



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](#)

우리나라 청장년의
가구형태와 우울과의 관련성
: 국민건강영양조사 2016, 2018 년 자료 분석

연세대학교 보건대학원
보건정책학과 보건정책관리전공
신 윤 희

우리나라 청장년의
가구형태와 우울과의 관련성
: 국민건강영양조사 2016,2018 년 자료 분석

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2021 년 6 월

연세대학교 보건대학원
보건정책학과 보건정책관리전공
신 윤 희

신윤희의 보건학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원 정우진 김기근

심사위원 김태현 김정민

심사위원 백상숙 박민

연세대학교 보건대학원

2021년 6월 일

감사의 글

2019년 3월, 처음 연세대학교 보건대학원 강의에 출석했던 날이 생생합니다. 2년 반이라는 짧다면 짧고, 길다면 긴 시간 동안 학업과 군 생활을 병행하면서 참 많은 일들이 있었습니다. 독립적인 연구자로 거듭날 수 있도록 온 마음을 다해 지도해주신 정우진 교수님, 학위과정을 망설이던 저에게 새로운 시작을 할 수 있도록 격려해주신 이진이 소령님, 보건학적인 관점의 시각을 키워 주신 박은철, 장성인 교수님, 그리고 보건대학원의 교수님들, 논문 작성 중 어려움에 봉착할 때마다 도움을 주었던 주혜진 조교님, 동기 빛나에게 진심으로 감사의 인사를 전하고 싶습니다.

대학원 생활을 함께한 우리 보건정책관리학과 동기들, 무엇보다도 석사학위 논문을 쓰며 포기하고 싶을 때마다 저를 다잡아주고 함께 졸업할 수 있도록 힘이 되어 준 지민 언니, 민지 언니! 정말 고맙습니다.

부족하기 그지없는 석사학위 논문이지만 바쁘신 와중에도 학위 심사 요청에 응해주시고 좋은 지도를 해주신 김태현, 백상숙 교수님께도 감사드립니다.

업무 중에도 학업을 병행할 수 있도록 배려해주신 김윤주 대령님, 서경완 중령님, 곽용녀 중령님, 권다희 소령님, 이수진 소령님, 국군양주병원 602 병동 이연지 대위 이하 근무자들에게도 감사드립니다. 물심양면으로 지원해준 우리 신랑, 이문언 박사에게도 진심으로 고맙다는 이야기를 전하고 싶습니다. 제가 올바른 연구자로 자랄 수 있게 따끔한 충고와 진심 어린 응원으로 늘 곁에 있어주었고, 저보다 저를 더욱 믿어주며 자신감을 불러일으켜 주었습니다. 정말 고맙습니다.

항상 제가 하는 모든 일을 응원하며 격려해주시는 사랑하는 우리 아버지와 어머니, 할머니께도 깊은 감사를 전합니다. 부모님과 할머니의 사랑 속에서 매일을 힘내면서 나아가고 있습니다. 늘 감사드립니다.

석사학위 과정을 하며 제가 얻은 가장 큰 교훈, 겸손하고 낮은 자세로
끝까지 최선을 다해야 한다는 점을 가슴에 새기고 보건학자로서 시각을
견지하여 제가 세상에서 할 수 있는 선한 일에 힘을 쓸 수 있도록 매사
노력하겠습니다. 도움을 주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

2021년 6월

신윤희 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 연구방법	7
1. 연구설계	7
2. 연구대상 및 자료	10
3. 연구에 사용된 변수	12
4. 분석방법	20
III. 연구결과	22
1. 연구대상자의 일반적 요인	22
2. 일반적 요인별 우울과의 관련성 : 단변수 분석	27
3. 가구형태와 우울과의 관련성 : 다변수 분석.....	32
IV. 고찰	38
1. 연구방법에 대한 고찰	38
2. 연구결과에 대한 고찰	43
V. 결론	48
참고문헌	50
ABSTRACT	55

List of tables

Table 1. Question of depression scale.....	18
Table 2. Independent variables and categories.....	24
Table 3. General characteristics of the subjects by gender : the proportion of each Independent variables	30
Table 4. Association between each characteristic and depressive Symptom : Men	33
Table 5. Association between each characteristic and depressive symptom : Women	35
Table 6. Unadjusted and adjusted association between household type and depressive symptom : Men	39
Table 7. Unadjusted and adjusted association between household type and depressive symptom : Women.....	42

List of figures

Figure 1. The framework of the study.....	14
Figure 2. The selection process of the study population.....	16

국 문 요 약

우리나라 청장년의 가구형태와 우울과의 관련성 : 국민건강영양조사 2016, 2018 년 자료분석

이 연구는 대표성을 갖는 표본자료 분석으로 우리나라 청장년층의 가구형태와 우울과의 관련성에 대하여 성별에 따른 연구대상자의 인구사회적 요인과 건강관련 요인을 보정하면서 가구형태가 우울에 미치는 영향에 대해 분석하는 것을 목적으로 한다.

이 연구는 국민건강영양조사 2016, 2018 년 자료를 이용하였으며, 연구 분석의 대상자는 총 16,142 명 중 만 19-65 세의 성인 9,829 명을 대상으로 우울증 환자 364 명과 결측치 1,463 명을 제외한 8,002 명을 연구 대상으로 선정했다.

본 연구에서 사용한 가구형태에 대한 변수는 ‘1인가구’, ‘1세대 가구(부부, 기타)’, ‘2세대 가구(자녀 1명)’, ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’, ‘기타’ 로 총 5 범주로 나뉘었다. 우울은 Patient Health Questionnaire-9 를 이용하여 측정하였으며, 10 점 이상일 경우 우울이 있다고 정의하였다. 가구형태와 우울과의 연관성을 확인하기 위해 다중회귀분석(Multiple logistic regression)을 수행하였다.

청장년의 가구형태와 우울과의 관련성에 대한 본 연구에서는 제 7 차 국민건강영양조사 자료 중 2016 년, 2018 년 자료를 이용하여 만 19 세 이상 만 65 세 이하 청장년에서 가구형태와 우울과의 관련성을 성별에 따라 분석하였다. 인구사회적 및 건강관련 요인을 보정한 모형 3 을 중심으로, 선행 연구의 결과와 비교하여 정리한 내용은 다음과 같다.

본 연구에서 우울을 성별로 비교 분석한 결과, PHQ-9 10 점 이상으로 우울에 유의한 것으로 확인된 대상자는 309 명으로, 전체 연구

대상자의 3.86%로, 남성에서 104 명으로 2.9%, 여성에서 205 명으로 4.7%로 성별의 차이를 보였다. ‘2 세대 가구(자녀 2 명 이상)’ 을 기준으로 남성과 여성 두 군 모두에게 우울의 오즈비는 유의하지 않았다.

남성의 경우, 인구사회적 변수에서 중 직업에서 ‘사무직’ 을 기준으로 하여 ‘무직’ 에서 3.35(95% CI, 1.68-6.68)로 우울의 오즈비가 유의함을 확인할 수 있었다. 건강관련 요인 중에서는 ‘스트레스’ 에서 ‘낮음’ 을 기준으로 하여 ‘높음’ 에서 10.56(95% CI, 6.05-18.45), 미충족의료(의과)에서 ‘예’ 를 기준으로 하여 ‘아니오’ 에서 0.32(95% CI 0.19-0.56), 주관적 건강상태에서 ‘ 좋음’ 을 기준으로 ‘아니오’ 에서 7.75(95% CI 3.32-18.08) 으로 통계적으로 유의하였다. 그 외에는 통계적으로 유의하지 않았다.

여성의 경우, 인구사회적 변수 중 교육수준에서 ‘대졸 이상’ 을 기준으로 하여 ‘중졸 이하’ 에서 2.07(95% CI, 1.16-3.72)로 우울의 오즈비가 유의함을 확인할 수 있었다. 건강관련 요인 중에서는 흡연에서 ‘비흡연자’ 를 기준으로 하여 ‘현재 흡연자’ 에서 2.47(95% CI, 1.58-3.86), ‘스트레스’ 에서 ‘낮음’ 을 기준으로 하여 ‘높음’ 에서 11.62(95% CI, 7.71-17.52), 미충족의료(치과)에서 ‘예’ 를 기준으로 하여 ‘아니오’ 에서 0.65(95% CI 0.47-0.91), 주관적 건강상태에서 ‘ 좋음’ 을 기준으로 ‘아니오’ 에서 4.61(95% CI 2.69-7.91) 으로 통계적으로 유의하였다. 그 외에는 통계적으로 유의하지 않았다. 남성과 여성 모두에서 유의함을 확인할 수 있었던 변수는 건강관련 요인에서 스트레스, 주관적 건강상태 변수였다.

성별에 따른 분석에서 가구형태에 따른 우울과의 관련성 결과값이 다변수 분석에서 동일하게 관련성이 유의하지 않음을 확인하였으며 이는 세분화된 가구형태에 따라 우울과의 관련성이 다르게 확인될 수

있으며 다양한 독립변수를 제함에 따라 가구형태와 우울과의 관련성이 유의하지 않음을 나타낸다.

또한 스트레스, 미충족의료(의과), 미충족의료(치과), 주관적 건강상태의 경우 우울과의 밀접한 연관성을 성별과 관계없이 모두 확인할 수 있었으며, 노인층에 비해 상대적으로 건강하며 의료 서비스 요구도 및 이용도가 낮은 청년, 중년, 장년층에서도 건강관련 요인으로 인해 우울과의 관련성이 있을 수 있음을 확인하였다. 이는 1인가구의 경우 가족 및 사회적 관계망에서 고립감을 느끼기 쉽고, 아플 때 도움을 요청할 사람이 없는 등의 이유로 미충족 의료가 발생할 수 있으며 이로 인한 주관적 건강상태도 변화할 수 있음을 시사한다.

향후 가구형태와 우울과의 연관성을 보다 심도깊게 분석 및 연구를 진행하여 앞으로 지속적으로 증가하게 될 추가적인 1인가구의 정신건강 보건 정책 기틀 마련을 위한 후속 연구가 필요하다.

핵심어: 가구형태, 독신가구, 우울, PHQ-9

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

통계청에서 발표한 2019년 사망원인통계 결과에 따르면 2019년 총 사망자수 295,110명 중 고의적 자해로 인한 사망은 인구 10만 명당 26.9명으로 5위이다. 고의적 자해로 인한 사망은 2009-2019년 한국인의 사망원인통계에서 10위 안에 머물러 있으며, 이는 OECD 국가간 연령표준화 자살률 비교 시 OECD 평균은 10만 명당 11.3명에 비해 한국은 10만 명당 24.6명으로 가장 높은 수준이다. 특히 10~30대의 사망원인 1위가 고의적 자해이며, 40~50대 또한 2위를 차지하고 있다. (National-Statistical-Office, 2019).

우울은 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 기분장애(T.Beck, 1979)이다. 우울은 기억, 인지, 지각, 판단, 사고, 태도 등에서 인간관계를 포함한 광범위한 일상생활에 좋지않은 영향을 미치며(Kim et al., 2009; Kim and Kang, 2011) 우울 반응이 심하게 지속될 경우 개인의 심리 및 사회적 기능을 심각하게 손상하고 무력감을 조성하고, 자살과 같은 극단적인 행동으로 이어질 수 있기 때문에 정신건강 연구에 있어 중요한 지표이다(Han, Park and Kim, 2004).

건강보험심사평가원에서 배부한 2009-2013년 5개년 건강보험 및 의료급여 심사결정 자료 통계 분석자료에 따르면 국내 우울증 진료인원은 2009년 약 55만 6천명에서 2013년 약 66만 5천명으로 5년간 약 10만 9천명(19.6%)가 증가했고, 총 진료비는 2009년 약 2,135억원에서 2013년 약 2,714억원으로 5년간 약 579억원(27.1%)가 증가했다(Health-Insurance-Review-and-Assessment-Service, 2014).

우울증은 치료비용 뿐 아니라 가족의 부담, 실직이나 직장에서의 기능저하와 같은 손실을 야기시켜 2차적 사회 경제적 비용 또한 발생시킨다(Kim and Kwon, 2019).

최근 한국 사회의 가구형태가 다인가구에서 1인가구로 변화함에 따라, 다수의 선행연구에서 다양한 자료원을 바탕으로 가구형태에 따른 사회 전반의 변화 양상 및 1인가구의 특성, 각 연령층별 1인가구와 각종 사회적 지표와 연관된 연구를 진행하였다.

1인가구란 혼자서 살림을 하는 가구로 '1인이 독립적으로 취사, 취침 등과 같은 생계를 유지하고 있는 가구'이다(Yeon-ok, 2016). 1인가구는 다인가구에 비해 상대적으로 유대의 결여 및 고립 현상이 두드러지는데, 이웃과의 교류가 적은만큼 생각과 감정의 교류도 낮으며 급할 때 도움을 청할 수 있는 사람의 수도 적은 편으로, (Yeon-ok, 2016) 다인가구에 비해 우울감, 외로움, 고립감, 슬픔을 느끼는 경향이 있다(Choi, Lee and Choi, 2016). 개인의 행복을 우선하는 개인주의, 청년층의 노동시장 진입지연, 결혼 인식 변화 등 1인가구의 증가는 개인 및 사회적 구조에 있어 다양한 방면으로 변화를 초래하며(Kim, 2014), 가구구조 변화과정에서 단절과 고립 그리고 사회통합의 제약 등 기존과는 다른 사회적 위험을 가져올 수 있다(Kang and Lee, 2016).

2020년 인구주택총조사 결과에서 2019년 11월 1일 기준 대한민국의 총 가구 20,891 천 가구 중 1인가구의 비율은 30.2%(6,148 천 가구)으로 집계되었다. 2020년 가족실태조사 중 특히 20대에서 비혼 53%, 비혼동거 46.6%, 무자녀 52.5%에 동의하는 등 청년층에서 결혼 및 자녀 계획이 없는 1인가구는 절반에 이른다. 이 결과를 통해 우리는 1인가구가 향후 대한민국의 가족형태와 생애주기에 지속적인 변화를 일으킬 것으로 예상할 수 있다.

본 연구를 시작하기에 앞서, 우울과 가구형태 관련 선행 연구를 문헌 고찰하였다. 문헌고찰에서 확인된 우울에 영향을 미치는 변수는

인구사회적 요인에서 성별, 연령, 지역, 직업, 교육수준, 가구소득, 건강보험종류 등이 있었다. 건강관련 요인으로는 흡연, 음주, 유산소운동 실천여부, 체질량지수(body mass index, BMI), 스트레스, 미충족의료 여부, 만성질환의 개수, 주관적 건강상태 등이 있었다. 가구형태와 우울과의 관련성을 연구한 다수의 선행연구(Ju, 2020; Jung, 2018a; Kang and Lee, 2020; Kim, 2018a; Lee and Kim, 2020; Lim, Jo and Lee, 2019; Park, Kim and Shin, 2009; Seong, 2010)는 위에 제시한 변수 중 일부만을 포함하여 수행하였기 때문에 우울에 영향을 미치는 다양한 요인을 포함하기에는 부족했다. 우울수준에 영향을 주는 요인을 확인한 선행연구는(Kahng and Kwon, 2008; Nam and Hyun, 2014) 전 연령대에 있어 여성의 우울 수준이 남성보다 더 높게 나타났고, 사회 경제적 지위에 따른 우울증상 수준의 차이가 연령대에 따라 다르게 확인할 수 있었다. 또 다른 선행연구에서는 소득불평등 지역에서 여성이 남성에 비해 우울증에 걸릴 확률이 높은 등, 성별과 소득수준에 따른 우울의 유병이 다르게 나타난 것을 확인했다.

또한 문헌고찰을 통해 가구형태와 우울과의 관련성을 비교 분석한 것을 확인할 수 있었다. 국내 선행연구(Jung, 2018a; Jung and Lim, 2014; Lim and Park, 2018; Lim, Jo and Lee, 2019; Seong, 2013)는 다양한 패널자료를 이용해 가구형태와 우울과의 관련성을 연구하였는데, 패널 자료는 시간의 흐름에 따라 조사 표본이 이탈할 수 있고 표본의 감소에 따라 표본의 대표성이 상실된다는 단점이 있다. 또 다른 선행연구(Lee and Lee, 2014)에서는 통계청 자료인 시간일지자료를 활용하여 연구 및 분석하였고, 이는 조사 항목에 해당되는 사회적 관계에 사용한 성별 간의 시간양에 대한 내용만 파악할 수 있는 한계가 있다. 또한, 전국 및 일정 지역을 대상으로 무작위 표본 추출에 의한 설문 조사 자료를 이용하여, 연구 대상에 다양한 특성이 반영되어 있는 인원으로 모집단을 만들어 연구를 진행한

선행연구도(Bae and Oh, 1998; Han, Kim and Kim, 2003; Kim and Kim, 2015) 있었다. 하지만 이 선행연구는 해당 자료의 대표성을 확보할 수 없어 결과를 일반화하기 어렵다는 한계가 있다. 연구 대상자 측면에서 확인해 본 선행연구에서는 노인을 대상으로 하거나(Jung, 2018a; Kang and Kim, 2009), 청년 및 중년 등 일부 연령대만을 연구대상자로 하여 또한 한국 사회의 주 노동력 제공 계층인 청장년층 전체의 특성을 반영하지 못하는 단점이 있다. 가구형태의 분류에서 선행연구를 확인해보았을 때는, 가구형태를 동거가구와 1인가구로 두 군으로 분류하거나(Jung, 2018a; Kim and Kim, 2015; Lim, Jo and Lee, 2019), 결혼상태로 가구유형을 분류하고(Kang and Kim, 2009), 배우자의 유무, 가구주와의 관계, 단독가구 유무, 가구원수를 활용하여(Jung, 2018a) 분류하였다. 이는 다양화된 한국 사회의 여러 가구형태를 반영하는데 한계가 있다.

2. 연구목적

본 연구는 문헌고찰을 통하여 청장년층에게 가구형태가 1인 가구일수록, 가구원수가 적을수록 우울과의 연관이 있을 것이라 가정했다.

앞서 언급한 청년, 중년, 노년 등 어떠한 연령대만을 대상으로 한 선행연구(Jung, 2018a; Jung and Lim, 2014; Kang, Kim and Kim, 2017; Kang and Kim, 2009; Kim and Ryu, 2017; Kwon and Kim, 2017a; Lee, 2015; Lim and Park, 2018)와 차별성을 두고자, 현재 우리 사회의 주 노동력을 제공하여 경제의 원동력이 되는 연령대인 청장년 즉, 만 19세 이상 만 65세 미만의 연령대 전체를 연구 대상으로 설정하여 우리나라의 주 노동 제공 집단에 대해 분석하고자 하였다. 또한,

남성과 여성의 우울증 유병률이 상이한 점과(Health-Insurance-Review-and-Assessment-Service, 2014; Kahng and Kwon, 2008; Nam and Hyun, 2014) 연령대별 가구형태 구성 비율이 성별에 따라 다른 점(National-Statistical-Office, 2020), 성별에 따라 사회적 관계에 사용하는 시간이 다른 점(Lee, 2014), 성별에 따라 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 습관적 행위가 다른 점(Kim and Ryu, 2017)을 바탕으로 본 연구에서는 성별을 나누어 두 변수 간의 연관성을 확인하고자 하였다.

본 연구는 국민건강영양조사 제7기 중 2016년, 2018년 자료를 이용하여 우리나라 청장년층의 우울에 영향을 미치는 가구형태를 선행연구와 비교함과 동시에, 통계적 유의성이 확보되는 세분화된 범주로 나누어 성별의 차이에 따라 분석하였다. 관심변수인 가구형태는 국민건강영양조사 제7기 원시자료에 있는 가구원수와 가구형태를 결합한 새로운 가구형태 변수를 생성하여 분석을 진행하였다. 그리고 가장 수가 많은 ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’를 준거 집단으로 설정하고 성별 분석을 통해 가구형태와 우울과의 관련성을 확인하고자 하였다.

본 연구의 결과 분석을 통해 고의적 자해로 인한 사망 등 정신건강에서 비롯되는 사망을 예방할 수 있도록 가구형태에 따라 적용할 수 있는 특성화된 정신건강 관리 제도적 장치를 마련하고 성별과 연령을 고려한 생애주기별 정신건강 지원 제도 설계의 필요성을 시사하는 근거자료로 이바지할 수 있도록 하고자 한다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 연구대상자의 일반적 요인을 인구사회적 요인과 건강관련 요인으로 구분해 분석한다.

둘째, 성별에 따른 연구대상자의 인구사회적 요인 및 건강관련 요인과 우울과의 연관성에 대해 분석한다.

셋째, 성별에 따른 연구대상자의 인구사회적 요인과 건강관련 요인을 보정하여 가구형태에 따른 우울과의 연관성에 대한 결과를 확인하고 고찰한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 청장년층 개인이 구성하고 있는 가구형태가 우울과 어떤 상관관계를 가지는지 분석하는 것을 목적으로 한 연구이다.

대상자 선정에 국민건강영양조사 제 7기(2016-2018년) 자료 중 정신건강에 대한 질문 중 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)을 사용하여 정신건강설문조사를 실시한 2016년, 2018년 자료를 이용하였으며, 연구 분석의 기초자료에서 총 16,142명 중 성인 만 19-65세가 아닌 대상자 6,313명, 우울증을 진단 받은 대상자 364명, 연구에 포함된 변수에 결측이 있는 대상자 1,463명을 제외하여 8,002명을 연구 대상으로 선정했다.

선행 연구에서(Kahng and Kwon, 2008; Nam and Hyun, 2014), 전 연령대에 있어 여성의 우울 수준이 남성보다 더 높게 나타났으며 소득불평등 지역에서 여성이 남성에 비해 우울증에 걸릴 확률이 높은 등, 성별에 따라 우울의 유병률이 다르게 나타난 것을 확인할 수 있었다. 또한 남성과 여성의 우울증 유병률이 상이한 점과(Health-Insurance-Review-and-Assessment-Service, 2014) 연령대별 가구형태 구성 비율이 성별에 따라 다른 점(National-Statistical-Office, 2020), 성별에 따라 사회적 관계에 사용하는 시간이 다른 점(Lee and Lee, 2014), 성별에 따라 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 습관적 행위가 다른 점(Kim and Ryu, 2017)을 바탕으로 하여, 본 연구에서는 성별에 따라 구분해 가구형태와 우울과의 연관성을 확인하고자 하였다(Kim and Kwon, 2019; Lee and Jung, 2021).

관심변수인 가구형태를 세분화하여 비교 분석하기 위하여 가구형태와

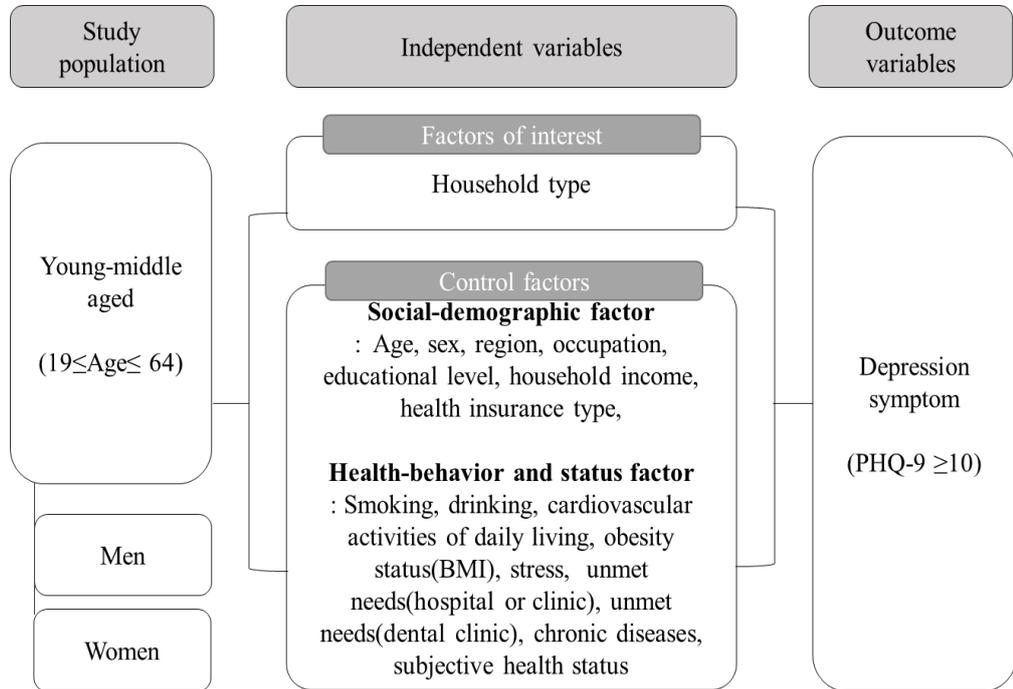
가구를 이루고 있는 구성원, 구성원 수를 결합하여 변수를 생성했다. 통제변수로 원시자료의 변수 중 선행연구를 참고하여 우울과 연관되는 요인으로 추정되는 변수들을 선정하였다. 선정한 변수로는, 인구사회적 요인(연령, 성별, 거주지역, 직업, 교육수준, 가구별 소득수준, 건강보험의 종류)과 건강관련 요인(흡연, 음주, 유산소 신체활동 실천 여부, 비만도(BMI), 스트레스, 미충족 의료여부(의과), 미충족 의료여부(치과), 만성질환유무, 주관적 건강상태)로 구분하였다.

연구대상자의 일반적 요인을 파악하기 위해 선정된 모든 변수에 대해 기술적 통계를 시행하고, 각 변수가 우울에 미치는 영향을 파악할 수 있도록 Rao-scott Chi-square 검정을 이용하여 단변수 분석을 실시하였다. 또한 인구의 대표성을 유지하기 위해 통합 가중치를 반영하였다. 그리고 가구형태와 우울과의 연관성을 파악하기 위하여 인구사회적 요인과 건강관련 요인을 순차적으로 보정하면서 가중치를 적용한 다중 회귀(Multiple logistic regression) 분석을 시행하였다.

사용한 자료는 대상자에 대한 익명성이 보장될 수 있도록 대상자의 개인정보가 삭제된 데이터로, 본 연구의 수행은 연세의료원 연구심의위원회의 면제심의승인(Y-2021-1329-001)을 받았다.

본 연구의 틀은 Figure 1 과 같다.

Figure 1. The framework of the study.

