

# 중년1인가구의 사회적 배제 잠재집단 유형과 영향요인

A Study on the Social Exclusion Types of Middle-aged Single-person Households

목원대학교 사회복지학과  
조 교 수 장 온 정\*

Dept. of Social Welfare, University of Mokwon  
Assistant professor Chang, On Jeong

## 〈목 차〉

I. 서론	IV. 분석 결과
II. 이론적 배경	V. 논의 및 제언
III. 연구방법	참고문헌

## 〈초록〉

본 연구는 1인가구내 집단별 이질성에 주목하여 중년층 1인가구의 사회적 배제가 어떠한 하위집단으로 유형화되는지를 잠재계층분석을 통해 파악하고 사회적 배제 유형에 작용하는 예측요인을 살펴봄으로써 사회적 배제를 극복할 수 있는 정책 방안을 마련하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 제14차 한국복제패널 자료를 활용하여 총 361명의 중년1인가구를 대상으로 잠재계층분석 및 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 중년1인가구의 사회적 배제지표는 6차원 10개지표로 구성되어 측정되었다. 분석결과는 중년1인가구는 ‘비배제형’(29.6%), ‘건강제한형’(14.3%), ‘교류제한 및 중위험다중배제형’(12.0%), ‘소득·건강배제형’(14.1%), ‘고위험다중배제형’(30.0%) 등 5가지 유형으로 나타났다. 응답자의 70%이상이 사회적 배제를 경험하고 있고 대부분 배제유형이 다중배제 상태였다. 각 배제유형에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 ‘주관적 건강수준’이 공통된 주요 예측요인이었고, 가족교류, 연령, 여가활동만족도 변인이 ‘고위험다중배제형’과 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’의 유의한 예측요인으로 확인되었다. 연구결과를 바탕으로 중년1인가구의 사회적 배제 문제를 해결하기 위해서는 다차원적 개입전략이 필요하고 ‘건강’과 ‘교류 강화’를 위한 실천적 방안을 제안하였다.

**주제어:** 중년1인가구, 사회적 배제, 다중배제, 잠재집단 분석

## 〈Abstract〉

This study focused on the heterogeneity of groups in single-person households, to identify how middle-aged single-person households is categorized by sub-groups and to come up with policy measures to overcome social exclusion by examining predictive factors for the type of social exclusion. Potential class analysis and multinomial logistic regression analysis were conducted on a total of 361 middle-aged single-person households using the 14th Korea Replication Panel data. The social exclusion index of these households was measured consisting of 10 six-dimensional indicators. The results showed that middle-aged single-person households had five different types: “non-exclusion”(29.6%), “health restriction”(14.3%), “interact restriction and middle-risk multiple-exclusion”(12.0%), “income and health exclusion”(14.1%), and “high-risk multiple-exclusion”(30.0%). More than 70% of the respondents experienced social exclusion, and most of the exclusion types were multiple exclusion. When examining the factors affecting each exclusion type, the ‘subjective health level’ was a common major predictor, and family interact, age and leisure activity satisfaction variables were significant predictors of the ‘high-risk multiple

\*주저자, 교신저자: 장은정(ong66@hanmail.net), <https://orcid.org/0000-0002-6621-0444>

exclusion type' and 'the interact restriction and middle-risk multiple-exclusion type'. Based on these results, a multidimensional intervention strategy is an effective measure to solve the social exclusion problem of middle-aged single-person households, and practical measures should be considered by strengthening 'health' and exchanges.

**Key words:** middle-aged single-person, social exclusion type, multidimension exclusion, latent class analysis

## I. 서론

1인가구의 증가는 최근 가족구조 변화 중 가장 두드러진 특징 중의 하나로 2020년 현재 전체가구의 31.7%에 이른다(통계청, 2020). 1인가구는 '혼자서 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위'로 비혼, 이혼, 사별 등으로 법적 배우자 없이 혼자 생활하는 가구 형태뿐 아니라 배우자나 가족이 존재해도 현재 함께 살지 않는 상태의 가구까지 포괄적으로 반영하기도 한다.

초기에는 다양한 가구의 한 형태로 인식되었지만 이제는 1인가구가 전 생애주기에 걸쳐서 누구나 한 번쯤 경험하게 되는 가구 유형이라는 인식으로 바뀌었고 가구의 취약성이 사회문제로 드러나면서 정부 차원의 정책적 요구가 높아지고 있다. 이에 그동안 가족정책 범주에서 소외되어 있었던 1인가구 정책과 관련하여 2018년 「건강가정기본법」 개정을 통해 건강가정기본계획 수립시 1인가구의 복지대책과 가족실태조사시 1인가구를 조사대상에 포함하였고 2022년 6월말 현재 광역자치단체(11개)와 기초자치단체의(66개) 1인가구 관련 지원조례가 총 77개가 제정되어 1인가구 지원의 법제화를 구축하였다. 뿐만 아니라 서울시에서는 1인가구지원센터를 22개의 자치구에서 설치 운영하고 있으며 경기도는 6개 추진 프로젝트를 제시하는 등 각 지자체에서 1인가구 지원을 위한 정책들이 확산되고 있다.

1인가구의 형성배경이 자발성 여부와 관계없이 이들의 다양한 특성과 취약점을 파악하는 일은 다양한 정책과 대응 방안을 모색하기 위한 기본 작업으로 의미 있다. 독립적으로 생계를 유지하고 있는 1인가구는 자기방임의 위험성에 있어서도 다인 가구 대비 고위험집단이라고 할 수 있다(김정은, 2020 : 326). 1인가구는 위기나 긴급 상황에서 가족구성원의 즉각적 도움을 받기 어려우며 이러한 조력자의 부재는 경제적 빈곤 뿐 아니라 만성질환 등 건강관리 문제, 고립감, 우울감 등의 심리 정서적 문제 등 다양한 차원에서 발생하는 위험요인에 대응하기 어려워 상대적으로 삶의 질이 낮아질 가능성이 높다. 특히 한국사회는 '가족'이 일차적 사회적 안전망 역할을 해왔기 때문에 가족관계망이 미흡하거나 부재한 1인가구는 다인가구 대비 위기 상황에 더욱 취약할 수밖에 없다. 뿐만 아니라 이들은 기존의 '가족' 단위 중심의 정책지원체계에서 소외될 가능성이 높은 바 이들이 경험하는 사회적 위험 수준은 앞으로 더욱 심화될 수 있다.

일반적으로 취약 계층은 경제적 차원의 빈곤에 국한되지 않고 사회적, 정서적 측면 등 다차원적인 위험에 노출되고 사회적 안전망에서 소외되는 신사회적 위험에 직면한다(남기철·정선숙, 2004). 이들이 직면하고 있는 신사회위험은 사회적 배제라는 개념으로 이해하는 것이 적절해 보인다. 사회적 배제란 빈곤에 대한 새로운 패러다임으로 실업자, 노인, 장애인 등 취약계층에 집중된 근로빈곤 뿐 아니라 다양한 계층에서 나타나는 사회적 관계망에서의 소외, 문화·심리적 차원의 소외 등 다차원적인 문제를 포함한다(김혜정, 2015 : 11-12).

1인가구의 취약성을 사회적 배제 관점으로 보아야 하는 배경은 이들이 새로운 취약계층으로 드러나면서 경제적 문제 외 심리적, 문화적, 사회적 차원 등 다차원적 어려움에 직면하고 있다는 점. 특히 고독사, 고립, 외로움에 취약한 1인가구의 사회적 관계가 중요하며 주목해야 한다는 점, 그리고 1인가구의 취약성이 동태적 현상으로 볼 것이 아니라 역동적인 과정으로 살펴봐야 한다는 점이다. 즉, 사회적 배제의 다차원성, 역동성, 관계성 특성이 이전과는 다른 새로운 관점으로 이들의 취약함의 원인을 파악하는데 유용할 수 있을 것이다. 사회적 배제 개념은 사회구성원이 통합적으로 기능하는 사회, 경제, 정치, 문화시스템으로부터 고립되는 역동적 과정으로서 다차원성, 상대성, 역동성 등의 특성을 가지고 빈곤, 고용상태와 사회적 통합을 연결시킬 수 있다(문진영, 2010 : 94).

하지만 기존 연구들은 1인가구의 실태분석, 이들이 경험하는 위험요인으로 경제적 어려움, 열악한 주거환경, 우울감, 정신건강, 사회적 관계 등의 문제점을 단일 차원에서 규명하고 대책을 모색한 연구들이 대부분이다. 1인가구가 경제적 차원의 사회적, 정서·심리적 문제 등 다양한 영역에서 위기상황이 나타나고 있음에도 불구하고 이러한 문제를 총체적으로 이해할 수 있는 사회적 배제 관련 연구는 거의 부재하다. 이에 1인가구가 경험하는 중첩적, 다차원적인 사회적 위기 및 문제를 총체적으로 이해하기 위한 사회적 배제 연구는 의미있다.

1인가구의 증가는 결혼 지연으로 인한 청년층과 자녀세대와의 분가로 인한 노령층에서 두드러지지만 최근에는 중년층의 1인가구의 수가 증가하고 있는 추세로 통계청 조사에 따르면 2005년 40대와 50대의 비율이 26.5%였으나 2019년에는 30.5%로 중년층 1인가구 비율이 증가하였다(통계청, 2020). 그 배경에는 비혼과 이혼으로 인한 또 다시 싱글, 그리고 인구 구조상 40대와 50대 연령층이 차지하는 비율이 높은 추세로 해석하기

도 한다.

1인가구는 세대별, 성별, 가구형성 등에 따라 매우 다양한 양상을 보이는 이질적 집단으로 청년층에서부터 중년층, 노년층 1인가구가 겪는 상황과 조건은 매우 상이하다. 집단의 스펙트럼이 넓고 각 연령별로 1인가구의 형성 원인과 배경이 다양하기 때문에 다각적인 접근이 필요하다(이하나·조영태, 2019). 그동안 1인가구의 증가현상에 대해 청년층 1인가구는 결혼 대신 자유와 독립생활을 추구하는 가치의 변화로, 중년층은 이혼 등의 가족해체로 사회구조적 차원 보다는 개인적 차원의 현상으로 이해하고자 하는 경향이 높았다. 그동안 중년1인가구는 자발적 가구형성 가능성이 높다는 인식하에 이들의 취약성에 대한 관심이 부족하였고 노년1인가구인 독거노인에게서 발견되는 문제에 더 주목하였다. 특히 중년1인가구를 위한 지원정책은 청년 및 노인대상의 정책 대비 매우 부족하다. 청년정책으로 진행되고 있는 주거 및 일자리 지원과 독거노인을 대상으로 이루어지는 노인복지정책에 비해 중년1인가구 지원책은 거의 전무한 실정이다. 일부 지방자치단체 및 가족센터를 중심으로 심리·정서프로그램 및 사회적 관계망 서비스가 제공되고 있지만 이 또한 접근이 용이한 청년층을 대상으로 수행되고 있다.

기존 선행연구에 따르면 중년1인가구가 고용불안, 열악한 주거환경, 사회적 관계망 감소, 정서적 지지 축소, 위급시 어려움, 안전문제 등 다양한 사회적 위험에 직면하고 있음이 밝혀지고 있다(김혜영, 2014; 정순희·임은정, 2014; 변미리, 2015; 강은나·이민홍, 2016; 박진·김연재, 2016; 장진희·김연재, 2016). 이들은 다인가구에 비해 경제, 건강, 주거, 사회관계 등 다양한 영역에서 취약성이 높고(최하영·진미정, 2021) 단절과 고립, 사회통합의 제약, 소외감 및 고독사 등 심리·사회적 영역에서 기존과는 다른 신사회적 위험에 직면하여 다양한 차원의 배제를 경험할 가능성이 크다(김혜영, 2007; 강은나·이민홍, 2016; 이여봉, 2017). 특히 중년층은 단기간 내에 독거노인으로 전환되어 노인인구에 유입될 가능성이 매우 크다는 점에서 더욱 주목해야 할 대상이다.

