저소득 중장년층의 사회적 고립과 우울, 그리고 영양상태의 조절효과

하석철*·이정미**

Social Isolation and Depression among Low-income Middle-aged Adults: Focusing on Moderating Effect of Nutrition Status

Seok Cheol Ha*·Jeongmi Lee**

요약 : 이 연구의 목적은 저소득 중장년층의 사회적 고립과 영양상태가 우울수준에 미치는 영향을 살펴보고 사회적 고립과 우울수준 간의 관계에서 영양상태의 조절효과를 확인하는 것이다. 이를 위해 서울 디딤돌소득(구 안심소득) 시범사업에 참여하는 중장년층(40~64세) 801명의 기초선조사 자료와 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 확보한 공적 자료를 이용하여 분석을 수행하였다. 분석 결과, 저소득 중장년층은 상당한 수준의 우울을 경험하고 있고, 평균 1개 이상의 고립 문제를 지닌 것으로 나타났다. 영양상태는 전체 영양지수를 기준으로 평균 57.78점을 보여 전국 조사 결과의 '중' 등급(52.8~68.5점)에 해당하였으나, 해당 등급 내에서도 상대적으로 낮은 수준이었다. 또한 사회적 고립도가 높을수록 우울수준은 증가한 반면, 영양상태가 양호할수록 우울수준은 감소하였다. 아울러 양호한 영양상태는 사회적 고립이 우울수준에 미치는 부정적인 영향을 완화시키는 것으로 나타났다. 영양지수의 세부 영역별 분석 결과 역시 균형 잡힌 영양섭취와 부적절한 식습관의 절제가 사회적 고립에 따른 우울수준의 증가를 완화시키는 효과를 갖는 것으로 나타났다. 이 연구는 이와 같은 결과를 바탕으로 저소득 중장년층의 우울수준 감소를 위한 영양 및 식습관 개선사업의 필요성과 서울 디딤돌소득 시범사업에 대한 논의를 통해 정책적 함의를 도출하였다.

주제어 : 서울 디딤돌소득 시범사업, 저소득 중장년층, 우울, 사회적 고립, 영양상태

ABSTRACT : This study aimed to examine whether social isolation and nutritional status are associated with depression in low-income middle-aged adults and explore the moderating effect of nutritional status on the relationship between social isolation and depression. For this study, we used baseline survey data from 801 middle-aged (40-64 years old) participants in the Seoul Stepping Stone Income Project, formerly the Safety Income Project and public data obtained through the Social Security Information System (Haengbok-E-eum). The results indicated that low-income middle-aged adults had severe depression and more than one isolation problem. Nutritional status showed an average of 57.78 points based on the overall nutrition quotient, which corresponds to the 'medium' grade (52.8 to 68.5 points) of the national survey results, but the score showed a low score even within that grade. In addition, the higher degree of isolation increased depression, on the other hand, better nutrition status decreased depression levels. Also, better nutrition status showed the result of mitigating the negative influence of social isolation on depression. As a result of the analysis of each dimension of the nutrition quotient, we also found that balanced nutritional intake and abstinence from inappropriate eating habits had the effect of mitigating the increased depression level due to social isolation. Based on these results, this study suggests the necessity of nutritional and dietary improvement projects to reduce the depression level of low-income middle-aged adults and discusses the Seoul Stepping Stone Income Project for policy implications.

Key Words : Seoul Stepping Stone Income Project, Low-income Middle-aged Adults, Depression, Social Isolation, Nutrition status

---

* 서울시복지재단 정책연구센터 연구위원(Research Fellow, Policy Research Center, Seoul Welfare Foundation), 주저자

** 서울시복지재단 정책연구센터 주임(Assistant Manager, Policy Research Center, Seoul Welfare Foundation), 교신저자 (E-mail : *********@welfare.seoul.kr, Tel: 02-****-****)

I. 서론

한국의 고령화 속도는 전례를 찾아볼 수 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 이와 같은 급속한 고령화는 기대수명의 증가와 저출생이 중요한 요인이겠지만, 다른 한 편으로 그동안 한국사회의 인구구조에서 큰 비중을 차지하였던 중장년층의 노년층 유입 또한 주요 요인 중 하나가 될 수 있을 것이다. 따라서 중장년층이 안정적으로 노년층에 진입하고 건강한 노후를 영위할 수 있도록 살펴보는 것은 의미 있는 과업이 될 수 있다.

연속적인 생애주기 과정에서 중장년층이 노년층에 진입했을 때 급속한 사회·환경적 변화를 경험하지는 않을 것이다. 즉 그들이 현재 처해있는 상황이 경로의존성에 따라 노년기의 생활에도 반영될 가능성이 높다는 것이다. 이와 관련하여 특히 우울은 그것이 가지는 누적적 특성 때문에 보다 관심을 가질 필요가 있다. 구체적으로 우울은 초기에 발견하여 적극적으로 치료할 경우 비교적 쉽게 해결할 수 있지만, 그렇지 못할 경우 우울의 누적성으로 인해 그 증상이 더욱 악화될 수 있고(Stek et al., 2006), 심한 경우 자살 생각 또는 자살로도 이어질 수 있다(송승연, 2016; 양승경 외, 2022). 이러한 맥락에서 현재 중장년층의 상황을 살펴볼 필요가 있는데, 2021년 정신건강실태조사에서 중장년층의 우울장애 1년 유병률은 고령층 다음으로 높고(국립정신건강센터, 2021), 우울 경험에 따른 자살 생각률 역시 장년기에서 가장 높은 모습을 보인다(한국생명존중희망재단, 2022). 이와 같은 문제적 상황에도 불구하고 그동안 중장년층의 우울 문제는 노인의 우울에 가려져 크게 주목을 받지 못하였다. 그러나 우울이 삶의 다양한 요인들로부터 종합적으로 영향을 받을 수 있다는 측면에서 그들의 삶을 살펴보고 우울을 완화시킬 수 있는 방안을 강구하는 것은 매우 중요할 것이다.

우울에 영향을 미치는 요인은 다양하나, 그중 사회적 고립은 생애주기 상 중장년층이 경험할 수 있는 과업 및 특성과 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 중장년기는 사회·경제적으로 가장 활발한 활동을 전개해 나가는 시기로 이해되지만, 다른 한편으로는 가족의 생계를 책임져야 하는 시기임과 동시에 부모역할의 감소와 신체기능의 저하, 퇴직과 같은 경제활동 중단 등의 상실을 경험하는 시기이기도 하다(윤지영·이소영, 2022). 이에 따라 압박감 또는 고립감, 우울감과 같이 부정적인 감정을 쉽게 경험할 수 있다(강보민·이기영, 2020; 윤지영·이소영, 2022; 이화윤, 2022). 이는 고독사가 가장 많이 발생하는 연령층이 50~60대이고(보건복지부, 2022), 장년층의 경제적 도움 부재와 사회적 고립 비율이 가장 높다는 논의를 통해서도 엿볼 수 있다(유정균, 2022).

그동안 사회적 고립과 우울 간의 관계를 살펴본 연구들이 다수 수행되었지만 대부분의 연구들이 노인을 대상으로 하고 있고(이상철, 2017; 손지훈 외, 2019; 고영·곽찬영, 2021; 이경민·양영란, 2021; 이수지·정순둘, 2023; Ha and Nam, 2022), 중장년층의 사회적 고립과 우울 간의 관계를 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. 더욱이 경제적으로 취약할 경우 사회적 관계가 제약적이고 관계망 역시 제한적이며, 이에 따라 사회적 고립에 처해질 가능성이 높다는 논의(조예지, 2015; 권혁철, 2019; Algren et al., 2020)를 고려하였을 때 저소득 중장년층의 사회적 고립과 우울 간의 관계를

살펴보고 적절한 제언을 제시하는 연구는 그 중요성이 크다 할 것이다.

한편 취약한 사회·경제적 지위는 사회적 고립뿐만 아니라 비위생적인 생활환경이나 영양 및 식품 섭취의 불균형을 야기할 수 있고, 이는 다시 삶의 질이나 우울과 같은 건강 문제로 이어질 수도 있다(김혜령, 2014; 배지윤, 2019; 이소정·이승민, 2021). 특히 중장년 시기가 식품불안정성에 기인한 건강 취약집단으로 구분될 수 있음(박근아 외, 2017)을 고려한다면 저소득 중장년층의 영양상태는 우울에 중요한 영향요인으로 작동할 수 있다. 그런데 이러한 영양상태는 사회적 고립과 우울 간의 관계에서도 중요한 역할을 할 수 있다. 일반적으로 고립 상태에 놓여있는 취약계층의 특성 중 하나는 불균형적인 영양상태와 부적절한 식습관이다(박진경·손숙미, 2003; 김화영 외, 2005; 임영지·최영선, 2008; 박미정, 2010; 강은나·이민홍, 2018; 남은정·이종은, 2019; 오지홍·정복미, 2019; 박선희·최영화, 2020; 장혜영·김지혜, 2020). 더욱이 경제적 어려움과 사회적 고립을 모두 경험하는 경우 영양상태의 위험도는 더 심각한 모습을 보일 수 있고, 이는 다시 건강을 악화시키는 악순환의 과정으로 이어지기도 한다(박선희·최영화, 2020). 이는 다시 말해 사회적 고립 상태에 있는 저소득층의 영양상태에 대한 적절한 접근이 이루어질 경우 사회적 고립이 우울에 미치는 부정적인 영향을 완화시킬 수 있음을 의미하기도 한다. 따라서 이 연구는 저소득 중장년층의 우울에 사회적 고립과 영양상태가 미치는 영향을 살펴봄과 동시에 영양상태에 따른 고립과 우울 간의 관계를 함께 다루어 보고자 한다.

