

## 부부가구와 1인가구 노인의 정신건강 비교 - 성별 및 인구사회학적 특성을 중심으로 -

박보영\* · 권호장\*\* · 하미나\*\*\* · 범은애\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

통계청 장래가구추계에 의하면 우리나라의 1인가구 노인은 2005년에 77만여명, 2015년에 137만여명, 2035년에는 342만여명으로 가파르게 증가하는 양상을 보이고 있다(Korea National Statistical Office, 2010). 노년기에는 생리적 신체적 기능의 퇴행, 환경 변화에 대처하는 능력이 감소될 뿐 아니라 지적, 정서적 기능의 변화를 겪게 되는데 노인의 수면장애 등 노인이 겪는 변화는 전통적으로 피할 수 없는 사소한 것으로 간주되고 있다(Livingston, Blizard, & Mann, 1993). 또한 노년기에는 많은 스트레스를 경험하는 반면, 대처자원이나 능력이 줄어들어 우울의 가능성으로 이어지고, 우울은 자살까지 생각하게 하는 위험요인으로 작용하는데, 1인가구 노인은 노년기의 일반적 특성에 더하여 배우자의 지지 없이 살아가기 때문에 스트레스, 우울, 자살생각의 발생가능성이 더 높을 것이라

고 하였다(Kim, 2009). 노년기의 삶에서 자녀에 대한 동거 및 도구적 부양에 대한 기대가 저하되면서 배우자와의 동거나 도구적 부양 등 다각적인 측면에서 배우자가 노후생활에 갖는 중요성이 커지고 있다(Jeong, 2011). 배우자의 상실은 소외감, 고독감, 빈곤, 질병 등의 문제를 겪게 되는 등(Hong & Kwak, 2011) 1인가구 노인은 신체적, 경제적, 사회적, 제도적 측면에서 취약하고 의존성이 높은 집단(Sung, Lim, & Joo, 2011)으로 그들에 대한 연구와 지원정책이 요구된다. 한편 Lee (2005)는 이혼이나 사별과 같이 가족 유형이 변화하여 혼자 사는 경우 성별로 적응양상이 다른데, 이는 결혼생활에 대한 인식과 의존이 성별에 따라 다르기 때문이라고 하였다. 사별한 여성 노인의 경우 남성 노인의 경우에 비해 신체 질병률이 더 높고, 배우자 사별 후 연금 및 사회보장 혜택을 비롯한 수입원이 줄어들게 되므로 사별 적응이 더 힘들다고 보고 있다(Sohn, 2007). 1인가구 노인의 증가와 그로 인해 발생할 수 있는 정신적 문제점들을 최소화하기 위해서는 1인가구 노인이 겪고 있는 정신건강의 현상연

\* 충북보건과학대학교 간호학과 교수

\*\* 단국대학교 의과대학 예방의학교실 교수(교신저자 E-mail: hojangkwon@gmail.com)

\*\*\* 단국대학교 의과대학 예방의학교실 교수

\*\*\*\* 문경대학교 간호학과 조교수

• Received: 10 January 2016 • Revised: 7 June 2016 • Accepted: 25 August 2016

• Address reprint requests to: Kwon, Ho-Jang

Department of Preventive Medicine, Dankook University College of Medicine  
31116) 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan City, Chung-Nam, Korea  
Tel: 82-41-550-3879 Fax: 82-41-556-6461 E-mail: hojangkwon@gmail.com

구가 선행되어야 할 것이다. 더불어 부부가구 노인의 정신건강 정도와의 비교를 통하여, 배우자의 긍정적, 부정적 영향을 파악하는 것도 중요하다. 이러한 연구자료를 활용하여 배우자와의 동거, 독거, 성별에 따른 적절하고 구체적인 정신건강 중재방법을 마련하는 것이 필요하다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 부부가구와 1인가구 노인의 사회경제적 특성을 파악하고 정신건강에 어떤 차이를 보이는지를 연구하고자 한다. 세부적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 부부가구 노인과 1인가구 노인의 인구사회학적 특성을 파악한다.

둘째, 인구사회학적 특성에 따른 정신건강의 차이를 파악한다.

셋째, 부부가구 노인과 1인가구 노인의 수면시간 불충분, 스트레스 인지 정도, 우울감, 자살 생각 정도 등 정신건강의 차이를 비교한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 우리나라의 부부가구 노인과 1인가구 노인의 정신건강의 차이를 비교하기 위하여 국민건강영양조사 제5기의 자료를 이용한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 국민의 건강 및 영양상태를 파악하기 위해 「국민건강증진법」제16조, 「통계법」제17조에 근거하여 실시된 정부 지정통계 자료를 분석대상으로 하였다. 본 연구에 사용된 자료는 국민건강영양조사 제5기 조사인 2010년부터 2012년까지 3년간의 자료이다. 국민건강영양조사 제5기는 매년 192개의 표본조사구를 추출하여 3,800가구의 만1세 이상 가구원 전체를 대상으로 실시하였다. 제5기 표본추출틀로 일반주택 표본조사구는 2009년 주민등록인구의 통반리조사구에서, 아파트 표본조사는 2008년 아파트시세조사 자

료에서 추출하였다. 시도별로 1차 층화하고, 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개층, 아파트지역은 단지별 평당가격, 평균평수 등 기준 24개 층으로 2차 층화한 후 표본조사구를 추출하였다. 표본조사구 내에서는 계통추출방법으로 조사구당 20개의 조사대상자구를 추출하였다. 국민건강영양조사는 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 건강설문조사의 가구조사, 교육, 경제활동, 정신건강에 관한 자료를 분석하였다.

연구대상은 국민건강영양조사 제5기 국민건강영양조사에 참여한 65세 이상 노인 중 가구공통설문의 세대유형에 1인가구 및 부부가구로 응답한 2669명으로 남성이 1,225명, 여성이 1,444명이다.

### 3. 연구 변수

본 연구에서는 대상자의 인구사회학적 특성과 가구유형, 정신건강에 관련된 문항을 조사하였다. 세대유형은 1인가구와 부부동거 가구, 정신건강항목은 건강설문조사의 항목 중, 정신건강으로 분류된 하루 평균 수면시간(수면시간 불충분 변수로 재코딩), 스트레스 인지 정도, 우울감, 자살 생각 정도를 대상으로 하였다.

#### 1) 일반적 특성

대상자의 성별, 거주지역의 동/읍면 여부, 가구소득 4분위수, 교육수준, 직업 등에 관한 특성을 조사하였다.

#### 2) 부부가구 / 1인가구

가구공통설문의 세대유형 문항에서 독립변수를 구성하였다. 65세 이상의 노인 중 1인가구 응답자와 부부가구 응답자를 대상으로 남녀로 구분하여 변수를 생성하였다. 세대유형 중 부부동거로 응답한 남자노인을 참조변수로 하였다.

#### 3) 정신건강

##### (1) 수면시간 불충분

연구대상자의 수면시간에 대한 설문응답을 대상으로 8시간 이하의 수면시간으로 응답한 경우를 “수면시간 불충분” 변수로 하였다. 인간의 적정수면시간은 연령 및 사람마다 차이가 있겠지만, 대한수면학회에서는 성

인기준 적정수면시간을 6-8 시간으로 제시하고 있으며, 대한수면연구학회에서는 7-8시간을 제시하고 있다. Yeo 등(2013)의 1364명을 대상으로 한 코호트 연구에서도 하루 평균 7-8시간 수면군의 사망률이 가장 낮았다고 보고하고 있어 수면시간의 불충분은 하루 평균 수면시간 8시간을 기준으로 하였다.

(2) 스트레스 인지 정도

평소 스트레스 인지 정도에 대한 답변 중 “대단히 많이 느낀다”와 “많이 느끼는 편이다”를 “스트레스 인지 정도” 변수로 하였다.

(3) 우울감

2주 이상 연속 우울감 여부에 대한 답변 중 “2주 이상 연속 우울감”에 답변을 “우울감” 변수로 하였다.

(4) 자살 생각 정도

1년간 자살 생각 여부에 대한 답변으로 “자살 생각 해본 적 있음”을 “자살 생각 정도” 변수로 하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료인 국민건강영양조사는 표본 자료로부터 산출한 결과가 우리나라 국민전체를 대표할 수 있도록 가중치를 사용하여 분석되었다. 제5기 기본가중치는 가구조사 가중치, 건강설문·검진가중치, 영양조사 가중치로 구성되었으며 가중치는 표본 추출률을 반영한 설계가중치 계산, 무응답률 조정, 사후층화, 극단가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출되었다. 본 연구는 국민건강영양조사 제5기 3개 년도 자료를 통합했으므로 기수내 자료통합 가중치를 적용하였다. 제5기 자료는 2단계 층화집락확률추출방법을 사용한 확률표본으로 본 연구에도 원자료의 복합표본 설계에 따라 분석기회과일을 만들어 복합표본 분석법을 활용하여 자료를 분석하였다. 복합표본설계를 활용한 자료분석을 위해 국민건강영양조사에서 제시한 대로 건강설문·검진조사가중치(변수명 wt\_itvex), 층화변수는 분산추정층(변수명 Kstrata), 집락변수는 조사구(변수명 psu)를 적용하여 분석하였다. 자료는 SPSS (PASW) Version 18을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 정신건강의 정도를 비교하기 위해 복합표본의 카이제곱 검정을 실시하였다. 대상자의 성별과 부부동거여부를 분류하여 각각 정신건강의 차이를 비교하

기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 유의수준은 .05로 하였다. 또한 정신건강에 영향을 줄 수 있는 음주와 흡연을 보정변수로 하여 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시하여 보정 전·후의 결과와 비교하였다.

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

대상자 중 남자노인은 부부가구의 비율이 89.3%, 1인가구의 비율이 10.7%였고 여자노인은 부부가구의 비율이 55.4%, 1인가구의 비율이 44.6%였다. 남자노인은 대다수가 배우자와 함께 살고 독거의 비율이 낮는데 비해 여자노인은 독거의 비율이 남자에 비해 매우 높은 편이었다. 연구대상자들은 약 6:4 정도의 비율로 농촌보다 도시에 많이 거주하였는데 1인가구 남자노인의 도시 거주비율은 70.0%로 다른 집단에 비해 더 높게 나타났다. 가구소득 최하위 수준은 1인가구 여자노인의 82.0%, 1인가구 남자노인의 70.8%, 부부가구 여자노인의 63.7%, 부부가구 남자노인의 54.1%의 순으로 1인가구 노인이 더 빈곤한 것으로 나타났다. 가구소득을 성별로 비교해 볼 때 남자노인에 비해 여자노인이 더 빈곤하였다. 기초생활수급비율은 부부가구 노인은 2.6%인데 비해 1인가구 노인은 15%이상으로 1인가구의 경우 수급비율이 월등히 높게 나타났다. 즉 독거일수록, 여자일수록 더 빈곤하였다. 교육수준은 1인가구 여자노인의 89.7%, 부부가구 여자노인의 79.1%, 1인가구 남자노인의 57.1%, 부부가구 남자노인의 48.6%가 초졸이하의 낮은 교육을 받은 것으로 나타나 여자노인의 교육수준이 월등히 낮았다. 배우자 동거여부와 비교해 볼 때 1인가구 남자, 여자 모두 부부가구 남자, 여자에 비해 교육수준이 현저하게 낮았다. 현재 직업을 가지고 있지 않은 비율은 1인가구 여자노인의 경우 74.4%로 가장 높았고, 1인가구 남자노인의 71.8%, 부부가구 여자노인의 64.1%, 부부가구 남자노인의 50.8%의 순이었다. 혼자 사는 것과 여자의 경우 직업을 가지고 있지 않은 비율이 높았다. 직업의 유형을 살펴보면 여자의 경우는 판매직과 단순 노무직의 비율이 남자보다 높게 나타났고 부부가

Table 1. Distribution of Characteristics according to Spouse Living Form

| Category                  | Couple |        |        |        | Alone |        |        |        |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
|                           | Male   |        | Female |        | Male  |        | Female |        |
|                           | n      | (%)    | n      | (%)    | n     | (%)    | n      | (%)    |
| All                       | 1094   |        | 800    |        | 131   |        | 644    |        |
| Area                      |        |        |        |        |       |        |        |        |
| Urban                     | 679    | (60.6) | 481    | (59.3) | 86    | (70.0) | 392    | (58.8) |
| Rural                     | 415    | (39.4) | 319    | (40.7) | 45    | (30.0) | 252    | (41.2) |
| Household income          |        |        |        |        |       |        |        |        |
| Lower                     | 587    | (54.1) | 487    | (63.7) | 92    | (70.8) | 524    | (82.0) |
| Lower middle              | 312    | (28.7) | 203    | (26.5) | 19    | (14.6) | 85     | (13.3) |
| Middle high               | 111    | (10.2) | 67     | (8.8)  | 12    | (9.2)  | 22     | (3.4)  |
| High                      | 76     | (7.0)  | 8      | (1.0)  | 7     | (5.4)  | 8      | (1.3)  |
| Cost of living assistance |        |        |        |        |       |        |        |        |
| Yes                       | 21     | (2.6)  | 19     | (2.6)  | 20    | (15.6) | 85     | (15.2) |
| Education                 |        |        |        |        |       |        |        |        |
| ≤Elementary               | 495    | (48.6) | 607    | (79.1) | 72    | (57.1) | 557    | (89.7) |
| ≤Middle                   | 188    | (17.3) | 97     | (12.1) | 22    | (15.6) | 39     | (5.5)  |
| ≤High                     | 264    | (21.8) | 73     | (6.8)  | 22    | (17.0) | 31     | (4.1)  |
| ≥College                  | 145    | (12.3) | 21     | (2.0)  | 15    | (10.3) | 7      | (0.7)  |
| Occupation                |        |        |        |        |       |        |        |        |
| Professions               | 31     | (2.8)  | 4      | (0.5)  | 3     | (2.3)  | 2      | (0.3)  |
| Office job                | 12     | (1.1)  | 2      | (0.3)  | 0     | (0.0)  | 1      | (0.2)  |
| Sales job                 | 33     | (3.0)  | 29     | (3.6)  | 2     | (1.5)  | 21     | (3.3)  |
| Farmer/fisherman          | 285    | (26.1) | 152    | (19.0) | 17    | (13.0) | 51     | (7.9)  |
| Technician                | 52     | (4.8)  | 6      | (0.8)  | 1     | (0.8)  | 3      | (0.5)  |
| Labor workers             | 115    | (10.6) | 90     | (11.3) | 13    | (9.9)  | 95     | (14.8) |
| Unemployed                | 562    | (51.6) | 515    | (64.5) | 95    | (72.5) | 470    | (73.0) |

구의 노인은 사무직에 종사하는 비율이 높게 나타났다. 부부가구 남자의 경우 농업에 종사하거나 기능직에 종사하는 비율이 다른 집단에 비해 높게 나타났다(Table 1).

## 2. 인구사회학적 특성에 따른 정신건강의 차이 비교

“수면시간 불충분”은 남자가 33.9%, 여자가 24.2%로 남자노인의 수면시간이 더 적은 것으로 나타났다( $p<.001$ ). 도시지역의 노인은 25.8%, 시골지역은 33.2%로 시골지역의 노인의 수면시간이 더 적은 것으로 나타났다( $p=.001$ ).

“스트레스 인지 정도”는 남자가 12.4%, 여자가 26.5%로 여자노인의 비율이 더 높았고( $p<.001$ ) 가구 수입이 적을수록 “스트레스 인지 정도”가 높았는데 가구 소득이 가장 낮은 집단에서 74.6%, 중하집단에서

18.9%, 중상집단에서 3.7%, 소득 상위집단에서 2.7%로 스트레스를 인지하고 있었다( $p=.010$ ). 현재 음주를 하고 있지 않은 사람의 “스트레스 인지 정도”는 음주를 하고 있는 사람보다 더 높게 나타났다( $p<.001$ ).