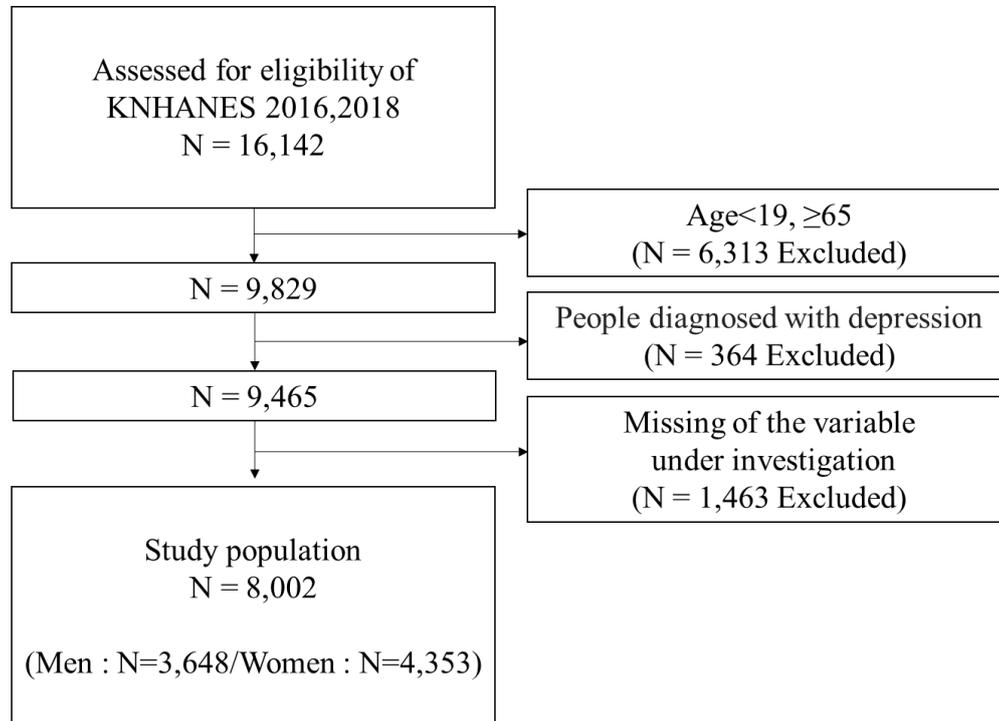


2. 연구대상 및 자료

본 연구는 국민건강영양조사 제 7기(2016-2018년) 자료 중 정신건강에 대한 질문 중 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)을 사용하여 정신건강설문조사를 실시한 2016년, 2018년 자료를 이용하였다. 국민건강영양조사는 순환표본조사(Rolling sampling survey) 방식으로 대상자를 선정하고 있으며, 제 7기(2016-2018) 자료에서는 표본설계를 통해 조사지역 선정 후 가구원확인조사를 통해 조사 대상가구를 선정하여 조사지역의 적절 가구수에 따라 구역을 구분하여 추출하고 추출된 구역 내에서 25가구를 선정하여 연간 192 조사구, 4,416 가구를 조사하였다. 국민건강영양조사는 이동검진 차량을 이용한 검진 및 건강설문조사와 전문 영양조사수행팀이 조사대상자의 가구를 직접 방문하여 영양조사를 시행한다. 조사는 검진조사, 건강설문조사, 영양조사, 질관리체계로 이루어져 있다.

본 연구의 연구 대상자 선정 과정은 Figure 2와 같다. 2016년, 2018년 국민건강영양조사 대상자 총 16,142명 중에서 본 연구대상자의 범위가 아닌 19세 미만의 영유아 및 소아, 청소년과 65세 이상의 노년층 표본 6,313명을 제외하여 9,829명이 해당되었다. 이 중에서 우울과의 연관성 분석에 영향을 줄 수 있다고 고려되는 우울증을 진단받은 표본 364명을 추가로 제외하여 9,465명이 해당되었다. 그리고 본 연구에 사용되는 변수에 결측이 있는 표본 1,463명을 제외하고 최종 분석대상으로 총 8,002명이 연구대상자로 선정되었다.

Figure 2. The selection process of the study population.



3. 연구에 사용된 변수

가. 종속변수

이 연구의 종속변수는 우울 증상 유무로, 우울 정도를 확인하기 위해 PHQ-9(Patient Health Questionnaire) 도구를 이용하였다. PHQ-9는 일반적인 정신 장애를 위한 PRIME-MD 진단의 관리 버전이며 PHQ-9은 우울증 중증도에 대해 간단하게 사용할 수 있는 척도이며 우울증 장애에 대한 기준 기반 진단 외에도 해당 척도를 이용하여 신뢰성 있는 우울증 중증도를 유효하게 판단할 수 있으며 이러한 요인과 간결함 덕분에 유용한 임상 및 연구도구로 사용되고 있다.(Kroenke, Spitzer and Williams, 2001) (Table 1).

PHQ-9은 최근 2주 동안 얼마나 우울과 관련된 문제를 경험하였는지를 측정하며, ‘전혀 없음’, ‘며칠동안’, ‘1주일 이상’, ‘거의 매일’로 구분된 4점 척도로 0점에서 27점까지이고 점수가 높을수록 우울 증상이 심각한 것을 의미한다(Lee and Kim, 2020)

본 연구에서는 선행연구(Ju, 2020)를 참고하여 중간 내지 심한 정도의 우울감 점수인 10점 이상을 기록한 경우인 ‘PHQ-9 점수 10점 이상’을 우울에 유의한 것으로 판단하였으며 ‘10점 미만’을 정상군으로 범주화하여 2개 군으로 나누었다.

Table 1. Questions of depression scale

Questions
1. Little interest or pleasure in doing things?
2. Feeling down, depressed, or hopeless?
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much?
4. Feeling tired or having little energy?
5. Poor appetite or overeating?
6. Feeling bad about yourself-or that you are a failure or have let yourself or your family down?
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television?
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or so fidgety or restless that you have been moving a lot more than usual?
9. Thoughts that you would be better off dead, or thoughts of hurting yourself in some way?

Each respondent is allowed to choose “Not at all”, “Several days”, “More than half the days”, “Nearly every day” as an answer to a question, and the score 0~4 is given point for each answer in the PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9).

나. 독립변수

1) 주요관심변수 : 가구형태

본 연구에서는 제 7차 국민건강영양조사의 변수 중 가구형태를 주요관심변수로 선정하였다. 가구형태는 가구 세대구성코드로 조사되었으며, 1세대 가구 (1인가구, 부부, 기타), 2세대 가구(부부와 미혼자녀, 편부모와 미혼자녀, 기타), 3세대 이상 가구, 모름, 무응답 항목으로 조사되어 이루어져 있다. 본 연구에서는 세분화되어 있는 개별 항목에 대하여, 1인가구를 제외한 나머지 항목들을 세대 및 가구원수 별로 범주화 한 후 각 구분 중 관찰자 수가 10 이하로 관찰되는 변수를 묶어 통계적 분석이 가능한 범위 내 세분화시키고자 하였다. 이에 분류된 가구형태에 해당 분류를 구성하고 있는 가구원수의 항목을 결합하여 변수를 형성하여 범주화했다.

본 연구에서 사용한 가구형태에 대한 변수는 ‘1인가구’, ‘1세대 가구(부부, 기타)’, ‘2세대 가구(자녀 1명)’, ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’, ‘기타’ 로 총 5 군으로 나누었다.

2) 통제변수 : 인구사회적 요인

인구사회적 요인은 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 직업과 같이 인구사회적 요인을 나타내는 변수들과 함께 가구별 소득수준 (소득사분위수), 건강보험종류로 경제적 요인을 확인할 수 있는 변수를 포함하였다 (Table 2).

① 성별

선행연구(Kahng and Kwon, 2008; Nam and Hyun, 2014)에서 성별에 따라 우울 유병에 유의한 정도가 다른 것을 확인할 수 있어, 본 연구에서는 성별에 따른 분석을 시행하였다.

② 연령

본 연구에서는 위의 선행연구의 결과가 청년, 중년, 장년층 연령대에서 나타나는지 확인하기 위해 연구 대상자를 만 19 세 이상 만 65 세 미만의 연령대로 선정하였다. 선행연구(Kahng and Kwon, 2008)에서 연령대를 생애주기별 관점에서 나눈 범주를 참고하여, 본 연구에서는 연령대를 청년기 ‘19-29 세’ , 성년기 ‘30-39 세’ , 중년기 ‘40-49 세’ , 장년기 ‘50-64 세’ 의 4 개 군으로 구분하여 분석하였다.

③ 거주지역

본 연구에서는 지역적 요인을 반영하여 우울에 미치는 영향을 확인하고자 하였으며, 선행연구(Kang and Kim, 2009)를 참고하여 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 세종 지역을 ‘도시’ 로, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주 지역을 ‘농어촌’ 으로 구분하였다.

④ 교육수준

선행연구(Jung, 2018a)에서 교육수준을 4 개 군으로 구분한 방식을 참고하여 ‘초졸 이하’ , ‘중졸 이하’ , ‘고졸 이하’ , ‘대졸 이상’ 등 4 개 군으로 구분하고자 하였으나, 초졸 이하의 대상자 수가 10 이하로 확인되어 변수 간의 유의성 확보를 위하여 ‘초졸 이하’ 를 ‘중졸 이하’ 에 포함시켜 총 3 개 군으로 구분하였다.

⑤ 직업

본 연구에서는 국제노동기구 ILO(International Labour Organization) 국제표준직업분류 코드를 기반으로

화이트칼라(사무직), 핑크칼라(서비스직), 블루칼라(육체 노동직), 무직(주부, 무직)의 4 개 군으로 구분하였다.

⑥ 가구별 소득수준(소득사분위수)

선행연구(Jung, 2018a)에서 월평균 가구균등화 소득을 4 분위로 구분한 것을 참고하여 본 연구에서는 소득을 4 분위수로 나눈 값을 ‘하’, ‘중하’, ‘중상’, ‘상’ 등 4 개 군으로 구분하였다.

⑦ 건강보험종류

선행연구(Kim, 2018b)에서 건강보험종류에 대하여 범주를 나누는 것과 관련하여 본 연구에서는 건강보험종류에 대한 변수 범주를 ‘국민건강보험공단 가입자’, ‘의료급여’ 2 개 군으로 구분하였다.

3) 통제변수 : 건강관련 요인

건강관련 요인은 연구대상자의 건강상태와 관련이 있는 흡연, 음주, 유산소운동 신체활동 실천여부, 체질량지수(Body Mass Index, BMI), 스트레스, 미충족의료(의과), 미충족의료(치과), 만성질환유무, 주관적 건강상태를 변수로 포함하였다(Table 2).

① 흡연

본 연구의 선행연구(Lee and Kim, 2020)에서 담배를 평생 피워보지 않은 ‘비흡연자, 현재 담배를 피우고 있는 ‘흡연자’의 2 개 군으로 구분해 분석하였으나, 본 연구에서는 과거에 흡연을 하였다가 중단한 자와 현재 흡연자를 나누어 확인하기 위해, ‘비흡연자’, ‘과거 흡연자’, ‘현재 흡연자’ 3 개 군으로 구분하였다.

② 음주

본 연구의 선행연구(Lee and Kim, 2020)를 참고하여 ‘전혀
마시지 않음’ 과 ‘1년 이내 한번이라도 마심’ 2개 군으로
구분하였다.

③ 유산소운동 신체활동 실천여부

신체활동 여부를 확인하는 지표로서, 성인이 가장 쉽게 접근할 수
있는 일상 신체활동 중 유산소운동 신체활동 실천여부를 지표로
삼았다. ‘일상생활 중 유산소 운동 신체활동을 실천함’ ,
‘일상생활 중 유산소운동 신체활동을 실천하지 않음.’ 2개
군으로 구분하였다.

④ 체질량지수(Body Mass Index, BMI)

체질량지수는 환자의 건강 위험을 평가하기 위해 사용하는
체중과 신장의 관계인 체질량 지수(Body Mass Index, BMI)의 산출
공식은 몸무게(kg) / 신장(m)²이다. 대한비만학회에서 발표한
비만진단 가이드라인 BMI 기준(Korean-Society-for-Obesity,
2018)에 따라 본 연구에서는 ‘저체중 또는 정상체중’ (BMI<18.5 ,
18.5 ≤ BMI < 23), ‘과체중’ (23 ≤ BMI < 25),
‘비만’ (BMI ≥ 25)의 3 단계로 구분하여 분석하였다.

⑤ 스트레스

개인이 느끼는 스트레스와 같은 주관적인 요소가 우울과 매우
관련이 높다는 선행연구(Seong, 2010)를 참고하여 본 연구에서는
평소 스트레스 인지 정도를 ‘낮음’ , ‘높음’ 2개 군으로
구분하였다.

⑥ 미충족 의료여부(의과), 미충족 의료여부(치과)

청년층의 의료이용 양상을 상세히 확인하기 위해 미충족 의료 영향요인을 분석한 선행연구(Lim, Jo and Lee, 2019) 및 미충족 의료여부에 따른 우울과의 연관성을 분석한 선행연구(Ju, 2020)를 참고하여 본 연구에서는 미충족 의료여부 경험을 국민건강영양조사 조사항목인 의과와 치과를 모두 확인하고자 하였으며,

‘경제적이유 및 방문시간 제한으로 인한 미충족 의료경험 없음’, ‘경제적 이유 및 방문시간 제한으로 인한 미충족 의료경험 있음’ 2개 군으로 구분하였다.

⑦ 만성질환유무

청년층의 의료이용 수준의 상대적인 변화를 확인하고자 한 선행연구(Lim, Jo and Lee, 2019)를 참고하여 본 연구에서는 만성질환유무를 ‘만성질환 0개’, ‘만성질환 1개’, ‘만성질환 2개 이상’ 3개 군으로 구분하였다.

⑧ 주관적 건강상태

1인가구 청년의 대사증후군에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한 선행연구(Kim, 2018a)를 참고하여 본 연구에서는 주관적 건강상태를 ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’ 3개 군으로 구분하였다.

위와 같이 분류한 독립 변수는 다음과 같다 (Table 2).

Table 2. Independent variables and categories

Variables	categories
Factors of interest	
Household type	Single, first generation household(couple, ect.), second generation household(1 children), second generation household(2 or more children) Etc.
Socio-demographic factors	
Sex	Men, women
Age (years)	19-29, 30-39, 40-49, 50-64
Region	
Urban	Seoul, Busan, Daegu, Incheon, Gwangju, Daejeon, Ulsan, Sejong
Rural	Gyeonggi-do, Gangwon-do, Chungcheongbuk-do, Chungcheongnam-do, Jeollabuk-do, Jeollanam-do, Gyeongsangbuk-do, Gyeongsangnam-do, Jeju-do
Educational level	Middle school or less, under high school, high school, college or over
Occupational categories^a	
White	Administrator, experts and related workers, office workers
Pink	Service workers, sellers
Blue	Agricultural and agricultural fishery skilled workers, technicians and related skilled workers, device-machine operation and assembly workers, simple labor worker, soldiers
Economically inactive	homemakers, economically inactive
Household income	Low, mid-low, mid-high, high
Health insurance type	National health insurance, Medical Care Aid
Health behavior and status factors	
Smoking	Current smoker, quitter, non-smoker
Drinking	Current drinker, non-drinker
Cardiovascular activities of daily living	Yes, no
Obesity Status (BMI)^b	
Underweight and Normal range	23>
Overweight	23≤ 25>
Obese	25≤
Stress	Low, high
Unmet needs(hospital or clinic)	Yes, no
Unmet needs(dental clinic)	Yes, no
The number of chronic diseases	0,1,2≤
Subjective health status	Good, moderate, bad

^aThree groups (white, pink, blue) based on the International Standard Classification Occupations codes.
Inoccupation group includes housewives.

^bBMI : Body mass index/obesity status defined by BMI based on the 2018 Clinical Practice Guidelines for Overweight and Obesity in Korea.

5. 분석방법

본 연구의 모든 통계학적 분석은 SAS software, version 9.4 (SAS Institute, Cary, North Carolina, USA)를 사용하였다. 자료의 분석 방법은 다음과 같다.

연구대상자의 일반적 요인과 분포, 백분율을 확인하기 위해 인구사회 및 건강관련 요인(Household type, sex, age, region, educational level, income, occupation categories, household income, health insurance type, smoking, drinking, cardiovascular activities of daily living, obesity status(BMI), stress, unmet needs(hospital or clinic), unmet needs(dental clinic), the number of chronic diseases, subjective health status)에 대해 기술적 통계분석을 실시하였다. 변수에 따라 조사된 빈도와 백분율(%)을 표에 정리하여 작성하였다.

가구형태에 따른 우울과의 연관성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 인구사회적, 건강관련 및 건강행태 요인에 대해 Rao-scott chi-square 검정으로 단변수 분석을 수행했다. p-value 값이 0.05 미만일 경우 유의하다고 정의하였으며, 95% 신뢰구간(95% Confidential Interval, CI)을 채택하였다.

국민건강영양조사는 국민의 모집단 중 표본을 추출하여 조사한 자료이며 한 기수 당 3개년의 자료가 통합되어 제공되기 때문에 자료 추정을 위한 가중치 적용이 필요하다. 이에 국민건강영양조사 이용 가이드북을 활용하여 각 년도 별 제시된 적절한 가중치를 적용하여 Survey 요인을 반영한 logistic regression 분석방법을 이용하였다.

가구형태에 따른 우울과의 연관성 및 인구사회 요인, 건강관련 및 건강행태 요인 변수와의 연관성을 확인하기 위해 다변수 분석을 실시하였다. 분석 모형에 포함된 독립변수의 다중공선성 여부를

확인하여 보았을 때, 본 연구자료에서 사용한 변수들은 분산 팽창 인자(Variance Inflation Factor, VIF)값이 1.02-1.92 사이의 값으로, 변수간 공선성은 없음을 확인하였다.

청년, 중년, 장년의 가구형태와 우울과의 연관성을 확인하기 위해 성별에 따라 순차적으로 각각 3개의 모형으로 구분하여 Multiple logistic regression 분석을 시행했다. 모형 1은 독립변수로 가구형태만 포함하여 우울과의 연관성을 확인하고 모형 2는 모형 1에 인구사회적 요인을 추가하여 우울과의 연관성을 분석하였으며, 모형 3는 최종 모델로서, 모형 2에 건강관련 요인을 포함하여 우울과의 연관성을 확인하였다.

각 모형의 적합도를 확인하기 위해 다음과 같은 통계값을 확인하였다. C-statistic, AIC(Akaike information criterion) 값, Hosmer-Lemeshow test 값을 확인하였다.

AIC 값은 모형 1, 2, 3에서 937.552, 894.469, 686.937로 최종 모델인 모형 3가 가장 적합한 모델이었다.

Hosmer-Lemeshow test는 survey 특성을 반영한 logistic regression 분석에서는 유효성의 한계가 있다는 논란이 있으나 모형의 적합도를 확인하기 위해 그 값을 제시하였다. Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test 결과 p-value 값은 0.60으로 0.05 이상이기 때문에 해당 모형은 연구에 적합함을 확인할 수 있었다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 요인

연구대상자로 선정된 대상자의 일반적 요인은 다음과 같다(Table 3).

성별에 따른 구분으로 인구사회적 요인과 관련된 변수를 살펴보면, 전체 연구대상자 총 8,002명 중 남성은 3,648명, 여성은 4,354명이다.

가구형태에서 1인가구는 남성은 351명(9.6%), 여성은 297명(6.8%)로 조사되었고 1세대 가구는 남성은 603명(16.5%), 여성은 707가구(16.2%)로 조사되었다. 2세대 가구(자녀 1명)의 가구형태에서 남성 849가구(23.3%), 여성 906가구(20.8%)로 조사되었다. 2세대 가구(자녀 2명 이상)의 가구형태는 남성 1,221가구(33.5%), 여성 1,372(31.5%)로 가장 많은 대상자가 있는 범주로 확인되었다. 기타의 가구형태는 남성은 609명(16.7%), 여성은 1,072(24.6%)로 조사되었다.

성별에 따른 구분으로 인구사회적 요인과 관련된 변수를 살펴보면, 직업, 체질량지수(BMI), 흡연, 음주, 유산소운동 신체활동 실천 여부에서 성별에 따른 유의한 차이를 보였다. 직업의 경우 남성은 사무직이 1,333명(36.5%) 조사된 것에 비해 여성이 1,254명(28.8%) 조사되었으며 여성의 경우 실직, 무직인 상태가 1,680명(38.6%)로 매우 높게 조사되었다. 이는 가사노동이 Economically inactive으로 분류되었기 때문으로 사료된다. 체질량지수(BMI)의 경우, 남성은 저체중이거나 정상범위가 1,596명(43.8%)를 차지한 것에 비해 여성은 1,106명(25.4%)로 조사되었고 여성은 비만인 상태가 2,404명(55.2%)로 조사되었다. 흡연의 경우 남성은 비흡연자가 822명(22.5%), 여성은 3,782명(86.9%)로 조사되었다. 음주의 경우 한번도 음주를 해보지

않은 사람이 남성의 경우 327 명(9.0%)였고 여성은 858 명(19.7%)로 조사되었다. 유산소운동 신체활동 실천여부의 경우 실천을 하는 사람의 경우 남성은 1,835 명(50.3%)로, 여성은 2,374 명(54.5%)로 조사되었다.

연령대에서 만 19-29 세는 남성에서 594 명(16.3%), 여성은 703 명(16.1%)로 조사되었고 만 30-39 세는 남성에서 813 명(22.3%), 여성은 986 명(22.6%)로 조사되었다. 만 40-49 세는 남성에서 879 명(24.1%), 여성에서 1,099 명(25.2%) 조사되었고 만 50-64 세는 남성에서 1,362 명(37.3%), 여성에서 1,566 명(36%) 조사되었다.

거주지역은 도시에 거주하는 대상자가 남성은 1,705 명(46.7%), 여성은 2,113 명(48.5%)로 조사되었으며 지방에 거주하는 대상자는 남성은 1,943 명(53.3%), 여성은 2,241 명(51.5%)로 조사되었다.

교육수준은 중등교육 이하가 남성에서 472 명(12.9%), 여성은 751 명(17.2%)로 조사되었고, 고등교육 이하가 남성에서 1,372 명(37.6%), 여성은 1,653 명(38.0%)로 조사되었다. 대학교육 또는 대학교육 이상의 경우 남성은 1,804 명(49.5%), 여성은 1,950 명(44.8%)로 조사되었다.

소득수준은 ‘하’ 에서 남성은 290 명(7.9%), 여성은 382 명(8.8%)로 조사되었고 ‘중하’ 는 남성 834 명(22.9%), 여성 1,061 명(24.4%)로 조사되었다. ‘중상’ 은 남성 1,179 명(32.3%), 여성 1,373 명(31.5%)였고 ‘상’ 은 남성 1,345 명(36.9%), 여성 1,538 명(35.3%)로 조사되었다.

스트레스는 ‘낮음’ 이 남성에서 2,674 명(73.3%), 여성은 3,108 명(71.4%)로 확인되었고 ‘높음’ 이 남성은 974 명(26.7%), 여성은 1,246 명(28.6%)로 조사되었다.

미충족 의료(외과)는 ‘예’ 가 남성에서 243 명(6.7%), 여성에서 387 명(8.9%)로 확인되었고 ‘아니오’ 가 남성은 3,405 명(93.3%), 여성은 3,967(91.1%)로 조사되었다.

미충족 의료(치과)는 ‘예’가 남성에서 874명(24%), 여성에서 1,177명(27%)였으며 ‘아니오’가 남성에서 2,774명(76%), 여성에서 3,177명(73%)로 확인되었다.

만성질환유무는 ‘0개’가 남성에서 2,753명(75.5%), 여성에서 3,540명(81.3%)였으며 ‘1개’는 남성에서 596명(16.3%), 여성에서 562명(12.9%), ‘2개 이상’은 남성에서 299명(8.2%), 여성에서 252명(5.8%)로 확인되었다.

주관적 건강상태는 ‘ 좋음 ’ 이 남성에서 1,229명(33.7%), 여성은 1,355명(31.1%)였으며 ‘ 보통 ’ 은 남성에서 1,919명(52.6%), 여성은 2,358명(54.2%), ‘ 나쁨 ’ 은 남성에서 500명(13.7%), 여성에서 641명(14.7%)로 확인되었다.

Table 3. General characteristics of the subjects by gender
 (N=8,002)

Variables	Men(=3,648)		Women(=4,354)	
	N	%	N	%
Total (N=)	3,648	100.0	4,354	100.0
Household type				
Single	351	9.6	297	6.8
First generation household(couple, ect.)	603	16.5	707	16.2
Second generation household(1 children)	849	23.3	906	20.8
Second generation household(2 or more children)	1,221	33.5	1,372	31.5
Etc.	609	16.7	1,072	24.6
Age (years)				
19-29	594	16.3	703	16.1
30-39	813	22.3	986	22.6
40-49	879	24.1	1,099	25.2
50-64	1,362	37.3	1,566	36.0
Region				
Urban	1,705	46.7	2,113	48.5
Rural	1,943	53.3	2,241	51.5
Educational level				
Middle school or less	472	12.9	751	17.2
High school	1,372	37.6	1,653	38.0
College or over	1,804	49.5	1,950	44.8
Occupational categories				
White	1,333	36.5	1,254	28.8
Pink	492	13.5	860	19.8
Blue	1,259	34.5	560	12.9
Economically inactive	643	17.6	1,680	38.6
Household income				
Low	290	7.9	382	8.8
Mid-low	834	22.9	1,061	24.4
Mid-high	1,179	32.3	1,373	31.5
High	1,345	36.9	1,538	35.3
Health insurance type				
National health insurance	3,577	98.1	4,277	98.2
Medical Care Aid	71	1.9	77	1.8
Smoking				
Current smoker	822	22.5	3,782	86.9
Quitter	1,340	36.7	289	6.6
Non-smoker	1,486	40.7	283	6.5

Variables	Men(=3,648)		Women(=4,354)	
	N	%	N	%
Total (N=)	3,648	100.0	4,354	100.0
Drinking				
Current drinker	3,321	91.0	3,496	80.3
Non-drinker	327	9.0	858	19.7
Aerobic exercise				
Yes	1,813	49.7	1,980	45.5
No	1,835	50.3	2,374	54.5
Obesity Status (BMI)				
Underweight and Normal range	1,596	43.8	1,106	25.4
Overweight	923	25.3	844	19.4
Obese	1,129	30.9	2,404	55.2
Stress				
Low	2,674	73.3	3,108	71.4
High	974	26.7	1,246	28.6
Unmet needs(hospital or clinic)				
Yes	243	6.7	387	8.9
No	3,405	93.3	3,967	91.1
Unmet needs(dental clinic)				
Yes	874	24.0	1,177	27.0
No	2,774	76.0	3,177	73.0
The number of chronic diseases				
0	2,753	75.5	3,540	81.3
1	596	16.3	562	12.9
2≤	299	8.2	252	5.8
Subjective health status				
Good	1,229	33.7	1,355	31.1
Moderate	1,919	52.6	2,358	54.2
Bad	500	13.7	641	14.7

2. 일반적 요인별 우울의 차이 : 단변수 분석

성별에 따른 인구사회적 요인과 가구형태를 포함한 건강관련 요인별로 우울과 유의한 연관성이 있는지 통계 분석을 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다(Table 4).

남성 청장년의 가구형태와 통제변수인 인구사회적 요인과 건강관련 요인에 따른 우울의 연관성을 비교하였다. 연구대상자 중 남성 총 3,648 명 중 PHQ-9 점수가 10 점 이상으로 우울에 유의한 것으로 확인된 대상자수는 104 명(2.9%)으로 조사되었다.

분석에 고려한 인구사회적 변수에서 남성의 경우 가구형태, 직업, 가구별 소득수준, 건강보험종류, 흡연, 스트레스, 미충족 의료(의과), 미충족 의료(치과), 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 보였다. 반면, 연령, 거주지역, 교육수준, 음주, 유산소운동 신체활동 실천여부, 체질량지수, 만성질환유무 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다(Table 4).

여성 청장년의 가구형태와 통제변수인 인구사회적 요인과 건강관련 요인에 따른 우울의 연관성을 비교하였다. 연구대상자 중 여성 총 4,354 명 중 PHQ-9 점수가 10 점 이상으로 우울에 유의한 것으로 확인된 N 수는 205 명(4.7%)으로 조사되었다. 여성의 경우 가구형태, 가구별 소득수준, 건강보험종류, 흡연, 스트레스, 미충족 의료(의과), 미충족 의료(치과), 주관적 건강상태에 유의한 차이를 보였다. 반면, 연령, 거주지역, 교육수준, 직업, 음주, 유산소운동 신체활동 실천여부, 체질량지수, 만성질환유무 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다(Table 5).

Table 4. Association between each characteristic and depressive symptom : Men (N=3,648)

Variables	Yes		No		P-value
	N	%	N	%	
Depressive symptom	104	2.9	3,544	97.1	
Household type^a					0.0001
Single	24	6.8	327	93.2	
First generation household(couple, ect.)	15	2.4	603	97.6	
Second generation household(1 children)	21	2.5	828	97.5	
Second generation household(2 or more children)	27	2.2	1,194	97.8	
Etc.	17	2.8	592	97.2	
Age (years)					0.7187
19-29	16	2.7	578	97.3	
30-39	28	3.4	785	96.6	
40-49	24	2.7	855	97.3	
50-64	36	2.6	1,326	97.4	
Region					0.9036
Urban	48	2.8	1,657	97.2	
Rural	56	2.9	1,887	97.1	
Educational level					0.0075
Middle school or less	24	5.1	448	94.9	
High school	35	2.6	1,337	97.4	
College or over	45	2.5	1,759	97.5	
Occupational categories					<.0001
White	25	1.9	1,308	98.1	
Pink	14	2.9	464	97.1	
Blue	24	1.9	1,211	98.1	
Economically inactive	41	6.8	561	93.2	
Household income					<.0001
Low	29	10.0	261	90.0	
Mid-low	31	3.7	803	96.3	
Mid-high	24	2.0	1,155	98.0	
High	20	1.5	1,325	98.5	
Health insurance type					<.0001
National health insurance	95	2.7	3,482	97.3	
Medical Care Aid	9	12.7	62	87.3	
Smoking					<.0001
Current smoker	12	1.5	810	98.5	
Quitter	28	2.1	1,312	97.9	
Non-smoker	64	4.3	1,422	95.7	
Drinking					0.6451
Current drinker	96	2.9	3,225	97.1	
Non-drinker	8	2.4	319	97.6	
Aerobic exercise					0.0335
Yes	41	2.3	1,772	97.7	
No	63	3.4	1,772	96.6	

Variables	Yes		No		P-value
	N	%	N	%	
Obesity Status (BMI)					0.2671
Underweight and Normal range	44	2.8	1,552	97.2	
Overweight	21	2.3	902	97.7	
Obese	39	3.5	1,090	96.5	
Stress					<.0001
Low	19	0.7	2,655	99.3	
High	85	8.7	889	91.3	
Unmet needs(hospital or clinic)					<.0001
Yes	32	13.2	211	86.8	
No	72	2.1	3,333	97.9	
Unmet needs(dental clinic)					<.0001
Yes	51	5.8	823	94.2	
No	53	1.9	2,721	98.1	
The number of chronic diseases					0.2034
0	71	2.6	2,682	97.4	
1	23	3.9	573	96.1	
2≤	10	3.3	289	96.7	
Subjective health status					<.0001
Good	7	0.6	1,222	99.4	
Moderate	38	2.0	1,881	98.0	
Bad	59	11.8	441	88.2	

Table 5. Association between each characteristic and depressive symptom : Women (N=4,354)

Variables	Yes		No		P-value
	N	%	N	%	
Depressive symptom	205	4.7	4,149	95.3	
Household type^a					<.0001
Single	27	9.1	270	90.9	
First generation household(couple, ect.)	37	5.2	670	94.8	
Second generation household(1 children)	36	4.0	870	96.0	
Second generation household(2 or more children)	43	3.1	1,329	96.9	
Etc.	62	5.8	1,010	94.2	
Age (years)					0.0003
19-29	49	7.0	654	93.0	
30-39	55	5.6	931	94.4	
40-49	31	2.8	1,068	97.2	
50-64	70	4.5	1,496	95.5	
Region					0.1333
Urban	89	4.2	2,024	95.8	
Rural	116	5.2	2,125	94.8	
Educational level					0.0005
Middle school or less	54	7.2	697	92.8	
High school	80	4.8	1,573	95.2	
College or over	71	3.6	1,879	96.4	
Occupational categories					0.0328
White	45	3.6	1,209	96.4	
Pink	39	4.5	821	95.5	
Blue	23	4.1	537	95.9	
Economically inactive	98	5.8	1,582	94.2	
Household income					<.0001
Low	34	8.9	348	91.1	
Mid-low	63	5.9	998	94.1	
Mid-high	76	5.5	1,297	94.5	
High	32	2.1	1,506	97.9	
Health insurance type					<.0001
National health insurance	193	4.5	4,084	95.5	
Medical Care Aid	12	15.6	65	84.4	
Smoking					<.0001
Current smoker	132	3.5	3,650	96.5	
Quitter	32	11.1	257	88.9	
Non-smoker	41	14.5	242	85.5	
Drinking					0.1218
Current drinker	156	4.5	3,340	95.5	
Non-drinker	49	5.7	809	94.3	
Aerobic exercise					0.2639
Yes	101	5.1	1,879	94.9	
No	104	4.4	2,270	95.6	

Variables	Yes		No		P-value
	N	%	N	%	
Obesity Status (BMI)					0.0186
Underweight and Normal range	68	6.1	1,038	93.9	
Overweight	30	3.6	814	96.4	
Obese	107	4.5	2,297	95.5	
Stress					<.0001
Low	31	1.0	3,077	99.0	
High	174	14.0	1,072	86.0	
Unmet needs(hospital or clinic)					<.0001
Yes	44	11.4	343	88.6	
No	161	4.1	3,806	95.9	
Unmet needs(dental clinic)					<.0001
Yes	90	7.6	1,087	92.4	
No	115	3.6	3,062	96.4	
The number of chronic diseases					0.2436
0	165	4.7	3,375	95.3	
1	23	4.1	539	95.9	
2≤	17	6.7	235	93.3	
Subjective health status					<.0001
Good	20	1.5	1,335	98.5	
Moderate	87	3.7	2,271	96.3	
Bad	98	15.3	543	84.7	

3. 가구형태와 우울과의 관련성 : 다변수 분석

성별에 따른 청장년의 가구형태와 우울과의 연관성을 확인하기 위해 본 연구의 주요관심변수인 가구형태를 포함하여 인구사회적 요인 및 건강관련 요인을 순차적으로 누적하며 추가하여 가중치를 반영한 Multiple logistic regression 을 수행했다.

가구형태를 포함한 모형 1, 추가적으로 인구사회적 요인을 추가하여 포함한 모형 2, 모형 2에 건강관련 요인을 추가 포함한 모형 3까지 순차적으로 분석하였다. 각 모형의 적합도를 검정하기 위해 AIC 값을 확인하였고, 각 모형 별 오즈비와 95% 신뢰구간에 포함되어 있는지를 확인하였다.

각 모형에 포함된 독립변수 사이에 다중공선성 (multicollinearity) 발생여부를 파악하였으며 연구 설계 당시에 포함하고자 하였던 모든 독립변수를 제외하지 않고 순차적으로 모형에 포함시켜 분석하였다. 성별에 따른 모형 분석 결과는 다음과 같다(Table 6, 7).

가. 남성

모형 1에서는 청장년의 가구형태를 독립변수로 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’을 기준으로, 우울의 오즈비는 ‘1인가구’에서 3.24(95% CI, 1.85-5.70)로 유의한 것으로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1에 인구사회적 요인 변수인 연령, 거주지역, 교육수준, 직업, 가구별 소득수준, 건강보험종류를 추가하여 보정한 뒤 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’을 기준으로 우울의 오즈비는 ‘1인가구’에서 2.02(95% CI, 1.08-3.78)로 유의한 것으로 확인되었고 그 외 가구형태에서는 유의하지 않았다.

직업에서 ‘사무직’ 을 기준으로, ‘무직’ 에서 3.05(95% CI, 1.65-5.64), 가구별 소득수준에서 ‘상’ 을 기준으로 ‘하’ 에서 4.12(95%CI, 2.05-8.27)으로 통계적으로 유의하였다.

모형 3에서는 모형 2에 건강관련요인 변수인 흡연, 음주, 유산소운동 신체활동 실천여부, 체질량지수, 스트레스, 미충족의료(의과), 미충족의료(치과), 만성질환여부, 주관적 건강상태를 추가하여 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’ 을 기준으로 우울의 오즈비는 가구형태에서는 유의하지 않았다. 직업에서 ‘사무직’ 을 기준으로 하여 ‘무직’ 에서 3.35(95% CI, 1.68-6.68), ‘스트레스’ 에서 ‘낮음’ 을 기준으로 하여 ‘높음’ 에서 10.56(95% CI, 6.05-18.45), 미충족의료(의과)에서 ‘예’ 를 기준으로 하여 ‘아니오’ 에서 0.32(95% CI 0.19-0.56), 주관적 건강상태에서 ‘ 좋음’ 을 기준으로 ‘아니오’ 에서 7.75(95% CI 3.32-18.08) 으로 통계적으로 유의하였다. 그 외에는 통계적으로 유의하지 않았다.

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic 값을 확인하였다. 모형 1은 0.583, 모형 2는 0.742, 모형 3은 0.914였다. 그리고 Model의 적합도를 확인하기 위해 AIC 값을 확인하였다. 모형 1은 937.552, 모형 2는 894.469, 모형 3은 686.937 이었다. 이로써 모형 3이 가장 적합하다고 판단되며 이는 통계적으로 유의하였다 (Table 6).

Table 6. Unadjusted and adjusted association between household type and depressive symptom : Men (N=3,648)

Variables	Depressive symptom					
	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Household type (Ref:Second generation household(2 or more children))						
Single	3.24***	(1.85 - 5.70)	2.02*	(1.08 - 3.78)	1.88	(0.94 - 3.78)
First generation household(couple, ect.)	1.10	(0.58 - 2.08)	0.97	(0.48 - 1.92)	0.87	(0.41 - 1.89)
Second generation household(1 children)	1.12	(0.63 - 2.00)	1.13	(0.63 - 2.04)	1.22	(0.64 - 2.33)
Etc.	1.27	(0.69 - 2.35)	0.96	(0.51 - 1.83)	0.87	(0.42 - 1.79)
Age (years) (Ref:19-29)						
30-39			2.50	(1.24 - 5.07)	1.87	(0.84 - 4.19)
40-49			1.92	(0.95 - 3.90)	1.33	(0.58 - 3.04)
50-64			1.23	(0.61 - 2.49)	1.25	(0.52 - 3.04)
Region (Ref:urban)						
Rural			1.08	(0.72 - 1.62)	1.13	(0.71 - 1.78)
Educational level (Ref:college or over)						
Middle school or less			1.62	(0.83 - 3.16)	1.27	(0.58 - 2.77)
High school			0.87	(0.52 - 1.45)	0.76	(0.42 - 1.36)
Occupational categories (Ref:white)						
Pink			1.48	(0.74 - 2.96)	1.26	(0.59 - 2.69)
Blue			0.85	(0.45 - 1.62)	0.94	(0.47 - 1.87)
Inoccupation			3.05***	(1.65 - 5.64)	3.35***	(1.68 - 6.68)
Household income (Ref:high)						
Low			4.12**	(2.05 - 8.27)	3.21	(1.41 - 7.31)
Mid-low			2.18	(1.20 - 3.94)	1.82	(0.96 - 3.48)
Mid-high			1.33	(0.72 - 2.44)	0.94	(0.48 - 1.80)
Health insurance type (Ref:national health insurance)						
Medical Care Aid			1.02	(0.43 - 2.41)	1.02	(0.37 - 2.80)
Smoking (Ref:non-smoker)						
Quitter					1.37	(0.63 - 2.96)
Current smoker					1.74	(0.85 - 3.57)
Drinking (Ref:current drinker)						
Non-drinker					2.38	(0.96 - 5.89)
Aerobic exercise (Ref:yes)						
No					1.32	(0.82 - 2.11)
Obesity Status (BMI) (Ref:underweight and normal range)						
Overweight					1.27	(0.69 - 2.31)
Obese					1.15	(0.68 - 1.95)
Stress (Ref:low)						
High					10.56***	(6.05 - 18.45)
Unmet needs (hospital or clinic) (Ref:yes)						
No					0.32***	(0.19 - 0.56)
Unmet needs (dental clinic) (Ref:yes)						
No					0.71	(0.43 - 1.16)
The number of chronic diseases (Ref:0)						
1					0.98	(0.52 - 1.85)
≥2					0.59	(0.24 - 1.45)
Subjective health status (Ref:good)						
Moderate					1.92	(0.83 - 4.44)
Bad					7.75***	(3.32 - 18.08)

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

나. 여성

모형 1에서는 청장년의 가구형태를 독립변수로 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’을 기준으로, 우울의 오즈비는 ‘1인가구’에서 3.09(95% CI, 1.88-5.09)로 유의한 것으로 확인되었다.

모형 2에서는 모형 1에 인구사회적 요인 변수인 연령, 거주지역, 교육수준, 직업, 가구별 소득수준, 건강보험종류를 추가하여 보정한 뒤 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’을 기준으로 우울의 오즈비는 ‘1인가구’에서 2.57(95% CI, 1.49-4.44)로 유의한 것으로 확인되었고 그 외 가구형태에서는 유의하지 않았다.

연령에서는 19-29세 연령군을 기준으로, 40-49세 연령군에서 0.39(95% CI, 0.25-0.63), 가구소득에서 ‘상’을 기준으로, ‘중하’에서 2.43(95% CI, 1.59-3.73), 건강보험종류에서 ‘국민건강보험공단 가입자’를 기준으로 ‘의료급여’에서 2.37(95%CI, 1.17-4.80)으로 통계적으로 유의하였다.

모형 3에서는 모형 2에 건강관련요인 변수인 흡연, 음주, 유산소운동 신체활동 실천여부, 체질량지수, 스트레스, 미충족의료(의과), 미충족의료(치과), 만성질환여부, 주관적 건강상태를 추가하여 성별에 따른 분석을 시행하였다. ‘2세대 가구(자녀 2명 이상)’을 기준으로 우울의 오즈비는 가구형태에서는 유의하지 않았다. 교육수준에서 ‘대졸 이상’을 기준으로 하여 ‘중졸 이하’에서 2.07(95% CI, 1.16-3.72), 흡연에서 ‘비흡연자’를 기준으로 하여 ‘현재 흡연자’에서 2.47(95% CI, 1.58-3.86), ‘스트레스’에서 ‘낮음’을 기준으로 하여 ‘높음’에서 11.62(95% CI, 7.71-17.52), 미충족의료(치과)에서 ‘예’를 기준으로 하여 ‘아니오’에서 0.65(95% CI 0.47-0.91), 주관적 건강상태에서

‘ 좋음 ’ 을 기준으로 ‘ 아니오 ’ 에서 4.61(95% CI 2.69-7.91) 으로 통계적으로 유의하였다. 그 외에는 통계적으로 유의하지 않았다.

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic 값을 확인하였다. 모형 1은 0.592, Model 2는 0.697, Model 3은 0.892 이었다. 그리고 모형의 적합도를 확인하기 위해 AIC 값을 확인하였다. 모형 1은 1640.281, 모형 2는 1583.440, 모형 3은 1226.715 이었다. 이로써 모형 3이 가장 적합하다고 판단되며 이는 통계적으로 유의하였다(Table 7).

Table 7. Unadjusted and adjusted association between household type and depressive symptom : Women(N=4,354)

Variables	Depressive symptom					
	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Household type (Ref:Second generation household(2 or more children))						
Single	3.09**	(1.88 - 5.09)	2.57*	(1.49 - 4.44)	2.12	(1.14 - 3.94)
First generation household(couple, ect.)	1.71	(1.09 - 2.68)	1.71	(1.04 - 2.80)	1.72	(1.00 - 2.93)
Second generation household(1 children)	1.28	(0.82 - 2.01)	1.33	(0.84 - 2.11)	1.19	(0.73 - 1.96)
Etc.	1.90	(1.28 - 2.82)	1.79	(1.18 - 2.72)	1.46	(0.93 - 2.30)
Age (years) (Ref:19-29)						
30-39			0.88	(0.58 - 1.33)	0.92	(0.58 - 1.46)
40-49			0.39**	(0.25 - 0.63)	0.53	(0.32 - 0.90)
50-64			0.38	(0.23 - 0.60)	0.72	(0.41 - 1.28)
Region (Ref:urban)						
Rural			1.18	(0.88 - 1.58)	1.28	(0.93 - 1.76)
Educational level (Ref:college or over)						
Middle school or less			1.62	(0.83 - 3.16)	2.07*	(1.16 - 3.72)
High school			0.87	(0.52 - 1.45)	1.15	(0.78 - 1.72)
Occupational categories (Ref:white)						
Pink			0.93	(0.57 - 1.52)	0.85	(0.50 - 1.45)
Blue			0.71	(0.39 - 1.28)	0.62	(0.33 - 1.19)
Inoccupation			1.27	(0.85 - 1.89)	1.30	(0.84 - 2.01)
Household income (Ref:high)						
Low			2.43	(1.37 - 4.29)	1.92	(1.03 - 3.58)
Mid-low			2.24	(1.43 - 3.53)	1.75	(1.07 - 2.85)
Mid-high			2.43*	(1.59 - 3.73)	2.17	(1.37 - 3.43)
Health insurance type (Ref:national health insurance)						
Medical Care Aid			2.37*	(1.17 - 4.80)	1.50	(0.67 - 3.35)
Smoking (Ref:non-smoker)						
Quitter					2.21	(1.38 - 3.55)
Current smoker					2.47*	(1.58 - 3.86)
Drinking (Ref:current drinker)						
Non-drinker					0.76	(0.51 - 1.12)
Aerobic exercise (Ref:yes)						
No					0.76	(0.55 - 1.05)
Obesity Status (BMI) (Ref:underweight and normal range)						
Overweight					0.80	(0.49 - 1.30)
Obese					0.95	(0.66 - 1.38)
Stress (Ref:low)						
High					11.62***	(7.71 - 17.52)
Unmet needs (hospital or clinic) (Ref:yes)						
No					0.68	(0.45 - 1.03)
Unmet needs (dental clinic) (Ref:yes)						
No					0.65*	(0.47 - 0.91)
The number of chronic diseases (Ref:0)						
1					0.66	(0.38 - 1.15)
≥2					0.92	(0.47 - 1.78)
Subjective health status (Ref:good)						
Moderate					1.53	(0.91 - 2.57)
Bad					4.61***	(2.69 - 7.91)

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

V. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 우리나라 청장년층을 대상으로 우울에 영향을 미치는 인구사회 및 건강관련 요인을 통제된 상태에서 청장년층의 가구형태와 우울과의 관련성을 성별의 차이에 따라 분석하였다. 본 연구의 결과로 청장년층의 정신건강관리를 위한 보건 정책 수립의 기초 정보를 제공하는 데 그 의의가 있으며, 다음과 같은 강점이 있다.

첫째, 이 연구는 우울과 연관이 있는 변수를 모두 포함하여 가구형태와 우울과의 연관성을 확인하려는 목적을 바탕으로 인구사회 및 건강관련 요인을 통제된 상태에서 청장년층의 가구형태와 우울과의 관련성을 성별의 차이에 따라 단계적으로 분석했다.

둘째, 본 연구에서 기초자료로 활용한 국민건강영양조사는 전국 각 지역의 가구를 확률표본으로 추출하여 약 1 만명을 모집단으로 확률 표집한 것으로 대상자의 생애주기별 요인에 따른 분류가 가능하며 우리나라 인구에 대한 건강 및 영양 상태에 대한 현황과 추이를 파악할 수 있는 대표적인 데이터라고 할 수 있다. 선행연구(Kang and Lee, 2020; Kim, 2018b; Lim, Jo and Lee, 2019; Nam and Hyun, 2014; Seong, 2013)에서는 다양한 패널 자료를 이용하여 분석을 진행하였는데, 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제요인의 관련성을 분석한 선행연구(Seong, 2013)에서는 패널 회귀분석을 이용하였고, 본 연구의 관심 변수인 가구형태 간 비교를 주제로 한 선행연구(Kang and Lee, 2020)에서는 일반가구와 저소득층 가구간의 비교를 위해 한국 복지패널 자료를 활용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 1인가구 청년과 동거가구 청년 간의 비교를 위한 선행연구(Lim, Jo and Lee, 2019)에서는 한국의료패널 자료를 활용하여 다중회귀분석을 실시하여 분석했다. 또한, 우울증의 성별 격차에 대한

분석 선행연구(Nam and Hyun, 2014)에서는 한국고령화패널 자료를 이용하여 로지스틱 회귀분석을 사용했다. 선행연구에서 사용한 패널 자료들은 시간의 흐름에 따라 조사 표본이 이탈하면서 표본의 감소에 따라 표본 대표성이 상실된다는 단점이 있다. 본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 이용함에 있어 표본 대표성을 확보하여 연구 결과를 일반화하여 해석할 수 있다는 장점이 있으며, 선행연구를 참고하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시했다. 이로써 변수들의 통계적 유의성을 분석하고 우울에 영향을 줄 수 있는 요인을 확인했다.

셋째, 종속변수인 우울은 한국인 대상으로 그 validity와 reliability가 확인된 PHQ-9 점수를 기준으로 분류했고, 국민건강영양조사자료를 활용한 선행연구(Ju, 2020)와 동일한 종속변수를 기준을 사용했다. 게다가 본 연구는 국민건강영양조사 자료를 사용한 연구로 PHQ-9 점수를 기준으로 하였으나, 패널자료를 활용한 선행연구(Jung, 2018a; Lim and Park, 2018; Seong, 2013)에서는 패널에 포함된 설문 문항인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 척도를 사용한 것을 확인할 수 있었다.

연구에 사용한 주요관심변수와 통제변수는 선행 연구를 참고하여 제 7기 국민건강영양조사 자료에서 확인할 수 있는 변수로 선정하여 연구를 진행하였다. 변수는 연구 방법의 변수 정의에서 기술한 바와 같다.

넷째, 주요 관심변수인 가구형태의 경우 다수의 선행연구에서 (Jung, 2018a; Kang and Lee, 2020; Kim and Kim, 2015; Kwon and Kim, 2017b; Lee and Jung, 2021; Lim and Park, 2018) 1인가구 및 동거가구 두 군으로 분류했다. 본 연구에서는 가구형태와 가구원수를 통합하여 변수를 생성했으며 통계적 유의성을 확보하기 위해 다섯 군으로 구분하여 연구를 진행했다.

인구사회적 요인에서, 연령의 경우 청년, 중년, 장년층에 따른 생애주기별 차이를 확인하고자 선행연구(Kahng and Kwon, 2008)와 같이 연령을 10년 단위로 구분하여 분석했다.

거주지역은 선행연구에서(Kang and Kim, 2009)를 참고하여 광역시 지역을 ‘도시’, 기타 지역을 ‘농어촌’으로 하여, 2개 군 분류했다.

교육수준은 일부 선행연구에서 (Seong, 2013) 교육수준을 ‘미취학’부터 ‘대학원(석사)’, ‘대학원(박사)’ 등 8개 군으로 분류하는 등 범주의 구분을 다양하게 한 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는, 선행연구(Han, Kim and Kim, 2003; Jung, 2018a)에서 ‘초졸 이하’, ‘중졸이하’, ‘고졸 이하’, ‘대졸 이상’ 4개 군으로 구분한 것을 참고하여, 본 연구 데이터에서 ‘초졸 이하’의 대상자수가 10 이하로 집계된 것을 변수 간의 유의성 확보를 위해 ‘초졸 이하’를 ‘중졸 이하’에 포함시켜 3개 군으로 구분하여 분석했다. 이는 선행연구(Lim and Park, 2018)의 교육수준 변수 구분과 동일하다.

직업은 다수의 선행연구(Bae and Oh, 1998; Han, Kim and Kim, 2003; Kang and Kim, 2009)에서 ‘직업 있음’, ‘직업 없음’으로 분류한 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 선행연구보다 직업의 분류를 더하여 확인하기 위하여 국제노동기구 국제 표준직업분류 코드를 기반으로 ‘화이트칼라(사무직)’, ‘핑크칼라(서비스직)’, ‘블루칼라(육체노동직)’, ‘무직(주부, 무직)’의 4개 군으로 구분하여 분석했다.

가구별 소득수준은 선행연구(Han, Lim and Kang, 2017; Ok and Jeon, 2016)에서 가구소득 5분위로 5개 군으로 분류했고 소득수준 구간에 따른 6개 군으로 분류한 것을 확인할 수 있었다. 본

연구에서는 선행연구에서(Jung, 2018a) 쓰인 소득 수준에 따른 4분위 구분을 이용했다.

건강관련 요인에서, 흡연은 선행연구(Lee and Kim, 2020) 에서 ‘비흡연자’, ‘흡연자’ 2개 군으로 구분하여 분석했으나, 본 연구에서는 과거에 흡연 하였다가 중단한 자와 현재 흡연자를 나누어 확인하기 위하여 ‘비흡연자’, ‘과거 흡연자’, ‘현재 흡연자’ 3개 군으로 구분했다.

음주는 선행연구(Jeong and Lim, 2014; Lee and Kim, 2020; Park, Kim and Shin, 2009)에서 음주여부 ‘무’, ‘유’ 로 2개 군으로 분류한 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 선행연구를 참고하여(Lee and Kim, 2020) ‘전혀 마시지 않음’ 과 ‘1년 이내 한번이라도 마심’ 2개 군으로 분류했다.

유산소운동 실천 여부는 대부분의 선행연구에서 변수로 선정하지 않았다. 하지만 본 연구에서는 국민건강영양조사자료의 데이터 중 신체활동 여부를 확인하는 지표로써, 성인이 가장 쉽게 접근할 수 있는 일상 신체활동 중 유산소 운동 신체활동 실천여부 건강행태적 요인으로 포함하고자 이를 변수로 추가했다.

체질량지수는 선행연구에서 (Kim and Park, 2016) 정상군과 비만 2개 군으로 분류했지만, 본 연구에서는 대한비만학회에서 발표한 비만진단 가이드라인을 참고하여 변수간 유의성을 확보할 수 있도록 ‘저체중 또는 정상체중’, ‘과체중’, ‘비만’ 으로 구분하여 분석했다.

스트레스는 선행연구에서(Kim and Park, 2016)를 참고하여 유, 무 2개 군으로 분류했다.

미충족 의료여부(외과), 미충족 의료여부(치과)는 선행연구(Ju, 2020; Lim, Jo and Lee, 2019)를 참고하여 2개 군으로 구분했다.

만성질환의 유무는 선행연구(Park, Kim and Shin, 2009)에서 ‘유’, ‘무’ 로 2 개 군으로 구분하기도 했지만, 다수의 선행연구(Lim, Jo and Lee, 2019; Park, Kim and Shin, 2009)를 참고하여 3 개 군으로 하였다.

주관적 건강상태는 선행연구(Park, Kim and Shin, 2009)에서 2 개군, 노인을 대상으로 한 선행연구(Kim, 2018a)에서 5 개군 등 다양하게 구분한 것을 확인할 수 있었으나, 본 연구에서는 선행연구(Kang, Kang and Ma, 2016; Lim and Park, 2018)를 참고하여 3 개 군으로 구분했다.

한편, 이 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 자료원의 특성에 따른 한계점이다. 국민건강영양조사는 3년 주기로 시행되는 전 국민을 대상으로 한 표본 채집 방식의 연구조사로서 청장년층의 가구형태와 우울과의 관련된 요인의 인과관계를 명확히 규정짓고 확인하기에는 어려움이 있다. 하지만 본 연구는 전국 각 지역의 가구를 확률표본으로 추출한 후 모집단으로 확률표집한 것으로 연구 결과를 일반화하여 해석할 수 있으며 인구의 대표성을 가진다는 의의가 있다. 본 연구에서 사용한 7 차 2016, 2018 년 자료와 더불어 1-6 차 자료 등의 데이터를 추가로 사용하여 충분한 연구 대상자 수를 확보한 뒤 분석한다면 결과를 일반화하는데 보다 도움이 될 것이라 사료된다.

둘째, 종속변수 ‘우울’ 의 지표로 활용한 PHQ-9 설문은 우울증 판별에 도움이 되는 도구이지만 진단 기준으로 보기에 명확성이 부족하며(Kroenke, Spitzer and Williams, 2001) 따라서 가구형태와 우울과의 연관성을 일부 확인할 수 있을지라도 가구형태를 우울과 완전한 관련성이 있다고 판단하기에는 한계가 있다.

셋째, 독립변수 중 ‘직업’ 을 국제 ILO 기준에 맞추어 분류하여 분석을 진행하였으나 주부(Homeworker)의 대부분을 여성이 차지하며,

이 주부가 무직군(Economically inactive)으로 분류됨에 따라 가사노동에 따른 직업적 특성을 반영하기 어렵다. 차후 연구에서는 직업군 분류에 대한 방법에서 가사노동의 특성을 반영할 수 있는 분류법으로 개선해 볼 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서는 주요관심변수인 가구형태가 1인가구 형태를 포함한 5개 군으로 분류하였다. 이는 선행연구(Bae and Oh, 1998; Jung, 2018a; Lim and Park, 2018; Seong, 2013)에서 동거 가족의 유무, 혼인의 여부, 또는 세대별로 나눈 분류 등에 비하여 세분화되어 있다. 하지만 현대사회에서 다양화되고 있는 가구형태의 분류보다 세분화되어 있지 않으며, 부모의 형태 중에서도 부부, 편부모 가정 또는 자녀의 형태 중 미혼자녀, 기혼자녀, 손자녀와 사는 가정 등 다양한 형태의 가구형태가 반영되어 있지 않은 분류로서 변수 분류를 추가적으로 고려해 볼 여지가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

청장년의 가구형태와 우울과의 관련성에 대한 본 연구에서는 제 7차 국민건강영양조사 자료 중 2016년, 2018년 자료를 이용하여 만 19세 이상 만 65세 이하 청장년에서 가구형태와 우울과의 관련성을 성별에 따라 분석하였다. 이는 가구원수와 우울과의 관련성을 탐구한 연구 중 한국의 인구 고령화에 초점을 맞춘 만 65세 이상의 노인 대상 선행연구 (Jung, 2018a; Lee and Jung, 2021; Seo and Jo, 2013) 및 중년 1인 가구의 우울에 영향을 미치는 요인을 탐구한 선행연구(Han, Kim and Kim, 2003; Kang and Lee, 2020; Kang, Kim and Kim, 2017; Kwon and Kim, 2017b; Lim and Park, 2018), 인천지역에 국한하여 1인가구 요인에 대해 탐구한 선행연구(Kim, 2018b), 청년세대를 대상으로 한 선행연구(Jeong and Lim, 2014; Lee, 2015; Lim, Jo and

Lee, 2019; Noh, 2018)와 차별성을 갖는다. 본 연구는 어느 한 연령층에 국한된 연구 결과가 아닌 우리나라 청장년층 모두를 확인할 수 있는 결과를 도출하였다.

인구사회적 및 건강관련 요인을 보정한 모형 3을 중심으로, 선행 연구의 결과와 비교하여 정리한 내용은 다음과 같다.

본 연구에서는 관심변수인 가구형태에 대하여, 가구원수와 결합한 변수를 생성하고 적용했다. 이로써 보다 세분화된 연구 결과를 확인하고 가구형태와 우울과의 관련성에 영향을 미치는 독립변수에 대해 알 수 있었다. 가구형태가 우울감에 미치는 영향을 분석한 선행연구(Jung, 2018a)에서는 가구형태를 1인가구 및 동거가구 2개 군으로 나누어 분석했을 때, 가구형태가 우울에 유의미한 영향을 미치며 1인가구에서 우울 수준이 높아진다는 결과가 있었으며 가구형태가 우울감에 미치는 영향을 고용형태 관점에서 분석한 선행연구(Jung, 2018b)에서 다인가구에 비해 1인 가구의 우울 수준이 월등히 높다는 결과를 확인했다. 또한 1인 가구의 경우 다인가구에 비해 정신건강이 취약하여 우울증 발생 위험이 높게 나타난다는 결과의 선행연구(Kim and Kim, 2015)의 결과와는 반대의 결과가 본 연구에서 확인되어, 본 연구 결과를 지지해줄 수 없었다.

우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인에 대한 선행 연구(Kang and Lee, 2020)에서 가족의 수입이 우울과 밀접한 관련성이 있고, 연령에 따라 우울 유지와 관련성이 있다는 결과가 있었으나 본 연구의 결과를 지지해줄 수 없었다.

가구형태가 우울에 미치는 영향에서 고용형태의 조절효과를 검증하는 선행연구(Jung, 2018b)에서는 가구형태와 고용형태 상호간의 작용이 검증되었으며, 가구형태가 다인가구보다 1인 가구일 때 우울이 높아지지만 고용형태가 안정적일 경우 1인 가구라도 우울이 감소되는 효과를 기대할 수 있다는 결과가 있었다. 하지만 본 연구의 변수에서는

소득 4분위수에 따른 가구소득만을 확인할 수 있고, 고용형태를 확인할 수 없어 선행연구와의 비교가 불가하다.

선행연구(Kim and Kim, 2015)에서 경제수준이 낮을수록, 의료급여 집단일수록, 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 행복지수가 낮으며 자살 사고 수준이 높고, 의료급여 집단일수록, 소득수준이 낮을수록, 1인 가구 생활기간이 길수록, 만성질환이 있을수록 우울 수준에 영향을 줄 수 있다는 연구 결과가 있었다. 또 다른 선행연구(Jung, 2018b)에서는, 여자일수록, 교육수준이 낮을수록, 저소득 가구일수록, 주관적 건강상태가 낮을수록 우울이 높아지는 것으로 확인되었다. 앞선 선행 연구와 비교하였을 때, 주관적 건강상태 변수와 관련된 결과만 본 연구 결과를 지지할 수 있었고, 의료급여 집단, 소득수준, 만성질환 유무에 대한 결과는 지지할 수 없었다. 그리고 본 연구에서는 1인 가구 생활 기간에 대한 자료는 확인할 수 없어 선행연구와의 비교가 불가하다.

노인의 스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과에 대하여 분석한 선행연구(Seo and Jo, 2013)에서, 노인의 스트레스는 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 하지만 우울은 스트레스와 자살생각 간의 관계에서 상호 간 완전 매개하는 결과를 위 선행연구를 통해 알 수 있었다. 또한, 가구형태에 따른 노인의 자살생각 관련 요인에 관한 선행연구(Lee and Oh, 2008)에서 1인가구가 다인가구에 비해 통제력이 낮고 스트레스를 더 많이 받으며, 우울증에 걸릴 확률이 높다는 결과를 확인할 수 있었다. 다른 선행연구(Park, 2012)는 스트레스와 우울의 상호적 관계와 자살성 간의 경로를 확인하였다. 이에 스트레스와 우울은 서로 상호적 관계가 있으며, 자살성에 직접 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 위 선행연구의 결과는, 본 연구에서 스트레스가 우울과의 밀접한 연관성이 있다는 결과를 지지한다.

1인가구 청년과 동거 가구 청년간 비교를 중심으로 한 선행연구(Lee, 2015)에서 1인가구 청년이 동거 가구 청년보다 미충족 의료이용을 경험할 오즈비가 높은 것으로 나타나, 본 연구의 결과에서 남성의 경우 미충족 의료경험(의과), 여성의 경우 미충족 의료경험(치과)가 우울과 관련성이 있음을 지지한다. 또한 선행연구에서(Ju, 2020), 미충족 의료를 경험한 성인의 우울 위험이 높으며, 특히 경제적 이유로 인해 미충족 의료를 경험하였을 시 우울할 가능성이 더 크다는 결과를 확인할 수 있었다. 선행연구와의 비교를 통하여 미충족 의료경험이 우울에 큰 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 그리고 성별간 미충족 의료를 경험하는 분야가 남성은 의과, 여성의 치과로 다르다는 것을 확인할 수 있다.

본 연구에서 우울을 성별로 비교 분석한 결과, 남성과 여성 모두에게서 1인가구일 경우 다른 형태의 가구일 때와 비교하여 우울을 느끼는 정도가 통계적으로 유의하지 않음을 확인할 수 있었다. 남성 및 여성에서 순차적으로 인구사회적 및 건강관련 요인을 보정하며 분석하였을 때 모형 1에서는 1인가구가 다인가구에 비하여 우울과의 관련성이 매우 유의하게 확인되었으나, 모형 2를 거듭하여 건강관련 요인을 추가한 분석으로 모형 3에 이르렀을 때는 유의하지 않음을 확인했다. 이는 우울과 가구형태과의 관련성에서 다양한 인구사회적 및 건강관련 요인을 적용하여 분석하였을 시 앞선 선행연구와 달리 가구형태와 우울과의 관련성이 다르게 나올 수 있으며, 이는 가구형태와 우울과의 관련성에 대한 추가적인 연구와 논의가 필요함을 나타낸다.

가구형태와 우울과의 관련성을 확인하기 위하여 인구사회적 및 건강관련 요인 뿐 아닌 보다 다양한 독립변수가 고려되어야 한다. 그리고 개인의 우울을 증가시키는 요인을 확인하여 완화시킬 수 있는 방법을 확인하기 위한 후속 연구가 필요하다.

본 연구의 결과는 가구형태에 따라 국한되어 나누어지지 않은 청장년층 공통적으로 적용할 수 있는 정신보건 프로그램 개발과 적용이 필요하며, 개인의 우울을 감소시키기 위한 보건학적 관점에서의 정책 마련과 실천적 개입이 필요함을 지지한다. 특히 우울과 밀접관 관련성이 있는 스트레스에 대하여, 스트레스를 유발하는 다양한 원인을 탐구하고 해당 요인을 감소시킬 수 있는 대책 모색이 필요하다.

또한, 본 연구의 단변수 분석 및 다변수 분석을 통하여 우울에 통계적으로 유의한 변수가 남성 및 여성의 성별에 따라 다르다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 남성과 여성에게 우울을 증가시키는 요인이 다를 수 있어 성별에 따른 정신보건 프로그램의 접근이 필요하다는 것을 의미한다.

V. 결론

본 연구는 제 7기 국민건강영양조사 자료를 활용하여 우리나라 성인을 대상으로 가구형태와 우울과의 관련성을 성별에 따라 분석한 연구이다. 우울에 영향을 미칠 수 있는 다양한 독립변수를 통제한 상태에서 청장년층의 가구형태와 우울과의 관련성을 분석하는 동시에 성별 분석을 실시하였다. 연구의 결과가 대한민국의 경제적 원동력이 되는 계층이자 노년의 전 단계인 청장년의 삶의 질 향상을 위한 보건정책 수립의 기초 자료로서 활용되는 데에 연구의 의의를 두고 있다.

본 연구는 제 7차 국민건강영양조사 중 2016년, 2018년 자료를 이용하여 우리나라 청장년층의 인구사회적 및 건강관련 요인과 우울과의 관련성에 대하여 다변수 분석을 시행했다. 청년, 중년 및 노인 등 각각의 연령층에 대한 인구사회적 특성은 많은 선행연구에서 분석되고 있으나 노인과 청소년을 제외한 노동계층, 즉 만 19세 이상 만 65세 이하의 청장년층 전체를 연구 대상으로 하여 우울에 영향을 미치는 변수에 대해 성별 비교분석을 실시하여 청장년층의 성별에 따른 세분화된 보건정책 제도 개설에 근거 자료로 활용될 수 있어 기여성이 충분히 있다.

성별에 따른 분석에서 가구형태에 따른 우울과의 관련성 결과값이 다변수 분석에서 동일하게 관련성이 유의하지 않음을 확인하였다. 이 결과는 세분화된 가구형태에 따라 우울과의 관련성이 다르게 확인될 수 있으며, 다양한 독립변수를 제함에 따라 가구형태와 우울과의 관련성이 유의하지 않을 수 있음을 나타낸다. 이에 세분화된 가구형태 변수 및 다양한 독립변수를 추가한 후속 연구를 진행하고, 이 결과를 활용하여 보건 정책의 발전이 필요함을 시사한다.

또한 스트레스, 미충족의료(의과), 미충족의료(치과), 주관적 건강상태의 경우 우울과의 밀접한 연관성을 성별과 관계없이 모두 확인할 수 있었으며, 노인층에 비해 상대적으로 건강하며 의료 서비스 요구도 및 이용도가 낮은 청년, 중년, 장년층에서도 건강관련 요인으로 인해 우울과의 관련성이 있을 수 있음을 확인하였다. 이는 1인가구의 경우 가족 및 사회적 관계망에서 고립감을 느끼기 쉬우며, 아플 때 도움을 요청할 사람이 없는 등의 이유로 미충족 의료가 발생할 수 있고 이로 인한 주관적 건강상태도 변화할 수 있음을 시사한다.

명실상부 대한민국의 대표 가구형태로 자리매김하였으며 해가 거듭할수록 증가하고 있는 1인가구를 지원하기 위하여 정부에서는 전담조직 구성 연구 및 인터뷰를 통한 1인가구 수요자 중심 특성에 맞는 종합적이고 입체적인 지원을 할 수 있어야 한다. 특히 가구형태 변화의 격동을 겪고 있는 현 시점에서, 가구형태와 우울과의 연관성을 보다 심도 깊게 분석 및 연구를 진행하여 향후 지속적으로 증가하게 될 1인가구의 추가적인 세대의 정신건강 보건 정책 기틀 마련을 위한 후속 연구가 필요하다.

참고문헌

- Bae Sy, Oh Kj. The Effects of Family Support and Family Functions on Depression. Korean Psychological Association Conference Materials 1998;1998(1):157-71.
- Choi Y-J, Lee M-J, Choi S-b. The impact of household types and social relationships on depression: based on the comparison between single-person households and multi-person households. Journal of the Korean Society for Family Relations 2016;21(2):25-.
- Han D-W, Park J-H, Kim K-H. Effects of self-disclosure and rumination about stressful life event and emotional experiences on physical health. Journal of the Korean Psychological Association: Health 2004;9(1):99-130.
- Han K-H, Kim J-H, Kim K-M. Supportive and Conflictual Social Networks and Mental Health of the Middle-aged in Korea. Korean Gerontology 2003;23(2):155-70.
- Han S-H, Lim D-h, Kang M-A. Precariousness and happiness in life of Korean youth: Mediating effect of uncertainty and lack of control. Korean social policy 2017;24(2):87-126.
- Health-Insurance-Review-and-Assessment-Service. Number of people treated for depression and trends in medical expenses 2014. Available from:
<https://www.hira.or.kr/re/stcllnslnfm/stcllnslnfmView.do?pgmid=HIRAA030502000000&sortSno=179>.
- Jeong S-h, Lim E-j. A study on the life of a young single-person household. Financial Planning Review 2014;7(4):1-19.
- Ju H-J. Association Between Unmet Needs and Depression using PHQ-9 in Korean: A Cross-sectional study of KNHANES Yonsei University Graduate School of Public Health; 2020.
- Jung H-M. Impact of a change in the household type of the elderly on depression : focused on the change from a multi-person household to a single-person household Yonsei University Graduate School of Public Health; 2018a.

- Jung j. The impact of household type on depression :an analysis with the moderating effect of form of employment. 2018b:66.
- Jung S-H, Lim E-J. A Study on the Life Experiences of Employed Youth-Single-Households. Financial Planning Review 2014;7(4):1-19.
- Kahng S-K, Kwon T-Y. An exploratory study on the effects of socioeconomic status on depressive symptoms across lifespan. Mental Health & Social Work 2008;30(12):332-55.
- Kang B-M, Lee K-Y. A study on Ecological System factors Effecting Depression of Middle-aged One-person Households: A Comparison between Low-Income and Ordinary-Income of the Households. Korean Social Science Research 2020;39(3):5-38.
- Kang E-n, Kim H, Kim Y-s. Leisure Activity Types and Depressive Symptoms among Middle-Aged People Living Alone. Health and Social Research 2017;37(2):184-215.
- Kang E-n, Lee M-H. Single-Person Households in South Korea and Their Policy Implications Health and Welfare Forum 2016;2016(4):47-56.
- Kang E-T, Kang J-g, Ma K-R. Subjective Well-being of One-person Households : Focus on Non-married and Married One-person Households. social science research 2016;27(1):3-23.
- Kang H-J, Kim Y-J. Life Satisfaction of Older Women Focused on Household Types and Poverty Levels. Journal of the Korean Society for Community Life Science 2009;20(1):71-80.
- Kim A. Effect of Health Behaviors, Dietary Habits, and Psychological Health on Metabolic Syndrome in One-Person Households Among Korean Young Adults. Digital Convergence Research 2018a;16(7):493-509.
- Kim E-g, Park S-k. Comparison of health behaviors, disease prevalence between one-person women and multiple households women in Korea. Journal of Korean Public Health Nursing 2016;30(3):483-94.
- Kim H-y. Floating Families in Korea: Focusing on One-person Households. Korean society 2014;15(2):255-92.

- Kim H, Kim K-s. The effect of happiness index and depression on suicidal ideation in 1 household member. Korean Society of Home Management Conference Data Collection 2015:274-.
- Kim H, Ryu I. Demographic and mental health characteristics of a middle-aged male single-person household: Focusing on 4 cases. Korean Society for Family and Social Welfare Academic Presentation 2017;2017(2):131-3.
- Kim J-i, Kwon H-i. Evidence-Based Treatments of Depression. Korean Journal of Clinical Psychology 2019;38(4):388-99.
- Kim J, Choi S-c, Choi B, Kim H-y. The Impact of Married Worker's Job Stress and Work-Family Conflict on Depression. Journal of the Korean Family Association 2009;47(10):51-61.
- Kim M-w, Kang M-j. The Effects of Double-Income Couples' Gender Role Attitudes and Recognition of Social Support on Parenting Stress. Journal of the Korean Family Association 2011;49(8):25-35.
- Kim Y-y. Single Household Characteristics And Social Policy in Incheon Area. Social Security Research 2018b;34(3):1-30.
- Korean-Society-for-Obesity. Obesity treatment guidelines 2018. Available from:
<http://general.kosso.or.kr/html/?pmode=BBBS0001300003>.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of general internal medicine 2001;16(9):606-13.
- Kwon H-c, Kim H-y. The Life of Middle-aged Men Who Live Alone : A study of Social relations and Subjective Happiness among 4050 One-person Male Households social science research 2017a;24(3):267-90.
- Kwon H-c, Kim H-y. The Life of Middle-aged Men Who Live Alone : A study of Social relations and Subjective Happiness among 4050 One-person Male Households. social science research 2017b;24(3):267-90.
- Lee B-H. The Social Engagement of People Living Alone at Mid-life in Korea: A Comparison with Those of Living Together. Health and Social Research 2014;34(3):348-73.

- Lee B, Oh Y. Household Types and Suicide Ideation among Elderly People in Korea. *Korean Family Journal* 2008;46(10):49-57.
- Lee H, Jung E. A study on the relationship between changes in living arrangement and changes in depression - Focused on the moderating effects of coping resources -. *Korean Social Welfare* 2021;73(1):169-96.
- Lee J, Kim Y-y. The Effect of Subjective Health Status Among Older Adults on Depression: Mediating Effect of Ego-Integrity. *Journal of Health and Medical Industry* 2020;14(3):195-205.
- Lee J, Lee Y. How Much Time Singletons Spend on Social Activities? : A Gender Comparison. *Korean Population Studies* 2014;37(4):1-24.
- Lee M-s. The Differential Influences of Health, Social-support, and Future-expectation on Korean Young People's Subjective Happiness and Emotional Well-being. *Youth Studies* 2015;22(7):179-99.
- Lim Y-j, Park M-h. The effect of socioeconomic deprivation on depression of middle-aged single person households. *social science research* 2018;34(1):187-206.
- Lim Y, Jo Y-m, Lee T. Medical Service Use of Young Adults in Korea: A Comparative Study of Young Adults Living Alone and Those Living With Others. *Health and Social Research* 2019;39(3):348-79.
- Nam I, Hyun D. An analysis of gender differentials in depression: the impact of inequality. *Korean Soc Secur Stud* 2014;30:143-63.
- National-Statistical-Office. Cause of death statistics 2019. [cited 2021 4. 12.]. Available from:
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=385219&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=.
- National-Statistical-Office. Results of the 2019 Population and Housing Census Registration Census Method 2020. Available from:

https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=384690.

- Noh H-j. Social Relationships of Young Single-Person Households. Health and Social Research 2018;38(2):71-102.
- Ok S-m, Jeon H-s. The Moderating Effects of Cognitive Strategy for Emotional Regulation and Spouse Support on Retirement Anxiety and Psychological Wellbeing of Middle Aged Employed Men. Counseling Studies 2016;17(4):373-93.
- Park B-s. The Path Analysis for Mutual Relationship of Stress and Depression that Affect the Suicidality: Comparison of Sex and Age Group. Health and Social Research 2012;32(3):485-521.
- Park S-h, Kim C-y, Shin Y-j. The Effects of Employment Status Changes on Mental Health. Critical Social Policy 2009(27):79-120.
- Seo I, Jo H. Mediation Effects of Depression in the Relationship between Stress and Suicidal Ideation of the Elderly: A Comparative Study on People Who Live Alone and Those who Live with Family. Elderly Welfare Studies 2013;61:135-62.
- Seong J-m. Effects of Family and Household's Economic Factors on Depression. Proceedings of the Korea Welfare Panel Conference 2010;3:324-45.
- Seong J-m. Effects of Family and Household's Economic Factors on Depression: Panel Regression Analysis Using Fixed-Effect Model. social science research 2013;24(2):207-28.
- T.Beck A. Cognitive therapy of depression. New York : Guilford Press, c1979., 1979.
- Yeon-ok K. The advent of the era of single-person households: characteristics and living conditions. Korean Family Welfare Studies 2016;52:139-66.

ABSTRACT

The relationship between household type and depression in Korean young adults: Analysis of data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2016 and 2018

Yunhee Shin

Dept. of Health Policy Management
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor WooJin Chung, Ph.D.)

Objective

The purpose of this study is to analyze the relationship between household type and depression in Korean young and middle-aged people through representative sample data analysis. While correcting the demographic and social factors and health-related factors in the study subjects according to gender aims to analyze the impact on the household form of depression.

Methods

This study used data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2016 and 2018, and the subjects of the study were 9,829 adults aged 19-65 out of a total of 16,142 people. The

variables for household type used in this study were 'single-person household', 'first-generation household (couple, other)', 'second-generation household (one child)', 'second-generation household (2 children or more)', and 'Other'. Depression was measured using the Patient Health Questionnaire-9, we define that in this case more than 10 points depressed. Multiple logistic regression was performed to confirm the association between household type and depression.

Results

As a result of comparative analysis of depression by gender in this study, 309 subjects confirmed that depression was significant with a PHQ-9 score of 10 or higher, 3.86% of the total study subjects, 104 men in 2.9%, and 2.9% in women. There were 205 people, showing a gender difference of 4.7%. The odds ratio of depression was not significant for both male and female groups based on 'second-generation households (2 or more children)'.

In the case of men, in the case of demographic variables, 'off-the-shelf' was 'off-the-shelf' in middle occupation, 'high' in terms of 'stress' to 'low' among health-related factors, and 'Yes' in unmet medical care (medical). ' was statistically significant as 'no', and 'no' as 'good' in subjective health status was statistically significant.

In the case of women, among demographic variables, 'under middle school graduation' based on 'university graduate or higher' in education level, among health-related factors, 'current smoker' on the basis of 'non-smoker' and 'stress' It was statistically

significant at 'high' on the basis of 'low', 'no' on the basis of 'yes' in unmet medical care (dental), and 'no' on the basis of 'good' in subjective health status. The variables that could be confirmed to be significant in both men and women were stress and subjective health status variables in health-related factors.

Conclusion

In the analysis according to gender, it was confirmed that the relationship with depression according to household type was not significant. This indicates that the relationship with depression can be confirmed differently depending on the subdivided household type, and the relationship between household type and depression may not be significant as various independent variables are excluded.

In addition, in the case of stress, unmet medical care (surgery), unmet medical care (dental), and subjective health status, the close association with depression was confirmed regardless of gender. Compared to the elderly, young adults who are relatively healthy and have low medical service demand and use may also be related to depression due to health-related factors. This suggests that single-person households tend to feel isolated from family and social networks, and unmet medical care may occur due to reasons such as having no one to turn to for help when sick, and subjective health status may change.

Key words : Household type, single household, depression, PHQ-9