II. 문헌검토

1. 우울

우울의 정의는 다양하게 이루어질 수 있다. 같은 맥락에서 대표적인 우울 측정 척도인 CES-D를 기반으로 우울의 개념을 생각해 볼 수 있는데, 해당 척도가 측정하고 있는 영역들을 고려하여 우울을 슬픔, 외로움, 무기력감, 무가치함, 울적함 등의 기분을 느끼는 상태로 이해할 수 있다. 우울은 기쁨이나 슬픔과 같은 감정의 한 종류로 볼 수 있으나, 그 정도가 심화되어 일상생활에 지장을 줄 정도의 상태가 되면 하나의 정신질환으로 진단될 수 있다(Penninx et al., 2013). 이와 같은 우울은 초기에 적절하고 적극적인 개입이 이루어질 경우 비교적 쉽게 해결될 수 있으나(Stek et al., 2006), 방치하여 그 증상이 악화될 경우 삶 전반에 부정적인 영향을 미칠 수 있고(Blazer, 2003), 더욱 심각할 경우 자살 생각 또는 자살로까지 이어질 수 있다(송승연, 2016; 양승경 외, 2022). 우울은 자살로 인한 사망뿐만 아니라 비자살 사망과도 관련성을 가지며(Blazer, 2003), 심장질환, 고혈압 등의 심혈관 질환이나 신체장애, 치매의 발병과도 유의미한 관계를 갖는다(Penninx et al., 2013). 따라서 우울을 개인만의 문제가 아닌 사회적 비용을 수반하는 사회문제로 바라볼 필요가 있고, 해당 문제의 예방과 해결을 위한 대응 방안을 고민하는 것 역시 매우 중요하다.

그동안 우울은 노년기와 연관 지어 초점이 맞춰져왔다. 그 이유는 해당 시기의 인구 집단이 퇴직과 사별, 노화 등을 경험하는 일종의 취약 집단이기 때문이다. 이에 따라 상대적으로 활발하게 사회

활동을 하고, 안정적인 가족구성을 유지하는 중장년 시기의 인구 집단은 비교적 주목을 받지 못했다. 그러나 중장년기는 자녀교육과 부모 부양을 동시에 책임져야 하는 이중부양(double care) 수행 시기이면서 자신의 노년기 역시 준비해야 하는 다중 과업의 시기이다(유정균, 2022; 윤지영·이소영, 2022). 또한 은퇴 등으로 인한 사회적 역할 상실과 자녀의 독립 등에 기인한 가족구성의 변화 및 상실을 경험하고, 신체변화와 신체기능의 감퇴 등과 같은 노화에 적응해 나가야 하는 시기이기도 하다(이화윤, 2022). 이와 같은 가족부양의 부담과 상실감, 다양한 변화의 수용은 심리적 부담과 스트레스원으로 작동할 수 있고 종국적으로 우울을 야기할 수 있다. 따라서 중장년기의 우울 또한 노년기 우울만큼 관심을 가지고 살펴볼 필요가 있다.

그동안 우울에 영향을 미치는 요인들을 분석한 연구들은 다양한 영향 요인들을 제시한다. 이를 크게 인구사회학적 요인과 경제적 요인, 건강상태, 주거상태, 여가활동 및 독거여부로 나누어 살펴보면, 먼저 인구사회학적 요인 중 성별은 여성이 남성보다 우울을 경험하기 쉬운 것으로 이야기된다(송나경, 2020; Blazer, 2003). 교육수준은 그 수준이 낮을수록 우울에 취약한 것으로 보고되는데(김혜령, 2014; 정숙정, 2019), 충분한 교육을 받지 못할 경우 경제적 취약성을 가질 가능성이 높고, 이는 다시 경제적 어려움으로 인한 스트레스를 증가시켜 우울수준을 높이는 결과를 야기할 수 있다(박소영, 2018). 연령은 연령의 증가와 함께 경험 가능성이 높아지는 신체 및 인지기능의 감퇴와 의미있는 사람들의 죽음 등으로 인한 사회관계망의 축소, 정신건강 약화 등에 따라 우울을 경험할 가능성이 높아질 수 있다(고정은·이선혜, 2012). 이에 따라 일련의 연구들 역시 고연령일수록 우울수준이 높은 결과들을 보여준다(고정은·이선혜, 2012; 정숙정, 2019; 김규민 외, 2020).

다음으로 경제적 요인을 살펴보면, 대체로 소득수준이 낮을수록 우울에 취약한 결과들이 제시된다(정숙정, 2019; 김규민 외, 2020; Ha and Nam, 2022). 경제활동 역시 경제활동에 참여하지 않는 집단이 경제활동에 참여하는 집단보다 높은 우울수준을 보인다(정숙정, 2019).

주거환경(여유진, 2020)과 건강상태(고정은·이선혜, 2012; 박소영, 2018; 정숙정, 2019; 송나경, 2020; Ha and Nam, 2022) 또한 우울에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나이다. 기존의 연구들은 주거환경이 열악하고, 건강상태가 좋지 못할수록 우울수준이 높은 것으로 제시한다. 특히 건강상태는 우울에 대한 중요한 영향요인으로 이야기되는데, 이는 건강상태와 사회활동이 갖는 밀접한 관계를 통해 생각해 볼 수 있다. 구체적으로, 양호하지 못한 건강상태는 다양한 사회활동을 제약할 수 있고, 일상생활을 수행하는 데에도 불편을 유발하여 사회적 유대감 형성에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이와 같은 일련의 부정적 경험은 고립감이나 우울의 문제 상황을 야기할 가능성을 높일 수 있으며(김수린 외, 2018), 기존의 연구(Ha and Nam, 2022)는 일상생활수행능력이 낮거나 만성질환과 같은 질병을 가지고 있을 경우 우울수준이 높아지는 결과를 제시하여 위의 논의를 뒷받침한다.

마지막으로 주변 사람과의 유대관계 또한 우울에 영향을 미칠 수 있다. 이는 타인과의 관계가 소속감을 느끼게 해줄 뿐만 아니라, 정서적 지지와 다양한 자원으로 활용될 수 있다는 논의(이상철·조준영, 2017)를 통해 생각해 볼 수 있다. 이와 관련

하여 독거가구의 우울수준이 다인 가구에 비해 두 배 이상 높다는 결과가 제시되기도 한다(고아라 외, 2018). 또한 유사한 맥락에서 사회적 유대감을 형성할 수 있는 기회이자 긴장을 완화시킬 수 있는 도구로서의 여가활동 역시 우울에 영향을 미칠 수가 있다(송나경, 2020). 기존의 연구(김운미·박숙자, 2007)는 여가활동 참여가 우울수준을 감소시키는 결과를 보고하여 여가활동이 우울수준을 낮추는 데 긍정적인 효과가 있음을 보여준다.

2. 사회적 고립

사회적 고립에 대한 정의는 다양하며, 일부는 외로움과 사회적 고립을 혼용하여 하나의 개념으로 보기도 한다. 세계보건기구(WHO)는 각각의 개념을 구분하여 제시하는데, 사회적 고립을 객관적인 상태에 한정하여 친족 및 비친족 간 관계망이 협소하고 다른 사람들과의 접촉이 적거나 드문 상태로 정의하는 반면 외로움은 사회적 관계에 대한 현실과 이상 간의 괴리로 유발된 고통스러운 느낌 또는 사회적 고통(social pain)으로 정의한다(WHO, 2021).

상기의 양자(兩者) 간 관계와 관련하여 외로움을 느끼는 것이 곧 사회적으로 고립되었음을 의미하는 것이 아니고 반대로 사회적으로 고립되었다고 하여 반드시 외로움을 느낀다고 볼 수는 없으므로 사회적 고립을 사회적 관계의 양과 질에 대한 객관적 측면으로, 외로움은 사회적 관계에 대한 개인의 인식에 기초한 주관적 측면으로 보는 것이 타당할 수 있다(박민진·김성아, 2022). 이상의 논의를 종합해 보면 사회적 고립의 주요 요소는 가족 및 주변 사람들과의 관계의 단절로 이해할 수 있다.

주변 사람들과의 관계가 단절되어 사회적 고립감이 높아질 경우 삶의 만족도가 감소하거나 우울 등의 부정적인 감정을 경험하기 쉽고, 심한 경우 자살로도 이어질 수 있다(윤지영·이소영, 2022; Calati et al., 2019). 기존의 연구 역시 제한적인 사회적 관계망이 사회적 지지를 감소시키고, 사회적 고립이 건강과 안녕(well-being)에 부정적인 영향을 미침을 제시한다(Harasemiw et al., 2018). 또한 사회적 고립은 우울, 불안, 불면증과 같은 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 이미 정신질환을 앓고 있는 사람의 경우에는 기존에 가지고 있던 증상이나 신체건강, 외로움, 불안과 분노 등의 감정을 악화시킬 수도 있다(Jeong et al., 2016; Kim et al., 2020).

주기적으로 모임이나 활동에 참여하는 것은 사회구성원으로서 소속감 형성에 도움이 되고, 구성원끼리 상호작용을 지속적으로 이어나갈 수 있는 기회를 제공한다. 이와 같은 사회참여는 삶의 질을 높이며 우울을 낮추는 데 긍정적으로 작용한다(이상철, 2017). 반면 사회적 고립 상태가 지속될 경우 뇌에 영향을 미쳐 우울에 영향을 미치는 것으로 제시된다(Zelikowsky et al., 2018). 이를 보여주듯 가족이나 친구, 주변 사람들과의 상호작용 감소는 우울에 영향을 미치고, 사회적 고립 정도가 심할수록 우울 가능성이 높아지는 것으로 보고된다(고영·곽찬영, 2021). 이처럼 주변과의 접촉이 빈약한 사회적 고립상태는 우울에 부정적인 영향을 미칠 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 장년기가 노년기로의 진입을 앞둔 시기로서 노년기 우울을 예방하기 위하여 중장년기부터 관심을 가지고 지켜볼 필요가 있음에도 불구하고 그간 관련 연구의 대부분은 노인에 초점을 맞추고 있다. 따라서 이

연구는 중년층의 사회적 고립과 우울 간의 관계를 살펴봄으로써 노년기 우울의 예방적 측면에서의 함의를 제시하고자 한다.

한편 사회적 고립은 사회경제적 지위와도 밀접하게 관련된다. 경제적 빈곤은 열악한 주거환경, 불균형한 영양섭취, 건강악화 등의 생활위기를 경험하게 할 가능성을 높이고, 누적된 생활위기는 심리적 위축을 야기하여 사회적 배제로 이어지게 할 수 있다(박선희·최영화, 2020). 이와 결을 같이하여 경제적으로 취약할 경우 다른 고정비용에 비해 상당한 수준을 차지하는 주거 관련 비용이 큰 부담으로 작용할 수 있고 이는 거주지 변동을 야기하여 한 지역에서의 정착을 어렵게 만들 수 있다(김재원·이태진, 2018). 이에 따라 지역사회 내에서 다양한 관계를 형성하지 못하고 사회적 고립의 가능성 역시 높아질 수 있다. 빈곤지역에서의 거주가 사회적 고립을 높일 수 있다는 연구 결과(Algren et al., 2020)와 낮은 소득수준과 교육수준, 불안정한 고용상태가 사회참여를 통한 관계를 저해시킬 수 있다(조예지, 2015)는 일련의 결과들은 전술한 논의를 뒷받침한다. 이처럼 경제적 어려움은 사회적 자원이나 사회적 관계의 확대를 제한하여 사회적 고립을 유발하는 요인으로 작용할 수 있으므로 저소득층의 사회적 고립에 대하여 보다 관심을 가지고 살펴볼 필요가 있다.

사회적 고립에 대한 정의가 다양하듯이 그것을 측정하는 방법 또한 다양하다. 앞선 연구들은 사회적 고립을 객관적 측면과 주관적 측면으로 나누고 사회적 연결망의 크기나 관계의 규모, 이로 인한 고립감, 외로움 등으로 사회적 고립을 살펴보았지만, 개인이 처한 상황에 따라 활용되는 사회적 연결망이나 관계는 다를 수 있으므로 사회적 고립을 다차원적으로 살펴볼 필요가 있다(박찬웅 외, 2020). 따라서 이 연구에서는 도구적 측면과 정서적 측면, 경제적 측면을 함께 다루어 사회적 고립을 측정하고자 한다.

3. 영양상태

먹는 것은 인간이 생존하기 위한 필수 요건 중 하나이나 단순히 먹는 행위를 넘어 무엇을 어떻게 먹는지는 인간이 건강한 삶을 영위하는 데 매우 중요하다. 세계보건기구(WHO)는 식단과 영양상태가 만성질환의 중요 영향요인임을 제시하며, 만성질환의 부담을 완화하기 위해 영양상태를 공중 보건 정책 및 프로그램의 최우선 과제로 둘 것을 제안한다(WHO, 2003). 이에 발맞춰 유럽과 미국 등 서구 국가들에서는 식이섭취와 영양수준에 대한 연구들이 활발하게 진행되었다. 일례로 식사형태 또는 식사품질과 사망 간의 관계를 살펴본 연구는 식이와 영양섭취가 사망 및 주요 질환과 관련된 사망에 밀접한 영향을 미치고 있음을 보여주고(김혜련, 2016), 인종에 따라 영양소섭취 패턴이 다를지라도 영양섭취가 우울에 영향을 미치는 것은 모든 인종에서 동일하게 나타난다는 결과를 제시하기도 한다(Eissenstat et al., 2020). 또한 성별 및 연령에 따라 영양소 종류에 차이가 있을 뿐 영양소 섭취 및 식습관이 우울에 영향을 미치는 것으로 이야기된다(Yun et al., 2021). 특히 소득수준이 낮은 집단이 높은 식품불안정성을 나타내고, 식품불안정성이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 우울증 위험이 세 배가량 높다는 연구 결과(Lee et al., 2021)는 저소득층의 우울에 대한 영향요인으로 영양상태가 매우 중요함을 생각해 보게 한다.

그간 국내에서는 서구 국가들만큼 영양상태와 관련된 연구들이 활발하게 진행되지 못했다. 그러나 최근 그 중요성이 커짐에 따라 다양한 연구들이 수행되고 있다. 기존의 연구들은 영양상태가 신체 및 정신건강의 중요 영향요인임을 보고한다. 일부 특정 영양소가 우울증과 관련이 있는 것으로 확인되어 충분한 영양섭취가 우울증 위험을 낮추는 데 도움을 줄 수 있으며(Lee et al., 2019), 균형적인 영양섭취는 삶의 질을 높이고 우울증을 개선하는 데 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(김혜련, 2016; 이소정·이승민, 2021). 이처럼 충분하고 균형적인 영양섭취는 우울과도 밀접한 관련을 보이는 만큼, 영양상태가 사회적 고립에 따른 우울을 완화하는 데에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

전술한 일련의 연구들은 영양상태가 신체 및 정신건강에 중요한 의미를 가지고, 특히 우울과 밀접한 관계를 가짐을 알 수 있게 한다. 중장년기가 식품불안정성에 따른 건강 취약집단으로 지목되고 있는 만큼(김혜련, 2016), 중장년기의 우울 문제를 해결하기 위해서는 해당 집단의 영양상태를 함께 고려하는 것이 필요하다. 따라서 이 연구는 사회적 고립이 우울에 미치는 영향을 살펴보는 과정에서 영양상태를 함께 다루고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 분석 대상 및 분석 자료

이 연구의 분석 대상은 서울 디딤돌소득(구 안심소득) 시범사업 참여가구의 중장년(40~64세) 가구주 801명이다. 디딤돌소득 시범사업은 가구의 소득평가액과 기준 중위소득 85% 간 차액의 절반을 급여로 지급하는 사업으로 2022년 7월에 시행되었다[1]. 해당 사업에 참여하기 위해서는 2022년 1단계 사업을 기준으로 가구소득이 기준 중위소득 50% 이하, 재산은 326백만 원 이하이어야 한다[2]. 약 33,803가구가 사업 참여를 신청하였고 무작위 추출과 소득·재산조사 등의 과정을 거쳐 최종 1,523가구(지원집단: 484가구, 비교집단: 1,039가구)가 1단계 디딤돌소득 시범사업에 참여하였다[3].

이 연구는 두 가지 분석자료를 사용한다. 첫 번째는 디딤돌소득 시범사업 참여가구를 대상으로 조사된 기초선조사 자료이다. 정책실험의 성격을 갖는 디딤돌소득 시범사업은 그것의 성과를 평가하기 위해 실험집단과 비교집단을 구분하기 전에 기초선조사를 수행하였다. 해당 조사는 7개의 영역에 걸쳐 총 152문항으로 구성되어 있고[4], 2022년 5월부터 6월까지 조사되었다.

두 번째 이용 자료는 공적 자료이다. 전술한 바와 같이 서울 디딤돌소득 시범사업에 참여하기 위

---

1) 2022년 '서울 안심소득'으로 시작되었던 시범사업은 2025년 '서울 디딤돌소득'으로 명칭이 변경되었다.

2) 2023년에 시작되는 2단계 사업의 소득기준은 중위소득 85% 이하이다.

3) 서울 디딤돌소득 시범사업(구 서울 안심소득) 1단계 참여가구의 특성 등은 하석철 등(2022)의 연구보고서를 통해 확인할 수 있다.

4) 7개 영역은 일과 고용, 가계관리, 교육훈련, 주거환경, 건강생활, 가족사회, 삶의 태도이다.

해서는 소득과 재산 기준을 충족해야 한다. 이를 확인하기 위해 2022년 4월부터 6월까지 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 소득 및 재산 정보를 수집하였고, 이를 통해 시범사업 참여 신청 가구의 조건 부합 여부를 판단하였다. 이 연구는 해당 과정에서 확보된 자료 중 소득 등의 정보를 이용하였다.

서울 디딤돌소득 시범사업 자료는 저소득 중장년층이라고 하는 특정 인구 집단에 대한 충분한 표본을 확보할 수 있게 해줌과 동시에 이 연구에서 살펴보고자 하는 주요 요인들(우울, 사회적 고립, 영양상태 등)에 대한 정보를 충실히 담고 있다. 또한 설문을 통한 조사 시 과대 또는 과소 응답될 위험이 높은 소득의 경우 공적 자료를 이용하여 응답 오차를 줄일 수 있다. 따라서 디딤돌소득 기초선조사 자료와 그와 관련된 공적 자료를 이 연구를 수행하는 데 가장 적합한 자료로 판단하였다.

2. 변수의 정의

이 연구의 종속변수인 우울수준을 측정하기 위해 11개 문항으로 구성된 축약 형태의 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) 척도를 이용하였다. 해당 척도는 '먹고 싶지 않고 식욕이 없다.', '상당히 우울했다.', '모든 일이 힘들게 느껴졌다.' 등에 대해 지난 1주일 간의 경험을 질문하며 응답은 '극히 드물다(일주일에 1일 미만)'부터 '대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)'의 1점부터 4점까지의 응답항으로 이루어진다. 이 연구에서는 응답값을 0점부터 3점으로 조정하고, 11개 문항 중 '비교적 잘 지냈다.'와 '큰 불만 없이 생활했다.'의 두 가지 문항에 대한 응답값은 역코딩하여 변수를 구성하였다. 우울수준의 변수 구성은 각 응답값의 총합에 20/11을 곱하여 산출하였는데, 이러할 경우 점수 분포는 0점부터 60점까지 가능하고 16점보다 높을 경우 우울증을 의심할 수 있다(허만세, 2014). 아울러 이 연구에서 사용한 우울 척도의 신뢰도 값(Cronbach' α)은 0.91이었다.

독립변수로 이용되는 사회적 고립도는 3개의 문항을 통해 측정하였다. 구체적으로, '몸이 아플 때 보살펴 줄 수 있는 사람', '갑자기 금전적인 도움이 필요할 때 돈을 빌려 줄 사람', '낙심하거나 우울해서 이야기할 사람'에 대해 도움을 줄 수 있는 사람의 유무를 확인하고 도움을 줄 수 있는 사람이 있는 경우에는 0점, 없는 경우에는 1점으로 설정하였다. 따라서 점수는 0점부터 3점까지의 분포를 갖고 점수가 높을수록 고립도가 심함을 의미한다[5]. 이 연구에서 사용한 사회적 고립도의 신뢰도 값(Cronbach' α)은 0.61이었다.

조절변수로 활용되는 영양상태는 성인영양지수(Nutrition Quotient for Adults)를 활용하여 측정하였다. 성인영양지수(NQ)는 성인의 식생활을 전반적으로 살펴볼 수 있는 평가도구로, 세 가지 영역 총 18개의 문항으로 측정된다(식품의약품안전처, 2021)[6]. 먼저 '균형' 영역은 8개의 문항으로 구성되고 '귀하는 한 번에 식사하실 때 김치를 제외한 채소류를 몇 가지나 드십니까?', '귀하는 과일

5) 이 연구의 변수구성과 유사하게 통계청의 국가지표체계에서 사회적 고립도는 '몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우', '갑자기 많은 돈을 빌려야 할 경우', '낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 경우' 도움을 받을 사람이 없는 사람들의 비율로 측정한다(통계청, 2022).

을 얼마나 자주 드십니까?', '귀하는 우유 또는 유제품을 얼마나 자주 드십니까?' 등의 문항을 포함한다. 6개의 문항으로 구성되는 '절제' 영역은 '귀하는 기름진 빵(꽈배기, 생크림빵 등)이나 스낵 과자류(감자칩, 고구마칩 등)를 얼마나 자주 드십니까?', '귀하는 피자, 햄버거, 프라이드치킨 등의 패스트푸드를 얼마나 자주 드십니까?', '귀하는 맵고 짠 국물 음식(라면, 찌개류, 탕류, 국물 떡볶이 등)을 얼마나 자주 드십니까?' 등의 문항을 포함한다. 마지막으로 '실천' 영역은 4개의 문항을 가지며 '귀하는 평소에 건강에 좋은 식생활을 하려고 노력하십니까?', '귀하는 외식 시 또는 가공식품을 구입할 때 영양표시를 확인하십니까?', '귀하는 음식을 먹기 전에 손을 씻으십니까?' 등을 예로 들 수 있다. 각 문항에 대한 응답항은 문항에 따라 다소 상이하며[7], 응답값은 문항 및 영역별 가중치 적용을 통해 최종 100점 만점으로 환산된다(이정숙 외, 2018)[8]. 이 연구에서 가중치를 적용한 각 영역 및 전체 영양지수의 신뢰도 값(Cronbach'α)은 '전체' 영양지수의 경우 0.66이고 '균형'은 0.70, '절제'는 0.68이다. 마지막으로 '실천'은 0.44이다. '실천' 영역의 경우 신뢰도 값이 매우 낮기 때문에 이 연구에서는 전체 영양지수 산출에는 '실천' 영역을 포함하나[9], 개별 영역에 대한 분석에서는 '실천' 영역을 제외하였다. 각 영역 및 최종 영양지수는 백분위 분포를 기준으로 3등급으로 분류되는데, 전체 영양지수의 경우 '상' 등급은 영양지수 점수가 전국 조사결과의 75% 이상에 해당되는 점수(68.6점 이상) 집단이고, '중' 등급은 25~74.9%에 해당하는 점수(52.8~68.5점)를 갖는 집단이다. 마지막으로 '하' 등급은 백분위 분포가 0~24.9%(0~52.7점)에 해당하는 집단을 말한다. '균형' 영역의 경우에는 '상' 등급(75~100%)이 55.8점 이상, '중' 등급(25~74.9%) 30.9~55.7점, '하' 등급(0~24.9%)은 30.8점 이하를 의미한다. '절제' 영역은 '상' 등급(75~100%)의 경우 85.3점 이상이고, '중' 등급(25~74.9%)은 66.1~85.2점, '하' 등급(0~24.9%)은 66.0점 이하를 말한다(식품의약품안전처, 2021).

이 연구에서는 기존에 우울에 영향을 미치는 것으로 알려진 요인들 또한 통제변수로 함께 다루었다. 먼저 성별은 남성의 경우에는 1, 여성은 0으로 설정하였고, 연령은 만 나이를 연속변수로 사용하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이

---

6) 성인의 식사 질을 평가하기 위해 미국의 DQI(Dietary Quality Index)와 HEI(Healthy Eating Index), 유럽의 HDI(Healthy Diet Indicator) 등 다양한 평가지수가 활용된다. 그러나 상기의 지수들은 우리나라의 식생활지침을 기반으로 만들어진 것들이 아니기에 국내 성인의 식생활을 평가하는 데에는 다소 무리가 있다. 따라서 앞선 지수들을 국내 실정에 맞추어 구성한 영양지수(NQ)를 활용하였다.

7) 응답항의 내용은 각 문항에 따라 다소간의 차이를 갖는다. 예를 들어, '귀하는 한 번 식사할 때 김치를 제외한 채소류를 몇 가지나 드십니까?'의 질문에 응답항은 '①거의 먹지 않는다~⑤ 4가지 이상'으로 구성되고, '귀하는 생선류를 얼마나 자주 드십니까?'의 질문은 '①거의 먹지 않는다~⑤하루에 1번 이상'으로 측정된다. 각 문항별 응답항의 구성은 식품의약품안전처(2021)의 자료를 통해 확인할 수 있다.

8) 영양지수의 각 문항 및 영역별 가중치 등에 대한 보다 자세한 내용은 한국영양학회 홈페이지를 통해 확인할 수 있다.

9) '실천' 영역의 신뢰도 값이 매우 낮기 때문에 전체 영양지수 산출 과정에서도 해당 영역의 응답값을 제외하는 것이 적절할 수도 있으나, 해당 영역(4개 문항)의 응답값을 제외할 경우 오히려 전체 영양지수의 신뢰도 값이 더 낮아지는 결과가 나타난다(포함 시 Cronbach'α = 0.655316, 비포함 시 Cronbach'α=0.618391~0.655246). 따라서 전체 영양지수를 산출하는 과정에서는 '실천' 영역을 포함하여 영양지수를 산출하였다.

상을 서열변수로 투입하고 근로여부는 근로를 하고 있는 경우에는 1, 근로를 하고 있지 않은 경우에는 0으로 설정하였다. 공적 자료를 사용한 소득수준은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적 이전소득의 합으로 가구 총소득을 구하고 여기에 자연로그를 취해 분석에 투입하였다. 생계급여 수급여부 또한 공적 자료를 이용하여 생계급여를 수급하고 있는 경우에는 1, 비수급 상태일 경우에는 0으로 설정하였다. 건강상태는 주관적 건강상태에 대한 응답을 이용하였다(①건강이 아주 안 좋다~⑤아주 건강하다). 여가활동 수는 최근 6개월 간 참여한 여가활동의 수를 연속변수로 투입하였다[10]. 주거상태는 6개 항목(채광, 환기, 방음, 난방 및 단열, 위생, 대중교통 접근 용이성)에 대한 주관적 인식을 질문하고 각 항목별 3점 척도(①불량~③양호)의 응답값의 총합으로 변수를 구성하였다. 마지막으로 독거여부는 독거의 경우에는 1, 비독거의 경우에는 0의 값을 부여하였다. 이상의 내용을 정리하면 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 변수의 정의

구 분	변수	내용
종속변수	우울수준	0(낮음)~60(높음)
독립변수	사회적 고립도	0(낮음)~3(높음)
조절변수	영양지수(전체)	0(낮음)~100(높음)
	영양지수(균형)	0(낮음)~100(높음)
	영양지수(절제)	0(낮음)~100(높음)
통제변수	성별	1=남성, 0=여성
	연령	만 나이
	교육수준	1=초졸 이하, 2=중졸, 3=고졸, 4=대졸 이상
	근로여부	1=근로, 0=비근로
	가구소득(ln)	ln(가구 총소득)
	생계급여 수급여부	1=수급, 0=비수급
	건강상태	1(아주 안 좋음) ~5(아주 건강)
	여가활동 수	0(적음)~8(많음)
	주거상태	6(불량)~18(양호)
	독거여부	1=독거, 0=비독거

3. 분석 방법

이 연구의 주된 분석 방법은 다중회귀분석이다. 분석 과정은 먼저, 사회적 고립과 우울수준 간의 관계를 살펴보고, 영양지수와 우울수준 간의 관계 또한 분석하였다. 이어서 사회적 고립과 영양지수를 함께 분석모형에 투입하고 마지막 최종모형에서는 상호작용항을 함께 다루었다. 분석에서 독립변수와 조절변수는 평균중심화한 값을 이용하였고 SAS의 OnDemand for Academics를 이용하여 분석하였다.

10) 서울 디딤돌소득 시범사업 기초선조사에서 여가활동은 8개의 유형을 통해 조사한다. 각 유형은 ① 휴식 및 오락(산책, 음악감상, 다도, 도서 등), ② 컴퓨터·인터넷·동영상 시청 등(TV, 유튜브 시청, 온라인 게임 등), ③ 문화예술 관람 및 활동(전시회, 박물관 등 관람, 미술, 악기연주 등 참여), ④ 스포츠 관람 및 활동(스포츠 경기 관람, 축구, 야구 등 참여), ⑤ 관광·여행(유적·명승지 관람, 해외여행, 캠핑 등), ⑥ 사회참여 활동(봉사활동, 각종 모임 등), ⑦ 종교 활동, ⑧ 기타 활동으로 구분되며, 유형별 참여 여부를 확인하고 참여활동 유형의 개수를 합하여 여가활동 수를 측정하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

〈표 2〉는 이 연구의 대상자에 대한 일반적 특성을 보여준다. 먼저, 우울수준은 평균 20.69점으로 나타났다. 전술한 바와 같이 축약 CES-D를 통해 산출한 우울점수가 16점보다 높을 경우 우울증을 의심할 수 있는데, 평균 20.69점의 점수는 연구대상자의 우울수준이 높은 수준에 있음을 보여준다.