“우울감”은 남자가 10.7%, 여자가 18.7%로 우울감을 느끼는 여자노인의 비율이 더 높았고( $p<.001$ ) 가구 소득이 적을수록 더 우울감을 느끼는 비율이 높았다( $p=.001$ ). 또한 교육수준이 낮을수록 우울감의 비율이 높았고( $p=.001$ ) 직업이 있는 노인에 비해 직업이 없는 노인의 우울감 비율이 더 높게 나타났다( $p=.002$ ).

“자살 생각 정도”는 남자가 14.9%, 여자가 26.0%로 여자노인의 비율이 더 높았고( $p=.001$ ) 수입이 낮을수록 “자살 생각 정도”가 높게 나타났는데 가구수입이 가장 낮은 집단에서 24.6%, 중하집단에서 16.8%, 중상집단에서 11.8%, 소득 상위집단에서 4.7%였다( $p<.001$ ). 교육수준에 따른 “자살 생각 정도”는 학력이

Table 2. Distribution of Characteristics according to Mental Health Degree

| Category         | Sleep time            | Stress awareness | Depression  | Suicide idea |
|------------------|-----------------------|------------------|-------------|--------------|
|                  | Insufficiency<br>n(%) | Much<br>n(%)     | Yes<br>n(%) | Yes<br>n(%)  |
| Age              |                       |                  |             |              |
| 65 - 74          | 1306(72.3)            | 354(19.6)        | 257(14.6)   | 339(19.6)    |
| ≥ 75             | 598(67.5)             | 181(22.3)        | 144(17.2)   | 219(26.5)    |
| <i>p</i>         | .041                  | .177             | .158        | .001         |
| Sex              |                       |                  |             |              |
| Male             | 415(33.9)             | 152(12.4)        | 131(10.7)   | 182(14.9)    |
| Female           | 350(24.2)             | 383(26.5)        | 270(18.7)   | 376(26.0)    |
| <i>p</i>         | <.001                 | <.001            | <.001       | <.001        |
| Area             |                       |                  |             |              |
| Urban            | 423(25.8)             | 298(56.3)        | 251(15.3)   | 322(19.7)    |
| Rural            | 342(33.2)             | 237(43.7)        | 150(14.5)   | 236(22.0)    |
| <i>p</i>         | .001                  | .880             | .657        | .333         |
| Household income |                       |                  |             |              |
| Lower            | 507(30.0)             | 382(74.6)        | 291(17.2)   | 415(24.6)    |
| Lower middle     | 164(26.5)             | 106(18.9)        | 80(12.9)    | 104(16.8)    |
| Middle high      | 53(25)                | 27(3.7)          | 15(7.1)     | 25(11.8)     |
| High             | 36(27.9)              | 13(2.7)          | 11(8.5)     | 6(4.7)       |
| <i>p</i>         | .076                  | .010             | .001        | <.001        |
| Education        |                       |                  |             |              |
| ≤Elementary      | 496(28.5)             | 422(1.8)         | 290(16.7)   | 439(25.2)    |
| ≤Middle          | 94(27.2)              | 55(9.6)          | 50(14.5)    | 53(16.8)     |
| ≤High            | 121(31)               | 38(5.1)          | 48(12.3)    | 48(12.3)     |
| ≥College         | 54(28.7)              | 20(3.2)          | 11(5.9)     | 15(8.0)      |
| <i>p</i>         | .059                  | <.001            | .001        | <.001        |
| Occupation       |                       |                  |             |              |
| No               | 496(28.6)             | 209(36.6)        | 278(16.9)   | 377(23.0)    |
| Yes              | 295(28.9)             | 326(63.4)        | 121(11.9)   | 178(17.5)    |
| <i>p</i>         | .955                  | .460             | .002        | .002         |

낮을수록 높게 나타났는데 초졸이하에서 25.2%, 중졸 이하에서 16.8%, 고졸이하에서 12.3%, 대졸 이상에서 8.0%였다( $p<.001$ ). 직업이 없는 노인들이 직업이 있는 노인에 비해 “자살 생각 정도”가 더 높았다 ( $p=.002$ ).

연령을 층화하여 분석한 결과, “수면시간 부족”의 비율은 75세 미만의 노인이 75세 이상의 노인에 비해 약 5% 높게 나타났고( $p=.041$ ) “스트레스 인지 정도”와 “우울감”은 고령노인에게서 더 높게 나타났는데 통계적으로 유의하지 않았다. “자살 생각 정도”는 74세 미만의 노인은 19.6%, 75세 이상의 노인은 26.5%로 고령노인에게서 더 높게 나타났다( $p=.001$ )(Table 2).

### 3. 부부가구와 1인가구 노인의 정신건강 비교

부부가구와 1인가구 노인의 “수면시간 불충분”, “스트레스 인지 정도”, “우울감”, “자살 생각 정도”의 차이는 다음과 같다. “수면시간 불충분”은 부부가구 남자노인에 비해 여자노인은 1.52배(95%CI: 1.23~1.89), 1인가구 남자노인은 1.69배(95%CI: 1.04~2.72), 1인가구 여자노인은 2.02배(95%CI: 1.56~2.62) 더 높게 나타났다. “스트레스 인지 정도”는 부부가구 남자노인에 비해 부부가구 여자노인은 3.37배(95%CI: 12.57~4.43), 1인가구 여자노인은 2.30배(95%CI: 2.19~4.02)로 여자노인이 남자노인에 비해 스트레스

Table 3. Mental Health between the Elderly Living Alone and the Elderly Couple (Non-adjusted factors)

|                  |       | Couple |           | Alone     |           |
|------------------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|
|                  |       | Male   | Female    | Male      | Female    |
| Sleep time       | OR    | 1      | 1.52      | 1.69      | 2.02      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.23-1.89 | 1.04-2.72 | 1.56-2.62 |
| Stress awareness | OR    | 1      | 3.37      | 1.22      | 2.30      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 2.57-4.43 | 0.67-2.24 | 2.19-4.02 |
| Depression       | OR    | 1      | 1.81      | 1.74      | 2.55      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.34-2.46 | 0.93-3.24 | 1.84-3.52 |
| Suicide idea     | OR    | 1      | 2.08      | 2.58      | 2.88      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.62-2.67 | 1.56-4.26 | 2.14-3.86 |

\* OR and 95%CI was calculated by using factors(age, area, household income, education, occupation, current dring, current smoke).

