



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성

: 제 4-6기 국민건강영양조사자료
(2007-2015) 분석

연세대학교 보건대학원

보건정책학과 보건정책관리전공

이 현 지

결혼상태 및 세대구성과
불안·우울의 관련성

: 제 4-6기 국민건강영양조사자료
(2007-2015) 분석

연세대학교 보건대학원

보건정책학과 보건정책관리전공

이 현 지

결혼상태 및 세대구성과 불안 · 우울의 관련성

: 제 4-6기 국민건강영양조사자료
(2007-2015) 분석

지도 정우진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2017년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책학과 보건정책관리전공

이 현 지

이현지의 보건학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원 정 우 진 ①인

심사위원 이 선 미 ①인

심사위원 김 규 리 ①인

연세대학교 보건대학원

2017년 12월 일

감사의 말씀

논문이 완성되기 까지 많은 관심과 애정을 가지고 지도해주신 정우진 교수님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 교수님께서서는 부족했던 저를 학문적으로 일깨워주시고 과정 하나하나에 집중하고 몰두할 수 있도록 가르쳐주셨습니다. 바쁘신 가운데 항상 경청하여 주시고 함께 고민해주시며 인생에서의 조언도 아끼지 않으셨던 교수님께 정말 감사드립니다. 그리고 선발부터 지금까지 올 수 있도록 지도해주신 박은철 교수님께도 감사의 말씀을 전합니다. 예심과 본심을 하는 동안 먼 길 마다않고 오셔서 지도해주신 이선미 교수님과 작은 부분 하나도 꼼꼼하게 알려주신 김규리 교수님께 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 보건대학원 생활을 함께 했던 보건정책학과 선생님들, 특히 논문을 작성하며 울고 웃고 아픔을 공유하고 서로를 위로했던 찬애, 민주, 진영선생님께 정말 감사합니다. 함께 한다는 것이 정말 큰 힘이 되었고 지금까지 올 수 있었던 원동력이었습니다. 또한 항상 응원해주신 선영선배님, 통계를 다룰 수 있게 이끌어주신 남정모, 박소희 교수님께 감사하다는 말씀 전합니다.

연구에 대한 관심을 가지게 해주시고 선행연구자로서의 면모를 보여주신 이순영 과장님과 직업과 학업을 병행할 수 있도록 배려해주고 격려해주신 나정순 과장님께 감사드립니다. 또한 중요한 시기 학업에 집중할 수 있도록 응원해준 병동 식구들에게 감사함을 전합니다.

늘 힘이 되어주고 모든 걸 이해해주는 소중한 친구들 은숙이, 지은이, 학교부터 대학원까지 시작부터 지금까지 함께했던 자은이, 늦은 시간의 스탠드 불빛을 이해해주던 룸메이트 지혜에게 고마움을 전합니다.

마지막으로 좋은 논문을 쓸 수 있도록 물심양면 도와준 언니와 훈이, 새로운 가족으로 응원하고 격려해주신 아버님, 어머님께 진심으로 감사의 말씀 전합니다. 항상 곁에서 지켜주는 든든한 후원자이자 사랑하는 남편, 언제나 이해하고 응원하며 지금의 저를 있게 해주신 부모님과 할머니께 이 논문을 바칩니다.

2017년 12월

이현지 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	5
II. 연구방법	6
1. 연구 설계	6
2. 연구대상 및 자료	9
3. 연구에 사용된 변수	12
가. 종속변수	12
나. 독립변수	13
4. 분석방법	25
III. 연구결과	27
1. 연구대상자의 결혼상태 및 세대구성 현황과 일반적 특성	27
2. 불안·우울 상태의 차이	32
가. 남성	32
나. 여성	36
3. 결혼상태·세대구성과 불안·우울 관련성	40
가. 남성	40
나. 여성	46

IV. 고찰	52
가. 연구 방법에 대한 고찰	52
나. 연구 결과에 대한 고찰	62
V. 결론	72
참고문헌	74
부 록	85
Abstract	92

List of tables

Table 1. Classification of marital status and households type	15
Table 2. Combination of marital status and households type	15
Table 3. Definition of the variables	22
Table 4. General characteristics of study population in KNHANES 4-6(2007-2015)	29
Table 5. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among men	33
Table 6. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among women	37
Table 7. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among men	43
Table 8. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among women	49

List of figures

Figure 1. Framework of study	8
Figure 2. Selection process of the study population	11

국 문 요 약

결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성 : 제 4-6기 국민건강영양조사자료(2007-2015) 분석

전 세계적으로 10%의 사람들이 정신질환에 영향을 받고 있어 이에 대한 관심이 증대되고 있다. 그 중에서도 불안과 우울은 일반적인 사람들도 많이 겪고 있는 감정이다. 불안과 우울은 정신건강을 저해하고 주관적 삶의 질을 낮춰 심할 경우 자살의 위험에까지 이를 수 있다. 따라서 불안과 우울에 대한 관련 요인 분석과 중재가 필요한 상황이다.

가족을 구성하는 결혼은 정신건강에 보호적 효과를 제공하지만 최근 이혼율의 증가, 핵가족화 등이 지속되면서 이혼, 별거, 사별 상태의 1인 가구, 한부모가구가 증가하고 있다. 무배우자 및 한부모의 불안·우울에 대해 선행연구에서 연구별, 성별로 다른 견해를 보여 변화된 가구형태와 정신건강의 관련성에 대한 분석이 필요하다. 이번 연구에서는 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 남·녀 구분하여 분석하고자 한다. 이를 바탕으로 가구형태별 정신건강 증진에 대한 보건정책적인 접근 방법을 모색하고자 한다.

이번 연구는 제 4-6기 국민건강영양조사(2007-2015) 자료를 이용하였으며, 9개년 조사 대상자 73,353명 중 만 19세 이상의 우울증 치료를 받고 있지 않는 대상자 46,563명을 대상으로 선정하였다. 결혼상태 및 세대구성의 조합인 부부 동거, 부부와 미혼자녀, 유배우 기타, 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀, 무배우 기타, 미혼의 7개 군을 주요 변수로 하여 불안, 우울을 분석하였다.

연구 결과 전체의 11.8%가 불안 및 우울 상태에 있었으며, 남성은 7.6%, 여성은 14.9%로 나타났다. Rao-scott chi-square 분석 결과, 남녀 모두 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀, 초등학교 졸업 군, 무직, 소득 최하위 군, 주택 미소유 군, 주관적 건강상태가 나쁨, 만성질환에 대해 현재 치료 중인 군, 지난 2주간 신체불편을 경험한 군 등에서 불안, 우울의 응답률이 높았다. 인구사회적, 건강행태 요인을 보정 후 Survey특성을 반영한 logistic regression 결과, 부부 동거 군을 기준으로 남성에서 무배우 1인 가구의 교차비가 2.01(95%CI=1.46-2.77), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.92(95%CI=1.14-3.21), 미혼의 교차비가 1.55(95%CI=1.15-2.09)로 통계적으로 유의하게 높았다. 여성에서 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.38(95%CI=1.14-1.66)로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

이번 연구는 결혼상태 및 세대구성을 바탕으로 불안·우울의 관련성을 인구사회적 요인 및 건강행태요인을 보정하여 분석한 연구이다. 국민건강영양조사 9개년도 자료를 통합하여 전체 성인 남녀에 대한 실증적인 분석을 시도하였다는 점에서 의의가 있다. 연구 결과를 비추어 볼 때, 불안·우울을 겪는 여성 한부모이 많으나 남성 한부모에서 더욱 심각하여 이들의 정신건강에 대한 면밀한 실태 파악과 상담지원 서비스의 접근성 제고가 요구된다. 또한 경제적으로 낮은 수준이거나 건강상태가 좋지 않은 군에서 불안·우울이 높게 나타난 것을 바탕으로, 무배우 1인 가구에 대하여 사회적 관계망 설정 및 건강습관 개선과 미혼에 대한 사회적 지원 프로그램 마련 등이 필요할 것으로 사료된다. 이번 연구가 향후 가구형태별 정신보건 증진 정책의 근거로 활용되길 기대해 본다.

핵심어: 불안, 우울, 결혼상태, 세대구성, 국민건강영양조사

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에 따르면 전 세계적으로 평균 10%의 사람들이 정신질환에 영향을 받고 있어, 정신건강에 대한 관심과 예방 및 치료의 중요성이 날로 증가하고 있다(WHO, 2016). 2030년 주요 보건문제로 예상되는 우울증은 흥미, 즐거움의 상실이 지속되는 증상으로 무가치감을 유발하여 심각할 경우 자살에 이르게 한다(WHO, 2016; Ministry of Health and Welfare: MOHW, 2017). 우울증은 우울감이 2주 이상 지속되는 것을 전제로 한다. 우울감은 일반 사람들도 일상적인 수준 이상으로 기분이 저해되거나 슬픔을 느낄 수 있다. 그러나 우울감이 수면 및 피로 등에 영향을 주어 삶의 질을 저하시키는 주요 요인이 되어 이에 대한 중재가 필요하다(Lobentanz et al., 2004).

2016년 정신질환실태 조사에 따르면 우리나라 성인 중 25.4%가 17개 주요정신질환 중 평생 한 가지 이상을 겪는 것으로 나타났다. 이 중 불안장애는 남성에게는 세 번째, 여성에게서는 첫 번째로 높은 유병률을 보이고 있다. 불안은 현대사회에서 많은 사람들이 겪는 감정으로 과도할 경우 일상생활에 지장을 초래하며 삶의 질을 저하시켜 불안에 대한 파악과 중재가 필요하다(MOHW, 2017).

불안과 우울은 정신건강을 저해하며, 정신이 건강하지 않을수록 주관적 삶의 질이 낮아 자살의 위험성을 높일 수 있다(Park, 2006; Yun, 2012). 우리나라의 자살률은 10만 명당 28.7명으로 경제협력개발기구 회원국 평균 12.1명에 비해 가장 높은 수준이다(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD, 2013). 따라서 불안 및 우울에 대한 선제적인

접근을 위해서 관련요인 분석이 중요하다.

개인의 우울은 개인, 가정, 사회 등 다양한 심리사회적 요인들과 관련되어 다각적인 측면에서 연구가 진행되고 있다. 가족은 가장 기초적인 사회 조직으로 가정환경은 정신질환의 경중에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 정신건강과 관련된 자원과 사회적 관계의 설정에 밀접한 관련성이 있어 가족에 대한 우선적인 고려가 필요하다(Sung, 2013; Kim and Cho, 2017).

최근 여성의 교육수준 향상과 사회진출을 증가, 혼인율의 감소와 초혼연령의 지체 등으로 미혼 가구가 증가하고 있다. 또한 이혼율의 증가, 황혼 이혼 등으로 한부모족이 증가하고, 고령화로 인한 노인 단독가구 등 1인 가구가 대두되고 있다. 또한 다문화가족, 재혼가족, 입양가족, 동거가족 등 다양한 유형의 가구형태가 나타나고 있어 달라지는 가구형태에 대한 관심과 연구가 대두되고 있다(Kim, 2007; Hong et al., 2016).

가족에 관한 선행연구를 보면 이혼 및 별거, 사별 등으로 배우자가 없는 사람이 우울을 더 느낀다는 결과가 보고되고 있다(Ansseue et al., 2008; Park, 2011; Jeon and Lee, 2011; Sung, 2013). 남성은 배우자가 없는 경우 우울감이 높은 경향을 보이나 여성의 경우 유의한 관련성이 없는 연구 결과도 있었다(Park, Jing and Yu, 2012; Ha, 2015). 또한 미혼과의 비교에서 기혼과의 차이가 없다는 연구 결과(Park and Lee, 2011)와 여성에서 미혼이 더 우울감이 높았다는 연구(Ha, 2015)가 있어 성별, 결혼여부의 차이에 대한 추가 연구가 필요하다.

이혼율의 증가에 따른 한부모가구의 증가 추세는 계속되고 있다. 한부모가구는 편부모와 미혼자녀로 이루어진 가구로, Statistic Korea(2016)에 따르면 209만 가구로 전체 가구의 10.8%를 차지하고 있으며, 2005년 137만 가구에 비해 점차 증가하는 것으로 나타났다. 여성가족부(Ministry of Gender Equality and Family, MOGEF)에 따르면 한부모들의 신체·정신 건강상태는

상당히 열악한 수준인 것으로 조사되었다(MOGEF, 2015). 이와 유사하게 한부모가구, 단독가구, 소년소녀가장 가구 등이 우울감이 높았다는 연구(Sung, 2013)도 있으나 여성한부모의 경우 우울감이 중간 수준이거나(Kim, 2005) 낮은 수준이라고 보고한 연구도 있어(Lee and Im, 2007) 추가 연구가 필요하다. 게다가 한부모와 관련된 연구는 주로 여성한부모를 대상으로 한 연구가 다수를 차지하여(Kim, 2004; Kim, 2005; Lee and Im, 2007;) 남성한부모를 포함한 비교연구가 필요한 상황이다.

한부모가구 외에도 가족의 세대구성과 관련하여 전 세계적인 변화가 나타나고 있는데, 가장 대표적인 변화는 1인 가구의 증가이다. 우리나라도 현재 평균 가구원수가 2.7명으로 1인 가구(27.2%)가 4인 가구(18.8%) 보다 많음을 알 수 있다(Statistic Korea, 2015). 이에 1인 가구에 대한 다방면의 연구들이 시작되었고, 1인 가구가 다인 가구 거주자보다 더욱 우울하거나 불안하며 이는 성별에 따라 차이가 나타나(Ansseue et al., 2008; Choi, Lee and Choi, 2016) 추가 연구가 필요한 실정이다.

배우자의 유무나 한부모가구, 1인 가구 등의 불안 및 우울 수준에 대하여 연구마다 비슷하거나 성별에 따라 다른 견해를 보이고 있다. 여성의 경우 임신, 호르몬 변화와 같은 생물학적 요인들과 사회적인 성역할 등에 의해 남성과의 차이가 나타날 수 있어 성별을 구분한 연구가 필요하다(Lee et al., 2012). 또한 성별에 따른 불안, 우울에 대한 기존 연구에서 여성이 남성에 비해 높게 나타났으며(Park, 2011; Ha, 2015; Kim et al., 2016; Marianna et al., 2016), 본 연구의 예비분석결과에서도 불안·우울 상태에 있는 여성이 14.9%로 남성 7.9%보다 많았다. 따라서 불안·우울에 대하여 성별을 구분한 연구가 필요함을 확인할 수 있다.

우리나라 국민들의 특성과 현황을 연구하기 위해 활용되는 자료 중 국민건강영양조사는 1998년부터 시행하여 온 신뢰할 수 있고 활용 가능한

통계자료이다(Korea Centers for Disease Control & Prevention: KCDC, 2016). 국가 및 시도 단위의 대표성을 갖춘 통계를 산출하고 참여율이 78% 이상으로 연구 활용에 적합한 자료이다. 본 연구는 2009년부터 2015년까지 9개 년도의 국민건강영양조사 자료를 통합하여 우리나라 성인 인구를 대표할만한 데이터를 활용하였다. 결혼상태와 세대구성을 조합하여 무배우 1인 가구와 한부모 가구, 미혼에 대한 세부적인 분석을 시도하였다. 또한 성별을 구분하여 남녀의 차이를 분석하였으며, 불안과 우울에 영향을 미칠 수 있는 인구사회적 요인뿐만 아니라 건강관련 요인을 추가 통제하여 분석하고자 한다. 이를 바탕으로 달라지는 가구형태에 맞춘 보건정책의 수립의 근거 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 만 19세 이상의 남녀를 대상으로 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 성별로 비교하여 분석하고자 한다. 인구사회적요인 및 건강행태요인 등 다양한 혼란변수를 고려하여 분석을 진행하였으며, 이를 통해 무배우 1인 가구 및 한부모가구 등 증가하는 가구형태에 맞춘 보건정책 마련의 기초 자료를 제공하고자 한다.

선행연구를 토대로 설정된 본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 가. 결혼상태 및 세대구성에 따른 불안·우울에는 차이가 있을 것이다.
- 나. 편부모와 미혼자녀 가구의 불안·우울이 부부 동거 그룹에 비해 높으며, 성별에 따라 차이가 있을 것이다.
- 다. 무배우 1인 가구의 불안·우울이 부부 동거 그룹에 비해 높으며, 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

가설을 검증하기 위한 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 연구대상자의 결혼상태 및 세대구성의 현황과 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 연구대상자의 결혼상태 및 세대구성, 인구사회적 특성과 건강행태 요인에 따른 불안·우울의 차이를 성별로 나누어 분석한다.

셋째, 인구사회적·건강행태요인을 단계적으로 보정하여, 결혼상태·세대구성과 불안·우울과의 관련성을 성별로 나누어 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국민건강영양조사 제 4, 5, 6기 자료를 이용하여 성인 남녀의 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 분석하기 위한 연구이다.

일반적으로 정신질환에 대하여 성별의 차이는 존재하며 여성이 남성보다 경험률이 높다고 보고되어 왔다(Park, 2011; Sung, 2013; WHO, 2016; MOHW, 2017). 여성이 호르몬 변화 등 유전적 요인을 가지고 있으며 여성의 스트레스 대응 방식이 우울감에 취약하다는 연구 등이 그 이유이다(Nam and Hyun, 2014). 여성의 불안과 우울은 사회적인 성 역할에 대한 인식과 관련이 있으며, 결혼상태, 교육수준 및 가정수입과 같은 사회경제적 요인과 관련이 있다고 보고한 연구도 있다(Ansseue et al, 2008; Kang and Jeon, 2013). 따라서 본 연구는 성별을 나누어 불안·우울의 차이를 확인하고자 하였다.

삶의 질 지수인 EQ-5D 중 불안·우울에 대한 응답을 종속변수로 하여 결혼상태 및 세대구성을 조합하여 기혼과 미혼, 배우자 유무의 차이에 따른 불안·우울의 차이를 보고자 하였다.

국민건강영양조사자료 6기(2013) 자료를 바탕으로 성인 여성의 사회 및 경제적 수준이 불안과 우울에 미치는 영향을 연구한 선행연구(Kim et al., 2016)에서는 나이, 결혼, 교육수준, 경제활동상태, 소득사분위수를 분석하였다. 또한 남성노인의 우울 영향 요인을 분석한 선행연구(Oh and Kim, 2015)에서는 인구학적 특성, 건강관련 특성, 경제활동, 신체활동 및 생활습관의 차이를 분석하였다. 결혼상태가 우울 및 자살생각에 미치는 영향을 연구한 선행연구(Jeon and Lee, 2011)에서는 배우자 여부에 따른 2주 이상의 우울 및

자살사고를 분석하였고 사회경제적 요인 및 건강수준을 보정변수로 하여 분석하였다. 가족의 낮은 사회경제적 상태나 열악한 가족환경일 경우 우울증의 발병 및 만성화에 영향을 준다는 연구(Wang, Schmitz and Dewa, 2010; Sung, 2013)도 확인할 수 있다. 이에 본 연구에서는 인구사회적 요인(성, 연령, 조사년도, 교육수준, 직업, 월평균 가구소득, 거주지역, 주택소유여부)과 건강행태 요인(주관적 건강상태, 만성질환 유무, 주간 신체불편경험, 주관적 체형인식, 체질량지수, 하루 수면 시간, 흡연여부, 고위험 음주상태, 주 걷기 운동 여부, 주 근력운동 일수, 주 유연성 운동 일수)을 단계별로 보정하였다.

우선 연구대상자의 결혼상태 및 세대구성 현황과 일반적인 특성을 파악하기 위해 기술분석을 시행하였다. 결혼상태 및 세대구성에 따른 불안·우울의 차이를 파악하기 위해 Rao-scott chi-square를 이용하여 성별로 나누어 분석하였다. 부부 동거 기준과 비교하여 무배우 1인 가구와 한부모가구의 불안·우울의 차이를 보기 위하여 성별로 나누어 survey 특성을 고려한 logistic regression을 사용하였으며 인구사회적 요인과 건강행태요인을 통제하여 관련성을 보고자 하였다. 연구의 개념적 틀은 다음과 같다(Figure 1). 본 연구는 세브란스병원 연구심의위원회 심사면제 심의(Y-2017-0067)를 통과하였다.

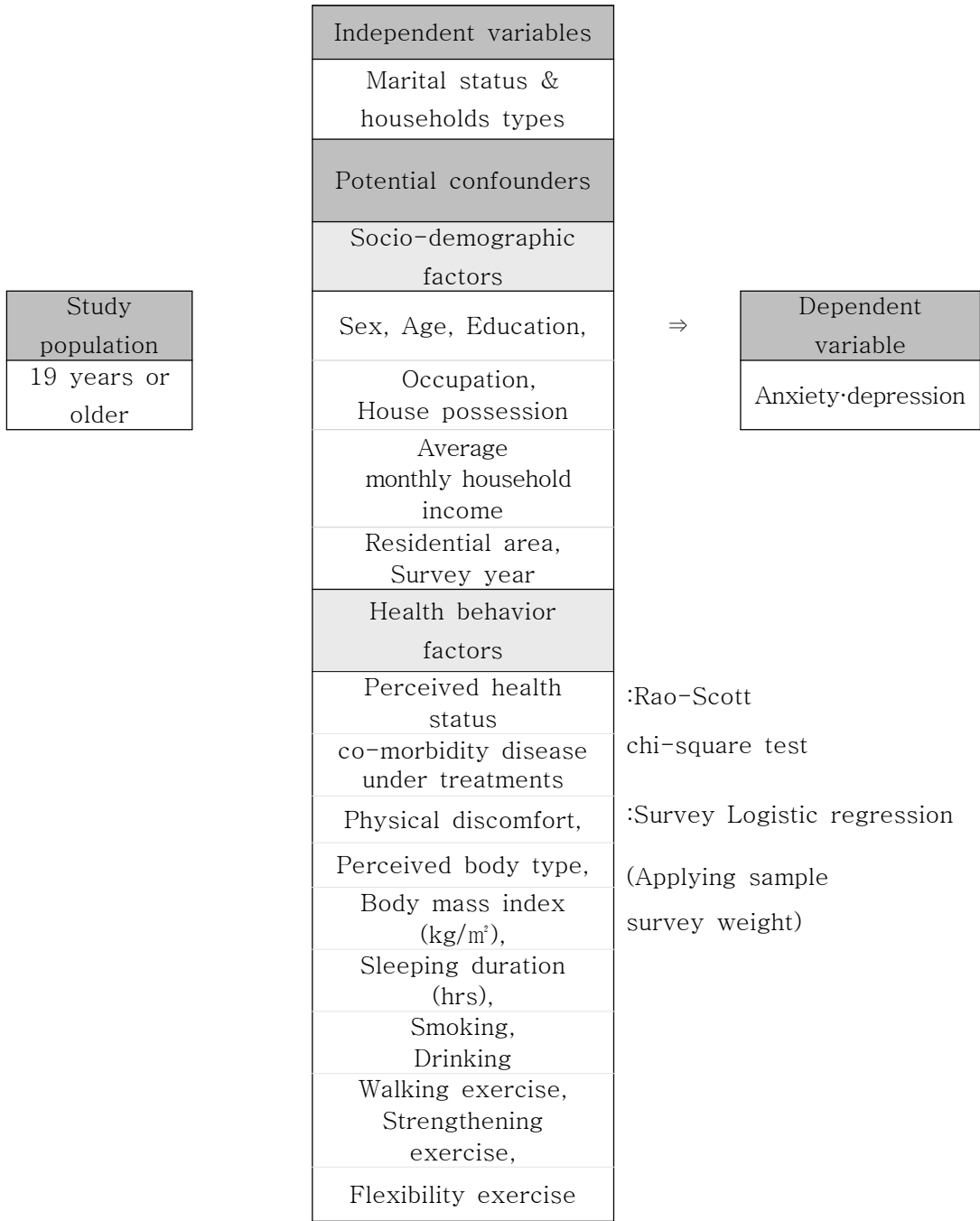


Figure 1. Framework of study

2. 연구대상 및 자료

본 연구는 질병관리본부에서 시행한 제 4, 5, 6기 국민건강영양조사(2007-2015) 9개년도 원시자료를 이용하여 분석하였다. 국민건강영양조사는 표본조사로 2007년 7-12월(6개월)을 제외한 4-6기는 1월부터 12월까지 12개월을 조사하였다. 제 4기는 순환표본조사 방법을 도입하여 1차 동읍면, 2차 조사구, 3차 가구의 3단계 표본추출을 시행하였으며 600 조사구, 13,800가구, 총 24,872명 참여하였다. 제 5기는 주민등록인구(2009), 아파트 목록(2008)을 추출틀로, 제 5,6기는 인구주택총조사(2010)을 추출틀로 연간 192조사구, 3,840 가구를 표본으로 선정하여 각 25,533명, 22,948명을 대상으로 하였다. 건강설문조사, 검진조사, 영양조사로 구성된 항목 중 건강설문조사, 검진조사 시 사용한 자료를 수집, 분석하였다.

본 연구의 연구대상자 선정과정은 다음과 같다(Figure 2). 제 4-6기 전체 참여자 총 73,353명 중 만 19세 이상의 성인은 총 45,039명으로 나타났다. 종속 변수인 불안·우울에 모름, 무응답한 5,439명과 의사로부터 우울증을 진단 받고 치료를 받고 있는 대상자 709명을 제외하여 49,891명으로 확인되었다. 결혼상태에 대해 모름, 무응답한 인원 73명, 기혼이면서 결혼상태에 대해 모름, 무응답, 비해당이라고 응답한 54명을 포함한 127명을 제외하였다.

결혼상태와 세대구성을 조합 시 응답 오류 추정 628명(부부동거인데 편부모+미혼자녀 구성이라고 응답 573명, 별거인데 부부 동거로 응답한 1명, 별거인데 부부+미혼자녀라고 응답한 16명, 사별인데 부부 동거로 응답한 4명, 사별인데 부부+미혼자녀라고 응답한 9명, 이혼인데 부부 동거라고 응답한 1명, 이혼인데 부부+미혼자녀라고 응답한 15명, 미혼인데 부부 동거라고 응답한

9명), 기타 응답 오류 476명(세대구성원수를 고려하여 부부 동거이나 1명으로 응답한 330명, 부부와 미혼자녀 구성이나 2명 이하라고 응답한 9명, 부부 동거 및 3세대 세대이나 2명 이하라고 응답한 68명, 편부모와 미혼자녀 구성이나 1명으로 응답 1명, 사별 및 2세대 기타 구성이나 1명으로 응답한 2명, 이혼 및 2세대 기타 구성이나 1명으로 응답한 1명, 이혼 및 3세대 구성이나 2명으로 응답한 1명, 미혼 및 2세대 편부모와 미혼자녀 구성이나 1명으로 응답한 1명, 미혼 및 3세대 구성이나 2명으로 응답한 3명과 4기에서 응답자와의 관계 고려한 응답오류 2명, 5-6기에서 가구주와의 관계 고려한 응답오류 58명)을 추가 제외하였다.

혼란변수에 대해 모름, 무응답 한 2,097명(교육수준에 대한 무응답 92명, 직업 재분류에 무응답 196명, 가구 세대구성 코드에 무응답한 1명, 소득에 대해 무응답한 633명, 주택소유여부에 대해 무응답한 16명, 주관적 건강상태에 대한 질문에 무응답, 모름인 9명, 만성질환의 치료유무에 대해 모름 또는 무응답이라고 응답한 48명, 2주간 몸이 불편했던 경험에 대해 모름, 무응답한 15명, 주관형 인식 질문에 모름, 무응답, 비해당이라고 응답한 153명, BMI에 대한 무응답 188명, 수면시간에 대한 모름, 무응답, 비해당인 182명, 평생흡연여부 및 현재흡연여부에 대해 모름, 무응답한 23명, 평생음주경험에 대해 모름, 무응답한 2명, 주간 걷기 일수 및 시간에 대해 모름, 무응답, 비해당이라고 응답한 524명, 일주일간 근력운동 일수에 대해 모름, 무응답한 1명, 일주일간 유연성운동 일수에 대해 모름, 비해당, 무응답한 5명)을 결측 처리하였다.

최종적으로 본 연구에서 분석을 위해 사용된 대상자는 46,563명으로 남자는 19,980명, 여자는 26,583명이다.

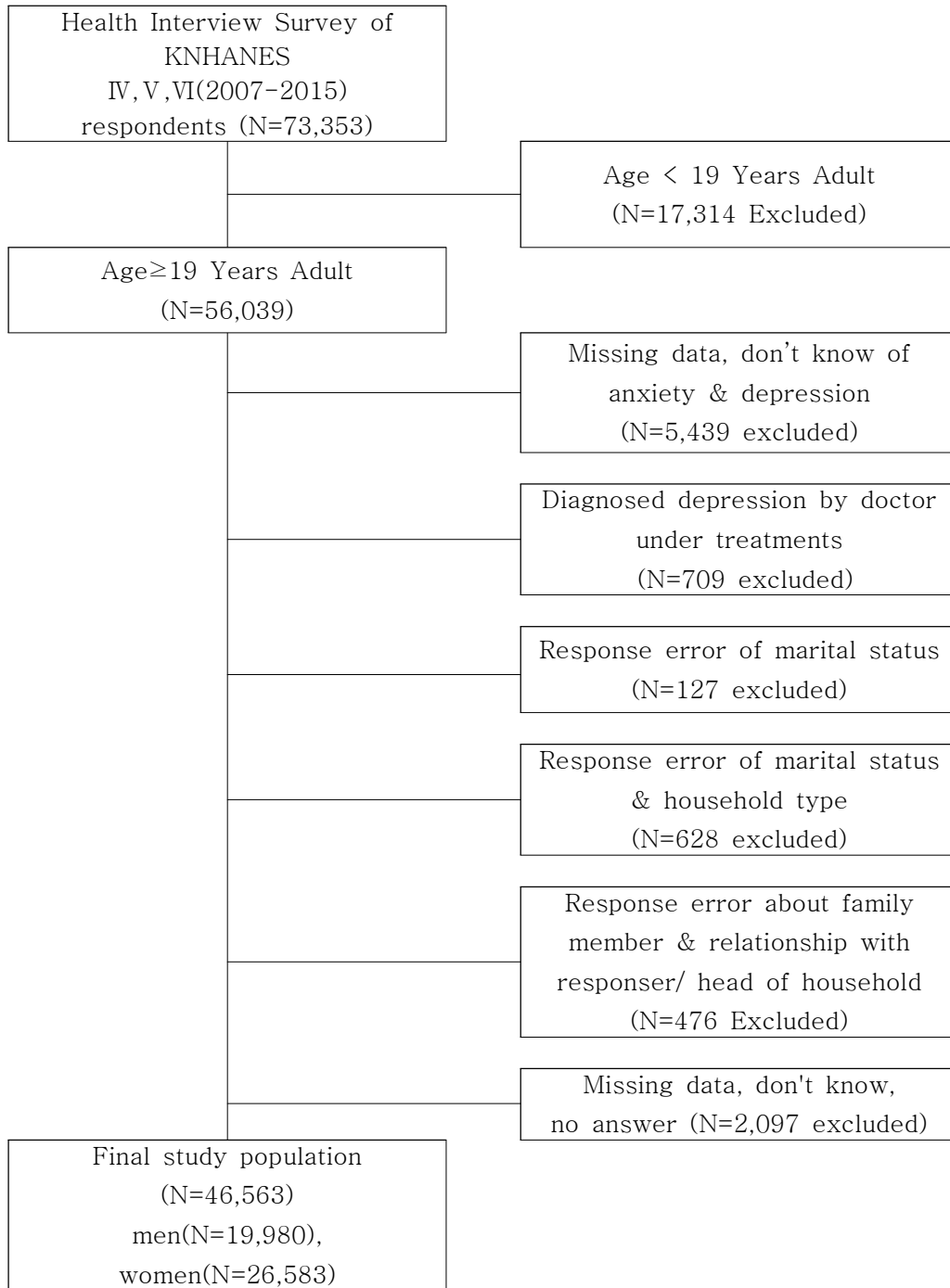


Figure 2. Selection process of the study population

3. 연구에 사용된 변수

가. 종속변수

본 연구에서는 만 19세 이상 성인의 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 보기 위해 EQ-5D의 불안·우울을 종속변수로 정하였다. 삶의 질 지수(Euro Quality of Life Questionnaire 5-Dimensional Classification, EQ-5D index)는 건강관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술체계를 종합한 지표로 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안·우울을 포함한다. EQ-5D는 삶의 질을 분석하기 위해 타당성 있는 자료로서 개인의 불안·우울 상태를 나타내기에 타당성과 적합도가 확인된 자료이다(Hans-Helmus et al., 2010; John, 2010; Tessa, John and Diana, 2012).

기존 연구에서는 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’라는 질문에 대한 응답을 종속변수로 사용하였다(Joen and Lee, 2011). 그러나 1년 동안의 기억을 되짚기에는 회상오류가 작용할 가능성이 있으며, 통제변수인 인구사회적 요인 및 건강행태 요인은 응답 당시의 상황을 반영하므로 응답일의 불안·우울 상태를 나타낸 EQ-5D가 연관성을 분석하기에 더욱 적합하다고 판단하였다.

이에 본 연구에서는 EQ-5D의 불안, 우울 수준의 응답 자료를 종속변수로 활용하였다. ‘오늘 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오’에 대한 응답 중 1. 나는 불안하거나 우울하지 않음을 ‘**불안·우울하지 않음**’으로, 2. 나는 다소 불안하거나 우울함, 3. 나는 매우 심하게 불안하거나 우울함은 ‘**불안·우울함**’으로 구분한 선행연구(Kim et al., 2016; Lee, 2016)을 바탕으로 동일하게 구분하였다.

나. 독립변수

선행연구를 참고하여, 국민건강영양조사 제 4-6기 자료의 변수 중에서 불안·우울 상태와 관련된 요인으로 나타나거나 추정되는 변수를 선정하여 분석하였다. 결혼상태가 우울 및 자살생각에 미치는 영향을 본 선행연구(Jeon and Lee, 2011)에서는 교육수준, 직업, 가구소득, 주관적 건강상태를 통제하였으며 성인 여성의 사회, 경제적 수준이 불안·우울에 미치는 영향을 분석한 연구(Kim et al., 2016)에서는 나이, 결혼, 교육수준, 경제활동 상태, 소득사분위수, 주관적 건강상태, 만성질환 의사진단 여부, 평소 스트레스 정도를 통제하였다. 성인의 우울증상 경험 관련 요인을 본 Park(2011)의 연구에서는 결혼상태, 소득, 주관적 건강인식, 흡연 및 음주 상태, 주관적 스트레스 인지, 체형인식에 대해 분석하였다. 남성 노인을 분석한 연구(Oh and Kim, 2015)로 인구사회변수(나이, 교육수준, 결혼상태, 동거형태, 경제활동여부, 주당 근로시간, 직업종류, 가족의 월평균 수입)와 건강행태변수(만성질환 이환여부, 지각한 건강상태, 최근 2주간 신체 불편 경험 여부, 하루 평균 수면시간 및 스트레스 정도, 음주 및 흡연 상태, 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 걷는 시간 및 전체 신체활동 수준, 근력운동 일수, 유연성 운동 일수, 일상생활 활동)을 통제하였다.

본 연구에서는 주요관심변수를 결혼상태와 세대구성의 조합으로 선정하였으며, 혼란변수를 인구사회요인(성별, 연령, 교육수준, 조사년도, 직종, 월평균 가구소득, 거주지역, 주택소유여부)과 건강행태요인(지각한 주관적 건강상태, 만성질환의 치료 여부, 최근 2주간 몸이 불편했던 경험 유무, 주관적 체형인식, 체질량지수, 하루 평균 수면시간, 흡연여부, 고위험 음주상태, 주 걷기운동 여부, 주 근력운동 일수, 주 유연성 운동 일수)로 나누어 분석하였다.

1) 주요관심변수

① 결혼상태 및 세대구성

결혼상태에 대하여 기존 연구에서는 주로 유배우자와 무배우자(이혼, 사별, 별거, 미혼)으로 구분하였다(Jeon and Lee, 2011; Sung, 2013).

국민건강영양조사 설문에 따라 결혼상태를 분류하면 기혼-유배우(배우자가 있으며, 함께 살고 있음-사실혼 상태 포함), 배우자가 있으나 함께 살지 않는 별거, 이혼, 사별과 결혼한 적 없는 미혼의 5개 그룹으로 구분이 가능하다. 최초 5개 그룹으로 구분하였으나 불안 및 우울 상태에 있는 대상자의 수가 현저히 감소되었다. 이에 유배우, 무배우(별거, 이혼, 사별), 미혼의 3개 그룹으로 구분하였다.

세대구성에 대하여 기존 연구에서는 다양하게 나누었으며 1세대, 2세대, 3세대(Ha, 2015)로, 1인 가구, 유배우자, 기타 그룹(Zunzunegui et al., 2007)로, 부모자녀 가구와 기타 그룹-한부모가구, 단독가구, 소년소녀가구-(Sung, 2010)으로 각각 구분하였다. 국민건강영양조사 제 4기, 5기에서는 세대구성을 19개 범주로 구분하였으나 제 6기에서는 1세대 3개 범주(1인 가구, 부부, 기타), 2세대 3개 범주(부부+미혼자녀, 편부모+미혼자녀, 기타), 3세대로 총 7개 범주로 구분하였다. 각 세대의 기타 그룹에서 응답자수의 현저한 감소로 이번 연구에서는 1인 가구, 부부, 부부와 미혼자녀, 편부모와 미혼자녀, 1·2·3세대 기타(비혈연 그룹 포함)로 총 5개 그룹으로 구분하였다

가족의 형태에 따른 불안·우울의 차이를 보기 위하여 3가지 결혼상태에 따른 5가지 세대구성을 조합하였다. 그 결과 1. 부부 동거, 2. 부부와 미혼자녀, 3. 유배우 기타, 4. 무배우 1인 가구, 5. 편부모와 미혼자녀, 6. 무배우 기타, 7. 미혼의 7개 그룹으로 주요 관심변수를 선정하였다. 조합 중 응답오류로 추정되는 유배우자 동거이나 1인 가구 및 편부모와 미혼자녀로

응답, 이혼·사별·별거로 무배우이나 부부 동거 및 부부와 미혼자녀 동거로 응답, 미혼이나 부부 동거로 응답은 제외하여 연구의 객관성을 높였다.

Table 1. Classification of marital status and households type

Marital status	Households type
With spouse	1 person household
No spouse -Separated -Divorced -Widowed	Couple
	Couple & unmarried children
	Single parent & unmarried children
Unmarried	1st, 2nd, 3rd generation else

Table 2. Combination of marital status and households type

Marital status Households type	With spouse	No spouse	Unmarried
1 person household or couple	With spouse	No spouse & 1 person household	Unmarried
With unmarried children	With spouse & unmarried children	No spouse & unmarried children	
1st, 2nd, 3rd generation else	With spouse & else	No spouse & else	

2) 인구사회적 요인

① 성별

생리적, 심리적, 사회적으로 여성이 남성에 비해 우울 경험이 높다는 것이 선행 연구(Zunzunegui et al., 2007; Ansseue et al., 2008; Jeon and Lee, 2011; Park, 2012; Sung, 2013; Nam and Hyun, 2014; Ha, 2015; MOHW 2017)를 통해 지속적으로 보고되었다. 또한 예비분석 결과에서도 여성의 불안·우울 수준이 남성보다 높아 본 연구에서는 남녀를 나누어 불안 및 우울 상태를 분석하였다.

② 연령

국민건강영양조사에 참여한 만 19세 이상의 성인을 대상으로 하였다. 성인 대상 기존 연구(Park, 2011; Sung, 2013; Ha, 2015; Lee, 2016)에서 10세 단위로 구분하였으며 연령에 따른 불안·우울 정도가 상이하였다. 최초 10세 단위로 분류하였으나 VIF 값이 5.30이었으며 각종 건강문제 및 가정, 사회에서의 역할 변화 등 노년층의 특징적인 차이를 구분하기 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 청년(만 19-39세), 중년(만 40-64세), 노년(만 65세 이상)의 세 범주로 분류하였다.

③ 교육수준

교육수준과 우울 정도의 관련성을 분석한 기존 연구에서 유의미한 상관성이 나타났으며 기존 연구에서 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 분류(Jang et al., 2013; Kim et al., 2016; Lee, 2016) 한 것을 참고하여 이번 연구에서도 동일하게 분류하였다.

④ 직종

가족의 낮은 사회경제적 상태나 열악한 가족환경일 경우 우울증의 발병 및 만성화에 영향을 주기에(Wang, Schmitz and Dewa, 2010) 직종과 월평균 가구소득을 변수로 선정하였다. 선행연구에서는 취업, 미취업 또는 경제활동상태, 비경제활동상태(Jeon and Lee, 2011; Park, 2017) 2가지로 구분하였다. 직업적 특성에 따른 차이를 파악하기 위해 이번 연구에서는 제 7차 한국표준직업분류에 따라 국민건강영양조사에서 재분류한 관리자·전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스 및 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자, 기능원·장치기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자, 무직(주부, 학생 등) 총 7가지로 구분하였다.

⑤ 월평균 가구소득

경제협력개발기구(OECD)에서 사용하는 가구 균등화 소득 산정방법(가구균등화소득=월평균 가구 총소득÷√가구 구성원의 수)을 적용하였으며, 이를 보정한 표준화 소득을 4분위수로 나누어 4개의 범주로 분류하였다. 결과에 따라 Q1(최하위 군, 80만원 이하), Q2(150만원 이하), Q3(240만원 이하), Q4(최상위 군, 240만원 초과) 범주로 분류하였다.

⑥ 주택소유여부

선행연구에서 자신의 집을 소유하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 우울 발생이 적다고 보고(Harris et al., 2003)한 것을 바탕으로 ‘귀 가구는 주택을 한 채 이상 소유하고 계십니까?’에 대한 물음에 아니오, 1채, 2채 이상의 3개 그룹으로 나누어 분석하였다.

⑦ 거주지역

거주지역에 따른 우울의 비교 연구는 노인인구에 대해 도시지역보다 농촌지역의 거주자에서 우울정도가 높다는 국외 연구(Friedman, Conwell and Delavan, 2007)와 관련이 없다는 국내 연구(Kim, 2014)가 있었다. 지리학적 차이를 분석하고자 서울, 수도권(경기 및 인천), 강원, 충청(대전, 충남, 충북), 전라/제주(광주, 전북, 전남, 제주), 경상(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)으로 구분(Park, 2015)한 것을 참고하여 본 연구도 동일하게 6개 그룹으로 분류하였다.

⑧ 조사년도

본 연구는 국민건강영양조사 제 4-6기(2007년부터 2015년)까지 총 9개년의 자료를 바탕으로 하였기에 동일하게 분류하였다.

3) 건강행태 요인

① 주관적 건강상태

주관적 건강상태가 낮을수록 우울 증상 경험이 높으며(Park, 2013), 좋을수록 삶의 질이 높다는 기존 연구(Park, 2017)에 따라 변수로 선정하였다. ‘평소 건강은 어떻다고 생각’하는 지에 대한 질문의 응답을 바탕으로 매우 좋음/좋음, 보통, 나쁨/매우 나쁨의 3개 그룹으로 구분하였다.

② 만성질환 치료유무

만성질환이 우울과 관련이 있으며 Choi, Moon and Hwang의 연구(2010)에서 고혈압, 뇌졸중, 협심증, 관절염, 당뇨병이 우울증상 경험과

유의한 관련이 있다고 보고한 것을 바탕으로 위의 5가지 만성질환을 통제하고자 하였다. 본 연구는 응답일의 불안 및 우울 상태를 종속변수로 선정하여 독립변수 또한 당일의 건강상태를 나타낼 수 있는 만성질환의 치료 여부로 선정하였다. 고혈압, 뇌졸중, 협심증, 관절염, 당뇨병 중 하나라도 치료받고 있을 경우 '≥1', 없을 시 'none'으로 구분하였다.

③ 2주간 신체활동 불편 경험

신체불편을 경험한 군이 삶의 질이 낮거나 우울 경험이 높다는 선행연구(Park, 2013; Park, 2017)를 바탕으로 '최근 2주 동안 만성급성질환 및 사고 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 적이 있습니까?'에 대한 응답으로 'No', 'Yes'로 나누어 분류하였다.

④ 주관적 체형인식

'현재 본인의 체형이 어떻다고 생각하십니까?'라는 물음에 선행연구에서는 남자의 경우 본인이 마르다고 응답한 사람이, 여자의 경우 본인이 과체중으로 인식하는 사람이 더 불안하거나 우울하다고 나타나(Lee, 2016) 마르다고 인식, 보통, 과체중으로 인식 3개의 그룹으로 나누어 분류하였다.

⑤ 체질량지수(Body Mass Index, BMI)

비만과 우울이 관련이 있다는 연구(Luppino et al, 2010)를 바탕으로 객관적인 체형을 볼 수 있는 BMI를 변수로 선정하였다. BMI는 체중(kg)/신장(m²)으로 산출하며 세계보건기구 비만진단 기준(WHO, 2000)을 참고하여 저체중(BMI<18.5kg/m²), 정상(18.5≤BMI<25kg/m²), 과체중/비만(25kg/m²≤BMI)의 3개 그룹으로 분류하였다.

⑥ 수면시간

수면시간이 길수록 우울 정도가 낮아진다는 선행연구(Oh and Kim, 2015)를 바탕으로 수면시간이 적절한 경우와 그렇지 않은 경우를 비교하고자 하였다. 하루 평균 수면시간이 미국 국립수면재단(National sleep foundation, NSF)에서 발표한 성인 권장수면시간인 7-9시간인 군과 6시간 이하 및 10시간 이상인 군의 2개 그룹으로 구분하였다.

⑦ 흡연

흡연상태 및 음주와 삶의 질의 관련성이 확인되어(Kim and Kim, 2017) 본 연구에서는 평생흡연여부에서 피운 적 없는 그룹을 ‘비흡연자’, 현재흡연 여부에 대해 과거엔 피웠으나, 현재 피우지 않음이라고 응답한 그룹을 ‘과거흡연자’, 평생흡연 여부에 대해 5갑(100개비) 미만 또는 5갑 이상, 현재흡연 여부에 대해 피움 또는 가끔피움이라고 응답한 그룹을 ‘현재 흡연자’로 3개 그룹으로 구분하였다.

⑧ 음주

본 연구는 평생음주경험에 술을 마셔 본 적 없다고 응답한 그룹은 비음주자, 연간 음주자의 고위험 음주 정도를 판단하기 위하여 1회 평균 남자는 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상, 여자는 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상으로 주 2회 이상 마시는 경우 고위험 음주자, 그렇지 않은 사람은 사회적 음주자로 3그룹으로 분류하였다.

⑨ 주 걷기 운동 여부

1회 30분 이상, 주 5회 이상 걷기 운동을 실천한 군에서 삶의 질이 높게 나타났으며(Jang et al., 2013), 주 3회 이상 걷기운동을 한 집단에서 우울

경험 정도가 낮은 것으로 확인되었다(Kang and Cho, 2016). 이번 연구에서는 1회 30분 이상 주 5일 이상 걷기 운동을 실천한 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였다.

⑩ 주 근력운동 일수

규칙적인 운동과 삶의 질의 관련성이 확인되어(Kim and Kim, 2017) 근력 및 유연성 운동 여부를 통제하고자 하였다. 최근 1주일 동안의 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력 운동 일수를 확인하는 질문으로 1주일간 근력운동 일수에 대해 전혀 하지 않는다고 응답한 그룹이 약 75%에 달하여 본 연구에서는 전혀 하지 않는 그룹과 하루 이상 하는 그룹으로 구분하였다.

⑪ 주 유연성 운동 일수

최근 1주일 동안의 스트레칭, 맨손체조 등의 유연성 운동 일수를 확인하는 질문으로 1주일간 유연성운동 일수에 대해 전혀 하지 않는다고 응답한 그룹이 약 48%에 달하여 본 연구에서는 전혀 하지 않는 그룹과 하루 이상 하는 그룹으로 구분하였다.

Table 3. Definition of the variables

Variables	Category
Anxiety·Depression	1. No 2. Yes
Marital status & households types	1. With spouse (Ref.) 2. With spouse & unmarried children 3. With spouse & else 4. No spouse & 1 person household 5. No spouse & unmarried children 6. No spouse & else 7. Unmarried
Socio-demographic factors	
Sex	1. Men 2. Women
Age	1. 19-39 (Ref.) 2. 40-64 3. ≥65
Education	1. Elementary school (Ref.) 2. Middle school 3. High school 4. College or above
Occupation	1. Manager & professionals 2. Clerks 3. Service & sales workers 4. Skilled agricultural, fishery workers 5. Craft, machine operating & assembling workers

Ref. : Reference

Table 3. Definition of the variables(continued)

Variables	Category
Socio-demographic factors	
Occupation	6. Elementary workers 7. Inoccupation (Ref.)
Average monthly household income (10,000 KRW)	1. Q1 (lowest; ≤80) (Ref.) 2. Q2 (81-150) 3. Q3 (151-240) 4. Q4 (highest; >240)
House possession	1. None (Ref.) 2. One house 3. More than two houses
Residential area	1. Seoul (Ref.) 2. Metropolitan area 3. Gangwon 4. Chungcheong 5. Jeolla/ Jeju 6. Gyeongsang
Survey year	1. 2007 (Ref.) 2. 2008 3. 2009 4. 2010 5. 2011 6. 2012 7. 2013 8. 2014 9. 2015

Ref. : Reference

Table 3. Definition of the variables(continued)

Variables	Category
Health related factors	
Perceived health status	1. Good 2. Mediocre (Ref.) 3. Bad
Co-morbidity disease under treatments	0. None (Ref.) 1. ≥ 1
Physical discomfort	0. No (Ref.) 1. Yes
Perceived body type	1. Skinny 2. Ordinary (Ref.) 3. Obese
Body mass index (kg/m ²)	1. Underweight (< 18.5) 2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.) 3. Obese (≥ 25)
Sleeping duration (hours)	0. 7-9 (Ref.) 1. $\leq 6, \geq 10$
Smoking	0. Non smoker (Ref.) 1. Ex-smoker 2. Current smoker
Drinking	0. Non drinker (Ref.) 1. Social drinker 2. Binge drinker
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)	0. No (Ref.) 1. Yes
Strengthening exercise (days/a week)	0. None (Ref.) 1. More than 1 day
Flexibility exercise (days/a week)	0. None (Ref.) 1. More than 1 day

Ref. : Reference

4. 분석방법

본 연구는 국민건강영양조사 제 4기(2007-2009), 제 5기(2010-2012), 제 6기(2013-2015)년의 9개년도 자료에 통합가중치(제 4기-itv, 제 5, 6기-itvex)를 적용하였으며, 복합표본설계 자료 분석용 프로시저를 사용하였다. SAS version 9.4를 이용한 통계 프로그램이며 세부 분석 방법은 아래와 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적인 특성 및 분포를 파악하기 위해 불안·우울 여부, 성별, 결혼상태 및 세대구성, 인구사회적 요인, 건강행태요인에 대하여 기술분석을 통해 빈도와 백분율을 구하였다.

둘째, 성별을 나누어 결혼상태 및 세대구성, 인구사회적 요인, 건강행태요인의 변수들과 불안·우울에 대해 단변수 분석을 시행, Rao-Scott Chi-square 검정을 통해 비교 후 p-value를 제시하였으며 p-value<0.05인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

셋째, 무배우 1인 가구 및 한부모 가구와 부부 동거 군의 불안·우울 차이를 보기 위해 결혼상태 및 세대구성을 조합 후 다변수 분석을 시행하였다. 모형 1에서는 결혼상태 및 세대구성에 대한 불안·우울을 분석하였다. 모형 2에서는 모형 1의 변수에 인구사회적 요인을 추가하여 통제였으며, 모형 3에서는 건강행태 요인을 추가·통제하여 관련성을 분석하였다. 다변수 분석방법으로는 survey 특성을 반영한 logistic regression 방법을 사용하였다.

변수의 다중공선성 확인 시 VIF값이 1.03-3.78로 확인되었다. 성인 전체를 대상으로 survey 특성을 고려한 logistic regression을 실시해 본 결과, 남성에 비해 여성에서 불안·우울의 교차비가 2.04(95%CI=1.89-2.20)으로 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 주요관심변수와 성별에 대한 교호작용 분석 결과 p-value=0.018로 통계적으로 유의하였다. 서론에서 살펴본 선행연구와 같이 남녀의 성별에 따라 불안·우울의 차이를 확인 할 수 있어 본 연구에서도 성별을 구분하여 분석하고자 하였다. 분석결과는 각 수준별 교차비(Odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(Confidence interval, CI)을 산출하여 비교하였다. 각 모형의 통계적 타당도를 검증하기 위하여 C-통계량을 확인하였으며, 모형의 적합도는 AIC값, Hosmer-Lemeshow test 값을 확인하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 대상자의 결혼상태 및 세대구성 현황과 일반적 특성

국민건강영양조사 제 4-6기 대상자 중 만 19세 이상 성인을 대상으로 하였으며, 최종 연구 대상자는 총 46,563명이었다. 연구 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위해 기술분석을 시행하였다(Table 4).

응답자 중 남성은 19,980명(42.9%), 여성은 26,583명(57.1%)이었으며, 불안 및 우울 상태에 있다고 응답한 사람은 총 5,490명으로 전체 대상자의 11.8%를 차지하였다. 주요 관심 변수 대상자에 대해서는 부부와 미혼자녀 동거는 38.2%로 가장 많은 비중을 차지하였고, 부부 동거 21.3%, 미혼이 14.6%, 유배우 기타 12.3%, 무배우 1인 가구 5.9%, 무배우 기타 4.5%, 편부모와 미혼자녀 3.1% 순으로 나타났다.

인구사회적 특성과 관련된 변수를 살펴보면, 연령은 19-39세가 31.4%, 40-64세가 45.3%, 65세 이상이 23.3%였다. 교육수준으로는 고등학교 졸업이 34%으로 가장 많았으며, 대학교 졸업 이상이 29.4%, 초등학교 졸업이 25.7%로 나타났다. 직종에 대하여 무직이 40.8%로 가장 많았으며 서비스 및 판매종사자가 12.5%, 관리자·전문가 및 관련 종사자 대상자 12.3%, 기능원·장치기계조작 및 조립종사자 9.5%순으로 응답이 많았다.

주택소유여부에 대하여 '한 채 있다'고 응답한 대상자가 58.9%로 과반수 이상을 차지하였으며 '아니오'라고 응답한 대상자는 28.5%로 나타났다. 거주지역에 대하여 인천, 경기를 포함한 수도권이 27.8%, 울산, 대구, 부산, 경북, 경남을 포함한 경상이 25.7%로 나타났으며 서울이 19.1%를 나타냈다. 조사년도에서는 2007년이 후반기 조사로 인해 4.5%으로 가장 응답이 적었고,

15.3%으로 가장 응답이 많았다.

건강행태 요인을 살펴보면, 본인이 지각한 주관적 건강상태에 대해 보통이라고 응답한 대상자가 44.4%로 가장 많았으며, 만성질환에 대해 치료중이라고 대답한 대상자가 27.2%로 나타났다. 최근 2주간 몸이 불편했던 경험에 대해 없다고 응답한 대상자가 77.1%로 가장 많았고, 주관적 체형인식에 대해 과체중으로 인식이 41.5%, 보통이라고 인식이 41%이었다. 체질량 지수에서는 정상이 63.5% 과체중/비만이 32%를 차지하였다. 일평균 수면시간은 7-9시간 54.7%, 흡연은 비흡연자가 59.3%, 현재 흡연자가 27.1%, 음주는 사회적 음주자가 75.5%, 비음주자가 13.7%로 나타났다. 주간 걷기운동 여부에 대해 1회 30분 이상, 주 3회 걷는다고 응답한 대상자가 58.7%, 근력 운동을 전혀 하지 않는다고 응답한 대상자는 74.9%, 유연성 운동을 전혀 하지 않는다고 응답한 대상자는 47.6%로 나타났다.

Table 4. General characteristics of study population in KNHANES 4-6(2007-2015) (N=46,563)

Variables	Category	N (%)
Socio-demographic factors		
Anxiety·Depression	1. No	41073 (88.2)
	2. Yes	5490 (11.8)
Sex	1. Men	19980 (42.9)
	2. women	26583 (57.1)
Marital status & households types	1. With spouse (Ref.)	9928 (21.3)
	2. With spouse & unmarried children	17791 (38.2)
	3. With spouse & else	5744 (12.3)
	4. No spouse & 1 person household	2736 (5.9)
	5. No spouse & unmarried children	1440 (3.1)
	6. No spouse & else	2108 (4.5)
	7. Unmarried	6816 (14.6)
Age	1. 19-39 (Ref.)	14615 (31.4)
	2. 40-64	21102 (45.3)
	3. ≥65	10846 (23.3)
Education	1. Elementary school (Ref.)	11982 (25.7)
	2. Middle school	5059 (10.9)
	3. High school	15837 (34.0)
	4. College or above	13685 (29.4)
Occupation	1. Manager & professionals	5742 (12.3)
	2. Clerks	3868 (8.3)
	3. Service & aales workers	5809 (12.5)
	4. Skilled agricultural, fishery workers	3620 (7.8)
	5. Craft, machine operating & assembling workers	4427 (9.5)

Ref. : Reference

Table 4. General characteristics of study population in KNHANES 4-6(2007-2015) (continued)

Variables	Category	N	(%)
Socio-demographic factors			
Occupation	6. Elementary workers	4089	(8.8)
	7. Inoccupation (Ref.)	19008	(40.8)
Average monthly household income (10,000 KRW)	1. Q1 (lowest; ≤80) (Ref.)	11447	(24.6)
	2. Q2 (81-150)	12675	(27.2)
	3. Q3 (151-240)	10597	(22.8)
	4. Q4 (highest; >240)	11844	(25.4)
House possession	1. Don't have (Ref.)	13274	(28.5)
	2. One house	27404	(58.9)
	3. More than two houses	5885	(12.6)
Residential area	1. Seoul (Ref.)	8889	(19.1)
	2. Metropolitan area	12928	(27.8)
	3. Gangwon	1517	(3.3)
	4. Chungcheong	5086	(10.9)
	5. Jeolla/ Jeju	6185	(13.3)
	6. Gyeongsang	11958	(25.7)
Survey year	1. 2007 (Ref.)	2082	(4.5)
	2. 2008	6268	(13.5)
	3. 2009	7123	(15.3)
	4. 2010	5890	(12.7)
	5. 2011	5670	(12.2)
	6. 2012	5203	(11.2)
	7. 2013	5007	(10.8)
	8. 2014	4633	(10.0)
	9. 2015	4687	(10.1)

Ref. : Reference

Table 4. General characteristics of study population in KNHANES 4-6(2007-2015) (continued)

Variables	Category	N (%)
Health related factors		
Perceived health status	1. Good	16270 (34.9)
	2. Mediocre (Ref.)	20681 (44.4)
	3. Bad	9612 (20.6)
Co-morbidity disease under treatments	0. None (Ref.)	33885 (72.8)
	1. ≥ 1	12678 (27.2)
Physical discomfort	0. No (Ref.)	35920 (77.1)
	1. Yes	10643 (22.9)
Perceived body type	1. Skinny	8151 (17.5)
	2. Ordinary (Ref.)	19104 (41.0)
	3. Obese	19308 (41.5)
Body mass index (kg/m ²)	1. Underweight (< 18.5)	2123 (4.6)
	2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.)	29543 (63.5)
	3. Obese (≥ 25)	14897 (32.0)
Sleeping duration (hours)	0. 7-9 (Ref.)	25460 (54.7)
	1. $\leq 6, \geq 10$	21103 (45.3)
Smoking	0. Non smoker (Ref.)	27594 (59.3)
	1. Ex-smoker	6375 (13.7)
	2. Current smoker	12594 (27.1)
Drinking	0. Non drinker (Ref.)	6381 (13.7)
	1. Social drinker	35144 (75.5)
	2. Binge drinker	5038 (10.8)
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)	0. No (Ref.)	27318 (58.7)
	1. Yes	19245 (41.3)
Strengthening exercise (days/a week)	0. None (Ref.)	34869 (74.9)
	1. More than 1 day	11694 (25.1)
Flexibility exercise (days/a week)	0. None (Ref.)	22166 (47.6)
	1. More than 1 day	24397 (52.4)

Ref. : Reference

2. 불안·우울 상태 차이

연구대상자의 결혼상태 및 세대구성에 따른 불안·우울 상태를 파악하기 위해 성별로 분류 및 인구사회적 요인, 건강행태요인을 추가하여 Rao-Scott chi-square 검정을 실시하였다.

가. 남성

연구대상자 중 남성은 19,880명으로 이중 불안·우울 상태에 있다고 응답한 대상자는 1,518명(7.6%)이었으며 세부 분석 결과는 다음과 같다(Table 5). 주요관심변수 중 불안·우울이 높은 군은 무배우 1인 가구(20.3%), 편부모와 미혼자녀(17.4%), 무배우 기타(9.6%), 부부 동거(8.5%), 유배우 기타(7.3%) 미혼(6.4%), 부부와 미혼자녀(5.3%) 순이었으며 통계적으로 유의하였다($p\text{-value}<0.001$).

인구사회적 요인 중에서는 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 직종으로는 무직, 단순노무직, 농림어업 숙련 종사자 순, 월평균 가구소득이 낮을수록, 주택 무소유일수록 불안·우울이 통계적으로 유의하게 높았다. 조사연도는 2007년의 불안·우울이 가장 높았으며(9.1%), 2010년이 가장 낮았다(5.1%).

건강행태 요인 중에서는 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환에 대해 치료 중인 군, 2주간 신체 불편을 경험한 군에서 통계적으로 유의하게 불안·우울이 높았다. 주관적 체형인식이 마를수록, 체질량지수에서 저체중일수록 불안·우울이 높았고, 권장수면을 취하지 못하는 군, 과거흡연자, 주간 걷기운동을 1회 30분, 주5일 이상 하지 않고, 주간 근력 및 유연성 운동을 전혀 하지 않는 군도 통계적으로 유의하게 불안·우울이 높았다.

거주지역, 음주는 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 5. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among men (N=19,980)

Characteristics	Total (N=19,980)	Anxiety/ depression (N=1,518, 7.6%)	p- value
	N (%)	N (%)	
Marital & house holds types			
1. With spouse	4903 (16.0)	476 (8.5)	<0.001
2. With spouse & unmarried children	7947 (41.1)	425 (5.3)	
3. With spouse & else	2582 (11.6)	206 (7.3)	
4. No spouse & 1 person household	514 (1.8)	110 (20.3)	
5. No spouse & unmarried children	204 (1.1)	33 (17.4)	
6. No spouse & else	375 (1.7)	42 (9.6)	
7. Unmarried	3455 (26.6)	226 (6.4)	
Socio-demographic factors			
Age			
1. 19-39 (Ref.)	6123 (42.2)	288 (4.9)	<0.001
2. 40-64	9193 (46.1)	627 (6.9)	
3. ≥65	4664 (11.8)	603 (13.2)	
Education			
1. Elementary school (Ref.)	3599 (11.9)	517 (14.0)	<0.001
2. Middle school	2338 (9.7)	255 (10.3)	
3. High school	7280 (41.7)	437 (5.9)	
4. College or above	6763 (36.7)	309 (4.5)	
Occupation			
1. Manager & professionals	3128 (17.5)	141 (4.6)	<0.001
2. Clerks	2108 (11.7)	89 (4.4)	
3. Service & sales workers	2261 (13.2)	117 (5.0)	
4. Skilled agricultural, fishery workers	1941 (6.3)	188 (8.5)	
5. Craft, machine operating & assembling workers	3754 (21.0)	180 (4.5)	
6. Elementary workers	1604 (7.4)	156 (9.1)	
7. Inoccupation(Ref.)	5184 (23.0)	647 (11.5)	
Average monthly household income (10,000 KRW)			
1. Q1 (lowest; ≤80) (Ref.)	4494 (17.5)	638 (13.6)	<0.001
2. Q2 (81-150)	5479 (27.9)	389 (6.5)	
3. Q3 (151-240)	4703 (25.5)	240 (4.5)	
4. Q4 (highest; >240)	5304 (29.1)	251 (5.0)	
House possession			
1. Don't have (Ref.)	5439 (32.4)	462 (7.3)	0.031
2. One house	11886 (55.0)	912 (6.8)	
3. More than two houses	2655 (12.7)	144 (5.4)	

Table 5. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among men (continued)

Characteristics	Total (N=19,980)	Anxiety/ depression (N=1,518, 7.6%)	p- value
	N (%)	N (%)	
Residential area			
1. Seoul (Ref.)	3794 (20.7)	265 (6.5)	0.432
2. Metropolitan area	5535 (29.1)	420 (6.7)	
3. Gangwon	674 (3.1)	68 (9.0)	
4. Chungcheong	2214 (10.3)	189 (7.2)	
5. Jeolla/ Jeju	2689 (11.0)	222 (7.1)	
6. Gyeongsang	5074 (25.7)	354 (6.5)	
Survey year			
1. 2007 (Ref.)	864 (4.5)	94 (9.1)	<0.001
2. 2008	2630 (11.8)	258 (8.7)	
3. 2009	3101 (12.3)	186 (5.1)	
4. 2010	2562 (12.2)	152 (5.5)	
5. 2011	2439 (12.1)	186 (6.8)	
6. 2012	2199 (12.0)	175 (6.7)	
7. 2013	2161 (12.0)	177 (7.3)	
8. 2014	1971 (11.5)	154 (7.0)	
9. 2015	2053 (11.7)	136 (6.4)	
Health related factors			
Perceived health status			
1. Good	7856 (40.0)	263 (3.0)	<0.001
2. Mediocre(Ref.)	8821 (45.7)	562 (6.1)	
3. Bad	3303 (14.2)	693 (19.8)	
Co-morbidity disease under treatments			
0. None (Ref.)	14879 (81.8)	921 (5.8)	<0.001
1. ≥1	5101 (18.2)	597 (11.0)	
Physical discomfort			
0. No (Ref.)	16719 (86.0)	941 (5.3)	<0.001
1. Yes	3261 (14.0)	577 (16.1)	
Perceived body type			
1. Skinny	4300 (21.1)	442 (8.5)	<0.001
2. Ordinary (Ref.)	8276 (39.6)	602 (6.4)	
3. Obese	7404 (39.3)	474 (6.2)	
Body mass index (kg/m ²)			
1. Underweight (<18.5)	629 (3.0)	72 (8.4)	0.002
2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.)	12194 (60.1)	999 (7.3)	
3. Obese (≥25)	7157 (36.9)	447 (5.9)	

Table 5. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among men (continued)

Characteristics	Total (N=19,980)	Anxiety/ depression (N=1,518, 7.6%)	<i>p</i> - value
	N (%)	N (%)	
Sleeping duration (hours)			
1. 7-9 (Ref.)	10939 (55.5)	689 (5.8)	<0.001
2. ≤6, ≥10	9041 (44.5)	829 (8.0)	
Smoking			
0. Non smoker (Ref.)	3942 (21.6)	243 (5.8)	0.035
1. Ex-smoker	5421 (24.4)	439 (7.3)	
2. Current smoker	10617 (54.0)	836 (6.9)	
Drinking			
0. Non drinker (Ref.)	1033 (4.3)	78 (6.4)	0.742
1. Social drinker	15006 (73.9)	1161 (6.9)	
2. Binge drinker	3941 (21.8)	279 (6.6)	
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)			
0. No	11143 (55.9)	896 (7.2)	0.016
1. Yes	8837 (44.1)	622 (6.2)	
Strengthening exercise (days/a week)			
0. None	12602 (60.9)	1073 (7.4)	<0.001
1. More than 1 day	7378 (39.1)	445 (5.9)	
Flexibility exercise (days/a week)			
0. None	9184 (44.7)	811 (7.7)	<0.001
1. More than 1 day	10796 (55.3)	707 (6.1)	

나. 여성

연구대상자 중 여성은 26,583명으로 이중 불안·우울 상태에 있다고 응답한 대상자는 3,972명(14.9%)이었으며 세부 분석 결과는 다음과 같다(Table 4).

주요관심변수에서는 무배우 1인 가구(24.9%), 편부모와 미혼자녀(23.7%), 무배우 기타(19.4%), 부부 동거(16.3%), 유배우 기타(13.7%), 미혼(11.6%), 부부와 미혼자녀(11.2%)순으로 불안·우울과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(p -value<0.001).

인구사회적 요인 중에서는 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 불안·우울이 유의하게 높았다. 직종으로는 농림어업 숙련종사자, 무직, 단순노무종사자 순, 월평균 가구소득이 낮을수록, 주택 무소유일수록 불안·우울이 통계적으로 유의하게 높았다. 조사년도는 2007년의 불안·우울이 가장 높았으며(23.4%), 2009년이 가장 낮았다(12.7%).

건강행태 요인 중에서는 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환에 대해 치료 중인 군, 2주간 신체 불편을 경험한 군에서 통계적으로 유의하게 불안·우울이 높았다. 주관적 체형인식에 대해 마름, 과체중, 정상 순, 체질량지수에서 과체중, 저체중, 정상 순으로 불안·우울이 높았고, 권장수면을 취하지 못하는 군, 흡연상태는 현재 흡연자, 과거 흡연자, 비흡연자 순, 음주는 고위험음주자, 비음주자, 사회적 음주자 순, 주간 걷기운동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 하지 않고, 주 근력운동 및 유연성 운동을 전혀 하지 않는 군도 불안·우울이 높았으며 통계적으로 유의한 관련성을 보였다.

거주지역은 유의한 관련성을 보이지 않았다.

Table 6. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among women (N=26,583)

Characteristics	Total (N=26,583)	Anxiety/ depression (N=3,972, 14.9%)	p- value
	N (%)	N (%)	
Marital & house holds types			
1. With spouse	5025 (14.6)	863 (16.3)	<0.001
2. With spouse & unmarried children	9844 (39.7)	1109 (11.2)	
3. With spouse & else	3162 (11.7)	451 (13.7)	
4. No spouse & 1 person household	2222 (5.5)	538 (24.9)	
5. No spouse & unmarried children	1236 (4.6)	290 (23.7)	
6. No spouse & else	1733 (5.7)	340 (19.4)	
7. Unmarried	3361 (17.9)	381 (11.6)	
Socio-demographic factors			
Age			
1. 19-39 (Ref.)	8492 (39.5)	913 (11.4)	<0.001
2. 40-64	11909 (44.5)	1701 (13.8)	
3. ≥65	6182 (16.0)	1358 (22.0)	
Education			
1. Elementary school (Ref.)	8383 (24.0)	1823 (21.5)	<0.001
2. Middle school	2721 (9.8)	456 (16.2)	
3. High school	8557 (36.7)	1042 (12.4)	
4. College or above	6922 (29.5)	651 (9.6)	
Occupation			
1. Manager & professionals	2614 (11.3)	239 (9.7)	<0.001
2. Clerks	1760 (7.9)	148 (8.9)	
3. Service & sales workers	3548 (14.7)	459 (12.8)	
4. Skilled agricultural, fishery workers	1679 (4.1)	286 (16.4)	
5. Craft, machine operating & assembling workers	673 (2.7)	83 (11.1)	
6. Elementary workers	2485 (9.2)	399 (15.8)	
7. Inoccupation(Ref.)	13824 (50.1)	2358 (16.0)	
Average monthly household income (10,000 KRW)			
1. Q1 (lowest; ≤80) (Ref.)	6953 (21.8)	1574 (22.2)	<0.001
2. Q2 (81-150)	7196 (28.3)	1088 (14.6)	
3. Q3 (151-240)	5894 (23.5)	676 (11.4)	
4. Q4 (highest; >240)	6540 (26.4)	634 (9.4)	
House possession			
1. Don't have (Ref.)	7835 (32.7)	1317 (16.0)	0.031
2. One house	15518 (55.7)	2284 (13.6)	
3. More than two houses	3230 (11.6)	371 (11.2)	

Table 6. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among women (continued)

Characteristics	Total (N=26,583)	Anxiety/ depression (N=3,972, 14.9%)	<i>p</i> - value
	N (%)	N (%)	
Residential area			
1. Seoul (Ref.)	5095 (21.2)	727 (13.5)	0.225
2. Metropolitan area	7393 (28.8)	1104 (14.9)	
3. Gangwon	843 (2.8)	154 (15.7)	
4. Chungcheong	2872 (10.2)	464 (14.8)	
5. Jeolla/ Jeju	3496 (11.0)	509 (14.1)	
6. Gyeongsang	6884 (26.0)	1014 (13.4)	
Survey year			
1. 2007 (Ref.)	1218 (4.6)	297 (23.4)	<0.001
2. 2008	3638 (11.8)	696 (18.0)	
3. 2009	4022 (12.3)	542 (12.7)	
4. 2010	3328 (12.2)	430 (12.9)	
5. 2011	3231 (12.2)	443 (13.0)	
6. 2012	3004 (11.8)	438 (13.3)	
7. 2013	2846 (11.9)	409 (14.0)	
8. 2014	2662 (11.4)	366 (13.6)	
9. 2015	2634 (11.9)	351 (12.1)	
Health related factors			
Perceived health status			
1. Good	8414 (32.0)	606 (7.0)	<0.001
2. Mediocre(Ref.)	11860 (46.7)	1422 (11.6)	
3. Bad	6309 (21.4)	1944 (30.4)	
Co-morbidity disease under treatments			
0. None (Ref.)	19006 (77.5)	2369 (12.3)	<0.001
1. ≥1	7577 (22.5)	1603 (20.4)	
Physical discomfort			
0. No (Ref.)	19201 (75.2)	2119 (10.9)	<0.001
1. Yes	7382 (24.8)	1853 (24.1)	
Perceived body type			
1. Skinny	3851 (13.7)	709 (17.1)	<0.001
2. Ordinary (Ref.)	10828 (41.0)	1395 (11.9)	
3. Obese	11904 (45.2)	1868 (15.3)	
Body mass index (kg/m ²)			
1. Underweight (<18.5)	1494 (6.7)	208 (14.3)	<0.001
2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.)	17349 (66.1)	2418 (13.3)	
3. Obese (≥25)	7740 (27.2)	1346 (16.2)	

Table 6. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics among women (continued)

Characteristics	Total (N=26,583)	Anxiety/ depression (N=3,972, 14.9%)	<i>p</i> - value
	N (%)	N (%)	
Sleeping duration (hours)			
1. 7-9 (Ref.)	14521 (55.9)	1761 (11.6)	<0.001
2. ≤6, ≥10	12062 (44.1)	2211 (17.4)	
Smoking			
0. Non smoker (Ref.)	23652 (87.1)	3414 (13.5)	<0.001
1. Ex-smoker	954 (4.4)	147 (14.2)	
2. Current smoker	1977 (8.4)	411 (20.6)	
Drinking			
0. Non drinker (Ref.)	5348 (16.5)	912 (16.1)	<0.001
1. Social drinker	20138 (78.4)	2860 (13.4)	
2. Binge drinker	1097 (5.1)	200 (18.6)	
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)			
0. No	16175 (60.5)	2553 (14.8)	0.003
1. Yes	10408 (39.5)	1419 (13.2)	
Strengthening exercise (days/a week)			
0. None	22267 (82.9)	3397 (14.4)	0.023
1. More than 1 day	4316 (17.1)	575 (12.8)	
Flexibility exercise (days/a week)			
0. None	12982 (46.8)	2089 (15.3)	<0.001
1. More than 1 day	13601 (53.2)	1883 (13.1)	

2. 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울 관련성

결혼 유무 및 배우자 유무에 따른 불안·우울 상태의 차이를 확인하고, 주요관심변수인 결혼상태 및 세대구성 불안·우울 상태의 관련성을 보기 위해 survey 특성을 고려한 logistic regression을 시행하였다. 단변수 분석을 시행한 모든 변수를 이용하여 다변수 분석을 시행하였다. 모형 1은 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 로지스틱 회귀분석 시행하였으며, 모형 2에서 인구사회적 요인을 추가하여 통제, 모형 3에서는 건강행태 요인을 추가, 통제하였으며 결과는 다음과 같다(Table 7,8).

가. 남성

각 모형의 통계적 타당도는 C-statistic을 확인하였으며 모형 1은 0.509, 모형 2는 0.677, 모형 3은 0.753로 나타났다. 모형의 적합도로 AIC 값의 비교는 모형 1은 10746, 모형 2는 10192, 모형 3은 9470이었으며, Hosmer lemeshow test 값은 각각 <0.0001, 0.0053, 0.1541로 모형 3이 더 적합함을 확인하였으며 이는 통계적으로 유의하였다.

모형 1에서는 부부 동거 군을 준거집단으로 무배우 1인 가구 군의 교차비가 2.74(95% CI=2.06-3.64), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 2.26(95% CI=1.43-3.56)로 높았으며, 부부와 미혼자녀 군의 교차비가 0.60(95% CI=0.51-0.70), 미혼의 교차비가 0.73(95% CI=0.60-0.89)으로 낮았으며 통계적으로 유의하였다.

모형 2에서 인구사회적 요인을 추가하여 통제한 것으로, 부부 동거 군을 준거집단으로 무배우 1인 가구 군의 교차비가 2.19(95% CI=1.63-2.95), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 2.07(95% CI=1.28-3.35). 미혼 군의

교차비가 1.44(95% CI=1.08-1.94)으로 높았으며 통계적으로 유의하였다.

연령에서는 청년(19-39세) 준거집단에 비해 중년(40-64세) 교차비가 1.52(95% CI=1.18-1.97)로, 노년(65세 이상) 교차비가 1.55(95% CI=1.14-2.11)로 유의하게 높았다. 교육수준에서는 초등학교 졸업의 준거집단에 비해 고등학교 졸업 군이 교차비 0.57(95% CI=0.46-0.70), 대학교 졸업 이상 군이 교차비 0.48(95% CI=0.38-0.62)로 낮았고, 직종에서 무직 군을 준거집단으로 모든 군의 교차비가 통계적으로 유의하게 낮았다.

월평균 가구소득에서 최하위군을 준거집단으로 모든 군의 교차비가 유의하게 낮았으며, 조사년도에서는 2007년을 준거 집단으로 2009년이 교차비 0.55(95% CI=0.40-0.75)로, 2010년이 교차비 0.66(95% CI=0.47-0.92)로 통계적으로 유의하게 낮았다.

주택을 소유할수록 교차비가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았으며 거주지역에 대해서도 통계적으로 유의하지 않았다.

모형 3에서는 건강관련 요인을 추가하여 변수를 통제하였으며 부부동거 군을 준거집단으로 무배우 1인 가구 군의 교차비가 2.01(95% CI=1.46-2.77), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.92(95%CI=1.14-3.21), 미혼 군의 교차비가 1.55(95% CI=1.15-2.09)으로 불안·우울 상태에 대하여 통계적으로 유의하였다.

연령에 대하여 청년(19-39세) 준거집단에 비해 중년(40-64세)의 교차비가 1.40(95% CI=1.08-1.81)로 유의하게 높았으며 노년(65세 이상)의 교차비는 1.37(95% CI=0.99-1.89)이었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

교육수준에서 초등학교 졸업 군에 비해 고등학교 졸업 군이 교차비 0.72(95% CI=0.58-0.89), 대학교 졸업 이상 군이 교차비 0.62(95% CI=0.48-0.81), 직종에서 무직 군을 준거집단으로 사무종사자 군의 교차비가 0.71(95% CI=0.51-0.98), 서비스 및 판매 종사자의 교차비가 0.70(95% CI=0.53-0.93), 농림어업 숙련 종사자의 교차비가 0.72(95% CI=0.54-0.95),

기능원·장치·기계조작 및 조립 종사자의 교차비가 0.53(95% CI=0.42-0.69)로 통계적으로 유의하게 낮았다.

월평균 가구소득은 최하위 군을 준거집단으로 3분위수의 교차비가 0.58(95%CI=0.46-0.74)로 가장 낮았으며, 4분위수의 교차비 0.71(95%CI=0.55-0.91), 2분위수의 교차비 0.74(95%CI=0.61-0.90) 순으로 나타났다. 조사년도에서 2007년을 준거집단으로 2009년 0.50(95%CI=0.37-0.68), 2010년 0.56(95%CI=0.40-0.79), 2015년 0.64(95%CI=0.45-0.91)로 통계적으로 유의하게 나타났다.

주관적 건강상태는 보통인 군을 준거집단으로 좋음의 군이 교차비 0.50(95% CI=0.41-0.60), 나쁨의 군이 교차비 2.52(95% CI=2.13-2.97)로, 2주간 신체 불편 경험 유무에 대하여 경험한 군이 그렇지 않은 군에 비해 교차비 2.05(95% CI=1.74-2.41), 체질량 지수가 과체중인 군이 정상인 군을 준거집단으로 교차비 0.77(95% CI=0.62-0.95), 수면시간은 권장수면시간을 준거집단으로 그렇지 않은 군이 교차비 1.30(95% CI=1.14-1.49), 주간 걷기 운동을 1회 30분, 주 5일 이상 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해 교차비 0.86(95% CI=0.74-0.99)로 나타났고 이는 통계적으로 유의하였다.

주택소유여부, 거주지역, 만성질환 치료여부, 주관적 체형인식, 흡연 및 음주, 주간 근력/유연성 운동일수는 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 7. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=19,980)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Marital & house holds types						
1. With spouse	1.00		1.00		1.00	
2. With spouse & Unmarried children	0.60^{***}	0.51-0.70	1.03	0.85-1.26	1.05	0.86-1.29
3. With spouse & else	0.84	0.68-1.04	1.16	0.93-1.45	1.13	0.90-1.42
4. No spouse & 1 person household	2.74^{***}	2.06-3.64	2.19^{***}	1.63-2.95	2.01^{***}	1.46-2.77
5. No spouse & Unmarried children	2.26^{***}	1.43-3.56	2.07^{**}	1.28-3.35	1.92[*]	1.14-3.21
6. No spouse & else	1.15	0.76-1.73	1.15	0.75-1.74	1.03	0.66-1.61
7. Unmarried	0.73[*]	0.60-0.89	1.44[*]	1.08-1.94	1.55^{**}	1.15-2.09
Socio-demographic factors						
Age						
1. 19-39 (Ref.)			1.00		1.00	
2. 40-64			1.52^{**}	1.18-1.97	1.40[*]	1.08-1.81
3. ≥65			1.55^{**}	1.14-2.11	1.37	0.99-1.89
Education						
1. Elementary school (Ref.)			1.00		1.00	
2. Middle school			0.89	0.71-1.10	0.94	0.75-1.18
3. High school			0.57^{***}	0.46-0.70	0.72^{**}	0.58-0.89
4. College or above			0.48^{***}	0.38-0.62	0.62^{**}	0.48-0.81
Occupation						
1. Manager & professionals			0.67^{**}	0.51-0.88	0.76	0.57-1.02
2. Clerks			0.67[*]	0.49-0.92	0.71[*]	0.51-0.98
3. Service & sales workers			0.61^{***}	0.46-0.80	0.70[*]	0.53-0.93
4. Skilled agricultural, fishery workers			0.62^{***}	0.47-0.82	0.72[*]	0.54-0.95
5. Craft, machine operating & assembling workers			0.47^{***}	0.37-0.59	0.53^{***}	0.42-0.69
6. Elementary workers			0.77[*]	0.60-1.00	0.92	0.70-1.19
7. Inoccupation(Ref.)			1.00		1.00	

*p <0.05; **p <0.01; ***p <0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

Table 7. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=19,980) (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Average monthly household income (10,000 KRW)						
1. Q1 (Lowest; ≤75) (Ref.)			1.00		1.00	
2. Q2 (76-145)			0.67***	0.56-0.81	0.74**	0.61-0.90
3. Q3 (146-236)			0.52***	0.41-0.64	0.58***	0.46-0.74
4. Q4 (Highest; >236)			0.60***	0.48-0.77	0.71*	0.55-0.91
House possession						
1. Don't have (Ref.)			1.00		1.00	
2. One house			0.96	0.82-1.13	1.01	0.86-1.18
3. More than two houses			0.88	0.68-1.14	0.94	0.72-1.22
Residential area						
1. Seoul (Ref.)			1.00		1.00	
2. Metropolitan area			1.05	0.87-1.28	1.03	0.84-1.25
3. Gangwon			1.14	0.77-1.70	1.04	0.70-1.54
4. Chungcheong			1.03	0.78-1.37	0.97	0.72-1.30
5. Jeolla/ Jeju			1.00	0.79-1.26	0.95	0.74-1.22
6. Gyeongsang			0.89	0.73-1.10	0.86	0.69-1.06
Survey year						
1. 2007 (Ref.)			1.00		1.00	
2. 2008			0.99	0.74-1.34	0.94	0.70-1.27
3. 2009			0.55***	0.40-0.75	0.50***	0.37-0.68
4. 2010			0.66*	0.47-0.92	0.56***	0.40-0.79
5. 2011			0.83	0.60-1.13	0.74	0.54-1.02
6. 2012			0.80	0.58-1.10	0.72	0.52-1.01
7. 2013			0.87	0.64-1.18	0.81	0.59-1.10
8. 2014			0.85	0.61-1.18	0.75	0.53-1.06
9. 2015			0.75	0.53-1.06	0.64*	0.45-0.91
Health related factors						
Perceived health status						
1. Good					0.50**	0.41-0.60
2. Mediocre(Ref.)					1.00	
3. Bad					2.52***	2.13-2.97
Co-morbidity disease under treatments						
0. None (Ref.)					1.00	
1. ≥1					0.98	0.83-1.16

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

Table 7. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=19,980) (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Physical discomfort						
0. No (Ref.)					1.00	
1. Yes					2.05**	1.74-2.41
Perceived body type						
1. Skinny					1.12	0.94-1.33
2. Ordinary (Ref.)					1.00	
3. Obese					1.15	0.94-1.42
Body mass index (kg/m ²)						
1. Underweight (<18.5)					0.73	0.51-1.06
2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.)					1.00	
3. Obese (≥25)					0.77*	0.62-0.95
Sleeping duration (hours)						
1. 7-9 (Ref.)					1.00	
2. ≤6, ≥10					1.30**	1.14-1.49
Smoking						
0. Non smoker (Ref.)					1.00	
1. Ex-smoker					1.01	0.80-1.27
2. Current smoker					0.96	0.78-1.17
Drinking						
0. Non drinker (Ref.)					1.00	
1. Social drinker					1.31	0.95-1.80
2. Binge drinker					1.41	0.99-2.00
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)						
0. No					1.00	
1. Yes					0.86*	0.74-0.99
Strengthening exercise (days/a week)						
0. None					1.00	
1. More than 1 day					1.00	0.85-1.18
Flexibility exercise (days/a week)						
0. None					1.00	
1. More than 1 day					1.04	0.89-1.21

* p <0.05; ** p <0.01; *** p <0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

가. 여성

각 모형의 통계적 타당도는 C-statistic을 확인하였으며 모형 1은 0.514, 모형 2는 0.638, 모형 3은 0.720로 나타났다. 모형의 적합도로 AIC 값의 비교는 모형 1은 22416, 모형 2는 21652, 모형 3은 20306로 확인되었으며 Hosmer lemeshow test 값은 각각 <math><.0001</math>, 0.7070, 0.8008로 이는 통계적으로 유의하였다.

모형 1에서는 부부 동거 군을 준거집단으로 부부와 미혼자녀 군의 교차비가 0.65(95% CI=0.58-0.73), 유배우 기타 군의 교차비가 0.82(95% CI=0.71-0.95), 미혼의 교차비가 0.68(95% CI=0.58-0.79)로 유의하게 낮았으며, 무배우 1인 가구의 교차비가 1.70(95% CI=1.47-1.97), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.60(95% CI=1.34-1.90), 무배우 기타 군의 교차비가 1.60(95% CI=1.34-1.90)으로 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다.

모형 2에서 인구사회적 요인을 추가하여 통제하였으며, 부부 동거 군을 준거집단으로 부부와 미혼자녀 군의 교차비가 0.86(95% CI=0.74-0.96)으로 낮았으며, 무배우 1인 가구의 교차비가 1.21(95% CI=1.03-1.43), 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.49(95% CI=1.24-1.79)로 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다.

교육수준에서는 초등학교 졸업의 준거집단에 비해 모든 군의 교차비가 낮았으며 학력이 올라갈수록 교차비가 낮아졌다. 직종에서 무직 군을 준거집단으로 전문가 및 관리자 군을 제외한 모든 군이 통계적으로 유의하게 낮았다. 월평균 가구소득에서 최하위 군을 준거집단으로 모든 군이 유의하였으며, 주택을 소유하고 있지 않은 군을 준거집단으로 1채 소유한 군이 교차비 0.89(95% CI=0.81-0.98), 2채 이상 소유한 군이 교차비 0.84(95% CI=0.71-1.00)로 유의하게 나타났으며, 거주지역은 서울을 준거집단으로

하였을 때 경상 군이 교차비 0.88(95% CI=0.78-1.00)로 나타났다.

조사년도에서는 2007년을 준거집단으로 모든 군이 통계적으로 유의하게 낮게 나타났으며 연령은 유의하지 않았다.

모형 3에서는 건강행태 요인을 추가하여 변수를 통제하였으며 부부 동거 군을 준거집단으로 편부모와 미혼자녀 군의 교차비가 1.38(95% CI=1.14-1.66)로 불안·우울 상태에 대하여 통계적으로 유의하였으며 무배우 1인 가구, 무배우 기타, 미혼은 교차비가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

교육수준에서 초등학교 졸업 군을 준거집단으로 고등학교 졸업군이 교차비 0.83(95% CI=0.71-0.97), 대학교 이상 졸업 군이 교차비 0.77(95% CI=0.64-0.93)으로 나타났으며, 직종에서 무직 군을 준거집단으로 사무종사자 군의 교차비가 0.76(95% CI=0.61-0.93), 서비스 및 판매 종사자의 교차비가 0.86(95% CI=0.74-0.99), 기능원·장치·기계조작 및 조립 종사자의 교차비가 0.69(95% CI=0.52-0.91)로 통계적으로 유의하게 낮았다.

월평균 가구소득에서 최하위 군을 준거집단으로 모든 군이 유의하였으며 소득이 높을수록 교차비가 낮아졌고, 거주지역은 서울을 준거집단으로 하였을 때 경상 군이 교차비 0.87(95% CI=0.77-0.99)로 나타났다. 조사년도는 2007년에 비해 모든 해에서 교차비가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다.

건강행태 요인으로 주관적 건강상태는 보통인 군을 준거집단으로 좋음의 군이 교차비 0.61(95% CI=0.54-0.70), 나쁨의 군이 교차비 2.53(95% CI=2.28-2.79)로, 2주간 신체 불편 경험 유무에 대하여 경험한 군이 그렇지 않은 군에 비해 교차비 1.60(95% CI=1.46-1.75)로 나타났다. 주관적 체형인식은 보통을 준거집단으로 과체중의 군이 교차비 1.29(95% CI=1.16-1.43), 체질량 지수는 정상을 준거집단으로 과체중,비만인 군이 교차비 0.88(95% CI=0.79-0.98)로, 수면 시간은 권장수면시간을 기준으로 그렇지 않은

군의 교차비 1.32(95% CI=1.21-1.44)로 유의하게 나타났다. 흡연은 비흡연자를 준거집단으로 현재 흡연자의 교차비가 1.24(95% CI=1.05-1.45), 음주는 비음주자에 비해 고위험음주자의 교차비가 1.60(95% CI=1.28-2.01)로 통계적으로 유의하게 나타났다.

연령, 주택소유여부, 만성질환 치료여부, 주간 걷기운동 여부, 주간 근력 및 유연성 운동 일수는 유의하지 않았다.

Table 8. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=26,583)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Marital & house holds types						
1. With spouse	1.00		1.00		1.00	
2. With spouse & Unmarried children	0.65***	0.58-0.73	0.85*	0.74-0.96	0.90	0.79-1.03
3. With spouse & else	0.82**	0.71-0.95	0.97	0.84-1.13	1.00	0.86-1.16
4. No spouse & 1 person household	1.70***	1.47-1.97	1.21*	1.03-1.43	1.17	0.99-1.38
5. No spouse & Unmarried children	1.60***	1.34-1.90	1.49***	1.24-1.79	1.38**	1.14-1.66
6. No spouse & else	1.24*	1.05-1.46	1.05	0.88-1.25	1.05	0.88-1.26
7. Unmarried	0.68***	0.58-0.79	1.02	0.84-1.23	1.05	0.86-1.28
Socio-demographic factors						
Age						
1. 19-39 (Ref.)			1.00		1.00	
2. 40-64			1.03	0.90-1.19	1.03	0.89-1.19
3. ≥65			1.02	0.85-1.23	1.00	0.82-1.22
Education						
1. Elementary school (Ref.)			1.00		1.00	
2. Middle school			0.86*	0.74-1.00	0.93	0.80-1.08
3. High school			0.67***	0.58-0.78	0.83*	0.71-0.97
4. College or above			0.57***	0.48-0.68	0.77**	0.64-0.93
Occupation						
1. Manager & professionals			0.86	0.72-1.03	0.86	0.71-1.04
2. Clerks			0.73**	0.59-0.90	0.75**	0.61-0.93
3. Service & sales workers			0.85*	0.74-0.97	0.86*	0.74-0.99
4. Skilled agricultural, fishery workers			0.83*	0.69-1.00	0.86	0.72-1.04
5. Craft, machine operating & assembling workers			0.67**	0.51-0.89	0.69**	0.52-0.91
6. Elementary workers			0.82**	0.71-0.95	0.89	0.77-1.04
7. Inoccupation(Ref.)			1.00		1.00	

*p <0.05; **p <0.01; ***p <0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

Table 8. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=26,583) (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Average monthly household income (10,000 KRW)						
1.Q1 (Lowest; ≤75) (Ref.)			1.00		1.00	
2.Q2 (76-145)			0.80^{***}	0.71-0.90	0.86[*]	0.76-0.97
3.Q3 (146-236)			0.67^{***}	0.59-0.77	0.74^{***}	0.65-0.86
4.Q4 (Highest; >236)			0.60^{***}	0.52-0.69	0.64^{***}	0.55-0.75
House possession						
1. Don't have (Ref.)			1.00		1.00	
2. One house			0.89 [*]	0.81-0.98	0.96	0.87-1.06
3. More than two houses			0.84[*]	0.71-1.00	0.93	0.78-1.11
Residential area						
1. Seoul (Ref.)			1.00		1.00	
2. Metropolitan area			1.10	0.97-1.25	1.11	0.98-1.27
3. Gangwon			1.02	0.78-1.34	0.99	0.77-1.29
4. Chungcheong			1.00	0.84-1.19	0.98	0.82-1.17
5. Jeolla/ Jeju			0.92	0.78-1.08	0.87	0.73-1.03
6. Gyeongsang			0.88[*]	0.78-1.00	0.87[*]	0.77-0.99
Survey year						
1. 2007 (Ref.)			1.00		1.00	
2. 2008			0.73^{**}	0.59-0.90	0.64^{***}	0.52-0.80
3. 2009			0.48^{***}	0.40-0.59	0.43^{***}	0.35-0.53
4. 2010			0.52^{***}	0.42-0.64	0.46^{***}	0.36-0.58
5. 2011			0.54^{***}	0.44-0.66	0.49^{**}	0.40-0.62
6. 2012			0.54^{***}	0.44-0.67	0.50^{**}	0.40-0.64
7. 2013			0.58^{***}	0.48-0.71	0.53^{***}	0.43-0.66
8. 2014			0.57^{***}	0.47-0.71	0.52^{***}	0.42-0.66
9. 2015			0.51^{***}	0.42-0.64	0.46^{***}	0.37-0.58
Health related factors						
Perceived health status						
1. Good					0.61^{***}	0.54-0.70
2. Mediocre(Ref.)					1.00	
3. Bad					2.53^{***}	2.28-2.79
Co-morbidity disease under treatments						
0. None (Ref.)					1.00	
1. ≥1					0.95	0.85-1.06

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

Table 8. Multivariable logistic regression analysis for the association between socio-demographic & health behavior factors and anxiety/depression in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=26,583) (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Physical discomfort						
0. No (Ref.)					1.00	
1. Yes					1.60**	1.46-1.75
Perceived body type						
1. Skinny					1.09	0.95-1.25
2. Ordinary (Ref.)					1.00	
3. Obese					1.29**	1.16-1.43
Body mass index (kg/m ²)						
1. Underweight (<18.5)					1.17	0.94-1.47
2. Normal (18.5 to 24.9) (Ref.)					1.00	
3. Obese (≥25)					0.88*	0.79-0.98
Sleeping duration (hours)						
1. 7-9 (Ref.)					1.00	
2. ≤6, ≥10					1.32**	1.21-1.44
Smoking						
0. Non smoker (Ref.)					1.00	
1. Ex-smoker					0.99	0.79-1.25
2. Current smoker					1.24*	1.05-1.45
Drinking						
0. Non drinker (Ref.)					1.00	
1. Social drinker					1.15*	1.03-1.29
2. Binge drinker					1.60**	1.28-2.01
Walking exercise (30min/once, 5days/a week)						
0. No					1.00	
1. Yes					0.92	0.84-1.01
Strengthening exercise (days/a week)						
0. None					1.00	
1. More than 1 day					1.07	0.93-1.22
Flexibility exercise (days/a week)						
0. None					1.00	
1. More than 1 day					1.02	0.93-1.12

*p <0.05; **p <0.01; ***p <0.001 OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

IV. 고찰

하루하루의 불안과 우울은 누구에게나 찾아올 수 있는 감정이다. 그러나 지속될 경우 삶의 질의 저하와 정신질환에 이환 등을 초래하며 심할 경우 자살에까지 이를 수 있다(MOH, 2017). 정신질환에 대해 배우자 혹은 가족이 보호적 역할을 제공해왔으나 현대사회는 핵가족화, 1인 가구의 증가로 가족의 영향에 대한 제고가 필요한 시기이다. 본 연구는 결혼상태와 세대구성의 조합을 통하여 각기 다른 가족형태와 불안·우울의 관련성을 분석하고자 하였다. 이를 바탕으로 변화되는 사회에 맞춰 세대유형별 맞춤형 복지 정책을 수립하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

1. 연구 방법에 대한 고찰

국민건강영양조사 자료를 토대로 불안·우울에 대해 분석한 선행연구들을 살펴보면 2주 이상의 우울경험에 대한 분석이 있었다(Jeon and Lee, 2011; Park, Jung and Yu, 2012; Oh and Kim, 2015). 이는 좀 더 우울증 진단에 가까울 수 있으나 회상오류를 유발할 수 있다. 이에 본 연구는 응답일 당일의 정신 건강상태를 나타낼 수 있는 EQ-5D의 불안·우울 상태를 종속변수로 사용하였다.

EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 총 5개 영역을 바탕으로 삶의 질을 측정할 수 있는 도구이다. EQ-5D의 불안·우울 응답은 정신건강을 나타내는 타당성이 입증되었기에(Tessa, John and Diana, 2012) 본 연구에서는 이를 이용하여 불안 및 우울한 감정과 관련되는 요인을 분석하고자 하였다.

EQ-5D를 이용한 선행연구를 살펴보면 성인 여성만을 대상으로 하거나(Kim et al., 2015), 3개 년도에 대한 통합만을 사용하여(Lee, 2016) 성인 남성과 노인을 포함한 그룹에 대한 포괄적이고 지속적인 연구가 부족하였다. 이에 본 연구는 만 19세 이상의 성인 남녀를 대상으로 하여 대표성 있는 연구를 진행하고자 하였다.

본 연구는 종속변수가 ‘불안·우울함’, ‘불안·우울하지 않음’의 이분형으로 독립변수들과의 관계해석을 위하여 로지스틱회귀분석을 시행하였다. 국민건강영양조사의 표본추출방법은 층화집락표본추출방법으로 전체적인 추정이나 통계분석을 할 경우 복합표본설계에 맞는 통계처리 기법이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 설계가중치를 두기 위해 제 4기는 itv, 제 5-6기는 itvex로 다른 가중치를 부여하였으며, 제 4기 2007년의 경우 하반기부터 조사를 시행하여 타 년도에 비해 가중치를 절반으로 부여하였다. 또한 Rao-scott chi-square 검정을 통해 인구사회적 및 건강행태요인에 따른 불안·우울 수준을 비교하고자 하였으며, survey 특성을 반영한 logistic regression 이용하여 변수에 대한 전반적인 보정 후 주요관심변수와 종속변수의 통계적 유의성을 분석하고자 하였다.

기존의 연구에서는 배우자의 유무에 따른 차이를 연구한 논문이 주를 이루어(Park, 2012; Sung, 2013; Ha, 2015; Park, 2015) 예비분석에서 결혼상태와 세대구성, 동가가족수를 주요관심변수로 하여 분석하고자 하였다. 결혼상태에 대하여 미혼, 부부 동거, 별거, 이혼, 사별의 5개 그룹으로 나누었다. 세대구성에 대하여 국민건강영양조사에서 4,5기는 조부모+미혼자녀, 부부+미혼자녀+편부모 등을 포함한 19개의 그룹으로 나누어 응답하여 이를 바탕으로 구분하고자 하였다. 그러나 6기에서 부터는 1세대-1인 가구, 1세대 가구-부부, 1세대 가구-기타, 2세대 가구-부부+미혼자녀, 2세대 가구-편부모+미혼자녀, 2세대 가구-기타, 기타 상기를 제외한 3세대 이상

가구의 7개 그룹으로 비식별화 코딩되었기에 4-6기 자료를 7개 그룹으로 통합하여 분석하였다.

또한 가족구성원 수가 정신건강에 영향을 미치며 3-4명의 가족구성원수를 기준으로 1인 가구, 2인가구는 더 높은 우울증 수준을 보인 선행연구(Kim and Cho, 2011)를 바탕으로 동거가족수를 주요관심변수로 포함하고자 하였다.

주요관심변수를 결혼상태와 세대구성, 동거가족수를 조합하여 미혼의 1세대 1인 가구, 미혼 1세대 기타 2-5인 가구, 미혼의 2세대 부부와 미혼자녀의 3인가구 등에서부터 사별 3세대 이상 5-6인 가구까지 52개로 구분하여 분석하였다.

주요관심변수에 대하여 Rao-scott chi-square 검정을 통해 불안·우울의 차이를 보았으며, survey 특성을 반영한 logistic regression을 성별로 나누어 분석하였다. 그 결과는 부록의 Table 1, Table 2와 같다. Table 1에서 제시한 남성의 결과를 보면 부부 동거 군을 준거집단으로 남성은 미혼의 1인 가구, 이혼·별거·사별의 1인 가구, 이혼한 편부모와 미혼자녀의 2인 가구에서 불안·우울이 높았으며, 동거하는 부부와 미혼자녀 전체, 동거 3세대 이상 6인 가구에서 불안·우울이 낮았으며 이는 통계적으로 유의하였다. Table 2에서 여성은 부부 동거 군을 준거집단으로 이혼·별거·사별의 1인 가구, 이혼·사별한 편부모와 미혼자녀 2인 가구, 사별한 2세대 기타 3인 가구에서 불안·우울이 높았으며, 동거하는 부부와 미혼자녀 전체, 동거 2세대 기타 5-6인 가구, 동거 3세대 이상 5, 6인 가구에서 불안·우울이 낮았으며 이는 통계적으로 유의하였다. 하지만 상기 연구는 다중공선성의 문제(VIF=1.02-37699)로 연구의 신뢰도가 충족되지 않았다.

이후 결혼상태와 세대구성의 조합을 주요관심변수로 하여 연구를 진행하였다. 동거, 별거, 이혼, 사별, 미혼의 5가지 결혼상태와 1세대-1인 가구, 1세대 가구-부부, 1세대 가구-기타, 2세대 가구-부부+미혼자녀, 2세대

가구-편부모+미혼자녀, 2세대 가구-기타, 기타 상기를 제외한 3세대 이상 가구의 7개의 세대구성을 조합 시 불안·우울 상태에 대한 응답자수의 부족으로 연구모형의 검정력을 꺾할 수가 없었다. 따라서 결혼상태는 유배우/무배우(별거, 이혼, 사별)/미혼으로 통합하였고, 세대구성은 1인 가구, 부부, 부부와 미혼자녀, 편부부와 미혼자녀, 1세대 ▪ 2세대 ▪ 3세대 이상의 기타 가구로 통합하였다.

본 연구는 3가지의 결혼상태와 5가지의 세대구성을 조합하여 1. 부부 동거, 2. 부부와 미혼자녀, 3. 유배우 기타, 4. 무배우 1인 가구, 5. 편부모와 미혼자녀, 6. 무배우 기타, 7. 미혼의 7개의 주요관심변수를 선정하였다. 객관성 있는 자료구성을 위하여 상식적으로 받아들여지지 않는 구성이 있는 응답은 제외하여 연구의 신뢰도를 높이고자 하였다. 부부 동거 상태이나 편부모로 응답한 경우, 별거/사별/이혼 상태이나 부부 동거 혹은 부부와 미혼자녀의 세대구성으로 응답한 경우 등은 제외하였다. 또한 구성원수를 고려하여 부부 동거이나 1명으로 응답, 부부와 미혼자녀 구성이나 2명 이하로 응답, 3세대 이상 동거이나 2명 이하로 응답 등 오류로 추정되는 대상자는 제외하였다. 추가적으로 응답자 혹은 가구주와의 관계 변수를 고려하여 편부모와 미혼자녀의 구성이나 응답자와의 관계를 부부로 응답한 경우, 2세대 편부모와 미혼자녀의 구성이나 가구주와의 관계를 형제/자매로 응답한 경우 등을 제외하여 자료의 객관성을 높이고자 하였다.

최초 의도한 동거가족수를 포함하진 못하였으나 무배우 1인 가구를 별도로 구분함으로써 높아지는 1인 가구에 대한 분석을 도모하고자 하였다. 또한 단순 배우자 유무에서 미혼을 별도로 구분하여 달라지는 결혼관에 의한 미혼 그룹의 불안·우울 수준을 함께 고려하고자 하였다.

하지만 미혼 그룹의 경우 세대구성은 1인 가구, 응답자와 미혼 형제자매, 응답자와 기타 친인척, 부부와 미혼자녀, 편부(모)와 미혼자녀, 조부모와

미혼자녀, 기타 비혈연가구 등 다양하게 구성되어 있으나 응답자수 부족으로 미혼 그룹 하나로 통합하여 구체적인 분석이 부족하였다. 또한 4-5기 국민건강영양조사에서는 세부적인 세대구성이 가능하였으나 6기에서는 7개 그룹으로 통합되어 위와 같은 구체적인 연구는 제한되는 상황으로 비혈연 가구의 증가, 다문화가정 등 달라지는 가족구성을 고려한 설문 구성이 필요하다고 판단된다.

선행연구에 따르면 결혼여부 뿐만 아니라 결혼의 질, 가족관계 만족도 등이 정신건강에 있어 중요 요소로 고려해야 한다는 연구도 있었다(Williams, 2003; Sung, 2013). 배우자와의 관계, 결혼생활의 만족도(Park, 2011), 동거 가족과의 접촉 빈도, 생각과 감정의 공유(Choi, Lee and Choi, 2016) 등 질적인 부분도 불안 및 우울에 영향을 미친다고 나타났다. 그러나 본 연구는 결혼상태 및 세대구성의 양적인 부분을 주요관심변수로 선정하여 질적인 부분에 있어 구체적인 분석은 제한이 된다.

연구에 사용된 변수는 선행연구를 바탕으로 제 4-6기 국민건강영양조사 자료에서 획득 가능한 변수를 선별하였다. 변수들의 특성에 따라 인구사회적, 건강행태요인을 선정하였으며 독립변수 정의에서 언급한 바와 같이 범주화하여 분석에 사용하였다.

인구사회적 요인 중 연령에 대하여 최초 10세 단위로 구분하여 분석하였으나 VIF 5.30이었으며 청년층, 중년층, 노년층의 차이를 보기 위하여 19-39세, 40-64세, 65세 이상으로 구분하였다. 노년층의 경우 노화로 인한 신체질병, 경제적 상실감, 사회적 소외감 등이 정신건강에 영향을 미칠 수 있어(Park, 2006) 이를 배제한 상태에서도 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 판단할 필요가 있었다. 이에 65세 이상의 인구를 제외한 후 다변수분석을 시행해보았으며 부부동거 집단을 준거집단으로 남성에서는 무배우 1인 가구의 교차비가 2.36(95%CI=1.46-3.80), 무배우

편부모와 미혼자녀의 교차비가 2.01(95%CI=1.10-3.67), 미혼의 교차비가 1.50(95%CI=1.08-2.09)로 통계적으로 유의하게 높아 동일한 결과를 보였다. 여성에서는 무배우 1인 가구의 교차비가 1.55(95%CI=1.15-2.08), 무배우 편부모와 미혼자녀의 교차비가 1.50(95%CI=1.18-1.90)으로 유의하게 나타나 전체 연령에서 무배우 편부모와 미혼자녀 군이 불안·우울이 높았던 것과 유사한 결과를 보였다. 따라서 연령에 대하여 본 연구의 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성이 견고함을 확인할 수 있었다.

낮은 사회경제적 지위의 군에서 우울의 정도가 더 높다는 연구 결과로(Jeon and Lee, 2011; Sung, 2013) 직종과 월평균 가구소득을 이용하여 경제적 지위를 통제하고자 하였다. 직업적 특성을 고려하기 위하여 직업재분류에 의거한 국민건강영양조사 상의 7개 분류를 동일하게 이용하였다. 또한 가족구성원수를 고려한 월평균 가구소득을 이용하여 명확한 비교가 가능하도록 하였다. 그러나 경제수준에 대한 주관적 인식이나 경제적 스트레스 정도 또한 우울에 대한 영향요인으로 보고되고 있어(Sung, 2010) 소득에 대한 만족도와 경제적 제약을 함께 본 분석이 필요할 것이다. 또한 주택소유여부에 대해 본인의 집을 소유하고 있을 경우 우울 발생이 적다고 보고하였으며(Harris et al., 2003) 주택을 소유할수록 경제적 수준이 높은 것으로 간주하여 소유하지 않음, 1채 소유, 2채 소유 각각의 설문 응답을 그대로 분석에 사용하였다.

거주지역에 대해서는 설문 응답에 따른 16개 시도를 구분하여 분석하였으나 통계적 유의성이 나타나지 않았다. 각 시도별 보유 자원의 차이 및 지역적 차이를 고려하여 본 연구에서는 Park의 연구(2015)와 동일하게 지역적인 특성을 반영한 6개 군으로 분류하여 분석하였다.

신체불편을 경험한 군이 우울 정도가 더 높다는 선행연구(Park, 2017)를 바탕으로 독립변수에 추가하였다. '최근 지난 2주 동안 만성급성질환 및 사고

중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답한 것을 바탕으로 분류하였다. 상기 질문은 최근 2주 간의 경험을 묻는 질문으로 회상오류를 불러일으킬 수 있어 당일의 신체불편유무를 직접적으로 판단하기에는 제한이 될 수 있다.

만성질환에 대한 선행연구에서는 고혈압, 당뇨, 퇴행성 관절염 등을 포함한 만성질환 총 370종(Ha, 2015) 혹은 고혈압, 이상지질혈증, 뇌졸중 등을 포함한 28개 질환(Kim et al. 2016), 고혈압/당뇨병/고지혈증의 3개 질환(Lee, 2016), 고혈압/당뇨병/관절염의 3개 질환(Yang, 2009)으로 나누어 분석하였다. Choi 등의 연구(2012)에서 우울에 대하여 고혈압, 뇌졸중, 협심증, 관절염, 당뇨병이 유의하게 관련된 것을 확인하여 본 연구에서도 국민건강영양조사에서 조사한 동일한 만성질환을 통제하고자 하였다. 또한 종속변수가 오늘의 불안·우울에 대한 응답을 기준으로 하고 있으므로 해당 만성 질환에 대해 현재 치료 여부를 기준으로 하여 응답의 통일성을 꾀하고자 하였다. 그러나 본 연구에 포함된 만성질환 외에도 불안·우울에 영향을 미치는 만성질환이 있을 수 있으나 국민건강영양조사는 모든 질환에 대해 고려하기 제한되는 부분이 있었다. 이에 만성질환과 불안·우울에 대한 분석을 진행할 경우에는 본 연구 외에도 다양한 질환에 대한 고려가 필요할 것이다.

수면시간에 대하여 9시간 이상에서 현저히 대상자 수가 감소하며 우리나라 수면시간 통계 결과 6.9시간(MOHW, 2015)로 6시간과 7시간을 기준으로 분류하고자 하였다. 그러나 미국 국립수면재단(National sleep foundation, NSF)에서 발표한 성인 권장수면시간은 7-9시간으로 수면이 적은 것뿐만 아니라 과한 경우에도 수면의 질을 저해할 수 있어 권장시간인 7-9시간과 6시간 이하 및 10시간 이상의 2개 그룹으로 구분하였다.

흡연에 대하여 비흡연자, 과거흡연자, 현재흡연자로 구분, 음주에 대하여 비음주자, 사회적음주자, 고위험음주자로 구분하여 분석하였다. 흡연 및

음주여부에 대한 차이를 파악할 수 있으나 본 연구는 설문조사를 이용한 단면연구로 흡연과 음주는 불안·우울과의 인과관계 혹은 영향성을 분석하기에는 제한성이 있다.

주간 걷기 운동에 대해 구조화된 분석을 진행하기 위하여 ‘최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 몇 일입니까?’의 질문에 일수 및 시간을 응답한 것을 바탕으로 하였다. 최초 일수로만 구분하려 하였으나 1회 시행 시간에 따른 편차가 예상되어 본 연구에서 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 경우를 ‘예’, 그렇지 않은 경우를 ‘아니오’로 구분하여 분석하였다.

주간 근력운동 및 유연성 운동 여부에 대하여 전혀 하지 않는 군과 하루 이상 시행하는 군을 구분하였다. WHO의 권장신체활동 기준에 맞춰 중강도의 유산소신체활동을 2시간 30분 이상 하거나 고강도 유산소 운동을 1시간 15분 이상(근육 강화는 주 2일 이상) 시행한 경우를 확인하고자 하였으나 무응답으로 인한 대상자수 감소가 현저하였으며 전혀 하지 않는 군이 과반수 이상으로 나타나 시행과 비시행으로 구분하였다.

주관적 스트레스 인지율이 우울 및 삶의 질에 영향을 미친다는 선행연구가 있어(Park, 2011; Park, 2011) 본 연구에서도 최초 스트레스 인지율을 포함하였다. 그러나 여성에서 Model 3의 모형적합도 검정 Hosmer-Lemeshow test 결과 $P < 0.0025$ 로 모형 적합도 검정을 통과하지 않았다. 이에 스트레스 인지율을 제외한 Model을 구성하였으며 $P < 0.8008$ 로 모형 적합도 검정을 통과하였다.

본 연구는 결혼상태 및 세대구성과 우울 및 불안의 관련성을 보기 위한 연구로 혼란변수로 가구의 평균소득, 개인의 연령, 교육수준, 직종 및 건강행태를 통제하였다. 본 연구에서 사용된 개인수준의 자료를 이용하여 상위 수준인 사회적 변수를 이용하여 다수준 분석도 가능하리라 생각한다. Sin 등의 연구(2014)는 자살생각에 미치는 요인에 대해 다수준 분석을 시행한

결과 군 지역에서 지역박탈지수의 증가가 개인의 자살생각 감소에 통계적으로 유의함이 확인되었다. 또한 Choi의 연구(2016)는 지역적 요인과 주민건강의 관련성에 대한 다수준 분석을 시행한 결과 실업률이 증가할수록, 소비자 물가지수가 증가할수록, 가구들의 평균소득이 증가할수록, 보건소의 개수가 감소할수록 개인의 우울 가능성이 증가됨이 나타났다. 이를 바탕으로 지역박탈지수 및 실업률 등 지역의 사회경제적 변수를 이용하여 보편성 및 적용가능성을 판단해보는 것도 가능하리라 생각한다.

본 연구의 한계점으로는 다음과 같다.

첫째, 국민건강영양조사는 단면적 연구로 각 요소들 간의 관련성은 볼 수 있으나 인과관계를 설명하기에는 부족하다. 무배우자 남성 군에서 표본 추출이 충분치 않아 분명한 관련성을 비교분석하기에는 제한점이 있다. 또한 건강한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 결혼할 확률이 높아(Carr and Springer, 2010) 결혼상태와 불안·우울의 인과성을 보기엔 한계가 있다.

둘째, 종속변수인 EQ-5D는 응답 당시의 불안, 우울을 확인하는 것으로 지속적인 불안 및 우울감 여부와 전체적인 정신건강상태를 알 수 없다. 또한 개인의 응답에 근거한 것으로 실제 불안 및 우울 정도와 다른 응답을 했을 가능성을 배제할 수 없다. 다양한 시점에서의 다수의 EQ-5D의 분석을 통해 타당도를 높일 수 있을 것이다.

셋째, 대상자수 부족으로 인하여 1세대, 2세대, 3세대를 통합하여 변수를 선정하여 각 세대 간의 차이에 대한 확인이 어렵다. 미혼의 경우에도 세대구성을 통합하여 하나의 그룹으로 연구를 진행하였기에 1인 가구 및 비혈연 가구의 특성에서 차이를 확인하기 어렵다.

넷째, 비혈연가구의 증가와 함께 혈연가구와 비혈연가구의 차이에 대해서도 확인하고자 하였으나 혼합된 응답형태로 인하여 어려움이 있었다. 또한 전체

혼인의 7.7%가 다문화가정이나(Health statistics, 2015) 국민건강영양조사 상 파악이 어려워 다문화가정의 특성을 보기에는 제한된다.

다섯째, 스트레스 인지 정도가 불안 및 우울에 영향을 주나 본 연구에서는 통계적 타당도를 충족하지 못하여 제외하였다. 스트레스를 통제한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

여섯째, 경제적 수준에 대한 주관적 인식 및 경제적 스트레스 등이 정신건강에 영향을 주어 후속 연구에서는 주관적 경제적 인식에 대한 고려가 포함되어야 할 것이다.

여덟째, 만성질환 치료여부 변수에 대하여 선행연구(Choi, Moon and Hwang, 2010)에 따라 우울에 영향을 주는 변수(고혈압, 뇌졸중, 협심증, 관절염, 당뇨병)를 선정하였다. 그러나 그 외 만성질환에 대하여는 고려되지 않았으며 진단 받은 후 치료 중이지 않은 대상자는 포함되지 않아 후속 연구에서는 이에 대한 고려가 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구는 결혼상태 및 세대구성에 대해 양적인 부분을 분석하였으나 배우자와의 관계 및 결혼의 만족도 등이 불안·우울에 영향을 줄 수 있어 질적인 부분에 대한 보완이 필요할 것이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 국민건강영양조사 9개년도의 자료를 이용하여 대표성 있는 연구를 진행하였으며, 단순 결혼 유무만이 아닌 가족의 구성을 함께 고려하였으며 성별에 따른 현대 사회에 흔한 불안·우울의 관련성을 분석하였다는 점에서 의의가 있다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

1) 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 차이

본 연구에서는 결혼상태 및 세대구성을 성별로 나누어 분석하였다. 전체의 11.8%가 불안 및 우울 상태에 있었으며 이중 남성은 7.6%, 여성은 14.9%로 여성이 2배 가까이 높은 결과를 보였다. 결혼상태 및 세대구성에 따른 구분에서는 유배우와 미혼자녀 군이 38.2%로 가장 많았으며, 부부 동거 군이 21.3%, 무배우 1인 가구 군이 5.9%, 편부모와 미혼자녀 군이 3.1%, 미혼이 14.6%로 나타났다.

남성에서는 무배우 1인 가구 군이 20.3%로 가장 많았으며 편부모와 미혼자녀 군은 17.4%, 부부 동거 군은 8.5%, 부부와 미혼자녀 군은 5.3%로 나타났다. 여성에서도 무배우 1인 가구 군이 24.9%로 가장 많았으며, 편부모와 미혼자녀 군이 23.7%, 미혼 군이 11.6%, 부부와 미혼자녀 군이 11.2%로 나타났다.

이를 바탕으로 무배우 군(1인 가구, 편부모와 미혼자녀 등)에서 유배우에 비해 불안·우울 상태에 있는 비율이 높을 것을 알 수 있다. 이는 유배우자의 경우 우울감이 더 낮다는 선행연구를 뒷받침 한다(Jeon and Lee, 2011; Park, 2011; Ha, 2015; Lee, 2016).

2) 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성 분석

결혼 유무 및 배우자 유무에 따른 불안·우울을 성별로 나누어 본 모형 1에서 부부 동거 군을 기준으로 남성의 경우 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀 군에서 불안·우울이 유의하게 높았으며, 유배우와 미혼자녀, 미혼에서 불안·우울이 유의하게 낮았다. 여성의 경우 무배우 군 전체가

불안·우울이 유의하게 높았으며, 유배우와 미혼자녀, 유배우 기타, 미혼 군에서 불안·우울이 유의하게 낮았다.

주요관심변수의 불안·우울에 대해 전체와 성별을 나눈 교차비를 분석하여 보면, 부부 동거 군의 교차비 1.00을 기준으로 무배우 1인 가구의 교차비는 전체 2.23(95%CI=1.97-2.54)로 더 높았으며 남성은 2.73(95%CI=2.06-3.64), 여성은 1.70(95%CI=1.47-1.97)으로 나타났다. 편부모와 미혼자녀의 교차비는 전체 2.08(95%CI=1.77-2.45)로 나타났으며, 남성은 2.26(95%CI=1.43-3.56), 여성은 1.60(95%CI=1.34-1.90)으로 나타났다. 따라서 편부모와 미혼자녀 가구, 무배우 1인 가구의 불안·우울이 부부 동거 그룹에 비해 높을 것이라는 본 연구의 가설을 지지한다. 또한 남성의 불안·우울 수준이 여성에 비해 더 높아 성별에 따라 차이가 있음이 확인되었다(부록의 figure 1 참고).

인구사회적 요인(연령, 교육수준, 직종, 가구소득, 주택소유여부, 거주지역, 조사년도)를 보정한 모형 2에서 부부 동거 군을 기준으로 남성에서는 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀, 미혼 군에서 불안·우울이 유의하게 높았다. 여성에서는 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀의 불안·우울이 유의하게 높았으며 유배우와 미혼자녀 군에서 불안·우울이 유의하게 낮았다.

건강행태요인(주관적 건강인식, 만성질환 치료유무, 신체불편경험 여부, 주관적 체형인식, 체질량지수, 수면시간, 흡연, 음주, 주간 걷기 운동 유무, 주간 근력/유연성 운동 일수)을 보정한 모형 3에서 부부 동거 군을 기준으로 남성은 무배우 1인 가구, 편부모와 미혼자녀, 미혼에서 불안·우울이 유의하게 높게 나타났다. 여성에서는 편부모와 미혼자녀 군만이 유의하게 불안·우울이 높게 나타났다.

모형 1에서 남녀 모두 부부 동거 군에 비하여 유배우와 미혼자녀 군, 유배우 기타 군, 미혼 군의 불안·우울이 유의하게 낮았다. 그러나 모형 2에서 인구사회적 요인을 보정함에 따라 남성에서는 미혼과 유배우 군들의

불안·우울이 높아지는 것을 볼 수 있으며, 여성에서는 유배우 군들은 통계적으로 유의하진 않으나 여전히 불안·우울이 낮은 수준을 보였다. 이는 남성에게는 직장을 다니고 가족을 부양하는 가장으로서의 역할을, 여성에게는 가정에서의 자녀양육과 가사의 역할을 기대하기 때문이라고 사료된다(Lee et al., 2012). 또한 무배우 1인 가구 및 편부모 미혼자녀 군의 불안·우울에 대한 우선적인 관심이 요구되며 나아가 미혼의 사회경제적 상태에 대한 연구 및 지원이 요구됨을 알 수 있다.

3) 편부모와 미혼자녀 군의 불안·우울

편부모와 미혼자녀 군에서 남성 205명중 33명(17.4%), 여성 전체 1236명중 290명(23.7%)로 불안·우울에 대해 통계적으로 유의하게 나타났다. 부부 동거 군을 기준으로 교차비가 남성은 1.92(95%CI=1.14-3.21), 여성은 1.38(95%CI=1.14-1.66)로 남성 한부모의 불안·우울 수준이 유의하게 높았다. 기혼자에 비해 여성 한부모가 유의미하게 우울감이 높았던 것과는 유사하나 남성 한부모와는 유의미한 차이를 보이지 않았던 선행연구와는 차이를 보였다(Lee and Im, 2007).

한부모가구 실태조사 결과에 따르면 여성 한부모 가정이 61.5%로 나타나 여성 한부모 가정이 남성 한부모 가정의 8배에 달하는 본 연구 결과를 뒷받침한다(MOGEF, 2015). 여성 한부모가정이 많은 이유로 산업화 이후 지속적으로 이혼율이 증가하여 한부모가정이 늘어나고 있으며, 여성은 사회적인 편견으로 재혼이 어렵고 자녀와 혹은 혼자서 사는 경향이 있기 때문이라고 보고되고 있다(Ok, 2003; Park and Lee, 2011). 또한 여성이 남성보다 평균수명이 길고 중년 남성 가장 사망률의 증가 때문 연구 결과도 있다(Choi, 2005).

한부모가정은 가계부양자 및 자녀양육자 역할에 대한 부담과 사회적 편견 등으로 위축, 우울증 등 심리적 불안정 상태에 있을 확률이 높다. 배우자가

없음으로 인하여 오는 고독감과 역할수행상의 혼란, 애정결핍, 감정표현 수용의 좌절, 친구관계에서의 변화 등 많은 정서적인 문제를 수반한다고 인식되어 있다(Kim, 2004; Kim, 2014). 한부모가 겪게 되는 과중한 역할부담, 경제적 어려움, 심리적 문제는 가족구성원의 스트레스를 증가시키게 되므로 이들에 대한 사회적 관심과 지원이 필요하다(Kim, Choi and Yang, 2012).

2017년 보건복지부에서 시행중인 한부모가족지원사업은 자녀 양육비 지원, 청소년한부모 자립지원, 권역별 미혼모·부자 지원기관 운영, 한부모가구 복지시설 지원, 법률구조지원이 대표적이다(MOHFW, 2017). 대부분이 자치단체 주관이며, 다수의 사업이 현물급여나 일회성의 프로그램에 그치며(Choi, 2005) 실제 정책 이용률이 저조한 상황이다(MOGEF, 2015). 또한 2016년 12월 기준 모자가족 복지시설은 48개소인데 비해 부자가족 복지시설은 4개소에 불과하다. 여성 한부모 가정이 많으나 실제 남성 한부모 가정의 불안·우울 수준이 높은 것으로 나타나 실제적인 정신건강 실태파악을 바탕으로 차별성 있는 정서적 지원과 접근성의 제고, 홍보의 강화가 필요하다.

4) 무배우 1인 가구의 불안·우울

무배우 1인 가구 군에서 불안·우울에 대해 남성 514명중 110명(20.3%), 여성 2222명중 538명(24.9%)으로 나타나 불안·우울 상태에 있는 여성이 더 많음을 알 수 있다. 그러나 부부 동거 군을 기준으로 교차비가 남성은 2.01(95%CI=1.46-2.77), 여성은 1.17(95%CI=0.99-1.38)로 남성만이 통계적으로 유의하게 나타났다.

1인 가구는 연령대에 따라 청년은 미혼, 중년은 기혼이나 무배우(별거, 이혼, 사별), 노년은 독거노인 등 다양한 형태로 나타나고 있다. 본 연구에서는 무배우 1인 가구 중 중년남성 43%, 노년남성 55.6%, 중년여성 22%, 노년여성 77%로 나타났다. 무배우 원인으로 남성은 이혼(42.6%)과 사별(42.4%) 인한

단독가구가 다수였으며, 여성의 경우 사별에 의한 노인 1인 가구가 대부분(84%)이었다. 본 연구 결과는 이혼(별거), 사별에 의한 무배우 상황은 외로움, 고립감, 경제적 어려움을 더 느낄 수 있으며 생애 중 큰 스트레스로 작용하여 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 연구(Park, Jung and Yu, 2012; Park, 2011)를 지지한다. 또한 혼자 사는 경우 부부 동거 군에 비하여 불안 및 우울로 인해 고통받을 확률이 크다는 선행연구와 유사한 결과이다(Ansseue et al., 2008). 1인 가구의 경우 동년대 대비 건강상태가 더 나쁘며 가족과의 정서적 교감 부족이 정신건강에 영향을 주기 때문으로 사료된다(Choi, Lee and Choi, 2016). 남녀의 차이는 이혼 및 사별 후 여성은 가까운 사람들과의 유대관계 재구성을 통해 지지를 받으나 남성은 사회적 지지를 확보의 어려움과 부정적 경험을 더 많이 하여 정신적으로 불건강한 상태에 놓이게 되기 때문이다(Lee, 2005; Han, Kang and Jeong, 2012).

국외의 연구를 보면 1인 가구의 경우 불안 및 우울 수준이 다인 가구에 비해 높음을 알 수 있으며(Zunzunegui et al., 2007; Fukunaga et al., 2012), 가족주의적 문화인 일본에서도 사회경제적 상태에 따라 우울감이 다르며 이혼, 별거, 사별, 미혼에서 우울감이 더 높게 나타나 본 연구 결과와 유사한 맥락을 보인다(Akihida et al., 2005).

4) 미혼의 불안·우울

미혼 군에서 남성 3,455명 중 226명(6.4%), 여성 3,361명 중 381명(11.6%)이 불안·우울 상태에 있음이 나타났다. 부부 동거 군을 기준으로 모형 1에서는 불안·우울이 유의하게 낮았으나 인구사회학적 변수를 보정한 모형 2에서는 불안·우울이 높은 것으로 나타났으며 미혼 남성만이 모형 3에서도 교차비 1.55(95%CI=1.15-2.09)로 유의하게 높았다. 미혼 군에서 교육 수준은 높으나 무직 비율이 높아 이는 미혼의 불안·우울에 대하여 인구사회적 요인이 중요

요인으로 작용함을 암시하며, 사회경제 상태에 따른 미혼의 건강행태와 삶의 질 차이가 나타난 선행연구를 지지한다(Jeon et al., 2017). 미혼에 있어 성별의 차이는 여성은 사회 진출이 증가함에도 불구하고 가부장적인 문화가 지속되며 가사와 자녀 양육의 역할 등으로 결혼이 정신건강에 부정적인 영향을 미치나, 남성은 가족 부양에 대한 부담감은 있으나 배우자로부터의 지지와 정서적 안정이 여성에 비해 커 결혼이 정신건강에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 사료된다(Park, 2011; Park and Lee, 2011; Han, Kang and Jeong, 2012). 선행연구에서도 미혼이거나 무배우 상태의 남성은 미혼 및 무배우 여성에 비해 불안·우울이 더 높아(Afifi, 2007) 본 연구 결과를 뒷받침한다.

5) 인구사회적 특성과 건강행태 요인에 따른 불안·우울

남녀의 불안·우울 관련 요인을 파악한 결과, 공통적으로 교육수준이 낮을수록, 주관적 건강인식이 나쁠수록, 2주간의 신체불편을 경험했을 경우, 권장수면을 취하지 않을 경우 불안·우울이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 소득이 높을수록, 직종이 사무종사자, 서비스 및 판매 종사자, 기능원·장치기계조작 및 조립종사자인 군, 조사연도가 2009년, 2010년, 2015년일 경우, 주관적 건강이 좋을수록, BMI가 과체중/비만인 경우 불안·우울이 낮게 나타났다.

남성에서만 유의한 변수로는 중년 군, 걷기 운동을 1회 30분 이상, 주 5회 이상 하지 않는 군으로 나타났으며 여성에서만 유의한 변수로는 거주지역이 경상인 군, 주관적 체형인식이 비만인 군, 현재 흡연 군, 고위험 음주 군에서 유의하게 나타났다.

연령의 경우 청년에 비하여 중년 남성만이 불안·우울 수준이 유의하게 높았다. 이는 연령이 높을수록 우울감 경험이 높았던 선행연구와 유사한

맥락이며(Park, 2010), 사회적 관계망의 상실과 은퇴를 경험하는 중년의 경우 불안·우울 수준이 높게 나타난 선행연구를 지지한다(Kang, Kim and Kim, 2017).

교육수준의 경우 남녀모두 초등학교 졸업 군에 비해 고등학교, 대학교 이상 졸업군의 불안·우울이 유의하게 낮았다. 이는 교육 수준이 낮을수록 우울을 더 경험한다고 한 선행연구와(Sung, 2013, Kim et al., 2016) 유사한 결과이다. 직업에 대하여 무직에 비해 경제활동을 하고 직업을 가진 군에서 불안·우울 경험이 더 낮았다. 남성과 여성 모두 기능원이 통계적으로 가장 낮은 불안·우울 상태를 보였으나 전문직, 관리직, 사무직이 생산-단순노무직보다 삶의 질이 높은 것으로 나타난 선행연구(Kim and Kim, 2017)과는 차이를 보인다. 월 평균 가구소득의 경우 소득이 높은 사람에 비해 소득이 낮은 사람의 불안 및 우울이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 소득이 높을수록 우울의 정도가 낮은 선행연구와 유사한 결과(Sung, 2013; Lee, 2016)이다. 본 연구를 바탕으로 낮은 교육수준과 비경제활동군, 가구소득이 낮은 군이 불안·우울의 경험이 더 높은 것을 알 수 있다. 사회경제적 지위가 높은 사람은 교육 수준도 높고, 정신질환의 치료와 관련한 정보에 대한 접근성이 높기 때문에(Zimmerman & Katon, 2005) 사회경제적 수준이 낮은 사람들을 대상으로 한 정신보건의료서비스의 접근성 제고가 필요하다.

거주지역에 대하여 선행연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(Ha, 2015) 본 연구에서는 경상 지역의 여성이 서울 지역의 여성보다 불안·우울 경험이 낮다고 나타났다. 이는 지역사회건강조사 결과 정신건강 상 스트레스 인지율이 서울 30.1%에 비해 경상(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)의 평균이 25.9%로 낮은 것과 유사한 결과이다. 지역적 차이를 본 연구로는 Nam과 Hyun이 지역별 소득 불평등에 따른 남녀 간 우울증 격차를 본 결과 전북에서 여성이 남성에 비해 우울증을 가질 확률이 높았다. 경상지역의 경우

부산에서 소득불평등으로 인한 우울증을 가질 확률이 유의하게 높았으나 경북, 경남, 대구, 울산의 경우 유의하지 않았다(Nam and Hyun, 2014). 경상남도 지역의 여성을 대상으로 우울 증상과 관련된 위험 요인을 분석한 연구(Kim et al., 2012)가 있으나 도시와 농촌의 비교만 있을 뿐 타 지역과의 비교가 없었다. 후속연구를 통해 경상지역의 여성이 불안·우울에 대해 통계적으로 유의하게 낮은 이유를 알아보고 타 지역에도 접목한다면 더욱 좋을 것이다.

선행연구에서는 자신의 집을 소유하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 우울 발생이 적다고 보고하였다(Harris et al., 2003). 본 연구에서는 주택을 소유할수록 불안·우울 정도가 낮아졌으나 통계적으로 유의하지 않았다.

남녀 모두 주관적 건강인식이 좋은 군에서 불안·우울이 유의하게 낮았으며 주관적 건강인식이 낮거나 2주간 신체 불편을 경험한 군에서 불안·우울이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 선행연구와 동일한 결과(Oh, 2015; Park, 2016)이다. 우리나라는 주관적 건강이 양호하다고 생각하는 비율이 OECD 국가 중 가장 낮은 수준(평균 68.2% 대비 32.5%)이며, 자살에 의한 사망률이 가장 높은 수준(평균 12.1명 대비 16.6명, OECD, 2013)인 것과 유사한 맥락이다(OECD, 2017).

남녀 모두 하루 권장수면시간인 7-9시간을 지키지 않는 군에서 불안·우울의 교차비가 높게 나타났다. 적정 수면을 한 군에서 우울 수준이 낮았던 선행연구(Ha, 2015)와 동일한 결과이며 남성노인의 경우 수면시간이 늘어날수록 우울이 감소한 것(Oh and Kim, 2015)과 유사한 맥락이다.

남성에서만 1회 30분 이상 주 5회 이상 걷기 운동을 실천하는 군에서 불안·우울이 유의하게 낮게 나타났다. 도시지역 1인 가구 중고령자 중 일상적 취미활동을 시행하는 군에서 우울이 유의하게 낮은 연구(Kang, Kim and Kim, 2017)와 유사하다. 규칙적인 걷기 운동을 할 경우 건강에 따른 삶의

질이 높아지고 있다는 선행연구와 유사한 결과(Jang et al., 2013; Song, 2016)이나 여성에서는 유의하지 않아 본 연구와 차이가 있다. 이를 바탕으로 권장수면시간을 준수하며 규칙적인 걷기 운동을 시행하고 주관적인 건강상태가 좋을수록 불안·우울이 유의하게 낮아짐을 확인 할 수 있었다. 이는 신체적 건강과 정신적 건강 간 관련성이 있음을 나타내는 선행연구와 일치한다(Andrew & Dulin, 2007; Kang, Kim and Kim, 2017).

6) 정책적 시사점

이상의 연구 결과를 토대로 정책적 시사점을 정리하여 보면 다음과 같다.

첫째, 남녀 모두 부부 동거 가정에 비해 한부모 가정의 불안·우울이 통계적으로 유의하게 나타났다. 여성 한부모 가정의 비율이 남성 한부모 가정보다 많으나 남성 한부모 가정의 가구주에서 불안·우울 수준이 더욱 높게 나타났다. 그러나 남성 한부모 가정 복지시설은 여성에 비해 현저히 부족한 상황이다. 한부모 가정의 정신건강에 대한 면밀한 상태파악을 바탕으로 복지시설의 확충 근거를 마련하여 상담지원서비스의 접근성을 제고해야 한다. 또한 한부모가정의 지원정책에 대한 적극적인 홍보가 요구된다.

둘째, 무배우 1인 가구의 남성의 경우 유배우에 비해 불안·우울 수준이 높으며 특히 중년이 유의한 것으로 나타났다. 충분한 수면시간, 규칙적인 운동, 주관적 건강상태 인식 등 신체적인 건강상태 증진은 정신건강의 증진과 관련되어 건강습관 개선을 위한 노력이 요구된다. 또한 무배우의 경우 사회적지지 확보가 어려워 이들을 위한 사회관계망 설정 및 지원이 요구되며 생활공동체 등을 통해 신체적, 정신적 치료적 효과를 꾀하여야 한다.

셋째, 여성의 불안·우울의 경험률이 더 높았으나 미혼의 경우 남성의 불안·우울이 부부 동거 군 비해 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 관련 요인의 차이가 확인되었으며, 사회경제 상태에 따른 미혼의 건강행태와 삶의

질 차이가 나타나 미혼의 취업 및 소득 증가를 위한 사회적 프로그램이 필요하며, 건강행태에 관하여 성별 맞춤형 복지정책이 필요할 것으로 사료된다.

넷째, 교육수준, 경제활동, 가구소득 등 낮은 사회경제적 위치에 있는 군에서 더욱 불안·우울이 높게 나타나는 것을 확인하였다. 특히 여성의 경우 무직의 비율이 높으며 교육수준에 따른 불안·우울의 차이가 두드러졌다. 우리 사회는 여전히 자녀의 양육 책무가 여성에게 강하며 노동시장은 여전히 여성 차별이므로(Park and Lee, 2011) 여성이 일-가정생활을 양립할 수 있도록 가족친화적 정책 확산이 필요하고 실제 정책적인 실효성의 평가 또한 이루어져야 할 것이다.

끝으로, 경상지역의 여성이 서울에 비해 불안·우울의 수준이 낮은 것으로 나타나 영향 요인 분석이 필요하다. 개인의 정신건강은 지역의 일자리, 생활경제 상태 및 지역경제 수준 등에 영향을 받아(Choi, 2016) 다수준 분석 등을 통한 경상지역의 지역적인 특성과 정신건강과의 관련성 연구를 바탕으로 타 지역에 접목 가능한 보건정책적 개선 사업에 대한 근거 마련이 필요하다.

V. 결론

본 연구는 결혼상태 및 세대구성과 불안·우울의 관련성을 파악하기 위하여 진행되었으며, 2009년부터 2015년까지 총 9개년의 국민건강영양조사 자료를 이용하여 전체 73,353명의 대상자 중 만 19세 이상의 성인 중 우울증 진단 하 치료중인 대상자를 제외한 46,563명을 대상으로 인구사회적요인, 건강행태요인을 구분하여 분석하였다.

연구 결과 남성에서는 무배우 1인 가구와 편부모와 미혼자녀, 미혼 남성의 불안·우울이 유의하였으며, 여성에서는 편부모와 미혼자녀에서 불안·우울이 통계적으로 유의하게 나타났다.

남녀 공통적으로 교육수준이 낮을수록, 무직, 소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신체불편을 경험할수록, 권장수면을 취하지 않을수록 불안·우울이 통계적으로 유의하게 나타났다. 남성에서는 중년에서 불안·우울이 유의하게 높게 나타났으며, 여성에서는 거주지역이 경상인 군에서 불안·우울이 유의하게 낮게 나타났다.

본 연구는 9개년의 자료를 바탕으로 전체 성인 남녀의 불안·우울에 대한 연구를 진행했다는 점에서 의의가 있다. 또한 결혼상태 및 세대구성에 따른 불안·우울 상태를 확인하여 달라지는 결혼관, 변화되는 가구형태에 대한 복지정책의 근거를 마련하였다. 또한 한부모 가정에 대하여 실제적인 정신건강 상태 파악과 정신보건서비스의 접근성 제고, 미혼에 대한 사회경제적 지원 프로그램 마련, 무배우 중년에 대하여 사회적 관계망 설정 및 건강습관 개선을 통해 신체적, 정신적 건강 증진 등 보건의료정책의 발전 방향에 대하여 모색을 시도하였다.

본 연구의 제한점으로는 단면적 연구로 인하여 관련 요인의 인과관계를 확인할 수 없으며 비혈연가구 등 새롭게 나타난 가구형태에 대한 정보를 포함하지 못했다. 또한 불안 및 우울 상태이므로 정확한 우울증 진단과는 차이가 있으며, 오늘의 기분이기에 결과가 달라질 수 있으나 9개년의 자료를 통합하여 객관적으로 파악하고자 하였다. 가족구성원과의 관계, 사회적지지 정도 등 국민건강영양조사에서 자료를 획득할 수 없는 부분에 대한 통제가 부족하다는 한계가 있다. 이에 본 연구 결과를 바탕으로 추후 발전된 연구가 이루어지기를 기대해본다.

참고문헌

- Afifi, M. Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal* 2007;48(5):385-391.
- Akihide I, Peggy AT, Koji U, Walter RG, Ranae JE and Melissa S. Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns. *Social Science & Medicine* 2005;61:2280-92.
- Andrew D H, & Dulin, P L. The relationship between self-reported health and meant health problems among older adults in New Zealand: Experimental avoidance as moderator. *Aging & Mental Health* 2007;11(5):596-603.
- Ansseue M, Fischler B, Dierick M, Albert A, Leyman S and Pharm AM. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care : The Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II. *Depression and Anxiety* 2008;25:506-513.
- Bae Y, Pack CU. A Study on the Effects of Internet Use on Social Relation and Depression of Single-person and Multi-person Households. *The Korean Association for Survey Research* 2015;16(3):141-71.
- Carr D, Springer KW. Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family* 2010;72:743-61.
- Chang JK. A primary study on preference of fertility policies based on perspectives of the marriage and having a child. *Family Environ Res.* 2015;43(11):165-83.

- Choi, KS. A multilevel analysis on the association between socioeconomic factors of region and residents' health. *Korean Association for Local Government & Administration studies* 2016;30(3):403-25.
- Choi R, Moon HJ, Hwang BD. The influence of chronic disease on the stress cognition, depression experience and suicide thoughts of the elderly. *The Korean Journal of Health Service Management* 2010;4(2):73-84.
- Choi YJ. A study on the direction of the policy for single-parent household support. *Korean Journal of Clinical Social Work*. 2015;12(3):59-74.
- Choi YJ, Lee MJ, Choi SB. The impact of household types and social relationships on depression: based on the comparison between single-person households and multi-person households. *Journal of Family Relations* 2016;21(2):25-51.
- Choi YS. Current status and direction of welfare policies and services for single parent families in Korea. *Journal of social science* 2005;1-15.
- Friedman B, Conwell Y, Delavan RL. Correlates of late-life major depression: a comparison of urban and rural primary care patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15(1):28-41.
- Fukunaga R, Abe Y, Nakagawa Y, Koyama A, Fujise N and Ikeda M. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics* 2012;12:170-85.
- Ha EJ. Factors associated with depressive mood experience in korean men and women - Korea Health Panel(2009-2011) Data Analysis. Seoul: Graduate School of Public Health Yonsei University; 2015.

- Hans-Helmut K, Anja B, Oliver G, Herbert M, Sven H, Steffi GR, Matthias CA and Christiane R. Validity and reponsiveness of the EQ-5D in assessing and valuing health status in patients with anxiety disorders. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010;8(47):1-9.
- Han SS, Kang SW, Jeong SH. Experiences of depressive symptom and suicidal thinking elderly living alone and the elderly couples. *The Korean Journal of Health Service Management* 2012;6(3):29-38.
- Harris T, Cook D G, Victor C, Rink E, Mann AH, Shah S, Dewilde S and Beighton C. Predictors of depressive symptoms in older people: a survey of two general practice populations. *Age and Ageing* 2003;32:510-18.
- Health statistics. Multicultural population dynamics. 2015
- Hong SA, Choi IH, Choi JH, Yoo EK. Studies on the management of a social organization for discussion of family diversity. *Korean Women's Development Institute* 2016;1-140
- Jang YH, Kim SH, Kim YS, Jung SH, Park J. The relationship between walking exercise and quality of life for korean adults. *The Journal of Digital Policy & Management* 2013;11(5):325-34.
- Jeon GS, Lee HY. Impact of marital status on depression and suicidal ideation among korean adults - focused on the difference by age and sex. *The Korean journal of Health Service Management* 2011;5(3):179-90.
- John B. Is the EQ-5D fit for purpose in mental health?. *The British Journal of Psychiatry* 2010;197:348-49.

- Kang EN, Kim HJ and Kim YS. Leisure activity types and depressive symptoms among middle-aged people living alone. *Health and Social Welfare Review* 2017;37(2):184-215.
- Kang IW, Cho WJ. The influence on mental health status and health-related quality of life in middle-aged women by the regular walking exercise by based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VI). *The Journal of Korea Society for Wellness* 2016;11(1):207-15.
- Kang SI, Jeon HJ. Influence factors of married women's depression change - focused on householder and poverty. *Korean Association of Health and Medical Sociology* 2013;33:161-88.
- Kim EJ, Chang HK, Hwang JI, Choi IH, Kim SY, Jung SY and Sung K. A study on the status of sole-parent families. Ministry of Gender Equality & Family. 2015;
- Kim HR. Comparison of prevalence of depression and its risk factors between elders in urban and rural areas. *J. Korean Soc. Living Environ. Sys.* 2014;21(1):108-20.
- Kim HS, Kim SS. A converged study about influence of job stress, job security, depression, family bond, subjective health status, social support on quality of life in married middle-aged male. *Journal of the Korea Convergence Society* 2017;8(3):101-14.
- Kim HS. The effect of variables on depression of single parents family householder - focusing on parental gender difference-. *Korean Association of Family Relations* 2014;19(1):143-60.

- Kim HY. Non-marriage and family awareness of single-person households. Korean Sociological Association 2007;12:1041-57.
- Kim JB, Cho GD. The effects of family members on depression: focusing on the moderating effect of individual characteristics. The Korean Public Health Association 2011;52.
- Kim JD, Jung MY, Kim KB and Noh JW. Effect of Social and Economic Levels of Adult Women on Anxiety and Depression Symptoms. The Korea Contents Association 2016;16(8):29-38.
- Kim JH, Park CS, Kim BJ, Lee CS, Cha B, Lee SJ, Kim SM, Park KS, Chun JH and Lee JH. Risk factors related with depressive symptoms of women in Gyeongnam rural area of South Korea. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2012;18(2):164-76.
- Kim, JH. Yu, JW and Song, IH. Effects of socioeconomic deprivation on depressive mood: analysis of the moderating effect of age. Korea Institute for Health & Social Affairs 2015;09:42-70.
- Kim JY, Choi JH and Yang SJ. Moderating effect of social support on depression of female children with single parent and nuclear families. Journal of Family Relations 2012;17(2):217-35.
- Kim ON. A study on factors influencing psychological well-being of single mothers. Korean Family Welfare Association 2004;14:85-118.
- Kim ON. A study on factors influencing psychological well-being of single mothers - focusing on family and social variables. Family and Environment Research 2005;43(1):129-44.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Chronic disease fact book, 2015

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Survey, 2015.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea National Health and Nutrition Examination Survey Guidelines for using raw materials. 2016.

Kwon MJ, Kim YJ. Analysis of convergent factors on subjective health status of patient with depression. The society of Digital Policy & Management 2016; 14(6):309-16.

Lacerda MS, Cirelli MA, Barros ALBL and Lopes JL. Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. Journal of School of Nursing·University of SAO PAULO 2017;5(1):1-8.

Lee HM. Association between actual weight, perceived weight and anxiety-depressive condition in Korean Men and Women. [master's thesis] Seoul: Graduate School of Public Health Yonsei University; 2016.

Lee MS. Current status and diagnosis of depression. J. Kor. Soc. Health-Syst. Pharm 2013;30:505-11.

Lee SI, Im AD. Gender differences of the effects of single parents' marital quality, children stress, human relation stress on depression. Korean Sociological Association 2007;41(4):128-63.

Lee SA. An analysis on social life·social status and economical situation according marital condition. Korean Journal of Family Welfare 2005;10(3):147-69.

- Lee TG, Song JH, Ha YJ, No SH. Mental health promotion plan for women in Korea. National Center for Mental Health 2012;2.
- Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C, Klo"sch G, Kollegger H, Kristoferitsch W and Zeitlhofer J. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurol Scand* 2004;110:6-13.
- Luppino FS, Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW and Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67(3):220-9.
- Matthias CA, Christiane R, Research Validity and responsiveness of the EQ-5D in assessing and valuing health status in patients with Ministry of Health & Welfare. *The Survey of Mental Disorders in Korea* 2016;
- Ministry of gender equality and family. *A study on the status of sole-parent families*. 2015.
- Ministry of gender equality and family. *Single-parent family support project guide*. 2017.
- Ministry of Health and Welfare. *The survey of mental disorders in Korea*. 2017
- Nam IS, Hyun DW. An analysis of gender differentials in depression: the impact of inequality. *Korean Social Security Studies* 2014;30(2):143-63.
- National Sleep Foundation. *Sleep time duration recommendations*, 2015.

Nishina A, Ammon N, Bellmore A, Graham S. Body dissatisfaction and physical development among ethnic minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;35:179-91.

Organization for Economic Co-operation and Development. *Health statistics* 2017.

Oh DN, Kim CG. The factors associated with depression in the elderly male: based of the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Adult Nursing* 2015;25(5):583-93.

Ok, SH. Single parent family - actual situation, problem, home management strategy. *KHMA*. 2003;5:1-11.

Park EO. A study on social support and depression by gender among adults. *Korean J Women Health Nurs*. 2011;17(2):169-77.

Park HS, Jung MH, Yu JH. The relationship between existence of spouses and depression of korean elderly. *The Journal of the Korea Institute of Electronic Communication Sciences* 2012;7(5):1181-87.

Park JH. Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus : The fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2010-2012). [master's thesis] Seoul: Graduate School of Public Health Yonsei University; 2015.

Park, HJ. Prevalence and related risk factors of depression symptoms for adults in Korea: -Results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2011.

- Park, JG. Lee, JL. Analysis of Factors Affecting the Change of Depression of Korean Adult Male and Female. Korean association of health and medical sociology 2011;29(6):99-128.
- Park, MR. Influencing factors on the quality of life of young married womens - Utilize the National Health and Nutrition Examination Survey(2013-2015). Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology 2017;7(1):451-58.
- Park SG. The Relationship between Elderly People`s Mental Health and Quality of Life. The Korean Journal of Health Psychology 2006;11(4):785-96.
- Rodgers R, Paxton S, Chabrol H. Depression as a moderator of sociocultural influences on eating disorder symptoms in adolescent females and males. Journal of Youth and Adolescence 2010;39:393-402.
- Sin SS, Sin YJ. A Multilevel analysis of influential factors on suicidal ideation. Critical Social Welfare Academy 2014;11:230-66.
- Song, HS. A study on the relationship among depression, walking and quality of life for the elderly - focusing on the moderation effects of walking. Journal of Digital Convergence 2016;14(8):515-25
- Statistics Korea. Korean standard classification of occupations, 2017.
- Statistics Korea. Population and Housing Census, 2016
- Sung JM. Effects of family and household's economic factors on depression: panel regression analysis using fixed-effect model. Journal of Social Science 2013;24(2):207-28.

- Sung JM. Longitudinal study on the effects of depression by household's economic factors according to income levels. Korean Journal of Social Welfare. 2010;62(1):109-32.
- Suzy P, Alicia O, Michael B, Martin K, Sarah B, Simon G, Glenys P. A systematic review, psychometric analysis and qualitative assessment of generic pRef.erence-based measures of health in mental health populations and the estimation of mapping functions from widely used specific measures. Health technology assessment. 2014;8:34.
- Tessa P, John B, Diana P. A systematic review of the validity and responsiveness of EQ-5D and SF-6D for depression and anxiety. The university of sheffield, HEDS Discussion paper. 2012;12:15.
- Wang JL, Schmitz N and Dewa CS. Socioeconomic status and the risk of major depression: The Canadian National Population Health Survey. Journal of Epidemiological Community Health. 2010;64:447-52.
- Williams K. Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage and psychological well-being. Journal of Health and Social Behavior. 2003;44(4):470-87.
- World Health Organization. Global burden of disease, 2016.
- World Health Organization. Statistics, 2016.
- Yang EO. Relationship between obesity and body image on depression among women [Dissertation]. Seoul; Graduate School of Public Health Ajou University; 2009.

Yi GM, Kim HJ. Depression and anxiety in community-dwelling older persons of Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2000;20(2):109-21.

Yun EG. Mediation effect of coping style on the relationship between depression and the quality of life in the elderly. *Korean Journal of Clinical Social Work*. 2012;9(1):43-61.

Zimmerman FJ and Katon W. Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: What lies behind the income-depression relationship. *Health Economics*, 2015;14:1197-215.

Zunzunegui MV, Noale M, Blumstein T, Jylhà M. Gender differences in depressive symptoms among older adults: a cross-national comparison: the CLESA project. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007;42:198-207.

부 록

Table 1. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=18,085)

Variables	동거 가족수(명)	Total (N=18,085)	Anxiety /depression (N=1,470, 8.1%)	Model 1	
		N (%)	N (%)	OR	95% CI
1세대 1인 가구	1	296 (1.6)	41 (13.9)	1.46**	(1.00 - 2.12)
미혼1세대 기타	2-5	66 (0.4)	5 (7.6)	0.93	(0.34 - 2.51)
미혼2세대부부+ 미혼자녀	3	263 (1.5)	21 (8.0)	1.13	(0.66 - 1.92)
미혼2세대부부+ 미혼자녀	4-6	139 (0.8)	7 (5.1)	0.61	(0.27 - 1.35)
미혼2세대편부모+ 미혼자녀	2	222 (1.2)	21 (9.5)	1.01	(0.59 - 1.73)
미혼2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	83 (0.5)	7 (8.4)	0.94	(0.41 - 2.16)
미혼2세대 기타	2-4	38 (0.2)	2 (5.3)	0.33	(0.08 - 1.38)
미혼2세대 기타	5-6	11 (0.1)	1 (9.1)	1.70	(0.20 - 14.29)
미혼3세대 이상	3	11 (0.1)	1 (9.1)	0.53	(0.07 - 4.26)
미혼3세대 이상	4	29 (0.2)	3 (10.3)	1.35	(0.39 - 4.74)
미혼3세대 이상	5,6	44 (0.2)	1 (2.3)	0.21	(0.03 - 1.58)
동거1세대 1인 가구	1	175 (1.0)	15 (8.6)	0.81	(0.41 - 1.61)
동거1세대 부부 (Ref.)	2	4907 (27.1)	490 (10.0)	1.00	
동거1세대 기타	2-5	59 (0.3)	2 (3.4)	0.50	(0.09 - 2.84)
동거2세대부부+ 미혼자녀	3	3195 (17.7)	214 (6.7)	0.70***	(0.57 - 0.86)
동거2세대부부+ 미혼자녀	4	3987 (22.1)	192 (4.8)	0.52***	(0.43 - 0.64)
동거2세대부부+ 미혼자녀	5-6	817 (4.5)	40 (4.9)	0.53***	(0.36 - 0.76)
동거2세대편부모+ 미혼자녀	2	24 (0.1)	2 (8.3)	0.92	(0.14 - 5.97)
동거2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	9 (0.1)	1 (11.1)	0.80	(0.10 - 6.59)
동거2세대 기타	2	32 (0.2)	1 (3.1)	0.14	(0.02 - 1.05)
동거2세대 기타	3	517 (2.9)	54 (10.4)	1.08	(0.74 - 1.58)

Ref.:Reference *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Table 1. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=18,085) (continued)

Variables	Total (N=18,085)		Anxiety /depression (N=1,470, 8.1%)		Model 1	
	동거 가족수(명)	N (%)	N (%)	OR	95% CI	
결혼+ 세대구성						
2세대 기타	4	222 (1.2)	21 (9.5)	1.07	(0.61 - 1.89)	
동거2세대 기타	5-6	112 (0.6)	9 (8.0)	1.05	(0.49 - 2.23)	
동거3세대 이상	3-5	419 (2.3)	38 (9.1)	0.88	(0.59 - 1.33)	
동거3세대 이상	5	642 (3.6)	45 (7.0)	0.70	(0.47 - 1.03)	
동거3세대 이상	6	627 (3.5)	45 (7.2)	0.64**	(0.43 - 0.94)	
별거1세대 전체	1	79 (0.4)	16 (20.3)	2.19**	(1.02 - 4.72)	
별거2세대 부부+ 미혼자녀 별거2세대 기타	3-4 2-6	26 (0.1)	1 (3.9)	0.32	(0.04 - 2.40)	
별거2세대편부모+ 미혼자녀	2	23 (0.1)	1 (4.3)	0.28	(0.04 - 2.14)	
별거2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	10 (0.1)	1 (10.0)	3.75	(0.47 - 30.18)	
별거3세대 이상	3-4	14 (0.1)	2 (14.3)	1.48	(0.28 - 7.75)	
별거3세대 이상	5-6	6 (0.0)	1 (16.7)	0.81	(0.09 - 7.10)	
이혼1세대 1인 가구	1	233 (1.3)	52 (22.3)	2.39***	(1.63 - 3.52)	
이혼1세대 기타	2-5	11 (0.1)	2 (18.2)	1.56	(0.32 - 7.49)	
이혼2세대편부모+ 미혼자녀	2	72 (0.4)	15 (20.8)	3.34***	(1.78 - 6.24)	
이혼2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	40 (0.2)	8 (20.0)	1.87	(0.76 - 4.58)	
이혼2세대 기타	2	50 (0.3)	10 (20.0)	2.05	(0.83 - 5.09)	
이혼2세대 기타	3	20 (0.1)	4 (20.0)	1.74	(0.51 - 6.02)	
이혼2세대 기타	4-5	10 (0.1)	2 (20.0)	2.36	(0.30 - 18.35)	
이혼3세대 이상	3	28 (0.2)	1 (3.6)	0.40	(0.05 - 2.99)	
이혼3세대 이상	4	38 (0.2)	2 (5.3)	0.40	(0.10 - 1.60)	
이혼3세대 이상	5-6	37 (0.2)	2 (5.4)	1.03	(0.22 - 4.88)	
사별1세대 1인 가구	1	227 (1.3)	45 (19.8)	2.95***	(1.97 - 4.40)	
사별1세대 기타	2-5	4 (0.0)	1 (25.0)	1.08	(0.11 - 10.78)	
사별2세대편부모+ 미혼자녀	2	44 (0.2)	6 (13.6)	0.97	(0.38 - 2.51)	

Ref.:Reference *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Table 1. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among men (N=18,085) (continued)

Variables		Total	Anxiety	Model 1	
		(N=18,085)	/depression (N=1,470, 8.1%)	OR	95% CI
결혼+ 세대구성	동거 가족수(명)	N (%)	N (%)		
2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	25 (0.1)	3 (12.0)	1.54	(0.42 - 5.66)
사별2세대 기타	2	15 (0.1)	4 (26.7)	2.69	(0.77 - 9.41)
사별2세대 기타	3	22 (0.1)	1 (4.6)	0.54	(0.07 - 4.15)
사별2세대 기타	4-6	7 (0.1)	1 (14.3)	0.95	(0.11 - 8.30)
사별3세대 이상	3	12 (0.1)	1 (8.3)	0.94	(0.11 - 7.81)
사별3세대 이상	4	29 (0.1)	6 (20.7)	2.80	(0.99 - 7.92)
사별3세대 이상	5-6	57 (0.3)	3 (5.3)	0.88	(0.25 - 3.02)

Ref.:Reference *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Table 2. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=24,493)

Variables	동거 가족수(명)	Total (N=24,493)	Anxiety /depression (N=3,831, 15.6%)	Model 1	
		N (%)	N (%)	OR	95% CI
결혼+ 세대구성					
1세대 1인 가구	1	154 (0.6)	27 (17.5)	0.85	(0.51 - 1.41)
미혼1세대 기타	2-5	54 (0.2)	7 (13.0)	0.97	(0.43 - 2.15)
미혼2세대부부+ 미혼자녀	3	147 (0.6)	17 (11.6)	0.65	(0.37 - 1.15)
미혼2세대부부+ 미혼자녀	4-6	143 (0.6)	16 (11.2)	0.76	(0.45 - 1.30)
미혼2세대편부모+ 미혼자녀	2	71 (0.3)	12 (16.9)	1.00	(0.51 - 1.94)
미혼2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	82 (0.3)	11 (13.4)	0.65	(0.31 - 1.34)
미혼2세대 기타	2-4	35 (0.1)	5 (14.3)	0.64	(0.21 - 1.95)
미혼2세대 기타	5-6	15 (0.1)	1 (6.7)	0.20	(0.03 - 1.50)
미혼3세대 이상	3	7 (0.0)	2 (28.6)	3.85	(0.69 - 21.35)
미혼3세대 이상	4	14 (0.1)	2 (14.3)	0.73	(0.16 - 3.36)
미혼3세대 이상	5,6	38 (0.2)	3 (7.9)	0.29	(0.08 - 1.03)
동거1세대 1인 가구	1	153 (0.6)	29 (18.9)	0.97	(0.61 - 1.56)
동거1세대 부부 (Ref.)	2	4975 (20.3)	876 (17.6)	1.00	
동거1세대 기타	2-5	44 (0.2)	5 (11.4)	0.41	(0.15 - 1.14)
동거2세대부부+ 미혼자녀	3	3650 (14.9)	489 (13.4)	0.73**	(0.64 - 0.84)
동거2세대부부+ 미혼자녀	4	4956 (20.2)	509 (10.3)	0.57**	(0.50 - 0.66)
동거2세대부부+ 미혼자녀	5-6	1021 (4.2)	99 (9.7)	0.58**	(0.44 - 0.75)
동거2세대편부모+ 미혼자녀	2	208 (0.9)	24 (11.5)	0.59**	(0.37 - 0.95)
동거2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	333 (1.3)	31 (9.3)	0.51**	(0.33 - 0.78)
동거2세대 기타	2	36 (0.1)	9 (25.0)	1.59	(0.57 - 4.43)
동거2세대 기타	3	557 (2.3)	102 (18.3)	0.99	(0.75 - 1.29)
동거2세대 기타	4	231 (0.9)	38 (16.4)	0.96	(0.62 - 1.49)
동거2세대 기타	5-6	129 (0.5)	13 (10.1)	0.34**	(0.19 - 0.63)

Ref.:Reference *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Table 2. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=24,493) (continued)

Variables		Total	Anxiety	Model 1	
		(N=24,493)	/depression (N=3,831, 15.6%)	OR	95% CI
결혼+ 세대구성	동거 가족수(명)	N (%)	N (%)		
3세대 이상	3-4	550 (2.3)	76 (13.8)	0.77	(0.58 - 1.03)
동거3세대 이상	5	799 (3.3)	100 (12.5)	0.71**	(0.54 - 0.92)
동거3세대 이상	6	721 (2.9)	93 (12.9)	0.71**	(0.54 - 0.94)
별거1세대 전체	1	67 (0.3)	16 (23.9)	2.02**	(1.07 - 3.82)
별거2세대 부부+ 미혼자녀	3-4	47 (0.2)	10 (21.3)	1.12	(0.53 - 2.35)
별거2세대 기타	2-6				
별거2세대편부모+ 미혼자녀	2	60 (0.2)	13 (21.7)	1.42	(0.73 - 2.80)
별거2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	63 (0.3)	15 (23.8)	1.60	(0.84 - 3.07)
별거3세대 이상	3-4	27 (0.1)	5 (18.5)	1.52	(0.51 - 4.55)
별거3세대 이상	5-6	31 (0.1)	6 (19.4)	1.59	(0.56 - 4.46)
이혼1세대 1인 가구	1	288 (1.2)	79 (27.4)	1.99**	(1.43 - 2.78)
이혼1세대 기타	2-5	18 (0.1)	2 (11.1)	0.57	(0.12 - 2.68)
이혼2세대편부모+ 미혼자녀	2	205 (0.8)	53 (25.9)	2.01**	(1.41 - 2.88)
이혼2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	204 (0.8)	43 (21.1)	1.36	(0.92 - 1.99)
이혼2세대 기타	2	20 (0.1)	4 (20.0)	0.87	(0.24 - 3.09)
이혼2세대 기타	3	30 (0.1)	6 (20.0)	0.73	(0.28 - 1.89)
이혼2세대 기타	4-5	20 (0.1)	2 (10.0)	0.78	(0.15 - 4.09)
이혼3세대 이상	3	25 (0.1)	8 (32.0)	2.50	(0.94 - 6.60)
이혼3세대 이상	4	49 (0.2)	11 (22.5)	1.14	(0.53 - 2.42)
이혼3세대 이상	5-6	48 (0.2)	10 (20.8)	0.85	(0.34 - 2.13)
사별1세대 1인 가구	1	1923 (7.9)	469 (24.4)	1.60**	(1.37 - 1.85)
사별1세대 기타	2-5	33 (0.1)	5 (15.2)	1.14	(0.40 - 3.28)
사별2세대편부모+ 미혼자녀	2	539 (2.2)	139 (25.8)	1.74**	(1.37 - 2.21)
사별2세대편부모+ 미혼자녀	3-6	195 (0.8)	41 (21.0)	1.24	(0.83 - 1.86)
사별2세대 기타	2	262 (1.1)	53 (20.2)	1.29	(0.89 - 1.87)

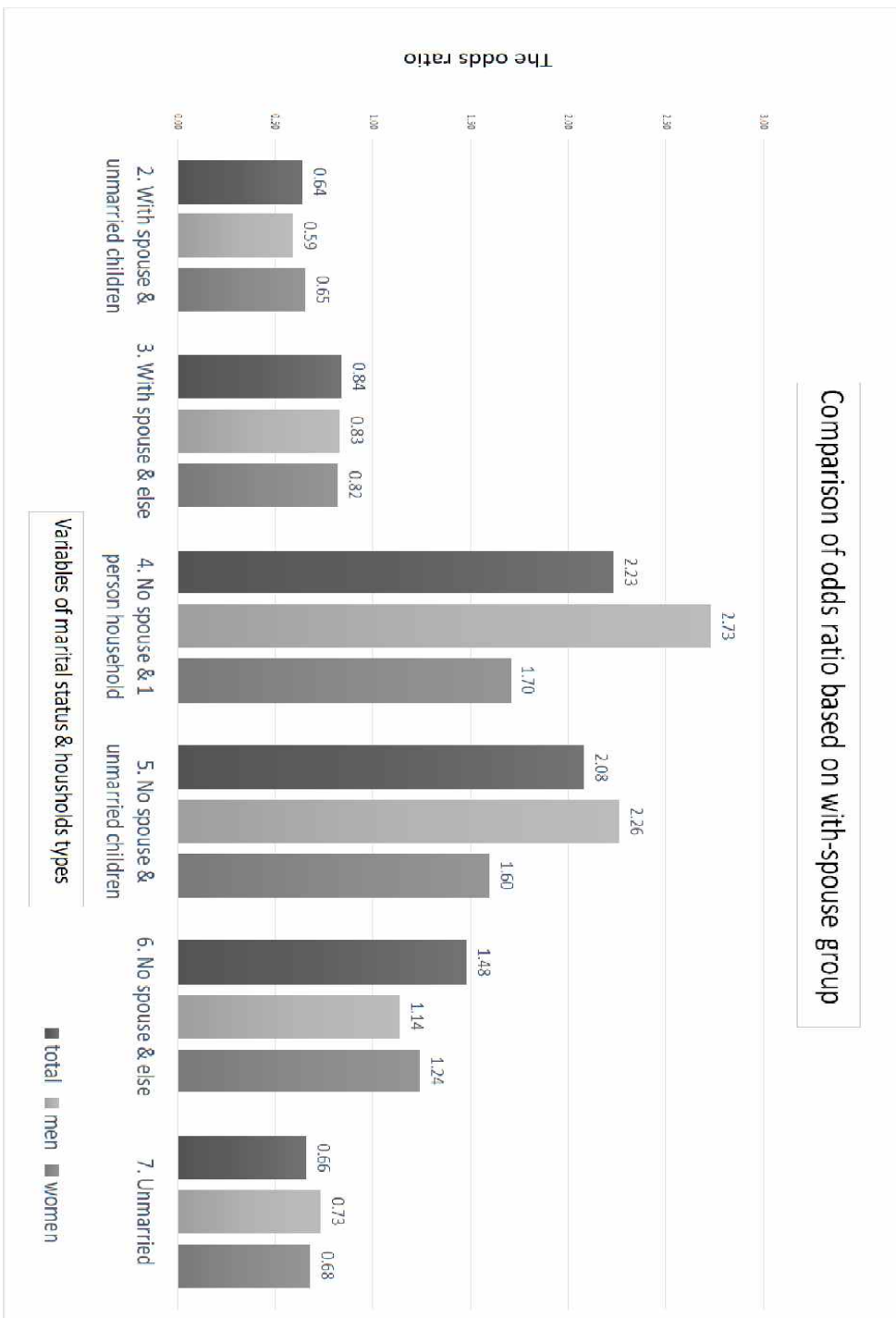
Ref.:Reference *p<0.05;**p<0.01;***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Table 2. Difference of anxiety-depression according to participant characteristics and Multivariable logistic regression analysis in KNHANES 4-6(2007-2015) among women (N=24,493) (continued)

Variables		Total	Anxiety	Model 1	
		(N=24,493)	/depression (N=3,831, 15.6%)	OR	95% CI
결혼+ 세대구성	동거 가족수(명)	N (%)	N (%)		
2세대 기타	3	211 (0.9)	58 (27.5)	1.72^{***}	(1.19 - 2.48)
사별2세대 기타	4-6	19 (0.1)	4 (21.1)	1.17	(0.37 - 3.69)
사별3세대 이상	3	130 (0.5)	26 (20.0)	0.99	(0.60 - 1.63)
사별3세대 이상	4	357 (1.5)	62 (17.4)	1.30	(0.93 - 1.84)
사별3세대 이상	5-6	499 (2.0)	95 (19.0)	1.13	(0.87 - 1.49)

Ref.:Reference *p<0.05,**p<0.01,***p<0.001 OR:Odds ratio; CI:Confidence interval

Figure 1. Comparison of odds ratio based on with-spouse



Abstract

**Association between marital status, household types and
anxiety·depression**

**: An Analysis of the 4 - 6th Korea National Health and
Nutrition Examination Survey(2007 - 2015)**

Lee, Hyun-Ji

Graduate School of

Public Health Yonsei University

(Direct by Professor Woo-Jin Chung, Ph. D)

Approximately 10% of people all over the world are affected by mental illnesses, and the interest in mental illness has been on the rise accordingly. Especially, anxiety and depression are often experienced by ordinary people. Anxiety and depression can undermine mental health and lower the subjective quality of life, even leading to a risk of suicide in severe cases. Therefore, there is a need to analyze the factors related to anxiety and depression.

Although marriage constituting a family has a protective effect on mental health, the continuous increase in the rate of divorce and nuclear family have led to an increase in the number of divorced, separated, widowed 1

person household and single-parent family in recent days. Since previous research on anxiety and depression of without spouse people and single parents showed, there is a need to analyze the relationship between the changed household type and mental health. This study aimed to analyze the relationship between marital status, household types and anxiety·depression by dividing into males and females. Based on this, the authors of this study will seek a health policy approach to mental health promotion for each household type.

This study examined data from the 4 - 6th(2007 - 2015) The Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). Of the 73,353 subjects in the 9-year survey who were above 19 years and did not receive treatment for depression, 46,563 subjects were selected as the subjects of this study. Anxiety and depression were analyzed as the main variables of 7 groups including ‘with spouse’, ‘with spouse & unmarried children’, ‘with spouse & else’, ‘no spouse & 1 person household’, ‘no spouse & unmarried children’, ‘no spouse & else’, ‘unmarried’, which are a combination of marital status and household types.

The results of this study showed that 11.8% of the study subjects had anxiety and depression. The results of the Rao-Scott chi-square analysis showed that males and females both had high response rates for anxiety and depression in ‘no spouse & 1 person household’, ‘no spouse & unmarried children’, elementary school graduate group, inoccupation group, lowest income group, homelessness group, bad perceived health status group, the group currently receiving treatment for co-morbidity disease, and the group that experienced physical discomfort in the past two weeks.

According to the results of the logistic regression analysis that reflected the characteristics of the survey, based on the with spouse group as the criteria, males showed the odds ratio of 'no spouse & 1 person household' was 2.01, the odds ratio of 'no spouse & unmarried children' was 1.92 and the odds ratio of 'unmarried group' was 1.55. In females, the odds ratio of 'no spouse & unmarried children' was 1.38, which was statistically significantly higher.

This study analyzed the association between marital status, household types and anxiety-depression by taking socio-demographic and health behavior factors in to account. This study is significant in that it integrated the 9-year KNHANES data and attempted an empirical analysis of all adult males and females. According to the results of this study, anxiety and depression were even more severe in male single parents although there were many female single parents experiencing anxiety and depression. Therefore, it is required to conduct a thorough survey of the actual conditions of such people's mental health and improve the accessibility of counseling support service. Furthermore, anxiety and depression were high in the low-economic level group or the group with poor health conditions, it is considered necessary to establish a social network, improve the health habits, and develop a social support program for unmarried people.

Keyword: Anxiety, Depression, Marital status, Household types, The Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES)