

2022-CR-03

작은연구 좋은서울 22-03

# 청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한 정신건강사업 연구- 관악구를 중심으로

최지원



**청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한  
정신건강사업 연구  
-관악구를 중심으로**



### **연구책임**

최지원 서울대학교 보건대학원 석사 과정

### **연구진**

김혜민 서울대학교 보건대학원 석사 과정

최경애 서울대학교 보건대학원 석사 과정

---

# 목차

<b>01 연구 개요</b>	<b>1</b>
1_연구 배경 및 연구의 필요성	1
2_연구 목적	5
<b>02 청년 정신건강 정책 분석</b>	<b>7</b>
1_청년 정신건강 정책의 이해	7
2_청년 정신건강 정책의 현황	11
<b>03 Q 방법론을 이용한 청년의 인식 유형 탐구</b>	<b>21</b>
1_연구설계 및 방법	21
2_연구 과정	25
<b>04 희망과 삶의 지속에 대한 청년의 인식 유형과 그 특성</b>	<b>35</b>
1_Q 유형의 형성	35
2_모든 유형에서 공통된 일치 항목	40
3_각 유형의 특성	42
4_추가 심층 면담 결과	67
<b>05 청년 정신건강 사업 개선 방향</b>	<b>69</b>
1_청년의 필요에 기반한 정책 논의	69
2_결론 및 제언	82
<b>참고문헌</b>	<b>84</b>
<b>부록</b>	<b>87</b>

---

## 표 목차

[표 2-1] 서울시 청년 정신건강사업('19, '20, '21)	13
[표 2-2] 관악구 청년 정신건강사업 관련 3개년 계획('19 ~ '21)	15
[표 2-3] 2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행계획 중 정신건강 관련 사업	16
[표 2-4] 서울시 정신건강위원회 활동	18
[표 2-5] 기존 정신건강사업 평가 기준	19
[표 3-1] Q 진술문 추출 면담 참여자	26
[표 3-2] 최종적으로 선정된 Q 표본(회복)	27
[표 3-3] 최종적으로 선정된 Q 표본(삶의 지속)	28
[표 3-4] P 표본과 그 특성	30
[표 3-5] Q 분류(Sorting) 분포 모양	31
[표 4-1] 회전되지 않은 요인별 고유값과 변량(회복)	35
[표 4-2] 회전 후 유형별 고유값과 변량(회복)	35
[표 4-3] 회복 유형에 따른 연구 참여자 분류	36
[표 4-4] 회전되지 않은 요인별 고유값과 변량(삶의 지속)	37
[표 4-5] 회전 후 유형별 고유값과 변량(삶의 지속)	37
[표 4-6] 삶의 지속 유형에 따른 연구 참여자 분류	38
[표 4-7] 모든 유형에서 공통된 일치 항목(회복)	40
[표 4-8] 모든 유형에서 공통된 일치 항목(삶의 지속)	41
[표 4-9] 회복 1 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	42
[표 4-10] 회복 1 유형(자원에 기반한 일상적 안전 추구형)의 진술문 분류 판	44
[표 4-11] 회복 2 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	45
[표 4-12] 회복 2 유형(자기 주도적인 변화 추구형)의 진술문 분류 판	47
[표 4-13] 회복 3 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	48

[표 4-14] 회복 3 유형(자기중심적 성취 추구형)의 진술문 분류 판	50
[표 4-15] 회복 4 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	51
[표 4-16] 회복 4 유형(지지에 기반한 자기 변화 추구형)의 진술문 분류 판	53
[표 4-17] 삶의 자속 1 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	54
[표 4-18] 삶의 자속 1 유형(자기 돌봄에 기반한 가치 추구형)의 진술문 분류 판	56
[표 4-19] 삶의 자속 2 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	57
[표 4-20] 삶의 자속 2 유형(자기 안정 지향적인 현실 추구형)의 진술문 분류 판	59
[표 4-21] 삶의 자속 3 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	60
[표 4-22] 삶의 자속 3 유형(지지적 관계에 기반한 자유 추구형)의 진술문 분류 판	62
[표 4-23] 삶의 자속 4 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문	63
[표 4-24] 삶의 자속 4 유형(사회적 가치에 기반한 관계지향형)의 진술문 분류 판	65
[표 4-25] 추가 심층 면담 참여자별 회복과 삶의 자속 유형	67
[표 5-1] 추가 면담을 통해 제시된 지원사업안	76

## 그림 목차

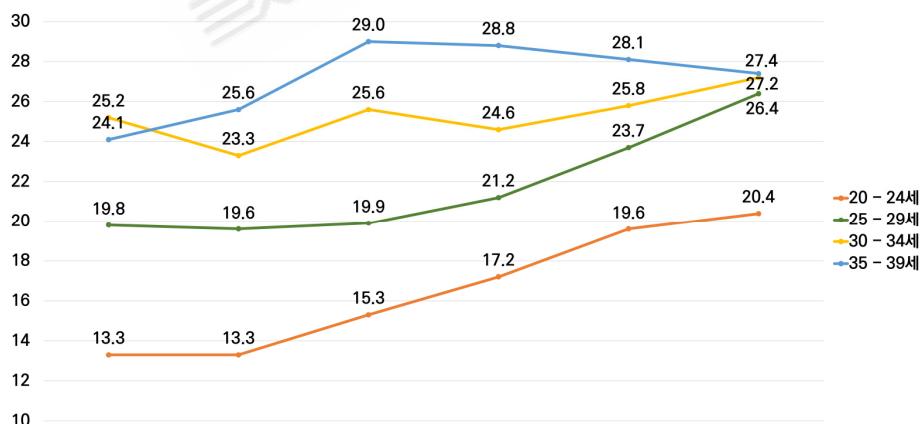
[그림 1-1] 2030 세대의 자살 사망률 추이(2016년 ~ 2021년)	1
[그림 3-1] 연구 설계	24
[그림 3-2] 실제 Q 분류 분포표	31
[그림 4-1] 회복 유형의 구분	54
[그림 4-2] 삶의 자속 유형의 구분	66

# 01. 연구 개요

## 1\_연구 배경 및 연구의 필요성

### 1) 청년 정신건강 문제에 대한 사회적 관심 제고

코로나19 확산 이후 사회적 기반이 상대적으로 부족한 청년 인구는 정신건강에 큰 타격을 입었다. 보건복지부에서 실시한 2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사에 따르면, 20대의 코로나19 이후 자살 생각률은 17.3%, 30대의 자살 생각률은 18.3%로 40대의 14%, 50대의 10.4%, 60대 이상의 8.7%보다 높았다(2021년 12월 기준). 2030 세대는 또한 인구 10만 명당 자살률 역시 꾸준히 상승세를 보이고 있다. 20세부터 24세의 경우 2016년 13.3명이던 자살률이 2021년 20.4명까지 급증했다. 25세부터 29세 역시 2018년 이후 빠르게 증가하였다. 30대의 경우 등락이 있으나 전반적으로 우상향한다. [그림 1-1]은 2016년부터 2021년까지의 자살 사망률 추이를 보여준다.



[그림 1-1] 2030 세대의 자살 사망률 추이(2016년 ~ 2021년)

국민건강보험의 2021년 발표한 ‘기분장애(F30~F39)’ 질환의 건강보험 진료 현황에 따르면 2020년 한 해 동안 우울증이나 조울증 등 ‘기분장애’ 질환으로 진료받은 전체 인원 중 30% 이상이 2030 세대였으며, 특히 20대는 16.8%로 전 연령대 중 가장 높았다. 또한 2021년 보건복지부 자료에 따르면 2030 세대의 정신건강복지센터 일반상담 건수도 코로나19 발생 이후 크게 증가하였다. 20대의 상담 건수는 2019년 11.6만 건에서 2020년 22.4만 건으로, 30대는 10.7만 건에서 21.1만 건으로 각각 1년 새 거의 두 배가 되었다.

전국에서 2030 세대가 인구에서 차지하는 비중이 40.6%로 가장 높은 서울시 관악구의 경우, 2019년 인구 10만 명당 24.7명이던 자살률이 2021년 30.2명으로 크게 증가하였다.

청년의 정신건강 문제는 코로나19의 장기화를 겪으며 사회적인 문제로 대두되었다. 자살 생각률, 자살 사망률, 기분장애 진단율, 정신건강 상담 건수 등 다양한 지표가 청년 정신건강 문제가 심화하고 있음을 보여주며 개입의 필요성을 시사한다. 정부에서도 이러한 필요를 인식하고 청년을 지원하는 대책을 마련하고자 하였다. 국무총리 주재 제4차 청년 정책조정위원회에서는 2021년 관계부처 합동으로 청년 특별대책을 수립하였다. 보건복지부는 소관 과제의 상세 내용 중 일부로 ‘청년 마음 건강 바우처(이용권) 신설’과 ‘청년 정신건강 조기 중재센터 전국 확대’를 발표하였다. 청년 인구가 많은 관악구 역시 지자체 차원에서 “2030 청년 마음 들어주기” 등 청년세대를 대상으로 하는 정신건강 지원사업을 시작했다.

## 2) 예방·보완적 차원에서 청년 정신건강 증진에 대한 논의 부족

세계보건기구(WHO)는 정신건강을 사람들이 일상의 스트레스에 대처하고, 자신의 능력을 이해하고, 잘 배우고 잘 일하며, 지역사회에 공헌할 수 있도록 하는 정신적 웰빙 상태로 정의한다(Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community). 정신건강 ‘증진’이란 질병 관리의 차원을 넘어선 ‘적극적 관점에서의 행복을 포함한 긍정적 정서 상태를 함양하고, 질병을 예방하며, 회복력을 증진하는 것’이다(우종민 외, 2010). 즉, 정신건강 차원에서 ‘치료’의 대상이 ‘정신질환이 있는 사람’이라면, 정신건강 ‘증진’은 ‘전체 인구구성원’을 대상으로 한다. 그러므로 치료에 치중한 의학적 접근에 그치지 않고 예방·보완을 위한 보건학적

접근을 필요로 한다.

DoH & Mentality(2001)에 따르면 “정신건강 증진은 개인을 강화시키고 지역사회를 견고하게 하며 정신건강으로 인한 사회구조적인 장벽을 낮추는 세 단계로 진행된다.” 그러나 현재 한국에서 시행중인 중앙부처와 지자체의 ‘청년 정신건강 사업’은 대다수가 심리검사나 상담을 중심으로 한다. ‘예방’이나 ‘보완’ 차원의 증진을 위한 접근이 이루어지고 있다고 보기 어렵다. 현행 정신건강 지원사업이 증진의 영역을 잘 반영하지 못하는 데에는 다양한 원인이 있다. ‘정신건강’이나 ‘정신건강 증진’에 대한 이해와 지원사업의 대상이 되는 ‘청년’에 대한 이해가 부족하고, 청년 정신건강 증진을 위한 사회적 차원의 노력과 시도가 불충분하다. 또한 근거기반 접근을 위한 지식과 정보를 제공하는 연구가 부족하다. 이러한 이유로 현행 사업은 한계를 지니고 있다.

### 3) 청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한 정신건강 지원사업으로의 발전 필요

이런 배경에서 나타난 현행 사업의 한계는 다음과 같다. 첫째, 정신건강 관리의 지속성을 담보하지 않는다. 앞서 언급하였듯 청년 정신 건강사업들이 다수 시행되고 있으나 신청 과정에서 ‘기간’, ‘인원’등의 제한이 발생하며, 단기성 사업이 대부분이다. 물론 현실적으로 예산이나 실현 가능성을 고려하여 기간, 횟수, 인원에 제한을 두지 않기는 어렵다. 예컨대 고위험군에 대한 개입으로서의 상담이라면 제한된 예산으로 단기성으로 밖에 제공할 수 없더라도 안전망의 차원에서 제공되는 것이 적절하다. 그러나 정신건강 문제는 단기간에 해결이 어려우며, 정신건강 문제로 인한 증상이 일시적으로 완화되었다고 해도 재발이 잦아 꾸준한 관리가 필요하다. 현행 사업은 정신건강 문제를 겪는 한시적 시점에 중점을 두고 있어 생애 전반의 정신건강 관리를 고려할 때 ‘지속성’ 측면에서 한계를 지니며, 잦은 재발로 인한 비효율을 야기한다.

둘째, 현행 사업은 코로나19 확산 이후 심화한 정신건강의 부정적 측면에 초점을 두며, 사후대처 성격의 문제 해결에 집중한다. 이는 여전히 정책이 여전히 ‘정신건강’을 ‘정신 질환’의 측면으로만 접근하고 있음을 보여준다. 정신건강에 영향을 주는 요인은 다양하며, 정신건강 문제는 상담이나 복약만으로는 해결되지 않는다. 정신건강 문제로 인한 증상 역시 쉽게 호전되지 않는 경우가 많다. 이러한 가운데 정신건강의 ‘증진’을 위한 프로그램이 거의 시행되지 않는다는 점은 정책적 개입 이후의 상태 유지를 어렵게 만든다. 즉, 개인과 개인의 정서적 회복탄력성을 강화할 수 있는 생활 기술 프로그램 등 개인의 역량 강화 차원의 접근이 활발히 이루어지지 않기 때문에, 정책적 개입이 이루어진다고

해도 그 효과성을 장담하기 어렵다.

셋째, 정신건강 사업의 개입 지점이 제한적이다. 욕구 분석, 사회문화적 특성, 인구사회학적 특성, 개별 국가의 발전 정도 등에 따라 정신건강증진 활동이 시작되는 가장 적절한 지점은 달라진다(김민석 외, 2018). 정신건강 문제는 삶의 어느 순간에라도 경험할 수 있으며, 지속적이고 장기적으로 삶에 영향을 미친다. 그러므로 일시적인 ‘치료’보다는 총체적인 의미의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’이 정신건강의 중요한 요소가 된다. 청년의 기대여명을 고려한다면 이 시기에 어떤 정책적 개입이 이루어졌느냐가 이후의 삶의 많은 부분을 결정한다. 그러나 현재의 일률적인 개입 시점으로는 정책이 다양한 차원의 정신건강 문제에 관여할 여지가 제한적이며, 문제 자체에 대한 접근조차 어렵다.

따라서 장기적·다층적인 관점에서 ‘회복’과 ‘삶의 지속 가능’을 지향하는 청년 정신건강 정책의 토대를 마련할 필요가 있다. 특히 적절한 정책적 개입을 위해 청년 당사자들에게 정신건강 차원의 ‘회복’이 무엇인지, 그리고 나아가 ‘삶의 지속’을 가능케 하는 것이 무엇인지를 확인하는 작업은 욕구 분석 측면에서 중요한 의미를 지닌다. 정신건강 차원의 ‘회복’에 관하여 정신장애인의 회복 개념과 경험에 관한 연구들(김희정·김경희, 2002; 노춘희, 2002; 김지영, 2003; 김나라 등, 2005; 황숙연, 2007)이나, 정신장애인과 가족, 정신보건 관련 전문가들을 모두 포함해 ‘회복’의 구성개념을 밝히고 유형화하며, 각 유형의 특성을 분석한 선행연구(이예승·이영선, 2015)가 존재하나 이는 정신장애인에 국한한 연구로, 생애주기별 분류체계에서의 청년이나 중증정신질환자가 아닌 대상으로의 적용에는 한계가 있다. 그러므로 청년 정신건강의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한 청년 정신건강 정책을 마련하려면 우선 해당 개념에 대한 청년 당사자들의 주관적인 인식을 확인할 필요가 있다. 그리고 정책에 대한 이들의 욕구를 파악하여, 현행 사업이 놓치고 있는 부분은 어떤 것인지, 향후 청년 정신건강 정책은 어떤 방향으로 시행되어야 하는지를 파악해야 할 것이다.

## **2\_연구 목적**

5

따라서 본 연구를 통해

1. 청년인구의 특성과 정신건강에 대한 이해를 기반으로 청년에게 정신건강 측면의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념이 어떠한지를 파악하고,
2. 정책이 청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 지원할 수 있도록 개선의 방향성을 제시하여,
3. 청년들의 회복 및 새로운 출발을 돋는 지속 가능한 정책으로 발전시키기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.



## 02. 청년 정신건강 정책 분석

### 1\_청년 정신건강 정책의 이해

#### 1) 청년

청년이 되면 생애주기 상 사회경제적 요건에 따른 생활상의 차이가 본격적으로 나타난다. 일반적으로 청년에 해당하는 만 19세에서 만 34세(「청년기본법」제3조 제1항)까지의 시기 동안 청년들은 소속집단, 대인관계, 생활 습관 등 사회문화적 환경이 크게 변화하는 경험과 사회적 권리와 책무를 습득하는 경험, 주도권을 가지고 자기 삶을 자립적으로 꾸리는 경험 등을 하게 되는데, 이 과정은 혼란과 불안을 수반할 수 있다. 현재 한국 사회에서 청년들은 이전보다 빠른 속도로 변화하는 사회에 적응해야 하며 안정적인 자생을 위해 과거보다 더 많은 경쟁을 거치고 노력을 기울여야 하는 실정이다. 이러한 배경 속에서 청년들의 정신건강 증진의 필요는 점점 높아져 왔으며, 특히 코로나19 감염병 상황 이후 정신건강 문제를 호소하는 청년들이 급증하는 등 사회문제로 가시화되면서 청년 정신건강 사업에 대한 논의 역시 제기되고 있는 상황이다.

'청년(青年)'은 일반적으로 인생에서 가장 건강한 시기라고 여겨진다. 이러한 인식에 따라 노인이나 장애인, 아동, 여성 등 보다 취약한 집단과 비교했을 때, 특히 건강 측면의 정책적 개입에 우선순위 대상으로 고려되기 어려웠다. 그러나 '당연히 건강한 존재'로 여겨지던 청년은 정신건강의 영역에서 다른 세대들에 비해 취약함이 드러났다(김기태, 2020). 특히 이는 청년의 건강 문제가 세대 간, 세대 내 불평등의 문제를 반영하고 있음을 시사한다(김기태, 2020). 즉 청년기 이전부터 과도한 경쟁에 노출되었으나 안정된 일자리를 구하기 어려운 상황은 청년을 정신적으로 취약하게 하기에 청년은 사회구조적 요인의 영향을 크게 받는다. 따라서 청년들의 건강에 영향을 미치는 사회구조적 요인을 들여다보는 것이 정책적으로도 중요하다.

출생 코호트 효과를 고려할 때도 청년에 대한 정책적 개입은 중요한 합의가 있다. 청년 기의 경험은 이후 생애주기에 지속적인 영향을 미치기 때문이다. 출생 코호트란 특정 기간 동안의 출생을 체험한 사람들의 집합이며, 출생 코호트 효과는 해당 기간 동안의 출생이 이후 코호트가 경험하는 위험에 영향을 미치는 것을 의미한다. 이러한 영향은 코호트가 나이가 들어도 효과가 이어진다. 따라서 자살의 코호트 효과는 특정 세대가 성장과정에서 특정 요인에 노출되어 그 결과가 그들의 전 생애주기에 걸쳐 자살 위험에 영향을 미치는 것이다(이지연·김소현, 2010). 연령이 높아질수록 자살률이 높아지는 것이 일반적이다. 2021년 사망원인통계에 따르면 한국의 60대와 70대의 자살 사망률은 인구 10만 명당 35.1명이었으며, 이들이 2030 세대였던 1983년의 사망원인통계에 따르면 당시 2030 세대의 자살 사망률은 인구 10만 명당 12.9명이었다. 그런데 2021년 2030 세대의 자살 사망률은 25.35명으로 이미 당시에 비해 높다. 출생 코호트 효과를 고려하면 현재의 청년들은 60대 이상 노년층이 되었을 때 현재의 노년층보다도 더 높은 자살 사망률을 보일 가능성이 크다. 따라서 현재 청년의 정신건강에 조속한 개입이 필요 한 시점이다.

한편 현재 서울시에서 청년 인구가 가장 많은 지역은 관악구이다. 2022년 9월 통계청에 등록된 주민등록인구 기준 관악구 전체 거주자는 48만 7,172명이며, 그중 만 19세에서 만 34세까지의 청년 인구는 16만 6,710명이다. 청년 인구 비율 역시 약 34%로 전국의 청년 인구 비율 19.9%나 서울시 청년 인구 비율 23.7%에 비해 매우 높은 수준이다. 따라서 본 연구는 관악구에서 청년 당사자를 모집하여 연구하는데 용이할 것으로 판단하였고, 관악구를 중심으로 현행 사업을 파악한 후 해당 지역에 거주하는 청년 당사자의 의견을 담아내고자 했다.

## 2) 정신건강

WHO에 따르면 정신건강 증진은 네트워크 구축, 이해 관계자의 참여, 정신건강 정보 이해 및 활용 능력의 향상, 그리고 행동의 변화를 위한 정책 환경과 전략적 의사소통을 강화하는 모든 행동이 포함된다. 한국에서는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조에서 정신건강증진사업을 “정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로 환경의 개선 등을 통하여 국민의 정신건강을 증진시키는 사업”이라고 정의한다. 정신건강 증진을 위해서는 신뢰할 만한 이론, 철학, 그리고 이론에 근거를 둔 실행 가능

한 개입 전략과 프로그램이 필요하다. 또 이를 지지하는 정치적 분위기, 응호자와 숙련된 실천가, 해당 프로그램과 정책이 실제로 효과적이었다는 근거 역시 필요하다(김민석 외, 2018). 근거에 기반을 둔 보건의료(Evidence-Based Health Care: EBHC)는 “개인 환자 진료나 보건의료 제공 과정에서 의사결정을 할 때 현재까지 만들어진 최고의 근거를 성실하게 활용하는 것(EBHC is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values, and is a dynamic and flexible process)”이다(Scherer, 2009). 이때 최고의 근거란 적절하고 타당한 연구를 통해 만들어진 최신 정보를 말하며, 여러 보건의료의 효과, 특정 물질에 노출되었을 때 나타날 수 있는 유해성, 진단 검사의 정확성, 예후 인자의 예측 가능성 등을 모두 포함한다. 최고의 근거를 만들고 수집하기 위해서는 목적에 맞는 방법과 전략을 사용해야 한다(김민석 외, 2018).

한편 김기태(2020)에 따르면 “청년의 건강 문제는 정신건강 문제에서 비롯되는 경우가 많고, 이는 다시 정신건강의 문제로 귀결된다.” 즉, 좋지 못한 정신건강이 신체적인 건강에도 영향을 미치며 이는 결국 다시 정신건강의 부정적인 결과로 이어진다는 것이다. 이러한 문제의 악순환은 건강의 영역에만 국한되지 않는다. 청년들이 사회구조적인 압박으로 인해 경험하는 정신건강 문제들은 주거나 일자리 등의 기본적인 생활과도 직결된다. 예를 들어, 취업 등으로 장기간 심리적인 압박을 경험한 청년은 스트레스에 취약할 뿐만 아니라 취업 준비에 몰두하기도 어렵다. 이 경우 만족스러운 수행 결과를 내지 못하여 경제적인 문제는 물론이고 추가적인 정신건강 문제를 경험하게 될 가능성이 크다. 경제적으로 여유가 없으므로 영양 상태가 좋지 못하고, 주거환경 역시 쾌적하거나 안전하지 않을 수 있다. 이런 환경은 다시 정신건강에 부정적으로 작용한다. 이렇듯 정신건강으로 인한 문제 상황은 청년의 삶 전반에 지대한 영향을 미칠 수 있다. 그러나 앞서 기술하였듯 청년 정신건강은 연구주제나 정책의 대상으로 크게 다루어지지 못했다. 이러한 인지적 차원의 배제는 청년 정신건강 증진에 활용될 수 있는 근거조차 충분히 마련되지 못했음을 시사한다.

정신건강에 대한 인식은 과거와 비교하였을 때 조금씩 변화하고 있으나 여전히 풍부한 논의를 필요로 하며, '증진' 차원에서는 더욱 그렇다. 특히 청년의 정신건강이란 '청년'과 '정신건강'이라는 두 차원의 문제가 교차하는 영역임을 인식하는 것이 중요하다.

### 3) 정책

정책은 문제나 관심사를 다루기 위해 개인이나 집단적 주체가 목적을 가지고 택하는 일련의 행동이다(Anderson, 1975). 정책이라는 단어는 활동영역을 표시할 때, 일반 목적이나 바람직한 상태를 표현할 때 또는 구체적인 제안을 의미하는 말로 쓴다(Hogwood·Gunn, 1984).

보건정책은 “보건의료체제에 속하는 모든 기관, 조직, 서비스, 재정에 영향을 미치는 일련의 활동이다. 이는 의료서비스의 범위를 넘는 것으로 건강에 영향을 미치는 공공, 민간, 자원(voluntary), 조직의 행동 또는 의도한 행동 모두를 포함한다”(Walt, 1994). 보건정책은 보건의료서비스뿐 아니라 건강의 사회적 결정요인 전반에 관심을 둔다. 청년 정신건강을 지원하는 정책은 보건정책의 영역에 포함되며 대상이 다양한 욕구와 필요를 가진 청년임에 주목해야 한다.

이러한 정책들은 ‘근거 중심(Evidence-Based)’ 정책으로 이루어지는 것이 바람직하다. 그러나 현재까지 청년 정신건강에 관해서는 ‘근거로서 활용될 수 있는’ 연구들이 충분히 이루어지지 않았으며, 특히 정책 대상의 필요와 욕구를 면밀히 파악하는 연구는 비교적 적었다.

부족한 연구가 야기한 문제는 청년정책의 한계에서 여실히 드러난다. 기존 청년정책은 고용이나 주거 등 전통적으로 청년의 문제로 여겨진 영역에 국한되어 있었다. 그러나 청년이 경험하는 혼란이나 불안은 여러 사회적 영역에 걸쳐 있으며, 이들의 욕구 역시 다양하다. 그러므로 실질적인 청년 지원을 위해서는 기존의 정책 패러다임을 벗어나 실제 청년 당사자의 욕구를 반영해야 한다.

청년의 권리증진을 위한 시책의 법적 근거는 「청년기본법」에 마련되어 있다. 동법 제21조는 “국가와 지방자치단체는 청년의 육체적·정신적 건강 증진과 삶의 질 개선 등 복지 증진을 위한 대책을 마련하여야 한다”는 내용으로, 청년 복지 증진과 특히 정신건강 증진을 명시하고 있다. 또한 동법 제23조의 “국가와 지방자치단체는 청년의 다양하고 창의적인 문화 활동을 지원하기 위한 대책을 마련하여야 한다.”라는 조항을 통해 청년 문화활동 지원에 관한 내용을 명시하고 있다. 이러한 법적 근거를 바탕으로 청년의 삶 전반을 아우르는 정책이 필요하며, 그 과정에는 ‘청년의 정신건강’이 함께 고려되어야 한다.

## 2\_ 청년 정신건강 정책의 현황

### 가. 서울시 청년 정신건강사업 ('19, '20, '21)

서울시의 2019년도 청년 정신건강 사업은 크게 ‘정책 지원’, ‘권익 지원’, ‘주거 지원’, ‘정신건강증진’으로 구성된다. 정책지원으로 정신건강증진 시설지원사업, 정신재활시설 Q.I 지원사업, 서울시 정신보건 정보관리시스템(SMHS) 운영, 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사, 서울시 정신보건근거생성사업이 실시되었으며, 권익 지원으로 인권옹호환경 조성 사업, 건강음주희망프로젝트가 진행되었다. 블루터치 홈페이지 관리 및 운영, 정신건강 홍보, 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급, 정신건강문화 조성 사업 또한 정신건강 증진 사업에 포함되었다.

2020년도에는 ‘당사자 권리지원 및 고용’, ‘지역사회 정신건강 통합지원’, ‘정신질환자 치료체계 강화 지원’, ‘서울시민 정신건강 증진’, ‘재난 심리 지원’이 청년 정신건강 사업의 주요 골자가 되었다. 당사자 권리지원 및 고용에는 인권옹호 환경조성, 고용 지원 활성화, 당사자 가족지원 등이 포함되며 전년도 권리지원사업보다 확장된 모습을 보였다. 정신건강복지센터 운영, 정신재활시설 운영, 정신질환자 주거 지원, 중독 관련 지원(건강 음주 희망 프로젝트), 아동청소년 정신건강 지원, 정신건강증진시설 종사자 역량강화, 정신보건정보관리시스템 운영 지원 등은 지역사회 정신건강 통합지원사업의 일환으로 진행되었다. 한편, 정신질환자 치료체계를 강화하는 사업으로 조기정신증지원과 정신응급 지원, 서울형 병원 기반 사례 관리가 포함되었다. 그밖에 코로나19 확산 상황을 반영한 재난 심리 지원으로서 정신건강 예방 콘텐츠 개발 및 운영, 코로나19 심리 지원, 생활치료센터 심리 지원 등이 이루어졌다.

2021년도 서울시 청년 정신건강 사업은 크게 ‘서울시 정신건강복지 사업 기획 및 수립’, ‘정신건강서비스 질 향상 지원’, ‘중증정신질환자 지원체계’, ‘지역사회 기반 정신질환자 자립 및 주거 지원’으로 구성되었다. 서울시 정신건강복지 사업 기획 및 수립에는 정신 건강 정책 제안과 정신건강 정책 심포지엄 개최를 포함하는 정신건강 기반 조성사업이 포함되었으며, 정신건강 서비스 강화, 정신건강 언론관리가 함께 이루어졌다. 정신건강 서비스 질 향상 지원사업에는 지역사회 관련기관 운영 지원, 정신건강 관련기관 네트워크관리, 정신건강 전문인력 역량 강화가 포함되었다. 전년도 사업으로도 진행되었던 중증정신질환자 지원체계는 서울형 정신응급네트워크 구축, 서울형 정신건강 위기개입 강

화사업, 병원기반 사례관리 시범사업 확대로 세부 내용이 구체화 되고 확대되었다. 회복과 지역사회 통합을 위한 자립생활 주택 및 지원 주택 입주 지원, 주거 서비스 질 향상, 지역정신건강복지 서비스 네트워크는 지역사회 기반 정신질환자 자립 및 주거 지원의 일환으로서 시행되었다.

2019년부터 2021년까지 서울시 청년 정신건강 사업의 주요 골자는 크게 변하지 않았다. 대부분의 청년 정신건강 사업은 중점 대상 집단이 청년이라기보다, 타 연령층을 포함하는 정신건강 사업 내에 청년에 대한 지원이 포함되어있거나 타 집단과 더불어 청년이 이용할 수 있는 사업인 경우가 많았다. 3개년 간 시행된 주요사업은 정신건강 복지센터의 운영과 정신건강 관련한 예방 콘텐츠를 제공하는 등에 치중되어 있었으며, 특히 그 대상자로 정신질환자에 집중하여 운영되고 있었다. 정신건강 예방체계 활성화를 위한 방안은 꾸준히 시도되어왔으나 2020년도 이후로 코로나19 등의 상황으로 비대면 서비스가 중점적으로 제공된 측면이 있었다.

정신건강 증진에서 지역사회는 대상을 둘러싼 사회문화적 환경에 지대한 영향을 끼치는 요소로서 다양한 역할을 수행할 수 있다. 김민석 외(2018)에 따르면 지역사회의 역할은 정신건강 증진을 위한 보건의료 및 사회적 서비스 제반 시설을 구축하고 실제 서비스를 제공하는 것 이외에도 지역사회 내 생활의 안전 보장, 사회통합을 위한 정책 수행, 사회 참여 증대 등을 포함한다. 그러나 2021년까지의 관련된 정책 사업 내용을 보면 서울시의 역할은 정신건강 관련 보건의료 서비스를 구축하고 연계하는 것에 초점이 맞춰져 있으며, 정책 사업의 대상 역시 ‘정신질환’에 국한되어 있는 것으로 보인다.

[표 2-1] 서울시 청년 정신건강사업('19, '20, '21)

2019년도 주요 사업 내용		2020년도 주요 사업 내용		2021년도 주요 사업 내용	
① 정체지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진시설 지원사업</li> <li>- 정신재활시설 Q.I 지원사업</li> <li>- 서울시 정신보건 정보관련시스템 (SMHS) 운영</li> <li>- 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사</li> <li>- 서울시 정신보건기생상사업</li> <li>- ② 권리지원</li> <li>- 안전옹호환경조성 사업</li> <li>- 간호증주희망프로젝트</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 정체지원           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진시설 지원사업</li> <li>- 정신재활시설 Q.I 지원사업</li> <li>- 서울시 정신보건 정보관련시스템 (SMHS) 운영</li> <li>- 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사</li> <li>- 서울시 정신보건기생상사업</li> <li>- ② 권리지원</li> <li>- 안전옹호환경조성 사업</li> <li>- 간호증주희망프로젝트</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 정체지원           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진시설 지원사업</li> <li>- 정신재활시설 Q.I 지원사업</li> <li>- 서울시 정신보건 정보관련시스템 (SMHS) 운영</li> <li>- 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사</li> <li>- 서울시 정신보건기생상사업</li> <li>- ② 권리지원</li> <li>- 안전옹호환경조성 사업</li> <li>- 간호증주희망프로젝트</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 정체지원           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진복지 사업 기획 및 수립</li> <li>- 정신건강 기반 조성: 정신건강 정체 지원(정신건강 통합센터 설립), 정신건강 정체 실포지엄 개최</li> <li>- 정신건강 강화: 서울형 집중치료 서비스 개발 정신건강 복지센터 방향성 조사</li> <li>- 정신건강 인문관: 안로보도 기이드라인 개발, 인문 모나리, 업무 협약 관리</li> <li>- 정신건강서비스 질 향상 지원</li> <li>- 지역사회 관련기관 운영지원: 서울시 정신재활 시설 운영 지원 및 모니터링(안정화 센터 매뉴얼 개발 및 지원 등), 정신건강 특자센터 운영지원, 중독관리 통합지원센터 운영 분석</li> <li>- 정신건강 관련기관 네트워크관리</li> <li>- 정신건강전문인력 양성 강화, 교육 운영 및 로드맵 제시, 종사자 역량강화 교육 지원 및 운영</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 정체지원           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진복지 사업 기획 및 수립</li> <li>- 정신건강 기반 조성: 정신건강 정체 지원(정신건강 통합센터 설립), 정신건강 정체 실포지엄 개최</li> <li>- 정신건강 강화: 서울형 집중치료 서비스 개발 정신건강 복지센터 방향성 조사</li> <li>- 정신건강 인문관: 안로보도 기이드라인 개발, 인문 모나리, 업무 협약 관리</li> <li>- 정신건강서비스 질 향상 지원</li> <li>- 지역사회 관련기관 운영지원: 서울시 정신재활 시설 운영 지원 및 모니터링(안정화 센터 매뉴얼 개발 및 지원 등), 정신건강 특자센터 운영지원, 중독관리 통합지원센터 운영 분석</li> <li>- 정신건강 관련기관 네트워크관리</li> <li>- 정신건강전문인력 양성 강화, 교육 운영 및 로드맵 제시, 종사자 역량강화 교육 지원 및 운영</li> </ul> </li> </ul>
③ 주거지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주거지원업체</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 주거지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 주거지원업체</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 주거지원업체</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 주거지원업체</li> </ul>
④ 정신건강증진	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 블루터치 훌페이지 관리 및 운영</li> <li>- 정신건강 홍보 &amp; 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급</li> <li>- 정신건강문화 조성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ 정신건강증진           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 블루터치 훌페이지 관리 및 운영</li> <li>- 정신건강 홍보 &amp; 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급</li> <li>- 정신건강문화 조성</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ 정신건강증진           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 블루터치 훌페이지 관리 및 운영</li> <li>- 정신건강 홍보 &amp; 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급</li> <li>- 정신건강문화 조성</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ 정신건강증진           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 블루터치 훌페이지 관리 및 운영</li> <li>- 정신건강 홍보 &amp; 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급</li> <li>- 정신건강문화 조성</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ 정신건강증진           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 블루터치 훌페이지 관리 및 운영</li> <li>- 정신건강 홍보 &amp; 자가관리 컨텐츠 개발 및 보급</li> <li>- 정신건강문화 조성</li> </ul> </li> </ul>
⑤ 출처 : 서울시 정신건강센터 - 정신건강 사업 보고서(2019, 2020, 2021) 내용을 바탕으로 재구성					

## 나. 관악구 청년 정신건강 사업('19, '20, '21)

관악구 청년 정신건강 사업 관련 3개년 계획은 정신질환자 등록관리, 자살 시도자 집중 관리 및 고위험군 발굴, 연계, 생애주기별 맞춤형 정신건강 교육, 정신건강 상담 및 찾아가는 마음건강 상담실 운영, 지역사회 자원개발, 생활터 방문으로 구성되어 있다. 해당 계획은 7기(2019 ~ 2021년) 지역보건의료계획으로 6기(2015 ~ 2018년) 지역보건의료계획의 성과와 개선과제를 반영하였다.

6기 지역보건의료계획에서는 성과 달성을 우울감 경험률, 인식 개선율, 정신건강상담 등으로 측정하고자 하였으며, 우울감 경험률<sup>1)</sup>의 경우 목표는 7.9%였으나 실제 달성률은 7.5%로 나타났고, 인식 개선율은 목표 71% 대비 실적 78%, 정신건강상담은 목표 5,500건 대비 실적 5,976건으로 나타났다. 6기 지역보건의료계획의 성과는 크게 학교 정신건강교육 및 정기적 지역주민 강좌를 실시하여 문제 대처 능력을 향상한 것, 정신과 검진, 상담료 지원으로 부담을 감소한 것, 집중사례관리서비스 사업 실시, 찾동 정신건강증진사업 실시로 고위험군 의뢰가 활성화된 것을 꼽을 수 있다.

반면 한계로는 정신건강복지센터에 대한 낮은 인지도, 한정된 인력과 예산으로 인한 보편적 서비스 제공의 어려움이 있었고, 그 개선방안으로 적극적 인식 개선 활동, 정신건강 문제 대한 긍정적 인식 향상, 치료 접근성 강화, 취약계층 밀집지역 중심으로 사업 추진, 정신질환자에 대한 편견 해소 활동을 통한 만성·중증 정신질환자의 사회통합 촉진, 관내 유관기관과의 보다 긴밀한 협조 체계 유지로 대상자 의뢰 및 지원 연계 활성화가 제시되었다.

6기 지역보건의료계획의 성과에서도 확인할 수 있듯이, 관악구의 청년 정신건강 사업에서 두드러지는 점은 ‘찾동 정신건강증진사업’을 통해 고위험군의 의뢰가 활성화되었다는 것과 학교와 지역에서 문제 대처 능력 향상을 위한 정신건강교육을 실시하였다는 것이다. 당사자를 ‘찾아가는’ 것은 기관을 찾아 직접 방문하기 어려운 케이스를 발굴할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나 여전히 한정된 인력과 예산이 한계로 지적되며, 이로 인해 보편적 서비스 제공이 어렵다.

---

1) 우울감 경험률이란 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람의 분율(%)로, 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람 수를 조사 응답자 수로 나눈 뒤 100을 곱한 값이다.

[표 2-2] 관악구 청년 정신건강사업 관련 3개년 계획('19 ~ '21)

7기 지역보건의료계획 사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신질환자 등록관리</li> <li>- 자살 시도자 집중관리 및 고위험군 발굴, 연계</li> <li>- 생애주기별 맞춤형 정신건강교육</li> <li>- 정신건강상담 및 찾아가는 마음건강 상담실 운영</li> <li>- 지역사회 지원개발</li> <li>- 생활터 방문: 다양한 홍보 및 캠페인</li> </ul>
6기 지역보건의료계획 성과와 개선과제	<p>① 성과 달성을</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울감 경험율: 목표 7.9%, 실적 7.5%</li> <li>- 인식 개선율: 목표 71%, 실적 78%</li> <li>- 정신건강상담: 목표 5,500건, 실적 5,976건</li> </ul> <p>② 성과</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교 정신건강교육 및 정기적 지역주민 강좌 실시 → 문제 대처 능력 향상</li> <li>- 정신과 검진, 상담료 지원으로 부담 감소</li> <li>- 집중사례관리서비스 사업 실시</li> <li>- 찾동 정신건강증진 사업 실시 → 고위험군 의뢰 활성화</li> </ul> <p>③ 한계 및 개선방안</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강복지센터에 대한 낮은 인지도</li> <li>- 한정된 인력과 예산으로 보편적 서비스 제공 어려움</li> <li>- 적극적 인식 개선 활동, 정신건강 문제 대한 긍정적 인식 향상, 치료 접근성 강화</li> <li>- 취약계층 밀집지역 중심으로 사업 추진</li> <li>- 정신질환자에 대한 편견 해소 활동으로 만성, 중증 정신질환자의 사회통합 촉진</li> <li>- 관내 유관기관과의 보다 긴밀한 협조 체계 유지로 대상자 의뢰 및 지원 연계 활성화</li> </ul>

\* 출처: 서울시 관악구 보건소 - 2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행 계획(2021)의 내용을 바탕으로 재구성

2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행계획 중 정신건강 관련 사업의 주요 골자는 ‘자살 예방’과 ‘정신건강증진’이다. 자살 예방에는 주민참여형 홍보, 캠페인 등을 통한 자살 예방 환경조성, 자살 고위험군 조기 발견, 위기 개입 및 상담을 통한 사회적 지지체계 마련, 지역사회 자살 대응 역량 강화: 생애주기별 맞춤형 예방 교육 및 정신건강 강좌, 2030 청년 마음 들어주기, 생명희망지기 양성 및 자살위험군 준사례관리 활동이 포함된다. 정신건강 증진은 크게 정신건강 증진 사업, 아동청소년 정신건강 관리 사업, 만성 정신질환 관리 사업으로 구성된다. 정신건강 증진 사업으로는 찾동과 연계한 보건소 서비스 지원, 2030 마음치유 프로그램 운영, 맞춤형 정신건강 교육, 인식개선 캠페인, 촉탁의 진료, 상담 및 서울시 마음건강검진사업연계, 코로나 극복 정신건강 플러스가 포함되었다. 아동청소년 정신건강 관리 사업으로는 학생정서, 행동검사 관심군 심리지원, 학교 교육 및 아동청소년 치료 프로그램이, 만성정신질환 관리 사업으로는 등록 및 사례관리, 재활프로그램 운영이 시행되었다.

조직 내에서는 복지정책과, 생활복지과, 가정복지과, 동 주민센터, 찾동 방문간호 인력과의 연계 및 협력이, 지역사회 자원 간에서는 관내 20개소 정신의료기관(관내 20개소), 정신재활시설 6개소, 정신건강토털서비스 제공기관 1개소, 학교 58개소, 전문 치료 기관 3개소, 아동 복지시설 43개소, 청소년 복지시설 5개소, 종합사회복지관 6개소, 자활센터 3개소, 노숙인 쉼터 2개소, 관악경찰서, 소방서 등과의 연계 및 협력이 이루어졌다. 예산은 2021년 국비 예산 59,390,000원, 지방비 977,548,000원으로 총 10억 3693만 원이었다.

2021년도 7기 지역보건의료계획 3차년도 시행계획에서도 정신건강증진사업은 증진보다는 치료나 예방교육, 검진에 중점을 두고 있다. 때문에 지역사회 차원의 연계 및 협력 현황이나, 지역사회 자살 대응 역량 강화 내용 역시 ‘정신건강 증진’을 가능케 하는 ‘지역사회’ 구축을 목표로 하는 것이 아니라 치료나 검진, 교육 제공에 그치는 것을 확인할 수 있다.

[표 2-3] 2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행계획 중 정신건강 관련 사업

주요 사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 자살 예방           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민참여형 홍보, 캠페인 등을 통한 자살 예방 환경 조성</li> <li>- 자살 고위험군 조기 발견, 위기 개입 및 상담을 통한 사회적 지지체계 마련</li> <li>- 지역사회 자살대응 역량 강화: 생애주기별 맞춤형 예방 교육 및 정신건강강좌, 2030 청년 마음들어주기</li> <li>- 생명희망지기 양성 및 자살위험군 준사례 관리 활동</li> </ul> </li> <li>② 정신건강증진           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진 사업: 찾동과 연계한 보건소 서비스 지원, 2030 마음치유 프로그램 운영, 맞춤형 정신건강교육, 인식개선 캠페인, 촉탁의 진료, 상담 및 서울시 마음건강검진 사업 연계, 코로나 극복 정신건강 플러스</li> <li>- 아동청소년정신건강 관리 사업: 학생정서, 행동검사 관심군 심리지원, 학교 교육 및 아동청소년 치료 프로그램</li> <li>- 만성정신질환 관리 사업: 등록 및 사례 관리, 재활프로그램 운영</li> </ul> </li> </ul>
연계 및 협력 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조직 내: 복지정책과, 생활복지과, 가정복지과, 동 주민센터, 찾동 방문간호 인력</li> <li>- 지역사회 자원 간: 관내 20개소 정신의료기관(관내 20개소), 정신재활시설 6개소, 정신건강토털서비스 제공기관 1개소, 학교 58개소, 전문 치료 기관 3개소, 아동 복지시설 43개소, 청소년 복지시설 5개소, 종합사회복지관 6개소, 자활센터 3개소, 노숙인 쉼터 2개소, 관악경찰서, 소방서 등</li> </ul>
예산	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2021년 국비 예산 59,390,000원, 지방비 977,548,000원</li> <li>- 합계 10억 3693만 원</li> </ul>

\* 출처: 서울시 관악구 보건소 – 2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행 계획(2021)의 내용을 바탕으로 재구성

## 다. 서울시 정신건강 관련 위원회 활동

정신건강심의위원회는 「정신건강복지법」 제53조에 근거하여 설치 및 운영된다. 정신건강 심의위원회는 광역과 기초로 구분되며, 정신건강에 관한 중요한 사항을 심의 또는 심사하기 위해 설치된다. 광역정신건강심의위원회에서는 정신건강 증진시설에 대한 감독에 관한 사항, 재심사의 청구 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항을 심의 또는 심사하고, 기초정신건강심의위원회는 주로 입원 등 기간 연장의 심사 청구, 퇴원 등의 사실 통보 여부 심사, 퇴원 등 또는 처우 개선의 심사 청구, 입원 기간 연장의 심사, 외래 치료 지원을 심의 또는 심사한다. 인원은 광역정신건강심의위원회의 경우 10명 이상 20명 이내, 기초정신건강심의위원회의 경우 6명 이상 12명 이내로 구성된다. 또한 위원회는 정신건강의학과 전문의, 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람, 정신건강복지센터 소속 정신건강 전문요원, 정신질환자의 보호와 재활을 위하여 노력한 정신질환자의 가족, 정신건강 증진시설의 설치·운영자 또는 학교에서 심리학·간호학·사회복지학 또는 사회사업학을 가르치는 전임강사 이상의 직에 있는 사람 또는 정신질환을 치료하고 회복한 사람 또는 정신건강 관계 공무원이나 인권 전문가 등 정신건강과 인권에 관한 전문지식과 경험에 있다고 인정되는 사람 중 1명 이상을 포함해야 한다. 월 1회 이상 심의 또는 심사를 위해 회의를 개최해야 하나, 심의나 심사 사항이 없는 달에는 생략할 수 있다.

정신건강심사위원회는 「정신건강복지법」 제54조에 근거하여 설치 및 운영된다. 정신건강심의위원회의 업무 중 심사와 관련된 업무를 전문적으로 수행하기 위해 정신건강심의위원회 인에 둔다. 광역정신건강심사위원회와 기초정신건강심사위원회 모두 정신건강심의위원회의 위원 중 5명 이상 9명 이내로 위원을 구성한다. 마찬가지로 월 1회 이상 위원회 회의를 개최하나 심사 사항이 없는 달은 생략한다.

서울시 시민건강위원회는 시민의 건강증진 및 공공보건의료에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의 또는 자문하는 역할을 한다. 서울특별시 시민건강관리 기본 조례 제9조에 근거하여 설치되었다. 위원회는 건강정책 활성화를 위해 서울시민 총 30명의 위원으로 구성되었으며, 임기는 2년으로 제4기의 임기는 2021년 2월부터 2023년 2월까지이다. 시민건강위원회는 임기 동안 서울시민 건강 관련 정책을 심의하고, 자문을 통한 정책수립 반영을 추진하며, 지역보건 의료계획을 평가하고, 심의 등 건강정책 생산자로의 역할을 수행한다. 서울시 시민건강위원회는 연 4회 정기회의를 개최하며, 시민건강관리에 관한 정책 방향을 설정하고 정책의 통합조정에 관여한다. 또한 시민건강종합계획 수립 및 변경에 관한 사항, 시민의 건강증진 및 건강한 환경조성에 관한

사항 등과 보건기관 및 의료기관의 운영에 관한 자문이나 심의를 수행한다. 그러나 행정 전문가, 담당자들의 브리핑 이후 간단히 의견을 취합하는 정도에 그친다는 한계가 있다. 정신건강심의위원회나 서울시 시민건강위원회의 설립 취지는 시민의 직접적인 참여를 통한 정책 의견 반영을 포함한다. 그러나 행정 전문가나 담당자들의 브리핑 이후 간단히 의견을 취합하는 수준으로 운영되어, 시민 참여가 실질적으로 불가능하다는 한계를 지닌다. 이는 정신건강 영역의 비전문가이자 당사자인 시민이 실제 정책에 목소리를 내기 어렵다는 현실을 여실히 드러낸다.

#### [표 2-4] 서울시 정신건강위원회 활동

<b>정신건강심의위원회 / 정신건강심사위원회</b>	<p><b>정신건강심의위원회</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 광역정신건강심의위원회           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인원 : 10 ~ 20명</li> <li>- 임기 : 2년(연임 가능)</li> <li>- 심의/심사 내용 : 정신건강증진시설에 대한 감독에 관한 사항, 재심사의 청구 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항</li> </ul> </li> <li>② 기초정신건강심의위원회           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인원 : 6 ~ 12명</li> <li>- 임기 : 2년(연임 가능)</li> <li>- 심의/심사 내용 : 입원 등 기간 연장의 심사 청구, 퇴원 등의 사실 통보 여부 심사, 퇴원 등 또는 처우 개선의 심사 청구, 입원 기간 연장의 심사, 외래치료 지원</li> </ul> </li> <li>③ 정신건강심사위원회           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인원 : 5 ~ 9명</li> <li>- 정신건강심의 위원회에서 심사와 관련된 업무를 전문적으로 수행</li> </ul> </li> </ul>
<b>서울시 시민건강위원회 (시민건강국 담당)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 개요           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강정책 활성화를 위해 서울시민 총 30명의 위원으로 구성된 위원회 (제 4기, 임기 2021년 2월~2023년 2월)</li> <li>- 서울시민 건강 관련 정책 심의, 자문을 통한 정책수립 반영 추진</li> <li>- 지역보건 의료계획 평가, 심의 등 건강정책 생산자로의 역할 수행</li> <li>- 사업담당: 시민건강국 – 보건의료정책관</li> </ul> </li> <li>② 운영           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 연 4회 정기회의 개최, 시민건강관리에 관한 정책방향 설정 및 정책의 통합조정</li> <li>- 시민건강종합계획 수립 및 변경에 관한 사항, 보건기관 및 의료기관의 운영에 관한 자문 또는 심의</li> <li>- 시민의 건강증진 및 건강한 환경조성에 관한 사항 등</li> </ul> </li> <li>③ 한계           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 행정 전문가, 담당자들의 브리핑 이후 간단히 의견을 취합하는 정도에 그침</li> </ul> </li> </ul>

\* 출처: 서울시 정보소통광장 홈페이지 – 시민건강위원회 정보를 바탕으로 재구성: 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제53조, 제54조의 내용을 바탕으로 재구성

## 라. 기준 정신건강사업 평가 기준

서울시 시민건강위원회는 업무 실적 보고 권고사항으로 사업 수행 횟수, 인원 등 양적 수치를 중심으로 작성할 것을 권하며 사업 대상자의 질적 건강증진 사항이나 정신건강 증진 사업의 특성이 고려되지 않은 평가 방식을 주로 채택하고 있다. 예를 들어, 정신건강 증진 교육의 평가를 위해서 정신건강과 관련된 교육훈련을 실시한 횟수와 참석자 인원수에 대해 교육 대상을 구분하여 기록한다. 대중매체를 통한 정신건강 사업 홍보 사업의 경우에는 전파매체 및 인쇄매체의 경우 건수를 기재하며, 사이버 매체의 경우 홍보내용의 제작 건수에 해당하는 발행 건수와 홍보 내용을 인터넷 사이트에 게재한 건수인 계재 건수를 기재하도록 한다.

