

서울도시연구

2025. 9. 제26권 제3호

저소득 중장년층의 사회적 고립과 우울, 그리고 영양상태의 조절효과

..... 하석철·이정미 1

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 : leejungmi@welfare.seoul.kr, Tel: 02-6353-0408)

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 생각을 역시 장년기에서 가장 높은 모습을 보인다(한국생명존중희망재단, 2022). 이와 같은 문제적 상황에도 불구하고 그동안 중장년층의 우울 문제는 노인의 우울에 가려져 크게 주목을 받지 못

하였다. 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; 이정민·양영란, 2021; 이수지·정순돌, 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, 윤택함 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 심할 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 스트레스 원인으로 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 의미 있는 사람들의 죽음 등으로 인한 사회관계망의 축소, 정신건강 약화 등에 따라 우울을 경험할 가능성이 높아질 수 있다(고정은·이선헌, 2012). 이에

따라 일련의 연구들 역시 고연령일수록 우울수준이 높은 결과들을 보여준다(고정은·이선헌, 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·이선헌, 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(김운마·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(Haraseimi 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 노인에게 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(박선화·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 식품질과 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 식품섭취가 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 개선하는데 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 시행되었다¹⁾. 해당 사업에 참여하기 위해서는 2022년 1단계 사업을 기준으로 가구소득이 기준 중위소득 50% 이하, 재산은 326백만 원 이하이어야 한다²⁾. 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 참여하였다³⁾.

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 있고⁴⁾, 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 사회보장 정보시스템(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 해준과 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, 이러한 경우 점수 분포는 0점부터 60점까지 가능하고 16점보다 높을 경우 우울증을 의심할 수 있다(허만세, 2014). 아울러 이 연구에서 사용한 우울 척도의 신뢰도 값(Cronbach's 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 의미한다⁵⁾. 이 연구에서 사용한 사회적 고립도의 신뢰도 값(Cronbach's 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(파매기, 생크림빵 등)이나 스낵과 자류(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 상이하며⁷⁾, 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's 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 포함하지⁹⁾, 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 조사결과와 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 ‘① 거의 먹지 않는다~⑥ 4가지 이상’으로 구성되고, ‘귀하는 생선류를 얼마나 자주 드십니까?’의 질문은 ‘① 거의 먹지 않는다~⑥ 하루에 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's α = 0.655316, 비포함 시 Cronbach's 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 소득 수준은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적 이전 소득의 합으로 가구 총소득을 구하고 여기에 자연 로그를 취해 분석에 투입하였다. 생계급여 수급 여부 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 투입하였다¹⁰⁾. 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 기초조사에서 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 연구대

상자의 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)
△R ²	-	-	0.031***	0.008**

주: [Model III]의 △R²값은 [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 영양 상태의 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, 여가활동수가 많을수록, 주거상태가 좋을수록 우울수준이 낮은 모습을 보였다.

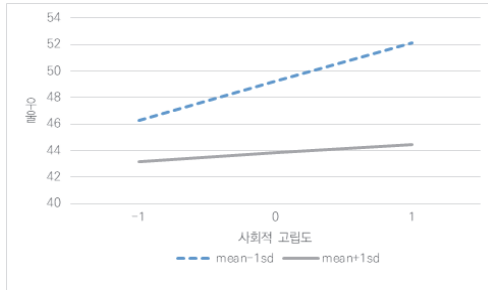
〈표 4〉 저소득 중장년층의 우울수준에 대한 사회적 고립과 균형적 식습관의 영향

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)
△R ²	-	0.037***	0.005*

주: [Model VI]의 △R²값은 [Model I] 대비 값임.

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

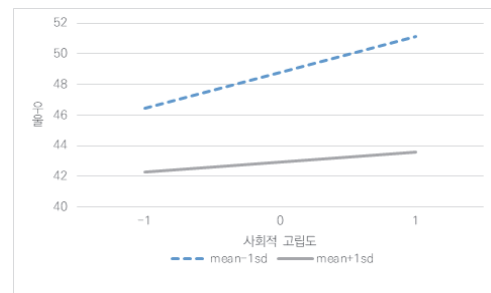
〈그림 1〉 사회적 고립과 우울수준 관계에 대한 영양상태의 조절효과



〈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 통계변수의 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

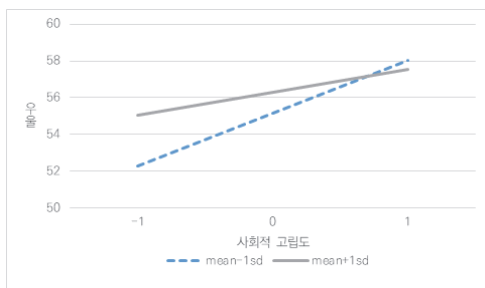
구 분(n=801)	Model VIII	Model IX	Model X
	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)	Coefficient(SE)
Intercept	56.38(4.74)***	56.09(4.68)***	55.74(4.67)***
사회적 고립도	-	2.00(0.43)***	2.07(0.43)***
영양지수	0.06(0.03)	0.05(0.03)	0.04(0.03)
사회적 고립도×영양지수	-	-	-0.06(0.03)*
남성	-0.53(0.86)	-0.32(0.85)	-0.28(0.84)
연령	-0.21(0.07)**	-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)
△R ²	-	0.002	0.004*

주: [Model IX]의 △R²값은 [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 통계변수의 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 척약 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). 그

러나 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 있다¹²⁾. 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 있다¹³⁾.

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 항목이었다¹⁴⁾. 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

- 강보만·이기영, 2020, “중년 1인 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 1인 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·정순돌, 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·박승화·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 가족독거노인의 가구형태가 혈압, 체질량지수, 간기능영양평가점수 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, 우울 정도와 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 애들아 과일먹자 사업 추진 계획」, 서울특별시.
- 서울특별시, 2023b, 「23년 영양플러스사업 추진계획」, 서울특별시.
- 손지훈·안성화·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·정순돌, 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.
- 임영자·최영선, 2008, "경북 농촌지역 여성 독거노인과 가족독거노인의 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 측정된 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., Shoostari, 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/10.1111/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/discovers/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

「서울도시연구」 편집 및 발간 규정

2001년	1월	4일	제정
2002년	1월	3일	개정
2003년	1월	2일	개정
2003년	7월	4일	개정
2003년	9월	18일	개정
2004년	2월	10일	개정
2004년	6월	15일	개정
2004년	12월	30일	개정
2005년	4월	20일	개정
2005년	10월	18일	개정
2006년	11월	21일	개정
2007년	9월	10일	개정
2008년	5월	27일	개정
2010년	3월	26일	개정
2010년	5월	28일	개정
2010년	6월	16일	개정
2010년	9월	30일	개정
2010년	12월	29일	개정
2012년	3월	29일	개정
2014년	5월	14일	개정
2018년	5월	24일	개정

I. 투 고

1. 원고의 대상 및 종류

- 1) 「서울도시연구」는 서울 및 도시관련 분야의 연구성과를 수록하는 전문 학술지로서, 논문을 게재하는 것을 원칙으로 한다. 논문은 창의적인 연구결과 및 일정한 주제에 관한 연구성과·동향·전망을 학술논문의 형식에 따라 기술한 것을 말한다.
- 2) 논문은 다른 학술지 또는 문헌에 게재하지 않은 것이어야 한다.
- 3) 위조, 변조, 표절 등 연구부정행위가 있는 논문은 게재하지 않는다.
 - (1) ‘위조’는 존재하지 않는 데이터, 연구결과 등을 허위로 만들어 내는 행위를 말한다.
 - (2) ‘변조’는 연구자료, 장비, 과정 등을 인위적으로 조작하거나 데이터를 임의로 변형, 삭제함으로써 연구 내용 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다.
 - (3) ‘표절’은 타인의 아이디어, 연구내용, 결과 등을 정당한 승인 또는 인용 없이 도용하는 행위를 말한다.
- 4) 본지에 투고한 후 ‘게재불가’ 판정을 받은 원고는 재투고할 수 없다.

2. 원고의 분량

- 1) 논문의 분량은 그림 및 표, 사진을 포함해 A4 용지 15매 내외로 한다.
- 2) 원고분량이 본 규정보다 지나치게 초과 또는 미달하는 경우에는 본지 편집위원회가 저자에게 조정을 요구할 수 있으며, 저자는 이에 따라야 한다.

3. 원고의 작성

- 1) 모든 원고는 본지의 원고작성방법에 따라 작성하여야 한다.
- 2) 원고의 작성언어는 국문 또는 영문을 원칙으로 한다.
- 3) 원고는 워드프로세서(한글)를 이용하여 A4 용지에 작성함을 원칙으로 한다.
- 4) 논문의 첫 페이지에 국문요약과 영문초록(ABSTRACT), 국문 주제어와 영문 키워드(Key Words)를 필히 첨부하여야 하며, 각주에 모든 저자의 소속과 직위(직급)를 국문과 영문으로 표기한다. 저자가 1인일 경우 그 저자의 이메일주소와 전화번호를 소속 뒤에 기재하며, 저자가 복수일 경우 교신저자의 소속 뒤에 '교신저자'라고 기재한 후 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 주저자와 교신저자가 같을 경우에도 소속 뒤에 '교신저자'라고 기재한 후 이메일주소와 전화번호를 기재한다.
- 5) 그림 및 표, 사진은 특별한 경우를 제외하고는 컬러가 아닌 흑백으로 작성해야 하며, 수정 없이 바로 인쇄에 들어갈 수 있도록 만들어야 한다. 그림 및 표, 사진에 있는 글자와 숫자 등이 선명하게 보일 수 있도록 작성해야 한다.
- 6) 투고자는 논문 작성 시 위조, 변조, 표절, 이중게재, 부당한 논문저자 표시 등의 연구부정행위를 하지 말아야 한다.

4. 원고의 접수

- 1) 원고는 수시로 접수하며, 접수일자는 원고가 본지 편집위원회에 도착한 날로 한다.
- 2) 논문 투고자는 이메일(E-mail)로 논문을 제출하여야 한다.
- 3) 투고자는 본지의 투고신청서에 논문제목, 주저자의 이름·소속 및 직급/직위·주민등록상의 주소·연락처와 함께 원고의 주요내용을 기재하여 제출하여야 한다. 또한 교신저자(해당 원고 관련 문의에 응할 수 있는 공동저자)가 별도로 있다면 교신저자의 이름·소속 및 직급/직위·주민등록상의 주소·연락처 등도 기재해야 한다.
- 4) 투고자는 논문 투고 시 본지 편집위원회에 연구윤리서약 및 저작권활용동의서를 제출하여야 한다. 최종 심사를 거쳐 서울도시연구에 게재되는 논문은 학술 및 홍보를 위해 일부 인용 및 활용될 수 있으며, 저자는 이에 대한 저작권 활용에 동의해야 한다. 저자가 이에 따르지 않을 경우, 편집위원회는 논문 접수를 거부할 수 있다.
- 5) 접수된 원고 중 본지 투고규정 및 원고작성방법에 의거해 작성하지 않은 원고는 본지 편집위원회에서 저자에게 수정 및 보완을 요구할 수 있고, 투고자는 이에 따라야 한다.
- 6) 본지 편집위원회는 원고 접수 시 표절검증절차를 운영한다.
 - (1) 본지 편집위원회는 표절검사를 실시하여 표절률이 일정 기준 이상으로 판명된 논문은 저자에게 수정을 요구할 수 있으며, 투고자는 이에 따라야 한다.
 - (2) 투고자가 편집위원회의 수정 요구를 따르지 않을 경우, 원고 접수를 거부할 수 있다.

II. 원고작성방법

1. 논문의 구성

1) 국문논문의 구성

- (1) 국문논문의 경우 국문제목, 국문저자명, 영문제목, 영문저자명, 국문요약, 국문 주제어, 영문초록(ABSTRACT), 영문 키워드(Key Words), 본문, 참고문헌, 부록(필요한 경우) 등의 순서로 구성한다.

- (2) 저자의 소속/직급/직위는 논문 첫 페이지의 하단에 각주로 작성하되, 국문을 먼저 작성한 후 괄호 안에 영문을 작성한다.
- 2) 영문논문의 구성
 - (1) 영문논문의 경우 영문제목, 영문저자명, 국문제목, 국문저자명, 영문초록(ABSTRACT), 영문 키워드(Key Words), 국문요약, 국문 주제어, 본문, 참고문헌(References), 부록(필요한 경우) 등의 순으로 구성한다.
 - (2) 저자의 소속/직급/직위는 논문 첫 페이지의 하단에 각주로 작성하되, 영문을 먼저 작성한 후 괄호 안에 국문을 작성한다.

2. 논문제목 표기

- 1) 논문제목은 연구내용을 간결하고 명확하게 표현할 수 있도록 기재한다.
 - (1) 국문논문의 경우 국문제목을 먼저 작성하고, 국문저자명 아래에 영문제목을 작성한다. 한자 또는 영어로 표기하지 않으면 의미 전달이 곤란한 경우에는 괄호 안에 한자 또는 영어를 병기한다.
 - (2) 영문논문의 경우 영문제목을 먼저 작성하고, 영문 저자명 아래에 국문제목을 기재한다. 영문제목(부제목 포함)의 첫 글자는 대문자로 시작한다. 문장 중의 단어는 전치사와 접속사, 관사를 제외하고는 첫 글자를 대문자로 시작한다(예: Review of Administrative Reform in Seoul).
- 2) 논문에 부제목이 있는 경우 국·영문 논문 공히 주제목 아래에 부제목을 기재하고, 부제목 양 옆으로 하이픈(-)을 표기한다.

3. 저자 표기

- 1) 국·영문 논문 공히 국문제목 밑에 국문 저자명을 기재하고, 영문제목 밑에 영문 저자명을 기재한다.
- 2) 표기 방법
 - (1) 영문저자명은 이름을 먼저 쓰고 그 다음 성을 기재한다.
(예: Gildong Hong, Gil Dong Hong, Gil-Dong Hong)
 - (2) 저자가 복수일 경우, 연구에 기여한 정도에 따라 주저자(제1저자)부터 순서대로 표기한다. 저자명의 오른쪽 어깨에 *, **, ***, ... 을 표기하고, 저자와 저자 사이에 가운뎃점(.)을 넣어 구분한다.

4. 저자의 소속 및 직급/직위, 교신저자 연락처 표기

- 1) 논문 첫 페이지 하단에 각주로 표기한다.
- 2) 표기 방법
 - (1) 저자가 1인일 경우에는 * 다음에 저자의 소속 및 직급/직위를 표기하고, 저자가 복수일 경우에는 *, **, ***, ... 을 표기하고, 주저자부터 순서대로 표기한다.
 - (2) 저자가 1인일 경우 소속 뒤에 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 저자가 복수일 경우 교신저자의 소속 뒤에 '교신저자'라고 표기한 뒤 괄호 안에 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 주저자와 교신저자가 같을 경우에도 소속 뒤에 '교신저자'라고 표기한 뒤 괄호 안에 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 교신저자는 여러 공동저자를 대표하여 논문의 투고 및 심사과정에 있어서 연락과 수정을 책임지며, 논문이 출간되었을 때에는 이와 관련된 여러 가지 문제에 대해 최종적으로 책임을 지는 저자를 말한다.

- (3) 저자의 소속 및 직급/직위는 국문으로 먼저 표기한 후, 괄호 안에 영문으로 표기한다.
- (4) 국문 표기방법은 소속기관, 부서(또는 학과), 직급(또는 직위)의 순으로 한다. 그리고 영문 표기방법은 직급(또는 직위), 부서(또는 학과), 소속기관의 순으로 한다.
- (5) 이상 저자의 소속 및 직급/직위, 교신저자 연락처 작성요령의 예시는 아래와 같다.

① 저자가 1인일 경우

* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute), E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234

② 저자가 복수이며, 주저자와 교신저자가 같을 경우

* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute), 교신저자(E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234)

** 서울연구원 도시기반연구본부 연구위원(Research Fellow, Metropolitan Planning Research Group, Seoul Development Institute)

③ 저자가 복수이며, 주저자와 교신저자가 다를 경우

* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute)

** 서울연구원 도시기반연구본부 연구위원(Research Fellow, Metropolitan Planning Research Group, Seoul Development Institute), 교신저자(E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234)

5. 국문요약 및 영문초록(ABSTRACT) 작성

- 1) 국문요약 및 영문초록(ABSTRACT)은 연구목적, 연구방법, 연구결과, 연구의 시사점, 향후 연구 방향 등을 중심으로 작성한다.
- 2) 국문요약은 '요약'이라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 700자 내외의 국문요약을 작성한다.
- 3) 영문초록의 경우 'ABSTRACT'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 200단어 내외의 영문초록을 작성한다.

6. 주제어(Key Words) 표기

- 1) 국문요약과 영문초록 하단에 각각 5개 내외의 국문 주제어와 영문 키워드(Key Words)를 함께 첨부하여야 한다.
- 2) 국문 주제어는 '주제어'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 작성한다.
- 3) 영문 키워드는 'Key Words'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 작성한다.

7. 본문 작성방법

- 1) 본문은 논문의 통상적인 전개방식에 따라 작성한다.
- 2) 원고의 읽기와 교정이 용이하도록 용지의 상하좌우 및 행간에 여백을 두도록 한다. 논문의 요약 부분을 제외하고는 2단 편집으로 한다(글자체 #신명조, 글자크기 10.5pt., 장평 95%, 자간 -10%, 줄간격 168%로 하고, 용지 종류는 A4(국배판), 용지여백은 위 32mm, 머리말 12.5mm, 왼쪽과 오른쪽은 각각 31mm, 아래쪽 32mm, 꼬리말 12.5mm로 한다).
- 3) 각주는 반드시 본문 해당면의 하단에 위치하도록 한다.
- 4) 본문의 단락 표기는 왼쪽 들여쓰기 2칸으로 한다.
- 5) 기타 사항은 각 항목별 세부작성방법에 준한다.

8. 표기 언어 및 표기 방법

- 1) 국문원고의 경우, 의미 전달상 필요한 경우에 한하여 한자 및 외래어를 괄호 안에 표기한다.
- 2) 목차 및 본문의 장, 절, 항 등의 번호 전개는 I., 1., 1), (1), ①의 순으로 한다.
- 3) 숫자는 아라비아 숫자를 사용하고, 모든 단위는 미터법을 사용한다.

9. 도표 및 사진

- 1) 표번호는 <표 1>, <표 2>의 순으로 표 상단 좌측에 제목과 함께 명기한다.
- 2) 그림번호는 <그림 1>, <그림 2>의 순으로 그림 하단의 중앙에 제목과 함께 명기한다.
- 3) 사진번호 표기방법은 그림번호 표기방법에 준한다.
- 4) 본문에 들어가는 도표 및 사진은 수정 없이 바로 인쇄할 수 있도록 작성하여 제출한다. 특별한 경우가 아니면 컬러인쇄를 하지 않으므로 이에 유의하여 흑백으로 선명하게 작성하여야 한다.
- 5) 인용한 도표 및 사진의 경우 출처를 밝히도록 한다. 출처 표기방법은 인용문헌이나 참고문헌 작성방법에 준하며, 참고문헌에도 반드시 기재하여야 한다.

10. 인용문헌, 각주 및 참고문헌 표기법

1) 인용문헌

- (1) 본문 중 인용문헌은 다음과 같이 저자와 발표연도를 기재한다. 단, 필요한 경우에는 인용한 쪽수(page)를 밝힐 수 있다.

- ① 단독연구 : 장병권(2000)에 의하면 ... , Smith(1992: 82~83)는 ... , 이들 연구(유승호, 1996; 임창호, 1998)에 의하면 ... , ... 라는 견해도 있다(황혜선, 1999: 25~27).
- ② 공동연구(2명인 경우) : 김주찬·민병일(2003)에 의하면 ... , Getis and Ord(1992)는 ... , ... 라고 말하고 있다(Howe and Linaweaver, 1967; Weeks and McMahon, 1973)
- ③ 공동연구(3명 이상인 경우) : 이동필 외(2001)는 ... , ... 라고 지적하였다(Maidment et al., 1985), Maidment et al.(1985: 50~52)은 ...

- (2) 국문 저자명은 성과 이름을 다 밝히고, 영문저자명은 성만 기재한다. 중국, 일본 등 한자 표기 저자명은 국문 저자명의 표기방법에 준한다.

- (3) 인용문헌은 본문에 인용표시를 하고 참고문헌에도 반드시 기재하여야 한다.

2) 각주

- (1) 본문 중에 부연 설명을 필요로 하는 내용이 있을 경우, 해당 내용의 마지막 글자 오른쪽 어깨에 일련번호(예: 1), 2), 3), ...)를 붙이고, 해당 페이지 하단에 각주로 처리한다.
- (2) 각주에는 가능한 한 인용자료의 출처를 기재하지 않는다. 자료 출처는 본문에 인용표시를 한 뒤 참고문헌에 기재하여야 한다. 본문에 인용표시를 하기 힘들 경우 각주에 출처를 기재할 수 있다. 이 경우에도 인용자료를 참고문헌에 포함시켜야 한다.

3) 참고문헌

- (1) 국문 참고문헌을 가나다순으로 먼저 열거한 후 동양문헌을 기재한다. 그 다음 서양문헌을 알파벳순으로 나열한 후, 인터넷 사이트를 기재한다.
- (2) 논문의 경우 저자, 출판연도, 제목, 출처 및 페이지를 밝히고, 논문 제목은 “ ”으로 표시한다.
- (3) 단행본의 경우 저자, 출판연도, 서명(書名), 페이지(필요한 경우), 출판자의 순으로 기록하고, 서명은 「 」(국문 및 동양문헌) 또는 이탤릭체(서양문헌)로 표시한다.
- (4) 동일한 저자의 문헌은 연대순으로 나열하고, 동일한 연도의 문헌이 2개 이상 있을 경우에는 순서(가나다 또는 abc순)에 따라 연대 뒤에 a, b, c ...를 기입한다.

- (5) 서양문헌의 저자는 성, 이름순으로 표기한다.
- (6) 저자가 복수일 경우 모든 저자를 다 밝힌다.
- (7) 이상 참고문헌 작성요령의 예시는 아래와 같다.

① 국문단행본 및 보고서

노용희, 1987, 「한국의 지방자치」, 서울: 녹원출판사.
고재경·정규호·김희선, 2008, 「경기도 지속가능성 평가체계 구축방안 연구」, 경기개발연구원.
서울특별시, 1992, 「하수도 기본계획 재정비 보고서」.

② 국문논문

최상철, 1992, “동북아 연안역의 환경 및 생태계 보존을 위한 협력”, 「환경논총」, 30: 65~106, 서울대 환경대학원.
김운수·정숙영·조용현·김경배, 2007, “서울시 도시관리계획 환경성검토 제도의 문제점 및 개선방안 연구”, 「서울도시연구」, 8(1): 107~125.
김미연, 2005, 「삼성동 코엑스 복합 문화공간 확장 기본계획」, 서울대학교 석사학위논문.

③ 영문논문

Moss, M. L., 1987, “Telecommunications, World Cities, and Urban Policy”, *Urban Studies*, 24(6): 634~546.
Waket, D. and Odam, S., 1982, “The older women: Increased psychological benefits from physical activity”, *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 53(3): 34~35.

④ 영문단행본

McShane, W., 1990, *Traffic Engineering*, Englewood Cliffs: Prentice Hall.
Pleffer, Jeffrey and Salancik, Gerald R., 2003, *The External Control of Organization: A Resource Dependence Perspective*, Stanford: Stanford University Press.
Sherif, C. C., Sherif, M., and Nebergalle, R. E., 1965, *Attitude and attitude change: The social judgment-involvement approach*, Philadelphia: W. B. Saunders.

⑤ 번역서

송경현·박용훈(역), 1994, 「교통과 도시계획」, 서울: 명보문화사(Blunden, W. R. and Black, J. A., 1984, *The Land-use/Transport System*, 2nd ed., New York: Pergamon Press).

⑥ Internet Web 자료(서울시 홈페이지에서 서울시 통계연보 2003을 참고하였을 경우)
<http://www.metro.seoul.kr/kor2003/main/index.html>

11. 감사의 말 등 표기

- 1) 연구비의 출처와 사사(謝辭, acknowledgement)는 논문 첫 페이지 각주에 필자의 소속과 직위에 앞서 기재한다.
- 2) 논문의 접수일, 심사완료일 및 최종원고채택일은 논문의 참고문헌 다음에 편집위원회에서 기재한다.

III. 논문 심사

1. 심사대상

- 1) 「서울도시연구」에 게재하려는 모든 논문은 소정의 심사를 거쳐야 한다.

2. 심사절차

- 1) 1차 심사 : 투고된 논문에 대하여 해당 분야의 전공 심사위원 3인을 위촉하여 논문을 심사한다.
단 편집위원회에서 적합성 검토를 하여 투고된 논문이 부적합하다고 판정하면 1차 심사 전에 반려할 수 있다.
- 2) 재심사 : 1차 심사 결과 재심사가 필요한 경우 1차 심사위원이 저자의 원고 수정 후 재심사를 수행한다.

3. 심사위원 선정

- 1) 편집위원회는 해당분야의 전공자(박사학위 소지자) 중에서 심사하려는 논문과의 전공 일치도 및 연구업적 등을 고려하여 심사위원을 선정·위촉한다.
- 2) 편집위원장은 투고논문의 심사위원을 추천할 편집위원을 선정한 뒤 해당 편집위원에게 심사위원 추천을 의뢰하고, 의뢰받은 편집위원은 소정의 기간 내에 심사위원 3명 이상을 추천한다. 편집위원은 해당 논문의 참고문헌 등을 검토해 투고논문을 가장 전문적으로 평가하고 공정하게 심사할 수 있는 전공자를 추천해야 한다.
- 3) 편집위원장은 추천받은 심사위원 중에서 심사를 제대로 수행할 수 없다고 판단되는 사람을 제외하고 3명의 심사위원을 선정해 심사를 의뢰한다.
- 4) 만일 투고논문의 심사를 의뢰받은 심사위원이 심사를 거절하거나 지연할 경우 편집위원장은 심사위원을 교체할 수 있다. 이 과정에서 심사위원 추가 선정이 필요한 경우 해당 분야 편집위원에게 심사위원 추천을 의뢰할 수 있다.
- 5) 편집위원장이나 편집위원이 논문을 투고할 경우 편집위원회는 해당 분야 다른 편집위원이나 전공자에게 심사위원 추천을 의뢰할 수 있다.
- 6) 편집위원장이나 편집위원이 투고한 논문은 특별한 경우를 제외하고 편집위원을 심사위원으로 선정할 수 없다. 서울연구원 직원이 투고할 경우에도 특별한 경우를 제외하고 서울연구원 직원을 심사위원으로 선정할 수 없다.
- 7) 편집위원을 심사위원으로 선정할 경우 연간 전체 논문 심사위원의 30% 미만을 유지하도록 한다.
- 8) 1차 심사결과가 '수정후 재심사'로 나온 논문의 경우 1차 심사위원이 재심사를 수행해야 하는데 연락 두절, 사망 등의 이유로 재심사를 의뢰하지 못할 경우 편집위원회의 심의를 거쳐 다른 심사위원을 선정해 심사를 의뢰할 수 있다.
- 9) 심사위원 선정 시 심사위원의 신분은 심사위원 상호간 및 투고자에게 노출되지 않도록 한다.

4. 논문심사 기준

- 1) 심사위원은 객관적 기준과 자율적 판단에 의거해 심사를 하되 본지의 논문심사의견서의 양식에 맞춰 다음의 심사기준을 고려하여 심사한다.
 - ① 논문 주제의 적절성
 - ② 연구의 창의성과 독창성
 - ③ 연구방법의 적절성과 연구자료의 신뢰성

- ④ 논문 전개의 논리성과 일관성
- ⑤ 연구결과의 학술적·실천적 기여도
- ⑥ 표·그림·사진·지도·참고문헌(각주)의 적절성
- ⑦ 선행연구 분석의 적절성
- ⑧ 국문·영문 초록의 질적 수준
- 2) 심사위원은 학문적 양심에 따라 논문을 공정하게 심사하여야 하며 논문의 위조, 변조, 표절, 이중게재 등 연구부정행위의 혐의 발견 시 즉시 편집위원회에 통보하여야 한다.

5. 심사위원의 익명성

- 1) 논문의 심사과정에서 저자와 심사위원은 공개하지 않는다.
- 2) 심사위원은 심사과정에서 얻은 정보를 공개하거나 남용하지 아니하여야 하며, 저자와 심사위원은 편집위원회를 통해서만 의견을 개진할 수 있다.
- 3) 심사위원에게 심사를 의뢰할 때 소정의 심사비를 지급할 수 있다.

6. 논문심사 판정

- 1) 1차 심사결과는 ‘현 상태 게재’, ‘수정후 게재가’, ‘수정후 재심사’, ‘게재불가’의 4등급으로 판정한다.
 - (1) ‘현 상태 게재’는 원고 내용 그대로 게재가 가능하다고 판단되는 경우이다.
 - (2) ‘수정후 게재가’는 수정사항이 경미하여 일부 수정 보완하면 게재가 가능하다고 판단되는 경우이다.
 - (3) ‘수정후 재심사’는 논문이 대폭 수정 보완되어야 한다고 판단되는 경우이다.
 - (4) ‘게재불가’는 본지의 논문으로 게재하기에는 적합하지 않다고 판단되는 경우이다.
- 2) 재심사 결과는 ‘현 상태 게재’, ‘수정후 게재가’, ‘게재불가’의 3등급으로 판정한다.
- 3) 심사위원은 심사판정의 이유와 근거를 본지의 논문심사의견서에 작성, 소정의 기간 내에 본지 편집위원회에 제출해야 한다.

7. 논문심사결과의 처리

- 1) 논문심사결과가 나오면 본지 편집위원회는 심사위원의 실명을 삭제한 후 논문심사의견서 사본을 투고자에게 송부하여야 한다.
- 2) 논문의 최종게재 여부는 원칙적으로 심사위원의 심사판정과 저자의 논문수정 여부에 대한 편집위원회의 검토결과에 의거해 본지 편집위원회에서 결정한다.
 - (1) 심사위원 2인 이상의 심사결과가 동일할 경우 다수결 원칙에 따라 그 심사결과에 따라 논문을 처리한다. 단, 아래의 경우는 예외로 한다.
 - ① 현 상태 게재, 현 상태 게재, 수정후 게재가(또는 수정후 재심사, 게재불가)의 경우 ‘수정후 게재가’로 판정한다.
 - ② 1차 심사결과가 수정후 재심사, 수정후 재심사, 게재불가인 경우 게재불가로 판정한다.
 - (2) 심사결과가 각기 다르게 나올 경우 차악(次惡)을 기준으로 판정한다. 예를 들어 현 상태 게재, 수정후 재심사, 게재불가의 경우 ‘수정후 재심사’로 판정한다.
 - (3) 1차 심사결과가 ‘수정후 재심사’로 나올 경우 재심사는 1차 심사 때 수정후 재심사로 판정한 심사위원이 1차 심사 때와 동일한 심사기준으로 1회에 한해 수행한다.
 - (4) 재심사의 심사위원이 1인일 경우 그 심사결과에 따라 논문을 처리하고, 2인 또는 3인일 경우 게재불가가 둘 이상일 경우에만 게재불가로 처리한다(논문심사결과 처리 일람표 참조).

- (5) 1차 심사 또는 재심사 결과 ‘수정후 게재’ 판정이 나와 투고자가 원고를 수정해 제출한 경우, 수정보완 여부 확인은 본지 편집위원회에서 담당한다. ‘현 상태 게재’ 판정이 나온 논문이라도 수정보완 지적사항이 있는 경우 이 절차에 따른다.
- 3) 투고자는 원칙적으로 심사위원의 수정 지시를 따라야 한다. 단, 수정할 수 없는 분명한 이유와 근거를 제시할 경우 수정하지 않을 수 있다. 만약 본지 편집위원회에서 실시한 수정 확인과정에서 분명한 이유와 근거 없이 심사위원의 수정보완 지적사항대로 원고를 수정하지 않았다고 판단되는 경우, 본지 편집위원회에서는 해당 논문을 게재하지 않는다.
- 4) ‘게재불가’ 판정이 내려진 논문에 대해서는 본지 편집위원회의 명의로 ‘게재불가’ 사유를 명기하여 투고자에게 통보한다.
- 5) 투고자가 심사결과에 대해 이의가 있을 경우에는 본지 편집위원회에 서면 또는 이메일로 이의 신청을 할 수 있다.
- 6) 투고자의 이의신청이 있을 경우 본지 편집위원회는 이의내용을 심사하고 그 결과를 차기 발간일 전까지 투고자에게 통보하여야 하며, 투고자는 편집위원회의 통보내용에 대해 더 이상의 이의제기를 할 수 없다.
- 7) 논문의 심사평은 필요에 따라 게재할 수 있다.
- 8) 논문심사결과 처리절차를 일람표로 정리하면 다음과 같다.

1차 심사 결과			재심사 결과			판정
심사위원 1	심사위원 2	심사위원 3	심사위원 1	심사위원 2	심사위원 3	
게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 수정 후 재심사/ 게재 불가	-			(수정 후) 게재함
게재 불가	게재 불가	게재가/ 수정 후 게재가/ 수정 후 재심사/ 게재 불가	-			게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재 불가				
게재가/ 수정 후 게재가	수정 후 재심사	게재 불가	-	게재가/ 수정 후 게재가	-	(수정 후) 게재함
			-	게재 불가	-	게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재가/ 수정 후 게재가/	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	-	(수정 후) 게재함
			게재 불가	게재 불가	-	게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	(수정 후) 게재함
			게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	게재 불가	게재 불가	게재하지 않음

8. 연구부정 행위의 처리

- 1) 투고논문에서 연구부정행위의 혐의가 발견되었을 경우 본지 편집위원회는 즉시 부정행위에 대한 조사에 착수하여 발견일로부터 30일 이내에 조사를 완료하여야 하며, 그 결과를 제보자에게 통보해야 한다.
- 2) 조사 결과 연구부정행위가 사실로 판명되었을 경우에는 해당 논문을 ‘게재불가’로 처리하고 부정 행위 내용을 투고자, 투고자 소속기관장, 한국연구재단에 통보한다.
- 3) 연구부정행위를 한 투고자는 해당 논문으로 인해 발생한 일체의 비용을 부담하여야 하며 향후 3년간 본지에 논문을 투고할 수 없다.

9. 투고논문 심사위원 위촉, 심사, 수정보완, 수정확인 등에 소요되는 기간은 아래와 같다.

