

fer

Family and Environment Research

1인 가구의 만성질환 및 장애여부, 건강 스트레스와 우울감과의 관계: 사회적 지지 조절효과를 중심으로

정혜은
서울대학교 아동가족학과 강사

The effects of a chronic disease/disability and stress from health on depressive symptoms among one-person households: A focus on the moderating effect of social support

Hyeun Chung
Department of Child Development and Family Studies, Seoul National University/Lecturer

Abstract

This study examines the effects of chronic disease/disability and stress from health on depressive symptoms among one-person households living in Seoul and Gyeonggi Province in Korea. This study also investigates the moderating effect of social support on the relationship between 1)having a chronic disease/disability and depressive symptoms as well as 2)stress from health and depressive symptoms. This study used data from an online survey targeting one-person households living in Seoul and Gyeonggi Province. The final sample included 499 one-person households. Using a multiple regression analysis with SPSS 20.0, results showed that having a chronic disease/disability was associated with a higher level of depressive symptoms. In addition, stress from health was associated with a higher level of depressive symptoms. In regard to the roles of social support, economic support and emotional support had a direct negative effect on depressive symptoms. Emotional support had a moderating effect on the relationship between having a chronic disease/disability and depressive symptoms. In addition, emotional support also had a moderating effect on the relationship between stress from health and depressive symptoms. Based on these findings, this study suggests that policy makers should reduce the economic burden from a chronic disease/disability and help one-person households to strengthen their social support network.

Keywords

depressive symptoms, chronic disease/disability, social support, one-person households

Received: September 27, 2018

Revised: March 12, 2019

Accepted: March 13, 2019

This article was presented as a poster session at the 71th Conference of the Korean Home Economics Association in 2018.

Corresponding Author:

Hyeun Chung
Department of Child Development and Family Studies, Seoul National University Building 222, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul 08826, Korea.
Tel: +82-2-880-8747
Fax: +82-2-873-8517
E-mail: chunghyeun@gmail.com

서론

우리나라 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하지만 이 중 22.2%만 정신 건강 서비스를 이용한다고 보고하였다(Seo, 2018). 따라서 자살을 예방하고 정신건강 증진을 위해서 우울감에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 우울감을 감소시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다. 현재 1인 가구가 지속적으로 증가하여 가구 유형 중 1인 가구가 가장 높은 비율을 차지하고 있으며(Kim, Chung, & Nam, 2018), 1인 가구는 다인 가구에 비해서 소득수준이 낮고, 우울 및 자살생각에 있어서 취약하여(Kang & Lee, 2016; Kim et al., 2018) 고독사 확률이 높다고 알려져 있다(Hwang, 2017). 따라서 1인 가구의 우울감에 대한 연구가 필요하다. 기존의 1인 가구를 대상으로 한 우울감을 살펴본 연구는 주로 사회적 고립의 위험이 높은 취약한 농촌지역에 집중되어있다(Chae & Lee, 2018; Choi & Yoon, 2013; Jeong & Bae, 2017). 하지만 수도권의 우울감 경험률은 7.0%로 비수도권 5.7%에 비해서 높은 것으로 나타나(Ministry of Health and Welfare & Korea

Centers for Disease Control and Prevention, 2018), 수도권 거주 1인 가구를 대상으로 하는 우울감 연구가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 서울시, 경기도에 거주하는 1인 가구를 대상으로 하여 우울감에 미치는 요인들을 살펴보고자 한다.

개인이 만성질환을 갖고 있거나 장애를 가지고 있는 경우에는 스트레스로 작용하여 정신건강에 부정적인 영향을 미친다(Baek, Lee, & Cho, 2016; Lee, 2017; Yoo, 2017). 만성질환과 우울과의 관계는 선행연구에서 주로 노인을 대상으로 다루어졌으나(Lee & Ok, 2017; Kim et al., 2016), 젊은층의 만성질환율도 높아지는 추세이며 초기 관리가 중요하므로 이들을 포함한 연구가 필요하다. 특히, 1인 가구는 사회·경제적인 지위가 다인 가구에 비해 취약하므로(Gyeonggi Welfare Foundation, 2017; Kim et al., 2018) 건강관리가 부담이 될 수 있다. 또한 1인 가구는 다인 가구에 비해 불균형적인 식단과 영양섭취가 부족하여(Nam & Lee, 2018), 만성질환의 위험이 높다는 보고가 있다(Lee & Kim, 2017). 따라서 본 연구에서는 청년 및 중·장년층의 1인 가구를 대상으로 만성질환 및 장애가 우울감에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

스트레스 이론을 근거로 하여 스트레스 요인(stressor)으로서 만성질환 및 장애와 이에 대한 반응인 스트레스(stress)로서 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 또한 개인이 가진 자원으로서 사회적 지지가 스트레스 요인 및 스트레스와 우울감의 관계에 미치는 조절효과도 함께 살펴보고자 한다. 사회적 지지의 하위 영역(정서적, 경제적, 도구적)별로 기능이 다르므로(Kim, 2005; Park, Cho, & Moon, 2010), 세부 영역별로 스트레스 요인과 건강 스트레스와 우울감의 관계에서 조절효과를 살펴보고자 한다. 본 연구는 1인 가구의 증가와 1인 가구 고독사가 사회문제로 대두되는 현 시점에서 1인 가구의 정신건강과 사회관계에 대해서 시사점을 제공한다는 점에서 의의가 있다.

이론적 배경

1. 스트레스 이론

‘스트레스’라는 개념은 생물학자인 Hans Selye에서 비롯되었다. 동물을 다루는 연구를 통해서 그는 유기체가 환경으로부터 유해한 자극을 받게 되면 유기체 내부에서 “불특정”반응이 일어나게 된다는 점에 주목하였다(Krohne, 2002). 여기서 환경으로부터의 유해한 자극을 스트레스 요인(stressor)으로 지칭하고, 이에 대한 유기체의 반응을 스트레스(stress)라고 명명하였다. 외부

로부터의 지속적인 자극은 유기체 내부 시스템을 변화시키는 스트레스를 유발하여 유기체의 생존에 영향을 미친다고 보았다. 이러한 개념을 인간경험에 적용하여 스트레스 이론은 스트레스를 유발하는 요인과 그로 인한 심리적 부담의 정도가 구분되어 측정되며(Lee, 2003), 이 두 요인은 개인의 안녕에 영향을 미친다고 보았다. 본 연구에서도 만성질환 및 장애라는 스트레스 요인과 함께 이로 인한 개인의 반응인 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

동일한 수준의 스트레스 요인을 경험함에도 불구하고 정신건강은 개인에 따라서 차이가 난다. 이와 같이 스트레스가 정신건강에 미치는 효과가 일관되지 않음을 설명하는 변수로서 개인이 가지고 있는 자원이 고려된다. 사회적 스트레스 이론에서는 관계적인 측면에서 사회적 지지(social support), 대처(coping) 및 인성(personal traits)과 같은 개인이 가진 자원이 주요 요인으로 고려된다(Schwarzer & Leppin, 1991; Thoits, 1995). 본 연구에서는 관계적인 측면에서 개인이 가지고 있는 사회적 지지가 스트레스와 정신건강 사이에서 어떠한 역할을 하는지 살펴보고자 한다.

