Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 11. No. 3, pp. 101-107, 2020

ISSN 2233-4890 / eISSN 2713-6353
https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.101

미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 비만, 우울과 삶의 질 차이에 대한 융복합 연구

박지현[1], 조해련[2*]
[1]원광대학교 간호학과 석사과정, [2]원광대학교 간호학과 교수

A Convergence study Differences of Obesity, Depression, and Quality of Life depending on Eating-alone in Unmarried Adults

Ji Hyeon Park[1], Haeryun Cho[2*]
[1]Master course student, Department of Nursing, Wonkwang University
[2]Professor, Department of Nursing, Wonkwang University

요 약 본 연구의 목적은 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 비만, 우울과 삶의 질 차이를 융합적으로 파악하는 것이다. 본 연구의 설계는 국민건강영양조사 제 7기 1차 년도의 자료를 활용한 2차 분석연구로, 연구대상은 미혼 성인이면서 세 끼 모두 식사하는 344명이다. 자료 분석은 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, t-test, 교차분석으로 분석하였다. 연구결과, 1인 가구와 연령이 30세 이상과 소득수준이 낮은 군에서 혼밥 비율이 유의하게 높았다. 혼밥 집단이 동반 식사 집단보다 우울 점수가 높고 삶의 질이 낮았다. 본 연구는 향후 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하였다고 할 수 있다. 따라서 지속적으로 증가하고 있는 혼밥과 1인 가구를 대상으로 건강증진 프로그램을 개발할 때에는 우울과 삶의 질을 관리하는 것이 필요하다.

주제어 : 혼자 식사, 비만, 우울, 삶의 질, 융합

Abstract This convergence study investigated the differences in obesity, depression, and quality of life of unmarried adults who ate alone. Secondary data from the 7th National Health-Nutrition Survey in Korea was analyzed using the SPSS 24.0 program. We utilized data from 344 unmarried adults who received three meals per day. Our results showed that the rate of eating-alone was higher in the group with participants who were over 30-year-old, belonged to single-person households, and had low incomes. The group which ate alone had high depression scores and low quality of life scores. When developing a health promotion program, it is necessary to manage depression and quality of life of persons who eat alone and belong to single-person households.

Key Words : Eating alone, Obesity, Depression, Quality of life, Convergence

This study was supported by National Research Foundation of Korea (NRF-2019R1I1A3A01060632).
*Corresponding Author : Haeryun Cho(chr@wku.ac.kr)
Received January 3, 2020 Revised February 28, 2020
Accepted March 20, 2020 Published March 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

집단주의에 기반한 사회문화적 정서를 가진 한국 사회는 가족과 함께 하는 식사에 중요한 가치를 부여해 왔다[1]. 관계를 중시하는 한국 사회 속에서 '혼자 밥을 먹는 것'은 무리에 잘 어울리지 못하거나 소외된 사람으로 바라보는 부정적인 시선이 있었다[2]. 그러나 최근 1인 가구 수의 증가를 포함한 가구 구성의 변화와 여성의 사회진출, 개인의 자유 신장, 미혼 연령층 증가 등으로 새로운 식사패턴인 혼자 하는 식사 일명 '혼밥'이 등장하였다[3]. 혼밥이 등장한 후 가장 많은 영향을 받은 것은 역시 식생활적인 측면이다. 반조리식품과 편의점 도시락, 소용량 식품 등 혼자 먹을 수 있는 상품에 대한 서비스 측면이 증가하였다[4]. 혼밥이 보편화되고 상품성을 갖추게 된 것은 한국 사회에서 상당히 주목할 만한 점이며, 이는 식사에 대한 인식과 가치관뿐만 아니라 전반적으로 사회경제적인 환경이 변화하고 있음을 단적으로 보여준다고 할 수 있다[1].

통계청[5] 자료에 의하면 점차 한국 사회는 1인 가구의 비율이 점차 증가하는 추세이다. 그중 미혼은 1인 가구의 주요한 요인으로 점차 그 연령이 증가하는 추세이다. 미혼 연령층의 경우 2000년에는 44세 이하에서 주된 혼인상태가 미혼이었으나 2015년에는 54세 이하에서 주된 혼인상태가 미혼으로 나타났으며, 미혼의 연령층 증가와 함께 미혼 성인의 혼밥의 빈도도 증가하고 있다[6].