- 1) 논문 심사위원 위촉: 편집위원회는 논문 접수 후 10일 내로 심사위원을 위촉한다. 투고논문이 서울도시연구의 성격에 부합하는지 검토하는 과정이 필요한 경우에는 2주 내로 연장한다.
- 2) 1차 심사: 심사위원은 기본적으로 심사를 의뢰받은 후부터 2주 내로 심사의견서를 편집위원회에 제출해야 하며, 부득이한 경우 3주까지 연장할 수 있다. 심사 거절, 심사 지연 등의 이유로 심사위원을 교체하는 경우 편집위원회는 기본 심사기간을 단축할 수 있다.
- 3) 재심사: 심사위원은 기본적으로 심사를 의뢰받은 후부터 10일 내로 심사의견서를 편집위원회에 제출해야 하며, 부득이한 경우 2주까지 연장할 수 있다. 심사위원의 연락 두절, 사망 등의 이유로 심사위원을 교체하는 경우 편집위원회는 기본 심사기간을 단축할 수 있다.
- 4) 논문 수정보완: 1차 심사 및 재심사 결과 ‘게재불가’ 판정을 받은 논문을 제외하고 수정보완 요구사항이 나온 논문의 경우 투고자는 수정보완을 의뢰받은 후부터 10일 내에 수정보완한 논문을 편집위원회에 제출해야 한다. 부득이한 경우 수정보완 기한을 연장할 수 있으나 최대 1개월을 초과할 수 없다. 만일 정당한 사유 없이 기한을 초과할 경우 ‘게재불가’로 판정할 수 있다.
- 5) 논문 수정확인: 편집위원회는 투고자가 수정보완한 논문에 대해 수정확인을 해야 하는데, 1차의 경우 10일 내에, 그 이후에는 7일 내에 검토의견서를 작성해 투고자에게 통보해야 한다. 부득이한 경우 기한을 얼마간 연장할 수 있다.
- 6) 수정확인 결과에 따른 논문 수정보완: 투고자는 편집위원회의 수정확인 및 검토의견에 따라 1주 내에 논문을 수정보완해 편집위원회에 제출해야 한다. 부득이한 경우 수정보완 기한을 연장할 수 있으나 최대 1개월을 초과할 수 없다. 만일 정당한 사유 없이 기한을 초과할 경우 ‘게재불가’로 판정할 수 있다.

IV. 발 간

1. 원고 교정

- 1) 본지 편집위원회는 심사자의 심사 결과 및 편집위원회의 수정 확인 결과 ‘현 상태 게재’로 판정난 논문에 대해 최종 교정을 담당한다.
- 2) 본지 편집위원회는 오타자, 비문(非文), 논리 전개의 오류, 기타 수정보완이 필요한 사항을 직접 교정하거나 저자에게 수정을 요구할 수 있으며, 저자는 이에 따라야 한다.

2. 원고의 게재

- 1) 편집위원회에서는 교정 및 편집 일정 등을 고려해 해당 호 발행일 이전 적절한 시기에 게재 원고를 확정해야 한다. 논문 수정 및 편집상의 이유로 해당 호 게재가 불가능한 경우에는 편집위원회의 결정으로 이를 다음 호에 게재할 수 있다.
- 2) 원고의 게재순서는 특별한 경우를 제외하고는 게재 확정 순으로 하는 것을 원칙으로 한다.

3. 연구지원비 지급

- 1) 채택된 논문에 한해 소정의 연구지원비를 지급한다. 단, 연구지원비는 실제 게재된 후에 지급하고 게재 당시의 연구지원비 지급기준에 기초해 지급하는 것을 원칙으로 한다.

4. 발행 횟수와 시기

- 1) 본지는 1년에 4회 발행하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 본지 편집위원회에서 필요하다고 인정될 경우 발행횟수를 조정할 수 있다.
- 2) 본지 발행일은 3월 31일, 6월 30일, 9월 30일, 12월 31일로 한다. 다만, 발행횟수를 조정할 경우 발행일은 본지 편집위원회에서 정한다.

5. 발행 부수

- 1) 본지의 발행부수와 인쇄의 질 등은 편집위원회에서 정한다.

「서울도시연구」 연구윤리규정

2009년 6월 1일 제정
2011년 5월 27일 개정
2018년 5월 24일 개정
2023년 12월 29일 개정

제1장 총 칙

제1조 (목적) 이 연구윤리규정은 서울연구원에서 발간하는 학술지 「서울도시연구」에 연구결과를 게재하고자 논문 등을 제출하거나 이를 심사, 출판할 때 연구·출판의 부정행위를 방지하고 연구윤리를 확보하는 데 필요한 연구자 및 심사자의 역할과 책임에 관하여 원칙과 방향을 제시함을 목적으로 한다.

제2조 (적용) 이 규정은 「서울도시연구」에 제출된 논문 및 기타 관련 자료를 대상으로 하며 이 윤리규정을 준수해야 할 주체는 편집위원, 논문 심사위원, 저자이다.

제2장 연구윤리위원회

제3조 (구성 등) 연구윤리위원회는 편집위원회의 추천에 의해 편집위원장이 위촉하는 9인 이내의 위원으로 구성되며 위원장은 위원 중에서 호선한다.

제4조 (위원 및 위원장) 위원은 해당 분야의 전문가를 3인 이상 위촉하고 서울연구원 소속이 아닌 외부인사를 3인 이상 위촉한다. 단 당해 조사 사안과 이해관계가 있는 자를 포함해서는 안 된다. 위원장과 위원의 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있다.

제5조 (전문위원) 조사나 검증의 전문성을 위해서 필요한 경우 연구윤리위원회의 위촉으로 전문위원을 둘 수 있다.

제6조 (회의) ① 연구윤리위원장은 연구윤리위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.

- ② 회의는 재적위원 과반수 이상의 출석과 출석위원 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
- ③ 연구윤리위원장은 심의안건이 경미하다고 인정할 때에는 서면심의로 대체할 수 있다.
- ④ 위원회에서 필요하다고 인정될 때에는 관계자를 출석하게 하여 의견을 청취할 수 있다.

제3장 편집위원 윤리지침

제7조 (편집위원의 책임) 편집위원은 투고된 논문의 게재 여부를 결정하는 책임을 지며, 저자의 인격과 독립성을 존중해야 한다.

제8조 (논문 취급의 공정성) 편집위원은 학술지 게재를 위하여 투고된 논문을 저자의 성별, 나이, 소속 기관은 물론이고, 어떤 선입견이나 사적인 친분과도 무관하게 오직 논문의 질적 수준과 '서울도시연구 편집 및 발간 규정'에 근거하여 공정하게 취급하여야 한다.

제9조 (심사위원 선정의 객관성) ① 편집위원은 투고된 논문의 평가를 해당 분야의 전문적 지식과 공정한 판단 능력을 지닌 심사위원에게 의뢰해야 한다.

② 심사위원 선정 시에는 저자와의 친분, 적대적인 관계 등을 피함으로써 객관적인 평가가 이루어질 수 있도록 노력한다.

③ 심사위원 선정 시 투고자와 동일 기관 소속 심사자는 배제한다.

제10조 (논문심사 과정의 비공개성) 논문심사 과정에서 저자와 심사위원을 공개하지 않는다.

제4장 심사위원 윤리지침

제11조 (논문심사의 성실성과 적실성) 심사위원은 서울도시연구 편집위원이 의뢰하는 논문을 일정한 기간 내에 성실하게 평가하고 그 결과를 편집위원에게 통보하여야 한다. 만약 본인이 논문을 평가하기에 책임자가 아니라고 판단될 경우에는 지체 없이 그 사실을 편집위원에게 통보한다.

제12조 (논문심사의 객관성) 심사위원은 학문적 양심에 따라 논문을 객관적 기준에 의하여 공정하게 평가하여야 한다. 충분한 근거를 명시하지 않은 채 논문을 저평가하거나, 심사자 본인의 관점이나 해석과 일치하지 않다는 이유로 논문을 탈락시켜서는 안 된다.

제13조 (논문심사의 타당성) 심사위원은 전문인으로서의 저자의 인격과 독립성을 존중하여야 한다. 심사의견서에는 논문에 대한 자신의 판단을 밝히되, 보완이 필요하다고 생각되는 부분에 대해서는 그 이유를 상세하게 설명하여야 한다. 심사위원은 논문심사 중 논문의 위조, 변조, 표절, 이중게재 등 연구부정행위의 혐의 발견 시 즉시 편집위원회에 통보하여야 한다.

제14조 (논문심사의 비밀 보장과 사전 인용 금지) 심사위원은 심사대상 논문에 대한 비밀을 지켜야 한다. 논문의 평가를 위하여 특별히 조언을 구하는 경우가 아니라면 논문을 다른 사람에게 보여주거나 논문의 내용을 다른 사람과 논의하는 것도 바람직하지 않다. 또한 논문이 게재된 학술지가 출판되기 전에 저자의 동의 없이 논문의 내용을 인용해서도 안 된다.

제5장 연구자 윤리지침

제15조 (연구자의 역할과 책임) 연구자는 연구의 자유에 기초하여 자율적으로 연구를 수행하되, 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 연구대상자의 인격 존중 및 공정한 대우
2. 연구대상자의 개인정보 및 사생활의 보호
3. 사실에 기초한 정직하고 투명한 연구의 진행
4. 전문 지식을 사회에 환원할 경우 전문가로서 학문적 양심 견지
5. 새로운 학술적 결과를 공표하여 학문의 발전에 기여
6. 자신 및 타인의 저작물 활용 시 적절한 방법으로 출처를 밝히는 등 선행 연구자의 업적 인정·존중
7. 연구계약의 체결, 연구비의 수주 및 집행 과정의 윤리적 책임 견지
8. 연구비 지원기관의 이해관계에 영향을 받지 않고, 연구결과물에 연구와 관련된 모든 이해관계 명시
9. 연구결과물을 발표할 경우, 연구자의 소속, 직위(저자 정보)를 정확하게 밝혀 연구의 신뢰성 제고
10. 표절, 위조, 변조, 이중게재, 부당한 논문저자 표시 행위 등 연구부정행위 금지
11. 지속적인 연구윤리교육의 참여

제16조 (타인의 표절) 타인의 표절은 그 어떠한 경우에도 허용되지 않는다. 표절은 일반적 지식이 아닌 타인이 쓴 글의 고유한 내용을 원저작자의 승인을 받지 않고 또는 의도적이든 비의도적이든 그 출처를 밝히지 않고 마치 자기 것인 것처럼 사용하는 것을 뜻한다. 표절의 대상은 타인의 저작물에 담긴 고유한 생각(아이디어), 독특한 표현(단어, 어구, 절, 문장, 그래프, 도표, 사진 등), 연구 착상(가설)이나 방법(분석 체계 또는 논리), 이론 및 연구결과, 데이터, 조사자료 등이다.

제17조 (자기표절) 비록 자신의 저작물이라 할지라도 적절하게 출처를 밝히지 않고 그 일부 또는 전부를 마치 새로운 것처럼 다시 사용하는 것도 표절에 해당된다. 또한 출처를 표시한다고 해도 정당한 범위 안에서 공정한 관행에 합치되게 인용하지 않는 경우도 표절에 해당한다.

제18조 (이중 게재) 저자는 국내외를 막론하고 이전에 타 학술지를 통해 출판된 자신의 연구물(게재 예정이거나 심사 중인 연구물 포함)을 새로운 연구물인 것처럼 투고하거나 출판을 시도하지 않는다. 이미 발표된 연구물을 사용하여 출판하고자 할 경우에는 편집위원장에게 이전 출판에 대한 정보를 제공하고, 이중 게재나 중복 출판에 해당되는지 여부를 확인하여야 한다.

제19조 (위조 및 변조) ‘위조’는 존재하지 않는 데이터, 연구결과 등을 허위로 만들어 내는 행위를 말하며, ‘변조’는 연구재료, 장비, 과정 등을 인위적으로 조작하거나 데이터를 임의로 변형, 삭제함으로써 연구내용, 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다. 위조와 변조는 일종의 사기행위로서 연구자는 절대로 이러한 행위를 해서는 안 된다.

제20조 (부당한 논문저자 표시) 저자는 자신이 실제로 행하거나 공헌한 연구에 대해서만 저자로서의 책임을 지고, 업적으로 인정받는다. 저자의 순서는 연구에 기여한 정도에 따라 반영하여야 한다. 반면 연구나 저술에 기여하였음에도 불구하고 공동저자로 기록되지 않는 것 또한 정당화될 수 없다.

제21조 (인용 및 참고 표시) 공개된 학술자료를 인용할 경우에는 정확하게 기술해야 하고, 상식에 속하는 자료가 아닌 이상 반드시 그 출처를 명확히 밝혀야 한다. 다른 사람의 글을 인용하거나 아이디어를 차용(참고)한 경우에는 반드시 본문 또는 각주를 통하여 인용 및 참고 여부를 밝혀야 한다.

제22조 (기관생명윤리위원회 승인 확인) 본지 편집위원회는 인간 대상 연구에 대해서는 저자가 사전에 소속기관의 기관생명윤리위원회(IRB)에서 승인을 받아 연구를 수행했는지 여부를 확인할 수 있다. 저자가 IRB의 승인을 받지 않은 인간 대상 연구를 투고할 경우 논문 접수를 거부할 수 있다.

제23조 (연구윤리서약) 연구자는 저자 윤리지침에 따라 논문 투고 시 본지 편집위원회에 연구윤리서약서를 제출하여야 한다. 저자가 이에 따르지 않을 경우, 편집위원회는 논문 접수를 거부할 수 있다.

제6장 연구부정행위의 처리

제24조 (연구부정행위 검증 절차) ① 서울도시연구 편집위원회가 연구부정행위를 검증하고자 할 때에는 “예비조사”와 “본조사”, “판정”의 절차를 거쳐야 한다.

- ② 예비조사와 본조사는 조사위원회를 구성하여 실시하여야 하며 필요한 경우 제1항의 검증 절차 외에도 필요한 절차를 추가할 수 있다.
- ③ 해당 기관의 장은 연구부정행위에 대한 충분한 혐의를 인지하였을 때에는 예비조사 절차를 거치지 아니하고 바로 본조사에 착수할 수 있다.

제25조 (예비조사위원회) 연구윤리위원회는 신고접수일로부터 30일 이내에 3인 이내의 위원으로 예비조사위원회를 구성하여 예비조사를 하도록 하여야 한다.

제26조 (예비조사결과와 보고) ① 예비조사결과는 연구윤리위원회의 승인을 받은 후 10일 이내에 피조사자와 제보자에게 서면으로 통보하도록 한다.

- ② 예비조사의 결과보고서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
 1. 제보의 구체적인 내용
 2. 조사의 대상이 된 연구부정행위 혐의 및 관련 연구과제
 3. 본조사 실시 여부 및 판단의 근거
 4. 기타 관련 증거자료

제27조 (본조사위원회) ① 연구윤리위원회는 본조사가 필요하다고 결정한 때에는 본조사위원회를 구성한다.

- ② 본조사위원회는 7인 이상 15인 이내의 위원으로 구성되되 해당 연구분야의 전문가 60% 이상, 해당 연구기관 소속이 아닌 외부인 20% 이상을 포함하여야 한다.
- ③ 당해 조사 사안과 이해갈등 관계가 있는 자는 본조사위원회 구성 시 배제되어야 한다.

- ④ 본조사위원회의 개별적인 조사활동 수행 시 필요한 구체적인 지침 등은 위원장이 연구윤리위원회의 의결을 거쳐 정한다.

제28조 (본조사위원회의 권한) ① 본조사위원회는 조사과정에서 제보자·피조사자·증인·참고인에게 진술을 위한 출석 및 서면을 요구할 수 있으며, 이 경우 피조사자는 반드시 응하여야 한다.
 ② 본조사위원회는 피조사자의 출석 및 서면요구 불응 시 당해 사건에 대하여 결정할 수 있다.
 ③ 본조사위원회는 피조사자에게 자료의 제출을 요구할 수 있으며, 증거자료의 보전을 위하여 소속 기관장의 승인을 얻어 연구부정행위 관련자에 대한 실험실 출입제한, 해당 연구자료의 압수·보관 등을 할 수 있다.

제29조 (기피·제척·회피) ① 피조사자 또는 제보자는 연구윤리위원 또는 조사위원에게 공정성을 기대하기 어려운 사정이 있는 때에는 그 이유를 밝혀 기피를 신청할 수 있다.
 ② 당해 안전과 직접적인 이해관계가 있는 위원은 안전의 조사·심의 및 의결에 관여할 수 없다.
 ③ 제1항 또는 제2항의 사유가 있다고 판단하는 연구윤리위원회위원 및 조사위원은 회피를 신청할 수 있다.

제30조 (진술기회의 보장) 본조사위원회는 피조사자에게 최초 제보 또는 추가 제보에서 주장된 어떠한 사실에 대해서도 의견을 제출하거나 소명할 기회를 부여하여야 한다.

제31조 (본조사결과의 보고) ① 본조사위원회는 조사완료 후 10일 이내에 본조사결과보고서를 연구윤리위원회에 제출하여야 한다.
 ② 본조사결과보고서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
 1. 제보의 구체적인 내용
 2. 조사의 대상이 된 연구부정행위 혐의 및 관련 연구과제
 3. 해당 연구에서의 피조사자의 역할과 혐의의 사실 여부
 4. 관련 증거 및 증인
 5. 조사결과에 대한 제보자와 피조사자의 이의제기 또는 변론 내용과 그에 대한 처리결과
 ③ 조사위원회는 위원 전원의 의견 일치로 판정함을 원칙으로 한다. 그러나 조사위원들의 의견이 상이한 경우에는 재적위원 과반수의 찬성으로 판정할 수 있다.
 ④ 조사위원회가 조사위원 전원의 의견 일치로 판정하지 아니한 경우에는 반대의견의 내용을 결과 보고서에 포함해야 한다.

제32조 (판정) ① 연구윤리위원회는 본조사위원회의 조사결과를 심의하고 확정한다.
 ② 예비조사 착수 이후 판정에 이르기까지의 모든 조사 일정은 6개월 이내에 종료되도록 하여야 한다. 다만, 이 기간 내에 조사가 이루어지기 어렵다고 판단될 경우에는 연구윤리위원회의 의결을 거쳐 그 기간을 연장할 수 있다.
 ③ 연구윤리위원회는 판정결과를 서면으로 지체 없이 제보자와 피조사자에게 통보하여야 한다.

제33조 (판정결과에 따른 조치) ① 연구윤리위원회는 피조사자의 행위가 연구부정행위에 해당한다고 판정했을 경우에는 판정결과를 편집위원회, 피조사자의 소속 기관장, 한국연구재단에 통보한다.
 ② 연구윤리위원회는 피조사자의 행위가 연구부정행위에 해당되지 않는다고 판정했을 경우에는 피조사자의 명예를 회복시키려는 노력을 성실하게 수행하여야 한다.

- ③ 연구윤리위원회는 연구원의 구성원이 고의 또는 중대한 과실로 진실에 어긋나는 제보를 하였을 때에는 그 사실을 연구원장에게 통보한다.

제34조 (징계) ① 징계의 정도는 위반 행위의 심각성이나 고의성에 따라 달라질 수 있다.

- ② 연구부정행위 징계조치는 다음과 같은 범위 내에서 정할 수 있다.

	논문 삭제	투고 금지	사과문 게재	소속기관·한국연구재단 통보
		1년/3년/5년		
위조	○	○	○	○
변조	○	○	○	○
표절	○	○	○	○
부당한 저자표시		○	○	○
자료의 중복사용, 중복게재		○	○	○
논문 대필	○	○	○	○

- ③ 연구부정행위를 한 투고자는 해당 논문으로 인해 발생한 일체의 비용을 부담하여야 한다.
④ 징계조치에 관한 사항은 다른 관련 규정에 의하거나 별도로 정할 수 있다.

제35조 (기록의 보관 및 공개) ① 예비조사 및 본조사와 관련된 기록은 편집위원회 사무처에서 보관하며, 조사 종료 이후 5년간 보관하여야 한다.

- ② 최종보고서는 판정이 끝난 이후에 공개할 수 있으나, 제보자·조사위원·증인·참고인·자문에 참여한 자의 명단 등 신원과 관련된 정보에 대해서는 당사자에게 불이익을 줄 가능성이 있을 경우 공개대상에서 제외할 수 있다.

제36조 (재심의) 피조사자 또는 제보자는 연구윤리위원회의 판정에 불복이 있을 경우 판정을 통지 받은 날부터 30일 이내에 연구윤리위원회에 이유를 기재한 서면으로 재심의를 요청할 수 있다.

- ② 제1항의 경우, 위원회의 결정에 영향을 줄 만한 새로운 사실이나 증거가 발견된 경우에만 재심의를 요청할 수 있다.

