

사람을 생각하는 연구
사회를 이끌어갈 동력

2023년 『보건사회연구』 콜로키움

1인 가구의 사회적 고립, 정신건강

| 2023. 6. 27.(화) 13:00~18:00

| HJ 비즈니스센터 광화문점(세미나룸 A)

| 『보건사회연구』 편집위원회



1인 가구의 사회적 고립, 정신건강



프로그램

1부 | 우수논문 시상 및 축하 행사

사회 이원진 박사

13:30 ~ 13:50

개회사 김용득 『보건사회연구』 편집위원장, 성공회대학교 교수

축사 이태수 한국보건사회연구원 원장

시상 우수논문 시상
기획논문 시상

13:50 ~ 14:40

우수논문 소개 우수논문 선정 과정 | 노용환 심사위원장, 서울여자대학교 교수
우수논문 수상 소감 및 발표
우수논문 심사평

14:40 ~ 15:00 휴식

2부 | 기획논문 발표 및 토론

좌장 노용환 교수

15:00 ~ 15:30

발표 1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형:
서울시 1인 가구를 중심으로
김성아 서울연구원 부연구위원

15:30 ~ 17:30

지정토론 김성아 한국보건사회연구원 부연구위원
신인철 서울시립대학교 도시사회학과 교수
김아래미 서울여자대학교 사회복지학과 교수
최은영 충북대학교 아동복지학과 교수

자유토론 『보건사회연구』 편집위원 및 참석자 전체

1인 가구의 사회적 고립, 정신건강



목 차

우수논문

끝나지 않은 고통: 원폭피해자 2세의 건강 수준에 대한 연구 1

이나경 (한국보건사회연구원 전문연구원)

정 연 (한국보건사회연구원 연구위원)

부모의 아동기 학대경험, 양육스트레스가 자녀 학대와 자녀 우울에 미치는
영향: 아동의 사회적 지지 인식에 따른 완충효과 9

이주연 (한국보건사회연구원 부연구위원)

최은영 (충북대학교 아동복지학과 교수)

소득과 행복의 관계에 관한 연구 15

고혜진 (한국보건사회연구원 부연구위원)

정해식 (한국보건사회연구원 연구위원)

기획논문

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형:

서울시 1인 가구를 중심으로 23

박민진 (서울연구원 연구원)

김성아 (서울연구원 부연구위원)



개회사



『보건사회연구』 편집위원회는 다가오는 6월 27일, 제8회 콜로키움을 개최합니다.

『보건사회연구』는 1981년 창간되어 40여 년의 역사를 가진 학술지로서, 그동안 보건의료, 사회복지, 인구변화, 보건복지 통계 등과 관련된 이론적이고 정책적인 문제를 다루어 왔습니다. 『보건사회연구』 편집위원회는 2016년부터 연 1회 콜로키움을 개최하여 우리나라 보건·복지 분야가 당면한 과제를 발굴하고 집중 조명하면서 이슈의 공론화와 함께 정책 대안을 제시해 왔습니다.

이번 2023년 콜로키움에서는 ‘1인 가구의 사회적 고립, 정신건강’을 주제로 다루려고 합니다. 『보건사회연구』를 위해서 항상 애써주시는 편집위원님들과 관계 전문가 선생님들이 함께 이 주제에 대해 깊이 있게 논의하는 시간으로 준비하였습니다.

우리말 사전에서 ‘고립(孤立)’은 “다른 사람과 어울리어 사귀지 아니하거나 도움을 받지 못하여 외톨이로 됨” 또는 “다른 곳과의 왕래나 다른 사람과의 교류가 없이 홀로 떨어짐”으로 설명되어 있습니다. 고립에서 벗어나려면 왕래, 교류, 연결이 이루어져야 합니다. 고립의 이유와 상황은 청소년, 청년, 중년, 노년 등에 따라 그리고 그 밖의 다양한 개인적 사정에 따라 다를 것입니다. 그래서 어디에서 어떻게 연결되어야 하는지는 전달체계라는 딱딱한 기준의 사고로는 해법을 찾기 어려워 보입니다. 이번 콜로키움은 고립과 정신건강에 대한 상황을 진단하고, 연결을 향한 현장 실천과 제도 개선 방안을 스케치해 볼 수 있는 시간이 될 것입니다.

여러분의 적극적인 참여를 부탁드리면서, 6월 27일에 반갑게 만나 뵙기를 기대합니다.

2023년 6월

『보건사회연구』 편집위원장 김용득



축사

2023년『보건사회연구』콜로키움 개최를 열게 되어 기쁜 마음이며, 함께해주시는 모든 분들을 진심으로 환영합니다.

올해 콜로키움의 주제는 ‘1인 가구의 사회적 고립, 정신건강’입니다. 주지하다시피, 1인가구는 우리나라뿐 아니라 세계적으로도 가장 빠르게 성장하는 가구 형태이자 주된 가구 형태가 되어가고 있습니다. 1인가구의 증가는 우리 사회의 자원 활용, 가족 시스템의 기능 변화, 복지 시스템의 효율성, 개인의 신체적 건강과 심리적 안녕과 같은 사회적 제도의 설정에 중요한 영향을 미치는 요소로 작용하고 있습니다. 또한, 과거에는 1인가구의 증가로 인해 파생되는 문제들이 주로 고령층에 한정된 것이었으나, 요즘은 노인 1인가구뿐 아니라, 결혼하지 않은 청년, 이혼한 중장년, 기러기 가족 등 1인가구의 형태가 매우 다양해져 가고 있습니다.

1인가구 증가에 따라 중요하게 부각되는 문제 중의 하나는 ‘외로움’과 ‘사회적 고립’입니다. 언론을 통해 ‘1인가구의 고독사’의 사례들이 보도되는 것이 우리에게는 이미 익숙해져 가는 것이 아닌가 하는 안타까운 마음이 들기도 합니다. 외로움은 단순히 정서적 문제에 그치지 않고 흡연과 같이 건강에 악영향을 미칠 수 있으며, 지속될 경우 심장마비, 뇌졸중, 암, 우울증, 불안, 조기 사망과 관련이 있고, 알코올 중독, 건강하지 않은 식사, 운동량 감소, 수면 부족, 약물 남용, 알츠하이머병, 고혈압, 노화 촉진, 폭식증과 관련이 있는 것으로 보고되고 있습니다. 이에, 1인가구 등의 취약계층의 외로움 대처를 지원하지 않는 것은 국가의 가장 심각한 공중 보건 (public health) 문제 중 하나로 여겨지기도 합니다.

이에, 1인가구의 외로움 및 사회적 고립과 정신건강에 대해 논의하는 장을 마련한 점에서 이번 콜로키움은 매우 중요한 의의를 갖습니다. 특히, 3년 넘게 진행되었던 코로나19로 인해 사회적 관계가 단절되고, 우리 사회가 급격히 개인화되어 있는 이 시점에서 오늘의 논의는 매우 시의적절하다고 하겠습니다.

먼저 기획논문 발표를 맡으신 서울연구원의 김성아 부연구위원님께서 서울시 1인가구 실태 조사 자료를 활용하여 1인가구의 외로움 및 사회적 고립과 정신건강 문제에 대한 분석 결과를 제시하였습니다. 1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형을 심층적으로



살펴봄으로써 1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제를 해소하기 위한 대응전략 및 정책적 시사점을 제안하고 있습니다.

이번 콜로키움은 콜로키움 본연의 취지에 맞도록 준비했습니다. 발표에 이어서 서울여자대학교 노용환 교수를 좌장으로 모시고 서울여자대학교 김아래미 교수, 서울시립대학교 신인철 교수, 충북대학교 최은영 교수, 한국보건사회연구원 김성아 부연구위원의 지정토론이 진행되며 이어 참여하신 모든 분들이 격의 없이 그리고 충분히 토론에 참여하는 형태로 진행됩니다. 이로써 금번 콜로키움은 우리 사회 1인가구의 사회적 고립, 정신건강 실태와 변화를 다각도로 진단하고, 정책적 대응의 새로운 방향을 제시하는 데 기여할 것으로 기대합니다.

행사 준비와 개최에 힘써주신 『보건사회연구』 편집위원장 김용득 교수님과 편집위원분들, 실무를 맡아 애써주신 분들께 감사드립니다. 특히 『보건사회연구』가 사회과학계 학술지 중 인용 지수 최상위권의 대표적 학술지로 발전하는 데에 기여해 주셨기에 저희 원의 구성원들을 대신하여 이 기회에 다시 한번 심심한 감사의 말씀을 전합니다.

그리고 오늘 수상하신 우수논문과 기획논문의 저자분께도 축하의 말씀을 드립니다. 학술적 가치가 있는 좋은 논문을 투고해 주신 분들에게 이 수상이 향후 학자로서 정진하시는 데에 좋은 계기가 되길 바랍니다.

끝으로 『보건사회연구』가 사회과학계의 학술 발전에 기여하도록 한국보건사회연구원은 아낌없는 지원과 지지를 약속드립니다.

2023년 6월 27일

한국보건사회연구원장 이태수

우수논문

끝나지 않은 고통:

원폭피해자 2세의
건강 수준에 대한 연구

이나경 (한국보건사회연구원 전문연구원)
정연 (한국보건사회연구원 연구위원)



2023 보건사회연구 콜로키움

끝나지 않은 고통: 원폭피해자 2세의 건강 수준에 대한 연구

2023.06.27

한국보건사회연구원 이나경, 정연*



이 연구는 보건복지부 연구과제(2020)로 한국보건사회연구원이 수행한 [한국인 원자폭탄 피해자 실태분석 및 보건·복지욕구 조사 연구]의 일부를 수정·보완한 것임

- 01. 연구배경
- 02. 연구방법
- 03. 연구결과
- 04. 고찰

❶ 한국인 원폭 피해자, 그들은 누구인가?

- ◆ 1945년 8월 일본 **히로시마와 나가사키**에 미국이 원폭 투하
 - 종전, 해방을 이끌어낸 결정적 계기
- ◆ 당시 투하된 원자폭탄으로 인한 우리나라 피폭자는 약 7만~10만 명으로 추정
- ◆ 피해자 절반 이상은 일본에서 사망하고, 생존자 중 약 2만 3천~4만 3천 명 정도가 귀국한 것으로 추정
- ◆ 현재까지 원폭피해자로 등록된 사람은 사망자를 포함해 **4,403명**에 불과
 - 대한적십자사에서 등록자 관리
- ◆ (등록 피해자 기준) **원폭피해자 2세의 규모**는 최소 1만 2천~1만 5천 명으로 추정되지만, 실제 규모는 그보다 더 클 가능성이 높음

❷ 원폭피해자 및 후손들의 신체적, 정신적, 경제적 어려움

- 피폭 후유증으로 인한 신체적 고통, 경제적 어려움, 사회적 무관심, 편견
- 피폭으로 인한 건강 문제의 유전적 영향의 가능성은 원폭피해자들이 가장 우려하는 바임
- 특별법 추진의 주요 배경 중 하나

01. 연구배경

✓ 피폭 영향의 유전 가능성은 아직 역학적, 유전학적으로 명확하게 규명되지 않은 상태

- 1986년 체르노빌 원전사고 피해자 대상 연구
 - 부모가 방사선에 노출된 이후 태어난 자녀들에게서 여러 유전적 장해 급증, 우크라이나 주변 국가들에서 선천성 기형이 출생 증가
- 일본의 원폭피해자 2세 추적 관찰 연구
 - 부모의 방사선 피폭과 자녀의 암, 비임상 질환 유병률 및 사망 위험에서 통계적으로 유의한 연관성이 발견되지 않음
- 피폭 영향의 유전성이 의심되는 일부 국내 연구 결과
 - 경상남도 거주 원폭피해자 1125명 대상 면접조사 (김고은 외, 2013) : 자녀의 선천성 기형/유전성 질환 보유율 - 원폭피해자 1세 23.4%, 2세 13.9%
 - 원폭피해자 1세 100명, 2세 105명 대상 면접조사 (정연 외, 2018) : 자녀의 선천성 기형/유전성 질환 보유율 - 원폭피해자 1세 38%, 2세 26%

01 연구배경
02 연구방법
03 연구결과
04 고찰

✓ 「한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법」의 한계

- 원폭피해자에 대한 실질적 의료지원과 생존권 보장, 인간다운 삶의 영위를 목적으로 2016년 제정
- 피폭영향의 유전적 영향이 확실히 입증되지 않았다는 이유로 피해자의 범위는 원폭피해자 1세와 피폭 당시 임신 중인 태아로 한정
- 원폭피해자와 자녀들이 겪고 있는 피폭의 건강영향에 대한 불안, 두려움은 온전히 개인이 감당해야 할 문제로 남아있는 형편

— 연구 목적

이 연구에서는 다양한 지표를 통해 원폭피해자 2세의 건강 문제를 파악함으로써 원폭피해자 2세 지원의 필요성을 검토하고자 함

3

02. 연구방법

○ 연구대상 및 자료

한국인 원자폭탄 피해자 후손 건강생활 실태조사(2019)

- 한국원폭피해자협회 및 한국원폭피해자후손회를 통해 명단을 확보한 원폭피해자 2세 1258명을 대상으로 조사 → 752명 응답
- 방문조사 우선 실시, 일부 전화조사, 이메일, 팩스 조사
- 1946년 이전 출생자 제외한 748명 최종 분석

국민건강영양조사(2019)

- 분석 대상자:
원폭피해자 2세 인정 기준 연령과 동일하게
1946년 이후 출생자로 제한

○ 변수 및 분석 방법

일반적 특성

- 성별, 연령, 교육 수준, 월평균 가구 소득
- 결혼 상태, 거주지역, 맞춤형 급여 수급 여부
- 주된 경제활동 상태, 장애등급 유무, 부모의 피폭 상태

건강지표

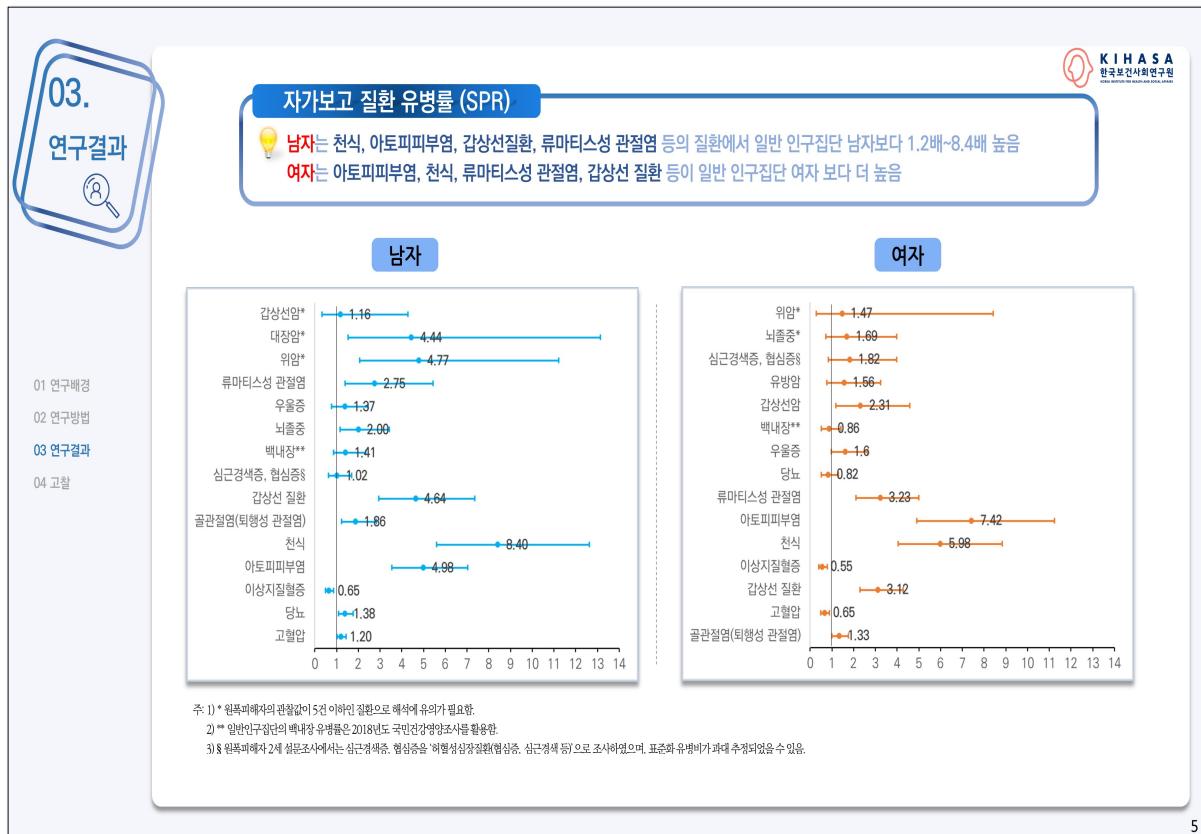
- 자기보고 질환 유병 상태, 주관적 건강수준
- 활동 제한, 와병 경험, 미충족 의료 경험
- 우울감 경험, 자살생각, 현재흡연, 평생흡연, 음주 여부

국민건강영양조사 분석 대상자를 표준인구집단으로 정의하고, 간접표준화 유병비 산출
- 남녀 각각에 대한 연령 표준화 유병비

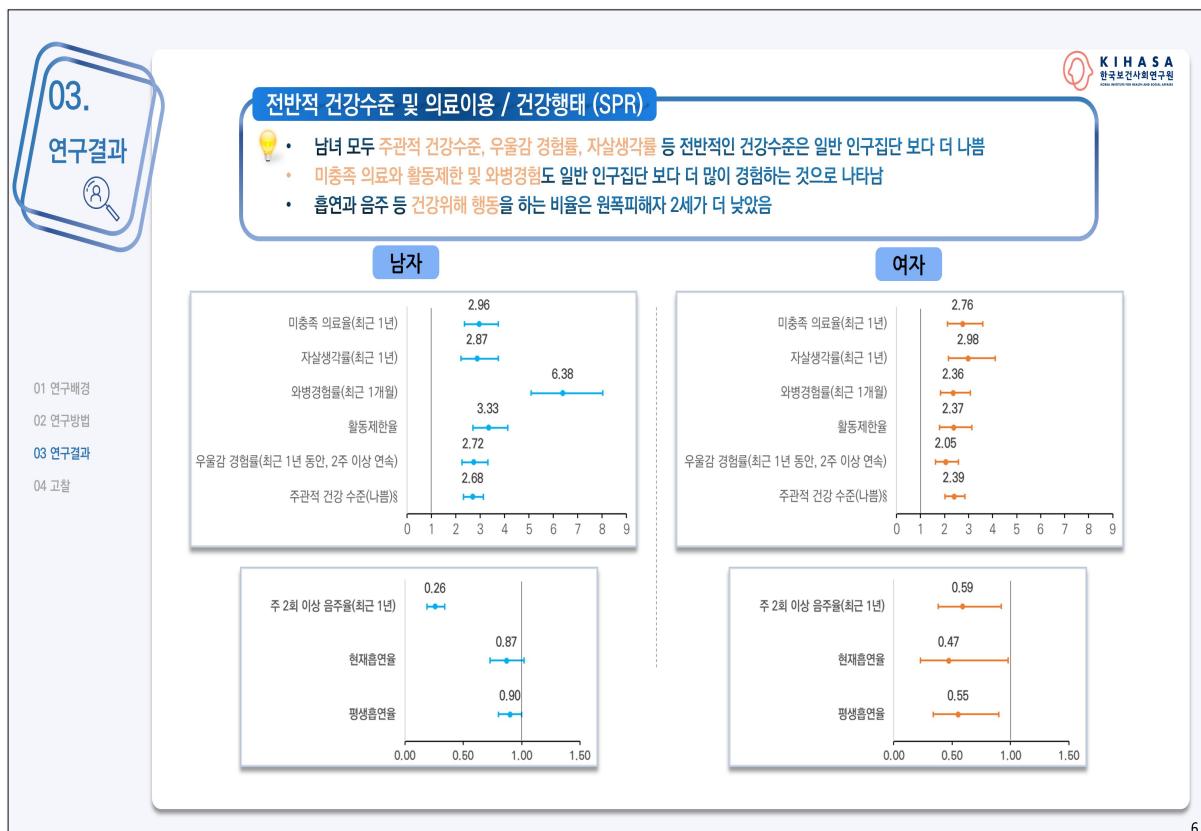
01 연구배경
02 연구방법
03 연구결과
04 고찰

4

끝나지 않은 고통: 원폭피해자 2세의 건강 수준에 대한 연구 | 이나경, 정연



5



6

2023년 『보건사회연구』 콜로키움
1인 가구의 사회적 고립, 정신건강

03. 연구결과

미충족 의료 사유

미충족 의료 경험이 있다고 응답한 원폭피해자와 일반 인구집단의 사유를 비교한 결과
두 집단 모두 '시간이 없어서'라는 응답 비율이 가장 높았음
일반 인구집단은 '증세가 가벼워서'와 '경제적 이유'가 비슷한 비중을 차지한 반면,
원폭피해자 2세는 '경제적 이유'라고 응답한 비율이 상대적으로 높았음

사유	원폭피해자 2세 (%)	일반인구집단 (%)
시간이 없어서(내가 원하는 시간에 지나면 좀 아질 것 문을 열지 않아서, 같은사람에게 등을 비울 수 없어서 등)	59.5	48.7
증세가 가벼워서(시간이 부담되면서 증세가 좋아지거나, 증세가 좋아지면서 증세가 좋아지거나)	13.5	18.7
경제적인 이유(진료비가 부담되어서)	28.6	19.3
교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	3.2	1.3
병원에서 오래 기다리기 싫어서	4.0	2.1
병원 등에 예약을 하기가 힘들어서	4.0	0.8
진료(검사 또는 치료) 받기가 무서워서	6.3	6.2
원폭피해 또는 방사선 노출 관련 전문 의료진을 찾기 어렵어서	3.2	2.9
기타	6.3	2.9

주: 1) 원폭피해자 2세 조사의 경우 미충족 의료의 이유에 대한 충복 응답도 포함함.
2) §원폭피해자 2세 조사에만 해당되는 보기 항목임.

7

04. 고찰

○ 연구 결과 요약

원폭피해자 2세의 건강 수준은 전반적으로 일반 인구집단보다 좋지 않음

여러 만성질환 유병률이 일반 인구집단보다 높았으며
주관적 건강수준을 나쁨으로 평가한 비율과 건강상 문제 등으로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있다는 응답도 일반 인구집단에 비해 **2배 이상 높았음**

필요시 충분한 의료이용을 하지 못함

미충족 의료경험에서 경제적 이유의 응답 비율이 일반인구집단보다 높음
이는 원폭피해자 2세의 소득 수준이 일반 인구집단에 비해 **상대적으로 낮은 것**과 일부 관련이 있을 수 있음
다면, 미충족 의료 발생 메커니즘을 정확히 이해하기 위해서는 **상대적으로 낮은 소득 수준이 미충족 의료경험이나 나쁜 건강 수준의 원인인지 결과인지에 대한 보다 면밀한 연구 필요**

건강위해 행태는 상대적으로 양호함

흡연과 음주에 대해서만 제한적으로 실패보았지만 2세들이 부모의 피폭 사실을 안 순간부터 방사능의 영향에 대해 불안감을 느껴왔거나 건강문제가 오래전부터 지속되어 온 것이라면 이로 인해 **건강위해 행동을 줄였을 가능성도 배제할 수 없음**