관악구의 경우 정신건강 사업 평가의 평가 주기는 연 2회로, 내부와 외부에서 각각 1회씩 진행한다. 평가지표는 투입, 과정, 결과로 구분하며 과정, 결과, 투입 순으로 가중치를 둔다. 투입평가의 평가지표로는 인력·예산·정신보건 인프라 구축, 과정평가의 평가지표로는 계획수립의 적절성·수행과정·사업목표 달성을·자원활용 등이 사용되었다. 사업의 효과, 주민 만족도는 결과평가의 평가지표로 활용되었다. 이러한 평가지표에 의거한 점수를 산정하고 만족도를 조사하여 평가를 실시하는데, 85점 이상은 우수, 70점 이상 85점 미만은 보통, 70점 미만은 미흡으로 구분한다. 또한 성과지표로는 우울감 경험률, 스트레스로 인한 정신상담률, 우울 증상으로 인한 정신상담률이 활용되었다.

프로그램의 지속가능성은 프로그램의 효과에 결정적인 부분을 차지하는데(김민석 외, 2018), 서울시와 관악구 모두 프로그램의 지속가능성을 평가 요소로 포함하고 있지 않았다. 또한, 주로 양적 수치 중심으로 평가하며, 질적인 부분을 평가하는데 사업의 특성을 크게 고려하지 않는 것으로 보인다.

[표 2-5] 기준 정신건강사업 평가 기준

서울시 시민건강 위원회(시민건강국 담당)	관악구 기준
<p>① 업무 실적 보고 권고사항</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업 수행 횟수, 인원 등 양적 수치를 중심으로 작성하도록 권고하고 있음</li> <li>- 사업 대상자의 질적 건강증진 사항이나 정신건강증진 사업의 특성이 고려되지 않은 평가 방식을 주로 채택하고 있음</li> </ul> <p>② 예시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강증진 교육: 정신건강과 관련된 교육훈련을 실시한 횟수와 참석자 인원수에 대해 교육</li> </ul>	<p>정신건강사업 평가 (평가주기 : 연2회 - 내부 1회, 외부 1회)</p> <p>① 평가방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평가지표에 의거 점수(100점 만점) 산정 및 만족도 조사</li> <li>- 평가기준 : 우수(85점 이상), 보통(70~85점 미만), 미흡(70점 미만)</li> </ul> <p>② 평가지표</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 투입평가(25점) : 인력, 예산, 정신보건 인프라</li> </ul>

서울시 시민건강 위원회(시민건강국 담당)	관악구 기준
<p>대상을 구분하여 기록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대중매체를 통한 정신건강사업 홍보 사업: “전 피매체 및 인쇄매체의 경우 간수를 기재하며, 사이버 매체의 경우 홍보내용의 제작 간수에 해당하는 발행 간수와 홍보 내용을 인터넷 사이트에 게재한 간수인 게재 간수를 기재한다”</li> </ul>	<p>구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 과정평가(40점) : 계획수립의 적절성, 수행과정, 사업목표 달성을, 자원활용 등</li> <li>- 결과평가(35점) : 사업의 효과, 주민 만족도</li> </ul> <p>③성과지표</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울감 경험률 / 스트레스로 인한 정신상담률 / 우울증상으로 인한 정신상담률</li> </ul>

\* 출처: 보건복지부 - 21년도 정신보건사업 안내서(2021), “광역/기초 정신건강 복지센터 사업실적 보고서 작성” 참고: 서울시 관악구 보건소 - 21년도 7기 지역보건 의료계획 3차년도 시행계획(2021), “자체 평가 방안” 참고



# 03. Q 방법론을 이용한 청년의 인식 유형 탐구

## 1\_연구설계 및 방법

### 1) Q방법론 선정 배경

회복에 대한 이해와 개념화에 대한 논의는 계속되고 있으며(Jacobson, 2001), 정신보건 영역에서의 회복은 개념 자체가 포괄적이고 경험하는 당사자에 따라 주관적인 요소를 가진다(이예승·이영선, 2015). 따라서 청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한 정책을 고안하기 위해서는 우선 해당 개념에 대한 청년들의 주관적 인식이 어떠한가를 살펴보는 것이 중요하다. 이를 위해서는 청년들의 ‘회복’ 개념과 ‘삶의 지속’ 개념에 대한 이해와 인식이 어떤 유형으로 나타나며 그 특성은 무엇인지, 각 유형들은 무엇을 필요로 하는지를 파악할 필요가 있다.

Q 방법론은 인간의 주관성(subjectivity) 연구를 위해 사용되는 접근 방법으로, 개념에 대한 이해의 차이를 통해 응답자를 유형화하는 방법론이다. Q 방법론은 의미적으로 구성된(constructed) 사회적 현실을 이해하기 위해 의미를 해석하고자 하며, 해석학·현상학·자아심리학 등에 영향을 받았다. 통상적인 요인분석이 사람들과 어떤 속성들 사이의 상관관계에 초점을 맞추는 데 반해, Q 방법론은 반대로 주관적 속성들에 걸친 사람들 사이의 상관관계를 찾아내고자 한다(김홍규, 2008).

Q 방법론은 외부로부터 설명하는 방법이 아니라 ‘내부로부터 이해’하는 접근법이다. 연구자의 조작적 정의 대신 연구 참여자가 스스로 그들의 의견과 의미를 만들어가는 자결적 정의(operant definition)의 개념을 채택한다. 이는 연구 참여자가 “스스로의 언어로 자신을 드러내고 스스로 결정한다”는 의미에서 자결적이다(김홍규, 2008). 즉, Q 연구는 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서 출발하며, 이러한 전제에 따라 연구에 사용되는 진술문은 모두 연구 참여자의 자아참조적(self-referent) 의견 항목으로 구성

된다(김홍규, 2008).

그러므로 Q 방법론을 통해 사람들이 형성하는 주관적 의미의 집합체인 통합체(Concourse)를 중심으로, 각 개인이 개념에 대해 형성하는 여러 의미를, 사람들이 각 의미에 부여하는 주관적 중요도 차이를 통해 요인분석 방법으로 분석하며, 탐색하려는 문제에 따라 판단적 회전을 한다. 분석을 통해 각 개념에 대한 다양한 내용을 통합적으로 찾아낼 수 있으며(김홍규, 2008), “연구주제에 대한 생각뿐만 아니라 행동까지도 발견”(이예승·이영선, 2015)할 수 있다.

Q 방법론을 통해 연구자는 연구 참여자가 가진 내면의 인식을 그들의 언어로 생생하게 들을 수 있다. 삶의 형태가 다양하게 변화하는 과정 속에서 제각기 다른 경험과 정책 욕구를 지닌 연구 참여자들을 대상으로, 청년이 ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 가진 인식의 차이를 유형화하는 데에 유용하다고 할 수 있다. Q 방법론의 강점은 연구 과정과 결과에 대한 이해 모두 연구 참여자의 관점을 중심으로 수행된다는 것이다. 이들이 스스로의 경험에 기초해 가지고 있는 주관적 인식을 끌어낼 뿐 아니라 실제 삶에서 연구 주제와 관련하여 어떤 형태로 생활하고 있는지 발견할 수 있어 이들을 지원하는 정책 사업에 대한 논의를 전개하고 적용하기 유리하다.

그러므로 본 연구에서는 Q 방법론을 연구 방법으로 선정하여 연구를 수행하게 되었다.

## 2) 연구설계

본 연구는 Q 방법론을 채택하여 이하의 형태로 연구를 설계하였다. 용어의 정의는 부록에 첨부하였다.

### (1) Q 모집단 구성 및 Q 표본 선정

Q 표본이란 응답자가 분류하는 항목을 가리키는 것으로, 본 연구에서는 카드 위에 인쇄된 진술문의 형태로 계획하였다. ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 대한 청년들의 인식 차이를 파악할 수 있는 Q 표본을 추출하기 위하여 심층 면담과 문헌 검토를 통해 Q 모집단을 구성하고자 하였다. 관악구 내 청년 당사자 및 관내 재직 또는 거주 중인 정신보건 관련 전문가에 대한 심층 면담, 학술 문헌을 비롯한 신문 및 잡지 기사·영화·광고·시·노래 등 포괄적인 문헌을 대상으로 하는 문헌 검토를 수행하여 주제를 포괄할 수 있는 풍부한 모집단을 형성할 것을 계획하였다.

구성된 Q 모집단으로부터 Q 표본을 추출하기 위하여 비구조화 표집 중 체계적 표집법

을 사용하고자 하였다. 추출된 Q 표본은 사전 검사와 신뢰도 검사를 실시하여 문제점을 보완한다.

## (2) P 표본 선정

Q 방법론은 P 표본인 연구 참여자들이 자신의 개인적 인식에 근거하여 Q 표본의 진술 문들을 어떻게 구조화시키는가를 다루는 연구 방법으로, P 표본의 선정이 꼭 층화 표집으로 구성될 필요는 없다. 또한 Q 방법론은 표본의 수에 대한 제한이 적다는 특성을 갖는다.

연구 목적인 청년 정신건강의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 대한 인식 차이를 바탕으로 청년의 유형 분류를 위하여 서울시 관악구에 실제 거주하고 있는 만 19세에서 만 34세의 청년을 P 표본으로 계획하였다. 또한 연구 참여자의 청년 정신건강에 대한 주관성이 정신건강 문제 경험 여부와 사업 참여 여부에 따라 차이가 있음을 염두에 두고 이를 고려하여 연구 참여자를 표집하였다.

## (3) Q 표본 분류 및 자료 처리

P 표본으로 선정된 연구 참여자들은 특정한 조건에 따라 카드 형태의 Q 표본을 주관적 중요도에 따라 모형화하고 순서대로 배치하는 Q 분류(Sorting) 과정을 수행하게 된다. 연구 참여자는 전체 Q 표본은 충분히 이해한 후 일정한 분포 속에 분류한다. 가장 동의하는 것부터 가장 동의하지 않는 것까지 순서대로 배치표상에 분류한다. 본 연구에서는 P 표본을 대상으로 Q 분류 과정을 ‘회복’과 ‘삶의 지속’에 대해 각각 분류 과정을 시행하도록 계획하였으며, 분류 방식을 정규분포에 가까운 형태로 각 점수에 따라 배치할 수 있는 형태가 제한된 강제 분포(forced-distribution)로 설계하였다. 강제 분포 체계는 연구 참여자별로 분류 결과의 높이(평균)와 분산도(표준편차)가 동일하게 나타나는 정상 분포의 형태를 취하므로 이후 분석 과정에서 자료 처리 및 해석에 용이하다는 강점이 있어 이러한 구성을 선택하였다. 배치표는 -4에서 +4까지의 총 9점 척도로 계획하여 중간값이 0점에 가장 많은 Q 표본 카드를 할당하고 양 극단 지점에 가장 적은 카드를 할당하도록 구성하였는데, 이러한 가파르고 좁은 모양의 분포 형태는 주제가 복잡하거나 연구 참여자가 전문적 배경지식이 부족할 때 주로 활용한다.

P 표본이 Q 분류 과정을 마치면 분류의 기준에 대한 의견을 묻고, 연구 참여자의 인구사회학적 변인 등에 대하여 파악한다. 분류 과정과 결과에 대한 응답을 통해 이후 Q 분류

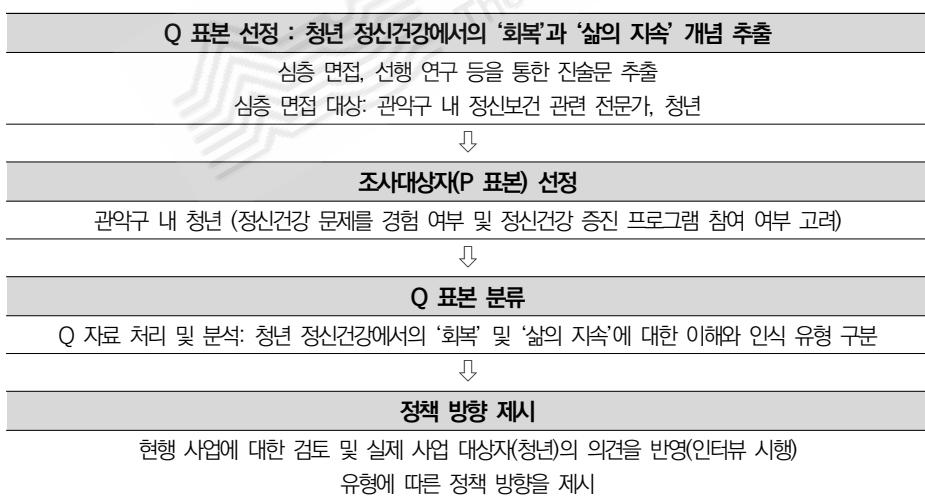
결과의 요인 해석을 뒷받침하는 근거를 얻을 수 있다. 본 연구에서는 연구 참여자에게 주관적으로 형성된 분류 기준 및 양극단에 위치한 Q 표본에 대한 부연 설명, 그리고 기타 특이점이 있는 항목의 소개를 요청하였다.

Q 자료처리 및 분석 단계에서는 데이터에 적합한 프로그램을 통해 요인분석을 시행하고 그 결과를 해석한다. Q 분류 시 실시한 면담의 내용이나 Q 모집단 표집 시 획득한 지식을 충분히 활용해야 한다. 본 연구에서는 Q 방법론 전용 소프트웨어 패키지인 PQ 메소드(Method) 프로그램을 활용하여 Q 분류 자료를 분석하고자 하였다.

#### (4) 정책 방향 제시

Q 분류 결과를 통해 연구 참여자를 유형화한 후 각 유형의 대표성을 가진 연구 참여자들을 대상으로 추가적인 면담을 시행할 수 있다. 추가 심층 면담을 통해 연구 참여자가 청년 정신건강의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 대하여 가지고 있는 견해 및 정책적 개선 방향에 대한 의견을 듣고자 계획하였다. 추가 심층 면담의 시행을 통해 Q 분류 결과에 대해 더욱 현실에 적합하고 풍부한 해석을 할 수 있다.

위의 과정을 종합하여 정리하면 다음과 같다.



[그림 3-1] 연구 설계

## 2\_ 연구 과정

본 연구는 2022년 6월부터 10월까지 수행되었다. 본 연구는 인간 대상 연구로, 연구 윤리를 준수하기 위해 본격적인 연구 수행 이전에 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 받았다. 특히 정신건강문제를 경험한 자 등 취약한 연구 참여자를 연구 대상으로 포함하므로 연구 수행 과정에서 연구 참여자를 보호하기 위해 주의를 기울였다.

### 1) Q 모집단 구성

Q 표본을 추출하기 위한 Q 모집단을 구성하기 위해 본 연구에서는 심층 면담 및 문헌 검토 과정을 수행하였다. 심층 면담은 청년 정신건강과 관련된 당사자들을 중심으로 시행하였다. 면담 대상자로 관악구에 거주하는 청년 당사자와 관악구에 거주 또는 재직하는 정신보건 관련 분야 종사자를 선정하였다. 청년 당사자의 경우 관악구 내 거주 중인 청년(만 19세 이상 ~ 만 34세 이하)을 대상으로, 관내 정신보건 관련 기관과 청년 비영리단체에 연구 참여를 요청하고 청년들이 많이 이용하는 온라인 플랫폼(당근마켓, 애브리타임 등)과 SNS 채널에 홍보하여 참여 의사를 밝힌 청년들을 모집하였다. 정신보건 관련 분야 종사자의 경우 관내 청년 및 정신보건 관련 기관, 시민단체 소속 연구진 등에게 연구 참여를 요청하여 모집하였다.

모집된 인원의 수는 청년 당사자 6명, 정신보건 관련 분야 종사자 3명으로 총 9명이었으며, 2022년 7월부터 8월 사이에 연구 참여자 1인당 1회, 회당 90분에서 120분가량 수행하였다. 심층 면담은 면담자 1인에 대해 주 연구자 1인, 보조 및 전사기록 담당자 1인으로 총 2명의 연구진이 1:2의 형태로 수행하였으며 원활한 자료수집 및 분석을 위하여 심층 면담의 전 내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음을 진행하였다. 연구진은 녹음된 내용을 이후 전사본의 형태로 기록하였으며 전사본을 기반으로 진술문을 추출하였다. 연구 참여자는 연구 및 심층 면담 과정에 대한 충분한 정보를 받은 후 자발적인 의사에 따라 동의 과정을 거쳐 참여하였으며 연구 과정에서 수집된 연구 참여자들의 개인 정보는 개인정보보호법에 따라 처리하여 보관하였다. 또한 코로나19와 관련하여 연구 참여자와 연구진의 안전을 확보하기 위해 연구의 전 과정에서 방역지침을 준수하였다.

[표 3-1] Q 진술문 추출 면담 참여자

Q 진술문 추출 면담 참여자	구분
1	관내 정신보건 관련 분야 종사자
2	청년 당사자
3	청년 당사자
4	청년 당사자
5	청년 당사자
6	관내 정신보건 관련 분야 종사자
7	관내 정신보건 관련 분야 종사자
8	청년 당사자
9	청년 당사자

심층 면담의 질문은 연구 목적과 연구 질문을 기반으로 반구조화된 형태로서 심층 면담 대상자의 경험과 생각을 끌어낼 수 있도록 사전에 구성하였다. 정신건강의 측면에서 청년에게 ‘회복’과 ‘삶의 지속’이 무엇이라고 인식하는지를 중심으로 하되 회복이나 삶의 지속을 위한 개인의 노력과 역할뿐 아니라, 예방·보완적 측면에서 정책, 제도에 이르는 사회의 책임과 역할에 관한 질문도 포함될 수 있도록 하였다. 실제 심층 면담 수행 과정에서는 연구 참여자들이 현장에서 보인 반응에 따라 추가적인 질문을 하는 등 보다 창의적이고 주관적인 의견을 끌어내고자 하였다. 이러한 심층 면담 과정을 수행한 결과 회복에 대한 진술문 96개, 삶의 지속에 대한 진술문 77개, 총 173개의 진술문을 추출하였다. 문헌 검토 과정은 청년의 정신건강 ‘회복’ 및 ‘삶의 지속’과 관련된 학술적 문헌을 비롯하여 신문 기사, 소설, 뮤지컬, 노래, 영화, 드라마 등 청년의 정신건강과 관련된 사회의 다층적 인식을 반영한다고 여겨지는 자료들을 수집하여 수행하였다. 더욱 폭넓고 주관적인 인식을 수집할 수 있도록 다양한 시기와 관점의 문헌을 참조하였으며, 이를 통해 심층 면담에서 미처 파악되지 못한 청년 정신건강 측면에서의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’에 대한 풍부한 진술을 추출할 수 있었다. 문헌 검토를 과정을 통해서는 회복에 대한 진술문 39개, 삶의 지속에 대한 진술문 26개, 총 65개의 진술문을 추출하였다.

심층 면담과 문헌 검토 과정을 수행하여 회복에 관한 진술문 총 135개, 삶의 지속에 관한 진술문 총 103개의 Q 모집단을 구성하였다.

## 2) Q 표본의 선정

Q 표본을 선정하기 위하여 Q 모집단을 범주에 따라 분류한 후 각 범주에서 대표적이거

나 혹은 상이한 의미를 지닌 진술문을 연구진이 직접 선정하는 비구조화-체계적 표집 방식을 사용하였으며 회복과 삶의 지속에 대하여 각각 36개의 진술문을 선정하였다. Q 표본 대상으로 선정한 진술문들의 신뢰도를 확인하기 위하여 진술문의 구성이 균형에 어긋나는지를 검토한 후 연구 대상 집단과 특성이 유사한 관악구 내 거주 중인 청년 2인을 대상으로 신뢰도 검사(reliability test)를 진행하였다. Q 분류 과정을 시차를 두고 총 2회 수행하도록 하였으며, 각 회차의 분류 결과를 비교하여 검증하였으며 충분히 유의한 동질성이 나타나는 것을 확인한 이후 Q 표본을 확정 지었다. 최종적으로 선정한 Q 표본은 다음과 같다.

[표 3-2] 최종적으로 선정된 Q 표본(회복)

번호	진술문 내용
1	회복 과정은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이 된다.
5	내가 선택할 수 없는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.
7	회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.
9	회복을 위해서는 문제상황에서 한 빌찌 떨어져서 보는 것이 중요하다.
10	회복을 한 후에도 이미 받았던 상처는 자워지지 않는다.
11	불확실한 미래에 대한 자속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.
13	한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.
16	회복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.
17	여거나 취미생활은 타격에 흔들리지 않도록 도와준다.
18	즉각적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 저해한다.
19	금전적 여유는 회복에 필수적이다.
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.
22	의학적 진단과 관계없이 주관적으로 인식하는 증상이 나아졌다면 회복한 것이다.
23	정신건강사업은 중증정신질환자들만을 대상으로 운영되는 것이다.
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.

번호	진술문 내용
25	당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.
26	<u>스스로가 정해 둔 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.</u>
27	회복은 자신의 성향을 파악하고 대응할 수 있게 되는 것이다.
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.
32	주변 사람들의 정서적 지지는 회복에 실질적 도움이 된다.
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.
34	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공감대가 필요하다.
35	회복하기 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.

[표 3-3] 최종적으로 선정된 Q 표본(삶의 자속)

번호	진술문 내용
1	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수도 있다.
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.
5	다른 사람에게 도움을 주는 경험은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돕는 지원기관이 증설되어야 한다.
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.
18	삶을 지속하기 위해 때로는 혼란과 불안을 초래할지언정 큰 변화가 필요하다.
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.
20	바람직한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 불안감을 해소한다.
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 자속 의지를 약화한다.

번호	진술문 내용
22	삶을 지속한다는 것은 지역사회에 자리잡고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.
23	삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속가능성을 담보할 수 없다.
27	비범직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어주는 사회다.
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.
29	청년이 되면서 갑작스럽게 획득하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.
33	안정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.

### 3) P 표본 선정

P 표본의 경우 Q 진술문에 대한 응답을 시행하는 주체로, 관악구 내 거주하는 청년을 대상으로 ‘정신건강 문제 경험 여부’와 ‘관내 정신건강 사업 참여 여부’를 기준으로 참여자를 구분하여 모집하고자 하였다. 이를 기준으로 ‘정신건강 문제를 경험한 적 있으며, 관내 정신건강 사업에 참여해본 청년’, ‘정신건강 문제는 경험하였으나, 관내 정신건강 사업에는 참여하지 않은 청년’, ‘정신건강 문제를 겪은 적 없으나 관내 정신건강 사업에 참여해본 청년(예방 교육 등)’, ‘정신건강 문제를 겪지 않았고, 관내 정신건강 사업에도 참여하지 않은 청년’을 구분해 각 영역에서의 참여자의 수가 균형을 이룰 수 있도록 모집 과정에서 안내하였다. 이때 정신건강 문제를 경험했거나 경험하고 있는 청년이란 다음의 범주를 의미함을 함께 안내하여 모집하였다: ① 의료기관에서 정신질환으로 진단받은 경험이 있거나, 진단받은 정신질환에 대해 과거 치료를 받았거나 현재 치료를 받는 청년, ② 정신적 요인(심리사회학적 요인)으로 사고, 감정 및 행동에 중대한 변화를 경험하거나, 불안, 스트레스, 우울 등으로 인해 가족관계, 사회적 활동 및 업무 수행에 있어 어려움을 겪은 경험이 있는 청년 혹은 현재 그러한 상황에 처한 청년, ③ 위에 준하는 어려움과 불편함을 경험했거나 현재 경험하고 있는 청년.

청년 모집 방법으로는 관내 청년들이 많이 이용하는 온라인 플랫폼, 온라인 커뮤니티 및 SNS 채널 홍보를 중점적으로 수행하였으며 자발적으로 참여 의사를 밝힌 청년 총

21명에 대하여 연구 대상으로 선정하였다. 선정된 P 표본은 다음의 [표 4-1]과 같다. 나이는 연구 참여자들이 연구 참여 일시를 기준으로 한 만 나이를 기재하였으며, 정신건강 문제 경험 여부와 정신건강 사업 참여 여부는 위의 기준을 따른다.

[표 3-4] P 표본과 그 특성

연구 참여자	나이	정신건강 문제 경험 여부	정신건강 사업 참여 여부
1	23	X	X
2	21	X	X
3	30	O	X
4	24	X	O
5	23	X	X
6	26	X	X
7	26	O	X
8	33	O	X
9	33	O	X
10	26	O	X
11	30	O	X
12	21	X	X
13	28	O	O
14	25	O	O
15	23	O	X
16	25	O	X
17	34	O	X
18	26	X	X
19	21	X	X
20	24	X	X
21	26	O	X

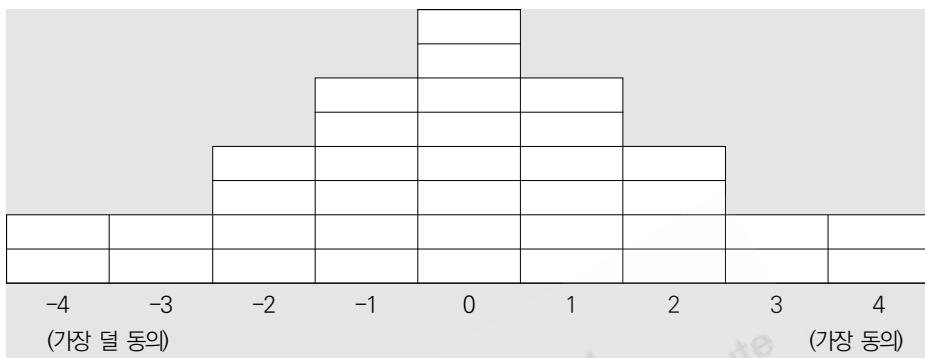
#### 4) Q 표본 분류

Q 표본 분류는 P 표본이 Q 카드의 진술문을 읽고, 자신이 Q 카드의 진술문에 동의하는 정도에 따라 -4점부터 +4점까지의 9점 척도의 배치 판에 분류하는 과정을 통하여 졌다. 모집된 청년 총 21명에 대하여 2022년 8월 1인당 1회, 회당 총 30분에서 1시간 가량 연구 과정을 진행하였으며, P 표본 1인에 대해 주 연구자 1인, 보조 및 전사기록 담당자 1인으로 총 2명의 연구진이 1:2의 형태로 수행하였다.

Q 표본 분류를 위한 배치 판은 정규분포의 형태로 제작하여, 정해진 규격에 강제 분포하도록 하는 강제 정상분포 방식을 채택하였다. Q 분류를 시행한 배치 판의 분포도는 [표 3-5]과 같다. 실제 분포표는 [그림 3-2]의 형태를 취한다.

[표 3-5] Q 분류(Sorting) 분포 모양

점수	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
카드의 수	2	2	4	6	8	6	4	2	2



[그림 3-2] 실제 Q 분류 분포표

연구 참여자들은 ‘회복’과 ‘삶의 지속’에 대하여 각 1번씩 총 2번의 분류 과정을 수행하도록 안내되었다. 각각의 분류 과정은 다음과 같은 형태로 진행되었다. 연구 참여자들은 총 36개의 카드 형태로 제작된 진술문을 읽고 충분히 이해한 후 1) 가장 동의하는 것, 2) 중간 동의하는 것, 3) 가장 덜 동의하는 것의 3가지 범주로 구분하였다. 구분 기준은 연구 참여자의 경험과 생각을 기반으로 주관적인 해석에 달려 있음을 안내한 후 분류된 기준에 따라 각 범주 내에서도 가장 동의하는 것부터 분류표상의 오른쪽(4점)에 가깝게 배치하도록 하였다. 분류 과정을 모두 진행한 후에는 연구 참여자들을 대상으로 간단한 질의응답을 시행하였다. 가장 동의한 진술문과 가장 덜 동의한 진술문에 대해 각각의 이유를 묻고, 연구 참여자가 스스로 Q 진술문 카드를 해당 위치에 놓은 이유를 소개해줄 것을 요청하였다.

원활한 자료수집 및 분석을 위하여 연구 참여자의 동의를 얻어 Q 표본 분류 과정의 전 내용을 녹음하였으며, Q 표본 분류 결과를 사진의 형태로 기록하였다. 연구진은 녹음된 내용을 이후 전자 문서의 형태로 전사하였으며 이를 Q 표본 분류 결과를 이해하는 과정에서 활용하였다. 연구 참여자는 Q 모집단 구성을 위한 심층 면담 대상자와 마찬가지로

연구 과정에 대한 충분한 정보를 사전에 받은 후 자발적인 의사에 따라 동의 과정을 거친 후 참여하였으며, 이들의 개인 정보는 안전하게 처리, 보관하였다.

## 5) Q 자료 처리 및 분석

Q 표본 분류 과정을 수행하여 수집된 분류 결과에 대한 사진 자료는 이후 연구자들이 전자 문서의 형태로 작성하였으며 이를 PC용 PQ 메소드 프로그램을 사용하여 코딩, 분석하였다. 수집된 자료의 분석 방법으로는 주요인분석방법(Principal Component Analysis)을 활용하였고, 추출된 요인들이 중복되지 않도록 베리맥스 회전 방법(Varimax Rotation)을 사용했다. 표준점수가 양수로 나타난 경우 응답자 개인은 해당 진술문에 대해 긍정적 경향의 의견을 가진 것이며, 표준점수가 음수로 나타나는 경우는 부정적 경향의 의견을 가진 것이다.

Q 요인분석에 가장 이상적인 요인 수를 결정하기 위해, 산출된 결과 중에서 고유값(Eigen Value)이 1.00 이상인 것 중에서 변량을 충분히 설명할 수 있어 산출된 결과가 최선이라고 판단될 요인 수를 선택하였다. 이 과정은 회복과 삶의 지속에 대하여 각 1차례씩 총 2번에 걸쳐 수행되었으며 각각 4개의 요인분석 결과를 도출할 수 있었다. 도출된 요인분석의 결과에 따라 해당 요인을 잘 설명할 수 있도록 요인을 명명하였다. 요인분석 결과나 Q 모집단 등을 종합하여 청년 정신건강의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’의 유형을 각각 구분하고, Q 분류와 질의응답 등을 두루 고려하며 각 유형의 관점을 내리티브화 했다. 이를 통해 유형들에 대한 풍부한 해석을 제시하고자 하였다.

## 6) 유형 분류에 따른 추가 심층 면담

Q 요인분석을 통해 분류된 유형에 대해 대표성을 보이는 P 표본과 추가 심층 면담을 시행하였다. 연구진은 Q 표본 분류 당시 연구에 참여한 P 표본에게 분석 결과에 따라 조건을 충족할 경우 추가 면담을 요청할 수 있음을 고지하였으며, 이에 동의한 연구 참여자 중 각 표본에서 대표성을 보이며 유형의 특성을 잘 설명할 수 있을 것으로 기대되는 4인을 선정하여 추가 심층 면담을 요청하였다. 연구 참여자는 Q 표본 분류 및 추가 심층 면담을 수행하기 전 각각 1차례씩 총 2차례에 걸쳐 연구에 대한 충분한 정보를 사전에 제공받은 이후 자발적으로 참여 의사를 밝혀 면담에 응하였다.

추가 심층 면담은 면담자와 연구자가 1:1의 형태로 2022년 9월 연구 참여자 1인당 1회, 회당 60분가량 수행하였다. 원활한 자료수집 및 분석을 위하여 심층 면담의 전 내용은

참여자의 동의를 얻어 녹음을 진행하였으며 이를 통해 전사본을 작성하여 청년들이 정신건강 지원사업에 대해 가지고 있는 견해를 수집하였다.

심층 면담의 질문은 반구조화된 형태로서 현장에서 면담자와의 즉각적 상호작용을 통해 더욱 풍부하게 면담 참여자의 의견을 끌어낼 수 있도록 구성하였다. 청년 정신건강 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 중심으로 청년들이 현행 정책이나 정책 방향성, 정책 집행의 주체로서 시와 구의 역할에 대해 생각하는 바를 각 유형에 따라 구체적으로 청취했다.

## 04. 회복과 삶의 지속에 대한 청년의 인식 유형과 그 특성

### 1\_Q 유형의 형성

#### 1) 회복

청년 정신건강의 측면에서 회복에 대한 Q 표본 분류 결과는 다음과 같다. 회전을 거치기 전 나타난 고유값과 설명변량은 다음과 같으며, 네 개의 요인이 전체 변량의 64%를 설명한다. 통상적으로 60% 이상의 범위를 설명한다면 적절한 것으로 본다. 따라서 총 4개의 요인을 선정하였다.

[표 4-1] 회전되지 않은 요인별 고유값과 변량(회복)

	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4
고유값 (Eigen Value)	8.28	2.28	1.62	1.37
설명변량 (% expl.Var)	39	11	8	7
누적 설명변량 (cum% expl.Var)	39	50	58	64

이를 회전시켰을 때의 고유값과 설명변량은 아래의 표와 같다. 회전 전과 비교할 때 약 1%P 증가하여 4개의 요인이 전체 설명변량의 65%를 설명한다.

[표 4-2] 회전 후 유형별 고유값과 변량(회복)

	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
고유값 (Eigen Value)	9.00	6.12	2.88	5.4
설명변량 (% expl.Var)	25	17	8	15

회복 1 유형은 9.00의 고유값(Eigen Value)으로, 연구의 총 설명변량의 25%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 7명의 연구 참여자가 유형1과 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 이 7명의 연구 참여자 중 4명이 정신건강 문제를 겪은 적이 있었으며, 정신건강 사업 참여 유경험자는 없었다.

회복 2 유형의 고유값은 6.12로, 연구의 총 설명변량의 17%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 6명의 연구 참여자가 유형 2가 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 이 6명의 연구 참여자 중 5명이 정신건강 문제를 겪은 적이 있으며, 그중 1명은 정신건강 사업 유경험자였다.

회복 3 유형은 2.88의 고유값으로, 연구의 총 설명변량의 8%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 1명의 연구 참여자가 유형 3과 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 해당 참여자는 정신건강 문제를 겪은 적이 있으나, 정신건강 사업에 참여한 적은 없었다.

회복 4 유형의 고유값은 5.4로, 연구의 총 설명변량의 15%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 4명의 연구 참여자가 유형 4와 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 4명의 연구 참여자 중 1명이 정신건강 문제를 겪은 적 있으며, 정신건강 문제 무경험자 중 정신건강 사업 참여 유경험자 1인이 있었다.

유형의 \* 표시는 분석 결과에서 4개의 유형에 해당하지 않은 연구 참여자를 4개의 유형 중 가장 유사한 분류에 할당한 것을 의미한다. 회복 유형에서는 3명의 연구 참여자를 1 유형과 유사하다고 판단하였다. 이들 중 2명은 정신건강 문제와 정신건강 사업 경험이 모두 없으며, 1명은 둘 다 경험하였다.

[표 4-3] 회복 유형에 따른 연구 참여자 분류

회복 유형	연구 참여자	나이	정신건강 문제 경험 여부	정신건강 사업 참여 여부
1	1	23	X	X
	6	26	X	X
	10	26	O	X
	15	23	O	X
	16	25	O	X
	17	34	O	X
1*	18	26	X	X
	5	30	X	X
	14	26	O	O
	20	33	X	X

회복 유형	연구 참여자	나이	정신건강 문제 경험 여부	정신건강 사업 참여 여부
2	3	28	O	X
	7	21	O	X
	8	26	O	X
	13	30	O	O
	19	21	X	X
	21	24	O	X
3	11	33	O	X
4	2	21	X	X
	4	23	X	O
	9	25	O	X
	12	24	X	X

## 2) 삶의 지속

청년 정신건강의 측면에서 삶의 지속에 대한 Q 표본 분류 결과는 다음과 같다. [표 7-1]은 회전을 거치기 전 나타난 고유값과 설명변량을 보여준다. 네 개의 요인이 전체 변량의 61%를 설명한다. 따라서 4개의 요인을 선정하였다.

[표 4-4] 회전되지 않은 요인별 고유값과 변량(삶의 지속)

	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4
고유값 (Eigen Value)	6.01	2.81	2.28	1.73
설명변량 (% expl.Var)	29	13	11	8
누적 설명변량 (cum% expl.Var)	29	42	53	61

이를 회전시켰을 때의 각 유형에 따른 고유값과 설명변량은 아래의 표와 같다. 4개의 요인이 전체 설명변량의 61%를 설명한다.

[표 4-5] 회전 후 유형별 고유값과 변량(삶의 지속)

	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
고유값 (Eigen Value)	7.26	12.54	7.92	12.54
설명변량 (% expl.Var)	11	19	12	19

삶의 지속 1 유형의 고유값은 7.26으로, 연구의 총 설명변량의 11%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 4명의 연구 참여자가 이 유형과 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 이 유형에 해당하는 연구 참여자 중 한 명이 정신건강 문제를 겪은 적 있으며, 정신건강 문제 무경험자 중 정신건강 사업 참여 유경험자 1인이 있었다.

삶의 지속 2 유형의 고유값은 12.54로, 연구의 총 설명변량의 19%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 6명의 연구 참여자가 유형 2와 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 6명의 연구 참여자 중 3명이 정신건강 문제를 겪은 적 있으며, 그중 정신건강 사업 참여 유경험자 1인이 있다.

삶의 지속 3 유형의 고유값은 7.92로, 연구의 총 설명변량의 12%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 3명의 연구 참여자가 유형 3과 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 3명의 연구 참여자 중 2명이 정신건강 문제를 겪은 적 있으며, 그중 정신건강 사업 참여 유경험자 1인이 있었다.

삶의 지속 4 유형의 고유값은 12.54로, 연구의 총 설명변량의 19%를 설명한다. 21명의 연구 참여자 중 7명의 연구 참여자가 유형 4와 통계적으로 유의미하게 관련이 있다. 7명의 연구 참여자 중 6명이 정신건강 문제를 겪은 적 있으며, 이 유형에서 정신건강 사업 참여 유경험자는 없었다.

유형의 \* 표시는 분석 결과에서 나타난 유형에 해당하지 않은 연구 참여자를 그중 가장 유사한 분류에 할당한 것을 말한다. 삶의 지속 유형에서는 1명의 연구 참여자를 4 유형과 유사하다고 판단하였다. 해당 참여자는 정신건강 문제와 정신건강 사업 참여 경험이 모두 없었다.

[표 4-6] 삶의 지속 유형에 따른 연구 참여자 분류

삶의 지속 유형	연구 참여자	나이	정신건강 문제 경험 여부	정신건강 사업 참여 여부
1	1	23	X	X
	4	24	X	O
	11	30	O	X
	12	21	X	X
2	2	21	X	X
	6	26	X	X
	7	26	O	X
	14	25	O	O
	15	23	O	X

삶의 지속 유형	연구 참여자	나이	정신건강 문제 경험 여부	정신건강 사업 참여 여부
3	20	24	X	X
	3	30	O	X
	13	28	O	O
	19	21	X	X
4	5	23	X	X
	8	33	O	X
	9	33	O	X
	10	26	O	X
	16	25	O	X
	17	34	O	X
4*	21	26	O	X
	18	26	X	X

## 2\_모든 유형에서 공통된 일치 항목

참여자 대부분이 공통으로 유사한 동의 수준을 보이는 진술문들이 존재한다. 이러한 진술문들은 사람들이 기초적으로 공유하고 있는 생각의 토대가 어떠한 모습인지를 추론할 수 있게 한다.

### 1) 회복

[표 4-7] 모든 유형에서 공통된 일치 항목(회복)

번호	진술문	유형별 Z-Score			
		1	2	3	4
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	-1.35	-1.20	-0.49	-1.21
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.	0.16	-0.06	0.00	-0.44
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.	0.38	-0.06	0.49	-0.24
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	0.68	0.05	-0.49	0.30
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.	0.14	-0.32	0.49	0.06

응답자 대부분은 회복이 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행하게 되는 것이라는 진술문에 동의하지 않았다. 즉, 회복은 사회가 요구하는 바에 자신을 맞추는 것보다 자신을 되찾고 회복하는 과정이라고 여기고 있음을 시사한다.

특히 정책의 구체적 실행 측면에서는, 때에 따라 전문가의 서비스가 회복을 오히려 저해 할 수 있다는 것과 회복을 지원할 때 정책 대상자의 시공간적 접근성을 중요하게 고려해야 한다는 진술문이 공통된 동의 수준을 보였다. 이 두 진술문은 중간 정도의 약한 동의 수준에 배치되었는데, 기본적으로 청년 정신건강을 지원하는 정책이 어떠해야 하는지에 대해 청년들이 이러한 인식을 공유하고 있음을 드러낸다.

회복을 위한 에너지를 외부에서 얻을 수 있다는 진술문과 잦은 SNS 사용이 회복을 저해 한다는 진술문 역시 중간 수준의 동의를 얻었다. 회복의 대상인 정신건강 문제가 내면의 소진을 초래하거나 그곳에서 비롯하므로, 외부에서 해결책을 마련해야 한다는 인식이 공통적이다. 그러나 모든 외부 요소가 긍정적으로 작용하는 것은 아니기에, 회복에 적합한 동력이 확보될 수 있어야 한다.

## 2) 삶의 지속

[표 4-8] 모든 유형에서 공통된 일치 항목(삶의 지속)

번호	진술문	유형별 Z-Score			
		1	2	3	4
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다.	0.26	0.56	0.78	0.45
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	-0.86	-0.09	-0.66	-0.61
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돕는 지원 기관이 증설되어야 한다.	-0.46	-0.16	-0.32	-0.29
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶의 지속에 필요하다는 진술문에는 크게 낮은 동의 수준을 보인다. 즉, 한국 사회가 요구하는 삶의 틀에 자신을 맞춰야 한다는 역압이 존재하며 그 역압에 맞춰 자신을 바꾸려 하다 보면 삶의 지속을 저해하게 된다는 인식이 공통적으로 형성되어 있다고 할 수 있다.	-1.41	-1.60	-1.04	-1.20

대부분의 연구 참여자 청년들은 한국 사회가 연령에 따라 기대하는 삶의 형태가 정형화되었다는 점에 중간 이상 수준의 동의를 보인다. 한편, 나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶의 지속에 필요하다는 진술문에는 크게 낮은 동의 수준을 보인다. 즉, 한국 사회가 요구하는 삶의 틀에 자신을 맞춰야 한다는 역압이 존재하며 그 역압에 맞춰 자신을 바꾸려 하다 보면 삶의 지속을 저해하게 된다는 인식이 공통적으로 형성되어 있다고 할 수 있다.

구체적으로 정책이 어떻게 실행되어야 하는지에 대해서는 중간 정도의 약한 동의를 보인다. 청년 지원 정책에서 접근성을 고려하여야 한다는 점과 장기적인 안목에서 청년의 생활을 지원하는 정책에 대해 그 필요성을 인지하고는 있으나, 청년의 불안과 정신건강 문제를 일으키는 요인을 해결하는 데에 더 방점을 두고 있는 것으로 보인다.

### 3\_각 유형의 특성

#### 1) 회복

##### (1) 회복 1 유형 – 자원(Resource)에 기반한 일상적 안정 추구형

[표 10-1]에 제시된 진술문은 이 유형과 다른 유형 사이에 특히 차이가 큰 진술문이다. 제시된 진술문을 중심으로 해당 유형의 특성을 해석한 결과, 이 유형은 ‘자원에 기반한 일상적 안정 추구형’이라고 정리할 수 있다. [표 4-9]는 진술문을 회복 1 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-9] 회복 1 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	4	1.97
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.	1	0.28
22	의학적 진단과 관계없이 주관적으로 인식하는 증상이 나아졌다면 회복한 것이다.	-1	-0.42
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.	-2	-0.77
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	-3	-1.49
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.	-3	-1.58

이 유형에 속한 청년들에게 회복은 결코 혼자서 성취해낼 수 있는 일이 아니다. 오히려 직접 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미치며, 특히 거기에는 불확실한 미래에 대한 불안감과 같은 사회적인 요인이 크게 작용한다. 정신건강 문제에서 회복했다고 하더라도 근본적인 문제가 해결되지 않았다면 언제든 회복 이전으로 돌아갈 수 있으므로 이러한 외부적 요인을 다루는 것이몹시 중요하다.

이 유형에 해당하는 청년들이 이러한 요소들을 다루는 방법은 일상을 영위하는 것이다. 일상은 외부적 요인에 의해 훼손되기 쉽기에, 일상은 회복해야 하는 대상이다. 그러므로 특별한 사건이나 일탈을 추구하기보다는, 자신의 생활을 꾸준히 유지하고 이어가는 것이 이들의 회복에 중요하다. 반복적으로 자신의 생활 양식을 준수하는 것이 마냥 즐겁기만 한 일이 아니고 오히려 부정적인 경험을 불러올 수 있지만, 정신건강 문제에서 회복하기

위해서는 바로 그 꾸준함이 필요하다.

그리고 이들은 자신이 일상을 꾸준히 이어나갈 수 있도록 다양한 자원을 활용하고, 필요한 자원을 요청한다. 이어나가야 하는 일상은 정신건강 문제가 반복되는 일상이 아니라, 이러한 문제로 인해 훼손되기 이전의 일상이다. 문제에서 벗어나기 위해 자신을 관리하고 문제에 대응하여 수복해야 한다. 그러므로 양질의 수면이나 식사, 금전적 여유는 물론이고 삶에 대한 결정권과 같이 자기 삶을 직접 꾸려나갈 수 있도록 하는 자원이 필수적이다. 따라서 이들은 이러한 자원에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 복지와 지원을 요청한다. 주거나 일자리 등, 단순히 정신건강 문제와 직접적으로 관련된 것뿐만 아니라 일상을 이어나가기 위해 필수적인 자원들이 모두 이들이 요구하는 자원이다.

또 이들에게 일상을 이어나가는 것은 단지 혼자 개인적 생활을 영위하는 것만은 아니다. 이들은 주변 사람들과의 관계 속에서 힘을 얻고, 정서적 지지를 주고받으며 안정을 되찾는다. 이 유형에 해당하는 사람들의 인간관계는 기존의 사회 통념이나 전통적 가치와는 부합하지 않을 수 있다. 이로 인해 이들에게 제공되는 복지나 지원이 오히려 이들의 문제를 심화시킬 수도 있다. 이 유형에 해당하는 사람들이 지원 정책에 대한 접근성이나 그 대상의 확장, 그리고 정책 입안자의 폭넓은 시야를 요구하는 등 새로운 대안을 필요로 하는 이유이기도 하다.

[표 4-10] 키워드 1 유형(지원)에 기반한 일상적 안전 추구형의 전술문 분류 편

당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.												
스스로가 경로나 구조에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	사회가 요구하는 경로나 구조에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	회복을 위한 경험은 외부로부터 온 수 있다. 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	SNS 사용은 회복을 제작하다.	금전적 여유는 회복에 필수적이다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	
회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재창출하는 것이 필수적이다.	회복은 나의 목표와 의미를 이용해 위한 도구적 수단이다.	회복은 일상에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	작업이나 학습을 통해 직업이나 학습을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	회복을 위해 회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	회복을 경험하는 것은 회복을 자발 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하다.	
회복하기 위한 준비가 되자 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.	다양한 경험은 회복에 도움이 된다.	회복은 회복에 도움으로 성취할 수 있다.	부정적인 경험을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	당사자가 주어진 상황에서 경험하는 것은 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	회복은 회복에 도움으로 운영되는 것은 회복에 도움이 된다.							
-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	(가장 높은) 4	3	2	1

(가장 높은)

## (2) 회복 2 유형 – 자기 주도적인 변화 추구형

[표 4-11]에 제시된 진술문은 이 유형에서 특징적인 진술문이다. 제시된 진술문을 중심으로 회복 2 유형의 특성을 해석할 때, 이 유형은 ‘자기 주도적인 변화 추구형’으로 정리된다. [표 4-12]는 진술문을 회복 2 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-11] 회복 2 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것이 진정한 회복이다.	4	1.55
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	1	0.71
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	1	0.69
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.	1	0.47
11	불확실한 미래에 대한 자속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.	0	0.07
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이 된다.	0	-0.05
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	-1	-0.73

이 유형에 해당하는 사람들에게 회복은 단지 회복했다는 느낌이나 회복을 하겠다는 생각에 그치는 것이 아니라, 실질적인 행동과 변화로 이어지는 것이다. 회복의 과정 또는 결과를 통해 자기 삶을 주도적으로 이끌어나갈 수 있어야 하며, 그 과정에서 성취감이나 삶에 대한 결정권 등을 얻는 것이 필수적이다. 이러한 자기변화나 발전은 각 개인이 다양한 가능성을 펼쳐 미래로 나아갈 수 있도록 돋는다. 따라서 회복이 이들에게 의미하는 바는 상당히 포괄적이다. 이들은 회복과 정신건강 증진을 통해 확보되는 개인의 가능성 을 비단 정신건강 차원에 국한하지 않고 삶 전반에 걸친 것으로 이해하고 있다.

그러므로 이들에게 회복은 일상적인 기준의 삶의 연속이라기보다는, 자신을 재정비하고 문제를 해결하는 것이다. 갇혀 있던 틀에서 한 발짝 떨어져서 상황을 조망하며, 문제를 발견하여 이를 정비한다. 이러한 실천의 과정은 일종의 성장 기회로 작용하기도 한다. 이들은 회복에 복합적인 차원이 필요하다는 것을 인지하고 있다. 이 유형의 사람들은

복지의 필요성에 대한 인식이나 복지에 대한 욕구가 강하지는 않으나, 복지나 지원을 제공받는다면 스스로의 회복을 돋는 데 잘 활용할 수 있다. 정신건강 문제를 야기하거나 심화하는 요소로 사회적인 요인의 영향을 중요하게 평가하지는 않는 편이다. 이렇게 정신건강 문제에서 회복하며 더 나은 삶을 살아가게 되는 가운데 이들은 사람들과 함께 살아가는 것을 꿈꾼다. 가까운 사람과의 관계를 중시하며, 주변 사람들과 더불어 살아가는 삶에 긍정적인 가치를 부여한다.



[표 4-12] 회복 2 유형[자기] 주도적인 변화 추구형)의 전술문 분류 판

### (3) 회복 3 유형 – 자기중심적 성취 추구형

회복 유형 3에서 특징적인 진술문은 다음과 같다(표 4-13). 제시된 진술문을 중심으로 해당 유형의 특성을 해석한 결과, 이 유형은 ‘자기중심적 성취 추구형’으로 명명된다. [표 4-14]은 진술문을 회복 3 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-13] 회복 3 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.	2	0.99
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	1	0.49
32	주변 사람들의 정서적 지지는 회복에 실질적 도움이 된다.	-1	-0.49
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	-2	-0.99
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이 된다.	-4	-1.97
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	-4	-1.97

이들의 정신건강에는 이들이 선택하지 않은 요소가 가장 중대한 영향을 미친다. 불확실한 미래, 사회의 기준 등 외부적 요소가 정신건강 문제의 발생이나 그 상태를 좌지우지하기도 하며, 이는 근본적인 원인이 제거되지 않는 이상 바뀌기 어렵다.

하지만 이러한 외부적 요소를 개인이 통제하기 어려운 만큼, 회복의 측면에서 이들에게는 오히려 스스로 통제할 수 있는 개인의 역할이 아주 중요하다. 자신이 자신의 성향을 파악하고 대응할 수 있도록 다양한 수단을 동원하는데, 이는 여가나 취미생활 등 자기계발이나 학업적 성취 등 여러 가지 형태로 나타난다. 아무리 외부의 요소가 정신건강 문제에 중대한 영향을 미쳤더라도 개인이 노력한다면 회복을 성취해낼 수 있다.

회복에서 개인의 역할이 큰 만큼, 주변 사람의 지지나 대인관계는 그리 큰 영향을 미치지 못한다. 또 일률적인 지원은 그들이 원하는 형태의 지원이 아니거나, 지원을 반더라도 그들이 기대하는 결과로 이어지지 않아 오히려 부정적 영향을 미칠 수도 있다. 각자가 설정한 기준이 중요하기 때문이다.

이들은 회복에 대한 기준 역시 각 개인에게서 찾는다. 사람마다 각자의 회복은 모두 다르다. 그러므로 회복하는 데 어떤 변화나 실천적인 무언가가 반드시 따라오지는 않는다.

특히 자신의 회복 기준은 이들 자신에게 있으므로, 자율적인 선택권을 제공하는 것이 중요하며 타인의 기준이나 단일한 틀을 적용하는 것은 부적절하다. 개인의 의지가 회복에 아주 중요하므로 준비되지 않은 사람에게 자원을 제공하는 것 역시 적절치 않다고 여기기도 한다.

[표 4-14] 희복 3 유형(자기중심적 성취 추구형)의 전술문 분류 판

희복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.	희복을 한 후에도 이미 있었던 상처는 지워지 않는다.	희복을 한 후에도 이미 있었던 상처는 지워지 않는다.	희복은 자신의 성장을 막으려고 대응할 수 있게 되는 것이다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.
희복에 대한 막연한 생각이 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것인간 상승현 희복이다.	희복을 위한 애너지는 모두로부터 온을 수 있다.	당신이 자신의 삶에 대한 즐거움을 갖는다는 것이 희복을 위한 가장 중요한 요인이다.	희복은 자신의 성장을 막으려고 대응할 수 있게 되는 것이다.	전문가(의사, 상담사 등)에서도 성과를 높여줄 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.	희복은 스스로의 노력으로도 성취될 수 있다.
희복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	희복에 도움이 된다.	스스로가 정해둔 경리나 규칙에서 벗어나는 경험은 희복에 도움이 된다.	희복을 위해서는 문재정형에서 한 발짝 떨어져서 보는 것이 중요하다.	부정적인 감정을 타邋에게 털어놓는 것은 희복에 도움이 되기 때문이다.	희복, 고통은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.	희복을 위해서는 문재정형에서 한 발짝 떨어져서 보는 것은 의미가 없다.	희복을 위해서는 문재정형에서 한 발짝 떨어져서 보는 것은 의미가 없다.
희복은 나의 목표와 가치를 이야기한 유한 도구적 수단이다.	주변 사람들의 정서적 지지자는 희복에 실질적 도움이 된다.	희복을 위해서는 희복에 도움이 된다.	희복을 위해서는 희복에 도움이 된다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.
직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 희복에 필수적이다.	희복은 사람에게 기대하는 역할을 큰 문제로 수용할 수 있게 되는 것이다.	타인과의 경쟁은 희복에 도움이 된다.	희복하기 위한 조건이 되거나 사람은 자신의 의미가 있다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.
의학적 진단과 관계없이 수반적으로 인식하는 증상이 나왔다던 희복인 것이다.	장난감사업은 충동성신체증상을 민족 대상으로 운영되는 것이다.	한국 사회는 청년에게 희복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	희복을 위해서는 청년에게 희복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	주거와 일자리에 대한 사회적인 공급자가 필요하다.	여기나 친미생활은 타겟에 맞는 인산을 제공하는 것이 필수적이다.	희복을 위해서는 일상에서 흔들리지 않도록 도와준다.	희복을 위해서는 일상에서 흔들리지 않도록 도와준다.
비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 희복에 도움이 된다.	즉각적인 출가출에 집중하는 것은 희복을 자제한다.	SNS 사용은 희복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	SNS 사용은 희복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공급자가 필요하다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.	내가 선택할 수 있는 희복에 도움이 되는 행동이다.
-	-	-	-	0	1	2	3
-4	-3	-2	-1	4	(가장 멀 끝)		

#### (4) 회복 4 유형 -지지(Support)에 기반한 자기 변화 추구형

[표 4-15]은 회복 유형 4에서 특징적인 진술문을 보여준다. 제시된 진술문을 중심으로 해당 유형의 특성을 해석한 결과, 이 유형은 ‘지지에 기반한 자기 변화 추구형’이라고 할 수 있다. [표 4-16]은 진술문을 회복 4 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-15] 회복 4 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
32	주변 사람들의 정서적 지지는 회복에 실질적 도움이 된다.	1	0.61
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	1	0.57
22	의학적 진단과 관계없이 주관적으로 인식하는 증상이나 아셨다면 회복한 것이다.	1	0.57
3	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이 된다.	-4	-2.19

이들에게 회복은 재정비이다. 문제에서 한 발짝 떨어져서 보거나 일상을 잠시 벗어날 수도, 자신이 정해 놓은 규칙을 벗어날 수도 있다. 그러나 정비한 차는 다시 주행을 이어 가듯이, 이들의 재정비는 단지 잠시간의 환기나 일탈만은 아니다. 즉, 새로운 일상을 만들어나가는 행위이다.

새로운 생활 양식은 이전과는 달라야 한다. 양질의 수면과 충분한 영양 섭취, 스트레스의 관리를 돋는 여가나 취미생활, 지나친 몰입이나 부정적 감정을 피할 수 있도록 SNS 사용을 제한하는 등 부적절한 생활 양식에서 벗어나 새로운 삶의 형태를 만들어간다. 그 과정에서 가까운 타인과의 지지적(Supportive) 유대관계는 회복에 긍정적인 영향을 미치며, 그 관계 안에서 자신의 존재를 인정받는 경험 등은 특히 그러하다. 이러한 정서적 지지를 통해 전보다 나은 일상을 채워간다.

그러나 이런 개인의 노력만으로 새 일상을 전부 그릴 수는 없다. 이들이 겪는 문제상황은 외부적 요인의 영향이 크다. 그렇기에 사회적 지원의 필요성을 분명히 인지하고, 사회적 문제 해결을 요구한다. 기존의 정책이나 사회적 인식은 지금 청년들의 욕구와 미スマ치되기에, 더욱 청년 친화적이고 폭넓은 대상이나 내용의 정책이 필요하다고 본다. 하지만 어떤 복지나 지원이 제공되건 그것을 받아들이고 실행하는 것은 각 개인 주체이

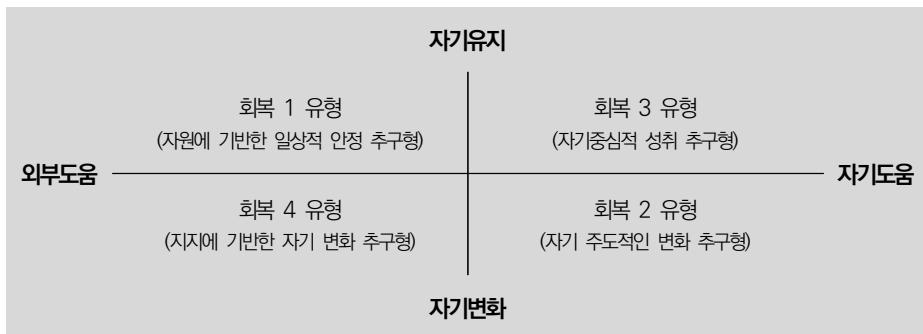
다. 그러므로 이 유형의 사람들은 새로운 일상을 이끌어나갈 동력이 개인 내부에서 발생한다고 보며, 그러한 마음가짐이 준비된 사람에게 자원을 제공하는 것이 더욱더 합리적이라고 판단한다.



표 4-16] 회복 4 유형(자자에 기반한 자기 변화 추구형)의 진술문 분류 판

한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다. 회복은 스스로의 노력으로도 성취할 수 있다.	한국에서는 회복을 위한 지원과 도움이 된다. 회복을 위한 지원과 도움이 된다.	주변 사람들은 정서적 지원과 함께 실질적 도움이 된다.	주변 사람들은 정서적 지원과 함께 실질적 도움이 된다.	당사자가 자신의 삶에 대한 충실히 책임지는 행위를 하는 것이다.
회복이란 나에게 주어진 상황에 있는 고난도 수용하는 것이다. 회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	회복을 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 하려는 것은 의미가 없다.	전문가인 의사, 상담사 등으로부터 상황화 및 지원을 받을 수 있다. 회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 지원과 함께 개인적인 문제를 해결할 수 있다.	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 지원과 함께 개인적인 문제를 해결할 수 있다.	당사자가 자신의 삶에 대한 충실히 책임지는 행위를 하는 것이다.
우정인의 경쟁은 다른에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다. 타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	증거적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 지원한다. 내가 선별할 수 있는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.	회복을 위한 예술을 통해 예술을 통한 경험을 나가는 것은 수단이다. 증거적인 즐거움과 즐거움을 나누는 것은 회복에 필요하다.	회복을 위한 예술을 통해 예술을 통한 경험을 나가는 것은 수단이다. 증거적인 즐거움과 즐거움을 나누는 것은 회복에 필요하다.	당사자가 자신의 삶에 대한 충실히 책임지는 행위를 하는 것이다.
-4 (가장 멀 동의)	-3 (가장 멀 동의)	-2 (가장 멀 동의)	-1 (가장 멀 동의)	4 (가장 멀 동의)

회복 유형은 크게 두 가지 기준에 따라 구분할 수 있다. 첫 번째 기준은 회복의 결과로, 회복 이후 자신의 정체성을 유지하는지 또는 변화하는지에 따라 각 유형을 나눌 수 있다. 두 번째 기준은 회복에 중요한 도움의 주체가 누구인지로, 외부의 도움을 중시하는지 혹은 자기 스스로의 도움을 중시하는지에 따라 구분된다.



[그림 4-11] 회복 유형의 구분

## 2) 삶의 지속

### (1) 삶의 지속 1 유형 – 자기 돌봄에 기반한 가치 추구형

[표 4-17]에 제시된 진술문은 삶의 지속 1 유형과 다른 유형 사이에 특히 차이가 큰 진술문이다. 제시된 진술문을 중심으로 이 유형의 특성을 해석한 결과, 이 유형은 ‘자기 돌봄에 기반한 가치 추구형’이라고 명명된다. [표 4-18]는 진술문을 삶의 지속 1 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-17] 삶의 지속 1 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	4	2.37
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	4	2.36
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	3	1.60
27	비람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어 주는 사회다.	0	-0.04
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.	0	-0.13
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	0	-0.16

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	-1	-0.80
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	-2	-0.98
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	-2	-1.12
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	-2	-1.36
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	-4	-1.45
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	-4	-1.59

삶을 지속하는 데는 끝없는 노력이 필요하고, 삶을 지속하는 것은 전적으로 개인의 노력에 달려 있다. 이 유형의 사람들이 삶에 대해 가진 인식이다. 이 유형에 해당하는 사람들은 삶이 단순히 살아지는 것이라고 보지 않는다. 이상적인 삶을 설정하고 거기에 가치를 부여 한다. 그러므로 삶은 단순히 이어가는 것이 아니라, 목표를 향해 꾸준히 나아가는 것이다. 그렇기에 삶을 지속하는 과정은 자기 돌봄의 과정이기도 하다. 자신에게 애정을 갖고, 자신의 욕구를 충족하며 살아가는 것이다. 그 과정에서 다양한 자원은 필수적이다. 금전적인 여유나 안정적인 주거환경은 물론이다. 자신을 잘 돌보기 위해서는 다양한 층위에서 자원을 필요로 하고, 이 유형의 사람들은 이러한 자원을 외부에서 획득하고자 한다. 단, 이들은 그러한 자원을 사회적 차원에서 찾지는 않는다. 이들은 한국 사회가 제공한 여건이 이들에게 불합리하게 작용했다고 생각하기 때문이다. 한국 사회의 지나치게 높은 성취 기준이나 정형화된 삶의 형태는 정신건강에 부정적 영향을 미치고 오히려 삶을 지속하려는 욕구를 저해하는 것이기 때문에, 이들은 한국 사회에 대한 불신을 보인다. 이들의 사회적 영역에 대한 비선호로 인해 이들은 청년 맞춤형 지원 정책이나 사회적 안전망 등으로 자원을 획득하려 하기보다는, 주변 사람과 주고받는 도움을 통해 서로 나누며 살아가야 한다고 생각한다. 그러나 사회적 영역에 대한 비선호란 공동체에 소속되어 살아가는 삶에 대한 비선호이기도 하다. 이들은 자신의 경계 안에 있는 가까운 사람들과 교류하고 가치를 추구하지만, 자신이 속한 집단에 소속감을 갖거나 집단적 정체성을 갖지는 않는다. 이 유형의 사람들에게 도움은 사회 안에 소속되어 어우러져 살아가며 주고받는 것이라기보다는, 뿌듯함과 같이 긍정적 감정을 주거나 실질적 자원으로 돌아와 스스로가 생각하는 ‘가치 있는 삶’을 채워나가는 지원이다. 즉, 사람들과 서로 선의를 주고받으며 긍정적인 경험과 실질적 지원을 획득하기는 하나, 더 큰 맥락에서 커뮤니티를 이루고 그곳에 뿌리내리는 것으로 이어지지는 않는다.

[표 4-18] 삽의 유형(자) | 돌봄에 기반한 가치 | 추구형)의 전술문 분류 판

한국 사회는 연령에 따라 사회적 역할과 삶의 형태가 정형화되어 있다.					
미래에 대한 불안은 삶을 지속하는 데 필요한 욕구를 자극한다.			현대 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년社会의 삶을 지속하는데 욕구를 자극한다.		
근로적인 문제와 해결되지 않은 삶은 그 지속가능성을 봐보힐 수 없다.			인간관계를 유지하는 것은 대체로 삶의 지속을 지원한다.		
삶을 지속한다는 것은 자연과 환경에 친환경과 나의 삶을 누려 가는 것이다.			삶은 이어가는 것만으로 삶은 생산과 물질을 얻고 살기가는 것이다.		
청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 젊은들을 친환경으로 고려하여 청년들을 친환경으로 지원해나가는 것이다.	삶의 지속을 위하여 청년으로 미래를 계획하고 양성평등을 구현해나갈 수 있도록 지원해나가는 것이다.	비범준한 사람은 어떤 소리를 듣는 사람에게 지지를 내어주는 시화다.	청년이 되면서 갑작스럽게 횡단하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.	청년으로 미래를 계획하는 권리나 의무는 삶을 지속하기 어렵 수 있다. 그럼에도 삶을 지속하는 데 부담이 있다.	삶을 지속하기 위해서는 삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 끌려 있다.
나와 비슷한 고민이나 문제를 주었던 사람의 조언은 나에게 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	경쟁력의 지속은 주워야 신한 경쟁력을 가져는 것이다.	경쟁적인 도움을 요청할 수 있는 사람에게 주변에 도움이 있는 것이 삶의 지속에 도움이다.	경쟁적인 도움을 요청할 수 있는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	다른 사람에게 도움을 주는 보드시 필요하다.	삶을 지속하는 것은 내 마음대로 나의 노력에 끌려 있다.
삶을 지속하는 대에는 나가 산탄화할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	정진현을 가지고 있더라도 주변으로 삶을 살아갈 수 있다.	근본적인 문제를 해결해줄 수 있는 지원은 삶의 지속에 영향다.	인정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.	삶을 지속할 수 있는 내 시각적 여유가 필수적이다.	단편적 비교는 삶에 대한 민족을 템아트라고 지속 의지를 유행시킨다.
나의 남들과 다른 면을 보면 인생상에 맞는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	비범준한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 지원을 해소한다.	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수 있다.	생각을 가지고 자산을 둘보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	4
스스로를 침해할 수 없어야 하는 지속된다.	-4	-3	-2	-1	4 (7장 끝)

## (2) 삶의 지속 2 유형 – 자기 안정 지향적인 현실 순응형

[표 4-19]에 제시된 진술문은 이 유형에서 특징적인 진술문이다. 제시된 진술문을 중심으로 삶의 지속 2 유형의 특성을 해석할 때 이 유형은 ‘자기 안정 지향적인 현실 순응형’으로 정리된다. [표 4-20]는 진술문을 삶의 지속 2 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-19] 삶의 지속 2 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	4	2.15
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	3	1.30
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	2	0.88
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	2	0.79
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 지속 의지를 약화한다.	-1	-0.25
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	-1	-0.77
27	비롭지한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어 주는 사회다.	-2	-1.16

이 유형의 사람들에게 살아간다는 것은 타협의 연속이다. 삶을 살아가기 위해 어떤 목표나 지향하는 가치가 반드시 필요하지는 않다. 삶은 살아가는 대로 살아지는 것이기 때문이다. 이들은 분명히 추구하는 삶의 형태가 존재하지 않거나 그런 것이 꼭 필요하지 않다고 여기며, 주어진 여건이나 현실의 문제에 타협하며 살아간다. 이들이 삶을 지속하는 데 노력이 필요하다고 여기는 이유가 바로 이 현실과의 갈등 상황에서 타협이 필요하기 때문이라는 점에 있다. 이들의 타협은 타협한 대상에 대해 동의되거나 설득되는 것이 아니다. 타협하지 않았을 때 얻을 수 있는 효용보다 오히려 갈등에서 비롯된 혼란과 불안에 대한 거부감이 더 크다는 판단 하에 문제를 봉합 또는 회피하는 것이다.

특히 특정한 삶의 양식을 요구하는 압력은 타협의 주요한 대상이다. 한국 사회가 설정한 구체적인 기준이나 삶의 형태는 그 자체로 이들과 삶의 지속 사이에서 불화와 긴장을 초래한다. 하지만 이들의 타협이 무조건적 체념이나 포기는 아니다. 이들은 현실의 상황과 자신의 관계를 주체적으로 중재하며 삶을 이어나가고, 비록 정신건강 문제나 정신질

환처럼 떼어내기 어려운 문제가 존재하더라도 충분히 자신의 삶을 잘 꾸려나갈 수 있다 고 본다.

또한 삶의 지속이 온전히 개인의 노력에만 달린 것은 아니다. 삶을 지속하는 데는 다양한 차원에서의 복합적인 지원이 필요하기 때문이다. 가까운 주변 사람들과의 관계와 그 관계에서 발생하는 정서적 지지, 자신을 돌보기 위한 경제적 여유, 자유롭게 이용할 수 있는 시간 등이 그러하다.

삶의 지속을 저해하는 문제가 오직 개인에게서 비롯된 것이 아니라고 보듯이, 이들은 문제 해결의 영역에서도 사회적 차원의 개입을 요청한다. 기본적인 사회적 안전망은 물론, 청년이 자기 삶을 지속하기 위해 정책 대상자인 청년의 접근성을 고려하는 정책 등 구체적이고 대상자 맞춤형인 지원을 요구한다.

복지 욕구가 뚜렷한 반면, 공동체적 삶이나 타인과 함께하는 형태의 삶은 이들의 주요 관심 대상이 아니다. 삶을 꾸려나가는 주체는 항상 개인이기에, 각자가 자기 삶을 이어 나가는 데에 조금 더 중점을 두는 것으로 보인다.

[표 4-20] 삶의 지속 2 유형(자기 안정 지향적인 현실 추구형)의 전술문 분류 판

		삶을 지속하기 위해 내부는 혼란과 불안을 초래할지 안정 큼 변화가 필요하다.												
삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.		삶을 지속을 위해서는 내 마음으로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필요하다.												
타인과의 비판은 삶에 대한 민족을 떨어트리고 지속 의지를 억제한다.		타인과의 비판은 삶에 대한 민족을 떨어트리고 지속 의지를 억제한다.												
다른 사람에게 도움을 주는 경향은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.		다른 사람에게 도움을 주는 경향은 삶을 지속하는 것은 아니지만, 때때로 삶의 지속을 지속하는 것이다.												
간강한 삶의 지속은 근본적인 문제와 연결되며 삶은 그 지속 가능성을 담보할 수 없다.		간강한 삶의 지속은 근본적인 문제와 연결되며 삶은 그 지속 가능성을 담보할 수 없다.												
삶을 지속하는 것은 근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.		삶을 지속하는 것은 근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.												
삶을 지속하는 것은 정성에서 일상으로 나와나가는 것이다.		나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.												
<p style="text-align: right;">(가장 빌 둘위)</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>-4</td><td>-3</td><td>-2</td><td>-1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>						-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4						

### (3) 삶의 지속 3 유형 – 지지적(Supportive) 관계에 기반한 자유 추구형

[표 4-21]는 삶의 지속 유형 3에서 특징적인 진술문을 보여 준다. 제시된 진술문을 중심으로 해당 유형의 특성을 해석한 결과, 이 유형은 ‘지지적 관계에 기반한 자유 추구형’이라고 할 수 있다. [표 4-22]은 진술문을 삶의 지속 3 유형의 Z-Score에 따라 배치표상에 재배열한 결과이다.

[표 4-21] 삶의 지속 3 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
27	비람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어 주는 사회다.	4	2.25
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	4	2.11
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	3	1.41
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	0	-0.09
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.	0	-0.14
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	0	-0.17
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	-3	-1.28
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속기능성을 담보할 수 없다.	-3	-1.64
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	-4	-1.76

이 유형에 해당하는 사람들은 사회에 요구하는 바가 뚜렷하다. 개인이 어떤 삶을 살아가든 그 자유를 존중하는 사회가 이들이 생각하는 좋은 사회이다.

이들에게는 자유롭게 자신이 원하는 삶을 살아가는 것이 매우 중요하다. 왜냐하면 삶은 그 자체로서 의미 있는 것이 아니고 적극적으로 중단하지 않아 지속되는 것이기 때문이다. 따라서 이들이 삶을 이어가려면 자신이 원하는 가치를 추구하여 삶의 가치를 자유롭게 찾아야 한다. 그렇기에 이들은 자신의 욕구에 따르며 사회적 기대에 구속받지 않는 삶을 살아가려는 욕구가 분명하다.

하지만 한국 사회는 그렇지 못하다. 이들의 생각에서 한국 사회는 자유로운 삶을 억압하는 비판의 대상이다. 역설적이게도 한국 사회가 정한 양식을 따라가지 못해 발생하는 미래에 대한 불안은 오히려 삶을 지속하는 동력으로 작용한다. 미래가 불안한 만큼 현실

에 충실해지는 것이다. 한국 사회라는 근본적인 문제 상황이 해결되지 않아도 자신이 자유롭게 살아갈 수 있다면 잘 살아갈 수 있다. 이렇게 자유로운 삶을 살아가기 위해서는 기초 자원이 필요하다. 그런 자원이 비록 근본적인 문제 해결까지 닿지 않고 대중치료에 그치더라도, 억압받지 않고 살아가도록 돋는다는 점에서 충분히 의미가 있다. 하지만 자유로운 삶이 혼자 살아가는 삶인 것은 아니다. 자신이 삶을 스스로 만들어나가기에, 그 삶을 함께 만들고 그 안을 채워 줄 친밀한 주변 사람들이 중요하다. 따라서 이 유형의 사람들은 다른 사람들과의 커뮤니티를 이루고 살아가고자 한다. 그 커뮤니티 안에서 긍정적인 감정과 애정을 주고받는 것이다. 사람들과의 관계는 이들이 삶을 지속하는 데 큰 영향을 준다. 또한 이들에게 가까운 사람들의 애정은 스스로의 의지만으로 획득할 수 없기에, 자신의 삶을 잘 꾸려왔다는 증표의 기능을 하기도 한다. 따라서 가까운 주변인들의 정서적 지지나 조언이 이들에게 중대한 의미가 있다.

[표 4-22] 시의 3 유형(지적 관계에 기반한 지유 추구형)의 전술문 분류

4 (기상·멸·동의)	
실은 청소년강 문제를 알고 싶으기는 것이다.	청년이 되면서 갑작스럽게 험난한 권력나 실을 자속하는데 부담을 준다.
삶의 지속을 우려 상/언론에 미사를 계획하고 일상생활을 구역나갈 수 있도록 듣는 청년들이 종설되어야 한다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속에 필수적이다.
삶을 지속한다는 것은 자식사회의 자리잡고 삶을 꾸려가는 것이다.	삶은 이어가는 것만으로 가능하다.
삶을 지속하기 위해 때리는 홍보과·북아울 초대별자연성 큰 변화가 필요하다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속을 우려하는 금전적 여유가 필수적이다.
삶을 지속하는 대에는 나가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속을 우려하는 것은 경쟁에서 일상적인 삶을 지속하는 것은 고민하는 경쟁에서 일상적인 삶을 지속하는 것은 고민하는 것이다.
삶을 지속하기 위한 목표는 미사와 같은 목표이다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속을 우려하는 것은 경쟁에서 일상적인 삶을 지속하는 것은 고민하는 것이다.
미래에 대한 불وع은 삶을 지속하는 요구를 제한한다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속을 우려하는 것은 경쟁에서 일상적인 삶을 지속하는 것은 고민하는 것이다.
근본적인 문제나 해결도지 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	인생적인 주제환경은 삶의 지속을 우려하는 것은 경쟁에서 일상적인 삶을 지속하는 것은 고민하는 것이다.

