이재빈, 우혜경, 2020, p. 60 재인용).

2024년 청년 음주자 중 고위험 음주자는 남성 12.7%, 여성 9.3%로 조사되어 2022년과 비슷한 수준으로 나타났다. 연령별로는 남성은 30~34세 집단에서 14.7%로 가장 높고, 여성은 25~29세 집단에서 10.1%로 높았다. 학력별로는 고졸 이하 집단에서 남성 18.1%, 여성 13.5%로 다른 집단에 비해 높게 나타났다.

〈표 3-4〉 청년 연간 음주자의 고위험 음주율

(단위: %)

구분		2024년		2022년	
		남성	여성	남성	여성
전체		12.7	9.3	12.6	9.8
연령	19~24세	10.5	8.4	10.7	8.2
	25~29세	12.8	10.1	13.5	12.0
	30~34세	14.7	9.4	13.7	9.2
학력	고졸 이하	18.1	13.5	18.5	12.2
	대학 재학·휴학	9.9	7.0	9.8	7.9
	대학 졸업 이상	12.0	9.1	12.2	10.0

출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 151 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 183 일부 발췌

다. 운동 실천율

우리나라의 주요 사망원인이 되는 심혈관계 질환, 고혈압, 제2형 당뇨, 골다공증, 그리고 일부의 암은 모두 신체활동과 관련된 질환이라는 공통점이 있다(정세정 외, 2022, p. 184; 정세정 외, 2025, p. 153 재인용). 그럼에도 우리나라의 15세 이상 국민 중 규칙적으로 신체활동을 실천하는 비율은 절반에도 크게 못 미치는 것으로 나타나고 있다(정세정 외, 2022, p. 184; 정세정 외, 2025, p. 153 재인용).

최근 러닝, 헬스 등 운동에 대한 사회적 관심이 증가하고 있으나, 청년의 운동 실천율은 최근 2년 동안 큰 변화가 없었다. 주 3회 이상 규칙적으로 운동하는 청년은 33.4%였고, 성별로는 남성 39.2%, 여성 27.1%로 나타났다. 학력별로는 대학 졸업 이상 집단의 운동 실천율이 가장 높았다.

〈표 3-5〉 청년 운동 실천율

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		33.4	32.6
성별	남성	39.2	37.6
	여성	27.1	27.1
연령	19~24세	33.4	32.6
	25~29세	34.0	34.2
	30~34세	32.9	30.8
학력	고졸 이하	26.4	28.4
	대학 재학·휴학	34.6	35.1
	대학 졸업 이상	35.0	32.6

주: 운동 실천율은 주 3회 이상 규칙적으로 운동하는 청년들의 비율임.
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 153. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 185 일부 발췌

2. 정신건강

가. 소진 경험률

청년들은 입시, 학업, 스펙 쌓기, 취업 준비로 인한 스트레스와 성과 중심의 보상체계 등 과도한 경쟁사회에 노출되어 있고, 노력한 만큼 성과를 내기는 더욱 어려워지고 있어 과거에 비해 소진을 호소하는 사례가 점차 많아지고 있다(정세정 외, 2022, p. 191; 정세정 외, 2025, p. 159 재인용).

2022년 실시된 조사에서 최근 1년 동안 소진을 경험한 적이 있는 청년은 33.9%로 청년의 1/3 이상이 소진을 경험한 것으로 나타났으며, 2024년 조사에서는 약간 낮아졌으나 여전히 32.2%로 30% 넘는 청년이 최근 1년 이내 소진을 경험한 것으로 조사되었다.

소진 경험은 남성에 비해 여성이 7.6포인트 더 높게 나타났고, 연령별

로는 대학을 졸업하고 취업을 준비할 시기인 25~29세 집단에서, 교육수준 별로는 대학 졸업 이상인 집단에서 소진을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다.

〈표 3-6〉 청년 소진 경험률

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		32.2	33.9
성별	남성	28.6	29.5
	여성	36.2	38.8
연령	19~24세	29.7	32.5
	25~29세	34.8	36.7
	30~34세	31.9	32.4
학력	고졸 이하	28.2	30.8
	대학 재학·휴학	29.7	30.5
	대학 졸업 이상	34.1	36.0

출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 159. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 192. 일부 발췌

나. 우울증상 경험률

2022년 우리나라 우울증 환자수가 100만 명을 넘어섰는데, 이 중 20~30대 청년이 35.9%를 차지하여 전체 연령대 중에서 가장 많은 것으로 나타났다(황수빈, 2024. 6. 2.). 특히 청년기는 취업, 대인관계 등으로 인한 스트레스가 우울로 발전하는 것이 특징으로 생각, 동기, 의욕, 수면 등 전반적인 정신기능이 지속적으로 저하되어 일상생활에까지 영향을 미치게 된다(황수빈, 2024. 6. 2.).

청년 삶 실태조사에서는 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)를 활용하여 우울증상 유병률¹⁰⁾을 산출하였으며, 2024년 조사 결과 전체 청년의 8.8%가 우울 증상을 경험한 것으로 나타났다.

성별로는 남성에 비해 여성의 우울증상 유병률이 3.5%포인트 더 높았고, 연령별로는 25~29세 집단에서, 학력별로는 고졸 이하 집단에서 가장 높게 나타났다.

〈표 3-7〉 청년 우울증상 경험률

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		8.8	6.1
성별	남성	7.2	4.9
	여성	10.7	7.5
연령	19~24세	7.2	5.1
	25~29세	10.1	6.7
	30~34세	9.2	6.6
학력	고졸 이하	11.8	8.1
	대학 재학·휴학	6.4	4.7
	대학 졸업 이상	8.8	6.2

주: 우울증상 경험률은 PHQ-9 측정 결과, 총점 27점 중 10점 이상인 경우에 해당함.
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 162. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 196 일부 발췌

다. 스마트폰 의존율

청년층에게 스마트폰은 업무, 학업, 사회적 활동 등 다양한 영역에서 사회적 필수품이 되었다(유현경, 윤명숙, 2023, p. 139). 그러나 스마트폰을 많이 사용할수록 이에 대한 내성과 금단 현상을 겪기 쉽고 이로 인해 일상생활에 장애가 발생할 수 있다(심미영 등, 2016; 유현경, 윤명숙, 2023, p. 139 재인용).

스마트폰 중독으로 인한 금단 현상은 일상생활에 장애를 유발하고, 두

10) PHQ-9 측정 결과, 총점 27점 중 10점 이상인 경우 우울증상으로 간주하였다.

통과 불안을 유발하면서 신체적·정신적 건강을 해친다(윤명숙·박완경, 2018; 황경혜 등, 2012; 유현경, 윤명숙, 2023, p. 135 재인용). 특히 스마트폰 중독은 청년의 사회적 고립에 영향을 주는 중요한 요인으로 제기되고 있는데, 스마트폰에 과의존하게 되면 사회적 환경에서 다른 개인과 대화를 나누는 것보다 스마트폰을 강박적으로 사용하게 됨으로써 대인관계에 어려움을 느껴 직장, 사회적 관계에 악영향을 받을 수 있다(최현석 등, 2012; Chi et al., 2022; 유현경, 윤명숙, 2023, p. 140 재인용).

청년 삶 실태조사 결과 평소에 스마트폰 사용 시간을 조절하는 것이 어렵거나 스마트폰으로 인해 학업이나 업무에 집중하는 것이 어렵다고 응답한 청년은 19.9%로 조사되었다. 스마트폰 의존율은 남성에 비해 여성에서 5%포인트 더 높게 나타났고, 연령별로는 19~24세 집단에서, 학력별로는 대학 재학·휴학 집단에서 가장 높았다.

〈표 3-8〉 청년 스마트폰 의존율

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		19.9	20.2
성별	남성	17.5	18.2
	여성	22.5	22.4
연령	19~24세	22.2	23.9
	25~29세	19.3	19.9
	30~34세	18.3	16.3
학력	고졸 이하	16.9	16.0
	대학 재학·휴학	24.8	26.2
	대학 졸업 이상	19.0	18.8

주: 스마트폰 의존율은 스마트폰 사용시간 조절이 어렵거나 다른 일(학업 혹은 업무 등)에 집중하는데 어려움을 느낀 경험이 있는 사람의 비율
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 167. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 199 일부 발췌

라. 주관적 건강 인식

2024년 조사에서 청년 중 자신의 건강을 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’이라고 평가한 비율은 61.1%로 나타났다. 이는 코로나19가 유행하던 시기인 2022년 조사에 비해 6.6%포인트 증가한 것이나, 청년기가 일생에서 가장 건강한 시기임을 고려하면 충분히 높은 수치라고 보기는 어렵다.

성별로 남성은 65.7%, 여성은 56.1%로 여성이 9.6%포인트 낮았고, 연령이 높을수록 주관적 건강인식률이 낮았으며, 대학재학 이상 집단에 비해 고졸 이하 집단의 주관적 건강인식률이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-9〉 청년 주관적 건강인식

(단위: %)

구분		2024년	2022년
전체		61.1	54.5
성별	남성	65.7	58.7
	여성	56.1	49.9
연령	19~24세	67.0	59.1
	25~29세	60.1	54.7
	30~34세	56.5	49.0
학력	고졸 이하	54.8	46.5
	대학 재학·휴학	70.5	62.3
	대학 졸업 이상	59.7	53.4

주: 자신의 건강을 ‘매우 좋음’ 혹은 ‘좋음’으로 평가한 청년의 비율
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 172. 일부 발췌; 2022년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2022), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 203. 일부 발췌

3. 성 건강

가. 피임 실천율

대학 입시 위주인 고등학교 때와는 달리 대학생이 되면 성인문화가 허용되고 이성교제 또한 자유로워져 대학생 시기에 많이 성경험을 시작한다고 알려져 있다(Eton et al., 2012; Shin et al., 2010; 조호운 외, 2014, p. 29 재인용). 하지만 성경험 대학생의 절반 이상이 성병이나 임신 예방조치를 하지 않는 것으로 보고된 바 있다(Shin et al., 2010; 조호운 외, 2014, p. 29 재인용).

성 건강에 대한 올바른 이해와 정확한 지식은 생식건강행위 실천율을 높이고, 성 문제를 예방하며, 책임감 있는 출산에 대한 의사결정을 할 수 있게 돕는 중요한 요소가 된다(박명남, 최소영, p. 2014; 윤선정, 김혜영, 2022, p. 287 재인용). 그리고 다른 건강행태와 마찬가지로 성과 관련된 행태 또한 청년기에 습득된 행태가 이후 생애주기의 건강에 영향을 주게 되므로 매우 중요한 시기라고 볼 수 있다.

2024년 조사결과에 따르면, 성관계 시 피임을 항상 실천하는 비율은 41.9%에 불과한 것으로 나타났다. 성별로는 남성에 비해 여성이 3.3%포인트 더 높았고, 연령별로는 19~24세 집단에서 높았으며, 학력별로는 대학 재학·휴학 집단에서 가장 높았다.

〈표 3-10〉 청년 성관계 시 피임 실천율

(단위: %)

구분		항상 한다	대부분 하는 편이다	하지 않는 편이다	전혀 하지 않는다
전체		41.9	38.6	13.5	6.1
성별	남성	40.3	40.4	13.3	6.0
	여성	43.6	36.6	13.6	6.2
연령	19~24세	51.8	38.1	7.4	2.7
	25~29세	43.1	39.0	13.1	4.8
	30~34세	36.9	38.5	16.2	8.4
학력	고졸 이하	40.5	38.8	14.8	5.9
	대학 재학·휴학	53.0	39.0	5.1	2.9
	대학 졸업 이상	40.4	38.5	14.5	6.7

주: 1) 2024년에 새로 포함된 문항으로 2022년 값은 없음.
2) 성 경험이 있는 청년을 대상으로 조사함.
출처: 2024년 청년 삶 실태조사, 정세정 외, (2025), 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원, p. 176 일부 발췌

제3절 청년 의료이용

청년의 주요 의료이용 현황을 파악하기 위해 건강보험심사평가원에서 제공하는 ‘보건의료빅데이터개방시스템 국민관심질병통계’ 자료를 활용하였다. 국민관심질병통계는 건강보험 진료료 대상으로 집계하고 의료급여 및 비급여는 제외되었다.

질병통계는 요양급여비용명세서의 주상병(한국표준질병·사인분류)을 기준으로 작성되었고, 약국 및 한방명세서는 제외하고 있다. 일부 질병통계는 한방항목을 별도로 생산하고 있으나 이 연구에서는 제외하였다. 또한 제공되는 질병통계가 5세 간격으로 작성되어, 이 연구에서는 청년의 연령을 20~34세까지로 정의하여 통계를 정리하였다.

1. 전체 의료이용 현황

청년 건강보험적용대상자 수는 2019년도 10,261천 명, 2023년도는 10,051천 명으로 약간 감소했다. 그러나 전체 인원의 진료일수 중 청년의 진료일수가 차지하는 비율은 2019년 9.7%, 2023년 10.0%로 증가하였고, 요양급여비용 중 청년이 차지하는 비율도 2019년 8.2%, 2023년 8.3%로 증가하였다.

〈표 3-11〉 청년 건강보험 진료 현황(2019년, 2023년)

구분		건강보험적용대상자		요양급여비용		진료일수	
		천 명	%	백억 원	%	백만 일	%
'19	전체	51,391	100.0	8,579	100.0	1,075	100.0
	청년(계)	10,261	20.0	701	8.2	104	9.7
	20~24세	3,312	6.4	182	2.1	29	2.7
	25~29세	3,625	7.1	236	2.8	36	3.3
	30~34세	3,324	6.5	283	3.3	39	3.6
'23	전체	51,453	100.0	11,274	100.0	1,095	100.0
	청년(계)	10,051	19.5	936	8.3	110	10.0
	20~24세	2,894	5.6	220	2.0	28	2.5
	25~29세	3,575	6.9	316	2.8	38	3.4
	30~34세	3,582	7.0	400	3.5	44	4.0

주: 건강보험적용대상자, 요양급여비용, 진료일수의 비율은 전체 중 해당 연령 구간이 차지하는 비율임.

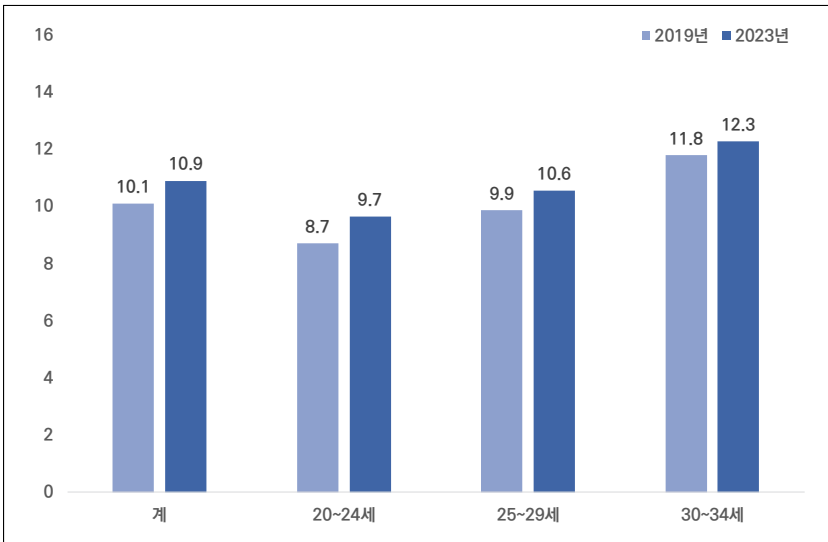
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건 의료빅데이터 개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

청년 진료일수와 진료비를 청년 1인당으로 환산해 보면, 청년 1인당 진료일수는 2019년 10.1일에서 2023년 10.9일로 증가하였고, 청년 1인당 진료비는 68.3만 원에서 93.1만 원으로 증가한 것으로 나타났다. 그리고 청년 중에서도 연령이 높아질수록 진료일수와 진료비가 증가하였

다. 청년 연령구간별 1인당 진료일수는 2019년 20~24세 8.7일, 20~25세 9.9일, 30~34세 11.8일에서 2023년 20~24세 9.7일, 20~25세 10.6일, 30~34세 12.3일로 각각 1.0일, 0.7일, 0.5일 증가하였다.

[그림 3-7] 청년 1인당 진료일수(2019년, 2023년)

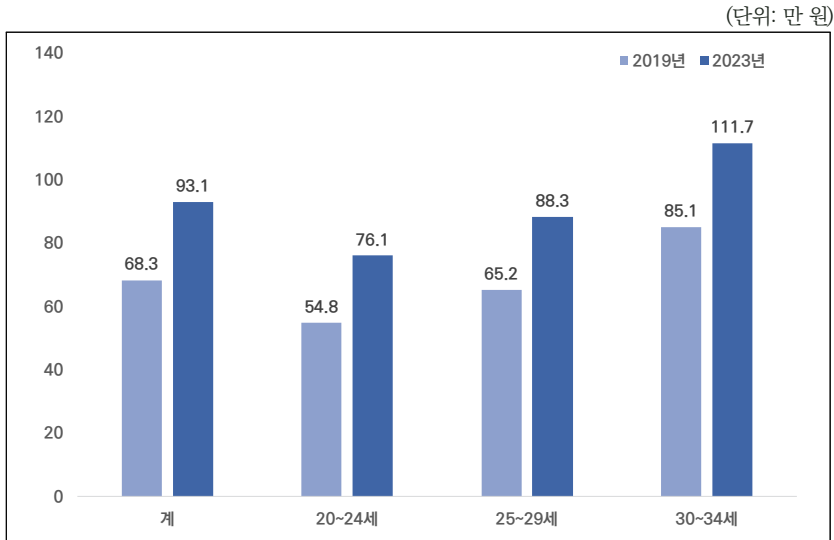
(단위: 일)



출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

청년 1인당 진료비는 2019년 20~24세 54.8만 원, 20~25세 65.2만 원, 30~34세 85.1만 원에서 2023년 20~24세 76.1만 원, 20~25세 88.3만 원, 30~34세 111.7만 원으로 연령이 높아질수록 진료비도 더 증가하였다.

[그림 3-8] 청년 1인당 진료비(2019년, 2023년)



출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

2. 순환계 질환

최근 20년간 심장 질환과 뇌혈관 질환은 우리나라 주요 사망원인으로 2021년 기준 전체의 17%를 차지하고 있다(통계청, 2022: 관계부처합동, 2023, p. 2. 재인용). 특히 뇌혈관 질환 사망률이 지속 감소하는 것과 달리, 심장질환 사망률은 지속 증가하여 2021년 기준 전체 사망원인 2위를 차지하고 있다(관계부처합동, 2023, p. 2).

심뇌혈관질환으로 인한 사망을 예방하기 위해서는 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 선행 만성질환에 대한 예방·관리가 매우 중요하지만, 앞에서 살펴본 것처럼 청년의 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 유병자가 증가하는 추세에 있으며, 이에 따라 청년 사망원인 중 심장 질환과 뇌혈관으로

인한 사망 또한 높은 순위에 있다.

2019년과 2023년 기간 동안 청년 심혈관 질환 환자는 남자가 9,075명에서 9,759명으로 684명(7.5%) 증가하였고, 여자가 4,673명에서 5,600명으로 927명(19.8%) 증가하였다. 이 기간 동안 환자수는 남자가 여자보다 더 많으나 환자 증가 속도는 여자가 더 빠른 것으로 나타났다.

같은 기간 동안 요양급여비용액은 남자가 약 35억 24백만 원(43.6%) 증가하였고, 여자가 13억 66백만 원(48.5%) 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-12〉 청년 심혈관 질환 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		1,134,111	1,349,225,631	1,305,931	1,774,621,155
남 자	소계	9,075	8,075,908	9,759	11,599,723
	20~24세	1,898	1,561,339	1,750	1,538,963
	25~29세	2,729	2,010,845	3,010	3,705,309
	30~34세	4,448	4,503,724	4,999	6,355,451
여 자	소계	4,673	2,816,704	5,600	4,182,803
	20~24세	1,096	536,196	1,127	800,983
	25~29세	1,503	1,262,340	1,832	1,256,635
	30~34세	2,074	1,018,168	2,641	2,125,185

주: 1) 연도는 십사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액(100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

뇌혈관 질환으로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 6,135명에서 2023년 7,418명으로 1,283명(20.9%) 증가하였고, 여자가 2019년 6,113명에서 2023년 7,656명으로 1,543명(25.2%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급

여비총액은 남자가 약 76억 5백만 원(44.6%) 증가하였고, 여자가 61억 44백만 원(41.8%) 증가하였다.

〈표 3-13〉 청년 뇌혈관 질환 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		1,046,093	2,590,500,925	1,232,415	3,360,586,514
남 자	소계	6,135	17,028,495	7,418	24,633,900
	20~24세	1,213	3,146,477	1,215	3,732,451
	25~29세	1,773	4,688,599	2,170	6,053,397
	30~34세	3,149	9,193,419	4,033	14,848,052
여 자	소계	6,113	14,702,402	7,656	20,846,564
	20~24세	1,318	2,765,729	1,348	4,336,751
	25~29세	1,894	4,630,004	2,427	6,689,210
	30~34세	2,901	7,306,669	3,881	9,820,603

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

3. 근골격계 질환

거북목(일자목) 증후군은 장시간 고개 숙인 자세를 유지하는 것으로 인해 목 통증이 발생하는 질환이다(질병관리청 국가건강정보포털, 2023. 2. 22.). 거북목(일자목) 증후군은 고개를 숙인 자세로 스마트폰이나 태블릿, 컴퓨터 등을 자주, 장시간 사용하는 25~42세 인구에서 흔하게 발생하는 것으로 알려져 있다(질병관리청 국가건강정보포털, 2023. 2. 22.).

2019년과 2023년 기간 동안 거북목(일자목) 증후군 환자는 남자가

223,714명에서 255,611명으로 31,897명(14.3%) 증가하였고, 여자가 230,296명에서 266,690명으로 36,394명(15.8%) 증가하였다.

같은 기간 동안 요양급여비용액은 남자가 165억 12백만 원 증가하여 무려 86.2%가 증가한 것으로 나타났고, 여자도 162억 54백만 원 증가하여 77.6%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-14〉 청년 거북목(일자목) 증후군 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		2,241,679	249,760,435	2,502,527	463,403,121
남 자	소계	223,714	19,161,394	255,611	35,673,437
	20~24세	53,644	4,107,506	51,929	6,030,167
	25~29세	83,684	7,028,515	93,199	12,578,944
	30~34세	86,386	8,025,373	110,483	17,064,326
	소계	230,296	20,941,555	266,690	37,196,091
여 자	20~24세	56,772	4,662,711	56,722	6,874,778
	25~29세	84,799	7,708,007	98,353	13,699,970
	30~34세	88,725	8,570,837	111,615	16,621,343

주: 1) 연도는 십사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료료 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료료 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

4. 악성 신생물(모든 암)

2023년에 암(C00-C97)으로 사망한 사람은 총 85,271명으로 전체 사망자(352,511명)의 24.2%가 암으로 사망하였다(국가암정보센터, 2025). 이 중 사망률이 가장 높은 암은 폐암(전체 암 사망자의 21.9%인 18,646

명)이었으며, 다음으로는 간암(11.9%), 대장암(11.0%), 췌장암(9.0%), 위암(8.5%) 순으로 나타났다(국가암정보센터, 2025). 또한 청년의 경우에도 예외는 아니어서 암으로 인한 사망은 자살 사망 다음으로 많은 것으로 나타나고 있다.

암으로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 16,150명에서 2023년 20,811명으로 4,661명(28.9%) 증가하였고, 여자가 2019년 36,605명에서 2023년 42,565명으로 5,960명(16.3%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 220억 61백만 원(26.4%) 증가하였고, 여자가 380억 46백만원(34.4%) 증가하였다.

〈표 3-15〉 청년 악성 신생물(모든 암) 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		1,439,330	6,980,866,833	1,695,607	9,561,021,714
남 자	소계	16,150	83,571,048	20,811	105,632,834
	20~24세	3,480	23,103,719	3,716	24,803,139
	25~29세	4,953	27,167,713	6,388	35,194,696
	30~34세	7,717	33,299,616	10,707	45,634,999
여 자	소계	36,605	110,582,651	42,565	148,628,630
	20~24세	5,137	18,764,104	5,174	24,779,786
	25~29세	10,964	32,463,892	12,952	43,202,413
	30~34세	20,504	59,354,655	24,439	80,646,431

주: 1) 연도는 십사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

5. 영양

최근 서울 시민을 대상으로 식생활 실태를 분석한 연구결과에 따르면, 청년의 아침 결식, 외식, 과일·채소 섭취 저조와 나트륨 과잉섭취 등 전반적으로 식생활 불균형 문제가 두드러진 것으로 나타났다(김성아, 김정아, 2024. p. 76). 이는 코로나19 이후 야외 활동이 줄고 배달음식과 외식이 증가하면서 인스턴트 음식 섭취가 늘어난 것과 무관하지 않을 것으로 생각된다.

2019년과 2023년 기간 동안 영양결핍 환자는 남자가 7,099명에서 14,212명으로 7,113명(100.2%) 증가하였고, 여자가 22,571명에서 39,669명으로 17,098명(75.8%) 증가하였다.

같은 기간 동안 요양급여비용액은 남자가 7억 14백만 원 증가하여 무려 216.9%가 증가한 것으로 나타났고, 여자도 7억 34백만 원 증가하여 88.3%가 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 영양결핍은 그동안 주로 여자 환자가 많았으나 최근에는 남자 환자 및 의료비 수준이 빠르게 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 3-16〉 청년 영양결핍 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		225,099	14,870,489	381,764	29,390,273
남 자	소계	7,099	329,307	14,212	1,043,552
	20~24세	1,646	80,168	3,030	259,004
	25~29세	2,517	106,055	5,092	387,029
	30~34세	2,936	143,084	6,090	397,519
여 자	소계	22,571	832,049	39,669	1,566,615
	20~24세	5,464	197,573	8,954	330,506

구분	2019년		2023년	
	환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
25~29세	8,413	281,339	14,773	567,724
30~34세	8,694	353,137	15,942	668,385

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

6. 정신건강

우리나라는 청년 자살률이 매우 높게 나타나고 있다. 코로나19와 경제 위기 등으로 청년 체감실업률이나 물가상승률이 절정에 달한 가운데 청년의 정신건강 또한 위기 수준인 것으로 나타나고 있다. 특히 최근 우울증 환자 수가 100만 명을 넘어섰는데 이 중 2030 청년이 전체 연령대 중에서 가장 많은 것으로 나타났다(황수빈, 2024. 6. 2.).

이 연구에서는 청년에서 많이 나타나는 우울증, 조울증, 불면증, 공황장애, 외상후스트레스장애, 불안장애, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 의약품중독과 같은 정신질환 의료이용 통계를 정리하였다.

2019년과 2023년 기간 동안 우울증 환자는 남자가 64,889명에서 102,578명으로 37,689명(58.1%) 증가하였고, 여자가 106,669명에서 201,471명으로 94,802명(88.9%) 증가하였다.

같은 기간 동안 요양급여비총액은 남자가 324억 57백만 원 증가하여 무려 106.2%가 증가한 것으로 나타났고, 여자는 무려 766억 87백만 원 증가하여 143.6%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-17〉 청년 우울증 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		796,364	377,699,064	1,046,816	603,961,608
남 자	소계	64,889	30,566,254	102,578	63,023,534
	20~24세	26,672	13,680,177	34,667	24,270,001
	25~29세	20,960	9,411,679	35,598	20,636,582
	30~34세	17,257	7,474,398	32,313	18,116,951
여 자	소계	106,669	53,420,170	201,471	130,106,915
	20~24세	36,806	18,966,246	57,591	35,923,976
	25~29세	37,681	19,091,960	76,459	50,474,040
	30~34세	32,182	15,361,964	67,421	43,708,899

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

조울증으로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 13,237명에서 2023년 18,367명으로 5,130명(38.8%) 증가하였고, 여자가 2019년 17,526명에서 2023년 31,110명으로 13,584명(77.5%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 61억 88백만 원(46.9%) 증가하였고, 여자가 168억 53백만 원(93.7%) 증가하였다.

〈표 3-18〉 청년 조울증 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		105,522	114,208,790	138,068	152,733,323
남 자	소계	13,237	13,201,962	18,367	19,390,417
	20~24세	5,101	4,634,909	6,421	6,928,626
	25~29세	4,683	4,831,144	6,689	6,964,662
	30~34세	3,453	3,735,909	5,257	5,497,129
여 자	소계	17,526	17,977,132	31,110	34,829,925
	20~24세	5,741	6,105,668	9,139	10,807,788
	25~29세	6,292	6,288,767	12,017	13,412,767
	30~34세	5,493	5,582,697	9,954	10,609,370

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

불면증으로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 25,509명에서 2023년 31,317명으로 5,808명(22.8%) 증가하였고, 여자가 2019년 36,906명에서 2023년 39,949명으로 3,043명(8.2%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비총액은 남자가 20억 66백만 원(73.9%) 증가하였고, 여자가 23억 87백만 원(51.6%) 증가하였다.

〈표 3-19〉 청년 불면증 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		633,620	66,755,112	748,287	103,475,473
남 자	소계	25,509	2,794,331	31,317	4,860,329
	20~24세	6,127	702,106	6,599	1,004,638
	25~29세	9,048	942,946	11,705	1,823,655
	30~34세	10,334	1,149,279	13,013	2,032,036
여 자	소계	36,906	4,628,667	39,949	7,015,635
	20~24세	7,812	937,482	8,382	1,375,565
	25~29세	13,009	1,642,640	14,618	2,578,165
	30~34세	16,085	2,048,545	16,949	3,061,905

주: 1) 연도는 십사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

공황장애로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 18,499명에서 2023년 24,067명으로 5,568명(30.1%) 증가하였고, 여자가 2019년 22,958명에서 2023년 33,812명으로 10,854명(47.3%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 35억 21백만 원(48.9%) 증가하였고, 여자가 69억 53백만 원(77.1%) 증가하였다.

〈표 3-20〉 청년 공황장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		182,725	65,019,834	247,061	103,563,084
남 자	소계	18,499	7,194,445	24,067	10,715,462
	20~24세	5,019	2,120,156	6,361	3,281,894
	25~29세	6,216	2,414,625	8,053	3,432,833
	30~34세	7,264	2,659,664	9,653	4,000,735
여 자	소계	22,958	9,013,104	33,812	15,965,773
	20~24세	6,144	2,258,301	8,482	3,721,447
	25~29세	8,466	3,403,786	12,525	6,139,618
	30~34세	8,348	3,351,017	12,805	6,104,708

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건 의료빅데이터 개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

외상후스트레스장애로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 1,170명에서 2023년 1,582명으로 412명(35.2%) 증가하였고, 여자가 2019년 2,126명에서 2023년 3,434명으로 1,308명(61.5%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 4억 10백만 원(80.6%) 증가하였고, 여자가 11억 56백만 원(100.7%) 증가하였다.

〈표 3-21〉 청년 외상후 스트레스장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		10,554	5,022,495	14,481	8,507,316
남 자	소계	1,170	508,918	1,582	918,858
	20~24세	488	248,435	639	423,654
	25~29세	399	167,195	470	262,101
	30~34세	283	93,288	473	233,103
여 자	소계	2,126	1,147,729	3,434	2,303,459
	20~24세	761	451,765	995	698,473
	25~29세	780	417,602	1,357	944,233
	30~34세	585	278,362	1,082	660,753

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

2019년과 2023년 기간 동안 불안장애 환자는 남자가 53,018명에서 73,230명으로 20,212명(38.1%) 증가하였고, 여자가 68,757명에서 109,286명으로 40,529명(58.9%) 증가하였다.

같은 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 120억 97백만 원 증가하여 69.9%의 증가율을 보였고, 여자는 무려 224억 55백만 원 증가하여 103.5%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-22〉 청년 불안장애 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		718,143	188,457,884	889,502	296,193,298
남 자	소계	53,018	17,310,793	73,230	29,407,713
	20~24세	17,148	6,103,314	21,214	9,617,084
	25~29세	17,835	5,711,780	25,415	9,786,718
	30~34세	18,035	5,495,699	26,601	10,003,911
여 자	소계	68,757	21,694,616	109,286	44,149,156
	20~24세	20,519	6,241,078	29,639	11,362,414
	25~29세	24,864	7,990,104	40,845	16,803,995
	30~34세	23,374	7,463,434	38,802	15,982,747

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건 의료빅데이터 개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

주의력결핍과잉행동장애(ADHD)로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 9,358명에서 2023년 35,023명으로 25,665명(274.3%) 증가하였고, 여자가 2019년 4,960명에서 2023년 36,586명으로 31,626명(637.6%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 175억 49백만 원(408.6%) 증가하였고, 여자가 224억 17백만 원(999.1%) 증가하였다.

〈표 3-23〉 청년 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		71,362	39,281,677	196,658	135,209,169
남 자	소계	9,358	4,294,908	35,023	21,844,368
	20~24세	4,733	2,142,386	11,885	6,962,416
	25~29세	2,940	1,378,549	13,331	8,356,517
	30~34세	1,685	773,973	9,807	6,525,435
	소계	4,960	2,243,833	36,586	24,661,284
여 자	20~24세	2,210	921,025	12,512	7,769,299
	25~29세	1,835	855,203	14,717	10,272,165
	30~34세	915	467,605	9,357	6,619,820
	소계				

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.

2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액

출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

의약품중독으로 인한 청년 환자는 남자가 2019년 939명에서 2023년 1,051명으로 112명(11.9%) 증가하였고, 여자가 2019년 2,387명에서 2023년 3,268명으로 881명(36.9%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 6억 77백만 원(71.1%) 증가하였고, 여자가 19억 10백만 원(79.5%) 증가하였다.

〈표 3-24〉 청년 의약품중독 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		16,775	19,058,212	17,802	29,096,854
남 자	소계	939	952,553	1,051	1,629,851
	20~24세	394	449,384	420	676,712
	25~29세	294	275,545	371	554,296
	30~34세	251	227,624	260	398,843
여 자	소계	2,387	2,402,591	3,268	4,312,555
	20~24세	918	901,853	1,284	1,678,388
	25~29세	790	766,418	1,129	1,501,926
	30~34세	679	734,320	855	1,132,241

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건 의료빅데이터 개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

7. 기타

2019~2023년 기간 동안 성매개감염병으로 인한 환자수와 요양급여 비용액은 전체적으로 감소하는 가운데, 남자 환자 수는 감소하였으나 요양급여비용액은 증가한 것으로 나타났고, 30~34세에서는 환자 수도 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-25〉 청년 성매개감염병 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		591,508	61,514,478	463,472	57,232,427
남 자	소계	73,203	9,512,337	70,836	10,431,216
	20~24세	16,135	2,198,953	12,422	1,867,846
	25~29세	30,063	3,959,007	28,208	4,183,854
	30~34세	27,005	3,354,377	30,206	4,379,516
여 자	소계	168,108	18,540,324	112,534	14,673,198
	20~24세	50,107	5,894,327	30,193	4,059,745
	25~29세	65,832	7,268,943	43,927	5,750,672
	30~34세	52,169	5,377,054	38,414	4,862,781

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료료 받는 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

운수 사고, 추락, 낙상 등 손상은 자살, 암에 이어 청년의 주요 사망원 인이며, 특히 청년층에서 손상으로 인한 사망과 장애의 증가는 사회경제 적으로 큰 질병부담 요인으로 작용하고 있다. 특히 최근에는 키보드 등 ‘개인형 이동장치’에 의한 사고가 청년 손상의 주요 원인이 되고 있다(곽 성순, 2024. 10. 31.).

2019년과 2023년 기간 동안 손상 환자는 남자가 142만 8천 명에서 148만 5천 명으로 56,650명(4.0%) 증가하였고, 여자가 107만 6천 명에 서 115만 8백 명으로 74,356명(6.9%) 증가하였다.

같은 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 945억 8백만 원 증가하여 26.6%의 증가율을 보였고, 여자가 632억 33백만원 증가하여 37.6%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 3-26〉 청년 손상 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		13,475,986	4,363,140,927	13,671,119	5,642,350,585
남 자	소계	1,427,961	355,860,752	1,484,611	450,368,490
	20~24세	461,544	123,273,049	424,676	139,426,380
	25~29세	511,057	122,277,243	539,435	158,902,035
	30~34세	455,360	110,310,460	520,500	152,040,075
여 자	소계	1,076,499	168,359,214	1,150,855	231,592,338
	20~24세	354,637	55,049,434	332,007	65,636,474
	25~29세	381,445	59,031,740	423,952	85,680,959
	30~34세	340,417	54,278,040	394,896	80,274,905

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

기후변화 등 최근 환경에 대한 관심이 증가하는 가운데 알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염 등 환경성 질환으로 인한 청년 환자도 증가한 것으로 나타났다.

환경성 질환으로 인한 환자는 남자가 2019년 59만 6천 명에서 2023년 66만 2천 명으로 65,371명(11.0%) 증가하였고, 여자가 2019년 78만 4천 명에서 2023년 82만 6천 명으로 42,675명(5.4%) 증가하였다. 이 기간 동안 요양급여비용총액은 남자가 533억 93백만 원(196.7%) 증가하였고, 여자가 264억 31백만 원(78.8%) 증가하였다.

〈표 3-27〉 청년 환경성 질환(알레르기 비염, 천식, 아토피 피부염) 의료이용 현황(2019년, 2023년)

(단위: 명, 천 원)

구분		2019년		2023년	
		환자수	요양급여비용총액	환자수	요양급여비용총액
전체		8,659,338	501,178,642	8,792,677	663,709,113
남 자	소계	596,312	27,140,668	661,683	80,533,688
	20~24세	194,834	9,176,239	209,431	28,385,557
	25~29세	205,588	9,315,532	225,965	28,976,495
	30~34세	195,890	8,648,897	226,287	23,171,636
여 자	소계	783,705	33,524,365	826,380	59,955,524
	20~24세	239,935	9,933,833	239,743	17,378,513
	25~29세	260,396	11,394,909	278,972	21,776,659
	30~34세	283,374	12,195,623	307,665	20,800,352

주: 1) 연도는 심사년도 기준임.
2) 환자수: 건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수
3) 요양급여비용총액: 요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총금액 (100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총금액
출처: “건강보험 진료 통계”, 건강보험심사평가원, 2019년 및 2023년, 보건의료빅데이터개방시스템, 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황, 2025. 2. 21. 검색,
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab19.do?docNo=03-035>

제4절 청년 주요 사망원인 분석

1. 청년 사망원인 분석 목적

청년의 사망원인 및 지리적 분포를 파악하여 청년 건강 정책 제언을 위한 기초자료로 활용하고자 ‘사망원인통계’ 원자료를 사용하여 분석하였다.

2. 분석자료 및 방법

가. 분석자료

청년의 주요 사망원인 분석을 위해 통계청 ‘마이크로데이터 통합서비스(Microdata Integrated Service, 이하 MDIS)’에서 제공하는 ‘사망원인통계’ 원자료 중 최근 3년간(2020~2022) 자료를 활용하였다.

사망원인통계는 인구동향조사를 통하여 지방자치단체에서 입수된 사망신고서 및 사망진단서를 통대로 작성되었으며, 국민의 사망규모 및 사망원인 구조를 파악하여 국민복지 및 보건의료 정책 수립을 위한 기초자료로 활용하기 위해 매년 발표되고 있다(통계청, 2024, p. 1).

나. 분석방법

이 연구에서는 사망원인통계 자료에서 사망 당시 연령이 청년에 해당하는 19~34세 사망자를 추출하여 사망원인을 분석하였다. 사망원인은 사망원인통계 원자료 중 57항목 분류코드를 사용하여 분석하였다. 사망원인별 청년 사망률은 해당 연도의 연앙인구를 사용하여 인구 10만 명당으로 계산하였다.

3. 분석결과

가. 사회경제적 수준별 사망비율

최근 3년간 청년 사망자는 14,024명으로 전체 사망자의 1.4%를 차지한다. 연도별로 청년 사망자 비율은 2020년과 2021년에는 각각 1.5%,

2022년은 1.3%였다. 2022년 청년 사망자 수는 그 이전 연도에 비해 다소 증가하였으나, 전체 사망자 수의 증가로 비율은 약간 감소한 것으로 나타났다.

〈표 3-28〉 청년 사망자 비율: 연도별(2020~2022년)

(단위: 명, %)

구분	전체	청년 (19~34세)	청년 외
전체	995,567(100.0)	14,024(1.4)	981,543(98.6)
2020년	304,948(100.0)	4,612(1.5)	300,336(98.6)
2021년	317,680(100.0)	4,695(1.5)	312,985(98.5)
2022년	372,939(100.0)	4,717(1.3)	368,222(98.7)

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020~2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

최근 3년간 청년 사망자의 교육수준은 남자의 경우 고졸 46.8%, 대졸 이상 45.7%, 고졸 미만 7.5%의 순이었고, 여자는 대졸 이상 52.1%, 고졸 40.8%, 고졸 미만 7.1%의 순이었다.

〈표 3-29〉 청년 사망자 비율: 교육수준별(2020~2022년)

(단위: 명, %)

구분	전체	고졸 미만	고졸	대졸 이상
전체	13,238(100.0)	975(7.4)	5,900(44.6)	6,363(48.1)
남자	8,355(100.0)	630(7.5)	3,908(46.8)	3,817(45.7)
여자	4,883(100.0)	345(7.1)	1,992(40.8)	2,546(52.1)

주: 교육수준 무응답 786명(남자 504명, 여자 282명) 제외
 출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020~2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

행정구역별로 청년 사망자의 분포를 보면, 서울과 경기 등 수도권의 사망자가 남자 41.4%, 여자 46.8%를 차지하고 있다. 그 외에 남자는 부산

6.6%, 인천 6.4%, 경남 6.0%, 경북 5.3%, 대구 5.0%에서 사망자 수가 많았고, 여자는 부산 6.6%, 인천 6.6%, 경남 5.2%, 경북 4.4%, 대구 4.3%에서 사망자 수가 많았다.

〈표 3-30〉 청년 사망자 비율: 행정구역별(2020~2022년)

(단위: 명, %)

행정구역	전체		남자		여자	
	명	%	명	%	명	%
전체	14,024	100.0	8,859	100.0	5,165	100.0
서울특별시	2,537	18.1	1,471	16.6	1,066	20.6
부산광역시	924	6.6	584	6.6	340	6.6
대구광역시	665	4.7	442	5.0	223	4.3
인천광역시	904	6.4	565	6.4	339	6.6
광주광역시	429	3.1	275	3.1	154	3.0
대전광역시	487	3.5	294	3.3	193	3.7
울산광역시	326	2.3	222	2.5	104	2.0
세종특별자치시	81	0.6	41	0.5	40	0.8
경기도	3,545	25.3	2,193	24.8	1,352	26.2
강원도	398	2.8	260	2.9	138	2.7
충청북도	501	3.6	345	3.9	156	3.0
충청남도	627	4.5	432	4.9	195	3.8
전라북도	434	3.1	290	3.3	144	2.8
전라남도	482	3.4	319	3.6	163	3.2
경상북도	696	5.0	467	5.3	229	4.4
경상남도	804	5.7	535	6.0	269	5.2
제주특별자치도	184	1.3	124	1.4	60	1.2

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020~2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

청년 사망자의 직업은 남자의 경우 학생/가사/무직 43.3%, 사무 종사자 15.9%, 서비스 종사자 및 판매 종사자 14.3%, 단순 노무 종사자 11.4%의 순으로 높았다. 여자는 학생/가사/무직 55.6%, 서비스 종사자 및 판매 종사자 12.8%, 사무 종사자 12.5%, 전문가 및 관련 종사자

11.2%의 순으로 나타났다. 상대적으로 남자는 단순 노무 종사자의 비율이 높았고, 여자는 학생/가사/무직의 비율이 절반 이상을 차지한 가운데 전문가 및 관련 종사자의 비율이 높았다.

〈표 3-31〉 청년 사망자 비율: 직업별(2020~2022년)

(단위: 명, %)

구분	전체	남자	여자
전체	14,024(100.0)	8,859(100.0)	5,165(100.0)
관리자	135(1.0)	99(1.1)	36(0.7)
전문가 및 관련 종사자	1,071(7.6)	495(5.6)	576(11.2)
사무 종사자	2,054(14.7)	1,407(15.9)	647(12.5)
서비스 종사자 및 판매 종사자	1,922(13.7)	1,262(14.3)	660(12.8)
농림어업 숙련 종사자	60(0.4)	52(0.6)	8(0.2)
기능원 및 관련 기능 종사자	170(1.2)	155(1.8)	15(0.3)
장치, 기계조작 및 조립 종사자	290(2.1)	241(2.7)	49(1.0)
단순노무 종사자	1,213(8.7)	1,010(11.4)	203(3.9)
학생, 가사, 무직	6,705(47.8)	3,832(43.3)	2,873(55.6)
미상, 군인(사병제외)	404(2.9)	306(3.5)	98(1.9)

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020~2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

나. 인구집단 사망원인 비교: 청년 및 전체 인구

2022년 기준으로 청년과 전체 인구집단의 사망원인을 비교하면 〈표 3-32〉와 같다. 전체 인구집단의 10대 사망원인은 악성 신생물(암), 심장 질환, 코로나19, 폐렴, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환, 간 질환 순으로 나타났다.

반면 청년집단의 경우 고의적 자해(자살), 악성 신생물, 운수 사고, 심

장 질환, 뇌혈관 질환, 코로나19, 간 질환, 당뇨병, 낙상(추락), 선천기형, 변형 및 염색체 이상 순으로 나타났다.

전체 인구집단과 비교하여 사망 규모는 작았으나, 청년 사망은 고의적 자해(자살), 운수사고, 간 질환, 낙상(추락)의 순위가 높았다.

〈표 3-32〉 2022년 10대 사망원인 비교: 청년 및 전체 인구집단

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	전체 인구집단		청년	
	사망원인	사망수	사망원인	사망수
1	악성 신생물(암)	162.7	고의적 자해(자살)	22.0
2	심장 질환	65.8	악성 신생물	4.9
3	코로나19	61.0	운수 사고	3.3
4	폐렴	52.1	심장 질환	1.7
5	뇌혈관 질환	49.6	뇌혈관 질환	1.0
6	고의적 자해(자살)	25.2	코로나19	1.0
7	알츠하이머병	22.7	간 질환	0.8
8	당뇨병	21.8	당뇨병	0.5
9	고혈압성 질환	15.1	낙상(추락)	0.4
10	간 질환	14.7	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.4

주: 기타는 순위에서 제외

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020-2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240;
“주민등록인구현황”, 통계청, 2022, 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구. 2025. 2. 21.
검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=I3;
“2022년 사망원인통계 결과”, 통계청, 2023, p. 1.
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=427216

다. 청년 주요 사망원인

최근 3년간 청년 사망자의 주요 사망원인은 연도별로 동일하게 1. 고의적 자해(자살), 2. 악성 신생물, 3. 운수사고, 4. 심장질환, 5. 뇌혈관 질환의 순으로 나타났다. 특히, 2022년에는 그 이전 연도와 비교하여 코로나19, 당뇨병이 비교적 높은 순위로 나타난 것이 특징이라 할 수 있다.

〈표 3-33〉 청년 주요 사망원인: 연도별(2020~2022년)

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	2020년		2021년		2022년	
	사망원인	사망수	사망원인	사망수	사망원인	사망수
1	고의적 자해(자살)	22.4	고의적 자해(자살)	24.2	고의적 자해(자살)	22.0
2	악성신생물	5.2	악성신생물	4.7	악성신생물	4.9
3	운수 사고	3.5	운수 사고	3.9	운수 사고	3.3
4	심장 질환	2.0	심장 질환	1.7	심장 질환	1.7
5	뇌혈관 질환	0.8	뇌혈관 질환	0.8	뇌혈관 질환	1.0
6	간 질환	0.7	간 질환	0.7	코로나19	1.0
7	낙상(추락)	0.4	낙상(추락)	0.4	간 질환	0.8
8	폐렴	0.4	불의의 익사 및 익수	0.4	당뇨병	0.5
9	불의의 익사 및 익수	0.4	당뇨병	0.4	낙상(추락)	0.4
10	가해(타살)	0.3	가해(타살)	0.4	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.4

주: 기타는 순위에서 제외

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020-2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240;

“주민등록인구현황”, 통계청, 2020-2022, 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구. 2025. 2. 21.

검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=I3;

최근 3년(2020~2022년) 동안 청년의 주요 사망원인을 성별로 나누면, 남자는 인구 10만 명당 고의적 자해(자살) 26.7명, 운수 사고 5.7명, 악성 신생물 4.9명, 심장 질환 2.6명, 뇌혈관 질환 1.0명의 순이었고, 여자는 고의적 자해(자살) 18.7명, 악성 신생물 4.9명, 운수 사고 1.2명, 심장 질환 0.9명, 뇌혈관 질환 0.8명의 순으로 나타났다.

그 외에 여자는 가해(타살), 선천기형, 변형 및 염색체 이상, 폐렴이 주요 사망원인에 포함되었고, 남자는 낙상(추락), 코로나19가 순위권에 포함된 것이 특징이었다.

〈표 3-34〉 청년 주요 사망원인: 성별(2020~2022년)

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	전체		남자		여자	
	사망원인	사망수	사망원인	사망수	사망원인	사망수
1	고의적 자해(자살)	22.9	고의적 자해(자살)	26.7	고의적 자해(자살)	18.7
2	악성신생물	4.9	운수 사고	5.7	악성신생물	4.9
3	운수 사고	3.6	악성신생물	4.9	운수 사고	1.2
4	심장 질환	1.8	심장 질환	2.6	심장 질환	0.9
5	뇌혈관 질환	0.9	뇌혈관 질환	1.0	뇌혈관 질환	0.8
6	간 질환	0.7	간 질환	0.8	간 질환	0.7
7	낙상(추락)	0.4	불의의 익사 및 익수	0.7	가해(타살)	0.3
8	당뇨병	0.4	낙상(추락)	0.6	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.3
9	불의의 익사 및 익수	0.4	당뇨병	0.5	당뇨병	0.3
10	코로나19	0.4	코로나19	0.5	폐렴	0.3

주: 1) 기타는 순위에서 제외

2) 2020~2022년 자료를 합한 결과임.

출처: “사망원인통계”, 통계청, 2020-2022, MDIS, 2025. 2. 21. 검색,

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240;

“주민등록인구현황”, 통계청, 2020-2022, 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구. 2025.

2. 21. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=13;

제5절 소결

최근 성인의 건강생활실천 지표는 개선 추세이나 청년의 건강행태는 성인과 다소 상이하게 나타나고 있다. 특히 전자담배 사용, 소진경험, 스마트폰 의존, 성 건강 등 청년의 불건강행태 개선이 필요한 것으로 나타났다. 2024년 청년의 현재 흡연율은 23.5%(2024년)로 2022년에 비해 3.4%포인트 증가하였는데, 특히 청년의 전자담배 사용률이 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났다.

최근 5년간(2019~2023년) 청년 1인당 진료일수와 1인당 진료비 모두 증가하는 추세이다. 청년 건강보험적용대상자 수는 10,261천 명(2019년)에서 10,051천 명(2023년)으로 약간 감소했으나, 전체 인원의 진료일수 중 청년의 진료일수가 차지하는 비율은 9.7%(2019년)에서 10.0%(2023년)로 증가하였고, 요양급여비용 중 청년이 차지하는 비율도 8.2%(2019년)에서 8.3%(2023년)로 증가하였다. 청년 1인당 진료일수 또한 10.1일(2019년)에서 10.9일(2023년)로 증가하였고 청년 1인당 진료비는 68.3만 원(2019년)에서 93.1만 원(2023년)으로 36.3% 증가하였다. 질환별로는 심혈관 질환, 거북목(일자목) 증후군, 악성 신생물, 영양결핍, 우울증, 불안장애, 손상, 환경성 질환 등 다양한 질환으로 인한 의료이용이 증가한 것으로 나타났다.

전체 인구집단과 비교하여 청년 사망 규모는 작으며, 청년 사망은 고의적 자해(자살), 운수 사고, 간 질환, 낙상(추락) 등의 순위가 높은 것으로 나타났다.



제4장

청년 삶 실태조사 분석

제1절 연구 목적 및 내용

제2절 연구 자료 및 방법

제3절 연구 결과

제4절 소결

제4장 청년 삶 실태조사 분석

제1절 연구 목적 및 내용

청년기는 다른 생애주기에 비해 질병 발생이 적어 일생 중 가장 건강한 시기일 수 있으나 청년기의 건강은 이후 성인기의 건강 및 삶의 질에 영향을 미친다는 점에서 매우 중요한 시기이다(정세정 외, 2022, p. 208). 청년기에 건강 상태가 나빴거나 만성질환을 경험할 경우 학업성취 및 사회경제적 수준에 영향을 받을 가능성이 높을 뿐만 아니라 청년기에 습득된 건강 습관은 이후의 생애주기까지 이어질 가능성이 매우 높기 때문에 청년이 자신의 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 적절한 중재 개입이 집중될 필요가 있다(정세정 외, 2022, pp. 208-209).

특히 최근 취약계층 청년에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는데, 이들 취약계층 청년의 경우 인적·환경적 결핍 혹은 부족으로 인해 이행기 과업을 수행하기에 복합적인 곤란을 경험하고 있다(김성아 외, 2021, p. 31). 따라서 이들 취약청년도 공정한 삶의 기회를 얻기 위한 기본 전제로서 건강 잠재력이 확보되어야 하며, 이를 위해 정책적 지원이 이루어질 필요가 있다(정세정 외, 2022, p. 209).

그럼에도 평균적인 건강수준으로 청년집단 전체의 건강을 판단하거나, 대부분 청년은 건강할 것이라는 막연한 추측이 전제가 되면 이면에 가려진 취약청년의 건강 문제가 보이지 않게 된다(정세정 외, 2021, p. 128). 따라서 이 연구에서는 취약청년을 중심으로 그들의 건강수준을 파악하고 취약성별로 어떤 건강 문제에 대한 중재 개입이 필요한지를 분석하고자 한다.

제2절 연구 자료 및 방법

1. 연구 자료

이 연구에서는 청년층의 건강 수준을 파악하기 위해 ‘청년 삶 실태조사’(2022년) 자료를 사용하였으며, 통계청 ‘마이크로데이터 통합서비스’(MicroData Integrated Service, 이하 MDIS)’에서 제공하는 원자료를 내려받아 활용하였다.

청년 삶 실태조사는 국무조정실이 「청년기본법」 제11조 및 동법 시행령 제8조에 의거하여 2022년부터 2년 주기로 실시하고 있으며, 통계청으로부터 국가통계 승인(승인번호 제170002호)을 받았다. 청년 삶 실태조사를 통해 생산된 통계는 청년정책기본계획 등 각 정책 소관 중앙행정기관 또는 지방자치단체의 수요에 대응하는 데 활용되고 있다(정세정 외, 2021, 정세정 외, 2022, p. 46에서 재인용).

〈표 4-1〉 청년기본법 제11조, 청년기본법 시행령 제8조

<p>청년기본법 제11조(청년 실태조사 등) ① 정부는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년의 고용·주거·교육·문화 등에 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다.</p> <p>② 정부는 제1항에 따른 실태조사를 위하여 관련 기관·법인·단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.</p> <p>③ 제1항에 따른 실태조사의 대상·내용 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>청년기본법 시행령 제8조(청년 실태조사) ① 법 제11조 제1항에 따른 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)에는 청년에 대한 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 성별·연령·학력·혼인상태 등 청년의 일반특성에 관한 사항 2. 소득·지출 등 경제상태에 관한 사항 3. 주거·소비생활 등 생활환경에 관한 사항 4. 취업상태·근로환경 등 일자리에 관한 사항 5. 교육·직업훈련 등 역량개발에 관한 사항 6. 놀이·여가 등 문화환경에 관한 사항 7. 건강·복지서비스 등 보건복지에 관한 사항 8. 그 밖에 효율적인 청년정책의 수립을 위하여 필요한 사항

② 관계 중앙행정기관의 장은 2년을 주기로 하여 소관 분야별로 실태조사를 실시해야 한다. 다만, 사회 환경의 변화 등으로 추가적인 조사가 필요한 경우에는 수시조사를 실시할 수 있다.

출처: 1) 청년기본법. (2023). 법률 제19253호.

2) 청년기본법 시행령. (2023). 대통령령 제33720호

2022년 청년 삶 실태조사의 조사모집단(survey population)은 2020년 인구총조사(등록센서스)에서 2022년 1월 1일 기준 만 19세 이상 34세 이하 가구원과 그 가구원이 속한 가구이다(정세정 외, 2022, p. 92). 본 조사의 현실적인 측면을 고려하여 조사구 유형에서는 특별조사구(인구총조사 상의 섬, 기숙시설, 특수사회시설 조사구와 유사한 분류)를 제외하였으며, 가구유형으로는 일반가구(1인 또는 2인 이상이 모여서 취사, 취침, 생계를 같이 하는 단위 중 외국인가구와 집단가구를 제외한 가구)를 조사대상으로 하였다(정세정 외, 2022, p. 92). 곧 이 조사의 조사모집단은 특별조사구 이외 조사구의 일반가구에 거주하는 만 19세 이상 34세 이하 가구원과 그 가구원이 속한 가구이다(정세정 외, 2022, p. 92).

청년 삶 실태조사의 조사 영역은 1) 일반사항, 2) 주거, 3) 건강, 4) 교육·훈련, 5) 노동, 6) 관계 및 참여, 7) 사회인식·미래 설계, 8) 경제 부문으로 구성됐다(정세정 외, 2022, p. 82).

이 중 일반사항은 청년과 청년 가구의 인구·사회·경제적 배경을 이해하는 데 초점을 두었으며(정세정 외, 2022, p. 82), 가구원 수, 성별, 교육수준, 경제활동 상태 외에도 은둔이나 고립 상태인 가구원 유무와 지속기간, 조사대상 청년이 가구원에게 돌봄을 제공하고 책임을 지고 있는지 여부와 돌보는 가구원과의 관계, 장애를 가지고 있는 청년 등을 파악할 수 있는 항목이 포함돼 있다(정세정 외, 2022, p. 83). 따라서 이러한 문항들을 청년 삶의 영역별 문항과 연계함으로써 이들의 생활실태 및 욕구를 파악할 수 있다(정세정 외, 2022, p. 83).

2. 연구 방법

가. 취약청년 정의

이 연구는 다양한 조건에 처해있는 청년의 실태에 따른 건강 수준과 인구집단별 격차를 파악하기 위해 수행되었다. 이에 따라 사회·경제적 요건, 정신·신체적 요건 등 다양한 특성에 따라 취약청년을 정의할 필요가 있다.

정책대상으로서의 취약계층에 대한 선행연구에서는 인적 속성과 일자리 특성, 그리고 경제력 수준 등으로 취약계층을 유형화하고 있다(이준섭, 이진국, 2012; 방하남, 강신욱, 2012, 김성아 외, 2021, p. 45에서 재인용). 그리고 김성아 외(2021)는 취약계층 청년의 범위 설정을 위하여 청년 취약계층에 기존의 인적 속성, 일자리 속성, 경제력 수준 외에 관계 특성을 추가하였다(김성아 외, 2021, p. 45).

이 연구에서는 취약성에 따른 청년의 건강수준을 분석하기 위해 청년의 취약성 영역으로 인적 속성, 일자리 속성, 경제력 수준, 관계 특성 외에 주거 특성을 추가하여 다섯 가지 영역으로 구성하였다.

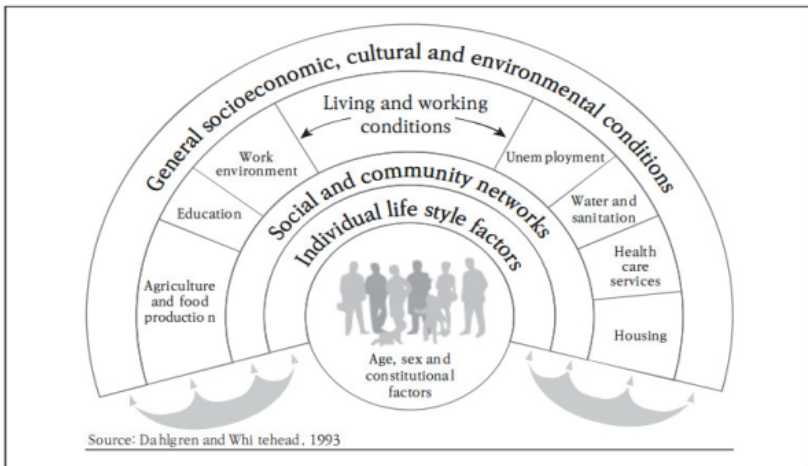
청년의 주거 문제는 주거비 부담과 주거환경의 질적 문제, 그리고 최근의 전세 사기 등의 사회문제가 중첩되면서 청년층이 가장 중요하게 생각하는 정책분야로 급부상하고 있다. 실제로 청년재단의 조사결과에 의하면, 청년의 주요 관심 정책 분야로 일자리 분야(69.5%)에 이어 주거 분야(66.7%)가 두 번째로 높은 관심 분야로 나타나기도 하였다(청년재단, 2024. 2. 19.).

건강결정요인에 대해 가장 잘 알려져 있는 문헌 중 하나인 Dahlgren & Whitehead 모형(1992)은 개인의 건강결정요인을 중심부로부터 주변

부로 방사형으로 도식화하였는데, 불변의 내적 요인인 ① 생물학적, 유전적 특성부터, ② 개인의 건강행동(라이프 스타일), ③ 사회적 및 지역사회 네트워크, ④ 생활 및 근로 조건 요인, ⑤ 일반적 사회경제, 문화 및 환경 조건 요인 순으로 짜여져 있다(김희진 외, 2023, p. 13).

Dahlgren & Whitehead 모형에는 이 연구에서 청년의 취약성 영역으로 정한 인적 속성, 일자리 속성, 경제력 수준, 관계 특성, 주거 특성 모두 건강에 영향을 미치는 건강결정요인(Health determinants)에 포함되어 있다.

[그림 4-1] Dahlgren & Whitehead의 건강결정요인 모형



출처: Dahlgren, & Whitehead, M., 2006, 남궁은하 외, 2021, 청장년 신종 건강위해요인 규명 및 정책방향 도출. 김희진 외, (2023), 보건복지부, p. 14 재인용

이 연구에서 인적 속성으로 인한 취약청년은 자기 돌봄 필요 청년을 포함하였다. 자기 돌봄 필요 청년은 1인 가구 청년으로 “건강상의 문제나 신체적·정신적 장애로 일상생활이나 사회활동에 제한”이 있는 청년으로 정의될 수 있다. 이 외에 자립준비청년¹⁾ 포함 여부를 검토하였으나 해당

되는 청년의 수가 적어 분석에서는 제외하였다.

청년 삶 실태조사에서 노동 분야 조사 항목은 새로운 일의 형태와 양식에 맞추어 고용형태의 불안정성과 노동시장에서 발생할 수 있는 불안정성 정도를 판별할 수 있도록 구성되었다. 이 연구에서는 일자리 특성으로 인한 취약청년에 실업청년, 니트(Not in Education, Employment and Training, 이하 NEET) 청년, 복수일자리 청년을 포함하였다. 실업 청년은 “조사대상 기간에 수입을 목적으로 일을 하지 않았으나 최근 4주 내 구직활동을 하였고, 일이 주어지면 취업이 가능한 사람”으로 정의하였다. 이때 재학 중인 학생이나 군인 및 구직단념자 등은 비경제활동인구로 분류하여 실업 청년에 포함하지 않았다. 선행연구에서 니트(NEET)청년은 “지난 1주간 취업을 하지 않았고 학교에 재학도 하지 않았으며 진학이나 취업을 목적으로 학원이나 직업훈련기관 등에 통학도 하지 않은 15세에서 29세 젊은이”로 정의된 바 있다(김기현, 2017). 이 연구에서는 이러한 정의에 따라 “학생도 직장인도 아니면서 구직 활동을 하지 않은 청년”으로 정의하였다. 복수일자리의 경우 지역별로 일자리의 공급이 얼마나 많은지와 관련된 지표로 해석될 수 있으나, 여기서는 주로 일자리의 질이 낮거나 혹은 경제적 어려움으로 인해 둘 이상의 일자리를 필요로 하는 청년으로 노동실태 측면에서 취약성을 가진 청년의 의미로 사용하였다. 실제로 청년 삶 실태조사 보고서에서 주로 학생이거나 연령이 낮은 집단에서 복수일자리의 비율이 높아 주로 불안정한 일자리에 있는 이들이 여러 개의 일자리에서 일을 하고 있는 것으로 나타났다(정세정 외, 2022, p. 229).

경제력 수준에 따른 취약청년으로는 빈곤 청년을 포함하였다. 특히 이 연구에서는 생계를 공유하는 가구의 소득수준이 중위소득의 50% 이하인

11) 아동복지법 제16조에 의하여 보호조치를 종료하였거나 아동보호시설에서 퇴소한 19~34세 청년이며, 청년 삶 실태조사에서는 가구 구분 항목에서 본인 스스로 자립준비청년 가구임을 응답하도록 하고 있다.

가구의 청년을 상대적 빈곤 개념에 따른 빈곤청년으로 정의하고 이들의 건강상태를 분석하였다.

관계 특성으로 인한 취약청년은 가족 돌봄 청년, 경제적 고립 청년, 사회적 고립 청년, 은둔 청년을 포함하였다. 가족 돌봄 청년은 청년 삶 실태 조사의 “가구에서 만성화된 신체적·정신적 어려움이나 질병으로 인해 돌봄이 필요한 가구원을 돌보는 책임을 맡고 있습니까?” 문항에 ‘예’로 응답한 청년으로 정의하였다. 고립·은둔 청년은 타인과의 유의미한 사회적 관계와 어려운 일이 있을 때 도움을 받을 수 있는 지지 체계가 결핍된 청년으로, 사회적 관계 자본이 부족하거나 결핍된 청년이다(김성아, 2023, pp. 7-8). 그중에서도 은둔 청년은 집이나 방과 같은 제한된 물리적 공간에서 생활하는 것이 특징이며, 생계유지를 위해 경제활동 혹은 그를 위한 노력을 하는 경우도 있다(김성아, 2023, p. 8).

〈표 4-2〉 고립·은둔 청년 개념 구성 지표(안)

구분	사회관계 지표	외출 지표
고립 청년	사회관계 자본 부족·결핍	외출 낮거나 없음
은둔 청년	사회관계 자본 결핍	외출 없음

출처: 김성아 외, 2022, “고립·은둔 청년 현황과 지원 방안”. p. 8. 김성아, 2023. 보건복지포럼(2023. 5.) 재인용

이 연구에서 고립청년은 경제적 고립과 사회적 고립으로 구분하였다. 경제적 고립 청년은 갑자기 큰 돈이 필요할 때 ‘실제로 도움을 받을 수 있는 집단’과 ‘도움을 받고 싶은 집단(희망)’ 모두 ‘없음’으로 응답한 경우로 정의하였다. 그리고 사회적 고립 청년은 ‘① 가족 또는 친척 중에’ 혹은 ‘② 가족 또는 친척 외의 사람 중에 평소에 대면, 인터넷, 전화 등의 방식으로 교류하는 사람이 없는 경우로 정의하였다. 또한 청년 삶 실태조사에서는 은둔 청년을 확인하기 위해서 외출의 빈도를 묻는 문항을 포함하고 있다. 이 연구에서는 외출의 빈도 문항에서 ‘보통은 집에 있다¹²⁾’고 답한

경우를 은둔 청년으로 정의하였다.

끝으로 주거 특성으로 인한 취약청년은 1인 가구 청년과 최근 1년간 주거불안 상황을 경험한 적이 있는 청년을 포함하였다.

이 연구에서 구분한 청년 취약성 영역 및 취약청년 집단 유형화에 대한 자세한 내용은 다음과 같다.

〈표 4-3〉 취약청년 정의

취약성 영역	취약청년 집단	지표 정의	비율 (%)
인적 특성	자기 돌봄 필요 청년	“현재 건강 상의 문제나 신체적·정신적 장애로 일상생활이나 사회활동에 제한을 받고 계십니까” 질문에 ‘예’라고 응답한 1인 가구 청년	0.7
일자리 특성	실업 청년	수입을 목적으로 일을 하지 않았으나 구직활동을 하였고, 일이 주어지면 취업이 가능한 청년	3.6
	니트 청년	지난 주에 수입을 목적으로 일을 하지 않았고 학교에 재학하지 않았으며, 구직활동도 하지 않은 청년	13.4
	복수일자리 청년	“평소 수입을 목적으로 일하는 직장(일)이 두 개 이상입니까?” 질문에 ‘예’라고 응답한 청년	2.6
경제력 특성	상대적 빈곤 청년	가구소득 기준 중위소득 50% 이하에 속하는 가구의 청년	17.9
관계 특성	가족돌봄 청년	“가구에서 만성화된 신체적·정신적 어려움이나 질병으로 인해 돌봄이 필요한 가구원을 돌보는 책임을 맡고 있습니까” 질문에 ‘예’라고 응답한 청년	0.6
	경제적 고립 청년	갑자기 큰 돈이 필요할 때 “실제로 도움을 받을 수 있는 집단”과 “도움을 받고 싶은 집단(희망)” 모두 ‘없음’으로 응답한 청년	1.3
	사회적 고립 청년	“가족 또는 친척 중에 혹은 가족 또는 친척 외의 사람 중에 평소에 대면, 인터넷, 전화 등의 방식으로 교류하는 사람이 있습니까?” 질문에 모두 ‘없음’으로 응답한 청년	6.9
	은둔 청년	“귀하는 평소 얼마나 외출하십니까?” 문항에 ‘⑤ 보통은 집에 있지만, 자신의 취미생활만을 위해 외출한다, ⑥ 보통은 집에 있지만, 인근 편의점 등에 외출한다, ⑦ 자기 방에서 나오지만 집 밖으로는 나가지 않는다, ⑧ 자기 방에서 거의 나오지 않는다’로 응답한 청년(단, 임신이나 출산, 장애 등 건강상의 이유로 인한 경우는 제외)	2.4

12) 청년 삶 실태조사(2022)에서는 응답 문항 여덟 개 가운데, “⑤ 보통은 집에 있지만, 자신의 취미생활만을 위해 외출한다, ⑥ 보통은 집에 있지만, 인근 편의점 등에 외출한다, ⑦ 자기 방에서 나오지만 집 밖으로는 나가지 않는다, ⑧ 자기 방에서 거의 나오지 않는다”를 은둔으로 정의하였다(정세경 외, 2022, p. 284).

취약성 영역	취약청년 집단	지표 정의	비율 (%)
주거 특성	1인 가구 청년	1인 가구 청년	22.6
	주거 불안 청년	최근 1년간 다음과 같은 주거불안 상황을 경험한 적이 있는 청년: ① 2개월 이상 임대료 연체, ② 이사 또는 임대차 계약 갱신에 필요한 임대 보증금 부족, ③ 임대인이 기피하는 대상자(취약 계층, 아동 동반 등)라는 이유로 주택확보 곤란, ④ 3개월 이상 주택담보대출 이자 또는 원리금 상환 연체, ⑤ 주택압류, 재개발, 임대차 계약 중도 해지 등으로 인한 퇴거(위기), ⑥ 3개월 이상 공과금이나 관리비 연체(또는 납부 지연), ⑦ 임대인과의 갈등(무단 침입, 수선 및 관리 의무 방기, 부당한 관리비 인상 등), ⑧ 주택임대차 보호법 위반(보증금, 월세 5% 인상, 계약 갱신 요구 거절 등)	8.6

주: 취약청년 비율은 개인 가중치를 적용한 값임.

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

나. 주요 건강 변수 정의

청년 삶 실태조사에서 건강 분야 설문은 건강에 영향을 미치는 요인을 파악하고 실태를 분석하기 위해 전통적으로 많이 활용되고 있는 설문 문항과 함께 물리적, 사회적 환경 변화에 따라 새롭게 대두되고 있는 건강 위험요인을 함께 조사하였다(정세정 외, 2025, p. 145). 청년의 건강행태 실태파악을 위해 흡연, 음주, 운동, 식이 등을 조사하였고, 정신건강 실태 파악을 위해 우울감 유병률, 자살생각, 소진 경험 등을 조사하였으며, 다른 생애주기와 비교하여 청년기의 특징적인 건강위험요인으로 고려될 수 있는 약물사용, 스마트폰 사용 실태 등을 조사하였다(정세정 외, 2025, p. 145).

이 연구에서는 청년의 건강행태와 주요 건강실태를 파악하기 위해 청년 삶 실태조사의 주요 건강 항목을 건강행태, 정신건강 및 중독, 주관적 건강 및 미충족 의료로 구분하여 분석하였다.

〈표 4-4〉 주요 변수 설명

구분	변수	지표 정의
건강 행태	현재 흡연율	현재 흡연하는 청년('매일 피운다' 또는 '가끔 피운다')의 비율
	전자담배 흡연율	현재 전자담배('궐련형 전자담배' 또는 '니코틴을 포함한 액상형 전자담배')를 피우는 청년의 비율
	고위험 음주율	1회 평균 음주량이 남자는 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자는 5잔(또는 맥주 3캔) 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 청년의 비율
	월간 폭음율	한달에 한 번 이상 폭음(남자는 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자는 5잔(또는 맥주 3캔))한 청년의 비율
	운동 실천율	주 3일 이상 규칙적으로 운동한 청년의 비율
	외식 또는 매식 빈도	최근 1년 동안의 외식 또는 매식 빈도 ※ 외식이나 매식은 가정에서 조리한 음식이 아니라 인스턴트 식품 등 식당, 편의점 등에서 판매하는 음식을 먹는 경우 또는 배달음식, 포장음식으로 식사하는 경우를 의미하며, 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.
	혼자 식사 비율	최근 1년 동안 대체로 혼자 식사한 청년의 비율
	수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면 시간
정신 건강 및 중독	우울증상 유병률	우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9) 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 청년의 비율
	자살생각 경험률	최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 청년의 비율
	연간 미충족 의료를 (정신건강)	최근 1년 동안 정신건강 문제로 전문가의 상담(또는 진료)이 필요했으나 받지 못한 경험이 있는 청년의 비율
	소진경험률	최근 1년 동안 업무, 학업, 취업준비 등으로 소진을 경험한 청년의 비율
	스마트폰 의존	평소에 스마트폰 사용 시간을 조절하는 것이 어렵거나 스마트폰 때문에 다른 일(학업 또는 업무 등)에 집중하는 데 어려움을 느낀 청년의 비율
	약물사용경험	최근 1년 동안 수면제, 신경안정제, 각성제 등 약물 사용 경험이 있는 청년의 비율
	약물 오남용 경험	약물 사용 경험이 있는 사람 중 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경험이 있는 청년의 비율
주관적 건강 및 미충족 의료	주관적 건강 인지율	평소에 본인의 건강이 "매우 좋음" 또는 "좋음"이라고 응답한 사람의 비율
	활동제한율	현재 건강상의 문제나 신체적·정신적 장애로 일상생활이나 사회활동에 제한을 받고 있는 청년의 비율
	연간 미충족 의료율(병의원)	최근 1년 동안 건강상의 이유로 병의원 진료가 필요했으나 받지 못한 경험이 있는 청년의 비율

다. 분석 방법

청년 삶 실태조사는 표본추출 과정에서 층화 확률비례계통추출법을 적용함에 따라 층별 가구별 추출확률의 차이를 보정하기 위해 가중치를 반영하여 분석하였다(정세정 외, 2022, p. 99). 특히 정세정 외(2022)에 따라 분석 시 경제영역의 가구 결과값은 가구 가중치를 사용했으며, 그 외 모든 값은 개인 가중치를 사용하였다. 자료 분석은 Stata 15.0 프로그램을 이용하였으며 자료 분석과정은 아래와 같다.

첫째, 청년의 인구사회학적 특성, 건강행태, 소진, 정신건강, 중독, 미충족 의료경험 등에 대한 분포와 사회경제적 인구집단별 차이 여부를 확인하기 위하여 백분율을 제시한 기초분석과 카이제곱 검정을 실시하였다. 둘째, 청년의 경우 평균적인 건강수준이 높은 것을 감안하여 청년정책의 중점대상이 될 수 있는 청년 집단을 식별하기 위해 취약청년을 조작적으로 정의하였다. 셋째, 조작적으로 정의된 취약청년의 집단별 특성을 파악하고 이들 집단의 건강수준 등을 비교하기 위해 백분율을 제시한 기초분석과 카이제곱 검정을 실시하였다. 넷째, 각 취약청년 집단별로 어떠한 요인들이 건강 수준에 영향을 미치는지 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하여 오즈비(Odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(95% Confidence Interval, 95% CI)을 제시하였다.

제3절 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

아래 표에서는 청년들의 인구사회학적 특성을 살펴보았다. 학력별로는 대졸 이상이 61.4%로 가장 많고, 대학 재학 또는 휴학인 비율이 24.0%, 고졸 이하 청년이 14.6%를 차지하고 있다. 또한 가구 유형의 경우에는 가구주인 부모와 함께 사는 미혼 청년 가구에 속한 청년 비율이 53.3%, 1인 가구에 속한 청년의 비율이 22.6%를 차지하고 있었으며, 그 외의 가구 유형에 속한 청년이 24.1%를 구성하고 있다.

〈표 4-5〉 인구사회학적 특성

			(단위: %)
구분		비율	
전체		100.0	
성별	남자	52.5	
	여자	47.5	
연령	19~24세	35.3	
	25~29세	34.1	
	30~34세	30.6	
지역	수도권	53.0	
	비수도권	47.0	
학력	고졸 이하	14.6	
	대학 재학·휴학	24.0	
	대학 졸업 이상	61.4	
가구 형태	청년 가구주 가구	1인가구	22.6
		청년부부가구	7.2
		청년·자녀가구	6.0
		부모동거가구	3.6
		기타 청년 가구주 가구	3.5
	비청년 가구주 가구	부모(가구주)미혼·청년 가구	53.3
		부모(가구주)·기혼, 이혼, 별거, 사별 청년 가구	0.4
		기타 비청년 가구주 가구	3.3

구분		비율
개인소득 (연간 총소득)	1,000만원 미만	39.0
	1,000만원~3,000만원 미만	29.2
	3,000만원~5,000만원 미만	27.7
	5,000만원 이상	4.0
개인부채 (총액)	없음	77.6
	1,000만원 미만	7.1
	1,000만원~5,000만원 미만	7.2
	5,000만원 이상	8.2

주: 1) n=14,966, 가구소득 결측치 48건 제외

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 총소득은 근로 및 사업소득, 재산소득, 사적이전소득, 공적이전소득, 보조금 등을 합한 금액임. 부채는 학자금부채, 자산투자를 위한 부채, 주택관련부채, 생활비 부채, 부채 이자 등을 합한 금액임.

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2. 청년 건강 수준

1) 건강행태

흡연은 담뱃잎을 태우면서 발생하는 수천 가지 화학물질과 발암물질로 인해 호흡기 질환, 심혈관계 질환, 암 등의 각종 질환을 유발하는 것으로 알려져 있으며 음주, 비만 등과 함께 주요 건강위해요인으로 간주되고 있다(문옥륜 외, 2020, p. 86). 그동안 전 세계적인 금연정책의 실시로 흡연율이 점차 감소하고 있었으나, 최근 주요 선진국의 흡연율 감소는 점차 정체되고 있다(문옥륜 외, 2020, p. 86).

청년의 현재 흡연율은 남성 33.3%, 여성 5.6%로 전체 인구의 흡연율(남성 30.0%, 여성 5.0%)(질병관리청, 2023, p. 24)에 비해 남성은 3.3%포인트, 여성은 0.6%포인트 높은 것으로 나타났다. 교육수준별로는 고졸 이하 집단에서 34.8%로 대졸 이상 집단에 비해 2배 더 높았다.

최근 사회적인 금연 열풍 속에서 금연에 어려움을 겪는 흡연자들은 금연 대신 신종전자담배¹³⁾를 선택하거나 기존의 궤련과 신종전자담배를 혼용하는 사례가 점차 늘어나고 있다. 그러나 궤련형 전자담배에도 궤련 담배와 마찬가지로 중독성이 강한 유해물질인 니코틴 및 주요 발암물질이 함유되어 있다(한국건강증진개발원, 2020). 또한 액상형 전자담배에서도 프로필렌 글리콜, 글리세린, 니코틴 등 유해성분이 검출되었으며, 세계보건기구에서도 액상형이나 궤련형 전자담배가 건강에 덜 유해하다는 공인된 근거는 없다고 밝히고 있다(박경민, 2024. 5. 16.). 이와 같이 신종 전자담배는 니코틴을 비롯해 건강에 부정적 영향을 끼칠 수 있는 여러 화학물질을 포함하고 있으며, 지금까지 이에 포함된 용매나 향료 등이 갖는 영향에 대해 충분히 밝혀지지 않아 주의가 필요하다(질병관리청, 담배폐해통합지식센터, 2024, p. 3).

현재 흡연하는 청년 중 남성 26.2%, 여성 29.8%는 전자담배를 사용하고 있었고, 교육수준별로는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 4-6〉 성별 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		남성	여성	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	33.3	5.6	0.000*
	전자담배 흡연	26.2	29.8	0.249
음주	고위험 음주율	10.6	7.4	0.000*
	월간 폭음률	44.1	31.7	0.000*
운동	규칙적 운동 비율	37.6	27.1	0.000*
	운동을 전혀 하지 않는 비율	22.7	30.3	0.000*

13) 니코틴 용액이나 연초 및 연초 고형물을 전자장치를 사용해 호흡기를 통해 체내에 흡입함으로써 흡연과 같은 효과를 낼 수 있도록 만든 담배와 이와 유사한 형태의 담배를 말한다(국민건강증진법 시행령, 2023).

구분		남성	여성	집단 간 차이
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	37.2	34.2	0.003*
	대체로 혼자 식사	22.3	18.8	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.76	6.79	0.177

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임. 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임. 월간 폭음율은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율임. 규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임. 외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

〈표 4-7〉 교육수준별 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		고졸 이하	대학 재학·휴학	대졸 이상	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	34.8	18.3	17.4	0.000*
	전자담배 흡연	24.4	25.3	28.3	0.228
음주	고위험 음주율	12.5	7.3	9.0	0.000*
	월간 폭음율	40.8	38.0	37.7	0.098
운동	규칙적 운동 비율	28.4	35.1	32.6	0.000*
	운동을 전혀 하지 않는 비율	34.4	25.7	24.6	0.000*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	35.4	36.9	35.4	0.423
	대체로 혼자 식사	21.2	21.3	20.2	0.430
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.753	6.936	6.713	0.000*

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임. 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임. 월간 폭음율은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율임. 규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임. 외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

한국 사회에서 음주는 일탈이 아니라 정상적인 사교 수단으로 인식되고 있고, 시간이나 장소의 제약 없이 거의 무규범화되어 있다(문옥륜 외, 2020, p. 2). 많은 사람이 위험음주를 하면서도 과도한 음주가 초래하는 위해에 대해서는 정확히 인식하지 못하고 있으나, 음주는 간 질환, 소화기 암, 췌장 질환 등의 만성질환을 높이는 원인이며, 사고·손상, 주취 폭력, 자살, 성폭력, 아동학대, 가정폭력, 방임 등의 문제를 초래하는 것으로 알려져 있다(문옥륜 외, 2020, p. 2).

청년의 고위험 음주율은 남성 10.6%, 여성 7.4%로 전체 인구의 고위험 음주율(남성 21.3%, 여성 7.0%)(질병관리청, 2023, p. 24)에 비해 남성은 절반 수준이었지만, 여성은 유사하게 나타났다. 교육수준별로는 고졸 이하 집단에서 12.5%로 가장 높았고 통계적으로도 유의하였다.

월간 폭음률은 남성 44.1%, 여성 31.7%로 전체 인구의 월간폭음률(남성 48.8%, 여성 25.9%)(질병관리청, 2023, p. 24)에 비해 남성은 낮았고 여성은 5.8%포인트 높았다.

우리나라의 주요 사망원인이 되는 심혈관계 질환, 고혈압, 제2형 당뇨, 골다공증, 그리고 일부 암은 모두 신체활동과 관련된 질환이라는 공통점이 있다(정세정 외, 2022, p. 184). 이처럼 신체활동은 건강을 관리하는데 필요한 요소이나 우리나라의 15세 이상 국민 중 규칙적으로 신체활동을 실천하는 비율은 절반에도 크게 못 미치는 것으로 나타나고 있다(정세정 외, 2022, p. 184).

청년 중 일주일에 3번 이상 규칙적으로 운동하는 비율은 남성 37.6%, 여성 27.1%로 나타났고, 운동을 전혀 하지 않는 비율은 남성 22.7%, 여성 30.3%로 여성이 더 높았다. 교육수준별로 규칙적으로 운동하는 비율은 대학 재학·재학 35.1%로 가장 높았고, 운동을 전혀 하지 않는 비율은 고졸 이하 34.4%로 가장 높았다.

식생활의 변화에 따라 패스트푸드 섭취가 보편화되고 편의점 등에서의 도시락 판매가 증가하면서 외식이나 매식 빈도가 증가하고 있다. 특히 부모와 동거하지 않는 청년의 경우 스스로 식사를 만드는 번거로움과 함께 경제적 이유 등으로 외식이나 매식 빈도가 증가하게 된다.

주 3회 이상 외식·매식하는 비율은 남성 37.2%, 여성 34.2%였고, 대체로 혼자 식사하는 비율은 남성 22.3%, 여성 18.8%였다. 식이와 관련된 지표는 교육수준별로 유의한 차이가 없었다.

2) 정신건강 및 중독

2022년 우리나라 우울증 진료 환자는 처음으로 100만 명을 넘었으며(100만 744명), 이 중 20대가 18만 5,942명(18.6%)으로 가장 많은 것으로 보도된 바 있다(서한기, 2023. 10. 3.). 성별과 연령을 함께 고려했을 때 우울증으로 가장 많이 진료받은 사람은 20대 여성으로 12만 1,534명(12.1%)으로 나타난 바 있다(서한기, 2023. 10. 3.).

청년 삶 실태조사에서는 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)를 활용하여 우울증상 유병률¹⁴⁾을 산출하였다. 성별로 남성은 4.9%, 여성은 7.5%로 나타났다. 교육수준별로는 고졸 이하 8.1%, 대졸 이상 6.2%, 대학 재학·휴학 4.7%의 순으로 나타났다. 자살생각 경험은 남성보다 여성이 높았고, 교육수준별로는 집단 간 차이가 없었다.

이와 같이 청년 세대에서 우울 등 정신상담에 대한 필요성이 매우 높은 것으로 생각되나 남성의 3.0%, 여성의 8.3%는 정신건강 문제로 전문가의 상담(또는 진료)이 필요했음에도 받지 못한 경험이 있는 것으로 조사되었다.

14) PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우 우울증상으로 간주하였다.

최근 청년들은 입시, 학업, 스펙 쌓기, 취업준비로 인한 스트레스와 성과 중심의 보상체계, 경쟁 유도 사회 분위기에 노출되어 있다(정세정 외, 2022, p. 191). 이는 노력한 만큼 성과를 내기 어려운 현실과 더해져 과거에 비해 소진을 호소하는 사례가 점차 많아지고 있다(정세정 외, 2022, p. 191). 소진은 생산성 저하, 업무 불만족, 이직 등의 직업적 문제를 야기할 수 있으며, 당뇨, 이상지질혈증, 대사증후군, 관상동맥질환, 근육통, 두통, 만성 피로, 사고 및 조기 사망, 우울증, 수면장애, 정신장애 등 다양한 신체적·정신적 건강 문제와 관련된 것으로 알려져 있다(Salvagioni et al., 2017, 이승엽, 2020 재인용).

청년 중 소진경험이 있는 비율은 남성 29.5%, 여성 38.8%로 여성이 높게 나타났고, 교육수준별로는 대졸 이상이 36.0%로 가장 높았다.

‘평소에 스마트폰 사용 시간을 조절하는 것이 어렵거나 스마트폰 때문에 학업이나 업무에 집중하는 데 어려움을 느낀’ 경험을 한 청년은 남성 18.2%, 여성 22.5%로 조사되었고, 교육수준별로는 대학 재학·휴학 26.2%로 가장 높았다.

경제여건의 악화와 고용시장의 불안정으로 청년 실업이 사회문제로 부각되고 있는 가운데, 노동시장 진입을 앞둔 청년 세대는 취업준비 과정에서 불안과 두려움이 증폭될 뿐만 아니라 과도한 취업 경쟁과 심리사회적 어려움까지 초래되는 등 극심한 취업 스트레스를 겪는다(장수미, 경수영, 2013, p. 518). 이에 따라 학업이나 취업 준비를 위해 집중하거나 취업 스트레스에 대응하기 위해 약물을 사용하는 경우가 증가하는 것으로 나타나고 있다(하이닥, 2020. 12.10., 정세정 외, 2022, p. 200 재인용).

청년 중 수면제, 신경안정제, 각성제 등 약물을 사용한 경험이 있는 경우는 남성 4.2%, 여성 7.8%로 여성이 높았고, 약물오남용 경험은 성별 차이가 없었다. 교육수준별 약물사용 경험은 고졸 이하 7.6%로 가장 높았고, 약물오남용은 대학 재학·휴학 16.3%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-8〉 성별 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		남성	여성	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	4.9	7.5	0.000*
자살	자살생각 경험	1.8	3.1	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	3.0	8.3	0.000*
소진	소진경험	29.5	38.8	0.000*
중독	스마트폰 의존	18.2	22.5	0.000*
	약물사용 경험(평생)	4.2	7.8	0.000*
	약물오남용	12.2	12.1	0.983

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임. 자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임. 약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

〈표 4-9〉 교육수준별 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		고졸 이하	대학 재학·휴학	대졸 이상	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	8.1	4.7	6.2	0.000*
자살	자살생각 경험	3.2	2.5	2.2	0.089
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	6.3	5.5	5.5	0.683
소진	소진경험	30.8	30.5	36.0	0.000*
중독	스마트폰 의존	16.0	26.2	18.9	0.000*
	약물사용 경험(평생)	7.6	5.3	5.8	0.017*
	약물오남용	11.2	16.3	10.9	0.283

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

‘주관적인 건강 인식’은 개인의 건강수준 측정을 위해 각종 설문에서 많이 활용되고 있으며, 미래의 건강상태와 의료이용을 예측할 수 있는 대리지표로 인정받고 있다(정세정 외, 2022, p. 202).

청년 중 자신의 건강을 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’으로 평가한 비율은 남성이 58.7%였으나, 여성은 49.9%로 나타났다. 교육수준별로는 대학 재학·휴학이 62.3%로 높았던 반면 고졸 이하에서는 응답자의 절반이 채 안 되는 46.5%만 자신의 건강을 좋은 것으로 평가하였다. 활동제한 청년의 경우에도 여성과 고졸 이하 집단에서 더 높았다.

최근 1년 동안 병의원 진료가 필요했으나 받지 못한 미충족 의료 경험을 조사한 결과 남성 3.2%, 여성 5.9%로 여성이 더 높았고, 교육수준별로는 고졸 이하가 6.1%로 가장 높았다.

〈표 4-10〉 성별 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		남성	여성	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	58.7	49.9	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	2.8	3.7	0.025*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	3.2	5.9	0.000*

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식: 평소 본인에 대한 건강 인식(매우 좋음+좋음)

미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

〈표 4-11〉 교육수준별 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		고졸 이하	대학 재학·휴학	대졸 이상	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	46.5	62.3	53.4	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	4.8	3.0	2.9	0.002*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	6.1	3.7	4.5	0.023*

주: 1) n=14,966

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식: 평소 본인에 대한 건강 인식(매우 좋음+ 좋음)

미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강 상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3. 취약성별 청년 건강 수준: 단변량

가. 자기 돌봄 필요 청년

생애주기별 건강정책 수립과 프로그램 제공에 있어서, 영유아, 모성, 노인에 대해서는 특화된 서비스가 개발되어 온 반면, 청장년에 대한 지원은 타 연령군에 비해 상대적으로 부족하다(김희진 외, 2023, p. 12).

최근 1인가구가 급증하면서 청년 1인가구에 대한 정책적 관심도 증가하고 있는 가운데, 청년 1인가구의 경우 갑자기 아플 때 대처하거나 혼자 의료기관을 방문하는 것에 어려움을 겪는 경우에 대비해 서울 등 일부 지자체에서는 1인 가구 대상의 ‘병원안심동행서비스’를 제공하고 있다(지현호, 안지호, 2024. 1. 22.).

청년 1인 가구의 경우 1인 가구로서 고독과 고립의 문제를 안고 있는 동시에 건강에 문제가 생겼을 때 제 때 의료기관을 방문하여 치료를 받기 어렵고, 식사를 준비하거나 돌봄을 받기 어려운 등 다양한 취약성에 중첩적으로 노출된 것을 볼 수 있다.

따라서 이 연구에서는 1인가구이면서 건강상의 문제나 장애로 사회활동에 제한이 있는 청년을 자기 돌봄 필요 청년으로 정의하여 그들의 건강상태를 분석하였다.

1) 건강행태

자기 돌봄 청년의 경우 신체적·정신적 활동 제한으로 운동을 전혀 하지 않는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 1인 가구의 특성으로 인해 외식·매식 비율이 높고, 혼자 식사하는 비율도 매우 높게 나타났다.

〈표 4-12〉 자기 돌봄 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		자기 돌봄 청년	자기 돌봄 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연을	22.9	20.1	0.461
	전자담배 흡연	35.9	26.6	0.267
음주	고위험 음주율	12.2	9.1	0.240
	월간 폭음률	46.3	38.2	0.100
운동	규칙적 운동 비율	25.3	32.7	0.126
	운동을 전혀 하지 않는 비율	38.8	26.2	0.005*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	56.0	35.7	0.000*
	대체로 혼자 식사	59.4	20.4	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.61	6.77	0.152

- 주: 1) 자기 돌봄 청년 143명에 대한 분석결과임.
 2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
 3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.
 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을임.
 월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분을
 규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.
 외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.
 4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

자기 돌봄 청년의 경우 정신건강 및 중독의 수준이 상대적으로 높게 나타났다. 우울증상 유병률의 경우 40.6%, 자살생각 경험 28.2%로 정신건강이 매우 위험한 수준으로 나타났으며, 정신건강 관련 미충족 의료 경험도 28.0%로 매우 높았다.

자기 돌봄 청년의 소진경험은 81%에 달했고, 약물 경험도 그 외 집단에 비해 6.9배나 더 높았다.

〈표 4-13〉 자기 돌봄 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		자기 돌봄 청년	자기 돌봄 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	40.6	5.9	0.000*
자살	자살생각 경험	28.2	2.2	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	28.0	5.4	0.000*
소진	소진경험	80.9	33.6	0.000*
중독	스마트폰 의존	41.0	20.1	0.000*
	약물사용 경험(평생)	39.3	5.7	0.000*
	약물오남용	11.9	12.1	0.967

주: 1) 자기 돌봄 청년 143명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

자기 돌봄 청년은 신체적·정신적 건강 문제로 인해 일상생활과 사회활동에 활동제한이 있어 주관적 건강 인식 수준이 매우 낮았고, 필요할 때 즉시 돌봄을 받기 어려운 1인 가구 특성으로 인해 아플 때 제때 병의원을 방문하지 못한 경험이 27.5%로 매우 높았다.

〈표 4-14〉 자기 돌봄 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		자기 돌봄 청년	자기 돌봄 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	5.9	54.9	0.000*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	27.5	4.3	0.000*

주: 1) 자기 돌봄 청년 143명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’으로 응답한 경우임.
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
4) * p< 0.05

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

나. 실업 청년

실업은 어느 연령에서나 소득과 건강, 가족 관계 등 다양한 영역에 심각한 충격을 주지만, 청년의 경우 특히 실업 경험 자체가 상처 효과로 남아 이후의 노동시장 경험에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Bell and Blanchflower, 2011; Fergusson and Yeates, 2021, 김성아 외, 2021, p. 59 재인용). 다만, 청년의 경우 직장을 탐색하거나 직무 경험 축적을 위해 여러 일자리를 탐색하는 시기로 실직이 빈번하다는 특징 때문에 실업 여부로 취약청년을 구분하기 어렵다는 의견도 있으나(박성준, 2005, 김성아 외, 2021, p. 59 재인용), 그럼에도 불구하고 실업과 소득감소 등은 삶의 위기를 의미하는 중요한 변수로 취급될 수 있다(이민아, 2023, p. 42).

실업은 그 자체로서 삶에 미치는 직접적인 충격 외에도 식품구매, 의료 이용, 문화생활 등 삶을 윤택하게 만드는 다양한 재화에 대한 구매력을 저하시켜 간접적으로 신체적·정신적 건강에 영향을 미칠 수 있다.

이 연구에서는 수입을 목적으로 일을 하지 않았으나 구직활동을 하였고, 일이 주어지면 취업이 가능한 청년으로 비자발적인 실업 청년을 정의하였다.

1) 건강행태

실업 청년의 흡연은 실업이 아닌 청년과 유의한 격차가 나지 않았고, 월간 폭음률은 실업이 아닌 청년에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 그리고 실업 청년은 규칙적으로 운동하는 비율이 높았고, 수면시간은 상대적으로 긴 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 실업 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		실업 청년	실업 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	21.8	20.1	0.470
	전자담배 흡연	28.7	26.6	0.716
음주	고위험 음주율	8.6	9.1	0.743
	월간 폭음률	31.9	38.5	0.018*
운동	규칙적 운동 비율	39.6	32.3	0.009*
	운동을 전혀 하지 않는 비율	21.4	26.5	0.040*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	36.5	35.8	0.804
	대체로 혼자 식사	23.1	20.5	0.250
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	7.08	6.76	0.000*

주: 1) 실업 청년 501명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

실업 청년은 자살생각 경험이 실업이 아닌 청년에 비해 2배 이상 많았고, 소진경험도 1.4배 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-16〉 실업 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		실업 청년	실업 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	8.3	6.1	0.118
자살	자살생각 경험	5.3	2.3	0.002*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	4.9	5.7	0.646
소진	소진경험	47.3	33.4	0.000*
중독	스마트폰 의존	26.0	20.0	0.008*
	약물사용 경험(평생)	7.4	5.9	0.289
	약물오남용	6.8	12.4	0.282

주: 1) 실업 청년 501명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.
자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.
약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

실업 청년은 실업이 아닌 청년에 비해 일상생활이나 사회활동에 제한을 받는 비율이 더 높았다. 다만, 조사 방법의 한계로 실업과 사회활동 제한과의 선후 관계를 명확하게 해석하기는 어렵다.

〈표 4-17〉 실업 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		실업 청년	실업 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	53.0	54.6	0.595
활동제한	일상생활·사회활동 제한	4.7	3.2	0.099*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	3.4	4.6	0.413

주: 1) 실업 청년 501명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 '매우 좋음'이나 ' 좋음'으로 응답한 경우임. 미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: "청년삶실태조사" 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

다. 니트(NEET) 청년

니트의 개념은 정규 교육기관에 속하지 않고 1주일 이상 유급노동을 하지 않으면서 어떠한 훈련도 받지 않는 상태이며(노혜진, 2021, p. 46), 노동시장에서는 수요와 공급의 불일치 문제이자 노동시장으로의 이행기에 있는 청년들이 어디에도 소속되지 못한 채로 일이나 교육을 통하여 적절한 기술과 지식을 쌓지 못하는 상태를 의미한다(김성아 외, 2021, p. 58).

따라서 니트는 비경활상태와 실업상태를 모두 포함하는데, 우리나라의 경우 실업 니트보다 비경제활동 니트가 많고, 고학력자 비중이 높다는 특징이 있다(노혜진, 2021, p. 46). 특히 비구직 니트는 당장 경제활동을 할 필요가 없어서 경제활동 참여 자체를 유보하면서 추가적인 인적자본 축적 등을 이어나가고 있거나, 노동시장 상황이 너무 열악하다고 판단하여 경제활동 참여 의지 자체가 줄어든 경우로 추측되고 있다(김종욱, 2017, 김성아 외, 2021, p. 59 재인용).

청년 니트(NEET)는 전 세계적으로 그 규모가 증가하면서 주요한 사회 문제로 여겨지고 있으며, 우리나라뿐만 아니라 유럽연합(European Union),

국제노동기구(International Labour Organization) 등 다양한 국제기구에서 대응 정책을 마련하고 있다(김기현 외, 2018, 김성아 외, 2021, p. 58 재인용).

1) 건강행태

니트 청년은 현재 흡연율과 고위험 음주율, 월간 폭음률이 유의하게 낮으나 운동을 전혀 하지 않는 비율은 높게 나타났다. 주 3회 이상 외식이나 매식 빈도도 낮았고, 수면시간도 상대적으로 양호한 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 니트 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		니트 청년	니트 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	16.2	20.8	0.000*
	전자담배 흡연	21.2	27.3	0.072
음주	고위험 음주율	4.9	9.7	0.000*
	월간 폭음률	27.4	39.9	0.000*
운동	규칙적 운동 비율	32.2	32.7	0.724
	운동을 전혀 하지 않는 비율	30.9	25.6	0.000*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	28.4	36.9	0.000*
	대체로 혼자 식사	18.2	21.0	0.020*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.97	6.74	0.000*

주: 1) 니트(NEET)청년 1,897명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.
고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을임.
월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분을
규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.
외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

니트 청년의 우울증상, 자살생각 경험, 소진 경험, 스마트폰 의존 등은 니트가 아닌 청년에 비해 다소 높았으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

〈표 4-19〉 니트 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		니트 청년	니트 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	7.0	6.0	0.183
자살	자살생각 경험	3.2	2.3	0.061
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	5.8	5.6	0.847
소진	소진경험	34.2	33.9	0.827
중독	스마트폰 의존	23.2	19.7	0.005
	약물사용 경험(평생)	6.9	5.8	0.143
	약물오남용	9.5	12.6	0.333

주: 1) 니트(NET)청년 1,897명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

니트 청년은 스스로를 건강하다고 평가하는 주관적 건강인식 비율이 낮았고, 활동제한율은 높은 것으로 나타나 니트가 아닌 청년에 비해 건강 수준이 낮은 것으로 조사되었다.

〈표 4-20〉 니트 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		니트 청년	니트 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	49.7	55.3	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	4.9	3.0	0.001*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	3.4	4.7	0.110

주: 1) 니트(NET)청년 1,897명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 '매우 좋음'이나 '좋음'으로 응답한 경우임.
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

라. 복수일자리 청년

현대 사회에서는 디지털 경제와 플랫폼 노동의 확산으로 새로운 형태의 일자리가 생겨나고 고용형태가 다양해지고 있으며, 노동시장 변화에 따른 근로시간 및 임금 감소로 인하여 과거 주된 일자리 하나에만 집중하던 때와 달리 여러 일자리를 겸하는 경우가 더 늘어날 것으로 예상되고 있다(신선옥, 2023, p. 2).

우리나라에서도 단시간 일자리가 늘면서 부족한 생활비를 벌기 위해 두 개 이상의 일을 하는 이른바 ‘N잡러’가 빠르게 늘고 있으며, 부업을 한 적이 있는 취업자는 2024년 2분기 월평균 67만 6,000명으로 작년 2분기에 비해 5만 명 증가한 것으로 나타났다(정석우, 2024. 8. 20.). 특히 연령대별로는 15~29세 N잡러의 증가폭이 17.6%로 가장 컸는데, 청년층에서 부업에 뛰어들든 직장인이 늘어난 건 고용의 질이 악화하고 있기 때문으로 해석된다(소설희, 송혜미, 2024. 8. 8.).

실증분석 결과 복수일자리 종사자의 주된 일자리의 소득은 단독일자리 종사자의 68%에 불과하였고, 복수일자리 종사자의 주된 일자리에서의 주당 평균근로시간은 단독일자리 종사자에 비해 10시간 정도 짧은 것으

로 조사되었다(신선옥, 2023, p. 9). 또한 복수일자리 종사자의 주된 일자리뿐만 아니라 두 번째 일자리 또한 전반적으로 근로 여건이 좋지 못하고 불안정한 것으로 나타났다(신선옥, 2023, p. 9).

1) 건강행태

복수의 일자리에서 일하는 청년의 경우 고위험 음주율이 상대적으로 높게 나타났다. 한 번에 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 마시는 고위험 음주율이 15.2%로 복수 일자리가 아닌 청년에 비해 1.7배 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-21〉 복수일자리 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		복수일자리 청년	복수일자리 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	20.0	20.1	0.948
	전자담배 흡연	27.5	26.6	0.884
음주	고위험 음주율	15.2	8.9	0.002*
	월간 폭음률	43.7	38.1	0.098
운동	규칙적 운동 비율	41.9	32.3	0.004*
	운동을 전혀 하지 않는 비율	18.3	26.5	0.005*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	40.6	35.7	0.132
	대체로 혼자 식사	25.2	20.5	0.075
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.61	6.78	0.070

주: 1) 복수일자리 청년 345명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

정신건강과 관련하여 복수 일자리를 가진 청년은 우울증상 유병률이 그렇지 않은 집단에 비해 1.9배 더 높았다. 그리고 정신건강 관련 미충족 의료 경험 또한 2.2배 더 높았는데, 여러 일자리에서 일함으로써 노동시간이 길고 정신적 문제를 상담받을 시간은 제한되어 있을 가능성이 높기 때문으로 해석할 수 있다.

복수일자리 청년의 소진 경험은 51.7%로 매우 높게 나타났고, 스마트폰 의존 30.0%, 평생 약물사용 경험도 9.9%로 상대적으로 높게 나타나 정신건강 측면에서 위험성이 높은 것으로 보인다.

〈표 4-22〉 복수일자리 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		복수일자리 청년	복수일자리 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	11.5	6.0	0.002*
자살	자살생각 경험	3.4	2.4	0.236
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	11.8	5.4	0.006*
소진	소진경험	51.7	33.4	0.000*
중독	스마트폰 의존	30.0	19.9	0.001*
	약물사용 경험(평생)	9.9	5.8	0.017*
	약물오남용	24.4	11.6	0.052

주: 1) 복수일자리 청년 345명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

복수 일자리를 가진 청년들은 스스로 건강하다고 인식하는 비율이 낮았고, 상대적으로 긴 노동시간 등으로 인해 미충족 의료경험은 10.9%로 높게 나타났다.

〈표 4-23〉 복수일자리 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		복수일자리 청년	복수일자리 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	46.4	54.7	0.017*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	4.9	3.2	0.150
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	10.9	4.4	0.000*

주: 1) 복수일자리 청년 345명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’으로 응답한 경우임. 미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강 상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

마. 빈곤 청년

청년은 아직 젊고 스스로 노력하면 빈곤을 극복할 수 있다는 판단하에 적극적인 소득보장 중심 지원책은 마련되지 않고 있다(김태완, 최준영, 2017, p. 7). 하지만 높은 실업률로 임금소득 획득이 어려우며 주거 불안, 노동시장 불안정성으로 인해 안정적인 생활이 어려워 청년 스스로 빈곤에서 벗어나기가 쉽지 않은 상황이다(김태완, 최준영, 2017, p. 7).

청년 빈곤은 단기적으로 물질적인 결핍을 통해 생활수준의 절대적인 질을 저하시킬 뿐만 아니라 이후 생애의 선택지를 제한하여 미래의 가능성을 제약함으로써 장기적으로도 영향을 미친다(김성아 외, 2021, p. 64).

OECD에서는 소득을 가구원이 공유한다는 점에서 가구소득이 전체 인구의 중위소득의 50%에 미치지 못하는 가구의 가구원을 빈곤한 것으로 정의함에 따라(김성아 외, 2021, p. 64), 이 연구에서는 빈곤 청년을 가구소득 기준 중위소득 50% 이하인 가구에 속하는 청년으로 정의하여 그들의 건강수준을 분석하였다.

1) 건강행태

빈곤 청년은 상대적으로 현재 흡연율이 높고, 운동을 전혀 하지 않는 비율이 높았다. 그리고 외식이나 매식 비율이 높고, 대체로 혼자 식사하는 비율도 높게 나타났다.

〈표 4-24〉 상대적 빈곤 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		상대적 빈곤 청년	상대적 빈곤 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	23.0	19.5	0.000*
	전자담배 흡연	25.1	27.0	0.398
음주	고위험 음주율	9.7	9.0	0.274
	월간폭음률	37.2	38.4	0.272
운동	규칙적 운동 비율	31.2	32.9	0.118
	운동을 전혀 하지 않는 비율	28.6	25.8	0.007*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	42.9	34.3	0.000*
	대체로 혼자 식사	44.5	15.4	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.79	6.77	0.457

주: 1) 상대적 빈곤(총소득 기준 중위소득 50% 미만) 청년 5,600명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

빈곤 청년의 정신건강 수준은 전체적으로 낮게 나타났다. 우울증상 유병률과 자살생각 경험이 높았고, 정신건강 관련 미충족 의료 경험도 높았다. 그리고 소진경험도 비빈곤 청년보다 높게 나타났다.

〈표 4-25〉 상대적 빈곤 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		상대적 빈곤 청년	상대적 빈곤 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	8.4	5.7	0.000*
자살	자살생각 경험	3.4	2.2	0.001*
미충족 의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	7.1	5.3	0.018*
소진	소진경험	36.0	33.5	0.020*
중독	스마트폰 의존	20.9	20.0	0.337
	약물사용 경험(평생)	7.7	5.6	0.000*
	약물오남용	12.1	12.1	0.993

주: 1) 상대적 빈곤(총소득 기준 중위소득 50% 미만) 청년 5,600명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

빈곤 청년은 비빈곤 청년에 비해 스스로 건강하다고 인식하는 비율이 낮았고, 병·의원 진료가 필요했을 때 제때 의료기관을 방문하지 못한 비율도 상대적으로 높았다.

〈표 4-26〉 상대적 빈곤 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		상대적 빈곤 청년	상대적 빈곤 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	51.5	55.2	0.001*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	3.9	3.1	0.066
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	5.7	4.3	0.024*

주: 1) 상대적 빈곤(총소득 기준 중위소득 50% 미만) 청년 5,600명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’으로 응답한 경우임.
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

바. 가족 돌봄 청년

가족을 돌보면서 감수하는 비용에는 의료나 사회서비스 이용 등에 따른 직접적인 지출뿐만 아니라 가족을 돌보면서 포기하는 다른 활동의 기회비용도 포함되어 가족돌봄자 중에서도 특히 청소년과 청년에게는 돌봄에 따른 기회비용이 삶의 전 영역에 지속적이며 장기적인 영향을 미칠 것으로 예상된다(Fast et al., 1999, 함선유, 2023, p. 35 재인용). 청(소)년기는 교육과 사회 참여를 통하여 사회에서 필요한 숙련 기술과 역량을 쌓고, 독립적인 시민으로 이행해 가는 시기이기 때문에, 이 시기에 과도한 돌봄은 학습권과 같은 기본적인 권리까지 침해할 가능성이 있다(함선유, 2023, p. 35).

이 외에도 가족을 돌보는 청년들은 이행기의 불안정성뿐만 아니라 돌봄 과정에서 겪는 다양한 문제로 인해 신체적·정신적 건강 문제, 취업의 제약, 경제적 어려움, 그리고 사회적 고립 등을 비롯한 복합적인 어려움을 경험하게 될 수 있다(서혜지, 김교성, 2024, p. 87).

‘2022년 가족돌봄청년 실태조사’ 결과에 따르면, 가족돌봄청년의 주당

평균 돌봄시간은 21.6시간이며, 이들은 일반 청년보다 삶의 만족도가 낮고, 우울감이 높으며, 미래 계획에 어려움을 겪는 것으로 나타났다(보건복지부, 2023. 4. 26., pp. 3-5).

1) 건강행태

가족 돌봄 청년의 현재 흡연율은 7.4%로 상대적으로 매우 낮았고, 그 외 음주, 운동, 식이, 수면시간 등은 가족 돌봄을 하지 않는 청년과 비교하여 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 4-27〉 가족 돌봄 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		가족 돌봄 청년	가족 돌봄 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	7.4	20.2	0.013*
	전자담배 흡연	30.2	26.6	0.877
음주	고위험 음주율	10.7	9.1	0.666
	월간 폭음률	27.7	38.3	0.116
운동	규칙적 운동 비율	34.7	32.6	0.745
	운동을 전혀 하지 않는 비율	35.6	26.3	0.127
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	32.8	35.8	0.654
	대체로 혼자 식사	14.7	20.7	0.295
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.56	6.77	0.079

주: 1) 가족 돌봄 청년 82명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

가족 돌봄 청년은 상대적으로 우울증상 유병률과 자살생각 경험률이 매우 높았다. 우울증상 유병률은 13.7%로 가족 돌봄을 하지 않는 청년에 비해 2.2배 더 높았고, 자살생각 경험은 10.8%로 4.7배 더 높게 나타나 이들의 정신적 고통이 매우 큼을 짐작할 수 있다. 또한 수면제, 신경안정제, 각성제 등을 사용해 본 경험도 21.7%로 매우 높게 나타났다.

〈표 4-28〉 가족 돌봄 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		가족 돌봄 청년	가족 돌봄 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	13.7	6.1	0.016*
자살	자살생각 경험	10.8	2.3	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	12.8	5.6	0.096
소진	소진경험	47.9	33.8	0.031*
중독	스마트폰 의존	30.7	20.1	0.052
	약물사용 경험(평생)	21.7	5.8	0.000*
	약물오남용	23.8	11.9	0.180

주: 1) 가족 돌봄 청년 82명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

가족 돌봄 청년은 전반적으로 주관적 건강 인식이 낮게 나타났으며, 미충족 의료 경험은 매우 높게 나타났다. 주관적 건강 인식은 32.6%로 가

족 돌봄을 하지 않는 청년에 비해 현저히 낮은 수준이었다. 또한 일상생활이나 사회활동에 제한을 느껴본 경험은 14.0%로 4.4배 높았다. 미충족 의료 경험 역시 가족 돌봄 청년이 22.7%로, 돌봄을 하지 않는 청년에 비해 5.2배 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-29〉 가족 돌봄 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		가족 돌봄 청년	가족 돌봄 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	32.6	54.7	0.001*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	14.0	3.2	0.000*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	22.7	4.4	0.000*

- 주: 1) 가족 돌봄 청년 82명에 대한 분석결과임.
 2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
 3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’으로 응답한 경우임. 미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
 4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

사. 사회적 고립 청년

타인과의 유의미한 교류가 없고 곤란한 일이 있을 때 도움을 받을 지지 체계도 없는 국내 사회적 고립 인구는 2019년 기준 13세 이상 인구 4.7%(약 220만 명)로 추계되었으나, 코로나 19 확산이 지속된 2021년에는 그 비율이 6.0%(약 280만 명)로 증가하였다(김성아, 2022, p. 75). 이 가운데 청년에 해당하는 인구는 2019년 3.1%에서 2021년 5.4%로 증가하였다(김성아, 2023, p. 9). 이때 고립은 동거하는 가족 및 업무상 접촉 이외 타인과의 유의미한 교류가 없고 어려운 일이 있을 때 도움을 요청할 수 있는 지지체계가 없는 경우로 정의되었다(김성아 외, 2022, p. 66).

청년 삶 실태조사에서 고립과 관련된 문항은 ‘① 가족 또는 친척 중에

혹은 ② 가족 또는 친척 외의 사람 중에 평소에 대면, 인터넷, 전화 등의 방식으로 교류하는 사람의 여부'가 있으며, 이는 김성아 외(2021)의 연구에서 사회적 고립을 정의하는 두 가지 요소인 사회적 교류와 사회적 지지 중 사회적 교류의 개념에 더 가까운 것으로 볼 수 있다(김성아 외, 2021, p. 56). 따라서 이 연구에서도 '가족 또는 친척, 그리고 그 외 사람 중에 평소에 대면, 인터넷, 전화 등의 방식으로 교류하는 사람이 없는' 경우를 사회적 고립으로 정의하였다.

고립 청년은 고립되지 않은 청년에 비해 전반적으로 덜 행복하고 삶에 대한 만족도가 낮으며 경제적으로도 취약한 것으로 나타났다(김성아, 2023, pp. 13-14).

1) 건강행태

사회적 고립 청년의 경우 그렇지 않은 청년에 비해 고위험 음주율이나 월간 폭음률이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 그리고 운동을 전혀 하지 않는 비율은 높게 나타났으며, 외식이나 매식 빈도는 낮았으나 혼자 식사하는 비율은 높게 나타났다.

〈표 4-30〉 사회적 고립 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		사회적 고립 청년	사회적 고립 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	22.4	20.0	0.158
	전자담배 흡연	27.5	26.6	0.827
음주	고위험 음주율	7.0	9.2	0.049*
	월간 폭음률	31.7	38.7	0.001*
운동	규칙적 운동 비율	31.1	32.7	0.416
	운동을 전혀 하지 않는 비율	34.3	25.7	0.000*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	29.9	36.2	0.002*
	대체로 혼자 식사	23.7	20.4	0.049*

구분		사회적 고립 청년	사회적 고립 청년 외	집단 간 차이
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.85	6.77	0.079

주: 1) 사회적 고립 청년 916명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

사회적 고립 청년은 우울증상 유병률이 2.1%포인트 높았으나, 소진 경험은 4.5%포인트 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-31〉 사회적 고립 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		사회적 고립 청년	사회적 고립 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	8.1	6.0	0.041*
자살	자살생각 경험	3.5	2.3	0.104
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	6.1	5.6	0.671
소진	소진경험	29.7	34.2	0.025*
중독	스마트폰 의존	17.2	20.4	0.054
	약물사용 경험(평생)	6.6	5.9	0.500
	약물오남용	9.4	12.4	0.638

주: 1) 사회적 고립 청년 916명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

사회적 고립청년 중 스스로 건강하게 인식하는 비율이 그렇지 않은 청년에 비해 7.9%포인트 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-32〉 사회적 고립 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		사회적 고립 청년	사회적 고립 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	47.2	55.1	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	4.5	3.1	0.084
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	5.3	4.5	0.473

주: 1) 사회적 고립 청년 916명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’으로 응답한 경우임. 미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

아. 경제적 고립 청년

이 연구에서 경제적 고립은 갑자기 큰돈이 필요할 때 ‘실제로 도움을 받을 수 있는 집단’과 ‘도움을 받고 싶은 집단(희망)’ 모두 ‘없음’으로 응답한 경우로 정의하였다.

정세정, 김기태(2022)는 자발적으로 배제 또는 고립을 선택하는 사람들에게 대한 연구¹⁵⁾를 통해 ‘갑자기 큰돈이 필요할 때 도움 가능 여부 및 도움 희망 여부’에 대한 분포를 분석한 결과 도움 받을 곳이 없고, 도움 받는 것도 원하지 않는 비율을 고립으로 정의하였고, 조사대상의 13.1%가

15) ‘사회 참여, 자본, 인식 조사’ 자료를 분석했으며, 2021년 기준 만 19세 이상 대한민국 거주 성인 1만 558명을 대상으로 조사되었다(정세정, 김기태, 2022, p. 79).

이에 해당하는 것으로 나타났다(정세정, 김기태, 2022, p. 80). 청년 삶 실태조사에서 경제적 고립에 해당하는 청년은 1.3%로 정세정과 김기태(2022)의 연구에 비해 적은 것으로 나타났는데, 청년 특성상 가족이나 친척으로부터의 도움이 가능한 비율(93.6%)이 높았기 때문이다.

1) 건강행태

경제적 고립 청년은 그렇지 않은 청년에 비해 현재 흡연율이 9.1%포인트 높게 나타났고, 대체로 혼자 식사하는 비율은 그렇지 않은 청년에 비해 1.7배 더 높게 나타났다.

〈표 4-33〉 경제적 고립 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		경제적 고립 청년	경제적 고립 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	29.1	20.0	0.014*
	전자담배 흡연	39.2	26.4	0.109
음주	고위험 음주율	9.5	9.1	0.860
	월간 폭음률	39.7	38.2	0.732
운동	규칙적 운동 비율	26.9	32.7	0.159
	운동을 전혀 하지 않는 비율	29.7	26.3	0.394
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	31.3	35.8	0.260
	대체로 혼자 식사	34.0	20.5	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.79	6.77	0.852

주: 1) 경제적 고립 청년 207명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

경제적 고립 청년의 우울증상 유병률과 자살생각 경험률은 높은 수준으로 나타났다. 우울증상 유병률은 그렇지 않은 청년에 비해 2.9배 더 높았고, 자살생각 경험률은 4.0배 더 높은 것으로 나타났다. 또한 정신건강 관련 미충족 의료 경험도 경제적 고립이 아닌 청년에 비해 2배 더 높게 나타났다.

〈표 4-34〉 경제적 고립 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		경제적 고립 청년	경제적 고립 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	17.5	6.0	0.000*
자살	자살생각 경험	9.3	2.3	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	11.2	5.6	0.041*
소진	소진경험	37.1	33.9	0.452
중독	스마트폰 의존	18.2	20.2	0.571
	약물사용 경험(평생)	9.9	5.9	0.076
	약물오남용	10.2	12.2	0.849

주: 1) 경제적 고립 청년 207명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.
자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.
약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.
4) * $p < 0.05$
출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

경제적 고립 청년의 경우 활동제한율이 11.0%로 상대적으로 높게 나타났다. 미충족 의료 경험도 그 외 집단에 비해 2.5배 더 높게 나타났다.

〈표 4-35〉 경제적 고립 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		경제적 고립 청년	경제적 고립 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	54.4	54.5	0.972
활동제한	일상생활·사회활동 제한	11.0	3.1	0.000*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	11.1	4.4	0.002*

주: 1) 경제적 고립 청년 207명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식: 평소 본인에 대한 건강 인식(매우 좋음+ 좋음)

미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

자. 은둔 청년

청년 삶 실태조사에서는 외출 빈도를 조사하여 ‘보통은 집에 있다’고 답한 사람¹⁶⁾을 은둔 청년으로 정의하였다. 이 연구에서는 여기에 ‘장애가 있거나 몸이 불편해서’와 ‘임신이나 출산 때문에’ 등 건강상의 이유로 인해 집에 있는 경우를 제외하였다. 다만, 청년 삶 실태조사가 가구 방문을 통한 면접 조사 형식으로 이루어져 실제 은둔 청년이 조사에 얼마나 포함됐을지에 대해서는 논의의 여지가 있다(정세정 외, 2022, p. 284).

선행연구에서 사회적 고립과 은둔이 건강, 건강 불평등과 맺는 관계는 매우 복잡하고 다차원적인 요인을 지니지만, 이들이 건강 악화에 영향을 미치는 메커니즘의 중심에는 스트레스가 있으며, 심리적 요인이 생리적 메커니즘에 직접적인 영향을 미치거나, 흡연 등 불건강 행태를 통해 간접적

16) “귀하는 평소 얼마나 외출하십니까?”라는 질문에 대해 다음 네 개의 보기 중 하나에 해당하는 응답을 한 비율을 합했음: ⑤ 보통은 집에 있지만, 자신의 취미생활만을 위해 외출한다, ⑥ 보통은 집에 있지만, 인근 편의점 등에 외출한다, ⑦ 자기 방에서 나오지만 집 밖으로는 나가지 않는다, ⑧ 자기 방에서 거의 나오지 않는다.

으로 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(McEwen, 2006, 김성아 외, 2022, p. 53 재인용).

1) 건강행태

은둔 청년의 경우 현재 흡연율은 상대적으로 낮았으나, 흡연자 중 전자담배 흡연율은 45.0%로 높게 나타났다. 고위험 음주나 월간 폭음률 등 음주와 관련된 불건강행태 비율은 낮게 나타났으나 외출을 거의 하지 않는 은둔 청년의 특성으로 인해 운동을 전혀 하지 않는 비율과 혼자 식사하는 비율은 높게 나타났다.

〈표 4-36〉 은둔 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		은둔 청년	은둔 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연율	14.9	20.3	0.071
	전자담배 흡연	45.0	26.3	0.031*
음주	고위험 음주율	3.7	9.2	0.000*
	월간 폭음률	22.1	38.6	0.000*
운동	규칙적 운동 비율	30.0	32.7	0.431
	운동을 전혀 하지 않는 비율	32.5	26.2	0.043*
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	32.7	35.9	0.358
	대체로 혼자 식사	31.4	20.4	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	7.02	6.77	0.006*

주: 1) 은둔 청년 397명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.
고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율임.
월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분율
규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.
외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

은둔 청년의 정신건강 수준은 매우 좋지 않은 것으로 나타났는데, 은둔 상태가 아닌 청년에 비해 우울증상 유병률은 3.4배, 자살생각 경험은 3.6배, 정신건강 관련 미충족 의료 경험은 2.6배, 소진경험은 1.7배, 스마트폰 의존은 1.9배, 약물사용 경험은 2.6배 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-37〉 은둔 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		은둔 청년	은둔 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	19.6	5.8	0.000*
자살	자살생각 경험	8.2	2.3	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	13.9	5.4	0.000*
소진	소진경험	56.6	33.3	0.000*
중독	스마트폰 의존	37.6	19.8	0.000*
	약물사용 경험(평생)	15.1	5.7	0.000*
	약물오남용	11.5	12.2	0.904

주: 1) 은둔 청년 397명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

은둔 청년 중 스스로의 건강을 좋게 평가한 비율은 28.7%에 불과했고, 미충족 의료 경험도 12.3%로 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 4-38〉 은둔 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		은둔 청년	은둔 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	28.7	55.2	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	12.8	3.0	0.000*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	12.3	4.3	0.000*

주: 1) 은둔 청년 397명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 '매우 좋음'이나 '좋음'으로 응답한 경우임.
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강 상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

차. 1인 가구

인구와 가족구조 변화 속에서 홀로 사는 인구가 꾸준히 증가하고 있고, 특히 청년 1인가구는 학업, 취업 등의 사유로 빠르게 증가하여 2019년 167만 가구에서 2022년 216만 가구로 증가하였다(국민통합위원회, 2024. 4. 5., p. 1).

청년 1인가구는 생활안전, 돌봄, 고립·운동 등 다양한 어려움에 노출되어 있고(국민통합위원회, 2024. 4. 5., p. 1), 특히 위급 시 사회적 관계망이 적절히 작동하지 않고, 우울증 등의 경험률도 일반 청년에 비해 높은 것으로 나타났음에도 정책적 관심과 지원은 상대적으로 미흡한 실정이다(국민통합위원회, 2024. 4. 5., 박동환, 2024. 3. 23 재인용).

1) 건강행태

1인 가구 청년의 흡연율은 다인 가구의 청년보다 현재 흡연율이 6.9%포인트 더 높았고, 고위험 음주율도 3.1%포인트, 월간 폭음률은 5.0%포

인트 더 높게 나타났다. 또 주 3회 이상 외식이나 매식을 하는 빈도도 1.5배, 혼식하는 비율은 4.6배 더 높게 나타났으며, 수면 시간도 다소 적은 것으로 나타났다. 이처럼 홀로 거주하는 청년의 경우 흡연, 음주, 식생활, 수면 측면에서 불건강 행태를 많이 하는 것으로 나타났다.

〈표 4-39〉 1인 가구 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		1인 가구	1인 가구 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연을	25.5	18.6	0.000*
	전자담배 흡연	27.3	26.4	0.662
음주	고위험 음주율	11.5	8.4	0.000*
	월간 폭음률	42.1	37.1	0.000*
운동	규칙적 운동 비율	33.5	32.3	0.247
	운동을 전혀 하지 않는 비율	25.3	26.6	0.140
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	47.3	32.4	0.000*
	대체로 혼자 식사	52.1	11.4	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.69	6.72	0.000*

주: 1) 1인 가구 청년 5,355명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분을

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

1인 가구 청년의 우울증상 유병률은 다인 가구 청년에 비해 1.3배 더 높았고, 자살생각 경험률도 1.3배 더 높았다. 약물사용 경험률은 1.2배 더 높게 나타났다.

〈표 4-40〉 1인 가구 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		1인 가구	1인 가구 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	7.3	5.8	0.004*
자살	자살생각 경험	2.9	2.2	0.039*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	6.4	5.4	0.137
소진	소진경험	34.4	33.8	0.523
중독	스마트폰 의존	18.7	20.7	0.017*
	약물사용 경험(평생)	6.8	5.7	0.028*
	약물오남용	11.6	12.3	0.797

주: 1) 1인 가구 청년 5,355명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.
자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.
약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

1인 가구 청년의 주관적 건강, 활동제한, 미충족 의료는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 4-41〉 1인 가구 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		1인 가구	1인 가구 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	53.2	54.9	0.110
활동제한	일상생활·사회활동 제한	3.0	3.3	0.448
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	5.2	4.4	0.123

주: 1) 1인 가구 청년 5,355명에 대한 분석결과임.
2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.
3) 주관적 건강인식: 평소 본인에 대한 건강 인식(매우 좋음+ 좋음)
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.
4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.
https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

카. 주거 불안 경험 청년

청년층은 다른 연령대에 비해 경제적 수준이 낮으며, 1인가구 및 임차 가구 위주, 낮은 점유면적 및 높은 공공임대주택 입주 의향 등의 특성이 있다(고진수, 2023, p. 267). 특히 청년 독거가구의 경우, 학업, 일자리에 따라 현재 지역으로 이사한 비율이 높으며, 주거수준, 주거비 부담 등으로 주거만족도가 낮고 주거불안의 경험도 큰 것으로 나타나고 있다(고진수, 2023, p. 267). 최근에는 ‘지옥고(반지하, 옥탑방, 고시원)’라고 불리는 최저주거기준 미달의 주거유형 증가와 높은 월세, 계속되는 전세사기, 치열한 공공임대 입주 경쟁 등으로 청년층의 주거 불안이 극에 달해 있다(지수, 2024).

2022년 청년 삶 실태조사에서는 여덟가지 주거 불안 상황¹⁷⁾으로 주거 불안 경험 청년을 조사하고 있으며, 이 연구에서는 주거 불안 경험 청년을 취약 청년으로 정의하여 그들의 건강상태 등을 분석하였다.

1) 건강행태

주거 불안을 경험한 청년은 현재 흡연율이 높고, 규칙적으로 운동하는 비율은 낮았으며, 주 3회 이상 외식이나 매식 빈도와 대체로 혼자 식사하는 비율이 높았다. 그리고 수면시간은 대체로 낮았다.

17) ① 2개월 이상 임대료 연체, ② 이사 또는 임대차 계약 갱신에 필요한 임대 보증금 부족, ③ 임대인이 기피하는 대상자(취약계층, 아동 동반 등)라는 이유로 주택확보 곤란, ④ 3개월 이상 주택담보대출 이자 또는 원리금 상환 연체, ⑤ 주택압류, 재개발, 임대차 계약 중도 해지 등으로 인한 퇴거(위기), ⑥ 3개월 이상 공과금이나 관리비 연체(또는 납부 지연), ⑦ 임대인과의 갈등(무단 침입, 수선 및 관리 의무 방기, 부당한 관리비 인상 등), ⑧ 주택 임대차 보호법 위반(보증금, 월세 5% 인상, 계약 갱신 요구 거절 등)(정세정, 2022, p. 163).

〈표 4-42〉 주거 불안 경험 청년 건강행태

(단위: %, 시간)

구분		주거 불안 경험 청년	주거 불안 경험 청년 외	집단 간 차이
흡연	현재 흡연을	24.7	19.7	0.001*
	전자담배 흡연	27.4	26.6	0.815
음주	고위험 음주율	9.7	9.0	0.496
	월간 폭음률	38.6	38.2	0.809
운동	규칙적 운동 비율	25.7	33.3	0.000*
	운동을 전혀 하지 않는 비율	28.4	26.1	0.162
식이	외식이나 매식 빈도(주 3회 이상)	40.3	35.4	0.005*
	대체로 혼자 식사	30.6	19.7	0.000*
수면시간	주중(일하는 날) 평균 수면시간	6.61	6.79	0.000*

주: 1) 주거 불안 경험 청년 1,336명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 전자담배 흡연은 현재 흡연자 중 전자담배를 피우는 경우임.

고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을임.

월간 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분을

규칙적 운동은 주 3일 이상 운동하는 경우임.

외식이나 매식은 직장이나 학교에서의 단체급식은 제외함.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

2) 정신건강 및 중독

주거 불안을 경험한 청년은 주거 불안을 경험하지 않은 청년에 비해 우울증상 유병률은 2.7배, 자살생각 경험은 2.8배, 그리고 정신건강 관련 미충족 의료 경험도 2.8배 더 높았다. 소진 경험률은 1.5배 더 높았고, 스마트폰 중독은 1.4배, 약물사용 경험은 1.7배, 약물오남용 비율도 1.8배 더 높게 나타났다.

이와 같이 주거 불안을 경험한 청년에 대해서는 관련 정책을 통한 주거 안정과 함께 이들의 정신건강 문제 해결을 위한 중재 또한 제공되어야 할 것으로 생각된다.

〈표 4-43〉 주거 불안 경험 청년 정신건강 및 중독

(단위: %)

구분		주거 불안 경험 청년	주거 불안 경험 청년 외	집단 간 차이
우울	우울증상 유병률(PHQ-9)	14.5	5.4	0.000*
자살	자살생각 경험	5.9	2.1	0.000*
미충족의료	정신건강 관련 미충족 의료 경험	13.4	4.8	0.000*
소진	소진경험	47.5	32.6	0.000*
중독	스마트폰 의존	27.6	19.5	0.000*
	약물사용 경험(평생)	9.6	5.6	0.000*
	약물오남용	19.9	10.9	0.030*

주: 1) 주거 불안 경험 청년 1,336명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 우울증상 유병률은 PHQ-9 측정 결과 총점 27점 중 10점 이상인 경우임.

자살생각 경험은 최근 1년간 자살을 심각하게 생각한 경험임.

약물사용 경험은 수면제, 신경안정제, 각성제를 평생 동안 한 번이라도 사용해 본 적이 있는 경우이며, 약물오남용은 약물사용 경험이 있는 사람 중 약물 사용 시 기분을 좋게 하기 위해서 또는 더 활동적이 되거나 정신을 차리기 위해서 의사의 처방 없이 약물을 사용한 경우임.

4) * $p < 0.05$

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

3) 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

주거 불안을 경험한 청년은 주관적 건강 수준 또한 좋지 못해서 38.6%만 스스로의 건강을 좋은 것으로 평가하고 있었고, 활동 제한 청년은 주거 불안을 경험하지 않은 청년에 비해 2배 더 높았다. 그리고 미충족 의료 경험도 2.7배 더 높아 필요한 의료기관 방문이 제때 이뤄지지 않은 것으로 생각된다.

〈표 4-44〉 주거 불안 경험 청년 주관적 건강 및 미충족 의료 경험

(단위: %)

구분		주거 불안 경험 청년	주거 불안 경험 청년 외	집단 간 차이
주관적 건강	주관적 건강 인식	38.6	56.0	0.000*
활동제한	일상생활·사회활동 제한	6.0	3.0	0.000*
미충족의료	병·의원 미충족 의료 경험	10.6	3.9	0.000*

주: 1) 주거 불안 경험 청년 1,336명에 대한 분석결과임.

2) 개인가중치를 적용하여 산출된 값을 제시함.

3) 주관적 건강인식은 평소 본인에 대한 건강 인식을 '매우 좋음'이나 '좋음'으로 응답한 경우임.
미충족 의료 경험은 정신건강을 제외한 건강상의 이유로 경험한 미충족 의료임.4) * $p < 0.05$

출처: "청년삶실태조사" 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

4. 청년 건강에 영향을 미치는 취약 요인: 다중회귀분석

이 연구에서는 청년 건강의 취약성을 인적 특성, 일자리, 경제력, 관계, 주거 등으로 나누어 11개 취약 집단으로 구분하여 각각의 취약성에 속하는 청년들의 건강수준을 살펴보았으며, 마지막으로 이들 취약성이 주관적 건강인식과 우울증상 유병률에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석 방법으로 다변량 분석을 실시하였다. 다변량 분석에는 11개 취약성 외에 성, 교육상태 변수를 추가하였다.

먼저 주관적 건강인식의 경우 통계적으로 유의미하게 나타난 변수로는 성, 교육상태, 자기 돌봄 필요, 복수 일자리, 가족 돌봄, 사회적 고립, 은둔, 주거불안으로 나타났다.

주관적 건강인식은 여자에 비해 남자가 스스로의 건강을 좋은 것으로 인식할 확률이 1.4배 더 높았고, 대학교 재학 이상에 비해 고졸 미만의 청년이 스스로의 건강을 좋게 인식할 확률은 약 30% 정도 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-45〉 청년의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인: 로지스틱 회귀분석

변수	범주	오즈비	95% 신뢰구간		집단 간 차이
			하한	상한	
성별	여자(Ref.) 남자	1.444	1.326	1.572	0.000*
교육상태	대학교 재학 이상(Ref.) 고졸 미만	0.701	0.621	0.791	0.000*
자기 돌봄 필요	자기돌봄필요 아님(Ref.) 자기돌봄필요	0.065	0.028	0.154	0.000*
니트(NEET)	니트 아님(Ref.) 니트	0.893	0.786	1.015	0.083
복수일자리	복수일자리 아님(Ref.) 복수일자리	0.737	0.557	0.974	0.032*
실직	실직 아님(Ref.) 실직	1.006	0.787	1.285	0.963
상대적 빈곤	절대 빈곤 아님(Ref.) 절대 빈곤	0.964	0.856	1.085	0.538
가족 돌봄	가족돌봄 아님(Ref.) 가족돌봄	0.463	0.262	0.817	0.008*
경제적 고립	경제적 고립 아님(Ref.) 경제적 고립	1.099	0.777	1.554	0.595
사회적 고립	사회적 고립 아님(Ref.) 사회적 고립	0.775	0.652	0.921	0.004*
은둔	은둔 아님(Ref.) 은둔	0.363	0.266	0.496	0.000*
1인 가구	1인 가구 아님(Ref.) 1인 가구	1.007	0.903	1.124	0.897
주거 불안	주거불안 아님(Ref.) 주거불안	0.536	0.460	0.625	0.000*

주: 1) n=14,966

2) *p<0.05

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

인적 특성으로 건강이 좋지 않으면서 홀로 거주하여 자기 돌봄이 필요한 청년의 경우 그렇지 않은 청년에 비해 건강을 좋은 것으로 인식할 확률이 93.5% 낮았다. 복수 일자리에서 노동하는 청년은 그렇지 않은 청년에 비해 건강을 좋게 인식할 확률이 26.3% 더 낮았고, 가족 돌봄을 하는 청년도 건강을 좋게 인식할 확률이 53.7% 더 낮았다. 그리고 사회적 고립 청년(22.5%), 은둔 청년(63.7%), 주거 불안 경험 청년(46.4%) 등도 각

각 그렇지 않은 청년에 비해 건강을 좋게 인식할 확률이 낮은 것으로 나타났다.

다음으로 청년의 우울증상 유병률에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 변수는 성, 교육상태, 자기 돌봄 필요, 복수 일자리, 경제적 고립, 은둔, 주거 불안 등으로 나타났다.

〈표 4-46〉 청년의 우울증상 유병률에 영향을 미치는 요인: 로지스틱 회귀분석

변수	범주	오즈비	95% 신뢰구간		집단 간 차이
			하한	상한	
성별	남자(Ref.) 여자	1.569	1.306	1.885	0.000*
교육상태	대학교 재학 이상(Ref.) 고졸 미만	1.345	1.067	1.695	0.012*
자기 돌봄 필요	자기돌봄 필요 아님(Ref.) 자기돌봄 필요	7.101	4.577	1 1.016	0.000*
니트(NEET)	니트 아님(Ref.) 니트	0.998	0.762	1.307	0.990
복수일자리	복수일자리 아님(Ref.) 복수일자리	1.922	1.183	3.124	0.008*
실직	실직 아님(Ref.) 실직	1.130	0.699	1.828	0.617
상대적 빈곤	절대 빈곤 아님(Ref.) 절대 빈곤	1.241	0.972	1.585	0.083
가족 돌봄	가족돌봄 아님(Ref.) 가족돌봄	1.969	0.892	4.347	0.094
경제적 고립	경제적 고립 아님(Ref.) 경제적 고립	3.004	1.644	5.492	0.000*
사회적 고립	사회적 고립 아님(Ref.) 사회적 고립	1.196	0.862	1.660	0.285
은둔	은둔 아님(Ref.) 은둔	3.532	2.353	5.303	0.000*
1인 가구	1인 가구 아님(Ref.) 1인 가구	0.926	0.734	1.167	0.515
주거 불안	주거불안 아님(Ref.) 주거불안	2.544	2.007	3.225	0.000*

주: 1) n=14,966

2) *p<0.05

출처: “청년삶실태조사” 통계청, 2022, MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240

여자가 남자에 비해 우울증상 유병률이 1.6배 더 높았고, 고졸 미만인 청년의 우울증상 유병률은 1.3배 더 높았다. 취약성별로는 자기 돌봄 필요 청년의 경우 우울증상 유병률이 7.1배 더 높았고, 은둔 청년의 경우 3.5배, 경제적 고립 청년은 3.0배, 주거 불안 청년은 2.5배, 복수 일자리 청년은 1.9배 각각 더 높은 것으로 나타났다.

제4절 소결

취약청년의 경우 인적·사회경제적 결핍 등으로 인해 이행기 과업을 수행하는 데 복합적인 곤란을 경험하고 있으며(김성아 외, 2021, p. 31), 이는 건강측면에서도 마찬가지일 것으로 생각된다. 이들이 공정한 삶의 기회를 얻기 위해서는 기본 전제로서 건강 잠재력이 확보되어야 하며, 이를 위해 정책적 지원이 이루어질 필요가 있다(정세정 외, 2022, p. 209). 이 연구에서는 선행연구를 참고하여 취약청년을 정의하고, 그들의 건강 수준을 토대로 분석과 중재 개입이 필요한 건강 문제를 정리하였다.

이 연구에서는 취약성에 따른 청년의 건강수준을 분석하기 위해 청년의 취약성 영역으로 인적 속성(자기 돌봄 필요), 일자리 속성(실업, 니트, 복수 일자리), 경제력 수준(상대적 빈곤), 관계 특성(가족 돌봄, 경제적 고립, 사회적 고립, 은둔), 주거 특성(1인 가구, 주거 불안)의 다섯 가지 영역, 11개 취약청년 집단으로 구성하였다.

이 연구에서 분석한 건강 변수는 건강행태(흡연, 음주, 운동, 식이), 정신건강 및 중독(우울감 유병률, 자살생각, 소진 경험, 스마트폰 사용, 약물사용), 주관적 건강상태, 활동제한, 그리고 미충족 의료 등이다.

취약청년 집단 중에서도 자기돌봄 청년 집단의 건강지표가 가장 좋지

않은 것으로 나타났는데, 월간 폭음률, 운동을 전혀 하지 않는 비율, 주 3회 이상 외식이나 매식 빈도, 혼자 식사하는 비율, 우울증상 유병률, 자살 생각 경험, 정신건강 관련 미충족, 소진 경험, 스마트폰 의존, 약물사용 경험(평생), 주관적 건강 인식, 병·의원 미충족 의료 경험 등에서 가장 좋지 않은 것으로 나타났다.

그 외에 복수 일자리 청년의 경우 고위험 음주율과 약물오남용, 가족 돌봄 청년의 경우 수면 시간과 병·의원 미충족 의료 경험, 경제적 고립 청년의 경우 현재 흡연율, 은둔 청년의 경우 전자담배 흡연율과 주관적 건강 인식 등에서 상대적으로 좋지 않았다.

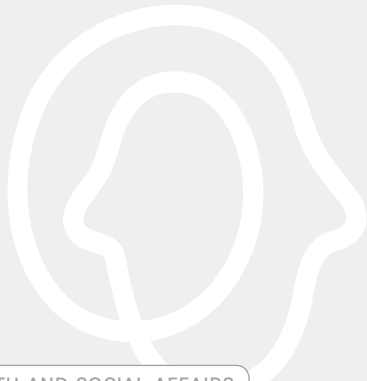
또한 이 연구에서는 이들 취약성이 주관적 건강인식과 우울증상 유병률에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석 방법으로 다변량 분석을 실시하였다. 그 결과 주관적 건강인식의 경우 통계적으로 유의미하게 나타난 변수는 성, 교육상태, 자기 돌봄 필요, 복수 일자리, 가족 돌봄, 사회적 고립, 은둔, 주거불안으로 나타났다. 그리고 청년의 우울증상 유병률에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 변수는 성, 교육상태, 자기 돌봄 필요, 복수 일자리, 경제적 고립, 은둔, 주거 불안 등으로 나타났다.

이들 취약청년에 대해서는 우선 각각의 취약성을 보완할 수 있는 적절한 사회적 지원이 이루어져야 할 필요가 있으며, 동시에 올바른 건강행태 습득을 위한 적절한 중재 개입이 이루어질 필요가 있다. 또한 우울 등 정신건강, 소진, 스마트폰 및 약물 중독 문제 등에 대한 예방적·치료적 의료를 이용하는 데 장애가 될 수 있는 요인을 찾아 제거하는 노력이 필요하리라 생각된다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

청년 건강위험요인 설문조사

제1절 조사 개요

제2절 조사 영역 및 조사 내용

제3절 조사 결과

제4절 소결

제5장 청년 건강위험요인 설문조사

제1절 조사 개요

이 연구에서는 청년건강을 위협하는 각종 건강위험요인이나 사회 현상을 조사하여 기존에 알려지지 않은 새로운 요인을 발굴하고, 그 결과를 바탕으로 청년건강 보호를 위한 정책 방안을 마련하기 위해 전국의 만 19세 이상~34세 이하 청년을 대상으로 설문조사를 수행하였다.

주요 질문 영역은 ‘청년 건강위험요인 경험 여부’, ‘청년 건강위험요인의 위험 수준’으로, 전국의 만 19~34세 청년의 인구사회학적 특성(성·연령·거주지역) 및 일반적 특성(건강상태·혼인상태·경제활동 등), 건강위험요인 6개 차원에 대한 직·간접 경험, 건강위험요인 6개 차원의 청년 건강에 대한 위험 수준 등을 조사하였다.

1. 조사 대상 및 표본설계

조사 대상은 전국의 만 19세 이상~34세 이하 청년으로, 전국 17개 광역시도 거주 청년을 목표 모집단으로 하였다.

표집틀은 조사위탁 업체에서 보유하고 있는 전국 조사패널을 활용하였다. 해당 연령대 패널은 약 28만 명 규모로, 목표 표본 수는 총 1,000명이며, 표본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.09\%$ p이다.

목표 표본은 2025년 4월 말 현재 행정안전부 「주민등록 인구통계」를 기준으로 모집단(광역시도)의 성별(남·여), 연령별(19~24세·25~29세·30~34세), 지역별(17개 광역시도) 인구구성비에 맞게 비례 배분하였다.

〈표 5-1〉 총별 모집단 분포

(단위: 명)

지역	계	합계		만 19~24세		만 25~29세		만 30~34세	
		남	여	남	여	남	여	남	여
전체	9,787,399	5,111,601	4,675,798	1,558,632	1,449,058	1,713,269	1,574,618	1,839,700	1,652,122
서울	2,170,432	1,046,311	1,124,121	280,436	316,223	365,265	408,575	400,610	399,323
부산	579,948	297,841	282,107	93,551	90,073	98,416	94,053	105,874	97,981
대구	431,361	227,602	203,759	74,069	67,248	74,107	67,431	79,426	69,080
인천	596,733	309,954	286,779	89,968	84,973	102,490	95,278	117,496	106,528
광주	284,351	148,652	135,699	49,991	45,948	49,782	45,693	48,879	44,058
대전	308,949	162,204	146,745	51,328	48,690	55,473	49,656	55,403	48,399
울산	194,085	110,153	83,932	33,031	25,492	37,993	27,515	39,129	30,925
세종	68,373	34,347	34,026	11,161	10,203	9,602	9,889	13,584	13,934
경기	2,717,151	1,427,072	1,290,079	424,283	394,320	476,953	427,992	525,836	467,767
강원	247,275	137,005	110,270	46,505	37,483	45,418	35,541	45,082	37,246
충북	284,499	158,083	126,416	48,926	41,231	52,559	41,757	56,598	43,428
충남	362,326	200,358	161,968	63,907	54,993	65,966	50,832	70,485	56,143
전북	282,995	152,511	130,484	54,409	46,257	50,365	42,127	47,737	42,100
전남	267,155	147,206	119,949	50,723	40,497	49,326	39,131	47,157	40,321
경북	378,920	214,776	164,144	72,499	55,805	70,446	51,721	71,831	56,618
경남	498,632	277,149	221,483	93,476	72,459	89,861	70,073	93,812	78,951
제주	114,214	60,377	53,837	20,369	17,163	19,247	17,354	20,761	19,320

〈표 5-2〉 총별 표본 분포

(단위: 명)

지역	계	합계		만 19~24세		만 25~29세		만 30~34세	
		남	여	남	여	남	여	남	여
전체	1,000	520	480	157	149	175	162	188	169
서울	222	107	115	29	32	37	42	41	41
부산	59	30	29	9	9	10	10	11	10
대구	45	24	21	8	7	8	7	8	7
인천	61	31	30	9	9	10	10	12	11
광주	30	15	15	5	5	5	5	5	5
대전	32	17	15	5	5	6	5	6	5
울산	20	11	9	3	3	4	3	4	3
세종	6	3	3	1	1	1	1	1	1
경기	278	146	132	43	40	49	44	54	48
강원	27	15	12	5	4	5	4	5	4
충북	28	16	12	5	4	5	4	6	4
충남	37	20	17	6	6	7	5	7	6
전북	29	16	13	6	5	5	4	5	4
전남	27	15	12	5	4	5	4	5	4
경북	38	21	17	7	6	7	5	7	6
경남	49	27	22	9	7	9	7	9	8
제주	12	6	6	2	2	2	2	2	2

2. 조사 방법

선행 연구 및 전문가 검토 의견을 반영하여 구조화된 설문지를 개발하였고, 만 19~34세 청년 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다.

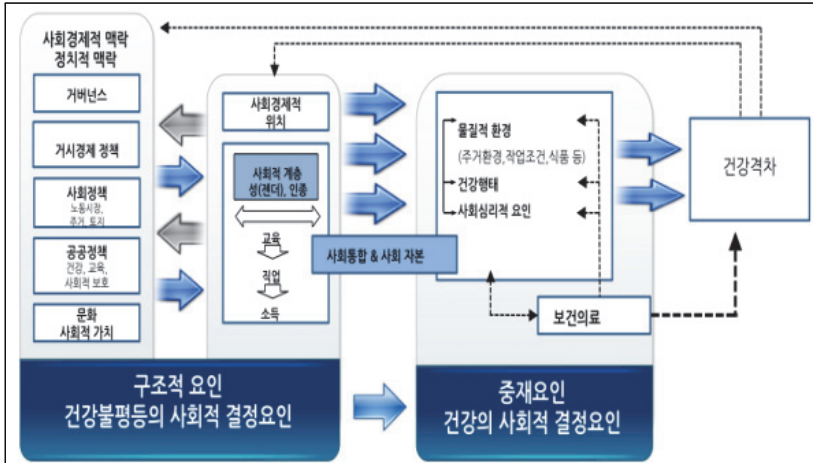
본 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인(RPMS 제 2025-0492호)을 받았으며, 조사는 2025년 5월 21일부터 2025년 6월 11일까지 진행되었다.

제2절 조사 영역 및 조사 내용

1. 조사 영역

청년 건강위험요인에 대한 설문을 개발하기 위해 이 연구에서는 세계보건기구(2008)의 건강불평등 발생 기전 모형을 참고하였다. 세계보건기구의 건강불평등 발생 기전 모형은 건강의 사회적 결정요인과 건강불평등에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 동시에 사회결정요인이 건강불평등을 발생시키는 메커니즘을 이해하기 위해 개발된 것이다(김동진 외, 2014, p. 31; 김동진 외, 2018, p. 22 재인용). 이 모형에서는 건강결정요인을 구조적 결정요인인 ① 사회, 경제, 정치적 맥락, ② 사회경제적 지위, 중간매개 결정요인인 ③ 생물학적, 행동, 심리사회적, 물리적 환경요인, 그리고 사회자본과 사회응집(통합, social cohesion)으로 구성되어 있다(김희진 외, 2023, pp. 36-37). 따라서 이 모형은 이 연구에서 청년의 다차원적 건강위험요인의 조사영역과 조사내용을 개발하기 위한 기본 모델로서 적절하다.

[그림 5-1] 세계보건기구의 건강불평등 발생 기전(2장과 중복임)



출처: 한국의 건강불평등 지표와 정책과제, 김동진 외, 2013. 한국보건사회연구원; 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발, 김동진 외, 2018. 한국보건사회연구원. p. 22. 재인용

이에 따라 청년 건강위험요인 설문조사는 청년의 건강위험요인을 행동 요인, 정신적 요인, 물리적 환경 요인, 보건의료 요인, 사회적 요인, 사회·경제·정치적 맥락 요인으로 나누어 청년 개인적인 특성에서 비롯되는 요인뿐만 아니라 사회·경제·정치적 구조에 따른 사회구조적인 요인을 조사 영역으로 설정하였고, 영역별로 문헌 조사를 통해 조사 내용을 개발하였고, 전문가 설문을 통해 조사 내용을 보완하였다.

〈표 5-3〉 조사 영역 및 내용

분류	내용
행동(behavior) 요인	일반담배(연초), 전자담배(필러형 전자담배, 액상형 전자담배 등), 폭음, 스마트폰 과다 사용(SNS, 쇼츠 중독 등), 안전사고(전동킥보드 등), 불균형적인 영양섭취(당류, 간편식 등), 과도한 다이어트, 수면부족, 불규칙적인 수면 습관, 피임 미실천, 성매개감염병 확산 위험
정신적(psychosocial) 요인	정신건강(우울, 자살), 외로움, 마약 사용, 약물오남용(수면제, 각성제, 다이어트약 등), 도박중독, 게임중독, 소진, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지
물리적 환경(material circumstances) 요인	열악한 근로환경, 열악한 주거환경(고시촌, 우범지역, 반지하 등), 부적절한 식생활(혼밥, 배달음식 등) 환경
보건의료(health system) 요인	미충족 의료 경험
사회적(social) 요인	사회적 지지 부족, 사회관계 단절, 과도한 경쟁, 가족 돌봄 부담, 성차별, 연령차별, 경제수준에 따른 차별, 학력 차별, 출신지역 차별, 비정규직 차별, 직장 내 괴롭힘
사회경제정치적 맥락(socioeconomic and political context) 요인	불안정한 정치 구조, 청년 실업 증가, 비정형 일자리 증가, 소득(자산) 격차 증가, 청년 부채 증가, 세대 간 갈등 증가, 성별 갈등 증가, 경쟁 조장 사회 분위기, 사회이동성 감소

2. 조사 내용

조사 영역은 크게 ‘청년 건강위험요인 경험 여부’, ‘청년 건강위험요인의 위험 수준’으로 구성되며, 주요 조사 문항은 아래 〈표 5-4〉와 같다. ‘청년 건강위험요인 경험 여부’ 영역에서는 청년의 건강위험요인을 행동 요인, 정신적 요인, 물리적 환경 요인, 보건의료 요인, 사회적 요인, 사회·경제·정치적 맥락 요인으로 나누고, 각 건강위험요인의 직접경험과 간접 경험에 대해 조사하였다.

‘청년 건강위험요인의 위험 수준’에서는 청년 건강에 대한 위험 수준을 확인하기 위해 행동 요인, 정신적 요인, 물리적 환경 요인, 보건의료 요인, 사회적 요인, 사회·경제·정치적 맥락 요인이 청년 건강에 미치는 위험 정도를 평가하였다.

〈표 5-4〉 주요 조사 문항

영역	문항		(분석 시) 항목 구분
청년 건강위험 요인 경험 여부	행동요인	일반담배(연초) 사용	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다
		전자담배(꺾련형 전자담배, 액상형 전자담 배 등) 사용	
		폭음	
		스마트폰 과다 사용(SNS, 쇼츠 중독 등)	
		안전사고(전동킥보드 등)	
		불균형적인 영양섭취(당류, 간편식 등)	
		과도한 다이어트	
		수면부족, 불규칙적인 수면 습관	
		피임미실천	
		성매개감염병 확산 위험	
	정신적 요인	정신건강(우울, 자살)	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다
		외로움	
		마약 사용	
		약물오남용(수면제, 각성제, 다이어트약 등)	
		도박중독	
		게임중독	
		소진	
		자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	
	물리적 환경 요인	열악한 근로 환경	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다
		열악한 주거 환경 (고시촌, 우범지역, 반지하 등)	
		부적절한 식생활(혼밥, 배달음식 등) 환경	
	보건의료 요인	미충족 의료 경험	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다

영역	문항		(분석 시) 항목 구분
청년 건강위험요 인의 위험 수준	사회적 요인	사회적 지지 부족	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다
		사회관계 단절	
		과도한 경쟁	
		가족 돌봄 부담	
		성차별	
		연령차별	
		경제수준에 따른 차별	
		학력차별	
		출신지역차별	
		비정규직 차별	
		직장 내 괴롭힘	
	사회경제 정치적 맥락 요인	불안정한 정치 구조	직접경험, 간접경험에 대 해 각각 응답 직접경험: ① 있다 ② 없다 간접경험: ① 주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다~⑤ 주위 에 경험한 사람들이 매우 드물다
		청년 실업 증가	
		비정형 일자리 증가	
		소득(자산) 격차 증가	
		청년 부채 증가	
		세대간 갈등 증가	
		성별 갈등 증가	
		경쟁 조장 사회 분위기	
	행동요인	사회이동성 감소	각 항목에 대해 이분형으 로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
		일반담배(연초) 사용	
		전자담배(꺾련형 전자담배, 액상형 전자담 배 등) 사용	
		폭음	
		스마트폰 과다 사용(SNS, 쇼츠 중독 등)	
		안전사고(전동킥보드 등)	
		불균형적인 영양섭취(당류, 간편식 등)	
		과도한 다이어트	
		수면부족, 불규칙적인 수면 습관	
		피임미실천	
		성매개감염병 확산 위험	
	정신적 요인	정신건강(우울, 자살)	각 항목에 대해 이분형으 로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
		외로움	
		마약 사용	
		약물오남용(수면제, 각성제, 다이어트약 등)	
		도박중독	

영역	문항		(분석 시) 항목 구분
		게임중독	
		소진	
		자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	
	물리적 환경 요인	열악한 근로 환경	각 항목에 대해 이분형으로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
		열악한 주거 환경 (고시촌, 우범지역, 반지하 등)	
		부적절한 식생활(혼밥, 배달음식 등) 환경	
	보건의료 요인	미충족 의료 경험	이분형으로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
	사회적 요인	사회적 지지 부족	각 항목에 대해 이분형으로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
		사회관계 단절	
		과도한 경쟁	
		가족 돌봄 부담	
		성차별	
		연령차별	
		경제수준에 따른 차별	
		학력차별	
		출신지역차별	
		비정규직 차별	
		직장 내 괴롭힘	
	사회경제 정치적 맥락 요인	불안정한 정치 구조	각 항목에 대해 이분형으로 구분 ① 전혀 위험하지 않다~ ⑤ 매우 위험하다
		청년 실업 증가	
		비정형 일자리 증가	
		소득(자산) 격차 증가	
		청년 부채 증가	
		세대간 갈등 증가	
		성별 갈등 증가	
		경쟁 조장 사회 분위기	
		사회이동성 감소	
일반사항	연령	귀하의 연령은 어떻게 되십니까?	주관식으로 응답 (만 19~34세 청년이 아닌 경우 조사 대상 탈락)
	성별	귀하의 성별은 어떻게 되십니까?	① 남성, ② 여성
	지역	귀하의 현재 살고 계신 광역시도는 어디입니까?	① 서울특별시, ② 부산광역시, ③ 대구광역시, ④ 인천광역시, ⑤ 광주

영역	문항		(분석 시) 항목 구분
			광역시, ⑥ 대전광역시, ⑦ 울산광역시, ⑧ 세종특별자치시, ⑨ 경기도, ⑩ 강원도, ⑪ 충청북도, ⑫ 충청남도, ⑬ 전라북도, ⑭ 전라남도, ⑮ 경상북도, ⑯ 경상남도, ⑰ 제주특별자치도
	주관적 건강상태	평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?	이분형으로 구분 ① 매우 나쁨~ ⑤ 매우 좋음
	우울	최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
	행복 인식	귀하는 어제 어느 정도 행복하셨습니까?	이분형으로 구분 ① 전혀 행복하지 않았다~⑤ 매우 행복했다
	혼인상태	다음 중 귀하의 혼인상태는 어떻게 되십니까?	① 배우자 있음, ② 미혼, ③ 이혼, ④ 별거, ⑤ 사별
	부모 혹은 보호자 동거	귀하는 부모님 혹은 보호자와 함께 살고 있습니까?(부모님이 계시지 않는 경우, 18세까지 양육해야 하는 의무가 있는 사람을 기준으로 응답)	① 예 ② 아니오
경제활동		귀하는 지난 주에 수입을 목적으로 1시간 이상 일하셨습니까?	① 예 ② 아니오
		지난 주에 일하지는 않았지만 직장(일)을 가지고 있었습니까?	① 예 ② 아니오
		지난 4주 내에 직장(일)을 구해 보았습니까?	① 예 ② 아니오
	경제활동	구직활동을 하지 않은 이유는 무엇입니까?	① 필요를 느끼지 못해서, ② 학교에 재학 중임, ③ 건강상의 이유, ④ 취업 준비, ⑤ 진학 준비, ⑥ 육아, 간병, 가사 등의 이유, ⑦ 군입대 대기, ⑧ 쉬고 싶어서, ⑨ 기타
		귀하의 현재 경제활동 참여 상태는 어떻게 되십니까?	① 상용직 임금근로자, ② 임시직 임금근로자, ③ 일용직 임금근로자(자활근로, 공공근로, 노인일자리 포함), ④ 특수고용(택배기사, 배달원, 보험설계사, 학습지교사

영역	문항		(분석 시) 항목 구분
			등), ⑤ 고용원이 있는 자영업자, ⑥ 고용원이 없는 자영업자, ⑦ 무급가족종사자
		귀하의 고용 형태는 어떻게 되십니까?	① 정규직 ② 비정규직
	주관적 계층인식	우리 사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까?	각 항목에 대해 이분형으로 구분 ① 하층~⑤ 상층

제3절 조사 결과

1. 응답자 특성

조사에 참여한 최종응답자 중 남성은 52.0%, 여성은 48.0%이다. 응답자의 연령은 19~24세 30.6%, 25~29세 33.7%, 30~34세 35.7%로 나타났다. 응답자의 거주지역은 서울과 경기 등 수도권이 50.0%였고, 거주지역을 도·농 지역으로 구분하면 도시지역 88.8%, 농촌지역 11.2%였다. 응답자 중 부모(또는 보호자)와 동거하는 비율은 60.8%였고, 89.0%는 미혼이었다.

응답일을 기준으로 경제활동을 하고 있는 응답자는 68.0%였고, 비자발적 실업 청년 인구는 7.1%로 조사되었다. 경제활동을 하거나 직업이 있는 사람 중 44.9%는 상용직이었고, 임시직·일용직은 20.5%, 특수고용노동자는 2.5%로 나타났다. 그 외 무급가족종사자도 1.9%였다.

응답자 중 50.4%는 소득수준을 '중간층'으로 응답하였고, 중간보다 많다고 응답한 사람은 17.5%, 중간보다 적다고 응답한 사람은 32.1%였다. 특히 스스로의 소득수준을 최상층이라고 응답한 사람의 비율은 2.0%, 최하층이라고 응답한 사람의 비율은 6.1%였다.

주관적 건강 수준을 좋음 또는 매우 좋음으로 응답한 사람의 비율은 43.3%, 나쁨 또는 매우 나쁨으로 응답한 사람의 비율은 11.8%였다. 또한 응답자의 43.0%는 행복감을 나타내었고, 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 응답자는 23.2%로 나타났다.

〈표 5-5〉 응답자의 인구·사회·경제적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)
전체		1,000	100.0
성별	남성	520	52.0
	여성	480	48.0
연령	19~24세	306	30.6
	25~29세	337	33.7
	30~34세	357	35.7
거주지역	서울	222	22.2
	부산	59	5.9
	대구	45	4.5
	인천	61	6.1
	광주	30	3.0
	대전	32	3.2
	울산	20	2.0
	세종	6	0.6
	경기	278	27.8
	강원	27	2.7
	충북	28	2.8
	충남	37	3.7
	전북	29	2.9
	전남	27	2.7
	경북	38	3.8
	경남	49	4.9
	제주	12	1.2
지역	도시(동지역)	888	88.8
	농어촌(읍·면지역)	112	11.2
결혼상태	배우자 있음	98	9.8
	미혼	890	89.0
	이혼	11	1.1
	별거	1	0.1
	사별	357	35.7
부모(보호자) 동거	동거	608	60.8
	비동거	392	39.2

구분		빈도(명)	비율(%)
경제활동	경제활동 함	680	68.0
	경제활동 안 함	320	32.0
비자발적 실업	실업	71	7.1
	비실업	929	92.9
경제활동 상태1)	상용직 임금근로자	449	44.9
	임시직 임금근로자	154	15.4
	일용직 임금근로자	51	5.1
	특수고용2)	25	2.5
	고용원이 있는 자영업자	2	0.2
	고용원이 없는 자영업자	5	0.5
	무급가족종사자	19	1.9
주관적 소득계층	하층	61	6.1
	중하층	260	26.0
	중간층	504	50.4
	중상층	155	15.5
	상층	20	2.0
주관적 건강 인식	매우 나쁨/나쁨	118	11.8
	보통	449	44.9
	좋음/매우 좋음	433	43.3
행복 인식	전혀 행복하지 않았음/행복하지 않았음	148	14.8
	보통	422	42.2
	행복했음/매우 행복했음	430	43.0
우울감 경험	예	232	23.2
	아니오	768	76.8

주: 1) 경제활동상태는 경제활동을 하지 않거나 직업이 없는 사람을 제외한 705명 대상.

2) 특수고용은 택배기사, 배달원, 보험설계사, 학습지교사 등

2. 청년 건강위험요인 경험 여부

가. 행동요인

행동요인과 관련된 건강위험요인 중 ‘자신의 행태와 습관’ 등을 통해 직접 경험한 비율을 성별로 구분하여 분석한 결과는 <표 5-6>과 같다. 행동요인 중 직접경험한 요인으로는 수면부족·불규칙적인 수면 습관이 가장 많았고, 스마트폰 과다 사용, 불균형적인 영양섭취의 순으로 많았다.

이들 세 가지 요인은 남녀 모두 가장 높은 순위였고, 남자에 비해 여자의 직접경험 비율이 더 많았다.

행동요인 중 일반·전자담배 사용, 폭음, 안전사고 요인은 남자의 직접 경험 비율이 더 높았고, 과도한 다이어트 요인은 여자의 직접경험 비율이 더 높았다.

〈표 5-6〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
일반담배 사용	직접경험 있음	47.1	23.1	0.000*
	직접경험 없음	52.9	76.9	
전자담배 사용	직접경험 있음	38.5	19.8	0.000*
	직접경험 없음	61.5	80.2	
폭음	직접경험 있음	40.0	32.9	0.020*
	직접경험 없음	60.0	67.1	
스마트폰 과다 사용	직접경험 있음	58.1	66.9	0.004*
	직접경험 없음	41.9	33.1	
안전사고	직접경험 있음	20.0	13.5	0.006*
	직접경험 없음	80.0	86.5	
불균형적인 영양섭취	직접경험 있음	51.7	61.7	0.002*
	직접경험 없음	48.3	38.3	
과도한 다이어트	직접경험 있음	21.2	28.8	0.005*
	직접경험 없음	78.9	71.3	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	직접경험 있음	61.0	71.9	0.000*
	직접경험 없음	39.0	28.1	
피임미실천	직접경험 있음	16.7	18.5	0.452
	직접경험 없음	83.3	81.5	
성매개감염병 확산 위험	직접경험 있음	8.1	7.1	0.554
	직접경험 없음	91.9	92.9	

주: * $p < 0.05$

행동요인과 관련된 건강위험요인 중 직접 경험하지는 않았지만, ‘주위에 건강위험요인을 경험한 사람이 얼마나 흔한지’를 통해 간접경험을 조사한 결과는 <표 5-7>과 같다. 행동요인 중 주위 사람들이 흔하게 경험하는 건강위험요인은 남자는 일반·전자담배 사용, 스마트폰 과다 사용, 수면부족·불규칙적인 수면 습관이 가장 많았고, 여자는 스마트폰 과다 사용, 수면부족·불규칙적인 수면, 불균형적인 영양섭취의 순으로 많았다. 특히 직접경험 비율과 비교해 간접경험 비율이 전반적으로 높아진 가운데 여자의 일반담배, 전자담배 사용의 간접경험 비율이 큰 폭으로 증가하였고, 그 외에 피임미실천, 성매개감염병 확산 위험도 ‘주위 사람들이 경험’했다고 보고한 비율이 높았다.

<표 5-7> 성별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
일반담배 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	74.0	65.2	0.002*
	주위에 드물다/매우 드물다	26.0	34.8	
전자담배 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	66.5	60.2	0.038*
	주위에 드물다/매우 드물다	33.5	39.8	
폭음	주위에 흔하다/매우 흔하다	55.0	51.0	0.210
	주위에 드물다/매우 드물다	45.0	49.0	
스마트폰 과다 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	68.7	76.3	0.007*
	주위에 드물다/매우 드물다	31.4	23.8	
안전사고	주위에 흔하다/매우 흔하다	39.6	31.3	0.006*
	주위에 드물다/매우 드물다	60.4	68.8	
불균형적인 영양섭취	주위에 흔하다/매우 흔하다	59.6	67.3	0.012*
	주위에 드물다/매우 드물다	40.4	32.7	
과도한 다이어트	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.4	44.0	0.253
	주위에 드물다/매우 드물다	59.6	56.0	

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	주위에 흔하다/매우 흔하다	64.8	71.9	0.017*
	주위에 드물다/매우 드물다	35.2	28.1	
피임미실천	주위에 흔하다/매우 흔하다	30.8	30.4	0.904
	주위에 드물다/매우 드물다	69.2	69.6	
성매개감염병 확산 위험	주위에 흔하다/매우 흔하다	20.2	20.0	0.940
	주위에 드물다/매우 드물다	79.8	80.0	

주: * $p < 0.05$

행동요인과 관련된 건강위험요인을 직접 경험한 사람들의 비율을 주관적 소득계층별로 구분하여 분석한 결과는 <표 5-8>과 같다. 주관적 소득계층이 하층/중하층인 집단에서는 수면부족 및 불규칙적인 수면 습관, 불균형적인 영양섭취, 스마트폰 과다 사용의 순으로 높게 나타났고, 주관적 소득계층이 중상층/상층인 집단에서는 스마트폰 과다 사용, 수면부족 및 불규칙적인 수면 습관, 불균형적인 영양섭취의 순으로 높게 나타났다.

그 외 안전사고, 과도한 다이어트, 성매개감염병에 대한 직접경험 수준은 중상층/상층에서 가장 높게 나타났고, 통계적으로도 유의하였다.

<표 5-8> 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
일반담배 사용	직접경험 있음	34.6	35.5	37.7	0.783
	직접경험 없음	65.4	64.5	62.3	
전자담배 사용	직접경험 있음	26.8	31.0	30.3	0.428
	직접경험 없음	73.2	69.1	69.7	
폭음	직접경험 있음	32.1	39.9	35.4	0.072
	직접경험 없음	67.9	60.1	64.6	

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
스마트폰 과다 사용	직접경험 있음	62.9	61.1	64.6	0.690
	직접경험 없음	37.1	38.9	35.4	
안전사고	직접경험 있음	13.4	15.1	28.6	0.000*
	직접경험 없음	86.6	84.9	71.4	
불균형적인 영양섭취	직접경험 있음	64.5	51.4	56.6	0.001*
	직접경험 없음	35.5	48.6	43.4	
과도한 다이어트	직접경험 있음	22.7	23.0	33.7	0.011*
	직접경험 없음	77.3	77.0	66.3	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	직접경험 있음	76.3	62.3	58.9	0.000*
	직접경험 없음	23.7	37.7	41.1	
피임미실천	직접경험 있음	17.5	15.7	23.4	0.067
	직접경험 없음	82.6	84.3	76.6	
성매개감염병 확산 위험	직접경험 있음	3.1	6.8	18.3	0.000*
	직접경험 없음	96.9	93.3	81.7	

주: * $p < 0.05$

행동요인과 관련된 건강위험요인 중 ‘주위에서 경험한 사람이 얼마나 흔한지’를 주관적 소득계층별로 분석한 결과는 <표 5-9>와 같다. 주관적 소득계층이 하층/중하층인 집단에서는 일반담배 사용, 스마트폰 과다 사용, 수면부족 및 불규칙한 수면 습관 등이 높았고, 중상층/상층인 집단에서는 스마트폰 과다 사용, 수면부족 및 불규칙한 수면 습관, 일반담배 사용의 순으로 높게 나타났다.

간접경험 조사결과에서 주관적 소득계층 간 응답 차이가 있는 요인은 안전사고, 피임미실천, 성매개감염병 위험이었고, 중상층/상층에서 가장 높게 나타났다.

〈표 5-9〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 행동요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
일반담배 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	74.5	67.7	67.4	0.088
	주위에 드물다/매우 드물다	25.6	32.3	32.6	
전자담배 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	64.5	62.3	65.1	0.722
	주위에 드물다/매우 드물다	35.5	37.7	34.9	
폭음	주위에 흔하다/매우 흔하다	55.5	51.4	53.7	0.514
	주위에 드물다/매우 드물다	44.6	48.6	46.3	
스마트폰 과다 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	72.3	71.2	75.4	0.565
	주위에 드물다/매우 드물다	27.7	28.8	24.6	
안전사고	주위에 흔하다/매우 흔하다	31.5	34.3	46.9	0.002*
	주위에 드물다/매우 드물다	68.5	65.7	53.1	
불균형적인 영양섭취	주위에 흔하다/매우 흔하다	66.4	60.1	66.9	0.109
	주위에 드물다/매우 드물다	33.6	39.9	33.1	
과도한 다이어트	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.8	40.3	49.7	0.079
	주위에 드물다/매우 드물다	59.2	59.7	50.3	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	주위에 흔하다/매우 흔하다	68.2	67.5	70.3	0.787
	주위에 드물다/매우 드물다	31.8	32.5	29.7	
피임미실천	주위에 흔하다/매우 흔하다	29.6	28.4	38.9	0.031*
	주위에 드물다/매우 드물다	70.4	71.6	61.1	
성매개감염병 확산 위험	주위에 흔하다/매우 흔하다	15.3	20.8	26.9	0.007*
	주위에 드물다/매우 드물다	84.7	79.2	73.1	

주: * $p < 0.05$

나. 정신적 요인

직접 경험한 정신적 건강위험요인으로서는 남녀 모두 외로움, 소진, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지가 높게 나타났고 우울 등의 정신건강 요인도 비교적 높았다.

우울 등의 경우는 남자에 비해 여자가 더 많이 경험한 것으로 나타났고, 게임중독이나 도박중독은 남자가 더 많이 경험한 위험요인이었다.

〈표 5-10〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
정신건강(우울 등)	직접경험 있음	29.0	41.3	0.000*
	직접경험 없음	71.0	58.8	
외로움	직접경험 있음	41.7	55.6	0.000*
	직접경험 없음	58.3	44.4	
마약 사용	직접경험 있음	4.8	4.6	0.867
	직접경험 없음	95.2	95.4	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	직접경험 있음	9.6	8.8	0.636
	직접경험 없음	90.4	91.3	
도박중독	직접경험 있음	10.6	4.0	0.000*
	직접경험 없음	89.4	96.0	
게임중독	직접경험 있음	25.4	13.8	0.000*
	직접경험 없음	74.6	86.3	
소진	직접경험 있음	37.3	50.6	0.000*
	직접경험 없음	62.7	49.4	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	직접경험 있음	33.5	53.1	0.000*
	직접경험 없음	66.5	46.9	

주: * $p < 0.05$

자신이 직접 경험하지는 않았지만, 주위 사람이 경험한 것으로 인지한 정신적 건강위험요인 또한 외로움, 소진, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지, 우울 등이 비교적 높았다.

약물오남용의 경우 직접 경험했다고 응답한 비율은 남자 9.6%, 여자 8.8%에 불과하였으나, 주위 사람들의 경험을 인지한 경우는 남자 18.3%, 여자 20.6%로 응답률이 높았다. 또한 마약 사용의 경우에도 직접 경험 비율은 남자 4.8%, 여자 4.6%로 응답률이 낮았으나 주위 사람들의 경험 정도는 남자 14.2%, 여자 11.7%로 응답률이 높아졌다.

〈표 5-11〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
정신건강(우울 등)	주위에 흔하다/매우 흔하다	35.0	46.7	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	65.0	53.3	
외로움	주위에 흔하다/매우 흔하다	45.4	58.8	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	54.6	41.3	
마약 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	14.2	11.7	0.228
	주위에 드물다/매우 드물다	85.8	88.3	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	주위에 흔하다/매우 흔하다	18.3	20.6	0.347
	주위에 드물다/매우 드물다	81.7	79.4	
도박중독	주위에 흔하다/매우 흔하다	22.1	14.6	0.002*
	주위에 드물다/매우 드물다	77.9	85.4	
게임중독	주위에 흔하다/매우 흔하다	39.4	25.8	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	60.6	74.2	
소진	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.6	50.4	0.002*
	주위에 드물다/매우 드물다	59.4	49.6	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	주위에 흔하다/매우 흔하다	39.8	54.2	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	60.2	45.8	

주: * $p < 0.05$

자신이 직접 경험한 정신적 건강위험요인을 주관적 소득계층별로 구분해보면, 정신건강, 외로움, 마약사용, 약물오남용, 도박중독, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지 요인에서 소득계층 간 응답률에 유의미한 차이가 나타났다. 이 중 우울 등 정신건강, 외로움, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지는 하층/중하층 집단에서 높게 나타났고, 마약사용, 약물오남용, 도박중독은 중상층/상층 집단에서 더 높게 나타났다.

〈표 5-12〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
정신건강(우울 등)	직접경험 있음	42.4	29.2	37.7	0.000*
	직접경험 없음	57.6	70.8	62.3	
외로움	직접경험 있음	59.8	40.9	49.1	0.000*
	직접경험 없음	40.2	59.1	50.9	
마약 사용	직접경험 있음	0.9	4.0	13.7	0.000*
	직접경험 없음	99.1	96.0	86.3	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	직접경험 있음	6.9	8.5	15.4	0.005*
	직접경험 없음	93.2	91.5	84.6	
도박중독	직접경험 있음	5.0	7.3	12.0	0.017*
	직접경험 없음	95.0	92.7	88.0	
게임중독	직접경험 있음	23.1	16.5	23.4	0.029
	직접경험 없음	77.0	83.5	76.6	
소진	직접경험 있음	47.0	41.5	44.0	0.289
	직접경험 없음	53.0	58.5	56.0	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	직접경험 있음	53.0	36.7	42.3	0.000*
	직접경험 없음	47.0	63.3	57.7	

주: * $p < 0.05$

자신이 직접 경험하지는 않았지만, 주위 사람이 경험한 것으로 인지한 정신적 건강위험요인 중 주관적 소득계층 간 응답률 차이가 발견된 요인은 우울 등 정신건강, 외로움, 마약사용, 약물 오남용, 도박중독, 게임중독으로 나타났다. 이 중 정신건강과 외로움은 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 마약사용, 약물오남용, 도박중독, 게임중독은 주관적 소득계층이 높은 집단에서 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 5-13〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 정신적 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
정신건강(우울 등)	주위에 흔하다/매우 흔하다	47.0	34.9	45.1	0.001*
	주위에 드물다/매우 드물다	53.0	65.1	54.9	
외로움	주위에 흔하다/매우 흔하다	56.7	47.8	54.3	0.035*
	주위에 드물다/매우 드물다	43.3	52.2	45.7	
마약 사용	주위에 흔하다/매우 흔하다	9.7	13.1	18.9	0.014*
	주위에 드물다/매우 드물다	90.3	86.9	81.1	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	주위에 흔하다/매우 흔하다	13.4	20.0	28.6	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	86.6	80.0	71.4	
도박중독	주위에 흔하다/매우 흔하다	15.3	17.9	26.3	0.009*
	주위에 드물다/매우 드물다	84.7	82.1	73.7	
게임중독	주위에 흔하다/매우 흔하다	35.2	29.2	39.4	0.026*
	주위에 드물다/매우 드물다	64.8	70.8	60.6	
소진	주위에 흔하다/매우 흔하다	47.7	41.9	50.9	0.070
	주위에 드물다/매우 드물다	52.3	58.1	49.1	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	주위에 흔하다/매우 흔하다	51.1	43.1	49.1	0.061
	주위에 드물다/매우 드물다	48.9	56.9	50.9	

주: * $p < 0.05$

다. 물리환경적 요인

건강위험요인으로서 물리적 요인은 열악한 근로환경, 열악한 주거환경, 부적절한 식생활 환경으로 구분하였다. 특히, 부적절한 식생활 환경은 1인 가구나 직접조리가 불가능한 환경 등 개인의 행태를 넘어서 외식이나 인스턴트 식품에 의존할 수밖에 없는 환경적 요인을 의미한다.

물리환경적 요인 중에서는 남녀 모두 부적절한 식생활 환경을 응답한 비율이 가장 높았고 다음으로 열악한 근로환경, 열악한 주거환경 순으로 나타났다.

〈표 5-14〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
열악한 근로 환경	직접경험 있음	33.1	36.9	0.208
	직접경험 없음	66.9	63.1	
열악한 주거 환경	직접경험 있음	19.4	17.1	0.339
	직접경험 없음	80.6	82.9	
부적절한 식생활 환경	직접경험 있음	46.7	58.1	0.000*
	직접경험 없음	53.3	41.9	

주: * $p < 0.05$

물리환경적 건강위험요인과 관련하여 직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 경우 또한 부적절한 식생활 환경, 열악한 근로환경, 열악한 주거환경 순으로 나타났다.

〈표 5-15〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
열악한 근로 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	48.7	50.8	0.491
	주위에 드물다/매우 드물다	51.4	49.2	
열악한 주거 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	37.1	35.2	0.531
	주위에 드물다/매우 드물다	62.9	64.8	
부적절한 식생활 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	58.7	69.0	0.001*
	주위에 드물다/매우 드물다	41.4	31.0	

주: * $p < 0.05$

자신이 직접 경험한 물리환경적 건강위험요인 중 소득계층 간 차이가 발생하는 요인은 열악한 근로환경, 열악한 주거환경, 부적절한 식생활 환경이었고, 모두 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 더 많았다.

〈표 5-16〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
열악한 근로 환경	직접경험 있음	46.4	28.0	33.7	0.000*
	직접경험 없음	53.6	72.0	66.3	
열악한 주거 환경	직접경험 있음	25.9	13.5	18.3	0.000*
	직접경험 없음	74.1	86.5	81.7	
부적절한 식생활 환경	직접경험 있음	62.3	47.2	48.0	0.000*
	직접경험 없음	37.7	52.8	52.0	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 경우 또한 모든 물리환경적 요인에서 주관적 소득계층 간 격차가 나타났고, 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 더 많았다.

〈표 5-17〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 물리환경적 요인, 간접경험
(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
열악한 근로 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	60.4	42.9	49.7	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	39.6	57.1	50.3	
열악한 주거 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.5	32.5	38.9	0.049*
	주위에 드물다/매우 드물다	59.5	67.5	61.1	
부적절한 식생활 환경	주위에 흔하다/매우 흔하다	69.5	60.7	61.1	0.029*
	주위에 드물다/매우 드물다	30.5	39.3	38.9	

주: * $p < 0.05$

라. 보건의료 요인

미충족 의료를 경험한 비율은 남자 13.3%, 여자 13.5%로 나타났다. 전국의 연간 미충족의료 경험률 6.7%(2021년)과 비교하면 2배 정도 더 높은 수준이다(지표누리, 2025. 5. 13.).

〈표 5-18〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
미충족 의료 경험	직접경험 있음	13.3	13.5	0.899
	직접경험 없음	86.7	86.5	

주: * $p < 0.05$

주위 사람들의 미충족 의료 경험률은 남자 24.8%, 여자 22.3%로 나타났다, 남녀 간 차이는 유의하지 않았다.

〈표 5-19〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
미충족 의료 경험	주위에 흔하다/매우 흔하다	24.8	22.3	0.349
	주위에 드물다/매우 드물다	75.2	77.7	

주: * $p < 0.05$

주관적 소득계층별로 자신이 미충족 의료를 경험한 경우는 하층/중하층 16.5%, 중상층/상층 20.6%로 주관적 소득계층이 높은 집단에서 더 많았다.

〈표 5-20〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
미충족 의료 경험	직접경험 있음	16.5	8.9	20.6	0.000*
	직접경험 없음	83.5	91.1	79.4	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 미충족 의료 경험률 또한 하층/중하층 22.4%, 중상층/상층 30.9%로 주관적 소득계층이 높은 집단에서 더 많았다.

〈표 5-21〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 보건의료 요인, 간접경험
(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
미충족 의료 경험	주위에 흔하다/매우 흔하다	22.4	21.8	30.9	0.044*
	주위에 드물다/매우 드물다	77.6	78.2	69.1	

주: * $p < 0.05$

마. 사회적 요인

건강위험요인으로서 사회적 요인 중 직접 경험한 비율은 남녀 간에 다소 차이가 있었다. 남자의 경우 과도한 경쟁, 경제수준에 따른 차별, 학력 차별, 연령차별, 사회관계 단절의 순으로 나타났고, 여자는 성차별이 가장 높았고, 다음으로 과도한 경쟁, 연령차별, 학력차별의 순으로 높게 나타났다.

성차별, 연령차별, 직장 내 괴롭힘, 사회적 지지 부족 등은 주로 여자의 응답률이 높았고, 남녀 간 차이가 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다.

〈표 5-22〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
사회적지지 부족	직접경험 있음	19.0	24.2	0.049*
	직접경험 없음	81.0	75.8	
사회관계 단절	직접경험 있음	23.7	25.4	0.517
	직접경험 없음	76.4	74.6	
과도한 경쟁	직접경험 있음	42.5	38.3	0.180
	직접경험 없음	57.5	61.7	
가족 돌봄 부담	직접경험 있음	14.6	16.9	0.326
	직접경험 없음	85.4	83.1	
성차별	직접경험 있음	21.7	42.5	0.000*
	직접경험 없음	78.3	57.5	
연령차별	직접경험 있음	24.6	34.0	0.001*
	직접경험 없음	75.4	66.0	
경제수준에 따른 차별	직접경험 있음	30.2	31.5	0.665
	직접경험 없음	69.8	68.5	
학력차별	직접경험 있음	29.2	33.1	0.184
	직접경험 없음	70.8	66.9	
출신지역차별	직접경험 있음	18.1	18.3	0.916
	직접경험 없음	81.9	81.7	
비정규직 차별	직접경험 있음	19.6	22.1	0.337
	직접경험 없음	80.4	77.9	
직장 내 괴롭힘	직접경험 있음	16.5	22.3	0.021*
	직접경험 없음	83.5	77.7	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 사회적 건강위험요인은 〈표 5-23〉과 같다. 남자의 경우 과도한 경쟁, 학력차별, 경제수준에 따른 차별과 비정규직 차별의 순으로 많았고, 여자는 과도한 경쟁, 성차별, 연령차별, 학력차별의 순으로 많았다.

〈표 5-23〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
사회적지지 부족	주위에 흔하다/매우 흔하다	33.7	34.2	0.864
	주위에 드물다/매우 드물다	66.4	65.8	
사회관계 단절	주위에 흔하다/매우 흔하다	31.4	35.6	0.152
	주위에 드물다/매우 드물다	68.7	64.4	
과도한 경쟁	주위에 흔하다/매우 흔하다	50.8	53.3	0.417
	주위에 드물다/매우 드물다	49.2	46.7	
가족 돌봄 부담	주위에 흔하다/매우 흔하다	32.7	34.6	0.527
	주위에 드물다/매우 드물다	67.3	65.4	
성차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	31.5	50.4	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	68.5	49.6	
연령차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	36.2	47.5	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	63.9	52.5	
경제수준에 따른 차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.6	43.1	0.414
	주위에 드물다/매우 드물다	59.4	56.9	
학력차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.8	45.4	0.138
	주위에 드물다/매우 드물다	59.2	54.6	
출신지역차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	31.9	34.6	0.372
	주위에 드물다/매우 드물다	68.1	65.4	
비정규직 차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.6	40.8	0.934
	주위에 드물다/매우 드물다	59.4	59.2	
직장 내 괴롭힘	주위에 흔하다/매우 흔하다	32.5	40.0	0.014*
	주위에 드물다/매우 드물다	67.5	60.0	

주: * $p < 0.05$

건강위험요인으로서 사회적 요인 중 직접 경험한 비율을 주관적 소득 계층별로 분석한 결과 성차별을 제외한 나머지 요인에 주관적 소득계층 간 격차가 나타났다. 사회적 지지 부족, 사회관계 단절, 가족돌봄 부담, 연령차별, 경제수준에 따른 차별, 학력차별, 비정규직 차별, 직장 내 괴롭

힘 등은 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 가장 많았다. 반면 과도한 경쟁, 출신지역차별 등은 주관적 소득계층이 높은 집단에서 가장 많았다.

〈표 5-24〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
사회적 지지 부족	직접경험 있음	31.8	15.3	20.6	0.000*
	직접경험 없음	68.2	84.7	79.4	
사회관계 단절	직접경험 있음	36.1	18.1	21.7	0.000*
	직접경험 없음	63.9	81.9	78.3	
과도한 경쟁	직접경험 있음	46.7	33.1	50.3	0.000*
	직접경험 없음	53.3	66.9	49.7	
가족 돌봄 부담	직접경험 있음	20.6	12.5	16.0	0.008*
	직접경험 없음	79.4	87.5	84.0	
성차별	직접경험 있음	35.5	28.6	33.7	0.092
	직접경험 없음	64.5	71.4	66.3	
연령차별	직접경험 있음	34.6	24.4	32.6	0.004*
	직접경험 없음	65.4	75.6	67.4	
경제수준에 따른 차별	직접경험 있음	40.8	24.0	32.0	0.000*
	직접경험 없음	59.2	76.0	68.0	
학력차별	직접경험 있음	38.6	25.4	33.7	0.000*
	직접경험 없음	61.4	74.6	66.3	
출신지역차별	직접경험 있음	19.6	15.5	23.4	0.046*
	직접경험 없음	80.4	84.5	76.6	
비정규직 차별	직접경험 있음	26.5	17.3	20.6	0.006*
	직접경험 없음	73.5	82.7	79.4	
직장 내 괴롭힘	직접경험 있음	23.7	15.3	22.9	0.005*
	직접경험 없음	76.3	84.7	77.1	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 사회적 건강위험요인을 분석한 결과는 〈표 5-25〉와 같이 모든 요인에서 주관적 소득계층 간 응답률 격차가 있는 것으로 나타났다. 사회관계 단절, 성차별, 경제수준에

따른 차별, 비정규직 차별, 직장 내 괴롭힘은 주관적 소득계층이 하층/중하층인 집단에서 많았다. 그리고 사회적 지지 부족, 과도한 경쟁, 가족돌봄 부담, 출신지역 차별은 주관적 소득계층이 높은 집단에서 더 많았다. 그 외 연령차별, 학력차별은 주관적 소득계층이 높은 집단과 낮은 집단의 응답률은 비슷했으나, 중간층에 비해 응답률이 더 높았다.

〈표 5-25〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회적 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
사회적 지지 부족	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.2	27.0	42.3	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	59.8	73.0	57.7	
사회관계 단절	주위에 흔하다/매우 흔하다	40.8	27.4	37.1	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	59.2	72.6	62.9	
과도한 경쟁	주위에 흔하다/매우 흔하다	57.3	45.8	60.0	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	42.7	54.2	40.0	
가족 돌봄 부담	주위에 흔하다/매우 흔하다	37.7	28.6	40.6	0.003*
	주위에 드물다/매우 드물다	62.3	71.4	59.4	
성차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	48.3	35.1	42.3	0.001*
	주위에 드물다/매우 드물다	51.7	64.9	57.7	
연령차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	47.7	35.7	47.4	0.001*
	주위에 드물다/매우 드물다	52.3	64.3	52.6	
경제수준에 따른 차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	51.7	35.9	40.6	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	48.3	64.1	59.4	
학력차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	50.2	35.9	50.3	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	49.8	64.1	49.7	
출신지역차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	36.5	28.8	40.0	0.008*
	주위에 드물다/매우 드물다	63.6	71.2	60.0	
비정규직 차별	주위에 흔하다/매우 흔하다	48.9	34.5	43.4	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	51.1	65.5	56.6	
직장 내 괴롭힘	주위에 흔하다/매우 흔하다	41.1	31.6	40.0	0.010*
	주위에 드물다/매우 드물다	58.9	68.5	60.0	

주: * $p < 0.05$

바. 사회경제정치적 맥락 요인

건강위험요인으로서 사회경제정치적 맥락 요인 중 직접 경험한 요인으로는 남녀 모두 청년 실업 증가, 경쟁 조장 사회 분위기, 소득(자산) 격차 증가가 많았다. 사회경제정치적 맥락 요인 중 성별 갈등은 응답률에서 남녀의 차이가 유의미하게 나타났다.

〈표 5-26〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 직접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	직접경험 있음	35.4	40.8	0.076
	직접경험 없음	64.6	59.2	
청년 실업 증가	직접경험 있음	47.9	47.9	0.992
	직접경험 없음	52.1	52.1	
비정형 일자리 증가	직접경험 있음	33.1	37.3	0.163
	직접경험 없음	66.9	62.7	
소득(자산) 격차 증가	직접경험 있음	43.3	46.3	0.344
	직접경험 없음	56.7	53.8	
청년 부채 증가	직접경험 있음	33.3	28.8	0.123
	직접경험 없음	66.7	71.3	
세대간 갈등 증가	직접경험 있음	39.6	43.3	0.233
	직접경험 없음	60.4	56.7	
성별 갈등 증가	직접경험 있음	34.0	44.6	0.001*
	직접경험 없음	66.0	55.4	
경쟁 조장 사회 분위기	직접경험 있음	43.9	46.3	0.445
	직접경험 없음	56.2	53.8	
사회이동성 감소	직접경험 있음	30.2	28.3	0.519
	직접경험 없음	69.8	71.7	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 사회경제정치적 맥락과 관련된 건강위험요인은 남녀 모두 청년 실업 증가, 경쟁 조장 사회분위기, 소득(자산) 격차 증가가 많았다. 그 외에 성별 갈등 증가, 비정형일자리 증가, 불안정한 정치 구조, 청년 실업 증가는 남녀 간 응답률이 유의미하게 차이 나는 것으로 나타났다.

〈표 5-27〉 성별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	주위에 흔하다/매우 흔하다	51.0	57.5	0.038*
	주위에 드물다/매우 드물다	49.0	42.5	
청년 실업 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	58.7	65.0	0.039*
	주위에 드물다/매우 드물다	41.4	35.0	
비정형 일자리 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	48.3	58.1	0.002*
	주위에 드물다/매우 드물다	51.7	41.9	
소득(자산) 격차 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	55.0	59.2	0.184
	주위에 드물다/매우 드물다	45.0	40.8	
청년 부채 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	48.7	49.0	0.923
	주위에 드물다/매우 드물다	51.4	51.0	
세대간 갈등 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	51.0	54.6	0.252
	주위에 드물다/매우 드물다	49.0	45.4	
성별 갈등 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	46.0	59.0	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	54.0	41.0	
경쟁 조장 사회 분위기	주위에 흔하다/매우 흔하다	53.3	59.4	0.052
	주위에 드물다/매우 드물다	46.7	40.6	
사회이동성 감소	주위에 흔하다/매우 흔하다	45.4	46.9	0.637
	주위에 드물다/매우 드물다	54.6	53.1	

주: * $p < 0.05$

사회경제정치적 맥락과 관련된 건강위험요인은 모두 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 직접 경험한 비율이 더 높았고, 성별 갈등 증가를 제외한 나머지 모든 요인에서 주관적 소득계층에 따른 집단 간 차이가 유의미하게 나타났다.

〈표 5-28〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 직접경험
(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	직접경험 있음	47.0	33.1	35.4	0.000*
	직접경험 없음	53.0	66.9	64.6	
청년 실업 증가	직접경험 있음	61.4	42.1	40.0	0.000*
	직접경험 없음	38.6	57.9	60.0	
비정형 일자리 증가	직접경험 있음	42.1	32.7	29.1	0.005*
	직접경험 없음	57.9	67.3	70.9	
소득(자산) 격차 증가	직접경험 있음	56.7	39.1	38.9	0.000*
	직접경험 없음	43.3	60.9	61.1	
청년 부채 증가	직접경험 있음	43.0	25.2	26.3	0.000*
	직접경험 없음	57.0	74.8	73.7	
세대간 갈등 증가	직접경험 있음	48.9	37.9	37.7	0.004*
	직접경험 없음	51.1	62.1	62.3	
성별 갈등 증가	직접경험 있음	43.6	37.1	36.6	0.131
	직접경험 없음	56.4	62.9	63.4	
경쟁 조장 사회 분위기	직접경험 있음	53.9	39.9	43.4	0.000*
	직접경험 없음	46.1	60.1	56.6	
사회이동성 감소	직접경험 있음	38.0	23.4	30.3	0.000*
	직접경험 없음	62.0	76.6	69.7	

주: * $p < 0.05$

직접경험이 아닌 주위 사람들의 경험을 인지한 사회경제정치적 맥락과 관련된 건강위험요인은 또한 모든 요인에서 주관적 소득계층별로 응답률에 집단 간 격차가 나타났고, 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 응답률이 더 높았다.

〈표 5-29〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 경험 여부: 사회경제정치적 맥락 요인, 간접경험

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	주위에 흔하다/매우 흔하다	60.4	49.4	56.0	0.007*
	주위에 드물다/매우 드물다	39.6	50.6	44.0	
청년 실업 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	69.8	56.8	61.1	0.001*
	주위에 드물다/매우 드물다	30.2	43.3	38.9	
비정형 일자리 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	59.2	50.0	50.3	0.026*
	주위에 드물다/매우 드물다	40.8	50.0	49.7	
소득(자산) 격차 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	64.2	53.2	54.9	0.006*
	주위에 드물다/매우 드물다	35.8	46.8	45.1	
청년 부채 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	58.3	44.8	42.9	0.000*
	주위에 드물다/매우 드물다	41.7	55.2	57.1	
세대간 갈등 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	59.8	48.6	51.4	0.007*
	주위에 드물다/매우 드물다	40.2	51.4	48.6	
성별 갈등 증가	주위에 흔하다/매우 흔하다	57.6	48.6	52.6	0.041*
	주위에 드물다/매우 드물다	42.4	51.4	47.4	
경쟁 조장 사회 분위기	주위에 흔하다/매우 흔하다	62.9	51.2	58.3	0.003*
	주위에 드물다/매우 드물다	37.1	48.8	41.7	
사회이동성 감소	주위에 흔하다/매우 흔하다	52.7	41.7	46.9	0.008*
	주위에 드물다/매우 드물다	47.4	58.3	53.1	

주: * $p < 0.05$

3. 청년 건강위험요인의 위험수준 인식

가. 행동요인

행동요인 중 가장 위험한 건강위험요인으로 응답자들이 선택한 요인은 <표 5-30>과 같다. 남자의 경우 일반담배 사용, 폭음, 안전사고, 수면부족 및 불규칙적인 수면 습관, 성매개감염병 확산의 순으로 나타났고, 여자의 경우 폭음, 일반담배 사용, 안전사고, 성매개감염병 확산, 수면부족·불규칙적인 수면 습관 등의 순으로 나타났다.

피임미실천과 불균형적인 영양섭취 등은 남녀 간의 응답률 차이가 상대적으로 크게 나타났고, 대체로 남자에 비해 여자들이 건강위험요인의 위험성을 높게 평가하였다.

<표 5-30> 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 행동요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
일반담배 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	13.5	7.5	0.001*
	보통	15.4	12.1	
	위험함/매우 위험함	71.2	80.4	
전자담배 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	14.2	6.9	0.000*
	보통	25.2	20.0	
	위험함/매우 위험함	60.6	73.1	
폭음	안 위험함/전혀 안 위험함	9.0	4.2	0.000*
	보통	21.5	13.3	
	위험함/매우 위험함	69.4	82.5	
스마트폰 과다 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	11.0	10.0	0.049*
	보통	31.0	24.6	
	위험함/매우 위험함	58.1	65.4	

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
안전사고	안 위험함/전혀 안 위험함	11.5	5.8	0.000*
	보통	22.7	16.3	
	위험함/매우 위험함	65.8	77.9	
불균형적인 영양섭취	안 위험함/전혀 안 위험함	11.2	5.8	0.000*
	보통	29.6	21.9	
	위험함/매우 위험함	59.2	72.3	
과도한 다이어트	안 위험함/전혀 안 위험함	13.1	6.5	0.000*
	보통	30.2	23.3	
	위험함/매우 위험함	56.7	70.2	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	안 위험함/전혀 안 위험함	9.2	6.3	0.009*
	보통	25.2	19.4	
	위험함/매우 위험함	65.6	74.4	
피임미실천	안 위험함/전혀 안 위험함	16.5	5.6	0.000*
	보통	28.9	21.9	
	위험함/매우 위험함	54.6	72.5	
성매개감염병 확산 위험	안 위험함/전혀 안 위험함	11.9	4.6	0.000*
	보통	23.1	17.9	
	위험함/매우 위험함	65.0	77.5	

주: * $p < 0.05$

건강위험요인으로서 행동요인별 위험성을 주관적 소득계층별로 평가한 결과는 <표 5-31>과 같다. 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 피임미실천을 제외한 모든 행동요인의 위험성을 상대적으로 높이 평가했고, 이 중 일반담배 사용, 전자담배 사용, 폭음, 안전사고, 불균형적인 영양섭취, 수면부족 및 불규칙적인 수면 습관의 경우 통계적으로도 유의미한 차이가 있었다.

〈표 5-31〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 행동요인

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
일반답배 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	5.6	11.9	16.0	0.001*
	보통	12.2	15.9	10.9	
	위험함/매우 위험함	82.2	72.2	73.1	
전자답배 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	4.7	13.1	14.9	0.000*
	보통	21.5	25.6	16.6	
	위험함/매우 위험함	73.8	61.3	68.6	
폭음	안 위험함/전혀 안 위험함	2.8	8.5	8.6	0.015*
	보통	18.4	18.1	14.9	
	위험함/매우 위험함	78.8	73.4	76.6	
스마트폰 과다 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	8.4	12.7	8.0	0.134
	보통	25.9	28.6	29.7	
	위험함/매우 위험함	65.7	58.7	62.3	
안전사고	안 위험함/전혀 안 위험함	8.7	8.5	9.7	0.016*
	보통	13.4	22.6	22.3	
	위험함/매우 위험함	77.9	68.9	68.0	
불균형적인 영양섭취	안 위험함/전혀 안 위험함	6.5	8.9	11.4	0.011*
	보통	22.4	30.0	20.6	
	위험함/매우 위험함	71.0	61.1	68.0	
과도한 다이어트	안 위험함/전혀 안 위험함	9.4	11.1	7.4	0.605
	보통	25.6	27.2	28.6	
	위험함/매우 위험함	65.1	61.7	64.0	
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	안 위험함/전혀 안 위험함	4.7	8.5	11.4	0.002*
	보통	18.4	26.0	19.4	
	위험함/매우 위험함	77.0	65.5	69.1	
피임미실천	안 위험함/전혀 안 위험함	10.3	12.5	9.7	0.382
	보통	24.6	27.2	22.3	
	위험함/매우 위험함	65.1	60.3	68.0	
성매개감염병 확산 위험	안 위험함/전혀 안 위험함	6.9	10.7	4.6	0.058
	보통	19.0	20.6	23.4	
	위험함/매우 위험함	74.1	68.7	72.0	

주: * $p < 0.05$

나. 정신적 요인

정신적 요인 중 가장 위험한 건강위험요인으로 응답자들이 선택한 요인은 남녀 모두 우울 등 정신건강, 마약사용, 도박중독, 약물오남용 등이 높게 나타났다.

〈표 5-32〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 정신적 요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
정신건강(우울 등)	안 위험함/전혀 안 위험함	10.6	6.3	0.000*
	보통	15.0	9.0	
	위험함/매우 위험함	74.4	84.8	
외로움	안 위험함/전혀 안 위험함	15.2	8.5	0.003*
	보통	27.9	26.7	
	위험함/매우 위험함	56.9	64.8	
마약 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	12.7	5.0	0.000*
	보통	13.7	11.7	
	위험함/매우 위험함	73.7	83.3	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	안 위험함/전혀 안 위험함	10.4	5.0	0.000*
	보통	20.4	14.4	
	위험함/매우 위험함	69.2	80.6	
도박중독	안 위험함/전혀 안 위험함	11.4	6.0	0.003*
	보통	18.1	15.0	
	위험함/매우 위험함	70.6	79.0	
게임중독	안 위험함/전혀 안 위험함	12.1	9.0	0.047*
	보통	25.8	21.7	
	위험함/매우 위험함	62.1	69.4	
소진	안 위험함/전혀 안 위험함	13.9	5.6	0.000*
	보통	31.5	28.1	
	위험함/매우 위험함	54.6	66.3	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	안 위험함/전혀 안 위험함	15.0	7.5	0.000*
	보통	36.5	29.8	
	위험함/매우 위험함	48.5	62.7	

주: * $p < 0.05$

정신적 요인 중 가장 위험한 건강위험요인으로 응답자들이 선택한 요인은 <표 5-33>과 같다. 대체로 우울 등 정신건강, 마약사용, 약물오남용, 도박중독, 게임중독 등에 대한 위험성을 높게 평가했다. 정신적 요인 중 정신건강, 외로움, 마약사용, 약물오남용, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지 요인은 주관적 소득계층별로 차이가 나타났고, 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지를 제외한 나머지 요인에 대해서는 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 위험성을 더 높게 평가했다.

<표 5-33> 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 정신적 요인

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0		
정신건강 (우울 등)	안 위험함/전혀 안 위험함	5.9	9.1	11.4	0.019*
	보통	9.7	14.7	9.1	
	위험함/매우 위험함	84.4	76.2	79.4	
외로움	안 위험함/전혀 안 위험함	8.7	13.3	14.3	0.041*
	보통	24.3	29.8	25.7	
	위험함/매우 위험함	67.0	56.9	60.0	
마약 사용	안 위험함/전혀 안 위험함	7.5	9.3	10.9	0.049*
	보통	8.7	14.3	15.4	
	위험함/매우 위험함	83.8	76.4	73.7	
약물오남용 (수면제, 각성제, 다이어트약 등)	안 위험함/전혀 안 위험함	4.4	9.7	8.6	0.020*
	보통	15.0	18.3	20.0	
	위험함/매우 위험함	80.7	72.0	71.4	
도박중독	안 위험함/전혀 안 위험함	7.8	9.5	8.6	0.540
	보통	14.3	18.1	16.6	
	위험함/매우 위험함	77.9	72.4	74.9	
게임중독	안 위험함/전혀 안 위험함	8.4	11.5	12.0	0.237
	보통	21.5	25.8	22.3	
	위험함/매우 위험함	70.1	62.7	65.7	

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
소진	안 위험함/전혀 안 위험함	8.1	10.3	12.0	0.421
	보통	29.9	31.4	25.7	
	위험함/매우 위험함	62.0	58.3	62.3	
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	안 위험함/전혀 안 위험함	9.4	12.7	11.4	0.011*
	보통	38.9	32.9	24.0	
	위험함/매우 위험함	51.7	54.4	64.6	

주: * p< 0.05

다. 물리환경적 요인

물리환경적 요인에 대한 위험수준 인식 조사 결과는 <표 5-34>와 같이 남녀 모두 열악한 근로환경과 열악한 주거환경의 위험 수준을 높게 평가한 것으로 나타났다.

<표 5-34> 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 물리환경적 요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
열악한 근로 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	10.4	6.3	0.011*
	보통	23.5	19.6	
	위험함/매우 위험함	66.2	74.2	
열악한 주거 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	11.7	6.9	0.000*
	보통	27.5	19.8	
	위험함/매우 위험함	60.8	73.3	
부적절한 식생활 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	13.3	11.7	0.363
	보통	31.2	28.3	
	위험함/매우 위험함	55.6	60.0	

주: * p< 0.05

물리환경적 요인에 대한 주관적 소득계층별 위험성 평가는 <표 5-35>와 같다. 열악한 근로환경과 열악한 주거환경 요인은 주관적 소득계층이 낮은 집단에서 더 높았고, 통계적으로 유의미하였다.

<표 5-35> 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 물리환경적 요인

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
열악한 근로 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	5.3	10.9	6.9	0.045*
	보통	20.6	22.2	21.7	
	위험함/매우 위험함	74.1	66.9	71.4	
열악한 주거 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	6.5	9.9	13.1	0.009*
	보통	19.3	26.0	25.7	
	위험함/매우 위험함	74.1	64.1	61.1	
부적절한 식생활 환경	안 위험함/전혀 안 위험함	10.0	14.1	12.6	0.404
	보통	30.8	30.2	26.9	
	위험함/매우 위험함	59.2	55.8	60.6	

주: * $p < 0.05$

라. 보건의료 요인

건강위험요인으로서 미충족 의료 경험의 위험성을 높게 평가한 비율은 남자는 56.4%, 여자는 66.9%로 나타났다.

<표 5-36> 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 보건의료 요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
미충족 의료 경험	안 위험함/전혀 안 위험함	15.8	6.3	0.000*
	보통	27.9	26.9	
	위험함/매우 위험함	56.4	66.9	

주: * $p < 0.05$

미충족 의료 경험에 대한 위험수준 평가는 주관적 소득계층별로 차이가 나타나지 않았다.

〈표 5-37〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 보건의로 요인

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
미충족 의료 경험	안 위험함/전혀 안 위험함	10.3	12.3	9.7	0.112
	보통	25.2	30.4	22.9	
	위험함/매우 위험함	64.5	57.3	67.4	

주: * $p < 0.05$

마. 사회적 요인

사회적 요인 중 건강위험요인으로서 위험성 인식 조사 결과는 〈표 5-38〉과 같다. 남녀 모두 직장 내 괴롭힘, 사회관계 단절, 과도한 경쟁, 비정규직 차별 등을 건강에 대한 위험성 높은 요인으로 선택했다. 건강위험요인별 위험성 인식 조사 결과에서도 성차별의 남녀 간 응답률 격차는 상대적으로 크게 나타났다.

〈표 5-38〉 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회적 요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
사회적 지지 부족	안 위험함/전혀 안 위험함	13.1	10.0	0.012*
	보통	35.6	29.4	
	위험함/매우 위험함	51.4	60.6	

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
사회관계 단절	안 위험함/전혀 안 위험함	11.4	5.9	0.007*
	보통	28.5	28.5	
	위험함/매우 위험함	60.2	65.6	
과도한 경쟁	안 위험함/전혀 안 위험함	13.7	9.2	0.014*
	보통	29.0	25.2	
	위험함/매우 위험함	57.3	65.6	
가족 돌봄 부담	안 위험함/전혀 안 위험함	12.7	9.2	0.003*
	보통	36.4	29.4	
	위험함/매우 위험함	51.0	61.5	
성차별	안 위험함/전혀 안 위험함	16.0	7.5	0.000*
	보통	34.2	29.6	
	위험함/매우 위험함	49.8	62.9	
연령차별	안 위험함/전혀 안 위험함	18.9	10.4	0.001*
	보통	34.2	35.6	
	위험함/매우 위험함	46.9	55.0	
경제수준에 따른 차별	안 위험함/전혀 안 위험함	12.9	8.5	0.059
	보통	30.4	29.4	
	위험함/매우 위험함	56.7	62.1	
학력차별	안 위험함/전혀 안 위험함	17.7	12.1	0.034*
	보통	31.5	31.5	
	위험함/매우 위험함	50.8	56.5	
출신지역차별	안 위험함/전혀 안 위험함	19.2	10.6	0.000*
	보통	33.7	34.4	
	위험함/매우 위험함	47.1	55.0	
비정규직 차별	안 위험함/전혀 안 위험함	14.8	7.1	0.000*
	보통	28.3	27.9	
	위험함/매우 위험함	56.9	65.0	
직장 내 괴롭힘	안 위험함/전혀 안 위험함	8.9	5.0	0.000*
	보통	24.6	17.1	
	위험함/매우 위험함	66.5	77.9	

주: * $p < 0.05$

사회적 요인에 대한 위험수준에 대해 주관적 소득계층별로는 경제수준에 따른 차별, 직장 내 괴롭힘 요인에서 차이가 나타났고, 나머지 요인에 대해서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 5-39〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회적 요인

(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
계		100.0	100.0	100.0	
사회적 지지 부족	안 위험함/전혀 안 위험함	9.0	13.5	10.9	0.105
	보통	34.6	33.3	26.9	
	위험함/매우 위험함	56.4	53.2	62.3	
사회관계 단절	안 위험함/전혀 안 위험함	8.1	9.7	6.9	0.172
	보통	24.9	31.2	27.4	
	위험함/매우 위험함	67.0	59.1	65.7	
과도한 경쟁	안 위험함/전혀 안 위험함	9.7	12.7	11.4	0.282
	보통	24.3	29.0	27.4	
	위험함/매우 위험함	66.0	58.3	61.1	
가족 돌봄 부담	안 위험함/전혀 안 위험함	10.3	12.7	7.4	0.105
	보통	30.2	35.1	32.0	
	위험함/매우 위험함	59.5	52.2	60.6	
성차별	안 위험함/전혀 안 위험함	11.8	12.3	10.9	0.776
	보통	33.0	32.5	28.6	
	위험함/매우 위험함	55.1	55.2	60.6	
연령차별	안 위험함/전혀 안 위험함	13.4	16.3	13.1	0.685
	보통	36.1	33.7	33.1	
	위험함/매우 위험함	50.5	50.0	53.7	
경제수준에 따른 차별	안 위험함/전혀 안 위험함	8.4	13.1	8.6	0.008*
	보통	27.1	33.1	25.7	
	위험함/매우 위험함	64.5	53.8	65.7	
학력차별	안 위험함/전혀 안 위험함	13.4	15.9	15.4	0.472
	보통	30.5	33.3	28.0	
	위험함/매우 위험함	56.1	50.8	56.6	
출신지역차별	안 위험함/전혀 안 위험함	14.6	15.7	14.3	0.913
	보통	33.3	34.9	32.6	
	위험함/매우 위험함	52.0	49.4	53.1	
비정규직 차별	안 위험함/전혀 안 위험함	8.1	12.7	12.0	0.196
	보통	27.1	29.4	26.3	
	위험함/매우 위험함	64.8	57.9	61.7	
직장 내 괴롭힘	안 위험함/전혀 안 위험함	5.0	9.1	4.6	0.003*
	보통	16.2	23.8	21.7	
	위험함/매우 위험함	78.8	67.1	73.7	

주: * $p < 0.05$

바. 사회경제정치적 맥락 요인

사회경제정치적 맥락 요인의 건강에 대한 위험수준 인식 결과는 <표 5-40>과 같이 남녀 모두 청년 실업 증가, 청년 부채 증가, 소득(자산) 격차 증가, 경쟁 조장 사회 분위기의 순으로 높게 나타났다.

<표 5-40> 성별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회경제정치적 맥락 요인

(단위: %)

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
계		100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	안 위험함/전혀 안 위험함	16.5	8.8	0.001*
	보통	28.3	30.0	
	위험함/매우 위험함	55.2	61.3	
청년 실업 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	10.8	6.3	0.005*
	보통	22.1	18.1	
	위험함/매우 위험함	67.1	75.6	
비정형 일자리 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	14.8	11.0	0.198
	보통	29.0	29.4	
	위험함/매우 위험함	56.2	59.6	
소득(자산) 격차 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	11.7	8.5	0.082
	보통	27.3	24.2	
	위험함/매우 위험함	61.0	67.3	
청년 부채 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	11.5	7.3	0.042*
	보통	22.5	20.8	
	위험함/매우 위험함	66.0	71.9	
세대간 갈등 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	12.9	8.8	0.098
	보통	27.7	30.4	
	위험함/매우 위험함	59.4	60.8	
성별 갈등 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	14.2	10.2	0.021*
	보통	29.4	25.2	
	위험함/매우 위험함	56.4	64.6	
경쟁 조장 사회 분위기	안 위험함/전혀 안 위험함	12.9	7.7	0.022*
	보통	26.9	26.7	
	위험함/매우 위험함	60.2	65.6	

변수	범주	성별		집단간차이
		남자	여자	
사회이동성 감소	안 위험함/전혀 안 위험함	14.2	10.2	0.148
	보통	34.0	36.5	
	위험함/매우 위험함	51.7	53.3	

주: * $p < 0.05$

사회경제정치적 맥락 요인에 대한 위험수준에 대해 주관적 소득계층별로는 소득계층이 낮은 집단에서는 청년실업 증가, 소득(자산) 격차 증가, 청년 부채 증가 요인에 대한 위험성을 높이 평가했고, 소득계층이 높은 집단에서는 불안정한 정치 구조, 경쟁 조장 사회 분위기, 사회이동성 감소 요인에 대한 위험성을 상대적으로 높이 평가했다.

〈표 5-41〉 주관적 소득계층별 건강위험요인 위험수준 인식: 사회경제정치적 맥락 요인
(단위: %)

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/중하층	중간층	중상층/상층	
계		100.0	100.0	100.0	
불안정한 정치 구조	안 위험함/전혀 안 위험함	10.9	12.9	16.0	0.029*
	보통	31.8	30.8	19.4	
	위험함/매우 위험함	57.3	56.4	64.6	
청년 실업 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	5.9	8.7	13.1	0.006*
	보통	16.2	23.0	19.4	
	위험함/매우 위험함	77.9	68.3	67.4	
비정형 일자리 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	9.4	15.3	13.1	0.119
	보통	29.9	29.8	26.3	
	위험함/매우 위험함	60.8	55.0	60.6	
소득(자산) 격차 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	7.2	10.7	14.3	0.018*
	보통	23.4	28.8	21.7	
	위험함/매우 위험함	69.5	60.5	64.0	
청년 부채 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	7.2	9.5	13.7	0.023*
	보통	18.1	24.4	20.6	
	위험함/매우 위험함	74.8	66.1	65.7	

변수	범주	주관적 소득계층			집단간차이
		하층/ 중하층	중간층	중상층/ 상층	
세대간 갈등 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	8.4	12.9	9.7	0.121
	보통	29.6	30.2	24.6	
	위험함/매우 위험함	62.0	56.9	65.7	
성별 갈등 증가	안 위험함/전혀 안 위험함	10.0	12.5	16.0	0.241
	보통	27.1	29.0	23.4	
	위험함/매우 위험함	62.9	58.5	60.6	
경쟁 조장 사회 분위기	안 위험함/전혀 안 위험함	5.9	12.3	13.1	0.001*
	보통	27.4	29.4	18.3	
	위험함/매우 위험함	66.7	58.3	68.6	
사회이동성 감소	안 위험함/전혀 안 위험함	8.1	14.9	12.6	0.006*
	보통	39.6	35.1	27.4	
	위험함/매우 위험함	52.3	50.0	60.0	

주: * $p < 0.05$

제4절 소결

이 연구에서는 청년건강을 위협하는 각종 건강위험요인을 발굴하기 위해 설문조사를 하였다. 청년 건강에 영향을 미치는 다층적 요인을 반영하기 위해 이 연구에서는 세계보건기구(2008) 건강불평등 발생 기전 모형의 건강결정요인을 바탕으로 설문을 구성하였다. 이에 따라 조사 영역을 행동(behavior) 요인, 정신적(psychosocial) 요인, 물리적 환경(material circumstances) 요인, 보건의료(health system) 요인, 사회적(social) 요인, 사회경제정치적 맥락(socioeconomic and political context) 요인으로 구분하였고, 각 영역별로 관련 문헌을 통해 건강위험요인을 발굴하고 전문가 자문을 통해 보완하였다.

조사결과 분석을 통해 정리된 각 영역별 주요 건강위험요인은 <표 5-42>~<표 5-46>과 같다.

행동 요인 중 직접 경험한 비율이 높은 건강위험요인은 남녀 모두 수면 부족 및 불규칙적인 습관, 스마트폰 과다 사용, 불균형적 영양 섭취로 응답하였다. 주관적 소득계층별로도 이상의 세 가지 요인에 대한 응답이 가장 높았으나, 소득계층 간 순위는 다소 달랐다.

행동 요인 중 주위 사람을 통한 간접경험 비율이 높은 건강위험요인으로 남자는 일반담배 사용으로 나타난 반면 여자는 스마트폰 과다 사용으로 나타났다. 주관적 소득계층별로 소득계층이 가장 낮은 집단에서는 일반담배 사용이 가장 높았고, 나머지는 스마트폰 과다 사용이 가장 높았다.

행동 요인에 속한 요인들의 건강에 대한 위험성을 조사한 결과 남자는 일반담배 사용을, 여자는 폭음을 선택한 비율이 가장 높았다. 주관적 소득계층이 가장 낮은 집단에서는 일반담배 사용을 가장 많이 선택했고, 나머지 계층은 폭음을 선택했다.

〈표 5-42〉 행동 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별

구분		직접경험	간접경험	위험수준
성별	남자	수면부족/불규칙적인 습관	일반담배 사용	일반담배 사용
		스마트폰 과다 사용	스마트폰 과다 사용	폭음
		불균형적 영양섭취	전자담배 사용	안전사고
	여자	수면부족/불규칙적인 습관	스마트폰 과다 사용	폭음
		스마트폰 과다 사용	수면부족/불규칙적인 습관	일반담배 사용
		불균형적 영양섭취	불균형적 영양섭취	안전사고
주관적 소득 계층	하층/ 중하층	수면부족/불규칙적인 습관	일반담배 사용	일반담배 사용
		불균형적 영양섭취	스마트폰 과다 사용	폭음
		스마트폰 과다 사용	수면부족/불규칙적인 습관	안전사고
	중간층	수면부족/불규칙적인 습관	스마트폰 과다 사용	폭음
		스마트폰 과다 사용	일반담배 사용	일반담배 사용
		불균형적 영양섭취	수면부족/불규칙적인 습관	안전사고
	중상층/ 상층	스마트폰 과다 사용	스마트폰 과다 사용	폭음
		수면부족/불규칙적인 습관	수면부족/불규칙적인 습관	일반담배 사용
		불균형적 영양섭취	일반담배 사용	성매개감염병 확산

정신적 요인 중 직접경험한 비율이 높은 건강위험요인은 남녀 모두 외로움인 것으로 나타났다. 주관적 소득계층 중 중간층에서는 소진, 나머지 계층은 외로움을 가장 많이 선택했고, 자기 외모에 대한 부정적 이미지 또한 많이 선택받은 요인 중 하나였다. 간접경험 비율이 가장 높은 건강 위험요인도 외로움이 가장 많았다.

정신적 요인 중 건강에 대한 위험수준이 가장 높은 요인으로는 우울 등 정신건강, 마약 사용, 도박중독, 약물오남용 등이 많이 선택되었다.

〈표 5-43〉 정신적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별

구분		직접경험	간접경험	위험수준
성별	남자	외로움	외로움	정신건강(우울 등)
		소진	소진	마약 사용
		자기 외모 부정적 이미지	자기 외모 부정적 이미지	도박중독
	여자	외로움	외로움	정신건강(우울 등)
		자기 외모 부정적 이미지	자기 외모 부정적 이미지	마약 사용
		소진	소진	약물오남용
주관적 소득계층	하층/ 중하층	외로움	외로움	정신건강(우울 등)
		자기 외모 부정적 이미지	자기 외모 부정적 이미지	마약 사용
		소진	소진	약물오남용
	중간층	소진	외로움	마약 사용
		외로움	자기 외모 부정적 이미지	정신건강(우울 등)
		자기 외모 부정적 이미지	소진	도박중독
	중상층/ 상층	외로움	외로움	정신건강(우울 등)
		소진	소진	도박중독
		자기 외모 부정적 이미지	자기 외모 부정적 이미지	마약 사용

직접 경험했거나 간접 경험한 물리환경적 요인은 부적절한 식생활 환경, 열악한 근로 환경, 열악한 주거 환경의 순으로 많았다.

물리환경적 요인 중 위험성 수준은 열악한 근로 환경, 열악한 주거 환경, 부적절한 식생활 환경 순으로 높은 것으로 응답되었다.

〈표 5-44〉 물리환경적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별

구분		직접경험	간접경험	위험수준
성별	남자	부적절한 식생활 환경	부적절한 식생활 환경	열악한 근로 환경
		열악한 근로 환경	열악한 근로 환경	열악한 주거 환경
		열악한 주거 환경	열악한 주거 환경	부적절한 식생활 환경
	여자	부적절한 식생활 환경	부적절한 식생활 환경	열악한 근로 환경
		열악한 근로 환경	열악한 근로 환경	열악한 주거 환경
		열악한 주거 환경	열악한 주거 환경	부적절한 식생활 환경
주관적 소득계층	하층/ 중하층	부적절한 식생활 환경	부적절한 식생활 환경	열악한 근로 환경
		열악한 근로 환경	열악한 근로 환경	열악한 주거 환경
		열악한 주거 환경	열악한 주거 환경	부적절한 식생활 환경
	중간층	부적절한 식생활 환경	부적절한 식생활 환경	열악한 근로 환경
		열악한 근로 환경	열악한 근로 환경	열악한 주거 환경
		열악한 주거 환경	열악한 주거 환경	부적절한 식생활 환경
	중상층/ 상층	부적절한 식생활 환경	부적절한 식생활 환경	열악한 근로 환경
		열악한 근로 환경	열악한 근로 환경	열악한 주거 환경
		열악한 주거 환경	열악한 주거 환경	부적절한 식생활 환경

보건의료 요인과 관련하여 미충족 의료를 경험한 비율은 남자 13.3%, 여자 13.5%로 전국의 연간 미충족 의료 경험률 6.7%(2021년)와 비교하면 2배 정도 더 높은 수준이다.

사회적 요인 중 직접 경험한 비율이 높은 건강위험요인은 남자는 과도한 경쟁, 경제수준에 따른 차별, 학력차별의 순으로 나타났고, 여자는 성차별, 과도한 경쟁, 연령차별 순으로 나타났다. 주관적 소득계층별로는 과도한 경쟁이 가장 많이 선택되었고, 학력차별, 성차별, 연령차별을 선택한 응답자도 많았다.

경험정도와는 달리 응답자들은 사회적 요인 중 직장 내 괴롭힘, 사회관계 단절, 과도한 경쟁 등을 가장 위험한 요인으로 인식하고 있었다.

〈표 5-45〉 사회적 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별

구분		직접경험	간접경험	위험수준
성별	남자	과도한 경쟁	과도한 경쟁	직장내 괴롭힘
		경제수준에 따른 차별	학력차별	사회관계 단절
		학력차별	경제수준에 따른 차별 비정규직 차별	과도한 경쟁
	여자	성차별	과도한 경쟁	직장내 괴롭힘
		과도한 경쟁	성차별	사회관계 단절
		연령차별	연령차별	과도한 경쟁
주관적 소득계층	하층/ 중하층	과도한 경쟁	과도한 경쟁	직장내 괴롭힘
		경제수준에 따른 차별	경제수준에 따른 차별	사회관계 단절
		학력차별	학력차별	과도한 경쟁
	중간층	과도한 경쟁	과도한 경쟁	직장내 괴롭힘
		성차별	경제수준에 따른 차별 학력차별	사회관계 단절
		학력차별	연령차별	과도한 경쟁
	중상층/ 상층	과도한 경쟁	과도한 경쟁	직장내 괴롭힘
		성차별 학력차별	학력차별	사회관계 단절 경제수준에 따른 차별
		연령차별	연령차별	사회적 지지

사회경제정치적 맥락 요인 중 직접 경험한 비율이 높은 건강위험요인은 남자는 청년 실업 증가, 경쟁 조장 사회 분위기, 소득(자산) 격차 증가로 나타났고, 여자는 그 외에 성별 갈등 증가 또한 많이 선택하였다. 주관적 소득계층별로도 요인별 순위의 차이는 있었으나 성별 응답과 동일한 요인들이 많이 선택된 것으로 나타났다.

사회경제정치적 맥락 요인 중 청년 실업 증가, 청년 부채 증가, 소득(자산) 격차 증가는 상대적으로 위험수준이 가장 높은 요인으로 인식되고 있었다.

그 외에 주관적 소득계층이 중상층/상층인 집단에서는 간접경험 요인으로 불안정한 정치 구조를, 위험수준이 높은 요인으로 세대 간 갈등 증가를 많이 선택하였다.

〈표 5-46〉 사회경제정치적 맥락 요인 중 주요 건강위험요인: 성별, 주관적 소득계층별

구분		직접경험	간접경험	위험수준
성별	남자	청년 실업 증가	청년 실업 증가	청년 실업 증가
		경쟁 조장 사회분위기	소득(자산)격차 증가	청년 부채 증가
		소득(자산)격차 증가	경쟁 조장 사회분위기	소득(자산)격차 증가
	여자	청년 실업 증가	청년 실업 증가	청년 실업 증가
		소득(자산)격차 증가 경쟁 조장 사회분위기	경쟁 조장 사회분위기	청년 부채 증가
		성별 갈등 증가	소득(자산)격차 증가	소득(자산)격차 증가
주관적 소득계층	하층/ 중하층	청년 실업 증가	청년 실업 증가	청년 실업 증가
		소득(자산)격차 증가	소득(자산)격차 증가	청년 부채 증가
		경쟁 조장 사회분위기	경쟁 조장 사회분위기	소득(자산)격차 증가
	중간층	청년 실업 증가	청년 실업 증가	청년 실업 증가
		경쟁 조장 사회분위기	소득(자산)격차 증가	청년 부채 증가
		소득(자산)격차 증가	경쟁 조장 사회분위기	소득(자산)격차 증가
	중상층/ 상층	경쟁 조장 사회분위기	청년 실업 증가	경쟁 조장 사회분위기
		청년 실업 증가	경쟁 조장 사회분위기	청년 실업 증가
		소득(자산)격차 증가	불안정한 정치 구조	청년 부채 증가 세대간 갈등 증가



제6장

질적 연구를 통해서 본 청년기 건강의 사회적·개인적 맥락

제1절 연구의 필요성과 목적

제2절 연구 방법

제3절 분석 결과

제4절 소결

제6장

질적 연구를 통해서 본 청년기 건강의 사회적·개인적 맥락

제1절 연구의 필요성과 목적

국립국어원 표준국어대사전에 의하면, 청년은 신체·정신적으로 한창 성장하거나 무르익은 시기에 있는 사람을 뜻한다(국립국어원, n.d.). 발달학적으로 청년기는 사회진입을 준비하는 시기로, 자아정체성과 진로정체성을 형성해 나가는 단계로 여겨진다. 하지만 이러한 발달과업은 30대 더 나아가 40대까지도 유예되는 현상도 나타나고 있다(김기현, 2017). 이 같은 현상에 대해 Arnett(2000)은 청소년기와 성인기 사이에 위치한 새로운 집단의 출현으로 설명했다. Arnett(2000)은 청년기가 연장되는 실태를 조용한 혁명이라고 평가하면서 이 새로운 생애주기를 ‘성년이행기(emerging adulthood)’로 명명하며, 낙관적이고 긍정적인 평가와 기대를 내놓았다. 하지만 이러한 기대와는 달리, 청년층의 건강은 부정적인 결과들이 속속 보고되고 있다. 실제로 20~29세 청년층의 공황장애와 우울증 등의 유병률은 다른 연령대에 비해서 압도적으로 높게 나타나고 있으며, 학업과 학업 스트레스, 미래에 대한 불안감에서 비롯되는 다양한 질환도 증가하고 있다. 또한 대인관계를 기피하는 특성 역시 여러 형태로 보고되고 있다(김지경 외, 2018, pp. 37-44).

사회경제적 불평등이 심화된 사회에서는 발달 과업이 전환되는 시기의 집중적인 개입이 중요해진다(Schoon & Bynner, 2003, p. 27). 결혼, 출산, 노동시장 진입 등 발달 과업의 유예가 폭넓게 나타나고 있지만, 여전히 청년 정책은 일자리나 창업, 교육, 문화와 복지 영역에서 제한적으로 이루어지고 있다. 더욱이 가족돌봄, 고립과 은둔 등 새롭게 등장한 문

제와 욕구는, 빈곤이나 자립준비로만 한정되었던 청년정책의 개선을 요구하고 있다. 이처럼 대응해야 할 문제와 욕구의 범위가 넓히고 중첩되어 나타나지만, 청년 정책의 방향성과 대안 모색은 어려운 과제로 남아있다(보건복지부, 2023; 정세정 외, 2021, pp. 293-299; 김지경 외, 2022, pp. 3-8).

생애에 걸쳐 축적된 불평등과 불이익은 생애과정에서 건강 격차로 이어진다. 다만 이러한 불평등은 질병으로 본격적으로 드러나기 전에 잠복 효과를 가지기 때문에(Marmot, 2017, pp. 120-160), 청년기의 건강 행태와 건강의 영향 요인은 생애 경험을 통해서 이해될 필요가 있다. 취약성이라는 단일한 개념을 벗어나 청년이 생애과정에서 마주한 경험 맥락과 이 맥락에서 나타나는 현상들을 체계적으로 이해해야 한다(정세정 외, 2021).

불평등은 청년들의 역량을 박탈하고, 그 결과 개인이 선택할 수 있는 건강 행동이 제한적으로 나타난다(Marmot, 2017, pp. 120-160). 청년들의 건강을 이해하기 위해서는 생애과정 속 사회구조적 요인과 개인적 경험이 이들의 문제와 욕구에 어떤 방식으로 작용하는지 살펴볼 필요가 있다.

무엇보다 사회의 급격한 변화는 이전과는 다른 건강 행동을 야기한다. ‘포스팅한다, 고로 나는 존재한다’라는 말이 있을 정도로 SNS에서 비교는 일상화되었다. 일자리 환경 역시 다양해져서 프리랜서로 일하는 청년이 늘고 있고, 과로를 미덕으로 삼는 세계관과 현재의 삶을 즐기자는 세계관이 공존한다. 입시 스트레스를 감내하면서, 어려서부터 성공으로 가기 위해서는 신체적 고통을 감내하는 모습도 관찰된다(Peterson, 2021, pp. 115-179). 이처럼 청년들의 생애 과정은 이전 세대와는 다른 양상으로 나타나기 때문에, 이들의 건강은 다층적 위험요인과 현상을 고려하는 접근이 필요하다.

이에 본 연구에서는 김성아 외(2021)의 논의를 근거로 취약성의 영역을 인적, 일자리, 경제적, 관계, 주거 특성으로 구분했다. 본 연구에서 취약청년은 자기돌봄, 실업, 니트, 복수일자리, 상대적 빈곤, 가족돌봄, 경제적 고립, 사회적 고립, 은둔, 1인가구, 주거불안으로 정의하였고, ‘청년 삶 실태조사’ 자료를 이용하여 출현율을 확인하였다(표 4-3 참조). 각 유형에 속하는 청년들의 건강 경험을 살펴봄으로써, 정책이 대응해야 할 청년층의 중첩되고 얹힌 건강 문제와 욕구를 이해하고자 한다. 건강은 개인이 처한 사회적 여건의 영향을 받게 된다. 따라서 개인이 처한 상황과 맥락 속에서 건강 경험을 조망하는 것은 청년 건강을 이해하는 데 유용한 증거기반을 마련해 줄 것이다. 이에 본 질적 연구에서는 양적 연구에서는 포착하기 어려운 청년들이 처한 사회적 여건의 경험과 그로 인해 나타나는 건강 경험에 대해 탐색하고자 한다.

제2절 연구 방법

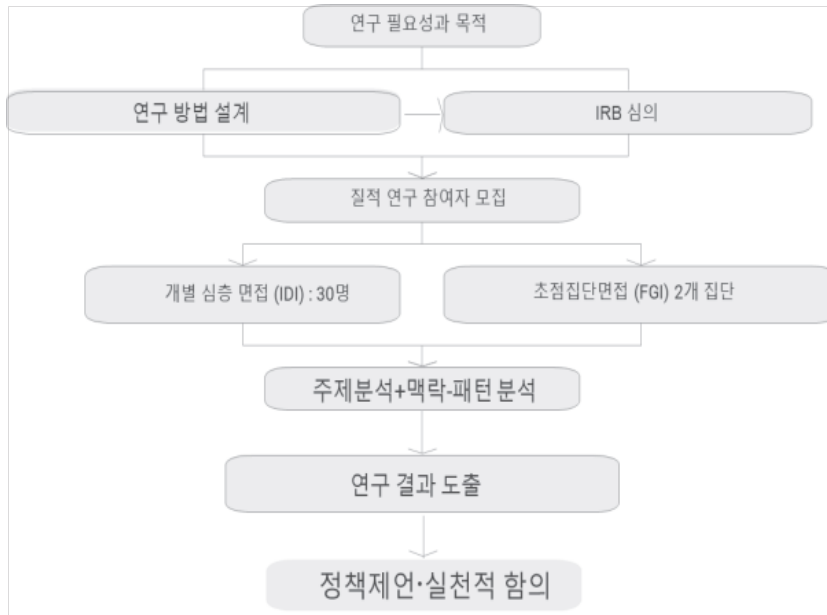
가. 연구 설계

본 연구는 기존 양적 조사 방식으로는 포착하기 어려운 청년 건강의 맥락적 요인과 영향을 심층적으로 탐색하고, 생애과정에서 누적되어 나타나는 건강 불평등의 원인을 확인하는 것을 목적으로 하였다.

구체적인 연구 설계는 다음과 같다. 먼저, 개별(1:1)심층면접(In-Depth Interview, IDI)을 통해 참여자가 경험한 건강, 생활, 취약성의 맥락을 내밀하게 탐색하고, 취약성 맥락에 따른 건강상의 문제와 욕구를 확인하고자 했다. 이후 개별심층면접에서 도출된 핵심 주제가 집단적으로 공유

된 경험인지를 확인하기 위해 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI)을 추가로 2회 실시하였다. FGI 집단은 참여자의 특성을 고려하여 두 개 집단으로 구성했다. 1집단은 니트, 사회적 고립, 경제적 고립, 은둔, 상대적 빈곤 청년으로, 2집단은 1인가구, 주거불안, 자기돌봄, 복수일자리, 가족돌봄 청년으로 구분하였다. 1집단은 사회적 관계망의 단절이 나타나는 점을 공유하며, 2집단은 건강관리, 돌봄과 주거불안 등 생활 자원의 취약성을 갖는다.

[그림 6-1] 연구 수행 과정



1. 조사 대상자의 정의

본 연구에서 말하는 건강 불평등의 문제와 욕구가 있는 청년은 「청년기본법」 제2조에 근거하여, 고용·교육·복지 등의 영역에서 어려움을 겪어 성년으로의 이행 과정을 원만히 수행하기 어려운 집단을 의미한다. 이들은 고용, 교육, 복지 영역에서 다양한 문제와 욕구가 얹히고 중첩되어 나타나기 때문에 단선적 인과론으로는 정책 대안을 모색하기 어렵다. 이에 따라 본 질적 연구에서는 청년들의 건강위험요인을 이해하기 위해 신취약 계층이라 불리는 대상들을 포괄하는 접근을 시도하며, 그들이 생애과정에서 경험한 다양한 어려움과 그 영향력을 다층적으로 이해하고자 하였다.

이를 위해 국내 청년들이 경험할 수 있는 취약성 영역을 11개로 규정하고(김성아 외, 2021), 해당 영역에 속하는 청년들을 연구대상으로 선정하였다. 연구에서는 이들의 건강행태, 생활 경험, 그리고 건강 관련 욕구를 알아보았다. 각 영역별 청년의 특성과 욕구는 다음과 같다.¹⁸⁾

첫째, 인적 특성에서는 건강 문제나 신체적, 정신적 장애로 인해 일상생활과 사회활동에 제한을 받는 청년을 자기돌봄 필요 청년으로 정의하였다.

둘째, 일자리 특성에서는 구직활동을 하고 있으나 취업에 실패한 실업 청년, 학교나 일자리 모두 참여하지 않고 구직활동도 하지 않는 니트 청년, 두 개 이상의 직업을 병행하는 복수일자리 청년을 포함하였다.

셋째, 경제력 특성에서는 가구 소득이 중위소득 50% 이하인 경우를 상대적으로 빈곤 청년으로 규정했다.

넷째, 관계 특성에서는 가족 내 만성질환이나 장애를 지닌 가족 구성원을 돌보는 가족 돌봄 청년, 경제적 위기 상황에서 도움을 받을 수 있는 네트워크가 전혀 없는 경제적 고립 청년, 정기적인 대면, 비대면 교류가 전

18) 각 영역별 취약청년 출현율은 이 보고서의 〈표 4-3〉을 참고하기 바람.

혀 없는 사회적 고립 청년, 외출을 거의 하지 않거나 집 안에 머무르는 생활 패턴을 가진 은둔 청년을 포함하였다.

다섯째, 주거 특성에서는 홀로 거주하는 1인가구 청년, 임대료 연체, 퇴거 위기, 계약 갱신 곤란 등 다양한 주거불안 상황을 경험한 주거 불안 청년을 조사 대상에 포함했다.

이처럼 도출된 11개 취약성을 범주로, 청년의 성년 이행 과정에서 나타나는 문제와 욕구를 규정하고, 이러한 요인들이 건강에 미치는 영향을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 본 연구는 만 20~34세 청년 중 해당 11개 영역에서 어려움을 겪는다고 자기 보고한 참여자를 모집하여 심층적으로 그들의 경험을 살펴보았다.

2. 자료 수집

대상자의 모집은 두 가지 경로를 활용했다. 첫째, 온라인 플랫폼(청년 관련 네이버 카페)에 2025년 4~6월 연구 참여자 모집 공고를 제시하였다. 둘째, 같은 기간 자활기관, 청년센터 등 지역기반 청년 지원기관에 연구 참가자 모집 공문을 발송하고, 참여를 희망하는 청년을 추천받았다. 모집 공고에는 본 연구의 목적을 밝히고 연구 참여자 면접 사례에 대해 제시하였으며, 참여 의사를 밝힌 지원자에 대해서는 연구진이 사전에 정 의한 범주에 해당하는지를 확인하기 위하여 간단한 선별 질문을 시행하였다. 주요 확인 문항은 다음과 같다.

- 건강문제로 일상생활이나 사회생활에 제한이 있는지 여부
- 최근 구직활동 경험 및 고용 상태
- 학교 재학 여부, 구직활동 참여 여부
- 복수 일자리 보유 여부

- 가구 소득 수준(중위소득 50% 이하 여부)
- 가족 내 돌봄 책임 여부
- 급작스러운 경제적 위기 상황에서 도움을 받을 집단 유무
- 최근 한 달간 대면 및 비대면 교류 여부
- 평소 외출 빈도
- 현재 거주 형태(1인 가구 여부)
- 최근 1년 내 주거 불안 경험 여부

이러한 사전 확인 절차를 거쳐 연구진이 설정한 11개 취약 범주에 따라 대상자를 모집했다. 모집 인원은 각 범주의 출현율¹⁹⁾과 사례 확보 가능성을 고려하여, 범주별로 최소 2명 이상을 포함하도록 설계하였다. 취약성 범주에 따라 모집된 청년 37명 중 사전 면접 과정을 거쳐 본 연구가 정의한 대상자에 부합하지 않는 7명은 최종 분석에서 제외하였다.

개별심층면접과 FGI의 진행자(moderator)는 다수의 청년 연구를 수행한 이력이 있으며, 면접은 청소년상담사 1급 자격증을 소지한 박사급 연구진에 의해서 이루어졌다. 면접 전, 참여자에게 연구 목적과 면접 절차, 익명성과 비밀보장 원칙에 관해 설명하고 동의서를 받았다.

비대면으로 이루어지는 개별 심층면접은 사전에 반구조화된 질문지를 대상자에게 메일로 발송하여 사전에 자신의 경험에 대해 정리할 수 있는 시간을 갖도록 했다. 면접자는 사전에 제공한 개방형 질문 외에 참여자의 발화에 따라 추가 질문을 하면서 심층적 탐색을 진행하였다.

개별심층면접(IDI)은 2025년 5월 26일부터 7월 10일까지 비대면 화상 회의 방식으로 진행되었으며, 각 면접은 약 1시간 동안 이루어졌다. 면접에서는 건강의 정의, 일상생활과 자기돌봄, 정신·신체 건강 문제, 사회

19) 각 영역별 취약청년 출현율은 이 보고서의 <표 4-3>을 참고하기 바람.

적 관계, 경제적·주거의 어려움, 회복자원과 서비스 경험 등을 질문했다.

초점집단면접(FGI)은 2025년 7월 25일과 7월 27일 각각 2시간 동안 대면 방식으로 진행되었다. FGI에서는 IDI에서 확인된 주요 주제를 중심으로, 참여자들이 집단적 차원에서 경험을 공유하고 논의할 수 있도록 했다. 집단 면접은 2시간 동안 이루어졌으며, 자발적 참여 의사를 밝힌 대상자에게 반구조화된 질문지를 사전에 제공했다.

초점집단면접은 박사급 연구자가 진행자(moderator)로서 토론을 촉진하고, 관련 전공자가 보조 연구자로 주요 논점을 기록하며 참여했다. 두 면접 모두 참여자에게 소정의 사례비가 지급되었다.

[그림 6-2] 연구 대상자 구성 및 모집 절차



개별심층면접은 청년 개인의 삶과 건강 맥락을 탐색하기 위한 질문을 중심으로 진행되었고, 초점집단면접은 건강과 삶의 만족에 미치는 영향 요인, 취약성에 따른 공통적, 차별적 경험을 중심으로 이루어졌다. 더불어 참여자들의 경험을 보다 구체적으로 논의하기 위해 다음과 같은 시각화 자료를 활용했다.

- ① 몸 지도(Body Mapping)는 사티어(Virginia Satir)의 상황-신체 반응-정서(감정)를 질문하는 빙산 탐색을 응용하여 만들고 적용했다. 참여자 자신이 경험한 건강 경험(예: 긴장, 통증 등)을 언어 표현 대신 시각화하여 표시하도록 했다. 붉은색은 좀 더 강한 신체 고통으로, 파란색은 약한 신체 고통으로 강도를 표시하게 했다. 더 붙어 연결되는 감정과 정신건강에 관해 기술하도록 했다. 이를 통해서 일상에서 신체 감각과 정서가 어떻게 체화되고 있는지 이해하고자 했다.
- ② 자기 만달라(Self-Mandala)는 사티어(Virginia Satir)의 자기 탐색 도구로, 삶의 각 영역의 균형 여부를 알아보기 위한 도구이다. 원형 구조 안에 신체건강, 정신건강 등 다양한 삶의 영역을 배치하고, 각 영역을 주관적으로 평가한다. 이 평가 방법을 통해 참여자는 삶의 영역의 균형을 위해 필요한 노력이 무엇인지를 알아볼 수 있는 기회를 얻게 된다. 무엇보다 본 연구에서는 다양한 취약성을 가진 개인이 삶의 여러 영역을 어떻게 평가하는지를 이해함으로써, 건강에 영향을 미치는 맥락과 불안정성을 살펴볼 수 있다.

개별 심층면접	초점집단면접
<ul style="list-style-type: none"> - 건강 정의와 본인 건강 상태 인식 - 일상생활과 자기돌봄 실천 - 정신, 신체 건강 문제 - 사회적 관계와 지지망 - 경제적, 주거 어려움 - 위기 대처와 회복자원 - 공적, 사적 서비스 이용 경험과 평가 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강의 의미 - 현재 건강 인식과 구조적 영향 - 핵심 문제와 맥락에 대한 토론: 몸 지도와 자기 만달라 - 대처방식 - 청년층의 건강 이슈 - 새로운 정책적 요구

3. 신뢰도와 타당도 확보 전략

본 연구는 청년들의 건강 경험을 탐색하기 위해 개별 심층면접과 초점 집단면접을 병행했다. 이는 참여자의 개인적 경험을 심층적으로 확인하는 동시에 집단 맥락에서 공유되거나 대립되는 의미를 확인함으로써, 삼각검증(triangulation)을 시도했다. 삼각검증은 질적 연구에서 자료의 신뢰성과 타당성을 높이기 위한 전략으로 서로 다른 방법, 자료원, 연구자 관점을 통해 교차적으로 확인하는 방식이다(Creswell & Poth, 2016).

가. 질적 자료의 분석 전략

본 연구는 주제분석을 통해 개별 면접 자료에서 반복적으로 등장하는 의미를 범주화한 뒤, 맥락-패턴 분석을 적용하여 각 주제가 어떤 구조적 맥락에서 발생하며 집단적 경험으로 어떤 반복성과 차별성을 갖는지 확인하는 전략을 취하였다.

주제분석(thematic analysis)은 면접 자료에서 반복적으로 등장하는 의미 단위와 경험을 귀납적으로 범주화하여 핵심 주제를 도출하는 데 유용한 방법이다(Braun & Clarke, 2006). 주제분석은 다양한 질적 자료에 적용 가능한, 유연하고 직관적인 연구 방법으로 청년들의 건강 인식, 대처방식, 서비스 경험 등 핵심 영역을 구조화하는 데 적합한 방법론이다. 하지만 주제분석은 참여자의 발화에서 맥락을 충분히 포착하기에는 한계가 있다. 주제분석을 통해 도출된 범주를 중심으로 결과가 제시되기 때문에, 집단 간 차별성이나 맥락과 패턴을 이해하는 데 제약이 발생하기도 한다.

이러한 한계를 보완하기 위해 본 연구에서는 맥락-패턴 분석 방법을 병행하였다. 맥락-패턴 분석은 연구 현상을 구조적 맥락과 반복되는 경험

의 패턴이라는 두 가지 차원에서 탐색하는 방법이다(권지성, 2015). 맥락은 청년들의 건강과 취약성이 드러나는 사회적, 경제적, 관계적 조건을 지칭하며, 패턴은 시간적 발달 과정뿐 아니라 집단 내에서 반복적으로 나타나는 경험 유형을 포괄한다. 본 연구에서는 패턴을 발달적 시간 변화에 주목하기보다는 집단 내 혹은 집단 간에 나타나는 특성을 이해하는 측면으로 적용했다. 무엇보다 생태체계 관점을 통해서 취약한 요인과 맥락의 작동 메커니즘을 이해하려는 시도를 했다.

수집된 심층면접(IDI)과 집단면접(FGI) 녹음 자료는 한글 파일로 전사하여 분석에 활용했다. 연구진은 전사 자료를 반복해서 읽으면서 개별 참여자의 발화에서 건강 관련 경험, 취약성 맥락, 자원 활용 등을 중심으로 초기 코딩(open coding)을 했다. 이 과정에서 참여자 발화에 근거해 주요 의미 단위와 주제를 도출했다. 이후, 건강 문제와 욕구를 촉발시키는 맥락과 패턴을 이해하고자 했다. 이러한 과정을 통해서 특정 취약성이 건강 문제와 어떻게 연결되는지를 밝히고, 집단 간 차이를 확인했다.

제3절 분석 결과

1. 연구 참여자의 특성

본 연구의 최종 연구 참여자는 30명이다. 참여자는 11개 범주로 구분되었으며 <표 6-1>은 연구 참여자의 인구사회학적 특성을 요약한 것이다. 범주별 참여자는 1인가구 4명, 가족돌봄 2명, 경제적 고립 2명, 니트 4명, 복수일자리 2명, 사회적 고립 3명, 상대적 빈곤 4명, 실업 2명, 은둔 2명, 자기돌봄 2명, 주거불안 3명이다.

참여자의 연령은 20세에서 최고 34세로, 평균 연령은 약 28세이다. 성별로는 남성 12명, 여성 18명이었으며, 학력 수준은 고졸 7명, 전문대 졸업 5명, 대학 졸업 16명, 대학 재학 1명, 대학원 재학 1명으로 나타났다. 거주 지역은 수도권(서울, 경기, 인천) 거주자가 19명, 비수도권 거주자가 11명이었다. 1인 가구는 11명이었고, 현재 직업이 있는 참여자는 14명이었다.

〈표 6-1〉 연구 참여자 특성

범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구 원수	직업 유무
1인가구	S01	32	남	서울	대학 졸업	1	O
1인가구	S02	25	여	서울	대학 졸업	1	X
1인가구	S03	26	여	서울	대학 졸업	1	O
1인가구	S04	28	남	서울	대학 졸업	1	X
가족돌봄	YC01	30	남	전북	대학 졸업	3	X
가족돌봄	YC02	29	남	광주	대학 재학	2	O
경제적 고립	EI01	28	여	제주	고졸	2	O
경제적 고립	EI02	28	여	경기	대학 졸업	4	X
니트	N02	24	여	서울	대학 졸업	4	X
니트	N03	25	여	경기	대학 졸업	3	X
니트	N04	22	남	서울	고졸	3	X
니트	N05	29	여	서울	전문대 졸업	2	X
복수 일자리	DI02	28	여	서울	대학 졸업	3	O
복수 일자리	DI03	34	여	서울	대학 졸업	5	O
사회적 고립	SI03	31	남	충남	고졸	1	O
사회적 고립	SI04	34	남	경기	고졸	1	X
사회적 고립	SI02	32	남	서울	전문대 졸업	4	X
상대적 빈곤	RP01	25	남	대전	고졸	3	O

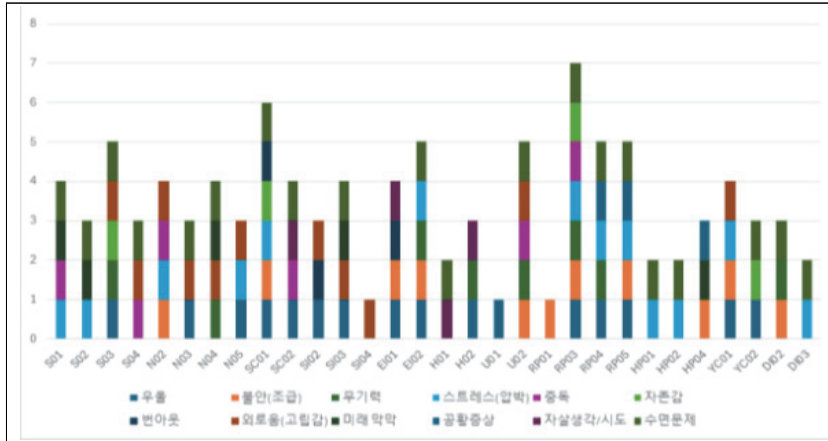
범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구 원수	직업 유무
상대적 빈곤	RP03	25	여	전남	전문대 졸업	1	O
상대적 빈곤	RP04	24	남	전남	고졸	2	O
상대적 빈곤	RP05	20	여	부산	대학 졸업	2	X
실업	U01	24	여	전남	전문대 졸업	3	X
실업	U02	27	여	경기	대학 졸업	2	X
은둔	H01	28	남	인천	고졸	3	X
은둔	H02	32	여	강원	대학 졸업	1	X
자기돌봄	SC01	29	여	서울	대학 졸업	1	O
자기돌봄	SC02	33	남	서울	대학 졸업	1	O
주거불안	HP01	31	여	부산	대학원 재학	2	X
주거불안	HP02	28	여	서울	대학 졸업	1	O
주거불안	HP04	30	여	서울	전문대 졸업	2	O

2. 참여자의 건강 특성

참여자들의 발화 내용을 분석하여 정신건강과 신체건강 영역에서 공통적으로 다양한 어려움을 확인하였으며, 이를 그래프로 제시하면 다음과 같다. 그래프는 참여자별로 보고된 정신건강 및 신체건강의 어려움을 항목별로 1회씩만 카운트하여 빈도를 제시한 것이다. 동일한 어려움이 반복적으로 언급되었더라도 중복으로 계산하지 않았다.

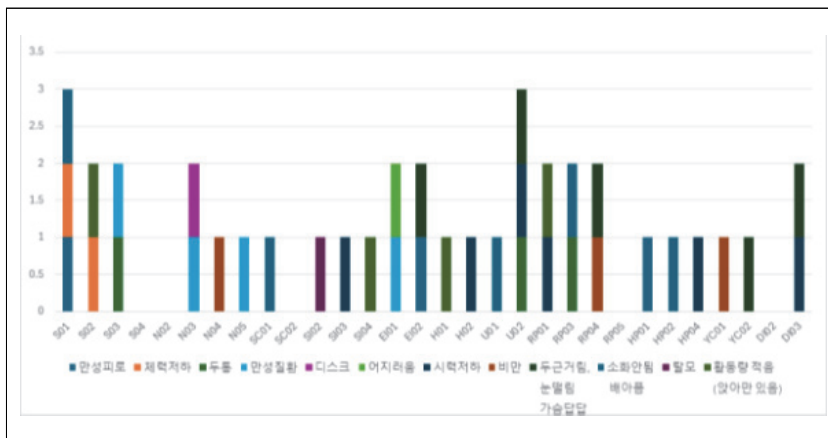
먼저 정신건강 영역에서 우울, 불안, 무기력, 스트레스(압박), 수면 문제 등이 주요하게 보고되었으며, 일부는 외로움, 번아웃, 저존감 저하, 공황증상과 자살생각과 같은 심각한 수준의 어려움도 경험하고 있었다. 구체적으로는 우울 15명, 불안(조급) 13명, 수면 문제 13명, 스트레스(압박) 11명, 외로움(고립감) 10명의 순으로 나타났다.

〔그림 6-3〕 참여자들의 정신건강 문제 현황



한편 신체건강 영역에서는 만성피로 5명, 두통 5명, 활동량 부족 5명이 가장 높은 빈도로 보고되었고, 이어 어지러움 4명, 체력저하 3명, 만성질환 3명 등이 뒤를 이었다. 이러한 결과는 청년들이 일상에서 쉽게 경험하는 피로와 신체적 불편이 누적되며 건강 문제로 이어지고 있음을 시사한다.

〔그림 6-4〕 참여자들의 신체건강 문제 현황



3. 주제분석 결과

청년들이 삶 속에서 경험하는 건강의 의미와 건강 경험을 분석한 결과, <표 6-2>와 같이 4개의 대주제와 14개의 소주제가 도출되었다.

<표 6-2> 주제분석: 전체 대상자의 건강 불평등 맥락과 도전

대주제	소주제
구조의 압박	기다려주지 않는 가족과 사회
	자립 기반을 확보할 수 있을지 모르겠음
	이력서를 채워야 하는 압박감
	SNS를 통해 타인과의 비교 악순환
	나의 미래는 부정적으로 전망됨
건강 인식의 어려움과 개인화된 책임	건강 통제력을 가질 수 없는 현실
	건강을 개인의 의지로 제한하여 인식
버텨야 하는 건강과 악순환	참고 감내하기
	스트레스 대응의 역기능적 패턴
	점점 나가지 않게 됨
	중독의 위험으로 연결됨
회복 시도와 지원 경험	도움에 접근할 권리에 대한 평가
	나만의 방법으로 건강 관리
	회복을 위한 정책 제안

가. 구조의 압박

청년들은 가족과 사회가 기다려주지 않는 구조 속에서 압박을 경험하기도 했다. 안정적 일자리와 주거지를 마련해야 한다는 압박감에 또래와의 비교가 더해져 피로, 관계 회피와 같은 어려움이 패턴화되어 나타나기도 한다. 이 과정에서 개인은 이력서를 채우고 결과물을 성취해야 한다는 강박감을 안고 살아가며, 이는 구조적 부담으로 작용한다.

1) 기다려주지 않는 가족과 사회

청년들의 정신건강의 주요 키워드 중 하나는 스트레스와 압박감이었다. 이러한 경험은 가족으로부터 받는 과도한 부담과 치열한 사회 구조에서 비롯되었다. 특히 부모 세대의 요구와 압박은 청년들의 건강을 저해하는 요인으로 작용했다. 또한 취업과 결혼, 나이에 따른 사회적 규범이 추가적인 부담으로 작용되면서, 청년들은 준비되지 않은 상태에서도 성과를 내야만 한다는 압박감을 경험했다.

기다려줬으면 좋겠어요. 청년이 말할, 솔직하게 감정을 드러낼 수 있게 말할 수 있게 기다리는. 기다리는 연습이 필요할 것 같아요. 엄마한테. 제일. (중략) 가족이 엄마. 저희 엄마 청년들의 엄마 아빠 세대에는 이런 그 삶이 다르니까 이해를 못해. (중략) 그냥 어렸을 때부터 지금까지 어렸을 때 들은 말이 지금까지도 계속 적용. 계속 그제 생각나는 거니까 뭐냐 하면 착해야 된다 하고, 그다음에 엄마 말씀 잘 들어야 된다고 하고. 그리고 일 열심히 성실히 계속. 계속 일하면서 돈 많이 벌어. 돈을 많이 벌어야 된다 이런 H02

특히 취업 과정에서의 불안정성과 반복되는 실패 경험은 청년들에게 극심한 스트레스를 유발하는 요인으로 나타났다. 면접 탈락이나 불안정한 고용 상황은 불면과 불안을 동반하였고, 자립에 대한 사회적 기대와 맞물리면서 정신적 부담을 가중시켰다.

(정규직을 바랐지만) 거기에서 오는 정말 괴리가 솔직히 아직까지도 다 벗어나지 못했어요. 근데 지금은 좀 많이 내려놔는데 그런 것들이 너무 답답하고, 그것 때문에 나도 가야 된다 이런 압박은 있는데, 현실은 이렇고. 그래서 너무 스트레스 받아서 잠을 못 자고, 되게 불안 증세를 보였던 그런 한 2~3주? 되게 회사를 다니면서 극심한 그런 스트레스의 상황에 있었던 적도 있어요. S03

뭔가 좀 압박 같은 게 좀 느끼는 게 많은 것 같고, 뭔가 사회에서는 뭔가 이 직업을 계속 가져갈 수 있을까? 뭔가 그런 걱정도 있고. 뭔가 또 부모님은 결혼을 좀 하라고 하는 그런 압박도 있는 거여서, 저는 좀 약간 경계력을 좀 더. 뭔가 문제가 없게 한 다음에 하고 싶는데, 뭔가 지금 당장 하기로는 뭔가 벅찬 느낌도 받아서 약간, 좀 그런 압박을 좀 많이 받는 것 같아요. S01

내가 그 나이 먹고도 뭘 할 수 있냐. 그러면서, 뭘 할 수 있냐, 뭐 나이 어린 애들이나 하지. 또는 안 써준다는 식의 이야기도 있고. YC01

막상 사회에서 제가 겪었을 때는 느낌이 30대면 어느 정도 자리 잡고 있어야지라는 나이로 많이 느껴졌거든요. 아직, 아직은 말씀하다시피 아직은 젊은 나이니 이것저것 도전해도 괜찮은 나이로 보이시겠지만, 제가 느끼기에는 지금은 늦었는데라는 생각이 많이 들었어요. N05

신입을 기준으로 보면은 여자는 한 28이 마지노선이다. 남자는 군대에 있으니까 서른이 마지노선이다, 이런 거는 확실히 있죠. 그러니까 뭔가 나이가 들면 신입으로 지원을 하고 싶어도, 없다는 거는 맞는 것 같아요. 한국에서는 결국에는 그냥 사회적 시선인 것 같아요. 뭔가 이 나이에는 이 정도의 직장에서 이 정도의 직급으로 일을 하고 있어야 된다. 이런 게 좀 부담인 거 있어요. S02

지원한다고 이렇게 이런 인턴들이나, 정규직에 지원한다고 붙을 거라는 그런 자신감이 없고요. 그리고 동시에 제가 학교를 다니면서 휴학을 딱 1년 했는데, 저는 아직 제가 그렇게 뭔가 취업을 당장 해야 되는 나이? 아니면 고용 시장에 바로 들어와서 얼른 일을 해야지, 이 커리어를 완성할 수 있다는 그런 나이. 그런 제 나이가 그렇게 나이가 많지 않다고 생각하기도 하고. 아까 제가 조금함이 있다고 말씀드렸지만, 그 조금함을 갖지 말자는 다짐을 했던 것 같아요. 하지만 조금함이 생긴 건 어쩔 수 없는 거 같습니다. N02

2) 자립 기반을 확보할 수 있을지 모르겠음

청년들이 반복적으로 언급한 중요한 주제는 자립을 가능하게 하는 기반이 불확실하다는 점이었다. 안정적인 일자리, 경제적 자원, 주거 그리고 결혼과 같은 생애주기 과업이 모두 불안정하다고 인식되면서 청년들은 자립 가능성에 대해 불안과 좌절을 경험했다. 불확실성은 여러 가지 차원에서 드러났다. 먼저, 청년들은 안정적인 직업을 확보하기가 어렵고, 이직이나 재취업 가능성조차 장담할 수 없는 상황에서 불안을 호소했다.

내가 앞으로 일을 다시 할 수 있을까? 시작 다시 할 수 있을까?’ 이런 생각에 사실 그 부분에서 불안감이 좀 많이 크게 드는 것 같고. (중략) 좀 미래에 대한 불확실성에 대한 그런 불안감이. 결국 무력감으로 이어지는 것 같습니다. U02

이게 좀 공백기가 길다 보니까 제가 뭔가 알바를 시작하더라도 이게 잘할 수 있을까? 라는 좀 불안감이 좀 앞서다 보니까. 그래 가지고 좀 취업에 영향을 끼치는 것 같습니다. N04

직장 생활에서는 크게 그렇지 않은데, 이제 저도 솔직히 말해서 자꾸 정규직. 이게 안정적인 직장으로 자꾸 빨리. 그리고 솔직히 말해서 30대 넘어가면은 이제 이직이 쉽지가 않잖아요. 그러니까 빨리 이직을 해야 된다는 생각이 들다 보니까 이게 자존감이 좀 중요한 것 같더라고요. 이게 내가 자꾸 뭔가를 하려고 해도 안될 것 같고, 내가 이거를 못 될 것 같고, 견딜 수 없을 것 같으면 자꾸 이게 포기하게 되는 것 같더라고요. 뭘 해도 계속 이게 좀 걸림돌이 되는 것 같은? 이 마음이. SC01

경제적으로 자립하기 어렵다는 인식은 청년들의 삶 전반을 압박했다. 지속적인 금전적 걱정과 가족 부채에 연대 책임을 지게 되면서 자립을 확신하지 못했다.

계속 이럴 것 같은 거. 계속 돈에 쫓기고 있을 것 같은 게 좀 불안하죠. EI01

뭔가 계속 막 불안하고, 돈 생각하고 고등학생 때는 그랬으면, 지금. 그때는 그냥 돈 받으면 뭐 하고 싶은 거 해야겠다. 이런 희망 참. 그랬던 것 같은데요. (중략) 별로 그렇게 막 자립이 될 것 같지는 않아요. 부모님이 제 이름으로 대출도 받아서 대출 갚고, 이런 거 보면. EI02

무엇보다 일자리와 주거 문제의 불확실성은 막막한 미래를 그리게 하는 요인으로 나타났다. 좋은 일자리와 주거 자원은 한정돼 있고 경쟁에서 밀려나면 자립 기반을 마련하지 못한다는 미래 불안으로 연결된다. 안정적인 소득 기반이 불안정할 수 있다는 불안함은 투자와 N잡을 병행해야 한다는 인식으로 나타나기도 했다.

경쟁이죠. 아무래도 이제 아까도 처음에 좋은 일자리. 이런 얘기도 했지만은 좋은 일이라는 한정돼 있고, 지역도 집도 부동산도 한정돼 있고, 자원도 한정돼 있고. 서로 다 이제 좋은 것들을 누릴 수 없으니까 아무래도 쫓겨나는 사람들이 있기 마련이니까. 어쩔 수 없다는 생각이 들면서도 그거를 좀 해소했으면 좋겠다는 생각도 들죠. SI03

일자리가 불안정하다보다는, 그냥 경제적으로 뭔가 불안족? 뭔가 이걸로 벌어서 미래를 좀 해결해 나갈 수 있나? 그런 걱정인 것 같아요. (중략) 스트레스를 좀 많이 받고, 뭔가 결혼도 포기해야 되나? 그래서 뭔가 평생 혼자 살다가 고독사하려나? 뭔가 이런 막 망상에 빠지게 되고. 그러면서, 그렇게 되는 것 같아요. 안 좋아지는 게 되는 것 같아요. SO1

제 위에 계셨던 분들 그런 식으로 이제 반강제적으로 나가시는 거 많이 봤거든요. 그러다 보니까 내 생애 소득 기간이, 그러니까 직장 생활로 봤을 때는 제2, 제3의 어떤 소득 생활. 이런 거를 고민해야 된다 하는 거를 정말 많이 다들 생각하고 있고. 저도 그래서 막 단기 알바 같은 거나 N잡. 이런 거 하고 있고, 지금도 계속해 왔거든요. 직장생활하면서. 그래서 저만 그런 게 아니고, 제 친구들 다 그렇고, 재테크, 투자. 이런 거 엄청 고민하고. SC02

3) 이력서를 채워야 하는 압박감

청년들은 치열한 스펙 경쟁과 이력 관리의 압박감을 말했다. 이력서에 빈틈이 없도록 자격증을 준비하고, 자소서를 수정하며, 탈락 경험을 견디는 과정 자체가 정신적 부담으로 작용했다. 또한 완벽한 경쟁자들과 비교되는 상황에서 스스로 위축되거나 조급함을 호소하기도 했다.

완벽한 이력서를 가진 지원자들이 꽤 많은 걸 좀 염두에 뒀야 합니다. 그래서 제가 부족하다는 것보다는 이제 완벽한 지원자를 상대로 제가 뚫고 1등을 해야 되는 상황이기 때문에. 그게 이제 비교가 된다... U02

일단은 영어, 지금은 영어 자격증 같은 걸 준비하고 있고. 직무 자격증도 하나 더 딸 생각인데, 자소서도 틈틈이 쓰고 있어요. 지금 자주는 못 했지만, 어찌 됐든 계속 취업하고 나서부터 꼭 쓰고 있었고, 면접도 보러 간 적도 있었고, (중략) 학력이 모든 걸 해결해 주는 그런 시대가 아니라고. 뭔가 저는 뭔가 빠져리게 느끼고 있는 것 같고, 저도 대학 가면 된다. 또 학벌에 따라서 또 취업이 된다. S03

4) SNS를 통한 타인과의 비교 악순환

청년들은 SNS를 통해 끊임없이 다른 사람들의 삶과 자신을 비교하며 상대적 박탈감과 열등감을 경험했다. 이런 비교는 자신에 대한 부정적 평가를 강화하고, 경제활동-대인관계 부족과 맞물리면서 정신적 스트레스를 가중시켰다. 또한 일부 청년들은 SNS 속의 과시적 소비 문화를 목격하며, 사회적 불평등과 미래 불안을 더욱 선명하게 체감하기도 했다.

남과 비교하지 않는 게 진짜 중요한 것 같아요. 남과 비교하면 자신의 나쁜 점과 남의 그 좋은 점만을 비교하기 때문에 열등감에 사로잡혀 있을 수밖에 없을 것 같거든요. 거기서 오는 이제, 뭐 각자 가정 상황도 다르겠지만, 거기서 오는 열등감이나. 뭐 내가 경제 활동을 못 하고 있거나, 뭐 대인관계가 부족하거나. 그런 걸 남과 비교하면서 오는 이렇게 스트레스가 큰 것 같아 가지고. SI02

5) 나의 미래는 부정적으로 전망됨

면접에 참여한 상당수의 청년은 현재의 어려움이 우선시되어 미래를 준비하기보다 당장의 생존과 어려움을 해결해야 했다. 30명의 참여자 중 11명에게 미래의 사회경제적 지위(SES)에 대해 평가하도록 했다. 이 중 ‘상’이라고 전망한 참여자는 1명에 불과했으며, 9명은 ‘하’에 속한다고 답했다.

우리는 지금 너무 당연하게 이제 저성장기에 접어든 걸 다들 알고 있고, 쉽지 않다는 걸 알고 있는 상태다 보니까 결혼이나 출산을 꺼리게 되는 부분도 있는 것 같고요. (중략) 부정적인 기사나, 어떤 불안을 조장하는 그런 것들도 되게 흔하게 쉽게 많이 접할 수 있고. SC02

글쎄요. 뭐 복권이라도 당첨되는 게 아니면은 크게 달라지지 않았을 것 같고, 그러네요. SI03

그냥 미래가 보이지 않는다는 것 같아요. 이게 내 미래도 있고, 가족적인 부분이 큰데, 가족 생각. 저는 어떻게든 뭔가 탈출할 수 있다고 생각이 들어요. 근데 가족을 보면 답이 없어요. 그냥 이 가족이라는 게 천륜이고, 끊어낼 수 없는 거라고 저는 생각을 해서. 결론적으로 나도 종속돼서 나도 이렇게 가라앉지 않을까. 그런 생각을 자주 해요. 가족, 언니랑은 좀 그런 얘기를 하는데, 그런 것도 너무너무 좀 힘들게 하는 것 같아요. 제가 살아가는 데. S03

이러한 부정적 전망은 미래 준비보다 당장 생존에 매여 선택이 제한되기 때문이다.

일단 집세를 내야 되니까. 현실적으로 당장 돈이 없는데, 어떻게 더 이상 은둔을. 사실 대출하고 이려고 심지는 않았어요. 그래서, 그래서 일단은 아르바이트를 되는 대로 막 찾아보고 넣어보고. (중략) 저는 사실 원래는 무조건 다 대기업으로만 준비를 했었는데, 그냥 어디든 일단 일을 하자라는 생각으로 그냥 중소기업에다가 썼어요. 면접을 보고. 솔직히 쓰고 심지는 않았는데, 정작 돈이 없으니까. 그걸 못하니까 그렇게 됐죠. S03

그걸 항상 받는 것 같아요. 무언가를 선택을 할 때, 항상 경제적인, 금전적인 부분을 먼저 최우선적으로 생각을 하게 되고. 뭐 어떤 것이든 다 그렇게 생각을 하더라고요. 제가 습관적으로 그래서 되게 영향을 많이 받는 것 같아요. 선택을 하기도 더 어렵기도 하고... S04

가족의 지원을 받은 적은 거의 없는 것 같아요. (망설임) 앞으로 나아가기보다는 옆으로 돌아가야 된다. 약간 양보를 많이 해야 된다, 그런 쪽인 것 같습니다. RP01

나. 건강 인식의 어려움과 개인화된 책임

대부분 면접에 참여한 청년들은 건강을 신체-정신 그리고 사회적인 것까지 포함한다고 말했다. 하지만 자신의 건강에 대한 평가에서는 균형을 잡기 어렵다고 인식했다. 그 이유 중 하나는 아직 젊으니까란 생각도 있었다.

건강에는 이제 정신적 건강하고, 신체적 건강이 포함된다고 생각했는데, 둘 다 되게 중요하고. 그런데 제가 느낄 때는 둘 중에 하나라도 좀 균형이 떨어지면, 나머지 하나도 같이 무너지더라고요. 예. 그래서 건강 관리가 참 어렵고, 또 중요하다고 생각을 했습니다. HP01

신체적 나이는 괜찮은 것 같은데, 그 신체적 나이만 생각하고. (중략) 근데 청년들은 난 젊으니까 아직 괜찮아라는 안일한 생각은 조금 하는 것 같아요. HP01

1) 건강 통제력을 가질 수 없는 현실

이상적인 건강의 정의와 달리, 청년들은 개인적 한계, 사회적 제약과 경제적 부담으로 인해 건강을 통제 및 유지하기 어렵다고 했다. 운동이나 식습관 관리 시도는 쉽게 중단되었고, 정신건강의 악순환 속에서 자기 비난과 회피가 반복되었다. 생활 패턴이 무너지고 무기력감이 깊어지며, 사회적 관계가 고립되는 모습으로 나타났다. 이는 청년들이 건강을 개인의 책임으로 내면화하면서도 현실적 조건 속에서 실질적인 통제력을 상실하는 모습으로 보인다.

건강에 대한 의미를 아예 생각을 안 하고 살았던 것 같고, 그냥 사는 대로 살았던 것 같아요. (그래서 건강 상태는) 안 좋은 것 같아요. 일단은 체력적으로 좀 떨어지고 있더라든지, 건강. 신체적인 부분에서는 제가 그런 거를 좀 몸소 느끼고 있고. 또 그걸 좀 개선 하려고 운동 같은 걸 좀 해봤는데, 아무래도 그런 것도 습관이나 이런 게 좀 길러져야 되는 부분인데, 그런 게 좀 의지가 약해서 안되는 부분도 있고. 때로는 정신적으로도 코로나 전후로 조금 집에 있는 시간이 많아지다 보니까. 좀 혼자 있게 되면서 갖게 되는 좀 우울함이나, 무기력한 그런 것들이 좀 완벽하게. 좀 깔끔하게 코로나가 끝나고 해결되지 못하고, 약간 계속 잠재해 있는 것 같아요. (중략) 제가 큰 질병이 있거나, 이런 건 아닌데, 그냥 좀 자주. 그러니까 애초에 밥 자체를 꼬박꼬박 좀 균형적으로 먹고, 이런 걸 애초에 못하다 보니까. 두 끼 거르고 한 끼를 배달 음식으로 대체한다든지. 그런 생활을 제 생각에는 오래 좀 했던 것 같아요. (중략) 결론적으로는 내가, 스스로 만든 불행이다. 내가 한 일이고 내가 이렇게 했다. 이렇게 스스로 내적으로도 막 생각을 했다가, 사실 제가 외부적인 요인을 탓하는 편은 아닌데, 이제는 나를 너무 비난하다가 이제는 사회까지도 그냥. 이 사회가 문제다. 이 시대가 문제다. 이렇게 했다가, 약간 오락가락하면서. 분노

와 우울을 그냥 맴도는 그런 한 2년을 보낸 것 같아요. S03

약을 먹다 보면 수면이 좀, 그러니까 제가 원래 생각한 수면 패턴이 좀 있었는데 그 패턴이 좀 망가지다 보니까, 뭔가 패턴 망가지니까 이것 계속해야 하나? 좀 계획이 흐트러지니까 뭔가 하기 싫다는 그런 느낌을 좀 자주 받게 되다 보니까, 좀 제한적으로 느껴지는 것 같아요. N04

장기적으로 이제 좀 돼가고 있어서 그런지 점점 기분도 이렇게 좀 다운이 되는 것 같고, 더 심하게 얘기해서 뭐 우울 같은 것도 조금씩 오고 있는 거 같고. 좀 그렇거든요? 그러다 보니까, 이제 자연스럽게 좀 고립이 되는 것 같고... (중략) 좀 내성적이다 보니까 좀 아무래도 이제 쉽게 친해지기 어렵거나 좀 많은 사람들과 이제 얘기를 잘하지도 못했고, 좀 그때부터 좀 시작이 돼서 대학교 때도 그랬던 것 같고, 대학교 졸업한 이후가 이제 가장 심했어요. 그때는 정말 이제, 그 학교라는 공간에서 이제 만날 수 있는 사람이 없다 보니까 실질적으로 만날 수 있는 기회도 없고, 그러다 보니까 자연스럽게 고립도 되고, 이제 원래 알고 있던 사람들과도 이제 연락이 점점 뜸하게 되고. 그렇게 돼서 점점 이제 힘들다, 좀 고립된 것 같아요. 좀 그런 걸 많이 느꼈죠. (중략) 은둔까지는 모르겠는데, 근데 고립은 확실히 있는 것 같아요. 확실히. S04

이러한 통제력 상실과 주어진 노동환경 등으로 20~30대에도 만성질환을 경험하게 한다.

교대는 꼭 아니더라도, 약간 밤 근무만 하는 친구들도 있고, 그냥 간호사가 아니더라도 그런 친구들이 특히나 좀 수면 때문에 멜라토닌도 많이 먹고, 그런 거 같아요. 그리고 몸도 점점 처진다고 그러고. (중략) 식사도 대충 그냥 컵라면 이런 거 먹고, 그러더라고요. 저희 회사 20~30대 분들도, 제가 어쨌든 검진 결과를 보니까 생각보다 대사증후군이 너무 많아서. 40~50대는 뭐 있긴 했는데 20~30대에서 이렇게 많나? 약간 이 생각도 하고. D102

2) 건강을 개인의 의지로 제한하여 인식

건강을 유지하는 데 있어서 사회적 지원이나 제도적 조건도 중요하겠지만, 개인의 의지와 관리가 더 중요하다고 보는 청년들이 있다. 건강이

위협받는 상황에서도 스스로의 노력과 조정을 통해 극복해야만 한다고 여겼다.

개인적. 어쨌든 도와주는 게 있더라도, 결국엔 개인 의지가. 왜냐하면 일상생활을 잘 살아가려면 개인적인 그게 제일 중요한 거잖아요. (중략) 어쨌든 뭔가 결국엔 저는 개인이 먼저 좀 바뀌어야지, 이렇게 공동체가 더 바뀔 수 있는 거라고 생각을 해서 (개인이 더 건강한 삶에 책임이 크다). S02

사회는 사회대로의 방향에 내버려 두고, 개인이 스스로를 잘 챙겨야 건강할 수 있을 것 같다고 생각이 들어요. 제 입장은 사회를 어떻게 할 수 있지 않을 것 같아서거든요. (중략) 개인이 해야 할 것을 챙겨야 한다고 생각이 들어요. H01

(회사에서 대인관계에 어려움을 겪음) 데미지를 입은 건 사실인데 아무래도 저는 제일 크게 생각하는 게 제가 어찌 됐든 제가 저 자신을 관리를 못해서 좀 이렇게 된 거다라고 생각을 하거든요. 제가 회복이 불가능할 정도로 데미지를 입은 건 아니고, 좀 살짝 내성이 생겼는데 그거를 이제 잘 치료를 했어야 되는데. 계속 이제 막 그냥 밥 먹고 눕고. 약간 이렇게 게으르게 생활을 했다 보니까 결국 나 자신을 망친 건 나다. 그렇게 평가를 해서 회사 탓은 안 하는 것 같습니다. RP01

다. 버텨야 하는 건강과 악순환

청년들은 누적된 피로와 정신적 압박에도 불구하고 적극적인 치료를 선택하기보다 ‘참고 견뎌야 하는’ 태도로 상황을 버텼다. 게다가 이 과정에서 스트레스-음주-수면부족의 악순환 패턴이 고착화되는 문제도 나타났다. 일상적 어려움이 심각한 수준으로 번지기도 했고, 일부는 알코올, 디지털 등의 중독적 행위까지 이어지기도 한다고 보고했다. 즉 버티려는 전략이 오히려 건강을 악화시키는 요인으로 작용하고 있다.

1) 참고 감내하기

청년들은 신체, 정신적 어려움이 있어도 적극적으로 치료하거나 도움을 요청하기보다 참고 버티는 태도를 보였다. 이는 경제적 부담, 제도 접근의 어려움, 가족에 대한 미안함 등 복합적인 이유에서 비롯되었으며, 결과적으로 병을 키우거나 만성적으로 악화되는 상황으로 이어졌다.

병원을 안 가죠. 굳이 가야 되나? 라는 느낌이 좀 강하고, 약 먹으면 되지 뭐. 이런 게 좀 심하죠. 전문적으로 막, 엄청 막 좋은 병원이 있거나 그런 건 아니라서, 애기도 엄청 많고. 안 갈래. 좀 이런 생각 드는 것 같아요. 너무 오래 걸리니까. EI01

처음에는 그냥 약간 탈난 거겠지. 하고 집에 있는 약을 먹고. (중략) 지금 가야 되면 응급실을 가야 되는데, 그런 비용이 어느 정도일지 모르니까. 좀 주말만 지내보자라는 마음이 있었던 것 같습니다. HP02

그냥 약국에서 약을 그냥 하나만 사서 먹거나, 좀 그랬던 적도 있었고. 그렇게 해서 오히려 병을 키웠던 적도 있고, 그랬던 것 같아요. S04

그 약에 의존하는 것보다 그냥 제 생각대로 우선 제가 좋아하는 거 하면서 어떻게든 버티고 있는 거여서... (중략) 참기를 잘해가지고요. 저는 힘든 표현을 안 합니다. 제가 힘든 표현하면은 오히려 가족들 더 힘들까 봐. 그냥 제 선에서 해결해요. 되게 어릴 때부터 지금까지도 그래 왔었고요. 그냥... RP04

2) 스트레스 대응의 역기능적 패턴

청년들은 스트레스 상황에서 술과 자극적 음식, 디지털 사용 등 즉각적 해소 수단에 의존하는 모습을 보고했다. 음주, 수면부족이 반복되면서 건강을 악화시키는 악순환으로 연결되었다.

이제 주변 봤을 때는 대부분 애들이 스트레스 많이 받다 보니까 기본적으로 술 담배를 많이 하는 것 같아요. 당연히 스트레스 받을 때 해소되면은 다행인데, 이게 너무 과도할 정도로 하는 것 같아가지고요. 제가 봤을 때는요. RP04

일단 수면 부족이 가장 클 것 같고, 배달 음식도 정말 많이 시켜 먹어서 술 같은 것도 많이 먹고. 정말 많이 먹는 것 같아요. 대학생 때는 대학생이니까 많이 마시고, 직장인들은 고단하다고 많이 마시고. 네, 정말 많이 마시는 것 같아요. 술 마시고 뭔가 자극적인, 그런 마라탕 이런 거 먹고, 계속 인스타그램. 이런 SNS 하다가 잠 못 자고, 좀 그런 것 같아요. EI02

이제 30대 초반이 되고, 다들 뭐 사회생활하고. 이러다 보니까 줄이는 거는 어려워하는 경우가 많은데, 예를 들어 회사 일 때문에, 저도 직전까지는 영업 일을 했었고 하다 보니까 그런 부분도 있었고, 아니면 이제 습관적으로 계속 먹던 거나 뭐 스트레스 푸는 게 다른 게 없고. 그것밖에 없으니까 하기는 해서 크게 변한 건 없는 것 같은데, 저도 그렇고 친구들도 그랬고. SC02

3) 점점 나가지 않게 됨

청년들은 학업, 알바, 직장 등 외부 활동의 루틴이 깨지면서 점차 집 안에만 머무르게 되었다고 진술했다. 취업 실패와 경제적 부담은 사회적 관계의 위축으로 이어졌고, 결과적으로 방 안에서만 머물게 된다.

청소년기 때부터 조금 있었는데, 성인이 되고 나서 대학 입시라든가 아니면 전공에 대해 안 맞다는 생각이 좀 컸었고. 졸업을 하고 나니까 학교에 가거나, 알바를 가거나, 그런 강제적인 루틴이 사라지고 나니까 점점 집에 있게 되는 게 큰 것 같아요. 그리고 취직을 못한 상태니까 약간 돈 이유도 있고, 동기를 만나는 것도 조금 불편해지고 해서 점점 밖에 나가는 걸 피하는 것도 있는 것 같습니다. N03

의무적으로 나가야 하는 것들이 많이 사라지다 보니까 자의로 뭔가를 해야만 하는데, 이게 사실 나가는 것 자체가 그전에는 그렇게 어려운 일이 아니었거든요? 근데 일정이 없고, 약속이 없고, 의무감이 없고, 책임감이 없으니까 나가야 할 필요를 잘 못 느끼겠고, 그게 처음에는 밖을 나가지 않는 거였는데, 점점 방을 나가지 않게 되고. 그렇게 되는 것 같아요. U02

제 주변에는 이제 자발적이든 아니면은 자발적이지 아니든. 일을 쉬고 집에 있는 애들이 너무 많아요. 30대 뭐 초반부터 뭐 중반까지도 진짜 일 안 하고 쉬고. 그 뭐지, 그 지원금. 실업급여를 받고 있는 친구들이 되게 많은데, 그러다 보니까, 되게 그들도 사람을 안 만나고 집에만 있고 하니까 성격이 이상해지더라고요. (중략) 그러니까 바깥 생활을 안 하다 보니까. HP04

4) 중독의 위험으로 연결됨

사회경제적으로 취약함은 중독의 위험에 더 쉽게 노출되는 모습도 나타났다. 스마트폰 과대 사용은 수면과 생활리듬을 무너뜨리며 건강을 악화시켰고, 경제적 궁핍은 위험한 선택을 할 수밖에 없는 위험에 내몰리게 한다.

거진 9시간? 10시간 정도 사용하고 있어요. 아무래도 스마트폰을 좀 많이 사용하다 보니 까 제 삶이 루틴이 다 어그러지는 걸 많이 느꼈거든요. 그러면서 밤새면서 계속 면역력이나, 몸 상태는 떨어지고. 그러면서 영향을 끼친다는 생각을 많이 했어요. N05

요즘 문제가 되는 그런 청년들은 오히려 저는 좀 개인적인 의견인데, 마약과도 약간 연결이 된다 생각하거든요. 왜냐하면 그런 구직 활동을 안 하고. 그러면 그러는 청년들이 이제 생활비가 부족할 것 아닙니까? 휴대폰도 연체가 되고 그러면은 거기서 제일 큰 돈을 벌 수 있는 게 관련, 이제 어떻게 보면 마약 유통이거든요. (중략) 그러면 이제 그런 경제적으로 궁핍한 애들이 이제 좀 그런 마약 관련해서 이제 커뮤니티에 대해서 관심을 갖게 되고 그거에 이제 한 축이 되다 보니까. (중략) 아무래도 그런 일들은 되게 궁핍하고, 휴대폰 연체금도 밀리고 하다 보니까 딱 한 번만 해야지라고 하고 그 자리에 갔다가, 마약에 중독되거나. 아니면 그게 돈이 되니까 한 번만 더 해야지, 더 해야지, 하다가 결국에는 이제 입건되는. 그런 식이 좀 많아 가지고, 그게 돈 문제죠. RP01

라. 회복 시도와 지원 경험

청년들은 공적, 사적 자원에 접근했지만, 충분히 도움을 받지 못했다고 평가했다. 지원이 있어도 실질적인 도움으로 연결되지 못한 경험은 더 이상 도와줄 제도와 사람이 없다는 평가로 이어졌다. 하지만 지원을 통해

어려움을 극복한 경험은 지원의 확대가 필요하다는 회복의 서사를 제시 하기도 했다.

1) 도움에 접근할 권리에 대한 평가

제도가 존재해도 실질적 도움에 접근하기 어렵다는 인식이 나타났다. 신청 절차가 복잡했고, 4대 보험 가입을 전제로 한 제도 설계는 실제 청년 들의 노동, 소득 현실과 맞지 않아 사각지대를 만들기도 했다. 또한 도 움을 요청하는 과정에서 자신의 가정 상황이 노출되는 것에 대한 낙인감 때 문에 지원을 회피하는 경우도 있었다. 더불어 대면으로 서비스를 신청해 야 하는 점은 서비스 접근성을 낮추는 요인으로 지적된다. 어린 시절부터 경험해온 경제적 갈등과 빈곤 경험은 청년들에게 여전히 강한 절약과 만 성적 불안감을 경험하게 했으며, 제도적 지원을 체감하기보다 스스로 버 터야 한다는 압박감을 강화하기도 했다.

그 정책이라는 게, 저희 나이 또래는 잘 받아들이기가 힘들더라고요. 찾기도 어렵고, 찾 으면 이제 신청하러 가야 되는 것도 방법을 모르겠고. 이래서 있으면 이용하지 않을까 요? 그게 저에게 도움이 된다고 한다면. 우선 그런 프로그램이 있다면 가는 거에 대한 이제 간단했으면 좋겠고요. 신청하는 것도, (중략) 네, 그리고 저소득층이라고 해도 4대 보험이 가입이 돼 있는 저소득층이어야 하잖아요. 직장 생활을 해야 된다는 그, 증명을 해야 하니까. 동생이랑 저 같은 경우에는 둘 다 4대 보험이 가입돼 있지 않고, 그냥 세금 만 3.3% 내고 있는 경우거든요. 네 의외로 저희 나이 또래 알바나, 이런 하는 애들은 4 대 보험 금액이 빠져나가는 게 부담이어서. 4대 보험 가입을 안 하고, 3.3% 세금만 내 는 애들도 많아요. 왜냐하면, 나가는 그 4대 보험 나간 20~30만 원도 아깝잖아요. 솔직 히 그래 가지고 4대 보험 아니더라도, 3.3% 자기가 지금 받고 있는 월급 증빙이 가능한 저소득층도 좀 생각을 해줬으면 좋겠어요. (중략) 솔직히 4대 보험 나가는 게 너무 아까 우니까, 미래를 생각하기에도 연금을 바라볼 나이는 아니잖아요. 저희가. 그러면서 나중 에 제대로 돈이 좀 여유가 있을 때 4대 보험을 내고, 지금은 가입 안 하더라도 20~30만 원 더 받으면서 있자. 이런 애들이 많을 텐데 탁상공론이라고 생각할 때도 있고. 그렇게 막 애들한테, 청년, 저소득층한테 지원해 주는 거를 발전시키려고 하지 않는구나. E101

제가 기댈 곳이 없다고 생각을 했어요. 제가 생각하기에는 가족한테나, 친구한테는 이런

거. 저의 약간 약한 모습을 제가 옛날부터 보여주는 걸 싫어했었고, 내가 힘들다라는 것 자체를 공유한다고 해서 달라질까? 그리고 공유한다는 것 자체가 아까 말씀드린 것처럼 나의 약한 모습. 치부를 보여주는 걸 생각을 했고, 바깥 사람들에게는 내가 그래도 어느 정도 그냥 적당히 잘 살고 있다고. 그런 용기도 안 났고. S03

저는 첫 번째로 이제 필요한 거는 사회적 인식 변화가 필요하다고 생각을 합니다. 제가 용인에서 직장 생활을 할 때 시간이나 경제적 이유도 있긴 했지만, 제일 큰 건 사회적으로 정신과 상담을 받는다고 하면 인식이 여전히 좋지 않고. 저희 팀에 다른 이제 사원은 상담을 받았는데, 실제로 좀 그 사람을 이해하거나, 조금 네가 힘들다는 것을 알아채 주지는 않고 매도하는 데 사용을 하더라고요. 너 그러니까 그런 정신력으로 어떻게 일을 하겠다고. 그래 이런 식으로요. 저는 이게 제일 가장 큰 걸림돌이라고 생각을 합니다. HP01

연구 참여자들의 서비스 이용 경험²⁰⁾을 통해서 살펴보면, 서비스에 대한 만족도는 좋은 것으로 나타났지만, 지속적이지 않은 것에 대한 아쉬움도 확인된다.

(청년 프로그램 참여) 만족스러웠는데, 이게 지속적이지가 않아 가지고 좀 아쉬웠던 게 있었어요. N04

긍정적이었어요. 우선은 아무래도 익명성이, 보장이 되는 그런 프라이빗한 공간에서 '어떤 사람이 내 이야기를 이제 전부 들어준다. 내 이야기를 전부 털어놓을 수 있다'라는 것만으로 사실 상담에 저는 의의가 있다고 생각을 하는데. 그런 부분에서 조금 털어놓으면서 약간의, 이제 해소도 되기도 하고, 좀 더 생각할 수도 있고 좋았던 것 같습니다. U02

20) 전체 30명 중 서비스를 이용한 경험이 있는 청년은 21명(정신건강 및 상담 8명, 청년센터 및 청년지원제도 이용 7명, 고용/취업지원 3명, 자활, 복지지원 3명)이었고, 이용 경험이 없는 청년은 9명이었음.

2) 나만의 방법으로 건강 관리

나의 건강을 이해하기 위해서 자가 테스트를 하기도 하고, 심리치료 앱을 찾아서 해보기도 하는 참여자들이 있었다. 산책이나 독서와 같이 나만의 방법을 찾기도 했지만, 유튜브가 무엇보다 도움이 된다는 보고가 있었다.

요즘에 인지행동 치료. 이 저를, 네, 저를 낮게 하려고 이렇게 찾아보는 거 찾아봤는데 인지행동 치료 어플 같은 거 찾아서 거기에서 혼자 심리 상담은 받으려 가도 되긴 하는데, 근데 집에서 그냥 바로 쉽게 할 수 있는 거니까 앱으로 하면은 그래서 그런 거 찾아 보고, 그렇게 합니다. H02

정신과를 많이 가는 것 같아요. 잠 못 자는 친구들은 처방도 좀 많이 받고, 그리고 요즘 저는 별로 안 좋다고 생각하는 건데, 시중에 그런 테스트 많잖아요. 자기의 민감도를 체크하거나, 아니면 ADHD 체크하는 그런 테스트들을 친구들이 엄청 많이 하는데 그런 거를 통해서 아 맞아. 나 이런 사람이구나를 포착하는 친구들도 많은 것 같아요. N02

이제 운동 같은 거로 산책하듯이, 좀 머리 좀 식힐 겸 그냥 걸어 다니는 느낌으로 풍경 보면서 그냥 조용히 생각하거나. 아니면 이제 마음에 쌓아뒀던 것들은 이제 메모장 같은 데다 적어놨다가, 부정적인 말들을 적어놨던 종이를 찢어버리면서. 이제 이거는 나한테 더 이상 필요 없는 말들이다, 없었던 일이다 하면서 좀 없애려고 노력 중입니다. RP04

뭔가 유튜브 이런 데서 제일 많이 얻는 것 같기는 해요. 저도 그냥 스트레칭 영상, 그다음에 허리 아플 때 영상, 이런 거 그냥 다 유튜브에 검색해서 보고 따라 하거든요? 그래서 그냥 조회수 많은 순으로 보고, 그다음에 또 나오시는 분들이 의사라든가, 본인이 전문가다. 이런 건 있으니까 그냥 아무래도 유튜브가 제일 많은 것 같아요. 일단 그 말하시는 분이 의사다, 이러면은 일단 직접적으로 바로 즉각적으로 좀 더 신뢰할 수 있는 면은 있는 것 같고, 그거 말고는 조회수도 저는 무시 못 하는 것 같아요. 뭔가. 네, 근데 그게 꼭 그 영상이 진짜라는 걸 의미하는 건 아닌 건 알지만, 뭔가 건강 관련된 면에서는 좀 더 신뢰하게 되는 면은 있는 것 같아요. SC02

제 생각엔 그 SNS가 조금 영향이 큰 거 같아요. 유튜브랑 릴스. 뭐 이런 것만 봐도 뭐 저는 막 암 환자인데요. 뭐 저는 뭐 당뇨병을 겪고 있는 20대입니다. 하면서 이제 영상이 바로 나오니까, 어 이렇게 될 수 있구나. 약간 이게 좀 확 와닿는 느낌? 사실 대면 만남보다 모든 다른 친구들도 얘기를 하는 게, 비대면. 약간 SNS가 더 저한테 영향이 큰 것 같은 그런 느낌이 있어요. DI02

제가 고립·은둔을 벗어나기 위해서 제일 크게 한 노력은, 이제 제가 좋아하는 유튜버가 있는데, 존경하는 유튜버가 있는데, 어 손댄이라는 유튜버가 있는데, 그분들이 만든 자신감 코스. 온라인 코스를 제가 인제 인터넷 강의처럼 이제 하나하나 그거 따라 하면서, 시키는 대로 따라 하면서 (중략), 아, 그분들 도움을 받아서 네, 온라인 인터넷 강의처럼 제가 돈 내고 수강해서. 네 그거 자신감 코스를 들은 게 그게 가장 효과가 컸던 것 같아요. SI02

3) 회복을 위한 정책 제안

건강을 유지하고 증진하는 데 필요한 청년 정책은 주거, 고용, 경제적 안정과 같이 자립 기반을 고려할 필요가 있다. 비록 고립되어 집 밖을 나가지 못한 경험이 있어도 작은 일자리 제안을 통해서 사회에 나올 수 있는 세심한 정책을 설계할 필요도 확인되었다.

저는 일자리라고 생각을 합니다. 모든 문제는 일자리에서 나와요. 이제 일자리 때문에 고향을 떠나서 그래서 외롭고, 그래서 적응하기 힘들고. 그래서 우울하고, 그것 때문에 돈도 더 많이 들고요. (중략) 대입이 6이었다면, 구직 활동은 8 정도라고 생각을 합니다. 자존감을 되게 많이 깎아 먹는 과정이라고 생각을 했어요. 내가 부족한 사람이라는 것을 끊임없이 주입합니다. HP01

그런 정신 건강에 대한 인식 개선이 조금 필요하다고 생각을 하고 있고, 그런 관련된 지원이나 정책이 확대되면은 더 많은 분들이 도움을 받을 수 있지 않을까 하는 생각이 들고요. 그거랑 저는 주거 환경이 그런 신체, 정신적 건강에 굉장히 큰 영향을 준다고 생각하는데 아무래도 좀 주거가 위험하다거나, 그런 데에 대한 불안이나. 아니면은 좁은 집에서 운동이나 요리를 해 먹기 힘들고. 제가 느꼈을 때는, 고시원에 잠깐 살았을 때, 식습관과 수면이 굉장히 망가졌어서 그런 문제도 있는 것 같고. 그리고 주변에 전세 사기나 월세에 대한 문제를 굉장히 많이, 문제가 굉장히 많이 느껴져서 그런 주거 관련 정책이 있으면 좋을 것 같습니다. (중략) 아무래도 좁은 환경이다 보니까 조금 답답하거나 조금 우울해지는 것도 있고. N03

이제 청년들에 한해서 취약계층이라든지, 아니면 또 심리적으로 상담이라든지. 그런 것들이 좋죠. 이제 적절한 얘기인지 모르겠지만은, 어린 나이에 이제 자살하는 친구들도 많거든요. 꽤 있는데, 그런 친구들 보면서 각자가 각자의 괴로움이나 고통이 있었지만은, 사회적으로 혹은 동아줄 같은 게 있으면 좋지 않았을까. 그런 생각도 드네요. 아무래

도 아까도 처음에 좋은 일자리. 이런 얘기도 했지만은 좋은 일자리는 한정돼 있고, 지역도 집도 부동산도 한정돼 있고, 자원도 한정돼 있고. 서로 다 이제 좋은 것들을 누릴 수 없으니까 아무래도 쫓겨나는 사람들이 있기 마련이니까. 어쩔 수 없다는 생각이 들면서도 그거를 좀 해소했으면 좋겠다는 생각도 들죠. SI03

제가 최근에 본 거는 일본에서요. 밖으로 나가지 못하는 청년들한테 15분. 15분 일자리 같은 거를 만들어 줬다고 했는데, 그렇게 스트레스 주지 않고. 자신감을 심어줄 수 있는 작은, 작은 일을 할 수 있게 해주는 거 왜냐하면은 그 15분이라도 나가려고 씻고, 이렇게 준비하는 그 나가게 하려고 하는 그 힘을 이끌어내주는 게 좋은 생각이라고 생각했어요. (중략) 밖에서 쓰레기 줍기. 아니면은 사람들에게, 지나가는 사람들에게 인사하는, 그냥 좋은 하루 되세요. 이렇게 말하는 것만 하는 거요. H02

무엇보다 의료, 상담 등 신체와 정신건강 관련 서비스의 접근성을 높일 방안이 필요하다.

먼저 의사 선생님이 말을 안 하면 이게 보험이 안되잖아요. 실비 청구가 안된다고 해서 수면 내시경 하느라. 또 솔직히 돈 그것도 돈 생각해 가지고 또 이런 치료를 못 받는 것도 솔직히 좀 있어서 약간 그런 면에서 좀 자취하는 청년들한테 좀 그런 의료적인 그런 거나, 식사 그런 거 면에서 좀 경제적인 도움이 있었으면 좋겠어요. 근데 이번에 저는 사실 월세 청년 월세 지원. 이것도 신청하긴 했거든요. 그래서 조금 도움이 될 것 같기는 해요. 네, (돈 때문에 위내시경 이런 것들이) 좀 많이 주저되는 것 같아요. SC01

몇 년 전에 한 번 이제 병원 가서 상담 한번 받았는데, 거기서 이제 우울증 진단을 받고 약은 따로 처방을 받지 않았거든요. 근데 한 번 더 가려고 했는데 이제 금전이 좀 부담스러워서 안 가게 되더라고요. 그리고 상담소 쪽에도 한번 연락을 해볼까 했는데도 거기에 대한 안 좋은 사례들을 너무 많이 봐가지고. 그러면은 굳이 연락을 해도 내가 좋은 소리는 못 들겠구나 싶어서 이제 연락을 안 했었거든요. (중략) 도움은 항상 거의 필요하다고 느낀 적은 많았고요. 그렇다고 적극적으로 막 찾아보진 않았어요. 그냥 나중에 시간 지나면 괜찮지 않을까라는 생각이 들다가도, 그냥 그렇다고 병원 가기에는 내가 지금 금전이 넉넉한 편이 아니니 부담스럽기도 하고. 상담소로 찾아가자니 그것도 좀. 전화를 하는 거 말고는 뭐 대면하면서 하는 데는 제가 뭐 따로 어딘지도 모르겠고. 그래서 그냥 무념무상, 그냥 시간만 흘러보내는 느낌이었을까요? 그냥 도움을 따로 구하지 않고. N05

프로그램은 신청 절차는 간단히, 찾아가는 서비스로, 무료와 비대면을 원하는 특징이 나타났다.

우선 그런 프로그램이 있다면 가는 거에 대한 이제 간단했으면 좋겠고요. 신청하는 것도, 해야 되는 것도. 가서 하는 것도 가는 길도 좀 더 멀면 힘드니까. E101

뭔가 지자체에서 적극적으로 그런 사람들 대상으로 연락을 취해서 저처럼 이제 전에는 잘 했는데. 뭐 지금도 뭐라고 해야 되지... 지자체에서 좀 적극적으로 연락을 해서 좀 약간 이런 게 있다고 좀 알려주는 게 좀 필요한 것 같아요. RP01

청년 건강 관련 정책은 어려서부터 지속성을 가지고 예방적 관점에서 이루어지기를 희망하는 목소리도 확인된다.

그다음에 건강 관련해서도 뭔가 있으면 좋은 게, 아까 말했듯이 그냥 바우처를 이용해서 건강식을 좀 약간 이용할 수 있는 그런 제휴처라든가, 그다음에 지역사회에 공용 헬스장을 좀 이용할 수 있게. 좀 무료는 아니고, 좀 일반 헬스장보다 좀 싸게? 이런 식으로 뭔가 생기면 좋을 것 같기도 해요. (중략) 그냥 1인 청년이나 아니면 일반 청년들한테 건강검진 서비스를 좀 확대해서 뭔가 건강은 미리 대비를 해야 되는 거잖아요. 아픈 다음에 그다음에 지원해 주는 거 말고, 아프기 전에 미리 지원해 주는 게 더 중요하다고 생각해서 건강검진을 좀 확대? 아니면 지금은 안 해주고 있다면 그냥 받게 해준다든가. 이런 게 가장 중요한 것 같아요. 대비를 할 수 있게. S01

운동 관련해서 좀 더 다양한 경험을 할 수 있게 하면 좋지 않을까, 이런 생각도 했어요. 아예 시작을 안 하면 이어지기가 힘든 것 같아서 처음 경험이 저는 제일 되게 중요하다고 생각하거든요? 그런 기회를 제공하는 건 좋은 것 같아요. 건강적인 측면도 그냥 상담을 한 번 받았을 때 그 기억이 좋으면 나중에도 이게 이어질 수 있고, 운동도 마찬가지로 생각은 들어요. 그래서 뭔가 처음 시작을 할 수 있는 기회를 주는 거는 좋을 것 같아요. S02

그런 희망을 주는 이야기가 필요하지 않나? 청년들은 이거에 부족하니까 더 지원을 받아야 합니다. 뭐 저런 것들이 부족하니까 받아야 합니다. 이런 프레이밍을 계속 가져가는 게 아니라, 사실 제가 갖고 있는 비슷한 생각들. 앞으로 더 나아갈 시간이 많이 있다. 그리고 지금이 가장 신체적으로도 건강할 시기다 그런 부분을 강조하는 게 좀 필요할 것 같아요. H01

일단은 우리 사회가, 일단은 저도 이제 대학교, 군대 전역하고 이제 독립을 했지만, 아무래도 도움을 주려면 도움이 있다는 것을 이제 알려주려면 아무래도 학생 때가 중요하다고 생각해서. 저 같은 경우에는 뭐 학생 때는 뭐 그런 생각 안 했었지만은, 그런 중학교,

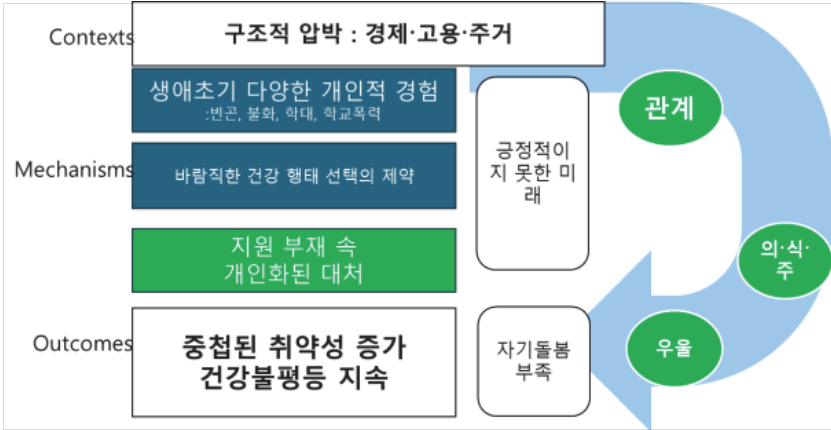
고등학교. 물론 제 때도 많이 알려주곤 했는데, 이제 솔직히 귀담아 듣지는 않았죠. 그런 정책들이 있고 도움이 있고 힘들 때 어디에 전화하고, 이런 것들을 알려주긴 했지만, 사실 이제 그 당시에 필요하지 않으면 이제 한 귀로 듣고 한 귀로 흘렸는데 모르겠네요. 그런 것들을 우리 사회가 지탱하고 있다. 확실히 있다. 그런 것들을 어릴 때부터 교육하는 게 중요하지 않을까 싶네요. SI03

(청년 건강에 우리 사회의 도움은) 잘 도움을 크게 주진 못한다고 생각을 하는 게, 일단 뭐 회사 일반적인 회사에서도 뭐 종합 건강검진을 지원해주는 보통 나이가 한 30대 후반 이후인 것 같고. 정말 복지가 좋은 회사가 아니라면, 그러면 결국 그냥 국가 일반 검진을 통해서만 알 수 있는 거라서, 돈이 없다면 사실 검진을 받을 수도 없고. 그리고 운동도 지원이 크게 많이 되지는 않는 것 같아서 좀 그런 것도 어려운 거 같아요. (중략) 취약 청년이라고 해야 되나? 약간 그런. 왜냐면 보통 한부모 가정. 이렇게 하면은 보통 고등학교. 약간 경제적 능력이 없을 때를 좀 규정하는 것 같아서. 저같이 청년이 되었지만, 여전히 그런 경우가 많은데 그런 경우는 사실 뭐 네가 돈 벌 수 있으니까 알아서 하면 되지. 약간 요런 느낌인 것 같아서 조금 뭔가 어떻게 개선될지는 잘 모르겠지만, 지원이 좀 되면 좋겠다. 생각을 했어요. DI02

마. 소결: 주제분석 결과

[그림 6-5]는 주제 분석의 결과를 도식화한 것이다. 경제·고용·주거와 같은 구조적 압박 속에서 청년기를 살아가는 면접 참여자들은 생애 초기의 빈곤, 가족의 불화, 생애 초기 직장에서 부정적 경험을 하기도 했다. 부정적 경험들은 긍정적인 미래를 위한 비전이나 선택에 제약을 가했다. 이러한 상황에서 결국 버티거나 나름의 방식으로 건강을 관리하는 개인화된 방식을 선택하는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 대처는 충분하지 못해서 결국 자기돌봄이 부족하다는 자기 비난으로 연결되었으며, 건강 불평등 심화로 연결되고 있다. 아래 <표 6-3>은 각 영역별 청년들의 건강 경험을 정리한 것이다.

[그림 6-5] 청년 건강 경험의 구조



〈표 6-3〉 취약청년 집단별 건강 경험 요약

범주	구조압박	건강인식	건강악화	미래전망	회복자원
자기 돌봄	경제·성공·건강 의 순서로 중요	건강은 개인책임 신체와 정신 균형 강조	외로움 혼술 수면 식사불규칙 우울·불안	미래불안 자립불안	정신과/상담 경험 운동식습관 조절 시도 책임기
실업	취업실패 소속감 없음	삶의 최우선	수면 어려움 폭식 속불편	희망 없음 미래 불안	산책 루틴회복시도 실업급여
니트	가족 압박 일하기 싫음 대인관계 어려움	아프지만 않으면 됨. 낮은 건강 인식	비만 당뇨 디지털 사용 수면 문제 오래된 무기력	미래불안 나이 압박감	부모의 경제적 지원 독서 용기 스마트워치
복수 일자리	경제적 불안 실질적 가장	가족 화목 돈이 중요	피로 시력 저하 수면 부족 스트레스 눈물(울음)	갑작스런 비용지출에 대한 걱정 미래 불안	저금 가족 도움
상대적 빈곤	생활비 문제 주거 불안 가족 문제 코로나 영향 경쟁적 사회	일할 원동력	활동량 부족 비만 대인관계 어려움(문제) 디지털 사용	두려움 불안	가족 화목 희망, 적금 눈물(울음) 친구 소통

범주	구조압박	건강인식	건강악화	미래전망	회복자원
가족 돌봄	가족 간병 가족 불화 돌봄 부담 취업기회 제한	내 건강은 후순위	불면 체중 변화 불안 무기력	진로 걱정 자신의 삶 부정 두려움	긍정적 생각 친구 사회서비스
경제적 고립	가족 해체(이혼) 부모 채무의 연대 책임 경제적 책임 투잡	생존과 직결	저혈압 눈떨림 만성 피로 분노	자립불가능 부모채무의 연대 책임 비관적 미래	디지털 디톡스
사회적 고립	대인관계 단절 낮은 사회적 접촉 가족 불화	외로움은 불건강으로 인식 안 함 낮은 건강인식	탈모 병원 안 감 만성피로	미래 불안	유튜브 도움 사람 없음
은둔	취업실패 소속감 없음 압박감	가족관계 중요	활동량 적고, 집에만 있음	미래에 대한 희망 없음	희망 호의적인 말
1인 가구	주거 불안 생활비 압박 불안정 일자리 스트레스 대인관계 어려움	스스로 돌봄 어려움 귀찮음	만성피로 체력 저하 디지털 사용 불면 배달음식 음주	미래 불안	친구, 가족, 청년센터, 저축
주거 불안	전세사기 주거불안	정신, 신체 안정 중요	주거불안정 자체가 불건강	미래 불안 생존 기반 불안	명상 청년월세 지원 가족·친구 지지 제도접근(실효성 한계)

4. 범주별 건강 맥락과 패턴

앞서 주제분석을 통해 청년들의 건강 경험에서 구조적 압박 건강인식과 대처, 불평등의 악순환이라는 흐름을 도출했다. 이어서 이를 구체적으로 이해하기 위해 11개 취약성의 맥락을 대상으로 각 집단의 건강 맥락과 패턴을 살펴보았다.

이를 위해 생태체계 관점을 고려하여 개인적 요인뿐만 아니라 가족·사회적 관계, 지역사회 및 제도적 환경, 사회구조적 조건까지 포괄적으로

살펴보았다. 다양한 체계 속에서 이루어지는 건강 경험을 알아봄으로써, 향후 정책이 조망해야 할 다층적 건강 지원 체계를 논의하는 데 기초 증거자료를 확보하고자 했다. 거시체계는 국가 및 사회 구조, 경제 및 고용 제도로, 이는 주로 참여자들이 경험한 사회구조적 맥락에 해당한다. 외체계는 근로환경이나 부모의 직장환경 등 개인에게 간접적으로 영향을 미치는 요인을 말하고, 중간체계는 직장, 또래, 가족 등 개인이 속한 주요 상호작용을 담았다. 미시체계는 개인의 생활습관, 개인의 건강행동이다. 본 연구에서는 개인 차원을 추가하였는데, 개인 차원은 참여자의 개인 내적 차원으로, 참여자의 내면, 정서, 행동 등 개인 내부 요인을 표현했다.

맥락은 생태체계 관점과 사물 따위가 서로 이어져 있는 관계나 연관이라는 사전적 정의를 토대로, 현상이 나타나는 구조에서 구체적인 의미 그리고 그 연결고리를 파악하는 것이다. 한편 패턴은 발달 관점을 적용하여 시간의 흐름에 따른 변화를 확인하는 것이다(권지성 외, 2023, p. 14).

본 연구에서는 청년기 건강을 발달과정에서 축적된 결과로 보고, 청년들이 경험한 맥락과 생애과정에서 나타나는 건강 현상을 통합적으로 이해하고자 한다(정세정 외, 2021). 따라서 맥락과 패턴을 분석할 때 각 범주와 개인에게서 나타나는 건강 현상을 다양한 체계 수준에서 이해하고자 했다. 맥락-패턴 분석은 본질-사물-의미의 층위를 중심으로, 연구 현상에 맞게 유연하게 적용하고 변형할 수 있는 방법론이다(권지성 외, 2023, p. 14). 본 분석에서는 생태체계 관점을 통해서 청년들의 건강상 불평등의 경험과 결과가 나타나는 층위를 조망하고자 하였다.

맥락과 패턴은 11개 범주별로 구분하여 결과를 제시하였다. 각 범주별 내용을 통합하여 주요 논의를 정리하였고, 연구 참여자의 특성과 핵심 발화문을 함께 제시했다. 마지막으로 각 범주별 분석 결과를 시각화하여 제시하였다. 도식화한 내용은 다음 표와 같다.

〈표 6-4〉 맥락-패턴 시각화 범례

도형	의미
	구조적 요인: 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락
	구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가
	참여자의 발화: 면접 중 나타난 행동, 감정 표현
	건강 결과: 정신, 신체 건강
	분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

가. 자기돌봄

자기돌봄은 현재 건강상 문제나 신체, 정신적 장애로 일상생활이나 사회활동에 제한이 있는 1인가구 청년을 대상으로 면접을 통해 조사했다. 이들은 정신건강 문제를 경험하며 자기돌봄을 시도하고 있지만, 불안정한 일자리와 주거 문제로 스트레스를 경험한다. 불안, 우울 등의 정신적 어려움이 있는 참여자들은 약물치로나 상담을 병행하기도 했지만, 경제적 부담과 정신적 치료에 대한 부정적 인식 때문에 치료가 중단되기도 했다. 운동이나 단주 등 자신만의 방식으로 건강 증진 행동을 하려고 시도하고 있지만, 정규직 취직 실패로 인해 이룬 것이 없는 삶이라는 자기비난을 지속하게 된다. 자기돌봄 조사를 위해 2명의 청년을 면접했으며, 이들의 건강행태는 다음과 같다.

SC01은 9년째 1인가구로 생활하고 있다. 취업준비를 하면서 정신건강이 어려워졌다. 상담을 찾아보기도 했지만, 자신은 한계가 있는 것 같고 그냥 안되는 사람이라는 생각을 한다고 했다. 지금은 만족하며 살고 있지만, 왜 안주하고 있는가란 주변의 피드백을 받기도 하면서 자기 계발을 요구한다고 표현했다. 자신은 올바르게 살지 못한 느낌을 받는다. 정신과약을 5년간 복용 중이며, 혼술을 하곤 한다. 내 삶은 미완성으로 하나도 이룬 게 없다는 아쉬움이 크다. 취업에 실패하면서 은둔했던 경험도 있다.

저는 조금 약간 불안한 감정이 조금 심해서 약간 정신과도 약간 다니고 있고, 지금은 약을 먹고 있어서 그렇게 심하지는 않아요. 그런데 저랑 좀 비슷한 경험을 하는 친구들도 많은 것 같고, 주변에 공장장애나 불안해하는 친구들도 많고. 자존감 같은 문제도 좀 겪는 친구들이 많은 것 같아 가지고... 제가 바로 준비하던 시험이 있어서 그거를 좀 오랜 기간 준비하다가, 시험에 좀 실패를 해가지고 다시 복학을 해서 학교를 좀 길게 다닌 다음에, 조금 별로 그렇게 원하지는 않는. 그냥 제가 취업할 수 있는 곳에 취업을 했다가, 지금은 두 번째로 다른 직장에 다시 구해 가지고 다니고 있어요.

저는 약간 스트레스 많이 받거나, 긴장 저도 모르게 무의식적으로 좀 긴장하고. 그러면은 자꾸 소화 엄청 안되고, 위염 크게 자꾸 구토하고. 막 이런 적도 많았거든요.

(건강 회복 노력) 제가 운동 같은 거 헬스 근력 운동이나 달리기 같은 유산소 운동했을 때 좀 건강이 확실히 좀 괜찮아졌었기도 했었거든요. 그래서 운동하고 산책하고. 그런 약간 그런 걸로 달래고. 또 가끔은 상담도 좀 받았던 것 같아요. 너무 힘들 때는. (중략) 갑자기 힘들 때 뭔가 또 상담 같은 거를 사설 센터에서 하기에는 또 너무 돈도 없는데, 부담이 되는 거예요.

너무 내가 뒤처지는 느낌도 솔직히 들고, 좀 내가 잘 안 하고 있는 것 같은 느낌. 잘 그러니까 올바르게 살지 않는 것 같은 느낌이 좀 들어요. (이럴 느낌이 좀 들면) 뭔가 되게 감정이라기보다는 그냥 막 심장이. 이것도 불안한 거의 일종인 것 같은데, 그런 생각을 하면서 자꾸 불안하고. 뭔가 항상 뭔가를 좀 도전할 때도 먼저 안될 거라는 이런 너무 불안이 급습한다고 해야 되나 먼저? 뭔가 저를 확, 네, 약간 너무 답답한 그런 적이 좀 많아요.

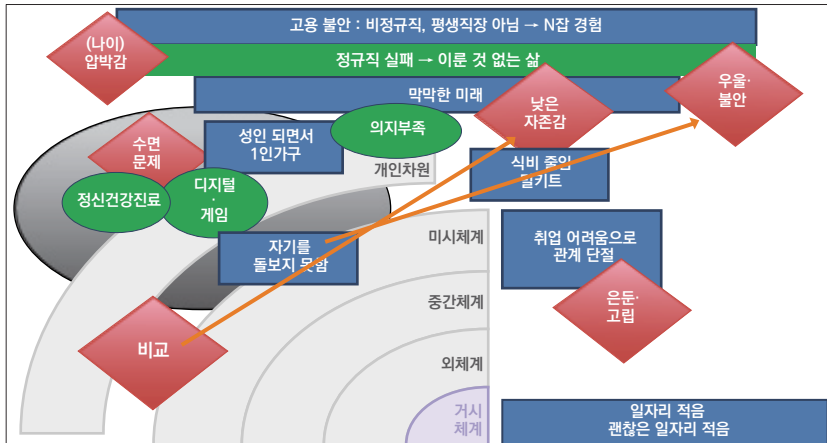
SC02는 5년째 1인 가구로 생활하고 있다. 두 달째 정신과 약을 복용한다고 했다. 스트레스를 술로 해결하고 있지만, 아버지도 술을 많이 드셨기 때문에 절주하고 있다. 대기업에 가야 하고 결혼해야 하는 분위기가 스트레스가 된다. 유튜브나 뉴스에서 불안을 조성하는 것 같다. 내향적으로 소수의 친구만 있고, 근본적으로 외로움은 해결하기 어렵다고 했다. 평생 직장이 아닌 상황에서 불안감을 크게 느끼고 있고, N잡을 해본 경험도 있다. 근로소득만으로는 미래가 막막하고, 서울에서 멀어지는 것은 절벽으로 떨어지는 것 같다. 하지만 서울 살이는 선택권이 없고 주거비는 신체정신적인 건강에 영향을 미치게 된다고 보고했다.

불안이나 우울 같은 증세가 좀 있기는 해서. 저도 처음에는 제가 병원에 갈 생각은 못 했고, 저는 심리 상담을 받은 지가 좀 오래되긴 했구요.

이제 성인 되고부터는 다른 취미나 이런 것보다는 친구들 만나면 보통 술 먹고 노는 게 많아지다 보니까 그게 조금 익숙해지고, 어떤 스트레스를 푸는 게 뭔가 건강한 운동이나, 봉사나 이런 게 아니고, 다 술로. 먹는 걸로 좀 치환되는 그런 것들이 성인 되고 나서 부터니까 지금 10년이 좀 넘은 것 같구요.

이제 저도 근데 은연중에 좀 거부감이 있더라고요. 정신건강의학과에 가서 진료를 보고 약을 먹는다는 거에 대해서. (중략) 저도 조금 용기를 내서 가본 건데, 막상 가니까 그렇게 뭐 대단한 일도 아니고, 가니까 그냥 다들 말씀하신 것처럼 감기 걸리면 가서 약 먹고 이런 것 같더라고요. 그래서 그런 생각을 하게 된 것 같습니다.

[그림 6-6] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 자기돌봄 청년



주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락

■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가

● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현

◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강

— : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

나. 실업

수입을 목적으로 일하지 않았지만, 구직활동을 하고 일이 주어지면 취업이 가능한 청년들은 불안정한 일자리 경험과 반복되는 구직 실패를 경험하면서 미래가 불안하다. 다시 일할 수 있을지 막막한 이들은 스스로 건강 관리를 위해 돈이나 시간을 쓰는 것은 주저한다. 구직 실패로 경제적으로 압박감을 경험하면서 사회적 관계도 제한되고 있다. 구직 실패로 위축되면서 은둔이나 니트 청년이 될 것 같아 불안을 호소하기도 한다. 실업 청년은 2명을 면접했고, 이들의 정신건강 관련 행태는 다음과 같다.

U01은 6개월째 실업상태이다. 미래에 대해 회의적이고 희망이 없다. 전 직장에서도 일방적으로 해고된 경험이 있어서 자신감이 없고 취업 면접

에 불참하기도 했다. 면접에서도 언어 폭력을 경험한 적이 있다. 우리 사회는 신입에게는 공격적이라고 생각한다. 내가 능력이 있으면 이렇게 안 살 텐데 하면서 자책을 한다. 이러다가 곧 쉬는 청년이 될 것 같다. 하지만 자신을 안 쫓아내고 기다려주는 가족이 고맙다.

계속 자신감 떨어지고, 계속 제가 밍다고, 수렁에 빠지는 거예요. 그냥 어떤 재능이 갑자기 생겨난다거나 하는, 아니면 복권에 당첨되기라도 한다거나. 근데 그게 현실적으로 쉬운 건 아니잖아요. 뭐라도 해봐야, 안 하는 거보단 나을까요? 안 하는 것보다 낫겠죠. 딱히 낙관적으로 볼 점이 없어 보여요.

어 하나는 잡코리아에 돌리고 하나는 사람인에 돌리면서 계속 넣고는 있는데요. 솔직히 호텔 쪽에도 넣었는데, 그냥 면접 보라고 오면 그냥 안 간다고 하기도 하고요.

(구직 상황에서 일상의 변화는) 자신감 하락이랑 좀 체중 증가. 그 정도죠. 토할 정도로 먹는 건 아닌데요. 그냥 좀, 가짜 배고픔 있잖아요.

우리 그냥 버틴다기보다, 하루하루 그냥 포기하고 살아가는 느낌이라고 해야 되나요? 그냥 일단, (중략) 일단 뭐 이력서 넣으면 그냥 아예 한 통도 안 오고. 요즘은 관광도 일단 7월달부터 성수기라, 그쪽도 별로 안 오고 하니까. 내가 스펙을 더 쌓아야 하나, 이 생각하면서도 정작 뭔가 도전하는 게 두려워진 거죠. (중략) 그냥 그냥 지금은 학력 포기하고, 그냥 고등학교부터 다시 가고 싶다. 이런 생각이 가끔 들더라고요.

U02는 정규직 1년 차 근무 중 대규모 구조조정으로 실직 중이다. 금전적 어려움과 거듭되는 취업 실패로 자존감이 떨어지고, 친구를 만나지 않게 된다. 남편도 사회 초년생으로 경제적으로 충분하지 않아 식비부터 줄이게 된다. 내가 바라는 이상은 취업해서 회사에 다니는 것이지만, 현실은 종일 핸드폰을 보는 것이다. 이러다가 은둔을 선택하는 청년들이 생기는 것 같다고 말한다. 취업을 하기 위해서는 완벽한 이력서가 필요하지만, 기혼 여성은 출산 등을 고려하기 때문에 최종 취업까지는 더 어려운 것 같다고 느낀다.

아무래도 취업 준비를 한다는 게 요즘 또 특히 어렵더라고요. 그리고 이게 결혼이라는 과정을 또 겪고 난 이후에 취업은 또 그 부분에서 더 어렵고. 스트레스도 굉장히 크고, 미래에 대한 불안감도 큰 상황에서 또 취업 준비를 이제 계속하고 있는데, (중략) 결국에 또 이제 탈락 통보를 받았을 때라든지. 이럴 때 좀 정신이 많이 무너지는 것 같고, 그런 부분에서 이제 의욕이 또 생기지 않아서 집 밖에도 잘 안 나가게 되고. 이런 부분이 우울 증으로 발전할 수도 있다라는 사실을 계속 인지는 하고 있는데, 그래서 이런 부분을 좀 계속 컨트롤 하려고 하고. 그래도 의욕을 가지고 다시 도전해 보려고 하고. 하는 이 과정이 좀 힘든 것 같습니다.

일단 무력감이 많이 들고요. 그 무력감이라고 하면은 그 안에는 이제 불안함이 가장 큰 것 같아요. 제가 뭐 아직 경력이 아예 없는 것도 아니고, 그 직무에 대해서 그리고 정상으로 대학교도 졸업했음에도 불구하고, '내가 앞으로 일을 다시 할 수 있을까? 시작 다시 할 수 있을까?' 이런 생각에 사실 그 부분에서 불안감이 좀 많이 크게 드는 것 같고.

최근에도 한 5개월 정도 실업급여를 이제 수령을 했기 때문에. 실업급여를 수령하는 동안은 그래도 금전적으로 뭔가 고정적인 돈이 들어오기 때문에 조금 쉬면서 뭔가 하고 싶은 일을 해보자라고 생각을 해서,

스스로가 작아지는 것 같아요. 뭔가 이런 생활이 반복될 때 사실 시간적 여유는 백수니까. 평일에 이제 굉장히 많이 조율할 수 있는 편인데도 불구하고, 친구들에게 먼저 만나자고 연락하거나, 아는 사람들한테 만나자는 연락을 하려고 생각은 해봤는데, 그게 안 되더라고요.

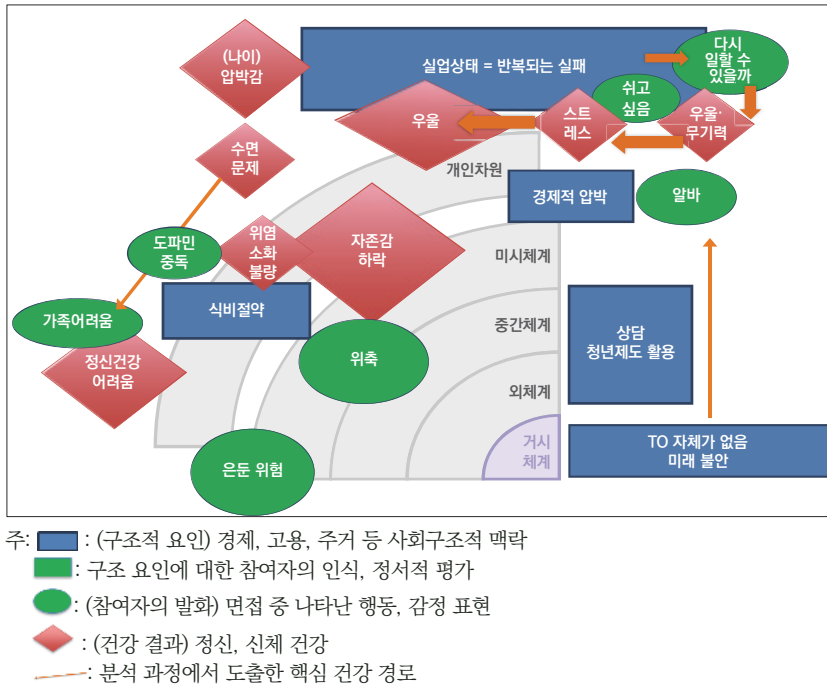
저도 사실 운동을 좀 계속 배워보고 싶은 마음은 큰데. 예를 들면 요가나 발레, 필라테스 이런 거를 이제 저도 하고는 싶은데 비용적으로 아무래도 취업 준비생이다 보니, 부담도 되고. '내가 돈도 안 버는데 이런 거를 할 수 있는 자격은 또 없다'라는 생각도 들고.

아무래도 집에 혼자 있다 보니까 좀 챙겨 먹는 게 귀찮기도 하고, 돈도 이렇게 쓰는 게 아깝고. 이런 생각이 들다 보니까. 그냥 남은 밥으로 잘 해 먹으면 간장계란밥을 해 먹는 다든지, 컵라면도 먹는 다든지. 이런 부분으로 최대한 혼자 집에 있을 때는 돈을 안 쓰고, 에어컨도 거의 아예 안 트는 걸로 지금 살고 있습니다.

근데 이제 건강이 정말 이제 안 좋다고 하면은 당연히 이제 병원에 가야겠지만, 그게 아니라 조금 안 좋다. 뭔가 약간 가봐야 될 것 같기는 한데, 이 정도면은 그래도 좀 괜찮

을 것 같더라는 경우에는 조금 미뤄지는 것도 있는 게, 우선은 제가 치과를 한 지지난 주부터 한번 가야겠다고 생각은 했었는데 좀 비용도 부담이 있고. 이게 집 밖에 잘 안 나가게 되다 보니까 그런 것도 좀 미뤄지고 있긴 합니다.

[그림 6-7] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 실업 청년



다. 니트

니트 청년들은 이전 직장에서 좋지 않은 경험을 하기도 했고, 구직 기간이 길어지면서 니트 상태가 되었다. 가족 지원에 의지하며 생활하고 있고, 진로에 대한 불확실성, 취업시장에서 나이의 압박을 보고한다. 불규칙한 일상생활로 불규칙한 수면과 불안정한 정서를 경험하기도 하며, 대인관계에서 단절 속에 있다. 하루 종일 핸드폰이나 디지털을 사용하는 시

간이 많고, 일상에서 무기력을 느낀다. 니트 집단은 총 4명을 면접했고, 이들의 사례별 건강 행태는 다음과 같이 정리된다.

N02는 10명의 친한 친구가 있지만 새로운 사람을 못 만난다고 했다. 취업상태에 대해서는 ‘놀아요’라고 답했으며, 현재 경제적 지원은 부모에게서 받고 있다. 대학 전공이 취업과 연결되기 어렵고, 일을 안 하는 것이 자신의 건강 상태에 영향을 미친다고 생각하지만, 그냥 쉬기로 했다. N02는 일이 없는 것 보다 일이 많은 것이 더 건강에 나쁜 영향을 미치는 것 같다고 말했으며, 취업한 친구들을 보면, 근무시간을 안 지키는 회사가 건강에 부정적 영향을 준다고 보고했다.

만나는 사람들이 다 요즘 뭐 하나 아니면 지금 하고 있는 거 있냐 이렇게 물어보면 이제 할 말이 없는 상황에서 이제 그런 압박감이 생기는 것 같습니다. (중략) 이런 압박들이 자주 들어올 때 한 번. 이렇게 푹 주저앉는 순간들이 있는 것 같아요. 그럴 때는 그냥 엄청 울고, 엄청 맛있는 거 많이 먹고, 하고 싶은 취미 활동을 하고, 하는 것 같아요. 사람들한테 압박을 많이 받았을 때.

(하루 디지털 사용 시간) 3시간은 넘는 것 같아요. 4시간?

나를 돌보는 데 힘들다. 좀 힘들었던 것 같아요. 왜냐하면, 저도 제가 좀 예민한 편이라고 제가 생각하는데, 제 감정을 컨트롤하는 게 너무 힘들고. 그러니까 이제 25년을 살면서 내 몸은 이제야 조금 알 것 같아요. 내가 어떨 때 상태가 안 좋아지고 어떻게 해야지 이 몸이 좋아지는지를 알겠는데, 정신 건강에 있어서는 어떻게 해야지. 이게 많이 올려지고 어떨 때 많이 무너지는지를 아직도 계속 알아가 보는 중인 것 같아서, 그런 거를 나를 알아가는 게 좀 힘든 것 같고요. 그런 점에 있어서도 어떻게 해야지 더 좋아질까. 방법이 딱히 많 많이 떠오르지가 않아요.

N03은 관계에 어려움을 경험하고 있었는데 사람들이 나를 싫어하는 것 같다는 생각을 하고 있다. 2년간 구직활동을 하지 않았으며, 경제적인 지원은 부모에게서 받고 있다. 청소년기부터 무기력이 지속되었으며, 은둔을 하기도 했고, 수면과 섭식에 어려움을 경험한다고 말했다. 정신적

어려움을 치료하고 싶지만, 부모의 부정적 인식이 치료에 방해 요인이 되고 있다. 청년층은 교대근무를 하는 경우가 많아 비만이나 저체중의 어려움이 있다고 보고한다. 자신과 가족의 사회경제적 지위는 하이며, 자신의 미래 사회경제적 지위는 중하로 예측하고 있다.

저는 매우 나쁘다라고 생각하는데, 현재는 아니지만 집 밖에 나가지 않고 우울하거나 사람을 만나지 않고, 집에서만 보냈던 기간이 길었고. 그러다 보니까 수면이랑 섭식에도 어려움이 생겨서 병원을 좀 다녔었고요. (중략) 1년 이상 치료를 받고 있다 보니까 비용적인 문제도 큰 것 같고, 아무래도 너무 치료를 오래 받아서 보험이나, 그런 혜택을 받기 어렵고.

졸업하고 초반에는 무기력이랑 우울 때문에 밖에 나가기가 힘들고, 사람 만나는 게 무서웠던 이유가 가장 컸던 것 같고요. (중략) 졸업을 하고 나니까 학교에 가거나, 알바를 가거나, 그런 강제적인 루틴이 사라지고 나니까 점점 집에 있게 되는 게 큰 것 같아요. 그리고 취직을 못한 상태니까 약간 돈 이유도 있고, 동기들 만나는 것도 조금 불편해지고 해서 점점 밖에 나가는 걸 피하는 것도 있는 것 같습니다.

무기력할 때는, 보통 아무것도 하기 싫거나, 아니면은 저 스스로 약간 혼자서. 사람들은 나를 싫어할 거고, 친구들도 날 안 만나고 싶어할 거고. 그런 혼자만의 생각에 갇히게 되는 것 같아요. (중략) 아무래도 공백기가 길어지고, 취업에 나이를 많이 본다 생각하는 데, 나이도 많아지니까 그런 압박감 같은 게 심하고. 그리고 이제 새로운 일을 찾아야 된다고 생각을 하니까 막막하거나, 스트레스받거나. 그래서 자기 좀. 자기 전에 그런 부정적인 생각들이 많이 들어서, 좀 잠을 자는 데 어려움이 있는 것 같습니다. (하루에 잠은) 하루에 좀, 전 한 3~4시간씩 끊어 가지고. 좀 자주 깨서 그렇게 자는 것 같습니다.

스마트폰 굉장히 많이 사용하는데, 하루에 8시간 이상 사용하고 있는 것 같습니다. 스마트폰, 아무래도 사용하면서 약간 활동량이 적어지거나, 좀 집중력도 저하되고. 그러니까 의존도가 높아지는 것 같습니다.

청년 심리 상담 지원 프로그램을 들어봤었는데, 그게 좀 예약하거나, 아니면은 예산 소진이 빠르다고 해서. 저번에 신청을 했다가, 못했던 기억이 있습니다. (중략) 아무래도 약간 우울하거나 조금, 그런 정신과에 가보고 싶다는 말을 하면은, 약간 좀 평판이라든가 아니면은 부모님께서는 조금 안 좋은 말을 많이 해가지고, 특히 어른, 저보다 좀 더 어른들 나이대에는 더 인식이 안 좋다고 생각을 합니다.

N04는 아프지 않은 상태가 건강이라고 정의했다. 나가고 싶지만 그러지 않는다고 말했고, 3년간 정신과 약물치료를 한 이력도 있다. 사회에 대한 공포, 무기력에 대해 자책하고 있지만, 약물치료에 대한 불편감 때문에 중단과 치료를 반복하기도 했다. 일과시간은 기상 후에 식사를 하고 유튜브를 시청한 후에 잠시 외출을 하기도 하지만 결국 대부분은 유튜브를 시청한다. 취업 연령 제한의 압박감을 경험하고 있지만, 진로가 막막하고 일에 대한 두려움을 느낀다. 때문에 독립을 하고 싶지만, 독립은 불가능하다고 평가한다.

사장님한테 많은 지적을 당하고, 좀 호되게 좀 이렇게 해고 통보를 받다 보니까. 그 이후로 좀 되게 일하는 게 좀 두렵더라고요. (중략) 좀 일하는 게 좀 무섭고, 좀 사회에 대한 이게 좀 공포증이 있다 보니까. 그거 관련해서 좀 치료를 받으러 갔던 것 같습니다.

요즘은 그냥 집에서 일어나자마자 밥 먹고, 좀 뭐 유튜브로 영상 좀 보다가, 종종 밖에 나가서 좀 운동하고, 유튜브 보고. 이렇게 자고 하는 것 같습니다. (중략) (하루 유튜브는) 거의 5시간 이상은 보는 것 같습니다. (보는 동안은) 뭔가 편안하고 좀, 제 일상에 좀 행복감을 좀 채우는 그런 느낌을 많이 받는 것 같아요.

저기 제가 좀 비만이다 보니까. 이게 무릎 쪽이랑 허리가 좀 많이 안 좋아요. (중략) 부모님이 저기 헬스장 다니라고 헬스장 이용권을 끊어줬는데, 제가 초반에는 잘 다니다가, 중후반으로 갈수록 제가 잘 안 다니면서 좀 흐지부지하게 좀 된 것 같습니다. (흐지부지된 이유는) 저의 좀 무기력하고 좀 귀찮아지는 그런 성향 때문인 것 같습니다.

중학교 때부터 좀 무기력했던 것 같습니다. 초등학교 때부터 좀 본격적으로 좀 따돌림을 당하던 시기였다가, 중학교 때는 이제 초등학교 때 저를 따돌림시켰던 애들이 좀 이렇게 흩어져가지고. 중학교에서는 잘 지낼 거라고 생각했는데, 막상 잘 못 지내고 그러다 보니까 제가 낯을 너무 가리게 돼가지고, 그 이후로 좀 무기력해지게 된 것 같습니다. (중략) 그냥 혼자서 참고, 견디려고 했던 것 같아요. 저의 이런 모습을 좀 가족들한테 좀 보여주기가 좀 싫었던 것 같아요.

저도 좀, 네, 나이 좀 많이 먹은 것 같아 가지고. 약간 남들에 비해 좀 많이 먹었다는 걸 좀 체감하는 것 같아요. (중략) 제가 진로가 이게 딱 잡혀 있어 가지고 취업하는 방향으로

가려고 했는데, 근데 알고 보니까 그 진로가 저랑 안 맞아 가지고. 그동안 내가 그 진로가 원하는 방향이 아닌데 왜 붙잡고, 이렇게 좀 생각을 했을까라는 그런 후회감이 있어 가지고.

근데 이게 약물을 먹으면서 좀 수면 시간이 좀 길어지다 보니까 이게 더 무기력해진 게 좀 있는 것 같아요.

N05는 9년간 1인가구로 생활하였고, 4~5년간 하던 일을 그만두면서 일을 쉬게 되었다. 일이 두렵고, 특히 관계에 어려움을 크게 느끼고 있다. 일을 쉬는 현재 금전적 스트레스를 경험하고 있고, 뒤처지는 것 같다고 말했다. 만성질환이 있고, 이전 일자리에서 부정적인 경험을 한 후엔 은둔하는 모습이 나타났다. 대인관계는 온라인을 통해 제한적으로 이루어지고 있었다. N05는 무념무상으로 일상을 보낸다고 말하기도 했고, 도움이 항상 필요하지만 찾아보지는 않는다. 큰 돈을 지출할까봐 두렵고, 나이에 대한 압박감, 취업하기에 늦은 나이라는 불안함도 있다.

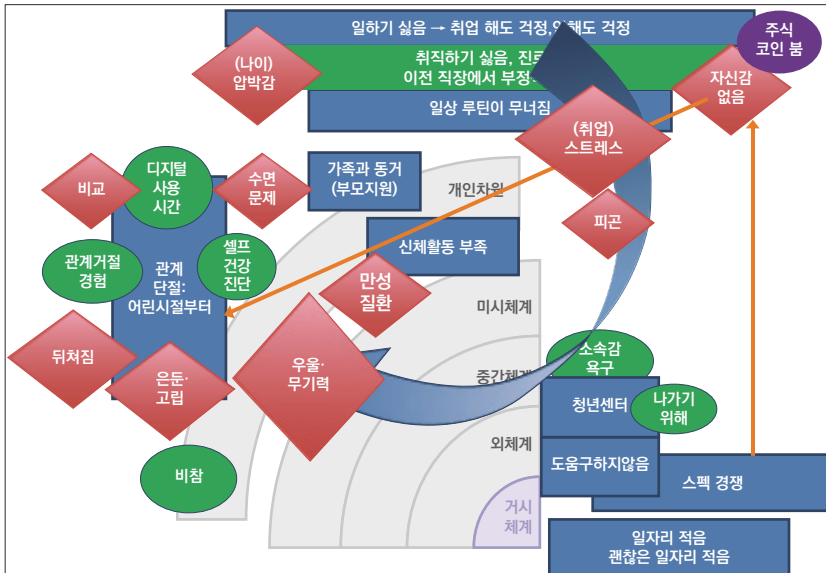
거진 한 4~5년 정도 했었고요. 20대 초반에 취업을 해서 한 20대 중반까지는 활발하게 직장 생활을 했고. 그리고 중반부터 후반까지는 거의 알바나, 아니면 그냥 아예 쉬어버리거나. 그냥 그런 식으로 계속 하고 있거든요. 일단은 일하러 간다는 것에 대한 두려움이 좀 커서, 취업 활동하는 것 자체를 좀 꺼리게 되더라고요.

솔직히 외로움이야 사람이 사회적인 동물이다 보니까 아무리 사람이 싫다고 그래도, 피한다 해도 외로움은 어쩔 수 없다고 생각해요. 그래서 제가 좀 외로움을 좀 해소하려는 방법이 그냥 SNS로 누구랑 모르는 사람이 가끔 채팅을 친다든가, 게임을 통해서 누군가를 붙잡고 얘기를 한다. 약간 그런 식으로 살짝살짝 해소를 하긴 했는데 이게 갈증만 더 나더라고요.

제가 당뇨도 앓다 보니까. 좀 스트레스가 좀 많이 받으면 당 조절도 좀 힘들기도 하고, 제가 원래 스트레스에 되게 취약해 가지고. 멘탈도 쉽게 부서져 가지고, 감정 조절이 잘 안되더라고요. 보통 이제 직장 생활할 때 사실 표정 관리를 잘해야 되는데 그것도 힘들어지고. 제가 화도 좀 잘 버럭버럭 내다 보니까 그러면서 이제 사람들과의 관계가 자꾸 삐그덕거리어서. 그게 싫어서 좀 제가 계속 회피하는 경향이 있다 보니, 그럴 바에는 사람들한테 피해를 줄 바에는 그냥 내가 피해를 입고 말지. 약간 그 생각이 들 때가 많거든요.

도움은 항상 거의 필요하다고 느낀 적은 많았고요. 그렇다고 적극적으로 막 찾아보진 않았어요. 그냥 나중에 시간 지나면 괜찮지 않을까라는 생각이 들다가도, 그냥 그렇다고 병원 가기에는 내가 지금 금전이 넉넉한 편이 아니니 부담스럽기도 하고. 상담소로 찾아가자니 그것도 좀. 전화를 하는 거 말고는 뭐 대면하면서 하는 데는 제가 뭐 따로 어딘지도 모르겠고. 그래서 그냥 무념무상, 그냥 시간만 흘려보내는 느낌이랄까요? 그냥 도움을 따로 구하지 않고.

[그림 6-8] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 니트 청년



주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락

■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가

● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현

◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강

— : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

라. 복수일자리

복수일자리 집단은 생계유지를 위해 2개 이상의 일을 병행하는 실질적 가장들이다. 복수 일자리를 해야만 가족의 생계를 책임질 수 있기 때문에 아파도 병원에 가는 것을 미룬다. 병원비가 많이 나올까봐 걱정이 되고, 병원에 갈 시간도 없다. 가족의 생계를 책임지면서 감정적 피로를 느끼고, 물어버리는 일도 있다. 도움을 구하고 싶어도 공적 지원에 접근하기 어렵다고 보고한다. 복수일자리를 가진 2명의 청년을 면접했고, 이들의 건강행태는 다음과 같다.

DI02는 아버지의 사업 실패로 형편이 어려워졌다. 어머니는 가정경제를 책임지며 지내다 최근 건강이 나빠지면서 DI02가 실질적 가장이 되었다. 부모의 지원을 받는 친구들을 보면 부럽고, 이들을 보면서 돈도 격차가 있지만, 여유도 격차가 있다는 생각을 한다. 부업을 하는 것은 회사에는 비밀로 해야 하는 부담감도 있다. 갑자기 쓸 돈이 생길까 봐 불안하고, 돈 때문에 포기하는 일이 생기면 무기력해진다. 사회 초년생은 대출을 받기 어렵고, 가난은 대물림이 된다고 여긴다. 어려서 공부를 잘했고, 이것이 현재 도움이 된다고 여긴다. 아파도 병원에 가지 않는데, 병 걸려서 돈을 다 쓰게 될까봐 두렵다. 피로감이 크고, 힘들 때 물어버린다. 억울하고 불안하고 쌓인 게 많다고 느낀다. 주변 친구들 중에 암이나 만성질환을 가진 사례들을 많이 보기도 한다.

뭔가 정신과 치료를 받을 정도로 막 우울하고 이런 건 아니지만, 피로감이 너무 크고 미래에 대한 막연함이라 불안감이 있어서. 약간 남들과 비교할 수는 없겠지만, 뭔가 비교를 한다면, 조금 낮은 편일 것 같다고 생각했어요.

초반에는 좀 이 정도면 할 만하겠단. 생각을 했는데 점점 체력도 운동할 시간도 별로 없으니까. 체력도 떨어져서 신체적으로 피로감이 계속 누적되고 있는 것 같아서 조금 힘들고, 정신적으로도 비슷하게 이제 누적돼서 조금만 뭔가 예민한 일이 생기면 화가 좀 더

잘 나는 것 같고. (중략) 정신적인 약간 압박감? 그리고 그 돈으로 인해서 뭔가 건강을 챙길 수 없다? 왜냐면, 뭐 식사도 좀 달라지고 운동도 좀 뭔가 전문적으로 받을 수도 없고 하니까, (중략) 저는 제가 좀 억울하거나 이럴 때 좀 잘 우는 편이라, 약간 슬플 때 우는 것보다 저는 억울할 때 좀 우는 거 같은데.

(부담감의 수준은) 저는 10점이라고 생각해요. 왜냐면 지금 뭔가 좀 따로 모아두기는 하지만, 제가 이제 결혼도 하고 싶고, 지금 결혼을 뭐 좀 그래도 생각하고 있는데, 그것도 조금 자금이 필요하지 않을까 싶고, 지금 당장 누구 하나가 사고를 당하거나, 아프면 그 때 돈이 많이 들어갈 거 같아서 좀 불안한 거 같아요.

요즘에 제 친구들이나, 암에 걸리는 진짜 신체적으로. 네, 최근에도 좀 있었고 해서 생각보다 좀 있다? 주위에서 은근히 보이는 게 좀 신기하다고 하면 안 되는데, 아무튼 약간 놀라운 부분이었고. 그리고 생각보다 대사증후군 그런 게 많다? 저도 사실 고지혈증.

뭔가 검진을 받고 싶은데 못 받기도. 안 받는 거 같기도 하고, 살짝 무서움도 있는 거 같아요. 뭔가 좀 아픈 거 같은데, 설마 좀 큰 병인가? 이런 생각 때문에 좀 안 가는 것도 가끔 있었고, 그리고 시간이 없어서 안 가는 경우도 있어서, 염려증이 있어서, 주변에 너무 친구들이 많이 그러니까. 어 너무 많이 피로한데, 혹시 갑상선암인가? 약간 이런 생각, 약간 돈도 그럼 내가 여태까지 모아놔던 게, 다 치료해놔서 보험. 아무리 해도 더 많이 들 텐데. 약간 이 생각도 있어서, 사후적인 문제가 너무 커서 무서운 거 같아요.

DI03은 사별 후에 자녀 2명과 부모를 책임지는 가장이다. 갑작스러운 사별로 가정주부였던 DI03은 아파도 여유가 없어서 병원을 방문하지 못하고 약으로 버틴다. 내 건강을 챙길 여유가 없다. 지치고 눈이 떨리고 몸이 경직되는 것을 느낀다. 수면시간을 줄여야 돈을 벌 수 있고 식사를 제때 못하고 식욕도 없다. 심리적으로 도움을 받고 싶어서 찾아봤지만, 도움 받을 곳이 없어서 박탈감과 상실감을 느꼈다. 4대 보험이 되는 안정적인 이고 인격을 보장해 주는 일자리를 얻고 싶다. 정규직은 회사에서 상담사가 상담해 주지만, 비정규직은 혜택이 없다.

눈이 많이 떨리고요. 시력적인 부분. 그리고 식욕이 좀 없다라든지, 좀 말 같은 게 그렇게. 좀 무기력해진다고 해야 되나요? 몽롱하고, 이렇게 맑거나, 그런 상태는 아닌 것 같아요. 제가 여유도 없다 보니까, 아무래도 그냥 약국을 찾게 되고. 정형외과나 이런 물리 치료 같은 한의원을 가고 싶어도, 이 경우에는 꺼려지게 되는 것 같아요.

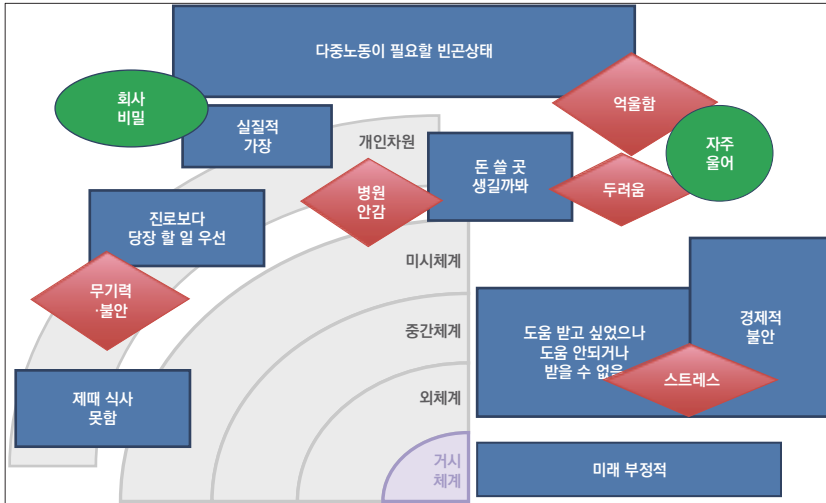
휴식 시간을, 따로 없는. 그냥 일이 없을 때 짬짬이. 이렇게 길에서나 이런 공터 같은 데서 대기 시간으로 한두 시간씩 쉬거나 해서, 그냥 거의 집에서 아니 쓴다고 표현할 수 없고. 그냥 대기하면. 대기로 있는 것 같아요.

아근 연장이 돼 있죠. 주로 남들이 쉴 때 할 일들이 일용직 같은 일들이 많기 때문에 우리는 정상적인 일상생활을 할 수가 없습니다. 그래서 수면 시간을 줄이든지, 식사 시간. 남들 식사 시간 때 저는 일을 해야 하는.

경제적인 게 아니라, 그런 정신적인 심리적인 도움을 받으려고 여기저기 알아보는데, 하 나도 뭐 들리는 답은 다 부정적이고 안 된다라는 답변뿐이니까. 굉장히 그것에 대해서 되게 힘든 것 같아요. 박탈감도 많이 느끼고 상실감. 이런 거는 제일 많이 드는 것 같아요. 아예 그냥 이렇게 그냥 아파도 알아보지 말고, 왜 알아봐서 그럴까라는 생각도 듭니다. (중략) 정서적 심리적 안정이요. 제가 제일 처음 찾았던 게 그거였는데 그게 자격 조건이 안 된다고 해서. 작년 말 올해 초부터 그 청년마음. 그것도 제가 알아봤었거든요. 보건소에도 전화를 해보고 근데 그거는 우선 순위자들이 다 정해져 있다고 하더라고요. 저는 받을 수가 없었고.

(경제적 압박감은) 저희가 이제 가족들이 계속 돌아가면서 아팠기 때문에. 이제 그거에 대한 공백이라든지, 경제적 손실 이런 게 너무 커서. 그런 부분이 발생할 걸 대비해서 잃지 못하고 고정 지출이 많으니까. 그런 부분에 계속 압박감이 계속 오는 것 같아요. (중략) 수입이 일정하지 않고 불규칙한데, 또 오늘이라도 당장 내일이라도 애들이 아프거나 응급실에 가야 되거나. 이런 경우가 생기면 12시 넘으면 의료비가 더 비싸지고. 이런 걸 계속 따지게 되니까 되게 불안하고, 안절부절못하는.

[그림 6-9] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 복수일자리 청년



- 주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락
 ■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가
 ● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현
 ◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강
 — : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

마. 상대적 빈곤

상대적 빈곤 청년은 가구소득 기준 중위소득 50% 이하에 속하는 이들이다. 불안정한 소득, 주거 취약으로 어려서부터 경제적 압박과 스트레스를 경험했다. 식비와 의료비를 절약하면서 치료비를 미루는 모습이 나타난다. 우울, 무기력, 자존감 하락이 확인되고 가족의 생계를 책임지는 역할을 하기도 했다.

RP01은 건강이란 구직활동의 핵심이라고 말했다. 실질적으로 가장인 RP01은 경제적 압박을 느끼지만, 버티고 있다고 했다. 퇴사 후에 호르몬 변화가 있는 것 같다고 느끼고 스트레스 탈모가 생겼다. 치료를 받고 싶

지만, 치료비가 걱정된다. 핸드폰과 후불 교통비가 연체되는 경험을 하면서, 더 안 좋아질 것은 없겠구나라고 생각했다. 학창시절 사교육을 받지 못했고, 누구도 대학 진학을 권하지 않았다. 고등학교 졸업 후 자연스럽게 취업했지만, 사회생활은 낯설어 버텼던 기억이 난다. 가족의 지원을 받은 기억은 없고, 스스로 옆으로 돌아가야 한다, 약간 양보를 많이 해야 한다고 생각한다. 경제적으로 어렵고, 노후 주택에 살면서 불안과 두통을 느끼고 있다. 현재 자활센터의 도움을 받고 있고, 점차 취업에 자신감을 얻어가고 있다. RP01은 경제적으로 어려운 청년들에게 마약과 같은 유혹이 많다고 보고했다.

제가 지금도 이제 두피염이 있는데, 아무래도 약간 이런 질환 자체가 케어를 받기 위해서는 이제 레이저도 맞아야 되고. 외제 크림도 발라야 되다 보니까 두피 관련된 쪽에서 이제 좀 비용이 좀 크다 보니까, 그런 관련 보험도 솔직히 말하면 없고 하다 보니까 좀 완전 마이너한 쪽이라서. 두피 쪽에서 조금 경제적인 조금 부담을 크게 느끼는 것 같습니다.

가장 큰 어려움은 저희가 집이. 어떻게 되든 간에 이제 할아버님이 직접 지으신 이제 개인 주택인데, 아무래도 할아버님이 돌아가신 지 꽤 됐고. 주택이 노후화가 좀 돼가지고 건물에 비가 샌다. 그 주거가 계속 불안정하니까. 사람이 긴장을 하게 되고. 솔직히 막 벽면에 약간 습기가 차고, 물이 샌다는 것 자체가 좀 좋은 상황은 아니니까. 계속 걱정하다 보면은 약간 일시적인 두통을.

저는 이제 형편도 안되고, 소위 말해 이제 주변에 이제 뭐라 해야 되지. 인맥, 좀 그런 것들도 없어서 제가 이제 앞으로 나아가기 위해서는 온전히 제가 노력을 해서 이제 앞으로 나아가야 되는데, 그러다 보면 어찌 됐든 지금은 고스펙밖에 없는데 제가 스펙도 좀 높지 않은 편이라 앞으로 나아가기가 많이 힘들다.

뭔가 지자체에서 적극적으로 그런 사람들 대상으로 연락을 취해서 저처럼 이제 전에는 잘했는데. 뭐 지금도 뭐라고 해야 되지... 지자체에서 좀 적극적으로 연락을 해서 좀 약간 이런 게 있다라고 좀 알려주는 게 좀 필요한 것 같아요.

제 마음먹기에 따라서 전혀 달라질 것 같습니다. 근데 아마 여기에서(자활센터) 근로를 하면서 그래도 주변 분들의 도움을 받다 보니까 '취업 준비를 열심히 해서 취업을 성공 해서 탈수급까지 가는 경우는, 갈 것이다'라고 목표가 있는 상황이기 때문에. 또 제가 짧은 인생을 살아가면서 목표가 있다/없다가 차이가 엄청 나더라고요. 지금은 목표가 있는 상황이기 때문에 아마 미래는 많이 좋아질 거라 생각합니다.

RP03은 가정폭력으로 갑작스럽게 독립하게 되었다. 현재 자활센터에서 사무 보조를 하고 있는데 눈치가 많이 보인다. 일을 해도 돈이 안 모이지고, 기초생활수급과 주거급여를 받고 있다. 매년 이사를 하며 주거 불안을 경험하고 있다. 돈 때문에 외출을 제한하고 있고, 학창시절 왕따를 경험해서 친구도 별로 없다. 상담받고 싶지만, 비용이 부담되고, 힘들면 물어버린다. 스스로를 돌보는 행동으로는 돈 안 쓰는 것과, 구인 구직 정보를 찾아보는 것이라고 말했다. 잠을 잘못 자고 두통을 경험하지만, 병원비가 많이 나올까 봐, 그리고 정말 질병이 있을까 봐 알고 싶지 않아서 병원은 방문하지 않는다.

그래서 제가 지금 자활센터의 참여자로 사실 일을 하고 있는데, 거기도 사례관리사 선생님이 계시긴 하는데요. 그분한테도 도움을 잘 못 청하게 되고 그래서 어떤 도움을 받아야 될지도 모르겠고. 도와주신다고 하셔도 제가 이거를 받는 게 맞는 건지 잘 모르겠더라고요. 나보다 더 힘든 사람도 많고, 그럴 것 같아서 그런 것도 있고 뭔가 남들이 보기에는 별거 아닌데 도움을 받는 게 아닐까 하는 그런 것도 있고요. 좀 남들이 행복해 보이고, 그러는 것 때문에 많이 자존감이 더 낮아지고. 그런 것 같아요.

(스트레스 받으면) 폭식하고 그러다 보니까 조금 장 건강이 많이 안 좋아지고. 그래서 자주 배가 아프고 그러거든요. (중략) 아무래도 먹는 거인 것 같아요. 좀 스트레스를 많이 받아서 계속 먹으니까 다른 걸로 사람이나, 그런 걸로 채울 수가 없어서. 그냥 저는 먹는 걸로 채우거든요. 기름지고 안 좋은 걸로 채워서 그때 기분 잠깐 좋으려고 하는데, 다음 날은 또 안 좋은 것 같아요, 상태가.

병원비가 그래도 주거급여 그러니까 차상위가 아니라 기초생활수급자? 주거급여를 받고 있는 편이라 막 그렇게 부담스럽지는 않은데, 혹시 모를까 해서 혹시나 병원비가 갑자기 많이 나올까 봐. 그냥 안 가게 된 것 같아요.

조금 상담 같은 거를 제가 받으려고 했는데요. 근데 조금 그래 가지고 제가 방문하기도 힘들고. 그리고 상담도 비용이 많이 부담되고, 사회적으로도 아직 인식이 그렇게 썩 좋지 않으니깐. 상담받거나, 정신과 가는 게 그래서 안 가게 되더라고요.

저는 그냥 그 순간 울어버리고. 또 그 하루 동안 우울해 있다가 (중략) 울면 안 된다는 것을 알고 있는데도 할 수 있는 게 그거밖에 없으니깐. 계속 그러는 것 같아요. 나아질 게 없으니깐요. 근데 할 수 있는 것도, 그거밖에 없고. (중략) (무기력한 거 같아요.) 쪽 그랬던 것 같아요. 저는 성인 되고 나서 좀 더 좀 그랬던 것 같아요.

(나는) 좀 미련하다? 한심하고, 좀 또 우울하고. 그런 것 같아요. (중략) 자책도 많이 하는 것 같아요. 내가 스스로 나가서 했더라면 나아졌을 텐데, 안 한 것에 대해서도 자책감. 돈도 그냥 좀 안 쓰고 그랬으면은 좀 안 그랬을 텐데 하는 것도 있고, 그런 것 같아요. 제가 삶에 의욕이 없는 느낌이 들었었거든요. 성인 되고 나서 꿈도 없고 그러니까.

RP04는 건강이 일할 원동력이라고 말했다. 현재 자활센터에서 4년간 일하고 있다. 초등학교 때 심각한 왕따를 경험하고 트라우마로 정신과 치료를 받기도 했다. 참는 게 버릇이라고 말하는 RP04는 가난은 시작일 수는 있지만, 열심히 일하면 가능성이 있다고 말했다. 애니메이션에 관심이 있지만, 아직 컴퓨터가 없어서 저축해서 구매하고 싶은 희망을 품고 있다. 공부를 못한 게 후회가 되고, 불편한 감정을 적었다가 찢어버리며 나를 보호하는 행동을 하기도 한다. 스트레스로 술, 담배를 하고, 실질적인 가장이기 때문에 주거비와 생활비 걱정을 한다. 때로 울면서 일어나기도 하고, 무기력하고 우울하고 억울한 마음이 들면서 간혹 심장이 아픈 느낌이 든다고 했다.

스트레스조. 스트레스로 인해서 계속 먹거나, 이제 불규칙적으로 잠을 못 자가지고, 그래 가지고. 지금 이렇게 된(비만) 것 같습니다. (중략) 살이 찌가지고, 가끔씩 이제 심장이 잠깐 아팠다가 마는 정도 빠고는 없는 것 같습니다. 갑자기 이제 일 시작하기 전에 심장이 놀랐는지 모르겠지만, 뭔가 쪼여오듯이 답답한 느낌인데 이게 한 30분 지나면 또 다시 나아지더라고요. 근데 이게 한 번만 그랬으면 상관이 없는데, 일주일에 한 번씩은 그러다 보니까.

우선은 머리가 생각이 복잡해집니다. 네, 그 복잡해진 거로 또 이제 연동돼 가지고 막 불안해지는 게 올라와요, 네. 그러면 이제 저도 모르게 자다가 일어나, 아니면 아침에 일어났을 때 울고. 갑자기 울고 있는 상태로 일어나거나 그런 적이 있어. (중략) 이제 계속 똑같은 그 독한 약을 먹었을 때 더 스트레스를 받아버려가지고, 제가 의사 선생님하고 상담해가지고 제가 한번 스스로 그걸 이겨내 보겠다고 한 지가 지금 그렇게 해가지고, 안 다닌 지가. 지금 안 다니면서 지금 극복한 지가 3년 돼가고….

2년 전이었으면은 상상하기 힘들 정도로 제 자신을 못 챙겼는데, 2023년부터는 저를 챙길 수 있는 여유가 돼가지고. 이제 가족들 생각하면서, 가족들 챙기면서 저도 우선 챙기고 있는 중이어서 지금은 괜찮아요. (중략) 네가 벌여놓고, 너한테 못 쓰니라는 말을 들은 적 있어요. 맞는 말이지만 한데 제 상황에서는 거기서 저만 챙기면은 제가 더 힘들거든요.

RP05는 아버지가 신부전증을 앓고 있어서 면접자가 신장 기증을 했다. 어렸을 때 어머니가 사망하면서, RP05에게 아버지는 삶의 전부이지만, 잘못될까 봐 늘 불안하다. 누구에게도 어려움을 말할 수가 없지만, 이야기해도 달라질 것은 없다고 생각한다. 19살부터 알바를 많이 했지만, 어려운 가정 형편 탓에 주거비, 생활비 압박을 경험했다. 경제적으로 부담이 되면 일단 식비를 줄이는 방식을 택한다. 자신의 정서적 어려움으로 일을 하지 못하는 것이 억울하고 속상하다.

저는 주로 그냥 자는 것 같아요. 그냥 도피성으로 그냥 잠이 들어버리면 아무 생각을 할 수가 없으니까. 네, 그냥 주로 자버리는 것 같아요. 사실 자고 일어난다고 그게 해결되는 거 아니니까. 그냥 무한정으로 이어지는 것 같아요. 그냥 자고 일어나서 또 불안해지면, 그냥 또 자버리고. 이렇게 이어지는 것 같아요. 한심하다? 한심하고 뭔가 좀 게으른 사람 같고, 그냥 도피하고 있는 사람 같고. 그런 생각이 좀 많이 들어요.

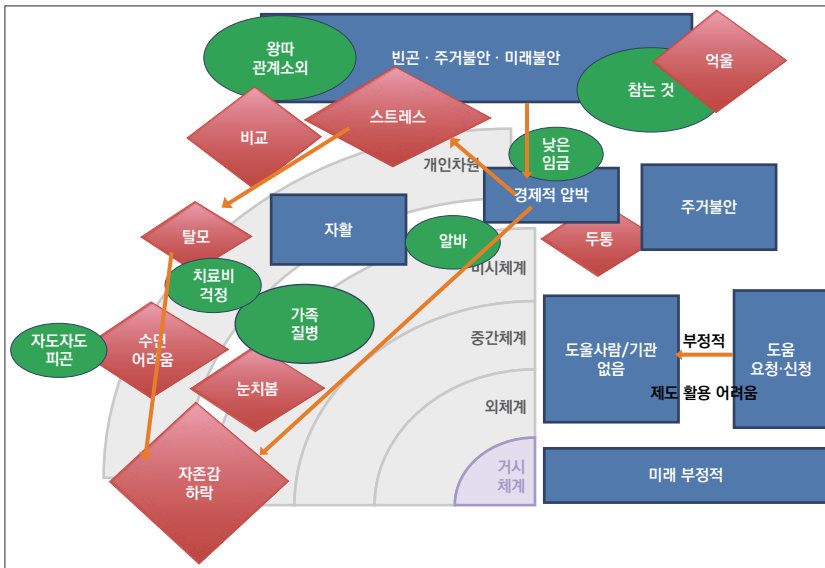
(도움을 청하는 것) 말한다고 일단 달라질 게 없다고 생각을 하고요. 또 걱정을 할 거니까. 그냥 아싸리 얘기를 안 하는 편인 것 같아요.

또 제가 좋아하는 일들을 많이 했을 수 있었을 텐데, 제가 지금 그런 많은 것들을 포기하고. 포기하고, 또 강제로 못 하고 있다는 그런 느낌이 들어요.

건강을 위한 행동을 거의 못 하고 있는 것 같아요. 제가 식욕도 거의 없어 가지고, 하루에 한 끼는 꼭 먹기. 그런데 이런 게 뭔가 좀 건강을 위한 행동이라고 하기에는 뭔가 제 기준에서는 노력하는 거지만, 건강을 위한 행동이라고는 좀 보기 힘든 것 같고. 그런 행동을 하고 있는 거는 지금 딱히 없는 것 같아요.

뭔가 좀 제 스스로는. 그래도 나중에는 그래도 건강이 나아지면, 제가 잘할 수 있는 사람이라고 생각하거든요. 제가 억울하다고 느끼는 것도 진짜 원래는 정말 뭔가 좀 탄탄하고, 혼자 잘 살아가고. 뭔가 좀 야무지고 뭔가 좀 열심히 살고, 그런 사람이라고 생각하는데, 요즘 그러지 못하는 모습에 약간 좀 그런 것 같아요.

[그림 6-10] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 상대적 빈곤 청년



- 주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락
 ■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가
 ● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현
 ◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강
 — : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

바. 가족돌봄

가족돌봄 청년은 가족 내 돌봄을 책임지게 되면서 자신의 경력은 발전시킬 수 없었다. 사회와 가족의 도움이 없이 가족 돌봄을 맡아오면서 적절한 도움을 받지 못한 채 홀로 돌봄을 유지해 왔다. 자신이 아니면 안 된다는 책임감으로 피로감, 수면의 어려움, 우울감을 겪기도 하지만, 정작 자신을 돌보는 시간은 부족하다. 병원 동행 서비스만으로도 큰 도움이 될 것 같다고 연구 참여자들은 말한다. 가족돌봄 집단은 2명의 청년을 면접했고, 이들의 건강 행태는 다음과 같다.

YC01에게 건강은 정신적, 육체적인 것이 모두 포함되지만, 자신의 건강은 모두 부족하다고 평가한다. 어려서 할머니 댁에서 이모들이 키워졌는데 이모들이 아프게 되면서 돌봄이 시작되었다. 친형은 취업 대신 가족돌봄을 택한 YC01을 비난하지만, 여기서 손을 놓으면 돌아가실 것 같다는 느낌에 손을 놓을 수가 없다. 나를 도와주는 사람이 있었으면 좋겠지만, 도와줄 사람은 없고, 오히려 가족을 돌보는 자신을 모두 폄하하고 있다고 느낀다. 엄마한테 자라지 못해서 외로움을 늘 느꼈으며, 알바 이외에는 보통 집에서 생활한다. 취업에는 나이가 중요하다는 생각에 취업을 할 수 있을지 걱정이 되기도 한다. 가족과 우리 사회는 가족 돌봄을 하는 시간을 부정하는 것 같다. 병원 동행하는 날 때문에 취업이 어렵지만, 서울 병원에 동행하는 서비스가 있다면 부담감이 줄어들 것 같다. YC01은 우울을 경험하고 있고 자살까지도 생각해 본 적이 있다. 설 자리를 잃어버리는 것 같은 생각이 들지만, 말하지 않는다고 했다.

그냥 인정을 바라다기보다는, 저 아니면 그냥 같이 도와줄 사람이 없다 보니까. 그런 문제인 것 같아요. 그냥 성격의 문제도 있고. 그래서 만약에 가족, 주위 가족들이 제가 도와드리는 거를 좀 같이 도와주고, 좀 분담을 했더라면은 저도 이렇게 스트레스는 받지 않고 이렇게 큰 걱정을 하지 않는데, 이제 그런 게 없다 보니까. 좀 점점 책임감 그런 거.

그런 것도 쌓이는 것 같아요. (중략) 억울함도 느끼고, 좀 속상함이 많죠. 그냥 좀 제가 된 이야기를 하려고 하면은 잘 들어주지 않고, 다 네가 틀렸다고만 하고. 좀 다 자기들이 말이 맞다고만 이렇게 주장하거든요. 그래 가지고 좀 어려운 것 같아요. (중략) 원래는 제가 이제 지금 이렇게 살이, 그러니까 덩치는 있어도 이렇게 좀 살이 많이 찌진 않았거든요. 근데 이게 작년 기준으로 해가지고 누나하고 저희 친형한테 계속 이제 연락이 오면서 안 좋은 소리만 듣고 압박감. 계속 압박을 주고 하니까는 핸드폰을 잘 안 보게 되고, 방 안에서만 있게 되더라고요. 그러면서 이제, 그러면서 막 핸드폰을 막 구석에 놓고, 막 그냥 혼자 방 안에서만 좀 갇혀 있고 하니까는 좀 활동이 좀 없다 보니까. 그러면서 이제 신체적으로도 좀 좋지 못하지 않았나 해서.

우울증? 우울증 그런 정신적 질환. 그런 것 같아요. 만약에 극에 달하면은 자살까지도 생각하는.

따로 만나는 사람들이요? 아니요. 가족 말고는 가족, 이모 말고는 따로, 친구들 가끔 만나고요. 근데 뭐 핸드폰을 지금은 잘 사용하고 있고 사람들 연락 잘 받는데, 한 작년 한 6월부터 한 올해 한 1~2월까지지는 사람들 연락 잘 안 보고, 그랬던 것 같아요.

스트레스 어떤 식으로 푸냐고요? 게임 하는 것 같아요. 옛날에는 운동도 하고 그랬는데, 막 그냥 게임으로 이제 주로 좀 스트레스를 푼 것 같고, 근데 지금은 이제 좀 다른 식으로 풀 방법을, 운동으로 하면서 좀 활동적으로 풀려고 이제 찾고 있어요.

YC02에게 건강은 행복하게 살 수 있는 생활력이다. 어머니를 돌보면서 부담을 느끼고 있고 불면과 억압, 우울, 낮은 자존감 같은 어려움을 느끼고 있다. 어머니를 돌보면서 시간을 유동적으로 쓸 수 있는 곳에서 일하고 있다. 어머니 병원비가 부담되며, 정작 본인은 시간이 없어서 아파도 병원 진료를 받지 못한다. 불면증은 당연한 것으로 여기고 있고, 술, 담배를 통해 감정을 억압한다. 치부는 숨겨야 하지만, 좋은 동네 친구들이 간혹 어머니 병원도 동행해 주며 도움을 준다. 어머니를 돌보는 것은 자신의 도리이며, 능력이 있었다면 더 잘 모실 텐데라는 자책을 한다. 정부의 병원비 지원이나 영케어러를 위한 지원이 도움이 많이 된다. YC02는 자신의 건강 상태는 생각을 못 해봤다고 했다.

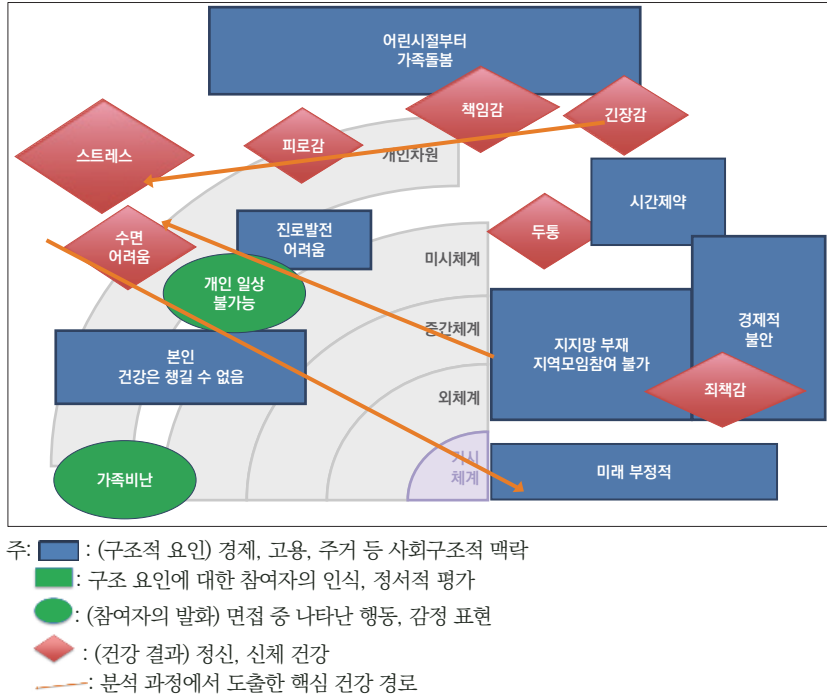
저는 딱히 아픈 적이 없어서. 제가 그거를 말씀을 솔직히, (중략) 불면증은 그냥 당연히 여겼다고 생각해서 저는. 저도 그것까지는 생각을 못 해버려서, 이제 불면증도, 고등학교 때부터 계속 그게 습관이 돼버리니까. 그게 정신적 건강에 대해서 안 좋다고 생각은 못 해봤습니다.

정신적인 부분은 고민이 좀 많았었습니다. 아마 뭐, 돈도 벌어야 될, 이제 뭐 내일 뭘 해야 되지, 제가 취업적인 부분 그런 것도 준비 좀 해야 되지, 정확히 왜 어머니도 하면서 또 돌봐야 되지. 그런 불면증이 좀 많았던 거 같습니다. (중략) 그냥 잠이 안 와서, 막 하루에 막 2~3시간 이런 식으로, 보통 한 3~4시간, 2시간, 못 잘 때도 많고 막 그런 적이 거의 대부분이어서. 이제 막 걱정도 되고, 한 번씩은 요즘은 없지만, 막 걱정도 좀 많이 되고. 막 예전 같은 경우엔, 뭐 이걸 어떻게 해야 되지? 막 공부 같은 경우는 공부를 어떻게 해야 되지? 취업 같은 거는, 취업을 어떻게 해야 되지? 하면서 내일 뭘 해야 하지? 어머니는 뭐 괜찮을까? 병원, 제가 스케줄 맞춰야 되지? 막 이런 게 좀 많이 컸던 것 같습니다.

(도움을 구하기 위해 공공기관에 가면) 처음엔 도움받기가 좀 창피했었습니다. 그때는 그래서 가기도 힘들고, 솔직히 좀 뭐라고 해야 하지? 주위에, 만천하에 공개된 느낌이고. 막 그래서 별로 웬만하면 좀 가기 싫었던 것 같습니다. 또 만약에 해도 비대면으로 하면 줄을 텐데, 또 그런 것도 안되고. 만약에 요즘 막 신청하려고 하면 요즘 컴퓨터도 있고, 그러긴 하지만 이제 가야. 직접 가서 작성해야 되는 경우도 있기 때문에.

요즘은 맨날 고민, 그것 때문에 고민이 좀 많이 컸었습니다. 요즘 돈이나, 공부냐. 그거여서, 그것 때문에 많이 고민했고 향후 미래가, 이제 나중에 솔직히 지금밖에 시기가 없으니까 지금 제 나이가 마지막 시기인 것 같은 느낌이 들어서. 좀 그제 많이 걱정이었습니다. 미래의 진로가. (중략) (내 에너지가 100일 때 진로에 쓰는 에너지는) 20 쓰는 것 같습니다. 좀 많이 분산이 됐던 것 같습니다. 일 끝나고 오면 솔직히 할 수는 있지만, 제가 좀 의지가 좀 약해서 좀 그렇게 생각하는 것도 있고. 그냥 완전 집에 오면 그냥 자버리고 싶고. 그런 게 있어서 많이 좀 20이라고 생각이 들었습니다.

[그림 6-11] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 가족 돌봄 청년



사. 경제적 고립

경제적 고립 청년은 갑자기 큰돈이 필요할 때, 도와줄 사람이 없는 이들이다. 이들은 불안정한 일자리와 가족 채무로 경제적 압박을 경험하고 있지만, 도와줄 사람은 없다고 답했다. 도움을 구하고 싶지만, 공적 지원 서비스에 신청했을 때 도움받지 못한 경험을 가지고 있다. 병원비와 검사비가 부담되어서 아파도 병원을 이용하지 못하기도 했다. 불안과 우울, 무기력이 반복되지만 도움을 구하기보다 버티는 생존 전략을 택하고 있다. 경제적 고립을 조사하기 위해 2명의 청년을 면접했으며, 이들의 건강 행태는 다음과 같다.

EI01은 어머니가 얼마 전 질병으로 사망하면서 동생과 버티는 느낌으로 지내고 있다. 동생 때문에 현재의 삶을 버티고 있고, 돈을 더 벌기 위해 퇴근 후에 배달 알바도 하고 있다. 사회적 관계는 동생하고만 대화를 하지만, 동생도 버겁다. 사회 초년생 시절 직장 내 따돌림을 겪으며 약 1년간 은둔했다. EI01은 스스로 고립되기를 원한다고 했다. 아버지의 폭력으로 부모님은 이혼했고, 심각한 아동 학대를 경험하기도 했다. 이전의 일자리와 현재 일자리에서 부당한 일을 경험해도 이익을 제기하지 않는다. 경제적으로 쪼들리면서 불안해지고 닥친 현실이 버거워서 미래는 생각해 보지 않았다. 도움을 구하지 않지만, 몇 번 신청했던 지원서비스에서도 긍정적인 경험을 하지 못했다. 건강을 챙기는 것은 우선순위에 들지 못하고 당장 검사해서 아파도 할 수 있는 것이 없어서 회피하는 중이다.

그냥 (내 건강을) 바라보질 않는 것 같아요. 지금 당장 눈앞에 엄청 쪼들리고 있는데, 내가 왜 건강 때문에 돈을 써야 되지? 이런 느낌? (중략) 제 입장에선. 아파도 돈 들거든요. 그러니까 모르고 지금 당장 제가 지금 몸이 아프다고 해도 검사를 받지 않으면 제가 아프다는 걸 직접적으로 듣질 못하잖아요. 그냥 회피하려고 하는 것도 강한 거 같아요. 왜냐면 성인 되고 나서 건강검진도 지금까지 안 받기도 했고, (중략) 지금 당장 검사해서 여기 아프신데, 병원 입원하셔야 돼요. 이러면 저는 당장 할 수가 없잖아요. 그냥 듣는 것만으로도 불안하니까. 그냥 회피하는 거 같아요.

(정신건강은) 안 좋죠. 원래 있었어요. 우울증은. 자살도 몇 번 시도했었고요. 학교 다닐 때. 치료도 몇 번 받았었는데, 딱히 저한테 도움이 된다고 그땐 못 느꼈나 봐요. (내 삶에 대해서 드는 생각은) 불쌍한 것 같아요.

미래에 뭘 해야 되니까 이걸 해보자. 생각해 본 적도 없고, 미래를 그리면서 살아온 것 같진 않아요. 지금 앞에 닥쳐 있는 현실이 너무 버거웠기도 했고. 살면서 한 번도 그랬던 적 없는 것 같아요. 미래를. 난 누구랑 결혼해야지, 미래에 나는 뭐가 돼 있을 거야. 미래의 내 꿈은 뭐야. 이런 거는 한 번도 없었어요.

우선 그런 프로그램이 있다면 가는 거에 대한 이제 간단했으면 좋겠고요. 신청하는 것도, 해야 되는 것도. (중략) 직장 생활을 해야 된다는 그, 증명을 해야 하니까. 동생이랑 저 같은 경우에는 둘 다 4대 보험이 가입돼 있지 않고, 그냥 세금만 3.3% 내고 있는 경우거든요. 네, 의외로 저희 나이 또래 알바나, 이런 하는 애들은 4대 보험 금액이 빠져나가는 게 부담이어서. 4대 보험 가입을 안 하고, 3.3% 세금만 내는 애들도 많아요. 왜냐 하면, 그 4대 보험 나간 20~30만 원도 아깝잖아요. 솔직히 그래 가지고 4대 보험 아니더라도, 3.3% 자기가 지금 받고 있는 월급 증빙이 가능한 저소득층도 좀 생각을 해줬으면 좋겠어요. (근로장려금도 안되니까) 또 안되는구나. 그런 거 보면서 막 생각하면, 애네는, 이 사람들은 저소득층 애들이 어떻게 생활을 하고, 어떤 식으로 돈을 모으고 이런 걸 잘 모르는 사람이구나.

EI02는 2년간 취업을 준비하고 있다. 수급권 가정에서 자라 어려서부터 장학금을 많이 받았다. 부모의 파산으로 항상 쪼들리는 느낌으로 살았고, 돈 생각을 하지 말자고 책상에 붙여두었다. 부모님은 자신의 명의로도 대출을 받아 체념하고, 자립을 못 할 것 같다는 생각을 하며 분노의 마음을 느낀다. 포기보다 시도를 안 하는 것을 선택했고, 외로움보다 돈 때문에 괴로움이 더 크다. 당장의 일자리를 선택하지 않고 취업을 준비하게 된 계기는 대학 재학 시절 지도교수의 조언 때문이다. 알바를 하면서 좋지 않은 경험을 하게 되고 이를 계기로 1~2년간 은둔하기도 했다. 자도 자도 피곤하고, 발목을 다쳐 MRI 촬영을 권유 받았지만 병원비 부담으로 치료를 포기했던 경험도 있다.

너무 무기력하고 피곤하고. 그리고 막 눈도 떨리고 잠을 자도 잔 것 같지가 않은데, 그런 거 먹으면은 (영양제) 나머지는 잘 모르겠는데 확실히 막 효과가 있는 것들이 있더라구요. 그래서 계속 먹게 되는 것 같아요.

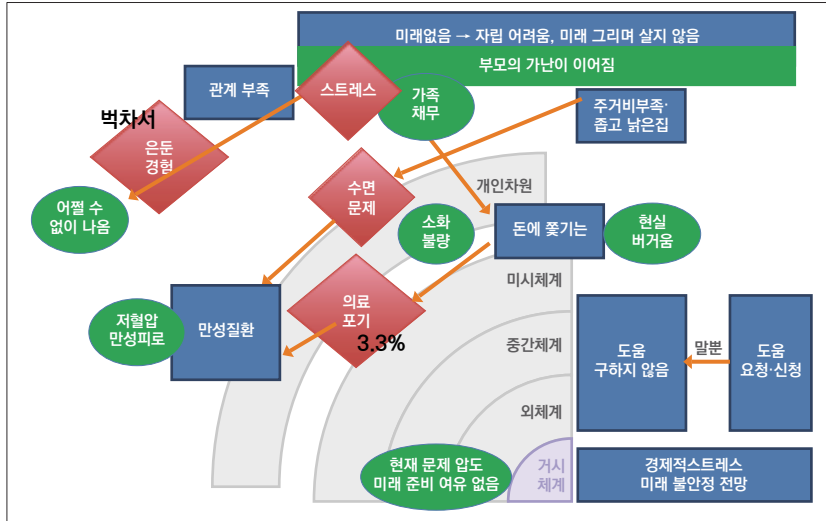
제가 중학생, 고1 때 이제 수급자가 됐는데, (중략) 이제 부모님이 계속 돈 없다. 돈 없다. 학원도 못 간다. 이렇게 얘기를 하니까 뭔가 직접적으로 나타나진 않지만, 제가 뭔가 계속 신경 쓰였던 것 같아요. 최대한 학원도 돈 안 나가는 학원 위주로 제가 직접 찾아보고, 그리고 이제 부모님한테 이 정도 한다고 말씀드리는 과정에서 스트레스를 받지 않았을까. (경제적으로 어려워서 포기한 것은) 포기라기보다는 그냥 시도조차도 못했던 게 어학연수였었던 것 같아서.

일단 엄청 스트레스를 많이 받고, 카카오�뱅크 이런 거 들어가면 제 신용등급도 계속 뜨잖아요. 근데 저는 제가 대출을 받은 게 1원도 없는데 부모님이 이렇게 제 이름으로 대출을 했다는 이유로 신용등급도 계속 떨어지고. (그래서) 우울, 불안, 스트레스, 분노. 다양한 것 같아요. 그냥 왜 이렇게 내 이름으로 대출을 받아서 날 이렇게 힘들게 하는 거지? (중략) 이제 공부할 때도 책상에 포스트잇을 붙여놔어요. 돈 생각은 지금 하지 말자. 지금 생각해서 바뀌는 건 하나도 없다. 이렇게 붙여놓고 있는 것 같아요. 계속, 너무 공부할 때도 신경을 많이 쓰게 돼가지고. (중략) 옛날에는 엄청 스트레스를 많이 받고 막 짜증도 많이 냈었던 것 같은데, 이제는 뭐 체념한 것 같아요. 내가 부모님을 책임져야지. 뭐 이런 생각이 드는 것 같아요.

그냥 저랑 경제적으로 상황이 비슷한 친구 한두 명한테만 얘기를 하고, 그럼 개네는 자기의 힘든 걸 얘기하고. 뭐 해결되는 것 같지는 않아요. 저는 다양하게 만나지는 않고, 그냥 한두 명이란 깊은 관계를 맺어요. (중략) (도움을 줄 수 있는 친인척이나 사람들은) 아예 없어요.

옛날에 발목을 다쳤는데, 이게 다치고 나서도 계속 찢릿찌릿해 가지고 MRI를 찍어야 된다고 하더라고요. 고3 때. 근데 그 MRI가 되게 비쌌던 것 같아요. 그때 70, 80 이라는 데 그때는 이제 그냥 뭐 딱히 영향도 없는 것 같고. 그러니까 뭐 되게 큰 문제도 없는 것 같아서 안 갔었는데, (의료비 지원이) 근데 MRI는 또 해당이 안되더라고요. (결국 최근에 MRI를) 실업급여 받았던 거 있어 가지고 그걸로 냈어요.

[그림 6-12] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 경제적 고립 청년



아. 사회적 고립

사회적 고립 청년은 가족 또는 친척 이외의 사람 중에 대면과 비대면으로 교류가 없는 이들이다. 이들은 가족 내 갈등과 어린 시절 따돌림, 반복된 실패를 경험한 특징이 있다. 이에 더하여 처음 사회생활에서도 좋지 않은 경험을 반복하면서 관계를 맺기 어렵게 되었다. 이들은 점차 SNS에서도 교류하지 않는 모습을 보이기도 했다. 사회적 고립으로 면접에 참여한 이들은 3명이며, 이들은 사회적으로 고립되어 있다고 스스로 응답했다.

SI02는 7년간 고립과 은둔으로 생활하다가 벗어나고 있다. 현재 부모와 ‘청년기지개센터’를 방문하는 것 외에 사회적 교류는 없다. 최근에서야 청년센터 프로그램에 참여하고 있다. 은둔을 벗어나는 데는 부모의 이해가 도움이 되었다. 초등학교 시절부터 눈치를 많이 보고 소심했고, 중·고등학교 시절에는 따돌림을 경험했다. 전문대 재학 중 장학금을 받으려고 열심히 공부하다가 번아웃이 생기면서 어려운 시간을 보내기도 했다. 현재 약 5년간 일을 안 했지만, 이전에는 버스 정비 일을 했다. 쉬는 날도 없이 일하면서 스트레스가 컸다. 퇴사 다음 날 발작을 했고, 뇌전증이 경증으로 발병되어 치료 중이다. 최근 일경험 프로그램을 통해서 취업을 준비하고 있다.

아무것도 안 하고 뭐 이렇게 그 막 저희. 아 뭐 일을 하다가, 안 하면 이렇게 막 그 우울 증 같은 거 찾아오고.

그런 말도 안되는 그런 생각에 좀 갇혀 가지고, 네, 많이 소심했죠. 그런 것 때문에. 남의 눈치를 보면서 남한테 맞춰주고, 막 그렇게 행동했었던 거 같아요. 그때 좀 너무 만만하게 보인 것 같기도 하고, 너무 예민하게 그 직장. 그 상황을 받아들이는 것 같기도 하고, 자책도 너무 심하게 한 거 같고.

저한테는 예전엔 탈모로 좀 왔던 것 같아요. 원형탈모라든지, 네 원형탈모가 좀 왔습니다. 뭐 신체적으로는 뭐 수면이. 잠을 엄청 많이 잔다거나, 식욕이 줄어든다거나. 불안이랑 우울증약을 제가 지금 복용하고 있는데, 어 불안이랑 우울. 그다음에 불안 우울이랑, 열등감. 뭐 자책하고 뭐 자괴지심. 그다음에 그게 이제 내가 만약에 소심한 사람이다. 그러면은 더 자책하고 그게 이제 막 몸에 배어서 습관화되고, 막 더 소심해지는 그런 악순환이 되는 것 같아요.

저는 코로나 전부터 그랬어요. 그 학생, 중학생 때부터도 그랬고요. 초등학교 때부터, 저는 초등학교 6학년 때부터 그랬던 것 같은, 그랬던 것 같아요.

(은둔을 했던 시절에는) 핸드폰을 보지 않았고요. 그때는 게임을 엄청나게 했어요. 근데 지금은 카톡을 하는 이유가, 지인들과 연락하고. 제가 지인들이랑 연락하고, SNS에

뭐 이제 뭐 행사 같은 거 없나 좀 보고. 릴스는 뭐 그냥 뭐 그런 거 보다가, 가끔 보이니까 이렇게 넘기면서 잠깐 보게 되고, 뭐 그런 정도.

SI03은 8년째 1인가구로 생활 중이다. 외톨이 성향이 있고 친밀 유지의 열망이 없다고 말했다. 가족 간에 불화를 겪으면서 대학을 자퇴하고 독립을 선택했다. 회사 기숙사에서 사회생활을 시작하고, 가족과는 연락하지 않는다. 가족 불화 경험으로 결혼이나 이상적 가정에 대한 환상도 없다. 미래의 예측은 복권 당첨이 아니면 크게 좋아질 것 같지 않고 나중에도 나의 사회경제적 지위는 중·하 정도 될 것 같다. 야근을 해서 수면패턴을 유지하는 것이 어렵고, 식사 준비도 어려워져 냉동식품으로 간단히 먹는다.

둔감한 것 같습니다. 눈치도 좀 없고. (중략) 만날 친구도 이제 사회 나가기 전에는 이제 단톡방 같은 거. 동창들 단톡방 같은 거 해서 이제 참여도 하고 그랬는데, 그런 만날 일도 없고. 또 일도 하고 하면서 그거는 핑계고, 그냥 제가 이제 그런 몸이 멀어지니까 흥미, 관심이 없어진 것 같아요. 네, 그런 인간관계에 대해서 필요성도 못 느끼고, 흥미도 없고. 그렇게 된 것 같습니다. (중략) 본질적으로 그런 인간관계에 대해서 그냥 그런 것 같아요. 이제 외톨이 성향이 있는 것 같아요.

시켜 먹기도 하고, 냉동식품, 볶음밥 이런 거. 라면 이런 거 간단하게 먹고, 그렇게 건강하게 먹지는 않죠.

저희 (일) 패턴상 주간, 야간에 이렇게 돌아가면서 하는데, 이제 주간만 하는 날이 그 기간이 있어요. 주간만 하는 기간이 있는데 그렇게 주간, 야간 하다가, 주간 쪽쪽하다 보면 그 체감이 돼요. 주간 이렇게 하니깐 좀 컨디션이 좋다. 그거는 체감되고, 이제 정신이 좀, 덜 이제 좀 덜 졸립고, 좀 신체가 가볍고. 그런 느낌이 들죠. 그래서 숙면을 취하고.

이제 최근에도 이제 턱이. 예전에 다쳤어 가지고 턱이 이제 딱딱 소리 나고 그랬는데, 원래는 소리만 났었다가, 최근에 한 한 달 전쯤에 좀 통증이 있었는데, 병원 가야 되나 말아야 되나 하다가, 안 갔다가 이제 좀 나아지기도 하고. 그렇게 됐네요. 그냥 시간 지나면 낫겠지. 뭐 이런 생각이 주요했던 것 같아요.

(미래 계획) 딱히 없는 것 같네요. 그런 상상이 좀 잘 안돼 가지고, 미래.

SI04는 취업이 안될 때 부정적 생각을 했다. 취업준비를 3년 동안 하면서 일자리를 찾아서 지역을 이동하기도 했으며, 사람들에게 상처받아 집 밖을 잘 안 나간다고 보고했다. SI04는 스스로가 대한민국 국민이 아닌 것 같다고도 했다. 공장에 취업해서 돈을 벌고 싶고, 소통할 수 있는 창구가 필요하다고 했다.

소속감은 딱히 느끼지는 않는 것 같아요. 음, 약간, 좀 크게 생각을 하면 대한민국 국민이 좀 아닌 느낌? 우리나라에 여러 정책들이 조금 많이 있긴 하지만, 그래도 좀 제한적인 정책들이 좀 많은 것 같아요.

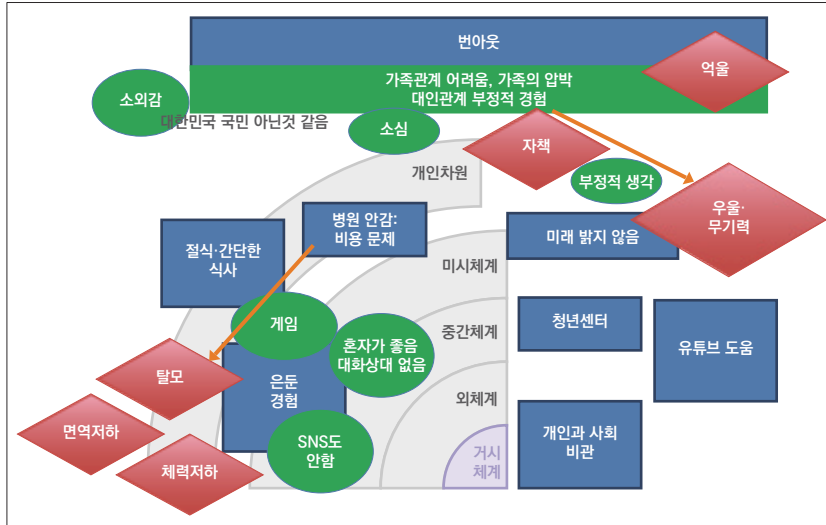
(상담이웅) 일단 잘, 그런 게 있는지도 잘 모르고, 안다고 해도 이제 비용 문제나 이런 것 때문에 잘 안 하게 되는 것 같아요. (중략) 제가 사람한테 좀 많이 상처를 입어가지고, 그 뒤부터 이제 집에 좀 있다 보니까 밖에 잘 안 나가게 되는 것 같아요. (중략) 제가 지금 일을 안 하고 있기 때문에 일단 비용 문제? 그리고 또 병원을 또 가는 기간이 있잖아요. 그 기간이 더 길어지면 제가 또 힘들 것 같아 가지고 그런 거랑, 이제 또 병원에 가서 어떻게 얘기를 해야 될지, 잘 모르겠어요.

일단 주로 라면을 끓여 먹고, 이제 가끔씩 이제 요리를 해 먹어요.

수면은 이제, 제가 좀 그때그때 조금 달라요. 이제 좀 오래 쉬다 보니까 이제 밤낮이 좀 바뀔 때도 있고, 아니면 제가 소리랑 빛이랑 이런 게 좀 예민해 가지고, 이렇게 폭 못 자 가지고, 이제 몇 시간 못 잘 때도 있고. 어쩔 때는 이제 너무 피곤해 가지고 이제 폭 잘 때도 있고, 맨날 좀 다른 것 같아요.

예전보다 지금의 청년들이 약간, 정신적인 문제가 좀 많이 생기는 것 같아 가지고, 거기에 더불어서 스마트폰을 많이 본다든지, 이제 그냥 잘 먹어서, 너무 잘 먹어서 비만이 좀 된다든지. 그래 가지고 조금 문제가 되는 것 같아요.

[그림 6-13] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 사회적 고립 청년



주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락
 ■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가
 ● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현
 ◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강
 → : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

자. 은둔

평소 외출조차 거의 하지 않는 청년들은 어린 시절부터 관계에서 부정적 경험을 했던 경험이 있다. 사회에서 소속감을 경험하는 것보다 혼자 있는 것이 더 안전한 선택이기도 하다. 활동량이 적고, 식사와 수면은 불규칙하지만, 비대면에서 넘쳐나는 정보들은 오히려 불안을 키운다. 은둔하는 자신을 기다려주길 바라지만, 또 15분 일자리나 건강을 쌓는 방향으로 전환과 같은 회복의 의지를 표현하기도 한다. 스스로 평소 외출하지 않는다고 답한 청년 2명의 정신건강 행태는 다음과 같다.

H01은 은둔은 타고난 자신의 성향이라고 설명했다. 유튜브 영상을 편집하고 주식 투자를 하면서, 일을 안 해도 되는 환경을 찾고 있다. 건강은 방향성이며, 20대 중후반에 자살을 생각했던 적도 있다. 활동 자체가 적고 집에만 있으며 건강과 관련 없는 삶을 살고 있다고 말했다. H01은 이렇게 태어난 것 같다고 했다. 소속감은 필요하지 않으며, 도움을 구하지 않는 것은 해결되지 않을 것 같기 때문이다. 오히려 AI가 사람보다 더 만족감을 준다. 청소년기부터 인생에 회의적이었고, 가족 관계에 만족하지 못하면서 어릴 때부터 관계에는 소극적이었다. 그러면서 타고난 내향성이 강화된 것 같다고 말했다.

이제 건강이라는 것이 죽음과 멀어지는 방향성이다. (중략) 사실 저는 어렸을 때는 한 20대 후반. 30대쯤이 되면은 아마도 자살을 할 수도 있을 것 같더라는 생각을 했었거든요. 죽음으로 가는 쇠퇴의 과정을 겪는 거잖아요. (중략) 건강도 챙기면서 잘 살아야겠다라고 생각하게 된 게, 좀 다른 관점에서 보기 시작한 것 같아요. 그게 죽어가는 과정이 아니라, 그냥 조금씩 쌓아가는 과정이다.

저도 실제로 그렇게 신체적 활동을 하지 않기도 하고. 그리고 음식 같은 것도 좋은 음식, 나쁜 음식. 그런 것들이 좀 소개가 됐었는데, 제가 먹고 있는 거는 안 좋은 쪽이고, 잘 먹지 못하는 거는 좋은 쪽이고. 사실 그냥 일상생활 한다. 정도가 끝인 것 같아요. (중략) 대부분의 경우에는 집에서만 생활합니다.

사실 자고 싶을 때 잠들고, 일어나고 싶을 때 일어나고. 그런 생활을 하는 편이라.

좀 태어날 때부터 그렇게 태어나지 않았나 싶은 것 같아요. (중략) 저는 소속감이 필요하지 않은 사람이라서. 어딘가에 소속되는 게 오히려 싫은 부분이라 그런 것 같고, 위로 같은 것들도 사실 저는 뭐 필요할 때도 가끔 있지만, 그냥 스스로 해결하는 것 같아요.

저는 SNS는 안 하고요. 유튜브 숏폼은 좀 봅니다. 저는 인간관계를 만드는 것에 그렇게 큰 욕심이 없고요. 그리고 다른 사람들과 엮이는 것이 좋지 않다고 생각이 들어서.

그런 희망을 주는 이야기가 필요하지 않나? 청년들은 이걸로 부족하니까 더 지원을 받아야 합니다. (지원을 어떻게 하면) 약간 PT 비슷한 느낌으로, 식단은 어떻게 해야 합니다. 그다음에 생활할 때는 주로 어떤 것들이 필요합니다, 그런 식으로 되어 있으면 하겠지만, 현실적으로는 불가능할 것 같아서.

H02는 인터뷰 동안 눈물을 흘리며 정서적 고통을 이야기했다. 집에만 있어도 살아있는 게 중요하다고 생각하며 은둔하고 있다. 건강은 나를 돌볼 여유이지만, H02는 우울하고 사는 게 힘들다. 이런 자신은 세상에 있을 필요가 없다고 평가한다. 핸드폰 사용이 많아지면서 시력이 저하되는 느낌이고, 정보가 많아지면서 더 불안해지는 것도 같다고 했다. 식사를 챙기는 것은 어렵고, 가족에게 상처를 많이 받았다. 아버지는 H02가 어릴 때 자살했고, 어머니는 나를 이해하지 못하고 압박만 했다. 자살을 생각할 만큼 힘들었지만, 내 편은 없다고 느낀다. 자신은 이 사회에 안 맞으니 안 좋은 사람이라고 여기고 있다. 하지만 사회에 나오고 싶은 욕구가 있어서 15분 일자리 같은 것이 있으면 좋겠다고 말했다.

그냥 살아있는 게 그냥 살려면은 노력해야 되잖아요. 이렇게 제가, 제가 돈 벌어야 되고, 여러 가지로 저한테 신경 써줘야 되는데 그런 것들이 힘들, 그냥 그 자체가 힘든 것 같아요. 저를 돌보는 게.

제가 최근에 느꼈는데 집 밖에 나가면 정신이 좀 눈을 뜨고 있지 못하겠다는 느낌이 들었어요. 너무, 너무 세상에. 세상에 이 풍경들이 너무 저한테 버거운 느낌이 들었어요. 네 그래서, 그래서 밖에 나와도 좋다고 생각을 막 이렇게 기분이 좋다고 느끼질 못하니까. 더 나가고 싶은 마음이 많이 들지 않는 것 같아요. (중략) 근데 사람들은 사람들이 밖에 나가는 게 중요하다고 말해서 그걸 신경 쓰면은 나쁘다고 생각하는 것 같은데, 제가 좀 살아 있으려면 좀 집에 있는 것 또 나쁘지 않다고 생각해서.

무기력하고, 아무것도 하기 싫고, 잠만 자고 싶은 상태. 잠만 계속 자고 싶은 상태인 게 문제라고 생각하고요. 그다음에 너무 핸드폰만. 핸드폰으로 동영상 시청 같은 거 많이 하니까 시간을 너무 많이 써가지고, 눈에 안 좋을 것 같다고 생각하고요. 그다음에 너무 인터넷 이거 핸드폰으로 정보를 많이 쉽게 접할 수 있잖아요. 그래서 정보를 너무 많이 접하니까 제가 정보가 너무 과부하되니까 더 불안하고, 더 힘들어요.

건강을 조절을. 내 밥 챙겨 먹는 거. 이런 거 밥 챙겨 먹는 거. 밥 먹는 것 밥을 잘 먹어야 되는데 밥을 먹기가 너무 귀찮아서 안 먹으니까, 건강하지 않을 것 같고요. 그다음에 운동을 운동. 그 운동하는 움직임이 없어서 근육이 빠지고, 그런 것들이 걱정됩니다.

일을 지금은 안 하고 싶지만, 제가 하고 싶어지는 날이 왔으면 좋겠고, 하고 싶어지면은 좋겠어요. 하고 싶어지면... (중략) 그냥 제가 최근에 본 거는 일본에서요. 밖으로 나가지 못하는 청년들한테 15분. 15분 일자리 같은 거를 만들어 줬다고 했는데, 그렇게 스트레스 주지 않고. 자신감을 심어줄 수 있는 작은, 작은 일을 할 수 있게 해주는 거. 왜냐하면은 그 15분이라도 나가려고 씌고, 이렇게 준비하는 그 나가게 하려고 하는 그 힘이 팀을 이끌어내주는 게 좋은 생각이라고 생각했어요.

초등학교부터 고2 때까지는 너무 내성적이어서 친구들한테 말 못 걸고. 그래서 거의 제가 같이 놀고 싶은 친구랑은 못 놀고, 엄마는, 엄마는 일하느라 바쁘니까 저는 엄마 혼자 아빠가 없었으니까 엄마 혼자 일하느라 바쁘니까. 그래서 엄마한테 걱정시키게 하면 안 되니까 말 안 했고, 선생님들한테는 제가. 제가 이렇게 어떤 친구에 대해서 이렇게 말했다고 하면은 그 친구가 또 저한테 뭐라 할까 봐. 그래서 (중략) 무조건 그냥 제 편. 제 편이어서 제 편에서 말해주고 그러니까 이렇게 해 준 사람이 없었던 것 같아요.

뭐냐 하면 착해야 된다 하고, 그다음에 엄마 말씀 잘 들어야 된다고 하고. 그리고 일 열심히 성실히 계속. 계속 일하면서 돈 많이 벌어. 돈을 많이 벌어야 된다 이런. 그렇게 안 살면, 안 좋은 사람이라고 생각하게 만드는. 그냥 죽고 싶을 정도. 안 그러면 쓸모없는 존재니까. 세상에 있을 필요가 없다고 생각해.

[그림 6-14] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 은둔 청년



차. 1인 가구

대부분 20살이 되면서 1인가구로 생활이 시작되었다. 이들은 안정적인 일자리를 얻지 못해 경제적 어려움과 주거불안의 어려움이 있다. 혼자 살면서 일상생활을 유지하기도, 아파도 병원에 가기도 쉽지 않다. 불규칙한 생활습관과 디지털 과사용의 문제를 겪으며 자기돌봄의 한계를 보고한다. 일상에서는 외로움과 우울, 식사 준비의 어려움을 호소했다. 1인 가구 청년은 총 4인을 면접했고, 그들의 건강 행태는 다음과 같이 정리된다.

S01은 10년째 1인가구로 생활 중이다. 현재 중소기업 사무직으로 근무하고 있으며, 직무 스트레스가 커서 퇴근 후엔 주로 집에서 저녁 시간을 보낸다. 취업 후에 건강이 나빠지고 피곤을 느끼고 있다고 평가했다. 퇴근 후에 귀찮아서 배달로 식사를 하는 일이 많고, 스트레스가 커서 결혼도 포기해야 하나 생각하기도 하고, 고독사할지도 모른다는 망상을 하기도 한다고 보고했다. 가족, 친구와의 관계는 제한적으로 이루어지고 수면시간도 불규칙하다.

뭔가 좀 압박 같은 게 좀 느끼는 게 많은 것 같고, 뭔가 사회에서는 뭔가 이 직업을 계속 가져갈 수 있을까? 뭔가 그런 걱정도 있고. (중략) 뭔가 지금 당장 하기로는 뭔가 벅찬 느낌도 받아서 약간, 좀 그런 압박을 좀 많이 받는 것 같아요.

아무래도 취업하고 나서? 뭔가 더 스트레스를. 뭔가 직장 내에서도 받을 때도 있고, 그 다음에 앉아 있는 경우가 하루에 거의 절반 이상이다 보니까 뭔가 목도 아프고, 허리도 아프고. 이런 신체적인 건강도 더 안 좋아진 것 같다고 좀 느낀 것 같아요.

가족은 원래 잘 안 봐서 없고, 그다음에 친구들은 뭐 제가 나가자고, 친구가 부르면 원래는 잘 나가었는데, 요즘은 제가 두 번 중에 한 번은 그냥 약속이 있다고 좀 핑계 대고, 안 나가게 된 것 같아요.

아무래도 그 약간, 불안정한 약간. 뭐 주거 문제나 약간 일자리 문제로 인해서 뭔가 좌절감을 좀 느끼고, 뭔가 스트레스를 거기서 받잖아요. 뭔가 중장년층은 뭔가 안정적인 느낌이 있는데, 청년들은 약간 그런 거에서 불안정하고. 그걸로 인해서 결혼도 좀 포기하게 되고, 그러면서 뭔가 더 외로워지게 되고. 그러면서 뭔가 우울해지고, 그러면서 뭔가 좀 정신적으로 많이 스트레스? 미래에 대한 걱정이 좀 크다 보니까. 그래서 건강이 더 안 좋아지게 되는 것 같아요.

그래서 뭔가 수면의 질이 좀 떨어지고, 뭔가 아침에 일어날 때 피곤하고. 피곤하니까 무기력해지고, 이런 게 악순환이 된다고 해야 되나? 그런 것 같아요. (수면시간은) 5시간 정도. 5~6시간? 피곤해서 일찍 누웠는데 핸드폰 잠깐만 보다 자려고 하는데, 그게 그렇게 돼요. 핸드폰 보다 늦게 자든가. 12시는 다 넘어서 자는 것 같아요. 일찍 자는 사람이 없는 것 같아요. 주변에. 뭔가 핫식스나 이런 걸 좀 많이 먹게 되고, 뭔가 그래서 심장이 막 많이 뛰고. 뭔가 그래서 속이 쓰리고 막 이렇게 되는 것 같아요. 뭔가 약에 의지하듯이.

S02는 취업준비 중이며, 6년째 1인가구로 생활 중이다. 제대로 된 직장이 없다고 말했으며, 주거비가 부담되고 부족한 생활비에서 가장 먼저 줄이는 항목은 식비이다. 청년들은 대학 졸업 후에 불확실성이 커진다고 보고하며, 진로 고민을 하고 있다. 죽으려고 사는 것이라고 말하는 친구도 있을 만큼 청년들의 미래 불확실성을 크게 느낀다고 전했다. 현재 서울에서 거주하는 만족도는 매우 높으며 ‘청년하우스’에 지원하였다. S02는 청년 사업이 많은 것 같지만, 잘 몰라서 신청도 못하는 일도 있다고 보고한다.

저는 주거비가 정말 부담스러워서, 사실 그래서 20살 때도 자취를 안 하고 싶었던 거거든요? 근데 막상 혼자 사니까 좋기는 한데, 저는 현재 부모님이 월세는 아예 다 도와주고 계신 상황이에요. 그래서 좀 죄송하죠. (중략) 최근에 제가 연남동에 살거든요. 마포구. 근데 무슨 청년하우스라고 새로 생겼더라고요. 이제 주거비에 대한 부담이 많이 덜 어지거든요? 그렇게 되면 제가 지금 내는 월세 한 3분의 1 정도만 내는 게 가능해져서, 그래서 정말 되면 좋겠다고 생각하고 있어요.

1인 가구. 반찬 지원 사업. 이런 것도 있더라고요. 근데 그냥 찾으러 가지만 하면은 진짜 반찬을 나눠주시고, 그래서 저도 해본 적은 없었는데 그런 게 있다는 걸 보고 나서 노력하는 거에 비해서 안 알려지는 게 문제가 아닐까 이렇게 생각했어요. 뭔가 그런 거 있다는 거를 하는 사람들만 하는 것 같아요. 뭔가 계속 네. 아는 사람들만 이렇게 신청하는 것 같은 느낌을 받았어요.

저는 개인적으로 밥 먹는 거? 밥 먹는 게 좀 그런 것 같은데, 뭔가 혼자 먹다 보니까 아예 사 먹거나. 예전에는 더 어릴 때는 많이 사 먹었었는데, 지금은 좀 돈을 아끼려고 집에서 해 먹으려고 하기는 하는데, 그냥 좀 대충 때우게 되는 것 같아요.

자는 시간 자체는 적지 않다고 생각하는데, 좀 불규칙한 면은 있는 것 같아요. 어떤 날은 너무 늦게 잤다가, 어떤 날은 또 늦게 일어날 때도 있으니까, 약간 내가 원하는, 계획한 시간에 못 일어났을 때 오는 스트레스는 있는 것 같아요. 그리고 아침에 눈뜰 때 아무래도 조금 자면 피곤하니까.

병원까지 갈 정도가 아니면, 그냥 약 먹고 괜찮아질 것 같으면은 그냥 병원보다는 약국을 차선으로 선택하거나. 저 허리 아픈 것도 사실 병원 안 가고, 그냥 파스로 계속 약간 버티다가 정형외과 간 거기는 하거든요. 그래서 그런 거는 있죠.

S03은 7.5년째 1인가구로 생활하고 있다. 현재 중소기업에서 오전 9시에서 오후 7시까지 근무하고 있다. 가족의 채무를 대신 갚고 있으며, 대기업 취업의 실패로 한동안 대인관계에 거리를 두고 은둔을 하기도 했다. 가족의 불화와 가족 채무에 대해 답답함이 있고, 현재 청년층의 문제에 대해 시대가 문제라는 인식을 갖고 있다. 벼랑 끝에 있는 느낌이라고 말하면서 아무도 도와줄 사람이 없다고 했다. 1인가구의 어려움으로 좁은 주거 공간을 쫓았는데, 이에 대해서 마치 닭장 속에서 사는 것 같다고 서술했다. 이 참여자는 코로나의 영향이 있었다고 말했는데 코로나로 사회적 거리두기를 하면서 게임을 오래하고, 무기력해지기도 했다고 보고했다. 무엇보다 지금까지 자신의 어려움을 누구에게도 말하지 않았는데, 이것은 치부이기 때문이다.

일단은 체력적으로 좀 떨어지고 있다라든지, 건강 신체적인 부분에서는 제가 그런 거를 좀 몸소 느끼고 있고. (중략) 그런 게 좀 의지가 약해서 안되는 부분도 있고. 때로는 정신적으로도 코로나 전후로 조금 집에 있는 시간이 많아지다 보니까. 좀 혼자 있게 되면서 갖게 되는 좀 우울함이나, 무기력한 그런 것들이 좀 완벽하게. 좀 깔끔하게 코로나가 끝나도 해결되지 못하고, 약간 계속 잠재해 있는 것 같아요.

이제 집에 돌아오면은 한 7시 반, 8시 이 정도 되는 것 같아요. 그러면은 이제 저녁을 먹어야 되는데. 저녁은 배달로 시켜놓고, 저는 컴퓨터 앞에 앉아 가지고 컴퓨터 게임을 좀 오래 해요. 약간 제 생각에는 중독 같은데, 그때부터 앉아서 얼마나 하냐면 그냥 매일 한 8시, 9시쯤에 앉으면 밥 먹으면서 게임을 해요. 그리고 일찍 끝내면 새벽 1시, 늦게 끝나면 새벽 한 2시 반. 어제는 뭐 4시까지 이렇게 게임을 하고. 근데 이게 약간 저는 약간 문제라고 생각하는 게 이게 스스로 통제가 잘 안돼요.

제가 큰 질병이 있거나, 이런 건 아닌데, 그냥 좀 자주. 그러니까 애초에 밥 자체를 꼬박 꼬박 좀 균형적으로 먹고, 이런 걸 애초에 못하다 보니까. 두 끼 거르고 한 끼를 배달 음식으로 대체한다든지. 그런 생활을 제 생각에는 오래 좀 했던 것 같아요.

아무도, 제가 혼자 살면 터치할 사람도 없고. 그러니까 사실은 코로나 전에도 밤새서 게임하는 일이 많았던 것 같아요. (중략) 코로나가 시작되면서 다시 그 게임을 하게 되고.

그리고 이제 취업을 하고서는 취업이 또 제 마음대로 되지가 않잖아요. 내가 하고 싶은 이상향이 있을 테고, 그게 이루어지지 못하니까. 사실은 그거를 이루기 위해서는 더 많은 노력과 어떤 시간을 보내야 되는데, 현실적으로 의지도 약하고, 내가 이렇게 노력한다고 해서 될까? 이런 약간 무기력함들이 많아서 자연스럽게 그냥 게임만 하면 잊혀지니까. 계속 악순환이 됐던 것 같아요. 지금까지.

(대기업 최종 탈락이 되었을 때) 뭔가 어디 약간 무인도에 혼자 고립된 그런 느낌을 받았고. (중략) 맨날 밤새고 밤낮이 바뀐 상태로 게임만 하고, 배달 음식 먹고 누워 있고. 그런 생활을, 은둔 생활을 했던 것 같아요. 그러니까 제가 세상과 고립되어 있다고 생각을 했고, 내가 약간 능력이 없는 존재인가? 그런 스스로에 대한 약간 자괴감. 자존감이 하락하는 그런, 되게 우울한 시간들을 한두 달 보낸 것 같아요.

제가 기댈 곳이 없다고 생각을 했어요. (중략) (내 어려움을) 공유한다는 것 자체가 아까 말씀드린 것처럼 나의 약한 모습. 치부를 보여주는 것이라고 생각을 했고, 바깥 사람들에겐 내가 그래도 어느 정도 그냥 적당히 잘 살고 있다고. 항상 이렇게 보여주기 식으로.

그냥 미래가 보이지 않는다는 것 같아요. 이게 내 미래도 있고, 가족적인 부분이 큰데, 가족 생각. 저는 어떻게든 뭔가 탈출할 수 있다고 생각이 들어요. 근데 가족을 보면 답이 없어요.

S04는 5개월째 1인가구로 생활 중이다. 1년 계약직으로 근무했으나 계약 종료 후에 현재는 쉬는 중이다. 어려서부터 대인관계에 어려움이 있었다. 현재 외로움, 고립, 우울감을 경험하고 있고, 친구 만들기가 어렵다고 말했다. 가족의 사회경제적 지위(SES)가 ‘하’였기 때문에 중산층의 개념은 잘 모르겠다고 말했다. 최근 LH 청년주택에 당첨되어서 1인가구가 되었고, 이로 인해 삶의 만족도가 높아졌다고 평가한다.

이제 좀 장기적으로 이제 좀 돼가고 있어서 그런지 점점 기분도 이렇게 좀 다운이 되는 것 같고, 좀 뭐 더 심하게 얘기해서 뭐 우울 같은 것도 조금씩 오고 있는 거 같고. 좀 그 렇거든요? 그러다 보니까, 이제 자연스럽게 좀 고립이 되는 것 같고.

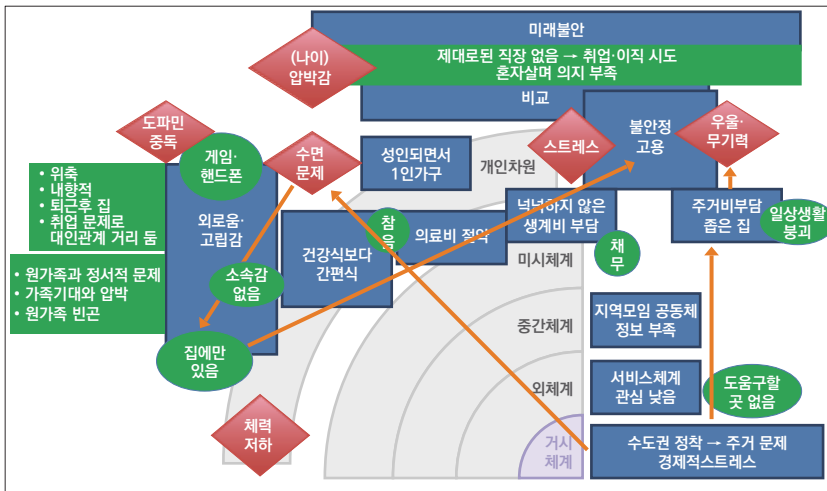
뭐 아침에 뭐 좀 불규칙하게 일어나가지고, 요즘은 조금 이제 간단하게 홈 트레이닝을 조금, 한 30~40분 정도 하고. (중략) 계획적으로 뭔가 딱딱하기보다는 조금 즉흥적으

로? 취업 준비에 있어서도 좀 그런 게 많이 있어요. 계획적이라기보다는 조금 그날에 따라서, 좀 상황에 따라서, 다르게 행동을 하고 있습니다.

소속감이 없는 것도 있어요. 네, 그런 것들도 있고, 근데 사실 좀 뭐라 해야 되지? 소속감보다는 정말 얘기할 수 있는 사람이 없으니까. 더 그게 큰 거 같거든요. 일상적인 얘기를 할 수 있는. 편하게 만나서 뭐 할 수 있는 그런 게 없었다고 생각을 하니깐. 좀 그래서 좀 더 필요하다고 생각이 들어요.

(수면시간은) 좀 불규칙하고, 마찬가지로 휴대폰을 이제 하면서 이제 하고 난 다음에, 이제 내려놓기까지 시간이 좀 많이 걸릴 때도 있고. 좀 적게 걸릴 때도 있는데, 주로 이제 좀 방해를 많이 받는 편이죠.

[그림 6-15] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 1인 가구 청년



- 주: ■ : (구조적 요인) 경제, 고용, 주거 등 사회구조적 맥락
 ■ : 구조 요인에 대한 참여자의 인식, 정서적 평가
 ● : (참여자의 발화) 면접 중 나타난 행동, 감정 표현
 ◆ : (건강 결과) 정신, 신체 건강
 — : 분석 과정에서 도출한 핵심 건강 경로

카. 주거불안

주거불안을 경험한 청년들은 수도권 중심의 일자리 때문에 주거 불안을 겪는다고 말한다. 좁은 주거 공간은 요리해 먹기도 어렵고, 안식처로 느껴지지 않는다. 스트레스를 해소하기 위해 스마트폰을 이용하지만, 이것으로 불안을 더 느끼기도 한다. 프리랜서는 주거를 마련하기 위해 대출을 받기도 쉽지 않고, 규칙적인 일상생활을 유지하기도 어렵다. 불안정한 주거로 인해 두통과 불면을 경험하기도 한다. 주거불안 집단은 3명의 청년을 면접했고, 이들의 건강행태는 다음과 같다.

HP01은 제약회사에서 3년간 근무하다 최근 대학원에 집중했다. 회사 때문에 수도권으로 거주지를 옮겼고 보증금을 마련하는 것이 어려웠다. 청년들은 취직이 힘들고 유지하기도 힘들어서 직장을 다시 구하지 못하는 일이 많다고 보고했다. 주거를 위해서는 최소 3천만 원의 보증금을 구해야 해서 2년간 보증금을 모았다. HP01은 내성적일수록, 가난할수록, 착할수록 고통받는다고 느낀다. 청년 문제의 8할은 구직, 일자리이고 일자리가 수도권에 집중되면서 주거 문제를 겪을 수밖에 없다고 말한다.

그때 집주인한테 사정을 설명하면서 조금 밀릴 수 있다고 양해 부탁드린다 했는데, 전혀 그런 부분에 이해가 없었고요. 되게 크게 싸우기도 했고. 그러면서 집, 일도 힘들고, 제 소속도 이제 바뀌게 되면서 좀 스트레스가 많았는데 집 상황도 겹치니까. 좀 스트레스가 컸죠. 계속 생각을 하게 되니까 상당히 피로감이 저는 되게 많이 느껴지는 편이고요. 업무에 집중도 안 되고, 계속 집에 가도 집에서 쉰다는 느낌이 안 들어요.

다른 사람들은 스트레스를 많이 받으면 살이 좀 찐다고 하고 많이 먹는다고 하는데, 저는 반대란 말이예요. 그래서 입맛도 없고, 밥을 자주 거르고 하니까 체중이 상당히 많이 빠졌고. 그래서 계속 지속되는 좀 피로감이나, 졸림. 이런 게 심했어요.

사실 고향을 떠나고 싶은 사람은 없어요. 네, 서울에 가고 싶은 사람도 저는 없다고 생각해요. 서울에서 태어났으면 서울이 좋겠지만, 저는 용인에 살 때 너무 힘들고 외로웠어요. 부산이 그나마 창원하고 가깝고, 가족들하고도 이제 교류가 되고. 식습관도 서울하

고 부산하고는 상당히 다르기 때문에 부산 밥 먹는 게 훨씬 편하고요. (중략) 서울 대학은 인서울로 가야 하고, 또 인서울 중에서도 서성한, 중경외시. 이런 느낌으로 가야 하고. 또 직업은 화이트칼라. 무조건 사무직이 돼야 하고, (중략) 전체적인 맥락 자체는 사회에서 압박감이 들어오죠.

저는 이제 스마트폰 사용량이 늘면서 수면 문제도 되게 나빠진다고 생각을 하고 있고요. 이게 화면이 밝다 보니까 정신이 깬단 말이죠. 그래서 수면의 질적 저하도 우려된다고 생각을 합니다. (중략) 청년들이 자꾸 화면 속으로 빨려 들어가는 건 사회에서 느끼는 부담함을 피하기 위해서라고 생각을 하고요. 이제 살면서 겪는 사람들과의 마찰, 갈등. 이런 걸 피하기 위해서면 스크린보다 더 재밌는 것은 없죠. 나를 해치지 않으니까.

HP02는 프리랜서로 일하면서 근무시간이 불규칙하다. 보증금은 부모님의 지원을 받았고, 지금까지 약 5번 정도 이사를 하면서 주거 계약 갱신의 스트레스를 많이 받았다. 주거 공간이 작고 공간 분리가 되지 않아서 잠들기도 어렵고, 쾌적함이나 편안함을 느낀 적은 없다. 일 마치고 쉬려간다고 느낀 적이 없고 만족할 공간도 아니다. 작은 주거 공간으로 인해 요리는 어려운 일이 된다. HP02는 20대는 건강에 관심이 별로 없지만, 30대가 되면서 건강에 관심을 갖게 되는 것 같다고 말했다. 식습관이 좋지 않아서 위장에 문제가 있는 것 같다고 보고하고, 솜품이나 자극적 콘텐츠를 보는 경향이 있다고 했다. 주변 친구들은 일자리를 얻지 못하면 자신을 무능하다고 인식하면서 가족과도 단절되는 모습을 보인다고 보고한다. 점점 카톡에서도 사라지는 친구들이 있다.

저는 준비가 안돼 있는 상태에서 우선 알겠습니다 하고 이사 가기로 결정을 했는데, 그것도 잘 협의가 돼서 3만 원을 더 올리게 됐어요. 그래서 작년 올해 8만 원의 부담금이 좀 더 늘어났고. 또 이게 1년 단위로 제가 이제 갱신을 하는데, 또 이런 일이 있을까 봐하는 걱정이 있습니다.

저는 매운 음식을 좋아하기 때문에, 매운 거. 뭐 마라탕이라든지 아니면 매운 닭발이라든지. 주로 매운 것만 사 먹습니다. (중략) 제일 어려운 거는 자극적인 음식을 안 먹는 게 좀 어려워요. 그 입맛에 너무 길들여져 있다 보니까. 싱거운 거를 잘 못 먹는데, 그러면

은 숨숨한 걸 먹으면은 계속 자극적인 음식이 생각나고. 그런 점이, 근데 그걸 이제 참아야 한다면은 점이 조금 괴로운 것 같아요.

요리를 그래도 아예 안 하거나, 뭐 이러진 않는데, 좀 많이 해 먹기는 하는데 확실히 좀 인덕션에 팬도 2개고, 정말 주방이 엄청 작거든요. 그래서 뭐를 이렇게 벌리고 할 수 있을 만큼의 충분한 여유 공간이 되지 않다 보니까. 좀 어렵고 복잡한 거는 스킵하게 되고, 그냥 간단하게. 그리고 가볍게, 빨리 해먹을 수 있는 것만.

제가 월세를 지원해 주는 그런 정책에도 지원을 해봤는데요. 된 적이 없고요. 저도 그게 뽑는 사람이 굉장히 적은 것 같아요. 그리고 대부분의 청년들이 지원받고 싶어하니깐, 경쟁률이 너무 높고요. 네, 그래서 그런 정책들에서 제가 혜택을 받아 본 적이 많이 없는 것 같아 가지고. 지원하는 사람들 수에 좀 비례해서 혜택을 볼 수 있는 사람이 많아졌으면 좋겠고요.

확실히 그전보다 저도 핸드폰을 더 많이 사용하는 것 같고요. 그게 근본적으로 제 문제나 제 정신 상태를 완화해 주고 해결해 준다는 걸 아닌 걸 알면서도, 순간적으로 도파민이 터지고 지금 기분이 좋으니까. 거기서 좀 더 시간을 보내고 이런 악순환이 이루어질 때도 있어요. (중략) 핸드폰에 대해서 얘기해서 그런데, 우선 샷폼이나 아니면 유튜브를 보다 보면 요즘 좀 자극적인 콘텐츠들이 많고, 약간 좀 일부러 정신 건강에 안 좋을 것 같은, 그런 자극적인 콘텐츠들을 많이. 예전보다 상당히 많아진 것 같거든요.

저는 반은 맞고 반은 아닌 것 같은 게요. 그 안에서 제가 좀 힐링하고 쉴 수 있는 거를 제가 만들어서 하는 것 같아요. 명상을 한다든지, 핸드폰 아예 서랍에 집어넣고 약간 글을 쓰거나, 아니면 책을 읽는다든지. 그런 식으로 제가 안에서 방법을 찾아서 하는 것 같고요.

HP04는 예전에는 신체만 건강하면 된다고 생각했으나 주변에 건강 문제가 있는 사람들을 보면서 건강을 염려하게 되었다. 프리랜서로 일하고, 도움을 받을 곳은 없다. 프리랜서로 일하기 때문에 대출을 받기 어렵고, 소득이 불안정하여서 막막함을 느낀다. 전세사기를 당했지만, 도움이 되는 제도가 없어서 무기력하다. 너무 큰 일이라 친구들에게도 말하기 어렵고 일상이 흔들리는 느낌이 든다. ChatGPT에게 의존하며 일상을 보내고 있다. 소득 증빙과 대출을 위해서 정규직 취업을 해야 할지 고민이지만, 나이 때문에 어려울 것 같다.

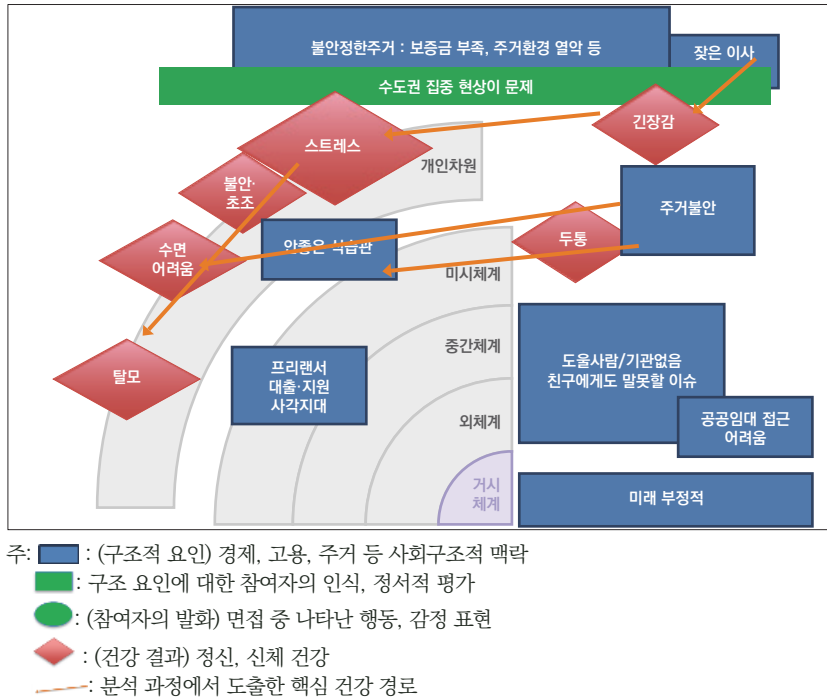
저는 근데 몸이랑 마음이랑 다 좀 건강하진 않은 편인 것 같아요. 뭐 몸은 워낙 운동도 안 하고, 안 좋은 것만 먹고. 이래 가지고 건강이랑 좀 거리가 먼데, 사실 마음이나 정신 건강은 좀 괜찮은 편이었거든요. 근데 이제 전세 사기 피해 입고 나서는 불면증 같은 것도 좀 생기고. 그리고 이거는 병원에 가서 진단받거나 한 거는 아닌데, 뭔가 불안장애나 공황장애 같은 것들도 증상을 찾아보니까 좀 제가 겪고 있는 거랑 좀 비슷하더라고요. (중략) 뭐 상담받고 이런 거를 아직 해본 적이 없어서 그게 좀 부담스러워 가지고 Chat GPT에 의존을 많이 하거든요. 예, 그래서 Chat GPT에, 나 이런 경험을 했는데 혹시 이게 무슨 증상일까? 라고 했더니, Chat GPT가 공황 발작의 한 증상이다. 이래서 그때부터 좀 찾아봤더니, 맞더라고요.

불면증이 엄청 심해진 게, 잘려고 누우면은 약간 심장이 좀 빠르게 뛰면서 많이 불안하더라고요.

제가 근데 이거는 주거뿐만이 아니라 그냥 직업이 프리랜서다 보니까 일이 없을 땐 그냥 백수여 가지고, 그냥 딱히. 루틴 없이 배고프면 밥 먹고, 졸리면 자고. 그런 생활을 하고 있어서, (중략) 만약에 이사를 가려고 해도, 또 대출이 어렵더라고요. 소속되어 있는 회사도 없어서, 좀 많이 무력하고요. 그러다 보니까 조금, 그런 걸 생각하면 이제 또 두통도 오고, 소화도 안 되고. 예, 그런 식으로 건강에 영향이 좀 오는 것 같아요.

이제 건강한 도파민이어서 이제 뭔가 저한테 이제 해가 되지 않는데, 이런 핸드폰으로 이제 짧은 영상으로 이제 얻는 도파민들은 되게 정신에 해롭다는 거예요. 되게 중독성이 강하고, 인스턴트 도파민인가? 뭔가 그런 식으로 말을 하던데, 이런 거에 중독되다 보니까 여기에만 의존하게 되는 느낌? 밖에 나가서 건강한 도파민을 얻을 생각을 안 하고, 이걸로 너무 쉽게 도파민을 얻으니까. 저도 이 쇼츠를 진짜 무슨 몇 시간 동안 본 적도 많아요. 6시간, 7시간, 자괴감 들죠. 얻은 거 하나도 없고, 그냥 시간만 날린 거잖아요. 저는 이거 쇼츠 보면서 시력이 너무 안 좋아졌어요.

[그림 6-16] 취약청년의 건강 맥락과 패턴 분석 결과: 주거 불안 청년



타. 소결: 맥락-패턴 분석

이상 1:1 심층면접의 내용을 바탕으로, 11개 영역별 맥락과 패턴에 따른 건강 문제를 살펴보았다. 청년들이 겪는 경제·고용 불안정, 불안정한 주거, 어려운 가족 및 사회적 관계 등이 신체와 정신적 건강을 악화시키는 요인으로 나타났다. 어린 시절부터 빈곤과 관계의 어려움을 경험했을 때, 더욱 사회적 관계를 맺는 것에 취약함을 느끼고 있고 도움을 구하지 못하는 모습으로 나타났다(예, EI01, SI03, H02, RP03 등). 관참은 일 자리를 얻지 못했다고 느끼는 청년들은 자책과 자기 비난을 하기도 하고 사회적 관계에서 소외를 선택하는 모습을 보였다. 취업에서 실패는 곧 사회

적 관계를 확장할 기회를 얻지 못할 뿐만 아니라 주거를 마련하고 중산층으로 삶을 살 수 있는 길이 막막해짐을 의미한다. 때문에, 취업에서의 실패로 은둔을 선택할 만큼 무력함을 느끼는 모습이 발견되었다. 일부 참여자들은(예, S03 N03 N04 SI02 EI01 EI02) 취업에서 좌절과 실패를 경험했거나 관계에서 어려움을 경험했을 때, 사회적 관계에서 단절과 은둔을 택했다고 보고했다. 그러나 이들은 모두 고립과 은둔을 벗어나 취업했거나 취업을 준비하기도 했다.

경제적으로 취약하고 압박감을 느낄수록 병원보다 버티기를 선택하고, 병원에서 질병을 알게 되면 큰돈이 나갈까 염려하는 모습이 나타났다. 하지만, 대부분의 연구참여자들은 비용 부담이 없는 방식으로 건강 증진 방식을 찾기도 했다. 온라인 정보, 유튜브, 산책, 홈트 등의 방식을 활용하며 건강을 지키려는 노력도 했다. 연구참여자 중 일부는 취업시기에 코로나 19와 맞물리면서 사회적 거리두기의 영향이 지속되기도 한 것 같다고 평가했다. 주목할 점은, 적지 않은 연구 참여자들이 건강한 삶은 개인의 책임이라고 인식하면서도, 실효성 있는 정책이 필요하다고 제안한 것이다.

맥락과 패턴을 통해서 30명의 연구참여자들의 건강 문제와 욕구를 분석한 결과, 사회구조의 불평등과 압박은 청년들이 정신건강의 어려움을 경험하게 했다. 이러한 어려움은 은둔, 고립, 빈곤이라는 취약성의 범주가 중첩되어 나타난다는 점에서, 청년의 건강 문제는 생애과정에서 나타나는 기울어진 사회구조적 경사면 속에서 이해할 필요를 보여준다.

〈표 6-5〉 연구참여자들의 건강 문제와 욕구

집단	경제 및 일자리 어려움	정신건강	맥락-패턴 경로
자기 돌봄	불안정한 일자리(취업 준비), 주거비 부담	불안, 우울, 약물 복용	취업의 어려움과 실패 → 정신건강 문제 → 자기 비하 → 제한적 대인관계(은둔 경험)
실업	실직 상태	불안, 자존감 저하, 우울	실직 → 재취업 여부 불안 → 비교 → 위축 → 대인관계 제한
니트	장기 실업, 일해도 안해도 불안	우울, 불안, 무기력, 회피	취업실패, 좌절 → 심리적 어려움 → 일부 은둔 경험
복수 일자리	장시간 노동	피로, 스트레스, 억울함, 수면 부족	장시간 노동 → 피로, 우울 등 건강 저하 → 자기돌봄 결여 → 도움 받을 곳 부족
상대적 빈곤	저소득, 생활비 부족, 주거불안	스트레스, 우울, 무기력, 불면	어린 시절부터 빈곤 → 주거불안 → 만성적인 경제적 압박과 스트레스 → 우울, 불안, 무기력, 억울 → 치료비 절약
가족 돌봄	경제활동 제한	피로, 우울, 무기력, 스트레스	돌봄의 장기화 → 가족불화 → 도와줄 사람 없음 → 피로, 내 건강은 후순위 → 우울, 불안 등 정신건강 어려움 → 사회활동 제한
경제적 고립	불안정한 일자리 및 취업 준비, 주거 불안	스트레스, 불안, 고립감(은둔)	어린 시절부터 빈곤 → 가족부채 연대 책임 → 서비스 접근 어려움 → 무기력 → 병원보다 참고 버티기 선택
사회적 고립	반복적 실패 경험, 생계유지를 위한 최소한의 일자리 유지	고립감(은둔), 우울, 무기력	사회생활과 관계 어려움 → 대인관계 제한(은둔 경험) → 심리적 위축과 어려움 → 대인관계 제한 → 도움받을 곳 없음 → 낮은 건강증진 행동
1인 가구	좋은 일자리 압박, 불확실한 미래, 소득 불안정, 주거비 부담	스트레스, 무기력, 외로움, 수면문제	경제 압박 → 정신건강 악화 → 자기돌봄 저하
은둔	취업하지 않음	우울, 무기력, 수면 및 일상 붕괴	좌절과 실패, 상처 → 고립 선택 → 일상생활 유지 어려움
주거 불안	프리랜서, 소득 불안정, 주거 불안	스트레스, 우울, 피로	불안정한 고용 → 불안정 주거 → 생활 불안 → 건강에 부정적 영향

5. 초점집단면접의 결과

초점집단면접에서는 건강의 의미, 청년층이 건강 인식과 건강에 영향을 미치는 구조적 영향, 현재 내가 경험하는 신체와 정신건강의 어려움, 건강 증진을 위한 행동 방식들, 청년을 위한 정책 요구에 대해 논의했다. 초점집단면접에서 다룬 주제는 1:1 심층면접에서도 다룬 주제들로, 집단의 역동을 활용해서 청년층의 건강 인식과 건강 행동에 관해 확인했다. 초점집단면접의 참여자들은 1:1 심층면접 참여자 중 추가 면접을 희망하는 대상자들로 구성되었다.