독립변수인 사회적 고립도의 평균은 1.34점이었고, 우울수준과는 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타내었다. 영양지수는 전체 영양지수의 경우 평균 57.78점으로 전국 조사결과의 '중' 등급(52.8점~68.5점)에 해당하는 점수를 보였고, 우울수준과는 부적 상관관계를 나타내었다. 균형 영역의 영양지수는 29.50점으로 전국 조사결과의 '하' 등급(30.8점 이하)에 해당하는 점수를 나타냈고, 절제 영역은 80.65점으로 '중' 등급(66.1

〈표 2〉 연구대상자의 기술통계 결과

구 분		n(%)	M(SD)	r/t/F
우울수준		-	20.69(13.34)	-
사회적 고립도		-	1.34(1.07)	0.27***
영양지수(전체)		-	57.78(10.56)	-0.21***
영양지수(균형)		-	29.50(17.38)	-0.32***
영양지수(절제)		-	80.65(13.71)	0.18***
성별	남성	390(48.69)	20.25(13.44)	0.92
	여성	411(51.31)	21.12(13.24)	
연령		-	52.53(6.91)	0.06
교육수준		-	3.13(0.89)	-0.14***
교육수준 (범주)	초졸 이하	65(8.11)	22.15(12.98)	9.86***
	중졸	77(9.61)	23.33(13.16)	
	고졸	351(43.82)	22.63(13.65)	
	대졸 이상	308(38.45)	17.52(12.51)	
근로여부	근로	428(53.43)	18.00(12.52)	6.27***
	비근로	373(46.57)	23.79(13.58)	
가구소득		-	652,664.27(714,190.73)	-0.21***
가구소득(ln)		-	9.37(6.16)	-0.20***
생계급여 수급여부	수급	118(14.73)	25.24(14.16)	-4.05***
	비수급	683(85.27)	19.91(13.04)	
건강상태		-	2.48(1.10)	-0.42***
건강상태 (범주)	불건강	460(57.43)	24.63(12.96)	61.64***
	보통	145(18.10)	18.42(12.37)	
	건강	196(24.47)	13.14(11.13)	
여가활동 수		-	2.20(1.16)	-0.22***
주거상태		-	13.63(3.15)	-0.19***
독거여부	독거	332(41.45)	22.65(13.46)	-3.51***
	비독거	469(58.55)	19.31(13.09)	

점~85.2점)의 결과를 보였다. 더불어 균형 영역은 우울수준과 부적 상관관계를, 절제 영역은 우울수준과 정적 상관관계를 나타냈다.

다음으로 통제변수를 살펴보면, 성별은 남성이 48.69%, 여성이 51.31%로 여성의 비율이 상대적으로 높았고, 평균 연령은 52.53세이었다. 교육수준은 초졸 이하 8.11%, 중졸 9.61%, 고졸 43.82%, 대졸 이상 38.45%의 분포를 나타내었다. 더불어 서열형의 교육수준 변수(평균 3.13점)와 우울수준은 부적 상관관계를 나타내었다. 근로여부는 근로상태(53.43%)가 비근로상태(46.57%)보다 높은 비율을 나타냈고, 비근로집단의 우울수준이 근로집단보다 유의미하게 높았다. 가구소득은 평균 약 65만 원이었고(자연로그 가구소득 9.37만 원)[11], 우울수준과 부적 상관관계를 나타내었다. 생계급여 수급여부는 수급과 비수급의 비율이 각각 14.73%와 85.27%이었고, 수급집단의 우울수준이 비수급집단에 비해 유의미하게 높았다. 건강상태는 불건강('아주 안 좋음'+'안 좋은 편')이 57.43%로 과반을 차지하였고, 보통과 건강('건강한 편'+'아주 건강')이 각각 18.10%와 24.47%의 비율을 보였다. 아울러 건강상태의 평균은 2.48점이었고, 우울수준과 부적 상관관계를 나타내었다. 여가활동 수(평균 2.20개)와 주거상태(평균 13.63점) 또한 우울수준과 부적 상관관계를 보였다. 마지막으로 독거여부는 독거집단이 41.45%, 비독거집단이 58.55%의 비율을 나타내었고, 독거집단의 우울수준이 비독거집단보다 유의미하게 높았다.

〈표 3〉 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 사회적 고립과 영양상태의 영향

구 분(n=801)	Model Ⅰ	Model Ⅱ	Model Ⅲ	Model Ⅳ
	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)
Intercept	55.24(4.63)***	45.56(4.84)***	46.24(4.79)***	46.51(4.77)***
사회적 고립도	2.05(0.43)***	-	1.78(0.42)***	1.77(0.42)***
영양지수	-	-0.27(0.04)***	-0.25(0.04)***	-0.26(0.04)***
사회적 고립도×영양지수	-	-	-	-0.11(0.04)**
남성	-0.46(0.84)	-2.04(0.86)*	-1.72(0.85)*	-1.99(0.85)*
연령	-0.20(0.07)**	-0.05(0.07)	-0.08(0.07)	-0.08(0.07)
교육수준	-0.50(0.50)	0.04(0.50)	-0.10(0.50)	-0.10(0.49)
근로여부	-1.48(0.94)	-1.81(0.93)	-1.76(0.92)	-1.80(0.92)
가구소득(ln)	-0.17(0.08)*	-0.16(0.08)*	-0.16(0.08)*	-0.17(0.08)*
생계급여 수급	-0.60(1.24)	0.23(1.22)	-0.30(1.22)	-0.39(1.21)
건강상태	-4.23(0.43)***	-4.47(0.43)***	-4.35(0.43)***	-4.29(0.42)***
여가활동 수	-1.09(0.38)**	-1.09(0.37)**	-0.75(0.38)*	-0.84(0.38)*
주거상태	-0.50(0.13)***	-0.42(0.13)**	-0.39(0.13)**	-0.36(0.13)**
독거	-0.56(0.96)	0.58(0.91)	-0.54(0.94)	-0.79(0.94)
F	24.96***	26.91***	26.70***	25.61***
R^2(Adj. R^2)	0.258(0.248)	0.273(0.263)	0.289(0.278)	0.297(0.286)
$\triangle R^2$	-	-	0.031***	0.008**

주: [Model Ⅲ]의 $\triangle R^2$값은 [Model Ⅰ] 대비 값임.
* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

11) 이 연구의 대상은 서울 디딤돌소득 시범사업 1단계 참여가구이다. 해당 사업은 기준 중위소득 50% 이하의 저소득가구를 대상으로 한다. 따라서 소득수준에 대한 해석에 있어서 일정 정도 주의가 필요하다.

2. 사회적 고립과 우울수준 간 관계에서 영양상태의 조절 효과

〈표 3〉은 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 사회적 고립도와 영양상태, 그리고 두 요인의 상호작용 효과에 대한 분석 결과를 보여준다. 먼저 [Model Ⅰ]은 통제변수와 함께 사회적 고립도만을 투입한 모형으로 사회적 고립도가 증가할수록 우울수준 또한 증가하는 모습을 보인다. [Model Ⅱ]는 영양지수만을 분석에 투입한 모형으로 영양지수가 높을수록 우울수준은 감소하는 결과를 나타냈다. 사회적 고립도와 영양지수를 함께 다룬 [Model Ⅲ]에서는 사회적 고립도와 영양지수 모두 유의미한 결과를 나타내었고, 고립도가 높을수록 우울수준은 증가하는 반면, 영양지수는 그 수준이 높을수록 우울수준이 감소하였다. 마지막으로 사회적 고립도와 영양지수의 상호작용항을 투입한 [Model Ⅳ]의 결과를 살펴보면, 영양지수는 사회적 고립도가 우울수준에 미치는 부정적 영향력을 긍정적으로 조절하는 결과를 나타낸다. 다시 말해 높은 사회적 고립도에 따른 우울수준의 증가가 긍정적인 영양상태에 의해 완화될 수 있다는 것이다(〈그림 1〉 참고). 이와 함께 [Model Ⅳ]를 기준으로 통제변수 중에서는 여성보다는 남성이, 가구소득이 많을수록, 건강상태가 양호할수록, 여가활동 수가 많을수록, 주거상태가 좋을수록 우울수준이 낮은 모습을 보였다.

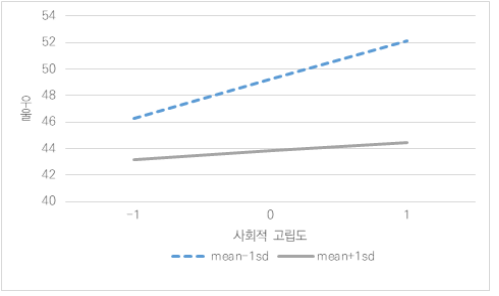
〈표 4〉 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 사회적 고립과 균형적 식습관의 영향

구 분(n=801)	Model Ⅴ	Model Ⅵ	Model Ⅶ
	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)
Intercept	44.76(4.78)***	45.76(4.75)***	45.85(4.74)***
사회적 고립도	-	1.53(0.42)***	1.49(0.42)***
영양지수	-0.18(0.03)***	-0.16(0.03)***	-0.17(0.03)***
사회적 고립도×영양지수	-	-	-0.05(0.02)*
남성	-1.11(0.83)	-0.88(0.82)	-1.09(0.82)
연령	-0.06(0.07)	-0.09(0.07)	-0.09(0.07)
교육수준	-0.06(0.50)	-0.17(0.49)	-0.18(0.49)
근로여부	-1.39(0.93)	-1.37(0.92)	-1.34(0.92)
가구소득(ln)	-0.14(0.08)	-0.14(0.08)	-0.15(0.08)
생계급여 수급	0.23(1.21)	-0.23(1.21)	-0.27(1.21)
건강상태	-4.20(0.43)***	-4.12(0.42)***	-4.11(0.42)***
여가활동 수	-0.83(0.38)*	-0.58(0.38)	-0.65(0.38)
주거상태	-0.43(0.13)**	-0.41(0.13)**	-0.41(0.13)**
독거	0.34(0.91)	-0.59(0.94)	-0.61(0.94)
F	28.39***	27.51***	25.95***
R^2(Adj. R^2)	0.284(0.274)	0.295(0.285)	0.300(0.288)
$\triangle R^2$	-	0.037***	0.005*

주: [Model Ⅵ]의 $\triangle R^2$값은 [Model Ⅰ] 대비 값임.

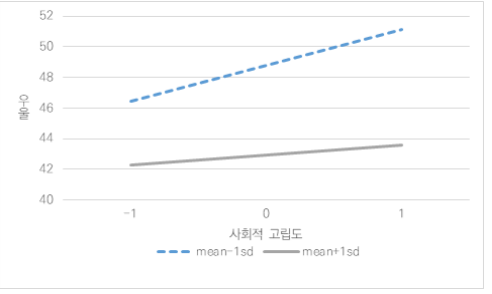
* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈그림 1〉 사회적 고립과 우울수준 관계에 대한 영양상태의 조절효과



〈표 4〉는 영양지수 영역 중 '균형' 영역을 이용한 분석 결과이다. [Model Ⅴ]의 결과를 통해 볼 수 있듯이 균형 잡힌 식생활은 우울수준을 감소시킨다. 이어서 [Model Ⅵ]은 사회적 고립도와 영양지수의 균형 영역을 함께 다룬 결과로, 앞선 분석 결과([Model Ⅲ])와 마찬가지로 사회적 고립은 우울수준을 증가시키는 반면, 균형 잡힌 영양상태는 우울수준을 감소시킨다. 사회적 고립도와 영양의 균형수준과의 상호작용 결과를 살펴보면, 사회적 고립에 따른 우울수준의 증가폭은 영양섭취가 균형적일 경우 더 작다. 이는 높은 사회적 고립에 따른 우울수준의 증가가 균형적인 식습관에 의해 완화될 수 있음을 의미한다([Model Ⅷ] 및 〈그림 2〉 참고). 아울러 [Model Ⅷ]을 기준으로 통제변수의 결과를 살펴보면, 양호한 건강상태와 주거상태가 우울수준을 감소시키는 것을 확인할 수 있다.

〈그림 2〉 사회적 고립과 우울수준 관계에 대한 균형적 식습관의 조절효과



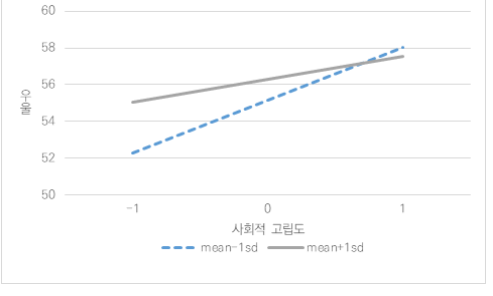
〈표 5〉 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 사회적 고립과 부적절한 식습관 절제의 영향

구 분(n=801)	Model Ⅷ	Model Ⅸ	Model Ⅹ
	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)
Intercept	56.38(4.74)***	56.09(4.68)***	55.74(4.67)***
사회적 고립도	-	2.00(0.43)***	2.07(0.43)***
영양지수	0.06(0.03)	0.05(0.03)	0.04(0.03)
사회적 고립도×영양지수	-	-	-0.06(0.03)*
남성	-0.53(0.86)	-0.32(0.85)	-0.28(0.84)
연령	-0.21(0.07)**	-0.22(0.07)**	-0.22(0.07)**
교육수준	-0.34(0.51)	-0.46(0.50)	-0.44(0.50)
근로여부	-1.43(0.96)	-1.41(0.94)	-1.51(0.94)
가구소득(ln)	-0.17(0.08)*	-0.17(0.08)*	-0.18(0.08)*
생계급여 수급	-0.07(1.25)	-0.63(1.24)	-0.59(1.24)
건강상태	-4.28(0.44)***	-4.17(0.44)***	-4.08(0.44)***
여가활동 수	-1.39(0.38)***	-1.00(0.39)**	-1.00(0.38)**
주거상태	-0.55(0.13)***	-0.51(0.13)***	-0.51(0.13)***
독거	0.71(0.94)	-0.55(0.96)	-0.69(0.96)
F	22.57***	23.05***	21.72***
R^2(Adj. R^2)	0.239(0.229)	0.260(0.249)	0.264(0.252)
$\triangle R^2$	-	0.002	0.004*

주: [Model Ⅸ]의 $\triangle R^2$값은 [Model Ⅰ] 대비 값임.
* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

다음으로 〈표 5〉는 사회적 고립과 부적절한 식습관에 대한 '절제'의 영향을 분석한 결과이다. 먼저 [Model Ⅷ]을 살펴보면, 부적절한 식습관에 대한 절제는 우울수준에 유의미한 영향을 미치지 않는 것을 볼 수 있다. 사회적 고립도와 영양지수의 절제 영역을 분석모형에 함께 투입한 결과([Model Ⅸ]) 역시 사회적 고립도의 경우 그 수준이 높을수록 우울수준은 증가하나, 영양지수의 절제 영역은 우울수준에 유의미한 결과를 미치지 않는 모습을 보인다. 마지막으로 사회적 고립도와 부적절한 식습관의 절제수준 간 상호작용 효과를 살펴본 [Model Ⅹ]에서 사회적 고립도와 절제는 통계적으로 유의미한 상호작용 효과를 나타낸다. 구체적으로, 사회적 고립도의 증가에 따른 우울수준의 증가를 부적절한 식습관의 절제가 완화하여 우울수준의 증가폭을 감소시키는 결과를 보인다(〈그림 3〉 참고). 마지막으로 [Model Ⅹ]을 기준으로 살펴본 통제변수의 결과는 앞선 분석모형들과 동일하게 고연령일수록, 가구소득이 많을수록, 건강상태가 양호할수록, 여가활동 수가 많을수록, 주거상태가 양호할수록 우울수준이 감소하는 모습을 나타낸다.

〈그림 3〉 사회적 고립과 우울수준 관계에 대한 부적절한 식습관 절제의 조절효과



Ⅴ. 결론

이 연구는 저소득 중장년층의 사회적 고립과 영양상태가 우울수준에 미치는 영향을 분석함과 동시에 사회적 고립과 우울수준 간의 관계에서 영양상태의 조절효과를 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 우울수준은 CES-D 축약 척도를 이용하였고, 사회적 고립도는 도구적, 정서적, 경제적 측면의 세 가지 문항을 통해 측정하였다. 영양상태의 측정은 성인용 영양지수 척도를 이용하였고, 전체 영양지수를 활용한 분석과 함께 영양지수를 구성하는 각 영역(균형 및 절제)별 분석을 추가로 수행하였다. 우선 기초 분석을 통해 확인한 바와 같이 저소득 중장년층의 우울수준은 평균 20.69점으로, 16점이 우울증 판단기준임(허만세, 2014)을 고려하였을 때 상당히 높은 수준임을 볼 수 있다. 다음으로 사회적 고립도는 평균 1.34점을 보였다. 고립도의 측정이 세 가지 문항을 통해 이루어진 것을 감안한다면, 저소득 중장년층의 경우 적어도 하나 이상의 고립 문제를 가지고 있음을 암시한다. 영양지수는 전체 영양지수의 경우 평균 57.78점을 나타내었다. 이는 전국 조사 결과의 '중' 등급(25~74.9%)에 해당하는 것이기는 하나, 점수 자체만으로는 해당 등급(52.8~68.5점) 중에서도 낮은 수준에 해당한다. 영양지수의 영역별 결과를 살펴보면, 먼저 균형 영역의 평균 점수는 29.50점으로 전국 조사 결과의 '하' 등급(0~24.9%, 30.8점 이하)에 해당하는 점수를 보였다. 이와 같은 결과는 저소득 중장년층의 균형 잡힌 영양섭취와 식습관 개선이 시급함을 보여준다. 더불어 절제 영역의 평균 점수는 80.65점으로 '중' 등급(66.1~ 85.2점)에 해당하는 점수를 나타내었다.

상기의 결과와 함께 사회적 고립과 영양상태 및 식습관 등이 저소득 중장년층의 우울수준에 미치는 영향을 분석한 결과를 정리하면, 사회적 고립도는 그 수준이 높을수록 우울수준이 증가하는 반면, 양호한 영양상태는 우울수준을 감소시키는 모습을 보였다. 더불어 양호한 영양상태는 사회적 고립에 따른 우울수준의 증가를 완화시키는 결과를 나타냈다. 또한 영역별로 살펴본 분석 역시 균형 잡힌 영양섭취와 부적절한 식습관의 절제가 사회적 고립에 따른 우울수준의 증가를 완화시키는 결과를 보였다. 이와 같은 일련의 결과들은 사회적 고립에 대한 정책적 접근에서 적절한 영양섭취와 긍정적인 식습관을 촉진시킬 수 있는 정책적 개입이 필요함을 보여준다.

사회적 고립도가 높은 취약 중장년층의 사회적 관계망을 회복하고 영양상태를 개선하기 위해 공동부엌과 공동밥상 등의 공유공간을 조성하고 활용하는 것이 필요해 보인다. 이와 같은 프로그램을 통해 영양관리 방법 등에 대한 교육을 집단으로 실시하고, 적절한 영양을 타인과 함께 섭취할 수 있는 기회를 제공함으로써 사회적 관계망의 형성과 영양관리 등을 함께 도모할 수 있을 것으로 생각된다.