[표 4-23] 삶의 지속 4 유형과 다른 유형 사이에 차이가 큰 진술문

번호	진술문	Q 분류 점수 (Q-SV)	Z-Score
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	4	2.18
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는데 필수적이다.	4	1.55
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	3	1.52
27	비람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어 주는 사회다.	2	1.17
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	1	0.77
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.	1	0.66
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속기능성을 담보할 수 없다.	0	0.33
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	0	0.11
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	0	-0.14
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	0	-0.19
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	-1	-0.48
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	-1	-0.49
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.	-2	-0.65
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	-2	-0.71
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.	-2	-1.03
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.	-3	-1.72

사람들은 결코 혼자서 살 수 없다. 이 유형의 사람들이 삶에 대해 가진 생각이다. 이들은 다른 사람과 함께 어우러져 살아가는 것을 중요하게 여기며, 특히 사회나 공동체에 소속되어 그 안에서 서로 긍정적인 영향을 주고받는 것에 가치를 둔다. 단순히 소규모의 커뮤니티뿐만 아니라, ‘한국 사회’와 같은 큰 차원의 공동체 역시 이에 포함된다. 바람직한 사회를 만들어나가고자 하는 욕구가 이들에게 존재한다.

그러므로 이 유형의 사람들은 다양한 삶의 양식이나 주체적 삶을 인정한다. 어떠한 삶의 형태든, 어떤 문제를 가지고 있든, 이들에게 자리를 내어주는 사회가 좋은 사회이다. 그 연장선상에서 경쟁과 같이 다른 사람들과 어우러지지 못하는 삶의 형태에는 부정적 태도를 보인다.

이들에게 삶을 지속하기 위해서는 다양한 자원이 반드시 필요하다. 자신이 생각하는 가치 있는 삶을 살아가는 것은 이러한 자원이 충족되어야 하는 것은 물론 그 자원을 적극적으로 활용하는 노력이 필요한 일이다. 이러한 측면에서 한국 사회가 살기 좋은 사회는 아니다. 다른 유형의 청년들과 마찬가지로 사회적으로 기대되는 삶의 형태나 높은 기준이 삶을 지속하는 데 부정적인 영향을 미친다고 보기 때문이다. 청년에게 주어지는 기초 자원 역시 부족하다.

이들은 다른 유형에 비해 적극적으로 사회가 이러한 문제를 해소할 것을 주장한다. 이들의 욕구는 단순히 어떤 정책을 통해 개인에게 지원을 지원하는 수준에서 그치지 않는다. 사회적 안전망을 형성하고 지원 정책을 확대하며 사람들을 지원함으로써, 사람들이 사회 속에서 자신이 원하는 가치를 추구하며 다채로운 삶을 살아갈 수 있도록 할 것을 요구한다. 삶을 지속할 수 있는 여건을 마련해줄 것을 가장 적극적으로 사회에 요청하는 유형이라고 할 수 있다.

[표 4-24] 삶의 지속 4 유형(사회적 기준에 기반한 관계지향형)의 진술문 분류 판

4	3	2	1	0
근본적인 문제를 해결하지 않은 그 자체기능성을 답변할 수 없다.	정신질환을 가지고 있더라도 주제적으로 삶을 살아갈 수 있다.	삶의 자속은 나한 절시는 것이 아니라 다 험에 잘 시는 것이다.	미래에 대한 불안은 삶을 지속하는데 욕구를 제거한다.	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 소중한 나의 삶을 이어가는 데 도움이 된다.
삶을 지속한다는 것은 자연선택에 저리고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.	삶을 지속하기 위해 체계 도구해야 하는 부분이 있다.	삶을 지속하는 노력이 필요하다. 선택할 수 있는 요소들이 종단한 영향을 미친다.	비범칙한 사회는 사회적 인간성을 통하여 청탁의 삶의 자속에 대한 불안감을 해소 한다.	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 소중한 나의 삶을 이어가는 데 도움이 된다.
삶은 정신건강 문제를 인고 살기는 것이다.	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	정체불의 삶의 자속을 지원하는 서비스는 고려하여 정체성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	한국 사회가 요구하는 자녀에게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하는데 용기를 자제한다.	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 자속에 도움이 된다.
삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 있다.	내의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 있다. 지속하는 데 필요하다.	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 자속을 제거한다.	삶의 자속을 위해 정체적으로 미래를 계획하고 양상을 꾸려나갈 수 있도록 자원기반으로 활동이 한다.	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 소중한 나의 삶을 이어가는 데 도움이 된다.
삶을 지속하는 것은 근본적인 문제를 해결해줄 수 있는 지원은 삶의 자속에 도움이 되지 않는다.	삶은 이기는 것만으로 기쁘다.	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 자속을 제거할 수도 있다.	삶을 지속하기 위해 따로는 흔한 물건을 위하여는 조직화된 글로벌화가 필요하다.	나와 비슷한 삶에 대한 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.
삶을 지속하는 것은 그것 없는 경쟁에서 앞서가는 것이다.	-3	-2	-1	4 (작성 데도)

삶의 지속 유형은 크게 두 가지 기준에 따라 구분할 수 있다. 첫 번째 기준은 삶의 지향 점에 대한 것으로, 현실에 집중하여 살아가는지 미래를 추구하며 살아가는지에 따라 나눌 수 있다. 두 번째 기준은 삶의 지속에서 관계를 중시하는지의 여부로, 개인적인 삶을 중시하는지 또는 커뮤니티 속에서 함께 살아가는 삶을 중시하는지에 따라 구분된다.



[그림 4-2] 삶의 지속 유형의 구분

## 4\_추가 심층 면담 결과

심층 면담 참여자는 Q 표본 분류에 참여한 P 표본 연구 참여자들 가운데 심층 면담 참여에 동의한 참여자를 대상으로, 각 유형에서 대표성을 보이는 표본을 선정하였다. 심층 면담은 기존 정책에 대한 인식, 정책 욕구와 방향성, 정책을 집행하는 지자체(시·구)의 차이와 역할에 관련된 질문을 바탕으로 시행되었다.

면담을 통해 연구 참여자가 현행 정책에 대해 가지고 있는 생각과 앞으로 시행되기를 바라는 구체적인 정책 사업 예시, 정책 방향성에 대한 견해 등 청년 정신건강 증진을 지원하는 사업과 관련한 다양한 의견을 들을 수 있었다. 그 외에도 청년이나 정책 사업의 범주, 정신건강의 정의와 관련된 의견 등 연구주제와 관련되어 있으나 핵심 질문 바깥에 위치한 주제에 대해서도 폭넓은 의견을 청취하였다. 특히 청년들의 구체적인 정책 욕구와 실제 정책 수요를 확인할 수 있었다.

심층 면담에 참여한 표본들의 유형은 [표 4-25]와 같다. 참여자 식별 부호는 개인을 특정할 수 없도록 무작위로 설정하였다.

[표 4-25] 추가 심층 면담 참여자별 회복과 삶의 자속 유형

심층 면담 참여자	회복 유형	삶의 자속 유형
A	1	2
B	4	4
C	1	4
D	2	4

# 05. 청년 정신건강 사업 개선 방향

## 1\_청년의 필요에 기반한 정책 논의

### 1) 정책 논의

정신건강과 관련하여 중증질환에서의 회복도 중요하지만, 신체 건강과 마찬가지로 단기적인 회복에만 치중하기보다 장기적으로 안정적인 상태를 유지하거나 혹은 정신건강을 증진하려는 시도가 필요하다. 그러나 청년이 대상이 되는 정신건강 관련 현행 사업은 주로 정신질환의 의학적 회복을 돋는 조치에 초점을 두며, 고위험군을 대상으로 한 상담 사업 중심으로 행해진다. 청년은 각자가 처한 환경적 요인에 따라 지원사업에 대한 욕구와 필요가 다양한 만큼, 청년 정신건강 지원사업을 고려할 때도 그러한 특성을 고려하여 정책 대상이 되는 당사자들의 목소리를 들을 필요가 있다. 하지만 현행 지원사업의 대상 범위와 방향성은 청년들의 실제 수요를 충분히 반영하지 못하고 있다. 현행 지원사업에서 지원하는 내용 역시 여러 고위험군 청년들에게 도움을 줄 수 있겠지만, 청년들의 수요를 조사·반영하여 청년 집단 전반의 정신건강 증진을 도모하고 장기적으로 삶의 지속을 안정적으로 도울 수 있는 정책이 필요하다.

본 연구에서는 청년들이 정신건강과 관련하여 ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 관해 가지고 있는 인식에 따라 유형을 분류하고, 유형별 대표성을 지닌 연구 참여자들과 추가 면담을 시행하였다. 이를 통해 현행 청년 정신건강 지원사업에 대한 청년의 진솔한 견해와 앞으로의 개선 방향성에 대한 의견을 들어볼 수 있었다.

### 2) 정책 방향성

연구 참여자들과의 면담에서 제시된 현행 정신건강 지원사업에 대한 견해와 전반적인 개선 방향성은 다음과 같았다. 결과 이해를 돋기 위하여 연구 참여자들의 면담 내용을

일부 인용하였으나 개인 정보 보호 및 가독성 확보를 위하여 윤문을 거쳤다.

### (1) 전반적 인식개선

연구 참여자들은 현행 정신건강 지원사업이 주로 상담 서비스를 제공해주는 것으로 이해하고 있었다. 참여자들은 본인이 해당 사업의 지원 대상에 포함되지 않는다고 생각하거나, 대상에 해당하는 경우에도 양질의 서비스를 장기간 제공받을 수 있을 것이라고 큰 기대를 갖지 않았다.

---

“지원 자격이 되지 않을까하는 기대나 생각을 그냥 안 하는 것 같아요.” - 회복 2 유형

“국가가 지원을 해줄 거라는 기대가 좀 없는 것 같고, 그런 것 같아요. (중략) 나리에서, 그러니까 서울시나 관악구에서 뭔가 돈을 지원해 준다고 하면 내가 당연히 대상이 아닐 것 같고 그게 보통은 아니거든요.” - 회복 1 유형

“불만인 게 항상 어떤 진단명을 가지고 와야지만 뭔가가 되는 구조인 것 같아 가지고” - 회복 4 유형

“자격요건이 애매한 사람들이 있잖아요. (중략) 내가 해당이 되는지 평가를 받아야하는데 애매하다 싶으면 잘 안 갈 것 같아요.” - 회복 1 유형

---

참여자들은 정신건강 지원사업의 필요성을 크게 느끼고 있었으며, 경미한 단계의 사람들 혹은 건강한 사람들일지라도 필요에 따라 정신건강 지원사업을 이용할 수 있기를 희망하였다. 연구 참여자들은 의학적 진단이 없더라도 정신건강에 문제가 있다고 인지하거나 정신건강을 회복하고자 하는 청년이 많다고 생각하였으며, 현재의 정책 대상 범위를 보다 확장하는 방향을 긍정적으로 평가하였다. 특정한 기준을 세우기보다 정책 대상을 보편적 청년 집단으로 확대하는 한편, 위험군을 선별하거나 더 취약한 집단을 우선하여 사업의 대상으로 삼는 방향 등에 대한 의견도 제시되었다.

---

“정신 건강이라는 게 정신과에 가서 전문적인 처방이나 진단을 받지 않으면 좀 애매하니까… (중략)  
만약 지원을 해야 된다라고 하면 그건 구분을 하면 안 될 것 같아요. 그냥 보편적으로 지원을 해줘야 되는 게 맞지 않나.” - 회복 1 유형

---

“사람들의 구분 기준이 없어야 될 것 같긴 한데… 누구나 할 수 있는, 누구나요.” - 삶의 지속 4 유형

---

단순히 지원사업의 대상자만을 확대하는 차원에 그치지 않고, 정신건강과 관련된 지원을 받고 서비스를 이용하는 등의 행위가 사회적으로 허용되어야 한다는 의견도 제시되었다. 최근 들어 우울증 환자의 증가 등 정신건강 문제가 크게 대두되며 정신건강 서비스 이용량이 증가하였으나, 연구 참여자들은 여전히 한국 사회 내에서 공개적으로 정신건강복지센터를 방문하거나 상담을 받는 행위는 부담스러우며 부정적인 사회적 시선을 받을 것이라는 걱정과 두려움을 가지고 있었다.

---

“정신건강센터를 스스로 찾아가는 건 좀 부담이 있을 것 같아요. 가족한테 상담에 대한 이야기를 굳이 많이 안 했거든요. 아무래도 그런 얘기를 하면 왜, 무슨 문제 있어? 걱정 있어? 이렇게 많이 얘기를 하시는데. (중략) 저 사람 좀 뭔가 힘든가, 문제 있나 이렇게 생각할 것 같아요.” – 회복 2 유형

---

또한 정신건강 증진에 대한 필요는 느끼고 있으나 현재 한국 사회 내에서 정신건강에 대한 인식을 고려하면 증진 사업이 신설된다고 하더라도 수요가 있을지에 대해 의문을 표한 참여자도 있었다.

---

“사업은 수요량 같이 가야 하는데 우리 사회가 정신건강을 증진한다고 하면 제가 느끼는 이미지는 현재 큰 불편함은 없지만 더 막연히 건강해졌으면 좋겠다. 이런 이미지가 있어서. 사람들이 과연 그런 지원사업에 반응을 해줄 것인지 의문이 있어요. 물론 증진할 수 있다면 좋겠지만 아직 그런 사업을 하기기에 우리가 정신건강에 인식이 그렇게 성숙되었는지는 모르겠어서… (후략)” – 삶의 지속 2 유형

---

종합적으로, 연구 참여자들은 현행 정신건강 지원사업은 주로 중증의 질환자를 대상으로 한다는 인식을 가지고 있었으며, 추후 제공될 지원사업은 사업의 대상을 확대하여 더 많은 청년이 지원받을 수 있기를 희망하였다. 또한 대상의 확대에 그치지 않고 정신건강 지원사업과 그 이용자에 대한 부정적인 인식이 개선되기를 바라고 있었다.

## (2) 지원사업의 영역

정신건강 지원사업의 내용과 관련하여 연구 참여자들은 현행 사업의 지원 분야가 한정적인 부분을 지적했다. 청년이 대상이 되는 현행 지원사업은 대부분 상담이나 약간의 금전적 지원에 치중된 상황이다. 반면 실제 청년들의 수요는 예체능 중심의 다양한 취미생활 지원, 삶의 지속을 위한 정보 제공, 개인의 주거 환경과 같은 여러 분야에도 있었으며, 지역 사회의 녹지 조성과 같은 거시적인 환경 개선 등에 대해서도 필요성을 느끼고 있었다.

“정신건강 사업의 범위는 무한히 넓어질 수 있는 것 같아요” - 회복 1 유형

“정신건강에 영향을 미친다는 면에서는 다 정신건강 사업이라고 볼 수 있다는 생각이 들어요. 예를 들면 도시 조경 사업, 녹지 공간을 만드는 사업 이런 것도… (후략)” - 삶의 지속 4 유형

“결과적으로 정신건강이 좋아지려면 경제적인 지원, 치료비 지원 이런 건 물론이고 주거 지원이 정말 중요한 것 같아요.” - 회복 1 유형

“거창한 것이 아니어도 소소한 것들을 자기 마음대로 컨트롤 해보는 경험을 제공하는 것도…(후략)”  
- 삶의 지속 2 유형

특히 연구 참여자들은 정신건강 문제를 예방 및 증진하기 위한 지원을 강조하였다. 정서 함양을 위한 여가 활동 지원이나 지역사회의 다른 구성원들과 교류할 수 있는 기회 등을 시나 구 차원의 지원사업을 통해 얻고자 하는 욕구를 파악할 수 있었다. 연구 참여자들은 여가·취미생활을 향유하는 것이 정신적 스트레스 및 불안의 해소를 도와줄 뿐 아니라, 일상에서 꾸준히 얻을 수 있는 성취감의 원천이 되어 정신건강 증진에 큰 도움이 된다고 여겼다. 연구 참여자들은 여가·취미생활의 긍정적 측면에도 불구하고 경제적 부담으로 인해 청년이 필요로 하는 만큼 충분히 이를 즐기지 못하는 경우가 있음을 지적하며, 공적 지원을 통해 이러한 부담을 경감하는 방향으로의 개선을 바랐다.

“소모임 지원과 같이 본인들이 하고 싶은 활동을 알아서 결정하고 그걸 지원해주는 차원이 도움이 된다고 생각해요.” - 삶의 지속 2 유형

“신체와 정신건강이 연결된다고 보는데 쉽게 이용할 수 있는 거리나 접근성은 아니라서… 그런 게 많아지면 정신건강 증진에도 굉장히 도움이 될 것 같아요. (중략) 취미활동이나 동호회 활동이 활성화되는 것도 충분히 예방 사업의 일환으로 볼 수 있지 않을까요.” - 삶의 지속 4 유형

“저는 여가 생활 지원이 굉장히 중요하다고 생각하는데… (중략) 활동을 지속적으로 만들어주고 거기에 계속 지원을 넣어주면 충분히 좋아질 것 같아요. 사람들이 마음 불일 수 있는 단체가 생기는 게 중요할 것 같거든요.” - 삶의 지속 4 유형

정신건강의 특성상 질환과 같은 문제가 생기면 단기간 치료나 회복을 꾀하기보다 장기적인 접근이 필요하고, 회복하는 도중에도 일상을 영위해야 한다. 연구 참여자들은 이 과정에서 일상적 도움이나 정보를 얻을 수 있는 방안이나 소통 창구 등이 정책적으로 마련되어 있기를 희망하기도 하였다.

“치료에 시간이 오래 걸리거나, 아니면 사실 조율증 같은 건 평생 갖고 살아야 되는데 그런 걸 생각하면 생활에 필요한 틈이나 이런 걸 얻는 게 도움이 되지 않을까요? (중략) 사람들이 단번에 낫는 게 아니니까 몇 년을 살아야 할지 모르는데… 그럴 때 어떻게 해야 하는지 알려주는 정보가 접근성이 너무 안 좋아요”  
- 삶의 지속 4 유형

### (3) 지원사업 질 관리

연구 참여자들은 전반적으로 정신건강 지원사업의 질에 대해 부정적으로 인식하고 있었다. 특히 현재 제공되는 지원사업이 주로 상담의 형태로 제공되기에 상담사의 응대 수준이나 상담의 질적 수준이 지원 내용의 만족도를 크게 좌우하지만, 공적으로 제공되는 서비스인 만큼 세세한 서비스의 질 관리가 잘 이루어지지 않으리라고 여겼다.

“상담 같은 걸 공짜로 지원해준다고 하면 제가 봤을 때 별로 좋은 서비스를 받을 확신이 거의 없고… (중략) 나라에서 한다고 하면 서비스가 더 안 좋을 것 같고” - 회복 1 유형

“상담 같은 경우는 제가 무슨 말을 들어서 더 증상이 나빠진다거나 이럴 수 있는 문제라서 쉽게 한번 가볼까 하기가 어려워요. 그런 류의 품질이나 안전에 관한 확신을 줄 수 있는… (후략)” - 회복 1 유형

“공공기관이라는 거에 대한 약간의 불신이 있는 것 같아요 (중략) (상담 관련 대응이) 너무 표면적이고 공허한 느낌이 들어서 의욕이 잘 생기지 않았어요” - 회복 4 유형

“서울시에서 청년 대상으로 전문 상담사랑 연결해주는 게 있다고 알고 있어요 근데 그게 보통 한번 신청하면 엄청 대기해야 한다고 들어서.” - 회복 2 유형

서울시 차원에서 제공되는 정신건강 지원사업과 관악구 차원에서 제공되는 지원사업의 차이에 대한 지적도 제시되었다. 연구 참여자들은 실제 사업의 수행 방식 등과는 별개로 대부분 시 차원에서 제공되는 지원사업을 구 차원의 사업보다 상위의 개념으로 이해하였으며, 사업의 규모나 지원 내용 등이 더 클 것이라고 인식하고 있었다.

비슷한 내용의 사업이 시와 구 차원에서 각각 제공되는 가상의 상황을 제시했을 때 연구 참여자들은 재정적 지원과 관련되었을 경우 시에서 제공하는 지원사업에 더 큰 신뢰를 보이며 선호하였고, 프로그램에 참여하는 형태일 경우 물리적 접근성을 이유로 구에서 제공하는 지원사업을 선호하였다.

“상위 기관에서는 자격과 경험이 풍부하고 교육기간 기간도 길어서 자식이 많은 분이 상담을 해준다. 이 느낌일 것 같고… 하위 기관에서는 아무래도 좀 숙련되지 않거나 많은 사람들을 만나서 다양한 경험을 해봐야 하는 상담사분이 해주는 느낌일 것 같아요.” – 회복 2 유형

“시에서 해주는 건 범위가 크고 지원 대상이 많아서 묻고 따지는 조건이 적은 느낌이 들어요 구에서 하는 건 품이 너무 많이 드니까… (중략) 직접 가서 이용해야 하는 거나 프로그램 같은 건 제가 사는 곳이니까 구에서 하는 걸 기대하게 돼요.” – 삶의 자속 4 유형

“관악구에서 하는 게 좀 더 물리적으로 가깝고 좋지 않을까요. 돈을 주는 사업이라면 많이 주는 곳을 택하겠습니다” – 삶의 자속 4 유형

한편 상담과 같이 장기간 이용해야 하는 분야의 경우, 지속성을 이유로 시 차원의 지원 사업을 선호하는 의견도 제시되었다. 서울시에 거주하는 청년의 경우 소속집단, 기관 등 의 변화에 따라 같은 서울시 내에서도 다른 자치구로 이동할 가능성이 있으며, 구 차원의 프로그램, 서비스 등을 이용할 때 주거지 이동 후 다시 처음부터 서비스 이용을 시작해야 한다는 점이 불편할 것이라고 여겼다.

“요즘 청년층은 이동이 잦고 자치구 센터는 재량이 없으니까 만약 서울시 차원 경기도 차원 이런 식으로 좀 넓어지면 이동을 했을 때도 훨씬 자속이 잘 될 것 같아요. (중략) 이동을 했을 때 기존 기관에서 자료를 넘겨주거나 할 수도 있지만 상담 같은 건 관계가 형성이 되어야 하는데 어쨌든 새롭게 시작해야 하잖아요.” – 회복 4 유형

정신건강 지원사업의 질 관리 방안과 관련하여 인권 감수성의 고려에 대한 목소리도 들을 수 있었다. 연구 참여자들은 공적으로 행해지는 지원사업에서 다양성을 고려하고 혐오나 차별적인 부분을 배제하는 방향으로 나아가길 희망할 뿐 아니라 그러한 개선이 이루어진 서비스에 대해서 더 큰 필요와 선호를 나타내기도 하였다.

“상담사나 이런 분들한테 뭔가 성 인지 감수성 교육이라든지 이런 거를 좀 해줬으면 좋겠고 (중략) 정부에서 하는 사업인데 혐오나 차별 발언을 하지 않습니다. 이런 걸 공개적으로 홍보하는 게 되게 흔하지 않은 일이잖아요. 저는 그런 걸 보고 이용하는 계기가 됐던 것 같아요.” – 회복 1 유형

#### (4) 지원사업 이용 방식 (이용 방식, 사업 홍보 등)

지원사업의 이용 방식과 관련하여 연구 참여자들은 프로그램 형태로 제공되는 지원사업이라면 시간적 접근성을 개선해주기를 희망하고 있었다. 연구 참여자들은 현행 정신건강 지원사업을 이용해보려고 시도하였으나 프로그램의 운영 시간이 평일 낮으로 한정되어 일과시간과 충돌되는 바람에 참여하지 못한 경험을 언급하며 청년들이 참여하기 용이한 시간대를 프로그램 구성에 추가해줄 필요성을 지적하였다.

---

“취미나 여가 같은 클래스를 관악구 구청에서 하고 있다고 본 적이 있어요 그런데 제가 시간이 안 돼서 못 갔거든요 프로그램을 한다고 해서 들어가 보면 다 월화수목금 오전, 오후인거죠 주말에 하는 게 별로 없고 학교에 다니거나 직장에 다니거나 이런 사람들은 할 수가 없는 거에요 되게 해보고 싶다는 생각을 했는데 못 가니까 아쉬웠죠” - 삶의 자속 4유형

---

연구 참여자들은 또한 공통으로 지원사업의 홍보에 대한 개선 방향을 제시하였다. 현행 정신건강 지원사업의 홍보는 주로 관련 공공기관 홈페이지에 게시하거나 종이로 된 홍보물을 무작위 대상에게 배부하는 형태로 이뤄지고 있었다. 일부 사업의 경우 온라인 플랫폼 등을 통해 노출되기도 하나, 추가 면담에 응한 참여자들은 대부분 현행 지원사업 관련 홍보물을 접한 적이 없다고 응답하였다.

---

“제가 SNS도 끄로 안 해서 카드뉴스나 그런 걸로 홍보를 해도 잘 몰라요 주변에서 이거 좋다고 알려줘야 그때서야 알고 그런 편인 것 같아요.” - 회복 1 유형

---

“청년, 서울 청년 관련된 이런 웹사이트에 들어가도 거기에 그렇게 광고를 잘 안 하더라고요.” - 회복 1 유형

“서울시 청년 포털 같은 곳에 정신건강 복지센터나 관련 사업 안내가 별로 없어요 있어도 많지 않은… 청년과 정신건강 영역이 분리되어 있어서 제가 각각 별도로 찾어야 하고…” - 회복 4 유형

“서울시에서 운영하는 유튜브나 청년 관련된 동영상 이런 게 많아요 보면서 느끼는 게 진짜 유튜브도 잘 만들고 콘텐츠도 좋은데 다들 안 보더라고요 저도 우연히 웹 서핑을 하다가 발견한 거고… (후략)”  
- 회복 2 유형

---

연구 참여자들은 청년들이 지원사업의 범위에 포함될 때도 사업의 존재 자체를 인지하지 못해 사업에 참여하지 못하는 경우가 많을 것이므로 실제 청년들에게 노출될 수 있는

사업 홍보 방식을 채택하기를 희망하고 있었다. 청년들의 특성을 고려한 맞춤형 홍보 방안의 개발이 필요하다고 지적하였고, SNS를 활용하거나 청년 유동인구가 많은 지역에 가독성이 높은 홍보물을 게시하는 방안 등이 제시되었다.

