



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사 학위논문

청소년의 사회적 배제가
건강에 미치는 영향

The effect of adolescent social exclusion on
health

2016 년 8 월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
배 정 은

청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향

The effect of adolescent social exclusion on
health

지도교수 김 창 엽

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함
2016 년 6 월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
배 정 은

배정은의 석사 학위논문을 인준함
2016 년 8 월

위원장	<u> </u>	조 병 희	(인)
부위원장	<u> </u>	유 승 현	(인)
위원	<u> </u>	김 창 엽	(인)

국문초록

연구배경 및 목적

과거에 비해 국가의 경제가 양적으로 성장했음에도 불구하고 빈곤과 소득 불평등 현상은 점차 심각해지고 있으며, 근로 빈곤층과 같이 기존 빈곤의 개념으로는 설명되지 않는 새로운 현상들이 증가됨에 따라 이를 극복하기 위한 새로운 접근이 필요한 시점에 있다. 이에 따라 물질적 결핍에 국한된 빈곤의 개념을 다차원적으로 설명하기 위한 사회적 배제에 대한 연구가 이루어지고 있는데, 성인에 비해 청소년 사회적 배제의 연구는 상대적으로 활발하지 못하다. 청소년기의 부정적 경험은 전 생애를 거쳐 축적되어 성인기까지 영향을 미칠 가능성이 높으므로 청소년들의 사회적 배제를 파악하고 극복하기 위한 노력이 속히 요구된다. 또한, 사회적 배제를 경험하는 취약집단의 경우, 건강문제에서도 안전하지 못하기에 이에 대한 고려가 필요하다. 따라서 본 연구는 청소년의 사회적 배제 실태를 파악하고, 사회적 배제가 청소년의 건강상태와 정신건강에 미치는 영향을 분석함으로써 그에 대한 결과를 바탕으로 청소년의 건강 격차를 줄이기 위한 정책적 근거를 제공하고자 한다.

연구방법

본 연구의 대상은 2012년도 한국복지패널 7차년도 자료에서 아동부가조사 대상인 17~19세 청소년 512명과 해당 청소년이 속한 가구의 가구주 512명으로, 두 자료를 결합하여 사용하였다.

독립변수는 청소년의 사회적 배제로서 청소년의 사회적 배제를 측정하기 위하여 하위 차원은 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 여섯 가지 차원으로 구분하고, 각각의 세부 지표를 복지패널의 문항을 활용하여 선행연구를 토대로 구성하였다. 기존의 사회적 배제 연구에서 배제/비배제의 이분법적 분류가 가지는 한계를 극복하기 위해 퍼지 집합 이론을 활용하여 사회적 배제 개별 수준을 산출하였다.

종속변수는 청소년 건강상태와 정신건강(자아존중감, 우울/불안, 공격성)이며, 통제변수는 청소년의 인구 사회학적 요인과 건강위험요인이다.

가구 및 청소년의 일반적 특성에 따른 사회적 배제와 건강, 정신건강의 차이를 비교하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였고, 독립변수 간의 다중공선성을 확인하기 위해 단순상관분석을 실시하였으며, 사회적 배제가 현재 건강상태와 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 미치는 영향을 살펴보기 위해 각각 다중회귀분석을 실시하였다. 통계 패키지는 SAS 9.4를 사용하였다.

연구결과

청소년 사회적 배제의 하위 차원에서 사회적 참여 차원의 배제가 가장 높은 수준을 보였으며, 사회적 관계망 차원의 배제가 가장 낮은 수준이었다. 또한, 하위 차원 간의 연관성을 분석한 결과, 여섯 가지의 각 차원이 대부분 서로 유의한 상관관계를 가지는 것을 확인하였다. 가구주의 인구사회경제학적 특성에서 청소년이 속한 가구의 가구주가 여성인 가구, 65세 이상의 노인 가구, 저학력 가구, 무직 가구, 저소득 가구, 한 부모 및 조손가구일 경우, 청소년 사회적 배제의 수준이 높았으며, 학교 밖 청소년, 흡연 청소년일 경우 동일하게 배제의 수준이 높았다.

청소년의 건강상태와 정신건강은 가구주의 인구사회경제학적 특성과 청소년의 인구사회학적 특성 및 건강위험 특성에 따라 차이를 보였다. 공통적으로 차이를 갖게 하는 변수는 성별이었으며, 여학생의 경우 남학생에 비해 상대적으로 건강상태가 나쁘다고 평가하고, 낮은 자아존중감, 높은 우울/불안, 높은 공격성을 보였다.

청소년의 사회적 배제는 결과를 교란시킬 수 있는 변수를 통제하고 나서도 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 사회적 배제의 하위 차원에서 사회적 관계망의 배제는 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 교육의 배제는 자아존중감과 공격성에만 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

결론

본 연구를 통해 청소년의 사회적 배제 실태를 파악하여 사회적 배제에 취약한 청소년의 특성을 알 수 있었고, 청소년의 사회적 배제가 높을수록 청소년의 불건강, 낮은 자아존중감, 높은 우울/불안, 높은 공격성에 영향을 미침을 입증하였다. 배제의 하위 차원 중에서는 공통적으로 사회적 관계망의 배제가 청소년의 건강과 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이러한 결과들은 청소년의 건강 격차를 줄이기 위해 경제적 차원만이 아닌 다차원적인 접근이 필요함을 시사한다. 특히, 청소년기의 특성상 청소년 스스로가 사회적 지지 기반을 중요하게 생각하며, 이것이 청소년의 건강에도 직접적인 영향을 주기 때문에 정책 기획 시 이러한 특성을 고려해야 한다. 더불어 청소년의 빈곤과 사회적 배제의 문제를 개인의 문제로만 인식하는 것이 아니라 사회 구조적 문제로 이해하고 해결하고자 하는 노력이 요구된다.

주요어: 청소년의 사회적 배제, 청소년 건강, 퍼지 집합 이론, 자아존중감, 우울, 공격성

학 번: 2014-23383

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	5
제 3 절 연구의 가설	5
제 2 장 이론적 배경 및 선행연구	6
제 1 절 사회적 배제와 지표	6
제 2 절 청소년의 사회적 배제에 관한 연구	18
제 3 절 사회적 배제와 건강에 관한 연구	24
제 4 절 기존 연구의 제한점	27
제 3 장 연구방법	28
제 1 절 연구대상	28
제 2 절 변수의 정의 및 측정	29
제 3 절 분석방법	41
제 4 절 연구의 모형	42
제 4 장 연구결과	43
제 1 절 연구대상의 일반적 특성	43
제 2 절 청소년의 사회적 배제 실태	46
제 3 절 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성	57
제 4 절 청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향	63

제 5 장 결론	77
제 1 절 연구방법에 대한 고찰	77
제 2 절 연구결과에 대한 고찰	79
제 3 절 연구의 제한점	89
제 4 절 정책적 함의	92
참고문헌	98
Abstract	108

표 목차

[표 1] 사회적 배제의 정의	11
[표 2] 사회적 배제의 지표	15
[표 3] 청소년의 사회적 배제 영역과 세부 지표	20
[표 4] 청소년의 사회적 배제와 건강관련 연구	26
[표 5] 청소년의 사회적 배제 지표	35
[표 6] 퍼지 집합 이론을 활용한 사회적 배제 점수 산출 단계	37
[표 7] 종속변수	39
[표 8] 통제변수	41
[표 9] 연구대상자의 일반적 특성	45
[표 10] 사회적 배제 지표 별 가중치	47
[표 11] 차원에 따른 청소년의 사회적 배제	48
[표 12] 청소년 사회적 배제의 차원별 상관관계	49
[표 13] 일반적 특성에 따른 청소년의 사회적 배제	54
[표 14] 가구주의 일반적 특성에 따른 청소년의 차원별 사회적 배제	55
[표 15] 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년의 차원별 사회적 배제	56
[표 16] 종속변수의 기초 통계량	57
[표 17] 일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태, 자아존중감	59
[표 18] 일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안, 공격성	62
[표 19] 독립변수 간의 상관관계	64
[표 20] 청소년의 사회적 배제가 건강상태에 미치는 영향	66
[표 21] 청소년의 사회적 배제가 자아존중감에 미치는 영향	70
[표 22] 청소년의 사회적 배제가 우울/불안에 미치는 영향	72
[표 23] 청소년의 사회적 배제가 공격성에 미치는 영향	76

그림 목차

[그림 1] 기존 빈곤 연구의 분석틀	11
[그림 2] 사회적 배제이론의 분석틀	11
[그림 3] THE SEKN MODEL OF SOCIAL EXCLUSION	24
[그림 4] 연구의 모형	42
[그림 5] 차원에 따른 청소년의 사회적 배제 비교	48

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

1. 기존 빈곤 개념에 대한 새로운 시각의 필요

우리나라는 1997년 경제위기 이후 빈곤의 규모가 커지고 빈곤의 정도가 심화되었으며, 경상소득을 기준으로 한 절대빈곤과 함께 상대빈곤 또한 지속적으로 상승하고 있다(정희선, 2011). 2015년 OECD가 발표한 「Income Inequality: The Gap between Rich and Poor」 보고에 따르면 2012년 34개 회원국의 상위 10%의 소득(가처분소득 기준)은 빈곤층 하위 10%의 소득의 9.6배에 달했다. 이는 1980년대 7배, 2000년대 9배에서 꾸준히 증가한 수치이다. 한국은 이러한 소득 격차의 비율이 10.1배로 OECD 평균보다 높게 나타났으며, 우리나라의 상대적 빈곤율도 OECD 평균에 비해 높았다. 또한, 통계청에서 2011년에서부터 2014년까지 실시한 가계금융 복지조사를 분석한 결과, 빈곤을 균등화 처분가능소득이 중앙값 50% 미만이라고 정의했을 때, 4년 동안 한 해라도 빈곤을 경험한 비율은 28.2%, 4년 계속 빈곤을 경험한 비율은 8.1%로 나타났다.

이와 같이 과거에 비해 국가 경제는 양적으로 성장했음에도 불구하고 빈곤과 소득불균형의 현상은 점차 악화되며, 이와 더불어 노동시장의 변화로 인한 고용불안정 문제가 대두되어 일을 하면서도 빈곤에 처하는 근로빈곤층이 확대됨에 따라 빈곤이 새로운 양상을 보이고 있다는 점이 공통적으로 지적되고 있다. 빈곤층으로 추락하는 경로도 과거와 다르게 다양해지고 있으며 이에 따라 빈곤에 대한 새로운 접근에 대한 필요성이 제기되어 왔다(강신욱 외, 2005; 김안나, 2007a).

이러한 고민 속에서 유럽 사회에서 먼저 기존의 빈곤 개념이 담아내지 못했던 다차원적 측면에서의 박탈에 초점을 맞추고, 시간의 흐름에 따라 역동적이면서도 관계적 속성을 반영하는 ‘사회적 배제(social exclusion)’가 빈곤을 보완하는 개념으로 등장하였다(김교성·노혜진,

2008). 사회적 배제의 개념은 경제적 결핍뿐만이 아니라 교육, 문화, 주거, 건강 등 다양한 영역에서 발생하는 인간의 기본권 박탈에 주목함으로써 기존 빈곤개념을 확장한다(김안나, 2007b). 우리나라에서도 빈곤에 대한 새로운 접근으로 사회적 배제를 적용하고, 사회적 배제의 실태를 측정하고자 하는 연구가 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 그러나 현재까지 국내의 사회적 배제의 연구는 주로 일반 및 취약집단의 성인을 중심으로 이루어져 왔고, 청소년의 사회적 배제에 관한 연구는 상대적으로 활발히 이루어지지 못했다(김현주·김준영, 2010; 강영배, 2009; 이중섭·이용교, 2009; 김현숙, 2015; 김현주·김준영, 2008; 김안나 외, 2008; 김재엽 외, 2005; 노혁, 2009a; 육혜련, 2013). 따라서 본 연구를 통해 우리나라 청소년이 경험하는 사회적 배제의 하위 영역을 선정하고, 세부 지표를 정의하여 청소년의 배제 실태를 파악하고자 한다.

2. 청소년 건강 문제 접근의 중요성

아동·청소년은 장애인, 노인, 여성과 함께 주류 사회로부터 배제된 취약집단으로 분류된다. 이에 따라 아동과 청소년은 거의 모든 정책 결정 과정에서 제외되고, 아동 및 청소년의 입장에서 정책의 내용이 제공되기 보다는 공급자인 성인의 시각에서 제공되기 쉽다(김안나 외, 2008). 또한, 청소년기는 아동기에 비해 독립적인 시기이며, 다양한 건강 위험 요인의 영향을 받는 시기임과 동시에 적절한 교육과 예방적 중재를 통해 성인기까지 이어지는 지속적인 건강과 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 중요한 시기이다(Kleinert, 2007). 사회경제적 불평등은 아동 및 청소년의 발달과 관련한 다양한 산물에서 불평등한 격차를 불러온다. 건강 역시 예외가 아니며, 아동 및 청소년의 건강 격차는 출생하면서부터 발생하고, 성장하면서 그 격차는 더욱 커진다(Grossman, 1972; 이상균·유조안·그레이스 정, 2015 재인용). ‘건강불평등’이라는 관점에서 현재의 성인 건강불평등을 해소하기 위해 성인만을 대상으로 하는 정책만으로는 불충분하며, 어린 시절의 사회경제적 환경을 포함하는 ‘생애과정 관점(life course perspective)’의 필요가 제기됨에 따라(김명희·전경자·서상희, 2011)

청소년기의 건강 문제에 대한 중재가 불가피해지고 있다.

가정의 사회경제적 지위와 빈곤은 청소년의 건강을 위협하는 핵심적인 결정요인임은 이미 여러 연구를 통해 밝혀진 바 있다. 미국과 캐나다 청소년을 대상으로 한 Duncan과 Brooks-Gunn(1997)의 연구에서는 가정의 낮은 사회경제적 지위에 따른 빈곤이 청소년의 능력이나 학업성취뿐만 아니라 행동, 신체적·정신적 건강에 중대한 영향을 미친다는 결과를 도출하였으며(이중섭·이용교, 2009), 청소년은 가정뿐 아니라 학교, 또래, 교사의 영향을 받아 사회적 참여와 관계망에 따라 청소년의 적응과 안녕에 직접적으로 영향을 받는 것으로 보고되었다(정규석, 2004).

한편, 국가청소년위원회(2007)에 따르면, 경제위기로 인한 양극화, 가정해체 등 다양한 사회적 변화로 인해 위기 청소년이 급증하고 있으며, 위기 기간이 지속됨에 따라 학교 부적응 및 가출, 비행, 학교 중퇴 등의 심각한 부작용이 초래된다고 보고하고 있다(진혜민·박병선·배성우, 2011). 이러한 위험 요인들은 청소년의 정신 건강에도 영향을 끼친다. 2015년 청소년건강행태 온라인 조사에 따르면 우리나라 고등학생의 스트레스 인지율은 38.7%이며, 이는 중학생의 31.6%에 비해 높은 수치이다. 우울감 경험률은 25%이며, 자살 생각률은 11.6%, 실제 자살 시도율은 2.1%에 이른다(질병관리본부, 2015). 2013년 통계청에 따르면 인구 10만 명 당 성인의 자살자 수는 지난 10년간 50.5% 증가한 반면 청소년의 자살자 수는 57.2% 증가한 것으로 분석된 것으로 보아 청소년의 정신 건강 문제의 심각성을 알 수 있다. 청소년기에 경험하는 스트레스뿐만 아니라 여러 환경적 요소로 인해 자아존중감, 우울 및 불안, 공격성 등에 영향을 주는데, 이는 청소년의 자살, 비행, 부적응, 불 건강으로 이어질 수 있으며 더 나아가 성인기 삶의 질과 건강에도 영향을 미칠 수 있다.

그러나 청소년기는 부모의 사회경제적 영향력이 여전히 남아있으면서도 자립성이 증가하고 또래 집단이나 주변 환경에 민감하게 영향을 받는 시기로 청소년의 건강불평등을 관찰하기란 쉽지 않다(박다혜·장숙량, 2013). 이에 따라 청소년의 건강 문제에 대한 다차원적 접근이 필요하며, 청소년의 보편적 인권의 측면에서도 이에 대한 사회의 책임이 크다.

청소년의 신체적·정신적 건강의 결정요인을 파악하기 위해 빈곤의 확장된 개념인 사회적 배제의 활용은 기존에 사회경제적 지위로만 설명되지 못했던 다차원적 요인을 파악하여 청소년의 배제와 건강에 대한 이해의 폭을 보다 넓히는 데 기여할 수 있을 것으로 본다. 이에 따라 본 연구는 청소년의 사회적 배제가 건강상태와 정신건강에 미치는 영향을 분석하여 청소년의 건강불평등을 완화하기 위한 다양한 건강정책 접근의 기반을 마련하고자 한다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구의 목적은 청소년의 사회적 배제의 실태를 확인하고, 청소년이 경험하는 사회적 배제가 청소년의 현재 건강상태와 정신건강에 미치는 영향을 밝히고자 한다. 또한, 이를 통해 청소년의 건강상태와 정신건강을 향상시킬 수 있는 방안과 청소년 건강불평등의 해소에 기여하는 방안을 고찰하고자 한다.

제 3 절 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 청소년의 사회적 배제는 대상자의 일반적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.
2. 청소년의 사회적 배제는 현재 건강상태에 영향을 미칠 것이다.
3. 청소년의 사회적 배제는 정신건강에 영향을 미칠 것이다.
 - 1) 사회적 배제가 높을수록 자아존중감이 낮을 것이다.
 - 2) 사회적 배제가 높을수록 우울/불안이 높을 것이다.
 - 3) 사회적 배제가 높을수록 공격성이 높을 것이다.

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구

제 1 절 사회적 배제와 지표

1. 사회적 배제의 등장과 역사적 배경

막스 베버(M. Weber)가 사회적 폐쇄(Social closure)의 한 유형으로 사회적 배제를 언급한 이래 사회적 배제의 용어가 다시 공식적으로 등장한 것은 1960년대 프랑스의 피에르 마세(Pierre Masse)에 의해서였다(Burchardt et al., 1999; 김안나, 2007a).

당시 배제의 의미는 현재의 배제 의미와는 차이가 있었는데, 우선 배제라는 용어가 사회 구성원의 고용시장에서의 이탈 현상, 사회적 관계망의 약화 현상을 나타내는 현재의 의미보다 경제적 성과물의 분배에서 가장 자리에 위치하고 있는 일부 인구 집단의 생존 현상을 강조하기 위해 사용되었다. 따라서 당시의 관심은 갈수록 개선되고 있는 일반적 복지 수혜 집단과 소외 집단 간의 괴리에 초점을 맞추고 있었다. 배제된 대상도 일부 근로자 집단과 당시 증가 추세였던 장애인에 국한되었다. 뿐만 아니라 당시의 지배적 견해는 배제 현상을 잔여적이고 불가피한 것으로 보았으며 전체 사회에 큰 영향은 미치지 않는 것으로 간주하였다(심창학, 2001). 그러나 1974년 시라크 정부의 사회부장관이었던 르네 르느와르(René Lenoir)의 저작인 『배제된 자, 프랑스인 열 사람 중의 하나(Les Exclus, Un Français sur dix)』를 통해 기존 배제의 개념과는 근본적으로 다른 해석을 시도하였다. 그는 배제의 주된 문제는 경제적 의미에서의 빈곤 혹은 제 4세계 문제가 아니라 사회적 부적응의 문제라고 주장하였다. 학대아동, 미성년자, 비행 청소년, 약물중독자, 자살시도자, 문제가정, 반사회적 사람 등 배제된 자로 지칭하였다. 또한, 사회적 배제를 사회적 현상으로 파악하였으며, 사회적, 인종적 분리를 야기하는 급속도로 진행되는 도시화, 텔레비전을 통한 폭력 만연, 교육체계의 부적응성, 획일성, 소득의 불평등, 건강 및 교육 접근의 불평등 등 현대사회의 기능과 관련

된 요소 등을 배제의 사회적 원인으로 진단하였다. 또한, 배제는 사회의 일부 집단에 관계되는 잔여적 현상이 아니라 점차 전체 사회에 퍼져나가는 문제이며, 이에 관여되는 사람들이 증가하고 있는 현재 진행형적 성격을 띠고 있음을 강조하였다(심창학, 2001). 이후 프랑스 정부는 배제된 자들을 통합 혹은 편입시키기 위한 노력으로 다양한 정책들을 시행하였고, 배제 담론은 1980년대 중반 이후 유럽으로 급속히 퍼져나갔다.

1989년 유럽사회헌장(European Social Charter)에서 공식적으로 용어가 언급되었고, 1997년 암스테르담조약에서는 유럽연합이 추구해야 할 목표 중 하나로 사회적 배제의 극복이 명시되며 실천방안이 제기되었다. 이어 2000년 리스본 정상회담에서는 사회적 배제 극복을 유럽 사회의 핵심 과제로 규정하였고, 그 개념과 지표(indicator)를 발전시켜 나갔다.

2. 사회적 배제의 개념

사회적 배제를 정의하려는 학자들의 다양한 시도가 있어왔지만, 배제를 판단하는 유일한 기준은 없다는 견해가 지배적이다. 사회적 배제는 시대의 배경 속에서 사회가 추구하는 이념 혹은 관념에 따라 다른 의미를 가질 수 있다. 즉, 사회의 구성, 사회(국가)의 역할에 대한 관념의 차이, 구체적인 사회상으로부터 비롯되는 경험적 차이에 따라 사회적 배제에 대해 다양한 정의가 파생될 수 있다(강신욱 외, 2005). 개념 정의 자체의 난해함은 사회적 배제뿐만 아니라 빈곤과 관련된 다른 개념에서도 나타나는 특징이다.

사회적 배제의 의미를 좀 더 명확히 하고자 빈곤과 관련된 개념들의 정의를 살펴보고자 한다. 절대적 빈곤은 “가구 혹은 개인의 경제적 능력이 기본적인 물질적 욕구를 충족시키지 못하는 상태”로 정의할 수 있으며(Drewnowski, 1977; Watts, 1968, 김미곤·김태완, 2004), 주로 소득 혹은 자산에 따른 절대적 기준선(빈곤선)을 정하여 빈곤을 구분하는 개념이다. 상대적 빈곤은 “한 사회의 구성원 대다수가 누리는 생활수준을 누리지 못하는 상태(김수현·이현주·손병돈, 2009)”로 정의할 수 있으며, 일반적으로 상대적 빈곤을 구분하는 기준은 평균소득이나 중위소득의 일정

비율로 정한다. 종합적으로 절대적, 상대적 빈곤의 개념 모두 경제 중심적(money-based 혹은 income based) 관점이다. 이러한 관점은 경제적 자원으로 개인의 욕구와 만족을 높일 수 있다는 가정을 전제하는 관점이다. 결과적으로 인간의 생활영역과 욕구의 다양성을 반영하지 못한다는 한계를 갖는다. 경제적 자원만을 가지고 빈곤을 측정하는 것은 빈곤을 과소평가할 뿐만 아니라, 빈곤의 양상을 제대로 보여주기에 부족하다. 이러한 배경에서 개인의 욕구가 다양한 만큼 빈곤도 다차원적 생활영역에서의 결핍 정도를 측정해야 한다는 주장들이 제기되며, 사회적 박탈, 사회적 배제의 개념들이 등장하게 된다.

사회적 박탈(social deprivation)은 “개인, 가족, 집단이 자기가 속한 사회에서 널리 인정되는 음식, 의복, 집안의 문화시설, 주거 조건과 그 부대 시설 등의 물리적 자원을 누리지 못하고 보통 사람이 경험하는 노동, 교육, 오락, 가족관계 및 사회활동에 참여할 수 없는 상태”로 정의한다(Townsend, 1979). 그러나 박탈의 개념 또한 기존의 빈곤 개념과 유사하게 생활수준, 사회적 활동을 결정하는 것을 결국 물질적 자원으로 보는 의미가 내포되어 있다.

반면, 사회적 배제는 물질적 결핍뿐만 아니라 주거, 건강, 노동, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망 등 다양한 영역에서 나타날 수 있으며, 각 영역의 배제는 다른 영역에서의 배제의 원인인 동시에 결과로 해석될 수 있다(강신욱 외, 2005). 또한, 빈곤과 사회적 박탈에서는 주로 물리적 자원의 결핍 개념을 포함하였다면 사회적 배제는 사회적 참여활동의 결핍, 관계망의 결핍 등 사회 구성원이 경험하는 사회적 결핍 혹은 소외에도 주목하고 있다.

Turner(1986)는 “사회 내 특정 집단이나 개인이 사회, 경제, 정치활동 및 그 참여 과정에서 사회의 희소자원에 접근할 수 없거나 그 분배가 공정하게 이루어지지 않는 경우”를 사회적 배제라고 규정한다.

Silver(1994)는 “시민권의 개념을 통해 사회적 배제를 설명하면서 개인들을 시민으로서 사회적 권리를 소유한 것으로 간주하고 이러한 권리는 사회 제도 및 직장에 참여하고 삶의 기본적인 수준을 보장받는 것을 포

함” 한다고 정의한다.

Room(1995)은 “사회적 권리의 부정이나 개인이 정치적, 도덕적 구성원으로서의 사회와 연결되는 고리가 매우 미약한 상태”로 사회적 배제를 이해한다.

유럽연합에서는 사회적 배제의 개념을 채택하고 각 회원 국가에게 수용되는 과정에서 약간의 의미가 달라지는데, 프랑스에서 사용된 기존의 의미인 사회(보험)제도의 사각지대에 놓인 주변화 된 집단(약물중독자, 노숙자, 범죄자, 복지의존자)에서 빈곤과 장기실업 등 복합적 사회 상황을 포괄하는 개념으로 해석되기 시작하였다. 즉, 사회적 배제란 인간이 현대사회의 정상적인 교환, 관행, 권리로부터 배제되는 복합적이고 변화하는 요인들을 말한다. 빈곤은 가장 명백한 요인의 하나이긴 하지만, 사회적 배제는 또한 주거, 교육, 건강 및 서비스에 대한 접근 등의 권리가 부적절하게 주어져 있는 상태를 의미하기도 한다. 이는 내버려 두면 사회적 기본 구조의 취약성이 드러나고, 이중구조 사회가 나타날 위험성을 강조하고 있다(EC, 1993; 강신욱, 2006 재인용). 또한, 비슷한 맥락에서 1997년 당시 영국의 집권당이었던 노동당 정부가 탄생시킨 조직인 Social exclusion unit(1997)에 따르면 사회적 배제란 “실업, 저 숙련, 저소득, 열악한 주거, 나쁜 건강상태, 범죄율이 높은 환경, 가족의 붕괴 등의 문제가 결합되어 고통받는 개인이나 지역에게 나타나는 문제”이다.

Pierson(2002)은 사회적 배제를 “개인, 가족, 집단 또는 이웃들로부터 이들이 사회·경제·정치적 활동 전반에 참여하는 데 필요한 자원을 빼앗는 일련의 과정”이라고 하면서, 이는 기본적으로 빈곤과 저소득의 결과이지만 차별, 저학력, 열악한 생활환경 등과 같은 다른 요인들이 동시에 작용함을 강조하였다.

국내에서도 1997년 외환위기 이후 빈곤의 심화와 장기적인 고용불안 등의 환경 변화에 따라 빈곤에 대한 새로운 접근의 필요성이 야기되면서 외국에서 논의되던 사회적 배제의 개념을 수용하여 한국사회의 적용 가능성과 구체적 측정지표에 관한 연구가 이루어졌다. 국내 연구에서의 사회적 배제 개념의 정의를 살펴보면 신명호(2004)는 “사회구조적으로 다

양한 영역에서의 박탈과 결핍, 불이익을 당해 사회·경제·정치활동에 제대로 참여할 수 없게 됨으로써 인간으로서의 최소한의 기본권마저 침해당하는 상황”으로 정의한다. 즉, 사회적 배제를 단순히 가용할 자원의 결핍이 아닌 일상생활을 누릴 권리의 박탈로 확장한다.

강신욱(2005)은 “한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태”로 규정하며, 이를 발전시켜 김안나 외(2008)은 “사회 구조적으로 다양한 기회의 박탈 혹은 공동체에 대한 사회적 연계의 결핍으로 정상적인 사회·경제적 활동에 참여하지 못함으로써 인간의 기본적 권리를 박탈당한 상태”로 정의한다.

