



# 1인 가구의 신체적 건강수준, 건강행태와 주관적 우울감의 관련성

이명선\*, 송현종\*\*, 김보영\*

\*이화여자대학교 융합보건학과, \*\*상지대학교 의료경영학과

## Association between physical health status, health behaviors and subjective depression among single-person household

Myung Sun Lee\*, Hyunjong Song\*\*, Boyoung Kim\*

\*Department of Health Convergence, Ewha University

\*\*Department of Health Policy & Management, Sangji University

**Objectives:** This study was conducted to explore the association between physical health status and health behaviors and subjective depression. **Methods:** The Community Health Behavior Survey Data was used in this study. The sample consisted of 29,146 people. Data were analyzed with  $\chi^2$ -test and logistic regression analysis. In this study, subjective health status, experience of illness in last 2 weeks, and bedridden state in last month were regarded as physical health status variable. Smoking, drinking, moderate physical activity, sleeping hours, and breakfast intake were included in analysis model as health behavior variables. **Results:** 11.4% experienced subjective depressive symptom in last year. After adjusting socio-economic characteristics and social network variables, the probability of experiencing subjective depression increased in subjects who evaluated their health badly, experienced illness and bed-ridden state, smoked occasionally or daily, slept during 5 hours or less and 9 hours or more, and skipped breakfast. **Conclusions:** Health behavior modification program using innovative approach should be developed for single-person household.

**Key words:** single-person household, depression, health behavior, physical health status

### I. 서론

1인 가구의 증가는 전세계적인 현상이다. 2015년을 기준으로 OECD 회원국 34개국 중 31개국의 1인 가구 비율이 20%이상이며 이 중 20개국은 이미 1인 가구 비율이 30%이상이다(Statistics Korea, 2017). 우리나라에서도 1인 가구가 급격하게 증가하고 있다. 통계청 인구주택총조사에 따르면 지난 15년간 전국의 1인 가구는 약 2.3배 증가하여 2015년에는 5,203,440세대에 이르게 되었고, 전체 가구 중 1인가구가 차지하는 비율은 2000년 15.5%에서 2015년 27.2%로 늘어났다(Statistics Korea, 2015).

최근 1인 가구의 정신건강문제가 사회적 이슈로 대두되고 있다. 이중 우울증은 관상동맥심장질환(Wulsin & Singal, 2003), 뇌졸중(Pan, Sun, Okereke, Rexrode, & Hu, 2011) 등 만성질환 발생에 중요한 위험인자인데 만성질환과 동반하여 이환될 경우, 의료비를 증가시킨다는 연구결과(Ko, 2011)도 발표되었다. 또한 국내외 선행연구(Beck, Steer, Beck & Newman, 1993; Jeon, Sim, & Lee, 2015; Lee et al., 2009; Suominen et al., 2004)에서 우울증은 자살 및 자살시도와 밀접한 관련이 있으며 중요한 위험인자가 된다고 보고하였다. 45세 이상 미국 성인을 대상으로 한 Moise 등(2018)의 연구에서는 우울증이 관상동맥질환 및 비관상동

Corresponding author : Hyunjong Song

Department of Health Policy & Management, Sangji University, 83, Sangjidae-gil, Wonju-si, Gangwon-do, 26339, Republic of Korea

주소: (26339) 강원도 원주시 상지대길 83 상지대학교 의료경영학과

Tel: +82-33-738-7916, Fax: +82-33-738-7652, E-mail: hjsong@sangji.ac.kr

• Received: May 15, 2018

• Revised: June 16, 2018

• Accepted: June 21, 2018

맥질환으로 인한 사망률과 암 사망률을 비롯하여 전체 사망률을 높인다고 발표하였다. 이와 같은 선행연구의 결과는 우울증이 관리가 필요한 공중보건학적 문제임을 보여준다.

가구원 수와 우울증간의 관련성에 관한 국내외 선행연구를 살펴보면 3~4인으로 구성된 가구 구성원에 비하여 1인가구가 더 높은 수준의 우울증을 보였으며 1인가구는 2인 이상 가구에 거주하는 경우보다 우울지수가 평균적으로 더 높았다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012). 연령별로도 유사한 경향을 보였는데 장년층 1인 가구의 심리적 건강상태, 우울감, 외로움이 다인가구와 통계적으로 유의한 차이가 있었고(Park, 2016) 독거노인과 비독거노인의 자료를 분석한 결과 독거노인이 비독거노인보다 우울 유병률이 높았다(Chou, Ho, & Chi, 2006; Arslantas, Ünsal, & Ozbabalik, 2014; Kim & Kim, 2014). 이와 같은 결과는 1인 가구의 우울증을 예방하기 위한 적극적인 대책 마련이 필요함을 시사한다.

국내외 선행연구에서는 신체적 건강수준, 건강행태와 우울간의 관련성을 보고하고 있는데 주관적 건강수준, 만성질환은 성별에 관계없이 노인의 우울증상 수준을 예측하는 유의미한 요인이었다(Park, 2018). 건강행태와 관련하여 Wilhelm, Mitchell, Slade, Brownhill과 Andrews (2003)의 연구에서는 비흡연자와 과거흡연자에 비하여 현재흡연자에서 우울증의 위험성이 2배 가량 높은 것으로 보고하였고, Kang과 Lee (2010)의 종단적 연구에서는 흡연과 우울의 인과관계를 규명하였다. 또한 Torres, Sampsel, Neighbors, Ronis와 Gretebeck (2015)의 연구에서는 걷기가 성인 여성의 우울감을 낮추는 요인인 것으로 보고하였다. 수면시간과 관련해서는 7시간 미만의 저수면군과 8시간 초과와 고수면군이 적정수면군에 비하여 우울증에 이환될 오즈비가 높았으며(Chang et al., 2012) 매일 아침 시리얼을 섭취한 집단이 아침식사를 하지 않은 집단에 비하여 우울수준이 낮은 것으로 보고되었다(Smith, 1998).