Table 4. Mental Health between the Elderly Living Alone and the Elderly Couple (Adjusted factors)

|                  |       | Couple |           | Alone     |           |
|------------------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|
|                  |       | Male   | Female    | Male      | Female    |
| Sleep time       | OR    | 1      | 1.57      | 1.80      | 2.59      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.18-2.07 | 1.12-2.92 | 1.89-3.55 |
| Stress awareness | OR    | 1      | 3.21      | 1.02      | 2.50      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 2.36-4.36 | 0.52-1.97 | 1.76-3.55 |
| Depression       | OR    | 1      | 1.75      | 1.44      | 2.26      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.23-2.50 | 0.78-2.67 | 1.55-3.27 |
| Suicide idea     | OR    | 1      | 2.04      | 2.30      | 2.87      |
|                  | 95%CI | Ref.   | 1.52-2.75 | 1.37-3.85 | 1.64-3.19 |

\* OR and 95%CI was calculated by using adjusted factors(age, area, household income, education, occupation, current dring, current smoke).

를 인지하는 비율이 더 높았다. “우울감”은 부부가구 남자노인에 비해 여자노인은 1.81배(95%CI: 1.34~2.46), 1인가구 여자노인은 2.55배(95%CI: 1.84~3.52)로 여자노인의 우울감 인지율이 더 높았다. “자살 생각 정도”는 부부가구 남자노인에 비해 여자노인은 2.08배(95%CI: 1.62~2.67), 1인가구 남자노인은 2.58배(95%CI: 1.56~4.26), 1인가구 여자노인은 2.88배(95%CI: 2.14~3.86)로 1인가구 여자노인의 자살 생각 정도가 가장 높게 나타났다(Table 3).

연령, 지역, 가구수입, 교육정도, 직업유무, 현재 읍주여부, 현재 흡연여부에 의해 보정된, 부부가구와 1인가구의 “수면시간 불충분”, “스트레스 인지 정도”, “우울

감”, “자살 생각 정도”의 차이는 다음과 같다. “수면시간 불충분”은 부부가구 남자노인에 비해 1인가구 여자노인은 2.59배(95%CI: 1.89~3.55)로 가장 높았다. “스트레스 인지 정도” 여부는 부부가구 남자노인에 비해 부부가구 여자노인은 3.21배(95%CI: 2.36~4.36)로 가장 높았으며 1인가구 여자노인은 2.5배(95%CI: 1.76~3.55) 더 높아 여자노인이 남자노인에 비해 스트레스를 더 받는 것으로 나타나 보정전의 결과와 유사하였다. “우울감”은 부부가구 남자노인에 비해 부부가구 여자노인은 1.75배(95%CI: 1.23~2.50), 1인가구 여자노인은 2.26배(95%CI: 1.55~3.27) 더 높게 나타나 보정전의 결과와 유사하였다.

“자살 생각 정도”는 부부가구 남자노인에 비해 부부가구 여자노인은 2.04배(95%CI: 1.52~2.75), 1인가구 남자노인은 2.3배(95%CI: 1.37~3.85), 1인가구 여자노인은 2.87배(95%CI: 1.64~3.19)로 가장 높게 나타나 전반적으로 부부가구 노인에 비해 1인가구 노인의 자살 생각 정도가 더 높았다(Table 4).

#### IV. 논 의

본 연구는 우리나라 65세 이상 노인 중 부부가구와 1인가구의 “수면시간 불충분”, “스트레스 인지 정도”, “우울감”, “자살 생각 정도” 등 정신건강의 차이를 파악하기 위해 국민건강영양조사 제5기 자료를 이용하여 시행되었다.

사회경제상황에 따른 정신건강의 연구결과는 1인가구 남자노인이 다른 집단에 비해 도시에 거주하는 비율이 높았고 가구소득 최하위 수준은 1인가구 여자, 1인가구 남자의 순으로 1인가구의 노인이 더 빈곤한 것으로 나타났다. 교육수준은 여자가 전체적으로 낮았는데 특히 1인가구 여자노인의 교육수준이 가장 낮았다. 현재 직업을 가지고 있지 않은 비율은 1인가구 노인에게서 높게 나타났는데 특히 여자노인이 더 높았다. 연령을 층화하여 분석한 결과, 수면시간 부족은 75세 미만의 노인이 더 부족한 것으로 나타났고, 스트레스 인지 정도, 우울감, 자살 생각 정도는 고령자에게서 더 높게 나타났다. 본 연구의 결과에서 혼자 사는 여자노인은 다른 집단에 비해 가장 빈곤률이 높았으며, 교육수준이 낮고 직업이 없는 비율이 가장 높게 나타나 사회경제적으로 가장 취약하였다.