국가인권위원회(2003)는 기존의 빈곤 연구와 사회적 배제의 이론이 가지는 차이에 대해 분석하며, 기존의 빈곤 연구는 공간적, 심리·문화적, 사회적 차원에서 나타나는 다양한 빈곤의 결정 요인들이 경제적 요인으로 수렴되어 빈곤의 형성 및 재생산에 영향을 끼친다고 보았다(그림 1). 이러한 입장은 빈곤의 형성 및 재생산이 최종적으로는 경제적 요인에 의해 결정된다고 시각이다. 그러나 경제적 요인이 다른 요인들에 비해 상대적으로 중요한 요인임은 분명하지만, 현실적으로는 경제적 요인과 비경제적 요인들이 서로 영향을 주고받으며 제각기 빈곤의 형성 및 재생산 과정에 개입하고 있다고 주장한다. 경제적 요인이 다른 요인들의 영향을 완전히 무력화시키거나 변질시킬 정도로 강력하다고 보는 것은 지나친 주장임을 언급한다. 따라서 <그림 2>에서와 같이 빈곤 형성 및 재생산에 관련된 다양한 요인들이 상호작용하면서 빈곤화를 촉발하거나 가속하는 일련의 과정을 살펴볼 필요성을 제기한다. 이러한 점에서, 사회적 배제 이론은 빈곤화 과정을 분석하는 이론적 자원으로 유용하다고 판단된다.

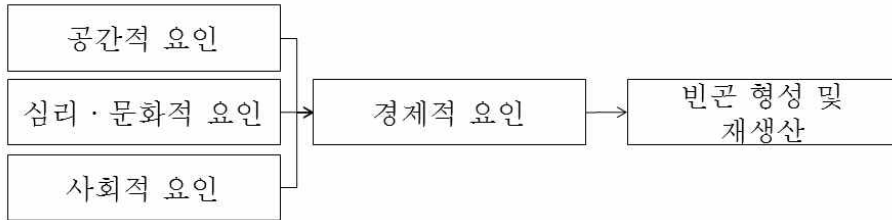


그림 1. 기존 빈곤 연구의 분석틀 (자료: 국가인권위원회, 2003)

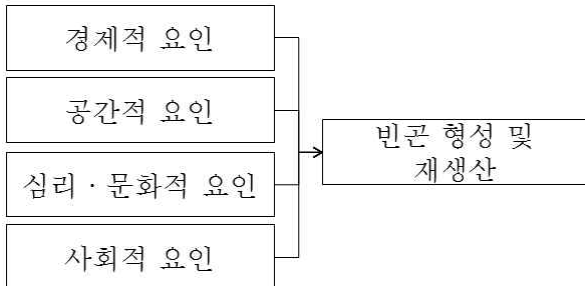


그림 2. 사회적 배제이론의 분석틀 (자료: 국가인권위원회, 2003)

주요 연구자에 따른 사회적 배제의 정의를 정리하면 <표 1>와 같다.

표 1. 사회적 배제의 정의

연구자	사회적 배제의 정의
Turner (1986)	사회 내 특정 집단이나 개인이 사회, 경제, 정치활동 및 그 참여 과정에서 사회의 희소자원에 접근할 수 없거나 그 분배가 공정하게 이루어지지 않는 경우를 말함.
Silver (1994)	생계유지와 기본적 욕구충족을 위한 재화 및 서비스의 부족뿐만 아니라 사회보장제도로부터, 사회적 정의로부터, 시민권으로부터의 부재 포함하는 것
Room (1995)	사회적 권리의 부정이나 개인이 정치적, 도덕적 구성원으로서의 사회와 연결되는 고리가 매우 미약한 상태

Social Exclusion Unit (1997)	실업, 저 숙련, 저소득, 열악한 주거, 나쁜 건강상태, 범죄율이 높은 환경, 가족의 붕괴 등의 문제가 결합되어 고통 받는 개인이나 지역에게 나타나는 문제
Alvey (2000)	개인들의 사회권, 즉 기초적인 생활수준을 유지할 권리, 사회활동이나 경제활동에 참여할 수 있는 권리 등이 부정되거나 실현되지 않는 상황
Pierson (2002)	개인, 가족, 집단, 이웃으로부터 사회에 대한 사회·경제·정치적 참여에 필요한 자원을 박탈하는 과정. 사회적으로 배제된 사람은 일생의 상당한 기간을 사회의 다수가 향유하는 제도, 서비스, 사회적 네트워크, 개발의 기회를 누리지 못하게 됨.
신명호 (2004)	사회 구조적으로 다양한 영역에서의 박탈과 결핍, 불이익을 당해 사회·경제·정치활동에 제대로 참여할 수 없게 됨으로써 인간으로서의 최소한의 기본권마저 침해당하는 상황
윤진호 (2004)	빈곤과는 달리 일정한 기본적 권리를 부인 당하는 것으로, 한 사회의 시민으로서 당연히 누려야 할 권리 -사회보장권, 경제적 복지권, 인간으로서의 존엄을 가지고 살아갈 권리 등- 을 누리지 못하는 상태
강신욱 외 (2005)	한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태
김안나 외 (2008)	사회 구조적으로 다양한 기회의 박탈 혹은 공동체에 대한 사회적 연계의 결핍으로 정상적인 사회·경제적 활동에 참여하지 못함으로써 인간의 기본적 권리를 박탈당한 상태

사회적 배제에 대한 규정이 다양하나, 기존 연구에서 발견할 수 있는 사회적 배제 개념의 공통점과 의의는 다음과 같다.

첫째, 전통적인 빈곤 개념이 경제적 결핍이나 부족을 위주로 정의된 반면, 사회적 배제는 경제적 결핍뿐만 아니라 교육, 문화, 건강 등 다양한 영역에서 발생하는 인간의 기본권 박탈에 주목함으로써 기존 빈곤의 개념의 외연을 확장하고 있다. 이러한 특징이 대상 영역을 확대하면서 정의의 모호함과 해석의 다양화의 취약점을 발생시키지만 사회가 변함에 따라 발생하는 새로운 유형의 박탈과 결핍, 불이익에 대해 확대된 시각을 내포한다. 즉, 사회적 배제 이론은 빈곤화 논의에서 흔히 빠지기 쉬운 경제 결정론적 관점에서 벗어날 있는 단초를 제공한다.

둘째, 사회적 배제는 불평등과 차별이 사회 구조적으로 재생산되는 일련의 과정을 의미한다. 배제의 대상에게 차별과 배제를 강제하는 사회 구조적 메커니즘이 존재한다고 가정한다. 따라서 빈곤의 원인을 개인 내부에서가 아니라 사회 구조적 차원에서 찾기 때문에 빈곤 문제의 발생과 해결에 대한 ‘사회적 책임과 의무’를 부각시킨다.

2. 사회적 배제 지표 개발

사회적 배제에 대한 관심은 1980년대 주로 사회적 배제를 어떻게 이해할 것인가에 대한 이론적 논의가 주된 중심이었다면, 1990년대를 지나면서 이를 어떻게 측정할 것인가에 대한 실증적 분석으로 이행되어가면서 측정 지표 개발의 연구가 다양하게 이루어졌다. 사회적 배제 문제의 분명한 중재를 위해서는 그 현상을 정확히 측정하는 일이 우선시 되어야 하기 때문이다. 앞서 언급하였듯이 사회적 배제의 정의 자체가 갖는 포괄성과 모호성으로 이를 단일한 지표에 담아내는 것에는 한계가 있음에도 사회적 배제 지표와 같은 사회적 지표(Social indicator)들이 공통으로 지향하는바 중의 하나는 사회의 상태를 측정하고, 정책의 우선순위를 결정하기 위해 다양한 측면에 대한 계량적 기술이 요구되므로 그 의의를 가진다(강신욱 외, 2005). 사회적 배제 지표에 대한 분류는 해당 사회의 사회적 상황 및 연구 관심에 따라 달라질 수 있으나, 사회적 배제만의

특성을 나타내기 위해 그것을 구성하는 하위 영역은 다양한 차원을 포괄함과 동시에 같은 비중으로 다루어지고 있다.

사회적 배제를 영역별로 구분하여 제시한 대표적 연구는 Room(1995)의 연구이며, 사회적 배제를 측정하기 위해 빈곤, 노동시장, 주거, 교육, 건강, 사회관계, 결혼해체의 등 여섯 가지의 하위 차원으로 분류한다. 이는 사회의 특정 위기상황을 예측하는 20개 문항으로 구성된 지표이다.

Burchardt, Le Grand, Piachaud(1999)는 영국 가구 패널 조사를 활용하여 사회적 배제를 소비행위, 저축행위, 생산행위, 정치적 행위, 사회적 행위 등의 다섯 가지 차원으로 규정하여 영국의 배제현상을 살펴보았다.

영국의 사회적 배제된 인구의 규모를 측정하기 위한 다른 연구로 Bradshaw et al.(2000)에서는 사회적 배제를 수입/자원, 노동시장, 사회관계, 공공서비스부터의 배제로 구분한다.

2000년 리스본 유럽 정상회담 이후 유럽 사회 보호위원회(Social Protection Committee)의 주관 하에 사회적 지표 개발을 본격적으로 추진하게 되었고, 회원국에 공통적으로 적용되는 빈곤 및 사회적 배제의 지표(common indicators of social exclusion and poverty) 18개를 구성한다. 관련 지표는 빈곤, 소득 불평등, 상대적 빈곤, 실업, 장기실업, 평균 기대수명, 주관적 건강상태 등 열악한 건강 등을 포함하고 있으며, 핵심은 빈곤, 실업, 교육, 건강 등이다(강신욱 외 2005). 이는 성, 연령군, 가구유형 등의 특성에 따라 유럽 사회의 배제 실태를 분석하는 데에 활용된다. 이후 Atkinson 등이 참여하여 2001년 유럽연합 의회에 제출한 보고서에서는 사회적 배제를 경제, 교육, 고용, 건강, 주거, 사회적 참여의 여섯 가지의 영역으로 구분한다(Atkinson et al., 2002).

유럽연합의 사회적 배제 지표를 토대로 강신욱 외(2005) 연구에서는 한국적 상황에 적용 가능하도록 사회적 배제의 하위 차원을 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 사회적 관계망, 사회적 참여의 여덟 가지로 재구성한다. 특징적인 것은 고용 차원을 실업과 근로로 세분화하고, 사회적 참여는 사회적 관계망과 사회적 접근성의 두 가지 차원으로 구분한다. 이를 통해 국내 통계자료를 바탕으로 우리나라 배제집단의 비율 파악하

고, 하위 영역 간의 관계를 분석하였다.

김안나 외(2008)는 사회적 배제지표의 영역별 핵심지표와 대표적 취약 대상인 노인, 장애인, 아동별 고유지표를 개발하고, 한국복지패널을 활용한 분석을 시도한다. 영역별 핵심지표는 소득, 노동, 의료, 주거영역으로 구성하여 소득은 절대빈곤과 상대빈곤 여부로, 노동은 고용 여부와 저소득 여부로, 의료는 주관적 건강상태와 과부담 의료비로, 주거는 단독 수세식 사용 여부, 임대료 연체 여부로 구성된다.

김교성·노혜진(2008)은 사회적 배제의 하위 차원을 재정, 주거, 고용, 사회적 참여, 건강, 교육 등 여섯 가지로 구성하고, 사회적 배제 정도의 수량적 측정을 위해 퍼지 집합 이론을 활용하여 5개년의 사회적 배제의 실태와 영향요인을 분석하였다.

윤성호(2012)는 문헌고찰과 심층면접을 바탕으로 주관적 사회적 배제 상황을 진단하기 위한 하위영역을 소비 및 자산영역 9개, 사회제도영역 5개, 지역사회환경영역 5개, 지역사회시설영역 4개, 사회적 관계영역 4개, 사회참여영역 4개, 자치단체영역 2개 등으로 구성한다. 취업자의 경우 48개, 비취업자의 경우 49개의 문항을 포함하는 한국형 사회적 배제성 척도(Korean-type Social exclusiveness Scale, KSES)를 개발하였다.

이상의 내용을 포함하여 주요 연구자에 따른 사회적 배제의 지표를 <표 2>에 정리하였다.

표 2. 사회적 배제의 지표

연구자	사회적 배제 지표	내용 및 측정 방법
Room (1995)	빈곤, 노동시장, 주거, 교육, 건강, 사회관계, 결혼해체	특정 위기상황을 예측하는 20개 문항으로 구성된 지표 개발
Haan (1999)	소득, 자산, 노동시장, 교육, 사회적 배경, 건강, 심리, 공 공참여, 지역, 시민권, 인프라 구조, 권리, 집회	사회적 배제의 개념정의를 위하여 주체의 행위와 과정 중심으로 구성된 지표 개발

Burchardt et al. (1999)	생산, 소비, 저축, 사회, 정치	영국의 사회적 배제의 구체적 개념정의를 위한 지표 개발
Bradshaw et al. (2000)	수입/자원, 노동시장, 사회관계, 공공서비스	영국의 통계자료를 활용하여 배제집단의 비율 파악
EU (2001)	빈곤, 노동시장, 교육, 건강, 지역	통계자료를 활용하여 배제 집단의 비율 파악
Atkinson et al. (2002)	경제, 교육, 고용, 건강, 주거, 사회적 참여	유럽 15개국을 대상으로 통계자료를 활용하여 배제 집단의 비율 파악
Hobcraft (2002)	저소득, 노동시장, 주거, 교육 훈련, 건강, 사회참여, 가족관계	33세를 대상으로 한 ‘성인의 사회적 배제’ 점수 구성 후 성별 비교
송다영 (2003)	소득, 지출, 고용, 주거, 학력, 네트워크, 사회 안전망, IMF 후 생활	일반 가구, 일반모자 가구, 저소득 모자 가구 대상 차원별 비율 파악과 사후검정
강신욱 외 (2005)	경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 사회적 관계망, 사회적 참여	통계자료를 활용하여 배제 집단의 비율파악, 인구사회학적 특성과 배제의 중첩도 간 사후검정
김안나 외 (2008)	소득, 노동, 의료, 주거	한국복지패널조사 활용하여 2개년도의 배제집단 비율 파악, 차원별 결정요인 분석
윤성호 (2005)	소비, 소유, 생산, 교육, 사회 참여	각 차원별 배제 집단의 비율 파악, 집단 간 배제의 중첩성 분석, 사회적 배제가 빈곤기간에 미치는 영향 분석

배미애 (2007)	가족관계, 건강, 교육, 노동, 빈곤, 사회참여, 주거 및 환 경	통계자료를 활용하여 배제 집단의 비율을 파악한 후 표준화 지수를 적용하여 영 역 간, 지역 간 비교
윤현숙 곽현근 (2007)	경제, 교육, 건강, 사회관계, 동네 공간	심층면접을 통한 질적 연구
김교성 노혜진 (2008)	재정, 주거, 고용, 사회적 참 여, 건강, 교육	통계자료를 활용하여 배제 집단의 비율의 추이 파악
윤성호 (2012)	소비, 자산, 건강 및 장애, 주 거, 교육 및 훈련, 노동(취업, 비 취업구분), 지역사회, 사회 적 관계, 사회제도 및 정책, 사회적 참여	심층면접을 통한 질적 연구 로 자기 보고식 도구 개발

* 김교성 · 노혜진 (2008)에서 인용하여 정리함.

제 2 절 청소년의 사회적 배제에 관한 연구

아동 및 청소년은 장애인, 노인, 여성과 함께 주류 사회로부터 배제된 취약집단으로 분류된다. 청소년은 거의 모든 정책 결정 과정에서 제외되고, 결정된 정책의 혜택은 주로 공급자인 성인의 시각에서 제공된다. 대부분의 사회적 배제 연구들도 아동 중심의 관점보다는 성인 중심의 관점을 취하고 있다(Phipps, 2001). 앞서 언급한대로 일반적으로 사회적 배제 측정 시 몇 개의 차원으로 나누어 접근하는데, 이러한 차원을 청소년 영역에 그대로 적용하는 것은 무리가 있으며 청소년은 경제적으로 독립되어 있지 못하고 성장의 과정에 있기 때문에 청소년의 배제 실태를 측정하기 위한 차원을 설정함에 있어 이러한 특성이 반영되어야 한다(김안나 외, 2008). 추가적으로 배제영역을 청소년의 주요 생활공간인 가정, 학교, 지역사회 등을 중심으로 설정해야 한다(이중섭, 이용교, 2009).

청소년의 사회적 배제에 대한 연구는 크게 두 가지 흐름에서 진행되어 왔다. 하나는 청소년의 사회적 배제의 개념을 정의하거나 실태를 측정하기 위한 세부 지표를 구성하지 않은 채 사회적 배제의 위험요인을 구조화하고 사회적 배제의 실태를 간접적으로 분석한 연구(Bynner, 2001; Micklewright, 2002; Murray, 2007; Fangen, 2010)이고 다른 하나는 청소년의 사회적 배제를 구체적인 하위 영역으로 세분화하여 영역별 지표를 개발하여 그 실태를 분석한 연구(Phipps & Curtis, 2001; Adelman & Ashworth, 2003; Mcnamara, 2009; 김현주·김준영, 2008; 김안나 외, 2008; 이중섭·이용교, 2009; 김현주·김준영, 2010)이다.

Phipps와 Curtis(2001)는 청소년의 사회적 배제 영역을 활동제한, 친구로부터의 고립, 여가활동으로부터의 고립, 건강, 학업성취 등의 다섯 가지 영역으로 나누어 그 실태와 함께 영역간의 상관관계, 중첩 정도, 미국과 캐나다의 비교 등을 분석하였다. 특히, 이들의 지표는 청소년의 관점에서 구성하였다는 것에 의의가 있다.

Adelaman과 Ashworth(2003)은 Poverty and Social Exclusion Survey of Britain(PSE)를 활용하여 사회 활동, 지역 서비스, 학교 자원 등 청소년의

주요 생활공간을 중심으로 배제의 영역을 설정하여 청소년의 사회적 배제를 분석하였고, Mcnamara(2009)는 가족형태, 가족의 교육, 주거형태, 부모의 노동지위, 인터넷 사용, 자가용 소유 여부, 자원봉사, 소득의 영역으로 세부적 지표를 구성하고, 호주의 지역 간 배제 정도를 비교하였다.

우리나라 연구의 경우, 김현주와 김준영(2008)은 사회적 배제를 청소년을 둘러싼 사회적 환경에서의 다양한 영역에 대한 접근성이나 참여기회의 제약으로 정의하고, Atkinson et al.(2002)의 배제의 분류를 토대로 경제, 고용, 주거, 교육, 건강, 사회적 참여 등 여섯 가지의 영역으로 선정하여 세부 지표를 연구 목적에 맞게 재구성하였다. 또한, 청소년의 사회적 배제 수준을 측정하기 위해 청소년과 부모의 자료를 모두 활용하였다.

김안나 외(2008)는 아동·청소년의 사회적 배제 실태를 파악하기 위해서 아동·청소년이 속한 가구의 상황이 우선적으로 파악되어야 함을 세부 지표에 반영하여 소득, 노동시장, 주거, 의료, 사교육비, 학교생활적응도, 자존감 등 총 일곱 가지 영역으로 구성하였다. 이를 통해 우리나라 아동·청소년의 사회적 배제 실태와 배제 결정요인을 분석하였다.

이중섭과 이용교(2009)는 사회적 배제의 영역을 경제적 배제, 학교생활로부터의 배제, 신체적·정신적 건강으로부터의 배제, 가족관계로부터의 배제 등 네 가지 영역으로 분류하여 사회적 배제 실태와 배제에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

김현주와 김준영(2010)은 청소년과 부모가 각각 경험하는 사회적 배제의 영역을 나누어 구성하여 사회적 배제의 실태를 살펴보고, 청소년 가정환경과 또래, 교사, 지역사회와 같은 사회 환경 요인들과 더불어 개인 자원요인과 사회적 배제와의 관계를 규명하였다. 청소년의 사회적 배제의 영역과 세부지표를 <표 3>에 정리하였다.

표 3. 청소년의 사회적 배제 영역과 세부 지표

연구자	사회적 배제 영역	세부 지표
Phipps Curtis (2001)	활동제한	일상활동에 참여할 수 없다 생각하는 정도
	친구로부터의 고립	친구관계에 문제가 있는지의 여부
	여가활동으로 부터의 고립	동아리 활동, 스포츠, 음악 등의 활동에 대한 참여의 부족
	건강	청소년의 전반적 건강상태 정도
	학업성취	청소년의 전반적 학업성취 정도
Adelman Ashworth (2003)	사회활동으로 부터의 배제	취미/여가활동, 특별한 행사 기념, 최소 1회/월 수영, 최소 1회/주 친구 모임, 최소 1회/년 일주일간의 집 외 휴가, 최소 1회/학기 교내 여행, 1회/2주 친구들과 차 또는 다과 시간
	지역서비스로 부터의 배제	인근의 안전한 놀이시설, 급식, 방과 후 활동, 동아리 활동, 학교통학수단
	학교자원으로 부터의 배제	교사부족으로 인한 수업 결손, 핵심과목 교재 공유, 교재구입의 어려움, 학교의 컴퓨터 보유 여부, 30명 이상의 학급, 학교 건물의 상태 등
Mcnamara (2009)	가족형태	한 부모 가정의 청소년 비율
	가족의 교육	12년의 정규교육과정을 졸업하지 못한 가정의 청소년 비율
	가족의 직업	육체적 노동자가 가족 내에 가장 높은 직위인 가정의 청소년의 비율
	주거형태	공공주택에서 생활하는 청소년의 비율
	부모의 노동지위	양부모가 실업상태인 청소년의 비율

	인터넷 사용	거주지 인터넷 사용 불가능한 청소년의 비율
	자가용 소유 여부	자가용을 소유하지 못한 가정의 청소년의 비율
	자원봉사	지난 1년간 양부모가 자원봉사활동을 하지 않은 가정의 청소년의 비율
	소득	가구 총소득이 최하 분위에 속한 가정의 청소년의 비율
김현주 김준영 (2008)	경제	가구 소득 수준
	고용	부모의 실업유무, 부모의 실업기간
	주거	주거 유형
	교육	부모 학력수준, 청소년의 학업성취수준, 학원이나 과외 등의 학습 경험 유무
	건강	청소년의 주관적 건강상태 평가, 가족 내 장기 환자 유무
	사회적 참여	청소년 자원봉사 참여 유무, 청소년 동아리 활동 유무
	소득	최저생계비 이하, 중위소득 50% 미만
김안나 외 (2008)	노동시장	15세 이상 가구주 미취업, 중위임금 및 중위사업소득의 60% 미만
	주거	단독 수세식 화장실 없음, 임대료 연체여부
	의료	주관적 건강상태 양호하지 않음, 자부담 의료비 가구소득의 40% 이상
	사교육비	월평균 사교육비 22만 원 미만(2007년 기준)
	학교생활 적응도	낮은 학교생활 적응도 (평균 2.5 미만)
	자존감	낮은 자존감 (평균 2.5 미만)
	경제적 배제	경제적 빈곤 정도, 월평균 사교육비 빈곤 정도

이중섭 이용교 (2009)	학교관계 배제	학교 규정/교칙 부적응 정도, 학사경고/징계 경험 정도, 학교공부 무관심 정도, 부정적인 교사학생 관계 정도, 부정적인 친구관계 정도
	신체적· 정신적 배제	신체적 나약함 정도, 심리적/정신적 문제 정도, 경제적 빈곤에 따른 어려움
	가족관계 배제	부모의 사랑/애정을 받지 못한 정도, 부모로부터 이해를 받지 못한 정도, 부모와 많은 시간을 보내지 못한 정도, 부모와 많은 대화를 하지 못한 정도
김현주 김준영 (2010)	청소년의 배제	교육 - 성적, 사교육 여부(8개 과목 사교육 경험) 건강 - 주관적 건강상태 사회적 참여 - 자원봉사활동·동아리 활동 참여
	부모의 배제	소득 - 가구 조정 월평균 소득/ 가구 월평균 조정 가처분소득의 중위소득 실업 - 조사 시점 실업상태 주거 - 주택 소유여부

결과적으로 청소년의 사회적 배제에 대한 개념과 주요 배제 영역의 구성은 연구자마다 차이가 있으나, 청소년의 사회적 배제가 최소 한 가지 이상의 서로 다른 요인들의 작용에 따른 결과라는 점과 배제영역이 청소년의 주요 생활공간을 기반으로 했다는 점은 대부분의 연구에서 공통적으로 발견된다. 따라서 본 연구는 이러한 특징들을 바탕으로 연구의 목적과 가용자료를 고려하여 하위차원을 구성하였다.

선행연구들의 사회적 배제의 정의를 종합하여 본 연구에서는 청소년 사회적 배제의 조작적 정의를 “청소년을 둘러싼 환경인 가정, 학교, 지역 사회 내 다양한 영역에서의 결핍으로 접근성 및 참여를 제약당하고 있는

상태”로 한다. 따라서 청소년 사회적 배제의 하위 차원을 ‘경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망’의 여섯 가지 차원으로 구성하고, 각 차원의 세부지표를 통해 청소년의 개인을 측정하는 것과 더불어 청소년을 둘러싼 환경인 가정(경제적 상황, 주거상태, 가구주의 근로 형태), 학교(성적), 지역사회(청소년 사회참여 활동) 환경 등을 측정할 수 있도록 선정하였다. 다수의 사회적 배제 지표에서는 건강을 하위 영역으로 포함하여 낮은 수명이나 열악한 건강상태를 나타내는 지표로써 사용하였으나, 본 연구는 청소년의 사회적 배제가 결과적으로 건강 수준에 미치는 영향을 분석하기 위한 연구이기에 건강의 배제 영역은 제외하였다.

제 3 절 사회적 배제와 건강에 관한 연구

개인의 건강상태는 연령, 유전적 요인뿐 아니라 실제 삶의 여러 요인이 복합적으로 작용한 결과이며, 그러한 요인들을 건강의 사회적 결정요인 (Social determinants of health)이라고 한다. WHO는 건강불평등에 영향을 미치는 사회적 결정요인의 하나로 생애초기 건강, 거주 지역, 일, 사회보호체계, 성 평등, 재정 등과 함께 사회적 배제에도 주목하였다 (Marmot et al., 2008). 나아가 WHO의 사회적 배제 지식 네트워크(Social Exclusion Knowledge Network, SEKN)에서는 <그림 3>에서와 같이 타고난 성별, 연령, 유전적 요인과 같은 생물학적 요인들이 사회적, 정치적, 경제적, 문화적 영역들이 연계된 사회체계 속에서의 상호작용을 통해 새로운 사회 계층화(social stratification)가 이루어진다고 설명한다. 이러한 사회 계층화가 권력과 자원의 불평등한 접근을 야기하며 사회적 배제를 발생시킨다. 결국, 이러한 과정이 건강 결과에 영향을 미치는 환경에 대한 노출 정도의 차이, 위험환경에서 개인을 보호할 역량의 차이 등을 발생시켜 건강불평등을 낳는다는 것이다.

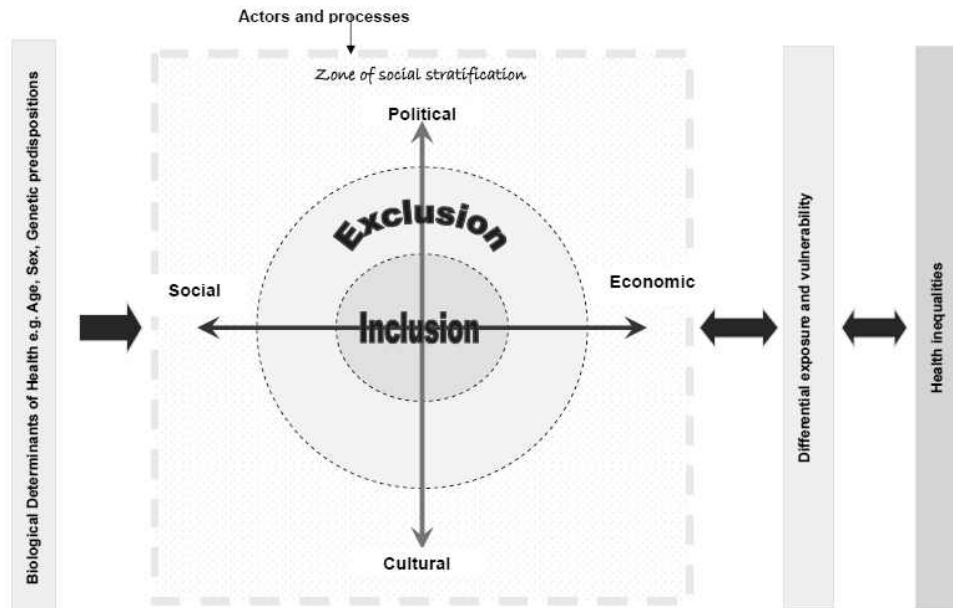


그림 3. THE SEKN MODEL OF SOCIAL EXCLUSION¹⁾

Social exclusion unit(2004)에서도 사회적 배제의 동인(driver)으로 약물, 알코올, 정신질환, 10대 임신, 아동의 교통사고, 성인의 조기사망 등 여섯 가지 요인을 제시하였으며, 이는 사회적 배제를 유발하면서 동시에 사회적 배제로 인한 건강 결과일 수 있음을 언급한다.

그럼에도 불구하고 배제 지표를 활용한 개인 및 집단의 사회적 배제의 실태를 파악하고 배제의 영향요인을 분석하는 연구에 비하면 사회적 배제와 건강과의 연관성에 관한 실증적 연구는 상대적으로 부족한 편이다.

심리·사회학 연구에서는 인간은 개인의 생존 가능성을 올려주는 중요한 집단에서 한 부분으로 존재하기 위해 선천적으로 타인에게로부터 배제되는 것을 회피하려는 동기를 소유하고 있으므로 개인이 인지한 사회적 배제는 불안, 우울, 외로움, 질투심을 동시에 유발한다고 주장하며, 자아존중감은 이러한 부정적 감정을 완충하는 역할을 할 수 있음을 보고한다(Leary, 1990). 또한 Twenge et al.(2007)은 청소년을 대상으로 한 실험 연구를 통해 사회적 배제는 폭력성과 공격성과 같은 반사회적 행동을 증가시킨다고 보고한다. 그러나 심리·사회학 연구에서 결과 해석 시 다른 영역보다도 사회적 관계에서의 배제에 더 초점을 두고 있음을 고려해야 한다.

국내에서도 실증적 연구를 통하여 주로 성인을 대상으로 사회적 배제가 개인 및 집단의 신체 및 심리·사회적 건강에 유의미한 영향을 미치는 것이 확인되고 있으며(이혜경, 2009; 박정희, 2010; 노병일·손정환; 2011; 김창기·이진성, 2013; 박경순, 2015) 나아가 흡연과 음주와 같은 건강 위해 행위에도 영향이 있는 것으로 보고되었다(박정희, 2010).

청소년을 대상으로 호주 보건복지부(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)는 사회적 배제의 위험과 건강 결과 관계의 분석을 지역별로 시도하였다. 사회경제적 환경(socioeconomic circumstances), 교육(education), 유대감(connectedness), 주거(housing), 의료서비스의 접근성

1) 출처: Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J., & Rispel, L. (2008). Understanding and tackling social exclusion. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, from the Social Exclusion Knowledge Network. *World Health Organization*. (p.38, figure 3).

(health service access) 등 다섯 가지 차원의 사회적 배제는 예방 가능한 입원기간(potentially preventable hospitalisations, PPHs)과 피할 수 있는 사망(avoidable deaths)에 있어 지역 간 차이를 갖게 하는 결과를 보였다. 평균적으로 높은 사회적 배제의 위험을 가지고 있는 지역일수록 건강 결과가 좋지 않았다(AIHW, 2014).

국내에서는 위기 청소년을 대상으로 사회적 배제와 정신 건강 및 심리·사회적 부적응과의 관련성을 분석하는 연구들이 대부분이다.

육혜련(2013)은 청소년쉼터에 입소하여 생활하고 있는 가출청소년을 대상으로 윤성호(2012)가 개발한 한국형 사회 배제성 자기 보고식 척도를 재구성하여 대상자의 사회적 배제 수준을 파악하고, 우울/불안과의 관계를 분석하였다. 사회적 배제(전체)가 높아질수록, 하위 영역에서는 경제 영역, 사회제도영역, 노동영역에서의 사회적 배제가 증가할수록 가출청소년의 우울/불안의 수준이 증가하는 것으로 나타났다.

오은경(2015)은 학교 밖 청소년의 유형을 구분하여 사회적 배제와 우울과 공격성의 관계를 분석하였는데, 육혜련(2013) 연구와는 상반되게 사회적 배제가 우울에 미치는 직접적 영향은 없었으나, 공격성에는 유의한 영향이 있다는 결과를 도출하였다. 청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향에 대해 분석한 연구를 다음의 <표 4>로 정리하였다.

표 4. 청소년의 사회적 배제와 건강관련 연구

연구자	자료원 및 대상	설명변수	종속변수
			건강 결과
AIWH (2014)	호주 0-14세 아동	사회적 배제	- 예방 가능한 입원기간을(+) - 피할 수 있는 사망률(+)
육혜련 (2013)	청소년쉼터 입소한 가출청소년	사회적 배제	- 우울·불안(+)
오은경 (2015)	대전지역에 거주하 는 학교 밖 청소년	사회적 배제	- 우울 - 공격성(+)

제 4 절 기존 연구의 제한점

청소년의 건강수준과 정신건강에 대한 연구는 성인에 비해서는 미흡하나 국내외에 걸쳐 증가하고 있는 추세이다. 그러나 청소년의 건강에 영향을 미치는 변수로서 연령, 성별, 소득, 교육 수준 등 일반적 사회경제적 변수를 이용한 연구와 가정 및 부모요인, 학교 요인, 또래 요인이나 흡연, 음주, 인터넷 사용, 수면시간 등 건강행위와 관련된 변수들과의 독립적 관련성을 본 연구들이 대부분이다. 특히 빈곤과 청소년의 건강과 관련한 연구들은 활발히 이루어졌지만, 빈곤의 개념을 확장한 사회적 배제의 관점으로 청소년의 건강을 설명하는 연구는 극히 드물다. 우리나라 청소년들은 사회적 약자임과 동시에 독립적 인격체가 아닌 미성숙한 존재라는 사회적 인식으로 사회에서 불이익을 받거나 자신의 기본적 권리를 부당하게 제약받는 사회적 배제의 집단임에도 지금까지 사회적 배제에 대한 국내의 연구를 살펴보면 대부분이 성인을 주요 대상으로 하며, 배제 측정 지표도 역시 성인 중심으로 구성되었다. 청소년 대상 연구는 부모의 사회경제적 지위나 사회적 관계망 등 사회적 배제에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색과 사회적 배제의 실태 파악 정도를 다루고 있다(김현주·김준영, 2008; 이중섭·이용교, 2009; 김현주·김준영, 2010). 또한, 사회적 배제와 우울·불안의 관계에 관한 연구(육혜련, 2013)가 선행되었으나, 청소년인터넷 입소 가출청소년이라는 소수 집단만을 대상으로 하고 있다. 더불어 기존 청소년 사회적 배제 연구들은 공통적으로 사회적 배제를 배제/비 배제의 이분법적 관점으로 지표를 구성하여 분석하였다.

따라서 본 연구는 재학 청소년과 비 재학 청소년(학교 밖 청소년) 등 다양한 계층의 청소년을 포함하여 포괄적으로 활용할 수 있는 사회적 배제의 지표를 재구성하고, 사회적 배제를 점수화하는 과정에서 이분법적 논리에서 오는 한계를 극복하기 위해 퍼지 집합 이론을 활용하여 개인별 사회적 배제 점수를 산출하고자 하였다. 또한, 사회적 배제와 청소년이 지각한 건강상태와 함께 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 이르는 정신건강의 관련성에 주목한 점에서 선행연구와 차이를 갖는다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구대상

본 연구는 2012년도 ‘한국복지패널’ 7차 년도 자료(가구용, 가구원용, 아동 부가조사)를 활용하여 청소년의 사회적 배제 정도를 측정하고 사회적 배제가 건강에 미치는 영향을 분석하였다.

한국복지패널조사는 외환위기 이후 빈곤층, 근로 빈곤층(working poor), 차상위층(near poor)의 가구형태, 소득수준, 취업상태가 급격히 변화하고 있는 상황에서 해당 계층의 규모 및 생활실태 변화를 동태적으로 파악하기 위해 2006년부터 실시되고 있는 조사이다.

한국복지패널의 표본추출과정은 총 2단계를 거쳐 조사 대상자를 선정한다. 1단계에서 인구센서스 90% 자료로부터 517개 조사구를 표본으로 추출하여 가구의 소득 및 가구원의 경제활동 상태 등을 조사하고, 2단계에서는 1단계 조사 자료로부터 일반가구와 저소득층 가구를 각각 3,500가구씩 총 7,000가구를 표본가구로 추출하였다. 이후 층화이중추출법을 이용하여 최종 패널 가구를 선정하였다.

부가조사는 각 년도마다 주제에 따라 3년에 한 번씩 반복적으로 조사된다. 1차/4차/7차/10차 년도에는 아동조사, 2차/5차/8차 년도에는 복지인식조사, 3차/6차/9차 년도에는 장애인 조사가 이루어졌다. 7차 년도 아동 부가조사는 1차 년도 아동 부가조사 응답자(패널조사 가구원 중 2006년 3월 현재 초등학교 4, 5, 6학년에 재학 중인 아동) 또는 2차 년도 아동 부가조사 응답자(패널조사 가구원 중 2009년 3월 현재 중학교 1, 2, 3학년 재학 중인 아동)를 대상으로 조사하였으며, 7차 년도에는 2012년 3월 현재 고등학교 재학 아동과 비 재학 아동까지 포함하여 조사하였다.

본 연구의 최종 분석 대상은 한국복지패널 7차 년도 아동부가조사 대상 17~19세 청소년 521명 중 설문을 미완성한 9명의 자료를 제외한 청소년 512명과 해당 청소년이 속한 가구의 가구주 512명으로 총 1,024명이다.

제 2 절 변수의 정의 및 측정

1. 독립변수의 정의 및 측정

본 연구의 독립변수는 청소년의 개인별 사회적 배제 점수이다. 본 연구에서 청소년의 사회적 배제는 “청소년을 둘러싼 환경인 가정, 학교, 지역사회 내 다양한 영역에서의 결핍으로 접근성 및 참여를 제약당하고 있는 상태”의 조작적 정의를 따른다.

사회적 배제의 개인별 수준을 측정하기 위해 세부 차원을 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 총 여섯 가지로 구성하였다. 청소년의 사회적 배제 지표는 사회적 배제의 개념, 청소년의 특성과 더불어 한국적 상황을 잘 반영하여야 한다. 이에 청소년은 성인과 달리 경제적으로 독립되어 있지 못하고 성장의 과정에 있기 때문에 청소년의 배제 실태를 측정하기 위해 청소년 개인의 배제뿐만 아니라, 청소년의 주요 생활영역인 가정, 학교, 지역사회에서의 배제를 지표 구성에 반영하고자 하였으며, 각각의 세부지표에는 한국적 맥락을 고려하고자 하였다.

세부지표는 청소년의 응답 자료와 가구주의 응답 자료를 모두 활용하여 청소년 배제의 지표를 선정하였다. 한국복지패널에서의 가구주의 정의는 주민등록상 세대주와는 관계없이 가계의 생계를 책임지고 있는 그 가구의 실질적인 대표자를 말한다. 생계책임자는 단순히 가구원 중에 소득이 제일 많은 사람을 의미하는 것이 아니라, 가계운영에 관한 사항을 계획하고 결정하는 책임을 지는 사람을 일컫기 때문에 가구주의 응답이 청소년의 가정환경을 가장 잘 반영하리라 판단하였다.

이러한 맥락에서 경제, 근로 차원에서의 배제는 가구주의 배제를 곧 청소년의 배제로 간주하였다. 이에 가구주가 배제되면 그 가구에 속한 청소년도 배제되는가에 대한 질문이 뒤따르게 된다. 일반적으로 우리나라에서의 청소년 시기는 경제적으로 독립하여 스스로의 책임을 요구하는 시기가 아니다. 또한, 본 연구 대상이 가구주와 청소년이 한 가구에 함께 거주하는 경우를 전제로 한다. 따라서 가구주의 경제에서의 배제와 근로에서의 배제 경험이 그 가구의 청소년과 함께 공유될 가능성이 높다

고 판단하였고, 청소년의 사회적 배제를 측정하기 위해 일부 가구주의 자료를 활용하였다.

(1) 경제 차원의 배제

먼저 경제 차원의 배제는 청소년이 속한 가구의 경제 상황을 드러낼 수 있는 지표들로 선정하였으며, 가구소득 수준만을 가지고 가정의 경제 상황을 파악하는 한계를 극복하고자 가구소비 수준을 포함시켰다. 가구 소득수준은 가구 균등화 지수 적용한 연간 경상소득²⁾을 1,000만 원 미만 /1000~2000만 원 미만/2000~3000만 원 미만/3000~4000만 원 미만 /4000~5000만 원 미만/5000만 원 이상으로 6분위로 나누어 측정하였고, 가구 소비수준은 가구 균등화 지수 적용한 월 총 생활비³⁾를 100만 원 미만/100~200만 원 미만/200~300만 원 미만/300~400만 원 미만/400~500만 원 미만/500만 원 이상으로 나누어 측정하였다. 가구 소득 수준과 소비 수준은 가장 높은 수준부터 낮은 수준까지 1점에서 6점을 각각 부여하였다. 경제 차원의 배제 점수가 높을수록 청소년이 경제 영역에서 배제된 것을 의미한다.

(2) 주거 차원의 배제

주거 차원이 독립된 차원으로 다루어지는 이유는 적절한 주거는 한 사회의 구성원으로 살아가는 데에 필수적인 요인이기 때문이다. 개인에게 쉼 공간이나 사생활을 보호받을 수 있는 공간이 없는 것은 주거권이 보장받지 못하는 것을 의미한다. 적절한 주거의 요소에는 물리적 적절성뿐만 아니라 경제적 적절성, 점유의 안정성 등 다양한 측면이 고려되어야 하나 본 연구에서는 자료의 한계로 물리적 적절성만을 세부지표에 반영하였다. 주거 차원의 배제는 가구의 물리적 차원의 주거 배제를 나타내기 위해 김교성·노혜진(2008)과 최지희(2012)의 연구를 활용하여 가구의

2) 근로소득+사업 및 부업소득+재산소득+사적 이전소득+공적 이전소득

3) 식료품비(자가소비 포함), 주거비(월세 포함), 광열수도비, 가구사용품비, 피복신발비, 보건의료비,

(공·사)교육비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 사적이전(따로 사는 가족에게 보내는 교육비 송금, 생활비 보조), 세금 및 사회보장 부담금 포함한 금액

주택 소유여부와 주택 구조·성능 및 환경으로 지표를 구성하였다. 이는 자가가 아닌 경우 주거 차원에서 높은 배제를 경험한다는 기존 연구의 결과를 반영한 것이며(이태진, 2006; 김교성·노혜진, 2008 재인용), 자가인 경우와 그렇지 않은 경우 주거만족에 차이가 있고, 그러한 차이를 가지는 요인은 소유여부 자체가 아니라, 물리적 주거 환경의 차이로 나타난다는 기존의 연구 결과를 반영한 것이다(황광선, 2013). 연구대상자의 주거 소유형태의 분포를 살펴보았을 때도 자가가 57%로 가장 높은 점유율을 보였으며,⁴⁾ 이를 통해 우리나라 환경에서 자가 비율이 전세, 보증부월세, 월세, 기타에 비해서 큰 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이에 따라 집의 (등기상) 점유형태가 자가인 경우 1점, 그 외(전세, 월세, 보증부월세, 기타)의 경우 2점을 부여하였다. 복지패널에서 직접적으로 주택 구조·성능 및 환경과 관련된 문항은 ‘영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열·내화·방열 및 방습에 양호한 재질을 갖추고 있다.’, ‘적절한 방음·환기·채광 및 난방설비를 갖추고 있다.’, ‘소음·진동·악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절하지 않다.’, ‘해일·홍수·산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전하다.’의 질문에 예/아니오로 응답하도록 4개의 문항으로 구성되어 있다. ‘예’로 응답한 경우 1점을, ‘아니오’로 응답한 경우 2점을 각각 부여하여 4문항의 점수들을 합한 값의 평균인 1을 기준으로 1 이하는 1 점, 그 외는 2점을 부여하였다. 주거 차원의 배제 점수가 높을수록 청소년이 주거 영역에서 배제된 것을 의미한다.

(3) 근로 차원의 배제

근로 차원의 배제는 청소년이 속한 가구의 근로 안정성의 배제를 측정하고자 가구주의 주된 경제활동 참여형태, 실업 경험, 근로 환경의 안전성으로 지표를 구성하였다. 복지패널에서 주된 경제활동 참여형태는 상용직/임시직/일용직/자활 및 공공근로, 노인 일자리/고용주/자영업자/무급가족종사자/실업자/비경제활동인구의 총 9가지로 분류하고 있다. 정규직

4) 자가(57%), 전세(14%), 보증부월세(20%), 월세(4%), 기타(5%)

과 비정규직을 중심으로 근로의 배제를 살펴보고자 하였으나 복지패널에서 정규직 여부에 대한 문항을 임금근로자에게서만 파악하고 있어 자영업자나 무급가족 종사자를 대상으로 정규직 여부를 확인하기가 어렵기 때문에 김현숙(2015)의 연구에 따라 주된 경제활동 참여형태를 5가지로 재분류⁵⁾하여 5점 척도로 각각의 점수를 부여하였다. 실업 경험은 지난 1년간 실업 경험이 없는 경우 1점, 있는 경우 2점을 부여하였고, 현재 미취업자는 응답 대상에서 제외되는데 이 경우 배제로 간주하고 2점을 부여하였다. 근로 환경 안전성은 안전설비가 잘 갖추어지지 않거나, 작업장 오염 등으로 유해한 환경에서 근무하는지 여부를 파악하기 위함으로 안전한 환경인 경우 1점, 그렇지 못한 경우 2점을 부여하였다. 경제활동을 하고 있지 않는 경우 비해당으로 응답하는데, 이를 배제로 간주하여 2점을 부여하였다. 가구주의 근로 차원에서의 배제가 높을수록 청소년이 근로 영역에서 배제된 것을 의미한다.

(4) 교육 차원의 배제

교육 차원의 배제는 교육기회의 결여로 정의하고, 선행연구를 토대로 한국적 환경을 반영하여 사교육 기회의 결여 또한 지표에 반영하고자 하였다. 가구주와 청소년의 배제를 모두 반영하기 위해 가구주의 교육수준과 함께 사교육 여부, 청소년의 학업 성취도를 지표로 구성하였다. 가구주의 교육수준은 (전문) 대졸 이상 1점, 고졸은 2점, 중졸 이하는 3점을 부여하였고, 사교육 여부 지표는 사교육 이용에 있어서 계층 간 격차가 뚜렷하며 확대되고 있을 개연성이 높다는 연구결과를 반영한 것으로(김기현, 2007) 지난 1년간 사교육비 지출이 있을 경우 1점, 없을 경우 2점을 부여하였다. 본 대상자의 연간 사교육비 지출을 분석해본 결과, 평균 33만 원으로 지출이 아예 없었던 대상자는 28%에 달한다. 즉, 우리나라의 교육환경에서 사교육이 차지하는 비중을 고려하였을 때 사교육에 대한 가치 판단과 별개로 사교육의 동등한 접근성을 얻지 못하는 것은 배제라고 볼 수 있겠다.

5) 상용직+고용주+자영업자/임시직/일용직/자활 및 공공근로, 노인 일자리/무급가족종사자+실업자+비경제활동인구

청소년의 교육 차원의 배제를 측정하기 위해 학생들의 성적을 지표로 활용한 연구(김현주·김준영, 2008; 김현주·김준영 2010)들이 있다. 본 연구는 고등학교 재학 청소년에 대해서는 전 과목 평균 성적 상/중상/중/중하/하로 5분류하여 1점에서 5점까지 각각 부여하였다. 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 고등학교 비 재학 중인 청소년은 관련 문항의 응답 대상자에서 제외되었는데, 이를 학업 성취도에서 가장 높은 수준의 배제로 보고 5점을 부여하였다. 교육 차원의 배제 점수가 높을수록 청소년이 교육 기회와 접근성에서 배제된 것을 의미한다.

(5) 사회적 참여 차원의 배제

사회적 참여는 청소년의 사회적 자원에 대한 접근성과 관련된 것으로 이러한 사회적 자원의 이용에 있어 배제된 집단을 파악하기 위한 것이다. 청소년 기본법 제3조 3항에서는 청소년 활동을 “청소년의 균형 있는 성장을 위해 필요한 활동과 이러한 활동을 소재로 하는 수련활동, 교류활동, 문화활동 등 다양한 형태의 활동”으로 정의하고 있다. 본 연구에서 의미하는 청소년의 사회적 참여는 청소년이 경험할 수 있는 다양한 사회적 참여 중에서 개인적 취미생활이나 운동, 문화 및 견학활동보다는 타인과 지역사회를 위한 활동으로 제한한다. 따라서 청소년의 사회적 참여 차원의 배제를 측정하기 위해 김현주·김준영(2010) 연구를 활용하여 지난 1년간 자원봉사 활동 및 환경보호관련 활동 경험 여부와 교류활동 경험 여부로 지표를 구성하였다. 자원봉사 활동 및 환경보호관련 활동을 경험한 경우 1점, 경험하지 못한 경우 2점을 부여하였다. 복지패널에서 교류활동은 국내 혹은 외국에서 다른 지역 혹은 나라의 청소년들과 만나서 사귀면서 다양한 체험을 의미하며, 지난 1년간 교류활동 경험이 있는 경우 1점, 없는 경우 2점을 부여하였다. 사회적 참여 차원의 배제 점수가 높을수록 청소년이 사회적 참여 기회와 접근성에서 배제된 것을 의미한다.

(6) 사회적 관계망 차원의 배제

사회적 관계망 차원의 배제는 경제적 차원의 배제 못지않게 정서적, 사회적 지지로부터의 배제 또한 중요하다는 점을 반영한 것이다. 청소년 시기에 직·간접적으로 영향을 많이 받는 부모, 또래 친구, 교사와의 관계로 지표를 구성하였다. 부모와의 관계는 ‘부모의 교육 참여 및 지도감독’을 측정하는 8가지 문항을 활용하여 대리지표로 선정하였고, 각각의 평균값에 따라 1점에서 4점까지의 점수를 부여하였다. 부모 혹은 부모의 역할을 하는 어른이 없다고 응답한 경우 가장 높은 수준의 배제로 보고 4점을 부여하였다. 친구와의 관계는 ‘친구 애착 정도’를 측정하는 4문항을 활용하여 각각의 평균값에 따라 1점에서 5점까지의 점수를 부여하였다. 친구가 없다고 응답한 경우 가장 높은 수준의 배제로 보고 5점을 부여하였다. 교사와의 관계는 ‘교사 및 학교 유대감’을 측정하는 6문항을 대리 지표로 선정하였고, 각각의 평균값에 따라 1점에서 4점까지의 점수를 부여하였다. 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 고등학교 비 재학 중인 청소년은 관련 문항 응답 대상자에서 제외되었는데, 이를 교사와의 관계에서 가장 높은 수준의 배제로 보고 4점을 부여하였다. 사회적 관계망 차원의 배제 점수가 높을수록 청소년이 사회적 관계망 영역에서 배제된 것을 의미한다.

청소년 사회적 배제의 하부 차원과 구체적인 지표의 내용을 <표 5>에 정리하였다.

표 5. 청소년의 사회적 배제 지표

차원	지표	측정방법	척도
경제	가구 소득 수준	가구 균등화 지수 적용한 연간 경상소득 6분위 분류(1~6)	6
	가구 소비 수준	가구 균등화 지수 적용한 가구 월 총 생활비 6분위 분류(1~6)	6
주거	가구 주택 소유 여부	자가(1), 그 외(전세, 월세, 보증부월세, 기타)(2)	2
	주택 구조·성능 및 환경	적절(1) 부적절(2)	2
근로	가구주의 주된 경제활동 참여	상용직/고용주/자영업자(1), 임시직(2), 일용직(3), 자활 및 공공근로/노인 일자리(4), 무직(5)	5
	실업 경험	가구주의 지난 1년간 실업경험 무(1) 유(2)	2
	근로 환경의 안전성	안전 환경(1) 불안전 환경(2)	2
교육	가구주의 교육수준	(전문) 대졸 이상(1) 고졸(2) 중졸 이하(3)	3
	사교육 여부	지난 1년간 사교육비 지출 유(1) 무(2)	2
	학업 성취도	전 과목 평균 상중(1) 상(2) 중(3) 중하(4) 하(5)	5
사회적 참여	자원봉사활동 및 환경보호 관련 활동	지난 1년간 자원봉사 활동 및 환경보호관련 활동 경험 유(1) 무(2)	2
	교류활동	지난 1년간 국내 타 지역 혹은 외국에서의 교류활동 경험 유(1) 무(2)	2
사회적 관계망	부모와의 관계	부모의 교육 참여 및 지도감독 (1~4)	4
	친구와의 관계	친구 애착 (1~5)	5
	교사와의 관계	교사 및 학교 유대감 (1~4)	4

2. 퍼지 집합 이론을 활용한 사회적 배제의 측정

전통적인 빈곤 측정 방법은 두 가지의 주요한 한계를 가진다. 첫째, 빈곤을 측정하는 대리 지표로서 주로 소득이나 지출과 같은 단일 지표를 사용하는 것이다. 둘째, 특정 빈곤선(poverty line)의 기준에 따라 이분법으로 빈곤과 비 빈곤을 구분하는 것이다. 이는 단일한 경제 차원과 과도한 이분법으로 복잡한 빈곤의 현상을 설명하는 데에 무리가 있다는 지적이다. 이에 따라 첫 번째 한계를 극복하기 위해 ‘다차원적’ 빈곤과 박탈, 사회적 배제의 영역에 대한 논의가 있었으며, 두 번째 한계를 극복하기 위해서 사회적 배제를 ‘있다/없다’ 기준이 아닌 정도의 문제(matters of degree)로서 파악하기 위해 퍼지 집합 이론이 활용되기 시작하였다(Betti et al., 2006).

1965년 L.A.Zadeh는 복잡하고 대규모적 대상이나 애매한 문제에 대해서 기존의 방법으로 그것들을 해결할 수 없는 한계점을 지적하며 보통집합의 전통적 개념을 일반화한 퍼지 집합 이론을 처음으로 도입하였다. 소속 함수(membership function)의 값이 독립적인 0과 1뿐만 아니라, 0과 1 사이에 임의의 값을 가질 수 있도록 하는 집합을 퍼지 집합이라고 한다(이건창, 2004). 이는 2002년 유럽통계국(Eurostat)에서 공식적으로 채택된 측정 방법이다(Betti and Verma, 2002).

이러한 퍼지 집합 이론을 이용한 사회적 배제 점수는 해당 점수들을 표준화하고, 가중치를 부여한 뒤 각 차원의 점수를 합산하여 산출할 수 있다(Betti and Verma, 1999; 김교성·노혜진, 2008 재인용). 퍼지 집합이론을 이용하여 사회적 배제를 측정하기 위한 구체적인 산출 단계는 <표 6>과 같다.

표 6. 퍼지 집합 이론을 활용한 사회적 배제 점수 산출 단계

단계	내용	수식
1	사회적 배제 점수의 표준화	$v_{(m)} = \frac{m-1}{M-1} \rightarrow s_{k,i} = V_{k,i}^a$
2	지표별 관계성 고려한 가중치	$w_k^a \propto cv^k$
3	차원 내 지표별 관계성 고려한 가중치	$w_k^b \propto \left[\frac{1}{1 + \sum_{k=1}^K \rho_{k,k'} \rho_{k,k'} < \rho_H} \right] \times \left[\frac{1}{\sum_{k=1}^K \rho_{k,k'} \rho_{k,k'} \geq \rho_H} \right]$
4	최종 가중치 산출	$w_k \propto w_k^a \times w_k^b$
5	각 차원의 사회적 배제 점수	$S_i = \sum_{k=1}^K w_k \cdot s_{k,i} / \sum_{k=1}^K w_k$
6	개별 사회적 배제의 최종 점수	$S_i = \frac{1}{6} \sum_{\delta=1}^6 S_{\delta,i}$

먼저 1단계에서 사회적 배제를 구성하는 개별 지표들이 동일한 척도를 가지지 않으므로 각 지표의 점수를 표준화하는 과정이 필요하다. 수식에서 M은 해당 지표 점수의 최댓값을 의미하며, m은 i라는 개인이 그 지표에서 가지는 점수이다.