1인 가구는 다인 가구 구성원에 비해 부정적 건강행태의 비율이 높았고 흡연과 과음, 수면시간에 비정상인 비율이 높아, 건강을 증진시키기 위한 건강행태 실천율이 낮았는데(Ha & Lee, 2017) 이러한 양상은 노인에서도 나타나서 독거노인은 비독거노인에 비하여 건강증진행위 및 신체건강수준이 낮은 것으로 조사되었다(Kim, 2014). 그런데 노인을 대상으로 실시된 국내 선행연구 결과 부부동거노

인집단에서는 영양상태와 우울감간에 통계적으로 유의한 관련성이 없었으나 독거노인의 경우 영양상태가 불량할수록 우울감이 높았다고 보고하였고(Jung & Kim, 2004), Kim, Lee와 Sok (2008)에서는 독거노인에서 건강상태가 나쁠수록 우울정도가 심하였다. 이러한 연구결과는 1인가구의 우울감과 신체건강수준 및 건강행태는 관련성이 있다는 것을 보여주는 것이다. 그러나 국내에서 수행된 관련 연구는 주로 특정 지역에 국한하여 수행되었거나 노인 등의 특정 연령대만을 대상으로 수행되어 일반화하기 어려운 제한점이 있다. 이에 따라 본 연구는 대표성있는 표본을 이용하여 1인 가구의 신체적 건강수준 및 건강행태와 우울간의 관련성을 규명하여 정신건강증진을 위한 방안 마련의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료

본 연구는 2015년 지역사회건강조사의 원시자료를 이용한 단면 연구이다. 지역사회건강조사는 과학적 근거에 기초한 지역보건사업 수행 기반을 마련할 목적으로 지역보건법 제4조(지역보건의료계획의 내용)에 의거하여 2008년부터 실시하고 있다. 2015년 지역사회건강조사는 2015년 8월 31일부터 2015년 11월 8일까지 약 3개월 동안 실시되었으며, 훈련된 조사원이 선정된 표본가구에 직접 방문하여 설문 프로그램이 탑재된 노트북으로 일대일 면접조사를 통해 자료를 수집하였다(Korea Centers For Disease Control and Prevention, 2017).

2015년 지역사회건강조사의 전체 조사 대상자는 동/읍·면 주택유형별 층화하여 표본을 배분한 후 추출하는 복합 표본설계 하에서 추출된 228,558명이었으며 본 연구에서는 가구 조사 항목 중 세대 유형에 '1인 가구'라고 응답한 사람을 본 연구의 분석 대상자인 1인 가구로 조작적 정의하였다. 이에 따라 2015년 지역사회건강조사 전체 표본 중에서 중요 변수에 결측이 없는 만 19세 이상의 1인 가구 29,146명을 최종 분석 대상으로 하였다.

## 2. 변수선정

### 1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 주관적 우울감이며 지역사회건강조사 항목에 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예’라고 답한 경우로 정의하였다.

### 2) 독립변수

본 연구에서는 신체적 건강수준과 건강행태를 독립변수로 하였다. 신체적 건강수준은 선행연구(Lindeman et al., 2000; Lee & Lee, 2002; Park, 2018)의 결과를 바탕으로 주관적 건강수준, 최근 2주간 이환여부, 최근 1달간 침상와병 경험 여부의 변수로 구성하였다. 주관적 건강수준은 ‘평소 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문에 매우 좋음에서 매우 나쁨의 5개 응답범주로 되어 있는 항목을 매우 좋음과 좋음은 좋음으로 나쁨과 매우 나쁨은 나쁨으로 하여 3개 범주로 구분하였다. 또한 최근 2주간 이환여부는 ‘최근 2주동안 만성급성질환 및 사고 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예’라고 답한 경우로 간주하였다. 최근 1달간 침상와병 경험 여부는 ‘최근 1달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루 종일 누워서 보내야 했던 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예’라고 답한 경우로 하였다.

본 연구에서는 Belloc과 Breslow (1972)가 제안한 7가지 건강행태 중 선행연구를 바탕으로 흡연(Willehm et al., 2003; Kang & Lee, 2010), 음주(Gea et al., 2013), 중등도 신체활동(Mammen & Faulkner, 2013), 수면(Chang et al., 2012), 아침식사(Smith, 1998)를 독립변수로 하였다. 흡연은 평생 비흡연자, 과거 흡연자, 가끔 흡연자, 매일 흡연자로 구분하여 분석하였고 음주의 경우 비음주자, 저위험음주자, 고위험음주자로 구분하였다. 이때 고위험음주자는 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 경우로 하였다. 중등도 신체활동은 최근 1주일 동안 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 경우로 하였고 수면시간은 6~8시간의 적정수면군과 5시간 이하의 저수면군, 9시간 이상의 고수면군으로 구분하였다. 아침식사는 최근 1주일 동

안 아침식사를 한 날수를 토대로 7번, 1~6번, 0번의 세 그룹으로 구분하였다.

### 3) 통제변수

본 연구에서는 우울의 위험요인에 대한 선행연구(Anthony & Petronis, 1991; Lindema et al., 2000; Cacioppo & Hughes, 2006)를 바탕으로 주관적 우울감에 영향을 줄 수 있는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 직업, 기초생활수급 여부, 사회적 관계망을 통제변수로 선정하였다. 이 중 사회적 관계망 변수는 친척과의 접촉 빈도, 이웃과의 접촉 빈도, 친구와의 접촉 빈도로 구성하였다. 접촉 빈도는 ‘얼마나 자주 보거나 연락합니까?’라는 질문을 토대로 파악하였으며 한 달에 두 번 이상과 한 달에 한 번 이하의 두 그룹으로 구분하여 분석하였다.

## 3. 통계분석방법

본 연구에서는 SPSS 24.0 version을 이용하여 통계 분석을 실시하였다. 분석 시 층화변수(kstrata), 집락변수(jijum\_cd), 가중치(wt)를 고려하여 복합표본설계에 따라 표본 추출한 자료에 적용하는 명령어를 사용하였다. 대상자의 일반적특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 신체적 건강수준 및 건강행태별로 주관적 우울감 경험에 차이가 있는지 파악하기 위하여 교차분석을 실시하였다. 신체적 건강수준 및 건강행태와 주관적 우울감의 관련성을 도출하기 위하여 관련 변수를 통제한 후 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 연구 대상자 29,146명 중에서 여성이 67.4%(19,632명), 남성이 32.6%(9,514명)로 여성의 비율이 다소 높았으며, 연령대는 65세 이상이 54.8%(15,977명)로 가장 많았다. 결혼상태는 사별이 55.7%(16,238명)로 가장 많았고 학력수준은 무학인 사람이 32.4%(9,447명)로 가장 많았다. 도시 지역 거주자보다 농어촌 지역 거주자가 많았으며 주부가

24.4%(7,114명)로 가장 많았고, 현재 기초생활수급자는 9.7%(2,815명)이었다. 사회적 관계망의 경우 가족을 포함한 친척과 한달에 2번 이상 자주보거나 연락하는 사람은 72.6%(21,147명)이었으며, 이웃과 한달에 2번 이상 자주보거나 연락하는 사람은 69.9%(20,366명), 친구와 한달에 2번 이상 자주보거나 연락하는 사람은 61.5%(17,927명)로 분석되었다.

신체적 건강수준 중 주관적 건강상태의 경우 평소 본인의 건강이 나쁘다고 생각하는 사람이 38.6%(11,247명)으로 가장 많았으며 이어 ‘보통이다’가 35.7%(10,400명), ‘좋다’가 25.7%(7,496명) 순이었다. 최근 2주 동안 만성, 급성질환 및 사고 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느끼는 등

이환을 경험한 대상자는 17.7%(5,149명)이며, 최근 한달 동안 침상와병을 경험한 대상자는 9.6%(2,798명)이었다.

건강행태 중 흡연의 경우 매일 흡연자는 16.8%(4,904명), 비흡연자는 68.2%(19,874명)이었다. 음주의 경우 비음주자가 45.7%(13,320명)이었으며 고위험 음주자는 약 10%를 차지하였다. 중등도 운동실천율은 10.9%(3,165명)에 불과하였으며 하루에 6-8시간의 적정수면을 취하는 사람이 69.6%(20,290명)이었으나 5시간 이하로 수면하는 사람은 26.0%(7,570명)이었다. 아침식사일수의 경우 일주일 동안 하루도 거르지 않고 식사하는 사람이 75.2%(21,915명)이었으나 11%는 하루도 아침식사를 하지 않은 것으로 분석되었다.

<Table 1> General characteristics of subjects

Variables	Category	N	%
Gender	Male	9,514	32.6
	Female	19,632	67.4
Age	20-39	4,112	14.1
	40-64	9,057	31.1
	65 or more	15,977	54.8
Marital status	Married	2,206	7.6
	Divorced	3,430	11.8
	Widowed	16,238	55.7
	Separated	1,376	4.7
	Single(never married)	5,788	19.9
Education level	No education	9,447	32.4
	Elementary school graduate	6,015	20.6
	Middle school graduate	2,830	9.7
	High school graduate	6,000	20.6
	College graduate or more	4,804	16.5
Residing area	Rural	16,382	56.2
	Urban	12,764	43.8
Job	Expert, manger and office worker	3,415	11.7
	Sales and service	2,934	10.1
	Agricultural, forestry and fishery	3,422	11.7
	Technical and elementary simple labor	5,092	17.5
	Homemaker	7,114	24.4
	Student/Soldier	448	1.5
	Not employed	6,670	22.9

Variables	Category	N	%
Basic livelihood security recipient	No	25,681	88.1
	Ex	626	2.1
	Yes	2,815	9.7
Number of contact with relatives	More than twice a month	21,147	72.6
	Fewer than once a month	7,967	27.3
Number of contact with neighborhoods	More than twice a month	20,366	69.9
	Fewer than once a month	8,556	29.4
Number of contact with friends	More than twice a month	17,927	61.5
	Fewer than once a month	11,143	38.2
Subjective health	Good	7,496	25.7
	Moderate	10,400	35.7
	Bad	11,247	38.6
Experience of illness in past 2 weeks	Yes	5,149	17.7
	No	23,989	82.3
Experience of bedridden state in last month	Yes	2,798	9.6
	No	26,340	90.4
Smoking	Nonsmoker	19,874	68.2
	Exsmoker	3,857	13.2
	Occasional smoker	510	1.7
	Daily smoker	4,904	16.8
Drinking	Nondrinker	13,320	45.7
	Low risk drinker	12,853	44.1
	High risk drinker	2,964	10.2
Moderate exercise	Yes	3,165	10.9
	No	25,956	89.1
Sleeping hours	0-5	7,570	26.0
	6-8	20,290	69.6
	9-	1,286	4.4
Frequency of breakfast per week	0	3,206	11.0
	1-6	4,015	13.8
	7	21,915	75.2