집단의 구성은 청년의 건강 행동에 영향을 미치는 사회적, 구조적 요인들을 고려해서 이루어졌다. 1집단은 사회경제적으로 단절과 고립을 경험한 청년들로 니트, 경제적 고립, 은둔 청년들로 구성되었다. 2집단은 자기돌봄, 복수일자리, 1인가구, 주거불안 청년으로, 경제적 활동을 하지만, 여전히 경제적으로 불안정한 청년들로 구성되었다. 집단별 참여자의 특성은 다음과 같다.

〈표 6-6〉 초점집단면접 참여자 특성

집단	범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구원수	직업유무
1	경제적 고립	EI02	28	여	경기	대학졸업	4	X
1	니트	N02	24	여	서울	대학졸업	4	X
1	니트	N03	25	여	경기	대학졸업	3	X
1	니트	N04	22	남	서울	고졸	3	X
1	사회적 고립	SI04	34	남	경기	고졸	1	X
1	은둔	H01	28	남	인천	고졸	3	X

집단	범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구 원수	직업 유무
2	1인가구	S01	32	남	서울	대학 졸업	1	O
2	1인가구	S03	26	여	서울	대학 졸업	1	O
2	1인가구	S04	28	남	서울	대학 졸업	1	X
2	복수일 자리	DI02	28	여	서울	대학 졸업	3	O
2	자기 돌봄	SC01	29	여	서울	대학 졸업	1	O
2	주거 불안	HP01	31	여	부산	대학원 재학	2	X
2	주거 불안	HP02	28	여	서울	대학 졸업	1	O

각 집단에서 논의한 건강위험요인과 건강행태는 사회경제적 구조와 압박에 대한 인식, 건강에 대한 인식과 대처행동, 청년층을 위한 정책의 요구로 구분하여 정리했다.

가. 사회경제적 구조와 압박에 대한 인식

청년들은 사회에 대해서 안 바뀐다는 체념과 취업에 대한 압박감에 대해 말했다. 청년들은 취업에 실패하면서 자존감이 떨어지고, 하고 싶은 일을 하지 못하면서 무력함을 느낀다고 했다. 1집단은 취업 실패 또는 일 자리에서 좋지 않은 경험을 하면서 일하기를 쉬기도 하고 사회적으로 관계를 제한하고 있는데, 이들은 반복된 좌절 경험으로 사회가 바뀌지 않는다는 불신을 보였다. 더불어 경쟁의 압박 속에서 무력감을 느끼고 있었다. 2집단에서도 동일한 사회 불평등 구조가 논의되었지만, 친구들과 SNS에서 비교하고 버티려는 태도가 나타났다.

1) 경쟁적인 사회 분위기와 취업의 어려움

청년들은 취업 실패를 반복하면서 자존감이 떨어지고, 조급함을 느끼고 있었다. 좋은 일자리에 취업하지 못한 지금은 인생 2막으로 넘어가지 못한 상태로 인식된다.

N02(1집단) 취업 준비생들 사이에도 불안함과 또 경쟁? 이런 경쟁해야 한다라는 그런 조급함도 동시에 들면서, 떨어진 경험은 약간 분노로 이어지는 것 같아요. 왜냐하면, 떨어진 데는 이유를 안 알려주잖아요.

N04(1집단) 주변 친구들은 다 일 다니는데, 약간 나만 약간 못하는 것 같고. 그런 게 비교 의식에 이게 쌓이다 보니까 좀 우울해지고. 좀 점점 무기력해지는 그런 경향이 있는 것 같아요

EI02(1집단) 약간 취업 준비하면서. 뭐 이제 저는 이제 떨어지는데, 다른 사람들과 비교 되면서 오는 그런 불안함도 있고. 또 나의 재정적인 상황에 대해서도 불안해지니까, 그게 스트레스로 이어지고. 또 나 자신이 왜 이러지? 하는 나 자신에 대한 스트레스도 오는 것 같아요. 좌절감 (중략) 이게 취업을 하면 이제 2막이라고 생각을 하거든요. 성인 이후의 삶과, 그다음에 취업하고 나서의 삶이 있는데, 취업을 해야 돈을 모으고. 돈을 모아야 결혼을 하고. 이렇게 2막, 3막으로 넘어가는데 그 문턱을 자꾸 못 넘으니까. 좀 그런 것 같아요.

H01(1집단) 고용이 되어 있다는 게, 다른 사람들과 이제 관계를 어찌 됐든 주고받고 있다는 거잖아요. 근데 반대로 고용이 안 돼 있는 거는 대부분이 혼자만 있는 시간이 많을 거고, 거기서 오는 정신적인 건강에 대해서 영향도 있을 것 같아서. 고용이 되어 있는 게 뭐 금전적으로도 도움이 되겠지만, 타인과 관계를 맺는 데 도움이 될 것 같아서 그것도 영향이 있을 것 같습니다.

S04(2집단) 아무래도 정규직을 잘 안 뽑으려고. 막 계약으로만 좀 많이 쓰려고 하잖아요. 그런 거에 대한 이제 좀 계약을 이제 또 한다고 해도, 이제 끝나면 그 다음에. 또 어떤 또 일을 구해야 되나. 이런 거에 대한 스트레스. 압박감도 있을 거고, 또 계속 어차피 내가 해도 이게 정규직이 안 될 건데라는 그런 생각에 좀 무기력. 우울도 따르지 않을까 싶어요.

반면, 2집단은 경쟁 압박 속에서도 버티며 탈진과 무기력을 논의하기도 했다.

HP02(2집단) 남들은 하고 싶은 거를 하고 있네? 근데 나는 내가 해야만 하는 것만을 계속하고 있을 때. 거기서 내가 할 수 있는 게 없을 때? 그럴 때 번아웃이랑 무기력이 많이 오는 것 같고요. 그래도 지금은 제가 하고 싶은 쪽에서 일을 하고 있고 하니까, 이게 만약에 한계에 부딪히고 잘 안 돼도 견딜 수는 있는 것 같아요. 그렇게 심한 무기력까지는 안 가는 것 같아요

SC01(2집단) 그것도 그렇고 약간. 어릴 때 제일 많이 듣는 말이, 일단 공부 열심히 하면 다 잘 산다. 이렇게 해서 공부 다들 열심히 했는데, 이게 그 공부. 진짜 다 웬만하면 다들 열심히 했잖아요. 저희 세대는. 그래서 열심히 했는데 뭐 취업해서 안 되든지, 뭐 자기가 원하는 길에서 안 되니까. 아 이게 뭐 열심히 해도 별로 안 되네? 하면서 이런 생각이 들면서 더 무기력하고, 더 재량 나랑 똑같이 열심히 했고, 학교 다닐 때 성적도 비슷하고 그랬는데, 애는 나보다 더 앞서가네? 나는 왜 이러지? 약간 그런 거에 대한 비교도 많이 있는 것 같아요. 그런 스트레스?

S01(2집단) 친구들하고 비교? 만약에 나는 뭔가 정체돼 있는데, 제 친구는 뭔가 승진도 하고, 연봉도 상승되고. 저는 뭔가 한계에 뭔가 부딪힌 느낌? 거기서 좀 약간 번아웃이 오는 것 같아요.

일부 청년들에게서는 취업 실패보다 진로가 확실히 정해지지 않아서 나타나는 어려움과 사회적으로 괜찮은 진로를 선택해야 한다는 압박감도 나타났다.

SI04(1집단) 약간 저는, 진로가 정해지지 않아서 부정적인 생각을 좀 많이 하는 것 같아요. 정신적으로도 이제 비대해지고, 그리고 비대해지면 이제 자기 삶을 이제 영위할 수 있는 행동도 안 하게 되고.

N04(1집단) 저는 지금까지도 진로가 명확하지 않아 가지고, 그래 가지고 좀 뭐, 중학생 때로 좀 돌아가서 좀 진로에 대한 좀, 교육을 좀 많이 받았으면 어땠을까라는 생각이 좀.

N02(1집단) 뭔가 어떤 목표나 진로가 정해지면 그 방향을 계속 준비하거나, 어떤 걸 해야겠다라는 그런 로드맵 같은 거를 생각할 수 있는데, 저도 진로가 명확하게 정해지지

않아 가지고, 당장 내일 뭐 하지? 아니면 어떤 걸 준비해야 될까? 이런 고민을 계속 하게 되면서 엄청 불안하고. 그 주변 가족들이나 친구들이 물어볼 때, 요즘 뭐 하나? 아니면 어떤 쪽으로 준비하나? 라고 하면 할 말이 없잖아요. 그래서 그냥, 잘 뭐 한다. 이런 식으로 답변하는 게 가끔씩 민망할 때도 있고. 또 그런 점에서 더 불안감이 증폭되고 그런 것 같아요.

SC01(2집단) 저도 뭔가 처음에는 약간 되게 사람들이 약간 우려러보는 그런 직업 있었어요. 그런 거를 하고 싶었었는데, 이게 너무 실패를 자주 하다 보니까, 이거 아니구나. 이게 아니고, 내가 하고 싶은 거를 해야 되는구나. 약간 이런 식으로 진로에 대한 생각이 바뀌는 것 같아요.

HP02(2집단) 저는 어렸을 때부터 그냥 공부를 항상 잘했어야 됐고, 제 동생도 그렇고. 그래서 지금 그거 저도 막 번아웃이랑 여러 가지 힘든 상황이 있었는데, 그걸 다 거치고 나서 결국에는 부모님 말을, 이제 더 이상 못 따르겠다 싶어서 한 스물셋 넷쯤에 이제 손발 다 들고, 그냥 혼자 나와서 내가 하고 싶은 거 하겠다고 지내는데요. 이미 그 생활이 5~6년이 뛰야 더 훨씬 지났는데도, 부모님이 약간 아직도 있으세요. 아직도 부딪히는 게.

2) 사회는 바뀌지 않을 것

면접에 참여한 청년들은 2개 집단 모두에게서 사회구조에 대해 불신하는 모습들이 확인되었다.

N02(1집단) (취업에 대해서) 그렇게 느끼고 싶지 않은데, 사회가 (경쟁적으로) 그렇게 하도록 요구하는 것 같아요.

S04(2집단) 결국은 이제 높은 사람들도 높은 사람들끼리, 잘 사는 사람은 잘 사는 사람끼리. 좀 그렇게 더 빈부 격차라든지, 뭐 그런 것도 결국은 비슷하게 그냥 되지 않을까? 뭐 그렇게 생각을 하고 있고, 실제로도 그렇게 되고 있다고. 저는 그렇게 생각을 해요. (중략) 이미 그 위의 세대부터 갖고서, 밑에 세대들한테 그렇게 전파를 하는데. 밑에 세대들은 당연히 그거를 받아들이는 거고, 경쟁 사회가 당연히 느껴지는 거고. 바뀌지 않을 거라는 것도 그냥 자연스럽게 익히지 않을까. 그냥 싫어요.

S04(2집단) 사회가 그렇게 뭐 제 개인이 그렇게 생각을. 사회 탓을 하고 한다고 해도, 결국은 사회가 그 말을 들어주지도 않을 거고, 바뀌지도 않을 거라는 생각이 일단은 기본적으로 깔려있기 때문에. 일단 개인으로 먼저 생각을 하게 되지 않을까 싶어요.

3) 비교되는 것 같음

청년들은 주변 사람과 자신을 끊임없이 비교하며 위축감을 느끼고, 상대적으로 박탈감을 경험한다고 말했다.

S04(2집단) 저는 아무래도 그런, 이제 당장 이 주변 사람들이 이제 취업을 해서. 이제 뭐 좀 성공해서 조금 이제 월급이 올랐든지, 뭐 승진을 했든지. 뭐 그런 것도 있고, 이제 뭐 그냥 대인관계에 있어서. 그냥 이제 그 사람은 어디 잘 놀러 가고, 다른 사람들 이랑 이제 좀 활발하게 움직이는데, 좀 그런 거에 비하면 이제 비교가 되는 것 같아요. 그래서 나는 저 사람처럼 뭔가 활발하게 더 못하는 것 같고, 조금 집에만 있네? 뭐 이런 식으로, 좀 비교를 많이 하는 것 같아요.

SC01(2집단) 그리고 자산 같은 것도 약간. 이제 돈을 벌기 시작하니까, 뭔가 출발부터 솔직히 말해서 좀 가정환경이 조금 넉넉한 친구들은 먼저 조금씩 도움을 받기도 하고, 이런 뭔가 살면서 이제 돈이라는 게 좀 중요하다고 여겨지다 보니까. 이런 면에서도 약간의 그런 비교가 생기는 것 같아요.

HP02(2집단) 그게 사회가 보여주는 모습 같아요. 저희한테. 이렇게 살아야지만, 그게 약간 표준이 너무 상용화돼 있어 가지고, 이 정도는 돼야지 중산층이고, 약간 이런 이미지 때문에. 그래서 꿈 자체를 대부분 좀 크게 잡는 것 같아요. 근데 대부분은 거기에 도달할 수 없으니까. 거기서 오는 상대적 박탈감이나.

나. 건강에 대한 인식과 대처 행동

1) 건강에 대한 인식: 성별 차이

청년들은 건강에 대해서 성별 차이가 있다고 인식했다.

H01(1집단) 저는 좀 남성이 여성보다 유리할 거라고 생각을 하는데, 좀 여성들은 그 생리를 하다 보니까. 제가 잘은 모르지만, 매달 그런 시기를 겪으면서 신체적으로도 안 좋겠지만, 신체적으로 안 좋은 걸로 인해 정신적으로도 악영향이 있을 것 같아서. 그 부분에서는 남성이 좀 더 유리할 것 같고, 또 SNS 같은 거를 보면은 그쪽의 영향을 더 많이 받는 거는 뭐 10대 여성. 그런 통계도 많이 나와서, 뭐 SNS의 영향을 남성보다 여성이 많이 받는 것 같고, 그로 인해서 또 정신적 건강이 해쳐지는 부분이 있는 것 같아서. 남성이 여성보다는 조금 더 유리한 부분이 있는 것 같아요.

N03(1집단) 남성이랑 여성이랑 건강에 대한 정보에 접근성 차이가 조금 있는 것 같아요. 아무래도 시중, 그냥 약이나 요즘 뭐 제품이나 그런 거 보면, 다 성인 남성 기준으로 붙여져 있고. 보통 논문이나 그런 설명을 보면은, 거의 남성 기준으로 맞춰져 있는 것. 그게 많이 보였다고 생각했거든요. 저는. 그래서 저는 여성이고, 남성이랑 몸무게도 차이도 많이 나고. 그래서 저한테는 그런 건강 정보가 해당되지 않는다고 생각을 했던 게 좀 있었던 것 같아요.

HP02(2집단) 친구들이 여성 질환이나 그런 거를 많이 겪고 있고. 그리고 주변에 생각해 보면 암 걸렸던 친구들 보면 거의 다 유방암이나, 그렇게 오더라고요. 그리고 건강검진 같은 거 해도 저희는 산부인과도 한 번 가야 되잖아요. 그래서 거기서 뭐 자궁 경부증이나 이런 게 발견되면은, 근데 20대 때 그런 질환으로 되게 고생하는 친구들을 좀 많이 봤어가지고. 확실히 여성이나 남성의 차이를 많이 느끼는 것 같아요, 청년의 건강에서.

S03(2집단) 다낭성 난소 증후군이면 경구 피임약을 먹어서 생리를 하게끔 하는 방법밖에 없는데, 그러면 그 한 팩이 되게 비싸요. 보험이 들어가도 하나에 5만 원 정도 하는데, 그러니까 그걸 한 번에 3개월 치는 최소 받아야 되고. 그럼 15만 원가량을 써서 3개월 만에 그게 좀 호전이 되면 괜찮은데, 보통은 이게 호르몬성 질환은 그게 잘 해결이 안 돼요. 그래서 저 같은 경우에 이제 한 번 더 병원에 이런 문제로 가게 되면은, 2년 치를 이제 한 번에 좀 해야 된다고 하더라고요. 그래서 스트레스성의 여성 질환도 조금 연결 지을 수 있지 않나, 그런 생각이 좀 들었어요.

EI02(1집단) 원가 SNS를 보다 보면, 요즘에 뭐 이너뷰티. 이렇게 해가지고 조금 더 건

강한 그런 의약품들을 많이 SNS도 판매를 하는데, 그런 거 보면은 조금 여성 타깃이 많은 것 같아요. 애사비라든지, 혈당 후 다이어트. 이런 거 보면은 좀 여자 게 너무 많으니까 친구들도 많이 먹는 걸 보는데, 이제 남자 같은 경우는 그렇게 초점을 맞춘 제품이 딱히 없는 것 같아서. 저도 이제 그러면 나도 먹어야 되나? 뭔가 이런 생각이 들게끔 하는.

2) 건강의 의미

청년들은 건강을 신체, 정신과 사회적 관계까지 포함하는 개념으로 이해하고 있다. 특히 몸과 정신이 연결되어 있다는 인식을 하고 있었다. 한 참여자는 1:1 면접 이후 건강에 대해서 더 생각해 본 계기가 되었다고 했다. 신체와 정신이 연결되어서 운동을 통해서 멘탈 관리에 도움이 된다는 참여자도 있었다.

N03(1집단) 저는 신체적으로든, 정신적으로든, 사회관계로든 일상생활에서 수행할 수 있을 정도가 돼야지 건강하다고 생각하고 있습니다.

EI02(1집단) 네, 이제 운동은 신체적으로도 있지만, 정신적으로 멘탈 관리에 특히 도움이 되는 걸 저도 체감하고. 주변 사람들도 점점 체감을 하는 것 같아요.

N02(1집단) 지난번에 1대 1로 줌미팅한 뒤로 생각을 많이 해봤는데, 그때 이후로 좀 감각이 예민해진 것 같아요. 어떻게 내 몸이 어떻게 느끼는지, 어떻게 어떨 때 아프거나, 아니면 특히 정신 건강 측면에서 어떨 때 약간 조급함을 느끼는지, 조금 생각을 많이 해 보게 된 것 같아요.

SC01(2집단) 일상생활에서, 뭔가 일상생활을 지속할 수 있으려면 몸도 건강해야 되고. 그러니까 불편한 데가 없어야 된다고 생각을 하는데. 저는 조금 정신적으로 좀 불편하거나, 그러면 몸도 같이 아픈 편이거든요. 그래서 둘 다 좀, 네, 불편하지 않은 상황. 일상생활을 지속할 수 있으면은 그게 건강한 거라고 생각이 들어요.

HP01(2집단) 저도 이제 스트레스를 많이 받으면 몸으로 오더라고요. 이제 그래서 저는 스트레스를 스스로 받지 않는다고 생각을 하고 자랐는데, 몸이 너무 아파서 앓아 누우면, 아 내가 스트레스를 많이 받았구나.

3) 건강에 대한 자기 평가

청년들은 조금함, 나만 뒤떨어지는 것 같은 좌절감과 무기력을 경험한다고 했다. 무엇보다 20대 후반이 되면 체력이 떨어지는 것을 체감하는가란 질문에 2집단 참여자들은 모두 그렇다고 답했다.

N04(1집단) 원가 조금한 감정 이게 들게 하는 것 같으니까, 이게 성인 되고 취업 못 하면 대부분 알바라도 시작하는데, 저 같은 경우는 되게 알바를 여러 번 지원해 봤는데 짧은 기간 만에 해고를 당한 경험이 있어 가지고. 그것 때문에 좀 정신적으로 우울하고, 그런 감정을 많이. 그래서 약간 취업은 이게 좀 저에게는 좀 먼 거리인 것 같은, 약간 조금함. (중략)

E102(1집단) 또 나의 재정적인 상황에 대해서도 불안해지니까, 그게 스트레스로 이어지고. 또 나 자신이 왜 이러지? 하는 나 자신에 대한 스트레스도 오는 것 같아요. 좌절감.

S04(2집단) 스트레스를 받았을 때. 뭐 어디 아프거나, 그런 것보다는 그냥 이제 생각하는 거에 있어서 조금 사고가 정지된 것처럼. 좀 아무것도 그냥 안 하려고 하고, 그냥 진짜 가만히 있게 되더라고요. 아무것도 안 떠오르고, 움직이는 것도 싫어지고. 그런 게 되게 많은 것 같아요. 무기력, 번아웃.

SC01(2집단) 너무 쉬지 못하고, 그 일만 해야 된다고 생각해서. 너무 몰입하면은 물론 처음에는 좀 열정적이고 이게 몰입돼서 좋은데, 원가 힘이 빠지거나 그런 거. 나중에 아무것도 하기 싫어지는...

HP02(2집단) 초중반은 그래도 조금 잘 몰랐는데, 후반 가면서 똑똑 떨어져요. 체력이. 그래서 잠을 더 자게 되는 거를 제가 관찰하면서 느끼는 것 같아요.

조사에서는 신체와 정신건강의 어려움을 그림으로 표시하고 설명하는 과정을 거쳤다. 1:1 심층면접에서 신체 건강이나 정신건강 상태를 말로 표현하는 것에는 한계가 있다고 판단한 연구진은 초점집단면접에서는 언제, 어떤 상황에서 몸의 통증과 불편함을 느끼고, 연결되는 감정은 무엇

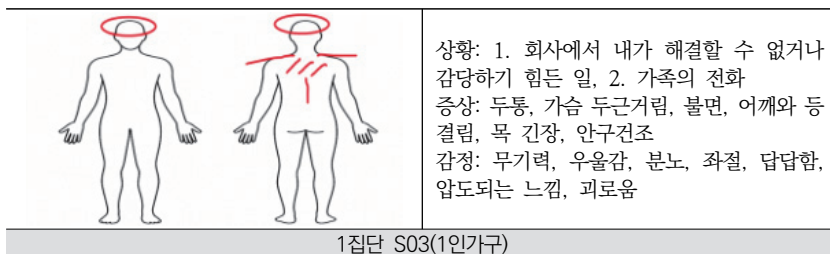
인지를 알아보려고 했다. 두 집단에서 공통적으로 답답함, 무기력, 불안과 같은 공통된 감정들이 보고되었고, 신체적으로는 두통, 어깨결림, 허리 통증이 빈번하게 나타났다.

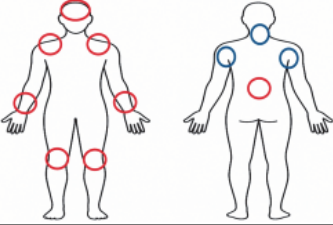
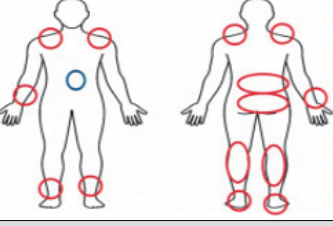
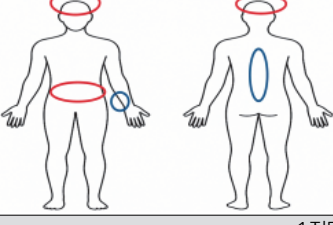
N04(1집단) 저는 되게 아픈 데가 많긴 한데, 일단은 제일 좀 많이 아팠던 데가 허리가 좀 많이 아팠어요. 아무래도 제가 좀 살이 좀 많고, 좀 비만이다 보니까. 앉아 있거나 좀 잘 때가 좀 허리가, 좀 많이 아팠던 것 같아요. 되게 좀 불편하고, 좀 짜증 나고. 그리고 좀 한편으로는 걱정되면서 좀 살을 빼야겠다는 좀 성급함? 약간 그런 감각을 느꼈어요.

N02(1집단) 두통이 심하고, 부모님이랑 대화를 하면서 약간 취업 언제하나, 어떻게 할 거냐 아니면 뭐 학원이라도 다닐래? 이런 이야기가 오가면서 약간 불안하고, 초조하고, 좀 짜증나는 감정이 있어서. 그때 약간 두통이 오더라고요. 그리고 또 부모님으로부터 지지받지 못한다는 그런 감정들 때문에 저도 걱정되고, 억울한 감정도 동시에 들었던 것 같아요.

DI02(2집단) (참여자는 신체로는 두통만 경험한다고 보고함) 저는 무조건 두통으로 바로 와서. 뭔가 체력에 비해서 일이 과도해지거나, 스트레스 받거나 복잡한 상황일 때. 식욕 부진이랑 편두통으로 바로 오는 것 같아요. (이럴 때는) 번아웃이나 무기력 등이 같이 있고, 그때 조금 남들과 살짝 비교하게 되면서. 같이 이제 좀 우울해지거나, 속상해지는데. 저는 제가 좀 N잡을 하는데, 이렇게 해서 나중에 결국 내가 원하는 변화를 이룰 수 있을까? 약간 이런 궁극적인 질문이 들면서, 좀 저 자신을 좀 갉아먹는 것 같아요.

[그림 6-17] FGI 참여자의 몸 지도



	<p>상황: 일상에서 간헐적으로, 특히 미래를 생각할 때</p> <p>증상: 육신, 화끈거림, 빠근한 통증, 가슴 두근거림, 과호흡</p> <p>감정: 괴로움, 우울, 막막함, 무기력함, 숨막힘, 초조 성급함</p>
1집단 N03(니트)	
	<p>상황: 일상생활</p> <p>증상: 메스꺼움, 요통, 손목, 어깨, 발목, 엉덩이, 다리 통증</p> <p>감정: 불쾌함, 짜증, 예민함, 걱정됨, 불안함, 성급함</p> <p>무기력하고 소통이 단절된 삶을 추구함. 그러다가 극단적으로 갈 경우 자살까지 생각하거나 계획을 세우는 것 같다.</p>
1집단 N04(니트)	
	<p>상황: 부모님과 대화, 경제적 어려움</p> <p>증상: 두통, 고관절 통증, 복통</p> <p>감정: 불안, 초조, 짜증, 걱정, 억울</p> <p>경제의 어려움은 미취업 상태가 장기가 되면 어쩌나 걱정되고, 취업이 어려울 것 같다고 생각하고 루틴이 없는 일상에 복통, 압박, 불안 경험</p>
1집단 N02(니트)	

주: 참여자들은 고통이나 통증의 강도를 색으로 표현함. 붉은색은 통증의 강도가 큰 부위이며, 파란색은 상대적으로 약한 고통과 통증 부위임. 참여자들은 어떤 상황에서 몸의 통증을 경험하는지를 작성하고, 이후 동반되는 감정에 대해서 작성했음. 그림과 진술은 참여자가 작성한 그대로를 제시하였음.

상황-신체-감정을 통합적으로 정리하는 과정을 통해서 참여자들은 건강에 대해 생각해보고, 관리의 필요성을 느꼈다고 보고한다. 이러한 논의의 볼 때, 상황-신체-감정에 대한 표현을 독려하는 과정이 청년의 자기돌봄을 강화할 수 있다는 점을 시사한다.

S01(2집단) 저도 약간 건강 관련해서 뭔가 그냥, 괜찮아지겠지, 뭐 무덤덤하게 좀 관리 잘 안 하고 계속 넘겼었는데, 표도 그리고 그림도 뭔가 그려보면서, 좀 더 뭔가 관리를 잘해야겠다는 생각이 들었던 것 같습니다.

이어서 참여자들은 삶의 여러 영역을 평가하는 작업도 수행했다. 각 평가 영역은 신체건강, 정신건강, 주거환경, 대인관계, 학업-일-경제, 미래상, 회복자원, 가족관계이며, 각 영역은 0~10점으로 평가하도록 했다.

전반적으로 참여자들에게서 보이는 공통적인 특징은 학업, 일, 경제, 미래상에서 낮은 점수가 나타났다는 것이다. 이는 불안정한 일자리와 미래를 느끼는 청년들의 삶을 보여주고 있다. 또한 일부 참여자들에게서는 가족관계와 대인관계에서의 어려움이 나타났다. 대부분의 참여자들의 자기만달라 그림에서 삶의 영역 간 불균형이 관찰된다.

DI02(2집단) 너무 바쁘게 살다 보니까, (이런 부분들을) 생각을 못 했던 것 같아요.

HP01(2집단) 저는 이제 문제가 명확한 부분이 있다고는 생각을 했어요. 다른 부분은 다 만족스러운데, 주거 환경이나 경제적인 부분만 조금 빠지는구나. 그렇게 느꼈어요.

S04(2집단) 저는 대부분 다 부족한 것 같아 가지고.

N04(1집단) (영역별 수준이) 편차가 좀 큰 것 같아요. (중략) 확실히 이렇게 수치로 이렇게 나눠서 이렇게 좀 해보니까, 어떤 쪽이 좀 많이 치우쳐져 있고, 어떤 쪽이 좀 많이 좀 발달되어 있는지. 좀 알게 돼서 좀 좋았던 것 같아요.

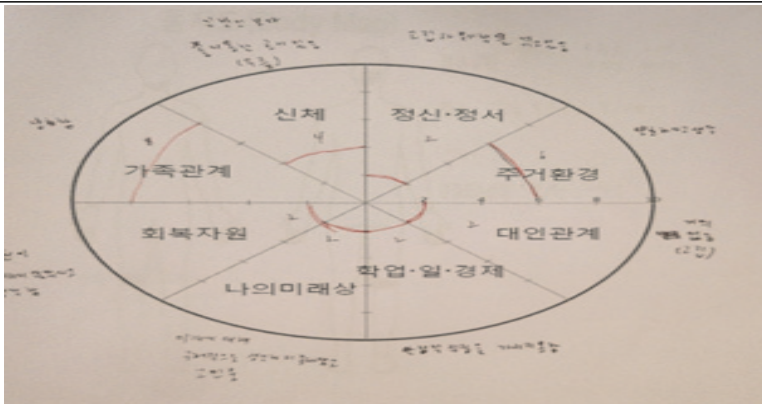
청년들은 자기 만달라를 통해서 삶의 불균형을 자각했다. 이 과정에서 일부 참여자들은 경제적 어려움, 취업의 불안정이 다른 영역의 만족도를 낮추는 요인이라고 했다. 한 참여자는 자기돌봄의 필요성과 자신의 한계에 대해서 말하기도 했다.

EI02(1집단) 학업, 일, 경제적인 부분 때문에 조금 안 좋은 것 같아서 낮게 했고, 대인관계는 그냥 신경. 지금은 신경을 쓸 여유가 없는 것 같아서. 제가 하고 있는 노력은 없는 것 같아서, 낮게 했어요. (개선되었으면 좋겠다고 생각하는 영역은 무엇인가요?) 취업하면 올라간다?

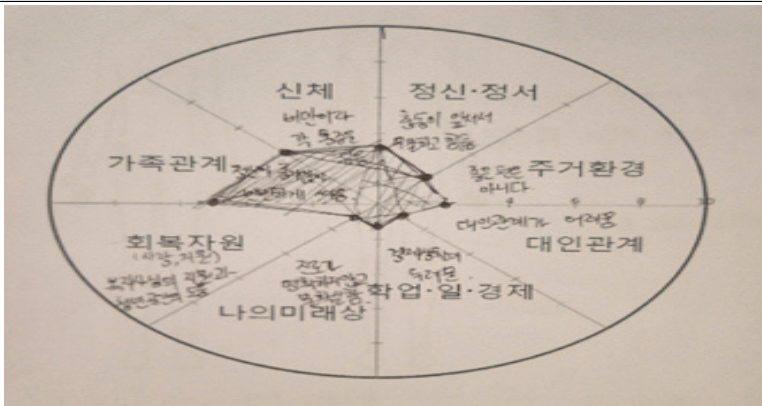
H01(1집단) 그냥 다른 사람에게 뭔가를 기대하지 않는 편이고. 스스로 하려고 하는 편

이고. 그래도 좀 정부 정책 지원 같은 거는 받을 수 있다고 생각을 해서 한 3점 정도 생각을 했고. 그리고 뭐 미래상 같은 경우에는 제가 수입에 대해서 프리랜서를 한다고는 얘기를 하고 다니는데, 사실 그거는 그렇게 많은 돈이 되지는 않고. 제가 수입을 버는 게 거의 대부분 투자로 벌고 있거든요. 그게 친구들 월급 정도로 벌고 있어서. 그리고 또 투자자는 이제 실력도 점점 올라갈 거고. 또 갖고 있는 시드머니가 많아지면 점점 벌게 되는 돈이 많아질 거라, 우상향될 수 있을 거라 생각해서 미래에는 좋게 보고 있습니다. (낮은 영역을 좀 높이려면 어떤 노력이 필요한가요?) 외부 활동을 좀 많이 해야 될 것 같은데, 그 부분은 좀 자신이 없는 편인 것 같아요.

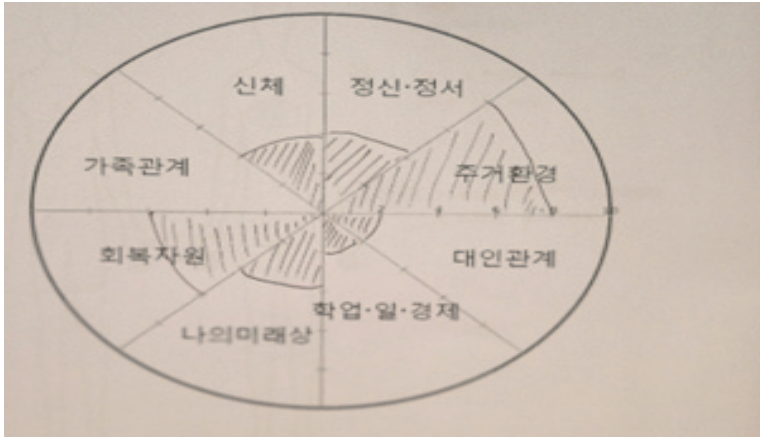
[그림 6-18] 참여자의 자기 만달라



2집단 S04(1인가구)



1집단 N04(니트)



1집단 SI04(사회적 고립)



1집단 H01(은둔)

주: 자기 만달라는 참여자가 자신의 삶의 주요 영역을 주관적으로 평가하는 도구임. 원 중심에서 원 표면으로 0~10점까지 표현되며, 각 영역의 면적이 클수록 해당 영역에 대한 만족도가 높다는 것을 의미함. 주관적으로 평가한 각 영역은 점수가 높고, 영역별 균형이 잡혀야 좋은 것으로 평가됨. 사정도구(assessment)로 자기 만달라를 활용할 때는 작성자가 스스로 자신의 삶의 불균형을 인식하고, 균형을 회복하기 위한 개선 방법을 논의하는 데 활용함.

4) 대처행동

청년들은 신체, 정신적, 사회적 관계에서 어려움을 겪고 있다고 말하지만, 각자의 방식으로 극복하려는 노력도 하고 있었다. 이러한 모습은 두 집단에서 모두 나타났지만, 1집단에서는 디지털 기기를 활용한 자기 관리형 대처가 보고되지만, 2집단에서는 일상 유지와 관계 회복을 시도하는 모습이 확인되었다.

가) 제약 속에서도 이루어지는 자기돌봄

초점집단면접에 참여한 청년들은 건강을 관리하려는 의지가 있지만, 실제로 경제적 여건이나 상황적 제약 때문에 실천하기 어렵다고 말했다. 건강에 좋은 음식을 챙기고, 운동을 해야 하지만, 이것들은 경제적으로 부담이 된다. 이러한 부담에 대해 일부 청년들은 디지털 기기와 건강 관리 앱을 통해서 건강 상태를 확인하려고 시도하거나, 영양제를 챙겨 먹는 등의 건강관리 노력을 하기도 한다.

EI02(1집단) 저도 본인 의지도 중요한데, 그런 경제적인 여건도 좀 영향을 미친다고 생각을 해요. 그런 식단 같은 경우도 약간 내가 몸을 건강하게 하기 위해서. 저도 관리를 할 때가 있고 안 할 때가 있는데, 관리를 할 때 확실히 더 돈이 많이 드는 것 같아요. 밖에서 밥을 사 먹을 때도 뭐 샐러드나, 샌드위치 같은 경우는 사실 8~9천 원 정도 하는데, 삼각김밥 먹으면 1,500원이면 먹을 수 있잖아요. 그리고 뭔가 PT를 받는다는지, 어떤 시설을 이용하기 위한 시설 이용료가 많이 드는 것도 있고. 본인 의지도 있지만, 경제적인 것도 좀 영향을 미치는 것 같아요.

N02(1집단) 저는 건강하다고 느낄 때는 잘 안 쓰는데, 뭔가 수면의 질이 확 떨어졌다고 느낄 때나 아니면 잠을 좀 적게 잘 때? 그때 약간 어떤 점에서 잘 못 자는지 분석하려고 워치랑 연동된 어플을 써요. 자는 시간이라, 깊게 수면하는 거, 아니면 뭐 렘수면 시간

이런 거 체크해 주는 역할을 하는 거. 그리고 위치에서는 계속 운동하면 운동했냐 물어 보고, 또 오늘 링을 채웠냐. 이런 식으로 물어보니까 그냥 기본 위치 역할을 잘 쓰는 것 같아요. (중략) 근데 뭔가 IT에 대한 관심도 있지만, 건강에 대한 관심도 확실히 있는 것 같아요. 왜냐하면, 저 주변 친구들은 기성세대에 비해서 비싼 애플 형태로 된 오쏘몰? 이문샷? 이런 것들을 잘 챙겨 먹는 것 같고. 또 본인이 어떨 때 이런 상황에 처한다, 정신 건강이나 신체 건강에 위협을 받는다. 이런 부분이 좀 더 제가 보았던 기성세대보다는 좀 더 예민하게 알아차리려고 노력하는 사람들인 것 같아요.

나) 쉬면 나아질 것

신체적으로 불편한 증상이 있어도 시간이 지나면 괜찮아질 것으로 생각하면서 병원 방문을 미루거나 참으며 버티는 모습도 나타났다.

DI02(2집단) 근데 저는 처음에는 그냥 쉬면 괜찮아지겠지라는 생각 때문에 잘 안 가는 것 같고, 저는 그래도 또래 친구들보다는, 뭔가 스트레스를 많이 안 받는 것 같아요. 중간중간 많이 쉬고.

HP02(2집단) 제 경우에는 거의 주말에 항상 아팠어 가지고, 응급실 가고. 이런 제가 혼자 살다 보니까 누가 이렇게 떠밀어주지 않는 이상, 그렇게 혼자 제 발로 찾아가게 되는 그런 환경이 잘 안 갖춰져 있어 가지고. 버텼던 것 같아요

SC01(2집단) (병원을 안 가고 버티는 이유) 근데 막상 스트레스성일 경우에는 위내시경이나, 이런 거 해도 이상 없다고들 많이 하시더라고요. 그래서 뭔가 아 뭐 이상도 없을 건데, 뭘 또 위내시경을 왜 받아? 약간 이런. (중략) 시간 같은 거, 직장, 연차를 솔직히 많이 안 쥐가지고, 아무래도 좀 그런 것 같아요.

다) 일상 유지를 위한 노력

일부 참여자들은 일상생활이 무너지지 않도록 하는 여러 노력과 시도들을 해오고 있다고 말했다. 무기력해도 집안 정리 정돈을 하고, 친구를 만나면서 일상생활을 유지하려고 노력하는 모습이 보였다.

S03(2집단) 저는 무기력 상태가 왔을 때, 저도 마찬가지로 일단 좀 정리 정돈이 안 돼요. 정리 정돈이 잘 안 되고, 어쨌든 배달 음식을 계속 시켜 먹게 되고. 음식 같은 거를 잘 안 차려 먹게 되고, 그런 거를 하다가 제 의지적으로 뭐 다른 걸 해보려고 이렇게 생각한 적도 있고. 아니면 좀 가까운 친구들을 만나야 되거나, 저희 집에 와야 되거나. 이런 상황이 생겼을 때 개네를 만나기 위해서는 치워야 하잖아요. 스스로는 싫지만. 어찌 됐든, 누군가를 집에 들이거나, 만날 일이 있으면 그런 일을 해야 되니까. 그런 거를 좀 자주 약속을 잡거나, 이렇게 되면은 조금 나가게 되고, 움직이게 되고. 조금 기력이 생기는 것 같아요.

HP01(2집단) 저는 솔직히 무기력할 때는 아무것도 안 했습니다. 그래서 집이 이제, 되게 정리가 안 돼 있고, 하기 가장 쉬운 건 사실 세탁기 돌리는 거니까. 세탁기를 제일 먼저 돌리는 거죠. 청소 정말 하기 싫어 가지고 청소기 돌리는 것도 힘들었는데, 이제 기본적인 살림을 해야 되니까. 그거를 하면서 조금, 조금씩 기본 생활을 해야 된다고 생각을 해서 극복을 했던 것 같아요.

한편 일부 참여자들은 공적 자원에 도움을 요청하면서 최소한의 생계와 건강을 유지하려고 노력하는 시도도 했다. 공적 자원의 도움을 받아 일상생활을 유지한 경험도 나타났고, 신청해도 대상자에 포함되지 않은 경험도 보고되었다.

SI04(1집단) 저는 동사무소에 가가지고 수급자 신청해 가지고. 일단 어느 정도 그 기준에 맞으면 일정 금액을 조금 도와주는 그런 제도거든요. 그거 신청해 가지고 조금 괜찮았던 것 같아요. 그래도 물이나, 뭐 이런 음식 같은 거. 조금이라도 사먹을 수 있으니까.

HP02(2집단) 거의 모든 거에서 저는 평생 받아본 적이 없어 가지고. (중략) 부모와 따로 살고 있고, 저는 이제 제가 하고 있잖아요. 근데 열심히 찾아보면 맨 마지막에 항상 거기에 걸릴 때가 너무 많아서 되는 게 거의 없어요.

또한 청년들은 건강에 대한 시설 정보에 쉽게 접근할 수 있지만, 반대로 건강에 해로운 정보에 대한 접근성도 높아서 건강 측면에서도 양극화가 나타나기도 한다.

S04(2집단) 여러 가지 정보를 얻기도 쉽고, 또 뭔가 시설 같은 곳들. 헬스장이나 아니면 뭐, 주변에 다른 주민센터 같은 시설들도 잘 되어 있어서 하고자 하는 의지가 있으면 또 잘 할 수 있는 것 같은데, 반대로 없는 사람들은 요즘에 또 먹는 음식들이라든지. 그리고 뭐 술, 담배 같은 건강에 해로운 것들에 대해서 접근성이 또 높은 편이라, 그런 쪽에 가까이하는 사람은 크게 또 건강에 안 좋고. 해서 제 주변 사람들 좀 생각을 해보면 양극화가 되어 있는 것 같아요.

다. 정책 요구

청년들은 건강한 삶은 개인의 노력이 중요하다고 말했지만, 건강을 유지하는데 정보 접근성, 지역 간 불균형, 경제적 부담, 정신건강 지원 확대를 위한 정책 개선이 필요하다고 말했다.

1) 정보의 접근성과 격차 해소

먼저, 초점집단면접에 참여한 청년들은 정보의 접근성을 확보해줄 필요를 말했다. 더불어 지역 간 건강 자원의 편차에 대한 논의도 나타났다.

N03(1집단) 저는 이런 청년 정책들이 있는 걸 최근에 알게 됐는데, 그러다 보니까 막 인스타그램에 홍보도 많이 하고, 저희가 지금 청년도전 지원사업에 참여를 하고 있는데, 그런데 강의를 듣다 보면은 온통 청년이나 잡아바. 같은 그런 사이트를 알려줘서 약간 그런 사이트를 수시로 검색하는데, 그게 좀 지역구만 참여할 수 있다든가. 아니면 뭐 어떤 사람은 이런 참여 조건이 있다든가. 아니면은 그게 그 사이트에서도 안 나오는 정책들이 있잖아요. 그런 데 좀 불편함이 크다고 생각을 하고 있었어요.

HP02(2집단) 진짜 저는 대부분 일을 프리랜서로 하고 있기 때문에, 건강적으로 이렇게 뭐, 건강검진이나 뭐 여러 가지. 뭐 이렇게 보호받거나, 이렇게 좀 알려주거나. 이런 게 없거든요. 근데 저 같은 분들은 그렇게 건강 쪽으로 이렇게 생각해서 스스로 하기가 좀 힘든 것 같아요. (중략) 이제 본가에 내려가서 정신적으로 좀 힘들어서 병원에 가서 이제 상담을 받으려고 했는데, 그 지역의 병원이 한 개였던 거예요. 정신병원이. 그래서 한 달 반에서 두 달 정도 기다려야 돼서. 사실 서울에 사는 게 마음이 힘들어서 공간에 내려갔던 건데, 병원을 가기 위해서 다시 서울로 와야 했던 거예요. 그래서 뭔가 인프라 차이나, 아니면 그런 환경 조성 부분에서 많이 좌절을 했던 경험이 있어요.

S04(2집단) 저는 일단은 좀 그런 고립이나, 뭐. 이런 쪽에 대해서 일단 접근하기도 사회적 분위기가 좀 그런 거에 대해서 접근하는 것도 어렵다고 생각이 들고, 또 제도 같은 것도 이제 막 좀 생기고는 있지만, 결국은 이제 서울에 좀 많이 국한돼 있거나, (중략) 그리고 이제 정보 찾는 것도 되게 어려운 게, 다 너무 다양한 기관, 집단 이게 엄청 많고 사이트도 엄청 많은데, 그거 일일이 찾아 들어가는 것도 어렵고. 그리고 한곳에 모여져 있지 않다 보니까 그거 찾는 것도 되게. 또 찾는 것도 그냥 구청 홈페이지나 시청 홈페이지 들어가는 것도 되게 막 복잡하게 해놨어요. 전화해서 물어보면, 아 그거 시청 홈페이지에 있다 하는데, 아무리 찾아봐도 없고 그냥 자기들이 정말 있는지 없는지도 잘 모르는 경우도 많고. 그런 게 되게 많더라고요.

2) 예방적, 지속적인 건강 정책

청년층의 건강한 삶을 보장하기 위해서는 예방적 접근이 보장되어야 한다. 현재 청년층은 주변에 암과 만성질환을 겪는 경우가 많지만, 건강검진에서 제외되는 경우가 많다고 보고했다. 특히 상담 및 심리지원과 같은 프로그램은 지원 기간이 짧고, 빠르게 소진되면서 정작 필요할 때 신청해도 혜택을 받을 수 없는 아쉬움이 나타났다.

DI02(2집단) 사실 건강검진 지원이 좀 청년들한테 되면 좋겠다. 생각을 한 게, 사실 저희 회사 규모가 큰데도 건강검진 지원은 만 38세 이상. 아니면 근속 10년 이상. 이렇게 된단 말이에요. 근데 사실 그전에도 제 친구들도 암 걸린 친구들이 많아서 좀 필요한 것 같은데, 종합 검진 수준이면 사실 청년들이 비용을 부담하기 어려운데, 저 같아도 제가 관리를 하면서도 저는 못 받거든요. 그래서 좀 그런 게 있으면 좋겠다. 왜냐하면, 일반 건강검진을 하는 항목으로는 솔직히 내시경이 여기 없으니까, 부족한 부분이 많다고 생각했어요. (중략) 갑상선이나, 유방. 이런 게 많은 것 같아서. 그래서 좀 아까도 그래서 제도적으로 20대 발병률이 높은 20~30대. 그런 걸 좀 추가했으면 좋겠어요.

무엇보다 단기적, 일회성으로 끝나는 프로그램들이 많아서 필요할 때 도움을 받지 못한다고 인식된다.

N03(1집단) 작년에 비해서 여성인력 개발센터든, 청년센터든, 정신건강 복지센터든. 올해 예산이 많이 줄었다는 얘기를 항상 들었어요. 그러다 보니까 뭘 이용을 하고 싶어도 이미 상반기에 끝나는 경우가 많고, 그래서 조금, 그거를 확대하거나 상, 하반기를 분기별로 나누거나 하면은 정말 도움이 필요한 분들이 조금 더 이용할 수 있지 않을까

생각이 들었고. 그리고 뭐, 정확하게 뭐 어떤 방법은 모르겠는데, 그런 정신과나 상담센터를 이용하는 데 뭐 접근성이든, 아니면 그런 본인이든, 사회의 인식이든. 좀 실제로 예약이 어렵기도 하잖아요. 그래서 거기를 좀 가기가 힘들다고 생각을 해서, 그 중간다리 역할을 하는 프로그램이나 센터나, 그런 게 있었으면 좋겠다고 생각을 했고. 제가 실제로 느낀 건데, 제가 뭐 이런 감정을 가지고 이런 생각을 하고 있는데, 이게 정신과나 상담센터를 가야 되는 정도인가? 이게 그냥 남들도 다 그런가? 그걸 제가 스스로 못 판단한다는 생각이 굉장히 드는데, 뭐 아무래도 바로 병원에 가면은 비용도 많이 들고, 실제로 접근하기가 힘들기 때문에 그런 중간의 역할을 할 수 있는 게 있었으면 좋겠다고 생각을 많이 했었어요.

S04(2집단) 이제 다른 곳들도 마찬가지로 좀 그런 게 많다고 생각을 하고 있고. 그리고 그런 프로그램이 막 생겨도 대부분 좀 단기? 1회 하고 끝나고, 좀 그런 것들이 엄청 많은 것 같아요. 이런 고립 쪽도 그렇고. 다른 것들도 취업 관련된 프로그램도 그렇고 너무 단기적으로만 하고, 그냥 이거 하고 끝. 이거 하고 끝. 그리고 또 이제 특히 이제 12월. 4월부터 이제 12월까지 예산 이때만 배정되고, 그다음 1, 2, 3월 이때는 거의 안 하고. 그렇게만 이제 예산 식으로 쓰기만 하고, 이제 안 하고. 그런 게 너무 많은 것 같거든요. 불필요한 것도 많고. 그런 걸 좀 어떻게 좀 개선하고, 좀 효율적으로 바뀌었으면 좋겠어요.

HP02(2집단) 뭔가 보이기에는 되게 많이 하는 것 같은데, 사실 정말 많잖아요. 청년들이. 그래서 실질적으로 도움을 못 받다 보니까. 그렇게 느끼는 것 같아요.

한편 청년층에 대한 경제적 지원을 통해 건강한 식습관 유지와 경제적 자립 기반을 마련할 방안도 필요하다.

S01(2집단) 저는 식사를 균형 있게 못 하니까, 뭔가 반찬가게. 뭔가 바우처 같은 거 지급해서, 좀 할인해서 좀 먹게 했으면 좋겠어요.

EI02(1집단) 취업이 장기화된 상태가 딱 전데, 이제 저는 작년에 실업급여도 받았고. 지금 국민취업지원제도라고 그 청년한테 주는 수당을 받고 있어요. 근데 확실히 이제 경제적으로 지원도 받고, 그리고 알선도 해주고 있으니까. 만약에 제가 알바를 하려면 그 시간을 어쨌든 써야 되잖아요. 근데 이렇게 돈을 지원해 줌으로써 제가 돈을 벌지 않고, 그 시간에 더 공부를 하고. 더 취업 준비에 매진을 해서 오히려 그 좀 더 단기화될 수 있는 것 같아요. 그 취업까지? 그래서 도움이 많이 되는 것 같아요.

N02(1집단) 전 아까 말씀드린 것처럼 기본수당? 기본수당이 정말, 스트레스 측면에서도 되게 재정적으로 어려움을 겪는 사람들을 위해서 필요하다고 생각하고. 또 그런 것이 아니더라도 모두에게 공통적으로 지급되는 것 자체가 상상력의 질이 달라진다고 생각해요.

제4절 소결

본 연구의 질적 연구에서는 개별심층면접(IDI)과 초점집단면접(FGI)를 통해 청년층의 건강 맥락과 의미를 다층적으로 살펴보았다. 두 가지 방식으로 자료를 수집함으로써, 질적 자료의 타당도를 확보하였다.

개별심층면접에서는 개인의 삶에서 나타나는 건강의 취약성과 구조적 요인을 알아봤고, 초점집단면접에서는 집단의 역동을 활용해서 개별심층면접에서 확인한 내용을 검증하고 보완하는 과정을 거쳤다.

개별심층면접과 초점집단면접의 내용을 분석한 결과, 경제, 고용, 주거의 불안정한 상황(Context) 속에서, 건강은 개인의 책임이라는 인식과 사회에 대한 불신과 체념, 비교와 불평등의 체감이라는 기제(Mechanism)가 나타났다. 그 결과(Outcome) 청년들은 자기돌봄과 건강 증진을 위해 선택할 자원이 부족하며, 오랜 기간 어려움에 노출된 청년들은 도움조차 구하지 않고 고립을 선택하는 모습을 보였다.

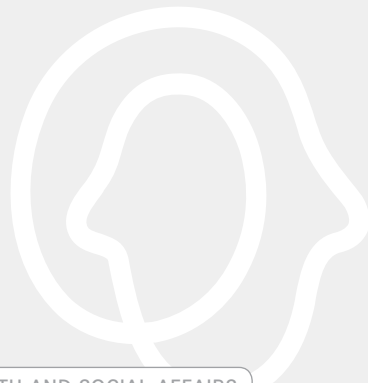
〈표 6-7〉 개별심층면접과 초점집단면접 분석 결과 요약

구분	내용
Context	경제, 고용, 주거의 불안정 안정적이지 못한 일자리, 경제적 압박으로 자기돌봄을 할 수 없음. 좁은 집, 장시간 노동과 교대근무 등 근로환경 여건으로 건강 증진 행동을 선택하기 어려움.
Mechanism	① 개인적 수준: 버티기, 회피 혹은 제한적이지만 건강을 위한 행동 수행 ② 개인과 사회에 대한 인식: 건강은 개인의 책임이라는 인식과 더불어 사회는 변화하지 않는다는 체념과 비관적 의식이 동반하여 나타남 ③ 은둔과 고립을 선택: 실패를 경험하게 되면 가족, 친구로부터 고립을 선택하며, 더 나아가 온라인에서도 고립을 선택함 ④ 비교와 불평등 체감: 지역, 정보, 부모와 자신의 경제력에 따른 양극화, 불평등 체감
Outcome	청년층의 건강 불평등이 나타남: 취약성이 높을수록, 사회로부터 고립과 도움을 구하지 않는 모습이 나타남. 자기 돌봄과 건강 증진을 위한 행동을 선택할 자원 부족 건강한 삶은 개인의 선택에 달렸다고 인식. 하지만 사회의 도움이 필요하다는 인식이 동시에 나타남.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제7장

정책 제언

제1절 주요 결과 요약

제2절 정책 방안

제7장 정책 제언

제1절 주요 결과 요약

1. 청년 건강수준

20~30대 청년 만성 질환자가 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 환자의 인지율, 관리율, 지속치료율 등 질환 관리는 다른 연령대에 비해 미흡한 것으로 나타났다. 만성질환에 대한 관리 부족은 청년 복합만성질환자 증가로 이어져 30대 남성 중 10%는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증을 2~3개 중복으로 앓고 있는 것으로 나타났다(김철중, 2024. 11. 14.).

최근 성인의 건강생활실천 지표는 전반적으로 개선되는 추세이지만, 청년의 건강행태는 성인 전체 평균과 다소 상이하게 나타나고 있다. 청년의 현재 흡연율은 2024년 23.5%로 2022년에 비해 3.4%포인트 증가하였고, 특히 청년의 전자담배 사용률이 큰 폭으로 증가하였다.

또한 청년 중 30% 이상은 최근 1년 이내 소진을 경험한 것으로 나타났고, 청년 중 19.9%는 평소 스마트폰 사용 시간을 조절하는 것이 어렵거나 스마트폰으로 인해 학업이나 업무에 집중하는 것이 어렵다고 응답하여 스마트폰 의존 증상을 보이고 있었다. 그리고 스스로의 건강 수준을 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’이라고 인식하는 비율은 61.1%에 불과한 것으로 나타났다.

청년은 대학 진학, 군 입대, 취업 준비, 직장 문화 등 급격한 환경 변화로 인해 스트레스가 많은 시기이기 때문에 흡연, 폭음과 같은 건강위험행

태에 취약한 것으로 알려져 있다. 특히 청소년기 학업 스트레스 등으로 인해 쌓인 일탈에 대한 욕구는 청년으로 이행 시 건강위험행태를 더욱 증폭시킬 수 있는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 청소년~청년 이행 시기 급격하게 변화하는 건강위험행태를 중재하는 것이 향후 생애주기에서 만성질환 유병시기를 늦추고, 건강수명을 증가시키는 데 매우 중요한 것으로 생각된다.

2. 청년 의료이용

최근 5년간(2019~2023년) 청년 1인당 진료일수와 1인당 진료비 모두 증가하였다. 건강보험심사평가원 ‘보건의료빅데이터개방시스템’의 의료이용 자료를 정리한 결과, 청년 건강보험적용대상자 수는 2019년 10,261천 명에서 2023년 10,051천 명으로 약간 감소한 것으로 나타났다. 그러나 전체 진료일수 중 청년의 진료일수가 차지하는 비율은 2019년 9.7%, 2023년 10.0%로 증가하였고, 요양급여비용 중 청년이 차지하는 비율도 2019년 8.2%에서 2023년 8.3%로 증가하였다. 청년 1인당 진료일수는 2019년 10.1일에서 2023년 10.9일로 증가하였고, 청년 1인당 진료비도 68.3만 원에서 93.1만 원으로 증가하였다.

순환계 질환 중 심혈관 질환 환자수는 남자 7.5%, 여자 19.8% 각각 증가하였고, 뇌혈관 질환 환자수는 남자 20.9% 증가, 여자 25.2% 증가하였다. 심혈관 질환 요양급여비용액은 남자 35억 24백만 원(43.6%), 여자 13억 66백만 원(48.5%)이 증가하였고, 뇌혈관 질환 요양급여비용액은 남자 76억 5백만 원(44.6%), 여자 61억 44백만 원(41.8%)이 각각 증가하였다.

근골격계 질환 중 거북목(일자목) 증후군 환자수는 남자 14.3%, 여자

15.8% 각각 증가하였고, 요양급여비총액도 남자 165억 12백만 원(86.2%), 여자 162억 54백만 원(77.6%) 각각 증가하였다.

한국인의 주요 사망원인 중 하나인 암 환자수는 남자 28.9%, 여자 16.3%가 각각 증가하였고, 요양급여비총액은 남자 220억 61백만 원(26.4%), 여자 380억 45백만 원(34.4%)이 각각 증가하였다.

청년세대 주요 건강 문제 중의 하나인 정신건강과 관련하여 우울증 환자수는 남자 58.1%, 여자 88.9%가 증가하였고, 요양급여비총액은 남자 324억 57백만 원(106.2%), 여자 766억 87백만 원(143.6%)이 각각 증가하였다. 불안장애 환자수는 남자 38.1%, 여자 58.9%가 증가하였고, 요양급여비총액은 남자 120억 97백만 원(69.9%) 증가, 여자 224억 55백만 원(103.5%)이 각각 증가하였다.

청년 손상 환자는 남자 4.0%, 여자 6.9%가 증가하였고, 요양급여비총액은 남자 945억 8백만 원(26.6%), 여자 632억 33백만 원(37.6%)이 각각 증가하였다.

3. 청년 사망수준

2022년 현재 전체 인구집단의 사망원인 순위는 악성 신생물(암), 심장 질환, 코로나19, 폐렴, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환, 간 질환의 순으로 나타났다.

청년 사망원인은 전체 인구집단의 사망원인과 다소 상이하여 고의적 자해(자살), 악성 신생물(암), 운수 사고, 심장 질환, 뇌혈관 질환, 코로나 19, 간 질환, 당뇨병, 낙상(추락), 선천기형, 변형 및 염색체 이상 등의 순으로 나타났다.

4. 청년 건강위험요인 인식 조사

청년 건강위험요인을 조사하기 위해 ‘세계보건기구(2008) 건강불평등 발생 기전 모형’을 바탕으로 위험요인을 구성하고 직·간접 경험 여부와 위험수준에 대한 인식을 설문 조사하였다.

행동요인 중 직접경험 비율이 높은 건강위험요인은 수면부족 및 불규칙적인 수면습관, 스마트폰 과다 사용, 불균형적 영양 섭취 등으로 나타났다. 정신적 요인 중 직접 경험한 비율이 높은 건강위험요인은 외로움, 소진, 자기 외모에 대한 부정적 이미지 등이었다.

물리환경적 요인 중 직접경험 비율이 높은 요인은 부적절한 식생활 환경, 열악한 근로 환경, 열악한 주거 환경의 순으로 나타났다. 사회적 요인은 성별에 따라 응답이 다르게 나타났는데, 남자는 과도한 경쟁, 경제수준에 따른 차별, 학력차별의 순으로 경험한 비율이 높게 나타났고, 여자는 성차별, 과도한 경쟁, 연령차별 순으로 나타났다. 사회경제정치적 맥락 요인 중 직접경험 비율이 높은 위험요인은 청년 실업 증가, 경쟁 조장 사회 분위기, 소득(자산) 격차 증가, 성별 갈등 증가 등이었다.

5. 청년 취약집단 건강 수준: 양적 분석

전통적으로 건강불평등 연구에서 많이 활용하는 구분변수인 성, 교육 수준으로 인구집단을 구분하여 건강수준을 비교한 결과 건강행태, 정신 건강 및 중독, 주관적 건강, 미충족 의료 등에서 인구집단간 격차가 발생하는 것으로 나타났다. 특히 현재 흡연율, 고위험 음주율 등에서 고졸 이하 집단의 건강 행태가 나쁜 것으로 나타났고, 우울증상 경험률, 약물사용 비율도 높게 나타났다.

또한 인적 특성, 일자리 특성, 경제력 특성, 관계 특성, 주거 특성 등 청

년의 취약성에 따라 취약청년을 구분하여 집단별 건강수준을 비교한 결과 취약청년은 고유의 취약성 영향으로 건강행태, 정신건강, 미충족 의료 등에서 특히 문제가 큰 것으로 나타났는데, 몇 가지 사례를 제시하면 다음과 같다.

자기 돌봄 청년의 경우 1인 가구의 특성과 신체적·정신적 활동 제한의 중첩적 취약성을 갖고 있어 건강행태, 정신건강, 주관적 건강인식 수준이 매우 낮았다. 최근 고용의 질 악화로 단시간 일자리를 여러 개 가진 이른바 ‘N잡러’ 청년이 증가하고 있는데, 전반적으로 주된 일자리뿐 아니라 추가 일자리 또한 근로여건이 좋지 못하고 불안정한 것으로 알려져 있다. 이에 따라 소진경험 등 정신건강 위험성이 높고, 미충족 의료 경험도 많은 것으로 나타났다. 빈곤은 물질적인 결핍을 통해 생활수준의 절대적인 질을 저하시킬 뿐만 아니라 생애의 선택지를 제한하여 건강에도 영향을 미칠 수 있는데, 현재 흡연율 우울, 자살생각, 약물사용 경험 등이 높게 나타났다.

가족을 돌보는 청년들은 이행기 불안정성뿐만 아니라 돌봄 과정에서 겪는 다양한 문제로 인해 신체적·정신적 건강 문제, 취업의 제약, 경제적 어려움, 그리고 사회적 고립 등을 비롯한 복합적인 어려움을 경험할 수 있다. 그 결과 주관적 건강 인식 수준이 낮고, 미충족 의료 경험률이 높았다. ‘지옥고(반지하, 옥탑방, 고시원)’라고 불리는 최저주거기준 미달의 주거유형이 증가하고, 높은 월세, 계속되는 전세사기, 치열한 공공임대 입주 경쟁 등으로 청년층의 주거 불안이 극에 달하고 있다. 주거불안을 경험한 청년은 현재 흡연율, 우울증상 경험, 소진경험 등이 높고 주관적 건강인식 수준은 낮은 것으로 나타났다.

6. 청년 취약집단 건강 수준: 질적 분석

본 연구는 질적 접근을 통해서 청년층의 취약성 맥락과 신체-정서-사회적 측면의 건강 경험을 개별 심층면접과 초점집단면접을 통해서 살펴 보았다. 그 결과는 다음과 같이 정리된다.

가. 건강 인식과는 다른 건강 행동을 하며 개인 의지를 탓한다

청년들은 건강에 대해 신체-정신-사회적 관계가 연결된 통합적인 것으로 이해하면서도, 자신이 처한 상황에 따라 ‘어쩔 수 없이’ 차선책을 택할 수밖에 없는 문제로 인식하는 것으로 나타났다. 청년들은 건강을 ‘찾거나 노력해서 유지해야 하는 것’ 등으로 인식하고 있지만, 현실은 ‘그냥 되는 대로 살았다’거나, 스스로 ‘건강하지 않다’고 평가했다. 혼자 살면서 건강을 독려할 식구가 없거나, 장시간의 근무 여건 등 각자 처한 상황에서 자신의 건강을 지키기 위한 노력은 실천하기 어려웠다. 그에 따라 건강은 개인의 의지 문제로 제한적으로 이해하면서, 사회구조적 요인을 체념하고 비관하면서 바라보는 모습도 나타났다.

나. 불평등한 사회구조의 압박은 건강 불평등으로 이어진다

건강할 권리는 건강의 사회적 결정요인에 대한 권리를 갖는 것으로 양질의 교육, 좋은 주거, 괜찮은 임금을 주는 일자리, 사회보장 등에 접근할 권리를 포함한다(Marmot, 2017, p. 103). 하지만 청년들의 목소리를 통해서 살펴본 결과 모든 참여자에게서 경제적 압박, 불안정한 고용으로 인한 실패와 좌절, 주거불안, 관계의 단절 등 건강을 위협하는 다양한 맥

락이 확인되었다. 청년들은 교대근무나 비정규직, 급여나 복지가 좋지 않은 일자리에 대해 아쉬움을 표현하기도 했고, 사회생활에서 어려움을 경험한 집단에서는 직장 내 관계가 좋은 일자리를 선호하는 양상도 나타났다. 좋은 일자리를 얻기 위해서는 완벽한 이력서와 스펙이 필요하지만, 스스로 좋은 스펙을 갖지 못했다고 평가하면서 좋은 일자리를 얻지 못할 것이라는 비관적 미래관이 그려지기도 한다. 또한 가족의 해체, 갈등, 폭력, 연대 채무와 같은 경제적 문제 때문에 어려서부터 원하는 사교육을 받지 못했거나 무언가 선택해야 하는 상황에서는 스스로 포기해야만 하는 상황이 익숙하기도 했다. 가족관계와 경제적 어려움은 현실에 대한 억울함으로 표현되었고, 미래에 대한 비관은 복권이나 당첨되어야 변화가 가능하다는 인식으로 이어졌다.

수도권에 집중된 일자리와 높은 주거비는 주거 불안을 경험하게 했다(양연재, 송인한, 2025). 1인가구, 주거불안 등의 영역에서 주거불안을 경험하는 청년들이 있었는데 좁은 주거공간이 주는 답답함으로 인해 주거가 쉬의 공간이라기보다 잠만 자는 공간으로 낮게 평가되기도 했다. 일 자리를 찾아 고향을 떠나 온 청년의 경우 특히 주거의 문제가 수도권에서의 생활을 어렵게 하는 요인이 되었다. 이 같은 현상들은 청년들이 겪는 다양한 어려움과 함께 정신건강 문제 또한 개인의 역량 부족이라기보다 사회구조에 의해 결정될 수 있다는 점을 보여준다.

다. 좌절과 실패는 관계의 단절로 이어진다

현대 사회는 개인화 시대, 1인 사회, 고립의 시대로 표현되기도 한다. 사회적 관계 자본이 부족하거나 결핍된 상태로 정의되는 고립은 사회적 포용이 결핍된 상태에서 나타나는 현상이다. 고립은 스스로 선택하기도

하고, 수동적으로 고립에 처해지기도 한다(김아래미 외, 2025). 이러한 논의처럼 연구참여자들은 관계에서 거절을 경험했거나, 취업 과정에서 거둬드는 좌절과 실패를 경험했을 때 관계 단절을 선택했다. 1인 가구, 경제적 고립 등의 참여자들에게서 좌절과 실패의 경험 때문에 집 밖에 나가지 않는 은둔을 선택한 경험이 확인되었다. 또 일부 연구참여자들은 주변에 은둔, 고립을 선택하는 청년들이 많다는 증언도 했다. 은둔과 고립 상태의 청년은 가족과 친구 관계에서 멀어지는 것 외에 SNS에서도 사라지며 깊은 은둔을 선택하기도 한다.

SNS에서 비교는 나만 이루지 못한, 도태되는 것 같은 시각으로 연결된다. 무엇보다 우리 사회는 취업 가능한 나이의 한계선이 암묵적으로 존재한다는 점에서 이들은 압박감과 스트레스를 느낀다. 취업 실패와 좌절, 관계 단절, 불확실한 미래는 소진으로 나타난다. 연구에 참여한 청년들은 하고 싶은 일에서 좌절을 경험하거나 스스로 포기할 수밖에 없었을 때 무기력과 소진을 느낀다고 말했다.

주목할 점은 관계의 단절과 부정적 관계를 경험한 청년들일수록, 주위에 도움을 요청하지 않았고 제도와 서비스에 대한 신뢰도 보이지 않았다는 것이다. 청소년기에 학교나 가정에서 폭력을 당했을 때 적절한 도움을 받지 못했던 경험으로 인해 그 이후에도 사회에서 어려움이 있을 때 도움을 구해도 소용없다고 인식하게 되었다.

그러나 그들은 관계가 단절되어 은둔을 선택했더라도, 작은 성공과 교류가 이루어질 수 있는 기회를 희망했다. 15분 일자리, 나날 때까지 기다려줄 것이라는 청년들의 기대는 사회적 관계가 단절된 상황에서도 회복의 가능성을 놓지 않았다는 점을 보여준다.

라. 사회적 불평등은 정신건강 악화로 연결된다

연구에 참여한 30명의 청년들은 모두 정신건강의 어려움에 대해서 말했는데, 몇몇 참여자들이 신체건강에 대해 보고하지 않는 것과는 대조되었다. 연구에 참여한 청년들은 불안, 우울로 약을 처방 받아야 할 만큼 힘들고 어렵다고 호소했다. 하지만 부모나 주변의 분위기는 정신건강 치료를 받는 것에 여전히 부정적이라고 말했고, 기성세대보다 청년들이 정신건강 치료를 받는 것에는 더 열려 있다는 평가도 있었다.

경제적 압박, 불안정한 취업상태와 주거환경 등 개인이 처한 열악한 사회적 여건은 남들처럼 살 수 없다는 압박감과 불안함, 상대적 박탈감을 주고, 스트레스를 경험하게 한다. 이것을 해결할 방안은 괜찮은 일자리를 얻거나 원하는 목표를 달성하는 것이다. 하지만 고용과 주거의 문제는 스스로 통제할 수 없는 요인이며, 한편으로는 자신의 역량이 부족하기 때문이라고 자책하게 되면서 정신건강 문제가 깊어진다. 청년의 정신건강에서 특히 주거 불안정과 고용 불안정이 부정적으로 작용한다는 사실을 볼 때, 주거의 안정성과 고용의 안전성이 청년들의 정신건강에 미치는 영향을 통합적으로 고려할 필요가 있다(양연재, 송인한, 2025).

마. 괜찮은 삶에 대한 기준이 정신적 스트레스와 압박이 된다

청년들이 직면한 사회는 경쟁적이고 압박적이지만, 그들에게 요구되는 기준은 ‘공부 잘해야 한다’, ‘좋은 곳에 취업해야 한다’, ‘돈 벌어야 한다’와 같은 일종의 사회 규칙(때로는 가족 규칙)이 내면의 갈등으로, 고립과 은둔으로 연결되었다. 이러한 기준에서 볼 때 청년들은 자신의 삶은 이론적이 없고 앞으로도 나아질 것이 없다고 생각한다.

연구 참여자들에게 미래 자신의 사회경제적 지위에 대해서 질문했을 때 11명 중 9명이 ‘하’를 예측했다. 자신은 사회에서 필요없는 사람이라고 느끼고, 미래 전망도 밝지 않아서 정신건강에도 영향을 미친다. 취업할 수 있는 나이, 대기업 취업, 좋은 대학 진학, 공무원 등 부모나 사회가 요구하는 기준은 청년들에게 압박감과 스트레스를 경험하게 하면서 자신을 부정적으로 인식하게 한다. 이 과정에서 사회적 불평등은 심리적 건강의 격차로 이어지고, 우울, 불안, 무기력과 같은 정신건강 악화의 문제로 나타나고 있다.

바. 청년을 위한 정책은 치료에서 예방과 일상의 회복이 필요하다

청년들은 단기적 의료지원과 프로그램보다 지속적이고 예방적인 접근이 필요하다고 했다. 건강을 위해 아프면 병원에 갈 수 있고 병원 진료를 선택할 수 있는 권리가 보장되길 바랐다. 또한 암을 비롯하여 청년층의 만성질환 발생이 증가하고 있으므로 건강검진 항목을 보다 다양화할 필요성도 주장하였다.

청년의 건강은 생애과정 속에서 이해될 필요가 있다. 청년들의 건강은 시간, 공간, 관계가 복합적으로 얹혀서 나타난다는 점에서 생애과정에서 이해될 필요가 있으며, 사후적 치료보다는 예방 중심의 입체적 건강 정책으로의 개선이 필요하다.

제2절 정책 방안

1. 만성질환 예방 및 관리

생활양식 및 식습관 변화 등으로 만성질환자가 점차 증가하는 가운데 고혈압·당뇨·고지혈증 등 청년 만성질환자 또한 지속적으로 증가하는 추세이다. 특히 다른 연령대에 비해 만성질환의 유병률은 낮으나 인지율, 치료율, 조절률이 낮은 것이 문제로 지적되고 있다.

20~30대 고혈압 유병자의 인지율은 35.7%, 치료율은 34.7%, 조절률은 32.9%로 다른 연령대에 비해 현저히 낮은 수준이며, 고혈압 의료이용자 중 지속 치료율도 20대에서는 24.0%, 30대에서는 40.3%로 다른 연령대 대비 매우 낮은 것으로 나타나고 있다. 청년 당뇨병 환자 중에서도 43.3%만 당뇨병을 진단받아 나머지 56.7%는 자신이 당뇨병임을 인지하지 못할 것으로 예상되고, 청년 당뇨병 환자 셋 중 한 명(34.6%)만이 치료 중인 것으로 나타났다. 청년 중 LDL콜레스테롤이 160(mg/dL)을 넘는 고지혈증 환자는 20대 남성 6.9%, 여성 5.0%, 30대 남성 13.0%, 여성 8.2%로 조사되었는데, 이들 중 다수가 고혈압, 당뇨병, 고지혈증을 2~3개 중복으로 앓고 있는 것으로 나타나고 있다.

청년기에 만성질환이 발병하게 되면 유병기간이 길 수밖에 없고, 적기에 치료를 시작하지 못할 경우 그만큼 합병증 발병 위험이 매우 높을 수밖에 없다. 따라서 청년들이 만성질환에 대한 인식을 높이고, 만성질환 예방 및 관리에 적극적으로 대응하도록 유도할 필요가 있다.

그러나 이 연구의 질적 조사 결과에서 취약청년들은 경제적 이유 등으로 삶에 대한 선택지가 제한된 상황에서 생계유지가 질병 치료에 우선될 수밖에 없는 현실을 토로하였다. 그런 이유로 건강에 이상이 있다고 느껴

을 때도 치료비가 부담되거나 가족의 눈치가 보여 병원에 방문하는 것을 꺼리는 경우가 적지 않은 것으로 나타났다. 이와 같이 청년들의 사회경제적 취약성이 만성질환을 예방하지 못하거나 질병 발병 후에도 치료 시기를 지연시키는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 따라서 취약청년들이 경제적 이유로 제때에 치료받지 못하는 경우가 발생하지 않도록 제도를 정비할 필요가 있다.

우선, 정부가 추진하고 있는 만성질환 관리 사업에 청년 대상자 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다. 특히 가까운 동네의원에서 검사를 통해 환자 맞춤형 관리계획을 세우고 만성질환에 관한 교육·상담과 생활 습관 개선 등을 위한 환자 관리 서비스를 제공 받을 수 있는 장점이 있다(보건복지부, 2024). 그러나 현재 중장년층에 비해 청년층의 참여는 저조한 편이므로 청년층의 접근성을 제고하고 참여를 증진시킬 수 있는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

또한 걷기 등 스스로 건강생활을 실천하거나 의원에서 제공하는 서비스에 지속적으로 참여하는 경우 받을 수 있는 ‘건강생활실천지원금(포인트)’ 제도를 청년층의 욕구에 맞도록 강화하여 질병치료에 대한 경제적 부담을 보다 완화시키는 방안에 대해서도 고려할 필요가 있다.

2. 건강행태 개선

최근 성인의 현재 흡연율, 월간 음주율 등 건강생활 실천과 관련된 주요 지표들이 개선되는 추세이다. 그러나 청년의 건강행태는 성인 전체 평균과 다소 상이하게 나타나고 있는 것으로 보여 이에 대한 대응이 필요한 시점이다.

‘청년 삶 실태조사 분석 결과’ 청년의 현재 흡연율은 23.5%(2024년)로 나타나 2022년에 비해 3.4%포인트 증가한 것으로 나타났다. 특히, 청년

의 전자담배 사용률이 큰 폭으로 증가하여 2024년 기준 남성 흡연자의 41.7%, 여성 흡연자의 52.7%는 전자담배를 사용하는 것으로 나타났다. 금연에 어려움을 겪는 흡연자들이 금연 대신 전자담배를 선택하거나 또는 전자담배를 통해 흡연을 시작하는 사례가 늘어나고 있어 전자담배 사용 증가에 대한 대책이 시급하다.

청년들은 고등학교 졸업 시기 성인이 되면서 음주를 시작하는 경우가 많고, 이후에는 학업 및 취업 스트레스 해소를 위해 음주하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다. 특히 한국은 음주를 정상적인 사교수단으로 인식하는 경우가 많아 고위험 음주에 쉽게 노출될 수 있다. 이와 같이 청년은 대학 진학, 군 입대, 취업 준비, 직장 문화 등 급격한 환경 변화로 인해 스트레스가 많은 시기이기 때문에 흡연, 폭음과 같은 건강위험행태에 취약하다고 할 수 있다.

향후 생애주기에서 만성질환 유병시기를 늦추고, 건강수명을 증가시키기 위해서는 청소년~청년 이행 시기에 급격하게 변화하는 건강위험행태를 중재하는 것이 매우 중요하다. 현재 보건소 중심으로 이루어지고 있는 건강증진사업은 주로 중장년층과 노인을 대상으로 하는데, 향후 청년을 대상으로 한 사업을 강화할 필요가 있다. 특히 만성질환 예방관리를 위한 건강행태 개선 사업 등을 통해 건강행태 습득 및 만성질환 예방 관리에 대한 인식 개선을 유도할 필요가 있다. 구체적으로는 비만 관리, 좌식생활 지양 및 운동, 고칼로리·고지방 가공식품 소비 지양, 규칙적 수면, 금주·금연, 건강 관리에 대한 인식 개선 등이 필요하다.

이를 위해서는 ‘국민건강증진종합계획(HP2030)’의 ‘인구집단별 건강관리’ 분과에 ‘청년’ 중점과제를 신설하여 청년건강을 증진할 수 있는 사업을 포함할 필요가 있다. 특히 기존의 만성질환 예방관리 사업뿐 아니라 전자담배 사용, 소진, 스마트폰 의존, 성 건강 등 청년 세대의 특징적인

건강위험요인에 대한 관리 강화 방안 마련이 시급하다. 국민건강증진종합계획(HP2030)에 청년 중점과제가 신설되면 중앙정부 차원의 청년 건강증진사업 추진 기반이 될 뿐 아니라 일선 보건소에서 실시하는 청년 대상 건강증진사업의 근거가 될 수 있다.

또한 청년 대상 건강증진사업 접근성을 강화할 필요가 있는데, 지역금연센터, 보건소 건강증진사업 등은 대부분 청년 대상 사업이 매우 취약하다. 이는 청년의 경우 사업 참여 동기가 크지 않을 뿐 아니라 지속적으로 이들을 사업에 참여시키고 사업의 효과를 추적 관찰하는 것이 매우 어렵기 때문이다. 이러한 이유로 사실상 건강증진사업에서 청년은 배제되어 있는 경우가 대부분이다. 따라서 청년 대상 건강증진사업의 접근성을 개선할 수 있는 사업 모델을 개발할 필요가 있으며, 비대면 등 청년이 선호하는 방식을 개발하고 건강바우처 등 사업 참여 유인을 강화할 필요가 있다.

질적 연구 결과에서도 나타나듯이 사회경제적으로 취약한 청년 중 일부는 스스로 고립, 은둔을 선택하는 경우가 많기 때문에 지역 사회 건강증진사업 대상자로 발굴하기가 매우 어려운 상황이다. 따라서 고립·은둔 청년을 발굴하여 지역사회 건강증진사업에 참여시키기 위해서는 ‘청년미래센터’ 등 고립·은둔 청년을 지원하는 지역사회 유관기관과의 협업이 반드시 필요할 것으로 생각된다.

3. 의료이용 모니터링 및 의료접근성 개선

건강보험심사평가원에서 제공하는 ‘보건의료빅데이터개방시스템 국민관심질병통계’ 자료를 활용하여 최근 5년간(2019~2023년) 청년 의료이용 실태를 분석하였다. 그 결과, 청년 1인당 진료일수와 1인당 진료비 모두 증가한 것으로 나타났다.

청년 건강보험적용대상자 수는 2019년 10,261천 명에서 2023년 10,051천 명으로 약간 감소한 반면, 전체 인원의 진료일수 중 청년의 진료일수가 차지하는 비율은 2019년 9.7%에서 2023년 10.0%로 증가하였고, 요양급여비용 중 청년이 차지하는 비율도 2019년 8.2%에서 2023년 8.3%로 증가하였다.

청년 진료일수와 진료비를 청년 1인당으로 환산해 보면, 청년 1인당 진료일수는 2019년 10.1일에서 2023년 10.9일로 증가하였고, 청년 1인당 진료비는 68.3만 원에서 93.1만 원으로 증가한 것으로 나타났다.

질환별로는 순환계 질환으로 심혈관 질환으로 인한 청년 환자는 남자 7.5%, 여자 19.8% 증가하였고, 뇌혈관 질환으로 인한 청년 환자는 남자 20.9%, 여자 25.2% 증가하였다. 근골격계 질환 중에서 거북목(일자목) 증후군 환자는 남자 14.3%, 여자 15.8% 증가하였다. 또한 청년 암 환자도 증가하여 2019~2023년 기간 동안 남자 28.9%, 여자 16.3%가 증가하였다.

코로나19 이후 청년 정신건강에 대한 관심이 증가하였는데, 최근 5년 동안 청년 우울증 환자는 남자 58.1%, 여자 88.9%가 증가, 불안장애 환자는 남자 38.1%, 여자 58.9%가 증가하였다.

최근 정부는 건강보험 가입 자립준비 청년에 대해 의료급여 2종과 유사한 수준으로 의료비 본인 부담 경감을 추진한 바 있다(보건복지부, 2023. 11. 12.). 또한 「가족 돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」에 가족돌봄청년, 고립·은둔 청년 중심으로 검진 등에 필요한 의료비 지원을 명시하고 있으며, 2026년 3월 시행을 앞두고 있다(가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률, 2025).

최근 청년 의료이용은 정신건강뿐 아니라 만성질환, 근골격계 질환, 암, 손상 등 다양한 질환에서 증가하고 있는 추세이다. 하지만 학문적, 정

책적으로 청년 의료이용에 대해서는 비교적 논의가 부족한 실정이다. 전체적으로 청년 의료이용이 증가하는 추세이지만, 질적 연구 결과에서 나타난 것처럼 취약청년의 경우 의료접근성에 어려움을 겪고 있는 경우도 적지 않은 것으로 파악되어 청년 집단별 의료접근성 격차가 심화되고 있는 것으로 보이므로 이에 대한 심층적 연구가 필요한 실정이다. 따라서 청년 의료이용에 대한 데이터 생산을 강화하고 그 추이를 모니터링할 필요가 있으며, 의료이용 빈도와 의료비 변동이 심한 질환에 대해서는 그 이유를 파악하여 정책에 반영할 필요가 있다. 특히 의료이용에 장애를 경험하는 집단을 파악하고 이들에 대한 접근성 제고를 위한 정책을 모색할 필요가 있다.

의료이용은 본인의 건강에 대한 개인의 선택에 의해서만 결정되는 것이 아니며, 개인의 특성 및 외부적 요인들이 복합적으로 작용하므로 개인과 개인을 둘러싼 요인을 고려할 필요가 있다(이현경 외, 2014, 임유나 외, 2019, p. 351 재인용). 의료이용에 있어 개인적 요인과 외적 요인 등 다양한 요인을 고려하는 사회생태학적 모형은 의료이용과 관련된 요인을 예측하는 분석의 틀로서 주로 활용되며, 대표적으로 앤더슨 모델(Andersen Model or Behavioral Model of Health Service Utilization)이 있다(임유나 외, 2019, p. 351). 앤더슨 모델에 의하면 의료이용을 결정하는 요인으로선 성, 연령, 교육, 직업 등 선행 요인(Predisposing factors), 소득수준 등 가능 요인(Enabling factors), 건강상태, 급·만성 질환 등 필요 요인(Need factors) 등이 있다(Andersen, 1995, 임유나 외, 2019, p. 354 재인용). 의료이용의 선행요인과 가능요인 등은 청년 집단 간에도 격차가 발생하고 있으므로, 이러한 요인들의 영향으로 의료이용 결과에 대해서도 격차가 발생할 가능성이 높다. 특히 필수의료 중심으로 의료이용 접근성에 장애를 경험하는 청년들을 발굴하여 이들이 필요한

의료를 적시에 이용할 수 있도록 제도를 만들 필요가 있다.

아울러 이 연구의 질적 연구 결과 청년들은 불안, 우울로 인해 치료가 필요하다고 느끼고 있지만, 정신건강 치료에 대한 부모나 주변의 시선에 대해 부담을 느낀다고 응답해 정신건강 의료이용에 대한 사회적 인식 개선 또한 여전히 필요한 것으로 나타났다. 실제로 연구에 참여한 30명의 청년들은 모두 정신건강의 어려움에 대해 토로했는데, 불안, 우울로 약을 처방 받아야 할 만큼 힘들고 어렵다고 호소했다. 하지만 부모나 주변의 분위기는 정신건강 치료를 받는 것에 대해 여전히 부정적이라고 응답했다.

또한 취약청년이 많이 경험하는 미충족 의료 경험에 대응하여 의료접근성을 제고하기 위해서는 건강검진 등 의료서비스를 확대하는 것만으로는 부족하고, 의료비 지원이나 병원 동행 서비스 등 보다 적극적인 지원 수단을 마련할 필요가 있다.

4. 청년집단 간 건강격차 모니터링

2022년과 2024년에 실시된 ‘청년 삶 실태조사’ 자료를 활용하여 청년의 주요 건강행태 변화를 비교 분석한 결과, 성별, 교육수준별 등 사회경제적 특성별로 건강행태, 정신건강 및 중독, 주관적 건강, 미충족 의료 등에 격차가 발생하는 것으로 나타났다.

현재 흡연율의 경우 2024년 23.5%로 2022년에 비해 3.4%포인트 증가하였는데, 성별로는 남성이 2022년 33.3%에서 2024년 37.7%로 4.4%포인트 증가하였고, 학력별로는 고졸 이하 집단에서 2022년 34.8%에서 2024년 42.6%로 7.8%포인트 증가한 것으로 나타났다. 청년 음주자 중 고위험 음주의 경우 2024년 남성 12.7%, 여성 9.3%로 조사되어 2022년과 비슷한 수준으로 나타났다. 그러나 학력별로 비교하였을 때, 고졸 이하

집단에서 남성 18.1%, 여성 13.5%로 다른 집단에 비해 높게 나타났다. 주 3회 이상 규칙적으로 운동하는 청년 비율도 성(남성 39.2%, 여성 27.1%)과 학력(고졸 이하 26.45%, 대학 재학·휴학 34.6%, 대졸 이상 35.0%)에 따라 격차가 나타났다. 그 외에도 소진경험, 우울증상 경험, 주관적 건강 인식 등에서 성, 교육수준에 따라 격차가 발생하는 것으로 나타났다.

따라서 사회경제적 수준에 따라 청년들이 경험하는 다양한 건강결정요인의 불균등한 분포와 차별을 포착해 내고, 이를 근거로 청년 건강문제와 격차를 해소하기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 특히 성, 경제수준, 교육수준, 직업, 지역 등 건강불평등 발생 가능성이 높은 인구집단을 식별하고, 이들의 건강불평등 실태를 지속적으로 모니터링할 필요가 있다. 현재 2년마다 실시되는 ‘청년 삶 실태조사’는 건강, 주거, 교육, 노동, 관계, 경제 등 청년세대가 겪고 있는 다양한 현실 파악에 특화된 조사로서 건강 뿐 아니라 건강에 영향을 미치는 다양한 사회경제적 요인들을 종합적으로 분석할 수 있는 유일한 통계자료이다. 따라서 ‘청년 삶 실태조사’ 자료를 활용하여 건강불평등 실태를 지속적으로 모니터링 할 수 있는 기반을 갖추어야 한다.

5. 건강 취약청년 발굴 및 대응 강화

최근 취약계층 청년에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는데, 이들 취약계층 청년의 경우 인적·환경적 결핍 혹은 부족으로 인해 이행기 과업을 수행하기에 복합적인 곤란을 경험하고 있다(김성아 외, 2021, p. 31). 이들 취약청년들도 공정한 삶의 기회를 얻기 위한 기본 전제로서 건강 잠재력이 확보되어야 하며, 이를 위해 정책적 지원이 이루어질 필요가 있다(정세정 외, 2022, p. 209).

취약계층 청년의 경우 인적·사회경제적 결핍 등으로 인해 이행기 과업을 수행하는 데 복합적인 곤란을 경험하고 있으며, ‘청년 삶 실태조사’(2022년) 자료를 사용하여 분석한 결과 실제로 건강 측면에서도 적지않은 취약성을 발현할 수 있었다.

이 연구는 다양한 조건에 처해있는 청년의 실태에 따른 건강 수준과 인구집단별 격차를 파악하기 위해 수행되었으며, 이에 따라 사회·경제적 요건, 정신·신체적 요건 등 다양한 특성에 따라 취약청년을 정의할 필요가 있다. 이 연구에서는 취약성에 따른 청년의 건강수준을 분석하기 위해 청년의 취약성 영역으로 인적 속성(자기 돌봄 필요), 일자리 속성(실업, 니트, 복수 일자리), 경제력 수준(상대적 빈곤), 관계 특성(가족 돌봄, 경제적 고립, 사회적 고립, 은둔), 주거 특성(1인 가구, 주거 불안)의 다섯 가지 영역, 11개 취약청년 집단으로 구성하였다.

청년 취약성은 사회경제적·문화적 변화에 따라 다양한 형태로 발현될 수 있으므로 추가적인 취약집단을 발굴하여 그들의 건강실태를 파악할 필요가 있다.

또한 발굴된 취약청년들에 대해서는 각각의 취약성을 보완할 수 있는 적절한 사회적 지원이 이루어져야 할 필요가 있다. 건강 측면에서는 그들의 취약성에 맞추어 올바른 건강행태 습득을 위한 적절한 중재 개입이 이루어질 필요가 있다.

취약청년의 건강 수준을 분석한 결과 취약청년 중에서도 자기돌봄 청년집단의 건강지표가 가장 좋지 않은 것으로 나타났는데, 월간 폭음률, 운동을 전혀 하지 않는 비율, 주 3회 이상 외식이나 매식 빈도, 혼자 식사하는 비율, 우울증상 유병률, 자살생각 경험, 정신건강 관련 미충족, 소진 경험, 스마트폰 의존, 약물사용 경험(평생), 주관적 건강 인식, 병·의원 미충족 의료 경험 등에서 가장 좋지 않은 것으로 나타났다.

그 외에 복수 일자리 청년의 경우 고위험 음주율과 약물오남용, 가족 돌봄 청년의 경우 수면 시간과 병·의원 미충족 의료 경험, 경제적 고립 청년의 경우 현재 흡연율, 은둔 청년의 경우 전자담배 흡연율과 주관적 건강 인식 등에서 상대적으로 좋지 않았다.

질적 연구 결과에서 나타난 바와 같이 취약청년이 겪는 사회적 불평등은 심리적 건강의 격차로 이어지고, 우울, 불안, 무기력과 같은 정신건강 악화의 문제로 나타나고 있다. 취업할 수 있는 나이, 대기업 취업, 좋은 대학 진학 등 부모나 사회가 요구하는 기준은 청년들에게는 압박감과 스트레스로 다가오며 그 기준에 도달하지 못하는 자신을 부정적으로 인식하게 하고 결국 신체·정신적으로 나쁜 영향을 미치게 된다.

이들 취약청년에 대해서는 우선 각각의 취약성을 보완할 수 있는 적절한 사회적 지원이 이루어져야 하며, 동시에 올바른 건강행태 습득을 위한 적절한 중재 개입이 이루어질 필요가 있다. 특히 취약청년은 공적 서비스에 노출되기 어려운 특성을 갖고 있는 경우가 많으므로 개인별 접근을 통해 예방적·치료적 의료를 이용하는 데 장애가 될 수 있는 개인별 취약성을 찾아 제거하는 노력이 필요하다.

핀란드 오희야모센터에서는 기존 청년정책의 초점인 고용을 벗어나 최근에는 정신건강에 집중하고 있으며, 청년들의 개별 욕구에 따른 ‘맞춤형’ 서비스를 제공하고 있다(박선훈, 2022. 12. 8.). 오희야모센터에서는 청년상담사, 사회복지사, 간호사, 워크숍 직원, 심리학자, 정신보건전문가, 사회보험청 직원 등이 주 1회 이상 상주하면서 적극적으로 서비스를 제공한다(박선훈, 2022. 12. 8.). 특히 중앙정부와 지방정부가 긴밀한 협력 관계를 유지하며 다양한 분야에서 빠르고 적합한 해결책을 전달하고 있다(박선훈, 2022. 12. 8.).

6. 청년기 특성에 따른 건강위험요인 발굴

이 연구에서는 청년건강 보호를 위한 정책방안 마련을 위해 청년건강을 위협하는 각종 건강위험요인이나 사회 현상을 조사하여 기존에 알려지지 않은 새로운 요인을 발굴하였다.

특히 청년 개인의 건강행태와 관련된 요인에 머물지 않고 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인을 포괄하기 위해 세계보건기구(2008)의 건강불평등 발생 기전 모형을 바탕으로 하여 건강위험요인 초안을 작성하였다. 청년 건강위험요인 조사 결과 행동요인으로 수면부족, 스마트폰 의존, 정신적 요인으로 외로움, 소진, 자기 외모에 대한 부정적 이미지, 사회적 요인으로 과도한 경쟁, 차별, 사회경제정치적 맥락 요인으로 실업, 경쟁조장 사회 분위기, 성별 갈등 등 청년세대의 특징적인 건강위험요인이 발견되었다.

청년 건강에 영향을 미치는 다양한 건강위험요인에 적절히 대응하기 위해서는 우선, 청년건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 결정요인(social determinants of health)을 발굴하려는 노력이 지속될 필요가 있다. 앞서 사회경제적·문화적 변화에 따라 청년의 건강에 영향을 미치는 요인들이 다양화되고 영향의 크기도 변화할 수 있음에 따라 청년 건강위험요인과 그 크기의 정도를 파악하려는 주기적인 노력이 필요하다.

다음으로는 인구집단별로 이들 건강위험요인의 불균등한 분포를 교정하려는 노력과 함께 각각의 요인별로 건강에 영향을 미치는 경로를 파악하여 불건강에 미치는 직간접적 영향을 차단하려는 노력이 필요하다. 청년의 건강을 보호·증진하기 위해서는 질병이 발생한 이후의 사후적 관리보다는 질병이 발생하기 이전에 사전에 예방하는 것이 무엇보다 중요하며, 다양한 건강결정요인이 건강에 영향을 미치기 이전에 효과적으로 차

단할 필요가 있다. 따라서 건강영향 완화를 위해 청년 대상 신체·정신건강증진사업을 강화하고, 근로환경, 주거환경, 식생활환경 관리를 위해 물리적 환경에 대한 개선을 지원하고, 과도한 경쟁이나 차별 해소를 위한 사회 분위기를 조성하며, 실업, 격차, 갈등 완화를 위한 법·제도 개선 노력을 병행할 필요가 있다.

7. 건강의 사회적 결정요인의 불평등한 분포 개선

건강할 권리는 양질의 교육, 좋은 주거, 괜찮은 임금을 주는 일자리, 사회보장 등 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인에 접근할 권리를 포함한다(Marmot, 2017, p. 103). 하지만 질적 연구 결과 경제적 압박, 불안정한 고용으로 인한 실패와 좌절, 주거불안, 관계의 단절 등 취약청년의 건강을 위협하는 다양한 맥락이 확인되었다.

특히 한국 사회에서 좋은 일자리를 얻기 위해 필요한 완벽한 이력서와 스펙을 갖추지 못함으로써 비관적 미래관이 나타났고, 가족의 해체, 갈등, 폭력, 연대 채무와 같은 문제로 삶의 선택지가 제한되고 원하는 것을 스스로 포기해야만 하는 상황에 대한 억울함도 표현되었다. 수도권에 집중된 일자리와 높은 주거비는 주거 불안을 경험하게 했고, 좁은 주거공간이 주는 답답함으로 인해 주거가 쉼의 공간이라기보다 잠만 자는 공간으로 낮게 평가되기도 했다.

이 같은 현상들은 청년들이 겪는 다양한 어려움과 함께 건강 문제 또한 개인의 역량 부족이라기보다 사회구조에 의해 결정될 수 있다는 점을 보여준다.

불안정한 취업상태, 열악한 주거환경, 경제적 빈곤 등 개인이 처한 열악한 환경은 남들처럼 살 수 없다는 압박감과 불안함, 상대적 박탈감을

주고, 스트레스를 경험하게 한다. 이것을 해결할 방안은 괜찮은 일자리를 얻거나 원하는 목표를 달성하는 것이다. 하지만 고용과 주거 등의 문제는 스스로 통제할 수 없는 요인이므로 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인의 불평등한 분포를 개선하기 위한 전 사회적 노력이 필요하다.

8. 개인-사회의 단절을 회복시키는 연결망 재생

이 연구에서 질적 연구 참여자들은 취업 과정 등에서 거둬드는 좌절과 실패를 경험했을 때 타인과 비교하며 관계 단절과 은둔을 선택하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이들은 가족과 친구 관계의 단절뿐 아니라 SNS에서도 사라지는 깊은 은둔을 선택하기도 했다.

주목할 점은 생애과정에서 도움을 요청했을 때 거절당한 경험이 있는 청년들일수록, 그 이후에도 주위에 도움을 요청하지 않았고 제도와 서비스에 대한 신뢰도 보이지 않았다. 그러한 이유로 자신이 처한 상황을 해결할 수 없다고 느낄 때 스스로 고립과 은둔을 선택한 것으로 나타났다.

그러나 그들은 관계가 단절되어 은둔을 선택했더라도, 여전히 교류가 이루어질 수 있는 기회가 있기를 희망했다. 일본의 15분 일자리와 같이 은둔을 선택한 청년들도 도전해 볼 수 있는 기회가 주어지기를 희망했으며, 그들이 스스로 나갈 때까지 기다려줄 것을 기대하기도 하였다.

이 연구에서는 청년 건강 수준을 파악하고 함의를 도출하기 위해 양적 자료 분석뿐 아니라 질적 연구를 실시하였으며, 이와 같은 접근을 통해 얻은 연구의 함의는 다음과 같다. 첫째, 질적 자료와 분석의 타당성을 확보하기 위해 다양한 문제와 욕구를 가진 청년을 대상으로 개별심층면접을 했고, 이어서 초점집단면접을 수행했다. 개별심층면접 자료는 주제분석과 맥락-패턴 분석을 시도하였으며, 초점집단면접 자료를 통해서 개별

심층면접에서 다루어진 주제를 교차 검증하였다. 이러한 과정을 통해서 청년층의 건강 문제와 욕구를 다차원적 관점에서 이해할 수 있었고, 사회적 조건이 개인의 생애과정에서 어떤 경험을 하게 했는가에 따라 취약성의 영향력을 확인하려는 시도가 이루어졌다. 더불어 취약성은 단일한 문제 범주로 이해되기보다 다양한 요인이 얹혀 중첩되어 나타날 수 있는 복합적 현상이기도 했다(김아래미 외, 2025). 일례로, 1인가구에서 은둔이 중첩되어 나타나기도 했고, 니트 청년에서 자기돌봄과 고립이 중복해서 나타나기도 했다.

둘째, 본 접근을 통해서 지원 정책을 통한 일상 회복과 관계 회복의 중요성을 확인했다. 청년들은 스스로 건강을 유지하려고 인식하지만 계속되는 좌절을 경험하고, 고립되면서 건강 증진을 위한 행동 역시 지속하기 어려운 모습을 보였다. 무엇보다 도움을 구하지 않거나 포기하는 현상은 취약성을 증폭시키는 요인이 되기도 한다는 점에 주목할 필요가 있다. 청년들이 바라는 서비스에서 상담, 무료, 지자체, 운동이나 식사 바우처 같은 키워드들이 등장했으며, 자기돌봄을 유지할 수 있는 지속적이고 예방적인 지원서비스의 필요성을 확인할 수 있었다.

셋째, 본 연구는 단순히 정신건강 혹은 고립 등과 같은 단일한 문제와 욕구에만 초점을 두지 않고, 신체-정신-사회적 영역을 통합하여 이해하였다. 청년층의 건강은 단일시점에서 하나의 현상이라기보다 생애과정 전반의 경험과 그로 인한 취약성에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이러한 관점의 적용으로 청년의 건강 연구는 생애과정 관점과 다층적 체계의 영향을 통합적으로 고려할 필요를 확인했다.

마지막으로, 건강을 개인 책임에 귀속시키는 것을 넘어 사회적 권리로 인식되게 하는 담론의 확장이 이루어질 필요가 있다. 성공과 실패로 양분화되는 구조 속에서 ‘성공해야만 모든 문제가 해결된다’는 인식은 개인의

책임을 강화시키고 있으며, 건강에 대한 책임 또한 과도하게 개인 책임으로 인식되게 하는 경향이 있다. 따라서 청년의 건강보호를 사회적 권리로 인식하는 담론의 확장이 필요하며, 청년 건강 보호를 위한 지역 공동체 역량강화와 건강친화적인 사회적 여건 마련 등 정책 근거 생산이 필요하다. 질적 자료는 양적 연구로는 파악하기 어려운 생생한 맥락을 축적할 수 있으므로 청년 건강 불평등의 맥락과 구조에 대응할 정책 근거를 마련하기 위해 청년 건강에 대한 다양한 질적 자료를 축적할 필요가 있다.



〈국내문헌〉

- 관계부처 합동. (2025a). 제1차 청년정책 기본계획('21~'25) 2025년 청년정책 시행계획(중앙행정기관).
- 관계부처합동. (2023). 2023~2027년 제2차 심뇌혈관질환관리 종합계획(안).
- 관계부처합동. (2023). 제1차 청년정책 기본계획 수정(안)('21~'25).
- 관계부처합동. (2024). 제1차 청년정책 기본계획('21~'25) 2024년 청년정책 시행계획(중앙행정기관).
- 관계부처합동. (2025a). 제1차 청년정책 기본계획('21~'25) 2025년 청년정책 시행계획(중앙행정기관).
- 관계부처합동. (2025b). “첫걸음부터 함께 하는, 모두의 미래를 위한” 국민주권 정부 청년정책 추진방향.
- 고용노동부. (2025). 2025년 청년고용 정책방향.
- 고진수. (2023). 청년의 주거실태와 특징: 청년 가구의 유형별, 지역별 차이를 중심으로. 통계개발원(편). 한국의 사회동향 2023, 267-278.
- 국민건강증진법 시행령. 대통령령 제33755호. (2023).
- 권지성, 좌현숙, 최서경. (2023). 가족돌봄청년의 경험에 대한 맥락-패턴 분석-대리가정위탁 보호아동에서 가족돌봄청년으로의 전환. 한국가족복지학, 70(2), 5-42.
- 권지성. (2015). 사회복지 연구를 위한 질적 접근의 한 대안으로서 맥락-패턴 분석. 비판사회정책, (49), 7-38.
- 김강산. (2021). 청년 주거정책의 현황과 개선과제. NARS 현안분석, 216.
- 김기현 외. (2021). 해외 주요국 청년정책 현황 및 시사점. 기획재정부, 한국청소년정책연구원.
- 김기현, 유민상, 변금선, 배정희, 이민정, 배진우. (2020). 청년정책 현황 진단 및 정책추진 실효성 제고 방안 연구. 한국청소년정책연구원.
- 김기현. (2017). 청년 정책의 현황 진단과 개선 방향. 보건복지포럼, 244, 54-68.

- 김기현. (2017). 한국 청년 니트(NEET)의 정의와 결정요인. KLI 패널 워킹페이퍼 제8호.
- 김기현. (2020). 청년정책 현황 진단 및 정책추진 실효성 제고 방안 연구. 경제인문사회연구회.
- 김동진, 최지희, 이정아, 배정은, 김창엽, 박유경, 정여진, 최응은, 김명희, 민동후. (2018). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 한국보건사회연구원.
- 김성아, 김문길, 조성은, 정세정, 노혜진, 강예은, 장성현, 김지연, 이정민. (2023). 청년정책 지원 대상 연구: 취약 청년과 지역 청년을 중심으로. 한국보건사회연구원, 경제·인문사회연구회.
- 김성아, 김정아. (2024). 서울시민 식생활 실태 분석과 식생활 정책방향. 서울연구원.
- 김성아, 노현주, 김문길, 박윤경, 임덕영, 신영규, 함선유, 송치호. (2021). 취약계층 청년 범위 및 지원에 관한 연구-사회적 고립(은둔) 청년을 중심으로. 국무조정실, 한국보건사회연구원.
- 김성아. (2022). 고립의 사회적 비용과 사회정책에의 함의. 보건복지포럼, 305, 74-86.
- 김성아. (2023). 고립·은둔 청년 현황과 지원 방안. 보건복지포럼, 319, 6-20.
- 김성아, 노현주, 김기태, 김문길, 안수란, 신영규, 임덕영, 정세정, 함선유. (2022). 고립·은둔 청년 지원 사업 모형 개발 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김아래미, 이해님, 노혜진. (2025). 청년 사회적 고립의 유형화와 영향요인. 사회복지정책, 52(1), 187-218.
- 김은정. (2022). 아네트의 성인모색기 개념을 중심으로 본 취약계층 청년들의 성인기 진입에 대한 연구. 문화와 사회, 30(1), 7-58.
- 김지경, 김윤희, 송현주. (2022). 10대의 경험은 청년의 삶에 어떻게 영향을 미치는가?. 한국청소년정책연구원.
- 김지경, 이윤주, 이민정. (2018). 20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구. 한국청소년정책연구원.

- 김태완, 최준영. (2017). 청년의 빈곤실태: 청년, 누가 가난한가. 보건복지포럼, 244, 6-19.
- 김현예. (2024. 1. 15.). 이제야 베일 벗은 女히키코모리…日 돌파구는 '15분 일하기'. 중앙일보. <https://www.joongang.co.kr/article/25221881>
- 김희진, 이성규, 노진원, 목예진, 양연수, 허륜, 임현정, 김희정, 박재은, 허민희. (2023). 청장년 신종 건강위해요인 규명 및 정책방향 도출. 보건복지부, 연세대학교 산학협력단.
- 남궁은하, 진화영, 이윤경. (2021). 노인 건강결정요인 분석-지역사회 정책 및 사회자본 효과를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 노현주, 김성아. (2024). 일본의 취약 청년 지원 정책: 니트와 히키코모리 청년을 중심으로. 국제사회보장리뷰, 30, 71-85.
- 노혜진. (2021). 니트상태를 경험한 청년들의 생애사. 보건사회연구, 41(2), 44-63. 한국보건사회연구원.
- 문옥륜, 최재욱, 손애리, 김경희, 이영숙, 최영준. (2020). 건강위해요인 관리 방안 연구. 한국건강위해감축연구회.
- 박미선. (2022). 청년 가구 유형에 기초한 주거 여건 분석과 과제. 보건복지포럼, 305, 33-43.
- 박수경. (2015). 일본의 지방자치단체 '청년' 지원제도. 한국법제연구원.
- 서혜지, 김교성. (2024). 가족돌봄청년 (Young Adult Carer) 은 누구인가?: 개념 정의와 규모 및 실태. 사회보장연구, 40(4), 81-113.
- 신동훈, 김세현. (2021). 청년정책연구 분야별 현황 분석. 한국청소년정책연구원.
- 신선옥. (2023). 복수일자리 종사자의 현황과 특징. 한국노동연구원 패널브리프, 26.
- 신영규. (2021). 핀란드 청년정책 동향. 국제사회보장리뷰, 가을호 Vol.18, 79-90.
- 양연재, 송인한. (2025). 1인 가구 청년 임금근로자의 고용 형태가 우울에 미치는 영향: 주거 불안정의 조절효과 분석. 한국보건사회연구, 45(1), 98-121.
- 유현경, 윤명숙. (2023). 코로나19 시기 청년의 스트레스와 사회적 고립 관계에서 스마트폰 중독의 매개 효과. 정신건강과 사회복지, 51(3), 132-156.

- 윤선정, 김혜영. (2022). 기혼여성의 가족가치관, 생식건강지식이 생식건강증진 행위에 미치는 영향. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(4), 286.
- 이민아. (2023). 노동시장에서의 위기심화와 청년여성 자살률. *한국여성학*, 39(4), 31-66.
- 이승엽. (2020). 소진증후군의 이해와 대처. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 59(2), 105-114.
- 이승주. (2022). 일본의 청년 지원 정책-일자리 정책을 중심으로. *현안, 외국에선?* 2022-3호, 1-7.
- 이재빈, 우혜경. (2020). 생애전환기 청년들의 건강행태 변화. *보건과 사회과학* 제55집, 57-83.
- 임유나, 조운민, 이태진. (2019). 청년층 의료이용 양상: 1인 가구 청년과 동거 가구 청년 간 비교를 중심으로. *보건사회연구*, 39(3), 348-379.
- 장수미, 경수영. (2013). 대학생의 취업스트레스와 중독행동의 관계: 불안의 매개 효과를 중심으로. *보건사회연구*, 33(4), 518-546. 한국보건사회연구원.
- 정세정, 고혜진, 김기태, 김동진, 김성아, 오욱찬, 이아영, 이해영, 임덕영, 신영규, 하은솔, 한겨레, 김근혜. (2025). 2024년 청년 삶 실태조사. 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원.
- 정세정, 김기태. (2022). 사회배제를 보는 또 다른 시각: 도움받기를 원하지 않는 사람들. *보건복지포럼*, 306, 77-89.
- 정세정, 김문길, 김태완, 김동진, 김성아, 이원진, 이해정, 임덕영, 함선유, 류진아, 홍성운. (2021). 청년 삶 실태조사 추진방향 수립연구. 국무조정실, 한국 보건사회연구원.
- 정세정, 김형용, 송나경, 최권호, 최보라, 강예은, 최준영. (2019). 생애과정 관점의 수요자 중심 청년지원체계 구축을 위한 기초 연구. 한국보건사회연구원.
- 정세정, 류진아, 강예은, 김성아, 함선유, 김동진, 임덕영, 신영규, 김문길, 이해정, 김기태, 김태완, 이원진. (2022). 2022년 청년 삶 실태조사. 국무조정실 국무총리비서실, 한국보건사회연구원.

- 정세정, 최권호, 최보라. (2021). 불리(disadvantage)의 경험과 취약 청년의 삶. 비판사회정책, 70, 293-334.
- 조호윤, 김영혜, 손현미. (2014). 대학생의 생식건강증진행위 측정도구 개발. 보건교육건강증진학회지, 31(5), 29-43.
- 채창균, 양정승, 김민경, 송선훈. (2018). 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 I: 청년 니트 (NEET)-해외사례 조사. 한국청소년정책연구원.
- 통계청. (2024). 『사망원인통계』 통계정보보고서.
- 함선유. (2023). 가족돌봄 청(소)년 현황과 정책 과제. 보건복지포럼, 319, 34-46.

〈국외문헌〉

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American psychologist, 55 (5), 469-480.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3(2), 77-101.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2016). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications.
- Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M. (2018). The social determinants of young people's health. The Health Foundation. https://www.health.org.uk/sites/default/files/The-social-determinants-of%20young-peoples-health_0.pdf.
- Hammarström, A., Bean, C., Pingel, R., Janlert, U., Westerlund, H., Östergren, P.O., Virtanen, P. (2024). Why does youth unemployment lead to scarring of depressive symptoms in adulthood? The importance of early adulthood drinking. Scand J Public Health, 52(8), 960-967. doi: 10.1177/14034948231208472. Epub 2023 Dec 28. PMID: 38153038; PMCID: PMC11626840.

- Marmot, M. (2017). 건강격차: 불평등한 세상의 도전. 김승진 역. 동녘.
- Peterson, A. H. (2021). 요즘 애들. 박다솜 역. 알에이치코리아.
- Satoshi OTAYA. (2021). How Has the Support Called “Ibasho” been Discussed?. Educational Studies in Japan: International Yearbook, No. 15, March, 2021, 17-26.
- Schoon, I. & Bynner, J. (2003). Risk and resilience in the life course: Implications for interventions and social policies. Journal of youth studies, 6(1), 21-31.
- Wickrama, K., Lee, T. K., & O'Neal, C. W. (2022). Explaining Physical Health Disparities and Inequalities Over the First Half of the Life Course: An Integrative Review of Add Health Studies. Journal of Adolescent Health, 71(6), S47-S54. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.019>.
- 辻本 哲士, 白川 教人, 原田 豊, 小野 善郎, 福島 昇, 井上 悟, 熊谷 直樹, 田中 治, 畑 哲信, 二宮 貴至, 松本 晃明, 太田 順一郎, 野口 正行, 林 みづ穂, 増茂 尚志, 新畑 敬子, 小原 圭司, 土山 幸之助, 竹之内 直人. (2019). 保健所, 精神保健福祉センターの連携による, ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究-ひきこもり者への支援の現状を調査するための 全国保健所アンケート調査. 精神神経学雑誌, 第121巻 第7号, 527-539. <https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1210070527.pdf>.
- 厚生労働省. (2022. 6. 10.). ひきこもり支援施策について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000953319.pdf>.
- 일본 내각부 정책총괄관(정책조정 담당) 소속 청소년기획담당. (2023). 『아동·청년 육성지원 추진대강』 자료.
- 일본 아동청년육성지원추진본부. (2010). 아동-청소년 비전 참고자료.

〈웹사이트〉

건강보험심사평가원. (2019-2023). 건강보험진료통계. 연령별 건강보험 적용대상자 1인당 진료현황. 보건 의료빅데이터 개방시스템. 2025. 2. 21. 검색.

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInsInfoTab1.do>.

곽성순. (2024. 10. 31.). 손상 주원인, 고령층은 추락·낙상, 젊은 층은 키보드. 청년의사.

<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3022481>.

국가암정보센터. (2025). 주요암 사망분율.

<https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T645C646/contents.do>.

국립국어원. (n.d.). 표준국어대사전.

<https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>.

국무조정실. (2025. 9. 22.). 「국민주권정부 청년정책 추진방향」 발표. [보도자료].

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1487464&act=view&.

국민통합위원회. (2024. 4. 5.). 국민통합위 「청년 1인가구 대응」 특위 정책제안 발표. [보도자료].

<https://www.korea.kr/common/download.do?fileId=197919747&tblKey=GMN>.

김병규. (2023. 5. 8.). 전자담배는 덜 해롭다? 광고 본 청소년·청년 사용률 53% 높아. 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20230508033600530>.

김철중. (2024. 11. 14.). 청년 고혈압 89만명...60%는 자기 병 모른다. 조선일보.

<https://www.chosun.com/medical/2024/11/14/CO3HNVPKJBGUNCNSTFWUDYL5GQ/>.

대한고혈압학회. (2024). Korea Hypertension Fact Sheet 2024.

<https://www.koreanhypertension.org/reference/guide?mode=read&idno=10270>.

대한당뇨병학회. (2024). Diabetes Fact Sheet In Korea 2024.

https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=2792&page=1&code=fact_sheet.

박경민. (2024. 5. 16.). 달콤한 연기에 속지 마세요...액상담배 속 유해물질 한눈에. 동아일보.

<https://www.donga.com/news/It/article/all/20240515/124949399/1>.

박동환. (2024. 3. 23.). “혼자 사는 옆집 청년, 간밤에 울더라”...한국에도 꼭 필요한 ‘이 사람’ 누구. 매일경제.

<https://www.mk.co.kr/news/society/10972214>.

박선헌. (2022. 12. 8.). 우리도 핀란드처럼...정부가 ‘청년마음’ 살피야. 쿠키뉴스.

<https://v.daum.net/v/20221208060304527>.

보건복지부. (2023. 11. 12.). 건강보험 가입 자립준비청년 의료비 부담 대폭 완화. [보도자료].

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010200&bid=0027&act=view&list_no=1478845&tag=&nPage=19.

보건복지부. (2023. 4. 26.). 가족돌봄청년, 주당 21.6시간 가족 돌본다. [보도자료].

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=375983&tag=&nPage=66.

보건복지부. (2023. 4. 26.). 가족돌봄청년, 주당 21.6시간 가족 돌본다. [보도자료].

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=375983&tag=&nPage=66.

보건복지부. (2024. 9. 30.). 가까운 동네의원에서 고혈압·당뇨병을 관리해 보세요. [보도자료].

<https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156652831>.

서한기. (2023. 10. 3.). 우울증환자 100만명 시대...20대 여성 가장 많아. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20230928032700518>.

소설희, 송혜미. (2024. 8. 8.). 부업 뛰는 직장인들... N잡러 67만 역대최대. 동

- 아일보.
<https://www.donga.com/news/Economy/article/all/20240808/126401686/2>.
- 시민건강연구소. (2021. 9. 6.). 청년의 건강위험과 건강결과, 모두 불평등 구조 속에 있다. 프레시안.
<https://www.pressian.com/pages/articles/2021090609505891875>.
- 임성빈. (2025. 3. 16.). 청년 백수 120만, 30대 '쉬었음' 최대. 취업해도 '단시간 근무'. 중앙일보. <https://www.joongang.co.kr/article/25320968>.
- 이영재. (2024. 11. 9.). 고혈압 관리 세계 최고... 변화 없는 유병률·환자 수 증가 속제. 의학신문.
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=157213>.
- 정석우. (2024. 8. 20.). N잡러 68만명 육박. 조선일보.
https://www.chosun.com/economy/economy_general/2024/08/20/M4PTQ62GOJDTXLS44W3NWOZCGM/.
- 조수완. (2024. 1. 16.). 2030 청년 건강 적신호... 무료로 받는 국가건강검진에 '이런 항목'도 포함된다. 하이닥 뉴스.
<https://news.hidoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=31442>.
- 지수. (2024). 한국사회는 어떻게 청년의 삶에서 주거권을 박탈해 왔는가. 월간 복지동향, 2024. 8. 참여연대.
<https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1971943>.
- 지표누리. (2025. 5. 13.). 한국의 사회지표. 연간 미충족 의료율.
<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0075>.
- 지현호, 안지호. (2024. 1. 19.). [잡진년 1인 가구 정책방향은?] 돌봄 '실효성' 부실 재점검 필요. 1코노미뉴스.
<https://www.1conomynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=26776>.

질병관리청 국가건강정보포털. (2023. 2. 22.). 일자목(거북목)증후군.

https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts_sn=5972.

질병관리청, 담배폐해통합지식센터. (2024. 7.). 신종담배의 건강영향-액상형 및 쉐련형 전자담배를 중심으로. 담배폐해 앎.

https://www.kdca.go.kr/filepath/boardDownload.es?bid=ATT&list_no=723971&seq=8.

질병관리청. (2023). 2022년 국민건강통계.

<https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/archive/wsiStatsClct.do>.

청년재단. (2024. 2. 19.). 청년정책·이슈 톨아보기 설문조사 결과보고서.

https://kyf.or.kr/user/boardDetail.do?bbsId=BBSMSTR_000000000450&nttNo=7124.

통계청. (2023. 9. 21.). 2022년 사망원인통계 결과. [보도자료].

https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=427216.

통계청. (2020-2022). 사망원인통계 [데이터 세트]. MDIS.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240.

통계청. (2020-2022). 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=I3.

통계청. (2025. 7. 24.). 2025년 5월 경제활동인구조사 청년층 부가조사 결과. [보도자료].

https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=210&act=view&list_no=437676.

한국건강증진개발원. (2020). 눈으로 보는 건강: 덜 유해한 담배는 없다! 가열담배도 담배다. 더 건강, 3.

https://www.khepi.or.kr/webzine/vol_03/cnt_2_1.jsp.

- 한국지질·동맥경화학회. (2024). Dyslipidemia Fact Sheet 2024.
https://www.lipid.or.kr/uploaded/board/factsheet/_1714d7c76807f2bc2746c00add38b0c92.pdf.
- 행정안전부. (2025. 4.). 주민등록 인구통계. 행정동별 주민등록 인구 및 세대현황.
<https://jumin.mois.go.kr/>.
- 황수빈. (2024. 6. 2.). [우울한청년들] 앞으로 나아질 거란 희망 안 보여. 연합뉴스.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20240529103900053>.
- College of Medicine. (n.d.). Teen Health Clinic.
<https://www.bcm.edu/community/healthcare-outreach/teen-health-clinic>
- Covered California. (n.d.a.). What is Covered California?
 Retrieved October 15, 2025.
<https://www.coveredca.com/marketing-blog/what-is-covered-california/>.
- Covered California. (n.d.b.). Young Adults: Your Guide to Affordable Health Insurance. Retrieved October 15, 2025.
<https://www.coveredca.com/marketing-blog/young-adults-your-guide-to-affordable-health-insurance/>.
- Health Insurance Marketplace. (n.d.). People under 30.
<https://www.healthcare.gov/young-adults/coverage/>.
- healthinsurance. (2025). Which states offer their own health insurance subsidies?.
<https://www.healthinsurance.org/faqs/which-states-offer-their-own-health-insurance-subsidies/>.
- Healthy People 2030. (n.d.a.). About Healthy People.
<https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/about-healthy-people>.
- Healthy People 2030. (n.d.b.). Search Healthy People.

https://odphp.health.gov/healthypeople/search?query=&f%5B0%5D=content_type%3Ahealthy_people_objective.

IKIGAI TRIBE. (n.d.). Ibasho and Empowerment: Insights from Professor Haruhiko Tanaka.

<https://ikigaitribe.com/haruhiko-tanaka-2/>.

MDIS. (2022). 청년삶실태조사.

https://mdis.kostat.go.kr/dwnlSvc/ofrSurvSearch.do?curMenuNo=UI_POR_P9240.

MDIS. (2024). 사망원인통계.

<https://mdis.kostat.go.kr/ofrData/selectOfrDataDetail.do?survId=19&itmDiv=1&nPage=3&itemId=2006&itemNm=%EB%B3%B4%EA%B1%B4>.

サポステ. (n.d.). サポステとは. Retrieved January 14, 2025.

<https://saposute-net.mhlw.go.jp/about.html>.

厚生労働省. (n.d.a.). ひきこもり支援推進事業とは. Retrieved January 2, 2025.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/seikatsuhogo/hikikomori/index.html.

厚生労働省. (n.d.b.). 地域若者サポートステーション. Retrieved January 14, 2025.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/saposute.html.

厚生労働省. (n.d.c.). ハローワーク. Retrieved January 15, 2025.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/hellowork.html.

厚生労働省. (n.d.d.). ハロートレーニング. Retrieved January 16, 2025.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/hellotraining_top.html.

厚生労働省. (n.d.e.). ジョブカフェにおける支援. Retrieved January 17, 2025.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou

- u/koyou/jakunen/jobcafe.html.
- 뉴욕시 보건국. (n.d.a.). NYC Health Clinics.
<https://www.nyc.gov/site/doh/services/allclinics.page>.
- 뉴욕시 보건국. (n.d.b.). Sexual Health Clinics.
<https://www.nyc.gov/site/doh/services/sexual-health-clinics.page>.
- 미국 보건복지부. (n.d.). Young Adult Coverage.
<https://www.hhs.gov/healthcare/about-the-aca/young-adult-coverage/index.html>.
- 필라델피아 지역 보건 센터. (n.d.). Y-HEP Adolescent and Young Adult Health Center.
<https://fight.org/programs/y-hep-adolescent-and-young-adult-health-center/>.
- 東京都. (2023). ひきこもり支援ガイドブック-当事者・家族に寄り添った支援の充実に向けて.
<https://www.hikikomori-tokyo.jp/pdf/guidebook.pdf>.
- 永谷 正樹. (2025. 7. 23.). 「15分から勤務OK」「出退勤自由」愛知・春日井の《働き方が自由過ぎる》カフェに人が集まる理由とは？きっかけはオーナー自身の子育て経験. 東洋経済.
<https://toyokeizai.net/articles/-/891993?display=b>.

〈법령자료〉

- 가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률. [시행 2026. 3. 26.] [법률 제20846호, 2025. 3. 25., 제정].
- 청년기본법 시행령. [시행 2023. 9. 22.] [대통령령 제33720호, 2023. 9. 12., 일부개정].
- 청년기본법. [시행 2023. 9. 22.] [법률 제19253호, 2023. 3. 21. 일부개정].



[부록 1] 양적 조사 조사표

『청년 건강위험요인 조사(양적 조사)』 설명문

안녕하십니까?

한국보건사회연구원은 국무총리실 소속 국가 정책 연구기관으로, 보건복지정책의 현안을 분석하고 이에 근거한 정책 방안을 마련하고 있습니다. 2025년도에 수행하는 「청년건강 실태와 정책과제」 연구에서는 청년의 건강위험요인 규명 및 건강측면에서 취약청년을 파악하고 이에 대한 정책대안을 모색하는 것이 주요 목적입니다.

특히, 이 조사는 청년건강을 위협하는 각종 건강위험요인이나 사회 현상을 조사하여 기존에 알려지지 않은 새로운 요인을 발굴하고, 그 결과를 바탕으로 청년건강 보호를 위한 정책 방안을 마련하는 것이 목적입니다.

이 조사는 전국의 만 19세 이상 ~ 34세 이하 청년을 조사대상으로 하며, 조사 시간은 약 30분 내외로 소요될 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제든지 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 조사를 완료해주신 분에 대해 8,000원 상당의 상품권을 제공할 예정입니다.

연구의 결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 개인정보 비식별화 절차를 거친 이후 공개될 수 있습니다. 또한 개인정보보호법 시행령 30조(개인정보의 안정성 확보 조치)에 의거해 보안처리가 되어있는 한국보건사회연구원 연구진 컴퓨터에 파일로 보관할 예정입니다.

조사 참여에 따라 예상되는 위험 및 손실은 없으며, 이 조사를 통해 수집된 개인정보와 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호 등), 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보장되고 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 적극적인 참여와 정확하고 솔직한 응답을 부탁드립니다. 감사합니다.

* 통계법 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

* 통계법 제34조(통계종사자 등의 의무)

통계종사자, 통계종사자이었던 자 또는 통계작성기관으로부터 통계 작성업무의 전부 또는 일부를 위임받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 사항을 업무 외의 목적으로 사용하거나 다른자에게 제공하여서는 아니된다.

- ☐ 연구 책임자: 한국보건사회연구원 김동진 연구위원
- ☐ 연구 관련 문의: 한국보건사회연구원 최지희 전문연구원 (jihee86@khisasa.re.kr)
한국보건사회연구원 이수빈 연구원 (subiny2@khisasa.re.kr)
- ☐ 조사 관련 문의: (조사업체명) 담당자명 (00-0000-0000 / 이메일주소)
- ☐ 조사 기간: 2025. 5. 0. ~ 2025. 6. 0.



『청년 건강위험요인 조사(양적 조사)』 참여 동의서

아래 내용을 읽으신 후 동의 여부를 선택하여 주시길 바랍니다.

개인정보 수집·이용에 동의하지 않으시는 경우 설문조사 참여가 불가능하며, 답례품 지급에 제한이 있을 수 있습니다.

■ 개인정보·민감정보 수집 및 이용 동의

[개인정보 및 민감정보의 수집·이용 목적]

- 청년 건강위험요인 경험 여부, 건강위험요인 위험 수준 인지도 등 파악
- 조사검증 및 사례비 지급

[수집하려는 개인정보 및 민감정보 항목]

- [개인정보] 성명, 전화번호(조사검증 및 사례비 지급 후 파기)
- [민감정보] 응답자 일반현황, 건강위험요인 경험 여부, 건강위험요인 위험 수준 인지 등

[개인정보 및 민감정보의 보유 및 이용기간]

- 수집 후 6개월
- ※ 개인을 식별할 수 없도록(응답자가 누구인지 알 수 없도록) 처리한 후 연구를 위해서만 사용
- ※ 개인정보의 경우 조사검증 및 사례비 지급 후 즉시 파기

▶ 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?

- ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

▶ 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?

- ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

▶ 『청년 건강위험요인 조사(양적 조사)』 참여에 동의하십니까?

- ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

위 동의 사항을 확인하였습니다.

2025년 월 일

※ 위 내용을 근거로 개인정보 및 민감정보 수집·이용, 조사 참여에 모두 동의하는 것으로 간주하며, 이는 서명과 동일한 효력을 가짐을 밝힙니다. ※

「청년 건강위험요인 조사」 안내

이 조사는 청년 세대의 건강에 영향을 미칠 수 있는 건강위험요인을 파악하기 위한 목적으로 실시되며, 제시된 청년 건강위험요인은 청년 인터뷰, 관련 전문가 자료, 관련 문헌 등을 통해 수집하였습니다.

이와 같은 건강위험요인 포함 여부, 경험 여부, 영향력에 대한 평가 등에 대해 응답하여 주시기 바랍니다.

분류	내용
행동(behavior) 요인	전자 담배(궐연형 전자담배, 액상형 전자담배 등), 폭음, 스마트폰 과다 사용(shorts 중독 등), SNS 과다 사용, 불건강한 성(sexual) 행태(파임미실천, 성매개감염병 확산 등), 안전사고(전동킥보드 등), 불규칙적인 영양섭취(당류, 간편식 등), 과도한 다이어트, 수면부족
정신적(psychosocial) 요인	정신건강(우울, 자살), 외로움, 마약 사용, 악물오남용(수면제, 각성제, 나비막 등), 도박중독, 게임중독, 소진(번아웃), 자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지
물리적 환경(material circumstances) 요인	열악한 근로환경, 열악한 주거환경(고시촌, 우범지역 등), 부적절한 식생활(혼밥, 배달음식 등) 환경
보건의료(health system) 요인	미충족 의료 경험
사회적(social) 요인	사회적지지 부족, 사회 관계 단절, 과도한 경쟁, 가족 돌봄 부담, 성차별, 연령차별, 경제수준에 따른 차별, 학력 차별, 출신지역 차별, 비정규직 차별
사회경제정치적 맥락 (socioeconomic and political context) 요인	불안정한 정치 구조, 청년 실업 증가, 비정형 일자리 증가, 소득(자산) 격차 증가, 청년 부채 증가, 세대간 갈등 증가, 성별 갈등 증가, 경쟁 조장 사회 분위기, 사회이동성 감소

A. 청년 건강위험요인 경험 여부

※ 다음은 청년 건강위험요인에 대한 경험 조사입니다.

[행동요인]

문1. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경험해 본 적이 있다	직접경험해 본 적이 없다	주위에 경험한 사람들이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들이 흔하다	주위에 경험한 사람들이 드물다	주위에 경험한 사람들이 매우 드물다
일반담배(연초) 사용	①	②	①	②	③	④
전자담배(궤관형 전자담배, 액상형 전자담배 등) 사용	①	②	①	②	③	④
목욕	①	②	①	②	③	④
스마트폰 과다 사용(SNS, 쇼츠 중독 등)	①	②	①	②	③	④
안전사고(전동킥보드 등)	①	②	①	②	③	④
불균형적인 영양섭취(당류, 간편식 등)	①	②	①	②	③	④
과도한 다이어트	①	②	①	②	③	④
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	①	②	①	②	③	④
파임미살천	①	②	①	②	③	④
성매개감염병 확산 위험	①	②	①	②	③	④

[정신적 요인]

문2. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경험해 본 적이 있다	직접경험해 본 적이 없다	주위에 경험한 사람들이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들이 흔하다	주위에 경험한 사람들이 드물다	주위에 경험한 사람들이 매우 드물다
정신건강(우울, 자살)	①	②	①	②	③	④
외로움	①	②	①	②	③	④
마약 사용	①	②	①	②	③	④
약물오남용(수면제, 각성제, 다이어트약 등)	①	②	①	②	③	④
도박중독	①	②	①	②	③	④
게임중독	①	②	①	②	③	④
소진(번아웃)	①	②	①	②	③	④
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	①	②	①	②	③	④

[물리적환경 요인]

문3. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경험 해 본 적 있다	직접경험 해 본 적 없다	주위에 경험한 사람들이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들이 흔하다	주위에 경험한 사람들이 드물다	주위에 경험한 사람들이 매우 드물다
열악한 근로 환경	①	②	①	②	③	④
열악한 주거 환경(고시촌, 우범지역, 반지하 등)	①	②	①	②	③	④
부적절한 식생활(혼밥, 배달음식 등) 환경	①	②	①	②	③	④

[보건의료 요인]

문4. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경 험해 본 적 있다	직접경 험해 본 적 없다	주위에 경험한 사람들 이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들 이 흔하다	주위에 경험한 사람들 이 드물다	주위에 경험한 사람들 이 매우 드물다
미충족 의료 경험	①	②	①	②	③	④

주: 미충족 의료란 건강상의 문제로 병의원 검사나 진료가 필요했으나 어떠한 이유로든 검사나 치료를 받지 못한 경우를 말함.

[사회적 요인]

문5. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경험 해 본 적 있다	직접경험 해 본 적 없다	주위에 경험한 사람들이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들이 흔하다	주위에 경험한 사람들이 드물다	주위에 경험한 사람들이 매우 드물다
사회적지지 부족	①	②	①	②	③	④
사회관계 단절	①	②	①	②	③	④
과도한 경쟁	①	②	①	②	③	④
가족 돌봄 부담	①	②	①	②	③	④
성차별	①	②	①	②	③	④
연령차별	①	②	①	②	③	④
경제수준에 따른 차별	①	②	①	②	③	④
학력차별	①	②	①	②	③	④
출신지역차별	①	②	①	②	③	④
비정규직 차별	①	②	①	②	③	④
직장내 괴롭힘	①	②	①	②	③	④

[사회경제정책적 맥락 요인]

문6. 다음과 같은 건강위험요인을 경험해 본 적이 있습니까? 직접경험과 간접경험에 대해 각각 응답하여 주십시오.

구분	직접경험		간접경험			
	직접경험 해 본 적 있다	직접경험 해 본 적 없다	주위에 경험한 사람들이 매우 흔하다	주위에 경험한 사람들이 흔하다	주위에 경험한 사람들이 드물다	주위에 경험한 사람들이 매우 드물다
불안정한 정치 구조	①	②	①	②	③	④
청년 실업 증가	①	②	①	②	③	④
비정형 일자리 증가	①	②	①	②	③	④
소득(자산) 격차 증가	①	②	①	②	③	④
청년 부채 증가	①	②	①	②	③	④
세대간 갈등 증가	①	②	①	②	③	④
성별 갈등 증가	①	②	①	②	③	④
경쟁 조정 사회 분위기	①	②	①	②	③	④
사회이동성 감소	①	②	①	②	③	④

※ 이 외에 청년들이 많이 노출되는 건강위험요인(건강행태, 사회경제적 요인, 사회현상 등)이 있다면 세
안하여 주시기 바랍니다.

B. 청년 건강위험요인의 위험 수준

※ 다음은 각각의 건강위험요인의 청년 건강에 대한 위험 수준 조사입니다.

[행동요인]

문7. 각각의 건강위험요인에 대해 청년 건강에 미치는 위험 정도를 어느 정도로 평가하십니까?

건강위험요인의 노출 정도와 영향력 등을 고려했을 때 전혀 위험하지 않다고 생각할 경우를 ①, 매우 위험하다고 생각할 경우를 ⑤라고 했을 때, 어디에 해당하는지 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	건강위험요인의 위험 수준				
	전혀 위험하지 않다				매우 위험하다
일반담배(연초) 사용	①	②	③	④	⑤
전자담배(결련형 전자담배, 액상형 전자담배 등) 사용	①	②	③	④	⑤
복음	①	②	③	④	⑤
스마트폰 과다 사용(SNS, 쇼츠 중독 등)	①	②	③	④	⑤
안전사고(전동킥보드 등)	①	②	③	④	⑤
불균형적인 영양섭취(당류, 간편식 등)	①	②	③	④	⑤
과도한 다이어트	①	②	③	④	⑤
수면부족, 불규칙적인 수면 습관	①	②	③	④	⑤
피임미실천	①	②	③	④	⑤
성매개감염병 확산 위험	①	②	③	④	⑤

[정신적 요인]

문8. 각각의 건강위험요인에 대해 청년 건강에 미치는 위험 정도를 어느 정도로 평가하십니까?

건강위험요인의 노출 정도와 영향력 등을 고려했을 때 전혀 위험하지 않다고 생각할 경우를 ①, 매우 위험하다고 생각할 경우를 ⑤라고 했을 때, 어디에 해당하는지 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	건강위험요인의 위험 수준				
	전혀 위험하지 않다				매우 위험하다
정신건강(우울, 자살)	①	②	③	④	⑤
외로움	①	②	③	④	⑤
마약 사용	①	②	③	④	⑤
약물오남용(수면제, 각성제, 다이어트약 등)	①	②	③	④	⑤
도박중독	①	②	③	④	⑤
게임중독	①	②	③	④	⑤
소진(번아웃)	①	②	③	④	⑤
자기 신체(외모)에 대한 부정적 이미지	①	②	③	④	⑤

[물리적환경 요인]

문9. 각각의 건강위험요인에 대해 청년 건강에 미치는 위험 정도를 어느 정도로 평가하십니까?

건강위험요인의 노출 정도와 영향력 등을 고려했을 때 전혀 위험하지 않다고 생각할 경우를 ①, 매우 위험하다고 생각할 경우를 ⑤라고 했을 때, 어디에 해당하는지 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	건강위험요인의 위험 수준				
	전혀 위험하지 않다				매우 위험하다
열악한 근로 환경	①	②	③	④	⑤
열악한 주거 환경(고시촌, 우범지역, 반지하 등)	①	②	③	④	⑤
부적절한 식생활(훈밥, 배달음식 등) 환경	①	②	③	④	⑤

[보건의료 요인]

문10. 각각의 건강위험요인에 대해 청년 건강에 미치는 위험 정도를 어느 정도로 평가하십니까?

건강위험요인의 노출 정도와 영향력 등을 고려했을 때 전혀 위험하지 않다고 생각할 경우를 ①, 매우 위험하다고 생각할 경우를 ⑤라고 했을 때, 어디에 해당하는지 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	건강위험요인의 위험 수준				
	전혀 위험하지 않다				매우 위험하다
미충족 의료 경험	①	②	③	④	⑤

주: 미충족 의료란 건강상의 문제로 병의원 검사나 진료가 필요했으나 어떠한 이유로도 검사나 진료를 받지 못한 경우를 말함.

[사회적 요인]

문11. 각각의 건강위험요인에 대해 청년 건강에 미치는 위험 정도를 어느 정도로 평가하십니까?

건강위험요인의 노출 정도와 영향력 등을 고려했을 때 전혀 위험하지 않다고 생각할 경우를 ①, 매우 위험하다고 생각할 경우를 ⑤라고 했을 때, 어디에 해당하는지 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	건강위험요인의 위험 수준				
	전혀 위험하지 않다				매우 위험하다
사회적지지 부족	①	②	③	④	⑤
사회관계 단절	①	②	③	④	⑤
과도한 걱정	①	②	③	④	⑤
가족 돌봄 부담	①	②	③	④	⑤
성차별	①	②	③	④	⑤
연령차별	①	②	③	④	⑤
경제수준에 따른 차별	①	②	③	④	⑤
학력차별	①	②	③	④	⑤
출신지역차별	①	②	③	④	⑤
비정규직 차별	①	②	③	④	⑤
직장내 괴롭힘	①	②	③	④	⑤

문18-2. 지난 4주(2025. 5. 0.(일)~2025. 5. 0.(토)) 내에 직장(일)을 구해 보았습니까?

- ① 예 ▶ (문 20으로 이동) ② 아니오 ▶ (문 18-3으로 이동)

문18-3. 구직활동을 하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 필요를 느끼지 못해서
 ② 학교에 재학 중임
 ③ 건강상의 이유
 ④ 취업 준비
 ⑤ 진학 준비
 ⑥ 육아, 간병, 가사 등의 이유
 ⑦ 군입대 대기
 ⑧ 쉬고 싶어서
 ⑨ 기타(_____)

문19. 귀하의 현재 경제활동 참여 상태는 어떻게 됩니까?

- ① 상용직 임금근로자 ▶ (문 19-1로 이동)
 ② 임시직 임금근로자 ▶ (문 20으로 이동)
 ③ 일용직 임금근로자(자활근로, 공공근로, 노인일자리 포함) ▶ (문 20으로 이동)
 ④ 특수고용(택배기사, 배달원, 보험설계사, 학습지도사 등) ▶ (문 20으로 이동)
 ⑤ 고용원이 있는 자영업자 ▶ (문 20으로 이동)
 ⑥ 고용원이 없는 자영업자 ▶ (문 20으로 이동)
 ⑦ 무급가족종사자 ▶ (문 20으로 이동) ※ 임금을 받지 않고 가족이 운영하는 사업장에서 일하는 경우

문19-1. (19번 문항에서 ① 응답자만) 귀하의 고용 형태는 어떻게 됩니까?

- ① 정규직 ② 비정규직

[주관적 계층인식]

문20. 우리 사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까?

하층	중하층	중간층	중상층	상층
①	②	③	④	⑤

[부록 2] 질적 조사 참여자 특성

범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구 원수	직업 유무	부업 여부	실업 경험	현재 구직	주거불안 경험	가구소득
1인가구	S01	32	남	서울	대학 졸업	1	○	X	○	X	○	월350~400만
1인가구	S02	25	여	서울	대학 졸업	1	X	○	X	○	X	월120~200만
1인가구	S03	26	여	서울	대학 졸업	1	○	X	X	○	○	월250~300만
1인가구	S04	28	남	서울	대학 졸업	1	X	X	○	○	X	월120~200만
가족돌봄	YC01	30	남	전북	대학 졸업	3	X	○	X	○	X	월120~200만
가족돌봄	YC02	29	남	광주	대학 졸업	2	○	X	X	X	X	월 150만원
경제적 고립	EI01	28	여	제주	고졸	2	○	○	-	X	○	월200~250만
경제적 고립	EI02	28	여	경기	대학 졸업	4	X	-	○	○	○	월250~300만
니트	N02	24	여	서울	대학 졸업	4	X	X	X	X	X	-
니트	N03	25	여	경기	대학 졸업	3	X	X	X	X	X	-
니트	N04	22	남	서울	고졸 이하	3	X	X	X	X	X	-
니트	N05	29	여	서울	전문대 졸업	2	X	X	○	X	○	월120만 미만
복수일자리	DI02	28	여	서울	대학 졸업	3	○	○	○	○	○	월350~400만
복수일자리	DI03	34	여	서울	대학 졸업	5	○	○	X	X	○	월350~400만
사회적 고립	SI03	31	남	충남	고졸	1	○	X	○	○	X	월250~300만

범주	ID	연령	성별	지역	학력	가구 원수	직업 유무	부업 여부	실업 경험	현재 구직	주거불안 경험	가구소득
사회적 고립	SI04	34	남	경기	고졸	1	X	O	-	X	O	월120~200만
사회적 고립	SI02	32	남	서울	전문대 졸업	4	X	X	O	O	X	월120~200만
상대적 빈곤	RP01	25	남	대전	고졸	3	O	O	O	O	O	월200~250만
상대적 빈곤	RP03	25	여	전남	전문대 졸업	1	O	O	O	O	O	월350~400만
상대적 빈곤	RP04	24	남	전남	고졸	2	O	X	O	X	O	월250~300만
상대적 빈곤	RP05	20	여	부산	대학 졸업	2	X	X	X	X	X	월120만 미만
실업	U01	24	여	전남	전문대 졸업	3	X	X	O	O	X	월120~200만
실업	U02	27	여	경기	대학 졸업	2	X	X	O	O	X	월120~200만
은둔	H01	28	남	인천	고졸	3	X	X	O	X	X	월200~250만
은둔	H02	32	여	강원	대학 졸업	1	X	X	X	X	X	월120~200만
자기돌봄	SC01	29	여	서울	대학 졸업	1	O	X	X	X	X	월350~400만
자기돌봄	SC02	33	남	서울	대학 졸업	1	O	X	O	X	O	월350~400만
주거불안	HP01	31	여	부산	대학원 재학	2	X	X	O	X	O	월120~200만
주거불안	HP02	28	여	서울	대학 졸업	1	O	X	O	O	O	월120~200만
주거불안	HP04	30	여	서울	전문대 졸업	2	O	X	O	O	X	월200~250만



Abstract

Youth Health Status and Policy Challenges

Project Head: Kim, Dongjin

This study employed both quantitative data analysis and qualitative research to assess youth health levels and draw implications. The implications identified through this approach are as follows.

First, this study enabled a multidimensional understanding of young adults' health issues and needs, attempting to identify the influence of vulnerability based on the experiences shaped by social conditions throughout the life course. Vulnerability was found to be a complex phenomenon involving the intertwining and overlapping of various factors, rather than a single, isolated problem.

Second, the findings confirmed the importance of restoring daily life and relationships through support policies. While young people recognize the need to maintain their own health, they experience ongoing setbacks and isolation, which make it difficult to sustain health-promoting behaviors. Accordingly, the study identified the need for continuous, preventive support services that enable young people to maintain their health and self-care.

Co-Researchers: Lee, Subin · Choi, Jihee · Son, Seonok

Third, this study adopted a holistic understanding of youth health by integrating physical, mental, and social domains, rather than focusing on single issues like mental health or isolation. Youth health was influenced not by isolated phenomena at specific points in time, but by cumulative life-course experiences and the vulnerabilities arising from them. This perspective underscores the need for youth health research to comprehensively consider life-course dynamics and the influence of multi-layered systems.

Finally, the findings highlight the need to expand the discourse beyond attributing health solely to individual responsibility and to recognize it as a social right. In social structures that dichotomize outcomes as success or failure, health issues tend to be excessively perceived as individual responsibility. Therefore, it is necessary to broaden the discourse to recognize youth health protection as a social right, along with producing policy evidence such as strengthening local community capacity and establishing health-friendly social conditions.

Key words: Youth health vulnerability, Health as a social right, Life-course perspective