2단계에서는 사회적 배제의 지표 간 관계성을 고려하기 위해 가중치를 구하는 과정이다. 이는 동일한 지표 내에서 사회적 배제에 속한 집단의 비율을 고려한 것으로 소수가 경험하는 배제에는 높은 가중치를 부여하며, 다수가 경험하는 배제에는 낮은 가중치를 부여한다. 예를 들어, 본 연구에서 사교육 경험은 교류활동 경험에 비해 소수의 청소년이 경험하는 배제일 수 있으므로 상대적으로 높은 가중치를 부여하고, 다수가 경

협하는 배제일 수 있는 교류활동에는 낮은 가중치를 부여하게 되는 것이다. 해당 수식 상수 c 는 임의로 1로 지정할 수 있으므로 k 지표의 변동 계수(coefficient of variation)가 가중치가 될 수 있다.

3단계에서는 동일한 차원 내에서의 지표 간의 관계성 문제를 고려하기 위해 동일한 차원 내에서 다른 지표와의 관련 정도가 높은 지표에는 낮은 가중치를 부여하고, 관련 정도가 낮은 지표에는 높은 가중치를 부여한다. 해당 수식에서는 특정 값을 지정하지 않아도 되기 때문에 두 번째 가중치는 동일한 차원 내의 다른 지표들과의 상관관계 계수를 모두 더한 값의 역수로 구한다.

4단계에서는 2~3단계의 과정을 거쳐 산출한 가중치의 곱으로 최종 가중치를 구한다.

5단계에서 각 차원의 사회적 배제 점수를 수식에 따라 구하면 각 차원의 사회적 배제 점수는 0점에서 1점 사이의 무수한 지점에 놓이게 되고, 6개 차원에서의 점수를 모두 합하면 최댓값은 6점이 된다.

마지막 6단계에서 각 차원의 점수를 모두 더한 값을 6으로 나누어 0점부터 1점 사이에 위치한 청소년 개인의 최종 사회적 배제 점수를 산출하게 된다. 0점은 사회적 배제가 전혀 없는 것을 의미하며, 1점으로 갈수록 사회적 배제의 정도가 높은 것을 의미한다.

3. 종속변수의 정의와 측정

본 연구의 종속변수는 청소년이 스스로 지각한 현재 건강상태와 정신건강의 두 가지로 구분하여 살펴보았다. 청소년의 현재 건강상태는 5점 척도를 활용하였다. 분석에는 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있는 변숫값을 0, 1, 2, 3, 4로 재코딩하여 건강상태 점수가 0~4점 사이에 위치하도록 하였다.

정신건강은 자아존중감, 우울/불안, 공격성으로 나누어 확인하였다. 먼저 자아존중감은 한국복지패널 아동부가조사에서 13문항으로 조사된 내용인 Rosenberg Self-Esteem Scale을 활용하였으며, 이는 응답자의 총점이 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 분석에는 1, 2, 3, 4로 되어있는 변숫값을 0, 1, 2, 3으로 재코딩하여 총합의 평균값을 사용하였

다. 이에 따라 자아존중감 점수는 0~3점 사이에 위치하게 된다.

우울/불안은 조사 내용에 포함된 K-CBCL 아동청소년 행동평가 척도 내의 우울 및 불안의 14문항을 활용하였으며, 이는 응답자의 총점이 높을수록 우울/불안이 높은 것을 의미한다. 분석에는 1, 2, 3으로 되어 있는 변숫값을 0, 1, 2로 재코딩하여 총합의 평균값을 사용하였고, 0~2점 사이에 우울/불안 점수가 위치하게 된다.

공격성 또한 동일하게 K-CBCL 아동청소년 행동평가 척도 내의 공격성의 19문항을 활용하였으며, 응답자의 총점이 높을수록 공격성이 높음을 의미한다. 분석에는 1, 2, 3으로 되어 있는 변숫값을 0, 1, 2로 재코딩하여 총합의 평균값을 사용하였고, 0~2점 사이에 공격성 점수가 위치하게 된다.

이상의 종속변수의 지표와 측정방법을 정리한 내용은 <표 7>과 같다.

표 7. 종속변수

종속변수	지표	측정방법	척도
건강수준	현재 건강상태	<ul style="list-style-type: none"> • 아주 나쁘다(0), 나쁘다(1), 보통이다(2), 좋다(3), 매우 좋다(4) • 점수가 높을수록 건강상태 좋음. 	5
	자아존중감	<ul style="list-style-type: none"> • Rosenberg Self-Esteem Scale을 활용 (총 13문항) • 총점이 높을수록 자아존중감 높음. 	4
정신건강	우울/불안	<ul style="list-style-type: none"> • K-CBCL 아동청소년 행동평가 척도 내 우울 및 불안 문항 활용 (총 14문항) • 총점이 높을수록 우울/불안 높음. 	3
	공격성	<ul style="list-style-type: none"> • K-CBCL 아동청소년 행동평가 척도 내 공격성 문항 활용 (총 19문항) • 총점이 높을수록 공격성 높음. 	3

4. 통제변수의 정의 및 측정

통제변수는 청소년의 건강상태와 정신건강에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 인구 사회학적 요인과 건강 위험요인으로 구성하였다. 인구 사회학적 요인에는 청소년의 성별, 학년, 가족 유형을, 건강 위험 요인에는 청소년의 흡연경험, 음주경험, 만성질환, 학업 스트레스를 포함한다.

(1) 인구 사회학적 요인

청소년의 인구 사회학적 요인에서 성별은 ‘남학생’ 인 경우 0, ‘여학생’ 인 경우 1로 재코딩하여 사용하였고, 학년은 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 고등학교 비 재학 중일 경우 ‘기타’ 로 0, ‘1학년’ 재학은 1, ‘2학년’ 재학은 2, ‘3학년’ 재학은 3으로 분류하였다. 가족 유형을 한 부모 및 조손가구와 그 외의 가구로 나누었으며, ‘한 부모 및 조손가구⁶⁾’ 를 0, ‘그 외 가구’ 를 1로 설정하였다.

(2) 건강위험요인

청소년의 건강위험요인에서 흡연경험은 흡연량과 상관없이 ‘지난 1년간 비 흡연’ 시 0, ‘지난 1년간 흡연’ 시 1로 분류하였으며, 음주경험은 음주량과 상관없이 ‘지난 1년간 비음주’ 시 0, ‘지난 1년간 음주’ 시 1로 분류하였다.

만성질환은 3개월 미만이라도 현재 투병·투약을 하고 있는 경우 만성질환이라고 정의하고, 없는 경우 0, 있는 경우 1로 분류하였다.

학업 스트레스를 측정하기 위해 ‘학교성적이 좋지 않아서 스트레스를 받는다.’, ‘숙제나 시험 때문에 스트레스를 받는다.’, ‘대학입시에 대한 부담으로 스트레스를 받는다.’, ‘공부가 지겨워서 스트레스를 받는다.’의 4문항에 대해 4점 척도로 응답하도록 구성되어 있는 것을 재코딩하여 4문항의 평균값을 구하여 0부터 3점까지의 값이 분포되도록 하였다. 3점에 가까울수록 학업 스트레스가 높은 것을 의미한다. 통제변수의

6) 한 부모 가구는 아버지 혹은 어머니와 18세 미만의 미혼자녀로만 구성된 가구를 의미하며, 조손가구는 만 65세 이상인 노인(할머니, 할아버지)과 같이 사는 경우 노인을 가구주로 하는 가구를 의미함.

구체적인 측정 방법을 <표 8>에 정리하였다.

표 8. 통제변수

통제변수	변수	측정 방법
인구	성별	남성(0), 여성(1)
사회학적	학년	기타 ¹ (0), 1학년(1), 2학년(2), 3학년(3)
요인	가족유형	한 부모 및 조손가구(0), 그 외 가구(1)
	흡연경험	지난 1년간 흡연경험 무(0), 유(1)
건강	음주경험	지난 1년간 음주경험 무(0), 유(1)
위험요인	만성질환 ⁷⁾	만성질환으로 인한 투병·투약 무(0) 유(1)
	학업 스트레스	연속변수(0~3)

¹ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 고등학교 비 재학

제 3 절 분석방법

가구 및 청소년의 일반적 특성, 사회적 배제와 현재 건강상태, 정신건강(자아존중감, 우울/불안, 공격성)을 파악하기 위해 기술통계분석을 하였다. 일반적 특성에 따른 사회적 배제와 현재 건강상태, 정신건강을 비교하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하고, Scheffe($\alpha=0.1$)의 사후검증을 실시하였다. 독립변수 간의 다중공선성을 확인하기 위해 단순상관분석을 하였으며, 사회적 배제가 현재 건강상태와 자아존중감, 우울/불안, 공격성의 미치는 영향을 살펴보기 위해 각각 다중회귀분석을 실시하였다. 통계 패키지는 SAS 9.4를 사용하였다.

7) 한국복지패널의 만성질환 주요 병명 코드에서 청소년이 투병·투약 중인 만성질환은 암, 만성중이염, 만성신장질환, 알레르기성 비염, 아토피성 피부염, 치아우식증, 희귀 난치성 질환 등임.

제 4 절 연구의 모형

청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위한 본 연구의 모형은 <그림 4>와 같다. 선행연구에 따라 청소년의 사회적 배제를 측정하기에 적합한 사회적 배제의 지표를 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 여섯 가지 차원으로 선정하고 퍼지 집합 이론을 활용하여 0과 1 사이의 청소년 개별 사회적 배제 점수를 산출하여 배제 실태를 분석하고, 청소년의 현재 건강 상태와 정신건강(자아존중감, 우울/불안, 공격성)에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

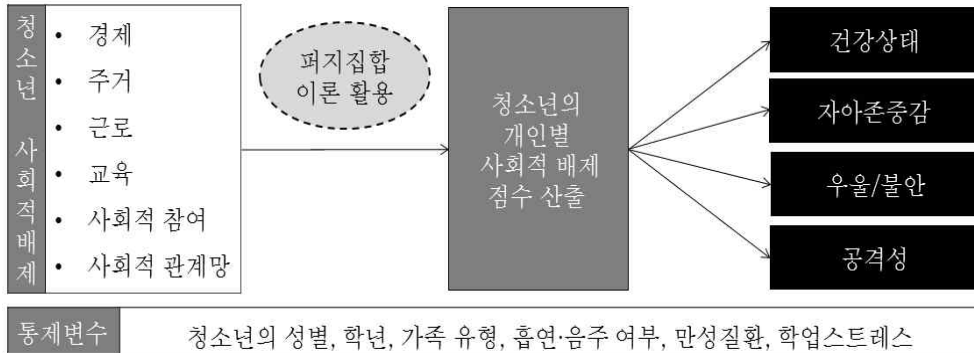


그림 4. 연구의 모형

제 4 장 연구결과

제 1 절 연구대상의 일반적 특성

본 연구의 대상인 청소년과 가구주 각각 512명의 일반적 특성은 <표 9>와 같다. 본 연구의 다중회귀분석에는 청소년의 인구 사회학적 요인과 건강 관련 요인을 통제변수로 선정하여 분석하였으나, 배제된 청소년들의 구체적인 특성을 파악하기 위해 기술통계 분석 시에는 청소년이 속한 가구 내 가구주의 인구사회경제학적 요인도 포함하여 분석하였다.

먼저 청소년이 속한 가구 내 가구주의 특성이다.

남성 가구주의 비율은 81.45%(n=417)이고, 여성 가구주는 18.55%(n=95)로 남성 가구주의 비율이 훨씬 높았다. 연령의 비율은 46세 이상 65세 미만의 연령군이 64.45%(n=330)로 가장 높았으며, 45세 이하 연령군은 26.17%(n=134)이었고, 65세 이상 연령군은 9.38%(n=48)로 가장 낮았다.

학력은 고등학교 졸업이 45.51%(n=233)로 비율이 가장 높았으며, 그 다음으로 대학교 졸업 이상 31.25%(n=160), 중학교 졸업 이하 23.24%(n=119) 순이었다. 주된 경제활동 참여형태는 상용직이 57.62%(n=295)로 그 비율이 가장 높았고, 그 다음으로 무직 17.57%(n=90), 임시직 15.04%(n=77), 일용직 9.18%(n=47), 자활 및 공공근로, 노인일자리 0.59%(n=3)의 순이었다.

가족유형은 한 부모 및 조손 가구의 비율이 13.48%(n=69)이며, 양부모 가구 포함 그 외의 유형이 86.52%(n=443)로 대부분을 차지하고 있었다. 공공부조 전 경상소득의 중위소득 60% 이하를 저소득 가구로 규정하여 저소득 가구는 23.44%(n=120), 일반 가구는 76.56%(n=392)의 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

다음은 청소년의 일반적 특성이다. 성별은 남성 51.56%(n=264), 여성 48.44%(n=248)로 거의 1:1의 비율을 보였다. 학년에서 고등학교 1, 2, 3학년 재학생을 제외하고 3.13%(n=16)가 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 현재

고등학교 비 재학 중인 것으로 나타났다.

지난 1년간 흡연경험이 있는 청소년의 비율은 12.70%(n=65)이고, 흡연경험이 없는 청소년은 87.23%(n=447)이다. 지난 1년간 음주경험이 있는 청소년은 29.30%(n=150)로 흡연경험이 있는 청소년의 비율보다 높았고, 음주경험이 없는 청소년은 70.70%(n=362)로 나타났다. 같은 년도에 한국청소년정책연구원에서 층화추출하여 일반계·실업계 고등학생 2,574명을 대상으로 실시한 아동·청소년 정신건강 실태조사⁸⁾에서는 최근 1년간의 흡연 및 음주경험이 있는 청소년이 각각 23.7%, 52.6%로 보고된 것으로 보아 조사 환경 등 영향에 따른 본 연구 대상자의 과소 응답 가능성을 고려해 볼 수 있다.

현재 만성질환으로 투병·투약 중인 청소년의 비율은 12.30%(n=63), 그렇지 않은 청소년은 87.70%(n=449)에 해당했다. 청소년의 학업 스트레스는 고등학교 재학 중인 496명에게만 조사되었으며, 3점이 가장 높은 수준의 스트레스라고 할 때, 평균값이 1.5점으로 중간 수준의 스트레스를 경험하는 것을 확인하였다.

8) 한국청소년정책연구원. (2012). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II: 총괄보고서, p75~76

표 9. 연구대상자의 일반적 특성

구분	특성	빈도 (명)	백분율 (%)	최소	평균
성별	남성	417	81.45		
	여성	95	18.55		
연령	45세 이하	134	26.17		
	46 ~ 64세	330	64.45		
	65세 이상	48	9.38		
가학력	중학교 졸업 이하	119	23.24		
	고등학교 졸업	233	45.51		
	대학교 졸업 이상	160	31.25		
주된 경제활동 참여형태	상용직 ¹	295	57.62		
	임시직	77	15.04		
	일용직	47	9.18		
	자활근로 ²	3	0.59		
가족 유형	무직	90	17.57		
	한 부모 및 조손가구	69	13.48		
균등화 소득	그 외 가구	443	86.52		
	일반 가구	392	76.56		
성별	저소득 가구	120	23.44		
	남성	264	51.56		
청년	여성	248	48.44		
	고등학교 1학년	173	33.79		
	고등학교 2학년	165	32.22		
	고등학교 3학년	158	30.86		
흡연경험	그 외 ³	16	3.13		
	무	447	87.30		
음주경험	유	65	12.70		
	무	362	70.70		
만성질환	유	150	29.30		
	무	449	87.70		
학업 스트레스				0.00	1.50
(n=496)				3.00	(.451)

¹ 상용직, 고용주, 자영업자

² 자활 및 공공근로, 노인일자리

³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 현재 고등학교 비 재학

제 2 절 청소년의 사회적 배제 실태

1. 청소년의 사회적 배제 수준

본 연구에서는 앞서 기술한 바와 같이 사회적 배제를 배제/비 배제 이분법적 구분이 아닌 정도(degree)를 측정하고자 퍼지 집합 이론을 활용하였다. 우선 사회적 배제의 차원을 구성하는 각 지표의 척도가 다양하기 때문에 이를 표준화하였다. 표준화 점수는 개인의 점수를 지표별 최댓값으로 나누어 줌으로써 0과 1 사이의 값을 가지며 1에 가까울수록 높은 정도의 배제를 의미한다. 이후 가중치를 부여하기 위해 먼저 표준화 점수의 분산계수(w_k^a)를 구하고, 동일 차원에 해당하는 지표들의 상관계수 합역수(w_k^b)를 구하였다.

가중치 w_k^a 는 사회적 배제의 관계성을 고려한 가중치로, 다수가 경험하는 배제에는 낮은 가중치를 부여하며, 소수가 경험하는 배제에서는 높은 가중치를 부여한다. 가중치 w_k^b 는 동일 차원 내 지표간의 상관성을 고려한 가중치로 다른 지표와 관련 정도가 높은 지표에는 낮은 가중치를 부여하고, 관련 정도가 낮은 지표에는 높은 가중치를 부여한다. 최종 가중치 w_k 는 가중치 w_k^a 와 가중치 w_k^b 의 곱으로 나타낼 수 있다.

각 지표별 가중치의 결과는 <표 10>과 같다. 표준화 점수의 평균이 가장 낮은 주택 구조·성능 및 환경은 소수의 청소년이 경험하는 배제임을 알 수 있으며, 이에 따라 가중치 w_k^a 의 값이 가장 크다. 이에 반해 표준화 점수의 평균이 가장 높은 교류활동은 가중치 w_k^a 의 값이 가장 작다. 이는 다수의 청소년이 경험하는 배제임을 알 수 있다.

동일 차원 내 지표 간 상관성은 주거 차원과 사회적 참여 차원이 상대적으로 상관성이 낮아 w_k^b 의 값이 크며, 경제 차원과 근로 차원은 상대적으로 상관성이 높아 가중치 w_k^b 값이 작다.

이러한 과정을 통해 산출된 최종 가중치를 부여한 차원 별 및 전체 사회적 배제 수준은 <표 11>과 <그림 5>와 같다. 각 차원 별 사회적 배제 점수는 0에서 1 사이 값의 범위를 가지며, 전체 사회적 배제 점수는 각

하위 차원의 배제 점수의 합의 평균으로 구하였다.

사회적 배제의 정도를 차원 별로 살펴보면 사회적 참여 차원의 배제(m=0.787)가 가장 높은 수준을 보이고 있었으며, 그다음으로는 경제 차원의 배제(m=0.645), 교육 차원의 배제(m=0.390), 주거 차원의 배제(m=0.264), 근로 차원의 배제(m=0.248), 사회적 관계망 차원의 배제(m=0.209) 순이었다. 이를 통해 우리나라 환경에서 청소년들이 경험하는 다차원적 영역에 따른 배제의 수준을 확인할 수 있었다.

표 10. 사회적 배제 지표 별 가중치

차원	지표	범위	평균	w_k^a	w_k^b	w_K
경제	가구 소득 수준	0 ~ 1	0.604	0.453	1.224	0.554
	가구 소비수준	0 ~ 1	0.705	0.305	1.224	0.373
주거	가구 주택 소유 여부	0 ~ 1	0.430	1.153	5.264	6.069
	주택 구조·성능 및 환경	0 ~ 1	0.176	2.168	5.264	11.412
근로	가구주의 주된 경제활동 참여 형태	0 ~ 1	0.264	1.430	0.859	1.228
	지난 1년간의 실업 경험	0 ~ 1	0.244	1.761	0.900	1.585
	근로 환경 안전성	0 ~ 1	0.242	1.770	1.170	2.071
교육	가구주의 교육수준	0 ~ 1	0.460	0.798	2.285	1.823
	사교육 여부	0 ~ 1	0.281	1.600	1.942	3.107
	청소년 학업성취도	0 ~ 1	0.514	0.495	3.502	1.733
사회적 참여	청소년의 자원봉사 및 환경보호 활동	0 ~ 1	0.725	0.617	7.309	4.510
	교류활동	0 ~ 1	0.940	0.254	7.309	1.856
사회적 관계망	부모와의 관계	0 ~ 1	0.354	0.568	2.805	1.593
	친구와의 관계	0 ~ 1	0.135	1.371	2.897	3.972
	교사와의 관계	0 ~ 1	0.238	0.955	2.395	2.287

표 11. 차원에 따른 청소년의 사회적 배제

차원	범위	평균	중위수	표준편차
경제	0 ~ 1	0.645	0.680	.240
주거	0 ~ 1	0.264	0	.328
근로	0 ~ 1	0.248	0.063	.341
교육	0 ~ 1	0.390	0.266	.281
사회적 참여	0 ~ 1	0.787	1.000	.333
사회적 관계망	0 ~ 1	0.209	0.165	.140
전체	0 ~ 1	0.424	0.399	.166

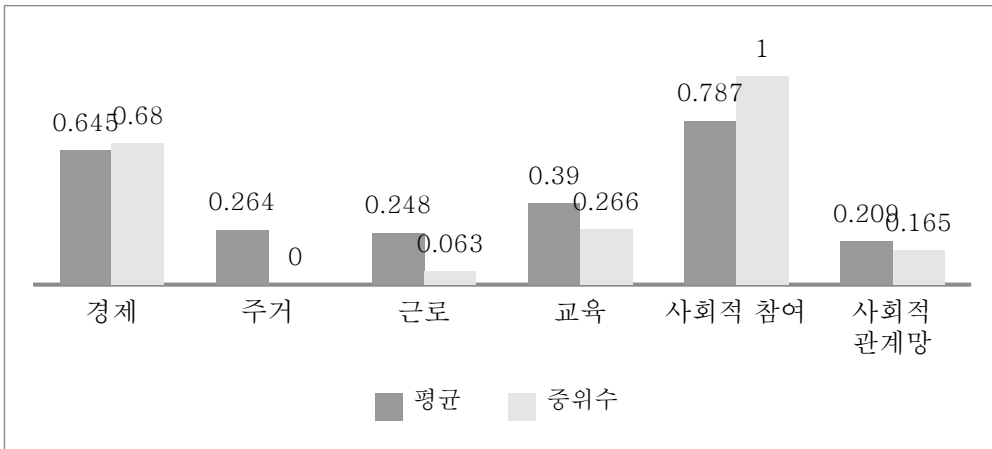


그림 5. 차원에 따른 청소년의 사회적 배제 비교

사회적 참여 차원에서의 배제는 평균값이 0.787인 것에 비해 중위수의 값이 1로 다수의 청소년이 1에 가까운 배제를 경험하는 것을 알 수 있다. 이에 반해 주거 차원에서의 배제는 평균값이 0.264인 것에 비해 중위수의 값이 0으로 다수의 청소년이 0에 가까운 배제를 경험하는 것을 알 수 있다. 또한, 주거, 근로, 교육, 사회적 관계망 차원에서의 배제는 평균값이 중위수보다 높는데, 이는 일부 청소년에게 높은 수준의 배제가 집중되어 있음을 의미한다. 표준편차는 주거, 근로, 사회적 참여 차원의 배제가 상대적으로 높은 편차를 보이고 있으며, 사회적 관계망의 편차가 가장 낮다. 표준편차가 낮을수록 대상자 간 배제 점수 차이가 크지 않음을 의미한다.

전체 사회적 배제의 평균값은 중위수와 큰 차이가 없고 표준편차가 낮은 것으로 비추어 청소년들의 전체 사회적 배제 수준의 개별 값들이 서로 크게 차이가 나지 않으며 평균적으로 약 0.42 수준의 사회적 배제를 경험하는 것을 알 수 있다.

2. 청소년 사회적 배제의 차원 간 연관성

청소년 사회적 배제의 하위 차원들 간 연관 정도를 살펴보기 위해 피어슨의 단순 상관분석을 실시하였고, 결과는 <표 12>와 같다.

표 12. 청소년 사회적 배제의 차원별 상관관계

차원	경제	주거	근로	교육	사회적 참여	사회적 관계망
경제	1					
주거	.345***	1				
근로	.439***	.267***	1			
교육	.483***	.259***	.392***	1		
사회적 참여	.095*	.081*	.091**	.159***	1	
사회적 관계망	.086	.039	.137**	.183***	.143***	1

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01

경제의 배제는 교육의 배제($r=.483, p<0.01$), 근로의 배제($r=.439, p<0.01$), 주거의 배제($r=.345, p<0.01$), 사회적 참여의 배제($r=.095, p<0.1$) 순으로 유의미한 상관관계를 보였다. 주거의 배제는 근로의 배제($r=.267, p<0.01$), 교육의 배제($r=.259, p<0.01$), 사회적 참여의 배제($r=.081, p<0.1$) 순으로 유의한 상관관계를 나타냈고, 근로의 배제는 교육의 배제($r=.392, p<0.01$), 사회적 관계망 배제($r=.137, p<0.05$), 사회적 참여의 배제($r=.091, p<0.05$) 순으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 교육의 배제는 사회적 참여의 배제($r=.183, p<0.01$), 사회적 관계망의 배제($r=.159, p<0.01$) 순으로 상관관계

계수가 높았다. 사회적 참여의 배제는 사회적 관계망과의 배제와 .143의 유의한 상관성을 보였다($p < 0.01$).

사회적 배제의 하위차원 간의 상관관계를 통해 청소년의 배제가 단일 차원에서 발생하기보다 중첩적으로 발생할 수 있음을 알 수 있다. 특히 경제 차원의 배제와 교육 차원의 배제가 가장 높은 연관성을 보였는데, 이는 김현주·김준영(2008)의 연구와 일치하는 결과이다.

3. 일반적 특성에 따른 청소년의 사회적 배제의 차이

가구주 및 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년의 사회적 배제 실태를 t-test와 ANOVA를 통해 살펴보았고, Scheffe($\alpha = 0.1$)의 사후검증을 실시하였다. 이는 일반적 특성에 따른 배제의 수준의 차이를 살펴봄으로써 상대적으로 높은 수준의 배제를 경험하는 특정 취약 집단을 파악하기 위함이다. <표 13>은 일반적 특성에 따른 사회적 배제 전체 수준의 차이를 나타내는 결과이며, <표 14>, <표 15>는 각각 가구주와 청소년의 일반적 특성에 따라 여섯 가지 차원별 배제 수준의 차이를 나타내는 결과이다.