*“SNS를 이용해도 좋을 것 같아요. 제가 아는 대학생 관련 단체는 페이스북이나 인스타에 대상 연령을 설정해서 광고를 뿌리거든요. 서울시나 관악구 차원에서도 그렇게 할 수 있을 것 같아요” – 회복 1 유형*

*“자자체에서 하는 사업이라면 문자 메시지가 가장 가까운 방법이지 않을까요? (중략) 버스나 지하철 같은 곳에 눈이 들는 위치로 배너 광고를 한다거나.. 아니면 지역의 현수막?” – 회복 1 유형*

*“일반 시민들을 대상으로 더 집중해서 홍보하고 주변에 알릴 수 있게… 처음에는 투자하는 비용 대비 결과물이 안 나올 수도 있어요. 서울시에서 만든 유튜브 영상 같은 게 곁보기에도 훨씬 좋아 보이고 결과물로도 오래 남을 테니까. 그런데 이런 시민들을 대상으로 접근을 계속 하는 건 장기적으로 효과가 있거든요. 주변 사람들에게 입소문을 타고 알려져야 더 많은 사람이 소식을 접할 수 있고…” – 회복 2 유형*

### 3) 정책 제안

연구 참여자들과의 면담 과정에서 추후 신설되어 제공되었으면 하는 정신건강 지원사업의 구체적인 예시에 대해서도 의견을 들을 수 있었다. 유형에 따라 필요로 하는 지원사업 예시가 달랐으나, 일부 사업의 경우는 여러 연구 참여자들에게서 공통적으로 제시되기도 하였다. 제시된 지원사업의 예시를 종합하여 정리하면 다음과 같다.

[표 5-1] 추가 면담을 통해 제시된 지원사업안

<b>홍보</b>	홍보 연계	(1) 정신건강 지원사업과 관련한 정보를 청년 관련 기관 및 홈페이지 등과 연계하여 확인할 수 있도록 조치 (2) 관내 공공기관 및 정신건강 관련 민간기관과 협력하여 지원사업 홍보
	홍보 채널 확대	(1) 온라인 활용 - 청년 이용자가 많은 SNS를 중심으로 연령대를 설정하여 광고 - 동영상을 비롯한 미디어의 적극적 활용 - 청년 모니터링단 운영, 홍보 콘텐츠 평가 및 발전 방향 모색 (2) 오프라인 홍보 - 버스, 지하철 등 대중교통의 배너 광고 활용 - 청년 유동 인구가 많은 지역의 현수막 및 게시판 활용 - 청년 이용자가 많은 관내 기관에 홍보물 부착, 게시

지원 분야	정신건강 검진, 심리검사 지원	(1) 예방 차원의 검사 - 신체 건강차원 정신건강도 정기적으로 검사받을 수 있도록 금전적, 제도적 지원 (2) 관내 기관과 협력 - 관내 정신과 의원·병원 등과 연계하여 관내에서 사용 가능한 바우처, 상품권 등을 청년들에게 제공
	자조 모임	(1) 비슷한 정신건강 문제를 지난 청년들이 모일 수 있는 시공간적 기회를 제공, 서로의 이야기를 공유하고 스스로 회복할 수 있도록 도움 (2) 정신건강 문제로부터 회복 및 건강을 증진하는 장기적인 과정에서 일상생활의 영위나 지역사회 이용 등에 대한 정보를 교류하고 지속적으로 도움을 받을 수 있는 창구 마련
	지역 커뮤니티 활성화	(1) 사람들과의 교류를 촉진하고 소속감을 느낄 수 있는 조직 구축 및 활성화, 이를 통한 정서 힘양 (2) 지역사회 내에서 같은 취미, 여가 등을 공유하고 함께 누릴 수 있는 청년 네트워크 활성화
	주거환경 개선	(1) 청년 월세 지원 정책 강화 - 주거환경은 청년 정신건강에 지대한 영향을 끼치는 요소로, 더 나은 환경에서 거주할 수 있도록 경제적 지원 강화 (2) 주거환경 보수, 수리 등 지원 - 안전한 주거환경에서 지낼 수 있도록 가구 내 보수나 수리에 필요한 도구나 인력, 서비스 등을 지원
	여가/취미 생활 지원	(1) 개인/소모임 활동 지원 - 여가/취미생활 관련 개인 활동 또는 소모임 활동 지원을 위한 공간대여, 지역사회 청년 간 홍보 창구 마련, 일정한 신청 및 등록 절차를 통한 경제적 지원 - 활동 지원을 통한 부담 경감, 청년들의 정서 힘양 도모 (2) 구 차원에서 여가/취미생활 프로그램 제공 - 시공간적 접근성을 개선하여 무료 혹은 저비용으로 프로그램 제공 - 운동, 미술 치유 프로그램 등 정신건강 증진에 도움이 될 수 있는 프로그램을 중점적으로 운영하여 정서적 안정 및 우울감 탈피 고취
	청년주도형 프로그램 제공	(1) 청년 주도적 프로그램 개발 - 다양한 여가 프로그램을 위한 기초적 지원 제공 - 세부적인 프로그램의 내용 및 참여자 네트워크·소모임 운영 등은 참여한 청년들이 자발적·자립적으로 수행 - 여가 생활을 통한 정신건강 스트레스 해소 및 청년들의 성취감 고취 - 소모임 운영 등 참여 청년들 간 교류 및 공감대 형성을 통한 정서적 인정 도모 (2) 청년 중심 행사·축제 등 마련 - 청년이 주인공이 되어 자신의 이야기를 자유롭게 나눌 수 있는 토크 콘서트 등 마련 - 청년들의 성취감을 고양하고 자신감을 고취할 수 있음
질 관리	인권 감수성 교육	- 청년 정신건강 지원사업을 계획, 수행하고 서비스를 공급하는 인력을 대상으로 인권 감수성 교육 시행

### (1) 공통적으로 제시된 지원사업안

연구 참여자들이 공통으로 필요성을 느끼고 제안한 사업은 지역 내 청년 커뮤니티 혹은 네트워크 활성화 방안과 취미 및 여가 생활을 지원하는 방안이었다. ‘회복’과 ‘삶의 지속’ 개념에 대한 인식 유형에 따라 세부적인 지원 내용은 각기 다른 형태로 나타났다. 청년 커뮤니티, 네트워크 활성화 방안과 관련하여서, 삶의 지속 4 유형(사회적 가치에 기반한 관계지향형)에 속하는 연구 참여자의 경우 자조 모임 성격의 커뮤니티 활성화에 대한 필요를 지적하며 비슷한 문제상황을 경험한 사람들 간 교류를 통해 정서적 지지와 유대감을 형성하기 희망하였다. 민감한 개인정보인 정신건강의 문제상황을 공유해야 한다는 점에서 현재 한국 사회에서는 사적 창구를 통해 자조 모임을 구축하고 유지하기가 쉽지 않다. 연구 참여자는 시 혹은 구 차원에서 모임의 장기적 운영 안정성을 보장하고 개인 정보의 관리를 담당하는 등 공적 개입을 통한 사업 수행에 높은 선호와 참여 의지를 보이기도 하였다.

회복 4 유형(지지에 기반한 자기변화 추구형)에 속한 연구 참여자는 정보 공유의 차원에서 네트워크를 구축하는 지원사업을 요구하였으며, 회복 1 유형(자원에 기반한 일상적 안정 추구형)에 속한 연구 참여자 역시 이와 같은 필요를 언급하였다. 연구 참여자들은 새로운 정착지에서 안전하게 사람을 만나고 일상생활 속 어려움을 해결하기 위한 정보를 얻을 방안이 없어 곤란했던 경험, 정신건강 문제를 안고 삶을 지속하는 과정에서 장기적으로 도움을 요청할 창구가 마련되지 않아 불편했던 경험 등을 소개했다. 사적인 SNS 채널이나 네트워크 등은 신뢰도가 떨어지는 만큼 공적 차원의 소통 창구를 마련하고 이들 청년이 안전에 대한 우려 없이 이용할 수 있게 운영하는 방안이 필요하다. 회복 2 유형(자기주도적인 변화 추구형)의 연구 참여자는 취미나 여가 생활을 공유하고 청년들이 자발적으로 소모임이나 커뮤니티를 활성화할 수 있는 형태의 지원사업에 대한 강한 욕구가 있었다. 시공간적, 경제적 지원을 통해 지역사회 내의 청년들이 누구나 부담 없이 참여할 수 있도록 하는 한편, 공적 차원에서 운영되는 만큼 최소한의 제도적 안전장치를 마련하는 방향으로 지원사업이 운영되기를 희망하다. 이러한 정책 대안을 통해 다양한 사람들과 교류하며 정서 함양을 도모할 수 있을 것으로 기대하고 있었다. 취미 및 여가 생활의 지원과 관련하여서도 크게 세 가지 형태의 사업에 대한 수요가 파악되었다. 회복 1 유형(자원에 기반한 일상적 안정추구형)의 연구 참여자와 회복 4유형(지지에 기반한 자기 변화 추구형) 연구 참여자의 경우 물리적으로 접근하기 용이한 구 차원에서 다양한 취미 및 여가 생활을 경험할 수 있도록 프로그램을 운영해주기를 희망

하고 있었다. 전반적으로 연구 참여자들은 취미 및 여가 생활 관련 프로그램에 높은 참여 의지를 보였다. 공적으로 제공되는 지원사업인 만큼 무료 혹은 저비용으로 운영될 것이라는 기대가 강했으며, 평소 경제적 부담으로 인해 원하는 만큼 충분히 필요를 충족하거나 시도해보지 못했던 취미 및 여가 생활을 누릴 수 있다면 좋을 것이라는 의견이 제시되었다.

삶의 지속 2 유형(자기 안정 지향적인 현실 순응형)에 속하는 연구 참여자의 경우 개인적 취미·여가 생활 혹은 소모임 활동을 지원해주는 방안에 대한 수요가 있었다. 특히 취미·여가 생활을 즐길 수 있는 공간을 대여받거나 대여를 위한 금전적 지원을 받을 수 있기를 희망하였다.

회복 2 유형(자기주도적인 변화 추구형)에 속한 연구 참여자는 공적 차원에서 취미·여가 생활을 위한 프로그램을 제공하고 청년을 모집하는 과정을 제공하는 한편, 참여하는 청년들이 직접 주도하여 프로그램의 실제 내용과 운영 방식을 기획하는 형태로 지원해주기를 희망하였다. 연구 참여자는 이러한 기회를 통해 청년들이 성취감을 느끼고 자존감과 자신감을 고취할 수 있을 것이라는 긍정적 기대를 보였다. 그리고 다른 청년들과 함께 기획하는 과정에서 정서적 교류와 즐거움을 얻을 수 있을 것이라는 의견을 제시하였다.

종합적으로 연구 참여자들은 취미 및 여가 생활을 지원하는 다양한 지원사업에 대한 욕구를 나타내며 이러한 사업이 시행될 경우 적극적으로 참여할 의지를 보였으며, 이를 정서적 스트레스를 해소하는 기회로 활용하여 정신건강 증진 차원에서 큰 도움이 될 것으로 생각하고 있었다.

## (2) 각 유형에서 특징적인 지원사업안

### 회복 1 유형 – 지원에 기반한 일상적 안정 추구형

회복 1 유형에 해당하는 연구 참여자는 정신건강에 대한 예방적 차원의 검사 및 심리상태 검사에 대한 필요를 보였다. 신체 건강에 대하여 건강검진을 받을 수 있는 것과 마찬가지로 청년들의 정신건강 역시 정기적으로 검진을 받을 수 있도록 지원하여 청년들이 고위험군에 진입하기 전 조기에 개입하고 회복을 도울 제도적 방안이 마련되기를 희망하였다. 현재 국가 건강검진에 우울증 검사가 포함되어 있으나 검사 주기가 10년으로 길고 자가기입식 설문조사의 형태로 간단히 이루어질 뿐이다. 이러한 약식의 검사로는 청년의 정신건강 상태를 구체적으로 파악하기 어렵다. 따라서 보다 종합적으로 청년의 정신건강을 파악할 수 있는 검사를 필요로 한다. 더불어 이러한 검사를 관내 정신과의

원·병원 등과 연계하여 청년들에게 바우처나 상품권의 형태로 지원하는 방안 또한 제시하였다. 이러한 방안이 물리적 접근성을 높이고 부담을 덜어 주어 청년들이 적극적으로 자신의 정신건강 상태를 파악하도록 격려하리라고 생각하였다.

### **회복 2 유형 – 자기 주도적인 변화 추구형**

회복 2 유형에 해당하는 연구 참여자는 청년들을 중심으로 다양한 행사나 축제를 마련하고 청년들이 직접 주인공이 될 수 있는 기회를 제공하는 것이 정신건강의 회복에 큰 도움이 되리라고 여겼다. 자기 경험이나 하고 싶은 이야기를 자유롭게 다른 시민들과 나눌 수 있는 토크 콘서트 등의 자리를 마련해주기를 원했다. 또, 행사나 축제의 기획 단계에서 청년들의 의견이 포함될 수 있도록 제도적 장치를 마련하는 방안을 제시하였다. 연구 참여자는 이러한 사업 참여 경험이 청년에게 자신감과 성취감을 고취할 수 있는 기회를 제공하고, 정신건강 문제에서 회복하거나 더 나아가 장기적으로 정신건강을 증진하고 삶을 지속하는 데에도 도움이 될 수 있을 것으로 기대했다.

### **회복 4 유형 – 지지에 기반한 자기 변화 추구형**

회복 4 유형에 해당하는 연구 참여자는 정신건강 지원사업과 관련한 정보를 습득하기 어려운 지점을 지적하였다. 관련한 정보를 여러 청년 지원 관련 홈페이지나 공공기관 홈페이지 등에 보다 적극적으로 게시하여 사업의 내용과 대상 등을 쉽게 확인할 수 있도록 하면 이용이 용이해질 것이라는 의견이 제시되었다. 오프라인 홍보 방안으로는 관내 공공기관이나 청년 관련 시설에 홍보물을 부착·배부하는 방안이 제시되었다. 민간기관과도 협력하여 지원사업을 홍보한다면 더욱 효과적일 것으로 예상하였다. 이를 통해 도움이 필요한 청년들이 더 빠르고 쉽게 지역사회 내에서 지원받을 수 있으리라는 기대를 보였다.

### **삶의 지속 2 유형 – 자기 안정 지향적인 현실 순응형**

삶의 지속 2 유형에 해당하는 연구 참여자는 정신건강 지원사업에 대한 정보를 오프라인에서 더욱 쉽게 탐색, 습득할 수 있기를 희망했다. 버스나 지하철 같은 대중교통 내부와 정류장, 역사 등에 홍보물을 부착하거나, 청년 유동인구가 많은 지역에 현수막을 걸고 게시판을 활용하는 등의 다양한 방식으로 지원사업에 대한 홍보가 이루어지기를 바랐다. 지원사업의 대상자들이 꼭 적극적인 노력을 기울이지 않아도 일상생활 속에서 자연스럽

게 관련된 정보에 노출되어, 필요할 경우 이를 쉽게 떠올릴 수 있도록 개선해야 한다는 의견을 들을 수 있었다.

#### 삶의 지속 4 유형 – 사회적 가치에 기반한 관계지향형

삶의 지속 4 유형에 해당하는 연구 참여자들은 주거환경 개선에 대한 지원의 필요성을 느끼고 있었다. 주거환경은 청년의 정신건강에 지대한 영향을 끼칠 수 있는 요소로, 현재 시행 중인 청년 월세 지원과 같은 주거 지원사업을 보다 확대 시행하기를 희망하였다. 또한 주거환경에 문제가 발생했을 때 보수나 수리에 필요한 도구·인력·서비스 등을 지원하거나 알선하는 사업에 대한 필요도 제시되었다. 이러한 지원사업이 청년의 가장 기초적인 휴식공간인 주거공간에 대한 안정성을 강화하고 불안을 해소하여 정신건강 증진에 도움을 주리라고 여겼다.

지원사업의 홍보를 위해서는 청년과 친숙한 SNS 채널이나 동영상과 같은 미디어를 적극적으로 활용할 것을 제시했다. 이러한 컨텐츠가 자연스럽게 청년들의 흥미를 유발하고 확산될 것을 기대하였다.

연구 참여자들은 또한 청년 정신건강 지원사업을 계획하는 인력부터 실제 사업을 수행하는 인력에 이르기까지 전 과정에 걸쳐 인권 감수성 교육을 수행할 필요를 느끼고 있었다. 정신건강 지원사업은 그 특성상 장기적으로 운영되는 사업이 많으며, 이용 대상이 취약계층일 수 있고, 지원사업 공급자와 대상자 간 정서적 유대감이 형성될 가능성이 있다. 연구 참여자들은 이러한 측면을 고려하여 정책적 지원사업에서 취약계층 및 소수자 집단을 배려하고, 차별이나 혐오를 내포한 내용이 사업에서 배제될 수 있도록 관리하는 제도적 수단이 마련되기를 희망하였다.

## 2\_결론 및 제언

### 1) 연구 요약

청년의 정신건강에 대한 논의는 코로나19 확산 이후 점차 증가하는 추세이나, 그 논의의 바탕이 되는 정신건강에 대한 이해는 제한적이다. 현행 청년 정신건강 관련 정책 및 지원사업들은 대부분 중증 정신질환자의 치료를 중점으로 접근하고 있으며, 청년 전반의 정신건강 회복이나 증진을 염두에 둔 사업은 다소 부족하다. 더불어 이러한 청년 정신건강 정책 추진에 있어 청년의 실제 욕구와 필요가 충분히 반영되고 있다고 보기 어렵다. 본 연구는 이와 같은 배경에서 청년이 정신건강의 회복과 삶의 지속이라는 개념에 대해 어떠한 인식을 가지고 있는지 파악하고, 그러한 인식을 바탕으로 청년 당사자들이 가진 정책에 대한 견해와 이의 개선에 대한 의견을 듣고자 하였다. 연구 목적에 따라 문헌조사를 통해 선행 연구 및 정책 현황을 파악한 후 Q 방법론을 연구 방법으로 채택하였다. 전문가 3명과 청년 당사자 6명, 총 9명의 참여자를 대상으로 심층 면담을 시행하여 Q 모집단을 추출하였다. 그중 회복과 삶의 지속 각각에 대하여 총 36개의 Q 진술문을 선별하였고, 총 21명의 P 표본 집단이 이를 동의 수준에 따라 분류하게 하였다. 이후 PQ 메소드 프로그램을 통해 분석을 시행하여 유형 분류 결과를 도출했다. ‘회복’의 경우 회복 1 유형(자원에 기반한 일상적 안정 추구형), 회복 2 유형(자기주도적인 변화 추구형), 회복 3 유형(자기중심적 성취 추구형), 회복 4 유형(지지에 기반한 자기변화 추구형)의 총 4개 유형으로 분류하였으며, ‘삶의 지속’ 역시 삶의 지속 1 유형(자기 돌봄에 기반한 가치 추구형), 삶의 지속 2 유형(자기 안정 지향적인 현실 순응형), 삶의 지속 3 유형(지지적(supportive) 관계에 기반한 자유 추구형), 삶의 지속 4 유형(사회적 가치에 기반한 관계지향형)으로 총 4개 유형으로 분류하였다.

이후 각 유형 중 대표적 특성을 보이는 연구 참여자들과 추가 심층 면담을 수행하였다. 이를 통해 청년 당사자들이 실제 정책에 대해 가지고 있는 욕구와 필요를 이해하고 이를 바탕으로 정책 대안과 방향성을 제시하였다. 청년들은 정신건강 지원사업이 현행 사업보다 지원 대상의 범위를 확대하고 시공간적 접근성을 높이는 한편 지원사업에서 다루는 서비스나 프로그램의 종류가 다양화되는 것을 희망하고 있었다. 구체적으로는 예방적 차원의 정신건강 및 심리상태 진단, 자조 모임과 지역사회 기반 청년 커뮤니티 활성화 촉진,

정서 힘양 및 교류 증진을 위한 여가 생활 지원 등의 사업이 시행되기를 바라고 있었다. 제시된 정책적 제언은 추후 청년을 대상으로 하는 정신건강 지원사업을 기획, 실행, 평가하는 전 과정에서 활용될 수 있을 것이다.

## 2) 시사점 및 제언

이 연구의 함의는 다음과 같다. 첫째, 회복과 삶의 지속 개념에 대한 청년들의 인식을 파악하고 유형을 분류하여 그러한 인식의 차이에 따라 각기 다른 정책 욕구와 필요를 느끼고 있음을 파악하였다. 둘째, 청년 당사자들의 실제 정책 욕구와 필요를 바탕으로 정신건강 지원사업이 나아가야 할 개선 방향 및 지원사업의 예시를 제시하였다.

이 연구는 제한된 기간과 연구의 실현 가능성 및 주제의 시의성 등을 고려하여 서울시 25개 자치구 중 관악구에 거주하는 청년들을 대상으로 한정하여 연구하였다. 이에 따라 연구 대상의 수가 많지 않다는 한계를 지닌다. 향후 보다 다양한 청년 당사자들의 인식 유형과 정책 욕구를 파악할 수 있는 추가적인 연구 혹은 조사가 이루어지는 것이 바람직 하다. 중앙정부 및 지방자치단체의 제도적 차원에서 청년 전반의 정신건강 증진을 위해 실제 정책 대상자의 인식과 필요가 적절히 반영될 수 있도록 기반을 마련할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 관악구 보건소, 2021, 「2021년도 7기 지역보건 의료계획 3차 년도 시행 계획」.
- 국립정신건강센터, 2016, 「정신건강증진센터 운영실태 분석 및 발전 방안 연구」.
- 국무조정실 청년정책조정과, 2021, “청년특별대책 발표(제4차 청년정책조정위원회)” 보도자료(2021. 08. 26 배포).
- 국민건강보험공단, 2021, “스트레스로 기분이나 감정이 변하면 “기분장애” 질환 의심” 보도자료 (2021. 04. 05 배포).
- 김기태, 2020, “청년의 식생활, 정신건강 및 정책 과제”. 「보건복지포럼」, 2020년 6월 통권 제284호, pp.33~46, 한국보건사회연구원.
- 김나라·김명식·권정혜, 2005, “만성정신분열병의 회복과 관련된 변인에 대한 연구”, 「한국심리학회지: 임상」, 24권 4호, pp.739~754, 한국심리학회.
- 김민석·박희정·배은미·안성희·이은진 외 2인(역), 2018, 「정신건강증진 : 개념·증거·실천」, 포널스 출판사(Herrman, H. · Saxena, S. · Moodie, R, 2005, *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization*, World Health Organization).
- 김성수·이영애, 2019, 「정신건강의 이해」, 양서원.
- 김지영, 2003, “정신분열병 환자의 회복경험: 삶의 재구성 과정”, 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김홍규, 2008, 「Q 방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용」, 커뮤니케이션북스.
- 김희정·김경희, 2002, “정신보건 전문가들이 지각하는 정신장애로부터의 회복상태”, 「정신간호학회지」, 11권4호, pp.452~461, 한국정신간호학회.
- 노춘희, 2002, “직업재활 프로그램에 참여하는 만성정신질환자의 회복 경험”. 「정신간호학회지」, 11권1호, pp.5~18, 한국정신간호학회.
- 박병선·배성우, 2019, “정신장애인 당사자 및 정신건강 전문가가 인식하는 자기결정과 동기에 관한 연구: 자기결정성 이론(Self-determination Theory)을 중심으로”, 「정신건강과 사회복지」, 제47권 1호, pp.89~118, 한국정신건강사회복지학회.

백평구(역), 2014, 「Q방법론 연구의 실행 : 이론 · 방법 · 해석」, 커뮤니케이션북스(Watts, S. and Stenner, P., 2012, *Doing Q Methodological Research: Theory, Method and Interpretation*, London, SAGE Publications Ltd).

보건복지부, 2021, 「21년도 정신보건사업 안내서」

보건복지부, 2022, 「2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사」

서울특별시 정신건강복지센터, 2019, 「정신건강 사업 보고서」.

서울특별시 정신건강복지센터, 2020, 「정신건강 사업 보고서」.

서울특별시 정신건강복지센터, 2021, 「정신건강 사업 보고서」.

안희철·김민아, 2017, “정신요양시설 거주 정신장애인의 자기결정이 회복에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과 분석”, 「정신건강과 사회복지」, 제45권 4호, pp.53~82, 한국정신건강사회복지학회.

여기동·송근숙·이미형, 2012, “정신질환의 회복(Recovery)개념분석”, 「가정간호학회지」, 제19권 1호, pp.46~54, 가정간호학회.

우종민·백종우·이주영, 2010, “정신건강증진의 개념과 발전 방향”, 「신경정신의학」, 49(2), pp.163~170.

이예승·이영선, 2015, “정신장애인의 회복개념 구성 연구”, 「보건사회연구」, 제35권 3호, pp.485~514, 한국보건사회연구원.

이지연·김소현, 2010, “한국의 자살: 연령, 기간, 코호트 효과 분석, 1983~ 2003”, 「한국사회학」, 44(4), pp.63~94.

통계청, 2020, "2019년 사망원인통계 결과". (2020. 09. 22 게시).

황숙연, 2007, “정신장애인의 회복의 인식에 관한 탐색적 고찰”, 「정신보건과 사회사업」 27권 0호, pp.28~63, 한국정신건강사회복지학회.