## 2. 신체적 건강수준 및 건강행태별 주관적 우울감

분석 대상자 중 11.4%에서 주관적 우울감을 경험하였으며 신체적 건강수준 및 건강행태별로 주관적 우울감에 차이가 있는지 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

주관적 건강상태가 좋다고 응답한 대상자 중에서 우울감을 경험한 비율은 5.6%이었으며, 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 대상자 중에서 우울감을 경험한 비율은 19.3%로 주관적 건강상태가 나쁜 대상자 중에서 우울감을

경험한 비율이 높았다( $p<.001$ )이다. 2주간 이환경험이 있다고 응답한 대상자 중에서 우울감을 경험한 확률은 24.4%이었으며 그렇지 않은 경우는 9.2%로 2배 이상 차이가 있었다( $p<.001$ ). 침상와병을 경험하였다고 응답한 대상자 중에서 우울감을 경험한 확률은 27.9%이었으며 그렇지 않은 경우는 9.6%이었다( $p<.001$ ).

건강행태와 주관적 우울감의 경우, 비흡연자 중에 우울감을 경험한 비율은 10.7%이었으나 매일 흡연자 중에는

이러한 비율이 12.5%이었다(p<.001). 비음주자가 우울감을 경험한 비율은 13.2%이었고 고위험 음주자 중에서는 이러한 비율이 10.9%이었다. 중등도 운동을 실천한다고 응답한 대상자 중에서 우울감을 경험한 확률은 9.8%로 그렇지 않은 대상자 보다 더 낮게 분석되었다(p<.05). 5시간 이하

수면을 취하는 사람 중에서 우울감을 경험한 확률이 16.8%로 가장 높았으며 이어 9시간 이상이 15.6%, 6-8시간이 9.4% 순이었다. 아침식사의 횟수별 우울감 경험률에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<Table 2> Subjective experience of depression by physical health status and health behavior

Variables		Depressed		Nondepressed		Total		unit: N(%)	$\chi^2$
Physical health status	Subjective health	Good	401 ( 5.6)	7,095 (94.4)	7,496 (100.0)	827.28***			
		Moderate	939 (10.7)	9,461 (89.3)	10,400 (100.0)				
		Bad	1,791 (19.3)	9,456 (80.7)	11,247 (100.0)				
	Experience of illness in past 2 weeks	Yes	1,079 (24.4)	4,070 (75.6)	5,149 (100.0)	824.88***			
		No	2,050 ( 9.2)	21,939 (90.8)	23,989 (100.0)				
	Experience of bedridden state in last month	Yes	754 (27.9)	2,044 (72.1)	2,798 (100.0)	827.68***			
No		2,377 ( 9.6)	23,963 (90.4)	26,340 (100.0)					
Smoking	Nonsmoker	2,034 (10.7)	17,840 (89.8)	19,874 (100.0)	45.10***				
	Exsmoker	401 (11.1)	3,456 (88.9)	3,857 (100.0)					
	Occasional smoker	83 (17.7)	427 (82.3)	510 (100.0)					
	Daily smoker	614 (12.5)	4,290 (87.5)	4,904 (100.0)					
Drinking	Nondrinker	1,531 (13.2)	11,789 (86.8)	13,320 (100.0)	47.39***				
	Low risk drinker	1,280 (10.4)	11,573 (89.6)	12,853 (100.0)					
	High risk drinker	319 (10.9)	2,645 (89.1)	2,964 (100.0)					
Moderate exercise	Yes	302 ( 9.8)	2,863 (90.2)	3,165 (100.0)	8.70*				
	No	2,827 (11.6)	23,129 (88.4)	25,956 (100.0)					
Sleeping hours	0-5	1,153 (16.8)	6,417 (83.2)	7,570 (100.0)	303.55***				
	6-8	1,820 ( 9.4)	18,470 (90.6)	20,290 (100.0)					
	9-	159 (15.6)	1,127 (84.4)	1,286 (100.0)					
Frequency of breakfast per week	0	407 (12.0)	2,799 (88.0)	3,206 (100.0)	2.66				
	1-6	530 (11.5)	3,485 (88.5)	4,015 (100.0)					
	7	2,193 (11.2)	19,722 (88.8)	21,915 (100.0)					
total		3,132 (11.4)	26,014 (88.6)	29,146 (100.0)					

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

### 3. 신체적 건강수준 및 건강행태와 주관적 우울감의 관련성

본 연구 대상자의 주관적 우울감과 연관이 있는 요인을 도출하기 위해서 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 3>과 같다. 다른 변수를 통제하지 않은 단변량 모델과 통제변수를 투입한 다변량 모델로 신체적 건강수준 및 건강행태와 주관적 우울감과의 관련성을 분석하였다.

단변량 모델과 다변량 모델 모두에서 신체적 건강수준과 주관적 우울감은 유의한 관련성이 있었다. 건강행태의 경우 단변량 분석에서는 흡연, 음주, 중등도 신체활동, 수면 시간이 유의한 변수이었으나 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 직업, 경제수준, 친척과 연락하는 빈도, 이웃과 연락하는 빈도, 친구와 연락하는 빈도를 통제한 다변량 분석에서는 음주, 중등도 신체활동은 유의미한 관련성이

없었으며 아침식사 빈도는 단변량 분석 결과와는 달리 유의미한 관련성이 있는 것으로 분석되었다.

관련 변수를 통제한 다변량 모델에서 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 대상자에 비해 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 대상자(OR=2.45, 95% CI=2.09-2.87), 보통이라고 응답한 대상자(OR=1.75, 95% CI=1.52-2.03)가 우울감을 경험한 확률이 유의하게 높았다. 2주간 이환 경험이 없었던 대상자에 비해 2주간 이환 경험이 있었던 대상자가 우울감을 경험한 오즈비는 유의하게 높았다(OR=1.90, 95% CI=1.70-2.14)으며 1달 동안 외상 경험이 없었던 대상자에 비해 그렇지 않은 대상자가 우울감을 경험한 오즈비는 유의하게 높았다(OR=1.92, 95% CI=1.68-2.19)이었다.

다변량 분석 결과를 중심으로 건강행태와 주관적 우울

감의 관련성을 살펴보면, 흡연의 경우 비흡연자에 비하여 가끔흡연자(OR=2.11, 95% CI=1.56-2.86), 매일흡연자(OR=1.36, 95% CI=1.16-1.60)가 우울감을 경험한 오즈비가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 수면의 경우 6-8시간의 적정수면을 취하는 대상자에 비해 5시간 이하의 수면을 취하는 대상자(OR=1.59, 95% CI=1.43-1.75)와 9시간 이상의 수면을 취하는 대상자(OR=1.28, 95% CI=1.02-1.61)가 우울감을 경험한 오즈비가 유의하게 높았다. 아침식사를 거르지 않은 대상자에 비해 일주일 중 1-6회 아침식사를 하는 대상자는 우울감을 경험한 오즈비가 1.22(95% CI=1.06-1.40)이었으며, 식사를 매일 거르는 대상자는 1.17(95% CI=1.01-1.37)이었다.

<Table 3> Association between physical health status and health behavior and subjective experience of depression

Variables			Unadjusted		Adjusted <sup>1)</sup>	
			OR	95% CI	OR	95% CI
Physical health status	Subjective health	Bad	4.01	3.53-4.55	2.45	2.09-2.87
		Moderate	2.01	1.76-2.30	1.75	1.52-2.03
		Good	1.00		1.00	
	Experience of illness in past 2 weeks	Yes	3.19	2.89-3.53	1.90	1.70-2.14
		No	1.00		1.00	
	Experience of bedridden state in last month	Yes	3.63	3.29-4.06	1.92	1.68-2.19
No		1.00		1.00		
Smoking	Exsmoker	1.03	0.90-1.19	1.18	0.99-1.40	
	Occasional smoker	1.79	1.39-2.31	2.11	1.56-2.86	
	Daily smoker	1.18	1.06-1.32	1.36	1.16-1.60	
	Nonsmoker	1.00		1.00		
Drinking	Low risk drinker	0.76	0.69-0.84	1.06	0.94-1.19	
	High risk drinker	0.81	0.70-0.93	1.05	0.87-1.28	
	Nondrinker	1.00		1.00		
Moderate exercise	No	1.21	1.04-1.40	0.97	0.83-1.14	
	Yes	1.00		1.00		
Sleeping hours	0-5	1.95	1.77-2.14	1.59	1.43-1.75	
	9-	1.79	1.45-2.20	1.28	1.02-1.61	
	6-8	1.00		1.00		
Frequency of breakfast per week	1-6	1.03	0.91-1.16	1.22	1.06-1.40	
	0	1.08	0.95-1.23	1.17	1.01-1.37	
	7	1.00		1.00		

<sup>1)</sup> Adjusted for gender, age, marital status, education level, residing area, job, income, number of contact with relatives, number of contact with neighborhoods, number of contact with friends

#### IV. 논의

본 연구에서는 2015년 지역사회건강조사 2차 자료를 활용하여 1인가구의 신체적 건강수준, 건강행태가 주관적 우울감과 어떠한 관련성을 보이는지 분석하였다. 그 결과 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 직업, 경제수준, 친척·이웃·친구와 연락하는 빈도의 변수를 통제한 상태에서 신체적 건강수준과 건강행태 변수는 주관적 우울감과 통계적으로 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 본 연구의 결과에는 기술하지 않았으나 1인가구와 비 1인가구의 우울감 경험률을 비교한 결과, 1인가구는 11.4%, 비 1인가구는 6.1%로 약 2배 가량 높았다. 이러한 결과는 1인가구의 우울감 경험률이 비 1인가구에 비하여 현저히 높은 수준이며 신체적 건강수준을 높이고 건강행태를 수정하기 위한 중재전략이 필요함을 보여주는 것이다.

본 연구 결과 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울감을 경험할 확률이 높았다. 이러한 연구결과는 자신의 건강을 좋다고 인식하는 것이 우울 감소에 직접적인 영향을 미친다는 선행연구(Han, 2016)를 지지하는 결과이다. 주관적 건강상태는 실제 건강상태를 대리하는 변수로 사용될 수 있다는 연구결과(Choi, 2016)를 감안한다면 신체적 건강상태가 주관적 우울감과 관련성이 있다는 것을 본 연구에서도 입증한 것이라고 할 수 있다. 또한 본 연구의 결과 최근 2주간 이환여부와 최근 1달간 침상와병 경험여부는 우울감 경험과 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 외국의 선행 연구에 따르면 뇌졸중(Hackett, Yapa, Parag, & Anderson, 2005), 암질환(Mitchell, Ferguson, Gill, Paul, & Symonds, 2013), COPD(van Manen et al., 2002) 등과 같은 만성질환 이환은 우울증의 유의미한 위험요인인 것으로 보고하고 있다. 본 연구는 개별 만성질환 이환상태보다는 전반적인 신체건강상태와 주관적 우울간의 관련성을 분석하고자 하였기 때문에 2주간 이환여부와 1달간 침상와병 경험을 독립변수로 하였다. 본 연구의 결과 2주간 이환여부와 1달간 침상와병 경험여부는 우울감 경험과 유의한 관련성이 있는 것으로 분석되어 전반적인 건강수준이 나쁜 경우 우울감 경험률도 높다는 것을 입증하였다.

건강행태 중 흡연과 우울감의 관련성을 살펴보면 가끔 흡연자와 매일 흡연자 모두 비흡연자에 비하여 우울감을 경험할 확률이 높았는데 이와 같은 결과는 흡연이 우울과

관련이 있다고 보고한 선행연구(Kang & Lee, 2010; Park et al., 2016; Kang et al., 2002; Bares, 2014)와도 일치하는 것이다. 본 연구의 결과 과거흡연자의 경우 비흡연자에 비해 우울감을 경험할 오즈비가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았으며 매일 흡연하지는 않지만 가끔이라도 흡연하는 경우 우울감을 경험할 오즈비가 유의하게 높았다는 것은 니코틴이 우울증에 대한 개인의 취약성을 강화시킬 수 있다는 선행연구(Kim & Kim, 2007)의 결과를 지지하는 것이다. 이러한 결과는 1인가구를 대상으로 하는 금연사업의 강화가 필요하다는 것을 시사하는 것이지만 일일 15개비 이상 매일 흡연하면서 지난 1년간 금연시도 경험이 없고, 향후 6개월 내 금연계획이 없는 하드코어 흡연자의 비율이 1인가구에서 유의하게 높다는 선행연구(Emery, Gilpin, Ake, Farkas, & Pierce, 2000)의 결과는 1인가구를 대상으로 하는 금연사업의 수행이 용이하지 않음을 보여주는 것이다.

본 연구의 단변량 분석 결과에서는 중등도 운동을 하지 않는 대상자에서 중등도 운동을 하는 대상자보다 주관적 우울감을 경험한 오즈비가 높았으나 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지역, 직업, 경제수준, 친척·이웃·친구와 연락하는 빈도의 변수를 통제한 상태에서는 유의하지 않은 것으로 분석되었다. 이것은 1인 가구에서 중등도 신체활동 실천율이 10%로 전체 대상자의 22.2%에 비하여 매우 낮아서 1인 가구 중에서도 특정한 계층만이 신체활동을 하기 때문에 관련 변수를 통제한 후에는 관련성이 없는 것으로 분석되었다고 판단된다. 그런데 신체활동과 우울증에 대한 전향적 연구를 대상으로 실시한 체계적 문헌 고찰 연구(Mammen & Faulkner, 2013)에 따르면 강도에 관계없이 신체활동은 우울증 예방의 효과가 있었다. 이러한 결과는 지역사회 내 정신건강을 다루는 기관들은 불안과 우울증 등 정신적 장애에 대한 대안으로 신체적 운동의 중요성에 대한 교육이 필요함을 시사하는 것이라 할 수 있다.

본 연구의 결과 5시간 이하의 수면시간, 9시간 이상의 수면시간, 6-8시간의 수면시간 순으로 우울감을 경험하는 확률이 낮았는데 이는 짧거나 긴 수면시간은 우울증의 위험을 증가시키는데 관련이 있다는 선행연구(Zhai, Zhang, & Zhang, 2015)의 결과와 일치하는 것이다. 하루 7시간의 수면을 기준으로 4시간 이하 수면그룹에서는 2-4배, 10시



간 이상 수면그룹에서는 약 1.3배 우울·불안·자살 생각 유병률이 높았다는 선행연구 결과(Shin et al., 2016)와 수면 시간이 너무 길어도 비전형적인 우울증과 함께 충동적인 자살 위험에 노출된다(Sanchez-Gistau et al., 2009)는 연구 결과를 감안하면 적정시간 수면하는 것은 정신건강측면에서는 중요하다. 그런데 본 연구결과에는 기술하지 않았으나 1인가구와 비 1인가구의 적정수면군 비율을 비교하면 각각 72.8%와 80.6%로 크게 차이가 있었으며 특히 5시간 미만의 저수면군의 비율은 비 1인가구보다 약 7%가량 높았으므로 향후 수면시간과 관련된 요인에 대한 면밀한 검토를 통하여 중재를 위한 실제적인 방안 도출이 필요하다고 판단된다.

일주일 중 아침식사 일수를 기준으로 아침식사를 거르지 않는 대상자에 비하여 아침식사를 하지 않는 경우가 우울감을 경험한 확률이 높은 것으로 분석되었다. 가족동거노인에 비해 독거노인의 경우 아침 결식률과 식사의 불규칙성이 높아 독거노인은 식습관 및 식품섭취상태가 좋지 않은 것으로 보고되었다(Park & Lim, 2016). 그런데 영양상태와 우울감간의 관련성이 독거노인에서만 유의미한 결과를 보였다는 선행연구(Jung & Kim, 2004)를 감안한다면 1인가구의 거주 환경에서 올바른 식습관은 영양상태와 연결될 수 있으며 우울감에 영향을 미칠 수 있으므로 중재가 필요한 중요한 건강문제라 할 수 있다. 그러나 1인가구의 경우 결식할 수 있는 가능성이 높기 때문에 이를 지원하기 위한 사업이 지역사회 차원에서 필요하다고 할 수 있다.

본 연구가 가지고 있는 제한점은 우울감과 관련된 요인들을 다루기에는 지역사회건강조사라는 2차 자료의 설문 문항 정보가 제한적이었다는 것이다. 또한 단면 연구자료를 사용하였기 때문에 신체적 건강수준 및 건강행태와 우울감간의 인과관계를 밝히는 것은 불가능하였다. 특히 만성 질병의 경우 우울에 영향 요인인 것으로 알려져 있으나 이를 감안하는 데는 자료의 제약이 있었다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 대표성 있는 전국적 규모의 자료를 이용하여 분석함으로써 1인 가구의 전반적인 신체적 건강수준과 건강행태, 우울감 등을 파악할 수 있었으며 향후 건강증진 뿐만 아니라 우울감을 겪는 1인 가구들의 신체적 건강수준과 올바른 건강행태에 대한 실천 근거로 활용될 수 있을 것으로 판단한다.

## V. 결론

본 연구는 우리나라 대표 표본을 이용하여 1인 가구의 주관적 우울감 경험률을 파악하고 신체적 건강수준 및 건강행태와 주관적 우울감의 관련성을 도출하고자 수행되었다. 분석 결과 1인 가구의 주관적 건강상태, 이환여부, 외상여부, 흡연여부, 수면시간, 아침식사일수의 주관적 우울감과의 관련성을 입증하였다. 이러한 본 연구의 결과에 근거하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, 1인가구 중 주관적 건강상태가 나쁜 경우, 2주간 이환경험이 있는 경우, 1달간 외상경험이 있는 경우 현재 가끔 혹은 매일 흡연하는 경우, 6시간 미만 혹은 9시간 이상 수면하는 경우, 아침식사를 결식하는 경우 주관적 우울감을 경험하는 오즈비가 높았다.

둘째, 본 연구에서는 신체 건강수준이 낮은 집단일수록 주관적 우울감이 높은 것으로 분석되었다. 이는 신체건강이 정신건강에 영향을 준다는 것을 보여주는 것이므로 향후 1인 가구의 미충족 의료요구의 규모나 이유 등에 대한 면밀한 파악이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 도출된 우울감 관련 건강행태 요인에 대해서는 건강증진 측면에서의 관리 방안이 모색되어야 하지만 1인가구의 특성상 위험요인에 대한 감수성이 낮고 보건사업 대상으로서 접근성이 저하되므로 이를 감안한 방안을 강구하여야 한다.

## References

- Anthony, J. C., & Petronis, K. R. (1991). Suspected risk factors for depression among adults 18-44 years old. *Epidemiology*, 2(2), 123-132. doi: 10.1097/00001648-199103000-00006.
- Arslantas, D., Ünsal, A., & Ozbabalık, D. (2014). Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in middle Anatolia, Turkey. *Geriatrics and Gerontology International*, 14(1), 100-108. doi: 10.1111/ggi.12065.
- Bares, C. B. (2014). Gender, depressive symptoms, and daily cigarette use. *Journal of Dual Diagnosis*, 10(4), 187-196. doi: 10.1080/15504263.2014.961852.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.

- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. *Preventive Medicine, 1*(3), 409-421. doi: 10.1016/0091-7435(72)90014-X.
- Cacioppo, J. T., & Hughes, M. E. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging, 21*(1), 140-151. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.140.
- Chang, J. J., Salas, J., Habicht, K., Pien, G. W., Stamatakis, K. A., & Brownson, R. C. (2012). The association of sleep duration and depressive symptoms in rural communities of southeastern Missouri, Tennessee, and Arkansas. *Journal of Rural Health, 28*(3), 268 - 276. doi: 10.1111/j.1748-0361.2011.00398.x.
- Choi, Y. H. (2016). Is subjective health reliable as a proxy variable for true health? A comparison of self-rated health and self-assessed change in health among middle-aged and older South Koreans. *Health and Social Welfare Review, 26*(4), 431-459.
- Chou, K. L., Ho, A. H., & Chi, I. (2006). Living alone and depression in Chinese older adults. *Aging & Mental Health, 10*(6), 583 - 591. doi: 10.1080/13607860600641150.
- Emery, S., Gilpin, E. A., Ake, C., Farkas, A. J., & Pierce, J. P. (2000). Characterizing and identifying "hard-core" smokers: Implications for further reducing smoking prevalence. *American Journal of Public Health, 20*(3), 387-394.
- Gea, A., Beunza, J. J., Estruch, R., Sánchez-Villegas, A., Salas-Salvadó, J., Buil-Cosiales, P., . . . Martínez-González, M. A. (2013). Alcohol intake, wine consumption and the development of depression: the PREDIMED study. *BMC Med, 11*, 192. doi: 10.1186/1741-7015-11-192.
- Ha, J. K., & Lee, S. L. (2017). The effect of health-related habitual consumption and lifetime on subjective health of one person households: Focusing on comparison between non-one person households and generations. *Family and Environment Research, 55*(2), 141-152. doi: 10.6115/fer.2017.011.
- Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies. *Stroke, 36*, 1330-1340. doi: 10.1161/01.STR.0000165928.19135.35.
- Han, S. J. (2016). A study on the influence of perceived health status on suicide ideation of the low-income elderly: Considering mediating effects of self-esteem and depression. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing, 23*(1), 16-24.
- Jeon, H. G., Sim, J. M., & Lee, K. C. (2015). An empirical analysis of effects of depression on suicidal ideation of Korean adults: Emphasis on 2008-2012 KNHANES dataset. *The Journal of the Korean Contents Association, 15*(7), 264-281. doi: 10.5392/JKCA.2015.15.07.264.
- Jung, Y., & Kim, J. (2004) Comparison of cognitive levels, nutrition status, depression in the elderly according to living situations. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(3), 495-503. doi: 10.4040/jkan.2004.34.3.495.
- Kang, E., & Lee, J. (2010). A longitudinal study on the causal association between smoking and depression. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 43*(3), 193-204. doi: 10.3961/jpmph.2010.43.3.193
- Kang, Y. G., Kim, A. J., Paik, K. C., Lee, K. K., & Lim, M. H. (2002). A Comparative study on impulsivity, depression and anxiety between smokers and non-smokers of the college students in Cheonan. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 41*(6), 1089-1098.
- Kim, K. B, Lee, Y. J., & Sok, S. (2008). A comparative study on health status, depression, and quality of life between the elderly living with family and the elderly living alone. *Korean Journal of Adult Nursing, 10*, 765-777.
- Kim, H. R., & Kim, E. H. (2014). Prevalence of depression and its risk factors between elderly living alone and elderly living with others in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 16*(1), 463-477.
- Kim, T., & Kim, D. (2007). The association between smoking and depression. *Korean Journal of Psychopharmacology, 18*(6), 393-398.
- Kim, Y. S. (2014). The Study of the impact of the family type on the health promoting behavior and physical and mental health of elderly people. *Korea Institute for Health and Social Affairs, 34*(3), 400-429.
- Ko, S. J. (2011). Medical expenditures and utilizations for depressed adults with chronic disease. *Health and Social Welfare Forum, 182*, 24-31.
- Korea Centers For Disease Control and Prevention (2017). *Community Health Survey, 2015*. Cheong Ju: Korea Center for Disease Control and Prevention.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2012). *Policy implications of changes in family structure: Focused on the increase of single person households in Korea*. Seoul: KIHASA.
- Lee, S. A., & Lee, G. M. (2002). A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area. *Journal of the Korea Gerontological Society, 22*(1), 209-226.
- Lee, Y. J., Kim, S. J., Cho, I. H., Kim, J. H., Bae, S. M., Koh, S. H., & Cho, S. J.(2009). A study on the relationship between sleep duration and suicidal idea in an urban area of South Korea. *Sleep Medicine and Psychophysiology, 16*(2), 85-90.
- Lindeman, S., Hämäläinen, J., Isometsä, E., Kaprio, J., Poikolainen, K., Heikkinen, M., & Aro, H. (2000). The 12-month prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland: Representative sample of 5993 adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*, 178-184. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.102003178.x.
- Mammen, G., & Faulkner, G., (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective

- studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657. doi: 10.1016/j.amepre.2013.08.001.
- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, 14(8), 721-732. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70244-4.
- Moise, N., Khodneva, Y., Jannat-Khah, D. P., Richman, J., Davidson, K. W., Kronish, J. M., . . . Safford, M. M. (2018). Observational study of the differential impact of time-varying depressive symptoms on all-cause and cause-specific mortality by health status in community-dwelling adults: The REGARDS study. *BMJ Open*, 8(1), e017385. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017385.
- Pan, A., Sun, Q., Okereke, O. I., Rexrode, K. M., & Hu, F. B. (2011). Depression and risk of stroke morbidity and mortality: A meta-analysis and systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 306(11), 1241-1249. doi: 10.1001/jama.2011.1282.
- Park, M. H., & Lim, S. Y. (2016). Relationships between dietary behaviors, health behaviors, and depression among the middle and high school students in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(5), 2683-2694.
- Park, S. M., Han, M. A., Park, J., Ryu, S. Y., Choi, S. W., Shin, H. H., & Joo, M. H., (2016). Associations between smoking, drinking and depression among Korean Adults: The 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Health Promotion*, 16(2), 111-118.
- Park, S. Y. (2018). The effects of health-related factors and social networks on depressive symptoms in elderly men and women: Focusing on the moderating effects of Gender. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 154-190.
- Sanchez-Gistau, V., Colom, F., Mane, A., Romero, S., Sugranyes, G., & Vieta, E. (2009). A typical depression is associated with suicide attempt in bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 120(1), 30-36. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01341.x.
- Shin, Y. C., Kim, J. W., Seol, J. M., Oh, K. S., Shin, D. W., Kim, E. J., & Lim, S. W. (2016). Long and short sleep duration are both associated with suicidal ideation in Korean employees. *Sleep and Biological Rhythms*, 15(1), 81-86. doi: 10.1007/s41105-016-0083-5.
- Smith, A. P. (1998). Breakfast and mental health. *International Journal of Food Science & Nutrition*, 49(5), 397-402. doi: 10.3109/09637489809089415.
- Statistics Korea (2015). *Single-person households ratio in Korea*. Daejeon: Statistics Korea.
- Statistics Korea (2017). *Household projections(2015-2045)*. Daejeon: Statistics Korea.
- Suominen, K., Isometsää, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Löonnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 562-563. doi: 10.1176/appi.ajp.161.3.562.
- Torres, E. R., Sampsel, C. M., Neighbors, H. W., Ronis, D. L., & Gretebeck, K. A. (2015). *Depressive symptoms and walking in African-Americans*. *Public Health Nursing*, 32(5), 381 - 387. doi: 10.1111/phn.12171
- van Manen, J. G., Bindels, P. J. E., Dekker, F. W., Ijzermans, C. J., van der Zee, J. S., & Schade, E. (2002). Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants. *Thorax*, 57, 412-416. doi: 10.1136/thorax.57.5.412.
- Wilhelm, K., Mitchell, P., Slade, T., Brownhill, S., & Andrews G. (2003). Prevalence and correlates of DSM-IV major depression in an Australian national survey. *Journal of Affective Disorders*, 75, 155-162. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00040-X.
- Wulsin, L. R., & Singal, B. M. (2003). Do depressive symptoms increase the risk for the onset of coronary disease? A systematic quantitative review. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 201-210. doi: 10.1097/01.PSY.0000058371.50240.E3.
- Zhai, L., Zhang, H., & Zhang, D., (2015). Sleep duration and depression among adults: A meta-analysis of prospective studies. *Depress Anxiety*, 32(9), 664-670. doi: 10.1002/da.22386.