조사연구(2019. 2) 20권 1호: 1-27
DOI http://dx.doi.org/10.20997/SR.20.1.1

연구논문

노인의 '혼밥'과 우울의 관계: 성차를 중심으로*

Eating Alone and Depressive Symptoms of Korean Older Adults: Examining Differential Effects by Gender

류한소[a] · 이민아[b]
Hanso Ryu · Min-Ah Lee

이 연구는 일명 '혼밥', 즉 혼자 식사하기가 한국 노인의 우울에 미치는 영향을 검증하고 그러한 효과가 성별에 따라 달라지는지를 탐구하는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 60세 이상의 노인을 대상으로 2016년 국민건강영양조사 자료를 분석하였다. 분석 결과, 하루 세 끼 식사를 모두 하는 노인 중, 혼자 식사하는 빈도는 우울과 통계적으로 유의한 수준에서 정의 관계를 가졌다. 그러나 식사 행태를 이분변수화 하여 분석한 결과에 따르면, 하루 한 끼의 혼밥은 우울과 유의한 관계를 갖지 않았으나 두 끼 이상을 일반적으로 혼자 먹는 노인들은 항상 함께 먹는 노인에 비해 우울이 높았다. 또한 혼자 식사하기와 우울의 관계가 성별에 따라 다르다는 사실이 발견되었다. 혼자 식사하기의 부정적인 영향은 여성노인에 비해 남성노인에게 더 큰 것으로 나타났다. 결론적으로, 노년기에 혼자 식사를 하는 것은 사회적 고립의 수준을 반영하고, 정신건강을 악화시키는 요인이 될 수 있음을 논의하였다. 더불어 혼자 식사하기와 정신건강 간의 관계가 성별로 상이한 것은 성역할 규범과 연관을 갖는다는 논의를 제시하였다.

주제어: 혼밥, 혼자 식사하기, 사회적 관계, 노인, 정신건강, 우울, 성차

---

* 이 논문은 2016년도 중앙대학교 연구장학기금 지원에 의한 것임.

a) 중앙대학교 대학원 사회학과 박사과정.

b) 교신저자(corresponding author): 중앙대학교 사회학과 부교수 이민아.
E-mail: malee@cau.ac.kr

This study aims to examine if eating alone is associated with depressive symptoms of Korean older adults and has differential effects across men and women. The data used are 2016 Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES), a nationally representative sample. The findings show that eating alone is positively associated with depressive symptoms. Older adults who eat alone twice or more per day have a higher level of depressive symptoms than those who eat with others everytime. Also, differential associations between eating alone and depressive symptoms by gender are detected. Eating alone is more harmful to men than to women. The findings of the study suggest that eating alone could be a factor that exacerbates mental health risks by decreasing social integration, and the gender difference is associated with gendered norm in Korea.

Key words: eating alone, social relationships, older adults, mental health, depressive symptoms, gender difference

Ⅰ. 서론

많은 사회에서 가족이나 다른 친밀하고 중요한 사람들과 얼굴을 맞대고 함께 음식을 먹는 것은 친밀감과 사회적 유대를 형성하는 과정이자 이상적인 식사 행동 혹은 보편적인 규범으로 여겨져 왔다(Yates & Warde 2017). 그런데 이러한 함께 하는 식사의 중요성에도 불구하고, 혼자 식사를 하는 행위, 즉 일명 '혼밥'은 여러 나라에서 증가하고 있는 것으로 보인다(Takeda & Melby 2017). 기존 연구들은 이러한 '혼밥' 증가의 원인을 1인 가구의 증가를 포함한 가구구성의 변화나(Sobal & Nelson 2003; OECD 2011) 다른 사람들과 함께 밥을 먹는 '밥 때'를 맞추기

힘들게 하는 유연화된 노동시간과 노동환경에서 찾는다(Dixon et al. 2014). 이와는 달리 '혼밥'을 자발적 관계단절의 형식으로 보고, 다른 사람과 함께하는 식사의 불편함을 벗어나 자기 만족 및 자기 찾기를 추구하는 행위로 보는 시각도 있다(박형신 2017). 이러한 점들을 통틀어 볼 때, '혼밥'의 증가는 단지 개인적인 선호 이외에 사회구조적, 문화적인 변화를 반영하는 것이라고 할 수 있다.

'혼밥'이 하나의 사회현상으로 인식되면서, 최근에는 '혼밥', 즉 혼자 식사하기가 건강에 미치는 영향에 대한 학문적 관심도 증가하였다. 혼자 식사하기와 건강의 관계에 대한 입장은 두 가지로 나뉜다. 우선은 혼자 식사하기가 신체적 건강은 물론 정신적 건강에 부정적인 영향을 미친다는 것이다. 혼자 식사하기는 사회적 고립(social isolation)을 반영하는 것으로, 혼자 밥을 먹는 것이 우울감을 증가시키거나 낮은 삶의 질과 관련 있는 등 정신건강에 부정적인 영향을 끼친다고 말한다(홍주형 2017; Kuroda et al. 2015; Hong 2016; Lee et al. 2016; Huang et al. 2017; Ishikawa et al. 2017; Wang et al. 2016).

