

1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 : 연령의 조절효과

Effects of Socioeconomic Deprivation in Single-Person Households on Depression
: The Moderating Effect of Age

건국대학교 사회복지학과
박사수료 김현정^{*}
건국대학교 사회복지학과
교수 신준섭^{**}

Dept. of Social Welfare, Konkuk University
PhD course Kim HyunJeong
Dept. of Social Welfare, Konkuk University
Professor Shin Junseob

〈목 차〉

- | | |
|-----------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 문헌고찰 | V. 결론 및 논의 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈초록〉

본 연구는 최근 증가하고 있는 1인 가구가 경험하는 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 이에 따른 연령의 조절 효과를 규명하는 데 목적을 두었다. 이를 위해 한국복지패널 17차년도(2022년)에서 전국의 20세 이상 성인들 중 1인 가구 총 2,969명의 자료를 활용하였다. 사회경제적 박탈은 한국복지패널 항목 중 식생활 박탈, 주거 박탈, 사회보장 박탈, 경제적 박탈, 사회적 박탈, 건강 및 의료 박탈 등 6가지 영역에 대한 15개 항목을 선별한 후 영역별 박탈 여부를 측정·합산하였다. 우울은 CESD-11 척도로 활용하였으며, 연령은 연속 변수로 사용하였다. 분석 결과, 사회경제적 박탈과 우울은 정적으로 유의하였으며, 이 관계에서 연령의 조절 효과가 발견되었다. 즉, 1인 가구의 연령이 높을수록 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향이 더욱 커지는 것으로 분석되었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 1인 가구에서 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 있어서 생애 발달 과정과 연령 변화를 감안한 정책적 및 실천적 개입의 필요성과 방향을 제안하였다.

주제어: 1인 가구, 사회경제적 박탈, 우울, 연령

〈Abstract〉

The purpose of this study was to examine the effect of socioeconomic deprivation in single-person households on depression and to identify the moderating effect of age. To achieve this, data from 2,969 individuals aged 20 and older living in single-person households were analyzed using the 17th wave of the Korean Welfare Panel Study(2022). Socioeconomic deprivation was measured by 15 items related to six domains: food, housing, social security, economic status, social exclusion, and health and medical care. Depression was measured using the

*주저자: 김현정(newkor0328@daum.net), <https://orcid.org/0009-0003-1927-9304>

**교신저자: 신준섭(jsshin01@kku.ac.kr), <https://orcid.org/0000-0003-3816-2737>

CESD-11 scale, while age was considered a continuous variable. The results showed a significant relationship between socioeconomic deprivation and depression, with age playing a moderating role. Specifically, socioeconomic deprivation had a stronger negative influence on depression than older single-person households. Based on these findings, it is suggested that policy and practical interventions should take into account age-related changes in the life course when addressing the impact of socioeconomic deprivation on depression in single-person households.

Key words: Single-person households, Socioeconomic deprivation, Depression, Age

I. 서론

한국 사회에서 급격하게 1인 가구가 증가하고 있다. 2005년에는 전체 가구의 20%에 해당하던 비율이 2021년에는 33.4%로 급격히 증가하였다. 향후 1인 가구의 증가 추세는 2030년에는 35.6%, 2050년에는 39.6%에 달할 것으로 전망된다(Xinhua News, 2022). 한국의 1인 가구 증가 현상은 청년층 및 중·장년층에서 나타나고 있다. 젊은 성인의 경우 독립적인 생활 시작과 결혼 연령의 지연으로 인해 미혼 1인 가구가 증가하고 있으며, 중장년층에서도 여러 사회적, 경제적 요인에 의해 1인 가구의 비율이 상승하고 있다. 특히, 고령화 사회로의 진입과 더불어 고령자 1인 가구의 비중도 점차 높아지고 있다. 이러한 추세는 인구 고령화, 결혼 및 출산 연기 등의 요인들에 의해 지속될 것으로 예상되며, 이는 사회구조의 변화와 경제적 요인들이 큰 영향을 미치는 것으로 분석된다(김혜영, 2008).

인구 구조의 변화로 국내 사회에서는 1인 가구에 대한 사회 복지 측면에서 많은 문제점이 야기되고 있으며, 그중 하나가 1인 가구의 사회경제적 박탈에 따른 우울의 문제이다. 사회경제적 박탈은 물질적인 부분뿐만 아니라, 주거 조건, 영양 상태, 가족관계 및 사회활동의 관계, 고용 상태 등의 자원 부족으로 오는 인간의 다차원적 결핍이다(고아라, 정규형, 신보경, 2018; 허중호, 조영태, 권순, 2010; Townsend, 1979). 1인 가구의 경우, 일반 가구보다 경제적으로 취약하며 심리적 자원의 결핍을 경험함에 따라 정신적 질환에 노출될 가능성이 있다. 이러한 요인들은 불안, 불면증, 우울 등으로 이어지며 점차 심화하면 알코올 중독, 폭력, 자살과 같은 사회문제로 변질 수 있다(고아라 외, 2018; Levinson, 1978). 특히 한국의 자살률은 OECD 국가 간 연령 표준화 자살률 OECD 표준 인구 10만 명당 자살로 인한 사망자 수에서 24.1명을 기록해 OECD 회원국 가운데 가장 높으며, 이는 OECD 평균값인 11.1명의 두 배가 넘는 수치로 심각한 사회 문제로 나타나고 있다(The Korea Times, 2023). 이러한 사회문제로 대두되고 있는 자살률은 심리적 요인인 우울과 매우 밀접하다(강동훈, 2018; 백선숙, 2016; Conwell, Caine & Olson, 1990; Klerman, 1987). 그리고 자살률과 깊은 연관이 있는 우울 역시 사회경제적 박탈이 주요 원

인으로 보고되고 있다(김주희, 유정원, 송인한, 2015; 이웅, 임관, 2014; 허중호 외, 2010).

이처럼 사회경제적 박탈이 개인의 우울에 직접적인 영향을 미치고 있다는 연구 결과가 국내외에서 활발하게 진행되고 있다. 먼저, 국외 연구 결과를 살펴보면 사회경제적 박탈은 우울 증을 비롯한 불안감, 자살, 자해 등과 연관이 있다고 하였으며(Fernandez-Nino et al., 2014; Law, Snider & Leo, 2014; Robinson et al., 2017; Walters et al., 2004), 국내연구에서도 사회경제적 박탈과 건강과의 관계를 분석한 연구가 있다(김수영, 허성희, 장수지, 2018). 최근 연구에 따르면, 중장년층 및 노년층의 사회경제적 박탈이 개인의 우울에 영향을 미친다고 보고되었다(김주희 외, 2015; 이웅, 임관, 2014; 허중호 외, 2010). 또한, 전 연령층을 대상으로 한 사회경제적 박탈과 우울의 연관성을 조사한 연구도 존재한다(고아라 외, 2018; 김주희 외, 2015; 서연숙, 2015).

선행 연구들을 종합해보면, 주로 다인 가구를 대상으로 진행되었으며, 1인 가구에 대한 연구는 상대적으로 부족한 실정이다. 일반 가구 및 노인 가구를 대상으로 사회경제적 박탈이 개인의 우울에 미치는 영향을 부분적으로만 다루고 있어(백선숙, 2016; 허중호 외, 2010), 성인기 이후 1인 가구 특성을 충분히 반영하지 못하는 한계가 있다. 1인 가구는 경제적 불안과 미래의 불확실성으로 인해 우울감을 경험할 가능성이 높다(한혜진, 오은주, 정순희, 2014). Stahl et al.(2017)의 연구에서도 1인 가구가 여러 사람으로 구성된 가구에 비해 우울 수준이 더 높다는 결과가 확인되었다. 중년층의 경우, 1인 가구의 우울 수준이 다인 가구보다 3배가량 높으며(강은나, 이민홍, 2016), 40대 이상의 1인 가구에서는 우울 지수가 2배 이상 증가하였음을 보고하고 있다(정경희 외, 2012). 이는 1인 가구가 사회적 지원망의 부재와 고립감으로 인해 사회경제적 박탈의 영향을 더 강하게 받을 가능성이 있음을 시사한다. 따라서 1인 가구의 건강 문제, 소득 불안정성, 사회적 고립 문제 등 다양한 어려움을 감안할 때 다양한 차원에서 결핍이 예상되는 1인 가구에 초점을 맞춰 사회경제적 박탈과 우울의 관계를 보다 명확하게 이해하는 데 중요한 기여를 할 수 있을 것이다.

또한, 1인 가구의 어려움이 연령에 따라 다르게 표출되는지

에 대한 분석이 필요하다. 이는 최근 생애 발달 과정의 중요성의 강조와 함께 고령화 현상의 가속화에 따른 1인 노인 가구의 문제 해결 방안을 모색할 기회를 줄 수 있기 때문이다. 이러한 연구는 정책적 개입의 방향을 설정하고, 1인 가구의 건강 문제와 경제적 불안정성, 사회적 고립 문제를 해결하는 데 중요한 기초 자료를 제공할 수 있다.

본 연구에서는 전국 규모의 패널 자료를 바탕으로 성인기인 20세 이상의 1인 가구를 대상으로 사회경제적 박탈 요인과 우울 요인의 인과적 관계를 증명하고자 한다. 또한, 사회 구조적 인 변화로 인한 변수가 연령과 상호작용하여 우울에 영향을 미친다는 선행 연구들(강상경, 권태연, 2008; Miech & Shanahan, 2000; Schnittker, 2005)의 결과에 따라 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 대해 연령의 조절 효과를 함께 분석할 것이다. 이를 위한 연구 문제는 다음과 같다.

- 첫째, 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 영향을 미치는가?
- 둘째, 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력은 연령에 따라 다른가?

II. 문헌고찰

1. 연령에 따른 생애과정 관점

인간의 발달 과정에 따라 사회경제적 요인들은 건강에 영향력을 미친다. 연령이 증가함에 따라 개인의 사회경제적 지위도 변화하며, 일반적으로 연령이 높아질수록 사회경제적 지위가 하락하게 된다. 이로 인해 낮은 사회경제적 지위에 위치한 고연령층은 건강을 위협하는 여러 위험 요인에 노출될 가능성이 높으며, 이러한 요인들에 대응하는데 효과적으로 대처하지 못하여 건강 불평등이 생길 수 있다(Turner, Wheaton, & Lloyd, 1995; House, 2001; Crosnoe & Elder, 2002). 인간 발달은 전 생애에 걸친 과정이기 때문에, 사회경제적 요소가 인간의 삶에 미치는 영향도 연령 증가에 따른 생애 전체를 고려하여 장기적 관점에서 분석되어야 한다(Alwin & Wray, 2005).

생애과정 관점(lifecourse perspective)은 생애과정 동안 경험한 사회경제적 위험 요인들의 축적으로 노년기에 건강 불평등으로 나타나는 것이다(권현정, 오혜은, 공정원, 2022). 개인이 겪는 사회적 경험은 사회경제적 지위에 따라 형성된 신체적·행동적 특징의 차이를 초래할 수 있으며, 이는 결과적으로 신체적·정신적 건강에 불평등을 초래할 수 있다(Taylor & Repetti, 1997). 이러한 위험 요인은 특정 시점뿐 아니라 생애과정 전반에 걸쳐 누적적인 영향을 미치고 여러 시점의 위험 요인 노출로 인해 상호작용을 일으킨다(강영호, 2005). 이를 생애과정 관점에서는 누적적 이익·불이익 이론(cumulative advantage/disadvantage theory)으로 설명한다(DiPrete & Erich, 2006).

즉, 생애 초기부터 시작되는 여러 사회경제적 위험 요인의 경험과 누적적인 영향은 생애 이후 노년기에 사회경제적 지위에 따라 건강에 영향을 미치며 나타난다. 이는 이전의 선행 연구와 모델에서 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 논하고 있지만, 상호 배타적이지 않으며 다양한 경로를 통해 동시에 발생할 수도 있다는 것을 알 수 있다. 생애 초기의 사회경제적 위험 요인이 생애 이후 건강에 직·간접적인 영향을 미침과 동시에, 다양한 경로로 위험을 일으키면서 누적된 영향을 보여준다(Conroy, Sandel & Zuckerman, 2010). 또한, 사회경제적 요인이 건강에 미치는 영향력은 연령과 상호작용 효과를 보여준다. 성인기 초기부터 중반까지의 생애과정에서 사회경제적 지위에 따른 건강 수준의 차이가 점차 확대되고 있는데, 이러한 현상은 신체적 건강(House, Kessler & Herzog, 1990, House, Lantz & Herd, 2005)과 더불어 우울 등 정신적 건강에도 동일하게 나타난다(강상경, 권태연, 2008; 김진영, 2007; 이현주, 2013; Miech & Shanahan, 2000; Schnittker, 2005; Park, 2005).

2. 1인 가구의 우울

1인 가구의 특성은 세대별로 차이가 있다. 최근 청년층 1인 가구는 주로 자발적 선택으로 독거하는 반면, 노년층은 사별이나 자녀의 결혼으로 인해 독립적으로 생활하는 경우가 많다. 중장년층 1인 가구 또한 주로 이혼으로 인해 독거하게 되며(정경희 외, 2012), 이로 인한 성별 간의 역할의 어려움이 발생한다. 특히 여성 중장년 1인 가구는 사회경제적 지위가 취약해짐에 따라 경제적으로 어려워지게 되며, 노후에 빈곤 문제를 직면할 수 있다. 장년기 1인 가구는 근로 능력은 있지만 취업하지 못할 비율이 높다. 특히 여성은 취업에 어려움을 겪어 사회경제적으로 취약함이 보고되었고, 중년 여성 1인 가구 역시 노후에 빈곤으로 진입할 가능성이 크며, 장년 남성 1인 가구도 경제적으로 어려움을 겪을 수 있음을 설명하였다(강은나, 이민홍, 2016). 서울시에서 조사한 고독사 실태와 지원 방안에 관한 연구(서울시복지재단, 2016)에 따르면, 중장년 1인 가구는 사회 관계망의 끊김으로 인한 지원 체계와 상호작용의 어려움을 겪을 수 있으며, 독신 중년 1인 가구는 정서적으로 소통될 수 있는 자원이 여성보다 부족하여, 가족과의 연결이 끊길 수 있음을 확인하였다.

1인 가구는 여러사람으로 구성된 가구에 비해 신체적·정신적으로 높은 취약성을 보여준다. 한혜진 외(2014)에 의하면 1인 가구는 경제적인 불안과 미래의 불확실성으로부터 오는 우려와 불안으로 인해 우울감을 경험할 수 있다고 하였다. Stahl et al.(2017)의 연구에서도 1인 가구가 여러사람으로 구성된 가구에 비해 우울 수준이 높은 것으로 확인되었으며, 중년층에서의 우울이 다인 가구에 비해 1인 가구가 3배가량 높고(강은나, 이민홍, 2016), 40대 이상 가구부터 1인 가구의 우울 지수가 2배 이상 증가하였음을 보고하고 있다(정경희 외, 2012). 이러

한 우울은 개인의 노후와 질병에 대한 불안을 강화시키며, 시장에 대한 의존도가 높은 1인 가구에게는 실업이 발생하면 더 큰 위협을 초래할 수 있다(홍현진, 강민수, 2016). 경기도에서 발표한 1인 가구 조사보고서에 따르면, 경기도 내 1인 가구는 다인 가구에 비해 저학력자 비중과 고용 불안정성이 더 높게 나타났다(최석현, 김재신, 2017). 1인 가구의 소비 지출 중 주거비가 가장 큰 지출로 나타났으며 1인 가구의 주거 점유형태는 월세 비중이 높았다(고가영, 2014). 이로 인해 1인 가구의 주거 환경이 다인 가구에 비해 더 열악한 수준으로 조사되었다(강은나, 이민홍, 2016). 이러한 선행연구들을 종합해보면 1인 가구는 다인 가구보다 경제적으로 취약할 것으로 예상되며, 1인 가구의 경제적 취약성뿐만 아니라 정서적인 면에서도 높은 취약성을 보여주고 있다.

3. 1인 가구의 사회경제적 박탈

박탈의 현상은 굉장히 다양하며(Swigost, 2017), 개념의 형성은 복잡적이다(Robinson et al., 2017). 충분한 경제적 자원의 부족을 빈곤이라고 할 때, 박탈은 경제적인 측면 뿐 아니라 모든 종류의 자원 결핍을 뜻한다(윤태호, 2010). 즉, 기존 자원의 부족으로 인한 빈곤 개념을 확장하여 인간의 여러 차원에서의 결핍을 포함하는 개념이다(허종호 외, 2010). 또한, 사회경제적 박탈은 개인이 실제로 경험하는 사회경제적 상황에 주목하여, 그 결과나 증상에 대해 사회경제적 지위의 영향을 고려한다(김주희 외, 2015). 따라서 사회경제적 박탈 개념은 소득 중심의 접근법을 보완하며 개인의 삶을 더 정확히 이해하는 데 도움이 될 수 있다(탁장환, 박정민, 2017).

사회경제적 박탈과 관련된 국내외 선행연구들을 살펴보면, 주로 일반 가구를 대상으로 사회경제적 박탈과 신체, 정신적 건강과의 관계를 연구한 분석이 주를 이룬다. 해외에서는 사회경제적 박탈이 우울증을 비롯한 불안감, 자살, 자해 등과 관련된 여러 연구결과가 보고되었다(Fernandez-Nino et al., 2014; Law et al., 2014; Robinson et al., 2017; Walters et al., 2004). 국내에서도 사회경제적 박탈과 건강 간의 관계를 조사한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 이전 연구들은 사회경제적 박탈과 신체 및 정신적 건강 사이에 서로 밀접한 관련이 있음을 보고하고 있다. 김주희 외(2015)의 연구에서는 사회경제적 박탈과 우울 간의 인과관계가 확인되었으며, 특히 연령이 증가함에 따라 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향이 더 크다는 결과를 보여준다. 서연숙(2015)은 사회경제적 박탈이 노년층의 연령대에 따라 우울에 미치는 영향을 분석하여 노년기 연령대 별로 다양한 박탈 요인이 우울에 영향을 미친다고 밝혔다. 이웅과 임란(2014)은 사회경제적 박탈이 불평등 인식과 우울 간의 상호작용에서 우울의 부분 매개 효과를 확인하였다. 박탈 경험이 증가할수록 불평등 인식 수준도 증가하며, 이 관계에서 우울이 부분적으로 매개 역할을 한다는 결과를 도출하였다. 엄

순옥(2016)은 중·노년층을 대상으로 사회경제적 박탈 경험이 심리적 적응 및 가족 갈등을 통해 우울에 미치는 영향을 조사하였으며, 사회경제적 박탈이 우울에 유의미한 영향을 미치며 이러한 영향이 심리적 적응과 가족 갈등을 매개로 한다는 결론을 확인하였다. 김안나와 최승아(2016)는 절대적 박탈 수준이 높아질수록 우울이 증가하고 생활 만족도는 낮아진다는 연구 결과를 보고하였다.

1인 가구의 경우, 경제적 불안정성 및 사회적 고립 등의 요인으로 인해 사회경제적 박탈의 영향이 더욱 두드러진다. 한혜진 외(2014)는 1인 가구가 경제적 불안과 미래의 불확실성으로 인해 우울감을 경험할 가능성이 높다고 밝혔다. Stahl et al.(2017)은 1인 가구가 다인 가구에 비해 우울 수준이 높다는 결과를 확인하였다. 강은나와 이민홍(2016)은 중년층 1인 가구의 우울 수준이 다인 가구보다 3배가량 높다는 결과를 도출하였으며, 정경희 외(2012)는 40대 이상의 1인 가구에서 우울 지수가 다인 가구보다 2배 이상 증가한다는 연구 결과를 보고하였다. 임유진과 박미현(2018)은 사회경제적 박탈이 1인 가구 중년층의 우울에 상당한 영향을 미치며, 식생활, 주거, 사회적 영역의 박탈이 중요한 지표로 작용한다는 분석 결과를 제시하였다. 고아라 외(2018)는 중장년층 1인 가구와 다인 가구를 비교하여 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 이 연구에서는 1인 가구 중장년층의 경우 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향이 더욱 크며, 식생활, 주거, 건강·의료, 사회보장, 직업 등이 주요 영향 요인으로 확인되었다. 김수영 외(2018)는 사회경제적 박탈이 우울을 매개하여 건강 상태에 영향을 미치는 것으로 확인하였으며, 사회경제적 박탈을 완화하고 우울감 감소를 시키는 것이 건강 상태 개선에 기여함을 밝혔다.

이상의 연구들을 종합해보면, 일반 가구와 1인 가구 모두에서 사회경제적 박탈은 개인의 건강 및 우울에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타나고 있으며, 연령의 증가 또한 박탈 경험에 따른 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(김주희 외, 2015). 사회경제적 박탈 경험을 통해 성인기로 접어든 가구들은 노동시장에서의 지위가 불안정하며, 재기할 수 있는 재취업의 기회도 줄어(이성균, 2008), 생활에 대한 만족을 저하시키고 고립감을 증가시킨다(이한나, 박단비, 2012). 따라서 선행연구를 통해 종합한 결과 일반 가구에 비해 홀로 사는 가구의 경우, 경제적 불안정성, 사회적 고립 등의 요인으로 인해 사회경제적 박탈 경험이 많을수록 우울에 미치는 영향은 더 큰 것으로 추론된다.

4. 사회경제적 박탈과 우울의 인과 관계에서 연령의 영향

연령에 따른 사회경제적인 요소와 건강과의 상호작용은 아주 중요하다. 인간의 발달과정은 전 생애에 걸친 과정으로 연령이 증가함에 따라 사회경제적인 요소가 인간의 삶에 영향을 미칠 수 있으므로 이러한 상호작용은 장기적인 관점에서 고려

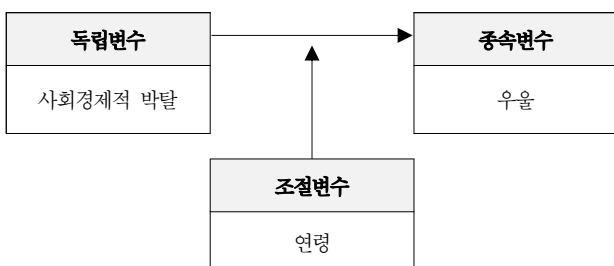
되어야 한다(Alwin & Wray, 2005). 즉, 경제적인 어려움이나 사회적 격차가 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 건강이 좋은 사람들이 경제적으로 더 안정적인 삶을 살 수 있다는 관계도 존재할 수 있다. 따라서, 연령에 따른 사회경제적인 요소와 건강의 상호작용은 인간의 발달과 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있다. 이러한 요인으로 선행연구에서도 사회경제적 요인이 건강에 영향을 미치는 효과가 연령으로 인해 상호작용 효과가 나타나는 것을 보여주고 있다. 일반적으로 성인기에서 사회경제적 지위에 따라 건강 수준이 차이가 나타나는 것을 볼 수 있는데 여기에는 신체 건강(House et al., 1990, 2005)만이 아니라 정신건강과 같은 우울에서도 공통으로 나타난다(강상경, 권태연, 2008; 김진영, 2007; 이현주, 2013; Miech & Shanahan, 2000; Park, 2005). 이러한 선행연구를 뒷받침하듯 Schnittker (2005)는 정신건강과 같은 우울이 개인의 주관적인 평가에서 중요한 역할을 하는데 주관적 건강과 우울의 관계가 연령에 따라 강화되는 경향을 분석하였다. 따라서, 연령과 상호작용 효과가 있는 것으로 보아 사회경제적 지위의 개념을 포괄한 사회경제적 박탈도 연령과의 관련성을 가질 수 있다고 추론할 수 있다.