먼저 가구주의 일반적 특성에 따라 경험하는 청소년 사회적 배제의 차이를 살펴보면, 여성 가구주($m=0.539$)가 조사시점에서 남성 가구주($m=0.398$)에 비해 높은 수준의 배제를 경험하는 것을 알 수 있으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$). 세부적으로는 여성 가구주는 경제 차원($m=0.821$), 주거 차원($m=0.410$), 근로 차원($m=0.448$), 교육 차원($m=0.529$)에서 남성 가구주에 비해 통계적으로 유의한 수준($p < 0.01$)의 높은 배제를 보였다. 가구주의 연령은 45세 이하, 46~64세, 65세 이상 3가지의 연령군으로 나누어 청소년 배제의 차이를 살펴보았는데, 각각의 평균은 0.433, 0.397, 0.586의 값을 보였다. 사후검증 결과 65세를 기준으로 배제 수준에 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 이를 통해 가구주가 65세 이상의 노인일 경우 높은 수준의 배제를 경험하는 것을 알 수 있다. 하위차원에 있어서 사후검증 결과, 65세 이상 노인 가구주일 경우, 경제 차원($m=0.859$), 근로 차원($m=0.719$), 교육 차원($m=0.642$)에서 낮은 연령에

비해 통계적으로 유의한 수준($p < 0.01$)의 높은 배제를 보였다. 가구주의 학력은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 나누어 청소년 배제의 차이를 살펴보았다. 각각의 평균은 0.564, 0.421, 0.324의 값을 보였으며, 사후검증 결과 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 가구주의 학력이 낮을수록 청소년이 경험하는 사회적 배제가 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하위 차원에 있어서 사후 검증한 결과, 가구주가 중학교 졸업의 학력일 경우, 청소년은 경제 차원($m=0.830$), 주거 차원($m=0.361$), 근로 차원($m=0.483$), 교육 차원($m=0.670$), 사회적 관계망($m=0.240$)에서 통계적으로 유의한 수준의 높은 배제를 경험하는 것을 알 수 있다($p < 0.05$). 가구주의 주된 경제활동 참여형태는 상용직일 경우, 청소년은 가장 낮은 수준의 배제($m=0.347$)를 경험하며 무직의 경우 가장 높은 수준의 배제($m=0.619$)를 경험하는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 이 두 그룹 간의 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 하위 차원에 있어서 사후검증 결과, 경제 차원에서는 상용직($m=0.552$)과 무직($m=0.850$)의 경우 청소년 배제에 유의한 차이가 있었고, 주거 차원에서는 상용직($m=0.181$)과 자활근로($m=0.667$)간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 근로 차원에서는 무직의 경우, 가장 높은 수준의 배제($m=0.829$)를 보였고 이는 사회적 배제의 근로 차원 측정 지표 내에 경제활동 참여형태가 포함되므로 그에 상응하는 결과이다. 교육 차원에서는 상용직($m=0.314$)과 무직($m=0.601$)의 경우 유의한 차이가 있었고, 사회적 관계망 차원에서는 상용직($m=0.190$)과 자활근로($m=0.359$)에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 청소년이 속한 가족유형을 보면, 한 부모 및 조손 가구($m=0.541$)가 양부모 가구 포함한 그 외의 가구($m=0.406$)보다 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$). 세부적으로는 한 부모 및 조손 가구가 경제 차원($m=0.828$), 주거 차원($m=0.397$), 근로 차원($m=0.434$), 교육 차원($m=0.556$)에서 그 외 가구에 비해 유의한 수준으로 높은 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 균등화 소득에 따른 사회적 배제 수준은 저소득 가구의 청소년($m=0.603$)이 일반가구의 청소년($m=0.369$)보다 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것을 알 수

있었으며, 이러한 차이는 유의하였다($p < 0.01$). 저소득 가구는 여섯 가지 차원 모두에서 일반가구에 비해 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

청소년의 일반적 특성에 따른 사회적 배제 수준을 살펴보면, 청소년 성별 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 세부적 차원에서는 경제와 주거 차원에서 여학생이 유의하게 높은 수준의 배제($m=0.663$, $m=0.290$)를 보였다($p < 0.1$). 사회적 참여 차원에서는 남학생의 배제($m=0.825$)가 여학생의 배제($m=0.748$)에 비해 유의하게 높았으며, 사회적 관계망 차원에서도 남학생의 배제($m=0.227$)가 여학생의 배제($m=0.190$)에 비해 유의하게 높았다($p < 0.01$). 청소년의 학년에 따른 차이는 사후검증 결과, 고등학교 1학년, 2학년, 3학년 재학 중인 청소년 간에는 큰 차이가 없었으나, 미진학, 휴학, 퇴학 등의 이유로 고등학교 비 재학 청소년은 높은 수준의 배제($m=0.622$)를 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 학교 재학 청소년과 비 재학 청소년 간의 배제의 차이는 유의하였다($p < 0.01$). 하위 차원에 있어서 사후검증 결과, 주거 차원($m=0.462$), 근로 차원($m=0.468$), 교육 차원($m=0.684$), 사회적 관계망 차원($m=0.472$)에서 통계적으로 유의한 높은 수준의 배제를 보였다($p < 0.1$). 흡연경험에 따른 사회적 배제는 흡연경험이 없는 청소년($m=0.415$)에 비해 흡연경험이 있는 청소년($m=0.484$)의 경우, 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났으며, 두 집단 간의 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$). 세부적 차원에서는 교육 차원($m=0.487$), 사회적 참여 차원($m=0.873$), 사회적 관계망 차원($m=0.283$)에서 흡연 청소년이 비흡연 청소년에 비해 유의하게 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 음주경험이 있는 청소년($m=0.439$)의 경우, 그렇지 않은 청소년($m=0.418$)에 비해 사회적 배제의 수준이 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 차원별 배제의 차이를 분석했을 경우, 사회적 관계망 차원에서 음주 청소년의 배제($m=0.232$)가 비음주 청소년의 배제($m=0.200$)에 비해 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$).

만성질환을 앓고 있는 청소년($m=0.452$)의 경우, 그렇지 않은 청소년($m=0.420$)에 비해 사회적 배제 수준이 높았으나 음주경험과 마찬가지로 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 차원별 배제의 차이를 분석했을 경우, 주거와 근로 차원에서 만성질환을 앓고 있는 청소년의 배제($m=0.358, 0.372$)가 만성질환이 없는 청소년의 배제($m=0.251, 0.231$)에 비해 유의하게 높게 나타났다($p<0.05$). 반면, 사회적 참여 차원에서는 오히려 만성질환을 앓고 있는 청소년의 배제($m=0.716$)가 만성질환이 없는 청소년에 비해($m=0.797$)비해 유의하게 낮게 나타났다($p<0.1$). 그러나 본 연구에서는 만성질환이 포괄하는 범위가 넓기 때문에 만성질환의 질병 심각도, 기간 등에 따른 사회적 배제의 차이는 추후 분석이 더 필요한 것으로 판단된다.

결과를 종합하면 가구주의 특성에서 가구주가 여성, 65세 이상, 저학력, 무직일 경우와 가구 유형이 한 부모 및 조손 가구, 저소득 가구일 경우, 청소년의 특성에서 학교 밖 청소년이며, 흡연경험이 있는 경우 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것을 확인할 수 있었다. 세부적으로 여성 가구주는 경제, 주거, 근로, 교육 차원에서, 65세 이상 가구주는 경제, 근로, 교육 차원에서, 저학력 가구주는 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 관계망 차원에서 높은 수준의 배제를 보였다. 또한, 가구주가 무직인 경우, 경제, 근로, 교육 차원에서, 자활근로인 경우 주거, 사회적 관계망에서 높은 수준의 배제를 보였다. 한 부모 및 조손가구일 경우 경제, 주거, 근로, 교육 차원에서, 저소득 가구일 경우 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망 차원에서 높은 수준의 배제를 보였다. 청소년의 특성에서는 여학생이 경제, 주거 차원에서는 높은 수준의 배제를, 사회적 참여, 사회적 관계망 차원에서는 낮은 수준의 배제를 보였다. 학교 밖 청소년의 경우, 주거, 근로, 교육, 사회적 관계망 차원에서, 흡연 청소년의 경우, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망 차원에서, 음주 청소년의 경우, 사회적 관계망 차원에서 높은 수준의 배제를 보였다. 만성질환을 앓고 있는 청소년은 주거, 근로 차원에서는 높은 수준의 배제를, 사회적 참여 차원에서는 상대적으로 낮은 수준의 배제를 보였다.

표 13. 일반적 특성에 따른 청소년의 사회적 배제 (n=512)

구분	특성	M	SD	t / F
성별	남성	0.398	.157	-7.89
	여성	0.539	.157	***
연령	45세 이하	0.433	.148	30.43
	46 ~ 64세	0.397	.162	***
	65세 이상	0.586	.152	
가 구 주 된 경제활동 참여형태	중학교 졸업 이하	0.564	.155	96.84
	고등학교 졸업	0.421	.140	***
	대학교 졸업 이상	0.324	.135	
주된 경제활동 참여형태	상용직 ¹	0.347	.129	
	임시직	0.450	.147	79.37
가족유형	일용직	0.482	.112	***
	자활근로 ²	0.575	.257	
가족유형	무직	0.619	.130	
	한 부모 및 조손가구	0.541	.158	6.52
균등화 소득	그 외 가구	0.406	.161	***
	일반 가구	0.369	.135	-16.70
성별	저소득 가구	0.603	.133	***
	남성	0.426	.164	0.31
청 소 년	여성	0.422	.170	
	고등학교 1학년	0.426	.161	
	고등학교 2학년	0.413	.161	8.37
	고등학교 3학년	0.422	.166	***
흡연경험	그 외 ³	0.622	.186	
	무	0.415	.163	-3.13
음주경험	유	0.484	.177	***
	무	0.418	.165	-1.28
만성질환	유	0.439	.169	
	무	0.420	.164	-1.45
	유	0.452	.185	

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01

¹ 상용직, 고용주, 자영업자; ² 자활 및 공공근로, 노인일자리

³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 현재 고등학교 비 재학

표 14. 가구주의 일반적 특성에 따른 청소년의 차원별 사회적 배제 (n=512)

구분	특성	경제 배제			주거 배제			근로 배제			교육 배제			사회적 참여 배제			사회적 관계망 배제		
		M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F
성별	남성	0.605	.239	-11.51 ***	0.231	.315	-4.91 ***	0.203	.307	-5.53 ***	0.359	.269	-5.46 ***	0.782	.337	-0.74	0.208	.140	-0.53
	여성	0.821	.144		0.410	.349		0.448	.406		0.529	.292		0.810	.317		0.216	.140	
연령	45세 이하	0.661	.208	25.93 ***	0.319	.318	2.91 *	0.228	.300	63.73 ***	0.348	.244	23.47 ***	0.834	.303	1.95	0.207	.142	0.11
	46 ~ 64세	0.607	.248		0.239	.324		0.188	.293		0.371	.279		0.767	.342		0.209	.139	
	65세 이상	0.859	.112		0.279	.371		0.719	.395		0.642	.269		0.799	.347		0.218	.140	
가 구 주	중졸 이하	0.830	.120	95.39 ***	0.361	.377	7.53 ***	0.483	.406	48.22 ***	0.670	.257	169.04 ***	0.797	.355	2.48 *	0.240	.158	3.96 **
	고졸	0.657	.199		0.250	.315		0.217	.306		0.389	.224		0.815	.316		0.198	.131	
	대졸 이상	0.489	.256		0.212	.293		0.118	.234		0.184	.174		0.740	.353		0.203	.135	
주 된 경 제 활 동 참 여 형 태	상용직 ¹	0.552	.241	40.97 ***	0.181	.275	12.79 ***	0.070	.154	263.12 ***	0.314	.246	21.85 ***	0.774	.341	1.28	0.190	.125	3.88 ***
	임시직	0.684	.206		0.374	.339		0.205	.237		0.393	.265		0.806	.322		0.236	.146	
	일용직	0.763	.096		0.394	.400		0.323	.227		0.457	.293		0.725	.350		0.227	.150	
	자활근로 ²	0.760	.262		0.667	.577		0.297	.187		0.462	.470		0.903	.168		0.359	.194	
무직	0.850	.120	0.360	.351	0.829	.251	0.601	.279	0.842	.308	0.234	.164							
가 족 유 형	한 부모 및 조손가구	0.828	.136	10.60 ***	0.397	.341	3.67 ***	0.434	.409	4.17 ***	0.556	.283	5.42 ***	0.833	.294	1.23	0.196	.138	-0.87
	그 외 가구	0.616	.240		0.243	.322		0.219	.320		0.364	.272		0.780	.339		0.211	.140	
균 등 화 수 준	일반 가구	0.571	.222	-23.22 ***	0.208	.296	-6.57 ***	0.152	.256	-10.79 ***	0.321	.242	-10.28 ***	0.763	.346	-3.33 ***	0.200	.132	-2.45 **
	저소득 가구	0.887	.085		0.447	.362		0.563	.393		0.615	.283		0.865	.276		0.239	.159	

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01; ¹ 상용직, 고용주, 자영업자; ² 자활 및 공공근로, 노인일자리 ³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 고등학교 비 재학

표 15. 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년의 차원별 사회적 배제 (n=512)

구분	특성	경제 배제			주거 배제			근로 배제			교육 배제			사회적 참여 배제			사회적 관계망 배제		
		M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F	M	SD	t / F
성별	남성	0.628	.241	-1.68 *	0.240	.311	-1.72 *	0.254	.345	0.38	0.385	.274	-0.46	0.825	.311	2.61 ***	0.227	.149	2.97 ***
	여성	0.663	.237		0.290	.344		0.242	.337		0.396	.289		0.748	.352		0.190	.127	
학년	고등 1학년	0.659	.242	2.08	0.283	.333	2.80 **	0.241	.352	2.31 *	0.352	.264	7.15 ***	0.823	.318	1.88	0.200	.127	21.95 ***
	고등 2학년	0.637	.239		0.259	.323		0.244	.331		0.396	.274		0.746	.348		0.197	.127	
	고등 3학년	0.625	.241		0.228	.308		0.238	.327		0.395	.290		0.782	.335		0.205	.145	
	그 외 ³	0.770	.164		0.462	.452		0.468	.409		0.684	.296		0.875	.299		0.472	.096	
흡연 경험	무	0.641	.242	-0.88	0.261	.324	-0.58	0.240	.334	-1.42	0.376	.276	-2.99 ***	0.775	.339	-2.55 **	0.198	.135	-4.65 ***
	유	0.669	.226		0.286	.355		0.304	.382		0.487	.301		0.873	.283		0.283	.152	
음주 경험	무	0.650	.240	0.84	0.253	.319	-1.18	0.249	.347	0.12	0.383	.285	-0.96	0.772	.341	-1.59	0.200	.135	-2.38 **
	유	0.631	.239		0.291	.350		0.245	.327		0.409	.272		0.824	.313		0.232	.148	
만성 질환	무	0.645	.236	-0.04	0.251	.320	-2.18 **	0.231	.332	-3.11 ***	0.385	.281	-1.19	0.797	.329	1.81 *	0.212	.143	1.28
	유	0.646	.265		0.358	.372		0.372	.378		0.430	.282		0.716	.360		0.192	.113	

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01; ¹ 상용직, 고용주, 자영업자; ² 자활 및 공공근로, 노인일자리 ³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 고등학교 비 재학

제 3 절 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성

1. 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성 실태

종속변수인 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성의 기초 통계량은 <표 16>과 같다. 청소년의 현재 건강상태는 4점 만점에 평균 2.94로 자신의 건강상태를 보통 수준 이상으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

자아존중감은 3점 만점에 평균값이 1.91이었으며, 우울/불안, 공격성은 평균값이 2점 만점에 각각 0.33, 0.17로 본 연구 대상의 청소년들은 전반적으로 낮은 수준의 우울/불안과 공격성을 경험하는 것으로 확인되었다. 정규성 검토 시 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis)의 절댓값 크기로 평가하는데, 왜도는 절댓값 3, 첨도는 절댓값 10을 초과하면 극단적이라고 본다(Kline, 2015). 본 연구의 종속변수의 왜도와 첨도는 이러한 기준을 만족하여 정규분포의 가정을 충족함을 확인하였다.

표 16. 종속변수의 기초 통계량 (n=512)

종속변수	범위	최소	최대	평균	중위수	표준편차	왜도	첨도
현재 건강상태	0 ~ 4	0	4.00	2.94	3.00	.875	-.33	-.68
자아존중감	0 ~ 3	0	3.00	1.91	1.92	.467	-.28	.48
우울/불안	0 ~ 2	0	1.71	0.33	0.21	.333	1.40	1.75
공격성	0 ~ 2	0	1.58	0.17	0.11	.237	2.40	7.60

2. 일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태와 자아존중감 차이

일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태와 자아존중감의 차이는 <표 17>과 같다.

(1) 일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태는 가구주의 특성에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 청소년의 성별, 학년, 흡연경험, 음주경험, 만성질환에서 유의한 차이를 보였다. 성별에서는 남학생($m=3.09$)이 여학생($m=2.77$)보다 건강상태 수준이 더 높은 것으로 나타났다($p<0.01$). 이를 통해 여학생에 비해 남학생이 스스로가 건강하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 학년에는 고등학교 재학생인 경우 건강수준이 크게 차이가 나지 않았으나, 고등학교 비 재학 청소년의 건강수준은 2.44로 가장 낮은 값을 보였다. 사후검증(Scheffe, $\alpha=0.1$) 결과, 재학 청소년과 비 재학 청소년의 건강수준의 차이는 유의하였다($p<0.05$). 이는 학교 밖 청소년이 재학 중인 청소년에 비해 건강에 취약한 집단임을 의미한다.

흡연($m=2.68$)과 음주경험($m=2.81$)이 있는 청소년이 경험이 없는($m=2.97$, $m=2.99$) 청소년에 비해 각각 건강수준이 더 낮은 것으로 나타났다($p<0.05$, $p<0.1$). 만성질환을 앓고 있는 청소년($m=2.71$)이 그렇지 않은 청소년($m=2.97$)에 비해 건강수준이 더 낮은 것으로 확인되었다($p<0.05$)

이를 통해 여학생, 학교 밖 청소년, 흡연 청소년, 음주 청소년, 만성질환을 앓고 있는 청소년이 건강이 취약한 집단임을 확인하였다.

(2) 일반적 특성에 따른 청소년의 자아존중감

청소년의 자아존중감은 청소년의 성별에서만 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 그 외의 특성에 관해서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 남학생의 자아존중감($m=1.96$)이 여학생의 자아존중감($m=1.86$)에 비해 더 높았다($p<0.05$).

이를 통해 청소년기 여학생이 상대적으로 더욱 낮은 자아존중감을 경험할 수 있는 것으로 확인되었다.

표 17. 일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태, 자아존중감 (n=512)

구분	특성	건강상태			자아존중감				
		M	SD	t / F	M	SD	t / F		
	성별	남성	2.96	.886	1.28	1.91	.459	-0.28	
		여성	2.83	.821		1.92	.503		
	연령	45세 이하	3.05	.852	1.64	1.93	.474	1.50	
		46 ~ 64세	2.89	.882		1.90	.469		
		65세 이상	2.92	.871		1.94	.447		
가	학력	중학교 졸업 이하	2.94	.849	0.66	1.89	.465	1.48	
		고등학교 졸업	2.97	.878		1.95	.464		
		대학교 졸업 이상	2.86	.905		1.87	.475		
주	주된 경제 활동	상용직 ¹	2.98	.865	1.07	1.91	.865	1.27	
		임시직	2.79	.937		1.89	.937		
	참여 형태	일용직	2.91	.880		1.97	.880		
		자활근로 ²	2.33	.577		1.36	.577		
		무직	2.94	.853		1.90	.853		
가족 유형	한 부모 및 조손가구	2.96	.794	0.21	1.93	.487	0.33		
	그 외 가구	2.93	.887		1.91	.465			
균등화 소득	일반 가구	2.96	.872	1.11	1.92	.471	1.33		
	저소득 가구	2.86	.882		1.86	.453			
	성별	남성	3.09	.885	4.21	1.96	.460	2.48	
		여성	2.77	.834	***	1.86	.470	**	
청 소 년	학년	고등학교 1학년	3.04	.872	2.73	1.76	.504	1.48	
		고등학교 2학년	2.90	.850		1.91	.485		
		고등학교 3학년	2.90	.865		**	1.88		.474
		그 외 ³	2.44	1.094		1.96	.434		
	흡연 경험	무	2.97	.852	2.57	1.92	.457	1.44	
		유	2.68	.870	**	1.81	.527		
	음주 경험	무	2.99	.830	1.92	1.93	.468	1.44	
		유	2.81	.965	*	1.86	.463		
	만성 질환	무	2.97	.869	2.15	1.91	.462	-0.12	
		유	2.71	.888	**	1.92	.508		

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01

¹ 상용직, 고용주, 자영업자; ² 자활 및 공공근로, 노인일자리

³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 현재 고등학교 비 재학

3. 일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안과 공격성의 차이

일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안과 공격성의 차이는 <표 18>과 같다.

(1) 일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안

일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안은 가구주의 경제활동 참여형태, 청소년의 성별, 흡연경험, 음주경험, 만성질환에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 가구주의 경제활동 참여형태에서는 사후검증(Scheffe, $\alpha < 0.1$) 결과, 자활근로 군($m=1.05$)이 나머지 군보다 우울/불안 수준이 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.01$). 국가 또는 공공기관에서 실시하는 자활근로 또는 공공근로사업, 노인일자리는 기초생활보장수급자 및 저소득층에게 근로기회를 제공하는 제도로서 본 직종에 종사하기 위해서는 일부 계층으로 자격이 명확하게 제한된다. 그러나 무직에는 경제활동을 할 수 있는 능력이 됨에도 휴직 중이거나, 전업주부와 같이 직업을 갖지 않는 개인과 일시적 실업자, 무급가족종사자 등의 다양한 계층이 포함하기 때문에, 오히려 자활근로 군에서 우울/불안의 수준이 높게 나타나는 것으로 예측할 수 있다.

청소년의 성별에서는 여학생의 우울/불안 수준($m=0.41$)이 남학생의 우울/불안 수준($m=0.26$)에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.01$).

흡연경험($m=0.43$)과 음주경험($m=0.42$)이 있는 청소년이 경험이 없는 청소년($m=0.31$, $m=0.29$)에 비해 각각 우울/불안 수준이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$, $p < 0.01$). 만성질환이 있는 청소년($m=0.44$)이 만성질환이 없는 청소년($m=0.31$)에 비해 우울/불안 수준이 유의하게 더 높은 것으로 확인되었다($p < 0.05$).

이를 통해 자활 및 공공근로, 노인일자리에 종사하는 가구주의 가구에 속한 청소년, 여학생, 흡연 청소년, 음주 청소년, 만성질환 앓고 있는 청소년이 우울/불안에 취약한 집단임을 알 수 있다.

(2) 일반적 특성에 따른 청소년의 공격성

일반적 특성에 따른 청소년의 공격성은 가구주의 학력, 경제활동 참여 형태, 청소년의 성별, 학년, 흡연경험, 음주경험에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

가구주의 학력에서는 사후검증(Scheffe, $\alpha < 0.1$) 결과, 가구주 학력이 중졸 이하 청소년의 공격성($m=0.15$)과 대졸 이상의 청소년의 공격성($m=0.21$)간의 차이를 보였다($p < 0.1$). 오히려 가구주의 학년이 높을 경우, 청소년의 공격성이 증가하는 것으로 나타났다. 가구주의 경제활동 참여 형태에서는 자활근로군일 때, 청소년의 공격성이 가장 높은 수준($m=0.39$)을 보였고, 일용직에 종사할 경우, 청소년의 공격성이 가장 낮은 수준($m=0.14$)을 보였으며, 두 집단에 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다($p < 0.1$). 나머지 집단에서는 커다란 차이를 보이지 않았다.

청소년의 성별에서는 남학생의 공격성($m=0.15$)에 비해 여학생의 공격성이 높은 수준의 공격성($m=0.20$)을 보였고, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

청소년의 학년에서는 고등학교 비 재학 청소년의 공격성($m=0.32$)이 가장 높았고, 사후검증 결과, 이는 재학 중인 청소년의 공격성($m=0.17$ (1학년), $m=0.19$ (2학년), $m=0.15$ (3학년))과 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

흡연경험($m=0.33$)과 음주경험($m=0.27$)이 있는 청소년이 경험이 없는 청소년($m=0.15$, $m=0.14$)에 비해 각각 공격성 수준이 유의하게 더 높았다($p < 0.01$). 만성질환을 앓고 있는 청소년의 공격성($m=0.22$)과 그렇지 않은 청소년의 공격성($m=0.17$)의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

이를 통해 가구주의 학력이 높은 청소년, 자활 및 공공근로, 노인일자리에 종사하는 가구주의 가구에 속한 청소년, 여학생, 학교 밖 청소년, 흡연 청소년, 음주 청소년이 공격성에 취약한 집단임을 알 수 있다.

표 18. 일반적 특성에 따른 청소년의 우울/불안, 공격성 (n=512)

구 분	특성		우울/불안			공격성					
			M	SD	t / F	M	SD	t / F			
성별	남성		0.32	.323	-0.78	0.17	.235	-0.25			
	여성		0.36	.377		0.18	.244				
연령	45세 이하		0.35	.353	0.39	0.18	.216	0.01			
	46 ~ 64세		0.32	.324		0.17	.242				
	65세 이상		0.31	.361		0.18	.240				
학력	중학교 졸업 이하		0.31	.301	0.30	0.15	.220	2.48 *			
	고등학교 졸업		0.34	.345		0.17	.218				
	대학교 졸업 이상		0.34	.352		0.21	.285				
주 주	주된	상용직 ¹	0.31	.321	3.98 ***	0.16	.222	2.05 *			
	경제	임시직	0.37	.334		0.23	.273				
	활동	일용직	0.33	.309		0.14	.212				
	참여	자활근로 ²	1.05	.431		0.39	.370				
	형태	무직	0.32	.360		0.18	.252				
	가족	한 부모 및 조손가구	0.31	.381		-0.50	0.17		.245	-0.23	
유형	그 외 가구	0.33	.326	0.18	.236						
균등화	일반 가구	0.33	.322	-0.34	0.17	.229	-0.83				
소득	저소득 가구	0.34	.369		0.19	.260					
성별	남성		0.26	.273	-5.27 ***	0.15	.226	-2.65 ***			
	여성		0.41	.372		0.20	.245				
	학년	고등학교 1학년		0.30		.317	1.68		0.17	.236	2.76 **
		고등학교 2학년		0.35		.340			0.19	.242	
		고등학교 3학년		0.32		.325			0.15	.210	
그 외 ³			0.47	.472	0.32	.236					
흡 연	흡연	무	0.31	.319	-2.21 **	0.15	.199	-3.79 ***			
	경험	유	0.43	.407		0.33	.376				
	음주	무	0.29	.302		-3.84 ***	0.14		.185	-4.82 ***	
	경험	유	0.42	.383			0.27		.311		
	만성	무	0.31	.317			-2.33 **		0.17		.224
	질환	유	0.44	.418		0.22			.310		

* p-value<0.1; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01

¹ 상용직, 고용주, 자영업자; ² 자활 및 공공근로, 노인일자리

³ 휴학, 중퇴, 미진학의 이유로 조사시점 현재 고등학교 비 재학

제 4 절 청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향

청소년의 사회적 배제가 건강상태와 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 독립변수인 학업 스트레스 변수는 고등학교 재학생(n=496)만 응답한 문항으로 구성되었으므로, 비 재학생 16명은 상관분석과 다중회귀분석에서 제외하였다.

본 연구에서는 3개의 모형으로 구성하여 다중회귀분석을 실시하였다. 모형 1은 가구 유형, 청소년 성별, 청소년 학년의 인구 사회학적 요인과 흡연경험, 음주경험, 학업 스트레스, 만성질환의 건강위험 요인을 포함하는 청소년의 일반적 특성이 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 미치는 영향을 살펴보기 위한 모형이다.

모형 2는 모형 1에서의 일반적 특성을 통제한 상태에서 퍼지집한 이론을 활용하여 산출된 개인별 전체 사회적 배제의 변수를 추가하여 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 미치는 영향을 살펴보기 위한 모형이다.

마지막으로 모형 3은 청소년의 일반적 특성을 통제한 상태에서 전체 사회적 배제 대신 사회적 배제의 여섯 가지의 하위차원을 추가하여 각각의 차원이 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 미치는 영향을 파악하기 위함이다.

다중회귀분석을 실시하기 전 독립변수 간의 다중공선성(multicollinearity)을 확인하기 위해 첫 단계로 단순 상관분석을 실시하였다(표 19).

표 19. 독립변수 간의 상관관계 (n=496)

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	전체 배제	경제 배제	주거 배제	근로 배제	교육 배제	사회 적 참여 배제	사회 적 관계 망 배제	가족 유형	청소 년 성별	청소 년 학년	흡연 경험	음주 경험	학업 스트레스	만성 질환
1	1													
2	.682 ***	1												
3	.596 ***	.340 ***	1											
4	.693 ***	.436 ***	.262 ***	1										
5	.681 ***	.474 ***	.240 ***	.378 ***	1									
6	.479 ***	.087 *	.064	.092 **	.149 ***	1								
7	.267 ***	.051	.003	.096 **	.131 ***	.135 ***	1							
8	-.269 ***	-.302 ***	-.154 ***	-.217 ***	-.229 ***	-.041	.084 *	1						
9	-.004	.078 *	.080 *	-.011	.028	-.118 ***	-.103 **	-.053	1					
10	-.036	-.057	-.070	-.004	.065	-.051	.012	.067	.042	1				
11	.076 *	.007	-.033	.031	.083 *	.099 **	.126 ***	-.059	-.151 ***	-.003	1			
12	.017	-.056	.019	-.026	.006	.071	.057	-.029	-.154 ***	.051	.433 ***	1		
13	-.133 ***	-.179 ***	-.014	-.120 ***	-.115 **	-.062	.081 *	.121 ***	.107 **	.116 ***	.005	-.004	1	
14	.064	.009	.112 **	.130 ***	.058	-.087 *	-.047	-.002	.035	-.001	.046	.0004	.053	1

*p-value<0.1; ** p-value<0.05; ***p-value<0.01

분석 결과, 전체 사회적 배제 변수와 7개의 통제변수 간의, 사회적 배제의 6가지 각각의 하위 차원과 7개 통제변수 간의 0.474 이하의 상관계수를 보였다. 두 번째 단계로 회귀분석의 분산팽창요인(Variance

inflation factor, 이하 VIF)의 값을 통하여 확인한 결과, 그 값이 2 미만으로 낮은 것을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 회귀모형은 다중공선성이 문제가 되지 않을 것으로 판단하였다.