“수면시간 불충분”의 비율은 남자, 시골지역, 고졸이하, 흡연하지 않는 사람에게서 더 높게 나타났고 1인가구 노인에게서 높게 나타났는데, 특히 1인가구 여자노인이 더 높았다. “수면시간 불충분”은 독거와 관련이 큰 변수로 보여진다. Livingston 등(1993)의 연구에서 수면장애는 여성, 결혼하지 않은, 독거, 현재와 미래의 우울증, 치매, 고령의 나이와 상관성이 있으며, 노인의 현재 우울이나 미래 우울증의 가장 좋은 예측은 현재의 수면장애였다는 연구결과는 독거가 수면장애의 예측인자라는 본 연구결과와 일치하지만 여성의 수면시간이 더 불충분하다는 본 연구결과와는 일치하

지 않았다. Song과 Kim (2014)의 연구는 노인 자살의도의 높은 위험요인으로 수면과 스트레스와 같은 정신적 측면을 제시하여 수면의 질과 자살의도와도 관련이 있음을 시사하고 있다.

“스트레스 인지 정도”는 여자, 가구소득이 적고 중졸이하의 교육수준에서 높았는데 교육수준보다 가구소득이 스트레스 인지에 더 중요한 요인으로 보여진다. “스트레스 인지 정도”는 여자 노인에게서 비율이 더 높게 나타났는데 특히 부부가구 여성의 스트레스 인지 정도가 더 높아 성별과 독거 모두 관련이 큰 변수로 보여진다.

“우울감”과 “스트레스 인지 정도” 비율은 시골지역보다 도시지역 거주 노인이 다소 높게 나타나 우울증의 유병률은 도시거주자(45.9%)가 농촌의 거주자(31.4%)보다 높다는 Paramita와 Anoop (2015)의 연구결과와 일치한다. 본 연구에서 “우울감”은 여자, 가구소득이 낮을수록, 교육수준이 낮을수록, 직업이 없는 사람들이 더 많이 인지하였는데 Paramita와 Anoop (2015)의 연구에서도 직업이 없거나 은퇴한 사람이 일하고 있는 사람보다 우울증으로 고생 할 가능성이 3배 높게 나타났다. “우울감”은 가구소득과 높은 관련이 있었는데 가구소득이 낮을수록 “우울감” 인지 비율이 더 높았다. “우울감”과 소득과의 관련성에서 다른 결과를 보여주는 연구도 있는데, Zebhauser 등(2015)은 혼자 사는 노인에게 우울증이 없고 효과적인 사회적 네트워크를 가지고 있는 것은 외로움을 없애는 가장 강력한 자원이며 수입과 교육수준은 중요하지 않았다고 하였다. 그러나 다른 연구에서 우울증의 유병률은 빈곤률수록, 혼자 사는 사람들에게, 도시주민일수록, 기능 및 인지장애를 가질수록, 나이가 많은 노인일수록 높게 나타났으며 다변량 분석에서 사별 상태나 실업은 우울증의 위험요인으로 나타나지는 않는다(Paramita & Anoop, 2015) 등 빈곤과 독거는 우울증의 가장 강력한 요인으로 보여진다. 또한 “우울감”은 성별과 관련이 큰 변수로 보이며 여자 노인에게서 높게 나타났는데 특히 1인가구 여자에게서 더 높게 나타났다. Lin과 Wang (2011)의 대만 노인을 대상으로 한 연구에서 여자노인이 남자노인에 비해 1.6배 우울증 유병률이 높게 나타났다는 연구결과와도 일치한다. 이 연구에서 특히 적은 사회적 지지가 우울 증상의 높은 발생률과 밀접한 관련이 있으

며 1인가구 남자노인의 우울증 위험 요인은 교육 수준, 종교적 신념, 자가 평가 건강상태, 만성 질환의 수, 사회적 지원이 포함되어 있다고 하였다. 우리나라 1인가구 여자노인의 삶의 만족도는 평균보다 낮는데, 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인은 우울증으로 우울증을 감소시키는 간호전략을 개발해야 할 필요가 있다(Kim & Sok, 2013)고 하였다. 본 연구에서 “자살 생각 정도”는 1인가구, 여자, 수입이 낮을수록, 학력이 낮을수록 높게 나타났다. Barbara 등(2014)의 자살에 대한 코호트 연구에서 자살 위험에 기여하는 변수로 비만 2.73배, 독거 2.19배, 남성 3.57배, 우울감 2.01배의 결과를 보여주고 있는데 독거의 위험기여는 본 연구와 일치하지만 성별의 결과는 일치하지 않았다. 자살충동의 유형에 대한 Almeida 등(2012)의 연구에서도 여자보다는 남자에게서 높으며 고등교육을 받을수록 높았다는 연구결과에서 성별 및 교육수준에서 다른 결과를 보여주고 있다. 본 연구결과 자살 생각 정도의 비율은 여자노인에게서 다소 높게 나타났고 한국보건사회연구원(2012)의 2011년 노인실태조사에서도 자살 생각 정도는 남자노인이 9.9%로 여자노인 16.9%보다 낮게 나타났다. 그러나 자살생각이 실제 자살시도로 이어지지는 않아 노인실태조사(2012)의 2011년 자살시도율은 남자노인이 7.1%로 여자노인 5.1%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 Barbara 등(2014)의 자살위험기여변수로 남자가 높고, Almeida 등(2012)의 자살충동의 유형률이 남자가 높다는 연구결과와 일정부분 일치한다고 보여진다.

뉴욕 로체스터 정신건강병원의 입원 및 외래환자를 대상으로 한 연구에서, 정서적으로 안정이 되지 않은 노인 환자들에게 있어 독거여부는 자살생각을 더 하게 하는데 의미있는 변수이며 가족연결성이 클수록 자살생각을 덜 하게 하는 보호효과를 가진다(Purcell et al., 2012)고 하여 노년기 배우자 및 가족 지지의 중요성을 설명하고 있다. 노년기 자살에 대한 생각은 일반적으로 우울증과 관련이 있으며 독거, 낮은 사회적 지지, 경제상황의 변화, 우울을 동반한 불안, 낮은 자기인식, 자살의 가족력, 어린시절의 학대, 종교활동을 하지 않는 것, 고통 등은 독립적으로 자살충동과 관련이 있었다(Almeida et al., 2012)는 연구결과에서도 자살충동은 우울증, 독거, 빈곤과 관련이 크다는 것을

설명하고 있다. 노년기의 가장 강력한 지원의 원천은 배우자이며 배우자와 동거하는 것은 더 건강한 라이프 스타일, 소득과 재산의 증가, 정서적 지지를 받을 수 있으며 배우자가 없는 사람에 비해 현재의 생활을 더 잘 유지할 수 있고 건강이 나빠도 더 잘 대처할 수 있다(Jersey, Joseph, Neal, Mary, & Joan, 2005)는 연구결과에서 보여지듯이 배우자와의 동거는 노년기의 정신건강과 매우 긍정적인 연관성을 가지며 상호 지지의 역할을 한다고 볼 수 있다.

그러나 노년기의 독거 그 자체가 정신적 고통에 대한 강력한 위험요인이 아니며 독거로의 전환의 효과는 그 이전의 생활여건, 사회적, 경제적 독립여부에 따라 다르고(Stone, Evandrou, & Falkingham, 2013) 사회경제적 수준이 낮을수록 정신질환을 나타낼 가능성이 높다(Billie, Tim, Chris, Amanda, & Alessandra, 2014)는 연구결과를 보면 1인가구 노인도 충분한 사회적 지지와 경제적 의존도가 낮으면 정서적으로 안정되고 불면, 스트레스, 우울, 자살충동 등의 정신적 불건강으로부터 보호될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다른 가족과 함께 살고 있는 노인의 정신건강 정도와는 비교분석하지 못하였다. 국민건강영양조사에는 조손가정, 편부 미혼자녀 등 세대유형을 39개 유형으로 세분화하여 조사되었으며 각 세대유형에 따른 노인 정신건강의 차이를 연구하는 것은 매우 방대하여 후속 연구과제로 진행되어야 할 것이다. 본 연구의 또 다른 제한점은 “수면시간 불충분”이라는 변수가 “불면” 혹은 “수면의 질”에 대한 충분한 설명을 하고 있지 못하다는 점이다. 대상자의 수면시간에 대한 응답 중 8시간 이하의 수면시간을 “수면시간 불충분” 변수로 설계 하였지만 고령자의 적정수면시간에 대한 선행조사 및 연구를 통한 변수의 재설계가 필요하다고 보여진다. 또한 향후 노년기 정신건강에 대한 연구에서 수면시간과 수면장애에 대한 연구가 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 본 연구의 가장 큰 제한점은 연구결과가 연구주제를 분명하게 설명하고 있지 못하다는 점이다. 분석결과가 노년기 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 빈곤의 영향이 크게 나타났고 성별로 정신건강에 큰 차이를 보여, 본 연구주제인 부부가구와 1인가구라는 독립변수와 정신건강이라는 결과변수의 연관성에 대한 설명이 충분하지 못하였다.



본 연구는 국가에서 시행하는 신뢰성이 있는 대규모 자료를 이용하여 노년기의 배우자와의 동거여부 및 성별에 따른 정신건강의 차이를 확인한 것에 의의가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 부부가구와 1인가구 노인의 정신건강을 비교하고 동거여부 및 성별에 따른 정신건강의 결과를 반영한 보건학적 중재 마련을 위한 기초자료로 활용하고자 시행되었다. 연구결과 노년기에 배우자와 함께 살지 않고 혼자 생활하는 것은 우울감과 자살생각 등의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는데, 특히 빈곤할 경우 더욱 심화되었다. 1인가구 노인의 경우 경제적으로 더 빈곤하였으며 이를 지원할 수 있는 정책마련이 요구된다. 수면장애는 우울증의 예측인자이며 우울감은 자살충동의 강력한 예측인자이므로 노인의 불면증은 나이에 따른 피할 수 없는 증상으로 간과하지 말고 노인의 건강 모니터링을 통해 수면의 질 개선과 불면치료에 대한 연구를 동반해야 할 것이다. 노년기에 부부가구 여자노인은 다른 군에 비하여 스트레스를 가장 심하게 받고 있는 것으로 나타나 배우자로 인한 스트레스 원인과 해결방안에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 우울증상은 독거 외에도 성별에 따라 차이를 보이는 변수로 노인의 정신건강 정책을 계획하고 실행할 때에 우울 증상의 위험요인에 대한 성별차이를 반영해야 할 것이다. 노년기의 자살생각과 행동을 감소시키는데 독거, 수면의 질, 스트레스, 우울은 유효한 변수이므로 이들을 고려한 중재전략이 필요하다. 65세 이상 74세까지의 노인과 75세 이상의 노인으로 층화한 결과 고령일수록 스트레스, 우울감, 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으므로 연령을 고려한 중재전략이 요구된다.

## References

- Almeida, O. P., Draper, B., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Factor association with suicidal thoughts in large community study of older adults. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 466-72. <http://dx.doi.org/10.1192/bip.bp.112.110130>
- Barbara, S., Karoline, L., Jens, B., Christa, M., Natalia, E., & Karl-Heinz, L. (2014). Living alone, obesity, and smoking increase risk for suicide independently of depressive mood findings from the population-based MONICA/KORA Augsburg cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 416-421. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iad.2013.10.007>
- Billie, B., Tim, R., Chris, P., Amanda, L. B., & Alessandra, B. (2014). Associations between alcohol, smoking, socioeconomic status and comorbidities: Evidence from the 45 and up study. *Drug and Alcohol Review*, 33, 169-176.
- Hong, S. H. & Kwak, I. S. (2011). The effects of attitude towards aging on successful aging: the differences between single and couple aged family. *The Korean Home Economics Association*, 49(4), 77-91.
- Jeong, K. H. (2011). Old-age families in Korea: Prospect and policy implications. *Korea Institute for Health and Social Affairs*, 175, 35-44.
- Jersey, L., Joseph, W. B., Neal, M. K., Mary, B. O., & Joan, B. (2005). Health and living arrangements among older americans. *Journal of Aging and Health*, 17(3), 305-335.
- Kim, S. Y. & Sok, S. R. (2013). Factor influencing the life satisfaction in the older Korean women living alone. *Contemporary Nurse*, 44(1), 111-9. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2013.44.1.111>
- Kim, Y. J. (2009). Comparison of health habits, perceived stress, depression and suicidal thinking by gender between elder living alone and those living with others. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*,

- 16(3), 333-344.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2012). *2011 Senior survey*. Seoul: Jeong, K. H.
- Korea National Statistical Office. (2010, December). *Korean statistical information service*. Retrieved March 10, 2016, from <http://www.kosis.or.kr>
- Lee, S. A. (2005). An analysis on social life, social status and economical situation according marital condition. *Korean Journal of Family Welfare*, 10(3), 147-169.
- Lin, P. C. & Wang, H. H., (2011). Factor associated with depressive symptoms among older adults living alone: an analysis of sex difference. *Aging and Mental Health*, 15(8), 1038-1044. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.583623>.
- Livingston, G., Blizard, B., & Mann, A. (1993). Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London. *The British Journal of General Practice*, 43(376), 445-448.
- Paramita, S. & Anoop, B. (2015). Prevalence of depression and associated risk factor among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. *Indian Journal of Public Health*, 59(1), 3-8.
- Purcell, B., Heisel, M. J., Speice, J., Franus, N., Conwell, Y., & Duberstein, P. R. (2012). Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 year and older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(8), 717-23. [10.1097/JGP.0b013e31822ccd79](http://dx.doi.org/10.1097/JGP.0b013e31822ccd79).
- Sohn, E. S., (2007). A study on adjustment to widowhood among older adults: on the focus of gender differences. *Korean Journal of Family Social Work*, 21, 289-322.
- Song, M. S. & Kim, N. J. (2014), Study on suicidal ideation and associated factors in rural elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(1), 127-137. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.127>
- Stone, J., Evandrou, M., & Falkingham, J. (2013). The transition to living alone and psychological distress in later life. *Age Ageing*, 42(3), 366-72. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/aft006>.
- Sung, M. H., Lim, Y. M., & Joo, K. S. (2011). The relationship between social support and loneliness in elderly women living alone. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(1), 95-106.
- Yeo, Y. H., Ma, S. H., Park, S. K., Chang, S. H., Shin, H. L., Kang, D. H., Yoo, K. Y. (2013). A prospective cohort study on the relationship of sleep duration with all-cause and disease-specific mortality in the Korean multi-center cancer cohort study. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 46, 271-281. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.5.271>
- Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R. T., Ronel, J., Peters, A., & Ladwig, K. H. (2015). What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. *Aging & Mental Health*, 19(9), 773-780.

---

## A Comparative Study on Mental Health between Elderly Living Alone and Elderly Couples - Focus on Gender and Demographic Characteristics -

---

**Park, Bo-Young** (Professor, Department of Nursing, ChungBug Health & Science University)

**Kwon, Ho-Jang** (Professor, Department of Preventive Medicine, Dankook University College of Medicine)

**Ha, Mi-Na** (Professor, Department of Preventive Medicine, Dankook University College of Medicine)

**Burm, Eun-Ae** (Assistant Professor, Department of Nursing, Moonkyung College)

**Purpose:** This study is to compare the difference in status between elderly individuals with and without a spouse. **Methods:** The study is based on the Fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey(KNHAENS), between 2010 and 2012. Subjects were over the age of 65 years who participated in the survey. Chi-square test and logistic regression of complex sampling design of the KNHAENS and used the survey analysis method by SPSS (version 18). **Results:** Sleep time of female elders living alone was the shortest which was 2.59 times that of male elders living with a spouse. Stress awareness of female elders living with a spouse was the highest, which was 3.21 times that of male elders living with a spouse. Depression was the highest in female elders living alone, which was 2.26 times that of male elders living with a spouse. Suicidal idea was the strongest in female elders living alone, which was 2.87 times that of male elders living alone. **Conclusion:** Female elders living alone were weakest in regards to socio-economical aspect with the highest rate of poverty, low educational status, and unemployment. The mental health status of females was worse than that of males. In particular, the mental health status of females living alone was the worst.

**Key words :** Mental health, Aged, National health and nutrition examination survey