즉, 연령에 따라 박탈에 더 취약한 것으로 예상할 수 있는데, 생물학적 노화(김진영, 2007; Mirowsky & Ross, 1992)와 노동생산력의 감소(강은나, 최재성, 2014; Almeida, 2014), 사회적 지위 변화(김진영, 2007; Mirowsky & Ross, 1992), 그리고 인간관계의 축소(Blazer, 2005; Lou et al., 2013; VanDerHorst & McLaren, 2005) 등으로 인해 노년층이 빈곤에 유연하게 대응할 수 있는 여지가 비교적 적다. 위와 같은 선행적 연구 근거를 바탕으로 연령이 증가할수록 박탈에 더 취약한 위치에 있을 것으로 예상된다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구의 목적은 1인 가구의 사회경제적 박탈과 우울과의 관계를 살피고, 연령에 따라 이 관계가 어떻게 다르게 나타나는지 살펴보는 것이다. 본 연구의 모형은 <그림 1>과 같다.



통제변수 : 성별, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득

<그림 1> 연구모형

2. 자료 및 연구대상

본 연구에서는 2022년 한국복지패널(KOWEPS, 17차)을 분석자료로 사용하였다. 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 2006년을 기준으로 전국 7,072개 가구와 가구원을 대상으로 매해 조사하는 종단면 자료로, 2022년 17차에서는 총 7,865가구가 조사되었다. 한국복지 패널은 지역적 측면으로 제주도까지, 가구 유형으로 농어가와 읍면지역까지 표본에 포함하고 있어 종단면 조사로 전국을 대표하는 패널 자료이다. 전 국민의 주거, 소득, 보건의료, 노동, 복지, 수급 등을 주요한 항목으로 담고 있어 다양한 소득계층의 실재와 복지 욕구에 대한 정보를 제공하므로 1인 가구를 연구하는 데 적합하다. 본 연구에서는 17차년도 조사대상자 중 가구 형태에서 단독(1인 가구)으로 응답한 20세 이상의 성인을 대상으로 결측값을 제외한 총 2,969명의 데이터를 분석하였다.

3. 측정 도구

본 연구의 주요변수는 종속변수인 우울, 독립변수인 사회경제적 박탈, 조절변수인 연령과 통제변수인 인구 사회학적 변수이다.

1) 종속변수: 우울

본 연구의 분석자료인 한국 복지패널에서는 CESD-11(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)을 사용하여 우울 수준을 측정하였다. 즉, 지난 1주간의 기분과 상태를 묻는 총 11문항에 대해 '①극히 드물다(1주일에 1일 이하)', '②가끔 있었다(일주일에 1~2일간)', '③종종 있었다(일주일에 4~5일간)', '④대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)' 중 하나를 선택하여 응답한 빈도를 통해 우울 수준을 측정하였다. 0점에서 3점까지의 값을 합산한 후 20/11을 곱한 값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 우울감이 높은 것으로, 우울증을 의심할 수 있다. 본 연구에서 우울 변인의 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.910이었다.

2) 독립변수: 사회경제적 박탈

독립변수인 사회경제적 박탈을 측정하기 위해 본 연구에서는 한국복지패널에서 생활여건 지표상의 경험 여부를 묻는 항목들을 활용하였다. 특히, 2006년 한국복지패널 자료를 활용하여 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향을 분석한 허종호 외(2010)의 연구를 기반으로 하여, 이웅과 임란(2014), 김주희 외(2015), 임유진과 박미현(2018)등에서 공통적으로 사용한 6개 영역을 모두 포함하였다. 선행연구 및 활용 데이터상의 변수들을 고려하여 식생활 박탈(1문항), 주거 박탈(7문항), 사회보장 박탈(2문항), 경제적 박탈(1문항), 사회적 박탈(3문항), 건강·

의료 박탈(1문항) 총 6개 영역, 15개 문항으로 박탈 영역을 구성하였다. 각 문항에 대해 박탈 경험이 있을 경우 1점, 없을 경우 0점으로 처리하였고, 각 문항별 점수를 단순 합산하여 총 변량이 최소 0점에서 최대 15점이 되도록 하였으며, 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.874이었다.

3) 조절변수: 연령

본 연구의 조절변수인 연령은 한국복지패널 자료의 조사 시기(2022년)에서 연구대상이 태어난 연도의 차를 산술하여 측정하였다.

4) 통제변수: 성별, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득

통제변수에는 성별, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득을 선정하였다. 성별은 여성을 기준변수로 더미화 하였고, 연령은 연속변수로 사용하였으며, 교육수준에서는 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상의 세 분류로 구분하였다. 건강상태는 양호, 좋지 않음으로 더미화 하였으며, 월평균 가구소득은 근로소득, 사업 및 부업소득, 재산소득, 이전소득에서 세금 및 사회보장부담금을 제외한 가처분소득을 12개월로 나눈 금액이다.

4. 자료분석방법

본 연구에서는 결과 분석을 위해 IBM SPSS ver.21 통계 프로그램을 사용하였으며, 연구대상의 일반적 특성을 파악하고

자 빈도분석 및 기술분석을 실시하였다. 또한, 변수들 간의 신뢰도 및 타당도를 살펴보기 위해 상관 및 신뢰도 분석을 진행하였고, 사회경제적 박탈과 우울의 관계 및 연령의 조절 효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상의 인구 사회학적 특성

분석대상의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 1인 가구 총 2,969명의 분석대상 중 남성은 803명(27%), 여성은 2,166명(73%)으로 남성보다 여성의 1인 가구가 더 많았다. 평균연령은 70.05세로 60대 이상이 2,365명(79%)으로 가장 많았고 그 다음으로는 50대 187명(6.3%), 20대 160명(5.4%)이었다. 학력은 중졸 이하 2,026명(68.2%)으로 가장 많았고, 고졸 478명(16.1%), 대졸 이상 465명(15.7%) 순이었으며, 건강상태는 좋지 않음 2,071명(69.8%), 양호로 응답한 대상자는 898명(30.2%)으로 나타났다. 월평균 가구소득의 평균은 152.2만 원이었는데, 100만 원 미만이 1,283명(43.2%)이었으며, 이 가운데 2022년 기준 1인 최저생계비(1,166,887원)에 미치지 못하는 경우도 53.6%나 되었다.

<표 1> 사회경제적 박탈의 구성과 내용

박탈 영역	내용	
식생활 박탈	경제적 어려움 때문에 먹을 것이 떨어졌는데도 더 살 돈이 없었던 경험	
주거비	돈이 없어서 2달 이상 집세가 밀렸거나 집세를 낼 수 없어서 집을 옮긴 경험 여부	
난방	돈이 없어서 추운 겨울에 난방을 하지 못한 경험 여부	
필수설비*	부엌 단독입식, 화장실 단독 수세식, 목욕시설 단독온수가 모두 해당되는지 여부	
주거 박탈	주거구조*	영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열, 내화, 방열, 방습에 양호한 재질을 갖추고 있는지 여부
채광 및 난방*	적절한 방음, 환기, 채광 및 난방설비를 갖추고 있는지 여부	
주거환경-공해	소음, 진동, 악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절하지 않은 지의 여부	
주거환경-자연재해*	해일, 홍수, 산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전한 지 여부	
사회보장 박탈	국민연금	국민연금 미가입 또는 미납 경험 여부
건강보험	건강보험 미가입 또는 미납 경험 여부	
경제적 박탈	총 생활비*	총 생활비가 최저생계비를 상회하는지 여부
신용상태	가족원 중 신용불량자 존재 여부	
사회적 박탈	공과금납부	전기세, 전화세, 수도세 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 경험 여부
가족관계	가족관계 만족도에서 불만족 여부	
건강·의료 박탈	경제적 어려움 때문에 본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 경험 여부	

주: *은 역코딩 처리함.

자료: 허중호 외(2010)의 연구에서 발췌 및 수정

1) 생활비 조사 시점 2022년이며 2022년 1인 가구 최저생계비(1,166,887원)를 적용.

〈표 2〉 연구 대상의 인구 사회학적 특성

		(N=2,969)		
구분	분류	빈도(명)	백분율(%)	
성별	남성	803	27	
	여성	2,166	73	
연령	평균(SD)	70.05(17.40)		
	20대	160	5.4	
	30대	139	4.7	
	40대	118	4	
	50대	187	6.3	
	60대이상	2,365	79.7	
인구 사회학적 특성	교육수준	중졸이하	2,026	68.2
		고졸	478	16.1
		대졸이상	465	15.7
건강상태	양호	898	30.2	
	좋지않음	2,071	69.8	
월평균 가구소득	평균(SD)	152.2(172.59)		
	100만원 미만	1,283	43.2	
	100만원~200만원 미만	1,106	37.3	
	200만원~300만원 미만	377	12.7	
	300만원~400만원 미만	134	4.5	
	400만원 이상	69	2.3	

다음으로 사회경제적 박탈의 특성을 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다. 사회경제적 박탈의 한 항목이라도 경험한 분석대상자는 79.2%에 달하는 것으로 나타났다. 각 영역별로 박탈 경험 비율을 확인해 보면, 경제적 박탈 경험이 53.6%로 가장 높고,

사회적 박탈이 32.2%로 나타났다. 그다음으로 주거 박탈 24.1%, 사회보장 박탈 12.6% 나타났으며, 식생활 박탈과 건강·의료 박탈 경험은 비교적 적게 나타났다.

〈표 3〉 분석대상자의 사회경제적 박탈 특성

		(N=2,969)	
세부문항	빈도(명)	백분율(%)	
먹을 것이 떨어졌는데도 살 돈이 없던 경험	55	1.9	
식생활 박탈	55	1.9	
2달 이상 집세 미납으로 집을 옮긴 경험	8	0.3	
추운 겨울에 난방을 하지 못한 경험	37	1.3	
부엌 단독입식, 화장실 단독수세식, 목욕시설 단독온수 아닌 경험	118	4.0	
내열, 내화, 방열, 방습 불량 여부	470	15.8	
방음, 환기, 채광 및 난방설비 없음 경험	365	12.3	
소음, 진동, 악취 및 대기오염 등 생활의 부적절	213	7.2	
자연재해로부터 안전 여부	102	3.4	
주거 박탈	716	24.1	
국민연금 미가입 또는 미납 경험 여부	368	12.4	
건강보험 미가입 또는 미납 경험 여부	13	0.4	
사회보장 박탈	379	12.6	
월평균 총 생활비의 최저생계비 미만 여부	1,592	53.6	
경제적 박탈	1,592	53.6	
가족원 중 신용불량자 존재 여부	47	1.6	
공과금을 기한 내 납부하지 못한 경험 여부	2	0.1	
가족관계 만족도에서 불만족 여부	865	29.8	
사회적 박탈	956	32.2	
돈이 없어 본인, 가족이 병원에 갈 수 없었던 경험 여부	38	1.3	
건강·의료 박탈	38	1.3	
전체	2,351	79.2	

2. 주요변수의 특성

1) 기술통계

본 연구의 독립변수인 사회경제적 박탈, 종속변수인 우울, 조절변수인 연령에 대한 기술통계치는 다음(표 4)과 같다. 먼저, 최소 0점에서 최대 15점까지의 변량 값을 가질 수 있는 사회경제적 박탈의 경우, 평균값이 1.47점으로 나타나 전체 조사 대상의 평균적인 경향으로 15개 항목 중 1~2가지 해당 항목에서 박탈을 경험한 것으로 파악할 수 있다. 영역별로는 경제적 박탈 영역이 53.6%로 가장 많았고, 사회적 박탈 영역이 32.2%, 주거영역 박탈 24.1% 순이었다. 또한, 조절변수인 연령의 평균은 70.05세로 측정되었으며, 최소 0점에서 33점까지 가질 수 있는 우울의 변량값 경우, 평균값은 10.95로 나타났다. 이는 임유진 외(2018)의 연구에서 나타난 1인 가구 중년의 우울 평균 9.42점과 비교해 높은 수준이다. 또한, 우울 점수가 16점 이상인 우울 의심률은 29.4%나 되었다.

〈표 4〉 주요변수 기술통계

주요변수	최소값	최대값	M	SD
사회경제적 박탈	0	9	1.47	1.29
연령	20	100	70.05	17.40
우울	0	32	10.95	10.29

2) 상관관계 분석

주요변수들의 상관관계를 살펴보면 〈표 5〉와 같다. 즉, 사회경제적 박탈과 연령($r=.037, p<.05$), 사회경제적 박탈과 우울($r=.298, p<.01$), 그리고 연령과 우울($r=.269, p<.01$) 모두 정적(+)으로 유의미한 상관관계를 보였다. 상관관계 분석 결과에서 모든 단순 상관계수가 0.6 이하로 나타나 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 상관관계분석

	사회경제적 박탈	연령	우울
사회경제적 박탈	1		
연령	.037*	1	
우울	.298**	.269**	1

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

3. 조절 효과 검증

1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에서 연령의 조절 효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 수행한 결과는 〈표 6〉과 같다. 우선 Model 1은 통제변수인 성별, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득의 변인들을 투입하고 Model 2에서는 인구 사회학적 특성 변수를 조절한 상태에서 독립변수인 사회경제적 박탈 변인과 조절변수인 연령 변인을 투입하였다. 마지막으로 Model 3에서는 사회경제적 박탈과 우울의 관계에서 연령의 조절에 따른 차이를 확인하기 위해 독립변수인 사회경제적 박탈과 조절변수인 연령을 곱한 상호작용 항을 추가적으로 분석에 포함하여 F 의 변화량 및 회귀계수의 유의성을 확인했다. 다른 변수들이 모두 통제된 상태에서 독립변수인 사회경제적 박탈은 우울에 유의한 정적인 영향력($\beta=.246, p<0.001$)을 미쳤다. 즉, 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록, 통제변수들 가운데서는 여성($\beta=.054, p<.01$), 교육수준-고졸($\beta=.051, p<.05$), 건강상태($\beta=-.282, p<.001$)가 모두 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 월평균 가구소득은($\beta=-.030$) 우울에 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 따라서, 1인 가구 여성이 건강상태가 양호하지 않을수록, 학력은 대학교 졸업에 비해 낮을수록 우울할 확률이 높은 것을 보여주었다.

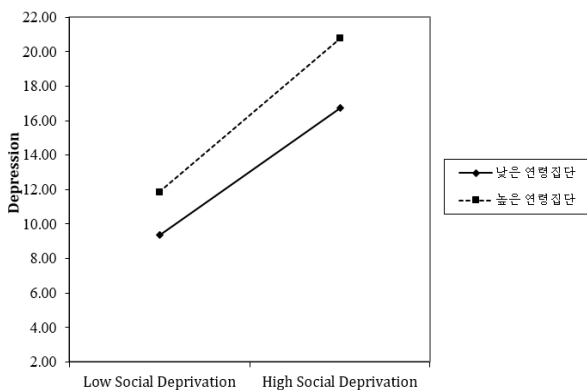
〈표 6〉 사회경제적 박탈과 우울의 관계에서 연령의 조절효과 분석

	Model 1			Model 2			Model 3		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
성별: 여성	.027	1.505	.132	.055	3.103**	.002	.054	3.042**	.002
중졸 이하	.152	6.115***	.000	.044	1.451	.147	.051	1.658	.098
고졸	.093	4.190***	.000	.043	1.884	.060	.051	2.174*	.486
건강상태: 양호	-.331	-18.597***	.000	-.283	-16.153***	.000	-.282	-16.091***	.000
월평균가구소득	-.078	-4.287***	.000	-.030	-1.664	.096	-.030	-1.653	.098
사회경제적 박탈(A)				.246	14.670***	.000	.246	14.668***	.000
연령(B)				.115	4.798***	.000	.117	4.858***	.000
A × B							.033	1.991*	.047
R^2		.174			.234			.235	
ΔR^2		.174			.060			.001	
ΔF		122.618***			113.880***			3.966*	

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

1단계에서 통제변수와 사회경제적 박탈의 변수를 투입한 종속변수의 분산에 대한 설명력은 17.4%이며, $F=122.618$ 로 $p < .001$ 수준에서 본 회귀모형이 유의미한 것으로 나타났다. 2단계에서는 조절변수인 연령을 투입한 종속변수의 분산에 대한 설명력은 23.4%로 6%가 증가되었으며, $F=113.880$ 으로 $p < .001$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 마지막 3단계에서는 사회경제적 박탈과 연령과의 상호작용 항을 투입한 종속변수의 분산에 대한 설명력은 23.5%로 0.1%가 증가 되었으며, $F=3.966$ 으로 $p < .05$ 수준에서 유의한 것으로 나타나 본 회귀모형은 조절 효과가 있는 것으로 나타났다.

이러한 조절 효과를 시각적으로 나타내고 구체적인 경향성을 살펴본 것은 <그림 2>와 같다. 연령이 낮은 집단과 높은 집단 모두에서 사회경제적 박탈 경험이 많을수록 우울 수준도 높아지는 것으로 관찰되었다. 그러나 연령에 따른 차별적 영향력이 나타났는데, 연령이 높은 집단일수록 낮은 집단에 비해 기울기가 가파르게 나타나 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력이 상대적으로 높은 것으로 검증되었다. 이는 사회경제적 박탈과 우울의 관계가 연령에 의해 차별적으로 나타나는 조절 효과가 있음을 명확히 시사한다.



<그림 2>

V. 결론 및 논의

1. 분석결과 및 요약

본 연구는 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 조사하고, 이러한 영향이 연령에 따라 다르게 나타나는지 확인하기 위해 두 가지 연구문제를 설정하여 검증하였다. 첫째는 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 영향을 줄 것이라 가정하였고, 둘째는 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력이 연령에 따라 다를 것이라 가정하였다. 본 연구는 1인 가구 개인의 실질적인 경험과 빈곤의 지속성을 보다 정확하게 반영하는 박탈의 개념을 적용하였으며, 이러한 사회경

제적 박탈 상태와 연령 간의 체계적인 상호작용이 존재할 수 있다는 가정을 포함하여 통합적으로 접근하였다. 본 연구에서 확인된 주요 결과와 함의를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 1인 가구의 사회경제적 박탈은 우울에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록 우울 수준이 높은 것으로 파악되었으며, 이는 기존 선행연구의 결과를 뒷받침한다(고이라 외, 2018; 김주희 외, 2015; 서연숙, 2015; 이웅, 임란, 2014; 임유진, 박미현, 2018; 허종호 외, 2010; Fernandez-Nino et al., 2014; Walters et al., 2004).

둘째, 연령은 우울에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉, 연령이 높을수록 우울 수준이 증가하는 것으로 분석되었으며, 이는 많은 기존 연구들과 같은 결과를 보여준다(강상경, 권태연, 2008; 김진영, 2007; 이현주, 2013). 선행연구에 따르면, 연령이 높아짐에 따라 우울감이 강해지며(Scnittker, 2005), 생물학적 노화(김진영, 2007; Mirowsky & Ross, 1992)와 노동생산력의 감소(강은나, 최재성, 2014; Almeida, 2014), 사회적 지위 변화(김진영, 2007; Mirowsky & Ross, 1992), 그리고 인간관계의 축소(Blazer, 2005; Lou et al., 2013; VanDerHorst & McLaren, 2005) 등이 우울의 취약 요인임을 다시 확인해주는 결과이다.

셋째, 연령은 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에서 정적인 조절 효과를 가지는 것으로 분석되었다. 즉, 1인 가구는 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록 우울감이 증가되는데, 1인 가구의 연령이 높을수록 사회경제적 박탈 경험에 따른 우울의 부정적 영향력이 더 크게 나타났다. 이는, 앞서 이야기한 연령이 높아짐에 따라 생물학적 노화, 노동생산력의 감소, 사회적 지위 변화, 그리고 인간관계의 축소 등이 박탈의 여지를 만들게 되어 우울에 더욱 위협하게 노출될 수 있음을 시사한다. 이러한 요인들은 국내에서의 고연령층에 대한 사회복지 혜택이 부족하여 박탈에 대한 취약요인들을 증가(김진영, 2007)시키며, 더불어 경제적 박탈, 건강 등에 대한 박탈을 함께 경험하게 되어 빈곤에 의한 복합적 영향력이 고령 인구에 집중되어짐을 시사하고 있다. 따라서 전 생애에 걸친 과정으로 연령이 증가함에 따라 사회경제적인 요소가 인간의 삶에 영향을 미칠 수 있으므로 이러한 상호작용은 장기적인 관점에서 고려되어야 한다(Alwin & Wray, 2005)는 기존의 선행연구와도 그 결을 같이한다.

2. 연구의 시사점과 한계

상기한 결과와 시사점에 대한 논의는 다음과 같은 본 연구의 방법론적 한계를 충분히 고려하여 이해할 필요가 있다. 먼저, 사회경제적 박탈을 개념화하고 조작화 하면서 항목별로 합산하는 방식을 사용하여 단순하게 지표설정이 되었다는 한계를 지적할 수 있다. 이는 기존 선행연구에서 합의된 사회경제적 박탈 지표 척도가 부족하여 선행연구자들의 활용 방식과 같이 사회경제적 박탈 지표를 근거로 단순 합산하였으나, 앞으로

국내의 사회경제적 박탈 정도를 객관적으로 반영할 수 있도록 박탈 지표와 관련한 논의가 활발하게 이루어져야 한다. 더불어 빈곤과 관련한 구체적이고 객관화된 지표설정이 고려되어야 할 필요가 있다. 둘째, 1인 가구의 2022년 한 해 동안의 횡단 자료로 진행되어 우울의 변화를 시간의 흐름에 따라 검증하지 못하였다. 1인 가구의 증가는 전 연령층에서 나타나며 우리 사회에서 주목받고 있는 새로운 취약계층으로 등장하고 있다. 이러한 점을 고려할 때, 추후 중단 연구를 통한 시간의 변화에 따른 사회경제적 박탈 경험과 우울 간 변화의 연관성과 어떠한 요인을 매개로 영향을 미치는지에 대한 관계 분석이 시도되어야 할 것이다. 마지막으로 본 연구분석과 같이 분석대상자의 연령분포에서 60대 이상이 79%, 여성이 73%를 차지하여 표본이 균등하지 않고 고령층과 여성에 편중되었다는 점이 있다. 따라서 노령층과 여성 1인 가구의 폭이 높아짐에 따라 연령층과 성별을 구분하여 분석함으로써 보다 개별화된 집중개입 방안을 위한 후속 연구가 이루어질 필요가 있다.

이러한 연구의 한계에도 불구하고 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 정책 및 실천적 시사점을 제시할 수 있다. 첫째, 1인 가구의 고연령대에 대한 박탈감과 우울을 완화하기 위한 집중적인 개입이 필요하다. 혼자 살고 있는 고연령층은 박탈에 대처할 자원이 부족하며, 이로 인해 빈곤에 유연하게 대처하기 어렵다. 따라서, 1인 가구 고연령층에 대한 빈곤정책과 서비스 제공 시 자격조건에 대한 절차와 기준을 완화할 필요가 있다.

최근 찾아가는 동주민센터에서는 빈곤, 고용 등 각 지역 맞춤형 서비스의 제공으로 복지 사각지대 발굴과 빈곤 위기 가정 방문의 업무를 수행하고 있지만 홀로 살고 있는 고연령층에 대한 집중적인 개입은 다소 부족하다. 이에 따른 1인 가구 고연령층을 위한 빈곤 정책을 개편하여 사회적 안전망의 서비스를 확대하여야 한다. 이를 위해 노인복지관, 노인보호전문기관 등의 노인복지 관련 기관은 빈곤에 취약한 1인 가구 노인들을 집중적으로 지원하고, 사회안전망 정책과 지역사회 프로그램에 대한 상세한 정보를 제공하여 홀로 사는 노인들이 가용한 자원들을 더 쉽게 알 수 있도록 해야 한다. 또한, 1인 가구 노인들이 자신들이 제공받을 수 있는 서비스에 대한 정보를 잘 알지 못하는 경우가 많으므로, 서비스 신청 절차를 단순화하고 이동을 요구하는 어려움을 최소화할 방안을 모색해야 한다. 이를 위해 디지털 기술을 활용하여 고연령층들이 온라인으로 서비스에 접근할 수 있도록 지원(예: 1인 가구 원스톱 서비스, 노인 맞춤형 디지털 교육 서비스 등) 하는 것이 중요하다.

둘째, 고연령층 1인 가구를 대상으로 사회적 관계망을 증진하는 정책이 필요하다. 가족과의 관계 및 사회적 친분 관계의 만족도가 높아질수록 우울증이 감소하는 경향이 있기 때문에 사회적 관계망 확대를 위한 프로그램의 개발이 중요하다. 가족들과 주거공간이 분리되어 살더라도 심리적으로 가족과의 유대감을 증진시킬 수 있고, 1인 가구로 살고 있지만 고립되지 않도록 지역사회의 관계망 속에서 살아갈 수 있는 환경을 마련

해야 한다. 따라서 지역사회에서 공동체 자원을 활용하여 사회적 관계망을 강화하는 프로그램(예: 사회통합 공동체 마을, 가족·지역 간 안부케어 서비스 등)이 개발되어야 할 것이다. 이와 관련하여 2021년에 여성가족부에서 시행한 1인 가구의 사회관계망 형성지원을 위한 사업으로 ‘서로 돌봄 생활 나눔 교육’, ‘생애주기별 심리상담과 건강한 노년준비 교육’ 등이 제시되어 실시 중이다. 이처럼 1인 가구의 사회적 관계망을 증진할 수 있는 다양한 프로그램과 정책들이 각 지자체에서 적극적으로 활성화되어야 할 것이다.

셋째, 홀로 사는 고연령층의 경제적 박탈 해소를 위한 논의가 이루어져야 한다. 최근 1인 가구의 증가로 1인 가구 청년들에 대한 이슈와 정책들이 관심을 갖고 있는 반면, 홀로 사는 고연령층에 대한 이해와 지지는 매우 부족한 현실이다. 선행연구에서는 우울의 원인을 노동생산력의 감소를 통한 문제 등으로 지적하기도 하였다. 이에 따른 정책으로 최근 노인 일자리 연계사업을 통해 관심을 가지고 있지만, 특정화된 1인 가구의 노인들을 위한 일자리연계 사업이 미비하다. 따라서 1인 가구의 고연령층이 가지는 경제적 박탈의 문제를 해결하기 위해 홀로 사는 노인 일자리 연계사업을 위한 정책과 서비스가 개발되어야 할 것이다. 이러한 사업을 통해 경제활동을 유지할 수 있고, 생애발달과정에 맞추어진 노후설계의 상담 등이 지속적으로 제공되어야 할 것이다.

마지막으로, 고연령층의 우울을 예방하기 위한 건강지원 서비스의 필요성이 요구된다. 1인 가구의 고연령층에서는 건강상태가 우울을 더욱 심화시키기 때문에 고연령층의 1인 가구들의 건강상태를 적극적으로 모니터링하고, 건강상태에 대한 개입과 함께 스트레스 대처와 우울 문제에 대한 조기 개입과 관리가 필요하다. 이를 위해 우울 수준이 높은 고연령층에 대한 우울의 선별 관리를 할 수 있어야 한다(예: 1대1 맞춤형 정신건강 관리 지원 서비스 등). 또한, 1차 의료기관을 통해 고연령층들에게 적절한 우울증 치료와 사후관리를 제공하는 것이 중요하다. 이를 위해 사례관리를 통해 고연령층들의 건강상태를 모니터링 하고(예: 찾아가는 건강지킴이 서비스 등), 결핍 자원의 연계와 정서적 지지를 강화하여 고연령층들이 건강하고 안정적인 삶을 살 수 있도록 지원해야 한다.

본 연구에서는 사회적으로 대두되고 있는 1인 가구를 대상으로 사회경제적 박탈과 우울관계를 연령에 따라 심층적으로 규명하였다는 데 의의가 있다. 생애과정 중에서 경험하는 1인 가구의 고연령층은 낮은 연령층에 비해 사회경제적 박탈이 취약하고, 우울을 증가시킬 수 있는 위험요인이 중첩되어 있어 홀로 사는 고연령층의 우울을 완화하기 위한 정책적, 실천적 방안을 모색하였다. 또한, 누적적 이익-불이익 이론(Diprete & Erich, 2006)에 따르면 생애 초기부터의 사회경제적 박탈 경험이 시간이 지남에 따라 누적되어 노년기에 큰 영향을 미친다는 점을 강조한다. 이는 젊은 세대의 사회경제적 박탈을 예방함으로써 이러한 경향이 노년 세대까지 이어지지 않도록 해야한다

는 결론을 도출할 수 있다. 따라서 젊은 세대에서부터 사회경제적 박탈을 예방하고 완화하는 것이 중요하며, 이는 궁극적으로 노년기의 건강 불평등을 줄이고 건강한 가구를 삶을 영위하는 데 기여할 수 있다. 앞으로도 1인 가구가 겪는 사회경제적 상황과 욕구들은 전 생애에 발달과정에 따라 장기적으로 고려되어야 할 것이며, 이를 위해 1인 가구의 사회경제적 현실과 욕구들을 잘 반영한 빈곤연구와 후속 정책이 필요하다.