1. 청소년의 사회적 배제가 건강상태에 미치는 영향

청소년의 사회적 배제가 건강상태에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 20>과 같다. 모형 1에서는 청소년 성별($\beta=-.341$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=-.213$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=-.231$, $p<0.05$)이 청소년의 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남학생이고, 학업 스트레스가 적을수록, 만성질환이 없으면 청소년 스스로가 건강하다고 인식하는 것으로 나타났다. 모형 1의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=7.30$, $p<0.01$), 청소년의 건강상태에 대한 일반적 특성의 설명력은 9.5%로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 전체 사회적 배제 점수를 함께 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 동일하게 청소년 성별($\beta=-.342$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=-.229$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=-.211$, $p<0.1$) 변수가 청소년의 건강상태에 유의한 영향을 미치고, 총 사회적 배제($\beta=-.632$, $p<0.01$)도 청소년의 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제할 경우, 사회적 배제가 낮을수록 청소년의 건강 상태가 증진되는 것으로 나타났다. 이를 통해 청소년의 사회적 배제 증가가 불 건강에 미치는 직접적인 영향을 확인할 수 있다. 모형 2의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=7.33$, $p<0.01$), 모형의 설명력은 10.8%로 모형 1에 비해 증가하였다.

모형 3에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 함께 총 사회적 배제를 합산하기 전인 여섯 가지 하위 차원의 점수들을 각각 그대로 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 2와 마찬가지로 청소년 성별($\beta=-.365$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=-.189$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=-.265$, $p<0.05$)이 여전히 청소년의 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 배제의 하위 차원에서는 사회적 관계망 차원의 배제($\beta=-1.615$, $p<0.01$)가 청

소년의 건강상태에 유의한 영향을 미치는 결과를 보였다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제하였을 경우, 사회적 관계망의 배제가 낮을수록 건강상태가 증가함을 알 수 있다. 특히 주목할 것은 사회적 관계망의 배제의 회귀계수는 다른 변수들에 비해 그 값이 월등히 크다는 것이다. 이는 독립변수 중 사회적 관계망의 배제 변수가 청소년의 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 것을 의미하며, 사회적 배제의 하위 영역 중 사회적 관계망의 배제 정도가 청소년의 건강상태에 상당한 직접적 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다. 모형 3의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=7.37$, $p<0.01$), 모형의 설명력은 16.6%로 모형 1과 2에 비해 증가하였다.

표 20. 청소년의 사회적 배제가 건강상태에 미치는 영향 (n=496)

독립변수	모형 1		모형 2		모형 3	
	β	t	β	t	β	t
가족 유형 ¹	-.042	-0.38	-.119	-1.03	-.025	-0.22
청소년 성별 ²	-.341 ***	-4.47	-.342 ***	-4.51	-.365 ***	-4.88
청소년 학년 ³	-.035	-0.76	-.036	-0.78	-.034	-0.75
흡연경험 ⁴	-.200	-1.50	-.178	-1.34	-.113	-0.87
음주경험 ⁵	-.141	-1.53	-.146	-1.58	-.139	-1.55
학업 스트레스	-.213 ***	-3.76	-.229 ***	-4.05	-.189 ***	-3.39
만성질환 ⁶	-.231 **	-2.04	-.211 *	-1.86	-.265 **	-2.37
전체 배제			-.632 ***	-2.64		
배제의 하위 차원						
경제 배제					-.055	-0.29
주거 배제					-.145	-1.19
근로 배제					.190	1.53
교육 배제					-.221	-1.42
사회적 참여 배제					.002	0.02
사회적 관계망 배제					-1.615 ***	-5.71
상수	3.634***		3.987***		4.020**	
F	7.30***		7.33***		7.37***	
R ²	.095		.108		.166	
adjusted R ²	.082		.093		.143	

*p-value<0.1; ** p-value<0.05; ***p-value<0.01

¹ 0=한 부모 및 조손가구, 1=그 외 가구; ² 0=남, 1=여; ³ 1=1학년, 2=2학년, 3=3학년

⁴ 0=흡연경험 무, 1=흡연경험 유; ⁵ 0=음주경험 무, 1=음주경험 유

⁶ 0=만성질환 무, 1=만성질환 유

2. 청소년의 사회적 배제가 자아존중감에 미치는 영향

청소년의 사회적 배제가 자아존중감에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 21>과 같다. 모형 1에서는 청소년 성별($\beta=-.093$, $p<0.05$), 학년($\beta=.048$, $p<0.1$), 학업 스트레스($\beta=-.203$, $p<0.01$)가 청소년의 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남학생이고, 고학년일수록, 학업 스트레스가 적을수록 청소년의 자아존중감이 높은 것을 알 수 있다. 모형 1의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=8.34$, $p<0.01$), 청소년의 자아존중감에 대한 일반적 특성의 설명력은 10.7%로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 전체 사회적 배제 점수를 함께 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 동일하게 청소년 성별($\beta=-.093$, $p<0.05$), 학년($\beta=.048$, $p<0.1$), 학업 스트레스($\beta=-.214$, $p<0.01$)가 청소년의 자아존중감 증가에 유의한 영향을 미치고, 총 사회적 배제($\beta=-.434$, $p<0.01$)도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제했을 경우, 사회적 배제가 낮을수록 청소년의 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 청소년의 사회적 배제 증가가 자아존중감의 감소에 미치는 직접적인 영향을 확인할 수 있다. 모형 2의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=8.90$, $p<0.01$), 청소년의 자아존중감에 대한 일반적 특성과 총 사회적 배제의 설명력은 12.8%로 모형 1에 비해 증가하였다.

모형 3에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 함께 총 사회적 배제를 합산하기 전인 여섯 가지 하위 차원의 점수들을 각각 그대로 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 2와 마찬가지로 청소년 성별($\beta=-.111$, $p<0.01$), 학년($\beta=.052$, $p<0.05$), 학업 스트레스($\beta=-.192$, $p<0.01$)가 여전히 청소년의 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 배제의 하위 차원에서는 교육 차원의 배제($\beta=-.179$, $p<0.05$)와 사회적 관계망 차원의 배제($\beta=-1.054$, $p<0.01$)가 청소년의 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 결과를 보였다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제하였을 경우, 교육의 배제와 사회적 관계망의 배제가 낮을수록 자아존중감이 증가함을 알 수

있다. 여기서도 두드러지는 것은 사회적 관계망의 배제의 회귀계수의 값이 다른 변수들에 비해 유난히 값이 크다는 것이다. 앞서 건강상태에 미치는 회귀분석 결과와 동일하게 사회적 관계망의 배제가 청소년의 자아존중감에 커다란 영향을 미침을 알 수 있다. 또한, 본 연구에서 교육 배제의 세부 지표인 가구주의 학력에서의 배제, 사교육에서의 배제, 청소년의 학업 성취도에서의 배제가 자아존중감에 직접적인 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 모형 3의 적합도는 통계적으로 유의하였으며 ($F=10.10$, $p<0.01$), 모형의 설명력은 21.4%로 모형 1과 2에 비해 증가하였다.

표 21. 청소년의 사회적 배제가 자아존중감에 미치는 영향 (n=496)

독립변수	모형 1		모형 2		모형 3	
	β	t	β	t	β	t
가족 유형 ¹	-.005	-0.09	-.058	-0.94	-.001	-0.02
청소년 성별 ²	-.093 **	-2.27	-.093 **	-2.30	-.111 ***	-2.83
일반 적 특성						
청소년 학년 ³	.048 *	1.95	.048 *	1.95	.052 **	2.20
흡연경험 ⁴	-.084	-1.17	-.069	-0.97	-.017	-0.25
음주경험 ⁵	-.053	-1.07	-.056	-1.14	-.057	-1.21
학업 스트레스	-.203 ***	-6.69	-.214 ***	-7.10	-.192 ***	-6.56
만성질환 ⁶	.018	0.30	.032	0.53	-.010	-0.15
전체 배제						
사회적 배제			-.434 ***	-3.40		
경제 배제					-.072	-0.72
주거 배제					-.021	-0.33
배제 의 하위 차원						
근로 배제					.107	1.65
교육 배제					-.179 **	-2.19
사회적 참여 배제					-.012	-0.20
사회적 관계망 배제					-1.054 ***	-7.11
상수		2.195***		2.437***		2.256***
F		8.34***		8.90***		10.10***
R ²		.107		.128		.214
adjusted R ²		.094		.113		.193

*p-value<0.1; ** p-value<0.05; ***p-value<0.01

¹ 0=한 부모 및 조손가구, 1=그 외 가구; ² 0=남, 1=여; ³ 1=1학년, 2=2학년, 3=3학년

⁴ 0=흡연경험 무, 1=흡연경험 유; ⁵ 0=음주경험 무, 1=음주경험 유

⁶ 0=만성질환 무, 1=만성질환 유

3. 청소년의 사회적 배제가 우울/불안에 미치는 영향

청소년의 사회적 배제가 우울/불안에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 22>와 같다. 모형 1에서는 청소년 성별($\beta=.150$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.142$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.137$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.125$, $p<0.01$)이 청소년의 우울/불안에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여학생이고, 음주경험이 있고, 학업 스트레스가 많을수록, 만성질환이 있으면 청소년의 우울/불안이 높은 것을 알 수 있다. 모형 1의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=16.30$, $p<0.01$), 청소년의 우울/불안에 대한 일반적 특성의 설명력은 19%로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 전체 사회적 배제 점수를 함께 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 동일하게 청소년 성별($\beta=.150$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.143$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.141$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.120$, $p<0.01$)이 청소년의 우울/불안에 유의한 영향을 미치고, 총 사회적 배제($\beta=.145$, $p<0.1$)도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제하였을 경우, 사회적 배제가 높을수록 청소년의 우울/불안이 증가하는 것으로 나타났다. 이를 통해 청소년의 사회적 배제 증가가 우울/불안의 증가에 미치는 직접적인 영향을 확인할 수 있다. 모형 2의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=14.67$, $p<0.01$), 청소년의 우울/불안에 대한 일반적 특성과 총 사회적 배제의 설명력은 19.4%로 모형 1에 비해 증가하였다. 모형 1과 모형 2의 설명력에는 큰 차이를 보이지는 않았지만, 청소년의 사회적 배제가 일정 부분 청소년의 우울/불안 정도에 직접적 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다.

모형 3에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 함께 총 사회적 배제를 합산하기 전인 여섯 가지 하위 차원의 점수들을 각각 그대로 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 2와 마찬가지로 청소년 성별($\beta=.158$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.140$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.131$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.125$, $p<0.01$)이 여전히 청소년의 우울/불안에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 배제의 하위 차원에서는 사회적 관계망 차원의 배제($\beta=.291$, $p<0.01$)가 청소년의 우울/불안에 유의한 영향을 미치는 결과를 보

였다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제하였을 경우, 사회적 관계망의 배제가 높을수록 우울/불안이 증가함을 알 수 있다. 이를 통해 사회적 배제의 하위차원에서 사회적 관계망의 배제만이 청소년의 우울/불안에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 모형 3의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=9.95$, $p<0.01$), 모형의 설명력은 21.2%로 모형 1과 2에 비해 증가하였다.

표 22. 청소년의 사회적 배제가 우울/불안에 미치는 영향 (n=496)

독립변수	모형 1		모형 2		모형 3		
	β	t	β	t	β	t	
가족 유형 ¹	.010	0.26	.028	0.67	.005	0.11	
청소년 성별 ²	.150 ***	5.48	.150 ***	5.49	.158 ***	5.71	
청소년 학년 ³	-.014	-0.86	-.014	-0.86	-.017	-1.00	
일반 적 특성	흡연경험 ⁴	.010	0.21	.005	0.11	-.009	-0.18
	음주경험 ⁵	.142 ***	4.27	.143 ***	4.31	.140 ***	4.22
	학업 스트레스	.137 ***	6.75	.141 ***	6.91	.131 ***	6.37
	만성질환 ⁶	.125 ***	3.06	.120 ***	2.94	.125 ***	3.01
	전체 배제	사회적 배제		.145 *	1.68		
		경제 배제				-.092	-1.32
배제 의 하위 차원	주거 배제				.038	0.85	
	근로 배제				-.004	-0.09	
	교육 배제				.094	1.63	
	사회적 참여 배제				.010	0.25	
	사회적 관계망 배제				.291 ***	2.79	
상수	.009		-.072		-.026		
F	16.30***		14.67***		9.95***		
R ²	.190		.194		.212		
adjusted R ²	.178		.181		.190		

*p-value<0.1; ** p-value<0.05; ***p-value<0.01

¹ 0=한 부모 및 조손가구, 1=그 외 가구; ² 0=남, 1=여; ³ 1=1학년, 2=2학년, 3=3학년

⁴ 0=흡연경험 무, 1=흡연경험 유; ⁵ 0=음주경험 무, 1=음주경험 유

⁶ 0=만성질환 무, 1=만성질환 유

4. 청소년의 사회적 배제가 공격성에 미치는 영향

청소년의 사회적 배제가 공격성에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 23>과 같다. 모형 1에서는 청소년 성별($\beta=.074$, $p<0.01$), 흡연 경험($\beta=.106$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.099$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.045$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.055$, $p<0.1$)이 청소년의 공격성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여학생이고, 흡연경험이 있고, 음주경험이 있고, 학업 스트레스가 많을수록, 만성질환이 있으면 청소년의 공격성이 높은 것을 알 수 있다. 모형 1의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=9.76$, $p<0.01$), 청소년의 공격성에 대한 일반적 특성의 설명력은 12.3%로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 전체 사회적 배제 점수를 함께 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 동일하게 청소년 성별($\beta=.074$, $p<0.01$), 흡연경험($\beta=.101$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.100$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.048$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.051$, $p<0.1$)이 청소년의 공격성에 유의한 영향을 미치고, 총 사회적 배제($\beta=.129$, $p<0.05$)도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제했을 경우, 사회적 배제가 높을수록 청소년의 공격성이 증가하는 것으로 나타났다. 이를 통해 청소년의 사회적 배제 증가가 공격성의 증가에 미치는 직접적인 영향을 확인할 수 있다. 모형 2의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=9.12$, $p<0.01$), 청소년의 공격성에 대한 일반적 특성과 총 사회적 배제의 설명력은 13.0%로 모형 1에 비해 증가하였다.

모형 3에서는 모형 1의 청소년의 일반적 특성과 함께 총 사회적 배제를 합산하기 전인 여섯 가지 하위 차원의 점수들을 각각 그대로 투입하였다. 분석 결과, 모형 1과 2와 마찬가지로 청소년 성별($\beta=.080$, $p<0.01$), 흡연경험($\beta=.085$, $p<0.01$), 음주경험($\beta=.102$, $p<0.01$), 학업 스트레스($\beta=.046$, $p<0.01$), 만성질환($\beta=.061$, $p<0.05$)이 여전히 청소년의 공격성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 추가적으로 청소년의 학년($\beta=-.021$, $p<0.1$)이 유의한 영향을 미치며, 사회적 배제의 하위 차원에서는 교육 차원의 배제($\beta=.084$, $p<0.05$)와 사회적 관계망 차원의 배제($\beta=.190$, $p<0.05$)

가 청소년의 공격성에 유의한 영향을 미치는 결과를 보였다. 즉, 청소년의 일반적 특성을 통제했을 경우, 교육의 배제와 사회적 관계망의 배제가 높을수록 공격성이 증가함을 알 수 있다. 이를 통해 청소년 사회적 배제의 하위차원 중에서 교육의 배제와 사회적 관계망의 배제가 공격성에 직접적 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다.

모형 3의 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=6.52$, $p<0.01$), 모형의 설명력은 15.0%로 모형 1과 2에 비해 증가하였다.

표 23. 청소년의 사회적 배제가 공격성에 미치는 영향 (n=496)

독립변수	모형 1		모형 2		모형 3		
	β	t	β	t	β	t	
가족 유형 ¹	.020	0.67	.035	1.17	.024	0.77	
청소년 성별 ²	.074 ***	3.69	.074 ***	3.70	.080 ***	4.00	
청소년 학년 ³	-.018	-1.52	-.018	-1.51	-.021 *	-1.77	
일반 적 특성	흡연경험 ⁴	.106 ***	3.02	.101 ***	2.90	.085 **	2.43
	음주경험 ⁵	.099 ***	4.09	.100 ***	4.14	.102 ***	4.22
	학업 스트레스	.045 ***	3.05	.048 ***	3.26	.046 ***	3.05
	만성질환 ⁶	.055 *	1.86	.051 *	1.72	.061 **	2.03
	전체 배제			.129 **	2.05		
	배제 의 하위 차원	경제 배제				-.009	-0.18
주거 배제					-.031	-0.96	
근로 배제					.002	0.05	
교육 배제					.084 **	2.00	
사회적 참여 배제					.028	0.93	
사회적 관계망 배제					.190 **	2.50	
상수	.039		-.033		-.040		
F	9.76***		9.12***		6.52***		
R ²	.123		.130		.150		
adjusted R ²	.110		.116		.127		

*p-value<0.1; ** p-value<0.05; ***p-value<0.01

¹ 0=한 부모 및 조손가구, 1=그 외 가구; ² 0=남, 1=여; ³ 1=1학년, 2=2학년, 3=3학년

⁴ 0=흡연경험 무, 1=흡연경험 유; ⁵ 0=음주경험 무, 1=음주경험 유

⁶ 0=만성질환 무, 1=만성질환 유

제 5 장 결론

제 1 절 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 기존 사회적 배제의 연구에서 이분법적 측정이 갖는 한계를 극복하고자 퍼지 집합 이론을 활용하여 청소년의 개인별 사회적 배제 수준을 측정하였다. 이는 국내의 사회적 배제 측정 연구에서 이미 사용되고 있는 방식이다(김교성·노혜진, 2008; 김미영·박미석, 2014; 김현숙, 2015; 신동환, 2014). 청소년의 사회적 배제를 측정함에 있어 청소년기의 발달 특성에 따라 청소년의 가구 특성과 개인 특성을 모두 반영하기 위해 한국복지패널 7차 년도의 가구주 512명의 데이터와 청소년 512명의 데이터를 병합하여 사용하였다.

청소년의 사회적 배제의 다차원적 측면을 반영하기 위해 선행연구에 따라 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 여섯 가지 차원으로 분류하였다. 청소년은 아동에 비해 부모로부터 독립적인 시기이긴 하지만, 여전히 가정의 영향이 남아있는 시기이기 때문에 이러한 청소년기의 특징을 하위 차원과 세부지표에 담아내고자 하였다. 이를 위해 경제, 주거, 근로, 교육의 차원은 가구주의 특성을 반영하였고, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 차원은 청소년의 특성을 반영하였다. 각 차원의 배제를 측정하기 위해서 세부지표를 선행연구를 토대로 각각의 조작적 정의에 따라 복지패널에서 가용한 문항을 이용하여 구성하였다(김안나 외, 2008; 김교성·노혜진, 2008; 김현주·김준영, 2008; 김현주·김준영, 2010; 김현숙, 2015).

사회적 배제를 구성하는 세부지표들이 동일한 척도를 가지지 않기 때문에 우선 각 지표의 점수를 표준화하였고, 이를 통해 모든 지표의 점수들이 0에서 1 사이에 놓이게 된다. 또한, 사회적 배제의 세부 지표 간의 영향력을 고려하기 위해서 가중치를 다음의 방법으로 부여하였다. 먼저 사회적 배제의 지표 간 관계성을 점수에 반영하기 위해 동일한 지표 내

에서 사회적 배제에 속한 집단의 비율을 고려하여 소수가 경험하는 배제에는 높은 가중치를 부여하며, 다수가 경험하는 배제에는 낮은 가중치를 부여하였다. 다음으로는 동일한 차원 내에서의 지표 간의 관계성 문제를 고려하기 위해 동일한 차원 내에서 다른 지표와의 관련 정도가 높은 지표에는 낮은 가중치를 부여하고, 관련 정도가 낮은 지표에는 높은 가중치를 부여하였다. 이러한 방식으로 구한 각각의 가중치를 곱하여 최종 가중치를 구하였으며 이를 세부지표의 표준화 점수에 반영하여 각 차원별 사회적 배제를 산출하고, 최종적으로 6가지의 차원을 모두 합한 값을 6으로 나누어주어 0점에서 1점 사이의 개인별 사회적 배제 점수를 구하였다. 이때, 점수가 1에 가까울수록 높은 수준의 사회적 배제를 의미한다.

각 하위 차원의 배제 간의 상관관계 분석을 통하여 하위 차원 간 배제의 중복 가능성을 확인하였으며, 청소년 사회적 배제의 취약집단을 확인하기 위해 가구주와 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년 사회적 배제의 차이를 분석하였고, 각 하위 차원에 따라서도 세부 분석을 실시하였다. 더불어 청소년의 건강과 정신건강의 취약집단을 확인하기 위해 동일하게 가구주와 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성의 차이를 분석하였다.

청소년의 개인별 사회적 배제 점수가 청소년의 건강과 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위하여 기존의 선행연구에서 청소년의 건강과 정신건강에 영향을 주는 청소년의 인구 사회학적 요인(성별, 학년, 가족 유형)과 건강 위험 요인(흡연경험 여부, 음주경험 여부, 만성질환 유무, 학업 스트레스)을 통제하고, 청소년의 사회적 배제가 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 미치는 영향에 대해 각각의 다중회귀분석을 실시하였다.

제 2 절 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 청소년의 사회적 배제의 실태와 배제 취약 집단의 특성을 파악하며, 가구주와 청소년의 특성에 따른 청소년의 건강상태와 정신건강의 차이를 확인하였다. 최종적으로 청소년의 사회적 배제가 건강상태와 정신건강(자아존중감, 우울/불안, 공격성)에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 연구를 통해 도출된 결과 및 그에 대한 고찰은 다음과 같다.

첫째, 차원에 따른 청소년의 사회적 배제는 사회적 참여 차원의 배제($m=0.787$)가 가장 높은 수준을 보였으며, 그 뒤를 이어 경제 차원의 배제($m=0.645$), 교육 차원의 배제($m=0.390$), 주거 차원의 배제($m=0.264$), 근로 차원의 배제($m=0.248$), 사회적 관계망 차원($m=0.209$)의 배제 순이었다. 이는 우리나라 청소년의 사회적 참여의 기회가 제대로 보장되고 있지 않음을 의미하며, 반대로 사회적 관계망 접근성의 제약 수준은 낮은 것으로 해석할 수 있다.

이러한 결과는 청소년의 사회참여활동을 개인을 위한 것이 아닌 공공의 이유에 대해 의견을 제시하거나 행동으로 참여하는 활동(교류활동, 봉사활동, 환경보존활동)으로 국한한 한은영·김미강(2013)의 연구 결과를 뒷받침한다. 앞선 연구와 동일하게 국내 청소년의 사회참여활동 수준이 비교적 낮았다. 이는 우리나라 청소년의 입시 및 성적 위주 환경에 기인한 것으로 해석할 수 있겠으며, 그에 따라 학교 내 활동에 비해 교외 활동 참여가 저조하기 때문에 참여의 수준은 매우 낮은 것으로 파악된다(김태준 외, 2011). 한편, 사회적 관계망 차원의 배제가 가장 낮은 이유는 청소년기의 발달 특성에 비추어 설명될 수 있다. 청소년기는 사회 관계성이 본격적으로 형성되는 시기로 가정보다는 학교나 학원 등 가족 밖의 여러 관계 속에서 더 많은 시간을 보내게 되면서 부모와의 관계 이외의 교사 및 또래집단 관계에서 다양한 영향을 받게 되며(신미·전성희·유미숙, 2012), 그러한 관계를 중요시하게 된다(노혁, 2009b). 특히, 사회적 관계망의 세부 지표인 부모와의 관계, 친구와의 관계, 교사와의 관계 중에서 친구와의 관계에서의 배제의 평균은 모든 세부지표 중에 가장 낮은

수준의 배제를 보였다. 이러한 맥락에서 청소년의 사회적 관계망의 배제가 가장 낮은 것으로 짐작할 수 있다. 한국 청소년 패널조사를 활용하여 청소년의 사회적 배제 실태를 확인한 김현주·김준영(2010) 연구의 결과에서는 사회적 참여 영역의 배제를 경험하는 청소년의 비율이 가장 높았고, 그 다음이 소득영역의 배제와 주거영역의 배제 순이었다. 서울시 인문계, 실업계고등학생을 대상으로 분석한 김현주·김준영(2008)의 연구 결과에서는 경제와 주거영역에서의 배제를 경험하는 청소년의 비율이 높았고, 그 다음이 건강과 사회참여 영역에서의 배제 순이었다. 그러나 각 연구에서의 연구대상과 분류한 배제 차원, 차원 내 지표와 척도가 다르기 때문에 결과만을 가지고 단순하게 비교하는 것에는 오류가 있을 것으로 본다.

유럽연합 회원국은 아동(만 18세 이하)의 빈곤과 사회적 배제를 AROPE(at risk of poverty or exclusion) 지표⁹⁾를 활용하여 실태를 파악하고 있다. 2011년 27개의 회원국의 아동 빈곤과 사회적 배제 비율은 27%에 달했고, 이는 전체 인구의 배제 비율인 24.2%보다 높은 수치였다. 세부영역에서 27개국의 아동의 화폐적 빈곤율은 20.6%, 심각한 물질적 박탈률은 10%, 낮은 노동 강도의 해당 비율은 8.8%의 결과를 보였다(Ron, 2013). 지표의 내용도 차이가 있을 뿐 더러 AROPE 지표는 위험군/비 위험군에 대해 이분법적 분류의 방식을 취하고 있기 때문에 국내의

9) AROPE(at risk of poverty or social exclusion)는 3가지 영역에서 측정되며, 최소 한 가지 영역이 충족되면, 빈곤 혹은 사회적 배제의 위험이 있다고 간주한다. 이 지표는 아동뿐만 아니라 일반 인구에서도 적용되며, ‘유럽 2020 전략’의 핵심 과제 중 하나인 빈곤퇴치의 평가도구로써도 사용되고 있다. 아동 AROPE의 3가지 영역은 다음과 같다. ① 빈곤의 위험(at risk of poverty, ARP)은 화폐 빈곤을 측정하기 위함으로 아동의 가구소득이 국가 빈곤 기준선(중위소득의 60%) 미달인 경우에 해당되며, ② 심각한 수준의 물질적 박탈(severe material deprivation, SMD)은 아동에게 필요한 17가지의 기본 목록(새 의류, 신발 2켤레, 매일의 신선한 과일/채소, 하루 세끼의 식사, 고기 혹은 그에 상응하는 단백질을 곁들인 한 끼 식사, 적절한 도서류, 야외 레저 장비, 실내 게임, 숙제 할 공간, 치과 상담, 의사 상담, 스포츠와 같은 레저 활동, 특별한 기념행사, 친구들을 집으로 초대할 역량, 학교 행사/소풍 참여, 안전한 야외 놀이 공간, 년 간 1주/회 가족 여행)에서 9개 이상을 획득할 형편이 안 되는 경우에 해당되며, ③ 매우 낮은 노동 강도(very low work intensity, LWI)는 아동과 함께 사는 가구의 성인들이 전년도 일할 수 있는 근로시간에 비해 20%보다 적게 일하는 경우에 해당된다(Ron Davies, 2013).

배제 규모 혹은 양상을 비교하는 것은 불가능하다. 타 국가와 국내 청소년의 사회적 배제 실태를 비교하기 위해서는 추후 연구를 통해 동일한 지표를 적용해야 하겠으나, 유럽 사회의 맥락에 따른 지표를 우리나라에 그대로 적용하는 것에는 현실적 한계가 있음을 주의해야 하겠다.

청소년 사회적 배제의 하위 차원 간의 연관성을 분석한 결과, 여섯 가지의 각 차원이 대부분 서로 유의한 상관관계를 가지는 것을 확인하였다. 이를 통해서 한 가지 차원의 배제를 경험한다 하더라도 2~3가지 이상의 차원의 배제를 중복적으로 경험할 위험 요소가 있음을 시사한다. 김현주·김준영(2010) 연구에서도 평균 1개 이상의 영역에서 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타나 청소년 배제의 하위 영역 간의 연관성을 보여주었다. 또한, 경제적 결핍만을 가지고 빈곤을 정의한다면 빈곤의 규모가 과소 추정될 수밖에 없음을 나타내며, 다차원적 사회적 배제의 필요성을 지지해주는 결과이다.

둘째, 청소년의 사회적 배제 수준은 가구주의 인구사회경제학적 특성과 청소년의 인구사회학적 특성 및 건강위험 특성에 따라 그 차이를 보였다. 즉, 본 연구의 조작적 정의에 따라 청소년을 둘러싼 환경인 가정, 학교, 지역사회 내 다양한 영역에서의 결핍으로 접근성 및 참여를 제약당하고 있는 정도의 차이가 가구주와 청소년의 특성에 따라 발생한다는 것이다. 먼저 가구주의 특성에 따른 청소년 사회적 배제의 차이를 보면 청소년이 속한 가구의 가구주가 여성인 가구, 65세 이상 노인 가구, 저학력 가구, 무직 가구, 저소득 가구, 한 부모 및 조손가구일 경우, 청소년이 높은 수준의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다. 여성 가구주가 남성 가구주에 비해 높은 수준의 사회적 배제를 경험한다는 결과는 선행연구들과 일치하며, 이는 우리나라에서의 성별에 따른 사회경제적 불평등을 반영하는 결과이기도 하다(정미숙, 2008; 이재은, 2012). 또한, 성별 이외에 연령, 교육수준, 근로 형태, 소득수준, 가구 형태 등은 일반적으로 성인의 사회적 배제에서도 동일하게 차이를 갖게 하는 요인들이다(김교성·노혜진, 2008; 김안나 외, 2008). 유럽연합 회원국의 아동을

대상으로 실시한 2011년 조사에서도 한 부모 가구의 사회적 배제가 양 부모 가구의 사회적 배제에 비해 2배 가량 높은 것으로 측정되었다¹⁰⁾. 본 연구에서는 한 부모 및 조손가구의 경우, 경제, 주거, 근로, 교육 차원에서 높은 수준의 배제를 경험하는 것으로 나타났다. 한 부모 및 조손 가구의 사회적 배제의 경로는 양육과 경제활동 병행의 어려움 등을 고려해 볼 수 있다.

특히, 저소득 가구인 경우, 경제 배제뿐만 아니라, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 모든 나머지 차원에서 배제를 경험하는 것을 확인할 수 있었다. 이는 저소득 가구 지원 정책에 있어 소득 지원뿐만 아니라, 다차원적 접근이 필요함을 시사하는 결과이다.

가구주의 특성에 따른 청소년 사회적 배제의 차이는 부모 수준에서 경험하는 배제 혹은 불이익이 자녀에게 이행될 수 있음을 간접적으로 보여주는 결과이다. 그러나 청소년기 사회적 배제가 성인기 사회적 배제에까지 직접적으로 얼마나 영향을 미치는지는 추후 연구가 더욱 필요하다.

청소년 특성의 따른 사회적 배제는 학교 밖 청소년이 일반 고등학교 재학 청소년들에 비해 경험하는 사회적 배제의 수준이 높고, 지난 1년간 흡연경험이 있는 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 배제의 수준이 높았다. 청소년들의 학업 중단의 이유는 건강문제, 이민과 같은 개인적 요인도 있지만, 경제적 어려움, 부모의 낮은 교육 수준, 결손 가정 등 사회경제적 측면들 또한 복합적으로 영향을 미칠 수 있다. 이에 따라 학교 밖 청소년은 일반 청소년에 비해 더 높은 배제를 경험할 가능성이 있다고 볼 수 있다. 특히, 하위 차원에 따른 분석에서 주거, 근로, 교육, 사회적 관계망 차원에서 유의한 수준의 배제를 보였는데, 이는 학교 밖 청소년들의 가구의 취약한 영역을 보여주는 결과이다.

한편, 청소년의 흡연경험에 영향을 미치는 요인으로 알려진 개인적, 환경적, 행태적 요인(김지경·김균희, 2013) 외에도 부모의 교육수준, 가구

10) European Commission. (2013). Archive: Children at risk of poverty or social exclusion - 2011

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Archive:Children_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion_-_2011 [April 2013]

경제 수준, 가구 형태, 청소년의 낮은 학업성적, 부모와 교사의 사회적 지지 저하 등의 사회적 배제의 원인이 되는 요인들도 흡연 여부에 영향을 미치는 것으로 보아 흡연 청소년들이 비흡연 청소년에 비해 높은 수준의 사회적 배제를 경험할 가능성이 증가함을 예측할 수 있다. 그러나 본 연구는 흡연 실태를 흡연경험 여부의 기준으로만 구분하였기에 흡연 기간, 빈도 등에 따른 청소년의 사회적 배제의 차이를 확인하기 위해서는 추후 연구가 요구된다. 또한, 음주 청소년과 비 음주 청소년의 사회적 배제의 차이는 유의하지 않은 결과를 보였지만, 청소년의 흡연과 음주는 서로 상보적(complementary) 관계가 있으므로(Dee, 1999) 본 결과만을 가지고, 음주 청소년과 비음주 청소년 집단 간 배제의 차이가 없을 것으로 해석 하는 데에는 주의가 필요하며, 흡연의 경우와 마찬가지로 음주에 관해서도 추후 세부 분석이 요구된다.

셋째, 청소년의 건강상태와 정신건강은 가구주의 인구사회경제학적 특성과 청소년의 인구사회학적 특성 및 건강위험 특성에 따라 그 차이를 보였다. 본 연구에서 청소년의 건강 취약집단은 여학생, 학교 밖 청소년, 흡연·음주 청소년, 만성질환을 앓고 있는 청소년임을 확인하였다. 주목할만한 점은 가구주의 인구사회경제학적 특성에 따라서는 청소년의 건강상태에 차이가 없었다. 이는 출생 시 사회경제적 건강 차이(Socioeconomic Health Differences)가 나타났다가 아동기에 상대적으로 감소되며, 청소년기에는 완전히 거의 사라지는 것처럼 보이다가 초기 성인기에 다시 분명하게 증가하는 선행연구를 뒷받침한다(Lucht, Fons & Groothoff, 1995). 해당 연구에서는 그 이유로 아동·청소년기는 상대적으로 건강한 시기이며, 직업적 건강위험에 노출될 가능성이 적기 때문이라고 제시하였다. 그렇지만 청소년 시기에 사회경제적 조건의 영향력이 일시적으로 소멸된다고 하여 그것이 청소년의 건강 격차에 중요변수로 작용하지 못한다는 단순한 해석은 경계해야 할 것이다(안진상·김희정, 2013).

청소년의 자아존중감은 청소년의 성별에 따라서만 차이를 보였다. 여학

생이 남학생에 비해 더 낮은 자아존중감을 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 기존 연구의 결과들을 뒷받침해주는 결과이다(Jaquish & Savon-Williams, 1981; 정기원, 2006; 김소영, 2013). 청소년의 우울/불안은 자활 및 공공근로, 노인일자리에 종사하는 가구주의 가구에 속하는 청소년, 여학생, 흡연 청소년, 음주 청소년, 만성질환 앓고 있는 청소년이 우울/불안에 취약한 집단임을 확인하였다. 청소년의 공격성은 가구주의 학력이 높을 경우, 자활 및 공공근로, 노인일자리에 종사하는 가구주의 가구에 속하는 청소년, 여학생, 학교 밖 청소년, 흡연 청소년, 음주 청소년이 공격성에 취약한 집단임을 알 수 있다. 특기할 만한 점은 대학교 졸업 이상의 가구주와 함께 사는 청소년의 공격성이 고등학교 졸업, 중학교 졸업 이하 가구주에 비해 높은 결과이다. 유아기 이후 아동·청소년의 발달연구에서 부모의 양육 행동이 발달에 중요한 예측 변인으로 알려져 있으며 공격성 또한 그것에 영향을 받는다(김선영·김정희·이경열, 2004; 박혜선·김형모, 2016). 부모가 자녀의 욕구불만 해소를 통제하는 행동이나 거부, 강압 등의 양육 행동이 청소년의 공격성에 영향을 끼친다는 의미이다. 부모의 교육수준이 이러한 양육 행동에 영향을 미칠 것으로 사료되며, 이에 대해서는 추후 세부 연구가 더 필요하다.

청소년의 우울/불안과 공격성의 성차는 대체로 공격성은 여학생보다 남학생에게, 반대로 우울/불안은 남학생보다 여학생에게서 발현정도가 높다는 것이 일반적 견해이다(Kashani et al., 1999; Ge, Conger & Elder, 2001; 임진섭, 2010 재인용). 이러한 견해는 본 연구의 결과와 상이하나, 일부에서는 여학생이 남학생에 비해 우울/불안하며, 공격성 또한 증가하는 것으로 설명되기도 한다(Capaldi & Crosby, 1997). 또한, 청소년의 우울/불안과 공격성은 가구주가 무직일 때보다 자활 및 공공근로, 노인 일자리에 종사할 경우 더 높았는데, 이는 오히려 그 대상의 범위가 넓은 무직 가구보다 자활 및 공공근로, 노인 일자리 종사 가구가 뚜렷한 취약성을 나타내는 것으로 해석할 수 있다. 청소년의 건강상태와 정신건강의 격차를 초래하는 가구주와 청소년의 특성은 각기 달랐지만, 성별에서는 공통적으로 여학생이 남학생에 비해 건강상태와 정신건강에 취약한 집단

임을 확인할 수 있었다.

넷째, 청소년의 사회적 배제가 결과를 교란시킬 수 있는 변수를 통제하고 나서도 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 청소년을 둘러싼 다양한 영역에서의 결핍에 따른 접근성 및 참여의 제약이 청소년의 건강에 직접적으로 영향을 미친다는 것을 의미한다. 구체적인 결과로 청소년의 사회적 배제가 증가할수록 건강하지 않고, 자아존중감이 낮으며, 우울/불안 수준이 높고, 공격성이 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 가설을 입증하는 결과로 성인에서뿐만 아니라(노병일·손정환, 2011; 김창기·이진성, 2013; 최미영·이승은·박현식, 2015; 박경순, 2015) 청소년에게서도 사회적 배제가 건강에 악영향을 미치며, 심리 부적응과 관계가 있음을 뒷받침한다. 또한, 기존 연구에서는 청소년의 사회적 배제와 정신건강의 연관성은 청소년쉼터 입소 가출과 청소년과 학교 밖 청소년 등 특정 청소년 집단에서만 입증되었는데(육혜련, 2013; 오은경, 2014), 본 연구결과를 통해 일반 청소년 집단에 대해서도 동일하게 유의미한 결과를 보이는 것을 확인할 수 있었다. 특히 사회적 배제의 하위차원에서 사회적 관계망의 배제는 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성 모두에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 교육의 배제는 자아존중감과 공격성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 본 결과만을 가지고 사회적 관계망의 배제나 교육의 배제 외에 다른 차원들이 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 영향을 전혀 미치지 않는 것으로 해석하는 것에는 무리가 있고, 간접적인 영향에 대해서는 추후 분석이 필요하다.

여기서 주목해야 할 점은 앞서 기술통계분석을 통해 청소년 배제의 하위차원 중에서 사회적 관계망의 배제가 그 규모에 있어 가장 낮은 수준을 보였지만, 청소년의 건강상태와 정신건강에 공통적으로 직접적 영향을 미치는 유일한 차원이 사회적 관계망의 배제라는 것이다. 이는 일반적으로 청소년기에 사회적 관계망의 배제를 경험할 가능성은 크지 않지만, 일시적 혹은 지속적 사회적 관계망의 배제 경험은 다른 어떤 차원의

배제보다도 청소년의 건강에 심각한 문제를 초래할 수 있음을 시사한다. 심리·사회학적으로는 사회적 그룹에서의 일부가 되는 것은 개인의 생존 가능성을 증가시키며, 따라서 인간이라면 누구나 본인이 중요하다고 생각하는 사회적 집단에서의 배제를 회피하려는 기본적 동기를 소유하고 있다고 본다. 그렇기 때문에 본인이 중요하게 여기는 집단에서의 자신의 지위(status)가 불안정할 때 우울/불안, 낮은 자아존중감 등의 심리사회적 반응이 일어나는 것으로 설명될 수 있다(Leary, 1990). 또한, 가정, 친구, 사회로부터 배제의 경험이 친사회적 방법에 필요한 내면의 반응을 손상시키면서 더 이상 친사회적 행동을 하려는 동기가 사라지게 되고(Twenge et al., 2001), 자신들의 욕구가 거부되거나 억압되었을 때 느끼는 분노, 반항, 좌절 등의 부정적인 감정을 처리하지 못하면서 심리적 압박감, 내적 갈등, 불안이 더욱 가중되어 공격적 행동으로 표출되는 것으로 해석할 수 있다(김정민·박준희·한경은, 2007).

청소년기에는 여전히 부모의 영향이 남아 부모와의 관계가 발달에 중요한 역할을 하며, 김성수(2013) 연구에서 청소년이 주관적으로 지각하는 부모 갈등, 가족유대감의 가족관계가 정신건강에 대한 영역을 행동화 문제까지 확대하여 우울/불안, 위축 행동, 공격성에 영향을 미치고 있음을 보고하였다. 한편, 청소년의 연령이 증가할수록 가정의 영향력이 점차 줄어드는 반면 또래와의 관계가 점차 중요시되며(McGue et al., 2005), 청소년은 학교사회 내에서 구성원으로서의 역할을 수행하게 되면서 교우 및 교사와의 관계가 발달하게 된다. 특히, 또래 친구와의 유대는 청소년기에서 아주 중요한 부분을 차지하며 청소년 스스로의 수용과 타인의 수용, 인정을 받을 수 있는 결정적인 심리사회적 공간이 된다. 교사와의 관계 또한 청소년에게 중요한 영향을 미치며, 긍정적이고 안정적인 지지로 작용할 때 문제행동과 심리·사회적 부적응에 보호요인으로 작용한다(김성수, 2013). 이렇듯 새로운 유대의 창출이 청소년기에 중요한 발달과제 중 하나인 만큼 청소년 개인이 경험하는 사회적 관계망은 아동기나 성인기와는 또 다른 중요한 의미를 가진다. 본 연구의 결과는 청소년기에 경험하는 부모, 친구, 교사와의 관계로부터의 배제가 청소년기의 건

강과 정신건강에 미치는 영향에 대해 보고한 기존의 연구결과를 실증적으로 뒷받침한다.

따라서 청소년의 빈곤 문제를 다차원적인 사회적 배제의 개념으로 접근하고 이해해야 함과 동시에 청소년의 사회적 배제를 극복하기 위해서는 특히나 사회적 관계망에 초점을 두어야 하는 것으로 해석할 수 있다. 특히 우리나라 사회에서는 사회적 관계망의 배제로 인해 발생할 수 있는 아동 무관심 혹은 학대, 학교 내 집단 따돌림 등의 문제들은 아직까지 개인의 사적 문제라는 인식이 강한 편이다. 그러나 본 연구의 결과를 근거로 이러한 문제들을 더 이상 청소년 개인과 가정의 문제로 치부할 것이 아니라, 사회 문제로서 인식해야 하며, 이를 해결하기 위해 사회 전체의 실질적 논의가 필요함을 밝히는 바이다.

더불어 청소년의 교육 배제는 자아존중감과 공격성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 교육의 배제가 가구주의 학력, 사교육 여부, 청소년의 학력에서의 배제로 조작적 정의를 갖는 것에 따라 가구주의 학력이 낮고, 사교육의 기회가 없고, 청소년의 학업 성취도가 낮은 경우, 청소년의 자아존중감은 저하되고, 공격성은 상승한다는 의미로 해석할 수 있다. 2014년 청소년 통계¹¹⁾에 따르면 일반계 고등학생의 56.2%가 사교육에 참여하고 있다는 결과가 보고되었고, 청소년의 스트레스에 가장 주된 이유는 공부가 49.5%의 가장 높은 비율로 측정된 결과를 토대로 보면 우리나라 교육 환경에서 청소년이 느끼는 교육 차원으로부터의 배제는 그에 따른 상대적 박탈감이 클 것으로 예측되며, 이러한 경로로 청소년의 자아존중감과 공격성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과들을 요약하면 청소년의 사회적 배제는 사회적 참여의 배제가 가장 높은 수준이었고, 사회적 관계망의 배제가 가장 낮은 수준이었다. 청소년의 사회적 배제는 가구와 청소년 특성에 따라 차이가 있

11) 2014 청소년 통계(통계청)

(http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=335384)

었으며, 배제의 하위차원들도 특성에 따라 상이했다. 청소년의 건강상태와 자아존중감, 우울/불안, 공격성 또한 청소년의 특성에 따라 차이가 있었으며, 공통으로 차이를 갖게 하는 것은 성별이었다. 마지막으로 청소년의 사회적 배제가 건강과 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것을 확인하였으며, 하위 차원에서 사회적 관계망 차원의 배제와 교육 차원의 배제가 건강에 악영향을 미치는 것으로 드러났다.

제 3 절 연구의 제한점

본 연구는 청소년의 빈곤을 물질적 결핍의 차원으로 국한되어 바라보는 시각을 넘어 ‘사회적 배제’의 개념을 활용하여 청소년의 다차원적 배제 수준을 파악하고, 건강과 정신건강에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 이를 위해 청소년의 특징을 반영할 수 있도록 청소년의 사회적 배제를 경제, 주거, 근로, 교육, 사회적 참여, 사회적 관계망의 차원으로 분류하고, 각각의 차원을 설명할 수 있는 지표들을 선행연구를 토대로 발전시켜 사용하고자 노력하였다. 그렇지만 사회적 배제라는 개념이 연구자와 사회마다 공통으로 합의된 정의가 없는 사회적 개념이기 때문에 그러한 개념을 기술적 지표로 담아내는 것에는 근본적인 한계가 존재할 수밖에 없다. 사회적 배제 개념의 의미 중에서 큰 부분을 차지하는 것은 배제가 자신의 선택과는 상관없이 사회의 보편적인 수준 혹은 흐름에서 발생된다는 것이다. 따라서 개인이 은둔자로 살기로 선택한 것은 사회적 배제라고 볼 수 없다. 그러나 본 연구에서 사용한 자료에서는 개인의 의도성을 구분하기에는 모호한 점이 있다. 예를 들어 청소년의 사교육 경험 세부지표에서 사교육을 선택할 수 있는 상황에서 개인의 가치에 따라 선택하지 않은 것인지, 사교육을 선택조차 할 수 없는 상황에 놓인 것인지 구분하기 어렵다. 따라서 본 연구에서 개인이 자발적으로 배제를 선택하지 않았다는 것을 전제로 하였지만, 이러한 사회적 배제가 담고 있는 의미를 더 잘 반영하기 위해서는 이에 맞는 문항들이 설계되어야 한다.

청소년의 사회적 배제 개념을 반영하기 위해 청소년의 관점에서 지표를 구성하려 하였으나 자료의 제약으로 청소년이 직접적으로 경험하는 배제를 세부지표로 모두 담기에는 어려움이 있었다. 예를 들어, 근로 차원의 배제는 가구의 주된 경제활동, 실업 여부, 근로 환경 등으로 구성하였다. 청소년의 사회적 배제를 측정하기 위해 개발된 여러 지표에서 여전히 근로에서의 배제를 청소년과 함께 거주하는 성인을 대상으로 측정하고 있는 것을 알 수 있다. 물론 부모의 경험이 아동에게 영향을 미칠 수 있긴 하지만 이는 엄밀히 구분하자면 청소년이 직접 경험하는 배제이기

보다 성인이 경험하는 배제의 요소이다. 따라서 근로 차원의 배제에서 청소년의 아르바이트 경험을 세부지표로 고려해 볼 수 있겠으나, 청소년의 아르바이트 경험이 사회적 배제 여부를 구별하는 적절한 기준이 될 수 있는지에 대해서는 추후 논의가 더욱 필요한 사안이다. 또한, 한국복지패널의 문항 중에서 최대한 청소년의 사회적 배제의 개념을 설명할 수 있는 문항을 토대로 지표를 구성하였으나, 애초에 사회적 배제의 측정을 목적으로 설계되지 않은 2차 데이터로 사회적 배제의 개념을 측정하는 것은 부분적인 제약이 따른다. 우리나라의 청소년 사회적 배제의 실태를 정확하게 측정하기 위해서는 일반 청소년뿐 아니라, 다문화 가정의 청소년, 장애를 가진 청소년, 학교 밖 청소년 등 다양한 범주에 있는 청소년의 특징을 적합하게 반영하여 모든 청소년 계층이 공통으로 사용할 수 있는 한국형 청소년 사회적 배제 지표가 개발되어야 가능할 것이다. 그렇지만 이러한 복잡한 사회적 개념을 지나치게 수량화하는 작업은 오히려 그 개념 자체를 왜곡하는 부작용을 유발할 수 있는 것을 주의해야 한다. 이러한 오류를 방지하기 위해 추후에는 질적 연구와 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 청소년의 사회적 배제 지표에 가구주의 특성과 청소년의 특성을 모두 반영하기 위해서 복지패널의 가구주 및 가구원 조사와 아동부가조사를 사용하였다. 가구주 및 가구원 조사는 층화이중추출법으로 표본을 구성하였지만, 청소년 조사는 복지패널의 가구주 중에서 청소년 자녀가 있는 경우에 조사되기 때문에 본 연구결과 내용을 우리나라 전체 청소년에게 일반화하여 적용하는 것에는 제약이 있을 것으로 본다.

본 연구에서는 청소년의 사회적 배제의 하위차원을 구성하여 각 차원의 배제가 가지는 의미를 부각 시키고, 개인의 종합적인 사회적 배제의 점수를 산출하여 건강과의 관계성을 분석하는 것에 연구의 목적을 두었기 때문에 청소년 배제의 하위차원을 병렬적으로 나열하여 분석하였다. 그러나 추후 각 하위 차원 간의 선후 혹은 상호관계가 건강에 미치는 영향을 좀 더 세밀하게 분석하는 작업이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 사회적 배제의 개념이 가진 역동성을 고려하였을 때, 본 연구는 횡단 연

구로 청소년이 경험하는 사회적 배제의 역동성을 반영하지 못하였다는 점을 감안하여 추후에는 청소년의 사회적 배제의 지속적 경험이 건강에 미치는 영향 혹은 청소년 사회적 배제의 성인기로의 이행 여부 등을 분석할 수 있는 종단연구가 필요하겠다.

사회적 지표가 가지는 한계에도 불구하고 청소년의 사회적 배제의 규모, 양상, 변화 정도를 측정하기 위해서 사회가 공통적으로 합의할 수 있는 지표를 개발하는 것은 반드시 필요한 작업이며, 개발된 지표는 사회의 현상을 잘 반영할 수 있도록 지속적인 논의를 통해 수정과정을 거쳐야 함이 마땅하다. 따라서 본 연구는 여러 한계에도 불구하고 우리나라 청소년의 빈곤을 설명하기 위한 다차원적 접근인 사회적 배제의 관점을 제시하고, 동시에 청소년 배제 문제의 해결을 위해 고려되어야 하는 배제의 하위차원을 구성하여 배제 실태를 파악하고자 한 것에 의미가 있다. 또한, 방법론적 관점에서 각 차원의 배제 정도를 이분법적 분류가 아닌 연속적 점수로 측정하려고 했던 것에 기존 연구와의 차별성을 가지며, 청소년의 사회적 배제와 건강 관련성의 분석을 시도함에 있어 중요한 가치를 담고 있다.

제 4 절 정책적 함의

본 연구를 통해 연구 대상자의 특성에 따라 청소년의 사회적 배제가 차이가 있을 것이며, 청소년의 사회적 배제가 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성에 영향을 미칠 것이라는 가설을 입증하였다.

연구결과를 토대로 청소년의 사회적 배제를 완화하여 청소년의 건강과 정신건강의 격차를 줄이기 위한 정책을 제언하면 다음과 같다.

첫째, 청소년 사회적 배제의 취약 집단을 구체화하고 그에 따라 차별화된 개입 방안이 마련되어야 할 것이다. 본 연구결과에서는 청소년이 속한 가구의 가구주가 여성, 65세 이상의 노인, 저학력, 무직, 저소득이거나 가구 형태가 한 부모 및 조손가구이며, 학교 밖 청소년과 흡연 청소년의 경우, 청소년이 경험하는 사회적 배제의 수준이 높은 것으로 확인되었다. 특히 각 가구의 유형에 따라 유의한 차이를 보이는 하위차원이 각각 상이하였다. 따라서 각 가구의 특성에 맞게 따라 차별화된 중재가 요구된다. 예를 들어 한 부모 및 조손가구의 경우, 경제, 주거, 근로, 교육 차원에서 높은 수준의 배제를 경험한다는 결과는 해당 가구의 청소년이 물질적 결핍뿐만 아니라 안전한 주거의 접근성, 가구주의 근로 안정성, 청소년의 보편적 교육 기회 보장에서부터 소외될 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 해당 가구의 사회적 배제를 완화하기 위한 정책적 접근은 소득 지원 정책뿐만 아니라, 적절한 주거 환경 조성, 고용 지원, 청소년의 공평한 교육의 기회 보장 정책 등이 함께 이루어져야 함을 함의한다. 또한, 저소득 가구의 경우, 경제적 배제 뿐만 아니라, 나머지 다섯가지의 차원에서 일반가구에 비해 높은 수준의 배제를 경험한다는 결과를 토대로 청소년 빈곤 가구 지원 정책이 다차원적으로 이루어져야 할 것이다. 학교 밖 청소년의 경우 세부적으로 주거, 근로, 교육, 사회적 관계망의 차원에서 유의하게 높은 수준의 배제를 경험한다는 결과를 토대로 가정, 학교, 사회가 협력하여 청소년들의 학교 중도 탈락 문제를 사전에 예방하고, 이미 학교 중퇴의 위기에 있거나 중퇴한 청소년에게는

가정 및 주거 환경, 교육 여건, 사회적 지지체계 등의 실태를 조사하여 효과적으로 지원해야 하겠다.

현재 국내의 취약계층 아동에게 제공하는 대표적인 통합 정책인 2007년 『희망스타트』가 2008년 『드림스타트』로 명칭을 변경하여 현재 229개의 시군구에서 운영 중이다¹²⁾. 드림스타트 사업은 0~12세의 취약 아동을 대상으로 공평한 출발의 기회를 보장하기 위한 조기 개입의 목적으로 운영되는 사업이며, 영국의 Sure Start, 미국의 Head Start 사업과 유사한 성격을 지닌다. 내부적으로 전문 인력 부족, 서비스의 질적 수준의 지역 편차 등과 같은 과제들이 남아있지만, 아동의 사회 통합 정책으로서 그 의미가 있다. 그러나 청소년은 정책 대상으로 포함되지 못한다. 현재 시행되고 있는 상당수의 청소년 정책은 단선적이고 대중적인 경향을 띠고 있다. 한 예로 학교 밖 청소년과 같은 학업중단청소년 혹은 가출, 인터넷 중독 등 위기 청소년에 대한 사회안전망으로 상담, 보호, 교육, 자립 등의 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 지역사회 청소년 통합지원체계(CYS-net, Community Youth Safety-Net)가 운영되고 있다¹³⁾. 그러나 이는 청소년 문제에 대한 근본적 차원의 예방이 아닌 문제 해결에 초점을 두고 있는 한계를 가지고 있다. 이러한 한계는 우리나라 청소년 정책의 전반적인 특징으로, 청소년을 훈육과 교육의 대상으로 바라보는 시각이 강하기 때문이다. 따라서 청소년을 문제의 대상으로 바라보는 시각을 넘어 청소년 권리에 기초하여 다양한 자원의 동등한 접근성과 기회를 보장하고자 하는 관점의 변화가 우선적으로 필요하다. 그러한 관점에서 청소년의 사회적 배제에 대한 논의가 이루어져야 하며, 이를 기반으로 청소년의 사회적 배제를 극복하기 위한 포괄적인 통합 정책이 마련되어야 하겠다.

둘째, 청소년의 사회적 배제를 정확히 진단하고 평가하기 위해 공식적으로 합의된 지표 개발이 이루어져야 한다. 유럽연합은 수년간의 경제위기를 극복하고 지속적 성장을 달성하기 위해 2010년에 유럽성장전략인

12) 2016년 드림스타트 사업 안내. 보건복지부.