2. 만성질환 및 장애와 우울감

만성질환은 고혈압, 당뇨병, 비만 등 질병의 속도가 완만한 것이 특징이며 이는 개인의 정신건강에도 영향을 미친다. 도시거주 노인대상으로 한 Lee (2010)의 연구에 따르면, 만성질환수가 증가함에 따라 우울증세가 증가하는 것으로 나타났다. 또한 만성질환이 있는 집단이 없는 집단에 비해서 우울평균 점수가 유의하게 높은 것으로 보고되고 있다(Baek et al., 2016; Seo, Jung, & Kim, 2013). 대부분의 연구는 노인을 대상으로 하여 만성질환과 정신건강과의 관계를 밝혔으며(Lee & Oh, 2017; Kim et al., 2016), 젊은층을 대상으로 한 연구는 드물다. 하지만 최근 10년간 40대의 당뇨병 유병률은 꾸준히 증가하여 2007년 5.7%에서 2016년 8.0%인 것으로 나타났다(KOSIS, 2018). 또한 연령집단별로 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색한 연구에 따르면 20·30대 성년집단의 경우 만성질환이 있는 경우에 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타난 반면 65세 노년층의 경우에는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Jeong & Lee, 2017). 이를 통해 봤을 때 청년 및 중·장년층의 만성질환과 우울에 관해서도 살펴볼 필요가 있다. 특히 만성질환은 초기에 어떻게 관리하느냐에 따라서 노년기의 건강에 영향을 미치므로 이들의 만성질환과 이에 영향을 미치는 요인을 밝히는 것이 의미가 있을 것이다. 특히, 1인 가구의 경우 식습관의 차이로 인해서 다인가구 만성질환율에 비해 높기 때문(Lee & Kim, 2017), 청년 및 중·장년층 1인 가구의 만성질환

환과 우울과의 관계를 파악할 필요가 있다. 현재까지 1인 가구의 건강과 우울과의 관계를 파악한 연구는 주로 노인(Chae & Lee, 2018; Jeong & Bae, 2017)과 농촌 및 비수도권지역(Chae & Lee, 2018; Kim & Kim, 2005)을 대상으로 하였으며, 이환여부, 침상외병 경험 여부와 같이 급성질환에 대한 연구(Lee, Song, & Kim, 2018)만 있었다. 본 연구에서는 청년 및 중·장년층을 대상으로 하는 수도권 1인 가구의 만성질환과 우울과의 관계를 파악하고자 한다.

또한 장애는 개인에게 스트레스로 작용하며 장애인에 비해 사회경제적 지위가 열악한 것으로 나타난다(Oh, 2013; Yoo, 2016). 실제로 2017년 장애인 실태조사에 따르면 장애인의 일상 스트레스 정도와 자살 생각이 비장애인에 비해 높으며(Ministry of Health and Welfare & Korean Institute for Health and Social Affairs, 2017), 선행 연구에서도 장애가 우울에 미치는 부정적 효과가 입증되었다(Kahng & Jeon, 2012; Yoo, 2017). 하지만 대부분 집단에 따른 우울수준 및 궤적 비교에 그치고 있어 우울에 미치는 요인을 살펴본 연구는 드물다. 뿐만 아니라 전체 장애인을 대상으로 하여 1인 가구 유무를 변인으로 하여 장애가 우울에 미치는 영향을 살펴본 연구는 있으나, 1인 가구만을 대상으로 하여 장애가 우울에 미치는 영향을 살펴본 연구는 드물다. 따라서 본 연구에서는 1인 가구를 대상으로 하여 스트레스 요인으로서 만성질환과 장애가 1인 가구의 우울에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

3. 건강 스트레스와 우울감

객관적인 건강지표도 정신건강에 영향을 미치지만 건강상태로부터 받는 스트레스도 개인의 정신건강에 중요한 영향을 미친다. 건강 악화와 같은 부정적인 사건으로 인한 스트레스는 우울을 예측하는 요인으로 밝혀져 왔으며(Monroe, Slavich, & Goergiadis, 2009; Thoits, 2010), 이는 스트레스 누적으로 인한 신경쇠약과 불면이 우울과 연관이 된다는 연구(Kim, 2016)와 최근에는 유전적인 요인으로 그 원인을 찾고 있다(Heim & Binder, 2012; Pace et al., 2006). 실증적인 연구로서 중년기혼 여성을 대상으로 한 Song과 Lee (2015)의 연구에서는 일상생활 스트레스와 우울·불안감과의 관계를 파악하였다. 일상생활 스트레스는 가족관계, 사회관계, 경제, 건강 하위영역으로 구분되었고 그 중에서 건강 스트레스는 우울과 불안을 높이는 요인으로 나타났다. 유사하게 대만의 유방암 여성 환자를 대상으로 한 연구(Yen et al., 2006)에서도 건강문제로 인한 스트레스는 삶의 질을 감소시키는 가장 중요한 요인임을 밝혔다. 건강 스트레스는 개인의 정신

건강에 중요한 요인이나 1인 가구를 대상으로 한 선행연구는 단순히 스트레스 수준을 측정하여 다인가구와 비교를 하는 것에 그치고 있다(Kim, 2018; Park et al., 2016). 따라서 본 연구에서는 스트레스 요인에 대한 반응으로서 건강 스트레스를 독립변수로 포함하여 우울에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

4. 사회적 지지와 우울감

사회적 지지는 개인에게 정서적인 지지와 도구적인 지지를 제공함으로써 정신 및 신체적인 건강에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 밝혀졌다(Kim & Sok, 2009; Lee & Kim, 2007; Um, 2012). 개인은 스트레스 상황에서 사회관계망으로부터 심리적인 안정과 소속감을 느낌으로써 정신건강에 긍정적인 영향을 미치기도 하지만 실질적인 도움(음식제공 및 거처제공, 금전적인 도움)을 받음으로써 스트레스 상황을 최소화하거나 위기 상황을 피할 수 있도록 도와준다(Cohen, 1988). 특히 1인 가구의 경우 다인 가구에 비해 일상생활에서 상호작용하는 사회관계가 적고(Kim, 2018; Kwon & Kim, 2017) 이로 인해 사회관계가 우울감에 미치는 영향은 1인 가구에게 더욱 강력한 것으로 나타났다(Chung, 2019). 이는 1인 가구의 우울감을 연구함에 있어 사회적 지지의 역할을 살펴볼 필요가 있음을 시사한다.

사회적 지지망의 정서적, 도구적 지지 역할은 개인의 필요에 따라 다른 기능을 하며 그 효과 또한 다르다. 탈북자를 대상으로 한 연구(Kim, 2005)에 따르면 정서적인 지지는 우울감을 감소시키는 것으로 나타난 반면 도구적인 지지는 우울감을 증가시키는 것으로 나타났다. 또한 사회적 지지와 자살생각과의 관계를 파악한 연구(Park et al., 2010)에서는 중년남성에게는 고민을 들어줄 수 있는 사회관계가 있을 경우에 자살 생각이 더 낮은 것으로 나타났으며, 중년 여성에게는 경제적인 지지가 있을 경우에 자살 생각이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지 역할별로 개인

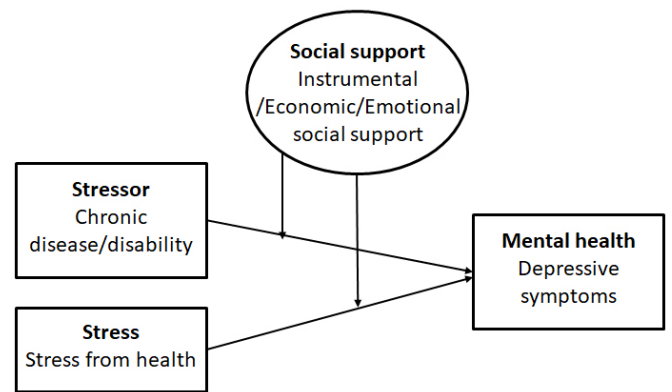


Figure 1. Research model.

의 정신건강에 미치는 영향이 다를 것으로 예상되지만 1인 가구를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지 하위영역별로 나누어 그 역할을 살펴본 연구는 없다. 따라서 본 연구에서는 1인 가구의 만성 질환 및 장애(스트레스 요인), 건강 스트레스와 우울과의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 살펴봄에 있어서 사회적 지지의 다양한 측면(도구적, 경제적, 정서적 지지)별로 나누어 분석해보고자 한다.

본 연구에서 스트레스 이론과 선행연구에 근거하여 1인 가구의 만성질환 및 장애, 건강 스트레스, 사회적 지지, 우울감과의 관계를 Figure 1과 같은 연구 모델로 하여 살펴보고자 하며, 이에 따라 설정한 연구문제는 다음과 같다.

1. 1인 가구의 만성질환 및 장애여부, 건강 스트레스, 사회적 지지(도구적, 경제적, 정서적), 우울감 수준은 어떠한가?
2. 1인 가구의 만성질환 및 장애여부가 우울감에 미치는 영향은 어떠한가?
3. 1인 가구의 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향은 어떠한가?
4. 1인 가구의 만성질환 및 장애여부가 우울감에 미치는 영향은 사회적 지지(도구적, 경제적, 정서적) 여부에 따라서 다른가?
5. 1인 가구의 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향은 사회적 지지(도구적, 경제적, 정서적) 여부에 따라서 다른가?

연구방법

1. 연구자료

본 연구는 서울 및 경기도에 거주하는 1인 가구의 생활실태를 파악하고자 실시한 온라인 설문조사 결과를 활용하였다. 온라인 조사 특성상 표본을 20세에서 49세 사이 1인 가구로 한정하였다. 조사는 조사전문기관인 마이크로밀 엠브레인을 통해 2018년 9월 10일부터 12일까지 총 3일간 실시되었다. 조사대상자는 마이크로밀 엠브레인이 보유하고 있는 조사 패널에 가입한 사람으로 구성된 패널표본 중에서 성, 연령, 지역을 고려하여 무작위 할당표집 방식으로(random quota sampling)으로 조사대상자를 추출하였다. 2017년 주민등록인구비율에 근거하여 남녀의 비율을 각각 50%로, 연령은 20대 30%, 30대 33%, 40대 37%, 지역은 서울 43%, 경기도 57%로 할당하여 총 500명 표본을 얻었다. 패널회원 중 무작위로 선정된 회원들에게 웹 설문 페이지가 링크된 이메일을 보내 조사하는 방식으로 진행하였다. 설문 시작 전에 1인 가구

여부와 거주지역을 물어 조사대상자가 아닌 경우에 설문에 더 이상 참여하지 않도록 하였다. 온라인 조사로 얻은 총 500명 표본 중에서 기리기부부 혹은 분거가족으로 인한 1인 가구 ($n=1$)를 제외한 총 499명이 분석에 사용되었다.

2. 연구변수

1) 종속변수

본 연구의 우울감 측정은 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies of Depression) 축약버전을 사용하였다. 이 척도는 일반인의 우울증상을 측정하기 위해서 Radloff (1977)가 20개 문항으로 개발한 것을 11개의 문항으로 축약한 것으로서 기존 연구에서 타당도와 신뢰도가 입증되었다(Gellis, 2010). 조사시점 기준 지난 1주일간의 우울증상에 대한 질문을 하였으며, 포함된 항목으로는 '식욕이 없음,' '모든일이 힘들게 느껴짐,' '마음이 슬펐다' 등이 있다. 각 항목은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 리커트 척도로 측정되었다. 본 연구에서 우울감 문항에 대한 결측치가 없었으므로 11개 문항에 대한 응답 총점을 사용하였으며, 총점이 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 우울감 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .877로 양호한 것으로 나타났다.

2) 독립변수

만성질환 및 장애여부는 "만성질환 또는 장애를 갖고 계십니까?"라는 질문에 대한 대답(예: 1점, 아니오: 0점)으로 측정되었다. 도구적 지지는 도움을 받을 수 있는 사람 여부를 묻는 항목에서 "몸이 아플 때 보살펴 줄 수 있는 사람" 문항에 '있다(1점),' '없다(0점)' 이분 변수로 측정되었다. 경제적 지지는 도움을 받을 수 있는 사람 여부를 묻는 항목에서 "갑자기 금전적인 도움이 필요할 때 돈을 빌려 줄 사람" 문항에 '있다(1점),' '없다(0점)' 응답으로 측정되었다. 정서적 지지는 "낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기 할 사람" 여부를 묻는 질문에 '있다(1점),' '없다(0점)' 이분 변수로 측정되었다. 건강 스트레스는 1인 가구로 살면서 일상생활의 여러 영역들 즉, 경제적 어려움, 취업, 외로움, 결혼압력, 신체 건강상태 등의 항목에 대해 어느 정도 스트레스를 받는지 '거의 없다(1점)'부터 '매우 많다(5점)'까지 표시하게 되어있다. 본 연구에서는 '신체 건강상태'와 '정신 건강상태' 두 항목에 대한 응답을 사용하였다. 응답에 결측치가 없었으므로 두 문항의 총점을 분석에 사용하였으며, 총점이 높을수록 건강으로 인한 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 건강 스트레스 척도 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .802로 양호한 것으로 나타났다.

3) 통제변수

본 연구에서는 선행연구에서 우울감에 영향을 미친다고 밝혀진 연령, 성별, 거주지역, 교육수준, 취업유무, 소득, 혼인상태를 통제변수로 포함하였다(Kim, Kim, & Lee, 2013; Park & Lee, 2016; Sung, 2013).

3. 분석방법

첫째, 분석에 포함된 연구대상자의 사회인구학적인 특성과 분석에 포함된 연구변수의 특성을 기술통계로 분석하였다. 둘째, 사회인구학적인 특성을 통제한 후에 만성질환 및 장애여부와 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과를 살펴보기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델 1은 통제변수만 투입하였고, 모델 2에는 만성질환 및 장애여부, 모델 3은 건강 스트레스를 모델 4는 사회적 지지(도구적, 경제적, 정서적 지지)를 추가하였다. 모델 5는 만성질환 및 장애여부와 사회적 지지의 상호작용항을 투입하였고, 모델 6에서는 건강 스트레스와 사회적 지지 상호작용항을 추가하였다. 분석을 위해서 본 연구에서는 SPSS ver 20.0 이 사용되었다.

결과

1. 기술통계

본 연구에 포함된 연구대상자의 사회인구학적인 특성은 다음 Table 1과 같다. 평균 연령은 35.49세($SD=7.73$)이며, 연령대별 비율을 살펴보면 20대 30.10%, 30대 33.30%, 40대 36.70%인 것으로 나타났다. 성별은 남자 50.70%, 49.30% 비율을 보였으며, 지역은 서울 43.50%, 경기도 56.50%인 것으로 나타났다. 교육수준은 4년제 졸업이 57.90%로 가장 높은 비율을 차지했으며 고등학교 졸업(14.80%), 2년제 졸업(16.80%), 대학원 이상(10.40%) 순으로 나타났다. 연구대상자의 88.20%가 조사시점 당시 취업 중이라고 응답하였으며, 소득수준은 2백만 원~3백만 원이 34.90%로 가장 높았고 3백만 원~4백만 원(18.60%), 1백만 원~2백만 원(17.00%), 1백만 원 이하(15.80%), 4백만 원 이상(13.60%)순이었다. 혼인상태는 연구대상자의 94.20%가 미혼이었으며 5.80%는 이혼, 별거, 혹은 사별이라고 응답하였다.

본 연구에 포함된 종속변수와 독립변수의 기술통계 결과는 다음 Table 2와 같다. 분석 결과, 연구대상자의 우울감은 평균 18.71점($SD=5.81$)으로 낮은 수준을 보이고 있다. 건강 스트레스는 평균 6.12점($SD=5.81$)으로 중간 수준의 스트레스가 있다고

Table 1. Characteristics of the Sample (N=499)

Variable	Range	M	SD
Age	20-49	35.49	7.73
Variable	n	%	
Age			
20-29	150	30.10	
30-39	166	33.30	
40-49	183	36.70	
Gender			
Male	253	50.70	
Female	246	49.30	
Region			
Seoul	217	43.50	
Gyeonggi Province	282	56.50	
Education			
Less than high school	74	14.80	
2-year college graduate	84	16.80	
4-year university graduate	289	57.90	
Graduate diploma or more	52	10.40	
Employment			
Employed	440	88.20	
Unemployed	59	11.80	
Income (Korean won/month)			
Less than 1,000,000	79	15.80	
1,000,000 - 2,000,000	85	17.00	
2,000,000 - 3,000,000	174	34.90	
3,000,000 - 4,000,000	93	18.60	
More than 4,000,000	68	13.60	
Marital status			
Never married	470	94.20	
Other (divorced/separated/bereaved)	29	5.80	

응답하였다. 연구대상자의 25.9%는 만성질환 혹은 장애를 가지고 있다고 응답하였으며, 각 영역별로 사회적 지지가 있다고 응답한 비율은 도구적 지지 70.87%, 경제적 지지 76.60%, 정서적 지지 74.90%로 나타났다.

2. 만성질환 및 장애여부, 건강 스트레스, 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향

만성질환 및 장애여부와 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과를 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 다중공선성 여부를 확인하기 위해 분산팽창계수(VIF) 값을 산출한 결과 1.04-8.22 범위로 기

Table 2. Descriptive Statistics of Study Variables (N=499)

Variable	Range	M	SD
Depressive symptoms	11-43	18.71	5.81
Stress from health	2-10	6.12	1.85
Variable	n	%	
Having a chronic disease or a disability			
Yes	129	25.90	
No	370	74.10	
Having instrumental social support			
Yes	353	70.87	
No	146	29.30	
Having economic social support			
Yes	382	76.60	
No	117	23.40	
Having emotional social support			
Yes	374	74.90	
No	125	25.10	

준치 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 모델2는 $p < .001$ 수준에서 유의하고($F=2.89$), 통제변수만 있는 모델1과 유의하게 R^2 차이가 나는 것으로 나타났다($\Delta R^2=.020$, $p < .01$). 모델 2를 살펴보면, 사회인구학적인 변수를 통제된 후에 만성질환 및 장애는 우울감에 양(+)적인 관계가 있는 것으로 나타났다($\beta=.15$, $p < .01$). 이는 만성질환과 장애가 있을수록 우울감이 높음을 의미한다. 모델3 역시 $p < .001$ 수준에서 유의하고($F=11.20$), 모델2과 유의하게 R^2 차이가 나는 것으로 나타났다($\Delta R^2=.173$, $p < .001$). 모델 3을 살펴보면, 건강 스트레스는 우울감에 양(+)적인 관계가 있는 것으로 나타났다($\beta=.44$, $p < .001$). 또한 건강 스트레스를 투입한 결과 만성질환 및 장애는 더 이상 유의하지 않은 것으로 나타났다($\beta=.64$, $p > .05$). 사회적 지지의 주효과를 살펴본 모델 4는 통계적으로 유의하고($F=13.20$, $p < .001$), 모델3과 R^2 차이가 유의했다($\Delta R^2=.073$, $p < .001$). 모델4를 살펴보면, 경제적 지지($\beta=-.13$, $p < .01$)와 정서적 지지($\beta=-.20$, $p < .001$)가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 경제적인 지지와 정서적인 지지가 있을수록 우울수준이 감소하는 것으로 나타났다. 만성질환 및 장애와 사회적 지지 상호작용을 투입한 모델5의 경우 통계적으로 유의하고($F=12.01$, $p < .001$), 모델4와 R^2 차이가 유의했다($\Delta R^2=.016$, $p < .01$). 분석 결과, 만성질환 및 장애와 정서적 지지의 상호작용항만 유의했다($\beta=-.24$, $p < .01$). 이는 만성질환 및 장애와 우울감과의 관계에 정서적 지지의 조절효과가 있음을 의미한다. 마지막으로 건강 스트레스와 사회적 지지의 상호작용항을 추가한 모델6 역시 통계적으로 유의하고($F=11.07$, $p < .001$), 모델4와 R^2 차이가 유의했다($\Delta R^2=.015$, $p < .05$). 모델

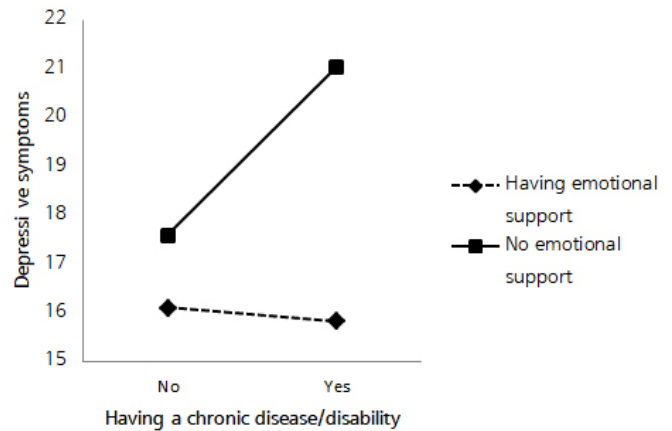


Figure 2. The moderating effect of emotional social support in the relationship between having a chronic disease/disability and depressive symptoms.

6을 살펴보면 건강 스트레스와 정서적 지지 상호작용항이 유의한 것으로 나타나($\beta=-.25$, $p < .05$), 건강 스트레스와 우울감과의 관계에 정서적 지지의 조절효과가 있는 것으로 밝혀졌다.

우울감에 대한 만성질환 및 장애와 정서적 지지의 상호작용효과를 보다 구체적으로 살펴보기 위해 상호작용 그래프를 작성하였다(Figure 2). 정서적 지지가 있는 경우에는 만성질환 및 장애 여부에 따라 우울감 수준에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면에 정서적 지지가 없고 만성질환 및 장애가 있을 때는 없는 경우에 비해 우울감이 큰 폭으로 높았다. 즉, 정서적 지지는 만성질환 및 장애라는 스트레스 요인이 우울감에 미치는 부정적인 영향으로부터 보호해준다고 볼 수 있다.

다음으로 우울감에 대한 건강 스트레스와 정서적 지지의 상호작용효과를 살펴본 그래프는 Figure 3과 같다. 건강 스트레스와

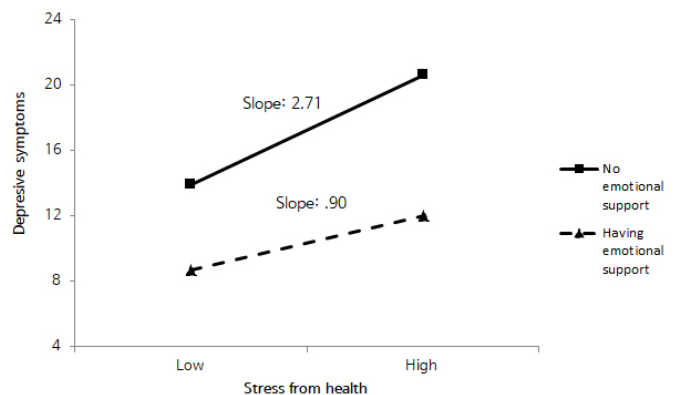


Figure 3. The moderating effect of emotional social support in the relationship between stress from health and depressive symptoms.

Table 3. Coefficients from the Regression Analysis (N=499)

Variable	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			Model 5			Model 6		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Constant	14.01 ^{***}	2.64		14.12 ^{***}	2.61		6.90 ^{**}	2.46		13.41 ^{***}	2.52		12.08 ^{***}	2.56		8.53 ^{**}	2.95	
Age	.03	.04	.05	.02	.04	.02	-.01	.03	-.01	-.06	.03	-.08	-.06	.03	-.07	-.06 [*]	.03	-.09
Gender (1=male, 0=female)	.32	.52	.03	.26	.52	.02	.51	.47	.04	.24	.45	.02	.29	.45	.03	.30	.45	.03
Region (1=Seoul, 0=Gyeonggi)	-0.28	.53	-.02	-.31	.52	-.03	-.12	.47	-.01	-.37	.45	-.03	-.39	.45	-.03	-.37	.44	-.03
Education ^a																		
Less than high school	1.18	1.10	.07	1.46	1.09	.09	1.49	.98	.09	1.11	.94	.07	1.47	.94	.09	1.68	.95	.10
2-year college graduate	1.93	1.04	.12	2.16 [*]	1.03	.14	1.51	.93	.10	1.38	.89	.09	1.53	.89	.10	1.56	.88	.10
4-year university graduate	0.97	.89	.08	1.30	.88	.11	1.28	.80	.11	1.29	.76	.11	1.36	.75	.12	1.47	.75	.13
Employment (1=employed, 0=unemployed)	1.73	1.49	.10	1.48	1.47	.08	1.94	1.33	.11	1.91	1.27	.11	1.82	1.27	.10	1.91	1.26	.11
Income ^b																		
Less than 1,000,000 won	4.73 ^{**}	1.52	.30	4.08 ^{**}	1.51	.26	3.72 ^{**}	1.37	.23	3.12 [*]	1.31	.20	2.99 [*]	1.31	.19	3.09 [*]	1.30	.19
1,000,000 – 2,000,000 won	2.30 [*]	1.00	.15	2.24 [*]	.99	.14	1.14	.90	.07	.97	.86	.06	.99	.86	.06	.98	.85	.06
2,000,000 – 3,000,000 won	2.11 [*]	.86	.17	2.05 [*]	.86	.17	1.21	.78	.10	.98	.74	.08	1.00	.74	.08	.98	.73	.08
3,000,000 – 4,000,000 won	.60	.94	.04	.65	.93	.04	0.17	.84	.01	.21	.80	.01	.19	.80	.01	.25	.79	.02
Marital status (1=Never married, 0=Other)	-1.21	1.15	-.05	-1.09	1.14	-.04	-.97	1.03	-.04	-.73	.98	-.03	-.35	.98	-.01	-.45	.98	-.02
Having a chronic disease/ disability				1.96 ^{**}	.60	.15	.67	.56	.05	.64	.53	.05	3.46 ^{**}	1.13	.26	3.01 ^{**}	1.14	.23
Stress from health							1.37 ^{***}	.13	.44	1.22 ^{***}	.13	.39	1.22 ^{***}	.12	.39	1.80 ^{***}	.28	.57
Instrumental social support										-.12	.60	-.01	-.37	.71	-.03	-.56	.71	-.04
Economic social support										-1.75 ^{**}	.64	-.13	-1.61 [*]	.77	-.12	-1.44	.77	-.11
Emotional social support										-2.65 ^{***}	.62	-.20	-1.48	.76	-.11	-1.33	.75	-.10
Having a chronic disease/ disability x instrumental social support													.82	1.28	.05	.23	1.31	.01
Having a chronic disease/ disability x economic social support													-.97	1.33	-.06	-.66	1.35	-.04
Having a chronic disease/ disability x emotional social support													-3.73 ^{**}	1.29	-.24	-2.86 [*]	1.32	-.19
Stress from health x instrumental social support																.55	.31	.14
Stress from health x economic social support																-.32	.37	-.09
Stress from health x emotional social support																-.91 [*]	.39	-.25
F	2.20 [*]			2.89 ^{***}			11.20 ^{***}			13.20 ^{***}			12.01 ^{***}			11.07 ^{***}		
R ²	.051			.072			.245			.318			.335			.349		
ΔR ²				.020 ^{**}			.173 ^{***}			.073 ^{***}			.016 ^{**}			.015 [*]		