취약계층의 영양상태와 식습관 개선을 위해 지방정부는 식사(밑반찬)배달 사업과 영양교육 등의 프로그램을 진행하고 있다(광주광역시, 2022; 부산광역시, 2022; 서울특별시, 2023a; 2023b). 그러나 대부분의 사업들이 노인 또는 아동에 초점을 맞추고 있고 중장년 취약계층을 대상으로 하는 사업은 찾아보기 어렵다. 더욱이 식사(밑반찬) 배달 사업이 대상자의 욕구와 특성 등을 충분히 반영하지 못하고 획일적으로 진행될 경우 해당 음식이 대상자에게 적절하지 않더라도 허기 등을 달래기 위해 섭취해야만 하는 문제 등이 발생할 수 있다[12]. 이와 관련하여 최근 서울시는 대상자의 특성과 욕구를 반영한 건강형 안심식사 시범사업을 2022년 7월부터 12월까지 수행한 바 있다. 해당 사업은 대상자의 저작기능과 질병, 영양상태 등을 고려하여 식사배달, 영양·위생상담, 식생활 정보 등을 제공하는 사업으로, 사업을 통해 실험집단이 비교집단에 비해 신체지표, 정신건강, 영양상태, 식생활 위생안전 인식 및 행동이 개선되는 결과를 보였다. 이 연구와 맥을 같이 하는 우울수준 역시 실험집단의 경우 사업 시행 이후 유의미한 감소를 나타내었다(김정현·남혜진, 2022). 그러나 이 사업 역시 저소득 노인만을 대상으로 해 보다 다양한 연령계층을 포함하지 못하는 한계를 갖는다. 따라서 중장년의 취약 계층 특히, 사회적 고립의 위험도가 높은 대상에게까지 그들의 특성과 욕구를 반영한 영양 및 식습관 개선 사업을 도입 및 확대할 필요가 있다[13].

한편 서울시는 대안적인 소득보장정책의 모색을 위해 디딤돌소득 시범사업을 추진하고 있다. 해

12) 국민기초생활보장급여 수급 여성 독거노인의 일상생활을 살펴본 연구(박미정, 2010)에서 여성 독거노인은 알레르기 등으로 인해 배달된 도시락이 적절하지 않음에도 불구하고 생존을 위해 섭취하는 모습을 보인다. 더불어 그들에게 배달 도시락은 영양식이 아닌 허기와 복약 등을 위해 선택의 여지 없이 섭취해야 하는 도구 수준에 머문다.

13) 디딤돌소득 참여가구를 대상으로 가구유형별 행복도를 살펴본 연구(하석철, 2023, p.163)에서 단독가구와 한부모가구는 특히 낮은 경제적 지위와 높은 사회적 고립도를 보인다. 따라서 저소득 중장년층의 경우 해당 가구를 대상으로 하는 사업을 우선적으로 고민해 볼 수 있다.

당 사업은 기준 중위소득 85%와 가구의 소득평가액 간 차액의 절반을 급여로 지급하는 사업으로 2022년 7월 첫 급여를 지급하였다. 이와 같은 디딤돌소득 급여를 통한 가처분소득의 증가는 양질의 영양섭취에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다. 기존의 소득보장정책 실험은 그것의 성격과 별개로 수급자들이 급여를 식료품 구입에 주로 사용하고 영양상태를 개선시키는 모습을 보인다. 구체적으로, 디딤돌소득 급여의 지출유형을 살펴본 최근의 연구에서 식료품 구입은 약 30.7%로 가장 큰 비중을 차지하였고(조광래, 2023), 미국 스톡턴의 보장소득(guaranteed income) 실험 역시 식료품 구입이 약 36.9%로 가장 비중이 큰 지출 항목이었다[14]. 더불어 캐나다 온타리오의 기본소득 실험에서 급여 수급자의 27.8%가 푸드뱅크 이용을 중단하고, 55.2%는 원하는 식품을 구입하였으며, 74.3%는 건강식품을 구입한 것으로 보고된다(Basic Income Canada Network, 2019). 같은 실험에 대한 또 다른 분석에서도 68.6%의 응답자가 급여 수급 이후 식사를 거르는 빈도가 줄었다고 응답하였고, 85.2%는 영양식의 소비가 더 많아졌다고 응답하였다(Ferdosi et al., 2020). 이와 같은 일련의 결과들은 디딤돌소득 급여를 통한 대상자의 영양상태 개선을 기대할 수 있게 한다.

이 연구는 그간 잘 다루어지지 못했던 저소득 중장년층의 사회적 고립과 우울수준 간의 관계를 살펴봄과 동시에 영양상태의 조절효과를 분석함으로써 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 함의를 제시하였다는 데 의의를 갖는다. 이 연구를 통해 확인할 수 있었던 바와 같이 저소득 중장년층의 사회적 고립은 우울수준을 증가시키나, 균형 잡힌 영양섭취와 부적절한 식습관의 절제는 우울수준에 대한 사회적 고립의 부정적인 영향력을 완화시킬 수 있는 것으로 보인다. 따라서 이 연구는 저소득 중장년층의 사회적 고립과 영양상태 개선을 동시에 다룰 수 있는 공유공간을 활용한 프로그램적 접근을 제안하였고, 취약 중장년층의 특성과 욕구를 반영한 식사 지원과 영양교육 등의 지원 역시 필요함을 제시하였다. 또한 영양상태 개선 측면에서 디딤돌소득의 효과 역시 기대할 수 있음을 논하였다. 이 연구는 이와 같은 함의를 가짐에도 불구하고 몇 가지 한계를 갖는다. 먼저 이 연구는 서울시 저소득 중장년층만을 대상으로 하였다는 점에서 일반화의 한계를 갖는다. 따라서 이후에는 전국 대표성을 갖는 자료를 활용한 연구가 수행될 필요가 있다. 두 번째는 사회적 고립도의 측정 역시 보다 다양한 측면을 다루지 못하였다는 점이다. 이 연구에서 활용한 사회적 고립의 측정이 통계청의 공식자료와 유사하다는 점에서 그것의 유용성을 뒷받침할 수는 있겠으나 이후의 연구에서는 보다 다양한 문항과 영역을 통해 사회적 고립도를 다룰 필요가 있다. 이 역시 이후의 연구과제로 남겨두고자 한다.

---

14) 2019년 2월부터 2020년 2월까지 월별 지출항목 중 식료품 구입은 모든 기간 동안 가장 큰 비중을 차지하였고, 1년 평균 비율은 약 36.92%이다. 더욱이 대형할인마트의 경우 지출항목이 다르게 구분되기 때문에 식료품 구입의 비중은 더 클 수도 있다(West et al., 2020).

참고문헌

강보민·이기영, 2020, “중년 1 인 가구의 우울에 영향을 미치는 생태체계요인: 일반 가구와 저소득층 가구 비교”, 「한국사회과학연구」, 39(3): 5~38.

강은나·이민홍, 2018, “노년기 삶에 대한 독거효과 분석 연구: 성향매칭분석을 통한 독거노인과 비독거노인 비교”, 「보건사회연구」, 38(4): 196~226.

고아라·정규형·신보경, 2018, “중장년 1 인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 관한 종단 연구: 다인 가구와의 비교를 중심으로”, 「한국가족복지학」, (59): 55~79.

고영·곽찬영, 2021, “노인의 일상생활에서의 차별 경험과 사회적 고립이 우울에 미치는 영향”, 「융합정보논문지」, 11(8): 42~52.

고정은·이선혜, 2012, “노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석”, 「정신건강과 사회복지」, 40(1): 322~351.

광주광역시, 2022, 「2022년 주요업무계획」, 광주광역시.

국립정신건강센터, 2021, 「2021년 정신건강실태조사 보고서」, 국립정신건강센터.

권혁철, 2019, “독거노인의 사회적 고립과 빈곤에 관한 질적 연구”, 「사회과학연구」, 26(3): 135~160

김규민·김재학·이현실, 2020, “노인의 우울 수준과 영향요인에 관한 연구: 일반가구와 저소득가구의 비교를 중심으로”, 「보건사회연구」, 40(3): 286~314.

김수린·김주현·정순둘, 2018, “고령층의 주관적 건강상태, 고독이 우울에 미치는 영향: 고령친화환경의 조절된 매개효과”, 「노인복지연구」, 73(2): 9~47.

김운미·박숙자, 2007, “중년여성의 신체활동참여와 여가활동참여가 우울증 및 정서 미치는 영향”, 「한국여가학회지」, 8(2): 75~82.

김재원·이태진, 2018, “경제적 불안정과 중년 남성의 정신건강”, 「보건경제와 정책연구」, 24(1): 142~166.

김정현·남혜진, 2022, 「안심식사 시범사업 성과평가 연구」, 서울시복지재단.

김춘남·박승남·박승희·김서인, 2018, 「사회적 고립의 유형 분석 및 지원방안」, 경기복지재단.

김혜련, 2016, “식사 질과 영양섭취상태가 사망위험에 미치는 영향에 관한 12년 추적연구”, 「대한지역사회영양학회지」, 21(4): 354~365.

김혜령, 2014, “여성독거노인의 우울과 위험요인”, 「Crisisonomy」, 10(2): 307~326.

김화영·김명환·홍성길·황성주·박미현, 2005, “일부지역 저소득층 독거노인의 영양소 섭취, 영양위험도 및 생화학 지표에 관한 조사연구”, 「대한지역사회영양학회지」, 10(2): 216~223.

남은정·이종은, 2019, “독거노인과 가족동거노인의 가구형태가 혈압, 체질량지수, 간이영양평가점수 및 생화학적 지표에 미치는 영향”. 가정간호학회지, 26(2): 210~218.

박근아·김성희·김석중·양윤정, 2017, “한국 성인의 식품안정성에 따른 연령별 건강 및 영양섭취상태: 2010~2012년 국민건강영양조사 자료를 활용하여”, 「Journal of Nutrition and Health」, 50(6): 603~614.