향후 심층 연구 필요

8

04. 고찰

● 연구 결과의 함의

- ✓ 원폭피해자 2세도 상당한 건강 문제가 있으며, 그럼에도 적절한 의료이용을 통해 건강 문제가 제대로 해소되지 못하고 있을 가능성 시사
- ✓ 하지만 현재 「한국인 원자폭탄 피해자지원을 위한 특별법」은 피해자 범위를 1세로만 한정하고 있어 2세의 어려움을 해결할 수 있는 법적 근거 부재
- ✓ 일본의 경우 원폭피해의 유전가능성을 공식적으로 부인하며, 피해자 2세를 원호사업 대상으로 포함하지 않지만 이와 별개로 2세에 대한 조사와 지원 실시 (2세 건강진단 사업, 자자체 조례를 통한 의료지원 및 건강관리 등)
- ✓ 단기간 내에 확실한 과학적 근거를 토대로 원폭 피해자의 범위를 정하기는 어려울 것으로 예상, 그러나 상당수의 원폭피해자 후손들이 유전성에 대한 불안이 있고, 실제 설문조사 결과 높은 건강위험을 확인할 수 있었던 만큼 건강상담이나 건강검진 지원 등을 통해 원폭피해자 후손들의 건강 불안을 해소하기 위한 노력 필요

01 연구배경
02 연구방법
03 연구결과
04 고찰

9

04. 고찰

● 향후 연구 과제

연구의 한계 및 향후 연구 과제

- ✓ 한정된 표본수를 분석함에 따른 과소추정과 과대추정의 가능성
 - 향후 보다 많은 대상자를 확보하여 추가 분석을 실시할 필요
- ✓ 일반 인구집단과의 비교 시 성별 충화 분석 및 연령 표준화 외 건강에 영향을 줄 수 있는 다른 변수 미보정
 - 소득이나 교육, 경제활동 상태 등의 변수 자체가 단순히 보정되어야 할 개인 속성이라기 보다 원폭피해의 일부로서 반영되어야 할 필요성 검토 필요
- ✓ 현재 나타나지 않는 건강 문제들이 시간이 흐름에 따라 추가적으로 나타날 수 있음을 고려해 피해자 2세를 대상으로 한 정기적인 검진과 조사 필요

01 연구배경
02 연구방법
03 연구결과
04 고찰

10

감
사
합
니
다

우수논문

부모의 아동기 학대경험, 양육스트레스가 자녀 학대와 자녀 우울에 미치는 영향:

아동의 사회적 지지 인식에
따른 완충효과

이주연 (한국보건사회연구원 부연구위원)

최은영 (충북대학교 아동복지학과 교수)



부모의 아동기 학대경험, 양육스트레스가 자녀 학대와 자녀 우울에 미치는 영향

: 아동의 사회적 지지 인식에 따른 완충효과

2022.06

한국보건사회연구원
충북대학교 | 이 주 연
최 은 영

KIHASA
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS
LEADING THE WAY IN IMPROVING
PEOPLE'S QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SECURITY

문제제기

가족체계 내 학대 관련요인 및 학대의 부정적 결과에 대한 실증연구 필요성

사회적 변화

- ① 아동학대 사례의 급증 및 **심각한 아동학대** 사건 지속 발생
- ② 아동학대 가해자 중 **부모**의 비중 가장 높음
- ③ **코로나-19**로 아동이 가정내에서 보내는 시간 장기화, 부모 양육스트레스, 가족의 사회적 고립의 심화

기존 정책 및 연구의 특성

- ① 정부 정책은 주로 아동보호의 공공화 등 **공적 아동보호체계 확립**에 치중
- ② 반면 국내 학대대응 절차는 학대피해아동의 **원가정 보호**를 원칙으로 하므로 **가족체계 내** 학대 관련요인 연구에 대한 필요성 큼
- ③ **기존 국내 연구**경향은 학대의 세대 간 전이를 한 축으로, 아동학대 피해가 자녀세대에 미치는 부정적 영향을 다른 축으로 하는 **이분화된 연구** 결과 축적

“ 어린시절 학대경험이 있는 **부모**가 자신의 자녀를 학대하고 우울하게 할 위험을 낮추고 자녀를 **보호**할 수 있는 방법은 무엇이 있을까? ”

연구내용 및 방법

연구목적

부모의 아동기 학대 경험에 자녀학대와 자녀 우울에 영향을 미치는지, 그 영향을 부모의 양육스트레스가 매개하는지, 이러한 구조적 관계가 아동이 인지한 사회적 지지에 따른 집단별로 차이가 있는지 살펴봄

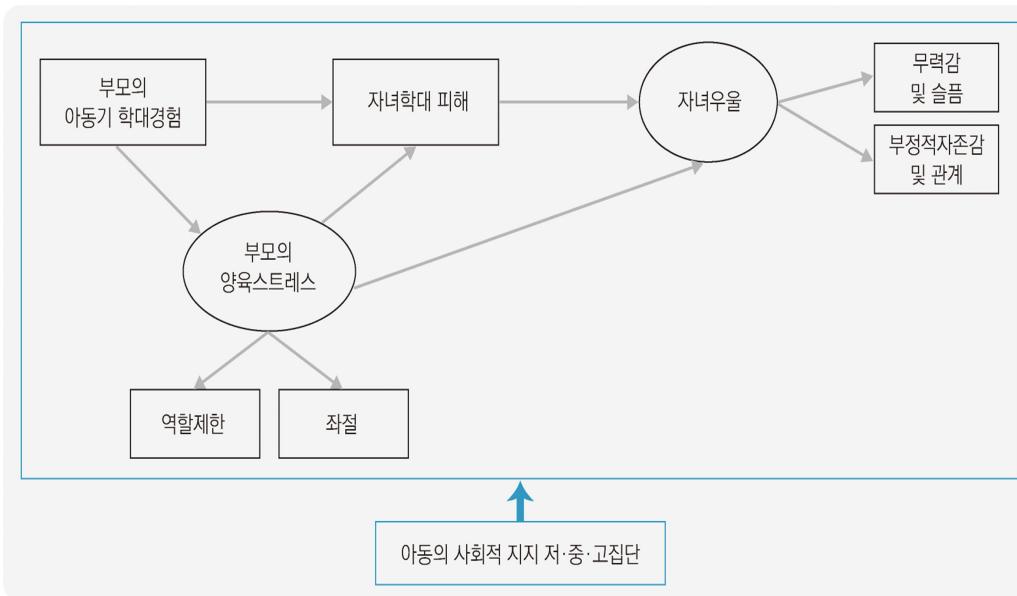
연구내용

- ① 부모의 아동기 학대경험, 양육스트레스, 아동학대, 이동우울 간 직접적 영향관계
 - 1 부모의 아동기 학대경험이 양육스트레스, 아동학대에 주는 영향
 - 2 양육스트레스가 아동학대, 이동우울에 주는 영향
 - 3 아동학대가 이동우울에 주는 영향
- ② 부모의 아동기 학대경험, 양육스트레스, 아동학대, 이동우울 간 간접적 영향관계
 - 4 부모의 아동기 학대경험-양육 스트레스-아동학대 간접영향
 - 5 부모의 아동기 학대경험-아동 학대-이동우울 간접영향
 - 6 부모의 아동기 학대경험-양육 스트레스-아동학대-이동우울 간접영향
- ③ 아동의 사회적 지지 수준에 따라 집단별로 변인 간 구조적 관계의 영향력에 차이
 - 7 사회적 지지 저·중·고집단 간에 차이가 있는지 확인

연구방법

기술통계분석, 문항묶음, 측정모형분석, 구조모형분석, 매개효과분석, 팬텀변수를 활용한 특정 간접효과분석, 다중집단분석 및 확인적 요인분석

연구모형



연구결과 및 함의



1 부모의 아동기학대경험-양육스트레스, 부모의 아동기학대경험-자녀학대, 부모의 양육스트레스-자녀학대, 부모의 양육스트레스-자녀우울, 자녀학대-자녀우울 간 직접적 정적 영향관계 유의

아동학대의 가해자 중 부모의 비율이 가장 높고 학대피해아동의 원가정 보호를 원칙으로 하는 우리나라에서 자녀학대 피해와 자녀의 우울에 영향을 주는 요인들을 **가족체계 속**에서 확인

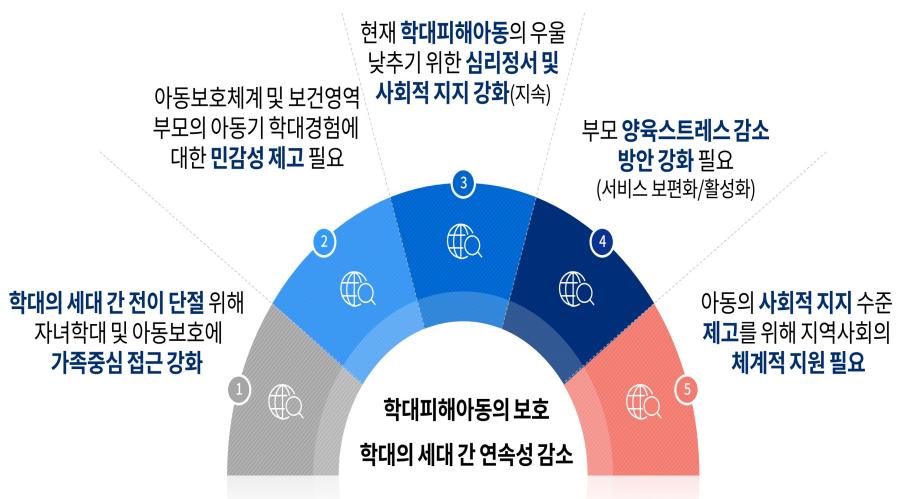
2 학대의 세대간 전이가 자녀우울에까지 미치는 유의한 영향 확인

부모의 학대경험, 양육스트레스, 자녀학대 및 자녀우울 간 2개 이상의 간접경로에 대한 특정간접효과 유의미. 아동학대의 피해는 성인기에까지 장기적으로 부정적 영향을 주며, **다음 세대** 아동들의 심리정서적 발달에도 부정적 영향을 준다는 것 확인

3 아동의 사회적 지지 저-중-고집단 간 우울에 미치는 영향의 차이 확인

아동이 인지한 사회적 지지 저-중-고집단 간 차이가 유의미한 경로는 자녀학대피해가 자녀우울에 미치는 영향, 부모의 양육스트레스가 자녀우울에 미치는 영향으로, 자녀학대피해→자녀우울은 사회적 지지 고집단 < 중·저집단, 부모양육스트레스→자녀우울은 중·고집단 < 저집단 이에 따라 **아동의 우울 수준을 낮추기 위한 구체적 개입의 근거를 제시**

정책적 제언



2023년 『보건사회연구』 콜로키움
1인 가구의 사회적 고립, 정신건강

감사합니다.



우수논문

소득과 행복의 관계에 관한 연구

고혜진 (한국보건사회연구원 부연구위원)

정해식 (한국보건사회연구원 연구위원)

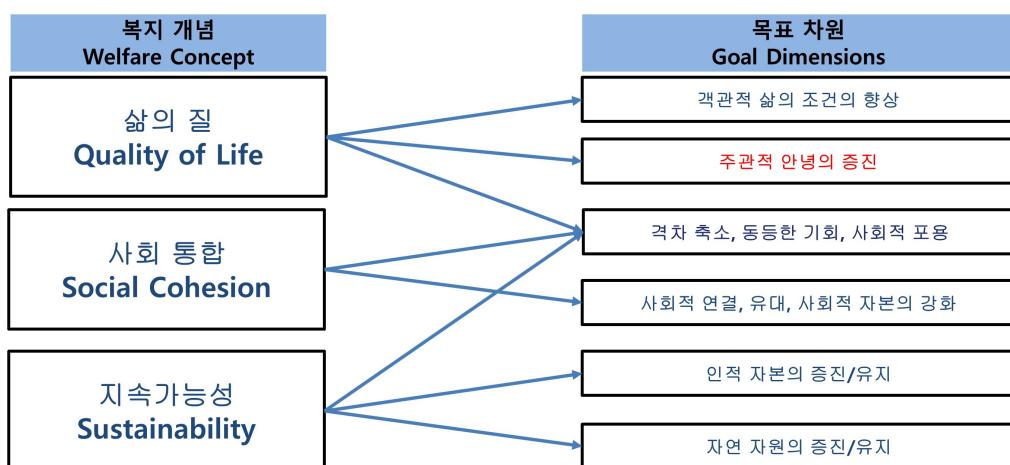




연구의 큰 배경

PART. 01

복지 개념과 각각의 목표 차원



Source: Berger-Schmitt & Noll (2000), Conceptual Framework and Structure of a European System of Social Indicators.

연구의 큰 배경

PART. 01

The Interaction Effects Between Governance and Social Capital on Life Satisfaction, 2018

Korea Institute for Health and Social Affairs

Measuring and Analyzing the Korean Happiness Index, 2017

Korea Institute for Health and Social Affairs

A Study of Development and Application of Social Cohesion Index, 2016

Korea Institute for Health and Social Affairs

A Study of Social Cohesion and Happiness in Korea with Policy Recommendations, 2014

Korea Institute for Health and Social Affairs

Policy Challenges of Improving Quality of Life for Koreans, 2018

Korea Institute for Health and Social Affairs

A study of Local Quality of Life and policy innovation cases, 2019

Korea Institute for Health and Social Affairs

A Comprehensive Study of Happiness and Quality of Life in Korea, 2019, 2020

Korea Institute for Health and Social Affairs

Korea Institute for Health and Social Affairs

3

연구 배경

PART. 01

- **한국인의 행복과 삶의 질 실태조사**
 - 2019년, 2020년 조사 실시
 - 한국인의 행복도 및 행복 결정요인 파악

- **행복 결정요인**
 - 2019년 조사: 심리적 역량, 생활여건, 인구학적 특성
 - 2020년 조사
 - 누구와 어떤 활동을 하며 자넬 때 행복한가? (일상재구성과 행복)
 - **시간 사용과 행복의 관계**
 - 행복을 다른 방식으로 측정할 수는 없을까? (통 요지수 적용에 대한 탐색)

주관적 안녕의 측정 모델

측정 개념

자료: OECD. (2013). OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being. p. 33.

18

연구 배경

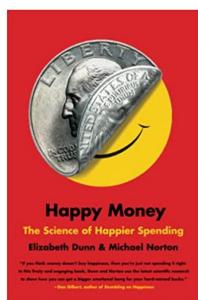
PART.01

• 시간과 행복의 관계

- 더 많이 일해서(더 많은 시간을 써서) 더 많은 소득을 얻는다면?
 - 더 많이 일해서 더 많은 소득을 얻지만, 정작 의미있게 돈을 쓸 시간이 부족하다면?



- 돈으로 시간을 사는 것이 행복한 소비



자료 : <https://www.amazon.com/Happy-Money-Science-Happier-Spending/dp/1451665075>

2020년 한국인의 행복과 삶의 질 실태조사 조사표

- 1주일 평균 근로시간(초과 근로 포함), 근로시간에 대한 평가
 - 소득과 근로시간의 대체에 대한 인식

연구 질문

PART.02

- 왜 많은 소득이 항상 행복을 담보하지 못할까?

- 근로소득과 근로시간의 관계
: 일정 수준 이상으로 근로소득을 얻기 위해서는 근로시간도 그 만큼 늘어야 할 것(근로시간과 근로소득의 내생적 관계)
 - 근로시간 통제력
: 어떤 사람들은 근로시간의 길이를 자율적으로 통제 가능

행복, 근로소득, 근로시간을 적용한 3단계 최소제곱법

삶의 전반적 만족도

$$H_i = \alpha_0 + \alpha_{11} W_i + \cdots + \alpha_{1n} W_i^n + \alpha_{21} T_i + \cdots$$

$$+ \alpha_{2n} T_i^n + X_i v_i + e_{1i} \quad (1)$$

$$W_i = \beta_0 + \beta_1 T_i + \dots + \beta_n T_i^n + \delta_1 N_i + Z_i \psi_i + e_{2i} \quad (2)$$

$$T_i = \gamma_0 + \gamma_1 W_i + \dots + \gamma_n W_i^n + \delta_2 N_i + Z_i \omega_i + e_{3i} \quad (3)$$

6

분석 결과

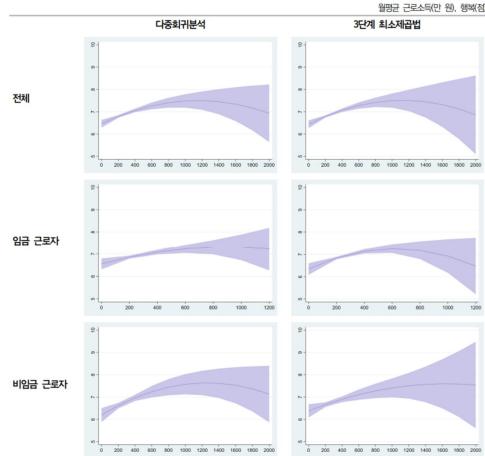
PART.03

• 근로소득과 행복의 관계

- 월평균 근로소득, 주당 근로시간에 행복에 정적 영향
 - : 약 1100만원 소득까지는 행복 증가 견인, 그 이상 소득은 행복 수준이 감소
 - : 임금근로자는 600만원 수준에서 소득 증가가 행복 감소
 - : 비임금근로자는 1480만원 수준에서 소득 증가가 행복 감소(다중회귀분석에서는 1270만원이 변곡점), 주당 44시간 이상 근로하게 될 경우 행복 감소
- 시간당 임금이 높다면? [그림 2 생략]
 - : 시간당 임금 5만원까지는 행복도 높아지지 만, 이후 큰 폭으로 낮아짐(임금근로자)
 - : 비임금근로자는 시간당 임금 증가가 행복 증가에 기여(단, 주 32시간~61시간까지는 시간당 임금이 증가하지만, 넘어서면 시간당 임금이 감소)

근로소득과 행복의 관계

그림 1. 근로소득과 행복의 관계



주: 실선은 <표 2>에 기초하여 월평균 근로소득을 주요 독립변수로 행복을 추정한 값으로, 유행은 95% 수준에서의 신뢰구간을 표시한 것임.

7

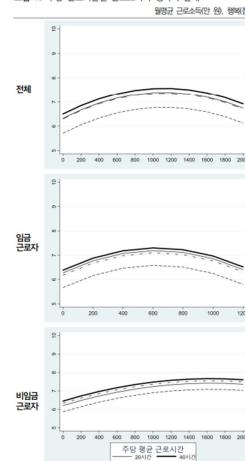
분석 결과

PART.03

- 얼마를 일하면서, 어느 정도 버는게 가장 행복할까?
 - 먼저, 같은 소득 수준에서 주40시간 일하는 사람이 가장 행복
 - : 짧게 일하고 같은 소득을 버는 사람보다 더 행복함.
 - : 20시간과 60시간 비교하면, 임금근로자는 20시간 근로자가 더 행복, 비임금근로자는 60시간 근로자가 더 행복
 - 다음으로, 같은 시간당 소득 수준에서는 더 일하는 사람(60시간)이 40시간보다 더 행복, 다만, 40시간과 80시간은 거의 비슷
 - : 이 경우 임금근로자는 더 오래 일하는 사람이 더 행복
 - : 비임금근로자는 80시간 근로하는 사람이 행복도 가장 낮음

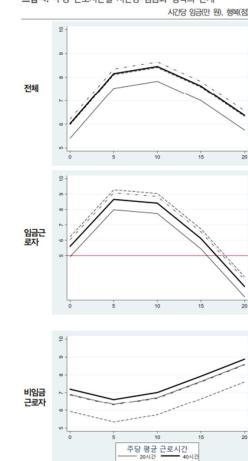
주당 근로시간별 근로소득, 시간당 임금과 행복의 관계

그림 3. 주당 근로시간별 근로소득과 행복의 관계



주: <표 2>의 모형 1-2 결과에 기초하여 월평균 근로소득을 주요 독립변수로 주 평균 근로시간별 행복을 추정한 값임.

그림 4. 주당 근로시간별 시간당 임금과 행복의 관계



주: <표 3>의 모형 2-2 결과에 기초하여 시간당 임금을 주요 독립변수로 주 평균 근로시간별 행복을 추정한 값임.

8

결론

PART. 04

- 소득 증가가 행복 증가를 이끌어 내지 못하는 이유는?

- 소득 증가에 수반되는 과도한 근로시간의 영향으로 소득 증대로 인한 행복 증진의 효과가 상쇄 : 다만, 비임금 근로자에게서는 소득 수준 증가에 따른 행복 증진은 체감하지 않음.

- 다 하지 못한 말

- 근로시간을 제약하면 행복해질까? 근로시간 제한이 소득을 줄일 수 있다는 점을 생각할 때, 근로시간 제한에 더해 사회적으로 소득지원을 하는 것을 검토
- 더 행복한 사회를 위해 적정한 과세를 통해 근로소득 증가의 비용을 늘릴 필요(일을 늘림으로써 발생하는 비용이 너무 적은 것이 과로 사회를 이끌어내지 않는가?)
- 비임금근로자의 경우에는 생산성 증가를 지원할 필요

- 추가적인 분석 제안

- 소득과 근로시간의 대체에 대한 인식을 포함한 분석 가능

9

감사합니다

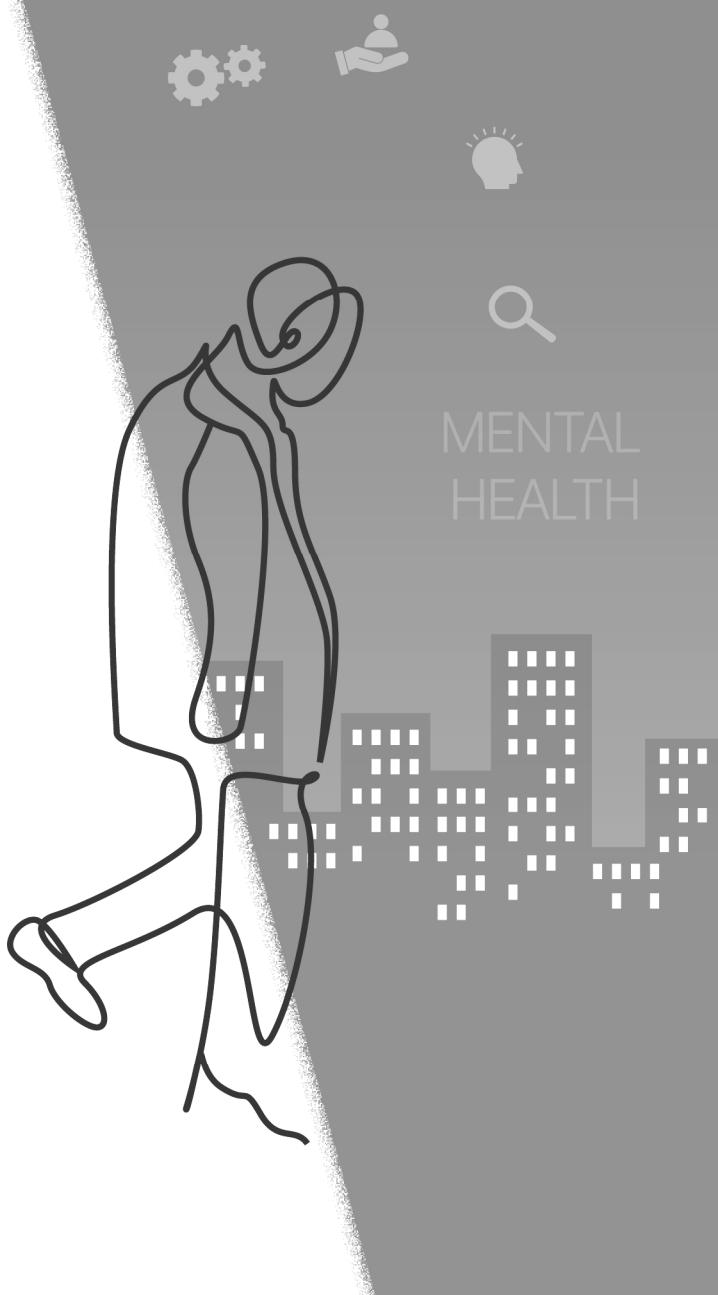
기획논문

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형:

서울시 1인 가구를 중심으로

박민진 (서울연구원 연구원)

김성아 (서울연구원 부연구위원)



[2023년 「보건사회연구」 우수논문 콜로키움 – 기획논문 발표]



1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

김성아 (서울연구원 부연구위원)

2023.06.27.

목차

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

- 연구배경
- 연구내용 및 방법
- 연구결과
- 고찰 및 결론
- 화두를 던지며

PART 01 연구배경

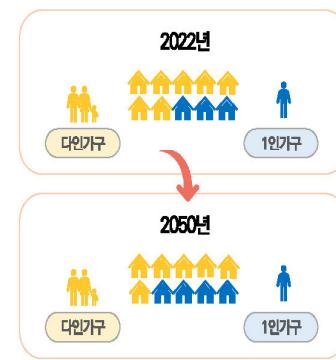
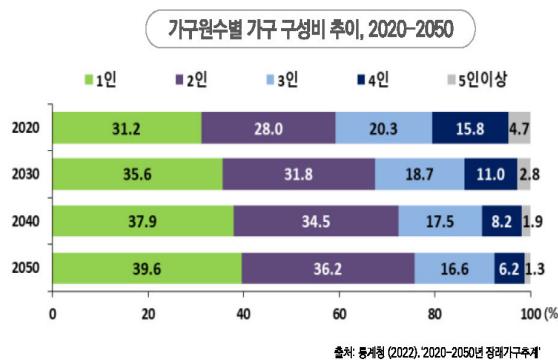
연구배경

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

4

고령화, 만혼, 저출산, 이혼을 증가 등으로 1인가구는 급속히 증가하여 주된 가구형태 돼

- 빠른 고령화, 늦어지는 결혼과 출산을 감소, 이혼을 증가 등으로 1인가구는 가장 빠르게 성장하는 가구 형태이자 주된 가구형태가 되고 있음
- 우리나라의 1인가구는 2000년 15.5%에서 2020년 31.7%로 급격히 증가하였으며, 2050년에는 39.6%에 이를 것으로 예상됨(통계청, 2021; 통계청, 2022)



연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

5

1인가구의 증가와 함께 사회적 고립, 고독사 등이 사회적 문제로 부상



Research: Loneliness increases risk of death

Joseph Netto, CNN
① Updated 1342 GMT (2142 KST) March 19, 2015

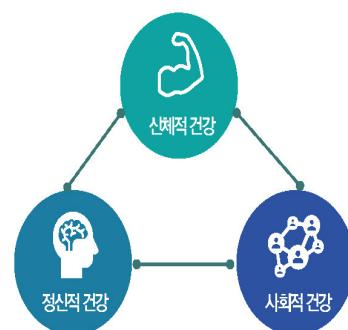


연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

6

외로움은 사회적 질병 (새로운 사회적 전염병)



외로움과 사회적 고립은 사회적으로 비건강한 상태

“외로움은 하루 15개비 담배를 피우는 것만큼 해로워” (영국 조록스 재단)

신체적, 정신적 건강과도 상호연관

일시적인 외로움은 삶의 일부, 그러나 외로움이 지속되는 것은 문제

외로움은 우울증을 비롯한 심리적 질병 동반할 수 있으며, 우리의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 악영향 (Griffin, 2010)

“건강은 질병이 있고 허약하지 않을 뿐만 아니라
신체적·정신적·사회적으로
완전히 안녕한 상태” (WHO)



연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

사회적 건강과 정신적 건강은 상호 밀접한 연관

- 1인 가구는 경제·주거, 안전, 건강, 사회적 관계 등 다양한 분야에서 다인 가구에 비해 취약(안현찬 외, 2022)

인식과 생활	단독 생활 만족도와 지속 의사 높아. 주된 원인은 개인적 자유, 위급 상황 대처 어렵지만 가족/자녀 도움 구해
경제와 자립	고용률 높지만, 소득과 자산이 다인 가구보다 적어 생활비 부족, 부채상환 부담 많아 겪어
주거와 안전	주거수준이 높아졌지만 다인 가구보다 열악하고 주거비 부담 커, 주거지 폭력범죄 두려움/피해에 더 많이 노출
건강과 식생활	만성질환, 우울증, 막거리 안정성, 식사 방식 등은 2017년, 다인 가구 대비 모두 위악
사회적 관계망	사회적 고립도는 낮지만, 외로움 많이 느끼고 아무원 대처 않는 비율도 적지 않아 관계망 위험성 존재

- 그러나, 1인 가구의 취약성은 단독적으로도 문제가 되지만, 서로 밀접하게 연관되어 문제를 심화(synergism) 시킬 수 있음

- 특히 외로움과 사회적 고립은 우울, 자살생각 등 정신건강 문제와 연관성 높음(Lim & Kua, 2011; Matthews et al., 2016; Noguchi et al., 2021)
 - 외로움은 우울과 연관(Mathews et al., 2016), 사회적 고립 또한 우울증상의 발생과 유의한 연관성이 있으며(Noguchi et al., 2021)
 - 혼자 산다는 것은 우울 증상 및 낮은 정신건강 수준과 연관되는데 이것이 외로움을 통해 매개됨(Lim & Kua, 2011)

- 즉, 1인 가구가 가진 사회적 건강과 정신적 건강의 취약성과 문제에 대해서는 각각을 단독으로 연구하는 것보다 함께 살펴보고 대응하는 방안을 살펴보는 것이 효과적일 수 있음

연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인 가구를 중심으로

외로움과 고립의 문제를 개인의 문제가 아닌 사회의 책임 정책적 지원에서 적극적으로 예방하고 대책을 추진하는 것은 전세계적 추세



- 2018년 1월, 조 콕스 외로움 위원회 권고에 따라 문화·미디어·체육부 장관(Department for Culture, Media, Sport)은 외로움 문제를 담당하는 장관으로 겸직 임명
- 2019년 10월, 외로움이라는 낙인을 없애고 사회적 연결의 중요성을 홍보하기 위해 **외로움 선언 수립 및 실행 수립** [3대 선언: 낙인 감소, 시속적 변화, 증기 기반 사례발굴 및 개선]
- 2020년 4월, **외로움 문제 해결을 위한 종합계획**
- 2022년 5월, **외로움 해결 네트워크(Tackling Loneliness Network: TLN)** 행동 계획 발표
- 2021년 2월, 영국에 이어 세계 2번째로 **고독대책 담당 장관** 임명
- 고독부 장관은 사회적 고립을 완화하기 위한 정책적 조치를 취해야 한다고 주장
- 고립되어 있거나 외로운 사람, 사회에서 단절될 위험이 있는 사람을 먼저 확인하는 것이 중요하며 대표적으로 여성, 40~50대 남성(잃어버린 세대), 1인 가구, 히키코모리를 주요 정책 대상자로 설정
- 2023년 5월, **고독·고립대책 추진법** 본회의 통과
- 고독의 법률상 정의 제시, 고독 문제를 사회 전체의 과제로 명시

연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

9

외로움과 고립의 문제를 해결하기 위해 정부, 지자체, NGO 중심으로 다양한 정책 및 프로그램 실행 중



- **Let's Talk Loneliness**: 정부 캠페인 실시: 사회적 외로움에 대한 낙인을 없애고 사회적 연결의 중요성을 홍보하기 위한 수단
- **외로움 참여 기금(Loneliness Engagement Fund)**: 코로나 19 동안 외로움에 가장 많이 노출된 대상(예: 청년, 1인가구, 실업자, 장애인, 저소득 가구 등)을 위한 맞춤식 접근법
- **사회처방사(Social Prescribing)**: 영국 전역의 1차 진료 팀의 필수적 부분, 개인에게 중요한 것에 초점을 맞추고 사람들이 스스로 만들 수 있는 커뮤니티를 연계하고 조언



- 북유럽 스타트업인 No isolation 주도로 외로움 친관 앱을 위한 캠페인 실시
- **공동주거**: 스톡홀름 타운하우스 중의 하나인 Hus 24에서 시작, 2019년 Colive가 소데르말름에 11인 주거 오픈
- **사회적 연결 앱(Panion)**: 개발: 스웨덴에서 친구 만들기 위한 방법으로 비슷한 가치, 관심사를 가진 사람들을 연결하는 앱 개발, 2020년 외로움 인식 주간에 앱 사용 방법 공유



- 미국 캘리포니아 callHOPE의 **[따뜻한 전화]**: 코로나 19로 촉발된 스트레스, 불안, 우울증을 극복한 사람과의 연계를 통해 정서적으로 안정을 찾을 수 있도록 지원
- **YANA(You Are Not Alone Program)**: 은퇴한 경찰관이 노인 뿐만 아니라 장애인, 사회적 교류 단절자 등 친구나 가족등으로 부터 정기적인 개인의 안녕을 확인할 수 있는 사람들을 대상으로 추진. 미국의 1인 노인 대상의 사회적 관계망 지원사업

“외로움 대처에 지원하지 않는 것은 국가의 가장 심각한 공중 보건(public health) 문제 중 하나 (Putnam, 2000)”

연구배경

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

10

정부와 지자체는 1인가구 문제 해결을 위해 법·제도 정비, 지원정책 [보건복지부 정신건강복지센터 운영, 문화체육부 사회적 교류, 서울시 1인가구 안심정책] 마련



법·제도

- 2016년 서울시는 전국 최초로 1인가구 종합 대책을 담은 「서울특별시 사회적 기족도시 구현을 위한 1인가구 지원 조례」(2016.03.14) 제정
- 서울시를 시작으로 충청남도, 광주광역시, 경기도 등이 1인가구 지원 조례 제정
- 1인가구 지원에 관한 사항을 규정: '기족도시 구현, 사회친화 촉진 및 지원 조례(서울시, 경기도, 인천시 등)', '사회적 고립 및 고독사 예방 및 지원 조례(속초시, 의정부시, 안양시 등)'



지원정책

- 건강**: 정신건강복지센터(보건복지부), 생명이음 청진기, 병원 안심동행서비스, 일상회복 서비스(서울시)
- 고립, 관계망**: 행복한 밤상·건강한 밤상, 우리동네 돌봄단, AI를 활용한 생활관리 서비스(서울시), '수다 살롱' 커뮤니티 지원, 동아리 지원, 반려식물 보급, 스마트 돌봄 플러그 설치사업(경기도)
- 인지안심**: 안심마을보안판, 스마트보안등 설치, 안심택배함, 안심귀가서비스(서울시)
- 주거안전**: 전원세 안심계약 도움서비스, 뚝딱뚝딱 종로상금홀케어(서울시)

연구배경

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

그러나, 아직까지 1인가구의 외로움, 사회적 고립, 정신건강 실태 파악한 연구 無 더욱이 1인가구의 이질성에 따른 유형 파악되지 않아…

- 외로움, 사회적 고립, 정신건강 문제 가진 1인가구의 규모 등 실태 파악 미흡해, 지원 필요한 대상 규정 어려움
- 1인가구 간 이질성으로 인해 외로움, 사회적 고립, 정신건강 문제에 대한 맞춤형 대응 요구되나, 문제 유형 파악 미흡



연구 필요성 및 목적

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

연구 필요성

- 그동안 1인가구의 사회적 건강과 정신적 건강에 대해 종합적으로 살펴보고 복합적인 문제의 수준에 따른 유형과 특성에 관해 살펴본 연구는 없었음
- 지역사회의 일반 1인가구를 대상으로 이들의 사회적 건강, 정신적 건강 수준을 살펴보고 문제들이 서로 어떻게 연관되고 중첩되는지, 또한 그 수준에 따라 어떤 특성을 갖는지를 살펴보는 것은 1인가구의 심리정서적 어려움 및 사회적 고립에 대응하기 위한 초석이 될 수 있음

연구 목적

- 1인가구의 외로움 및 사회적 고립과 정신건강 문제의 실태를 파악하고,
- 1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형과 특성을 살펴봄으로써,
- 1인가구의 외로움·사회적 고립 및 정신건강 문제를 해소하기 위한 대응전략을 제언함

PART 02 연구내용 및 방법

연구내용 및 방법

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

14

외로움과 사회적 고립의 개념

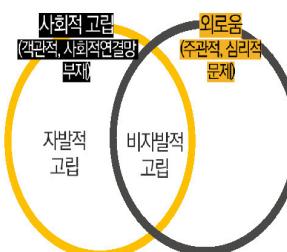


- 사회적 연결망의 크기 또는 접촉빈도 등 타인으로부터의 고립과 분리의 정도를 나타내는 객관적 측면
- 인간 상호작용이 일어나는 다양한 수준(개인, 집단, 공동체 및 더 큰 사회적 환경)에서 다른 사람들과의 사회적 관계의 양과 질의 부족한 상황



- 타인과의 관계에 있어서의 질적 수준에 대한 지각인 주관적 측면
- 네트워크 범위와 관계없이 개인이 경험할 수 있는 정서적 인식

외로움과 사회적 고립의 관계



- 사회적 고립과 외로움은 상호연관성이 높으나, 외롭다고 해서 사회적으로 고립된 것이 아니며, 반대로 사회적으로 고립되었다고 해서 모두 다 외로운 것은 아님(de Jong Gierveld & Havens, 2004)
- 최근의 연구들에서는 사회적 연결망의 크기 또는 접촉빈도 등 타인으로부터의 고립과 분리의 정도를 나타내는 객관적 측면과 외로움과 같이 타인과의 관계에 있어서의 질적 수준에 대한 지각인 주관적 측면을 동시에 고려하고 있음(이상철, 조준영, 2017 & 경기복지재단, 2018)

연구내용 및 방법

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로



1인가구 실태조사 자료 분석

서울시(일반) 1인가구의 외로움 및 사회적 고립 실태 분석 및 유형화

• 자료원: 2021 서울시 1인가구 실태조사

- 조사대상: 20세 이상 서울시 1인가구 3,079명
- 조사내용: 1인가구의 삶(일자리, 주거, 건강 등), 심리적 문제 (외로움, 스트레스, 우울, 자살생각), 사회적 고립(사회적 관계망), 기초 관련 사업 인지여부와 참여 여부, 정체 수요
- 분석내용:
 - ① 서울시 1인가구의 유형별 외로움 및 사회적 고립 실태
 - ② 1인가구의 사회적 외로움 및 고립의 유형과 위험군 분석

구분	질문 내용	문항 수
일般사항	연령, 성별, 학력, 건강보험 가입여부, 종교, 가족관계, 통학/근무여부 등	20
1인가구의 삶	1인가구 생활 기간, 1인가구 생활 시아이온 점, 심리적 압박, 1인 생활의 출가점, 반려동물, 1인 생활의 풍문한점, 1인 생활 시편지양은 행동, 어려움, 1인 생활을 위한 준비정도 등	34
경제활동	근로상황, 주된 일자리, 퇴직정	14
복지	소득, 생활비, 생활비자부족, 생활비부족 여부, 자살예방, 카페, 물품 등	40
주거	주택유형, 거주위치, 주거지선택시중요인 주거의 전용면적, 방갯수, 주택구입시금방법, 관리비, 함께 살고 있는 주택 상태, 경유 주택 등	79
안전	정체인전성, 범죄, 범죄 피해 두려움 정도, 범죄피해 경험 등	37
건강 및 식생활	건강상태(신체적, 정신적), 스트레스 정도, 산책활동, 식생활, 혼밥 정도 등	51
사회적관계망	사회적관계망 정도, 외로움 정도, 외로움을 해하는 행동, 궁금증 등 경험 등	54
인식	만족도, 자발/무시 꾸준경험, 저도적 행동, 1인가구 생활 이전과 이후의 삶의 변화, 고로나 19로 인한 경험, 1인가구 생활 정도, 향후 가구주향태 등	44
정체수요	1인가구 위해 가장 필요한 정책, 1인가구 세부 정책별 필요성, 인지도, 이용정도, 1인가구 포함 이용 여부, 1인가구 정체 확득 경험 등	127

연구내용 및 방법

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

외로움 측정방법



외로움

- 주관적이고 심리적 문제로 자신이 원하는 사회적 연결성이 없거나 불편되거나
나타나는 무목적감, 지루함, 배제된 느낌, 사회적 통합감이 결여된 상태
- ULCA 외로움 척도에서 자기 기입한 점수를 합산하여 43점 이상일 경우
외롭다라고 정의

1. 다음의 문항에 대하여 현재 규칙에서 느끼시는 것과 일치하는 정도를 선택해 주십시오.

1-1. 나는 주변 사람들과 잘 통한다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-2. 나는 사람들의 교제에 부족하다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-3. 나는 도움을 청할 사람에 아무도 없다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-4. 나는 혼자라고 느낀다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-5. 나는 친구들 모임에 속해 있다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-6. 나는 주위 사람들과 비슷한 점이 많다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-7. 나는 더 이상 아무하고도 가깝지 않다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-8. 나는 관심사와 의견이 주변사람과 나누어지지 않는다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-9. 나는 적극性和 호기심이 *	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-10. 나는 사람들과 가깝다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-11. 나는 혼자 남겨진 것 같다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-12. 다른 사람들과의 관계는 의미 없다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-13. 나를 진정으로 아는 사람이 아무도 없다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-14. 나는 다른 사람들을부터 고립되어 있다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-15. 나는 혼할 때에 함께 있어줄 사람을 찾을 수 있다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-16. 나를 진정으로 이해해 주는 사람들이 있다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-17. 나는 수줍음을 잘 탄다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-18. 주위 사람들은 나와 친정으로 함께 있지 않고 그저 주워에 있다.	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-19. 나와 얘기할 수 있는 사람들이 주변에 있다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다
1-20. 나는 도움을 청할 수 있는 사람들이 있다.*	<input type="radio"/> 전혀 그렇지 않다 <input type="radio"/> 별로 그렇지 않다 <input type="radio"/> 가끔 그런 편이다 <input type="radio"/> 항상 그렇다

연구내용 및 방법

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

사회적 고립 측정방법



사회적 고립

- 경제적·심리적·인지 도움을 구할 수 없는 사람 비율
 1) 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때, 2) 몸이 아파 도움이 필요할 때, 3) 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때라는 3가지 질문 모두 도움을 받을 사람이 없다고 응답한 경우를 사회적 고립 상태로 정의
- 비자발적 고립: 외로움을 느끼면서 사회적 고립 상태인 경우
- 자발적 고립: 사회적 고립 상태이나 외로움을 느끼지 않는 경우

2. 귀하는 다음과 같은 상황이 발생했을 때 도움을 받을 수 있는 사람(가족, 친척, 친구, 직장동료, 이웃 등)이 있으신가?

2-1. 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때	① 있다	② 없다
2-2. 몸이 아파 도움이 필요할 때	① 있다	② 없다
2-3. 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때	① 있다	② 없다

연구내용 및 방법

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

우울 및 자살생각 측정방법



우울 및 자살생각

- 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 문항에서 자기 기입한 점수를 합산하여 10점 이상일 경우, 혹은 자살생각에 대한 경험이 있을 경우 우울 및 자살생각으로 정의
- 기준의 우울증 선별도구보다 문항 수가 적어 검사에 시간이 적게 들 뿐만 아니라, 신뢰도와 타당도가 입증되어 우울증 진단에 유용한 도구로 여겨짐(박승진 외, 2010)

3. 지난 2주일 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 방해를 받았습니까?

3-1. 일 또는 여가활동을 하는데 흥미나 즐거움을 느끼지 못한다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-2. 기분이 거리낌거나, 우울하거나, 화망이 없다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-3. 침이 들거나 계속 침을 자는 것이 어렵다. 또는 침을 너무 많이 잔다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-4. 피곤하다고 느끼거나 기운이 없다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-5. 임명이 없거나 과식한다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-6. 자신을 부정적으로 본다. 또는 자신이 실패자라고 느끼거나, 자신 또는 가족을 실망시킨다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-7. 신문을 읽거나 TV 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어렵다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-8. 다른 사람들은 주목할 정도로 너무 노리게 움직이거나 말한다. 또는 반대로 경시보다 말이 움직여서 너무 안절부절 못하거나 들떠 있다	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다
3-9. 자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라고 생각한다.	① 전혀 방해받지 않았다	② 며칠동안 방해받았다	③ 7일 이상 방해받았다	④ 거의 매일 방해받았다

4. 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?

① 예	② 아니오
-----	-------

PART 03 연구결과



01 1인가구의 사회적 건강(외로움·사회적 고립) 및 정신적 건강(우울·자살생각) 실태

21

연구결과

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

서울시 1인가구 실태조사 분석 결과 - 대상자의 일반적 특성

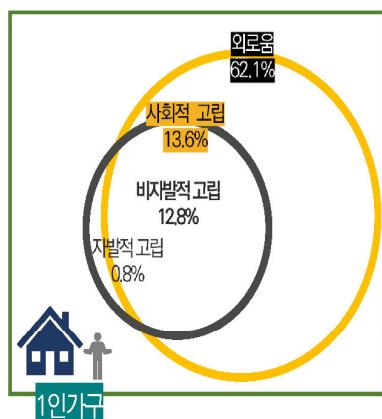
구분		사례수	비율
성별	남	1,444	46.9
	여	1,635	53.1
세대별	청년(19~39세)	1,504	48.9
	중장년(40~64세)	1,006	32.7
	노년(65세 이상)	558	18.5
혼인상태	미혼	1,767	57.4
	기혼	71	2.3
	사별	640	20.8
	이혼	559	18.2
	별거	42	1.4
교육수준	중학교이하	183	5.9
	고등학교	912	29.6
	대학(석사학위)	524	17.0
	대학교이상(4년제이상)	1,459	47.4
소득수준	100만원미만	74	2.4
	100~200만원미만	996	32.3
	200~300만원미만	1,581	51.3
	300~400만원미만	337	10.9
	400~500만원미만	75	2.4
	500만원이상	16	0.5

22

연구결과

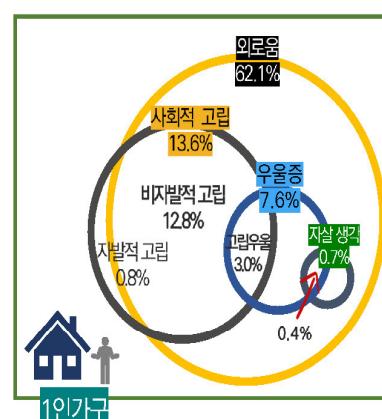
1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

서울시 1인가구 실태조사 분석 결과 - 외로움과 사회적 고립의 관계

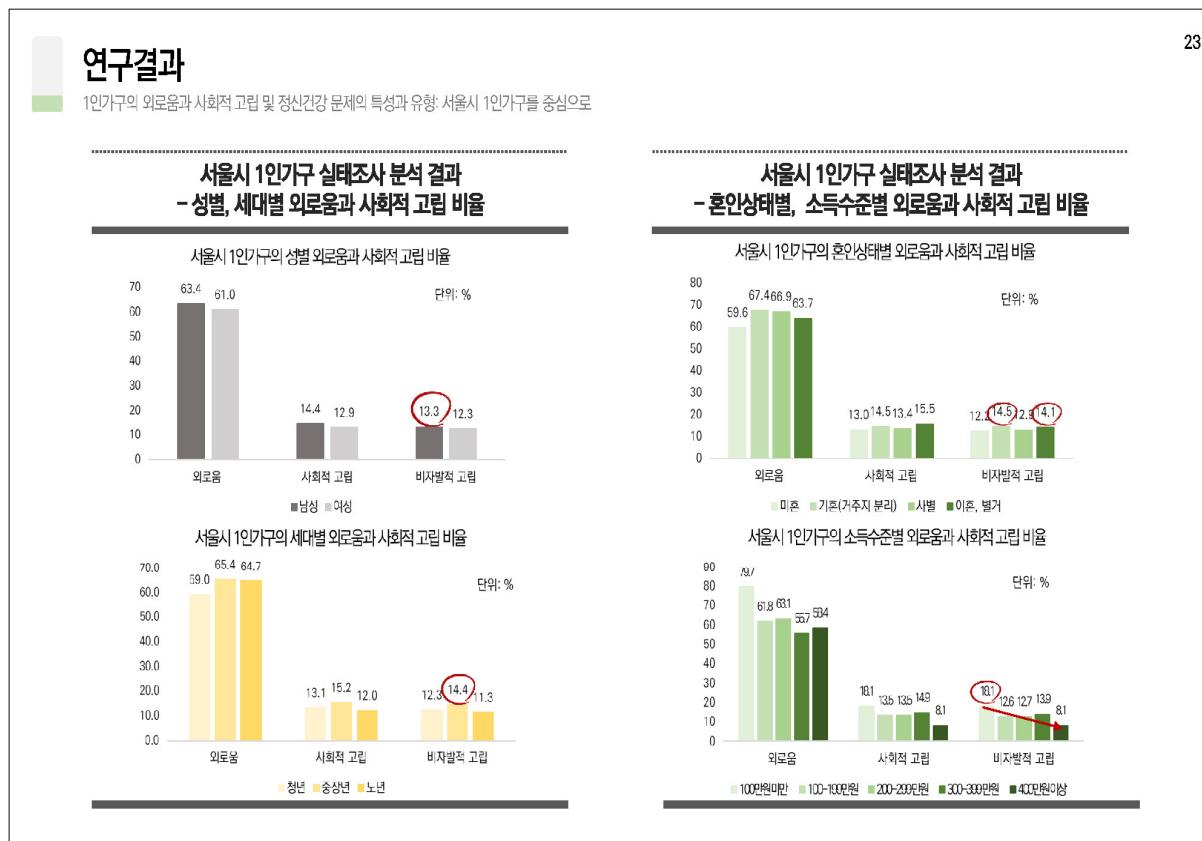


- 서울시 1인가구 중 외로움을 느끼는 사람의 비율은 62.1%이며, 사회적 고립 비율은 13.6%, 그 중 비자발적 고립이 12.8%로 나타남.
- 즉, 외롭다고 해서 사회적으로 고립된 것은 아니나, 사회적으로 고립된 사람은 거의 외로움을 느끼는 것으로 나타남.

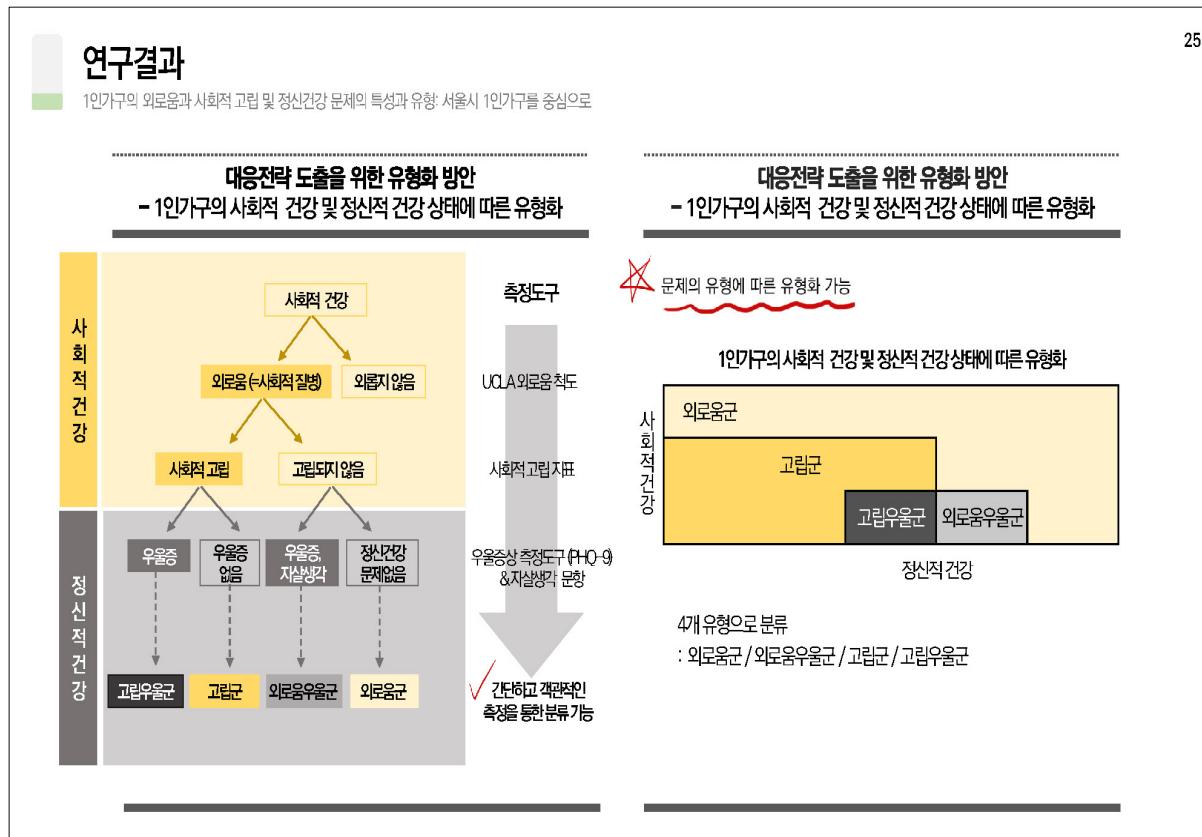
서울시 1인가구 실태조사 분석 결과 - 외로움과 사회적 고립 및 정신건강의 관계



- 외로움 → 사회적 고립, 외로움 → 우울증, 외로움 → 자살생각
→ 외로움은 사회적 고립과 우울증상 및 자살생각의 필요조건
- 사회적으로 고립된 사람은 거의 외로움을 느끼고, 우울증상이 있거나 자살생각을 하는 사람은 외로움을 느끼는 것으로 나타남.



02 1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형화



연구결과

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형별 정체수요와 대응전략

유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
추정 비율	45%	10%	5%	3%
인구학적 특성	① 중장년 기혼여성 ② 노년 이혼별거남성 ③ 중장년 미혼남성 ④ 중장년 사별여성 ⑤ 중장년 이혼별거여성 ⑥ 중장년 사별남성 → 중장년 비율 높음	① 중장년 기혼여성 ② 중장년 사별남성 ③ 중장년 미혼여성 ④ 중장년 이혼별거남성 ⑤ 중장년 이혼별거여성 ⑥ 중장년 사별남성 → 노년 비율 높음	① 중장년 기혼남성 ② 중장년 이혼별거여성 ③ 중장년 미혼남성 ④ 노년 사별여성 ⑤ 노년 사별남성 ⑥ 노년 미혼여성 → 노년 비율 높음	① 중장년 이혼별거남성 ② 노년 사별여성 ③ 노년 사별남성 ④ 중장년 이혼별거여성 ⑤ 노년 미혼여성 ⑥ 청년 미혼여성 → 여성 비율 높음
사회 경제적 특성	직업 비경제활동, 실업자 소득수준 월 100만 원 미만) 400만 원 이상	직업 블루칼라 소득수준 월 100만 원 미만) 300~400만 원	직업 관리전문직, 실업자 소득수준 월 100만 원 미만) 200~300만 원	직업 관리전문직, 화이트칼라 소득수준 월 200~300만 원) 300~400만 원
건강 및 식생활	생활비 지원 21.0% 목적: 주거비) 생활비 보조 지원자: 자녀(66.0%) 부모(33.8%)	생활비 지원 12.6% 목적: 주거비) 생활비 보조 지원자: 자녀(42.9%) 부모(38.3%)	생활비 지원 19.2% 목적: 주거비) 생활비 보조 지원자: 자녀(60.8%) 부모(39.2%)	생활비 지원 13.9% 목적: 주거비) 등록금 등 학비 지원자: 부모(69.8%) 자녀(20.3%)
	16.9%	6.3%	23.7%	4.3%
	65.6%	71.1%	62.5%	89.1%
	71.5%	80.2%	65.8%	88.2%
	88.1%	89.0%	86.6%	69.8%
	32.7%	40.3%	51.5%	78.1%

2023년 『보건사회연구』 콜로키움
1인 가구의 사회적 고립, 정신건강

27

1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형별 정책수요와 대응전략					
	유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
	총정 비율	45%	10%	5%	3%
삶의 방식	혼자 사는 이유	① 시험, 자격증, 취업준비 ② 부모 또는 형제자매의 사망 ③ 배우자와의 이혼, 별거 사별	① 부모 또는 형제자매의 사망 ② 함께 살던 가족구성원의 이민(기력기족 포함), 이사 또는 분가 ③ 시험, 자격증, 취업준비	① 함께 살던 가족구성원의 이민(기력기족 포함), 이사 또는 분가 ② 가족에게 부리를 주기싫어서 ③ 본인의 직장 또는 학교와의 거리	① 부모 또는 형제자매의 사망 ② 함께 살던 가족과의 불화 ③ 시험, 자격증, 취업준비
	가장 곤란하거나 힘든 점	여가 및 문화생활이나 체육활동의 어려움	경제적 어려움	경제적 어려움	여가 및 문화생활이나 체육활동의 어려움
	주된 심리적 어려움	혼자 일상생활을 살아가는 외로움	혼자 일상생활을 살아가는 외로움	혼자 남겨진 것 같은 고독감	혼자 남겨진 것 같은 고독감
	불편한 점 해결방법	인터넷 검색	공공기관	전문업체	공공기관
	혼자 살아가기 위한 준비	보험, 저축 등 경제적 대비	보험, 저축 등 경제적 대비	기족, 친구, 동료들과의 원만한 인간 관계유지	기족, 친구, 동료들과의 원만한 인간 관계유지
	외로울 때 대처방법	종교활동, 외부기관 요청(상담 등)	무대처, 혼술혼밥	외부기관 요청(상담 등), 무대처	혼술혼밥, 아무것도 하지 않는다
	여가활동	TV, 영상물 시청	TV, 영상물 시청	TV, 영상물 시청	운동(스포츠) 활동

28

1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형별 정책수요와 대응전략					
	유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
	총정 비율	45%	10%	5%	3%
1인가구 정책 수요	공유주택 가주 의향	27.8%	가장 낮음(26.4%)	가장 높음(36.9%)	27.7%
	1인가구에게 가장 필요한 지원정책	경제자립/사회관계망	건강관리	경제자립	생활안전
	사회관계망 정책 필요도	사회관계망 형성) 문화여가> 미음검진상담) 고립고독 방지	사회관계망 형성) 문화여가> 고립고독 방지> 미음검진상담	사회관계망 형성) 문화여가> 미음검진상담) 고립고독 방지	마음건강상담) 고립고독 방지> 사회관계망 형성) 문화여가

연구결과

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

외로움군

45%

- 경제적 취약계층 비율 높아
- 1인가구 정책 중 경제자립/사회관계망에 대한 수요 높음
- 사회관계망 세부 사업 이용의향은 1인가구 지원센터 > 공공시설여가문화프로그램 > 마음상담 지원순

인구학적 특성	직업	소득수준	심리적 어려움	경제
<ul style="list-style-type: none"> • 중장년 기력기, 미혼, 사별 • 노년 이혼·별거 남성 	<ul style="list-style-type: none"> • 비경제활동인구 • 실업자 	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층 	<ul style="list-style-type: none"> • 혼자 일상생활을 살아가는 외로움 	<ul style="list-style-type: none"> • 생활비 지원 받는 비율 高 • 생활비 부족 경험 高

건강	식생활	외로움 대처	여가활동	공유주택
		<ul style="list-style-type: none"> • 적극적 대처(종교활동, 외부기관 요청) 	<ul style="list-style-type: none"> • 소극적 여가활동(TV, 영상을 시청) 	

연구결과

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

고립군

10%

- 중장년 비율 높아
- 1인가구 정책 중 건강관리에 대한 수요 높으며 고립고독방지 정책에 대한 필요성 높게 평가
- 사회관계망 세부 사업 이용의향은 1인가구 지원센터 > 공공시설여가문화프로그램 > 50플러스센터 순

인구학적 특성	직업	소득수준	심리적 어려움	경제
<ul style="list-style-type: none"> • 중장년 이혼·별거·사별 	<ul style="list-style-type: none"> • 블루컬리 	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층 	<ul style="list-style-type: none"> • 혼자 일상생활을 살아가는 외로움 	