13) 2016년 청소년 사업 안내. 여성가족부. 506-571.

『Europe 2020』을 제시하였다. 주요 목표 중 하나인 통합적 성장(inclusive growth)을 이루기 위해 2020년까지 빈곤이나 사회적 배제의 위험에 있는 2,000만 인구를 탈피시키는 것을 목표로 하고 있다. 이에 따라 기존의 배제 지표인 AROPE를 활용하여 시행 중인 정책들을 평가하고 있다. 또한, 2014년 호주의 보건복지부(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)는 캔버라 대학의 연구팀(University of Canberra's National Centre for Social and Economic Modelling, NATSEM)에서 개발한 아동 및 청소년 사회적 배제 지표를 활용하여 호주 내 지역별 사회적 배제로 인한 건강 결과의 차이를 분석하여 그 결과를 고시한 바 있다. 이를 토대로 정책 결정을 위한 논거를 제시하고 아동 및 청소년의 건강과 삶의 질의 개선을 위해 본 지표의 활용을 장려하고 있다. 이러한 국외의 사례들을 참고로 한국의 청소년 사회적 배제를 측정할 수 있는 지표들을 개발하고, 근거에 기반을 둔 정책들이 개발되고 이행될 수 있도록 해야 한다.

셋째, 청소년이 경험하고 있는 가정, 교사, 또래집단을 포함하는 사회적 관계망의 보호를 위한 정책적 개입이 필요하다. 이는 청소년의 적절한 사회적 관계망에 대한 접근의 제약이 사회적 관계의 위축, 단절, 해체 및 부재를 야기하며, 청소년의 건강에 직접적 영향을 미친다는 본 연구의 결과에서 기인한 것이다. 물론 청소년의 사회적 지지만이 청소년 건강 격차의 핵심 요인이라고 할 수는 없지만, 문제 해결 중심의 현 청소년 건강정책에서 청소년의 사회적 지지체계는 실제 그 영향에 비해 간과되기 쉬운 영역 중 하나이다. 청소년의 사회적 관계망의 약화는 결국 건강에 악영향을 미치며, 역으로 다시 관계의 고립을 장기화시키는 악순환을 피할 수 없으므로 적절한 중재가 요구된다.

특히, 적절한 사회적 관계망의 접근에 취약한 위험군에 대한 관리가 강화되어야 한다. 한 부모 및 조손가구, 다문화 가구, 학교 밖 청소년 등이 그러한 예시가 될 수 있지만, 외연적 취약성 외에도 일반가구 형태에서도 관계망의 배제는 발생할 수 있기 때문에 모든 청소년을 대상으로 관

리가 이루어져야 하며, 청소년이 사회적 관계를 구성하는 영역인 사회, 가정, 학교, 지역사회, 민간단체 등이 협력하여 청소년의 건강한 사회적 구축을 도모해야 할 것이다.

관계의 형성과 유지를 중요시하는 청소년기의 특성을 고려하여 청소년 건강 문제의 해결을 위한 중재도 청소년 스스로 신뢰하고, 중요하게 여기는 대상과 함께 이루어지는 것이 더욱 효과적일 것으로 사료된다. 이러한 접근은 정책의 구체적 내용이 정책 결정자인 성인 중심의 관점에서 벗어나 정책 대상자인 청소년 중심의 관점으로 발전시키는 과정이 될 수 있다. 그러나 현재 입시 위주의 교육환경은 관계망 배제의 위험에 노출되어 있는 고등학생에 대한 개입 자체를 차단시키는 경우가 많다. 그러므로 장기적으로는 국내의 입시 위주의 사회적 분위기를 개선할 교육 정책의 변화도 함께 고려되어야 한다.

넷째, 청소년의 건강과 정신건강을 증진하기 위하여 청소년의 사회적 배제와 함께 청소년의 성(gender)을 정책 기획 시 고려하여야 한다. 본 연구 결과에서 청소년의 건강상태, 자아존중감, 우울/불안, 공격성은 여학생일수록 더 높은 양상을 보였다. 추후 분석이 더 필요한 부분이지만 송인섭(1996)의 연구에 의하면 여학생은 모든 성격 특성에서 긍정보다는 부정적 경향을 보이는 것으로 나타났다. 이는 여학생들이 많은 부분에서 위축되어 있다는 것을 보여주는 결과이다. 청소년 남녀의 건강 격차를 단순히 생물학적 성(sex)의 차이로만 해석할 것이 아니라, 사회적 성(gender)의 차이로 기인할 수 있음을 고려해야 한다. 또한, 아동기와는 다르게 남성성과 여성성을 사회 문화로부터 학습하고 자아상을 확립하는 청소년기에 관찰되는 건강문제는 성인지적 관점에서 다루어질 필요가 있다(김동식·김영택, 2012).

WHO 유럽지역사무소에서는 유럽 연합이 청소년 건강에 있어 젠더의 중요성을 간과하였음을 지적하면서 모든 건강정책에 성인지적 관점(gender perspective)이 적용되어야 함을 강조하였다. 이에 남학생과 여학생의 건강을 효과적으로 증진시키기 위한 전략적 개입을 모색하도록 젠

더 툴(gender tool)을 제공하는 등 적극적 노력을 시도하였다(WHO Europe, 2007).

이에 국내에서도 청소년 건강정책 기획 시, 성과 관계없이 남녀 청소년 모두를 아우르는 보편성뿐만 아니라, 남성과 여성 청소년의 여러 발달 특성들이 각각 어떤 경로로 건강에 영향을 미치는지에 대한 다양성도 함께 고려하여 성인지적 관점으로 보완해나가야 할 것이다.

청소년 시기의 빈곤 혹은 배제와 같은 부정적 경험이 전 생애적으로 상당한 영향을 끼칠 가능성에 대한 연구들이 지속적으로 보고되고 있다. 조기 개입으로 미래의 사회적 비용의 지출을 절감할 수 있다는 경제적 논리에도 실제 청소년 정책은 단기간의 가시적인 성과를 보기 어려우며, 주요 정책 대상이 아니라는 인식이 강하여 실효성을 갖는 정책을 찾아보기 어렵다. 특히 우리나라의 정치·문화·사회적 맥락에서는 청소년 교육 문제를 제외하고서 다른 영역이 정책 의제로서 설정되기 쉽지 않다.

그럼에도 불구하고 유엔아동권리협약에서는 청소년 인권과 관련하여 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등의 권리를 규정하고 있다(이혜원, 2001). 구체적으로 생존권(survival rights)은 영양가 있는 음식을 제공받고 가족과 사회로부터 사랑과 보호를 받을 권리, 의료혜택을 받을 권리, 살아가는 데 필요한 기술을 익히고 교육을 받을 권리, 집과 양부모를 가질 권리, 생존은 물론 삶을 살아가는 데 필요한 훈련을 받을 수 있도록 도움을 받을 권리 등을 포함하며, 발달권(development rights)은 청소년들이 자신의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있게 하는 권리를 의미하는 것으로 정규교육과 비정규교육을 포함한 모든 종류의 교육을 받을 권리와 신체적으로나 정서적으로, 도덕적으로나 사회적으로 성장하는 데 필요한 평균수준의 생활을 누릴 권리를 의미한다. 보호권(protection rights)은 모든 형태의 신체적, 정신적, 폭력, 상해나 학대, 유기나 유기적 대우, 성적 학대를 포함한 혹사나 착취로부터의 보호, 모든 형태의 차별이나 처벌로부터의 보호, 착취에 대한 보호, 위기와 응급상황에서의 보호 등이 포함된다. 마지막으로 참여권(participation rights)은 청소년이 자신과 관련된 모

든 일에 대해 자신의 의사를 자유롭게 표현할 수 있는 권리를 의미한다 (김경준 외, 2006). 이러한 청소년의 권리는 사회적 배제와 밀접한 관련이 있다. 청소년의 인권적 측면에서 청소년 시기의 적절한 개입과 중재에 대한 중요성은 다양한 학술적 근거를 기반으로 앞으로 더욱 강조되어야 한다.

한 사회의 건강 불평등을 줄이기 위해서는 무엇보다 사회 전반의 영역에 있어 균등한 기회와 접근성이 보장되어야 한다. 청소년의 건강 격차를 해소하기 위하여 청소년을 보호의 대상이 아닌 권리의 주체로 바라보며, 사회적 배제의 문제를 개인의 문제가 아닌 사회 구조적 문제로 접근하여 이를 해결하고자 하는 적극적 노력을 함께 해 나가야 하겠다.

참 고 문 헌

- 강신욱, 김안나, 박능후, 김은희, & 유진영. (2005). 사회적 배제의 지표개발 및 적용 방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 강신욱. (2006). [특집: 대안적 사회정책 모델] 사회적 배제 개념의 정책적 적용을 위한 이론적 검토. 동향과전망, 9-32.
- 김경준, 김지혜, 류명화, 정익중, & 김윤정. (2006). 청소년 유형별 복지욕구 실태와 지원방안. 한국청소년개발원 연구보고서, 1-530.
- 김교성, & 노혜진. (2008). 사회적 배제의 실태와 영향요인에 관한 연구- 퍼지 집합 이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석. 사회복지정책, 34(단일호), 133-162.
- 김기현. (2007). 청소년 사교육 이용실태 및 효과에 대한 종단분석. 한국청소년개발원 연구보고서, 1-101.
- 김동식, & 김영택. (2012). 성인지적 관점에서의 청소년 건강실태와 정책과제. 한국여성정책연구원.
- 김명희, 전경자, & 서상희. (2011). 아동기의 건강불평등: 사회적 결정요인을 중심으로. 보건복지포럼, 176(6), 32-44.
- 김미곤, & 김태완. (2004). 우리나라의 빈곤현황 및 정책과제. 사회보장연구, 20(3), 173-200.
- 김미영, & 박미석. (2014). 저소득가정의 사회적 배제, 가정자원 및 탄력성의 구조방정식 모형. Family and Environment Research, 52(6), 587-600.
- 김선영, 김정희, & 이경열. (2004). 청소년이 지각한 부모의 양육태도, 공격성, 자기통제력 및 자기존중감과 청소년 비행의 관계. 상담학연구, 5(3), 711-723.
- 김성수. (2013). 청소년이 지각하는 가족관계가 우울/불안, 위축행동, 공격성에 미치는 영향 : 교사지지, 친구지지의 조절효과. 청소년상담연구, 21(2), 343-364.

- 김소영. (2013). 논문: 고등학생의 일상생활 스트레스, 자아존중감, 정서조절, 심리사회적 적응 간의 관계; 다집단 분석을 통한 성별 차이 탐색. 청소년문화포럼, 35(단일호), 92-113.
- 김수현, 이현주, & 손병돈. (2009). 한국의 가난. 한올아카데미.
- 김안나. (2007a). 유럽연합 (EU) 사회적 배제 개념의 한국적 적용가능성 연구-사회적 배제 측정을 위한 지표개발을 중심으로. 유럽연구, 25(1), 351-379.
- _____. (2007b). 일반 논문: 한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구. 사회 이론, 32(단일호), 227-256.
- 김안나, 노대명, 김미숙, 신호성, 홍인옥, 김태완, ... & 이소정. (2008). 사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 강영배. (2009). 사회적 배제의 관점에서 본 청소년 문제 및 정책에 관한 고찰. 청소년복지연구, 11(4), 101-127.
- 국가인권위원회. (2003). '사회적 배제'의 관점에서 본 빈곤층 실태연구.
- 국가청소년위원회 (2007). 청소년백서. 서울: 국가청소년위원회, 272-283.
- 김재엽, 노충래, 최수찬, & 조춘범. (2005). 아동, 청소년의 사회적 배제에 관한 고찰: 위기 아동, 청소년을 중심으로. 연세대학교 사회복지연구소, 한국사회복지조사연구, 13(0), 29-57.
- 김정민, 박준희, & 한경은. (2007). 비행성향 청소년의 우울 및 공격성 감소를 위한 인지행동집단상담 프로그램 개발과 효과. 한국가정관리학회지, 25(4), 31-41.
- 김지경, & 김근희. (2013). 논문: 중, 고등학생의 흡연여부 및 빈도의 결정 요인 분석. 청소년문화포럼, 33(단일호), 88-118.
- 김창기, & 이진성. (2013). 농촌지역 결혼이주여성의 사회적 배제가 우울감에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(2), 296-307.
- 김태준, 설규주, 조영하, 이기홍, 한승희, 김정민, & 박정애. (2011). 세계 청소년의 시민의식과 우리나라 시민교육의 시사점. 한국 HRD 연구, 6, 25-41.

- 김현숙. (2015). 가구주의 사회적 배제 수준이 청소년의 진로성숙도에 미치는 영향. *학교사회복지*, 31, 281-309.
- 김현주, & 김준영. (2008). 청소년의 사회적 배제수준과 사회적 관계망과의 관계. *미래청소년학회지*, 5(3), 1-27.
- _____. (2010). 청소년의 사회적 배제와 개인, 가정, 사회 환경과의 관계. *미래청소년학회지*, 7(4), 27-46.
- 노병일, & 손정환. (2011). 비정규직 근로자의 사회적 배제가 정신건강에 미치는 영향. *한국사회복지학*, 63(1), 113-135.
- 노 혁. (2009a). 빈곤청소년의 사회적 배제와 청소년복지정책의 방향. *미래청소년학회지*, 6(3), 23-43.
- _____. (2009b). 청소년복지론, 교육과학사.
- 박경순. (2015). 사회적 배제가 농촌노인의 건강에 미치는 영향 및 사회적 지지의 조절효과. *사회복지정책*, 42(4), 231-253.
- 박다혜, & 장숙량. (2013). 부모의 사회 경제적 지위가 청소년의 스트레스, 우울, 자살생각에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 14(6), 2667-2676.
- 박정희. (2010). 사회적 배제가 건강 위해 행위 및 정신 건강에 미치는 영향. 서울대 학교 석사 학위논문.
- 박혜선, 김형모. (2016). 아동의 스마트폰 중독이 공격성에 미치는 영향: 부모의 양육태도의 조절효과를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(3), 498-512.
- 배미애. (2007). 여성의 사회적 배제와 지역 차에 관한 연구. *여성학논집*, 24, 151-191.
- 송다영. (2003). 사회적 배제 집단으로서의 저소득 모자가족과 통합적 복지대책 수립을 위한 연구. *한국사회복지학*, 54, 295-319.
- 송인섭. (1996). 여학생의 성격발달 특성에 관한 연구. *아시아여성연구*, 35, 63-84.
- 신명호. (2004). 한국사회의 새로운 빈곤 혹은 사회적 배제. *도시와 빈곤*, 67(단일호), 160-170.

- 신 미, 전성희, & 유미숙. (2012). 초기 청소년의 사회적 관계, 자아존중감, 삶의 만족, 학교생활적응 간의 관계 분석. 아동학회지, 33(1), 81-92.
- 신동환. (2014). 임금근로 장애인의 사회적 배제에 미치는 영향요인 연구. GRI 연구논총, 16(3), 71-96.
- 심창학. (2001). 사회적 배제 개념의 의미와 정책적 함의: 비교관점에서의 프랑스를 중심으로. 한국사회복지학, 44, 178-208.
- 안진상, & 김희정. (2013). 아동·청소년의 건강불평등 결정요인 분석. 한국청소년연구, 24(2), 205-231.
- 오은경. (2015). 학교 밖 청소년의 우울과 공격성에 영향을 미치는 요인: 대전지역을 중심으로. 대전대학교 박사학위 논문.
- _____. (2014). 학교밖 청소년 유형별 사회적지지, 진로준비행동, 사회적 배제 및 우울 간의 차이. 청소년시설환경, 12(2), 65-80.
- 육혜련. (2013). 청소년쉼터 입소 가출청소년의 사회적 배제와 우울·불안과의 관계 연구. 보건사회연구, 33(4), 245-274.
- 윤성호. (2005). 한국노동빈민의 빈곤과 사회적 배제의 관련성에 관한 실증적 연구. 사회보장연구, 21(1), 149-176.
- _____. (2012). 한국형 사회배제성 척도 개발 연구. 사회보장연구, 28(1), 53-95.
- 윤진호 외 편역. (2004). 선진국의 빈부격차와 차별시정을 위한 국가행동 계획 사례연구, 국회환경노동위원회.
- 윤현숙, & 곽현근. (2007). 여성 한부모가족의 사회적 배제에 관한 연구 -영구임대아파트 지역을 중심으로-. 사회복지연구, 34, 245-272.
- 이건창. (2004). 퍼지이론. 경문사.
- 이상균, 유조안, & 그레이스 정. (2015). 빈곤관련 위험요인의 잠재계층유형이 청소년 건강증진행위에 미치는 영향. 한국청소년연구, 26(3), 47-76.
- 이재은. (2012). 한부모가족의 사회적 배제에 대한 연구. 숭실대학교 석사학위논문.

- 이중섭, & 이용교. (2009). 가족의 사회경제적 지위가 청소년의 사회적 배제에 미치는 영향. 청소년학연구, 16(7), 1-27.
- 이태진. (2006). 국민임대주택백서, 제 13장 사회복지적 측면에서 본 국민 임대주택의 의미. 대한주택공사 주택도시연구원. 357-375.
- 이혜경. (2009). 노인의 사회적 배제 정도가 심리적 복지감에 미치는 영향에 관한 연구. 노인복지연구, 46(단일호), 315-336.
- 이혜원. (2001). 아동권리에 관한 국제협약과 국내 아동복지법 비교. 한국 사회복지학, 44, 262-287.
- 임진섭. (2010). 아동의 우울과 공격성의 자기회귀교차지연 효과검증. 한국사회복지학, 62(2), 161-185.
- 정규석. (2004). 사회적 관계요인이 청소년의 학교적응에 미치는 영향. 한국사회복지학, 56(1), 235-252.
- 정기원. (2006). 연구논문: 고등학생이 지각하는 사회적 지지와 자아존중감의 관계: 남학생과 여학생간의 차이를 중심으로. 청소년학연구, 13(1), 165-190.
- 정미숙. (2008). 성별화된 빈곤과 사회적 배제. 여성학논집, 25, 3-44.
- 정희선. (2011). OECD 국가의 소득불평등 변화와 원인. 보건복지포럼, 106-116.
- 진혜민, 박병선, & 배성우. (2011). 비공식낙인, 자아존중감, 우울, 공격성이 청소년 비행에 미치는 영향-경로분석을 중심으로. 청소년복지연구, 13(2), 121-148.
- 질병관리본부, (2015). 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 통계집.
- 최미영, 이승은, 박현식. (2015). 사회적 배제가 노인 우울에 미치는 영향 - 취업활동의 매개효과를 중심으로 -. 노인복지연구, 69(0), 9-29.
- 최지희. (2012). 임금근로자의 고용형태가 정신건강에 미치는 영향 - 사회적 배제를 중심으로 -. 서울대학교 석사 학위논문.
- 한국청소년정책연구원. (2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 III 총괄보고서.
- 한은영, & 김미강. (2013). 청소년의 사회참여활동이 공동체 의식에 미치

- 는 영항-거주 지역에 대한 인식의 매개효과를 중심으로. 한국아동복지학, 43(단일호), 95-124.
- 황광선. (2013). 주택점유형태에 따른 주거환경과 주거만족 연구. 서울도시연구, 14(1), 57-72.
- Abe, A. K. (2010). Social exclusion and earlier disadvantages: An empirical study of poverty and social exclusion in Japan. *Social Science Japan Journal*, 13(1), 5-30.
- Adelman, L. & Middleton, S. (2003). Social exclusion in childhood: why and how it should be measured: some thoughts from Britain. In *Australian Social Policy Conference*.
- AIWH (2014). Child social exclusion and health outcomes: a study of small areas across Australia. *AIHW bulletin* 121.
<<http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129547317>>
- Atkinson, T., B. Cantillon, E. Marlier, and B. Nolan. (2002). *Social Indicators: The EU and social inclusion*. Oxford University Press.
- Alvey, S. (2000). Social exclusion and public sector housing policy in Scotland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 20(5/6), 72-94
- Bäckman, O., & Nilsson, A. (2010). Pathways to social exclusion—a life-course study. *European Sociological Review*, jcp064.
- Berghman, J. (1995). Social Exclusion in Europe : Policy Context and Analytical Framework. 10-28. in *Beyond the Threshold : the Measurement and Analysis of Social Exclusion*, edited by G. Room. Bristol: Policy Press.
- Betti, G., & Verma, V. (1999, August). Measuring the degree of poverty in a dynamic and comparative context: a multi-dimensional approach using fuzzy set theory. In *Proceedings, ICCS-VI (Vol.*

11, p. 289).

- _____. (2002). Eurostat, European social statistics - Income, poverty and social exclusion: 2nd report, Luxembourg: office for publications of the European Communities.
- Betti, G., Cheli, B., Lemmi, A., & Verma, V. (2006). On the construction of fuzzy measures for the analysis of poverty and social exclusion. *Statistica & Applicazioni*, 4(1), 77-97.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *The future of children*, 55-71.
- Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. (1999). Social exclusion in Britain 1991-1995. *Social Policy & Administration*, 33(3), 227-244.
- Bryan S. Turner. (1986). *Citizenship and Capitalism*. Allen&Unwin.
- Bynner, J. (2001). Childhood risks and protective factors in social exclusion. *Children & Society*, 15(5), 285-301.
- Capaldi, D. M., & Crosby, L. (1997). Observed and reported psychological and physical aggression in young, at-risk couples. *Social Development*, 6(2), 184-206.
- De Haan, A. (1999). Social exclusion in policy and research: Operationalizing the concept. RESEARCH SERIES-INTERNATIONAL INSTITUTE FOR LABOUR STUDIES, 11-23.
- Dee, T. S. (1999). The complementarity of teen smoking and drinking. *Journal of Health Economics*, 18(6), 769-793.
- Drewnowski, J. (1977). Poverty: its meaning and measurement. *Development and Change*, 8(2), 183-208.
- Fangen, K. (2010). Social exclusion and inclusion of young immigrants Presentation of an analytical framework. *Young*, 18(2), 133-156.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (2001). Pubertal transition,

- stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental psychology*, 37(3), 404.
- Gordon, D., Adelman, L., Ashworth, K., Bradshaw, J., Levitas, R., Middleton, S., ...& Williams, J. (2000). Poverty and social exclusion in Britain.
- Grossman, M. (1972). *The demand for health: A theoretical and empirical investigation*. New York, NY: NBER.
- Harding, A., McNamara, J., Daly, A., & Tanton, R. (2009). Child social exclusion: an updated index from the 2006 Census. *Australian Journal of Labour Economics*, 12(1), 41.
- Hobcraft, J. (2002). Social exclusion and the generations. *Understanding social exclusion*, 62-83.
- Jaquish, G. A., & Savin-Williams, R. C. (1981). Biological and ecological factors in the expression of adolescent self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 10(6), 473-485.
- Kashani, J. H., Jones, M. R., Bumby, K. M., & Thomas, L. A. (1999). Youth violence: Psychosocial risk factors, treatment, prevention, and recommendations. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(4), 200-210.
- Kleinert, S. (2007). Adolescent health: an opportunity not to be missed, *The Lancet*, 369(9567), 1057-1058.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221-229.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing*

- the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669.
- McGue, M., Elkins, I., Walden, B., & Iacono, W. G. (2005). Perceptions of the parent-adolescent relationship: a longitudinal investigation. *Developmental psychology*, 41(6), 971.
- Micklewright, J. (2002). Social exclusion and children: a European view for a US debate. LSE STICERD Research Paper No. CASE051.
- Murray, J. (2007). The cycle of punishment Social exclusion of prisoners and their children. *Criminology and Criminal Justice*, 7(1), 55-81.
- Phipps, S., & Curtis, L. (2001). The social exclusion of children in North America. Dalhousie University, Halifax.
- Pierson, J. (2002). Tackling social exclusion. Routledge.
- Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J., & Rispel, L. (2008). Understanding and tackling social exclusion. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, from the Social Exclusion Knowledge Network. World Health Organization.
- Room, G. (1995). *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Policy Press.
- Ron, D. (2013). Child poverty and social exclusion- A framework for European action. Library of the European Parliament, 14/06/2013.
- Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: three paradigms. *Int'l Lab. Rev.*, 133, 531.
- Social Exclusion Unit. (1997). *Social Exclusion Unit: Purpose, work priorities and working methods*, London: The Stationery Office.
- _____ . (2004). *The drivers of social exclusion: A review*

- of the literature for the social exclusion unit in the breaking cycle series. London: Social Exclusion Unit.
- Townsend, P. (1979). Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living. Univ of California Press.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 81(6), 1058.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, 92(1), 56.
- van der Lucht, F., & Groothoff, J. (1995). Social inequalities and health among children aged 10–11 in the Netherlands: causes and consequences. *Social science & medicine*, 40(9), 1305–1311.
- Watts, H. W. (1968). An economic definition of poverty (pp. 316–329). Institute for Research on Poverty.
- WHO Europe. (2007). European strategy for child and adolescent health and development: Gender tool. WHO regional office for Europe. <www.euro.who.int>

Abstract

The effect of adolescent social exclusion on health

Bae Jungeun

Department of Health policy and Management

The Graduate School of Public health

Seoul National University

Background & Objectives

While the global economy has achieved more quantitative growth compared to the past, poverty and income inequality have been exacerbated. With these challenges, the needs for a new approach have increased to understand and to resolve social problems such as the working poor who are not included in the traditional poverty. In this context, researches for poverty which limits material lacks are actively made with multidimensional views. However, studies for adolescent social exclusion are stagnant, and have rarely been discussed compared with that of adults. As the negative experiences of teenagers have more possibility to impact their entire lives, the further efforts to understand and recover their social exclusion should be done soon. Also, social exclusion generates the health problem in these disadvantaged groups. This study is aimed to examine the actual condition of adolescent social exclusion, to analyze the impact on physical and mental health due to social exclusion, and to provide a platform of a policy to reduce the negative impact.

Methods

This study uses merged data for 512 youths who participated in the additional data (youth) as well as their 512 householders of 2012 Korea Welfare Panel Study. In this study, the independent variable is the adolescent social exclusion. It is classified into 6 dimensions which are finance, housing, employment, education, social participation and social network and used detailed indicators utilizing preceding research and available data. The dependent variables are adolescents' physical and mental health status consisting of self-esteem, depression/anxiety, and aggression. The fuzzy set theory is used to recognize a degree of adolescent social exclusion to overcome dichotomous measures like exclusion/non-exclusion. The control variables are social demographic characteristics and health risk factors.

The t-test and the one-way analysis of variance (ANOVA) are used to analyze the differences of adolescent social exclusion and health status including self-esteem, depression and aggression according to study participants' general characteristics. The Pearson correlation analysis is used to examine relationships among 6 dimensions. Also, the multiple regressions are used to analyze the effect of adolescent social exclusion on health status, self-esteem, depression and aggression using SAS 9.4.

Results

The key results of this study are as follows. First, the social participation dimension is the highest exclusion level and the social network dimension is the lowest exclusion level in the 6 dimensions of adolescent social exclusion. The results of analyzing relationships with dimensions, most dimensions are significantly correlated. Second, youth social exclusion is high when the householder is female, over 65 years old, poorly educated, unemployed or low-income. In addition, the youths

who were raised by a single parent or by their grandparents are socially excluded. The out-of-school youth and smoking youth also show a high level of social exclusion. Thirdly, level of adolescent health status and mental health significantly differs along sex in common. That is, female students are unhealthier, have lower self-esteem, are more depressive and are more aggressive than male students. Fourth, the adolescent social exclusion has a significant impact on their health status and mental health after controlling the variables skewing the results. The result of detailed analysis revealed social network exclusion influenced directly on the physical and mental health status of all, and educational exclusion influenced on only their self-esteem and aggression.

Conclusions

From the results of this study, it has been ascertained diverse characteristics of disadvantaged adolescent groups are vulnerable to social exclusion. Furthermore, it reveals youth social exclusion is one of the important factors to affect health. Especially, the social network exclusion has the same result. These results imply it a new policy is needed based on a multidimensional approach to reduce youth social exclusion, not considering the financial factor only. In particular, social relationships are one of the most important aspects on health for adolescents. That point should be taken into consideration when making a policy. This study suggests a national policy to reduce adolescent poverty and the social exclusion regarding it as a social structural problem as well as closing a gap on health.

Keywords: youth social exclusion, adolescent health, Fuzzy set theory, self-esteem, depression, aggression

Student number: 2014-23383