1인가구는 다양한 특성을 가진 집단으로 구성되어 있는 사회적 배제 대상이 혼재되어 있어 이를 집단별로 세분화하여 사회적 배제의 유형과 특성들을 파악할 필요가 있다. 최근 1인가구에 관련한 정책과 서비스들이 확대가 요구되는 상황에서 연령계층별 집단 내 특성을 고려하여 지원을 추진하는 것이 정책 실효성면에서 유용할 것이다. 이에 본 연구는 1인가구내 집단별 이질성에 주목하여 중년층 1인가구의 사회적 배제가 어떠한 하위집단으로 유형화되는지를 잠재계층분석을 통해 파악하고 사회적 배제 유형에 작용하는 예측요인을 살펴봄으로써 사회적 배제를 극복할 수 있는 정책 방안을 마련하는데 그 목적이 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 사회적 배제의 개념 및 측정

사회적 배제는 자신이 속한 사회에 충분히 포함되지 못한 상태로써 사회적 자원에 대하여 특정 개인이나 집단의 접근 및 이용기회가 주어지지 않는 것을 의미한다(Silver, 1994 : 536). 사회적 배제 개념이 초기에는 사회보장제도에서 배제된 개인들을 지칭하는 개념으로 시작되었지만(Taket et al., 2009) 이후 빈곤만으로 설명하기 어려운 다양한 문제들이 등장하면서 보다 포괄적으로 상이한 관점의 정의가 제시되고 있다(박능후·김재희·장춘명, 2015). 사회적 배제는 빈부격차 심화, 고용의 어려움, 고령화 문제 등으로 인해 유발되는 신사회적 위험의 다양한 현상을 파악하는데 효율적인 개념으로 인식된다(송승연, 2016).

한편, 시대와 학자에 따라 사회적 배제는 다양한 관점에서 정의되고 있지만 몇 가지 공통된 특성은 유용하다. 첫째, 경제적 측면 뿐 아니라 사회적, 심리적, 문화적 등 다양한 차원과 연관되어 있다는 점이다. 사회적 배제는 기본적 생존에 필요한 경제적 빈곤 차원을 넘어 사회구성원이 사회경제적 구조와 집단의 다양한 인식, 태도, 관계 등 여러 차원들과 관련된다(최재성·강영숙·김진욱, 2009). 즉, 경제, 정치, 사회, 문화 등 여러 영역에 걸쳐 복합적으로 나타난다. 둘째, 동태적 특성으로 문제의 특정한 '상태'가 아닌 '과정'에 초점을 둔다(강신욱 외, 2005). 장기적으로 빈곤을 경험하는 개인이나 가구는 탈빈곤 기회를 잃어 지역사회와 단절되고, 결속력이 낮아지면서 정치적 지지를 받기 힘들어지는 등 일련의 과정을 거치며 사회적 배제로 이행하게 된다(Walker(1995), 문진영, 2010 : 94 '재이용') 셋째, 사람들 간의 사회적 관계에 주목하는 관계적 특성이다. 사회적 배제는 인간과 인간이 만나는 사회관계 속에서 발생하고 재생산되며, 개인적 고립 조건이 아닌 주변 사람들의 행위에 의해 실행된다(문진영, 2010). 한 개인이 사회에서 시민으로 누려야 할 경제적, 문화적, 정서적 활동에 지속적으로 참여하지 못할 경우 그 사회로부터 배제되었다고 할 수 있다(문진영, 2004 : 261). 이러한 다차원성, 관계성, 동태적 특성을 가진 사회적 배제는 후기 산업사회 이후 다양한 신사회 위험을 좀 더 잘 이해할 수 있는 개념으로 인식될 수 있다. 우리 사회에서는 IMF 경제위기이후 심각한 사회적 위기에서 발생한 총체적인 문제를 이해하기 위한 논의가 이루어졌고 이에 사회적 배제의 개념을 활용하여 빈곤층, 노인, 여성, 장애인, 이주민 등 사회적 취약계층에 관한 연구가 실시되었다(문진영, 2010).

한편, 사회적 배제의 현상과 실태를 파악하기 위해 측정 지표화를 위한 연구들이(강신욱 외, 2005; 김교성·노혜진, 2008; 김태수, 2009; 김안나, 2007; 박능후·김재희·장춘명, 2015;

최재성·김혜진, 2019; 황선영·어유경·김순은, 2019; Feng, Philips & Jones, 2018) 이루어졌다. 강신욱 외(2005)은 유럽연합의회의 사회적 배제 6개 영역을 8가지 하위지표로 세분화하였고, 배미애(2007)는 경제, 노동, 교육, 건강, 가족관계, 사회참여, 주거 및 환경 등 7개 영역으로 지표를 제시하였다. 김교성과 노혜진(2008)은 퍼지이론을 통해 주거, 재정, 고용, 사회적 참여, 건강, 교육 등 6가지 하위 지표의 객관적 측정을 통해 사회적 배제의 실태를 종단적으로 분석하였다.

이러한 개발된 지표를 토대로 사회적 배제의 실태를 분석한 연구들은 하위영역을 재구성하여 다양하게 측정하였다. 대부분의 연구에서는 사회적 배제를 경제, 주거, 고용, 건강, 사회참여 등 4-6개 하위영역으로 재구성하여 측정하고 있다(박현주·정순돌, 2012; 박능후·최민정, 2014; 김진현, 2017; 고아라, 2018; 최재성·김혜진, 2019; 양순미·안선희·정민자, 2021). 박능후 외(2015)는 배제 영역에 따라 객관적 배제와 주관적 배제의 수준이 다르기 때문에 기존의 객관적 지표를 중심으로 사회적 배제를 다룬 선행연구들의 한계에서 벗어나 객관적, 주관적 배제를 함께 측정도 함께 고려되어야 한다고 하였다. 또한 Feng et al.(2018)도 사회적 관계, 사회적 활동, 주관적, 재정적 등 4가지 영역으로 측정하였는데 개인이 심리·정서적으로 느끼는 주관적인 감정을 배제 영역에 포함하여 지난 1주일간 무시당하고 고립되고 외롭다는 느낌을 받았는지, 상실의 느낌이 있었는지, 새로운 친구를 사귀는 것이 어려운지 등 정서적 우울감, 소외감 등의 내용을 주요하게 다루었다. 양순미 외(2021)는 결혼이민여성을 대상으로 참여 및 관계의 배제·물질적 박탈의 차원을 넘어서 권리·공평성·규범 및 통합에 관한 차원을 포괄하여 배제 척도의 타당도를 규명하였다. 보다 타당성 있는 사회적 배제를 측정하기 위해서는 대상의 특성이 고려된 측정요인들이 탐색되어야 함을 보여주었다

1인가구는 2인 이상으로 규정하고 있는 '가족'의 범주에서 벗어난 가구로 관계성 측면에서 매우 취약한 집단으로서 인식되고 있다. 특히 최근 사회문제로 부각 되고 있는 1인가구의 고독사 문제는 이들이 관계 부재 및 심리·정서적 고립의 심각성을 드러내고 있어 심리·정서적 차원의 배제를 주목할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 1인가구의 사회적 배제 지표를 소득, 주거, 근로, 건강, 사회적 관계와 1인가구의 특성상 더욱 주목해야 할 심리·정서적 영역을 추가하고 객관적·주관적 지표를 반영하여 구성하였다.

## 2. 중년1인가구와 사회적 배제

1인가구는 다인가구 대비 경제, 주거, 건강, 사회참여, 노동 등의 배제를 경험 비율이 높을 뿐 아니라 단절과 고립, 사회통합의 제약 등 기존과는 다른 다양한 신사회적 위험에 직면하고 있다. 1인가구라 할지라도 청년층에서부터 중년층, 노년층 등 연령계층별로 겪는 상황과 조건은 매우 상이하다. 이에 따라

가구 내 연령별 결핍된 욕구가 무엇인지, 어떠한 사회적 배제에 더 심각하게 직면해 있는지를 살펴보는 것은 중요하다. 기존에는 노인층 1인가구를 가장 취약한 대상으로 보고 그들의 경험하는 위험요인에 주목하였지만 이후 청년과 중년1인가구가 다인가구에 비해 생활에서의 취약함이 지속적으로 증가하면서 사회문제로 인식되고 있다.

특히 1인가구중 중년기의 비율은 2005년 32.5%에서 2020년 38.4%로 상승하였고 그 중 50대의 증가세가 11.5%에서 15.8%로 두드러지면서(통계청, 2020)이들에 대한 관심이 높아지고 있다. 중년1인가구의 증가는 가구구성 사유가 자발적이기 보다는 혼인 지연, 이혼, 별거, 사별 등 비자발적 원인에 의해 형성되는 경우가 많고 향후 독거노인가구로 이어져 노후생활에 대한 불안으로 취약가능성이 높기 때문이다(장은정, 2015). 중장년 1인가구의 1인 생활 어려움을 분석한 연구(강은나·이민홍, 2016; 최하영·진미정, 2021)에 따르면 중장년층은 정서적·경제적·주거생활 어려움이 도출되는 등 연령 계층 간 상이한 위험요소에 노출되어 있다고 제시하고 있고 다인가구 대비 자살이 4배, 우울증이 의심되는 경우도 3배가량 많은 것으로 밝혀졌다.

1인가구가 경험하는 사회적 배제를 영역별로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 경제적 배제 실태 관련하여 1인가구는 다인가구에 비해 소득활동에서 차이가 있으며, 저소득층에 집중적으로 분포되어 있어 소득과 소비 등 경제적으로 불안정한 상태에 있다(김광석, 2015). 한국노동패널의 자료 분석에 따르면 1인가구의 소득 불평등은 다인가구보다 크고, 2006년에는 60대 집단이 2016년에는 50대 집단이 가장 높은 것으로 나타나 중년기의 소득불평등의 심각성 대두되고 있다(윤승비·장건, 2018). 중년1인가구는 다인가구에 비해 근로상황과 소득이 상대적으로 취약하며(최석현·김재신, 2017) 자가소유율이 낮아 경제적 충분성과 자산의 안전성이 낮은 집단으로 나타났다. 특히 이들은 사회안전망인 국민연금이나 퇴직, 개인연금 가입률도 다인가구에 비해 낮았고, 사회보장 박탈이 49.4%, 직업·경제박탈 42.7%, 주거박탈 29.9% 순으로 사회보장 박탈수준이 가장 높아 곧 진입할 노후소득의 불안정성으로 이어질 가능성이 높았다(강은나·이민홍, 2016; 임유진·박미현, 2018).

1인가구의 어려움 중 하나로 주거 환경의 취약성을 들 수 있다. 1인가구 월평균 소비지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 주거비로 부담이 크며 1인가구의 많은 비율이 다세대주택, 고시원, 원룸, 반지하방 등에서 월세 형태로 거주하고 있어 주거 안정성 또한 낮은 편이다(강미나 외, 2020). 중년 1인가구도 중년 다인가구에 비해 주거환경이 열악한 수준으로 밝혀졌다(강은나·이민홍, 2016; 최하영·진미정, 2021).

1인가구는 위급한 상황에 처했을 때 조력자가 없다는 점에서 스트레스 수준이 상당히 높고(홍승아 외, 2016; 남영주·김정은, 2021) 위기시 개입하거나 지원을 할 인적 자원이 부재하여 자기방어의 위험성이 크다(김정은, 2020) 청장년층 여성 1

인가구를 대상으로 한 연구(양정선 외, 2010)에서도 몸이 아프거나 위급시 대처문제를 지적하고 있으며 중장년 남성 1인가구는 다인가구 대비 사회적 관계나 주관적 행복감이 낮았다(권혁철·김형용, 2017).