건강	식생활	외로움 대처	여가활동	공유주택
	<ul style="list-style-type: none"> • 식생활 안정성 高 	<ul style="list-style-type: none"> • 소극적 대처(무대처, 혼술혼밥) 	<ul style="list-style-type: none"> • 소극적 여가활동(TV, 영상을 시청) 	

연구결과

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

인구학적 특성	직업	소득수준	심리적 어려움	경제
<ul style="list-style-type: none"> 중장년 기력기, 이혼·별거 노년 사별 	<ul style="list-style-type: none"> 관리전문직 실업자 	저소득층	<ul style="list-style-type: none"> 혼자 남겨진 것 같은 고독감 	<ul style="list-style-type: none"> 생활비 지원 받는 비율 高 생활비 부족 경험 가장 高

건강	식생활	외로움 대처	여가활동	공유주택
<ul style="list-style-type: none"> 주관적 신체건강, 정신건강 수준 가장 低 			<ul style="list-style-type: none"> 소극적 여가활동(TV, 영상을 시청) 	<ul style="list-style-type: none"> 공유주택 거주 의향 高

연구결과

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

인구학적 특성	직업	소득수준	심리적 어려움	경제
<ul style="list-style-type: none"> 중장년 이혼·별거 노년 사별 청년 여성 	<ul style="list-style-type: none"> 관리전문직 화이트 컬러 	증 고소득층	<ul style="list-style-type: none"> 혼자 남겨진 것 같은 고독감 	

건강	식생활	외로움 대처	여가활동	공유주택
<ul style="list-style-type: none"> 식생활 안정성 低 혼자 있을 때 결식 비율 高 		<ul style="list-style-type: none"> 소극적 대처(무대처, 혼술혼밥) 	<ul style="list-style-type: none"> 작극적 여가활동(스포츠 활동) 	<ul style="list-style-type: none"> 공유주택 의향 低

연구결과

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

33

1인가구의 사회적 건강 및 정신적 건강 문제에 따른 유형별 정책수요와 대응전략

유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
문제 유형	사회적 건강문제	사회적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제
추정 비율	45%	10%	5%	3%
직업	비경찰, 실업자	블루칼러	관리전문직, 실업자	관리전문직, 화이트칼러
소득수준	저소득층 ≈ 고소득층	저소득층 ≈ 중소득층	저소득층 ≈ 중소득층	중·고소득층
특성 요약	경제적 취약, 관계망 적극적 수요	관계망 소극적 수요, 건강관리 욕구 높음	경제적 취약, 신체, 정신건강 취약, 공유주택 수요	소득수준 높음, 적극적 여가 마음검진상담 수요 고립과 병지 수요 생활안전 욕구
	함께이길 원하지만 맷을 기회가 없는 유형 외로움에도 적극적 대처노력. 사회적 관계망 정체 수요 높음. → 사회적 관계망 형성 지원 실업자 등에는 경제자립 지원 연계 필요	중장년 비율 높음, 외로움에 소극적 대처. 여가생활도 소극적, 노후를 대비하여 중장년들이 스스로 관리하려는 수요 높아 → 사회적 관계망 형성 지원 및 건강관리 지원 필요	노년층 비율 높음, 공유주택 거주이향 높음. 경제적 어려움 큼. 주민적 신체·정신건강 수준 낮음 → 경제적 지원 연계 및 건강관리 지원 필요	소득수준 상대적으로 높고, 관리전문직, 화이트칼러 다수. 주관적 건강양호. 여성 비율 높아 안전 욕구 있음. → 전문상담 기회 제공 및 스마트기술 활용 안전 및 고립 방지 지원 필요
대응전략	사회적관계망 형성 - 1인가구지원센터 활용, 공공시설 여가문화프로그램 경제-일자리 연계, 지원 형성	사회적관계망 형성 - 1인가구지원센터 활용, 공공시설 여가문화프로그램 건강관리-건강한 노후 준비	마음검진 및 상담지원(생명이음청진기) 주거-공유주택 경제-일자리 연계 건강-신체·정신건강 관리	마음검진 및 상담지원(생명이음청진기) 안전·고립 방지- 스마트기술 활용

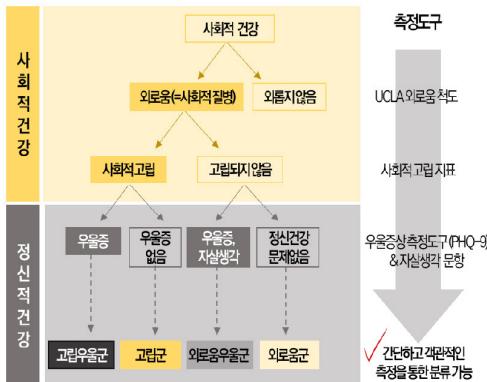
PART 04 고찰 및 결론

연구결과 요약

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로

1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형

표준화된 진단도구를 통한 외로움, 고립과 정신건강 문제 진단



1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 유형

유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
문제 유형	사회적 견인문제	사회적 견인문제	사회적 견인문제 + 장기적 견인문제	사회적 견인문제 + 청소년 견인문제
추정 비율	9%	10%	9%	3%
직업	비정규·생산자	부수영업	온라인영업, 대리점 영업	온라인영업, 허드小店영업
소득수준	자수(종교) 7가구 중	자수(종교) 7가구 중	자수(종교) 7가구 중	증고족(종교) 7가구 중
특성 유의	경력 유무 관련 학제적 수요	관계망 소극적 수요, 간접문화 요구 불충	경력학적 선행학적 학제적 공동수행 수요	소득수준을 둘러싼 독립적 여부, 마땅한 학제적 수요 교류로써 방지 수요, 생활관련 육구
	한계로인한 평균 기대치 낮음 유망 직종이나 학제적 학습과 관련된 학제적 수요 사회적 평가와 성과 부족 → 사회적 평가와 성과 부족 불충 경지화된 사원 인格(?)	충장년 비율 고(고등학교)에서 소극적 내적화되는 경향 직업적 수준과 수요 → 대체로 인상적인 스스로 코로나로 인한 수요 증가 → 사회적 평가와 성과 부족 경지화된 사원 인格(?)	노년층 비율 평균으로서 우수한 가수익 율 경지화된 암울 주제로써 청년층에 대한 관심 → 경지화된 사원 인格(?)	소득수준 상승으로 둘고 경력화된 취미(체육/미술/주제곡 등) 여전히 배우는 만족도 높음 → 전문가로 개발되는 시트로드 활동 인원 및 개인 방사선 패턴
대응전략	사회적 견인방법 개인자원화방법 경지화된 사원 인格(?)	사회적 견인방법 개인자원화방법 경지화된 사원 인格(?)	마유집약방법(자원 활용·옹진방법) 주거·가족·친목방법 경지화된 사원 인格(?)	마유집약방법(자원 활용·옹진방법) 개인자원화방법 경지화된 사원 인格(?)

논의

1이기구이 이르운가 사회적 고령 및 저시기각 문제의 특성과 육현·서울시 1이기구를 중심으로

첫째 외로움은 경제적 취약과 관련

- 외로움과 외로움우울군(외로움을 느끼지만 사회적 고립 상태는 아닌)에서 실업자와 저소득층의 비율이 상대적으로 높았음
 - 단면연구이므로, 외로움과 경제적 취약 중 어느 것이 선행요인인지 파악 어려우나, 경제적으로 취약한 상태는 외로움의 감정과 관련된 것으로 나타남
 - 영국에서 수행된 연구에 따르면 가구연소득이 일만 유로 이하인 사람들은 높은 수준의 외로움을 경험하는 것으로 나타났고(Macdonald et al., 2018), 미국 고령층을 대상으로 한 연구에서 낮은 소득 수준이 외로움과 유의한 연관성이 있는 것으로 보고됨(Theeke, 2010)
 - 때문에, 경제적으로 취약한 외로움군에는 경제적 지원 정책을 연계하고, 자비용으로 관계망을 형성할 수 있는 환경을 조성하는 것이 중요

둘째, 외로움과 사회적 고립 여부에 따라 대처하는 방식 차이 나타나

- 외로움군은 사회관계망 형성 정책 필요성 높게 평가하고 외로움에 적극적으로 대처하는 반면, 고립군은 사회관계망 형성 정책의 필요성보다는 건강관리 정책의 필요성을 높게 평가(타인에 의지하지 않고 스스로를 돌보기 위한 의지), 외로움에도 대처하지 않거나, 혼술혼밥등 소극적으로 대처
– 외로움과 사회적 고립의 개념에서 알 수 있듯이 사회적 고립은 사회적 관계의 양과 질이 부족한 객관적 상황이며, 외로움은 사회적 관계에 대한 정서적 인식, 즉 주관적인 개념
 - 고립군이 외로움군보다 더 중첩된 문제를 가지고 있음에도 불구하고, 문제에 소극적으로 대처하는 것은 문제를 더 심화시킬 가능성을 내포
 - 이에 사회관계망 형성 의지와 욕구가 높은 외로움군에는 사회관계망을 형성할 수 있는 기회를 제공하고, 사회관계망 형성에 소극적인 고립군을 위한 대응 전략으로는 최소화하여 사회관계망 형성을 위한 기회를 제공하고자 거강관리, 예가호돌 등 스스로를 돌볼 수 있는 사업을 함께 계약할 필요성 있음

논의

37

1인 가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로



셋째, 외로움·사회적 고립과 정신건강 문제 복합적으로 가진 고립우울군은 마음검진 및 상담 수요 높아

- 나머지 세 유형에서 사회관계망 형성을 1순위로 꼽은 반면, 고소득층 비율이 높고, 주관적 건강 상태가 상대적으로 원만한 고립우울군은 마음검진 및 상담의 필요성을 가장 높게 평가
- 이들은 타인과의 관계 형성을 통한 해결보다는 전문적인 진단과 상담에 대한 욕구가 더 높았음



넷째, 가장 중첩된 문제 가진 고립우울군에서 중·고소득층 비율 높아

- 우울군, 고립군, 외로움우울군의 세 유형에서는 저소득층의 비율이 높았던 반면, 고립우울군에서 고소득층과 관리전문직종의 비율이 높아
- 즉, 1인가구 정책의 대상은 누구나 될 수 있고, 문제와 위험요인에 따라서 대응전략이 달라져야 힘을 의미
 - 전통적으로 사회정책의 대상으로 여겨지는 경제적 취약계층뿐만 아니라, 소득 수준 높고, 안정된 직업군이 오히려 외로움, 사회적 고립, 정신건강 문제에 있어서는 취약할 수 있고, 외로움과 사회적 고립에 대응하기 위한 전문에서 이들을 후순위로 배제할 수 없음
 - 저소득층에는 공공부조, 지역 복지시설 등을 통한 사회적 안전망이 존재하는 데 반해, 중·고소득 1인가구의 경우 전통적인 관점에서는 사회적 보호의 대상이 아니므로 스스로 구축한 경제적·심리적·인적 자자체가 없다면, 사회적 고립과 심리적 위기 상태에 오히려 더 취약해질 수 있음을 반증
- 따라서 1인가구에 대한 사회적 연결망 지원과 심리적 지원은 소득 수준과 관계없이 이뤄져야 함

마무리 화두를 던지며

마무리

1인가구의 외로움과 사회적 고립, 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로



1인가구의 외로움과 사회적 고립, 정신건강 문제를 우선적으로 지원해야 하는 이유는 무엇인가?

- 다인가구도 외로움과 사회적 고립, 정신건강 문제를 겪을 수 있어
- 그러나, 동일한 문제상황에서도 1인가구는 다인가구에 비해 문제대응 기반이 취약, 상황이 회복, 개선되지 않고 심화될 가능성이 높아



네 유형 중 우선적으로 지원해야 하는 유형은 무엇인가?

- 문제의 심화도와 중첩도에 따라 가장 심화된 문제를 복합적으로 가진 고립우울군을 우선적으로 지원해야 하나?
- 혹은, 사회관계망 형성 정책에 대한 수요가 높은 외로움군을 우선적으로 지원해야 하나?
- 혹은, 전통적 취약계층(저소득층)을 우선적으로 지원해야 하나?



감사합니다