혼밥을 하는 사람들이 증가함에 따라서 대사증후군과 비만에 대한 우려가 제기되고 있다[7]. 국내·외의 연구를 살펴보자면 가족동반 식사와 과체중과 비만 등과 관련된 연구들이 선행되어 왔다[7-9]. Goldfield [8]의 연구에 의하면 여학생들은 가족동반 식사 빈도가 잦을수록 BMI (Body Mass Index) 수치는 감소하는 음의 상관관계를 보였다. Kim [9]의 연구에 따르면 세 끼 모두 혼밥 집단의 비만 유병률은 34.7%로 세 끼 모두 동반 식사 집단보다 유병률이 10%가량 더 높은 것으로 나타났다. 또한, Han [10]의 연구에 의하면 아침, 저녁을 가족동반 식사를 하는 초등학생이 그렇지 않은 초등학생보다 비만이 생길 확률이 낮은 것으로 보고하였다.

이렇듯 혼밥이 하나의 식사 트렌드로 자리를 잡아감에 따라 이러한 신체적인 건강뿐만 아니라 가족과의 동반 식사와 관련된 정신적인 연구도 지속적으로 수행되었다. 국내의 노인층을 대상으로 한 선행연구에서는 혼밥 집단이 동반 식사 집단과 비교해 우울감이 높고 삶의 질이 낮으며 주관적 건강의 만족감이 낮은 것으로 나타났다[11,12]. Eisenberg 등[13]은 청소년의 경우 가족동반의 식사가 우울 증상과 자살의 음의 상관관계를 가지고 있으며 동반 식사가 정신건강의 긍정적인 부분에 영향을 미치는 요인임을 보고하였다. 또한, 누군가와 함께 식사를 할 때 보다 혼밥을 할 때 대부분의 우울감이 높고 삶의 질이 낮다고 하였다[3]

삶의 질이란 개인의 경험이나 신념, 기대나 인지 수준에 따른 신체적이고 정신적 그리고 사회적인 건강 수준이라고 정의할 수 있다[14]. 본 연구에서 삶의 질을 측정하게 된 이유도 질병이 없는 상태에서 정신건강과 사회적인 건강 등 전반적인 안녕을 파악하기 위함이다.

혼밥을 하는 국내·외 연구 동향을 살펴보면[8-13] 신체적이고 정신적인 측면에서 분석하였으나 이는 주로 가족 식사에 관한 연구가 목적인 연구가 많으며 대부분이 어린이나 청소년 등 특정한 연령층을 대상으로 연구를 하였기 때문에 성인 전체를 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 또한, 미혼 성인이 혼밥을 하는 것이 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 미흡하다. 미혼 성인의 경우 기혼자와 비교하여 혼밥을 하는 비율이 더 높으며 이는 식습관과 신체적 측면 그리고 정신건강 측면에서 그 영향의 맥락이 다를 것으로 보인다. 이에 따라 본 연구는 지속해서 증가하고 있는 혼밥을 하는 미혼 성인을 대상으로 비만 관련 요인과 삶의 질 관련 요인에 대한 관계를 분석하고자 시행되었다. 본 연구에서 마련된 결과는 향후 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하는 데에 기여할 수 있을 것이라고 생각한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 미혼 성인의 혼밥 유무와 비만 및 우울의 관계를 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 일반적 특성의 차이를 파악한다.
2) 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 비만의 차이를 파악한다.
3) 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 우울 및 삶의 질 차이를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계 및 연구대상

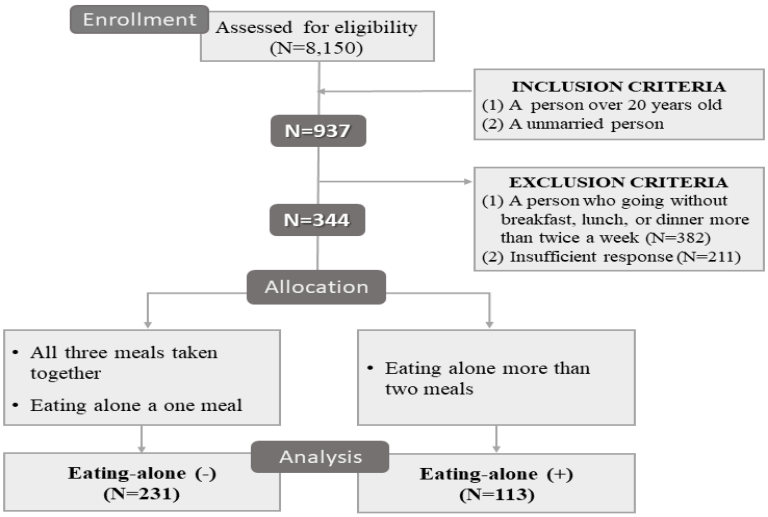

Fig. 1. Flow diagram of this study

본 연구는 대상자의 건강과 영양 상태를 조사하기 위한 단면적 국가별 대표 조사 자료인 국민건강영양조사의 제7기 1차 년도의 데이터를 사용한 2차 분석연구이다. 본 연구는 미혼 성인 2,772명 중 하루 세끼를 식사하는 사람으로 아침이나 점심, 저녁을 주 2회 이상 결식하는 사람과 불충분한 응답을 제외하여 총 344명을 대상으로 하였다. 최종 연구대상자는 남자 191명, 여자 153명으로 아침, 점심, 저녁 별로 '최근 1년 동안 아침, 점심, 저녁 식사를 할 때, 대체로 다른 사람과 함께 식사하였습니까?'를 묻는 설문 조사를 통해 측정되었다. 각 질문에 대한 대답은 예, 아니요, 비해당으로 나뉘며 하루 세끼 모두 다른 사람과 함께 식사하는 사람과 한 끼만 다른 사람과 함께 먹는 사람의 경우 동반 식사 집단으로, 두 끼 이상을 혼자 먹는 경우를 혼밥 집단으로 하였다(Fig. 1 참고).

2.2 연구 도구

2.2.1 일반적 특성

대상자의 성별, 연령, 소득분위, 가구 형태, 직업 유무를 통계 변수로 선택하였다. 연령은 20~29세, 30~49세, 50세 이상으로 분류하였으며 소득분위는 국가 평균 가구소득에 기초하여 최저소득층(25% 미만), 저소득층(25~49%), 고소득층(50~74%), 최고소득층(75% 이상)으로 4분위수로 분류하였다. 가구 형태는 1인 가구와 2, 3인 가구로 분류하였으며 직업은 유무로 분류하였다.

2.2.2 비만 관련 요인

가) 체질량지수(BMI)

BMI는 몸무게(kg)를 키의 제곱(m^2)으로 나누어 계산하였고, 비만의 정의는 대한비만학회에서 제시하고 있는 기준에 따라서 저체중(18.5kg/m^2), 정상(18.5-24.9kg/m^2), 비만(≥25.0kg/m^2)으로 분류하였다.

나) 복부비만

복부비만은 대한비만학회에서 제시하고 있는 허리둘레를 이용한 복부비만 기준을 성별에 따라 구분하였다. 여성의 복부비만은 허리둘레가 85cm 미만인 경우는 정상, 85cm 이상인 경우는 비만으로 분류하였다. 남성의 복부비만은 허리둘레가 90cm 미만인 경우는 정상, 90cm 이상인 경우는 비만으로 분류하였다.

2.2.3 삶의 질 관련 요인

가) 우울

우울은 Kroenke [15]의 Patient health questionnaire (PHQ-9) 설문지를 사용하였다. PHQ-9 설문지는 임상이나 연구에서 우울을 선별하는 자기 보고형식의 설문지로 "지난 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?"라고 묻는 9개 항목에 대해 4점 Likert 척도로 측정하였다. 0점- '전혀 아니다.', 1점-'여러 날 동안', 2점-'일주일 이상', 3점-'거의 매일'로 측정하였으며, 최저 0점에서 최대 27점까지 측정되었다. 총점이 10점 이상인 경우를 우울 군으로 분류하였다. 본 연구에서는 이 설문지를 사용하기 전 간호학과 교수 1인과 박사과정생 5명에게 내용 타당도를 검증받은 후 사용하였다. 본 연구의 신뢰 계수 Cronbach's alpha는 .83이었다.

나) 삶의 질

삶의 질은 Brooks [16]의 EuroQol five -demension questionnaire (EQ-5D) 설문지를 사용하여 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울의 5개 항목을 측정하였다. 각각 '지장이 없음', '다소 지장이 있음', '심하게 지장이 있음' 3단계로 구분하였다. 삶의 질의 총점은 질병관리본부에서 제시하고 있는 한국인의 삶의 질 가중치 예측 공식으로부터 산출된 지표인 EQ-5D index를 사용해 분석하였고 점수가 1에 가까울수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 이 설문지를 사용하기 전 간호학과 교수 1인과 박사과정생 5명에게 내용 타당도를 검증받은 후 사용하였다. 본 연구의 신뢰계수 Cronbach's alpha는 .75이었다.

2.3 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 혼밥 유무에 따른 연구대상자의 일반적인 특성의 차이는 빈도와 백분율, 교차분석을 이용하였다. 비만, 우울과 삶의 질을 분석하기 위해 빈도, 백분율, 독립표본 t-test, 교차분석을 이용하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 .05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 혼밥 유무에 따른 대상자의 일반적인 특성의 차이

혼밥 유무에 따른 연구대상자의 일반적인 특성을 Table 1에 제시하였다. 30세 이상에서 혼밥 집단이(50.4%) 동반 식사 집단(33.3%)보다 높은 비율을 보였으며 소득수준의 최저소득층의 경우 동반 식사 집단(10.0%)보다 혼밥 집단(31.0%)의 비율이 높았다. 가구 형태의 경우 1인 가구가 혼밥 집단(50.4%)이 동반 식사 집단(14.3%)보다 높은 비율을 보이는 것으로 조사되었다. 즉, 혼밥 비율은 연령이 증가할수록, 소득수준이 낮아질수록, 1인 가구일수록 유의한 차이를 보였다(p〈.001).

3.2 혼밥 유무에 따른 비만 관련 요인의 차이

혼밥 유무에 따른 비만 관련 요인의 차이를 Table 2에 제시하였다. 혼밥 집단의 비만율이 32.7%, 동반 식사 집단에서의 비만율이 29.0%로 혼밥 집단이 비만율이 더 높았지만 유의한 차이는 보이지 않았다(x^2=0.50, p=.478).

Table 1. General Characteristics of Study Subject by Eating-alone (N=344)

Characteristics	Categories	Eating-alone (-) n (%)	Eating-alone (+) n (%)	x^2	p
Gender	Male	125(54.1)	66(58.4)	0.57	.489
	Female	106(45.9)	47(41.6)		
Age (year)	20~29	154(66.7)	56(49.6)	11.06*	〈.001
	30~49	67(29.0)	45(39.8)		
	50~	10(4.3)	12(10.6)		
Household income	Low	23(10.0)	35(31.0)	24.04	〈.001
	Middle-low	54(23.4)	22(19.5)		
	Middle-high	71(30.7)	26(23.0)		
	High	83(35.9)	30(26.5)		
Living arrangement	Not alone	198(85.7)	56(49.6)	51.35	〈.001
	Alone	33(14.3)	57(50.4)		
Occupation	Unemployed	84(36.4)	48(42.5)	1.20	.290
	Employed	147(63.6)	65(57.5)		

*Fisher's exact test.

또한, 복부비만 역시 혼밥 집단의 비만율이 18.6%, 동반 식사 집단이 16.0%로 유의한 차이를 보이지 않았다(x^2=0.36, p=.550).

Table 2. Difference of BMI and Abdominal Obesity depending on whether Eating-alone (N=344)

Variables		Eating-alone (-) n (%)	Eating-alone (+) n (%)	x^2	p
BMI	Non-obesity	164(71.0)	76(67.3)	0.50	.478
	Obesity	67(29.0)	37(32.7)		
Abdominal obesity	Normal	194(84.0)	92(81.4)	0.36	.550
	obesity	37(16.0)	21(18.6)		

BMI, body mass index;

3.3 혼밥 유무에 따른 삶의 질 관련 요인의 차이

혼밥 유무에 따른 삶의 질 관련 요인의 차이를 Table 3에 제시하였다. 우울 점수에서 우울 군의 비율 또한 혼밥 집단(12.4%)이 동반 식사 집단(3.9%)보다 높았다(x^2=8.77, p=.003). 삶의 질 점수의 경우 동반 식사 집단(.98±0.54) 보다혼밥 집단(.94±0.11)의 점수가 더 낮아 유의한 차이가 있음을 알 수 있다(x^2=2.84, p=.005).

Table 3. Difference of Depression and Quality of Life depending on whether Eating-alon (N=344)

variables	Eating-alone (-) n (%) or M±SD	Eating-alone (+) n (%) or M±SD	x^2 or t	p
Depression			8.77*	.003
Normal group	222(96.1)	99(87.6)		
Depression group	9(3.9)	14(12.4)		
Quality of life	.98±0.54	.94±0.11	2.84	.005

*Fisher's exact test.

4. 논의

본 연구의 목적은 국민건강영양조사의 제7기 1차 년도 자료를 이용하여 한국 미혼 성인의 혼밥 유무와 비만 관련 요인과 삶의 질 관련 요인의 관계를 평가하였다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

혼밥의 유무를 알아보기 위하여 자료 중 최근 1년간 1주 동안 아침, 점심, 저녁 식사 횟수, 식사 시 가족 및 가족 외 사람과의 동반 여부와 일반적인 특성, 비만 및 우울 정도와 삶의 질 정도의 관계를 파악해 본 결과, 혼밥 유무가 성별, 직업 유무와 비만의 관계는 유의하게 나타나지 않았지만 혼밥 집단이 동반 식사 집단보다 연령, 소득수준, 가구 형태 그리고 우울과 삶의 질 간의 유의한 차이를 보였다. 혼밥과 연령을 본 선행연구[11,17]에서는 30, 40대의 경우 함께 식사할 사람을 찾는 것이 어렵고, 시간이 없으므로 어쩔 수 없이 혼밥을 하게 되는 경우가 많은 것으로 보고되었다. 또한, 만 60세 이상의 노인의 경우 사회적인 관계 형성과 활동의 감소가 혼밥의 주된 원인인 것으로 나타났다[11].

연구대상자의 혼밥 유무에 따른 일반적인 특성 중 1인 가구의 비율이 혼밥 집단과 동반 식사 집단과 비교하였을 때 동반 식사를 하는 그룹이 14.3%, 혼밥 집단이 50.4%로 혼밥 집단의 1인 가구 비율이 약 3배 이상 높은 것을 알 수 있다. 이는 Lee [18]의 연구에서 주간 혼밥 비중이 1인 가구가 2인 이상 가구보다 모든 끼니에서 비율이 높은 것과 유사하다고 볼 수 있다.

Jo [6]의 연구에 의하면 다인 가구의 저소득층 비율보다 1인 가구의 저소득층 비율이 약 4배 이상 높은 것을 볼 수 있다. 본 연구에서도 소득수준 하위집단의 혼밥 비율은 31.0%로 가장 높은 비율을 차지해 1인 가구의 비율이 소득수준에 영향을 미치는 요임임을 짐작할 수 있다.

비만과 관련된 선행연구들은 주로 아동·청소년과 같은 미성년자의 연구가 대부분이었다. van der Horst [19]에 의하면 초등학생을 대상으로 가족을 동반한 아침 식사를 할 때 혼밥을 할 때 보다 채소 과일 섭취가 많다고 보고되었으며, 미국의 9-14세 아동·청소년을 대상으로 한 코호트 연구에서 가족을 동반한 식사 빈도가 높을수록 과일과 채소섭취량은 많고 포화지방, 트랜스 지방, 패스트푸드 등의 음식 섭취량은 감소했다고 보고되었다[20,21]. Lee [22]의 연구에서 비만인은 타인을 의식하여 함께 식사 시 원하는 양을 먹지 않고 혼밥을 할 때 본인의 양보다 더 먹는다고 보고하였다. 선행연구에서 보고된 결과는 비만과 식사가 관련이 있다고 볼 수 있으며, 본 연구의 결과와는 상반되었다. 이는 본 연구의 대상자가 성별을 구분하지 않았고 성인을 대상으로 하였기 때문이라고 생각되며, 비만인 성인을 대상으로 한 연구가 아니므로 혼밥이 비만에 직접적으로 영향을 주지 않는 것으로 생각된다.

혼밥과 우울에 관한 선행연구로 20-30대 성인을 대상으로 한 연구에서 혼밥이 스트레스와 자살에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[23]. 또한, 노인층을 대상으로 한 연구에서 혼밥이 우울의 위험요인이 될 수 있다고 밝혀진 바가 있다[24,25]. Danbar [26]는 혼밥이 사회적인 참여와 교류의 수준을 낮춰 정신적인 건강에 영향을 미친다고 보았으며, 본 연구에서도 마찬가지로 세 끼 중 혼밥 집단이 동반 식사 집단보다 우울 점수가 더 높았다. 즉, 혼밥 집단이 동반 식사 집단보다 우울이 더 높은 것으로 해석할 수 있다. 이와 관련하여 혼자 저녁 식사를 하는 사람이 가족과 함께 식사하는 사람보다 우울감을 더 많이 느끼게 된다는 연구[27]와 유사한 연구결과가 나타난 것으로 볼 수 있다. 또 65세 이상 노인을 대상으로 한 국내·외 연구의 선행논문에[11,28] 따르면 혼밥을 하는 노인의 우울 지수가 동반 식사를 하는 노인들보다 높았다는 연구결과도 본 연구와 일맥상통한다.

혼밥 유무와 삶의 질의 결과 아침, 점심, 저녁 식사를 주로 혼밥하는 경우 동반 식사를 하는 경우보다 삶의 질 점수가 낮은 것을 볼 수 있다. 국내·외의 논문[28-30]에 의하면 혼밥하는 횟수가 많아질수록 삶의 질이 낮아지는 결과를 볼 수 있다. 본 연구에서도 혼밥 집단의 삶의 질 점수가 동반 식사 집단에 비해 낮았다는 보고를 볼 때 본 연구의 결과와 유사하다.

본 연구는 대표성이 있는 자료인 제7기 1차 2016년도 국민건강영양조사를 이용했으며, 제7기 2차 년도인 2017년도에 비하여 우울감을 PHQ-9으로 더 정확하게 측정할 수 있고 이전 연구인 제5기(2010-2012)까지는 가족 구성원만 동반 식사 여부를 조사하였으나 제6기 2014년도 이후 자료부터는 가족 이외 동반자를 추가함으로써 혼밥의 정의를 정확하게 할 수 있다는 점이 큰 장점이다. 또한, 하나의 사회현상으로 자리 잡은 혼밥에 대하여 정신건강 측면과 삶의 질 관련 요인들을 다양하게 조사하였다는 점에서 의의가 크다.

한편, 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 국민건강영양조사는 단면 조사이다. 혼밥 유무와 정신건강 및 건강행태의 연관성 인과관계를 명확하게 할 수 없다는 제한점이 있다. 즉, 혼밥을 하므로 우울감에 기여할 수 있겠지만 반대로 우울한 사람들의 사람들과 어울리지 않고

혼밥을 하는 특성이 있을 수 있다. 둘째, 식사 동반자 여부에 따라 혼밥 집단과 동반 식사 집단(한 끼를 혼자 먹거나 세끼 모두 타인과 식사하는 경우)으로 분류를 하였기 때문에 아침, 점심, 저녁 식사의 동반자 여부에 따른 특성이 다르게 나타날 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 마지막으로 가구 형태를 동질화하지 않았기 때문에 가구 형태가 다른 독립변수인 소득수준과 우울감 등에 미치는 영향을 완전하게 배제할 수는 없다.

5. 결론

본 연구는 2016년 1월부터 12월까지 질병관리본부에서 발표된 국민건강영양조사 제7기 1차 년도 자료를 활용하여 2차 분석한 연구이며 미혼 성인 344명을 대상으로 혼자 밥을 먹는지에 대한 유무를 조사하고 일반적 특성과 비만, 우울 및 삶의 질을 파악하기 위해 수행되었다. 본 연구의 주요 결과에 대한 결론은 다음과 같다.

첫째, 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 일반적 특성을 비교한 결과 대상자의 성별과 직업 유무에는 유의한 차이가 없었지만, 30세 이상에서 동반 식사 집단보다 혼밥 집단의 비율이 높았으며, 소득수준의 하위집단이 소득수준의 상위집단보다 혼밥을 하는 비율이 높았다.

둘째, 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 비만은 유의한 차이가 없었으며 이는 성별을 구분하지 않고 비만인 성인을 대상으로 한 연구가 아니므로 혼밥이 비만에 직접적인 영향을 주지 않는다고 생각되며 이러한 연구는 추후 반복적인 연구를 해볼 필요가 있다.

셋째, 미혼 성인의 혼밥 유무에 따른 우울 및 삶의 질은 혼밥 집단이 동반 식사 집단보다 우울의 점수가 높게 나타났으며 삶의 질의 점수는 낮게 나타났다. 이는 기존의 선행연구와도 일맥상통한 결과로 혼밥이 우울과 삶의 질에 중요한 요인으로 작용한다는 점을 알 수 있다.

따라서 증가하고 있는 혼밥과 관련된 문제를 중재하기 위하여 본 연구에서 밝힌 다양한 요인들이 추후 중재를 위한 자료가 될 수 있을 것으로 생각된다. 또한, 복잡하고 다양한 요인들에 의해 영향을 받는 비만, 우울, 삶의 질과 관련된 변수들을 통제한 후 혼밥이 비만, 우울, 삶의 질에 영향을 미침을 보여주는 다변량 분석이 요구된다.

REFERENCES

[1] N. Oh. (2017). *The effects of family meals on nutrients & food intakes and health status in adults : Findings from the fifth (2010-2012) Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V)*, Doctoral dissertation. Ewha Womans University, Seoul.

[2] H. J. Kwon & Y. Ju. (2018). A qualitative study on the process of maintaining the 'eating together, eating alone'(honbob) lifestyle, *The Korean Psychological Association, 24(4),* 657-689.
DOI : 10.20406/kjcs.2018.11.24.4.657

[3] E. G. Song et al. (2017). Factors Associated with Eating Alone in Korean Adults: Findings from the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014. The *Korean Jornal of Family Practice, 7(5),* 698-706.
DOI : 10.21215/kjfp.2017.7.5.698

[4] S. Y. Oh. (2017). I live alone!. *Korea Marketing Association, 51(1),* 56-61.

[5] M. R. Byun. (2019). *Korean Social Trends 2019.* Statistics Korea [Online]. www.sri.kostat.go.kr

[6] P. K. Jo. (2016). The Effects of the Economic Characteristics of Single-person Households on the Food Service Industry. *The Korean Society of Community Nutrition, 21(4),* 321-331
DOI : 10.5720/kjcn.2016.21.4.321

[7] H. K. Kim & J. Chung. (2019). Associations of the eating alone behavior with nutrient intake, obesity and metabolic syndrome in middle-aged adults based on the 2013~2017 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Nutrition and Health, 52(5),* 435-448.
DOI : 10.4163/jnh.2019.52.5.435

[8] G. S. Goldfield et al. (2011). Family meals and body mass index among adolescents: effects of gender. Applied Physiology, *Nutrition & Metabolism. 36(4),* 539-546.
DOI : 10.1139/h11-049

[9] T. H. Kim. (2018). *Honbab's daily life "Lonely Korean".* The Kyunghyang Shinmun[Online]. www.khan.co.kr

[10] M. K. Han. (2014). *Association between childhood obesity and meals as a family in the primary school students: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2011*, Doctoral dissertation. Seoul University, Seoul.

[11] H. S. Ryu & M. A. Lee. (2019). Eating Alone and Depressive Symptoms of Korean Older Adults: Examining Differential Effects by Gender, *The Korean Association for Survey Research, 20(1),* 1-27.
DOI : 10.20997/SR.20.1.1

[12] J. Y. Hong. (2017). *An analysis for relation ship between eating together and depression and quality of life using the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey.* Doctoral dissertation. Hanyang University, Seoul.

