

1인 독거가구 중 우울증 유병과 자살생각에 영향을 미치는 요인

Factors associated with the Prevalence of Depression and Suicidal Ideation among Single-Person Households

김재현

단국대학교 보건행정학과/ 단국대학교 디지털라이프융합연구소

Jae Hyun Kim(jaehyun@dankook.ac.kr)

요약

본 연구는 2017년, 2019년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 1인 독거가구 중 우울증 및 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석하였다. 분석에 포함된 변수는 인구사회, 경제학적 변수, 건강상태 및 건강행동 변수를 고려하였다. 분석결과 우울증 유병은 활동제한 여부(OR: 4.753, p-value: <.0001), 현재흡연 여부(OR: 2.013, p-value: 0.044)와 통계적으로 유의한 관련성이 있었고, 자살생각은 가구소득(OR: 3.526, p-value: 0.043), 주관적 건강상태(OR: 2.945, p-value: 0.007), 활동제한(OR: 2.263, p-value: 0.003), 현재흡연 여부(OR: 2.000, p-value: 0.023)와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 이처럼 1인 독거가구는 그 자체로 심리적 불안감을 가질 수 밖에 없고, 사회경제적, 신체적으로 위기에 처하여 정신건강 문제를 일으킬 수 밖에 없으므로 지역사회에서 사회적 네트워크 시스템을 구축하여 이들을 조기에 발견하여 적절한 중재를 통해 비관적 결과로 이어지지 않도록 해야할 것이다.

■ 중심어 : | 독거가구 | 우울 | 자살생각 | 요인 |

Abstract

This study utilized the data from 2017, 2019 Korean National Health and Nutrition Survey to analyze the factors influencing depression and suicidal ideation among single-person households. For the analysis, demographic and economic variables as well as health status/behavior variables were considered. Activity restriction (OR: 4.753, p-value: <.0001) and smoking status (OR: 2.013, p-value: 0.044) were significantly associated with depression, and in terms of suicidal ideation, household income (OR: 3.526, p-value: 0.043), subjective health status (OR: 2.945, p-value: 0.007), activity restriction (OR: 2.263, p-value: 0.003) and smoking status (OR: 2.000, p-value: 0.023) showed significant association. In this regard, single-person households are likely to experience psychological angst, and further experience mental problems due to socio-economic and physical crisis. Therefore, it is necessary to establish a social network system in the community to detect those in need and provide appropriate interventions to prevent harmful outcomes.

■ keyword : | Single-Person Household | Depression | Suicidal Ideation | Factors |

I. 서론

최근 혼밥, 혼술과 같은 신조어가 자연스러운 사회문

화로 자리잡아가면서 1인 가구는 빠르게 증가하고 있다. 1인가구는 세계적인 추세로서 우리나라의 경우 인구주택총조사에 따르면[1] 지난 15년간 1인가구는 약

접수일자 : 2021년 11월 25일

수정일자 : 2022년 01월 05일

심사완료일 : 2022년 01월 06일

교신저자 : 김재현, e-mail : jaehyun@dankook.ac.kr

2.3배 증가하였으며, 전체가구 중 1인가구가 차지하는 비중은 2000년 15.5%에서 2015년 27.2%로 늘어날 것으로 보고하고 있고, 2019년 통계청[2]에 따르면, 2037년 우리나라 1인가구 구성비는 35.5%로 캐나다 30.2%, 호주 26.5%보다 높을 것으로 전망하고 있다.

서울시에서 조사한 보고서에 따르면[3] 1인 가구는 골드 싱글(9.9%), 화이트싱글(24.2%), 노마딕(nomadic), 싱글(19.3%), 불안한 독신자(24.8%), 실버싱글(21.8%)로 분류하였다. 이중불안한 독신자, 실버 싱글 그룹은 사회경제적으로 하위에 위치한다. 이들 중 불안한 독신자 그룹은 중년기 성인으로서 신체적, 문화적, 경제적, 심리적 혼란과 신체적 노화, 문화적 소외감, 경제적 위축, 사회적 역할 변화에서 오는 중년기 위기가 함께 동반되어 [4], 스트레스, 심리적 위기감, 갈등이 심화되고 경제적 문제, 퇴직 등과 결부되어 극단적인 상황에 이를 수 있다 [5]. 또한 실버싱글 그룹의 경우 열악한 양상을 보이는 군으로, 60세 이상의 가구가 다수를 차지하고 대부분 직업이 없어 경제적 결핍과 신체적, 정신적 질환 장애를 동반하여, 사회적 단절로 인한 고독감과 소외감으로 정신적으로 불건강할 가능성이 높은 그룹이다[6].

1인 가구는 크게 연령대에 따라 20-30대 청년층과 50-60대 이상의 중고령으로 구분할 수 있다. 청년층의 경우 남성과 미혼 비중이 높으나 중고령자로 갈수록 여성과 사별의 비중이 크게 나타나고 있다[7]. 기존 선행연구에 따르면, 우리나라 1인가구의 특징으로, 다인가구에 비해 고령화된 특징을 보이고 있는데, 경제적으로 빈곤하며, 비자발적[8], 저학력[9], 낮은 사회경제적 지위, 실업, 주거불안정[10], 음주[11]와 흡연[12][13] 등 부정적 건강행위의 가능성이 높으며[12][13], 공통적인 문제로서 사회적 고립과 빈곤이 나타난다[14]. 사회적 관계에서 가족, 친척, 친구와의 관계의 접촉빈도나 정서적 교감이 낮은 편으로서[9], 정서적으로 교류할 사람이 부재하여 심리적인 문제가 발생할 수 있는데 외로움, 우울이라는 부정적 자아상이 나타날 수 있다. 특히 성별에 있어서 여성이 남성에 비해 우울정도가 높다[9]. 1인 가구는 건강에 대한 우려가 많아[15][16], 정신문제 등의 상담을 더 필요로 하여 고독사, 자살률 증가 등의 사회병리적인 문제를 초래하고 있는 것으로 조사되었다[12][16]. 따라서 1인가구 자체가 외로움과 고독감을 동반하여[17], 우

울과 자살생각을 초래하는 요인으로서 가장 강력하게 작용하므로[18] 정신건강 고위험 대상으로 볼 수 있다. 1인가구에서 나타나는 우울은 가구소득[19], 건강상태 [9] 등 다양한 요인이 작용하며 자살자의 많은 비율에서 우울증상이 나타나고 있다[18]. 1인가구의 자살생각은 낮은 교육수준, 높은 스트레스 인지율, 부정적 주관적 건강상태, 무직자에서 많이 나타났다[17].

또한 기존연구에서는 배우자 없이 혼자사는 1인 중장년층 세대가 빈곤과 우울감 및 자살생각률에 밀접한 관련성을 보였다[20][21]. 이들은 비독거노인에 비해 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다[22]. 특히 2020년에는 전례 없던 신종바이러스의 감염병 확산 방지를 위한 사회적 거리두기는 1인 가구 노인의 정서적 교류 횟수를 감소시켰으며, 비대면 서비스 확산으로 고립감 증가와 복지 서비스 축소 및 중단으로 어려운 상황에 놓여 있다[23].

따라서 본 연구는 증가하고 있는 1인가구를 대상으로 우울증 유발 및 자살생각에 영향 요인을 분석함으로써 최근 고독사 예방 및 관리에 관한 법률이 제정되면서 1인가구 대상 정신건강 예방 및 개입을 위한 정책 마련의 기초자료를 제공하며, 정신건강 관점에서 개입방향을 제시하고자 한다.

II. 방법

1. 연구자료

이 연구는 종속변수인 자살생각 변수가 조사된 연도를 고려하여 가장 최근에 조사된 2개년도인 2017년과 2019년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 정신건강(우울여부, 자살생각)에 영향을 미치는 요인을 분석한 횡단면 조사연구이다. 국민건강영양조사는 생명윤리법에 의해 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하는 연구에 해당하여 질병관리본부 연구윤리심의위원회 심의가 면제되었다. 국민건강영양조사는 지역, 동/읍·면, 주택유형(일반주택, 아파트) 등을 고려하여 추출틀을 층화하여, 주거면적 비율, 가구주 학력 비율 등을 내재적 층화 기준으로 사용하였다. 조사구는 연간 192개, 3년간 576개를 추출하였다. 표본 조사구 내에서 양로원, 군

대, 교도소 등의 시설 및 외국인 가구 등을 제외하여 계통추출법을 이용하여 23개 표본가구를 선정하였다. 표본가구 내에서는 적정가구원 요건을 만족하는 만 1세 이상의 모든 가구원을 조사대상자로 선정하였다. 본 연구에서는 19세 이상 성인을 대상으로 18세 이하 및 조사정보에 결측치가 있는 자료를 제외한 19세 이상 성인 중 1인 독거가구로 구성된 1,389명을 최종 분석대상으로 정하였다.

2. 독립변수

2.1 1인독거가구 여부

1인가구의 정신건강(우울증 유병, 자살생각)에 영향을 미칠 수 있는 잠재적인 변수로서 인구사회학적 변수, 건강상태, 건강행동 변수로 구분하여 고려하였다. 인구사회학적 변수로서 나이(34세 이하, 35-49, 50-64, 65세 이상), 성별(남, 여), 지역(서울, 광역시, 그 외), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 결혼상태(기혼, 미혼), 기초생활수급여부(경험있음 경험없음), 가구소득(하, 중하, 중상, 상)으로 구성하였다. 건강상태 변수로서 주관적 건강상태(좋음, 보통, 나쁨), 활동제한(예, 아니오)으로 구분하였고, 건강행동 변수로서 건강검진 수진(예, 아니오), 평생음주경험(없음, 있음), 현재 흡연(예, 아니오), 유산소 신체활동 실천율(예, 아니오)로 구성하였다. 특히, 유산소 신체활동 실천율은 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 의미한다.

3. 종속변수

3.1 정신건강(우울증 현재 유병 여부, 자살생각)

우울증 유병은 “현재 우울증을 앓고 있습니까?”라는 설문조사를 통해 “예”, “아니오”로 구분하여 분석하였으며, 자살생각은 “최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있습니까?”라는 질문지를 통해 “예”, “아니오”로 구분하여 분석을 실시하였다.

4. 통계분석

1인 독거가구의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 카이제곱(Chi-square test) 검정과 복합 표본설계 다중 서베이 로지스틱 회귀분석을 사용하여, 대표성을 반영하였다. 분석시 Model1은 정신건강에 영향을 미치는 모든 1인 가구를 고려하였으며, Model 2는 50세 이상의 중고령층으로 제한하여 분석을 실시하였다. 자료의 분석을 위해 통계패키지 SAS 9.4 버전(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 이용하였다.

III. 결 과

1. 1인 독거가구의 일반적 특성

[표 1]은 참여자의 일반적특성을 나타낸 표이다. 전체 참여자는 1,389명으로 우울증 유병률은 5.6%(89명)이었고, 자살생각 경험률은 9.0%(139명)이었다. 전체 참여자중 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 참여자(288명 22.7%) 중 우울증 유병률과 자살생각 경험률은 각각 3.1%(8명)과 5.2%(15명)이었으며, 나쁘다고 응답한 참여자(410명, 26.5%)는 각각 12.0%(51명)과 20.9%(86명)이었다. 활동제한이 있다고 응답한 참여자(238명, 13.1%) 중 우울증 유병률과 자살생각 경험률은 각각 21.5%(45명)과 26.7%(58명)이었으며, 활동제한이 없다고 응답한 참여자(1,151명, 86.9%) 중 우울증 유병률과 자살생각 유병률은 각각 26.7%(58명)과 6.3%(81명)이었다. 현재흡연을 하고 있다고 응답한 참여자(351명, 32.6%) 중 우울증 유병률과 자살생각 경험률은 각각 7.3%(27명)과 12.0%(49명)이었으며, 흡연을 하고 있지 않은 참여자(1,038명, 67.4%) 중 우울증 유병률과 자살생각 경험률은 각각 4.8%(62명)과 7.5%(90명)이었다.

Table 1. General characteristics in Single-person household

	Total		Depression			Suicidal ideation		
	N	%	Yes	%	P-value	Yes	%	P-value
Age					0.062			0.000
≤34	243	29.3	10	4.0		19	7.1	
35-49	157	14.9	4	2.5		6	3.1	
50-64	338	24.4	23	7.2		49	13.6	
≥65	651	31.4	52	7.4		65	10.0	
Gender					0.231			0.296
Male	519	48.4	29	4.8		56	8.1	
Female	870	51.6	60	6.4		83	9.9	
Residential region					0.263			0.203
Seoul	275	21.3	14	4.5		19	6.7	
Metropolitan	289	21.9	25	7.9		33	11.3	
Other	825	56.8	50	5.2		87	9.0	
Education					0.017			0.001
Elementary or below	535	26.8	46	7.9		65	13.2	
Middle school	157	10.3	14	8.1		19	10.7	
High school	349	28.0	19	5.8		37	9.5	
College or above	348	35.0	10	3.0		18	4.9	
Marriage					0.112			0.202
Married	960	55.0	69	6.6		99	10.0	
Single	429	45.0	20	4.4		40	7.8	
Perceived health					<.0001			<.0001
Good	288	22.7	8	3.1		15	5.2	
Moderate	691	50.9	30	3.4		38	4.5	
Bad	410	26.5	51	12.0		86	20.9	
Basic livelihood benefit					<.0001			<.0001
Yes	259	15.7	33	13.7		49	19.0	
No	1,130	84.3	56	4.1		90	7.1	
Household income					0.000			<.0001
Low	728	43.5	64	8.6		99	13.4	
Middle Low	293	21.4	18	6.1		25	8.9	
Middle High	204	19.8	4	1.8		11	4.6	
High	164	15.3	3	1.3		4	2.2	
Health check-up					0.021			0.000
Yes	876	62.6	48	4.4		69	6.7	
No	513	37.4	41	7.6		70	12.8	
Activity restriction					<.0001			<.0001
Yes	238	13.1	45	21.5		58	26.7	
No	1,151	86.9	44	3.2		81	6.3	
Lifetime alcohol experience					0.117			0.864
Yes	262	13.7	24	7.9		23	8.7	
No	1,127	86.3	65	5.3		116	9.0	
Current smoking					0.087			0.011
Yes	351	32.6	27	7.3		49	12.0	
No	1,038	67.4	62	4.8		90	7.5	
Aerobic physical activity practice rate					0.808			0.071
No	877	57.6	59	5.8		99	10.4	
Yes	512	42.4	30	5.4		40	7.1	
Total	1,389	100.0	89	5.6		139	9.0	

2. 1인 독거가구에서 정신건강(우울증 유병여부, 자살생각)에 영향을 미치는 요인

1인 독거가구 중 정신건강에 미치는 영향요인을 분석하기 위하여, Model1(인구사회학적 변수+건강상태 변수+건강행동 변수), Model2(Model2+50세이상)으로 구분하여, 정신건강의 변화정도를 측정하였다. Model 1의 우울증 유병과 자살생각에 대해 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 참여자에 비해 나쁘다고 응답한 참여자의 우울증 유병은 유의하지 않았으나(OR: 2.111, p-value: 0.163), 자살생각 경험률(OR: 2.945, p-value: 0.007)은 통계적으로 유의하게 증가하였다. 활동제한이 없다고 응답한 참여자에 비해 없다고 응답

한 참여자의 우울증 유병은 4.753배(OR: 4.753, p-value: <.0001), 자살생각 경험률은 2.263배(OR: 2.263, p-value: 0.003) 통계적으로 유의하게 증가하였다. 현재흡연을 하지 않는다고 응답한 참여자에 비해 현재흡연을 하고 있는 참여자의 우울증 유병은 2.013배(OR: 2.013, p-value: 0.044), 자살생각 경험률은 2.000배(OR: 2.000, p-value: 0.023) 통계적으로 유의하게 증가하였으며, 가구소득(상)이 높은 참여자에 비해 가구소득(하)이 낮은 참여자는 자살생각과 강한 상관관계 (OR: 3.526, p-value: 0.043)가 있었다.

50세 이상으로 한정하였을 때, 주관적건강상태가 좋다고 응답한 참여자에 비해 나쁘다고 자살생각 경험률은 3.468배(OR: 3.468, p-value:

0.005)로 증가하였으며, 활동제한에서 우울증 유병률 (OR: 4.850, p-value: <.0001)과 자살생각 경험을 (OR: 1.971, p-value: 0.010)로 증가하였다. 또한 우울증 유병에 대한 현재흡연자의 경우(OR: 2.584, p-value: 0.017) 현재흡연을 하지 않는 참여자보다 통

계적으로 유의하게 증가하였으며, 가구소득이 낮은(하) 참여자에 경우 가구소득이 높은(상) 참여자에 비해 우울증 유병(OR: 20.293, p-value: 0.018)과 자살생각 (OR: 6.441, p-value: 0.029)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

Table 2. Factors associated with mental health in Single-person household

	Depression				Suicidal ideation			
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value
Age								
≤34	1.000				1.000			
35-49	0.882	0.855			0.523	0.138		
50-64	0.744	0.597	1.000		1.255	0.599	1.000	
≥65	0.782	0.719	1.020	0.957	0.734	0.554	0.568	0.080
Gender								
Male	1.000		1.000		1.000		1.000	
Female	1.330	0.408	1.162	0.703	1.304	0.450	0.588	0.134
Residential region								
Seoul	1.146	0.744	1.024	0.959	0.905	0.737	0.686	0.300
Metropolitan	1.256	0.467	1.228	0.500	1.177	0.518	0.847	0.519
Other	1.000		1.000		1.000		1.000	
Education								
Elementary or below	1.000		1.000		1.000		1.000	
Middle school	1.703	0.197	1.474	0.362	1.035	0.932	0.953	0.905
High school	1.390	0.445	1.317	0.546	1.038	0.912	1.008	0.983
College or above	1.260	0.688	2.333	0.141	0.833	0.690	1.390	0.475
Marriage								
Married	1.393	0.471	1.703	0.316	0.992	0.983	0.888	0.755
Single	1.000		1.000		1.000		1.000	
Perceived health								
Good	1.000		1.000		1.000		1.000	
Moderate	0.956	0.916	0.960	0.932	0.705	0.372	1.031	0.946
Bad	2.111	0.163	1.407	0.525	2.945	0.007	3.468	0.005
Basic livelihood benefit								
Yes	1.624	0.144	1.331	0.338	1.221	0.466	0.899	0.683
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
Household income								
Low	3.526	0.153	20.293	0.018	3.526	0.043	6.441	0.029
Middle Low	3.842	0.121	17.637	0.032	3.015	0.079	3.904	0.104
Middle High	1.478	0.688	3.780	0.402	2.002	0.310	1.605	0.633
High	1.000		1.000		1.000		1.000	
Health check-up								
Yes	0.781	0.353	1.009	0.975	0.635	0.058	0.831	0.493
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
Activity restriction								
Yes	4.753	<.0001	4.850	<.0001	2.263	0.003	1.971	0.010
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
Lifetime alcohol experience								
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
yes	0.935	0.834	0.800	0.491	1.423	0.279	1.248	0.491
Current smoking								
Yes	2.013	0.044	2.584	0.017	2.000	0.023	1.276	0.468
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
Aerobic physical activity practice rate								
No	1.000		1.000		1.000		1.000	
Yes	1.511	0.204	1.304	0.420	0.900	0.679	0.735	0.279

Model 1: age, gender, residential region, education, marriage, perceived health, basic livelihood benefit, health check-up, activity restriction, lifetime alcohol experience, current smoking, aerobic physical activity practice rate; Model 2: Model 1+50 years old or above

IV. 고찰

본 연구는 2017년, 2019년도의 국민건강영양조사 자료를 활용하여 1인 독거여부 가구 중 우울증 유병과

자살생각에 영향을 미치는 영향요인을 분석하여 1인 독거가구의 정신건강 개선을 위한 정책 수립시 근거자료로 제공하고자 한다. 1인 독거가구의 정신건강(우울증 유병, 자살생각)에 미치는 요인으로 인구사회경제학

적 변수, 건강상태 변수, 건강행동 변수 등을 고려하였으며, 정신불건강의 고위험군이라고 볼 수 있는 중고령자(Model 2)를 대상으로 우울증유병과 자살생각에 대해 각각 추가분석을 실시하였다. 분석결과를 요약하면, 1인가구의 정신건강에 가장 강한 위험정도를 보이는 지표는 가구소득이었으며, 이 지표는 50세 이후의 중고령층으로 갈수록 더 강한 정도를 보였으며, 1인 독거가구의 건강상태를 나타내는 활동제한 여부가 우울증 및 자살생각과 관련이 있었다. 주관적 건강상태의 경우에는 자살생각에서만 유의미한 관련이 있었으며, 50세 이상으로 한정하여 분석할 경우 자살생각의 위험도는 더 커지는 것으로 분석되었다. 또한 건강행동 지표 중 하나인 현재흡연 여부의 경우 우울증 유병과 강한 상관관계가 나타났으며, 50세 이상의 중고령층의 경우 우울증 유병 위험에 더 큰 상관관계를 나타냈다. 즉, 가구 소득 수준, 주관적 건강상태, 활동제한, 현재흡연여부가 1인가구의 정신건강에 공통적으로 영향을 미치는 변수로 나타났다.

1인가구의 경우 다인가구에 비해 소득이 낮을 가능성이 크며[24], 그에 따라 자살생각 유병율이 높고[25] 자살생각의 위험성이 높다[26]는 기존 결과와 일치하였다. 또한 이들은 사회적 지위가 낮은 직업에 속할 경우가 많아, 소득에서도 낮은 계층에 포함될 가능성이 높다는 손신영[27]의 연구결과에 비추어 볼 때 1인 가구로 한정하여 분석한 본 연구에서도 이러한 요인들이 우울증 여부 및 자살생각에 영향을 미쳤을 가능성이 높을 것으로 보인다. 또한 낮은 소득이 사회 경제적 위치를 불안하게 만들 수 있고, 이러한 부분이 신체건강과 정신건강에도 영향을 줄 수 있다는 강영호[4]의 선행연구 결과에서도 지지하는 것으로 볼 수 있다. 우리의 분석 결과는 1인가구의 정신건강을 개선하기 위해서는 소득 등의 경제적인 부분과 관련된 정책적인 지원과 함께 경제적으로 독립할 수 있도록 소득을 유발할 수 있는 활동지원과 경제적 안정을 위한 지원이 필요할 것으로 사료된다.

건강상태 특성 중 주관적 건강상태와 활동제한은 1인가구의 정신건강에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그동안 선행연구를 통해 우울과 주관적 건강상태는 큰 관련성이 있다는 것이 밝혀져 왔다[28].

즉, 주관적 건강상태는 다인가구에 비해 더 부정적이며 [24], 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 정신건강이 부정적일 가능성이 높다는 선행결과[29]와 일치한다. 주관적 건강상태 지표의 경우 의학적으로 측정이 힘든 건강상태를 주관적인 평가로 측정할 지표로서 당뇨[30], 정신건강[31], 수면시간[32] 등을 예측할 수 있는 강력한 지표로 활용되고 있으며, 자신의 신체, 생리, 심리 및 사회적인 측면에 대한 포괄적인 평가를 의미한다 [33][34]. 이러한 부분은 대상자가 주관적으로 건강에 대해 느끼는 부분이 삶의 질에 영향을 주기 때문에[13] 1인가구의 주관적 건강상태 관리는 매우 중요하다고 볼 수 있다. 또한 1인가구의 활동 제한 여부에 따라 정신불건강 위험도의 유의미하게 차이가 나타났는데 이는 일상생활에서 기능상에 제한이 우울에 영향요인이라는 결과[35]와 일치한다. 따라서 일상생활에 있어서 제한이 있는 경우 정신건강 위험의 완충역할을 할 수 있는 사회적 지지와 같은 다른 보호요인을 강화함으로써 영향력을 감소시키고 적절한 건강관리 행동을 유지하도록 하여야 할 필요성이 있을 것으로 보인다.

건강행동 특성 중 흡연여부가 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 흡연과 같은 건강증진행위 및 건강행태 실천율이 낮은 1인 독거가구는 정신불건강은 일상적인 활동을 유지하는 데 있어서의 어려움을 야기하며, 나아가 고독사 및 자살의 위험성 또한 증가시킬 수 있다. [36][37]는 선행연구와 1인 독거가구의 건강행태를 분석한 연구결과에서 다인 가구에 비해 흡연과 과음과 같은 부정적 건강행태의 비율이 높게 나타난 연구결과[38], 한국 성인에서 현재 흡연자는 비흡연자에 비해 우울 증상을 유의하게 증가한 결과[36], 흡연 여부와 우울감 간에 관련성을 분석한 연구[39]에서 흡연자는 비흡연자에 비하여 우울감 경험률이 높게 나타난 결과와 일치하였다. 특히 흡연이 정신건강에 미치는 영향을 신경생화학적 관점에서 분석한 연구들은 주로 니코틴과 우울증 간의 연관성을 스트레스 호르몬을 매개로 설명하고 있는데[36][40], 니코틴이 마치 급성 스트레스처럼, 시상 하부-뇌하수체-부신 축을 자극시켜 인체 내 코르티코스테로이드를 증가하여, 정서를 담당하는 대뇌 편도(amygdala)의 세포 내 스테로이드 관련 mRNA의 발현을 증가로 이어져 그 결과로 우울감을

경험한다는 것으로[36], 결국 기존에 많은 연구들이 [41-43] 흡연과 정신불건강의 인과관계 방향이 흡연이 우울증의 증가를 유발하는 방향임을 통계학적으로 증거하고 있으므로 중고령자계층에서의 독거는 자살행동 위험에 큰 영향을 미칠 수 있다[44].

1인 가구는 혼자 산다는 것만으로도 심리적인 불안감을 가질 수밖에 없으며, 특히 사회경제적으로 위축된 상황이 사회적, 심리적으로 고립된 상황으로 비관적 사고를 야기하며, 이것이 악화되어 자살행동 등으로 정신건강에 문제를 일으킬 가능성이 높다[17].

최근 사회적 문제가 되고 있는 고독사의 문제는 전 연령층에서 발견되고 있으며, 만성 질환을 동반하는 경우와 가족과 떨어져 사는 중장년층에서도 홀로 사망하는 경우가 조사되고 있다[45]. 이러한 문제는 1인 가구가 늘어날수록 더욱 심화될 것으로 예상되므로 사회경제적으로 취약한 1인 가구를 지역사회에서 적극적으로 발굴하기 위한 노력과 더불어, 이들의 사회적 접촉과 지지를 넓히고, 폭넓은 사회적 복지 네트워크 시스템을 구축하여, 비관적 결과로 이어지지 않도록 해야 할 것이다.

본 연구는 19세 이상 한국 성인을 대상으로 대표성을 담보한 국민건강영양조사 자료를 토대로 분석하였다는 점에서 본 논문은 의의가 있으며, 1인가구의 정신건강 관리는 사회경제적 문제와 더불어 통합적으로 고려해야 한다는 답변의 근거이자 교육자료로 본 논문이 활용되기를 기대한다.

현재 연구는 몇가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 횡단면 조사자료인 국민건강영양조사 자료를 이용하여 분석하였기 때문에 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 인과관계(reverse causality)가 불분명하는 점이다. 또한 분석에 포함된 모든 변수는 자가설문조사 자료에 기반하였으므로 답변의 부정확성을 내포할 수 있다. 마지막으로, 2차 자료의 특성상 본 연구의 가설을 분석하는데 있어서 필요한 변수를 모두 분석모형에 포함하지 못하여 결과에 편향을 줄 수 있다는 점이다. 그럼에도 불구하고 한국의 대표성 있는 자료를 이용한 연구이라는 점과 19세 이상 성인에게 일반화할 수 있다는 점이 강점이라고 할 수 있으며, 후속연구에서는 풍부한 샘플을 수집·분석하여, 분석결과를 통해 연령집단별 정책적 근거를 도출할 수 있도록 해야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] Statistics Korea, *Single-person households ratio in Korea*. Daejeon: Statistics Korea. 2015.
- [2] 통계청, *2017-2047 미래가구특별추계*, 2019.
- [3] R. Charlier, S. Knaeps, E. Mertens, E. Van Roie, C. Delecluse, J. Lefevre, and M. Thomis, "Age-related decline in muscle mass and muscle function in Flemish Caucasians: a 10-year follow-up," *Age(Dordr)*, Vol.38, No.2, p.36, 2016.
- [4] 강영호, "사회 경제적 건강불평등에 대한 생애적접근법," *예방의학회지*, 제38권, 제3호, pp.267-275, 2005.
- [5] 강모성, 전영주, 손태홍, "기혼중년남성의 직무 및 가족 스트레스와 자살구상," *한국가족관계학회지*, 제13권, 제1호, pp.105-134, 2008.
- [6] 최성재, 장인협, *노인복지학*, 서울: 서울대학교출판부, 2009.
- [7] 이석환, 최조순, *경기도 1인 가구 특성 분석연구*, 경기복지재단, 2015.
- [8] 김연옥, "1인 가구 시대의 도래: 특성과 생활실태," *한국가족복지학*, 제52호, pp.139-148, 2016.
- [9] 최유정, 이명진, 최선희, "가구형태와 사회적 관계의 객관적, 주관적 측면이 우울에 미치는 영향: 1인가구와 다인가구의 비교를 중심으로," *한국가족관계학회지*, 제21권, 제3호, pp.25-51, 2016.
- [10] 강은택, 강정구, 마광래, "1인가구의 주관적 삶의 만족감에 관한 연구," *사회과학연구*, 제27권, 제1호, pp.3-23, 2016.
- [11] 김영주, "성별에 따른 성인 독신가구와 다가구간의 건강행위 비교," *한국보건간호학회지*, 제23권, 제2호, pp.219-231, 2009.
- [12] 김은경, 박숙경, "우리나라 여성 1인가구와 다인가구 여성의 건강행태 및 질병이환율 비교: 2013년 지역사회 건강조사를 중심으로," *한국보건간호학회지*, 제20권, 제3호, pp.483-494, 2016.
- [13] 하지경, 이성림, "1인가구의 건강관련 습관적 소비, 생활시간이 주관적 건강에 미치는 영향," *대한가정학회*, 제55권, 제2호, pp.141-152, 2017.
- [14] 변미리, "도시에서 혼자 사는 것의 의미: 1인 가구 현황 및 도시정책 수요," *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 제21권, 제3호, pp.551-573, 2015.
- [15] 정인, 김희민, *2018 한국 1인가구 보고서*, 서울:KB금융지주경영연구소, 2018.
- [16] 정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 진미정, *가족구조 변*

- 화에 따른 정책적 함의 : 1인가구 증가현상과 생활 실태를 중심으로, 서울: 한국보건사회연구원, 2012.
- [17] 김소연, 서민숙, 서영준, “1인가구원의 자살생각 여부에 영향을 미치는 요인,” 한국웰니스학회지, 제13권, 제3호, pp.489-498, 2018.
- [18] 전현규, 심재문, 이진창, “국내성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제7호, pp.264-281, 2015.
- [19] 박보영, 권호장, 하미나, 범은애, “부부가구와 1인가구 노인의 정신건강 비교,” 한국보건간호학회지, 제30권, 제2호, pp.195-205, 2016.
- [20] 김태완, 윤상용, “빈곤과 우울감 간의 관계: 도농비교를 중심으로,” 농촌경제, 제38권, 제2호, pp.147-171, 2015.
- [21] 강은나, 이민홍, “우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제,” 보건복지포럼, 제234권, pp.47-56, 2016.
- [22] 손정남, “독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인,” 정신간호학회지, 제21권, 제2호, pp.118-126, 2012.
- [23] 홍재은, 정민희, “1인 가구 노인의 우울 영향요인에 관한 연구,” 노년교육연구, 제7권, 제1호, pp.145-162, 2021.
- [24] 신미아, “1인가구와 다인가구의 건강행태 및 정신건강 비교: 국민건강영양조사(2013, 2015, 2017),” 한국웰니스학회지, 제14권, 제4호, pp.11-23, 2019.
- [25] 홍진표, 이동우, 함봉진, 이소희, 김선웅, *2016년도 정신질환실태 조사*, 서울: 보건복지부 삼성서울병원, 2017.
- [26] 김화진, 김경신, “1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 관련변인 연구,” 한국가정관리학회지, 제33권, 제6호, pp.115-28, 2015.
- [27] 손신영, 우리나라 노인자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 보건의료산업학회, 제8권, 제2호, pp.146-60, 2014.
- [28] 서가원, 송영신, “지역사회 노인의 인지기능과 우울감이 도구적 일상생활동작에 미치는 영향,” 한국재활간호학회, 제19권, 제2호, pp.71-81, 2016.
- [29] 김소연, 서민숙, 서영준, “1인가구원의 자살생각 여부에 영향을 미치는 요인,” 한국웰니스학회지, 제13권, 제3호, pp.489-498, 2013.
- [30] N. T. Ayas, D. P. White, W. K. Al-Delaimy, J. E. Manson, M. J. Stampfer, F. E. Speizer, S. Patel, and F. B. Hu, “A prospective study of self-reported sleep duration and incident diabetes in women,” *Diabetes Care*, Vol.26, No.2, pp.380-384, 2003.
- [31] R. Furihata, M. Uchiyama, and S. Takahashi, “The association between sleep problems and perceived health status: a Japanese nationwide general population survey,” *Sleep Med*, Vol.13, pp.831-837, 2012.
- [32] E. W. John, “Standards for validating health measures: definition and content,” *Journal of Chronic Disease*, Vol.40, No.6, pp.473-480, 1987.
- [33] J. H. Kim, K. R. Kim, K. H. Cho, K. B. Yoo, J. A. Kwon, and E. C. Park, “The association between sleep duration and self-rated health in the Korean general population,” *J Clin Sleep Med*, Vol.9, No.10, pp.1057-1064, 2013.
- [34] 박명화, 최소라, 신아미, 구철헌, “의사결정나무 분석법을 활용한 우울 노인의 특성 분석,” *한국간호과학회*, 제43권, 제1호, pp.1-10, 2013.
- [35] J. H. Moon, J. A. Liton, J. H. Choi, J. Kim, J. Lee, and Y. Jo, “Correlation between Smoking and Depression in Korean Adult Group: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2014),” *Korean Journal of Family Practice*, Vol.9, No.4, pp.383-388, 2019.
- [36] S. K. Bae, T. Um, and E. J. Lee, “A Study of the Effect of Instrumental Activities of Daily Living and the Mediating Effect of Depression on the Quality of Life of Lone Seniors,” *Health and Social Welfare Review*, Vol.32, No.4, pp.5-30, 2012.
- [37] J. K. Ha and S. L. Lee, “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*, Vol.55, No.2, pp.141-152, 2017.
- [38] C. B. Bares, “Gender, depressive symptoms, and daily cigarette use,” *Journal of Dual Diagnosis*, Vol.10, No.4, pp.187-196, 2014.
- [39] T. S. Kim and D. J. Kim, “The association between smoking and depression,” *Korean J Psychopharmacol*, Vol.18, pp.393-398, 2007.
- [40] L. T. Wu and J. C. Anthony, “Tobacco smoking and depressed mood in late

- childhood and early adolescence,” Am J Public Health, Vol.89, pp.1837-1840, 1999.
- [41] J. Y. Tsoh, G. L. Humfleet, R. F. Munoz, V. I. Reus, D. T. Hartz, and S. M. Hall, “Development of major depression after treatment for smoking cessation,” Am J Psychiatry, Vol.157, pp.368-374, 2000.
- [42] L. S. Berlin, M. C. Covey, Donohue, and V. Agostiv, “Duration of smoking abstinence and suicide-related outcomes,” Nicotine Tob Res, Vol.13, pp.887-893, 2011.
- [43] T. H. Kim and E. J. Han, “Relationship of Self-Esteem, Stress and Social Support Experience to Psychological Well-Being Among Living-Alone Elderly People,” Journal of Family Relations, Vol.9, No.3, pp.81-106, 2004.
- [44] 통계청, 2016년 사망원인통계, 2016.
- [45] 보건복지부, 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 하위 법령 수립지원 연구, 2020.

저 자 소 개

김 재 현(Jae Hyun Kim)

종신회원



- 2012년 2월 : 을지대학교 병원경 영학과(보건학사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 보건학 과(보건학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 보건행정과 교수

〈관심분야〉 : 보건정책, 디지털헬스케어, 보건교육