혼자서 일상생활을 해 나가는 1인가구는 생애주기에 관계없이 불규칙적이고 불균형적인 생활로 인해 다인가구 대비 건강 문제에 많이 노출되며 특히 청년층에서는 흡연율과 음주율 문제가 컸으며, 중년층에서 만성질환율, 주관적 건강, 우울의심률 등에서 다인가구와의 격차가 가장 컸다. 우울의심률도 1인가구는 27.2%로 다인가구(8.8%)보다 3배 높았고, 만성질환율은 노인보다도 격차가 높게 나타났다(강은나·이민홍, 2016). 이와 같은 결과는 1인가구의 우울의심률이 50대 이후 급증한다고 보고와 일치하고 있어 중년1인가구의 심리정서적 측면의 취약성을 보여준다(이민홍 외, 2015). 송나경, 박향경과 노재성(2019)은 연령계층별 자살생각 비교에서 청년1인가구보다 중장년 1인가구의 자살생각 경험비율이 높아 중년층이 겪고 있는 위협요인에 대한 대책이 마련되지 않으면 연속해서 이후 노년층의 정신건강 문제로 심화될 수 있음을 지적하고 있다.

특히 고독사 고위험군으로 인식되는 중장년 남성 취약계층을 대상으로 한 사례 분석연구(박선희·최영화, 2020)에서는 극심한 경제적 빈곤과 건강악화, 일자리 상실 등 다차원적 배제현상이 나타나는 특성을 보였다. 즉, 이들은 가족해체와 자녀독립으로 인해 독거생활이 되면서 심리적 위축과 사회적 고립은 극단적 위기 상태에 놓이게 되고 외부의 지원 결핍과 정보제한 등으로 사회적 안전망에서도 배제되는 것이다. 실제 서울시 및 부산시의 고독사 실태연구를 보면 고독사의 85% 정도가 남성이고 40-50대 중장년층이 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났다(송인주, 2019; 박선희·최영화, 2019). 고독사의 문제는 사회적 고립만의 문제가 아닌 다차원적인 사회적 배제의 관점으로 인식하는 것이 필요하다. 최근에는 1인가구가 삶에서 경험하는 어려움을 다차원적인 관점에서 이해하기 위해 사회구조적 맥락을 반영한 '사회적 배제' 개념을 사용한 연구들이 수행되고 있다. 1인가구 세대별 사회적 배제 특성과 우울과의 관계를 규명한 연구에서는 청년 세대는 주거 배제, 중장년층은 사회참여 배제수준, 노인세대는 경제활동과 노동활동 배제수준이 높고 우울에 영향을 미치는 배제 영역을 밝히고 있다(오채민, 2018). 김혜정(2015)은 사회적 배제는 개인적인 선택의 결과가 아닌 사회구조 변화로 인한 현상임을 지적하면서 여성 1인가구는 경제적 측면 뿐 아니라 주거, 건강, 사회적 관계, 사회적 안전망의 다양한 영역에서 사회적 배제를 경험하고 다인가구보다 배제 수준이 더 높음을 밝히고 있다.

지금까지 진행된 1인가구의 사회적 배제 연구는 대부분 가장 취약한 대상으로 인식되는 노인층 1인가구인 단독가구 노인들을 대상으로 하고 있고 장년 1인가구의 집단별 사회적 배제 실태를 살펴본 연구는 매우 제한적이다. 1인가구는 집단간, 집단 내 이질적 특성을 가지고 있는 집단으로 가구의 특성

을 파악하기 위해서는 집단별 특성 이해가 우선되어야 할 것이다.

### 3. 사회적 배제 유형화 선행 연구

사회적 배제 관련 연구들은 대부분 사회적 배제의 다양한 영역별 항목 점수를 측정하여 그 수준을 파악하거나 영향 요인간의 관계성을 규명하는 것이 주류를 이루고 사회적 배제를 개인 단위에서 유형화를 시도한 연구는 제한적이다.

사회적 배제 유형화한 연구는 취약계층 중에서도 노인을 대상으로 한 연구들이 다수를 차지한다(박현주·정순돌, 2012; 신근화, 2013; 최재성·김혜진, 2019; 오승은·김본·민주홍, 2020; 한상윤·남석인, 2021). 노인을 대상으로 한 사회적 배제 유형화 연구중 이정은과 조미형(2009)는 하위 차원 간의 관계성에 주목하여 비배제집단과 근로빈곤집단, 건강배제집단, 중복배제집단 등 4개의 사회적 배제 유형을 제시하였고, 비배제집단은 69.1%, 경계집단이 15.6%, 근로빈곤집단이 8.3% 배제심화집단 7% 분포를 보였으며 여성노인가구주의 배제 수준이 매우 높음을 밝혔다. 신근화(2013)은 독거노인을 대상으로 주관성에 대한 방법론을 활용하여 독거노인이 인식하는 4가지 사회적 배제유형을 '노력형', '수용형', '자립형', '체념형'으로 분류하였는데 독거노인의 사회적 배제는 연쇄성, 동시성, 순환성, 인과성의 특성을 가지고 있다고 제시하였다. 또한 사회적 배제 수준의 변화유형을 종단적으로 분석하였는데 노인들의 사회적 배제 수준이 동일하게 변화하는 동질적 집단이 아니라 다양한 초기점수와 변화율을 갖는 다양한 유형으로 구분됨을 제시하고 있다. 노인들은 문화여가활동을 제외한 모든 배제 영역(사회적 관계망, 재정, 의료, 정서적 배제영역)에서 시간경과에 따라 사회적 배제 수준이 증가하거나 유지됨이 확인되었다(박현주·정순돌, 2012).

집단의 이질성과 다차원성에 주목하여 사회적 배제 유형화를 실시한 연구들이 본격화되었는데 최재성과 김혜진(2019)은 노인의 사회적 배제를 '비배제형', '소비배제형', '건강배제형', '건강·교류제한형', '고위험다중배제형' 등 5개 유형화하였고 두 개 이상의 차원에 중복적 배제상태를 보이는 다중배제 특성을 제시하였다.

개인 단위에서 사회적 배제의 중첩성을 살펴 본 오승은 외(2020)은 독거노인을 대상으로 사회적 배제를 저·중·고로 수준별로 유형화한 뒤 유형별 가장 큰 차이를 보이는 영역은 가족관계 배제 영역으로 밝혔으며, 한상윤과 남석인(2021)은 사별한 여성 노인의 사회적 배제를 '저배제형', '소득·직업배제형', '다중배제형'으로 구분하고 '다중배제형'에 속할수록 노인의 우울 수준이 더 높다고 분석하였다.

그 외 신근화(2017)은 비행청소년이 경험하는 사회적 배제의 인식유형을 Q방법론을 통해서 '사회단절형', '포괄형', '빈곤형', '서비스부재형'으로 구분하고 각 유형별 특성을 분석하여

비행청소년들의 사회통합방안을 모색하였다.

사회적 배제에 관한 연구들은 각 영역의 배제 수준을 개별적으로 분석한 것과 하위영역들이 중복되어 나타나는 다차원적 관점에 주목한 연구들이 있다. 소득의 결핍이 고용 불안정과 연관되어 있으며 주거 및 물질적 결핍이 신체 건강, 사회적 관계의 배제와 중첩되어 나타날 수 있다. 사회적 배제의 중복 정도와 수준별로 유형화한 연구(고아라, 2018)에서 청년층은 '중위험중복배제형', 중장년층은 '고위험완전중복배제형', 노년층은 '중위험 및 고위험중복배제형'으로 사회적 배제를 유형화하였다. 하지만 이렇듯 세대별 1인가구도 가구마다 다양한 배제가 존재할 것이기에 하나의 배제유형으로 특정화하는 것은 적절하지 않다.

1인가구 대상으로 한 연구들은 경제적 차원이 부각되어 사회적으로 배제된 사람들의 개인적이고 관계적인 측면에 관한 논의가 부족하다. 특히 대표적인 1인가구의 문제인 고독사와 외로움은 사회관계 및 정서적 배제의 문제로 볼 수 있는바 사회적 배제의 하위영역으로 심리정서 및 사회관계의 배제에 대한 점검이 필요하다. 심리·정서적 배제는 개인의 주관적 정서에 기초하여 타자에 관계에 부여하는 의미로 관계에서 배제되는 사람은 우울감, 외로움, 소외, 자기혐오 등 심리·정서적 어려움을 경험한다(Leary, 1990). 이에 본 연구는 중년1인가구를 대상으로 사회적 배제 하위영역으로 경제적 영역, 주거 영역, 건강영역 사회관계 영역 외 심리정서 영역을 지표에 포함하여 배제 수준을 살펴보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 분석자료 및 대상

본 연구는 중년1인가구의 사회적 배제 유형을 파악하기 위해 한국보건사회연구원과 서울대사회과학연구소에서 실시한 2019년 제14차 한국복지패널의 데이터를 사용하여 분석하였다. 한국복지패널 조사는 계층의 규모 및 생활 실태 변화를 동태적으로 파악하는 가구단위 패널 조사로 전국 표본 추출시 중위소득 60%미만 저소득층에 전체 표본의 약 50%를 할당하기 때문에 저소득층과의 관련성이 있는 사회적 배제 연구에 적합하다(여유진 외, 2020).

연구분석 대상은 40세~64세 중년층 1인가구이다. 2019년 조사 시점 기준으로 제14차 한국복지패널 데이터에서 40~64세 1인가구는 총 363가구로 이중에서 복지인식 부가조사 자료에서 주요 변수의 결측값을 제외한 40~64세 중년층 1인가구 361명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

## 2. 측정 도구

### 1) 사회적 배제 지표

본 연구에서는 중년1인가구의 사회적 배제를 측정하기 위해 선행연구를 토대로 주관적, 객관적 지표를 고려하여 소득, 고용, 주거, 건강, 사회적 관계, 심리정서 6영역, 10개 지표로 최종 구성하였다. 사회적 배제의 영역별 지표는 다음 <표 1>과 같다.

먼저, 소득배제 차원은 균등화 소득에 따른 구분을 기준으로 가구 중위소득의 60%이하는 배제, 60%이상은 비배제로 측정하였다. 균등화 소득은 전체 가구총소득을 가구원 수의 제곱근으로 나눈 금액<sup>1)</sup>으로 응답자의 47.5%가 배제수준인 것으로 나타났다.

둘째, 고용배제 차원은 취업을 하지 못한 상태로 미취업자, 실업자는 배제, 취업자는 비배제로 측정하였다. 응답자의 35.5%가 배제수준인 것으로 나타났다.

셋째, 주거배제차원<sup>2)</sup>은 주관적 지표로 주거환경만족도 5점 리커트척도중 1.2점은 배제, 4.5점은 비배제로 측정하였다. 단 문항내용을 검토하여 역코딩하였다. 응답자의 42.2%가 배제수준인 것으로 나타났다.

넷째, 건강배제 차원은 객관적 지표 '만성질환 유무'와 주관적 지표 '건강만족도'로 측정하였다. 만성질환 유무의 경우 만성질환이 있는 경우는 배제, 없는 경우는 비배제로 파악하였고 건강만족도는 '매우 불만족'과 '대체로 불만족' 응답은 배제, '대체로 만족'과 '매우 만족'은 비배제로 측정하였다. 단 문항내용을 검토하여 역코딩하였다. 응답자의 58.7%가 만성질환을 가지고 있었고 57.3%가 건강만족도 지표에서 배제수준인 것으로 나타났다.