^aReference group: Graduate school or more
^bReference group.: More than 4,000,000 won
^{*}p<.05, ^{**}p<.01, ^{***}p<.001

우울감의 정서적 지지가 있을 때와 없을 때 모두 양(+)적인 관계로 나타났으나 그 기울기가 다른 것으로 나타났다. 정서적 지지가 없을 때는 기울기가 2.71이었으나 정서적 지지가 있는 경우에는 기울기가 .90으로 완만한 것으로 나타났다. 즉, 정서적인 지지가 있을 때에는 건강 스트레스가 우울감에 미치는 부정적인 영향이 상대적으로 적다고 볼 수 있다. 이는 정서적인 지지가 건강 스트레스와 우울감의 관계에서 완충작용을 하는 것임을 의미한다.

결론 및 논의

본 연구에서는 1인 가구의 만성질환 및 장애와 건강 스트레스가 우울감에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과를 살펴보았다. 분석 결과, 사회인구학적인 변수를 통제한 후에 1인 가구의 만성질환 및 장애는 우울감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며 사회적 지지 중에서도 경제적 지지와 정서적인 지지는 직접적으로 우울감을 낮추는 요인으로 밝혀졌다. 또한 건강 스트레스도 우울감과 정적인 관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지의 조절효과를 살펴본 결과, 정서적인 지지는 만성질환 및 장애와 우울감과의 관계에서 조절효과가 유의한 것으로 나타났다. 정서적인 지지가 있는 경우에는 만성질환 및 장애가 있더라도 우울감에 큰 변화가 없었다. 즉, 정서적인 지지가 만성질환 및 장애라는 스트레스가 우울감에 미치는 부정적인 영향으로부터 보호하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 또한 정서적인 지지는 건강 스트레스와 우울감의 관계에서도 유의한 조절효과를 보였다. 정서적인 지지가 있는 경우에는 건강 스트레스가 우울에 미치는 부정적인 영향을 감소시켜주는 완충효과를 하는 것으로 나타났다. 사회인구학적인 변수는 소득을 제외하고 성, 연령, 지역, 교육수준, 취업여부, 혼인상태는 우울감에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 본 연구에서 살펴본 만성질환 및 장애, 건강 스트레스, 사회적 지지가 우울감을 설명하는 데 더욱 중요한 변인임을 알 수 있으며, 각 변수별로 우울감에 미치는 영향에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 스트레스 요인으로서 만성질환 및 장애는 1인 가구의 우울감을 높이는 요인인 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 한 기존 연구결과와(Lee, 2010; Lee & Oh, 2017; Kim et al., 2016) 일치하는 것으로서 청년층과 중장년층의 1인 가구에게도 만성질환 혹은 장애는 정신건강에 부정적인 영향을 끼친다는 것으로 보여 준다. 이는 스트레스 이론에서 설명하듯이 만성질환과 장애라는 환경으로부터의 자극이 개인의 안녕에 영향을 미쳤다고 해석해 볼 수 있다.

둘째, 건강 스트레스 역시 1인 가구의 우울감을 높이는 요인인 것으로 나타났다. 이는 중년 기혼여성(Song & Lee, 2015)과 유방암 환자(Yen et al., 2006)를 대상으로 한 선행연구와 일치하는 것으로서 스트레스 요인과 함께 이로 인한 건강 스트레스도 우울감을 높이는 요인임을 알 수 있다. 위계적 회귀분석 결과 건강 스트레스 변수를 추가했을 때 스트레스 요인(만성질환 및 장애)의 통계적 유의성이 사라졌다. 이는 객관적인 위험요인으로서 만성질환 유무는 우울과 유의한 관계가 없었으나, 주관적으로 건강을 인지하는 정도가 우울에 영향을 미친다는 선행연구(Kahng & Jeon, 2012)와 같은 맥락으로 향후 1인 가구의 정신건강을 연구할 때에 건강상태에 대한 스트레스와 인식정도도 중요하게 고려해야 할 요인임을 알 수 있다.

셋째, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 살펴보면 경제적 지지는 우울을 감소시키는 직접적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 1인 가구가 가지는 사회·경제적인 특성과 관련이 있을 것이다. 일반적으로 1인 가구는 다인 가구와 비교했을 때 빈곤률이 높고 소득 수준이 낮으며(Kim et al., 2018) 사회관계망을 통한 경제적인 지원수준이 낮기 때문에(Kwon & Kim, 2017) 지속적인 의료서비스가 필요한 만성질환과 장애는 1인 가구에게 경제적인 부담이 될 것이다. 또한 경제적인 부담이 지속되면 이로 인한 경제적인 스트레스는 우울감 등 정신적인 건강에도 영향을 미칠 것이다. 따라서 경제적인 지지는 1인 가구의 우울감을 직접적으로 감소시키는 요인인 것으로 나타났을 것이다.

또한 정서적 지지는 우울감을 낮추는 직접효과와 함께 만성질환 및 장애와 우울감 그리고 건강 스트레스와 우울감 관계에서 부정적인 효과를 완충시키는 조절효과도 있는 것으로 나타났다. 이는 1인 가구의 사회관계적 특성과 연관 지어 생각해 볼 수 있다. 1인 가구가 다인 가구에 비해서 사회관계망이 적고(Kim, 2018; Kwon & Kim 2017), 사회참여도와 문화활동 수준이 낮으며(Choi, 2014; Lee, 2014), 사회관계에 보내는 시간이 적다(Kim, 2018). 1인 가구가 일상생활에서 상호작용하는 사회관계가 적기 때문에 실제로 사회관계 만족도가 우울감에 미치는 영향력이 다인 가구에 비해서 더욱 높았다(Chung, 2019). 즉, 1인 가구는 사회적 지지의 영향으로부터 더욱 예민하고 따라서 만성질환과 장애와 같은 스트레스 요인이 있거나 건강 스트레스가 높을 때 정서적인 지지가 정신건강에 중요한 요인이 될 수 있다.

본 연구결과를 바탕으로 한 1인 가구에 대한 정책적인 제언은 다음과 같다. 첫째, 만성질환 및 장애는 1인 가구의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 만성질환 혹은 장애가 있는 1인 가구의 경제적인 부담을 줄이는 방안을 생각해 볼 수 있

다. 만성질환과 장애는 지속적이고 주기적인 의료서비스가 필요하므로 이로 인한 경제적인 부담이 클 수 있다. 특히 경제적인 지위가 열악한 1인 가구의 경우, 경제적인 부담은 정신적인 건강도 해칠 수도 있으므로 이들의 의료비 부담을 완화시킬 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다. 이를 위해서는 초기 발견과 지속적인 관리가 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 둘째, 정서적인 지지는 만성질환 및 장애와 건강 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충시키는 것으로 나타나 1인 가구의 우울감 예방을 위해서는 사회관계를 통한 정서적 지지를 제공할 수 있는 프로그램 마련이 필요하다. 본 연구대상자의 우울감의 평균수준은 20점 이하로 심각한 우울증세가 있다고 보기 어려우나 1인 가구의 사회관계망 수준이 상대적으로 낮기 때문에 미약한 우울증세가 있더라도 조기 발견이 어렵고 개입하기가 어려워 심각한 우울증세로 발전할 가능성이 있다. 따라서 예방적인 차원에서 유사시에 도움을 받을 수 있는 사회관계망 구축을 마련할 필요가 있다. 현재 서울시에서 1인 가구를 대상으로 커뮤니티 공간 및 프로그램 지원 등 1인 가구 사회적 연결망 구축 시범사업이 실시되고 있는데 이를 다른 수도권 지역에도 확대하여 실시할 필요가 있을 것이다. 또한 서울시의 '사회적 가족' 개념에서 출발한 1인 가구를 대상으로 한 세어하우스의 사례를 확대하여, 1인 가구가 거주 공간을 공유하거나 인접하게 함으로써 사회적 관계를 지원하는 것도 필요하다. 셋째, 신체적인 건강 악화로 인한 우울감을 감소시키기 위해서는 건강 스트레스를 관리할 수 있는 프로그램이 필요하다. 질병을 관리함으로써 증상을 완화시키는 것도 필요하지만, 질병으로 인한 스트레스를 관리할 수 있는 상담프로그램 역시 필요하다. 질병을 받아들이고 일상생활에서 질병으로 인한 스트레스를 관리하는 방법을 배울 수 있는 프로그램을 제공할 필요가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제안을 하면 다음과 같다. 첫째, 온라인 조사 특성상 고학력자와 취업자의 비율이 높은 한계가 있으므로 추후 연구에서는 1인 가구의 교육수준, 취업여부 등 사회인구학적인 요인을 고려하여 표본의 대표성을 확보하여야 할 것이다. 둘째, 만성질환과 장애가 한 문항으로 측정되어 각각의 효과를 살펴볼 수 없는 한계가 있다. 추후 연구에서는 개별 문항으로 측정하여 스트레스 요인의 개별효과를 살펴보거나 총점을 이용하여 스트레스 요인 수준을 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 횡단 연구이므로 각 변인과의 관계가 인과관계가 아닌 한계점이 있다. 향후 연구에서는 종단 연구를 통해서 1인 가구의 우울감에 미치는 다양한 요인을 밝혀볼 필요가 있다. 넷째, 추후 연구에서는 사회적 지지를 살펴볼 때에 질적인 측면(만족도, 갈등수준 등)도 함께 고려하여 정신건강에 미치는 영향을 살펴본다면 사

회적 지지에 대해서 다양한 논의를 할 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구에서는 지역변수가 서울시와 경기도로 구성되었지만 추후 연구에서는 같은 수도권지역이라도 대도시와 농촌지역(도농복합형, 읍면으로만 구성된 지역)의 특성이 다를 수 있으므로 지역적 특성을 고려할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 1인 가구가 증가하고 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사 등 사회문제가 논의되고 있는 현 시점에서 1인 가구의 정신 건강을 주제로 한 시의 적절한 연구라고 할 수 있다. 또한 1인 가구의 우울감에 영향을 미치는 요인을 밝힘으로써 우울증을 예방할 수 있는 다양한 정책적인 제언을 했다는 데에 의의가 있다.

Declaration of Conflicting Interests

The author declares no conflict of interest with respect to the authorship or publication of this article.

Acknowledgment

I thank Professor Jung Eun Kim (University of Suwon) for providing the data.

References

- Baek J. T., Lee, H. Y., & Cho, Y. C. (2016). Relating factors on depressive symptoms among the elderlies in urban areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(5), 506-515. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.506>
- Chae, M. S., & Lee, J. H. (2018). The effects of social exclusion on depression of the rural elderly: With a focus on comparing single and couple households. *The Korean Journal of Community Living Science*, 29(4), 553-569. <https://doi.org/10.7856/kjcls.2018.29.4.553>
- Choi, H. M., & Yoon, M. S. (2013). The impact factors on depression among married immigrant women in rural areas. *Social Science Research*, 29(3), 119-142.
- Choi, S. B. (2014). A study on the influential factors on the cultural participation of single household in comparison to the multiple household. *Journal of Leisure Studies*, 12(2), 1-24.
- Chung, H. (2019). The effect of social relationship satisfaction on depressive symptoms among one-person households: A focus on

