

# 보건복지 ISSUE & FOCUS

**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for  
Health and Social Affairs  
www.kihasa.re.kr

제 304호 (2016-04)  
발행일 2016. 02. 1.  
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

## 한국사회의 사회·심리적 불안의 원인과 대응방안<sup>1)</sup>



이상영  
보건의료연구실 선임연구위원

- 우리나라 청소년과 성인은 매우 다양한 사회·심리적 불안요인에 노출되어 있어 이에 대응하기 위한 공공 부문에서의 심리적 불안관리 프로그램 개발과 서비스 제공이 필요함.
- 가장 큰 불안요소는 청소년의 경우 학업문제(32.9%), 미래의 진로문제(28.0%) 등이며, 19세 이상 성인은 노후준비(25.3%), 취업 및 소득(18.4%) 등임.
- 사회·심리적 불안이 클수록 스트레스, 우울, 죽고 싶다는 생각 등 정신건강이 열악하고 사회적 이탈 충동, 분노조절 장애 등 사회적 위해를 유발할 수 있는 행동의 가능성도 높음.
- 사회·심리적 불안관리 프로그램은 정신의학적 관리뿐만 아니라 지역정신건강증진센터 및 학교상담실, 산업체, 민간단체 등의 연계 하에 문화활동 및 생활체육, 직장·가족에서의 갈등관리, 교양프로그램 등과 통합적으로 개발·운영해야 할 필요가 있음.

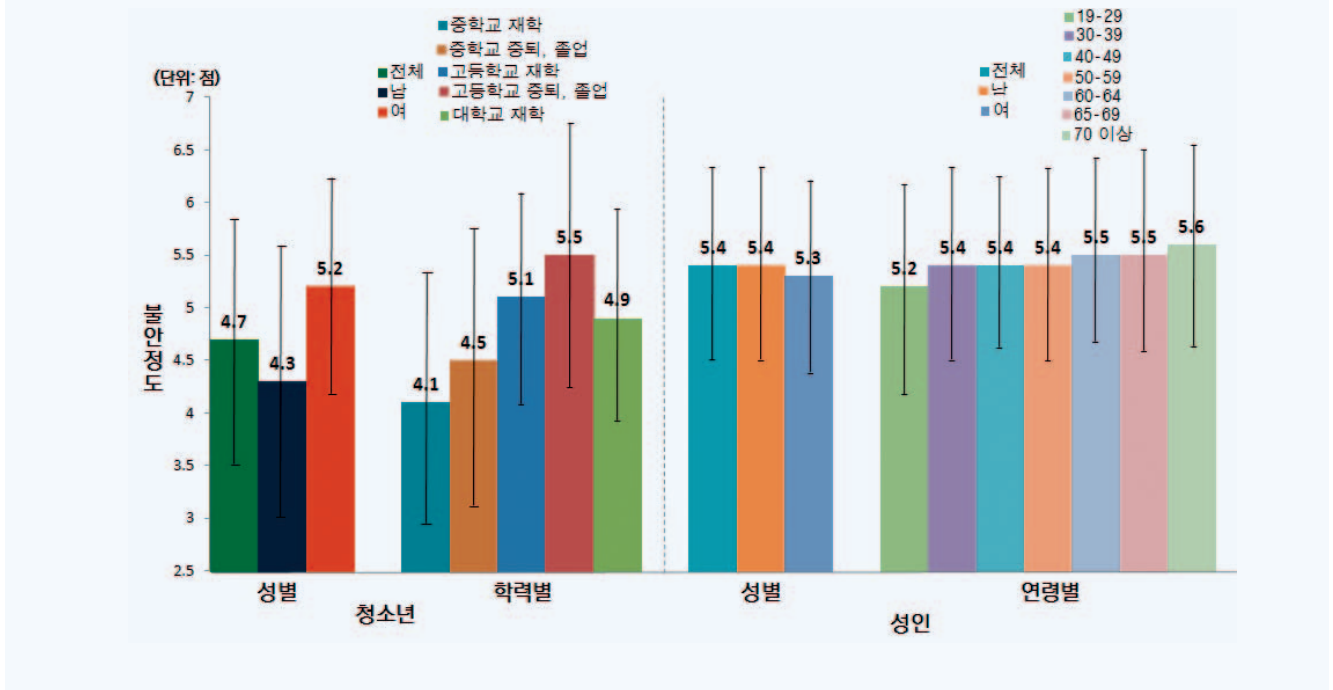
### 1. 우리나라 국민의 사회·심리적 불안 수준<sup>2)</sup>

- 우리나라 국민이 자신의 삶에 대해 느끼는 불안의 정도를 0점(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)의 척도로 측정한 결과 청소년은 4.7점, 19세 이상 성인은 5.4점이었음.
  - 청소년에 비해 성인의 불안 점수가 다소 높은 것은, 그만큼 성인이 청소년보다 사회·심리적 불안요소에 더 많이 노출되어 있음을 의미함.
- 청소년 및 성인의 연령, 성별, 교육수준 등에 따라 사회·심리적 불안의 정도가 일정한 격차를 보이고 있음.
  - 청소년의 경우 중학생보다 고등학생의 사회·심리적 불안이 크며, 대학교 재학생의 경우는 고등학생보다 낮아 대학입시가 청소년들의 사회·심리적 불안에 커다란 영향을 미치고 있음을 보여줌.
  - 성인은 60대 및 70대 이상의 경우 그 폭은 크지 않으나 타 연령층에 비해 사회·심리적 불안이 높음.

1) 본고의 내용은 "이상영외(2015), 『한국사회의 사회·심리적 불안의 원인분석과 대응방안』, 한국보건사회연구원"의 내용을 요약·정리한 것임.

2) 2015년 8월~9월 기간 중 청소년 5,000명에 대한 온라인 설문조사, 19세 이상 성인 7,000명에 대한 가구방문 면접조사 결과임.

[그림 1] 청소년 및 성인(19세 이상)의 사회·심리적 불안수준



- 이러한 불안의 수준은 절대적인 기준에서는 높지 않으나 국민의 삶의 행복도와 밀접히 연관되어 있어, 이에 대응하기 위한 정책적 관심이 제고되어야 할 필요성을 시사함.
- 자신의 삶이 불행한 편이라는 집단과 행복하다는 집단의 불안점수가 청소년의 경우 6.8점과 4.3점, 성인의 경우 6.6점과 5.2점으로 통계적으로 유의한 차이를 보임.

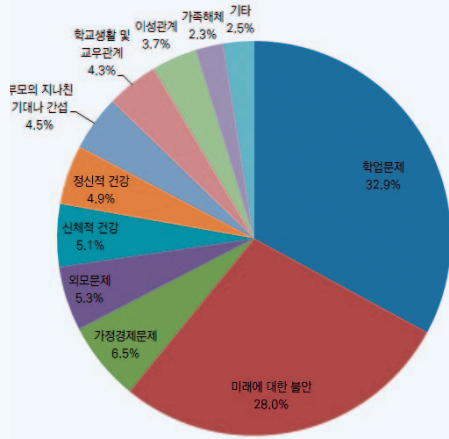
## 2. 사회·심리적 불안의 원인

### 가. 청소년의 사회·심리적 불안 원인

- 청소년이 개인적·사회적 측면에서 다양한 사회·심리적 불안의 원인에 노출되어 있어, 이에 대한 근본적인 대응을 위한 적극적 개입이 요구되고 있음.
- 청소년의 약 60%가 지난 1년간(2015년 8월 기준)의 가장 큰 개인적인 불안요인으로 학업문제(32.9%)와 미래의 진로문제(28.0%)를 들었음.
  - 이외에도 가정경제 문제(6.5%), 외모문제(5.3%), 신체적 건강(5.1%), 정신적 건강(4.9%), 부모의 지나친 기대나 간섭(4.5%) 등 매우 다양한 요인을 불안요인으로 지적하였음.
- 사회적 불안요인으로는 빈번한 교육·입시제도 변경(17.6%), 정치 및 대외관계(17.0%), 안전문제(13.4%), 경기침체 및 성장둔화(10.7%), 고위험 신종감염병(10.4%) 등을 들었음.
- 청소년의 사회·심리적 불안의 원인은 그 분포가 학업 및 진로·진학, 교육·입시제도 변경 등에 집중되어 있기는 하지만 그 외에도 다양한 사회문제에 걸쳐져 있는 특징을 보임.

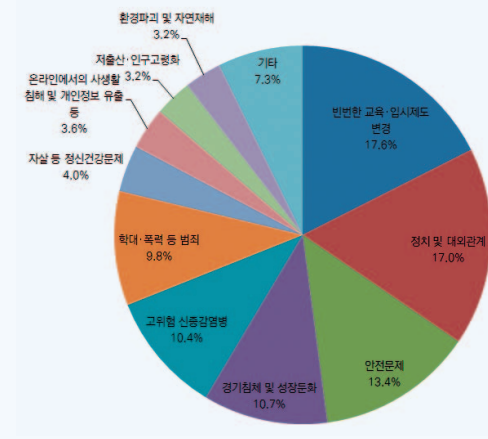
- 정치 및 대외관계, 안전문제, 경기침체 및 성장 둔화, 신종전염병 유행, 학대·폭력 등도 사회적 측면의 중요한 불안 원인이 되고 있음.

[그림 2] 개인적 측면에서의 청소년의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '온라인에서의 사생활 침해 및 개인정보 유출', '없음', '모름'이 포함됨.

[그림 3] 사회적 측면에서의 청소년의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '계층·집단·세대 간 갈등', '사회안전망 취약', '없음', '모름'이 포함됨.

■ 정신적 충격을 경험한 청소년일수록 사회·심리적 불안이 큰 것으로 나타나 과거의 충격적 사건으로 인한 정신건강 상의 위험을 해소하기 위한 체계적 관리의 필요성을 시사함.

○ 특히, 집단따돌림을 경험한 청소년의 경우 불안, 스트레스, 우울, 불안장애, 죽고 싶다는 생각 경험률, 사회적 일탈 총동 경험률이 높음.

- 집단 따돌림을 경험해 보았으며, 현재도 경험하고 있는 청소년은 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해본 경험률이 63.5%에 달하고, 사회적인 일탈 총동을 느껴본 경험률도 55.8%에 달함.
- 특히 이들의 경우 CES-D11을 이용하여 측정한 우울점수가 평균 약 18.0점으로, 평균점수만으로도 이미 우울증 고위험군 기준을 넘어 서고 있는데, 이는 그간 피해청소년에 대한 체계적인 정신건강 관리가 이루어지지 못했음을 반증하고 있음(표 1 참조).
- Zung의 자가평가불안척도 SAS(20문항) 점수도 경증~중간정도의 불안을 나타내는 47.4점으로, 집단 따돌림을 경험하지 않은 청소년의 37.5점에 비해 현저히 높음.

<표 1> 청소년의 따돌림 경험과 개인·사회적 위험과의 관계

(단위: 명, %, 점)

따돌림 경험	죽고 싶다는 생각 경험률	사회적 일탈 총동 경험률	우울(CES-D11) <sup>1)</sup> (M±S.D.)	불안장애 <sup>2)</sup> (M±S.D.)
과거 경험, 현재 경험중	63.5	55.8	17.95±7.07	47.39±9.71
과거 경험, 현재 아님	47.2	39.5	12.36±6.59	41.90±9.14
과거 무경험, 현재 경험중	43.5	30.4	15.68±6.93	45.08±7.70
과거 및 현재 모두 무경험	26.5	23.4	8.71±60.9	37.53±8.10

※ 주: 1) CES-D11 점수(11개의 각 응답항목에 대해 '극히 드물다' 0점, '가끔 있었다' 1점, '종종 있었다' 2점, '대부분 그랬다' 3점으로 점수화하여, 16점 미만 일 경우 정상군, 16점 이상일 경우는 고위험군)

2) Zung 자가평가불안척도 SAS(20문항) 점수(항목별로 1~4점으로 평가하여 총점은 20~80점의 범위임. 정상범위(20~44점), 경증~중간정도의 불안(45~49점), 심한 불안(60~74점), 매우 심한 불안(75~80점)

- 아울러, 과거에 범죄 피해나 트라우마를 경험한 청소년일수록 사회·심리적 불안의 정도가 높음.
  - 과거에 범죄피해 경험이 있는 청소년의 사회·심리적 불안 점수는 5.4점으로 그렇지 않은 청소년에 비해 약 1.0점 높으며, 트라우마의 경우도 비슷한 패턴을 보이고 있음.

〈표 2〉 청소년의 범죄 피해 및 트라우마 경험 여부와 사회·심리적 불안

(단위: 점)

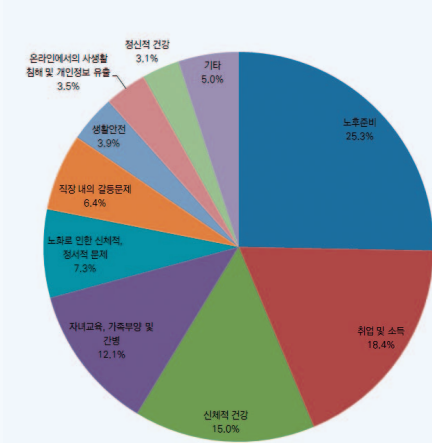
구분	범죄피해 경험 여부		트라우마(PTSD)	
	있음	없음	있음	없음
자신의 삶에 대한 불안 정도 <sup>1)</sup> (M±S.D.)	5.4±2.39	4.6±2.36	5.6±2.34	4.5±2.33

※ 주: 1) 0점(전혀 불안하지 않음) ~ 10점(매우 불안함)으로 측정된 점수

## 나. 성인의 사회·심리적 불안 원인

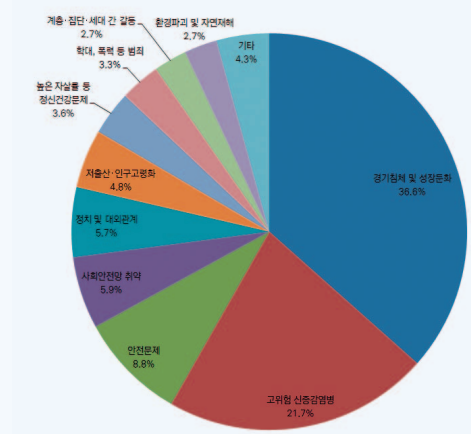
- 최근의 경기침체와 경제 여건 악화의 영향으로 노후준비, 취업 및 소득 등 경제적 문제가 우리나라 성인의 가장 큰 불안요인이 되고 있음.
  - 가장 큰 불안을 느끼는 개인적 문제로 25.3%가 노후준비, 18.4%가 취업 및 소득문제를 들어 전체적으로 43.7%가 경제적 문제를 가장 큰 불안요인으로 지목하였음.
    - 노후준비, 취업 및 소득문제는 경제적 문제가 연령층에 따라 그 형태를 달리하여 표현된 것으로, 장년층에서는 노후준비 부족, 청년층 및 중년층에서는 취업이나 소득문제로 표현된 것임.
  - 사회적 측면에서의 사회·심리적 불안 원인에서는 경기침체 및 성장둔화(36.6%)가 가장 큰 불안의 원인이 되고 있음.
    - 이외에 메르스 등 고위험 신종감염병(21.7%), 안전문제(8.8%), 사회안전망 취약(5.9%), 정치 및 대외관계(5.7%), 저출산 문제와 인구의 고령화(4.8%) 등이 중요한 불안요인이었음.
    - 설문조사 기간(2015년 8월~9월)이 메르스(MERS)가 사회문제로 대두되었던 시기였음에도 경기침체 및 성장둔화가 더 높은 비율을 보이고 있는 점에 주목할 필요가 있음.

[그림 4] 개인적 측면에서의 성인의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '가족관계 및 해체', '이웃과의 관계', '없음', '모름'이 포함됨.

[그림 5] 사회적 측면에서의 성인의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '빈번한 교육·입시제도 변경', '온라인에서의 사생활 침해 및 개인정보 유출', '빈부격차', '없음', '모름'이 포함됨.

■ 사회·심리적 불안이 단순히 소득수준이 낮거나 경제성장률이 둔화된다는 객관적 사실만으로 발생한다기보다 미래의 불확실성으로 인해 발생하게 됨.

- 경기침체나 저(低)성장, 고위험 감염병의 유행, 안전사고 등으로 인해 발생하게 될 피해가 자신이나 가족에게 미칠 가능성에 대한 우려 때문에 사회·심리적 불안이 발생한다고 볼 수 있음.
- 따라서 성인들이 가진 사회·심리적 불안은 우리 사회가 앞으로 성장둔화, 고위험 감염병 유행, 안전사고 등에 적절히 대처할 능력이 있다는 확신이 부족하기 때문에 발생한다고 볼 수 있음.
- 이런 측면에서 우리 사회가 가진 잠재력과 역량에 대해 국민들이 확신을 가질 수 있도록 하기 위한 국가 차원의 노력이 필요하다고 판단됨.

