Journal of The Korea Convergence Society
Vol. 13. No. 5, pp. 389-400, 2022
e-ISSN 2713-6353
DOI : https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.05.389

1인 가구원의 정신건강 영향요인: 2019년 국민건강영양조사 자료를 활용한 융합 연구

한지영[1], 박현숙[2*]
[1]신라대학교 간호학과 교수, [2]경일대학교 간호학과 교수

Factors influencing mental health of one-person household members: A convergence study using data from the 2019 National Health and Nutrition Examination Survey

Ji-Young Han[1], Hyeon-Sook Park[2*]
[1]Professor, Dept. of Nursing, Silla University
[2]Professor, Dept. of Nursing, Kyungil University

요 약 본 연구는 1인 가구원의 정신건강의 영향요인을 확인하기 위하여 수행되었다. 제8기 1차연도 국민건강영양조사 자료(2019)를 활용한 연구로 연구대상자는 19세 이상의 1인 가구원 768명이었고, SPSS/Win 21.0 프로그램을 사용하여 복합표본 분석을 하였다. 1인 가구원 중 스트레스 인지가 높은 경우는 29.9%, 우울감이 있는 경우는 16.2%, 자살생각이 있는 경우는 8.2%로 나타났다. 스트레스의 영향요인은 연령과 주관적 건강상태이었고($p<.001$), 우울감 영향요인은 가구소득, 주관적 건강상태 및 스트레스 인지로 나타났으며($p<.001$), 자살생각 영향요인은 연령, 가구소득, 주관적 건강상태, 스트레스 인지 및 우울감이었다($p<.001$). 본 연구결과는 1인 가구원의 정신건강 서비스 개선을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 1인 가구, 정신건강, 스트레스, 우울, 자살생각

Abstract This study was conducted to identify factors influencing mental health of one-person household members. Using data from the 2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 768 subjects were included. The SPSS/Win 21.0 program was used, and the complex sample design data were analyzed by Rao-Scott χ^2 test and multiple logistic regression analysis. Of the subjects, 29.9% perceived high stress, 16.2% felt depressed, and 8.2% had suicidal ideation. The influencing factors of stress perception were age and subjective health status($p<.001$). Factors influencing depressed mood were household income, subjective health status, and perceived stress($p<.001$). Factors influencing suicidal ideation were age, household income, subjective health status, perceived stress, and depressed mood($p<.001$). The results of this study can be used as basic data for improving mental health services of one-person household members.

Key Words : One-person household, Mental health, Psychological stress, Depression, Suicidal ideation

*Corresponding Author : Hyeon-Sook Park(hspark@kiu.kr)
Received February 23, 2022 Revised May 9, 2022
Accepted May 20, 2022 Published May 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

1인 가구란 혼자서 살림하는 가구, 즉 1인이 독립적으로 취사, 취침 등 생계를 유지하고 있는 가구를 의미한다[1]. 우리나라 전국의 1인 가구 비율은 2010년 23.9%, 2015년 27.2%에서 2019년 30.2%로 계속 증가하는 추세에 있다[2]. 1인 가구의 증가는 청년기의 진학과 취업, 여성의 경제활동 증가, 비혼과 만혼의 증가, 이혼율의 증가와 고령화로 인한 독거노인의 증가 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 볼 수 있다[3-5]. 가구 형태에서 1인 가구의 증가는 개인의 생활 방식의 변화뿐만 아니라 경제, 사회, 문화, 주거 등 많은 부분의 변화를 가져오고 있다. 대부분의 1인 가구는 소득수준이 낮아 빈곤율이 높고, 주거가 불안정하며 , 건강 및 안전의 위험에 노출되어 있고, 사회보장 제도의 혜택을 받지 못하는 경우가 많아 이와 관련된 다양한 어려움을 경험하고 있다[6-8]. 1인 가구는 다인 가구와 비교해 전반적으로 신체적 건강 수준이 낮고 만성질환 유병률이 높으며, 사회참여율이 낮고 정신건강 문제 또한 심각한 것으로 나타나고 있다[9-12].

1인 가구는 다인 가구에 비해 많은 스트레스, 우울감이나 자살생각과 같은 정신건강 문제에 노출되어 있다[10,13]. 1인 가구는 다인 가구와 비교할 때 함께 살아가는 가족 구성원이 존재하지 않고, 생활의 모든 영역을 혼자서 수행하고 감당해야 한다는 측면에서 여러 가지 스트레스를 경험하게 된다[14]. 또한, 1인 가구는 다인 가구에 비해 사회적 관계망에서 단절과 고립의 위협을 더 크게 받는 집단으로 사회적 소속감과 신뢰감이 낮아지기 쉽고 정서적 불안정 및 우울이나 자살생각 등의 정신건강 문제를 더 많이 경험할 가능성이 있다[11,15,16].

스트레스는 개인의 대처 능력을 초과하는 유해하거나 위협적이거나 도전적이라고 평가되는 자극에 노출되는 것으로[17] 스트레스 요인의 호의적인 해결은 긍정적인 감정을 끌어내는 반면, 제대로 해결되지 않으면 고통을 일으킬 수 있으며 심리적 안녕을 손상할 수 있는 요인이다[18,19]. 따라서 1인 가구원들이 경험하고 있는 스트레스 정도를 파악하고 일상생활에서 적절한 관리가 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 우울감은 기분의 저하와 함께 사고의 형태나 흐름, 사고의 내용, 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체활동 등 전반적인 정신기능이 저하된 상태를 말하며[20], 일상적인 스트레스보다는 심각하지만, 의학적 진단에 의한 질환으로서의 우울증에는 미치지 못하는 상태로 볼 수 있다[21]. 하지만 우울감의 지속은 우울증으로 진행할 수 있으므로[20] 우울 증상을 경험하는 1인 가구원의 경우 정신건강 상태를 확인하고 적절한 정신건강 서비스를 제공하는 것이 필요하다. 또한, 자살생각은 자신의 목숨을 의도적으로 해하는 것과 관련된 생각으로 자살에 관한 생각이나 의도가 있으나 아직 실행하지 않은 상태로 자살 행동의 중요한 예측 인자이다[9, 22]. 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당하는 자살생각의 단계에서부터 적극적인 관심과 개입이 필요하며 자살생각을 감소시키고 자살생각을 일으키는 원인을 밝혀내는 것은 자살을 예방하는 데 있어 중요하다[22]. 특히 가족과 떨어져 홀로 살며, 심리적 불안감과 외로움이 크고, 경제적 불안정이 높은 1인 가구원은 자살 위험에 더 취약하므로[22] 자살생각 예방을 위한 적극적인 관심과 노력이 요구된다.

1인 가구 증가와 더불어 1인 가구원의 사회적 고립 및 고독사의 증가, 우울증과 스트레스성 질환의 발생률 증가 및 자살률 증가 등의 사회문제가 대두되고 있는 상황에서 1인 가구의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구는 중요하다 할 수 있다[9,22,23]. 이제까지의 1인 가구의 정신건강 관련된 연구들은 대부분 노인에 치중하여 이루어졌다[12, 24-26]. 스트레스, 우울감 혹은 자살생각은 노인 1인 가구뿐만 아니라 다른 연령층에서도 경험하고 있는 주요 정신건강 문제로 일부 선행연구[22,27,28]에서 다루어지고 있으나 특정 세대와 한 개의 종속변수 중심으로 연구되고 있다. 따라서 본 연구에서는 청년층, 중장년층과 노년층을 포함한 1인 가구원을 대상으로 하여 정신건강의 주요 변수인 스트레스, 우울감 및 자살생각 정도를 확인하고, 1인 가구원의 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인이 스트레스, 우울감 및 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지를 규명하여 정신건강 서비스 개선을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 1인 가구원의 정신건강 상태를 파악하고, 정신건강 영향요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 1인 가구원의 스트레스, 우울감 및 자살생각 정도를 파악한다.

둘째, 1인 가구원의 인구사회학적 요인 및 건강 관련 요인에 따른 스트레스, 우울감 및 자살생각의 차이를 파악한다.

셋째, 1인 가구원의 스트레스, 우울감 및 자살생각과 관련된 요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 1인 가구원의 정신건강 영향요인을 파악하기 위하여 제8기 1차연도 국민건강영양조사 자료(2019년)를 활용한 이차자료분석 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 19세 이상의 1인 가구원에 해당하는 768명으로 하였다. 국민건강영양조사의 표본추출방법은 조사구 및 가구를 1, 2차 추출단위로 하는 2단계 층화 집락 표본추출 방법을 사용하였으며, 건강설문 조사는 면접방법으로 조사하였다.

2.3 연구변수

본 연구에서는 제8기 1차연도 국민건강영양조사 자료(2019년)를 활용하였으며, 19세 이상의 1인 가구원의 인구사회학적 특성 관련 문항과 건강 관련 문항을 연구변수로 선정하였다.

성별은 남녀, 연령은 19~39세, 40~64세, 65세 이상으로 구분하였고, 교육수준은 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였으며, 결혼상태는 기혼과 미혼으로, 경제활동 상태는 취업자와 실업자 혹은 비경제 활동 인구로 구분하였다. 가구소득은 소득 사분위수에 따라 '하', '중하', '중상', '상'으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하는지를 조사한 문항으로 '좋음', '보통', '나쁨'으로 재분류하였다. 활동 제한 여부는 현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있는지를 질문하여 '있음'과 '없음'으로 구분하였고, 만성질환 유무는 현재 만성질환을 앓고 있는가에 따라 구분하였다. 음주는 음주 경험이 없거나 월 1회 미만, 월 1회~4회, 주 2회 이상으로 구분하였다. 흡연은 비흡연자, 이전 흡연자, 흡연자로 구분하였는데 이전 흡연자는 과거엔 피웠으나, 현재 피우지 않는 사람, 흡연자는 가끔 혹은 매일 담배를 피우는 사람을 말한다. 유산소 신체활동 실천은 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 실천하는 것을 기준으로 구분하였다. 일주일간 걷기 일수는 최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날을 조사하였고, 주중 하루 평균 수면시간은 7시간 미만, 7~9시간 미만, 9시간 이상으로 재분류하였다.

정신건강은 스트레스, 우울감 및 자살생각으로 측정하였다. 스트레스는 평소 일상생활 중에 어느 정도의 스트레스를 느끼는지를 질문하여 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 편이라고 응답한 사람을 '높음'으로, '조금' 느끼거나 '거의 느끼지 않는' 사람은 '낮음'으로 재분류하였다. 우울감 유무는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지를, 자살생각 유무는 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지를 질문하여 '예'로 응답한 경우 '유'로 분류하였다.

2.4 자료분석

자료의 분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하였고, 국민건강영양조사 이용지침서에 따라 층화변수(Kstrata), 집락변수(PSU), 가중치(Wt_itvex)를 고려한 복합표본 자료분석을 실시하였다.

첫째, 1인 가구원의 인구사회학적 특성과 건강 관련 요인은 빈도와 백분율로 분석하였다.

둘째, 1인 가구원의 인구 사회학적 특성과 건강 관련 요인에 따른 스트레스, 우울감 및 자살생각의 차이는 복합표본 교차분석을 하였다.

셋째, 1인 가구원의 정신건강 영향요인을 확인하기 위해 단변량 분석결과에서 통계적으로 유의한 변수를 투입하여 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 승산 비(Odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(Confidence interval, CI)을 산출하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 인구사회학적 요인 및 건강 관련 요인

1인 가구원의 인구사회학적 요인을 살펴보면, 성별은

여성이 52.0%로 더 많았고, 연령은 19~39세가 35.5%로, 가구소득은 '하'인 경우가 45.8%로 가장 많았다. 건강 관련 요인은 주관적 건강상태는 '보통'이 49.6%로 가장 많았고, 활동 제한이 있는 경우는 11.3%이었고, 만성 질환이 있는 경우가 57.0%로 없는 경우보다 더 많았다. 음주는 음주 경험이 없거나 월 1회 미만인 경우가 43.8%로 가장 많았고, 흡연은 비흡연자가 50.6%로 가장 많았다. 유산소 신체활동 실천을 하는 경우는 42.2%이었고, 일주일간 걷기 일수가 5일 이상인 경우가 53.4%로 가장 많았다. 스트레스가 '높음'인 경우는 29.9%, 우울감이 있는 경우는 16.2%, 자살생각이 있는 경우는 8.2%이었다(Table 1).

3.2 대상자의 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인에 따른 스트레스 인지, 우울감 및 자살생각의 차이

1인 가구원의 스트레스 인지 정도는 연령, 교육수준, 결혼상태, 경제활동 상태, 가구소득, 주관적 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 2).

Table 1. Sociodemographic and health-related factors of the study subjects

(N=768)

Variables	Categories	n	%*
Gender	Male	304	(48.0)
	Female	464	(52.0)
age	19-39	181	(35.5)
	40-64	243	(33.2)
	≥65	344	(31.3)
Education	≤Middle school	361	(35.7)
	High school	207	(29.4)
	≥College	200	(34.9)
Marital status	Married	522	(56.4)
	Not married	246	(43.6)
Economic activity	Economically active	394	(58.3)
	Unemployed or inactive	374	(41.7)
Household income	Low	416	(45.8)
	Middle-low	155	(20.8)
	Middle-high	94	(15.7)
	High	103	(17.7)
Subjective health status	Bad	190	(22.4)
	Moderate	390	(49.6)
	Good	188	(27.9)
Limited activity	Yes	110	(11.3)
	No	658	(88.7)
Chronic disease	Yes	495	(57.0)
	No	273	(43.0)
Alcohol drinking	<once a month	399	(43.8)
	1~4 times a month	205	(31.2)
	≥twice a week	164	(25.0)
Smoking	Smoker	176	(30.1)
	Ex-smoker	142	(19.3)
	Non smoker	450	(50.6)
Aerobic physical activity	No	483	(57.8)
	Yes	285	(42.2)
Sleep hours	<7	389	(50.7)
	7-<9	332	(44.4)
	≥9	47	(4.9)
Number of days walking a week	0	174	(20.1)
	1-4	218	(26.6)
	≥5	376	(53.4)
Perceived stress	High	190	(29.9)
	Low	578	(70.1)
Depressive mood	Yes	132	(16.2)
	No	636	(83.8)
Suicidal ideation	Yes	66	(8.2)
	No	702	(91.8)

* weighted %

Table 2. Differences in mental health according to sociodemographic and health-related factors. (N=768)

Variables	Categories	Perceived stress			Depressed mood			Suicidal ideation		
		Low n(%*)	High n(%)	Rao-Scott $x^2(p)$	No n(%)	Yes n(%)	Rao-Scott $x^2(p)$	No n(%)	Yes n(%)	Rao-Scott $x^2(p)$
Gender	Male	236(70.0)	68(30.0)	0.01 (.977)	262(87.6)	42(12.4)	7.51 (.010)	281(93.7)	23(6.3)	3.45 (.103)
	Female	342(70.2)	122(29.8)		374(80.3)	90(19.7)		421(90.0)	43(10.0)	
Age	19-39	119(58.3)	62(41.7)	35.79 (<.001)	161(89.5)	20(10.5)	10.32 (.033)	173(95.9)	8(4.1)	12.68 (.010)
	40-64	175(71.1)	68(28.9)		199(81.2)	44(18.8)		213(87.4)	30(12.6)	
	≥65	284(82.4)	60(17.6)		276(80.1)	68(19.9)		316(91.8)	28(8.2)	
Education	≤Middle school	285(77.9)	76(22.1)	22.13 (<.001)	284(77.1)	77(22.9)	16.48 (.002)	318(87.0)	43(13.0)	13.15 (.009)
	High school	158(72.9)	49(27.1)		171(84.7)	36(15.3)		193(94.8)	14(5.2)	
	≥College	135(59.9)	65(40.1)		181(89.9)	19(10.1)		191(94.1)	9(5.9)	
Marital status	Married	414(76.7)	108(23.3)	20.69 (<.001)	422(81.2)	100(18.8)	4.98 (.101)	474(91.0)	48(9.0)	0.82 (.482)
	Not married	164(61.6)	82(38.4)		214(87.2)	32(12.8)		228(92.8)	18(7.2)	
Economic activity	Economically active	283(66.1)	111(33.9)	8.17 (.031)	337(87.2)	57(12.8)	9.33 (.009)	364(92.9)	30(7.1)	1.95 (.222)
	Unemployed or inactive	295(75.7)	79(24.3)		299(79.0)	75(21.0)		338(90.1)	36(9.9)	
Household income	Low	329(76.5)	87(23.5)	16.89 (.017)	325(77.7)	91(22.3)	27.54 (.001)	369(88.5)	47(11.5)	12.97 (.035)
	Middle-low	113(70.2)	42(29.8)		130(82.4)	25(17.6)		144(92.0)	11(8.0)	
	Middle-high	66(62.6)	28(37.4)		83(90.7)	11(9.3)		88(93.6)	6(6.4)	
	High	70(59.9)	33(40.1)		98(95.4)	5(4.6)		101(98.3)	2(1.7)	
Subjective health status	Bad	116(55.3)	74(44.7)	24.62 (.003)	133(68.1)	57(31.9)	46.13 (<.001)	153(77.8)	37(22.2)	60.65 (<.001)
	Moderate	306(72.8)	84(27.2)		330(85.7)	60(14.3)		364(94.4)	26(5.6)	
	Good	156(77.2)	32(22.8)		173(93.1)	15(6.9)		185(98.4)	3(1.6)	
Limited activity	Yes	73(61.3)	37(38.7)	3.65 (.066)	73(63.4)	37(36.6)	29.97 (<.001)	86(77.2)	24(22.8)	27.35 (<.001)
	No	505(71.2)	153(28.8)		563(86.4)	95(13.6)		616(93.6)	42(6.4)	
Chronic disease	Yes	374(71.2)	121(28.8)	0.55 (.624)	396(79.5)	99(20.5)	13.80 (.007)	442(88.5)	53(11.5)	13.98 (.001)
	No	204(68.7)	69(31.3)		240(89.5)	33(10.5)		260(96.0)	13(4.0)	
Alcohol drinking	<once a month	303(74.0)	96(26.0)	4.42 (.293)	323(81.6)	76(18.4)	3.45 (.271)	365(91.1)	34(8.9)	6.93 (.076)
	1~4 times a month	154(66.2)	51(33.8)		176(87.3)	29(12.7)		193(95.3)	12(4.7)	
	≥twice a week	121(68.2)	43(31.8)		137(83.4)	27(16.6)		144(88.4)	20(11.6)	
Smoking	Smoker	119(62.6)	57(37.4)	9.46 (.067)	143(83.6)	33(16.4)	3.11 (.288)	152(88.4)	24(11.6)	5.49 (.111)
	Ex-smoker	114(70.7)	28(29.3)		124(88.4)	18(11.6)		129(91.8)	13(8.2)	
	Non smoker	345(74.3)	105(25.7)		369(82.2)	81(17.8)		421(93.7)	29(6.3)	
Aerobic physical activity	No	364(72.1)	119(27.9)	1.89 (.261)	384(80.2)	99(19.8)	9.98 (.003)	431(89.5)	52(10.5)	6.82 (.034)
	Yes	214(67.5)	71(32.5)		252(88.7)	33(11.3)		271(94.8)	14(5.2)	
Number of days walking a week	0	124(66.7)	50(33.3)	1.14 (635)	135(80.0)	39(20.0)	2.21 (.355)	154(89.7)	20(10.3)	1.34 (.527)
	1-4	164(70.3)	54(29.7)		184(85.7)	34(14.3)		199(91.6)	19(8.4)	
	≥5	290(71.3)	86(28.7)		317(84.3)	59(15.7)		349(92.6)	27(7.4)	
Sleep hours	<7	278(67.7)	111(32.3)	2.99 (.264)	314(81.7)	75(18.3)	3.26 (.178)	347(89.5)	42(10.5)	5.211 (.105)
	7-<9	362(71.9)	70(28.1)		281(85.5)	51(14.5)		312(94.1)	20(5.9)	
	≥9	38(78.9)	9(21.1)		41(90.6)	6(9.4)		43(93.8)	4(6.2)	
Perceived stress	High	-	-	-	121(68.2)	69(31.8)	58.50 (<.001)	148(80.8)	42(19.2)	52.33 (<.001)
	Low	-	-		515(90.5)	63(9.5)		554(96.4)	24(3.6)	
Depressive mood	Yes	-	-	-	-	-	-	89(63.6)	43(36.4)	155.45 (<.001)
	No	-	-		-	-		613(97.2)	23(2.8)	

* weighted %

The values of the variables included in the analysis are described.