다섯째, 사회적 관계 배제차원은 인터넷 사용 횟수, 사회친분관계만족도, 가족관계만족도로 측정하였고 5점 리커트척도를 토대로 '매우 불만족'과 '대체로 불만족'은 배제, '대체로 만족'과 '매우 만족'은 비배제로 측정하였다. 단 문항내용을 검토하여 역코딩하였다. 가족관계만족도에서는 39.1%, 사회친분관계만족도에서는 39.9%가 배제수준으로 나타났으며 인터넷 사용에서는 36.3%가 배제수준인 것으로 나타남

마지막으로 심리정서배제 차원에서는 우울감 CESD-11측정 도구 중 '상당히 우울했다' 문항에서 외로움은 '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느낀다' 문항에서 '대체로 그렇다', '항상 그렇다' 응답은 배제, '대체로 그렇지 않다' 응답은 비배제로 측정하였다. 심리정서 배제수준은 응답자의 31.9%가 우울감을, 43.5%가 외로움을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

1) 공공부조 이전의 균등화 경상소득의 중위 60% 기준

2) 주거배제에서 주관적 지표만으로 구성한 배경은 본 연구 데이터에서 객관적 주거배제(최저주거기준·육실, 화장실 여부 등)에 해당하는 응답자의 비율이 너무 낮아 지표구성에서 제외하였음

〈표 1〉 사회적 배제 지표구성

차원	지표	분류기준		빈도(%)	
소득	균등화 소득	1	배제	중위 균등화 소득 60%이하	171(47.5)
		0	비배제	중위 균등화 소득 60%이상	190(52.5)
고용	취업 여부	1	배제	미취업자, 실업자, 비경제활동자	128(35.5)
		0	비배제	취업자 : 상용/임시/일용/고용주/자영업/무급가족종사자	233(64.5)
주거	주거환경 만족도	1	배제	1. 매우 불만족 2. 대체로 불만족	153(42.4)
		0	비배제	4. 대체로 만족 5. 매우 만족	208(57.6)
건강	만성질환 유무	1	배제	유	212(58.7)
		0	비배제	무	149(41.3)
	건강만족도	1	배제	1. 매우 불만족 2. 대체로 불만족	207(57.3)
		0	비배제	4. 대체로 만족 5. 매우 만족	154(42.7)
사회적 관계	가족관계만족도	1	배제	1. 매우 불만족 2. 대체로 불만족	141(39.1)
		0	비배제	4. 대체로 만족 5. 매우 만족	220(60.9)
	사회친분관계 만족도	1	배제	1. 매우 불만족 2. 대체로 불만족	144(39.9)
		0	비배제	4. 대체로 만족 5. 매우 만족	220(60.1)
인터넷 사용	1	배제	2. 아니다	131(36.3)	
	0	비배제	1. 그렇다	230(63.7)	
심리정서	우울감	1	배제	CESD-11 측정문항 중 '상당히 우울했다' 3. 대체로 그렇다 4. 항상 그렇다	115(31.9)
		0	비배제	1. 대체로 그렇지 않다	246(68.2)
	외로움	1	배제	CESD-11 측정문항 중 '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다' 3. 대체로 그렇다 4. 항상 그렇다	157(43.5)
		0	비배제	1. 대체로 그렇지 않다	204(56.5)

## 2) 사회적 배제 영향 변수

중년 1인가구의 유형화를 예측하는 요인을 살펴보기 위해서 개인적 요인, 사회관계 요인과 관련된 변수를 분석에 포함하였다. 개인적 요인으로는 성별(여=0, 남=1), 연령(만 연령), 거주지(시/군/도농복합=0, 서울/광역시=1), 학력(중등졸업이하=1, 고등졸업=2, 대학교졸업이상=3), 주관적 건강수준(5점 척도, 큰 값이 건강함을 의미하도록 역코딩), 장애등급 여부(유=1, 무=0), 소득(연가처분소득) 으로 재코딩하여 측정하였다. 사회관계 요인은 자원봉사 활동(봉사활동참여 안함=0, 봉사활동참여=1), 가족 간 교류(전혀 왕래하지 않음=0, 연1회이상 왕래=1), 여가활동만족도(5점 척도, 큰 값이 만족함을 의미) 변수를 포함하여 재코딩하여 측정하였다. 사회·제도적 요인은 기초생활수급자 여부(2018년 1년 간 급여 받은 경험이 있는 경우 1, 그외 0), 공적연금 가입(가입=1, 미가입/비해당=0), 복지서비스 수혜여부(수혜 없음=0, 1회이상 수혜=1)으로 재코딩하여 측정하였다.

## 3. 분석방법

본 연구는 Stata 통계프로그램을 활용하여 기술분석을 실시하였고, 연구문제의 핵심인 사회적 배제 유형화를 위해 Stata의 LCA Stata Plugin(v.1.2.1)을 활용하여 잠재계층분석(Latent Class Analysis)을 실시하였다. 그리고 도출된 중년층 1인가구의 사회적 배제 유형별 집단 간 차이분석을 실시하였으며(ANOVA), 사회적 배제 유형의 영향요인을 파악하고 영향력을 검증하기 위해 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

잠재계층분석은 개인의 응답 패턴을 토대로 연구대상 모집단 내 이질적인 하위집단을 분류할 때 유용하다(Nylund, 2004). 또한 파악된 잠재집단 유형과 특성을 토대로 정책대상의 수요를 파악하고 맞춤형 정책을 설계하는데 있어 기초자료로 활용할 수 있다는 장점이 있다(이상균·유조안·그레이스 정, 2015). 문항의 공통성을 중심으로 변인을 묶는 확인적 요인분석과는 달리 군집 수를 결정하기 위하여 통계적 지표인 사후계층소속확률과 공식 검증절차를 사용하기 때문에 연구자의 주관에 의존하는 군집분석보다 통계적 장점이 크다(김동일 외, 2015).

잠재계층분석은 잠재계층의 수를 정하기 위해 계층의 수를 한 개씩 증가시키면서 잠재집단모형의 반복적 비교를 통해서 최적의 모델을 찾는 탐색적인 과정으로, 최적의 모형을 결정하는 기준은 적합도 지수(AIC, BIC, SSABIC), 통계적 유의성 검증(Lo-Mendell-Rubin LRT), 집단간 분류의 정확도(Entropy)가 활용된다(최재성·김혜진, 2019 : 204). Entropy는 각 개별 관측값들의 분류 정확도 평균을 의미하는 것으로 수치가 0에서 1의 값을 가지며 0에 근접한 수치는 잠재계층들을 잘 구별되지 못하는 것으로 Entropy수치가 0.60이하는 피험자의 20%가 잘못 분류되었음을 나타내고 0.80은 90%이상 제대로 분류되었다는 것을 나타낸다(Lubke & Muthén,(2007), 오영교·차성현, 2018 : 52 ‘재인용’) 최적의 모형 선정은 통계적 유의성 검증뿐만 아니라 모형의 간결성, 잠재집단의 해석 가능성, 잠재집단의 분포 정도(전체 표본 대비 1% 이상) 등을 종합하여 결정한다(Jung & Wickrama(2008), 김수영 외, 2017 : 265 ‘재인용’).

#### IV. 분석 결과

##### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음 <표 2>와 같다. 먼저 성별의 경우, 여성1인가구(51.3%)가 남성1인

가구(48.7%)보다 많았고, 연령은 평균 55.2세이며 학력은 중졸 이하가 43.5%로 가장 많고 그 다음이 고등졸업이 39%, 대졸이상 17.5%로 나타났다. 가처분소득은 연평균 2,334.9만원 (SD=2,454.3)이며 취업한 비율은 64.5%, 미취업은 35.5%로 취업비율이 높았다. 장애등급을 받은 중년1인가구주는 21.1%수준이고 거주지는 시, 군, 도농복합의 소도시 거주자 비율이 52.6%로 대도시(47.4%)보다 많았다. 기초생활수급자는 응답자의 25.6%이며 공적연금에 가입한 비율은 65.9%로 나타났다.

##### 2. 중년1인가구의 사회적 배제 유형 분석

중년1인가구의 사회적 배제 유형 분석을 위해 10개의 사회적 배제 지표에 대한 1인가구의 응답 자료를 통해 잠재계층 분석을 하였다. 중년1인가구가 경험하는 다양한 사회적 배제는 어떠한 유형으로 분류되는지 확인하였다.

잠재계층 모델의 적합도 지수, 유의도 검증, 엔트로피 지수 등을 종합하여 적합한 잠재계층유형을 선정하였다. <표 3>과 같이 순차적으로 계층 수를 하나씩 추가하여 적합도 지수, 유의도, 엔트로피 지수 등을 비교한 결과 6계층 모형까지 AIC, BIC, SSABIC 값이 감소하였지만 LMR LRT 검증결과 5개 잠재계층모형에서 0.01수준에서 유의하였고 6계층에서 엔트로피 값이 떨어지는 것으로 확인되어 이를 종합적으로 고려한 결과 5개의 유형을 최적의 잠재계층모형을 선정하였다

<표 2> 연구대상자의 인구사회학적 특성

(N=361)

	구분	빈도	퍼센트
성별	여성	185	51.3
	남성	176	48.7
연령대	평균	55.2	
	표준편차	7.27	
교육수준	중졸 이하	157	43.5
	고졸	141	39.0
	대졸이상	63	17.5
소득	평균	2334.9	
	표준편차	2454.3	
취업여부	취업(상용/임시/일용/고용주/자영업/무급가족종사자)	233	64.5
	미취업(실업/비경황)	128	35.5
장애여부	장애등급 없음	285	78.9
	장애등급 있음	76	21.1
주거지역	소도시(시/군/도농복합)	190	52.6
	대도시(서울시, 광역시)	171	47.4
기초생활수급자여부	수급자 아님	265	74.4
	수급자	91	25.6
공적연금 가입여부	비해당/미가입	123	34.1
	가입	238	65.9



〈표 3〉 모형 적합도 검증

(N=361)

구분	AIC	BIC	SSABIC	LMR LRT p value	Entropy	잠재계층 분류율 %					
						1	2	3	4	5	6
1	1303.24	1342.13	1310.40	-	-	-	-	-	-	-	-
2	778.72	860.39	793.76	0.01	0.82	53.28	46.72	-	-	-	-
3	711.57	836.01	734.49	0.01	0.82	45.93	19.74	34.33	-	-	-
4	693.32	860.54	724.12	0.01	0.83	34.42	39.13	13.48	12.97	-	-
5	672.55	882.55	711.23	0.01	0.83	30.04	29.59	14.16	14.24	11.98	-
6	663.07	915.85	709.64	0.02	0.80	27.58	14.15	13.03	16.05	15.72	13.47
7	657.58	953.13	712.02	0.12	0.85	8.79	21.22	18.29	13.41	15.60	6.80

5개의 잠재계층 유형별 분류를 토대로 중년1인가구의 사회적 배제 특성을 살펴보면 다음 〈표 4〉와 〈그림 1〉과 같다. 잠재계층 유형 1은 모든 지표의 응답 조건부 확률에서 낮은 수준을 보였는데 소득(14.61%), 고용여부(0.00%), 건강만족도(10.9%), 가족관계만족도(23.31%), 사회관계만족도(15.37%), 우울감(6.29%), 외로움(23.91%), 주거만족도(29.11%) 등 모두 30%이하의 낮은 조건부 확률값을 보였다. 이에 유형 1을 ‘비배제형’으로 명명하였고 이 유형은 중년1인가구 응답자의 29.6%가 포함되어 유형 5 다음으로 많은 비중을 차지하였다.

잠재계층 유형 2는 건강영역 중 ‘만성질환’ 지표가 100.0%로 가장 높은 조건부 확률값으로 전체 유형에서 가장 높은 수준을 보였고 건강만족도는 51.91%로 중간 수준을 보였다. 그 외 다른 지표에서는 조건부 확률값이 낮았고 특히 사회적관계와 심리정서영역의 가족관계만족도, 사회친분관계만족도, 우울감은 모두 0.0%로 매우 낮은 수준을 보였다. 이에 유형 2를 ‘건강제

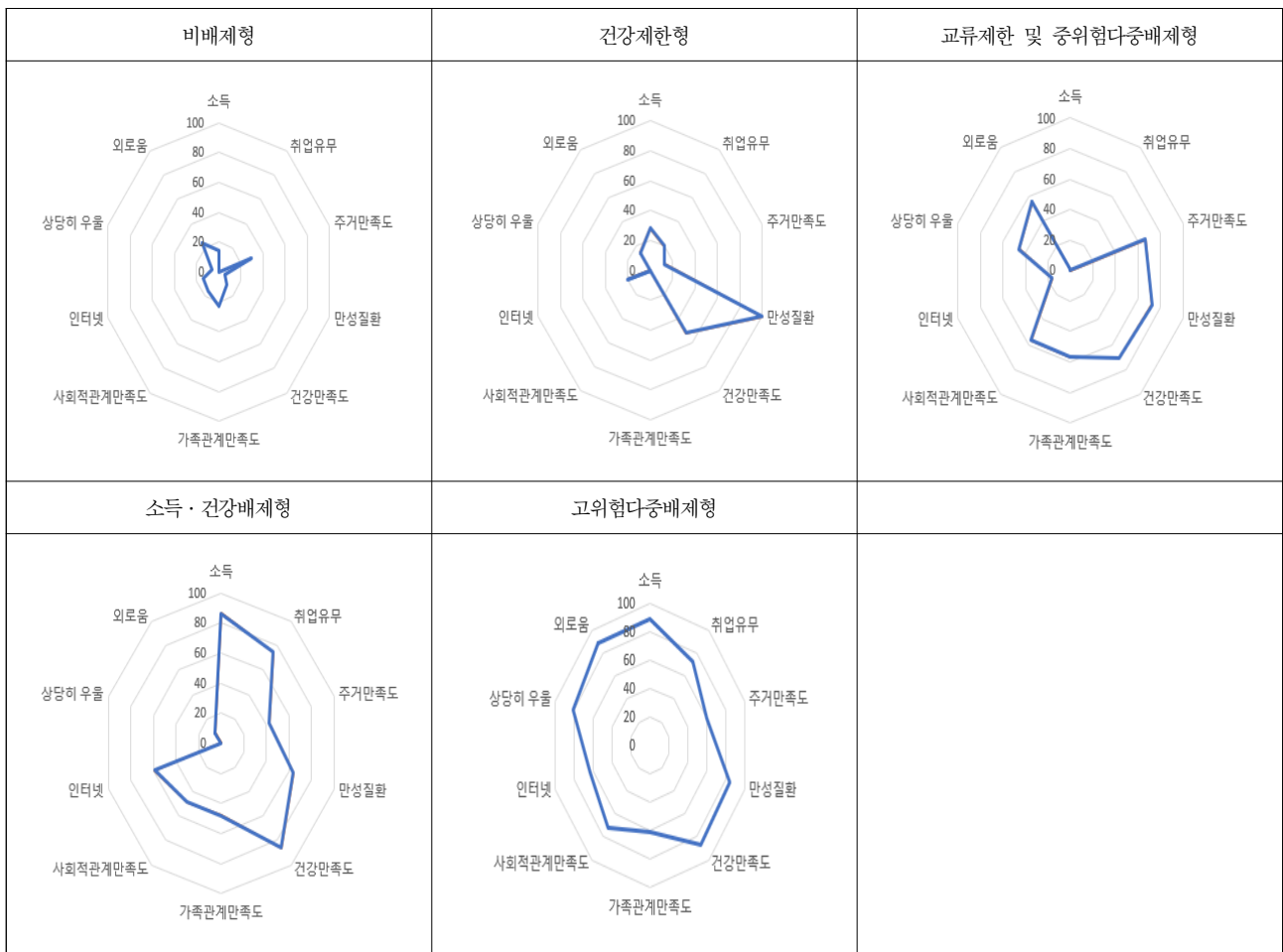
한형’으로 명명하였고 이 유형에 중년1인가구의 14.3%가 포함되는 것으로 나타났다.

잠재계층 유형 3은 각 지표별 응답 조건부 확률 결과 주거만족도 지표에서 66.62%의 확률값으로 모든 유형에서 가장 높은 수준을 보였으며, 만성질환(72.42%)와 건강만족도(70.77%) 지표에서 높은 조건부 확률값이 나타나 건강영역에서 타 유형 대비 세 번째로 높은 배제수준을 보였다. 하지만 소득과 취업여부지표는 모든 지표에서 가장 낮은 0.92%, 0.00%수준으로 경제적 영역이 안정적이었다. 또한 관계교류영역인 가족관계만족도(58.84%), 사회적관계만족도(58.71%)에서 중간위험 배제수준을 보였고 외로움과 우울감 지표의 조건부 확률도 55.38%, 45.41% 수준으로 유형 5 다음의 높은 수준을 보여 관계교류의 제한이 있는 것으로 나타났다. 이에 이 유형은 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’으로 명명하였고, 중년1인가구의 12.0%가 포함되어 유형중 가장 낮은 비중을 보였다.

〈표 4〉 잠재계층 조건부 응답확률

(N=361)

지표	잠재계층 1	잠재계층 2	잠재계층 3	잠재계층 4	잠재계층 5
	비배제형	건강제한형	교류제한 및 중위험다중배제형	소득·건강 배제형	고위험 다중배제형
	29.6%	14.3%	12.0%	14.1%	30.0%
소득	14.61	28.19	0.92	86.36	88.86
취업여부	0.00	20.31	0.00	74.64	73.22
주거만족도	29.11	12.71	66.62	42.82	59.65
만성질환	5.69	100.00	72.42	63.85	83.52
건강만족도	10.95	51.91	70.77	86.26	86.62
가족관계만족도	23.31	0.00	56.84	48.25	61.66
사회적관계만족도	15.37	0.00	56.71	48.61	72.13
인터넷 사용	14.37	19.97	16.03	59.08	62.94
우울감	6.29	0.00	45.41	0.00	81.74
외로움	23.91	14.39	55.38	8.29	88.42



〈그림 1〉 중년1인가구의 사회적 배제유형

잠재계층 유형 4는 소득과 고용지표의 조건부 확률값이 각각 88.36%와 74.64%로 매우 높게 나타나 유형 5 다음으로 경제영역 부분의 배제수준이 높은 것으로 나타났다. 건강만족도(86.26%)와 만성질환(63.85%)등 건강영역에서도 다소 높은 조건부 확률값을 보였다. 하지만 우울감, 외로움 등 심리정서영역은 0.00%, 8.29%의 비배제수준으로 나타났으며 이에 유형 3을 ‘소득·건강 배제형’으로 명명하였고 중년1인가구 응답자의 14.1%를 차지하는 것으로 나타났다.

마지막으로 잠재계층 유형 5는 지표별 응답 조건부 확률 결과, 대부분의 지표에서 0.70을 넘는 조건부 확률값을 보이며 타 유형에 비해 모든 영역에서 높은 수준으로 배제되는 것으로 나타났다. 경제적 영역에서 소득(88.86%)과 고용여부(73.22%), 건강영역에서는 건강만족도(86.62%), 만성질환(83.52%)이 타 영역 대비 가장 높은 수준이었고, 관계교류영역에서도 사회관계만족도(72.13%), 가족관계만족도(61.66%), 인터넷 사용(62.94%) 수준이 타 영역 대비 가장 높은 수준을 보였다. 또한 타 영역에서는 높은 배제수준이 드러나지 않았던 우울감(81.74%)과 외로움(88.42%)의 심리정서영역의 조건부 확률값도 가장 높게

나타난 것이 두드러진 특징 중 하나이다. 이에 유형 5를 ‘고위험다중배제형’으로 명명하였고 중년1인가구 응답자의 30.0%로 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

중년1인가구의 사회적 배제 잠재계층별 변수에 대한 집단 간 차이를 분석하면 다음 〈표 5〉와 같다. ‘비배제형’은 남성이 60.4%로 비교적 높은 비율이고 평균 연령 51.2세로 모든 연령에서 가장 젊은 수준이며 학력은 대졸이상(34.0%) 모든 유형에서 가장 많았다. 주관적 건강수준은 평균 4.09점(SD=0.78), 장애등급이 있는 경우는 5.7%로 모든 유형에서 가장 낮았으며, 가처분 연소득평균은 3,561.41만원(SD=3,446.40)으로 가장 높은 수준으로 나타났다. 가족과 가장 교류 비율도 60.4%로 모든 유형에서 가장 높았고 여가활동만족도도 3.47점(SD=0.82)로 ‘건강제한형’ 다음으로 높았다. 수급자는 0.0%로 전혀 없었고 공적연금 미가입자는 7.5%로, 복지서비스 수혜경험은 12.3%로 전 유형에서 가장 낮은 수준으로 나타났다.

〈표 5〉 사회적 배제 유형별 개인 특성

항목	구분	비배제형 (=a, 29.59%)	건강제한형 (=b, 11.98%)	교류제한 및 중위험다중배제형		소득·건강배제형 (=d, 14.16%)	고위험 다중배제형 (=e, 30.04%)	F or $\chi^2$	시후검증
				(=c, 14.24%)	(=e, 30.04%)				
성별	female	42(39.6)	37(62.7)	16(39.0)	28(50.0)	62(59.1)	14.2978**		
	male	64(60.4)	22(37.3)	25(61.0)	22(44.0)	43(40.9)			
연령	연령 평균	51.2	56.6	54.6	55.5	58.5	16.59***		e = c = d > a, e > b
	표준편차	7.21	7.16	7.49	6.91	5.39			
거주지	소도시(시/군)	56(52.9)	30(50.9)	26(63.41)	24(48.0)	54(51.4)	2.4804		
	대도시(특별시/광역시)	50(47.2)	29(49.1)	15(36.59)	26(52.0)	51(48.6)			
학력	중등졸업 이하	25(23.5)	25(42.3)	14(34.15)	31(62.0)	62(59.1)	50.7747***		
	고등졸업	45(42.5)	24(40.7)	21(51.22)	14(28.0)	37(35.2)			
	대졸이상	36(34.0)	10(17.0)	6(14.63)	5(10.0)	6(5.7)			
소득	가치분소득평균	3561.41	2820.87	3084.72	1078.71	1129.03	21.89***		
	표준편차	3446.40	1690.83	2581.43	574.63	655.85			
주관적 건강수준	주관적 건강수준	4.09	3.39	3.32	2.76	2.43	59.93***		a > c = b > d = e
	표준편차	0.76	0.89	0.82	0.72	0.86			
장애여부	장애없음	100(94.3)	36(87.8)	52(88.1)	25(50.0)	72(68.6)	52.0521***		
	장애있음	6(5.7)	5(12.2)	7(11.9)	25(50.0)	33(31.4)			
자원봉사활동	봉사활동동참여인함	88(83.0)	46(78.0)	34(82.9)	44(88.0)	99(94.3)	10.5077**		
	봉사활동참여	18(17.0)	13(22.0)	7(17.1)	6(12.0)	6(5.7)			
가족교류	가족교류 전혀양태하지않음	42(39.6)	34(57.6)	27(65.9)	32(64.0)	86(81.9)	40.6029***		
	인·회이상양태	64(60.4)	25(42.4)	14(34.1)	18(36.0)	19(18.1)			
여가활동	여가활동만족도	3.47	3.61	2.90	3.12	2.69	18.04***		c = a, a = d, c > d = b = e
	표준편차	0.82	0.74	0.86	0.94	0.79			
수급자 여부	수급자이름	104(100)	53(91.4)	38(92.7)	23(46.9)	47(45.2)	117.8575***		
	수급자	0(0)	5(8.6)	3(7.3)	26(53.1)	57(54.8)			
공적연금 가입여부	비해당/기가입	8(7.5)	13(22.0)	5(12.2)	30(60.0)	67(63.8)	102.0422***		
	가입	98(92.5)	46(78.0)	36(87.8)	20(40.0)	38(36.2)			
복지서비스 이용경험	없다	93(87.7)	43(72.9)	34(82.9)	20(40.0)	36(34.3)	85.3709***		
	있다	13(12.3)	16(27.1)	7(17.1)	30(60.0)	69(65.7)			

‘건강제한형’은 여성이 62.7%로 모든 유형에서 가장 많았고, 연령은 평균 56.6세(SD=7.16)이며 학력은 중등졸업이하가 42.3%로 ‘고위험다중배제형’ 다음으로 높았다. 소득은 평균 2,820만원(SD=1,690,83)으로 세 번째로 낮은 수준으로 나타났다. 주관적 건강수준은 평균 3.39점으로 ‘비배제형’ 다음으로 높았고 장애등급자는 12.2%로 낮은 수준인 것으로 나타났다. 만성질환으로 건강의 제한을 받기는 하지만 실제 이들의 주관적 건강수준은 크게 나쁘지 않아 만성질환의 관리여부에 따른 건강에 대한 평가가 달라질 수 있음을 알 수 있다. 연 1회 이상 가족교류가 이루어지는 비율은 42.4%로 비배제형 다음으로 높았고, 여가활동만족도 점수가 3.61점으로 모든 유형에서 가장 높은 수준을 보였다. 이 유형은 사회적 관계 관련 지표의 비배제 수준이 높기 때문에 교류 관련 수준이 높게 나타난 것으로 분석할 수 있다. 수급자는 8.6%, 공적연금 미가입 비율이 22%, 복지서비스 수혜 비율도 27.1%로 모두 세 번째로 낮은 수준으로 나타났다.

‘교류제한 및 중위험다중배제형’은 남성이 61.0%로 모든 유형에서 가장 높았고, 연령은 평균 54.6세(SD=7.49)로 중년층 중간수준의 연령대를 나타내고 있으며 학력은 고등학교 졸업이 51.22%로 모든 유형에서 가장 많았다. 주관적인 건강수준은 3.32점(SD=0.82)으로 ‘비배제형’ 다음으로 높았다. 소득은 연3,084만원(SD=2581.43)으로 ‘비배제형’ 다음으로 높은 수준을 보였다. 자원봉사 참여 비율은 17.1%로 ‘건강제한형’ 다음으로 높았고, 가족교류를 하지 않는 비율은 65.9%로 ‘고위험다중배제형’ 다음으로 높았고, 여가활동만족도 수준은 2.90점(SD=0.88)으로 ‘고위험다중배제형’ 다음으로 낮은 수준으로 나타났다. 수급자 수준(7.3%)과 공적연금 미가입 수준(12.2%), 복지서비스 이용 수준도 17.1%로 모두 ‘비배제형’ 다음으로 적은 수준이다.

‘소득·건강배제형’은 여성비율이 56.0%로 높고 연령은 평균 55.5세(SD=6.91)로 중간수준이었으며 학력은 중등졸업이하가 62.0%로 모든 유형에서 가장 높은 수준을 보였다. 주관적 건강수준은 2.78점(SD=0.72)으로 ‘고위험다중배제형’ 다음으로 낮았고 장애등급자는 50%로 모든 유형에서 가장 높은 수준이었다. 소득 평균은 1,078.71만원으로(SD=574.64)로 모든 유형에서 가장 낮은 소득수준을 보여 경제적 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 가족교류를 전혀 하지 않는 비율은 64.0%로 타 유형 대비 중간수준이었고, 여가활동만족도도 3.12점(SD=0.94)으로 중간수준을 보였다. 수급자의 비율은 53.1%이고, 공적연금 미가입 비율은 60% 수준으로 모두 ‘고위험다중배제형’ 다음으로 높아 복지서비스 수혜 경험도 60%비율로 높았다.

‘고위험다중배제형’은 여성의 비율이 59.0%로 ‘건강·교류제한형’(62.7%) 다음으로 높았고 학력은 중졸이하(59.1%)로 ‘소득·배제형’ 다음으로 높아 저학력의 여성이 많았다. 평균연령은 58.5세(SD=5.39) 타 유형 대비 가장 높은 연령으로 후기 중

년기 비율이 높았으며 주관적 건강수준(2.43점, SD=0.86)과 소득수준(연1,129만원, SD=655.85)이 모든 유형 대비 가장 낮은 수준을 보였다. 장애등급자는 31.4%로 ‘소득·건강배제형’ 다음으로 높은 수준이었으며 자원봉사 참여율은 5.7%로 가장 낮았고 가족교류를 전혀 하지 않는 비율은 81.9%로 모든 유형에서 가장 높았으며 여가활동만족도 수준은 평균 2.69점(SD=0.79) 모든 유형에서 가장 낮았다. 수급자의 비율은 54.8%로 전체 유형에서 가장 높은 분포를 보였고, 복지서비스 이용경험 비율(65.7%)은 가장 높았다 공적연금의 미가입 비율 또한 63.8%로 가장 높았다.

### 3. 중년1인가구 사회적 배제 유형의 영향요인 분석

5개 잠재계층 유형에 차별적으로 영향을 미치는지 요인을 살펴보기 위해 다항로지스틱분석을 실시하였으며 그 결과는 다음 <표 6>과 같다. 먼저 ‘비배제형’과 비교하여 ‘건강제한형’에 속할 확률을 높이는 변인은 주관적 건강수준 요인으로 주관적 건강수준이 낮을수록 ‘비배제형’에 비해 ‘건강제한형’에 속할 가능성이 2.94배(=1/0.339)정도 높은 것으로 나타났다.

‘비배제형’과 비교하여 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’에 속할 가능성을 높여주는 변인은 연령과 건강요인, 그리고 가족교류, 여가생활만족도 요인으로 나타났다. 즉, ‘비배제형’에 비해 연령이 높을수록 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’에 속할 가능성이 0.99배(=1/1.010) 높았고, 주관적 건강수준이 낮을수록 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’에 속할 가능성이 3.63배(=1/0.275) 높은 것으로 나타났다. 또한 가족교류를 하지 않을수록 ‘교류제한 및 중위험다중배제형’에 속할 가능성이 2.97배(=1/0.336), 여가생활만족도가 낮을수록 2.12배(=1/0.471) 높게 나타났다

‘비배제형’과 비교하여 ‘소득·건강배제형’에 속할 확률을 높여주는 변인은 주관적 건강수준, 소득, 봉사활동여부 요인으로 나타났다. 장애등급자일 경우 ‘소득·건강배제형’에 속할 평균적인 확률은 93.0%(13.236/(1+13.236))이며, 주관적 건강수준이 나쁠수록 ‘소득·건강배제형’에 포함될 가능성이 8.77배(=1/0.114), 자원봉사활동에 참여하지 않을수록 ‘소득·건강배제형’에 포함될 가능성이 0.12배(=1/8.198) 높은 것으로 나타났다.

‘비배제형’과 비교하여 ‘고위험다중배제형’에 속할 확률을 높이는 변인은 연령, 주관적 건강수준, 소득, 가족교류, 여가생활만족도, 복지서비스 수혜로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 0.90배, 주관적 건강수준이 나쁠수록 12.34배(=1/0.081), 복지서비스 수혜률(0.29배) 받을수록 비배제형보다 ‘고위험다중배제형’에 속할 가능성이 높게 나타났다. 가족교류를 하지 않을수록 3.47배, 여가생활만족도가 낮을수록 3.52배로 ‘고위험다중배제형’에 속할 가능성이 높았다.

〈표 6〉 중년1인가구 사회적 배제 유형의 영향요인

구 분	비배제형 & 건강제한형			비배제형 & 교류제한 및 중위험다중배제형			비배제형 & 소득·건강배제형			비배제형 & 고위험다중배제형		
	B	SE	OR	B	SE	OR	B	SE	OR	B	SE	OR
성별(여성)	-0.490	0.402	0.613	0.045	0.458	1.046	-0.098	0.570	0.907	-0.154	0.535	0.857
연령	0.052	0.033	1.053	0.010*	0.037	1.010	-0.011	0.050	0.989	0.100*	0.048	1.105
거주지 (소도시(시/군))	-0.047	0.381	0.955	-0.811	0.448	0.444	-0.110	0.586	0.896	-0.036	0.541	0.965
학력 (중등졸)	0.271	0.485	1.312	0.534	0.555	1.705	-0.375	0.700	0.687	0.594	0.641	1.811
소득	-0.066	0.631	0.936	-0.222	0.753	0.801	0.116	1.052	1.123	1.201	0.981	3.324
건강	0.000	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000	-0.003***	0.000	0.997	-0.003***	0.000	0.997
장애여부(없음)	-1.082***	0.270	0.339	-1.290***	0.295	0.275	-2.168***	0.386	0.114	-2.513***	0.364	0.081
봉사활동 여부 (참여하지 않음)	0.180	0.696	1.197	0.252	0.776	1.288	2.583***	0.801	13.236	1.470	0.783	4.349
가족교류 (만나지 않음)	0.969	0.527	2.636	1.039	0.607	2.826	2.104*	0.982	8.198	1.637	0.967	5.140
여가생활만족도	-0.370	0.409	0.691	-1.090*	0.468	0.336	-0.448	0.619	0.639	-1.246*	0.594	0.288
공적연금여부 (미가입)	0.291	0.240	1.337	-0.753**	0.244	0.471	-0.607	0.329	0.545	-1.260***	0.312	0.284
복지서비스수혜 (없다)	0.054	0.599	1.056	0.460	0.732	1.584	-0.293	0.724	0.746	-0.033	0.669	0.968
	0.722	0.514	2.058	0.128	0.632	1.137	0.323	0.675	1.381	1.234*	0.615	3.433

## V. 논의 및 제언

본 연구는 중년층 1인가구의 사회적 배제유형과 각 유형별 특성을 확인하고 유형을 구분하는데 영향을 미치는 요인을 파악하여 고위험군으로 인식되고 있는 중년1인가구의 사회적 배제를 극복할 수 있는 정책적 함의를 제시하는데 목적이 있다. 이를 위해 2019년 제14차 한국복지패널 자료를 활용하여 40-65세의 중년층 1인가구 361가구를 대상으로 선정하였다. 다차원적인 사회적 배제 측정을 위해 소득, 고용, 주거, 건강, 사회적관계, 심리정서 영역 등 6개 영역의 10개 지표를 구성·측정하였고 측정된 지표를 근거로 잠재계층분석을 통해 중년1인가구의 사회적 배제 유형화를 도출하였으며 다항로지스틱 회귀분석을 통해 각 유형별 영향 요인들을 파악하였다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

먼저 중년1인가구 응답자의 사회적 배제 유형은 '비배제형'(29.6%), '건강제한형'(14.3%), '교류제한 및 중위험다중배제형'(12.0%), '소득·건강배제형'(14.1%), '고위험다중배제형'(30.0%) 등 5가지 유형으로 나타났다. '비배제형'은 모든 영역에서 배제 수준이 20점 미만 수준으로 낮은 유형으로 젊은 중년층으로 대졸이상학력이 높고 완전 취업과 소득수준이 가장 높으며 만성질환이 없고 주관적 건강수준도 높다, 가족관계만족도 및 사회적친분관계 만족도, 여가활동만족도 수준도 좋은 편이다. '건강제한형'은 만성질환 외 다른 지표에서는 배제수준이 매우 낮으며 여성이 많고, 가족관계만족도, 여가활동만족수준, 사회적친분관계 수준이 높은 편이다. 만성질환으로 6개월이상 투병한 경험이 있지만 주관적 건강수준은 크게 나쁘지 않게 나타나 만성질환의 관리여부에 따라 건강에 대한 평가가 긍정적으로 변화될 수 있음을 보여준다. '교류제한 및 중위험다중배제형'은 건강과 주거지표의 배제수준은 다소 높지만, 심리정서 및 교류지표는 중간정도의 배제수준을 보여 전반적으로 중위험 다중배제유형의 특성을 가지고 있다. 이 유형은 고졸학력이며 평균 연령은 54.6세로 젊은 편이며 소득은 비배제형 다음으로 안정적이다. 그러나 주거환경만족수준과 주관적 건강수준이 낮고, 가족교류가 잘 이루어지지 않으며 여가활동만족도, 우울감, 외로움수준도 낮게 나타났다. '소득·건강배제형'은 소득과 취업 등 경제영역과 건강영역지표에서 매우 높은 배제수준을 보이지만 심리정서 영역에서는 안정적인 유형으로 저학력의 여성의 비율이 높고 소득평균이 모든 유형에서 가장 낮으며 가족교류가 잘 이루어지지 않았다. 장애등급자는 모든 유형에서 가장 높은 비율을 보였다. '고위험다중배제형'은 모든 지표에서 높은 배제수준을 보이는 유형으로 여성의 저학력자가 많았고 평균연령은 가장 높았으며 소득수준은 모든 유형에서 가장 낮았다. 가족교류를 하지 않는 비율이 가장 높았고, 여가활동만족도 수준도 낮았으며, 우울감, 외로움 등 심리정서 영역의 배제수준도 가장 낮았다. 수급자는 가장 많고 공적연금 미가

입비율도 높았으며 이로 인해 복지서비스 이용경험비율은 가장 높았다.

그리고 5개의 잠재계층 유형에 차별적으로 영향을 주는 요인을 살펴본 결과 '비배제형'과 비교하여 '건강제한형'에 속할 가능성을 높여주는 변인은 주관적 건강수준 요인이, '교류제한 및 중위험다중배제형' 관련 변인은 연령, 주관적 건강수준, 가족교류, 여가생활만족도 요인이, '소득·건강배제형'은 주관적 건강수준, 소득, 봉사활동여부 요인, '고위험다중배제형'에 속할 확률을 높이는 변인은 연령, 주관적 건강수준, 소득, 가족교류, 여가생활만족도, 복지서비스 수혜로 나타났다. 이와 같이 비배제형 대비 4가지 배제유형에 속할 가능성이 높은 예측요인으로는 공통적으로 '주관적 건강수준'요인으로 나타나 중년1인가구의 사회적 배제 예측 요인이 소득보다 '건강이' 더욱 중요한 요인으로 확인되었다. 그 외 '고위험다중배제형'과 '교류제한 및 중위험다중배제형'은 연령, 가족교류와 여가생활만족도 요인이 주요한 예측요인으로 나타났다.

이상의 연구결과를 근거로 다음과 같이 논의 및 제언을 하고자 한다.

먼저, 중년1인가구 응답자의 개별 지표별 사회적 배제 수준이 높았다. 건강배제수준은 만성질환(58.7%), 건강만족도(57.3%) 지표에서 절반이상이 배제수준을 보였고 소득배제는 응답자의 47.5%로 거의 절반수준이었고 고용배제는 35.5%로 나타났다. 또한 많은 응답자들이 우울감(31.9%)과 외로움(43.5%) 등 심리·정서적 배제를 경험하고 있었다. 이러한 결과는 중년1인가구가 노인 1인가구 못지않게 사회경제적으로 어려운 환경에 처해 있으며 일부 건강상태나 주거환경에서는 노인 1인가구보다 열악한 수준인 것을 강조한 기존 연구결과(이민홍 외, 2015; 김혜영, 2014)와 일치하고 있다. 뿐만 아니라 사회적 배제 유형화에서도 사회적 배제 유형 중 29.6%만이 비배제형에 속하고 나머지 70.4%가 사회적 배제 상태에 노출되었음이 확인되었다. 일반적으로 중년기는 활발한 활동을 통해 개인적으로는 경력이 완성됨에 따라 어느 정도 안정된 시기라는 인식을 가지고 있지만 실제 중년1인가구주들의 경우는 다가구 중년층과는 달리 다양한 영역에서 많은 취약성이 있는 것으로 나타났다. 앞으로 중년1인가구는 곧 노년기로 진입한다는 점에서 이들에 대한 다각적 차원의 지원 정책이 요구된다.

둘째, 중년1인가구의 사회적 배제유형은 2개 이상의 배제를 동시에 경험하는 다차원적 특성을 가지고 있다. 5가지 유형에서 '비배제'와 '건강제한형'을 제외한 나머지 3가지 유형은 '교류제한 및 중위험다중배제형', '소득·건강배제형', '고위험다중배제형'으로 2-3가지 이상의 영역의 배제가 동시에 포함되어 있음이 확인되었다. 기존 노인들의 사회적 배제 관련 연구에서 중복적 배제를 함께 경험하는 것으로 밝혀지고 있어(신근화, 2013; 최재성·김혜진, 2019) 다중적 배제 특성은 노년기 뿐 아니라 중년기에도 동일하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

이러한 결과는 사회적 배제에서 경제적 빈곤만을 측정하였던 것이 매우 제한적이라는 기존 연구들의 주장과 일치하는 결과이며 사회적 배제의 다차원성을 강조한 연구들과 맥락을 같이 한다(김안나, 2007; 박능후·최민정, 2014; 최재성·김혜진, 2019; 한상윤·남석인, 2021). 이에 지금까지 중년1인가구를 대상으로 추진되고 있는 고용지원, 건강 및 의료지원, 정신건강지원 등의 사업들에 대한 문제의식을 제기할 수 있다. 즉, 중년1인가구가 사회적 배제 문제를 해결하기 위해서는 기존의 사업들이 경제적 빈곤, 주거환경, 고독사 예방 등 분절적으로 추진되는 것에서 벗어나 이들이 직면하는 다차원적인 문제를 포괄적으로 다룰 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 중년1인가구주들의 사회적 배제 유형에 공통적으로 포함되어 있는 지표는 '건강' 요인이었다. 이들이 경험하는 5개의 사회적 배제 유형 중 '비배제형'을 제외한 나머지 배제유형 즉, '고위험 다중배제형'과, '소득·건강배제형', '건강제한형', '교류제한 및 중위험다중배제형'으로 모든 사회적 배제유형에서 '건강' 배제지표가 포함되어 있다. 뿐 만 아니라 비배제형 유형과 비교하여 4가지 사회적 배제유형별 집인의 공통적인 예측 변인이 '주관적 건강수준'인 점은 사회적 배제에 속하지 않기 위해서는 소득보다 '건강' 요인이 더욱 결정적일 수 있다는 해석이 가능하다. 일반적으로 '건강' 요인은 노년기의 삶에 결정적 요인으로 인식되어 왔지만 1인가구의 경우는 중년기부터 사회적 배제 문제의 중요한 예측요인으로 제시되고 있음이 확인된 것이다. 이러한 결과는 기존 선행 연구에서(이하나·조영태, 2019; 김은경·박숙경, 2016; 김정은, 2020) 1인가구가 다인가구에 비해 고혈압, 당뇨 등 만성질환과 우울감 등 정신질환에 걸릴 위험이 높아 건강이 삶의 질에 매우 중요한 요인으로 밝힌 결과와 일치한다. 따라서 1인가구는 중년 후기 건강 문제가 발생하기 이전부터 만성질환 예방을 위한 주기적인 건강검진 및 체력관리 등 기본적인 건강생활을 위한 체계적인 의료지원 정책이 강화되어야 할 것이다.

넷째, 중년1인가구의 사회적 배제유형의 집단별 특성을 살펴보면 비배제형일수록 고학력이고 젊은 중년의 남성인 경우가 많았고 대체로 높은 소득과 건강하며 가족 간의 교류와 여가활동만족도가 가장 높았다. 반면, 비배제형과 비교해서 연령이 높을수록 주관적 건강수준이 나쁠수록 가족교류를 하지 않고 여가생활만족도가 낮을수록 '고위험 다중배제'에 속할 가능성이 높게 나타나는 것으로 나타났다. 특히 외로움과 우울감은 다른 사회적 배제유형에서는 크게 드러나지 않았지만 고위험 다중배제유형에서 다른 배제수준과 함께 매우 높은 배제수준을 보이는 것으로 나타났다. 즉, 소득, 학력, 성별 등 개인적 특성에 따른 차이도 있지만 건강과 가족교류, 여가생활만족도 등 사회적 관계 요인이 중년1인가구의 사회적 배제를 예방할 수 있는 주요 요인으로 확인되었다. 1인가구는 사회적 관계에서 어려움이 있을 때 도움을 받을 수 있는 사회적 관계망이 취약하다는 기존연구(강은나·이민홍, 2016, 성혜영, 2021) 에 비

추어 볼 때 젊은 연령인 중년 초기의 가족교류 및 사회적 관계를 유지하고 단체 활동 및 여가활동 참여를 위한 프로그램이 필요하다. 중년부터 지속해온 친목 및 단체활동 참여는 곧 노후의 소외감이나 고독감을 극복할 수 있는 긍정적인 영향력을 가진다.

본 연구는 중년1인가구의 다차원적 사회적 배제의 다양한 양상을 파악하고 도출된 배제 유형과 유형별 예측요인을 파악하였지만 다음과 같은 한계가 있다. 먼저, 본 연구는 사회적 배제를 측정하기 위한 지표를 구성하는데 1인가구의 다양한 사회적 배제 차원을 고려 지표를 선정하는데 제한적이었다. 기존 사회적 배제 관련 연구는 주로 노인과 청소년 등을 대상으로 한 지표선정과 측정이 대부분으로 1인가구의 다양한 욕구가 반영된 사회적 배제 지표를 구성하는데에는 다소 어려움이 있었다. 이에 1인가구의 특성과 욕구를 고려한 사회적 배제 지표가 개발되어야 할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 패널 자료의 제한된 문항으로 사회적 배제 지표를 구성함으로써 다양한 사회적 배제 차원을 고려하는데 어려움이 있었다. 1인가구의 사회적 배제를 측정을 위한 조사를 통해 보다 타당한 사회적 배제 측정이 이루어져야 할 것이다. 또한 배제 지표 구성시 각 차원별로 주관적, 객관적 지표가 함께 고려될 수 있어야 할 것이며 최근 사회적 관계에서는 물리적 대면 교류 뿐 아니라 비대면 교류를 위한 디지털 환경도 중요한 요인이 되고 다양한 문화생활도 중요한 삶의 일부로 인식되고 있는바 사회적 변화에 따른 배제 영역과 지표가 더욱 개발되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 복지패널의 자료를 토대로 횡단연구를 실시함으로써 동일대상의 연령증가에 따른 사회적 배제 연속성 및 심각성의 누적된 배제의 결과추이를 파악하지는 못하였다. 시간의 경과에 따라 중년기 1인가구주가 독거노인에 진입하기까지 사회적 배제 양상이 어떻게 변화되어 가는지, 그리고 그 특성은 어떠한지를 파악하기 위해서는 향후 종단연구를 통한 면밀한 분석이 필요하다.

넷째, 1인가구의 사회적 배제 유형을 복지패널의 제한된 변인들로 측정하는데 다소 제한적이었다. 1인가구중에서도 중년층 사례수가 361개로 충분치 않았고 사회적 배제 영역 중 사회적 관계에서 이웃과 친구관계 등 객관적인 지역사회교류 수준을 파악할 수 있는 변수의 부재, 1인가구의 다양한 특성 변수 부재 등 1인가구의 다양한 사회적 배제를 측정하기에 한계가 있었다. 이에 1인가구의 특성과 다양한 욕구를 토대로 한 사회적 배제의 차원을 보다 다각적으로 고려할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 보다 많은 조사대상자 확보와 확대된 사회적 배제 차원을 파악할 수 있는 측정도구 마련이 필요하다.

## 참고문헌

- 1) 강미나 · 김혜승 · 박미선 · 이재춘 · 김지혜 · 이길재 · 조윤지 · 우지윤 · 이진우(2020). 2019년도주거실태조사 통계 보고서. 세종: 국토교통부.
- 2) 강은나 · 이민홍(2016). 우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 47-56.
- 3) 강신욱 · 김안나 · 박능후 · 김은희 · 유진영(2005). 사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 4) 고아라(2018). 1인가구의 다차원적 사회적 배제유형이 우울에 미치는 영향: 세대별 비교를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 5) 권혁철 · 김형용(2017). 홀로 살아야 행복한. 중년 남성의 삶: 4050세대 1인 남성 가구의 사회적 관계와 주관적 행복감을 중심으로. 사회과학연구, 24(3), 267-290.
- 6) 김광석(2015). 싱글족(1인가구)의 경제적 특성과 시사점. 현대경제연구원.
- 7) 김교성 · 노혜진(2008). 사회적 배제의 실태와 영향요인에 관한 연구: 퍼지집합이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석. 사회복지정책, 34, 133-162.
- 8) 김동일 · 김정선 · 이재호 · 이미지 · 장세영 · 조영희 · 김은삼(2015). 장애청소년 진로성숙도 검사의 개발 및 타당화 연구. 특수교육재활과학연구, 54(1), 491-515.
- 9) 김수영 · 김명일 · 장수지 · 문경주(2017). 잠재계층분석(Latent Class Analysis)을 활용한 한국노인의 건강증진행위 유형화와 영향요인 분석. 보건사회연구, 37(2), 251-286.
- 10) 김안나(2007). 한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구. 사회이론, 32, 227-256.
- 11) 김은경 · 박숙경(2016). 우리나라 여성 1인가구와 다인가구 여성의 건강행태 및 질병이환율 비교. 한국보건간호학회지, 30(3), 483-494.
- 12) 김정은(2020). 청년 및 중년1인가구의 만성질환과 주관적 웰빙과의 관계에서 자기방임의 매개효과. 한국가족복지학, 25(3), 325-348.
- 13) 김진현(2017). 다차원적 사회적 배제가 비정규직 근로자의 주관적 건강 및 우울상태에 미치는 영향: 정규직 근로자와의 비교분석. 보건사회연구, 37(3), 398-432.
- 14) 김태수(2009). 한국에서의 사회적 배제 지표의 개발 시론: 외래인을 중심으로. 2009년도 서울행정학회 학술대회 발표논문집. 111-137.
- 15) 김혜영(2007). 1인가구의 비혼 사유와 가족의식. 한국사회학회 사회학대회 논문집. 1041-1057.
- 16) 김혜영(2014). 유통하는 한국가족: 1인가구를 중심으로. 2014 한국가족사회복지학회 추계학술대회 발표논문집. 3-22.
- 17) 김혜정(2015). 비혼 여성 1인가구의 사회적 배제에 관한 연구. 여성학연구, 25(2), 7-40.
- 18) 남기철 · 정선욱(2004). 사회적 배제의 개념과 사회복지실천의 딜레마. 비판사회정책, 19, 55-83.
- 19) 남영주 · 김정은(2021). 1인가구의 사회적 지지와 자기방임 관계에서 위급시 조력자 부재로 인한 스트레스의 매개효과: 청년 및 중년 1인가구를 중심으로. 한국가족관계학회지, 25(4), 61-76.
- 20) 문진영(2004). 사회적 배제의 국가 간 비교연구. 한국사회복지학, 56(3), 254-277.
- 21) 문진영(2010). 한국의 사회적 배제 성격에 대한 연구. 한국사회복지학, 62(2), 87-107.
- 22) 박건 · 김연재(2016). 서울 1인가구 여성의 삶 연구: 4050 생활실태 및 정책지원방안. 서울: 여성가족재단.
- 23) 박능후 · 최민정(2014). 중고령자 사회적 배제의 다차원성과 역동성 분석. 사회과학연구, 25(2), 325-354.
- 24) 박능후 · 김재희 · 장춘명(2015). 개인의 객관적 배제와 주관적 배제 격차에 관한 연구. 사회복지정책, 42(2), 185-218.
- 25) 박선희 · 최영화(2019). 고독사 및 사회적 고립 예방을 위한 지역사회안전망 강화 방안 연구. 부산: 부산복지개발원.
- 26) 박선희 · 최영화(2020). 중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구: 긴급복지지원 대상자들을 중심으로. 비판사회정책, 68호, 45-78.
- 27) 박현주 · 정순돌(2012). 노인의 사회적 배제 수준의 변화유형과 예측요인: 영국고령화패널 분석. 한국노년학, 32(4), 1063-1086.
- 28) 변미리(2015). 도시에서 혼자 사는 것의 의미: 1인가구 현황 및 도시정책 수요. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 21(3), 551-573.
- 29) 배미애(2007). 여성의 사회적 배제와 지역 차에 관한 연구. 여성학논집, 24(1), 151-191.
- 30) 성혜영(2021). 중년1인가구의 사회적 관계와 경제적 노후준비. 한국가족복지학, 26(1), 61-79.
- 31) 신근화(2013). 독거노인의 사회적 배제 인식유형에 관한 연구. 인문과학연구, 39, 647-676.
- 32) 신근화(2017). 비행청소년의 사회적 배제 인식유형에 관한 연구. 한국사회정책, 24(2), 127-155.
- 33) 송나경 · 박향경 · 노재성(2019). 1인가구의 연령계층별 자살생각 비교연구. 한국사회복지조사연구, 16, 133-164.
- 34) 송승연(2016). 중장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계. 정신보건과 사회사업, 44(3), 64-92.
- 35) 송인주(2019). 1인가구 증가와 커뮤니티 케어 시행에 따른 지역사회복지기관의 역할. 가족정책포럼, 6, 21-24.
- 36) 양순미 · 안선희 · 정민자(2021). 결혼이민여성을 위한 사회적 배제 척도개발 및 타당도 검증. 한국지역사회생활과



- 학회지, 32(4), 611-628.
- 37) 양정선 · 전경숙 · 고지영 · 김정숙 · 구현경(2010). 저출산 대책마련을 위한 경기도 여성 1인가구 연구. 수원: 경기도가족여성연구원.
- 38) 여유진 외(2020). 2020년 한국복지패널 기초분석 보고서. 한국보건사회연구원.
- 39) 오영교 · 차성현(2018). 대학생의 진로도구준비 유형분석 : 잠재계층분석방법을 활용하여. 통계연구, 23(3), 39-64.
- 40) 오승은 · 김본 · 민주홍(2020). 잠재프로파일분석을 사용한 독거노인의 사회적 배제 유형화. 현대사회와 행정, 30(2), 89-111.
- 41) 오채민(2018). 1인가구의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문.
- 42) 윤승비 · 장건(2018). 1인가구와 다인가구의 소득 불평등과 빈곤비교 분석. 사회과학연구, 44(2), 15-37.
- 43) 이민홍 · 전용호 · 김영선 · 강은나(2015). 1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략. 세종: 보건복지부.
- 44) 이상균 · 유조안 · 그레이스정(2015). 빈곤관련 위험요인의 잠재계층유형이 청소년 건강증진행위에 미치는 영향. 한국청소년연구, 26(3), 447-76.
- 45) 이여봉(2017). 1인가구의 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 252, 64-77.
- 46) 이정은 · 조미형(2009). 사회적 배제 집단의 잠재적 유형 분류 및 성별과 학력에 따른 차이 분석. 사회복지정책, 36(3), 79-103.
- 47) 이하나 · 조영태(2019). 중년1인가구와 다인가구의 건강행태 및 질병 이환비교. 보건사회연구, 39(3), 380-407.
- 48) 임유진 · 박미현(2018). 1인가구 중년의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향. 사회과학연구, 34(1), 187-206.
- 49) 장은정(2015). 중년남성 1인가구주의 사회자본 형성과정 경험에 관한 연구. 가족과 문화, 27(3), 67-100.
- 50) 장진희 · 김연재(2016). 서울 1인가구 여성의 삶 연구, 2030 생활실태 및 정책지원방안, 서울시여성가족재단.
- 51) 정순희 · 임은정(2014). 청년1인가구의 삶에 대한 연구. Financial Planning Review, 7(4), 1-19.
- 52) 최석현 · 김재신(2017). 경기도민 삶의 질 조사. 이슈&진단, 292, 1-26.
- 53) 최재성 · 강영숙 · 김진욱(2009). 빈곤층의 사회적 배제 수준이 삶의 만족도에 미치는 영향 : 인지된 사회통합감의 매개효과를 중심으로. 한국사회복지조사연구, 21, 309-341.
- 54) 최재성 · 김혜진(2019). 노인의 사회적 배제 결정요인 분석 : 다중적 배제의 잠재집단 유형화를 중심으로. 한국사회복지조사연구, 63, 193-224.
- 55) 최하영 · 진미정(2021). 청년과 중장년 비혼 1인가구의 일상생활 어려움 잠재프로파일과 가족 관련 태도. 한국가족관계학회지, 26(2), 196-223.
- 56) 통계청(2020). 2015-2020년 1인가구수. 국가통계포털 <https://kosis.kr/search/search.do>.
- 57) 홍승아 · 최인희 · 최진희 · 유은경(2016). 가족형태 다양성 논의를 위한 사회적 기구 운영방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 58) 황선영 · 어유경 · 김순은(2019). 사회적 통합 관점에서 본 사회적 배제가 인지적 사회자본에 미치는 영향연구-세대간 조절효과를 중심으로. 한국자치행정학보, 33(2), 31-62.
- 59) 한상운 · 남석인(2021). 배우자 사별 여성 노인의 다차원적 사회적 배제유형과 우울. 여성연구, 109(2), 299-323.
- 60) Silver, H.(1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. International Labour Review, 133, 531-578.
- 61) Taket, A., Crisp, B. R., Nevill, A., Lamaro, G., Graham, M. & Barter-Godfrey, S. (Eds.).(2009). Theorising social exclusion. Routledge.
- 62) Lubke, G. & Muthén, B.(2007). Performance of factor mixture models as a function of model size, covariate effects, and class-specific parameters. Structural Equation Modeling, 14(1), 26-47.
- 63) Leary, Mark R.(1990). Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-esteem. Journal of Social and Clinical, Psychology, 9(2), 221-229.
- 64) Nylund, K. L.(2004). Latent transition analysis: Modeling extensions and an application peer victimization, Doctoral dissertation, University of California California Los Angeles.
- 65) Feng, Z., Phillips, D. R. & Jones, K.(2018). A geographical multivariable multilevel analysis of social exclusion among older people in China: Evidence from the China Longitudinal Aging Social Survey ageing study. The Geographical Journal, 184(4), 413-428.
- 66) Jung & Wickrama, K. A. S.(2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. Social and Personality Psychology Compass, 2(1), 302-317.

■ 투 고 일 : 2022년 06월 22일  
 ■ 심 사 일 : 2022년 07월 08일  
 ■ 게재 확정 일 : 2022년 07월 14일