- the comparison between one-person and multi-person households. *Korean Journal of Human Ecology*, 28(1), 1-10. <https://doi.org/10.5934/kjhe.2019.28.1.1>
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 206-297.
- Gellis, Z. D. (2010). Assessment of a brief CES-D measure for depression in homebound medically ill older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(4), 289-303
- Gyeonggi Welfare Foundation(2017). *One-person households in Gyeonggi-do and policy implications*. Retrieved May 2, 2018, from http://ggwf.gg.go.kr/archives/34040?srch_type=1&srch_word=brief
- Heim, C., & Binder, E. B. (2012). Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics. *Experimental Neurology*, 233(1), 102-111. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2011.10.032>
- Hwang, S. Y. (2017, July 20). Young people dying alone a grown concern. *JoongAng Ilbo*. Retrieved December 12, 2018, from <https://news.joins.com/article/21773592>
- Jeong, J. S., & Lee, H. G. (2017). A study on the factors affecting the entry of depression by life cycle: Focusing on the comparison of the three generations of adulthood, middle age and old age. *Korean Journal of Social Welfare*, 69(2), 117-141.
- Jeong, S. B., & Bae, J. Y. (2017). Rural area one-person household elderly depression factors by gender and age group. *Journal of Regional Studies*, 25(3), 153-174.
- Kahng, S. K., & Jeon, H. S. (2012). A study on the predictors of depression improvement using KLoSA 1st & 2nd wave data. *Mental Health & Social Work*, 40(3), 145-174.
- Kang, E. N., & Lee, M. H. (2016). Single-person households in South Korean and their policy implications. *Health and Social Welfare Forum*, 234, 47-56.
- Kim, H. J., & Kim, K. S. (2015). A study on the variables influencing suicidal ideation in single person households: Targeting one gu in Gwangju. *Journal of Korean Home Management Association*, 33(6), 115-128. <https://doi.org/10.7466/JKHMA.2015.33.6.115>
- Kim, A. R. (2018). Effect of health behaviors, dietary habits, and psychological health on metabolic syndrome in one-person households among Korean young adults. *Journal of Digital Convergence*, 16(7), 493-509. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.493>
- Kim, K. B., & Sok, S. H. (2009). Factors influencing depression of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(2), 197-206.
- Kim, M. R. (2005). The effect of the adjustment stress and the social support on the depressive symptoms of the North Korean defectors. *Korean Journal of Social Welfare*, 57(1), 193-217.
- Kim, J. E., Chung, H., & Nam, Y. (2018). A study on the current status of female single-person households for policy improvement: Focusing on Gyeonggi province with secondary data analyses. *Korean Journal of Family Welfare*, 23(2), 463-488. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2018.23.3.4>
- Kim, J. H. (2018, May). Neighborhood and social isolation among one-person households. Poster session presented at the Spring 2018 Korean Home Management Conference, Seoul, Korea.
- Kim, J. I. (2016). A study on the daily hassles and health-related quality of life of middle-aged women: Focusing on the mediation and buffering effects of spiritual well-being and coping styles. *Korean Journal of Family Welfare*, 54, 41-75.
- Kim, J. Y., Ryu, S. Y., Han, M. A., & Choi, S. W. (2016). The association between family support, activities of daily living and depression among hospitalized older patients with chronic diseases. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 41(1), 13-26. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2016.41.1.013>
- Kim, M. J. (2018, October). *Time use of employed one-person households*. Paper presented at the Fall 2018 Korean Home Management Conference, Seoul, Korea.
- Kim, S. Y., Kim, S., & Lee, J. S. (2013). The effect on housing on health. *Health and Social Science*, 34, 109-133.
- Kwon, H. C., & Kim, H. Y. (2017). The life of middle-aged men who live alone: A study of social relations and subjective happiness among 4050 one-person male households. *The Journal of Social Science*, 24(3), 267-290.
- Korean Statistical Information Service. (2018). *Prevalence of diabetes by age group*. Retrieved October 14, 2018, from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11702_N102&conn_path=12
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Lee, B. H. (2014). The social engagement of people living alone at mid-life in Korea: A comparison with those of living together. *Health and Social Welfare Review*, 34(3), 348-373. <https://doi.org/10.15709/hswr.2014.34.3.348>
- Lee, H. G., & Kim, J. S. (2017, May 1). 65% of single-person households have chronic disease. KBS News. Retrieved January 2, 2019, from <http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=3473385>
- Lee, J. H., & Oh, M. O. (2017). The relationship between self-rated health and depression in the elderly with chronic illness-Moderating effect of satisfaction with social relationship and leisure. *Journal of the Korea Contents Association*, 17(2), 429-438. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.02.429>
- Lee, M. S. (2003). Social stress and psychological well-being of middle-aged employed men in Korea. *Korean Journal of Sociology*, 37(3), 25-56.

- Lee, M. S. (2010). Chronic diseases, depressive symptoms and the effects of social networks in Korean elderly population. *Health and Social Science*, 27, 5-30.
- Lee, M. S., & Kim, N. Y. (2007). Study on the effect of social support on depression of the old. *Korean Journal of Clinical Social Work*, 4(1), 161-176.
- Lee, M. S., Song, H., & Kim, B. (2018). Association between physical health status, health behaviors and subjective depression among single-person household. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 35(2), 61-71. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.2.61>
- Nam, S. Y., & Lee, S. K. (2018, May). *A comparison of diet and nutrition between single-person households and multiple-person households*. Paper presented at the Spring 2018 Korean Home Management Conference, Seoul, Korea.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention (2018). *2008-2017 Community Health Survey*, Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs (2017). *A survey on people with disabilities*, Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs
- Monroe, S. M., Slavich, G. M., & Goergiadis, K. (2009). The social environment and life stress in depression. In I. Gotlib & C. Hammen (Eds.). *Handbook of depression* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Oh, U. C. (2013). Wage differentials between people with and without disabilities: Analytical methods and policy implications. *Disability & Employment*, 23(4), 5-28. <https://doi.org/10.15707/disem.2013.23.4.001>
- Pace, T. W., Mletzko, T. C., Alagbe, O., Musselman, D. L., Nemeroff, C. B., Miller, A. H., et al. (2006). Increased stress-induced inflammatory responses in male patients with major depression and increased early life stress. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1630-1633. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.9.1630>
- Park, B. Y., Kwon, H. J., Ha, M. N., Burm, E. A. (2016). A comparative study on mental health between elderly living alone and elderly couples: Focus on gender and demographic characteristics. *Korean Journal of Public Health Nursing*, 30(2), 195-205. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.195>
- Park, S. M., Cho, S. I., & Moon, S. S. (2010). Factors associated with suicidal ideation: Role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.03.002>
- Park, S. Y., & Lee, C. K. (2016). The socioeconomic factors of older generations' depression. *The Korean Journal of Public Finance*, 18(1), 3-27.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127. <https://doi.org/10.1177/0265407591081005>
- Seo, H. G. (2018, January 23). Korea's increase in suicides. *Yonhap News*. Retrieved October 2, 2018, from <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2018/01/22/0200000000AKR20180122153500017.HTML>
- Seo, H. L., Jung, Y. K., & Kim, H. N. (2013). The effects of physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 61, 57-83.
- Song, E. M., & Lee, S.-Y. (2015). The relation between the middle class married middle-aged women's health stress and depression, anxiety: Moderation effect of ego-identify. *Korean Journal of Woman Psychology*, 20(4), 531-549.
- Sung, J. M. (2013). Effects of family and household's economic factors on depression: Panel regression analysis using fixed-effect model. *Journal of Social Science*, 24(2), 207-228.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 53-79. <https://doi.org/10.2307/2626957>
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S1), S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>
- Um, I. S. (2012). Study on the effect of the elderly's living stress and social support on depression. *Journal of Public Welfare Administration*, 22(1), 73-90.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Yang, M. J., Wu, C. Y., Juan, C. H. et al. (2006). Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2), 147-153. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01479.x>
- Yoo, C. (2016). Health trajectories and their associated factors in the Korea welfare panel study: Inequalities between people with and without disabilities. *Health and Social Welfare Review*, 36(1), 440-472. <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.1.440>
- Yoo, C. (2017). 10-Year trajectories of depressive symptoms and their predictors - Inequity between people with and without disabilities-. *Health and Social Welfare Review*, 37(2), 150-183. <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.2.150>