높은 스트레스를 인지하는 경우는 연령에서는 19~39세가 41.7%(χ^2=35.79, p<.001), 교육수준에서는 대졸 이상인 집단이 40.1%(χ^2=22.13, p<.001)로 가장 많았고, 결혼상태에서는 미혼인 경우가 38.4%(χ^2=20.69, p<.001)로 기혼보다 더 많았다. 경제활동 상태에서는 취업자가 33.9%(χ^2=8.17, p=.031), 가구소득에서는 '상'인 집단이 40.1%(χ^2=16.89, p=.017), 주관적 건강상태에서는 '나쁨'인 경우가 44.7%(χ^2=24.62, p=.003)로 높은 스트레스를 인지하는 경우가 가장 많았다.

1인 가구원의 우울감은 성별, 연령, 교육수준, 경제활동 상태, 가구소득, 주관적 건강상태, 활동 제한 여부, 만성질환 유무, 유산소 신체활동 실천 및 스트레스에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울감을 경험하는 대상자의 비율은 성별에서 여성이 19.7%(χ^2=7.51, p=.010)로 남성보다 더 높았고, 연령은 65세 이상인 경우가 19.9%(χ^2=10.32, p=.033), 교육수준은 중졸 이하인 경우가 22.9%(χ^2=16.48, p=.002)로 가장 높았다. 경제활동 상태에서는 실업자 혹은 비경제 활동 인구가 21.0%(χ^2=9.33, p=.009)로 취업자보다 우울감을 경험하는 비율이 더 높았고, 가구소득은 '하'인 경우가 22.3%(χ^2=27.54, p=.001)로 가장 높았다. 우울감은 주관적 건강상태가 '나쁨'인 경우가 31.9%(χ^2=46.13, p<.001)로 가장 높았고, 활동 제한이 있는 경우는 36.6%(χ^2=29.97, p<.001), 만성질환이 있는 경우가 20.5%(χ^2=13.80, p=.007)로 없는 경우보다 더 높았다. 유산소 신체활동 실천을 하지 않는 집단이 19.8%(χ^2=9.98, p=.003)로 실천하는 집단보다, 스트레스 인지가 높은 집단이 31.8%(χ^2=58.50, p<.001)로 낮은 집단보다 우울감을 경험하는 비율이 더 높았다.

1인 가구원의 자살생각은 연령, 교육수준, 가구소득, 주관적 건강상태, 활동 제한 여부, 만성질환 유무, 유산소 신체활동 실천, 스트레스 인지 및 우울감에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자살생각의 비율은 연령에서 40~64세인 경우 12.6%(χ^2=12.68, p=.010), 교육수준은 중졸 이하인 경우가 13.0%(χ^2=13.15, p=.009), 가구소득은 '하'인 경우가 11.5%(χ^2=12.97, p=.035)로 가장 높았다. 1인 가구원의 자살생각 비율은 주관적 건강상태가 '나쁨'인 경우가 22.2%(χ^2=60.65, p<.001)로 가장 높았고, 활동 제한이 있는 경우는 22.8%(χ^2=27.35, p<.001), 만성질환이 있는 경우가 11.5%(χ^2=13.98, p=.001)로 그렇지 않은 경우보다 더 높았다. 유산소 신체활동 실천하지 않는 경우가 10.5%(χ^2=6.82, p=.034), 높은 스트레스 인지하는 경우가 19.2%(χ^2=52.33, p<.001), 우울감이 있는 경우가 36.4%(χ^2=155.45, p<.001)로 그렇지 않은 집단보다 자살생각을 경험하는 사람의 비율이 더 높았다.

3.3 1인 가구원의 스트레스 인지, 우울감 및 자살생각 영향요인

1인 가구원의 정신건강 영향요인을 확인하기 위해 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 변수를 포함하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 다음과 같다(Table 3).

먼저 스트레스의 영향요인은 연령과 주관적 건강상태이었다(R^2=.141, Wald F=5.170, p<.001). 높은 스트레스 인지의 가능성은 연령에서는 65세 이상의 노인에 비해 19~39세가 3.76배(95% CI: 1.55~9.13), 40~64세가 2.06배(95% CI: 1.25~3.42)로 더 높았다. 주관적 건강상태는 '좋음'에 비해 '나쁨'인 경우가 4.3배(95% CI: 2.25~8.48)로 스트레스 인지의 가능성이 더 컸다.

우울감 영향요인은 가구소득, 주관적 건강상태 및 스트레스 인지로 나타났다(R^2=.277, Wald F=6.999, p<.001). 우울감의 가능성은 가구소득이 '상'인 경우보다 '하'인 경우 6.14배(95% CI: 1.76~21.03), '중하'인 경우 4.75배(95% CI: 1.49~15.23)로 더 높았다. 주관적 건강상태는 '좋음'에 비해 '나쁨'인 경우가 우울감의 가능성이 2.89배(95% CI: 1.32~6.33)로 더 높았고, 낮은 스트레스 인지 집단에 비해 높은 스트레스 인지 집단은 6.06배(95% CI: 3.92~9.37)로 우울감의 가능성이 더 컸다.

자살생각 영향요인은 연령, 가구소득, 주관적 건강상태, 스트레스 인지 및 우울감이었다(R^2=.440, Wald F=9.511, p<.001). 자살생각의 가능성은 65세 이상의 노인에 비해 40~64세 중장년층이 2.57배(95% CI: 1.10~6.01)로 더 높았다. 가구소득은 '상'인 경우보다 '하'인 경우 자살생각 가능성은 5.17배 (95% CI: 1.04~25.68), '중상'인 경우 5.37배(95% CI: 1.16~24.84)로 더 높았다. 주관적 건강상태에서 '좋음'에 비해 '나쁨'인 경우가 자살생각 가능성이 7.55배(95% CI: 2.27~25.14)로 더 높았다. 또한, 낮은 스트레스 인지 집단에 비해 높은 스트레스 인지 집단은 3.50배(95% CI: 1.54~7.93), 우울감이 있는 집단은 없는 대상자와 비교하여 자살생각 가능성이 7.76배(95% CI: 3.86~15.61)로 더 높았다.

Table 3. Factors influencing mental health of one-person household members (N=768)

Variables (Reference)	Categories	Perceived stress			Depression			Suicidal ideation		
		OR	95%CI	*p*	OR	95%CI	*p*	OR	95%CI	*p*
Gender (Female)	Male	-	-	-	0.97	0.58~1.62	.903	-	-	-
Age (≥65)	19-39	3.76	1.55~9.13	.004	0.75	0.29~1.92	.547	0.95	0.26~3.46	.941
	40-64	2.06	1.25~3.42	.005	1.38	0.69~2.79	.364	2.57	1.10~6.01	.029
Education (≥College)	≤Middle school	0.83	0.50~1.39	.483	1.12	0.49~2.53	.790	1.04	0.40~2.66	.943
	High school	0.71	0.44~1.16	.171	1.19	0.63~2.24	.594	0.64	0.23~1.74	.378
Marital status (Not married)	Married	1.08	0.52~2.27	.838	-	-	-	-	-	-
Economic activity (Unemployed or inactive)	Economically active	1.07	0.69~1.66	.769	0.90	0.52~1.57	.714	-	-	-
Household income (High)	Low	0.68	0.37~1.24	.211	6.14	1.79~21.03	.004	5.17	1.04~25.68	.044
	Middle-low	0.69	0.34~1.43	.318	4.75	1.49~15.23	.009	3.18	0.63~15.94	.159
	Middle-high	0.87	0.47~1.61	.655	2.48	0.55~11.18	.236	5.37	1.16~24.84	.032
Subjective health status (Good)	Bad	4.36	2.25~8.48	<.001	2.89	1.32~6.33	.008	7.55	2.27~25.14	.001
	Moderate	1.70	0.96~3.02	.070	1.70	0.86~3.34	.127	2.98	0.90~9.85	.073
Limited activity (No)	Yes	-	-	-	1.52	0.84~2.75	.171	1.00	0.45~9.85	.998
Chronic disease (No)	Yes	-	-	-	1.11	0.57~2.20	.757	1.81	0.83~3.94	.133
Aerobic physical activity(Yes)	No	-	-	-	1.57	0.94~2.61	.087	1.44	0.76~2.74	.268
Perceived stress (Low)	High	-	-	-	6.06	3.92~9.37	<.001	3.50	1.54~7.93	.033
Depression (No)	Yes	-	-	-	-	-	-	7.76	3.86~15.61	<.001

OR=odds ratio; CI=confidence interval.
The values of the variables included in the analysis are described.

4. 논의

본 연구는 1인 가구원의 정신건강 현황을 파악하고 정신건강에 영향을 주는 요인을 확인하여 이들의 정신건강 관리를 위한 전략을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1인 가구원의 정신건강은 2019년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 스트레스, 우울감 및 자살생각 정도를 파악하였다. 스트레스 인지가 높은 경우는 29.9%로, 우울감이 있는 경우는 16.2%, 자살생각이 있는 경우는 8.2%로 나타나 2013년, 2015년과 2017년 국민건강영양조사 자료를 분석한 연구[13]에서 높은 스트레스 인지 29.0%, 우울감 19.1%, 자살생각 9.6%로 나타난 결과와 비교할 때 높은 스트레스를 인지하는 비율은 다소 높아졌고, 우울감과 자살생각의 비율은 낮아진 결과를 보였다. 본 연구결과에서 높은 스트레스 인지와 우울감이 자살생각의 영향요인인 것으로 확인되었고, 통계청[1] 자료에 의하면 인구 십만 명당 자살률이 2017년 24.3명, 2019년 26.9명으로 여전히 높은 수준임을 고려한다면 1인 가구원의 스트레스, 우울감 및 자살생각은 지속적인 관심을 가지고 추이를 파악하는 것이 요구된다.

1인 가구원의 스트레스 인지 정도는 인구사회학적 요인 중 연령, 교육수준, 결혼상태, 경제활동 상태 및 가구소득에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 청년, 대졸 이상인 집단, 미혼, 취업자, 가구소득이 '상'인 집단이 높은 스트레스를 인지하는 것으로 나타났다. 높은 스트레스를 인지하는 1인 가구원은 청년층의 41.7%, 중장년층의 28.9%, 노년층의 17.6% 순으로 나타나 청년층이 다른 연령층에 비해 높은 스트레스를 인지하는 것으로 나타난 결과는 1인 가구원을 대상으로 한 연구[9]에서 스트레스 인지 정도는 3점 만점에 청년층 2.3점으로 중장년층 2.1점과 노년층 1.8점보다 높게 나타난 결과에 부합한다. 경제활동에서 취업자의 33.9%와 가구소득에서 '상'인 집단의 40.1%가 높은 스트레스를 인지하는 것으로 나타난 결과는 1인 가구의 경우 독립적인 생계유지 및 높은 소득을 획득하기 위해 직장생활 혹은 기타 경제적 활동을 하는 과정에서 더 많은 스트레스를 경험할 수 있음을 보여주고 있다.

1인 가구원의 우울감은 인구사회학적 요인 중 성별, 연령, 교육수준, 경제활동 상태, 가구소득에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서는 여성, 65세 이상의 노인, 중졸 이하, 실업자 혹은 비경제 활동 인구인 경우, 가구소득이 '하'인 집단에서 우울감이 높은 것

으로 나타났다. 중년 1인 가구를 대상으로 한 선행연구[29]에서는 소득을 제외한 성별, 결혼 여부, 학력 등에 따른 우울의 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었는데 이는 대상자의 차이에 의한 결과로도 해석할 수 있다. 본 연구에서 우울감은 65세 이상인 경우가 19.9%로 가장 높았으나 선행연구[9]에서 우울감이 있는 경우는 중장년층 11.4%로 노인층 11.2%와 청년의 8.6%보다 높은 것으로 보고하여 연령집단에 따른 차이를 규명하기 위한 반복연구가 요구된다. 교육수준에서 중졸 이하인 경우가 22.9%로 가장 높았던 결과는 노인 1인 가구를 대상으로 한 연구[30]에서 중학교와 초등학교 졸업자의 우울이 높았던 결과와 유사하다. 취업자보다 실업자 혹은 비경제 활동 인구가 우울감을 더 많이 경험하는 것으로 나타난 결과는 1인 가구원의 경우 직장생활의 단절은 경제적 빈곤과 사회적 고립 등의 문제를 가중시킬 수 있음을 보여주고 있다.

1인 가구원의 자살생각은 인구사회학적 요인 중 연령, 교육수준, 가구소득에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 40~64세의 중장년층, 중졸 이하인 집단과 가구소득이 '하'인 집단에서 자살생각을 하는 사람의 비율이 가장 높게 나타났다. 1인 가구원을 대상으로 한 연구[22]에서 자살생각 정도는 40~50대가 20~30대보다 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사하나 그 외 성별, 교육수준, 결혼상태, 월 소득에 따른 자살생각 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 선행연구[9]에서 자살생각은 연령, 성별, 교육수준, 직장 유무 등에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어 부분적인 일치를 보인다. 본 연구에서는 1인 가구원 중 자살생각을 가진 중장년층의 비율이 12.6%로 다른 연령층에 비해 높았으나 선행연구[9]에서는 자살생각을 가진 1인 가구원의 비율이 노년층 16.4%로 중장년층 12.8%와 청년층 7.1%보다 더 높았고, 교육수준이 높을수록 자살생각의 비율이 낮게 나타나 본 연구와 차이가 있었다.

활동 제한과 만성질환이 없는 집단에 비해 있는 집단의 우울감과 자살생각 비율이 더 높았던 결과는 만성질환이 있는 집단의 우울감 혹은 자살생각 정도가 높았던 연구결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다[22,23,31]. 신체적 기능 제한 혹은 인지적 건강상의 이유로 인해 활동 제한이 있거나 만성질환이 있는 1인 가구원의 경우 혼자 고립되어 생활하는 시간이 더 많아질 수 있고 우울감과 자살생각의 빈도는 높아질 수 있으므로 다양한 사회관계를 통한 사회적 지지가 더욱 필요할 것이다. 유산소 신체활동을 실천하는 집단보다 실천하지 않는 집단의 우울감과 자살생각 비율이 더 높았던 결과는 신체활동이 우울[32] 혹은 자살생각[33] 예방의 효과가 있어 신체활동 수준이 높은 집단의 우울 혹은 자살생각이 낮은 것으로 보고한 연구결과에 부합하나 유산소 신체활동 실천에 따른 자살생각의 차이가 없었던 연구결과[28]와는 차이가 있었다. 또한, 본 연구에서 일주일간 걷기 일수에 따른 우울감은 통계적으로 유의한 차이가 없었는데 반해, 유산소 신체활동 실천에 따른 우울감과 자살생각의 차이는 있었던 결과는 신체활동의 종류 및 강도 등 다양한 요인에 따라 정신건강과의 관련성은 차이가 있을 수 있어 추후 연구를 통해 유용한 신체활동을 규명하는 것이 필요할 것이다.

1인 가구원의 정신건강 영향요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 인구사회학적 특성에서 연령, 가구소득, 건강 관련 요인에서 주관적 건강상태, 스트레스 및 우울감이 정신건강과 관련성이 있는 것으로 나타났다.

연령은 1인 가구원의 높은 스트레스 인지의 영향요인으로 나타났는데, 65세 이상의 노인과 비교할 때 청년층은 3.76배, 중장년층은 2.06배로 높은 스트레스를 인지할 가능성이 더 큰 것으로 나타났다. 청년층은 교육 및 취업 준비, 청년실업, 소득 부족 및 주거 불안정 등과 관련된 스트레스를 경험할 수 있고, 중장년층은 나이 들어갈수록 신체적 노화 및 건강의 악화, 사회적 역할 감소, 경제적 불안, 은퇴, 이별과 상실감 등 다양한 스트레스를 경험할 수 있을 것이다[4,9,34]. 높은 스트레스 인지는 우울감과 자살생각 같은 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 1인 가구원의 스트레스 수준 및 원인을 파악하고 스트레스를 관리하기 위한 노력이 요구된다. 자살생각의 가능성이 65세 이상의 노인에 비해 40~64세 중장년층이 2.57배로 더 높았던 결과는 정신건강의 측면에서 중장년층에 관한 관심과 지원이 필요함을 보여준 결과라 하겠다. 이제까지 1인 가구원을 지원하는 정책이 주로 노인층을 중심으로 이루어져 왔으나 스트레스에 더 취약한 청년층과 중장년층, 자살생각의 위험성이 더 높은 중장년층을 위한 상담 및 스트레스 관리실 확대 운영 및 자살 예방 활동 등이 필요할 것으로 생각한다.

가구소득은 1인 가구원의 우울감과 자살생각의 영향

요인으로 나타났다. 1인 가구 소득수준이 우울감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는 선행연구[23]에서 소득수준이 높은 집단에 비해 낮은 집단의 우울감이 높은 것으로 나타난 결과에 부합한다. 1인 가구원의 현재 개인적인 고민거리를 조사한 결과 '경제 관련 문제'(61.4%), '건강'(26.2%), '노후 생활'(25.8%)의 순으로 나타나[5] 경제적 문제가 1인 가구원의 생활에 주요한 문제이고 가구소득이 낮은 경우 전반적 생활 여건의 악화를 가져올 수 있으며, 이러한 생활이 지속하는 과정에서 심리적 위축과 우울감과 같은 부정적 정서를 경험할 수 있을 것이다. 가구소득이 높은 집단에 비해 빈곤층 1인 가구원의 우울감의 위험성이 훨씬 높았던 결과는 우울감을 주기적으로 사정하고 관리하는 것이 필요함을 보여준 결과라 하겠다. 본 연구에서 1인 가구 중 가구소득 수준이 '하'에 속하는 집단이 45.8%, '중하'에 속하는 집단이 20.8%로 1인 가구원에서 빈곤층과 저소득층이 차지하는 비중이 높고, 가구소득이 '상'인 집단보다 '하'인 집단의 자살생각 가능성이 더 컸던 결과는 선행연구[28,35]에 부합하나 소득수준에 따른 자살생각의 차이가 없었던 연구결과[36]와는 차이가 있었다. 또한, 자살생각 가능성은 가구소득이 '상'인 경우와 비교하면 '중상'인 경우가 5.37배로 '하'인 경우의 5.17배보다 높게 나타난 결과는 선행연구[35]에서 중년층에서는 가구소득에 따른 자살생각의 가능성이 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 청·장년층에서 가구소득이 '상'인 군보다 '하'인 군은 1.39배, 중상'인 군은 1.25배, '중하'인 군은 1.09배 순으로 나타난 결과와도 차이가 있었다. 이러한 결과를 고려할 때 가구소득에 따른 자살생각 가능성은 1인 가구원의 연령층의 특성에 따라 차이가 있을 수도 있어 추후 연구를 통해 더 자세히 분석할 필요성이 있다. 본 연구에서 가구소득이 '하'인 1인 가구 집단은 우울과 자살생각의 가능성이 크고, '중상'인 경우 자살생각의 가능성이 크다는 점을 고려할 때 소득수준에 따른 맞춤형 관리가 이루어져야 할 것이다.

주관적 건강상태는 '좋음'으로 인식한 집단에 비해 '나쁨'으로 인식한 집단은 높은 스트레스 인지, 우울감과 자살생각의 가능성이 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 스트레스[24], 우울[27], 자살생각[9,35] 관련 선행연구와 유사하였으나, 1인 가구원의 주관적 건강상태는 자살생각의 영향요인이 아니었던 연구[22,36]과는 차이가 있었다. 본 연구결과는 전반적인 건강상태가 나쁜 경우 더 높은 스트레스 인지하고 우울감 및 자살생각과 같은 부정적인 정서나 감정적인 문제에 더 쉽게 노출될 수 있음을 보여주고 있다. 1인 가구원의 경우 혼자 생활함에 따라 일상생활에서 발생하는 문제를 자신이 스스로 해결해야 하고, 질병 등 다양한 이유로 건강상의 문제가 있는 경우에도 같이 생활하는 가족 내에서 다른 사람의 도움을 받는 것이 어려운 상황이다. 따라서 현재 지역사회를 중심으로 한 가사지원, 일상생활 지원, 신체활동 지원 등의 적절한 돌봄 서비스, 장기요양서비스 및 응급상황 시 병원 동행 서비스 등은 더욱 강화되어야 할 것이다. 또한, 1인 가구의 특성에 맞는 맞춤형 상담 및 치료 프로그램 확대, 건강검진 수검률 증대를 통한 질병의 조기발견 및 만성질환 자기관리 프로그램 교육 강화 등을 통해 건강한 일상생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

낮은 스트레스인지 집단에 비해 높은 스트레스 인지 집단의 우울감 및 자살생각 가능성이 더 큰 것으로 나타난 결과는 스트레스가 우울감 혹은 자살생각의 위험성을 높인다는 연구결과에 부합한다[9,35]. 사람들은 사회적 관계 안에서 물질적, 정보적, 심리적 지원의 교환을 통해 삶의 스트레스에 효과적으로 대처하지만[37], 1인 가구는 다인 가구에 비해 일상생활에서 상호작용하는 사회관계가 적어 필요할 때 적절한 지원을 받기가 어려워 우울감 및 자살생각이 심해질 수 있을 것이다. 본 연구에서 우울감이 있는 1인 가구원은 없는 대상자에 비해 자살생각 가능성이 더 컸던 결과는 선행연구[9,22,35,36]와 일치하는 결과로 우울감은 자살생각과 밀접한 관련성이 있는 요인이라 할 수 있다. 1인 가구원의 스트레스와 우울의 예방 및 관리는 자살생각을 줄이는 데 중요하므로 1인 가구원의 정신건강을 증진할 수 있는 상담시스템을 활성화하고 스트레스와 우울 증상에 대해 선별검사를 하여 정신건강 고위험군을 조기에 발견하고 치료와 연계할 수 있도록 하는 체계를 갖추는 것이 요구된다. 또한, 자살 예방 프로그램을 강화하고 자살 위기 시에 필요한 도움을 요청할 수 있는 상담 및 위기/응급대응 체계를 구축 운영하는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 스트레스, 우울감 및 자살생각의 영향요인을 파악하기 위해 국민건강영양조사를 활용함으로써 설문 문항이 제한적이었

기 때문에 다양한 변수를 포함하지 못하였다. 둘째, 본 연구는 1인 가구원 전체를 대상으로 정신건강 영향요인을 분석하였으나 1인 가구가 형성되는 과정에서 청년에서 노인까지 연령층별로 다른 특성을 가질 수 있으므로 추후 연구에서는 연령별로 구분하여 정신건강 영향요인을 확인할 것을 제안한다.

본 연구의 의의는 1인 가구의 정신건강 영향요인을 스트레스, 우울감 및 자살생각의 측면에서 다면적으로 파악하여 1인 가구의 정신건강 서비스 개선을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

사회환경 변화와 더불어 1인 가구의 증가는 개인의 사회적 고립 및 관계 단절을 초래하고 기존의 가족 중심의 돌봄과 지원의 기능을 약화함으로써 1인 가구원의 정신건강 문제에 대한 사회적 관심과 정책이 더욱 필요한 상황이다. 따라서 1인 가구원의 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인이 스트레스 인지, 우울감 및 자살생각과 같은 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지를 확인한 본 연구결과는 1인 가구원의 특성에 맞는 맞춤형 정신건강 서비스를 강화하는 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 1인 가구에서 노인층보다 청년층과 중장년층은 높은 스트레스를 인지할 가능성이 더 크고, 중년층은 자살생각의 위험성이 더 높으므로 1인 가구원의 연령대 특성에 따른 적절한 지원 정책이 강화되어야 할 것이다. 둘째, 가구소득이 높은 집단에 비해 빈곤층 1인 가구 집단은 우울감과 자살생각의 위험성이 높고, 가구소득이 평균 이상인 집단은 자살생각의 위험성이 더 높으므로 개인의 특성에 맞는 소득지원, 주거 지원 및 고용서비스 제공 등의 경제적 지원 정책과 사회적 지지체계가 수립되고 실천되어야 할 것이다. 셋째, 1인 가구원은 혼자 생활함으로써 주변의 도움을 받기 어려우며, 건강상태가 나쁜 경우 스트레스 인지, 우울감과 자살생각은 더욱 심해질 수 있으므로 주기적인 상담 및 건강검진을 통해 건강상태를 확인하고 적절한 돌봄 서비스가 제공될 수 있도록 연계되어야 할 것이다. 넷째, 스트레스와 우울감은 자살생각의 영향요인으로 대상자의 스트레스 수준을 완화하고 우울 예방, 조기발견 및 치료가 이루어질 수 있도록 지역사회 내 인적 네트워크 강화, 정신건강프로그램 운영 및 치료기관과의 연계 강화 등을 통해 1인 가구원의 정신건강을 효과적으로 관리하는 것이 필요하다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea (2019). *Statistical terms and indicators*. http://kostat.go.kr

[2] Korean Statistical Information Service (2020), *Single-person households by gender and age*. https://kosis.kr

[3] J. K. Ha & S. Lee. (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.

[4] H. Y. Lee, S. C. Noh & Y.G. Choi. (2011). Growth pattern and spatial distribution of one-person households by socio-economic demographic characteristics. *Journal of the Korean Geographical Society, 46(4)*, 480-500.

[5] M. R. Byun. (2015). Single person household and urban policy in Seoul. T*he Korean Journal of Culture and Social Issues, 21(3)*, 551-573. DOI : 10.20406/kjcs.2015.08.21.3.551.

[6] J. W. Lee & M. S. Jang. (2014). *A study on the legislative improvements according to increase of one-person household*. Seoul: Korea Legistration Research Institute.

[7] J. E. Kim. (2019). Differential stress factors perceived by female and male single-person Households in South Korea. *Family and Family Therapy, 27(1)*, 73-101. DOI : 10.21479/kaft.2019.27.1.73.

[8] H. Park & J. Choi. (2015). Long-term trends in living alone among Korean adults: Age, gender, and educational difference. *Demographic Research 32(43)*, 1177-1208. DOI : 10.4054/DemRes.2015.32.43.

[9] N. K. Song, H. K. Park & J. S. Noh. (2019). A Study of suicidal thoughts by age groups among single-person households. *Korean Journal of Social Welfare Research, 61*, 133-164. DOI : 10.17997/SWRY.61.1.5.

[10] B. M. Kang & K. Y. Lee. (2020). A study on ecological system factors effecting depression of

middle-aged one-person households: A comparison between low-income and ordinary-income of the household, *Korean Journal of Social Science 39(3)*, 5-38. DOI : 10.18284/jss.2020.12.39.3.5.

[11] L. Pulkki-Raback et al. (2012). Living alone and antidepressant medication use: A prospective study in a working-age population. *BMC Public Health, 12,* 236. DOI : 10.1186/1471-2458-12-236.

[12] Y. B. Kim & S. H. Lee. (2019). Gender differences in the relationship between living alone and depressive symptoms in elderly Korean adults. *Iranian Journal of Public Health, 48(3)*, 465-473.

[13] M. A. Shin. (2019). Comparative study on health behavior and mental health between one person and multi-person households : Analysis of data from the national health and nutrition examination surveys (2013, 2015, 2017). *Journal of the Korean society for Wellness 14(4)*, 11-23. DOI : 10.21097/ksw.2019.11.14.4.11.

[14] Y. J. Nam & J. E. Kim. (2021). Relationships between social support, self-neglect, and stress from no helper of single-person households in their early and middle adulthood: Examining the mediating role of stress from no helper. J*ournal of Family Relations, 25(4)*, 61-76. DOI : 10.21321/jfr.25.4.61.

[15] G. H. Jung et al. (2012). *Policy implications of changes in Family Structure: Focused on the Increase of Single Person Households in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

[16] L. Jacob, J. M. Haro & A. Koyanagi. (2019). Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. *PLOS ONE, 14(5).* e0215182. DOI : 10.1371/journal.pone.0215182.

[17] R. Lazarus & S. Folkman. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer Publishing Company.

[18] A. Biggs, P. Brough & S. Drummond. (2017). *Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. The handbook of stress and health: A guide to research and practice.* New York: John Wiley & Sons inc.

[19] N. Obbarius, F. Fischer, G. Liegl, A. Obbarius & M. Rose. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology, 12,* 405. DOI : 10.3389/fpsyg.2021.584333.

[20] Korea Disease and Prevention Agency (2021). *National health information portal.* https://health. kdca.go.kr.

[21] Statistics Korea (2021). *National index system.* https://www.index.go.kr/

[22] H. J. Kim & K. S. Kim. (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. DOI : 10.7466/jkhma.2015.33.6.115.

[23] H. Chung. (2019). 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. *Family and Environment Research, 57(2)*, 201-211. DOI : 10.6115/fer.2019.014.

[24] I. K. Seo. (2014). An exploratory study on the influence of social support and community environment on stress in the elderly living alone. Health and Welfare. *The Korean Society of Health and Welfare, 16,* 7-22.

DOI : 10.23948/kshw.2014.12.16.7.

[25] B. Y. Park, H. J. Kwon, M. N. Ha & E. A. Burm (2016). A comparative study on mental health between elderly living alone and elderly couples - focus on Gender and Demographic Characteristics -. *Journal of Korean Public Health Nursing, 30(2),* 195-205. DOI : 10.5932/JKPHN.2016.30.2.195.

[26] E. N. Kang & M. H. Lee. (2018). Identifying the effect of living alone on life in later adulthood: Comparison between living alone and those living with others with a propensity score matching analysis. *Health and Social welfare review, 38(4),* 196-226. DOI : 10.15709/HSWR.2018.38.4.196.

[27] M. S. Lee, H. J. Song & B. Y. Kim. (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. DOI : 10.14367/kjhep.2018.35.2.61.

[28] M. A. Shin. (2020). The factors affecting the suicidal ideation of single person household in adults based on the gender: Analysis of data

from the national health and examination surveys (2017). *Korean Journal of Human Ecology, 29(6)*, 847-859.
DOI : 10.5934/kjhe.2020.29.6.847.

[29] H. Kang & J. Kim. (2021). The effect of depression in middle age one-person household. *The Journal of Humanities and Social Sciences 21, 12(5)*, 31-46.
DOI : 10.22143/HSS21.12.5.3.

[30] S. H. Kim & E. Y. Kim. (2018). The effects of stress and depression on the quality of life in single elderly households. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, 19(2),* 43-52.

[31] J. T. Baek, H. Y. Lee & Y. C. Cho. (2016). Relating factors on depressive symptoms among the elderlies in urban areas. Journal of the *Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, *17(5)*, 506-515.
DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.5.506

[32] G. Mammen & G. Faulkner. (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.

[33] D. Vancampfort et al. (2017). Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Affective Disorders.*
DOI : 10.1016/j.jad.2017.08.070.

[34] H. I. Oh, K. H. Ju & S. W. Kim. (2015). An analysis of eco-systematic factors influencing conceived "ageism" of the elderly : Focused on the difference between babyboomer and the other elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 68,* 303-330.

[35] H. G. Jeon, J. M. Sim & K. C. Lee. (2015). An empirical analysis of effects of depression on suicidal ideation of Korean adults: Emphasis on 2008~2012 KNHANES dataset. *The Journal of the Korea Contents Association, 15(7),* 264-281.
DOI : 10.5392/JKCA.2015.15.07.264.

[36] S. Y. Kim, M. S. Seo & Y. J. Seo. (2018). The factors affecting on the suicidal intention of single person households : Based on the 6th (2013, 2015) Korea national health and nutrition survey. *Journal of the Korean society for Wellness. 13,* 489-498.
DOI : 10.21097/ksw.2018.08.13.3.489.

[37] R. J. Taylor, H. O. Taylor, A. W. Nguyen & L. M. Chatters. (2020). Social isolation from family and friends and mental health among African Americans and Black Caribbeans. *American Journal of Orthopsychiatry, 90(4),* 468-478.
DOI : 10.1037/ort0000448.

한 지 영(Ji-Young Han) [정회원]

· 2007년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학 박사)
· 2008년 2월 ~ 현재 : 신라대학교 간호학과 교수
· 관심분야 : 지역사회간호학, 간호관리
· E-Mail : hanjy@silla.ac.kr

박 현 숙(Hyeon-Sook Park) [정회원]

· 2008년 8월 : 경북대학교 간호학과 (간호학박사)
· 2013년 9월 ~ 현재 : 경일대학교 간호학과 교수
· 관심분야 : 인적자원관리, 건강관리
· E-Mail : hspark@kiu.kr