### 3. 사회·심리적 불안에 따른 위기증상과 개인·사회적 위험

#### 가. 청소년의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

■ 사회·심리적 불안은 스트레스, 우울, 자살생각, 사회적 이탈 행동, 분노조절 장애 등과 밀접한 관계를 가지는데, 적절한 대응이 이루어지지 못할 경우 개인 및 사회적으로 커다란 피해를 초래할 수 있음.

- 스트레스를 '많이 느낀다'와 '매우 많이 느낀다'가 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 17.2%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 66.2%임.
- 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 우울정도가 심한 것으로 나타났는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 우울 고위험군이 4.2%에 불과하나 높은 집단(7~10점)에서는 우울 고위험군이 49.0%에 달함.

- 죽고 싶다는 생각을 해 본 경험도 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 더 많았는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 경험률이 13.2%에 불과한 반면, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 60.0%에 달하여 매우 현격한 차이를 보임.
- 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 사회적 일탈 총동 경험률이나 분노조절에 장애를 경험하는 청소년의 비율이 높음.
  - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 일탈총동 경험률이 13.0%인 반면, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 일탈총동 경험률이 49.0%에 달함.
  - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 분노가 조절되지 않는 비율이 8.8%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 이 비율이 28.1%로서 확연한 차이를 보이고 있음.

■ 사회적 일탈 총동이나 분노조절 장애는 폭력이나 범죄 등으로 이어져 개인의 정신건강 문제의 차원을 넘어 사회적으로도 부정적 외부효과를 발생시키게 됨.

〈표 3〉 청소년의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

(단위: 명, %)

불안 점수 구분 <sup>1)</sup>	스트레스 정도				우울정도		죽고 싶다는 생각 경험	
	거의 느끼지 않음	조금 느낌	많이 느낌	매우 많이 느낌	정상군	위험군	있음	없음
저위(0~3점)	17.5	65.2	15.7	1.5	95.8	4.2	13.2	86.8
중위(4~6점)	4.1	56.7	35.3	3.9	82.1	17.9	33.2	66.8
고위(7~10점)	1.7	32.2	47.2	19.0	51.0	49.0	60.0	40.0
불안 점수 구분 <sup>1)</sup>	사회적 일탈 총동 경험		분노조절					
	있음	없음	전혀 조절되지 않음	조절되지 않는 편임	조절되는 편임	매우 잘 조절됨		
저위(0~3점)	13.0	87.0	0.5	8.3	55.2	36.0		
중위(4~6점)	28.7	71.3	0.4	14.7	65.8	19.2		
고위(7~10점)	49.0	51.0	1.8	26.3	56.3	15.6		

※ 주: 1) 사회·심리적 불안점수는 0(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)으로 측정된 점수이며, 저위(0~3점), 중위(4~6점), 고위(7~10점)로 구분하였음.

#### 나. 성인의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

- 성인의 경우에도 청소년과 마찬가지로 사회·심리적 불안이 높을수록 스트레스, 우울, 자살생각, 사회적 일탈 행동, 분노조절 장애 등 정신건강 상의 위험이 큰 것으로 나타났음.
  - 스트레스를 ‘많이 느낀다’와 ‘매우 많이 느낀다’가 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 27.5%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 49.2%임.
  - 우울의 경우에도 유사한 양상을 보이는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 우울 고위험군이 0.9%, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 우울 고위험군이 8.2%임.
  - 사회·심리적 불안의 정도에 따라 큰 차이를 보이는 다른 정신건강 문제는 ‘죽고 싶다는 생각’으로, 사회·심리적

불안이 낮은 집단(0~3점)에서 죽고 싶다는 생각을 해본 경험률이 1.9%, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 12.0%임.

- 성인의 경우에도 사회적 일탈 증동이나 분노조절 장애가 사회·심리적 불안과 밀접히 연관되어 있는 것으로 나타났음.
  - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 일탈증동 경험률이 3.2%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 일탈증동 경험률이 11.6%에 달함.
  - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 분노가 조절되지 않는 비율이 6.1%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 19.9%로서 큰 차이를 보이고 있음.

〈표 4〉 성인(19세 이상)의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

(단위: 명, %)

불안 점수 구분 <sup>1)</sup>	스트레스 정도				우울정도		죽고 싶다는 생각 경험	
	거의 느끼지 않음	조금 느낌	많이 느낌	매우 많이 느낌	정상군	위험군	있음	없음
저위(0~3점)	12.7	59.9	26.1	1.4	99.1	0.9	1.9	98.1
중위(4~6점)	4.9	60.7	32.3	2.0	97.8	2.2	3.8	96.2
고위(7~10점)	3.6	47.3	43.2	6.0	91.8	8.2	12.0	87.7
불안 점수 구분 <sup>1)</sup>	사회적 일탈 증동 경험		분노조절					
	있음	없음	전혀 조절되지 않음	조절되지 않는 편임	조절되는 편임	매우 잘 조절됨		
저위(0~3점)	3.2	96.8	0.5	5.6	73.6	20.2		
중위(4~6점)	5.4	94.6	0.2	14.5	74.6	10.7		
고위(7~10점)	11.6	88.4	0.8	19.1	71.6	8.4		

※ 주: 1) 사회·심리적 불안점수는 0(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)으로 측정된 점수이며, 저위(0~3점), 중위(4~6점), 고위(7~10점)로 구분하였음.

### 3. 정책적 함의와 대응방향

- 사회·심리적 불안을 근원적으로 해소하기 위해서는 다양한 영역에 걸쳐 국민이 체감할 수 있는 수준으로 사회 여건을 개선해야 함.
  - 예로서, 경기활성화 및 성장 촉진, 사회안전망 확충, 계층·집단·세대간 갈등 해소, 국가방역체계 강화, 안전사고 예방 대책 강화, 교육 및 입시제도의 신뢰성 및 안정성 확보, 환경 보호 및 자연재해에 대한 대응, 학대·폭력 등 범죄 예방 등을 위한 다양한 대책이 필요할 것임.
- 그러나 사회·심리적 불안의 특성상 객관적인 사회여건이 개선되더라도 반드시 이에 비례하여 불안의 정도가 완화된다는 보장은 없음.
  - 따라서 적극적인 의미에서의 사회·심리적 불안을 관리하기 위한 별도의 대책이 마련되어야 하며, 사회·심리적 불안을 관리하기 위한 공공 부문에서의 프로그램 개발과 서비스 제공이 뒤따라야 함.
- 특히 우리나라 국민은 사회·심리적 불안을 혼자서 극복하려는 경향이 뚜렷하게 나타나고 있어서, 사회·심리적 불안을 체계적으로 관리하기 위한 공공부문의 적극적 개입이 절실함.



- 청소년의 경우 불안해소 방법<sup>3)</sup>으로 휴식(55.7%), 인터넷 및 스마트 폰(44.6%), 게임(32.2%) 등에 의존하고 있으며, 성인의 경우에도 수면이나 휴식(56.6%), TV 시청(48.4%), 대화(23.3%) 등에 의존하고 있음.
- 이를 위해 지역사회 내 정신건강증진센터와 보건소, 학교상담실, 산업체, 민간단체 등이 연계하여 사회·심리적 불안관리 및 상담 프로그램을 개발·운영할 필요가 있음.
  - 지역사회뿐만 아니라 직장에서의 근로자지원프로그램(Employee Assistance Programs)에도 불안관리에 관한 내용이 포함될 필요가 있음.
- 이러한 프로그램은 정신의학적 관리의 차원을 넘어 문화 활동 및 생활체육, 직장·가족에서의 갈등관리, 교양프로그램 등과 통합적으로 개발·운영되어야 할 필요가 있음.
  - 청소년의 학업 및 미래 진로 문제에 대한 상담 및 지원도 단순히 학업·진로 지도에만 중점을 두기보다 사회·심리적 불안관리를 위한 상담서비스를 포함해야 함.
  - 프로그램 및 서비스의 통합적 개발·제공을 위한 전문인력 양성과 정신건강관리 기관, 학교, 산업체 등 관련 주체 간 서비스 및 업무연계를 위한 네트워크 구축이 필요함.

3) 중복응답이 허용된 응답비율임.

집필자 이상영(보건의료연구실 선임연구위원)  
문의 044-287-8132

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.  
<http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>

**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs