

1인가구의 고용형태 및 연령에 따른 건강관련 생활습관 및 검진행태 비교

조필규¹, 오유진^{2*}

¹한밭대학교 경제학과 교수, ²한국건강증진개발원 정책개발실 팀장

Comparison on health behaviors and health checking by status of workers and age of single households

Pil-Kyoo Jo¹, Yu-Jin Oh^{2*}

¹Professor, Dept. of Economics, Hanbat National University

²Team leader, Dept of Health Promotion Policy, Korea Health Promotion Institute

요약 1인가구주의 고용형태 및 연령에 따라 건강관련 생활습관 및 검진행태에 차이가 있는지를 비교하기 위하여, 경제활동을 하고 있는 1인가구를 대상으로 종사상지위(정규직, 비정규직, 사업자) 및 연령별(20-59세)로 층화추출하여 설문조사를 실시하였다(총 566명). 고용형태별로 보면 정규직의 경우 수면시간은 다른 집단에 비하여 유의하게 적은 반면($p < 0.001$), 건강검진 및 구강검진 비율은 유의하게 높았다($p < 0.001$). 연령별로 보면, 연령이 높을수록 구강상태가 나빴음에도 불구하고($p < 0.001$), 구강검진을 받지 않은 비율은 유의하게 높았다($p = 0.023$). 본 연구는 1인가구주의 고용형태 및 연령에 따른 건강행태 차이에 대한 기초자료를 제공함으로써 1인가구주의 다양한 특성에 따른 건강생활 환경을 만드는 기초자료로 의의가 있을 것이다.

주제어 : 1인가구, 고용형태, 연령, 건강행태, 건강검진

Abstract In this study we conducted a questionnaire survey by purposive quota sampling($n=566$) by status of workers(permanent workers, temporary workers and business owners) and age group(20-59 years old) for single households engaged in economic activities in order to compare the health behaviors and health checking by employment type and age. By employment type, the sleep time of permanent workers was significantly less than that of other groups($p < 0.001$), and the rates of health and oral examinations in permanent workers were significantly higher($p < 0.001$). By age group, as the age increased, the oral condition was worse($p < 0.001$), but the rates of not taking oral examinations were significantly higher($p = 0.023$). This study can be meaningful as basic data for making a healthy living environment according to various characteristics of single households.

Key Words : Single households, Status of workers, Age, Health behaviors, Health examination

1. 서론

우리나라 1인 가구는 2035년에 전체 가구의 약 35%

를 차지할 것으로 예측되는데[1] 이들은 하나의 동질적 집단이 아니라 소득, 연령, 성별 등에 따라 다양성을 나타낸다[2-5]. 1인 가구주는 건강에 대한 걱정은 있으나 특

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2016S1A5A2A03928070)

*Corresponding Author : Yu-Jin Oh(oyujin@khealth.or.kr)

Received February 14, 2020

Accepted May 20, 2020

Revised April 17, 2020

Published May 28, 2020

별한 대처는 못하고 있어 추후 건강상의 문제가 야기될 수 있는데[6,7], 특히 비정규직 근로자는 불안정한 고용 상태 및 저임금, 높은 업무 스트레스 등으로 인해 건강행태, 정신건강, 삶의 질 등이 부정적으로 나타날 수 있다[8,9]. 더욱이, 우리나라의 고용형태는 다른 나라에 비하여 매우 불안정한 특징을 나타내므로[10] 1인가구의 건강행태 조사를 통해 추후의 건강취약점, 정책지원 역할 등을 파악할 필요가 있다.

정규직과 비정규직의 고용형태 차이가 건강에 미치는 영향에 대하여 주관적 건강차이[11], 우울과 불안에 미치는 영향[12-14] 등의 연구가 보고되었으나 1인가구의 고용형태, 연령에 따라 건강행태가 어떻게 나타내는지를 보고한 연구는 거의 없는 실정이다. 1인 가구의 소득 불안정성은 건강관리관련 비용을 줄이게 되므로[15] 건강위험요인을 높일 수 있게 된다. 더욱이 1인 가구주는 건강관리를 대부분 혼자 해야 하므로 이들에 대한 실용적인 건강관리대책이 필요한 실정이다[16]. 이에, 1인가구의 생활양상을 결정짓는 큰 요인 중 하나인 직업의 안정성 측면[17]에서 고용형태에 따른 건강행태를 비교한 연구는 추후 이들의 건강관리를 위한 기초자료로도 의의가 있을 것이다. 또한, 청·중년층의 1인 가구에서 건강관련 문제가 점차 늘어나고 있으므로[18] 본 연구에서는 고용형태에 따른 직업의 안정성 및 청·중년층 연령대에 따라 1인가구주의 건강행동 및 검진경험을 비교하여 이들의 건강관리 환경 조성을 위한 기초자료로 제공하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 조사설계 및 방법

경제활동에 종사하고 있는 20세에서 59세까지의 1인 가구를 대상으로 종사상지위별, 연령군별로 구분하여 주관적 건강상태, 생활 습관, 검진경험을 비교할 수 있도록 조사 설계하였다.

이를 위하여 목적적 임의할당 표본추출(purposive quota sampling)을 실시하여 인원을 할당하고 대상자를 모집하였다. 1인가구는 연령별 영향이 있으므로[16] 연령별 층화추출을 실시하였으며, 종사상 지위별 각 50명 내외로 수집되도록 설정하였다. 전문조사기관(Gallup Korea)을 통하여 2017년 6월~11월에 조사를 실시하였다. 응답자는 총 566명으로 연령대는 10세 단위로 구분하였고, 노동시장에서의 종사상 지위는 통상적으로 정규직 근로자는 상용직 근로자를, 그리고 비정규직 근로자는

상용직과 자영업자를 제외한 근로자를 지칭하므로 통계청의 경제활동인구조사에 따라 분류하여 조사 후 비사업자 상용직 근로자를 집단 I로, 비정규직 근로자를 집단 II로, 그리고 사업자 및 자영업자를 집단 III으로 분류하였다.

한편 G*POWER 3.1 버전을 이용하여 효과크기 0.8, 유의수준 0.05, 검정력 0.95 조건하에서 χ^2 검정 및 분산분석에 필요한 최소 표본수를 계산한 결과 각각 31명과 32명으로 산출되었다.

2.2 변수측정

조사 내용으로 일반적 특성인 직업형태, 연령, 성별 등과 함께 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey)의 건강행태문항을 활용하여 주관적 건강상태, 수면시간, 스트레스정도, 걷기정도, 구강상태 등의 건강행태와 건강검진 및 구강검진 경험 등에 대하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 분석은 SPSS Statistics 20.0 program(IBM SPSS INC., Armonk, NY, USA)을 이용하였다. 조사대상자의 일반사항은 빈도와 백분율로 나타냈으며, 노동시장에서의 종사상지위별, 그리고 20~50대 연령별 집단을 상호 비교하기 위하여 χ^2 검정 및 분산분석을 실시하였다. Tukey의 사후검정방법을 하였으며, 통계적 신뢰수준 95%를 기준으로 유의성 여부를 판별하였다.

3. 결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 종사상 지위별로 각각 집단 I 33.7%, 집단 II 32.0%, 집단 III은 34.3%로 나타났으며, 연령별로는 20대 24.9%, 30대 24.7%, 40대 25.8%, 50대 24.6%로 나타났다. 성별로는 남성 60.6%, 여성 39.4%로 나타났다.

Table 1. General characteristics

Variables		n	%
Status of workers	Permanent work(Group I)	191	33.7
	Temporary work(Group II)	181	32.0
	Business owner(Group III)	194	34.3
Age	20-29	141	24.9
	30-39	140	24.7
	40-49	146	25.8
	50-59	139	24.6
Gender	Male	343	60.6
	Female	223	39.4
Total		566	100

3.2 주관적 건강상태 및 생활 습관

주관적 건강상태 및 스트레스 정도, 수면시간, 걷기 시간, 치아상태 등은 Table 2와 같다. 주관적 건강상태는 점수가 낮을수록 자신이 같은 연령대의 사람들에 비해 신체적으로 건강하다고 생각한다는 것으로, 응답자의 전체 평균은 2.69점이었다. 고용형태 및 연령별로 유의적인 차이가 발견되지 않았다.

평소 일상생활 중 스트레스를 느끼는 정도는 전체 평균 2.58점으로 연령별, 고용형태별 유의적 차이는 없었다.

평일 기준 하루 평균 수면시간은 전체 평균 6.69시간으로 나타났다. 고용형태별로 집단 I의 수면시간이 6.38시간으로 집단II의 6.83시간, 집단III의 6.85시간에 비해서 유의적으로 낮게 나타났다($p<0.001$). 반면 연령별 유의적 차이는 발견되지 않았다.

최근 1주일 동안 출퇴근 및 이동을 포함하여 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 전체 평균 4.7일, 하루 평균 시간은 60분으로 나타났다. 운동 일수와 운동 시간 모두에서 연령별, 고용형태별 유의적 차이는 없었다.

치아 상태와 관련하여 현재 치아, 잇몸, 틀니 등 입 안의 문제로 음식을 씹는 데 불편함을 느끼는 정도는 전체 평균 3.77점이었다. 연령이 높아질수록 불편함을 더 느끼는 것으로 나타났으며, 특히 50대의 경우 3.27점으로 다른 연령층에 비해서 유의하게 낮았다($p<0.001$). 반면 고용형태별로는 유의적인 차이가 발견되지 않았다.

3.3 건강검진 및 구강검진

최근의 건강검진, 구강검진 경험 및 미경험 사유는 Table 3과 같다. 최근 2년 동안 건강검진을 받은 비율은 전체적으로 54.8%로 45.2%에 해당하는 많은 1인 가구

주들이 건강검진을 받고 있지 않은 것으로 나타났다. 고용형태별로 집단 I이 70.7%로 다른 집단(집단II 43.6%, 집단III 49.5%)에 비하여 유의하게 높았다($p<0.001$). 연령별로는 20대와 30대에서 그 비율이 각각 39.0%, 45.7%로 40대 67.8%, 50대 66.2에 비해서 유의적으로 낮게 나타났다($p<0.001$).

전체적으로 볼 때 최근 1년 동안 구강검진을 받은 비율이 36.1%에 불과하였으며, 전체 응답자의 15.2%는 입안에 문제가 있음에도 구강검진을 받지 않았다고 응답하였다. 고용형태별로 볼 때, 집단 I의 경우 구강검진을 받은 비율이 49.7%로 다른 집단들에 비해서는 유의하게 높았으며(집단II 28.2%, 집단 III 29.9), 특별한 문제가 없지만 구강상태 확인을 위해 검진을 받았다고 응답한 비율 역시 28.8%로 다른 집단(집단II 14.4%, 집단III 16.0%)에 비해서 유의적으로 높게 나타나($p<0.001$), 집단 I이 다른 집단에 비해서 상대적으로 구강관리를 잘 하고 있다고 할 수 있다. 연령별로 보면, 연령이 높아질수록 문제가 있음에도 구강검진을 받지 않은 비율이 높아지며, 특히 50대의 경우 그 비율이 24.5%로 다른 연령층(20대 10.6%, 30대 12.9%, 40대 13.0%)에 비해 유의하게 높았다($p=0.023$).

최근 1년 동안 본인이 병·의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경우는 전체적으로 23.1%였으며, 연령별 및 고용형태별 유의적 차이는 없었다. 병원에 가지 못한 경험이 있다고 응답한 131명을 대상으로 그 이유에 대하여 질문한 결과, 내가 갈 수 있는 시간에 병·의원 등이 문을 열지 않아서 32.1%, 경제적인 이유 28.2%, 증상이 가벼워서 13.0%의 순으로 나타났다. 고용형태별로 보면 집단 I에서는 내가 갈 수 있는 시간에 병·의원 등이 문을 열지 않기 때문이라는 응답이 48.9%, 그리고 집단II에서는 비용에 대한 부담 때문이라는 응답이 51.2%로 가장 많았다

Table 2. Health confidence and health behaviors by job status

Variables	Job status			Age				Total
	I	II	III	20's	30's	40's	50's	
Health confidence ¹⁾	2.79	2.68	2.60	2.60	2.64	2.69	2.83	2.69
Stress ²⁾	2.50	2.60	2.63	2.60	2.56	2.59	2.57	2.58
Sleeping hours	6.38 ³⁾	6.83 ^{b)}	6.85 ^{b)}	6.77	6.79	6.67	6.54	6.69
Walking days(per week)	4.87	4.75	4.48	5.00	4.81	4.45	4.53	4.70
Walking hours(min)	63.81	59.14	57.46	64.25	55.95	60.07	60.27	60.14
Oral condition ³⁾	3.68	3.83	3.80	4.16 ³⁾	3.92 ^{ab)}	3.72 ^{ab)}	3.27 ^{b)}	3.77
Total(n)	191	181	194	141	140	146	139	566

1) 5 likert scale(1: strongly agree- 5: never agree)
 2) 4 likert scale(1: strongly agree- 4: never agree)
 3) 5 likert scale(1: very uncomfortable- 5: very comfortable)
 4) Significance by ANOVA test($p<0.001$)

Table 3. Health & oral checking and reason of non-visiting hospital

Variables ¹⁾	Job status			Age				Total
	I	II	III	20's	30's	40's	50's	
Health Checking		p(0.001)			p(0.001)			
Yes	70.7	43.6	49.5	39.0	45.7	67.8	66.2	54.8
No	29.3	56.4	50.5	61.0	54.3	32.2	33.8	45.2
Total(n)	191	181	194	141	140	146	139	566
Oral examination		p(0.001)			p=0.023			
Yes								
have problems	20.9	13.8	13.9	14.9	14.3	17.1	18.7	16.3
don't have problems	28.8	14.4	16.0	20.6	20.7	21.9	15.8	19.8
No								
have problems	16.2	13.3	16.0	10.6	12.9	13.0	24.5	15.2
don't have problems	32.5	58.0	53.1	51.1	52.1	47.9	39.6	47.7
Others	1.6	.6	1.0	2.8	0.0	0.0	1.4	1.1
Total(n)	191	181	194	141	140	146	139	566
Experience of non visiting hospital		p=0.7028			p=0.1705			
Yes	24.6	23.8	21.1	24.8	25.7	16.4	25.9	23.1
No	75.4	76.2	78.9	75.2	74.3	83.6	74.1	76.9
Total(n)	191	181	194	141	140	146	139	566
Reasons of non visiting hospital		p(0.001)			p=0.003			
Unavailable in open time	48.9	20.9	24.4	54.3	36.1	8.3	22.2	32.1
Cost burden	17.0	51.2	17.1	25.7	33.3	20.9	30.6	28.2
Mild symptoms	12.8	16.3	9.8	11.4	8.3	29.2	8.3	13.0
Long waiting time	8.5	0.0	24.4	0.0	8.3	25.0	13.9	10.7
Difficulty of reservation	8.5	2.3	12.2	5.7	8.3	12.5	5.6	7.6
Traffic discomfort	0.0	9.3	7.3	2.9	0.0	4.2	13.9	5.3
Others	4.3	0.0	4.9	0.0	5.6	0.0	5.6	3.1
Total(n)	47	43	41	35	36	24	36	131

1) Significance by chi-square test

($p < 0.001$). 연령별로 보면 20대와 30대의 경우 내가 갈 수 있는 시간에 병/의원 등이 문을 열지 않기 때문이라는 응답(20대 54.3%, 30대 36.1%)이 가장 많았으며, 비용에 대한 부담 때문이라는 응답(20대 25.7%, 30대 33.3%)이 그 뒤를 이었다($p = 0.003$).

4. 고찰

본 연구는 1인가구주의 고용형태 및 연령에 따라서 건강관련 생활 습관 및 검진행태에 차이가 있는지를 확인하기 위하여 정규직, 비정규직, 사업자별, 20세에서 59세까지의 연령별로 비교 분석하고자 하였다.

주관적 건강상태는 실제 건강상태를 대리하는 변수로 사용될 수 있다는 연구결과[19]를 바탕으로 주관적 건강상태를 비교한 결과, 고용형태 및 연령에 따라서 유의적인 차이를 나타내지 않았다. 마찬가지로 평소 느끼는 스트레스 정도에서도 유의적 차이가 발견되지 않았다. 그러나 연구대상에 따라서는 다른 결과를 보여주는 연구들도 존재한다. 예컨대 전체 근로자가구를 대상으로 한 연구들에 따르면, 비정규직 근로자의 주관적 건강상태가 정규직 근로자 비해서 나쁘고[20], 불안정한 고용이 우울증상 위험 및 소진 경험 등에 영향을 준다고[21] 알려져 있다. 또

한 Shin[22]은 1인가구와 다인가구를 비교하면서 가구형태가 중요한 요인일 수 있음을 보여준다. 이에 따르면, 1인가구주의 주관적 건강상태가 다인가구주보다 나쁠 뿐만 아니라 높은 수준의 우울경험이 더 많이 나타난다. 마찬가지로 1인가구가 다인가구에 비하여 비정규직에서 심리적 피로, 수면장애 등 정신건강 문제가 높게 나타난다는 연구결과도 존재한다[9]. 이처럼 다양한 연구결과들은 주관적 건강상태나 스트레스 등은 단지 고용형태의 문제만으로는 설명될 수 없으며, 다양한 요인들에 영향을 받을 수 있음을 시사한다. 예컨대 Sohn[20] 역시 주관적 건강상태는 직업의 안정성뿐만 아니라 결혼 여부나 성별 등에도 영향을 받음을 보여주고 있으며, 남성에 비하여 여성에게서 정규직 여부가 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향이 뚜렷하게 나타나 비정규직 여성이 우울감을 느낄 위험성이 더 높다는 연구결과도 존재한다[23].

한편 수면시간은 전체 평균 6.7시간으로 우리나라 직장인의 평균 수면시간인 6시간 37분과 비슷한 결과[24]를 보여주었다. 이는 미국, 프랑스 등의 수면시간이 8시간 이상인 것에 비하여 수면시간 자체가 부족한 것으로 [25], 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우는 7~8시간 자는 성인에 비교하여 대사증후군 위험이 27% 더 높고[26], 수면부족은 고지혈증, 당뇨병, 심혈관질환의 위험을 높인다는 보고[27,28]에서처럼 적절한 수면 시간을

유지하는 것은 비만, 당뇨병의 유병을 줄이고 건강을 유지하는 데 필요하다. 더욱이 정규직의 수면시간은 6.38시간으로 비정규직(6.83)과 사업자(6.85)보다 유의하게 낮았는데, 수면 시간이 6.5시간 이하인 집단이 그렇지 않은 집단보다 근무의 비효율성으로 인한 생산성 손실이 많다는 연구결과[24]도 존재한다. 이처럼 수면부족이 업무에서 효율성을 떨어뜨리고 건강저하를 초래할 수 있다는 점에서 사회적 차원의 해결책을 모색해 나가야 할 것이다. 나아가 1인가구는 다인가구에 비하여 수면시간이 낮으므로[22] 이들의 수면시간 관련 요인을 세밀히 분석하여 적절한 중재방안을 마련할 필요가 있다.

건강검진과 구강검진을 한 경험은 전체적으로 각 54.8%, 36.1%에 불과하여 많은 수의 1인 가구주들이 검진을 받지 않은 것으로 나타났다. 특히, 비정규직 그룹과 20대, 30대에서 유의적으로 낮게 나타나, 비정규직이 정규직에 비하여 건강 검진을 받지 않는 비율이 높고[29], 20-30대의 검진율이 40대 이상에 비하여 낮다는 보고와 유사한 결과를 나타내었다[30]. 이는 비정규직의 젊은층 1인 가구주들은 상대적으로 건강관리에 취약하다는 것을 방증하는 것이다. 반면 구강관리는 연령이 높아질수록 상대적으로 소홀한 것으로 드러났으며, 특히 50대의 경우 다른 연령층에 비해서 심각할 수 있음을 알 수 있었다. 소득에 상관없이 정기적인 구강검진을 할 수 있는 포용적 보건의복지정책을 마련하기 위하여 2019년 보건복지부는 구강정책 추진계획을 마련하였으며[31], 구강검진의 낮은 만족도와 수검률을 개선하고자 구강검진을 내실화하고 검진자 사후관리를 강화하여 조기치료와의 연계를 계획하였다. 이를 통하여 소득수준에 따라 차이나는 성인의 미충족 치과의료 경험이 향상되기를 기대하는 바이다.