Anderson, A. B., 1975, “Policy experiments: selected analytic issues”. *Sociological Methods & Research*, 4(1), pp.13~30.

Hogwood, B. W.·Gunn, L. A.·Archibald, S, 1984, *Policy analysis for the real world*, Oxford: Oxford University Press.

Jacobson, N.·Greenley, D., 2001, "What is recovery? A conceptual model and explication", *Psychiatric Services*, 52(4), pp.482~485.

Jane-Llopis E, ed. ,in press, "What works in mental health promotion", *Promotion and Education*. Special Issue.

Keyes, C. L. M. , 2007, "Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health", *American Psychologist*, 62, pp.95~108.

Keyes, Corey, 2013, "Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture", Bridging Occupational, Organizational and Public Health: *A Transdisciplinary Approach*. pp.179–192.

Orley J, Weisen RB, 1998, "Mental health promotion", *International Journal of Mental Health Promotion*, 1:1–4. pp.3–29.

Secker, J, 1998, "Current conceptualizations of mental health and mental health promotion", *Health Education Research*, 13, pp.57–66.

Scherer, 2009, "2.2 Evidence-based health care and the Cochrane Collaboration", *Human & Experimental Toxicology*, 28(2–3), pp.109–111.

Walt, G, 1994, *Health policy: an introduction to process and power*, Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press International.

[https://opengov.seoul.go.kr/proceeding/cmit\\_view?clsf\\_id=14163](https://opengov.seoul.go.kr/proceeding/cmit_view?clsf_id=14163) (서울정보소통광장, 시민 건강위원회).

<https://kosis.kr/index/index.do> (KOSIS 국가통계포털).

<https://www.who.int/health-topics/mental-health> (World Health Organization).

# 부록

## 1\_연구 방법 및 설계 보충 자료

### 1) Q 방법론에 사용된 용어의 정의

<b>Q 항목(Q item)</b>	응답자에 의해 분류되는 물체(thing)를 가리키는 것으로 자극 항목(stimulus item)이라고도 부른다. 카드 위에 인쇄된 진술문(statement)이 Q 항목으로 가장 많이 이용되나 그 외에도 사진·그림·사람 이름·영화 타이틀·신문 기사의 제목·광고물 등 어떠한 자극물(stimuli)도 Q 항목이 될 수 있다. 항목은 이론상 어떠한 것도 될 수 있지만 다음의 두 가지 원칙이 지켜져야 한다. 첫째, 손으로 옮겨 분류할 수 있는 것이어야 한다. 둘째, Q 항목을 분류하는 응답자의 의견이 표현되는 자아참조적(self-referent)인 것이어야 한다. 최근에는 컴퓨터를 통해 진술문 등의 항목을 드래깅해서 분류하는 방법을 이용하기도 한다.
<b>Q 모집단(Q population)</b>	Q 연구를 위해 수집된 항목의 집합체를 말한다. ‘한 문화 안에서 공유되는 의견의 총체’인 통합체(concourse)의 개념과도 동일하다. Q 표본은 Q 모집단으로부터 선택된다.
<b>표본(Q sample)</b>	Q 모집단으로부터 추출된 항목을 의미한다. Q 표본은 보통 수십 개의 카드 위에 쓰인 진술문일 수 있으며, 기타 다른 항목일 수 있다.
<b>구조화된 Q 표본 (Structured Q sample)</b>	이론이나 가설의 특정 변인에 따라 선정되었거나 Q 모집단 구축 과정에서 범주화된 개념에 따라 구조화된 표본을 가리킨다.
<b>비구조화된 Q 표본 (Unstructured Q sample)</b>	구조화된 표본과는 달리 특정 변인을 고려치 않았거나 범주화되지 않은 항목의 표본을 가리킨다.
<b>Q 분류(Q sorting)</b>	한 응답자가 Q 표본을 분류하는, 즉, 각 항목에 점수를 부여하는 과정을 말한다.
<b>Q 소트(Q sort)</b>	Q 분류의 결과를 가리킨다. 하나의 Q 소트는 한 개인의 주관성을 나타내는 모형(model)이다. 열 사람이 한 번씩 분류했다면 모두 10개의 Q 소트가 나온다. 마찬가지로 한 사람이 열 가지 지시조건에 따라 분류했다면 10개의 Q 소트가 수집된다.

\* 출처: 김홍규, 2008, 「Q 방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용」, 커뮤니케이션북스; 백평구(역), 2014, 「Q방법론 연구의 실행 : 이론·방법·해석」, 커뮤니케이션북스(Watts, S. and Stenner, P., 2012, Doing Q Methodological Research: Theory, Method and Interpretation, London, SAGE Publications Ltd).

## 2\_심층 면담 수행 자료

부록

### 1) Q 모집단 형성을 위한 심층 면담 반구조화 질문지

#### 도입

라포 형성	인터뷰어 소개 자유로운 이야기로 분위기 조성
면담 목적 소개	연구(조사) 목적에 대한 설명 심층 면담 진행 방법에 대한 설명
연구 참여 동의서 및 심층 면담 참여자 정보 확인	심층 면담에 대한 설명 및 녹음에 대한 허락 요청 비밀보장 및 면담을 원하지 않을 시 중단 가능함에 대한 설명 '〈연구 참여 동의서〉 작성 및 참여자의 유형 확인' (*예를 들어, 정신보건 전문가 혹은 청년 당사자 등)

#### 질문 내용

면담 대상자 인적사항 및 기본 사항	면담자의 기본 인적 사항 (청년 당사자의 경우) '정신건강문제 경험 여부'와 '관내 정신건강사업 참여 경험 여부'
'회복'과 '삶의 자속'에 대한 기본 이해	청년의 정신건강에 관하여 '회복'은 무엇이라고 생각하십니까? 청년의 정신건강에 관하여 '삶의 자속'은 무엇이라고 생각하십니까?
'회복'과 '삶의 자속'을 가능케 하는 구성 요인	청년의 정신건강에 관하여 '회복'을 가능케 하는 요인은 무엇이라고 생각하십니까? 청년의 정신건강에 관하여 '삶의 자속'을 가능케 하는 요인은 무엇이라고 생각하십니까?
'회복'과 '삶의 자속'을 저해 하는 구성 요인	청년의 정신건강에 관하여 '회복'을 저해하는 요인은 무엇이라고 생각하십니까? 청년의 정신건강에 관하여 '삶의 자속'을 저해하는 요인은 무엇이라고 생각하십니까?
'회복'과 '삶의 자속'을 위한 노력	청년의 정신건강에 관하여 '회복'을 위해서 개인 또는 사회의 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까? 청년의 정신건강에 관하여 '삶의 자속'을 위해서 개인 또는 사회의 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까?

## 2) Q 분류 과정 중 질문 가이드라인

### 질문 내용

분류 기준	귀하께서는 어떠한 기준으로 진술문을 분류하셨습니까?
양극단에 배치한 진술문	가장 동의하는/비동의하는 진술문으로 해당 진술문을 선택한 이유는 무엇입니까?
기타 소개하고 싶은 진술문	연구자가 질문한 것 외에 귀하께서 특별히 언급하고 싶은 진술문이 있으십니까? 그 이유는 무엇입니까?

## 3) 추가 심층 면담을 위한 심층 면담 반구조화 질문지

### 도입

라포 형성	인터뷰어 소개 자유로운 이야기로 분위기 조성
면담 목적 소개	연구(조사) 목적에 대한 설명 심층 면담 진행 방법에 대한 설명
연구 참여 동의서 및 심층 면담 참여자 정보 확인	심층 면담에 대한 설명 및 녹음에 대한 허락 요청 비밀보장 및 면담을 원하지 않을 시 중단 가능함에 대한 설명 <연구 참여 동의서> 작성 및 참여자의 유형 확인

### 질문 내용

면담 대상자 인적사항 및 기본 사항	면담자의 기본 인적사항 '정신건강문제 경험 여부'와 '관내 정신건강사업 참여 경험 여부'
청년 정신건강에 대한 이해 및 견해	청년의 정신건강에 관하여 귀하께서 평소에 긍정적으로 생각하고 있던 것은 무엇입니까? 청년의 정신건강에 관하여 귀하께서 평소에 지난 문제의식은 어떤 것입니까?
청년 정신건강 사업에 대한 이해 및 견해	관내 청년 정신건강 사업 혹은 청년 정신건강 관련 정책에 관련하여 귀하께서 평소에 만족하던 것은 어떤 것입니까? 관내 청년 정신건강 사업 혹은 청년 정신건강 관련 정책에 관련하여 귀하께서 평소에 개선이 필요하다 느끼신 것은 어떤 것입니까?
청년 정신건강 사업 개선 방향	청년 정신건강 사업을 구성할 때 귀하께서 필요하다고 느끼시는 것들은 무엇입니까?
청년 정신건강 지원사업 대안 예시	정신건강 차원에서 귀하를 위한 지원사업이 새로이 마련된다면 어떠한 지원사업이 수행되기를 원하십니까?

#### 4) 심층 면담 전사기록지 양식

심층 면담 전사기록지		
연구 과제		
구분	<input type="checkbox"/> P 표본 심층 면담 <input type="checkbox"/> Q 표본 분류 (선택 이유) <input type="checkbox"/> Q 표본 추가 면담	
면담 대상		
면담 일시		면담 장소
기록 작성자		
녹취자(연구자)		
면담 내용	 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span>기타</span>  <span>·</span>  <span>특이</span>  <span>사항</span> </div>	

본 문서는 연구진이 직접 녹취한 자료에 근거하여 생성된 문서로 제시된 자료와 그 내용이 일치함을 증명합니다.

년      월      일

녹취자:

기록작성자:

### 3\_유형별 진술문의 Z-Score

91

#### 1) 회복

##### 회복 1 유형 – 자원(Resource)에 기반한 일상적 안정 추구형

번호	진술문	Z-Score
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	1.975
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이	1.603
5	내가 선택할 수 없는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.	1.421
32	주변 사람들의 정서적 지지자는 회복에 실질적 도움이 된다.	1.382
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	1.316
11	불확실한 미래에 대한 지속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.	0.99
17	여기나 취미생활은 타격에 흔들리지 않도록 도와준다.	0.858
1	회복 과정은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.	0.796
19	금전적 여유는 회복에 필수적이다.	0.791
27	회복은 자신의 성향을 파악하고 대응할 수 있게 되는 것이다.	0.772
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	0.681
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.	0.382
34	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공감대가 필요하다.	0.331
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.	0.28
25	당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.	0.279
7	회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	0.233
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.	0.159
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.	0.143
18	즉각적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 저해한다.	-0.059
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	-0.075
9	회복을 위해서는 문제상황에서 한 발짝 떨어져서 보는 것이 중요하다.	-0.185
13	한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	-0.25
26	스스로가 정해 둔 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	-0.271
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	-0.288
10	회복을 한 후에도 이미 받았던 상처는 지워지지 않는다.	-0.325
22	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	-0.419
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	-0.457
16	회복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.	-0.666
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.	-0.766
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.	-1.108
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	-1.349
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	-1.474
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	-1.491
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.	-1.579
35	회복하기 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.	-1.713
23	정신건강사업은 중증정신질환자들만을 대상으로 운영되는 것이다.	-1.917

## 회복 2 유형 - 자기주도적인 변화 추구형

92

부록

번호	진술문	Z-Score
25	당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.	1.7
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	1.553
9	회복을 위해서는 문제상황에서 한 발짝 떨어져서 보는 것이 중요하다.	1.423
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	1.384
32	주변 사람들의 정서적 지자는 회복에 실질적 도움이 된다.	1.269
27	회복은 자신의 성향을 파악하고 대응할 수 있게 되는 것이다.	1.16
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.	1.086
16	회복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.	0.922
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	0.714
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.	0.711
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	0.688
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.	0.474
26	<u>스스로</u> 가 정해 둔 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	0.454
19	금전적 여유는 회복에 필수적이다.	0.381
1	회복 과정은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.	0.093
11	불확실한 미래에 대한 지속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.	0.068
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	0.053
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이	-0.05
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.	-0.059
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.	-0.059
17	여기나 취미생활은 타격에 흔들리지 않도록 도와준다.	-0.075
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	-0.096
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.	-0.319
34	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공감대가 필요하다.	-0.357
18	즉각적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 저해한다.	-0.476
6	회복은 <u>스스로</u> 의 노력만으로도 성취할 수 있다.	-0.477
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	-0.68
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	-0.726
7	회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	-0.736
10	회복을 한 후에도 이미 받았던 상처는 지워지지 않는다.	-0.865
5	내가 선택할 수 없는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.	-0.91
22	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	-1.143
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	-1.2
13	한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	-1.39
35	회복하기 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.	-2.234
23	정신건강사업은 중증정신질환자들만을 대상으로 운영되는 것이다.	-2.282

### 회복 3 유형 - 자기중심적 성취 추구형

번호	진술문	Z-Score
11	불확실한 미래에 대한 지속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.	1.972
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.	1.972
5	내가 선택할 수 없는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.	1.479
17	여기나 취미생활은 타격에 흔들리지 않도록 도와 준다.	1.479
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.	0.986
1	회복 과정은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.	0.986
19	금전적 여유는 회복에 필수적이다.	0.986
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.	0.986
10	회복을 한 후에도 이미 받았던 상처는 지워지지 않는다.	0.493
27	회복은 자신의 성향을 피악하고 대응할 수 있게 되는 것이다.	0.493
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.	0.493
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	0.493
35	회복하기 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.	0.493
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.	0.493
16	회복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.	0
7	회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	0
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.	0
25	당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.	0
26	스스로가 정해 둔 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	0
9	회복을 위해서는 문제상황에서 한 발짝 떨어져서 보는 것이 중요하다.	0
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	0
34	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공감대가 필요하다.	0
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	-0.493
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	-0.493
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	-0.493
32	주변 사람들의 정서적 지지는 회복에 실질적 도움이 된다.	-0.493
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	-0.493
13	한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	-0.493
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.	-0.986
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	-0.986
23	정신건강사업은 중증정신질환자들만을 대상으로 운영되는 것이다.	-0.986
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	-0.986
22	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	-1.479
18	즉각적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 저해한다.	-1.479
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이	-1.972
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	-1.972

#### 회복 4 유형 -지지(Support)에 기반한 자기변화 추구형

번호	진술문	Z-Score
25	당사자가 자신의 삶에 대한 결정권을 가지는 것이 회복을 위한 가장 중요한 요인이다.	2.196
24	소속된 집단 안에서 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 그 의견이 경청되는 경험은 회복에 도움이 된다.	1.53
4	비슷한 문제를 겪은 사람과 경험을 공유하는 것은 회복에 도움이	1.465
2	회복을 위해서는 일상에서 벗어나 자신을 재정비하는 것이 필수적이다.	1.408
11	불확실한 미래에 대한 자속적인 불안감은 청년들의 회복을 저해하는 가장 큰 요소다.	1.318
21	회복했더라도 문제의 근본적인 원인이 해결되지 않았다면 언제든지 회복 이전으로 돌아갈 수 있다.	1.161
14	회복을 위해서는 반드시 양질의 수면과 영양 섭취가 필요하다.	1.053
9	회복을 위해서는 문제상황에서 한 발짝 떨어져서 보는 것이 중요하다.	0.855
32	주변 사람들의 정서적 지지는 회복에 실질적 도움이 된다.	0.607
31	사회가 요구하는 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	0.575
22	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	0.571
34	회복을 위해서는 청년의 주거와 일자리에 대한 사회적인 공감대가 필요하다.	0.479
26	스스로가 정해 둔 경로나 규칙에서 벗어나는 경험은 회복에 도움이 된다.	0.417
30	회복을 지원할 때는 시공간적 접근성을 가장 중요하게 고려해야 한다.	0.304
27	회복은 자신의 성향을 파악하고 대응할 수 있게 되는 것이다.	0.224
28	회복에 대한 막연한 생각에 그치지 않고 실제 변화로 이어지는 것만이 진정한 회복이다.	0.172
36	잦은 SNS 사용은 회복을 저해한다.	0.06
17	여기나 취미생활은 타격에 흔들리지 않도록 도와준다.	0
19	금전적 여유는 회복에 필수적이다.	-0.022
29	전문가(의사, 상담사 등)일지라도 상황에 따라 회복을 저해할 수 있다.	-0.243
15	직업이나 학업을 통해 성취감을 느끼는 것은 회복에 필수적이다.	-0.371
1	회복 과정은 부정적인 경험을 수반할 수 있다.	-0.374
13	한국 사회는 청년에게 회복이 필요하리라고 생각하지 않는다.	-0.432
6	회복은 스스로의 노력만으로도 성취할 수 있다.	-0.432
20	회복을 위한 에너지는 외부로부터 얻을 수 있다.	-0.437
35	회복하기 위한 준비가 되지 않은 사람에게 지원을 지원하는 것은 의미가 없다.	-0.469
8	회복은 나의 목표와 의지를 이어가기 위한 도구적 수단이다.	-0.549
10	회복을 한 후에도 이미 받았던 상처는 자워지지 않는다.	-0.568
16	회복이란 나에게 주어진 상황을 있는 그대로 수용하는 것이다.	-0.588
7	회복이 필요한 문제는 부모나 다른 가족과 공유하기 힘들다.	-0.805
12	회복은 사회에서 기대하는 역할을 큰 문제 없이 수행할 수 있게 되는 것이다.	-1.209
23	정신건강사업은 중증정신질환자들만을 대상으로 운영되는 것이다.	-1.298
18	즉각적인 즐거움에 집중하는 것은 회복을 저해한다.	-1.34
5	내가 선택할 수 없는 요소들이 나의 회복에 중대한 영향을 미친다.	-1.491
33	부정적인 감정을 타인에게 털어놓는 것은 회복에 도움이 되지 않는다.	-1.574
3	타인과의 경쟁은 회복에 도움이 된다.	-2.19

## 2) 삶의 지속

### 삶의 지속 1 유형 - 자기 돌봄에 기반한 가치 추구형

번호	진술문	Z-Score
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	2.37
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	2.359
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	1.602
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 지속 의지를 약화한다.	1.106
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	0.969
5	다른 사람에게 도움을 주는 경험은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.	0.85
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.	0.735
23	삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.	0.714
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	0.671
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.	0.573
29	청년이 되면서 갑작스럽게 획득하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.	0.533
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	0.518
33	안정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.	0.468
1	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수도 있다.	0.265
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다.	0.255
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	0.151
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.	0.043
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.	0.009
27	바람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어주는 사회다.	-0.045
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.	-0.126
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	-0.159
18	삶을 지속하기 위해 때로는 혼란과 불안을 초래할지언정 큰 변화가 필요하다.	-0.275
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속가능성을 담보할 수 없다.	-0.404
22	삶을 지속한다는 것은 지역사회에 자리잡고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.	-0.426
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돋는 지원기관이 증설되어야 한다.	-0.458
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.	-0.511
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	-0.798
20	바람직한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 불안감을 해소한다.	-0.84
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	-0.861
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	-0.976
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	-1.118
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	-1.359
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	-1.38
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.	-1.414
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	-1.446
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	-1.595

## 삶의 지속 2 유형 - 자기 안정 지향적인 현실 순응형

번호	진술문	Z-Score
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	2.155
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	1.949
17	목표가 없어도 삶은 자속될 수 있다.	1.301
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.	1.055
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	0.878
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	0.805
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	0.787
33	안정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.	0.774
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.	0.718
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	0.65
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다.	0.561
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	0.507
1	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수도 있다.	0.407
20	바람직한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 불안감을 해소한다.	0.4
18	삶을 지속하기 위해 때로는 혼란과 불안을 초래할지언정 큰 변화가 필요하다.	0.358
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	0.313
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.	0.282
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	0.128
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	-0.059
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	-0.089
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돕는 지원기관이 증설되어야 한다.	-0.158
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.	-0.163
23	삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.	-0.182
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 지속 의지를 약화한다.	-0.248
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.	-0.278
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속가능성을 담보할 수 없다.	-0.298
29	청년이 되면서 갑작스럽게 획득하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.	-0.349
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	-0.767
5	다른 사람에게 도움을 주는 경험은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.	-0.896
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.	-1.075
22	삶을 지속한다는 것은 지역사회에 자리잡고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.	-1.099
27	바람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어주는 사회다.	-1.163
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	-1.366
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.	-1.599
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	-2.076
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	-2.162

### 삶의 지속 3 유형 - 지지적(supportive) 관계에 기반한 자유 추구형

번호	진술문	Z-Score
27	바람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어주는 사회다.	2.25
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	2.107
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	1.412
36	스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.	1.274
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	1.097
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.	0.921
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	0.894
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다.	0.783
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.	0.689
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	0.645
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	0.629
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 지속 의지를 약화한다.	0.612
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	0.347
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.	0.254
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.	0.193
29	청년이 되면서 갑작스럽게 획득하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.	0.166
33	안정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.	-0.022
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	-0.088
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	-0.116
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.	-0.138
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	-0.171
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.	-0.226
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돋는 지원기관이 증설되어야 한다.	-0.32
22	삶을 지속한다는 것은 지역사회에 자리잡고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.	-0.431
23	삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.	-0.458
5	다른 사람에게 도움을 주는 경험은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.	-0.657
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	-0.662
20	바람직한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 불안감을 해소한다.	-0.662
18	삶을 지속하기 위해 때로는 혼란과 불안을 초래할지언정 큰 변화가 필요하다.	-0.783
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	-0.926
1	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수도 있다.	-0.987
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.	-1.042
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	-1.279
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속기능성을 담보할 수 없다.	-1.643
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	-1.764
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	-1.898

## 삶의 지속 4 유형 - 사회적 가치에 기반한 관계지향형

98

부록

번호	진술문	Z-Score
32	나와 비슷한 고민이나 문제를 겪었던 사람의 조언은 내가 삶을 이어나가는 데 도움이 된다.	2.176
28	애정을 가지고 자신을 돌보는 것이 삶을 지속하는 데 필수적이다.	1.55
4	삶을 지속하기 위해서는 소속된 공동체가 있어야 한다.	1.524
21	타인과의 비교는 삶에 대한 만족을 떨어트리고 지속 의지를 악화한다.	1.321
27	바람직한 사회는 어떤 삶을 사는 사람에게든 자리를 내어주는 사회다.	1.174
30	일상적인 도움을 요청할 수 있는 사람이 주변에 있는 것이 삶의 지속에 도움이 된다.	1.125
33	안정적인 주거환경은 삶의 지속에 필수적이다.	0.825
24	삶을 지속을 위해서는 내 마음대로 이용할 수 있는 시간적 여유가 필수적이다.	0.801
19	미래에 대한 불안은 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	0.771
20	바람직한 사회는 사회적 안전망을 통해 청년들의 삶의 지속에 대한 불안감을 해소한다.	0.762
5	다른 사람에게 도움을 주는 경험은 삶을 지속하는 데 반드시 필요하다.	0.737
25	건강한 삶의 지속은 주위에 선한 영향력을 끼치는 것이다.	0.658
2	한국 사회는 연령에 따라 사회적으로 기대되는 삶의 형태가 정형화되어 있다.	0.452
23	삶의 지속을 위해서는 금전적 여유가 필수적이다.	0.385
26	근본적인 문제가 해결되지 않은 삶은 그 지속가능성을 담보할 수 없다.	0.335
7	정신질환을 가지고 있더라도 주체적으로 삶을 살아갈 수 있다.	0.114
10	삶의 지속은 나만 잘 사는 것이 아니라 다 함께 잘 사는 것이다.	0.035
13	삶을 지속하기 위해서는 끝없는 노력이 필요하다.	-0.137
12	삶을 지속하는 데에는 내가 선택할 수 없는 요소들이 중대한 영향을 미친다.	-0.194
11	한국 사회가 요구하는 지나치게 높은 기준은 청년들의 삶을 지속하려는 욕구를 저해한다.	-0.214
8	삶의 지속을 위해 장기적으로 미래를 계획하고 일상생활을 꾸려나갈 수 있도록 돋는 지원기관이 증설되어야 한다.	-0.293
18	삶을 지속하기 위해 때로는 혼란과 불안을 초래할지언정 큰 변화가 필요하다.	-0.297
22	삶을 지속한다는 것은 지역사회에 자리잡고 나만의 삶을 꾸려 가는 것이다.	-0.329
35	삶을 지속하기 위해서는 어쩔 수 없이 체념·포기해야 하는 부분이 있다.	-0.477
17	목표가 없어도 삶은 지속될 수 있다.	-0.485
6	청년들의 삶의 지속을 지원하는 서비스는 접근성을 고려하여 청년들을 직접 찾아갈 수 있어야 한다.	-0.614
29	청년이 되면서 갑작스럽게 획득하는 권리나 의무는 삶을 지속하는데 부담을 준다.	-0.616
1	삶을 지속하기 위한 노력이 오히려 삶의 지속을 저해할 수도 있다.	-0.652
31	삶은 정신건강문제를 안고 살아가는 것이다.	-0.653
36	<u>스스로를 책임질 수 없어도 삶은 지속된다.</u>	-0.712
16	인간관계를 유지하는 것은 때때로 삶의 지속을 저해한다.	-1.031
15	나의 남들과 다른 면을 보편적인 사회상에 맞추는 것이 삶을 지속하는 데 필요하다.	-1.203
34	근본적인 문제를 해결해줄 수 없는 지원은 삶의 지속에 도움이 되지 않는다.	-1.577
3	삶은 이어가는 것만으로 가치가 있다.	-1.716
14	삶을 지속하는 것은 전적으로 나의 노력에 달려 있다.	-1.72
9	삶을 지속하는 것은 끊임없는 경쟁에서 앞서나가는 것이다.	-1.826

---

작은연구 좋은서울 22-03

청년의 ‘회복’과 ‘삶의 지속’을 위한 정신건강사업 연구  
- 관악구를 중심으로

---

발행인 박형수

발행일 2022년 12월 30일

발행처 서울연구원

비매품

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.