[13] M. E. Eisenberg, R. E. Olson, D. Neumark-Sztainer, M. Story & L. H. Bearinger. (2004). Correlations Between

Family Meals and Psychosocial Well-being Among Adolescents. *Archives Pediatrics and Adolescent Medicine. 158(8),* 792-796.
DOI : 10.1001/archpedi.158.8.792

[14] M. A. Testa & D. C. Simonson. (1996). Assesment of quality of life outcomes. The *New England Journal of Medicine, 334(13),* 835-840.
DOI : 10.1056/NEJM199603283341306

[15] K. Kroenke, R. L. Spitzer & J. B. Williams. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16(9),* 606-613.
DOI : 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

[16] R. Brooks. (1996). EuroQol: the current state of play. *Health policy, 37(1),* 53-72.
DOI : 10.1016/0168-8510(96)00822-6

[17] P. K. Jo & Y. J. Oh. (2019). Comparison of Dietary Behavior of Eating Alone in Single Households by Status of Workers and Age, *Korean Journal of Community Nutrition, 24(5),* 408-421.
DOI : 10.5720/kjcn.2019.24.5.408

[18] K. I. Lee, Y. J. Hwang, H. J. Ban, S. J. Lim, H. J. Jin & H. S. Lee. (2015). *Impact of the Growth of Single-person Households on the Food Market and Policy Tasks*. Seoul : Korea Rural Economic Institute.

[19] K. van der Horst, A. Oenema, I. Ferreira, W. Wendel-Vos et al. (2006). A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health education research, 22(2),* 203-226.
DOI : 10.1093/her/cyl069

[20] M. W. Gillman et al. (2000). Family Dinner and Diet Quality Among Older Children and Adolescents. *Archives of Family Medicine. 9(3),* 235-240.
DOI : 10.1001/archfami.9.3.235

[21] K. A. Coon, J. Goldberg, B. L. Rogers & K. L. Tucker. (2001). Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics, 107(1),* e7-e7.
DOI : 10.1542/peds.107.1.e7

[22] Y. M. Lee, W. K. Cho & Y. Oh. (2012). Comparison of Eating Behavior between Commensality and Solo-eating of University Students by BMI. *Korean Journal of Community Nutrition, 17(3),* 280-289.
DOI : 10.5720/kjcn.2012.17.3.280

[23] M. S. Jung, H. Y. Song & W. J. kim. (2018). Convergence Study Eating Together And Mental Health Within 20-30's : Using 6th(2013-2015) Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES Ⅵ). *Journal of the Korea Convergence Society, 9(6),* 287-298.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.6.287

[24] L. M. Donini, C. Savina & C. Cannella. (2003). Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging. *International Psychogeriatrics, 15(1),* 73-87.
DOI : 10.1017/s1041610203008779

[25] Y. Tani, Y. Sasaki, M. Haseda, K. Kondo & N. Kondo. (2015). Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey. *Age and Ageing, 44(6),* 1019-1026.
DOI : 10.1093/ageing/afv145

[26] R. Danbar. (2017). Breaking Bread: the Functions of Social Eating, *Adaptive Human Behavior and Physiology, 3(3),* 198-211.
DOI : 10.1007/s40750-017-0061-4

[27] Y. J. Kang. (2016). *eating alone dinner alone increases your chances of being depressed.* Daily Consumer News Channel [Online]. www.dailycnc.com

[28] Y. Kimura et al. (2012). Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: association with depression and food diversity. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 16(8),* 728-731.
DOI : 10.1007/s12603-012-0067-3

[29] G. Han & E. Yang. (2018). Evaluation of Dietary Habit and Nutritional Intake of Korean Elderly: Data from Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013~2015, *The East Asian Society of Dietary Life, 28(4),* 258-271.
DOI : 10.17495/easdl.2018.8.28.4.258

[30] K. S. Yim & T. Y. Lee. (2004). Socio demographic Factors Associated with Nutrients Intake of Elderly in Korea. The *Korean Journal of Nutrition, 37(3),* 210-222.

박 지 현(Ji Hyeon Park) [정회원]

· 2018년 2월 : 원광대학교 간호학과 (간호학학사)
· 2019년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 석사과정
· 관심분야 : 아동간호, 성장발달
· E-Mail : tidlsljho_o@naver.com

조 해 련(Haeryun Cho) [정회원]

· 2015년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호과학과 (간호학박사)
· 2015년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 부교수
· 관심분야 : 아동간호, 성장발달
· E-Mail : chr@wku.ac.kr