한편 비정규직의 경우 정규직에 비해서 시간상의 제약 때문에 병원에 가지 못했다는 응답이 적었는데, 이는 비정규직 근로자의 근무시간이 정규직에 비해서 더 탄력적일 수 있기 때문인 것으로 보인다. 반면 비정규직의 경우 경제적인 이유 때문에 병원에 가지 못했다는 응답이 다른 집단에 비해 과반에 이를 정도로 많다는 것은 이들의 소득 등과 같은 경제적 여건이 상대적으로 열악할 수 있음을 시사한다.

1인가구주의 소득불안정성은 건강관리 비용을 줄이게 되므로 건강위험요인을 높일 수 있어 이들에 대한 적극적인 중재대책이 필요하다. 이에, 본 연구 결과에서 나타난 고용형태 및 연령에 따른 1인가구주의 건강행태 차이 분석은 이들의 다양한 특성에 맞는 건강생활 환경에 따른 맞춤형 접근방법을 마련하는 기초자료로 의의가 있

리라 사료된다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2018). *Age of Householder / Estimating households*. <http://kosis.kr>.
- [2] K. H. Chung et al. (2012). Policy Implications of Changes in Family Structure: focused on the increase of single person households in Korea. *Korea Institute for Health and Social Affairs*. 2012-47-25.
- [3] E. N. Kang & M. H. Lee. (2016). Single-person Households in South Korea and Their Policy Implication. *Health Welfare Policy Forum 2016*, 234, 47-56.
- [4] K. A. Lee. (2017). A Study on the Direction of Future Consumer Policies with the Advent of One-person Household Era. *Journal of Consumer Policy Studies*, 48(2), 61-85.
- [5] H. J. Noh. (2018). Social Relationships of Young Single-person Households. *Health and Social Welfare Review*, 38(2), 71-102.
- [6] KB finance group research institute. (2018). *Korea One-person Households Report 2018*.
- [7] P. K. Jo & Y. J. Oh. (2019). Comparison of Health Behaviors by Status of Workers and Age of Single Households: focusing on drinking and smoking. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(10), 331-336.
- [8] Y. H. Sun, J. W. Park, M. S. Noh & H. W. Chung. (2015). Comparison of Health Related Quality of Life between Standard and Non-standard Workers in Korea. *Korean Journal of Family Practice*, 5(3, suppl. 2), 935-942.
- [9] J. Y. Park, N. Y. Lee, S. H. Yoon, B. K. Choi & S. S. Kim. (2016). A Systematic Review of the Relationship between Non-standard Employment and Health in South Korea. *Health and Social Welfare Review*, 36(3), 119-157.
- [10] OECD. (2015). *OECD Employment Outlook 2015*. Paris: OECD. <http://dx.doi.org>
- [11] W. C. Lee & J. H. Ha. (2011). The Association between Non-standard Employment and Suicidal Ideation: data from the first-fourth Korean national health and nutrition examination surveys. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 23(1), 89-97.
- [12] S. K. Park & C. K. Lee. (2014). An Empirical Study on the Relationship between Non-regular Worker's Job Stress, Problem Drinking, and Mental Health. *Crisis and Emergency Management*, 11, 57-76.
- [13] S. J. Jeong. (2016). Employment Type, Experience of Discrimination, and Health among Young Workers. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 51, 197-224.
- [14] K. S. Moon, J. Y. Ahn, T. L. Jang & S. Z. Oah. (2017). Is the Risk Unloaded on Dispatch and Service

- Supplier? Influence of Indirect Employment on Safety, Health and Satisfaction. *Journal of the Korean Society of Safety*, 32(3), 90-98.
- [15] P. K. Jo. (2016). The Effect of the Economic Characteristics of Single-person Households on the Food Service Industry. *Korean Journal of Community Nutrition*, 21(4), 321-331.
- [16] J. Y. Lee, S. K. Choi & J. S. Seo. (2019). Evaluation of the Nutrition Status and Metabolic Syndrome Prevalence of the Members according to the Number of Household Members based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2013-2014). *Korean Journal of Community Nutrition*, 24(3), 232-244.
- [17] Y. M. Lee, Y. J. Oh, W. K. Cho & P. K. Jo. (2015). Differences in Solo Eating Perceptions and Dietary Behaviors of University Students by Gender. *Journal of Korean Dietetic Association*, 21(1), 57-71.
- [18] B. M. An & J. H. Son. (2018). Analysis of Metabolic Syndrome in Korean Adult One-person Households. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(1), 30-43.
- [19] Y. H. Choi. (2016). Is Subjective Health Reliable as a Proxy Variable for True Health? A Comparison of Self-rated Health and Self-assessed Change in Health among Middle-aged and Older South Koreans. *Health and Social Welfare Review*, 26(4), 431-459.
- [20] S. Y. Sohn. (2011). The Effect of Regular Workers and Non-regular Workers on the Subjective Health Status. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 346-355.
- [21] J. Benach, A. Vives, M. Amable, C. Vanroelen, G. Tarafa & C. Muntaner. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229-253.
- [22] M. A. Shin. (2019). Comparative Study on Health Behavior and Mental Health between One person and Multi-person Households: Analysis of Data from the National Health and Nutrition Examination Surveys(2013, 2015, 2017). *Journal of the Korean Society for Wellness*, 14(4), 11-23.
- [23] I. H. Kim, C. Muntaner, Y. H. Khang, D. M. Paek & S. I. Cho. (2006). The Relationship between Nonstandard Working and Mental Health in a Representative Sample of the South Korean Population. *Social Science and Medicine*, 63(3), 566-574.
- [24] J. M. Woo et al. (2011). Productivity Time Lost by Sleep Disturbance among Workers in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 50, 62-68.
- [25] OECD. Society at a Glance 2009: oecd social indicators OECD; 2019.
- [26] S. Y. Ju & W. S. Choi. (2013). Sleep Duration and Metabolic Syndrome in Adult Populations: a Meta-analysis of Observational Studies. *Nutrition & Diabetes*, 3, e65. <https://www.nature.com/articles/nutd20138#citeas>
- [27] H. J. Lee, Y. W. Jeong, H. J. Kim & R. H. Chung. (2019). Association between Sleep Duration and Prevalence of Dyslipidemia in Korean Adults: the Sixth Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Family Practice*, 9(6), 485-491.
- [28] M. Y. Choung, E. J. Kim, H. G. Cho, D. G. Hwang & C. Y. Lee. (2019). Association between Sleep Patterns and Health Indicators and Diseases in Adults Over 19 Years of Age in Korea: Based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2016-2017. *Korean Journal of Family Practice*, 9(5), 408-415.
- [29] S. E. Kim et al. (2016) The Effect of Non-regular Employment on the Health Behaviors, Mental Health and Quality of Life: data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013. *The Korean Journal of Stress Research*, 24(3), 127-136.
- [30] National Health Insurance Service. (2018). *2017 The National Health Screening Statistical Yearbook*.
- [31] Ministry of Health and Welfare. (2019). *Oral Policy Promotion Plan*.

조 필 규(Pil-Kyoo Jo)

[정회원]



- 2007년 8월 : 연세대학교 대학원(경제학 박사)
- 2010년 12월 ~ 현재 : 한밭대학교 경제학과 조교수, 부교수
- 관심분야 : 미시경제, 산업경제학
- E-Mail : jopk@hanbat.ac.kr

오 유 진(Yu-Jin Oh)

[정회원]



- 2004년 2월 : 한양대학교 식품영양학과(이학박사)
- 2014년 2월 ~ 현재 : 한국건강증진개발원 정책개발실 팀장
- 관심분야 : 지역사회영양, 영양
- E-Mail : oyujin@khealth.or.kr