

연령대별 1인 가구 및 다인 가구의 식생활 행태 및 건강한 식생활 역량과의 관계

홍승희 · 김지명[†]

신한대학교 식품조리과학부 식품영양전공, 교수

Relationship between Eating Behavior and Healthy Eating Competency of Single-Person and Multi-Person Households by Age Group

Seung-Hee Hong, Ji-Myung Kim[†]

Professor, Food and Nutrition Major, Division of Food Science and Culinary Arts, Shinhan University, Uijeongbu, Korea

[†]Corresponding author

Ji-Myung Kim
Food and Nutrition Major,
Division of Food Science and
Culinary Arts, Shinhan
University, 95, Hoam-ro,
Uijeongbu-si, Gyeonggi-do
11644, Korea

Tel: +82-31-870-3515
Fax: +82-31-870-3519
E-mail: kjm@shinhan.ac.kr

Received: August 30, 2021
Revised: October 02, 2021
Accepted: October 02, 2021

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to analyse the relationship between eating behaviour and healthy dietary competency of single and multi-person households, to improve healthy eating behavior.

Methods: This study was conducted on 6,355 adult household members who participated in the Food Consumption Behavior Survey 2020. The subjects were divided into age groups comprising young people in their 20s and 30s, middle-aged people in their 40s and 50s, and the elderly in their 60s and above. The eating behavior and healthy dietary competency of single-person and multi-person households were then analyzed.

Results: The average age of the members in the single-person households was found to be higher. Single-person households were also found to have a lower marriage rate and lower monthly household income than multi-person households across the age groups of young, middle-aged, and elderly people ($P < 0.05$). Among each of the age groups, single-person households had significantly higher rates of skipping breakfast and eating breakfast, lunch, and dinner alone than multi-person households ($P < 0.05$). Young single-person households had lower average scores on healthy dietary competency than multi-person households ($P = 0.032$). When adjusted for age, gender, marriage, education, occupation, and household income, single-person households had a higher risk of delivery/take-out, eating out, or skipping meals compared to multi-person households ($P < 0.05$). In multi-person households, the risk of skipping meals, eating alone, eating out, or delivery/take-out decreased as healthy dietary competency improved ($P < 0.05$). On the other hand, in single-person households, as healthy dietary competency increased, the risk of delivery/take-out or eating alone decreased ($P < 0.05$).

Conclusions: The results of this study suggest that healthy dietary competency and eating practices can be improved by providing customized dietary education by age group for single and multi-person households.

Korean J Community Nutr 26(5): 337~349, 2021

KEY WORDS single-person household, multi-person household, healthy dietary competency, dietary behavior

서 론

오늘날 우리나라의 1인 가구는 계속 증가추세를 보이고 있으며 2019년의 1인 가구의 비율은 30.2%에 이르고 있다 [1]. 1인 가구는 이제 보편적인 가구유형으로 인식되어 가고 있다 [2]. 1인 가구의 증가에 따라 경제, 사회, 문화 등 사회 전반에 걸친 변화를 초래하며, 식생활도 변화되어 왔다 [3]. 1인 가구의 대표적인 식생활 라이프스타일은 편의를 추구하며 외식 의존도와 결식 빈도가 높고, 식사시간이 불규칙하며 [4], 특히, 혼자 식사하는 경우가 많다 [5]. 이러한 1인 가구의 식사행태는 총 열량과 지방, 나트륨의 과다섭취, 영양불균형과 같은 식생활 문제의 원인으로 작용할 수 있으며 [6, 7], 혼식의 증가는 중년층에서 복부비만 및 혈압 증가 [8], 대사증후군 유병률의 증가 [9]와 노년층에서는 우울증 [10] 및 인지기능 저하 [11]를 보고하기도 하였다.

식생활행태는 연령대별 이질적 특성으로 인해 다른 양상이 나타날 수 있다. 외식, 배달 및 테이크아웃 소비행태는 20~30대에서는 외식 및 배달/테이크아웃을 하는 비율이 가장 높으나, 40~50대는 외식만 하는 비율이 높고, 60~70대는 외식 및 배달/테이크아웃을 하지 않는 비율이 높은 차이를 볼 수 있다 [12]. 또한, Park은 [13] 에코세대와 베이비붐세대의 식생활행태를 비교한 연구에 따르면, 베이비붐세대는 건강추구 라이프스타일을 추구하며, 에코세대에서는 간편추구, 맛·품질추구 라이프스타일을 추구하는 차이를 보이며, 이러한 세대간의 특성은 외식, 배달/테이크아웃, 혼식 등의 식행동에서도 차이를 보인다 하였다. 그러나, 1인 가구의 식생활행태와 관련된 연구는 주로 노인 [14]이나 청년 [15]과 같은 특정 연령층을 대상으로 수행되어 왔으나, 가구형태에 따른 식생활행태를 연령대별로 세분화하여 제시한 자료는 제한적이다.

빈번한 외식과 간편식 섭취, 혼밥 등으로 특징되는 1인 가구의 식사행태는 총 열량과 지방, 나트륨의 과다섭취, 영양불균형과 같은 식생활 문제의 원인으로 작용할 것으로 우려되는 바 [6, 7], 1인 가구에서 영양상태 및 건강에 영향을 미치는 식행동을 관리할 수 있는 식생활 역량을 갖추는 것은 매우 중요하다. 건강한 식생활역량 평가는 한국농촌경제연구원에서 2014년에 개발한 농식품소비역량지수에 포함되어 있는 지표로서, 소비자가 가정식 또는 외식으로 음식을 섭취하는 과정에서 건강식생활에 얼마나 근접하는가를 측정하는 지표이다 [16]. 최근 식사행태와 건강한 식생활역량을 분석한 연구가 일부 1인 가구 [5], 중년기 성인 [17], 베이비붐세대와 에코세대 [13] 등을 대상으로 수행된 바 있으나, 아직

까지 소비자의 식생활행태를 분석하는데 있어 건강한 식생활역량 평가의 활용은 제한적이다.

이에 본 연구는 한국농촌경제연구원의 2020년 식품소비행태조사 자료를 활용하여 20~30대의 청년, 40~50대의 중년, 60대 이상의 노년으로 구분하여 가구형태별 외식, 배달/테이크아웃 이용, 결식, 혼식과 같은 식생활행태와 건강한 식생활역량과의 관계를 분석하고, 연령 및 가구형태에 따른 건강한 식생활역량을 증진 및 식행동 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 한국농촌경제연구원에서 수행하는 2020년 식품소비행태조사의 원자료를 이용하였다(생명윤리법과 동법 시행규칙 제2조에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하는 연구에 해당하여 연구윤리심의위원회의 심의 면제) [18]. 식품소비행태조사는 주 구입자, 성인 가구원, 청소년 가구원 조사로 구성되어 있다. 추출된 표본가구의 식품 주 구입자를 대상으로 하는 면접 조사에 참여한 가구의 19세 이상 75세 미만 성인(주 구입자 포함)이 성인 가구원 조사에 참여하며, 자기 기입식의 설문 조사 또는 동일한 설문 내용의 온라인 조사에 참여하였다 [19]. 본 연구는 2020년 식품소비행태조사의 성인가구원 조사에 참여한 6,355명을 대상자(남성 2,820명, 여성 3,535명)를 20~30대(1,565명), 40~50대(3,128명), 60대 이상(1,662명)으로 나누어 분석하였다.

2. 인구나사회학적 특성

조사대상자의 일반사항은 연령, 성별, 1인 가구 여부(예, 아니오), 결혼여부(미혼(이혼/사별 포함), 기혼), 가구인원, 거주지역(도시, 농촌), 교육수준(미취학, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학졸업, 대학원졸업), 직업(관리자 및 전문직, 판매 및 서비스직, 기술직, 주부, 기타), 월 평균 가구소득(200만원 미만, 200~300만 원, 300~400만 원, 400만 원 이상), 운동(예, 아니오), 음주(예, 아니오)를 조사하였다. 건강에 대한 관심도와 주관적 건강 상태는 전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점을 부여한 5점 리커트 척도로 조사하였다. 신장 및 체중으로부터 체질량지수(kg/m²)를 산출하였으며, 비만도를 체질량지수에 따라 저체중(BMI < 18.5 kg/m²), 정상(18.5 ≤ BMI < 23 kg/m²), 과체중(23 ≤ BMI < 25 kg/m²), 비만(BMI ≥ 25 kg/m²)으로 구분하였다 [20]. 교육수준(중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학졸업 이상), 월 평균 가구소득, 건강에 대한 관심도

[많은 편이다(그런 편이다, 매우 그렇다), 없는 편이다(전혀 그렇지 않다, 그렇지 않은 편이다, 보통이다)], 주관적 건강 상태(좋은 편이다, 보통이다, 나쁜 편이다)는 대상자의 응답 분포를 확인한 후 변수를 재가공하였고, 그 외 인구사회학적 변수는 원시자료에서 제공하는 변수를 재가공하지 않고 그대로 사용하였다.

3. 식생활행태

식생활행태에는 주당 식사섭취횟수(가정식, 외식, 배달 및 테이크아웃, 결식, 혼식) 및 평소 식사빈도(외식, 배달 및 테이크아웃, 혼식), 외식, 배달 및 테이크아웃 비용, 식사규칙성, 식생활만족도 문항을 분석하였다. 식사섭취횟수는 지난 일주일 간 아침, 점심, 저녁으로 섭취한 한 평균 횟수를 가정식, 외식, 배달 및 테이크아웃, 결식 및 혼식으로 구분하여 조사하였다. 그리고 가족단위가 아닌 개인에서 지출하는 외식, 배달 또는 테이크아웃 비용은 최근 1년을 고려하여 월평균 비용을 조사하였다. 식사의 규칙성(예, 아니오) 및 식생활만족도를 전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점을 부여한 5점 리커트 척도로 조사하였다. 식생활만족도는 대상자의 응답 분포를 확인한 후 변수를 재가공하여 사용하였고(만족하는 편이다, 보통이다, 불만족하는 편이다), 그 외 변수는 원시자료에 있는 문항을 그대로 사용하였다.

4. 건강한 식생활역량

건강한 식생활역량은 2020 식품소비행태조사에서 건강한 식생활을 영위하기 위해 필요한 역량을 측정하는 문항은 10개로 구성되어 있다. 구체적인 항목의 내용은 ‘아침식사는 건강을 유지하고 과식을 피하게 함’, ‘건강을 위해 적정체중 유지를 위한 식사량 조절이 필요함’, ‘채소, 과일, 통곡류 등 건강에 좋은 농식품을 알고 있음’, ‘아침식사를 챙겨먹고 규칙적으로 식사하는 편임’, ‘음식을 과식하지 않고 필요한 양만큼 섭취함’, ‘영양 균형을 위해 매끼 다섯 가지 기초식품군을 먹려고 노력함’, ‘적절한 영양섭취를 위해 다양한 식품을 고루 섭취함’, ‘평소 채소, 과일, 통곡류를 많이 섭취함’, ‘가족과 함께 식사하는 것에 중요한 의미를 가짐’, ‘하루 한번 이상 가족과 함께 식사함’이었다. 각 문항은 5점 리커트 척도법을 적용하여 ‘매우 그렇다’는 5점, ‘전혀 그렇지 않다’는 1점으로 점수를 부여하였다. 10개의 문항 중 가족과 함께 하는 식생활에 대한 2개 문항을 제외하고, 1인 가구에 유효한 나머지 8개 문항을 선별하여 이용하였다[5].

5. 통계분석

자료의 통계처리 및 분석을 위해 SAS 9.4 version (SAS

Inc., Cary, NC, USA)을 이용하였으며, 층화·집락 추출 및 건강설문·영양조사의 연관성 가중치를 반영한 복합표본 분석방법을 사용하였다. 인구사회학적 특성, 건강행태, 식생활행태 및 건강한 식생활역량은 20~30대, 40~50대, 60대 이상의 각 연령대에서 1인 가구 및 다인 가구로 나누어 백분율(%), 평균, 표준오차를 제시하고 카이제곱 검정과 회귀 분석모델을 이용하여 유의성을 검정하였다. 가구형태 및 건강한 식생활역량과 식생활행태와의 관계를 파악하기 위하여 다중로지스틱회귀분석(multiple logistic regression)을 통해 오즈비(Odds Ratio, OR)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval, 95% CI)을 구하였다. 이 때, 독립변수인 가구형태는 1인 가구 및 다인 가구의 범주형 변수로, 건강한 식생활역량 변수는 연속변수로 처리하였으며, 종속변수인 식생활행태 변수인 외식, 배달 및 테이크아웃, 결식, 혼식은 섭취 횟수가 1회 이상은 예, 0회는 아니오로 분류하여 범주형 변수로 분석하였다. 이 분석에서는 명확하고 체계적으로 교란인자를 보정하기 위하여 2가지 회귀분석 모델이 사용되었으며, 1인 가구 및 다인 가구에 따른 인구통계학적 특성에서 통계적으로 유의성을 나타낸 변수로서 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직업, 가구 소득을 교란인자로 도출하였다. 회귀분석 모형 2가지는 다음과 같다. 1) 교란인자를 보정하지 않은 모델(Model 1); 2) 성별, 연령, 결혼여부, 교육수준, 직업, 가구소득을 보정하여 분석한 모델(Model 2). 또한 모든 분석에서 유의수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 도시 및 농촌지역 성인의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 20~30대에서 1인 가구와 다인 가구의 일반특성을 비교하면, 1인 가구는 다인 가구에 비해 연령이 높고($P < 0.001$), 미혼비율이 높으며($P < 0.001$), 관리자, 전문가, 사무 종사자의 비율이 높은 특성을 보였으며($P < 0.001$), 월 가구소득이 낮은 특성을 보였다($P < 0.001$).

40~50대에서도 1인 가구는 다인 가구에 비해 연령이 높고($P = 0.010$), 미혼비율이 높으며($P < 0.001$), 월 가구소득이 낮은 특성을 보였다($P < 0.001$). 교육수준에서는 고등학교 졸업자의 비율이 높고($P = 0.036$), 서비스, 판매 종사자의 비율이 높은 특성을 보였다($P = 0.003$).

60대 이상에서도 1인 가구는 다인 가구에 비해 연령이 높고($P < 0.001$), 미혼비율이 높으며($P < 0.001$), 월 가구소득이 낮은 특성을 보였다($P < 0.001$). 성별에서는 여성의 비율이 높고($P < 0.001$), 중학교 졸업 이하의 비율이 높고

Table 1. General characteristics of participants by age and household size

Characteristics	20~30 years		40~50 years		≥ 60 years		P-value
	Single-person (n = 225)	Multi-person (n = 1,340)	Single-person (n = 303)	Multi-person (n = 2,825)	Single-person (n = 373)	Multi-person (n = 1,289)	
Age (years)	32.2 ± 0.5	29.2 ± 0.3	51.0 ± 0.5	49.6 ± 0.2	68.8 ± 0.3	66.6 ± 0.2	< 0.001
Sex							
Men	53.3	50.0	40.4	48.7	21.7	57.5	< 0.001
Women	46.7	50.0	59.6	51.3	78.3	42.5	
Region							
Urban	90.2	90.7	85.8	87.5	67.2	66.6	0.891
Rural	9.8	9.3	14.2	12.5	32.8	33.4	
Marital status							
Single	92.9	52.3	81.4	2.8	71.5	5.5	< 0.001
Married	7.1	42.7	18.6	97.2	28.5	94.5	
Household size (persons)	1.0 ± 0.0	3.0 ± 0.1	1.0 ± 0.0	3.1 ± 0.0	1.0 ± 0.0	2.3 ± 0.0	< 0.001
Education level							
≤ Middle school graduate	0.0	8.1	1.6	1.2	66.2	40.4	< 0.001
High school graduate	12.0	28.6	55.2	46.0	31.6	51.3	
≥ College and university graduate	88.0	63.2	43.2	52.9	2.2	8.3	
Occupation							
Administrator/professional	65.2	42.0	29.4	40.7	0.9	4.5	< 0.001
Sale/service	23.9	14.2	43.2	30.8	19.0	18.6	
Technician	5.2	4.6	20.4	18.5	39.1	54.2	
Housewife	0.8	6.4	6.4	9.6	36.1	15.3	
Other	4.9	32.9	0.7	0.5	5.0	7.4	
Monthly household income (1,000 won)							
< 2,000	15.5	4.0	18.7	4.9	69.8	26.0	< 0.001
2,000 ~ 3,000	49.7	6.7	52.1	7.3	24.8	21.9	
≥ 3,000 ~ 4,000	30.7	13.7	25.1	13.1	4.6	19.2	
≥ 4,000	4.1	75.6	4.1	74.8	0.9	32.9	

Values are expressed as means ± SE or %
 All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.

($P < 0.001$), 장치기계 조작, 조립 및 농림어업 종사자, 단 순노무자와 주부의 비율이 높은 특성을 보였다 ($P < 0.001$).

2. 건강행태

조사대상자의 건강행태는 Table 2와 같다. 20~30대에서 1인 가구와 다인 가구의 건강행태를 비교하였을 때, 1인 가구가 다인 가구에 비해 건강에 관심이 적었으나 ($P = 0.003$), 주관적 건강상태가 좋은 편이라는 응답이 높았다 ($P = 0.023$). 40~50대에서도 1인 가구가 다인 가구에 비해 건강에 관심이 적고 ($P = 0.002$), 음주여부에서는 1인 가구가 다인 가구에 비해 음주 비율이 낮았다 ($P = 0.037$). 60대 이상에서는 1인 가구가 다인 가구에 비해 건강에 관심이 적고 ($P = 0.002$), 주관적 건강상태를 보통 이하로 인지하는 비율이 높고 ($P = 0.001$), 음주비율은 낮았고 ($P < 0.001$), 체질량지수 ($P < 0.001$) 및 비만 비율이 높았다 ($P < 0.001$).

3. 식생활행태

조사대상자의 식생활 행태는 Table 3과 같다. 1인 가구와 다인 가구의 식생활행태를 비교하였을 때, 1인 가구가 다인 가구에 비해 20~30대에서 식사를 규칙적으로 하는 비율이 낮고 ($P = 0.006$), 현재의 식생활에 만족하는 비율은 낮은 편이었다 ($P < 0.001$). 1인 가구와 다인 가구의 식사 타입 별 지난 한 주간 섭취한 식사횟수를 살펴보면, 1인 가구가 다인 가구에 비해 가정식 섭취횟수가 낮고 ($P < 0.001$), 외식 ($P < 0.001$), 배달/테이크아웃 ($P < 0.001$), 아침결식 ($P = 0.012$), 혼식의 아침 ($P < 0.001$), 점심 ($P < 0.001$), 저녁 ($P < 0.001$) 횟수가 유의적으로 높았다. 개인의 외식비용이 1인 가구 (153.9 ± 10.3 천 원)가 다인 가구 (114.9 ± 3.7 천 원)에 비해 높은 것으로 나타났다 ($P < 0.001$).

40~50대에서 1인 가구가 다인 가구에 비해 식사를 규칙적으로 하는 비율이 낮고 ($P = 0.001$), 현재의 식생활에 만족하는 비율도 낮은 편이었다 ($P < 0.001$). 지난 한 주간 섭취한 식사횟수를 살펴보면, 1인 가구가 다인 가구에 비해 가

Table 2. Health behaviors of participants by age and household size

Variables	20~30 years			40~50 years			≥ 60 years		
	Single-person (n = 225)	Multi-person (n = 1,340)	P-value	Single-person (n = 303)	Multi-person (n=2,825)	P-value	Single-person (n = 373)	Multi-person (n= 1,289)	P-value
Health concerns									
≥ Somewhat	61.3	74.1	0.003	65.1	75.9	0.002	63.2	76.7	0.002
≤ Normal	38.7	25.9		34.9	24.1		36.8	23.3	
Subjective health status									
Good	74.7	66.3	0.023	62.9	67.2	0.453	39.8	52.1	0.001
Moderate	25.2	32.7		35.5	31.1		47.2	41.8	
Bad	0.1	1.0		1.6	1.7		13.0	6.1	
Regular exercise									
Yes	45.3	40.3	0.276	37.6	33.7	0.302	31.8	27.2	0.240
No	54.7	59.7		62.4	66.3		68.2	72.8	
Alcohol consumption									
Yes	87.5	82.0	0.111	73.8	80.2	0.037	47.5	67.0	< 0.001
No	12.5	18.0		26.2	19.8		52.5	33.0	
Weight status									
Underweight	5.1	5.6	0.942	1.0	0.7	0.024	0.2	0.8	< 0.001
Normal	61.8	63.8		51.2	46.2		25.3	38.0	
Overweight	23.1	20.9		26.7	37.0		43.9	38.2	
Obesity	10.0	9.7		21.1	16.1		30.6	23.1	
Body mass index (kg/m ²)	22.1 ± 0.2	22.1 ± 0.1	0.672	23.2 ± 0.2	23.1 ± 0.1	0.910	24.3 ± 0.2	23.6 ± 0.1	< 0.001

Values are expressed as means ± SE or %

All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.

Table 3. Dietary behaviors by age and household size

Variables	20~30 years			40~50 years			≥ 60 years		
	Single-person (n = 225)	Multi-person (n = 1,340)	P-value	Single-person (n = 303)	Multi-person (n = 2,825)	P-value	Single-person (n = 373)	Multi-person (n = 1,289)	P-value
Regularity of meal									
Yes	46.1	60.3	0.006	64.4	76.9	0.001	81.8	89.6	0.011
No	53.9	39.7		35.6	23.1		18.2	10.4	
Satisfaction of current diet									
Satisfaction	40.3	57.2	< 0.001	40.2	64.1	< 0.001	53.8	68.0	< 0.001
Normal	48.9	41.5		54.2	32.7		40.4	31.7	
No satisfaction	10.9	1.3		5.7	0.9		5.9	0.3	
Weekly frequency of meal type (times/week)									
Home-made	8.8 ± 0.4	11.6 ± 0.2	< 0.001	12.0 ± 0.3	13.4 ± 0.1	< 0.001	16.8 ± 0.4	16.9 ± 0.2	0.729
Eating out	7.5 ± 0.2	6.3 ± 0.1	< 0.001	6.3 ± 0.2	5.7 ± 0.1	0.009	3.0 ± 0.3	3.4 ± 0.2	0.283
Delivery/take-out	1.3 ± 0.2	0.5 ± 0.1	< 0.001	0.5 ± 0.1	0.5 ± 0.1	0.736	0.2 ± 0.1	0.2 ± 0.0	0.720
Skipping meals anytime	3.4 ± 0.3	2.5 ± 0.1	0.003	2.2 ± 0.2	1.4 ± 0.1	< 0.001	1.0 ± 0.1	0.5 ± 0.1	< 0.001
Breakfast skipping	2.9 ± 0.2	2.3 ± 0.1	0.012	1.9 ± 0.2	1.3 ± 0.1	0.002	0.7 ± 0.1	0.4 ± 0.1	0.017
Lunch skipping	0.2 ± 0.1	0.1 ± 0.0	0.303	0.2 ± 0.1	0.1 ± 0.0	0.108	0.2 ± 0.0	0.1 ± 0.0	0.058
Dinner skipping	0.3 ± 0.1	0.1 ± 0.0	0.076	0.1 ± 0.0	0.1 ± 0.0	0.146	0.2 ± 0.0	0.0 ± 0.0	< 0.001
Eating alone anytime	8.7 ± 0.4	2.0 ± 0.1	< 0.001	9.9 ± 0.4	2.0 ± 0.1	< 0.001	12.4 ± 0.6	1.9 ± 0.1	< 0.001
Breakfast alone	3.3 ± 0.2	0.8 ± 0.1	< 0.001	4.0 ± 0.2	0.9 ± 0.1	< 0.001	4.5 ± 0.2	0.6 ± 0.1	< 0.001
Lunch alone	1.6 ± 0.1	0.7 ± 0.1	< 0.001	1.9 ± 0.1	0.6 ± 0.0	< 0.001	3.4 ± 0.2	0.9 ± 0.1	< 0.001
Dinner alone	3.9 ± 0.2	0.5 ± 0.0	< 0.001	4.1 ± 0.2	0.5 ± 0.1	< 0.001	4.5 ± 0.2	0.4 ± 0.0	< 0.001
Eating-out expenditure (1,000 won/month)	153.9 ± 10.3	114.9 ± 3.7	< 0.001	133.5 ± 8.0	119.0 ± 3.8	0.092	66.4 ± 4.9	85.3 ± 4.8	0.003
Food delivery/take-out expenditure (1,000 won/month)	56.8 ± 4.4	48.6 ± 2.1	0.077	54.9 ± 4.3	46.1 ± 1.7	0.047	31.8 ± 2.6	40.8 ± 2.6	0.010

Values are expressed as means ± SE or %

All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.

Table 4. Healthy eating competency by age and household size

Variables	20~30 years			40~50 years			≥ 60 years		
	Single-person (n = 225)	Multi-person (n = 1,340)	P-value	Single-person (n = 303)	Multi-person (n = 2,825)	P-value	Single-person (n = 373)	Multi-person (n = 1,289)	P-value
Breakfast helps you stay healthy and avoid overeating.	3.6 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.652	3.6 ± 0.1	3.7 ± 0.0	0.081	3.7 ± 0.1	3.8 ± 0.0	0.119
I eat breakfast and eat regularly.	3.3 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.042	3.5 ± 0.1	3.7 ± 0.0	0.061	3.8 ± 0.1	3.9 ± 0.0	0.049
In order to be healthy, you maintain an appropriate weight, so you control the amount of food you eat.	3.4 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.132	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.233	3.6 ± 0.1	3.7 ± 0.0	0.081
I eat as much as you need without overeating.	3.5 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.807	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.198	3.6 ± 0.1	3.7 ± 0.0	0.066
For nutritional balance, try to eat five basic food groups at every meal.	3.3 ± 0.1	3.4 ± 0.0	0.054	3.4 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.292	3.4 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.068
I eat a variety of foods for proper nutrition.	3.2 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.005	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.218	3.6 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.804
I know agri-food that is good for health, such as vegetables, fruits and whole grains.	3.5 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.778	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.162	3.6 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.665
I usually eat a lot of vegetables, fruits and whole grains.	3.3 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.020	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.133	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.395
Mean	3.4 ± 0.1	3.5 ± 0.0	0.032	3.5 ± 0.1	3.6 ± 0.0	0.060	3.6 ± 0.1	3.7 ± 0.0	0.076

Values are expressed as means ± SE
 All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.

정식 섭취횟수가 낮고 ($P < 0.001$), 외식 ($P = 0.009$), 아침결식 ($P = 0.002$), 혼식의 아침 ($P < 0.001$), 점심 ($P < 0.001$), 저녁 ($P < 0.001$)의 횟수가 유의적으로 높았다. 1인 가구가 다인 가구에 비해 개인의 배달/테이크아웃 비용 ($P = 0.047$)이 더 높은 것으로 나타났다.

60대 이상에서 1인 가구가 다인 가구에 비해 식사를 규칙적으로 하는 비율이 낮고 ($P = 0.011$), 현재의 식생활에 만족하는 비율도 낮은 편이었다 ($P < 0.001$). 지난 한 주간 섭취한 식사횟수를 살펴보면, 1인 가구가 다인 가구에 비해 아침결식 ($P = 0.017$) 및 저녁결식 ($P < 0.001$), 혼식의 아침 ($P < 0.001$), 점심 ($P < 0.001$), 저녁 ($P < 0.001$)의 횟수가 유의적으로 높았다. 1인 가구가 다인 가구에 비해 개인의 외식비용 ($P = 0.003$) 및 배달/테이크아웃 비용 ($P = 0.010$)이 더 낮은 것으로 나타났다.

4. 건강한 식생활 역량

조사대상자의 건강한 식생활 역량은 Table 4와 같다. 20~30대에서 1인 가구와 다인 가구간의 건강한 식생활역량의 평균 점수를 비교하였을 때, 1인 가구의 점수 (3.4 ± 0.1)가 다인 가구 (3.5 ± 0.0)에 비해 유의적으로 낮았다 ($P = 0.032$). 세부적으로는 ‘아침식사를 챙겨먹고 규칙적으로 식사하는 편임’ ($P = 0.042$), ‘적절한 영양섭취를 위해 다양한 식품을 고루 섭취함’ ($P = 0.005$), ‘평소 채소, 과일, 통곡류를 많이 섭취함’ ($P = 0.020$)의 항목에서 1인 가구가 다인 가구에 비해 유의적으로 낮은 점수를 보였다.

40~50대에서 1인 가구와 다인 가구간의 건강한 식생활역량의 평균 점수 및 세부항목은 차이가 없었다. 60대 이상에서는 1인 가구와 다인 가구간의 건강한 식생활역량의 평균 점수는 차이를 보이지 않았으나, 세부적으로는 ‘아침식사를 챙겨먹고 규칙적으로 식사하는 편임’ ($P = 0.049$)의 항목에서 1인 가구가 다인 가구에 비해 유의적으로 낮은 점수를 보였다.

5. 가구형태와 식생활행태와의 관계

조사대상자의 가구형태와 식생활행태와의 관계는 Table 5와 같다. 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직업, 가구소득을 보정하였을 때, 20~30대에서는 다인 가구를 기준으로 비교했을 때, 1인 가구에서 배달/테이크아웃 (OR: 7.396, 95% CI: 3.771 - 14.506), 점심결식 (OR: 3.154, 95% CI: 1.460 - 6.813), 저녁결식 (OR: 5.254, 95% CI: 2.261 - 12.208)의 위험이 증가하는 관계를 보였다. 40~50대에서는 다인 가구를 기준으로 비교했을 때, 1인 가구에서 배달/테이크아웃 (OR: 1.844, 95% CI: 1.047 - 3.245), 아침

결식 (OR: 1.689, 95% CI: 1.003 - 2.842), 점심결식 (OR: 2.460, 95% CI: 1.090 - 5.509), 저녁결식 (OR: 3.842, 95% CI: 1.862 - 7.930)의 위험이 증가하는 관계를 보였다. 60대 이상에서는 다인 가구를 기준으로 비교했을 때, 1인 가구에서 외식 (OR: 4.731, 95% CI: 2.680 - 8.351), 아침결식 (OR: 2.559, 95% CI: 1.327 - 4.936), 저녁결식 (OR: 7.024, 95% CI: 2.551 - 19.337)의 위험이 증가하는 관계를 보였다.

6. 식생활행태와 건강한 식생활역량과의 관계

조사대상자의 건강한 식생활역량과 식생활행태와의 관계는 Table 6과 같다. 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직업, 가구소득을 보정하였을 때, 20~30대 다인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 배달/테이크아웃 (OR: 0.426, 95% CI: 0.266 - 0.682), 아침 결식 (OR: 0.453, 95% CI: 0.298 - 0.691), 아침 혼식 (OR: 0.499, 95% CI: 0.340 - 0.733), 점심 혼식 (OR: 0.341, 95% CI: 0.229 - 0.508), 저녁 혼식 (OR: 0.340, 95% CI: 0.224 - 0.515)을 할 위험이 감소하는 관계를 보였다. 20~30대 1인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 배달/테이크아웃 (OR: 0.353, 95% CI: 0.158 - 0.790, $P = 0.011$)이 감소하는 관계를 보였다.

40~50대 다인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 외식 (OR: 0.592, 95% CI: 0.388 - 0.903), 배달/테이크아웃 (OR: 0.381, 95% CI: 0.247 - 0.589), 아침 결식 (OR: 0.654, 95% CI: 0.490 - 0.872), 아침 혼식 (OR: 0.443, 95% CI: 0.314 - 0.626), 점심 혼식 (OR: 0.416, 95% CI: 0.284 - 0.608), 저녁 혼식 (OR: 0.419, 95% CI: 0.289 - 0.606)을 할 위험이 감소하는 관계를 보였다. 40~50대 1인 가구에서도 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 배달/테이크아웃 (OR: 0.358, 95% CI: 0.178 - 0.720)이 감소하는 관계를 보였다.

60대 이상 다인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 점심결식 (OR: 0.343, 95% CI: 0.165 - 0.714), 아침 혼식 (OR: 0.367, 95% CI: 0.218 - 0.617), 점심 혼식 (OR: 0.352, 95% CI: 0.226 - 0.549), 저녁 혼식 (OR: 0.473, 95% CI: 0.241 - 0.930)을 할 위험이 감소하는 관계를 보였다. 60대 이상 1인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 배달/테이크아웃 (OR: 0.158, 95% CI: 0.057 - 0.439), 아침 혼식 (OR: 0.223, 95% CI: 0.096 - 0.518), 점심 혼식 (OR: 0.267, 95% CI: 0.131 - 0.547), 저녁 혼식 (OR: 0.238, 95% CI: 0.110 - 0.513)을 할 위험이 감소하는 관계를 보였다.

Table 5. Logistic regression analysis of dietary behaviors by age and household size

Variables	20~30 years					40~50 years					≥ 60 years					
	n	OR	95% CI	P-value	n	OR	95% CI	P-value	n	OR	95% CI	P-value	n	OR	95% CI	P-value
Eating out																
Multi-person	90/1,250 ¹⁾	1.000	1.000-1.000		312/2,513	1.000	1.000-1.000		467/822	1.000	1.000-1.000					
Single-person	4/221	6.409	2.036-20.177	0.002	35/268	1.284	0.783-2.106	0.321	151/222	0.917	0.639-1.318	0.640				
		1.956	0.423-9.053	0.390		1.625	0.788-3.353	0.188		4.731	2.680-8.351	< 0.001				
Delivered/take-out																
Multi-person	1,072/268	1.000	1.000-1.000		2,323/502	1.000	1.000-1.000		1,179/110	1.000	1.000-1.000					
Single-person	121/104	3.441	2.244-5.276	< 0.001	248/55	1.139	0.755-1.720	0.534	341/32	1.199	0.619-2.323	0.590				
		7.396	3.771-14.506	< 0.001		1.844	1.047-3.245	0.034		2.472	0.684-8.936	0.167				
Breakfast skipping																
Multi-person	552/788	1.000	1.000-1.000		1,739/1,086	1.000	1.000-1.000		1,060/229	1.000	1.000-1.000					
Single-person	69/156	1.465	0.944-2.273	0.088	156/147	1.488	1.061-2.089	0.022	289/84	1.607	1.098-2.351	0.015				
		1.301	0.749-2.257	0.350		1.689	1.003-2.842	0.049		2.559	1.327-4.936	0.005				
Lunch skipping																
Multi-person	1,251/89	1.000	1.000-1.000		2,691/134	1.000	1.000-1.000		1,224/65	1.000	1.000-1.000					
Single-person	207/18	1.815	0.879-3.747	0.107	272/31	1.798	1.005-3.218	0.048	342/31	2.321	1.237-4.354	0.009				
		3.154	1.460-6.813	0.004		2.450	1.090-5.509	0.030		1.399	0.653-2.998	0.388				
Dinner skipping																
Multi-person	1,256/84	1.000	1.000-1.000		2,709/116	1.000	1.000-1.000		1,254/35	1.000	1.000-1.000					
Single-person	200/25	1.981	1.096-3.682	0.024	276/27	1.699	0.892-3.238	0.107	341/32	7.333	3.910-13.756	< 0.001				
		5.254	2.261-12.208	< 0.001		3.842	1.862-7.930	< 0.001		7.024	2.551-19.337	< 0.001				

All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.

OR, odds ratio; CI, confidence interval

model 1: crude model

model 2: adjusted for age, sex, marriage, education, occupation, and household income

1) No/yes

Table 6. Logistic regression analysis of healthy eating competency and dietary behaviors by age and household size

Variables	20-30 years						40-50 years						≥ 60 years					
	Single-person		Multi-person		Single-person		Multi-person		Single-person		Multi-person		Single-person		Multi-person			
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value			
Eating out (no/yes)	4/221 ¹⁾	9/1,250	35/268	312/2,513	151/222	467/822												
Model 1	1.168	0.299-4.560	0.823	0.867	0.566-1.327	0.510	0.392	0.751-2.580	0.293	0.753	0.532-1.066	0.110	0.916	0.473-1.775	0.794	1.101	0.734-1.653	0.640
Model 2	0.309	0.036-2.674	0.286	0.916	0.561-1.495	0.725	1.564	0.802-3.051	0.189	0.592	0.388-0.903	0.015	1.080	0.517-2.255	0.838	1.273	0.790-2.051	0.321
Delivered/take-out (no/yes)	121/104	1,072/268	248/55	2,323/502	341/32	1,179/110												
Model 1	0.367	0.164-0.823	0.015	0.517	0.343-0.778	0.002	0.402	0.197-0.820	0.012	0.422	0.275-0.648	< 0.001	0.196	0.053-0.720	0.014	0.630	0.214-1.855	0.402
Model 2	0.353	0.158-0.790	0.011	0.426	0.266-0.682	< 0.001	0.358	0.178-0.720	0.004	0.381	0.247-0.589	< 0.001	0.158	0.057-0.439	< 0.001	0.698	0.257-1.896	0.480
Breakfast skipping (no/yes)	69/156	552/788	156/147	1,739/1,086	289/84	1,060/229												
Model 1	0.827	0.371-1.847	0.643	0.439	0.294-0.655	< 0.001	0.457	0.234-0.893	0.022	0.663	0.498-0.882	0.005	0.866	0.483-1.553	0.629	0.556	0.330-0.938	0.028
Model 2	0.910	0.367-2.255	0.838	0.453	0.298-0.691	< 0.001	0.461	0.210-1.012	0.054	0.654	0.490-0.872	0.004	0.997	0.494-2.009	0.993	0.575	0.329-1.004	0.052
Lunch skipping (no/yes)	207/118	1,251/89	272/31	2,691/134	342/31	1,224/65												
Model 1	0.593	0.179-1.963	0.392	0.704	0.406-1.221	0.211	0.553	0.235-1.301	0.174	0.683	0.392-1.187	0.176	0.620	0.263-1.463	0.275	0.412	0.197-0.859	0.018
Model 2	0.605	0.194-1.891	0.387	0.655	0.382-1.122	0.123	0.456	0.208-1.000	0.050	0.706	0.381-1.308	0.268	0.392	0.121-1.264	0.117	0.343	0.165-0.714	0.004
Dinner skipping (no/yes)	200/25	1,256/84	276/27	2,709/116	341/32	1,254/35												
Model 1	1.215	0.637-2.319	0.554	1.123	0.514-2.453	0.771	1.272	0.458-3.530	0.644	1.648	0.931-2.915	0.086	1.602	0.681-3.770	0.020	1.754	0.802-3.834	0.159
Model 2	1.055	0.477-2.334	0.895	1.035	0.448-2.392	0.936	1.447	0.474-4.420	0.516	1.537	0.851-2.773	0.108	1.945	0.693-5.459	0.206	1.736	0.664-4.536	0.260
Eating alone breakfast (no/yes)	48/177	1,000/340	77/227	2,051/774	88/285	1,004/285												
Model 1	0.591	0.350-0.997	0.049	0.525	0.364-0.757	< 0.001	1.299	0.550-3.067	0.550	0.462	0.325-0.656	< 0.001	0.358	0.170-0.751	0.007	0.372	0.228-0.607	< 0.001
Model 2	0.587	0.315-1.093	0.093	0.499	0.340-0.733	< 0.001	1.296	0.530-3.167	0.569	0.443	0.314-0.626	< 0.001	0.223	0.096-0.518	< 0.001	0.367	0.218-0.617	0.0002
Eating alone lunch (no/yes)	43/182	1,004/336	68/235	2,217/608	91/282	952/337												
Model 1	0.718	0.417-1.237	0.232	0.362	0.252-0.522	< 0.001	1.063	0.512-2.205	0.870	0.449	0.321-0.628	< 0.001	0.364	0.172-0.772	0.009	0.362	0.237-0.554	< 0.001
Model 2	0.808	0.423-1.544	0.519	0.341	0.229-0.508	< 0.001	1.005	0.466-2.168	0.990	0.416	0.284-0.608	< 0.001	0.267	0.131-0.547	< 0.001	0.352	0.226-0.549	< 0.001
Eating alone dinner (no/yes)	33/192	1,017/323	60/243	2,176/649	87/286	1,047/242												
Model 1	0.773	0.374-1.599	0.488	0.359	0.239-0.538	< 0.001	0.880	0.440-1.759	0.716	0.452	0.313-0.654	< 0.001	0.352	0.162-0.766	0.009	0.470	0.237-0.932	0.031
Model 2	0.928	0.420-2.060	0.853	0.340	0.224-0.515	< 0.001	0.844	0.370-1.927	0.686	0.419	0.289-0.606	< 0.001	0.238	0.110-0.513	< 0.001	0.473	0.241-0.930	0.030

All the estimates were produced to represent the Korean population using sample weight for the analysis of health and nutrition survey and SAS SURVEY procedure was used to account for multistage sampling and unequally weighted design.
 OR, odds ratio; CI, confidence interval
 model 1: crude model
 model 2: adjusted for age, sex, marriage, education, occupation, and household income
 1) Number (no/yes)

고 찰

본 연구에서는 2020년 식품소비행태조사의 원자료를 이용하여 성인가구원 조사에 참여한 19세~75세 미만 성인 6,355명을 대상으로 연령대를 20~30대 청년, 40~50대 중년, 60대 이상의 노년으로 나누어 1인 가구 및 다인 가구의 식생활행태 및 건강한 식생활 역량을 비교해 보고, 가구형태에 따른 식생활행태와 건강한 식생활역량과의 관련성을 살펴보고자 하였다.

본 연구결과, 조사대상자의 식생활행태를 살펴보면, 청년, 중년, 노년층의 각 연령대별 모두에서 1인 가구가 다인 가구에 비해 아침 결식 및 혼식(아침, 점심, 저녁) 횟수가 유의적으로 높았다. 그 외에 청년층에서는 1인 가구가 다인 가구에 비해 집밥 횟수는 적고, 외식, 배달/테이크아웃 및 저녁 결식 횟수와 개인의 외식비용을 더 많이 지출하고 있었다. 중년층에서는 1인 가구에서 다인 가구에 비해 집밥 횟수는 적고, 외식 횟수 및 개인의 배달/테이크아웃 비용이 더 높았다. 노년층에서는 1인 가구가 다인 가구에 비해 저녁결식 횟수가 더 높았으며, 개인의 외식 및 배달/테이크아웃 비용은 낮았다.

1인 가구의 경우 다인 가구에 비해 혼식의 빈도가 당연히 증가할 수밖에 없으며, 혼식으로 인한 문제점들로서 Lee 등 [21]은 대학생들의 혼식에서 불규칙한 식습관, 가공식품 및 편의식품의 과다섭취, 결식, 음주 등의 문제를 보고하였다. 1인 가구에서는 외식빈도의 증가를 보이는데 [6], 외식빈도가 높은 성인에게서 에너지/지방 과잉 섭취비율이 높고, 탄수화물 및 조섬유 섭취는 낮으며, 아침 결식률이 높았다 [22]. Nam의 연구에서도 1인 가구의 높은 결식율과 결식으로 인한 우울증 증가, 체중 감소, 혈중 당화혈색소, 총콜레스테롤 농도의 증가 등을 보고한 바 있다 [23]. 이러한 식습관은 비만, 당뇨병, 고혈압 등의 대사증후군과 같은 질환의 위험을 높일 수 있다 하였다 [24].

본 연구대상자의 일반특성을 살펴보면, 청년, 중년, 노년층의 각 연령대별 모두에서 1인 가구는 다인 가구에 비해 연령이 높고, 미혼의 비율이 높고, 월 가구소득이 낮은 특성을 보였다. 청년층은 고학력 경향을 보였으며, 중년 및 노년층에서는 교육수준이 낮았다. 노년층에서는 여성의 비율이 높아 주부의 비율이 높은 특성을 보였다. Kang & Lee [25]의 한국복지패널 9차년도(2014년) 자료를 활용하여 우리나라 1인 가구의 세대별 특성을 보고한 연구결과에 따르면, 청년층은 남성 1인 가구 비중이 높지만, 노년층에서는 여성 1인 가구 비중이 높다 하였다. 학력은 중년층과 노년층의 저학력 비중이 높으나, 청년층에서는 고학력화로 인해 학력차이가 크지

않다 하여 본 연구대상자의 특성과 유사하였다. Jung [26]이 보고한 2014년도 노인 실태조사에 따르면 여자노인의 독거율이 높으며, 교육수준이 높을수록 독거율이 낮은 특성과 일치하는 것을 볼 수 있었다. Jung의 연구 [26]에 따르면, 여성노인의 경우 배우자와의 연령차이와 성별 평균수명의 차이로 인하여 노년기를 독거가구로 생활할 가능성이 높다 하였다.

본 조사대상자는 가구형태별 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직업 및 가구소득에서 차이를 보였으며, 이러한 변수의 영향을 배제하고 가구형태에 따른 연령별 식생활행태와의 관련성을 다중회귀분석으로 살펴보았을 때, 청년, 중년, 노년층의 각 연령대별 모두에서 다인 가구에 비해 1인 가구에서의 저녁결식 위험이 증가하는 관련성을 보였다. 그 외에 청년에서는 다인 가구에 비해 1인 가구에서의 배달/테이크아웃, 점심결식 위험이 증가하며, 중년에서는 1인 가구에서 배달/테이크아웃, 아침 및 점심결식 위험이 증가하며, 노년층에서는 외식, 아침결식 위험이 증가하는 관련성을 보였다. 1인 가구의 아침결식횟수가 다인 가구보다 높았음에도 불구하고, 청년층에서는 1인 가구의 아침결식과의 관련성이 나타나지 않았는데, 다인 가구의 청년들도 아침결식율이 주당 2.3회로 높았으며, Park 등은 20~30대 성인의 73.1%가 주 1회 이상의 아침결식을 하고 있다 하여 [27], 청년층의 아침결식 문제는 가구형태를 떠나 청년층의 식생활 이슈라 할 수 있겠다. 특히, 중년의 1인 가구는 하루 모든 끼니의 결식 위험이 증가하므로써 영양상태가 저하될 위험이 높으며, 이러한 식습관을 그대로 방치할 경우 중년기 건강을 위협할 수 있겠다. 2014년도 노인실태조사에 따르면, 독거노인의 결식률이 24.0%에 달하며, 이는 배우자와 동거하는 노인은 10.0%, 자녀와 동거하는 노인은 11.2%에 비해 2배 이상 높은 비율을 보였다 [26].

1인 가구에서 증가하는 식사형태인 배달/테이크아웃은 주로 식사 때 밥 대신 다른 것을 먹고 싶을 때나 식사 준비하기가 귀찮을 때 이용한다 [12]. 또한, 편의성을 추구하는 1인 가구의 특성이 나타난 것으로 보여지며, 배달/테이크아웃 음식은 고나트륨, 고지방, 고당, 고열량 섭취 위험이 있다 [6]. 이에 1인 가구에서 저녁 결식의 증가 및 배달/테이크아웃 이용의 증가는 영양부족 및 영양불균형을 초래하여 건강을 저해할 수 있어, 결식 예방과 올바른 식생활을 위한 교육 및 지원이 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구대상자의 건강한 식생활역량 평균점수는 대략 3.4~3.7점의 범위였으며, 건강한 식생활역량을 비교한 결과 청년 1인 가구가 다인 가구에 비해 건강한 식생활 역량의 평균 점수가 낮으며, 특히, ‘아침식사를 챙겨먹고 규칙적인 식사’, ‘적절한 영양섭취를 위해 다양한 식품을 고루 섭취’, ‘평소 채

소, 과일, 통곡류를 많이 섭취하는 역량이 낮았다. 노년층에서는 건강한 식생활 역량의 평균 점수는 차이가 없었으나, 세부항목 중 ‘아침식사를 챙겨먹고 규칙적인 식사’하는 역량이 낮았다.

본 연구결과와 유사하게 Choi 등 [15]은 19~39세의 젊은 성인을 대상으로 1인 가구의 식습관 점수를 비교한 연구에서, 1인 가구가 2인 가구보다 편식점수가 높으며, 1인 가구가 3인 이상의 다인 가구보다 짜게 먹는 식습관 점수가 높았다 하였으며, 이러한 편식 및 짜게 먹는 식습관과 즉석조리식품 및 즉석섭취식품의 양의 상관관계를 보여, 1인 가구에서 집밥으로 최근 간편성과 편리성을 접목한 가정편의식(Home Meal Replacement, HMR) 상품을 많이 사용할 것이라 하였다.

본 연구에서 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 직업 및 가구소득의 영향을 배제하고 연령대별 가구형태별 건강한 식생활역량과 식생활행태와의 관련성을 다중회귀분석을 실시한 결과, 다인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 아침결식과 아침 혼식, 점심 혼식, 저녁 혼식이 감소하는 관련성을 보였다. 그 외에 중년과 노년층에서는 점심 결식이 감소하는 관련성을 보였으며, 청년과 중년층에서는 배달/테이크아웃 이용이 감소하는 관련성을 보였다. 한편, 1인 가구에서는 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 배달/테이크아웃 이용이 감소하는 관련성을 보였다. 이러한 결과는 Lee 등 [5]이 2019 식품소비행태조사자료를 이용하여 보고한 대로 1인 가구에서 배달/테이크아웃 식사빈도가 증가할수록 건강한 식생활역량은 감소하는 경향을 제시한 결과와도 일치하였다. 노년층은 1인 가구임에도 건강한 식생활역량의 증가시 혼식 위험의 감소를 보였는데, 동반식사는 다양한 식품을 함께 접하고 균형잡힌 식사를 할 수 있는 기회를 제공함으로써 올바른 식습관을 형성하고 유지하는데 중요한 영향을 미친다 [28]. 따라서 경로당이나 노인복지관 등에서 친구나 동료등과 함께 식사를 할 수 있는 환경 또한 중요하겠다.

Lee 등 [5]은 1인 가구에서 집밥빈도가 증가할수록 건강한 식생활역량이 증가한다 하여, 건강한 식생활역량으로서 아침식사, 다양한 식품의 섭취, 채소, 과일, 통곡류의 섭취 뿐 아니라 조리능력 향상을 이룰 수 있도록 교육이 필요하겠다. 따라서 1인 가구의 식생활 역량 향상 및 결식을 예방할 수 있는 연령별 세분화된 맞춤형 교육 및 복지서비스 등의 정책적 지원이 특히 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구에서는 식품소비행태조사자료를 이용한 단면연구로서, 식사섭취행태와 가구형태 및 건강한 식생활역량지수와의 관련성을 제시하였으나, 지난 한주간의 식사섭취횟수를 분석한 것으로 일상적인 식사섭취행태를 반영하는데는 한

계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 20~30대 청년, 40~50대 중년, 60대 이상의 노년층을 세분화하여 1인 가구와 다인 가구와의 식생활의 차이를 분석하였다는 점과 건강한 식생활역량평가 지표를 활용하여 식생활과의 관련성을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다.

요약 및 결론

1. 20~30대 청년층의 1인 가구는 다인 가구에 비해 건강에 대한 관심이 적고, 식사가 불규칙하며 현재의 식생활 만족도가 낮은 특성을 보이며, 건강하다고 인지하고 있었다. 1인 가구의 집밥, 외식, 배달/테이크아웃, 아침결식과 저녁결식 및 혼식 횟수가 높으며, 건강한 식생활역량이 낮은 특성을 보였다. 다인 가구에 비해 1인 가구의 배달/테이크아웃, 점심결식, 저녁결식의 위험이 증가하며, 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 1인 가구의 배달/테이크아웃이 감소하는 관계를 보였다.

2. 40~50대 장년층의 1인 가구는 다인 가구에 비해 건강에 대한 관심이 적고, 식사가 불규칙하며, 현재의 식생활만족도가 낮으며, 음주율이 낮은 특성을 보였다. 1인 가구의 집밥, 외식 횟수가 높으며, 건강한 식생활역량이 낮은 특성을 보였다. 다인 가구에 비해 1인 가구의 배달/테이크아웃, 아침, 점심, 저녁 결식의 위험이 증가하며, 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 1인 가구의 배달/테이크아웃이 감소하는 관계를 보였다.

3. 60대 이상 노년층의 1인 가구는 다인 가구에 비해 건강에 대한 관심이 적고, 식사가 불규칙적이며, 현재의 식생활만족도가 낮으며, 음주율이 낮고, 덜 건강하게 인지하고 있었다. 1인 가구의 집밥, 외식 횟수가 높으며, 건강한 식생활역량이 낮은 특성을 보였다. 다인 가구에 비해 1인 가구의 외식, 아침, 저녁결식 위험이 증가하며, 건강한 식생활역량 점수가 증가할수록 1인 가구의 배달/테이크아웃, 아침, 점심, 저녁 혼식의 위험이 감소하는 관계를 보였다.

이상을 통해 연령별 맞춤형 식생활교육을 통한 건강한 식생활역량의 향상은 1인 가구 및 다인 가구에서의 식습관 개선을 통한 영양상태 개선 및 건강증진에 기여할 것으로 기대된다. 또한, 연령별 1인 가구의 건강증진을 위한 세부적인 전략수립을 위해 추후 1인 가구를 대상으로 연령별 식사패턴 및 식행동의 심층분석이 필요할 것으로 여겨진다.

ORCID

Seung-Hee Hong: <https://orcid.org/0000-0001-7190-2165>

Ji-Myung Kim: <https://orcid.org/0000-0002-5965-9681>

References

1. Statistics Korea. Single-person households in 2020 statistics [internet]. Statistics Korea; 2020 [cited 2021 Aug 27]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386517.
2. Jamieson L, Simpson R. Living alone. Globalization, identity and belonging. Hampshire: Palgrave Macmillan studies in family and intimate life; 2013.
3. Gerrior SA, Guthrie JF, Fox JJ, Lutz SM, Keane TP, Basiotis PP. Differences in the dietary quality of adults living in single versus multiperson households. *J Nutr Educ* 1995; 27(3): 113-119.
4. Lee SL, Lee SJ. The effects of eating habit and food consumption lifestyles on dietary life satisfaction of one-person households. *J Consum Cult* 2016; 19(3): 115-133.
5. Lee SL, Choi IS, Kim JH. Healthy eating capability of one-person households-the effects of eating alone, meal types, and dietary lifestyles. *Fam Environ Res* 2020; 58(4): 483-496.
6. Kang NY, Jung BM. Analysis of the difference in nutrients intake, dietary behaviors and food intake frequency of single- and non-single-person households, KNHANES, 2014-2016. *Korean J Community Nutr* 2019; 24(1): 1-17.
7. Suh YJ, Lim EJ. The effect of subjective consumer competency on the consumer satisfaction in food: Focused on feeling of insecurity for food and type of household. *J Consum Policy Stud* 2014; 45(3): 131-156.
8. Kim HK, Chung J. 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. *J Nutr Health* 2019; 52(5): 435-448.
9. Kim CK, Kim HJ, Chung HK, Shin D. Eating alone is differentially associated with the risk of metabolic syndrome in Korean men and women. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(5): E1020.
10. Yang JS, Bae EJ, Hong JE, Kang J, Jeon WJ. Eating alone among Korean elderly association with depressive symptoms: The Korean National Health and Nutrition Examination 2013. *Korean J Fam Pract* 2017; 7(6): 904-908.
11. Li CL, Tung HJ, Yeh MC. Combined effect of eating alone and a poor nutritional status on cognitive decline among older adults in Taiwan. *Asia Pac J Clin Nutr* 2018; 27(3): 686-694.
12. Jae MK, Jeon HR, Lee YA. Difference analysis of consumers for dietary life consumption behavior based on eating out and delivering or taking out food service. *Consum Cult Stud* 2017; 20(3): 27-50.
13. Park JO. The differences of dietary behaviors, dietary life consumer education related current situations-competencies and dietary lifestyles between baby-boom and echo generations. *J Nutr Health* 2018; 51(2): 153-167.
14. Jeong SM, Cho SI. Effects of living alone versus with others and of housemate type on smoking, drinking, dietary habits, and physical activity among elderly people. *Epidemiol Health* 2017; 39: e2017034.
15. Choi MK, Park ES, Kim MH. Home meal replacement use and eating habits of adults in one-person households. *Korean J Community Nutr* 2019; 24(6): 476-484.
16. Lee KI, Ban HJ, Park KH, Hwang YJ. Development and measurement of the index of agrifood consumer competency index. *J Rural Dev* 2014; 37(3): 59-77.
17. Park JO. Analysis of comparisons of eating-out, dietary lifestyles, and healthy dietary competencies among middle-aged consumers according to obesity status and gender for implications of consumer education. *J Nutr Health* 2018; 51(1): 60-72.
18. Korea Rural Economic Institute. Consumer Behavior Survey for Food page [Internet]. Korea Rural Economic Institute; 2020 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://krei.re.kr/foodSurvey/index.do>.
19. Korea Rural Economic Institute. Statistics report of Consumer Behavior Survey for Food 2019. Naju: Korea Rural Economic Institute; 2019.
20. Korean Society for the Study of Obesity. Obesity treatment guidelines [Internet]. Korean Society for the Study of Obesity; 2020 [cited 2021 Oct 01]. Available from: <https://www.kosso.or.kr/>.
21. Lee KI, Hwang YJ, Ban HJ, Lim SJ, Jin HJ, Lee HS. Impact of the growth of single-person households on the food market and policy tasks. *Korea Rural Econ Inst*; 2015 Oct. Report No. 762.
22. Koo S, Park K. Dietary behaviors and lifestyle characteristics related to frequent eating out among Korean adults. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 2013; 42(5): 705-712.
23. Nam HK. An analysis of health and dietary conditions of Korean adults according to the dietary form. *Culin Sci Hosp Res* 2021; 27(1): 210-222.
24. Song SY, Jeong TH. Association between eating alone and metabolic syndrome: A structural equation modeling approach. *J Korean Diet Assoc* 2019; 25(2): 142-155.
25. Kang EK, Lee MH. Single-person households in South Korea and their policy implications. *Health Welf Policy Forum* 2016; 234: 47-56.
26. Jung KH. The current status of living alone in old age and the total amount of policy responses. *Health Welf Issue Focus* 2015; 300: 1-8.
27. Park PS, Liu QH, Kim GR, Park MY. Convergence study between determinants of delivery food and eating habits in adults in their 20s to 30s. *J Korea Converg Soc* 2020; 11(6): 105-117.
28. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: The importance of family meals. *J Adolesc Health* 2003; 32(5): 365-373.