박미정, 2010, “국민기초생활수급 여성독거노인의 일상생활 연구”, 「보건사회연구」, 30(1): 62~91.

박민진·김성아, 2022, “1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로”, 「보건사회연구」, 42(4): 127~141.

박선희·최영화, 2020, “중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구: 긴급복지지원 대상자들을 중심으로”, 「비판사회정책」, (68): 45~78.

박소영, 2018, “노인의 건강 특성과 사회적 관계망이 우울 증상 수준에 미치는 영향: 성별 조절 효과를 중심으로”, 「보건사회연구」, 38(1): 154~190.

박진경·손숙미, 2003, “독거 여자 노인의 식행동, 우울정도와 영양소 섭취량 실태에 관한 연구”, 「대한지역사회영양학회지」, 8(5): 716~725.

박찬웅·김노을·유부원·윤민지, 2020, “한국 사회의 사회적 고립과 사회인구학적 특성”, 「한국사회」, 21(2): 41~73.

배지윤, 2019, “[자유주제 2] 연령대별 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구”, 「2019년 한국노인복지학회 춘계학술대회 자료집」, 한국노인복지학회.

부산광역시, 2022, 「2022년도 복지시책안내」, 부산광역시.

서울특별시, 2023a, 「2023년 얘들아 과일먹자 사업 추진계획」, 서울특별시.

서울특별시, 2023b, 「23년 영양플러스사업 추진계획」, 서울특별시.

손지훈·안성희·조성준·서화연·김경남·유지민·박지은, 2019, “도시 지역 지역사회 거주 노인의 독거, 사회적 고립, 그리고 우울장애”, 「노인정신의학」, 23(2): 58~64.

송나경, 2020, “1인 가구의 세대별 특성과 우울 영향”, 「인문사회 21」, 11(4): 405~420.

송승연, 2016, “중장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계”, 「정신건강과 사회복지」, 44(3): 64~92.

식품의약품안전처, 2021, 「건강·식생활 향상을 위한 영양지수 가이드북: 성인용」, 식품의약품안전처.

양승경·이수정·이은주, 2022, “지역사회 노인의 자살생각 영향요인: 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력을 중심으로”, 「글로벌 건강과 간호」, 12(1): 78~87.

여유진, 2020, “물질적 박탈이 우울에 미치는 영향: 생애주기별· 박탈영역별 효과를 중심으로”, 「보건사회연구」, 40(2): 60~84.

오지홍·정복미, 2019, “가족 동거 여부에 따른 남녀 노인의 식 행동과 영양소 섭취 실태 비교 분석: 국민건강영양조사 2013~2016”, 「대한지역사회영양학회지」, 24(4): 309~320.

유정균, 2022, 「소외된 중장년층에게 관심을 가져야 할 때」, 경기연구원.

윤지영·이소영, 2022, “중장년 1인가구의 음주와 고립감이 삶의 만족도에 미치는 영향”, 「생명연구」, 63(1): 97~126.

이경민·양영란, 2021, “노인의 사회적 지지와 우울의 관계 연구에 대한 체계적 문헌고찰”, 「대한보건연구」, 47(4): 31~55.

이상철, 2017, “농촌 노인의 객관적· 주관적 사회적 고립이 우울증과 치매와의 관계에 미치는 영향: 패널다항로짓분석”, 「2017년 한국사회복지학회 학술대회 자료집」, 한국사회복지학회.

이상철·조준영, 2017, “다차원적 사회적 고립이 신체적· 정신적 건강에 미치는 효과: 연령집단의 상호작용효과 분석”, 「한국사회정책」, 24(2): 61~86.

이소정·이승민, 2021, “한국 노인의 연령 세분화에 따른 식사의 질과 주관적 건강 관련 인식 및 만성질환의 연관성”, 「Korean Journal of Community Nutrition」, 26(5): 363~381.

이수지·정순둘, 2023, “지각된 노인 낙인과 우울의 관계에서 사회적 고립의 매개효과”, 「한국노년학」, 43(3): 331~ 353.

이정숙·김혜영·황지윤·권세혁·정해랑·곽동경·강명희·최영선, 2018, “한국 성인을 위한 영양지수 개발과 타당도 검증”, 「Journal of Nutrition and Health」, 51(4): 340~356.

이화윤, 2022, “중장년여성의 여가활동유형이 우울에 미치는 영향”, 경기대학교 박사학위논문.

임영지·최영선, 2008, “경북 농촌지역 여성 독거노인과 가족동거노인의 식습관 및 계절별 식품섭취 다양성 비교”, 「대한지역사회영양학회지」, 13(5): 620~629.

장혜영·김지혜, 2020, “남성 독거노인의 영양장애 예측요인”, 「Journal of the Korean Data Analysis Society」, 22(3): 1159~1172.

정숙정, 2019, “노인의 경제활동이 우울에 미치는 영향: 소득, 주관적 계층의식의 조절효과를 중심으로”, 「노인복지연구」, 74(1): 115~139.

조광래, 2023, “서울 안심소득 참여가구 소비지출 특징과 결정요인”, 「2023년 한국사회복지행정학회 춘계학술대회 자료집」, 한국사회복지행정학회.

조예지, 2015, “사회경제적 지위가 사회적 관계 및 고립에 미치는 영향”, 고려대학교 석사학위논문.

하석철, 2023, “서울 안심소득 시범사업 참여가구의 행복도 분석: 가구유형별 비교를 중심으로”, 「2023년 한

국사회복지행정학회 춘계학술대회 자료집」, 한국사회복지행정학회.

하석철·정은하·조광래·이정미·김보름·박재범, 2022,「서울시 안심소득 시범사업 2022년 1단계 참여가구 기초선 조사 기초분석」, 서울시복지재단.

한국생명존중희망재단, 2022, "2022 자살예방백서", 서울: 동 기관.

허만세, 2014, "Ces-d로 측정한 우울증상 변화궤적의 잠재계층 탐색: Gmm 을 활용한 한국복지패널 데이터의 재분석",「한국사회복지학」, 66(1): 307~331.

Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., Andersen, P. T., 2020, "Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in denmark: A cross-sectional study", SSM- Population Health, 10: 100546.

Blazer, D. G., 2003, "Depression in late life: review and commentary", The journals of gerontology series A: Biological sciences and medical sciences, 58(3): M249~M265.

Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., Courtet, P., 2019, Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature, Journal of Affective Disorders, 245: 653~667.

Eissenstat, S. J., Gao, N., Radler, D., Oh, T. L., 2020, "Nutrient intake differences among ethnic groups and risks of depression", Journal of Immigrant and Minority Health, 22: 1141~1148.

Ferdosi, M., McDowell, T., Lewchuk, W., Ross, S., 2020, "Southern ontario's basic income experience", Retrived from https://macsphere. mcmaster. ca/bitstream/11375/28173/1/southern-ontarios-basic-income-experience.pdf

Ha, S. C., Nam, E, 2022, "Community welfare resources and late-life depression among older adults in seoul: A multi-level analysis", International Journal of Geriatric Psychiatry, 37(3): 1~10.

Harasemiw, O., Newall, N., Shooshtari, S., Mackenzie, C., Menec, V, 2018, "From social integration to social isolation: The relationship between social network types and perceived availability of social support in a national sample of older canadians[abstract]", Research on Aging, 40(8): 715~739.

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., et al.. 2016, "Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome", Epidemiology and health, 38: 1~7.

Kim, U., Bhullar, N., Debra, J., 2020, "Life in the pandemic: Social isolation and mental health. J of Clinical Nursing.Accessed On, 29", Retrived from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.11 11/jocn.15290.

Lee, J. E., Kim, Y. J., Park, H. J., Park, S., Kim, H., Kwon, O., 2019, "Association of recommended food score with depression, anxiety, and quality of life in Korean adults: the 2014-2015 National Fitness Award Project", BMC Public Health, 19: 1-11.

Lee, S. J., Lee, K. W., Cho, M. S., 2021, "Association of food insecurity with nutrient intake and depression among korean and US adults: Data from the 2014 korea and the 2013-2014 US national health and nutrition examination surveys", International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(2): 506.

Network, B. I. C., 2019, "Signposts to success: Report of a BICN survey of ontario basic

income recipients", Basic Income Canada Network, Retrived from https://basicincomecanada.org/wp-content/uploads/2021/04/BICN-Signposts-to-Success.pdf.

Penninx, B. W., Milaneschi, Y., Lamers, F., Vogelzangs, N., 2013, "Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile", BMC medicine, 11: 1~14.

Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Van Der Mast, R. C., Beekman, A. T., Westendorp, R. G., 2006, "Natural history of depression in the oldest old: population-based prospective study", The British Journal of Psychiatry, 188(1): 65~69.

West, S., Castro Baker, A., Samra, S., Coltera, E., 2020, "Preliminary Analysis: SEED's First Year", Retrived from https://socialprotection.org/disco ver/publications/preliminary- analysis-seed% E2%80%99s-first-year.

WHO, 2003, "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases", WHO.

WHO, 2021, "Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief", WHO.

Yun, H., Kim, D., Lee, E., Jung, J., Yoo, S., 2021, "Analysis of the effects of nutrient intake and dietary habits on depression in korean adults", Nutrients, 13(4): 1360.

Zelikowsky, M., Hui, M., Karigo, T., Choe, A., Yang, B., Blanco, M. R., Beadle, K., Grandinaru, V., Deverman, B, E., Anderson, D. J., 2018, "The neuropeptide Tac2 controls a distributed brain state induced by chronic social isolation stress", Cell, 173(5): 1265-1279.

https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_ MENU_ID=04&MENU_ID= 0403&page=1&CONT_SEQ=374084(2022, 보건복지부).

https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=2&idxCd=4272(2023, 통계청).

원 고 접 수 일 : 2023년 8월 14일
1 차 심 사 완 료 일 : 2024년 7월 12일
최 종 원 고 채 택 일 : 2024년 9월 4일