참고문헌

- 1) 강동훈(2018). 노인의 사회경제적 박탈 경험이 자살생각에 미치는 영향. 고려대학교 박사학위논문.
- 2) 강상경, 권태연(2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. 정신보건과 사회사업, 30, 332-355.
- 3) 강영호(2005). 사회경제적 건강 불평등에 대한 생애적 접근법. 예방의학회지, 38(3), 267-275.
- 4) 강은나, 최재성(2014). 노년기 우울의 다중변화관계적에 관한 연구. 한국노년학, 34(2), 387-407.
- 5) 강은나, 이민홍(2016). 우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 4, 47-56.
- 6) 고가영(2014). 1인가구 증가 소비지형도 바꾼다: LGRI 리포트.
- 7) 고아라, 정규형, 신보경(2018). 중장년 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 관한 중단 연구: 다인 가구와의 비교를 중심으로. 한국가족복지학, 59, 55-78.
- 8) 권현정, 공정원, 오혜은(2022). 노인의 다차원적 건강과 사회경제적 계층화에 대한 연구. 인문사회 21, 13(1), 2651-2666.
- 9) 김수영, 허성희, 장수지(2018). 노인의 사회경제적 박탈이 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로. 보건사회학회, 88-124.
- 10) 김안나, 최승아(2016). 박탈과 우울이 생활만족도에 미치는 영향 분석. 사회복지정책, 43(1), 81-105.
- 11) 김주희, 유정원, 송인한(2015). 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절 효과 분석. 보건사회연구, 35(3), 42-70.
- 12) 김진영(2007). 사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로. 한사회학, 41(3), 127-153.
- 13) 김혜영(2008). 한국가족의 다양성 증가와 그 이중적 함의. 아시아여성연구, 47(2), 7-37.
- 14) 백선숙(2016). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인. 한국데이터분석학회지, 18, 1011-1021.
- 15) 서연숙(2015). 노인의 연령에 따른 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 연구. 한국노년학, 35(1), 99-117.
- 16) 서울시복지재단(2016). 서울시 고독사 실태파악 및 지원방안 연구. 서울시복지재단.
- 17) 엄순옥(2017). 사회경제적 박탈 경험이 심리적 적응에 미치는 영향. 한세대학교 박사학위논문.
- 18) 윤태호(2010). 지역 간 건강 불평등의 현황과 정책과제. 상황과 복지, 30, 49-77.
- 19) 이성균(2008). 중장년층의 취업과 괜찮은 일자리. 한국사회정책, 15(2), 181-216.
- 20) 이웅, 임란(2014). 박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증. 보건사회연구, 34(4), 93-122.
- 21) 이한나, 박단비(2012). 장애인가구와 비장애인가구의 빈곤 수준, 박탈경험, 고립감 및 생활만족도 연구. 재활복지, 16(1), 1-23.
- 22) 이현주(2013). 노년기 우울의 중단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인. 노인복지연구, 61, 291-318.
- 23) 임유진, 박미현(2018). 1인 가구 중년의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향. 사회과학지, 34, 187-206.
- 24) 정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 이윤경, 김정석, 김혜영, 진미정(2012). 가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가 현상과 생활실태를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
- 25) 최석현, 김재신(2017). 경기도민 삶의 질 조사 VII: 1인 가구. 이슈&진단, 292, 1-22.
- 26) 탁장한, 박정민(2017). 과중채무자의 사회경제적 박탈에 관한 연구. 사회복지연구, 48(2), 173-201.
- 27) 한혜진, 오은주, 정순희(2014). 1인 가구의 주관적 경제인식 및 경제적 노후준비와 재정만족도 관계 연구. Financial Planning Review, 7(1), 173-198.
- 28) 허중호, 조영태, 권순(2010). 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향. 한국사회학, 44(2), 93-120.
- 29) 홍현진, 강민수(2016). 독립하고 싶지만 고립되긴 싫어. 서울: 오마이북.
- 30) Almeida, O. P.(2014). Prevention of depression in older age. Maturitas, 79, 136-141.
- 31) Alwin, D. F., & Wray, L. A.(2005). A life-span developmental perspective on social status and health. Journals of Gerontology, 60B(II), 7-17.
- 32) Bossert, W., D. Ambrosio, C., & Peragine, V.(2007). Deprivation and social exclusion. Economica, 74: 777-803.
- 33) Conroy, K., Sandel, M., & Zuckerman, B.(2010). Poverty grown up: how childhood socioeconomic status impacts adult health. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 31(2), 154-160.
- 34) Conwell, Y., Caine, E. D., & Olson, K.(1990). Suicide and cancer in late life. Hospital Community Psychiatry, 41, 1334-1339.
- 35) Crosnoe, R., & Elder, G. H.(2002). Successful adaptation in the later years: A lifecourse approach to aging. Social

- Psychology Quarterly, 65(4), 309-328.
- 36) DiPrete, T. A., & Eirich, G. M. (2006). Cumulative advantage as a mechanism for inequality: A review of theoretical and empirical developments. *Annual Review of Sociology*, 32, 271-297.
- 37) Fernandez-Nino, J. A., Manrique-Espinoza, B. S., Bojorquez-Chapela, L., & Salinas-Rodriguez, A. (2014). Income Inequality, Socioeconomic Deprivation and Depressive Symptoms among Older Adults in Mexico. *Plos One*, 9(9), 1-9.
- 38) House, J. S., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1990). Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*, 68(3), 383-411.
- 39) House, J. S. (2001). Understanding social factors and inequalities in health: 20th century progress and 21st century prospects. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 125-142.
- 40) House, J. S., Lantz, P. M., & Herd, P. (2005). Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: evidence from a nationally representative longitudinal study from 1986 to 2001/2002 (Americans' changing lives study). *Journals of Gerontology*, 60B(II), 15-26.
- 41) Klerman, G. L. (1987). Clinical epidemiology of suicide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 23(2), 22-34.
- 42) Law, G., Snider, A., & Leo, D. D. (2014). The Influence of Deprivation on Suicide Mortality in Urban and Rural Queensland: An Ecological Analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1919-1928.
- 43) Levinson, D. J. (1978). *The Seasons of a Man's Life*. Random House Digital, Inc.
- 44) Lou, V. W. Q., Chi, I., Kwan, C. W., & Leung, A. Y. M. (2013). Trajectories of social engagement and depressive symptoms among long-term care facility residents in Hong Kong. *Age and Ageing*, 42(2), 215-222.
- 45) Miech, R. A., & Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 162-176.
- 46) Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 187-205.
- 47) Park, H. (2005). Age and self-rated health in Korea. *Social Forces*, 83(3), 1165-1182.
- 48) Robinson, K., Brocklesby, M., Garisch, J., O'Connell, A., Langlands, R., Russell, L., Kingi, T., Brown, E., & Wilson, M. (2017). Socioeconomic Deprivation and Non-suicidal Self-injury in New Zealand Adolescents: The Mediating Role of Depression and Anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3), 126-136.
- 49) Schnitker, J. (2005). When mental health becomes health: Age and the shifting meaning of self-evaluations of general health. *The Milbank quarterly*, 83(3), 397-423.
- 50) Stahl, S. T., Beach, S. R., Musa, D., & Schulz, R. (2017). "Living alone and depression: the modifying role of the perceived neighborhood environment". *Aging & mental health*, 21(10), 1065-1071.
- 51) Swigost, A. (2017). "Approaches towards Social Deprivation: Reviewing Measurement Methods". *Bulletin of Geography Socio-economic Series*, 38, 131-141.
- 52) Taylor, S. E., R. L. Repetti, & T. Seeman. (1997). Health Psychology: What is an Unhealthy Environment and How Does it Get Under the Skin? *Annu. Rev. Psychol*, 48, 411-417.
- 53) The Korea Times(2023.04.14). Korea aims to curtail suicide rate with more frequent mental health checkups. https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2024/08/19_349065.html
- 54) Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*. Penguin.
- 55) Turner, R.J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60, 104-125.
- 56) VanDerHorst, R. K., & McLaren, S. (2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & Mental Health*, 9(6), 517-525.
- 57) Walters, K., Breeze, E., Wilkinson, P., Price, G. M., Bulpitt, C. J., & Fletcher, A. (2004). Local Area Deprivation and Urban-rural Differences in Anxiety and Depression among Older than 75 Years in Britain. *American Journal of Public Health*, 94(10), 1768-1774.
- 58) Xinhua News. (2022.10.20). 2050년 한국 1인 가구 비중40%로 확대. <http://english.news.cn/asiapacific/20221020/9947ccb3121f4128913db2c44f6cfcaa/c.html>

- 투 고 일 : 2024년 06월 06일
- 심 사 일 : 2024년 06월 28일
- 계 재 확정 일 : 2024년 08월 06일