이에 반해 혼자 하는 식사를 건강한 식사로 보는 관점도 있다. 이러한 관점은 비록 함께 하는 식사가 사회적 관계를 강화하는 데 중요한 역할을 한다는 점을 인정하더라도, 가정이나 직장 등에서 권력 관계와 사회적 위계가 작동하는 식사 시간은 사람들에게 스트레스를 유발한다고 말한다(Giacoman 2016). 이런 점에서 혼자 하는 식사는 사회적 관계의 스트레스에서 벗어남과 동시에 자신이 식사 행위에 대한 통제권을 갖고 스스로에게 필요한 음식을 적절하게 섭취하게 함으로써 역시 영양학적으로든 정신건강의 측면에서든 건강한 식사라는 것이다(Takeda & Melby 2017). 이렇게 혼자 식사하기의 독립성과 능동성을 강조하는 연구들은 주로 청년층을 대상으로 한 연구들에 집중되어 있다(Cho et al. 2015; Danesi, 2012). 이러한 논의는 최근 몇 년 간 미디어와 음식 산업을 중심으로 '혼밥'이 화제가 되고 있는 것과도 관련이 있다. 각종 음식점들의 1인 테이블과 혼밥, 혼술 등 '혼족'을 위한 식품들의 증가, '혼밥'의 긍정적인 면을 부각하는 방송 프로그램 등은, 이전에도 존재하던 혼자하는 식사에 '혼밥'이라는 이름을 부여함으로써 이를 주체적이고 독립적인 생활 방식으로서 추동해 왔다.

그러나 한국인을 대상으로 혼자 식사하기와 정신건강의 관계를 분석한 경험적인 연구, 특히 한국 노인의 정신건강에 대한 연구는 부족한 형편이다. 최근에 몇몇

연구가 한국인을 대상으로 혼자 식사하기와 정신건강 간의 관계를 분석하였으나(Hong 2016; Lee et al. 2016; 정명숙 외 2018) 주로 성인기 혹은 청년기에 초점을 맞추었다(Lee et al. 2016; 정명숙 외 2018). 노년기는 청장년기와는 달리 사회적 관계와 활동이 감소하는 시기이므로 혼자 식사하기가 노인 건강에 미치는 영향은 다른 연령층과 그 맥락이 다를 수 있다.

또한 혼자 식사하기와 노인의 정신건강 간의 관계는 성별에 따라 다를 가능성이 있어 성차에 대한 분석이 요구된다. 남성과 여성은 성역할 규범 및 젠더 사회화에 의해 생애 동안 상이한 사회적 조건과 경험에 노출되고 적응하기 때문에 같은 사회적 조건이라도 그 영향은 성별에 따라 다를 수 있다(Jeon et al. 2007). 일례로, 한국 노인을 대상으로 한 선행연구는 배우자 사별과 독거가 여성노인에 비해 남성노인의 정신건강에 더 부정적인 영향을 미친다는 사실을 보여준 바 있다(이민아 2014; Jeon et al. 2007). 그러나 '혼밥'이 노인의 성별에 따라 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 미흡하다. 현재 한국 노인은 전통적인 성역할 규범에 강하게 영향을 받은 세대이므로 혼자 식사하기에 대한 태도와 인식이 성별에 따라 다르고 이에 따라 혼자 식사하기가 정신건강에 미치는 영향 또한 다를 가능성이 있다.

이러한 맥락에서 본 연구는 질병관리본부에서 시행하는 국민건강영양조사를 토대로 혼자 하는 식사의 빈도가 늘어나거나 혹은 하루 중 대부분의 식사를 혼자 하는지의 여부에 따라 이것이 노인의 우울과 어떤 관계를 가지는지를 검증해보고자 한다. 그리고 이러한 혼자 식사하기와 우울 간의 관계가 성별에 따라 다른지 함께 검증해 볼 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구

1. 혼자 식사하기와 정신건강

인간의 먹는 행위는 그저 생리학적으로 중요한 칼로리를 보충하는 것뿐만이 아니라 사회적, 문화적, 심리적 과정과 연결되어 있다(Beardworth & Keil 1997). 사람들과 함께 하는 식사는 오랫동안 이상적인 식사 행동 혹은 보편적인 규범으로

여겨져 왔기에(Yates & Warde 2017) 혼자 식사하기는 사회적 고립이나 단절의 수준을 반영할 가능성이 있다. 한국의 선행연구들은 가족 등 누군가와의 식사가 혼자 식사하기에 비해 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 보여주었다. 가족과의 식사는 개인의 행복, 건강, 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고(김경미 외 2012; 신우경 외 2017), 식사 시 동반자가 있는 경우는 혼자 먹는 사람들보다 우울감과 자살생각이 낮게 나타났다(정명숙 외 2018). 한국 노인을 대상으로 한 연구도 혼자 식사하기가 우울에 부정적인 영향을 미친다는 사실을 보여주었다(Hong 2016; 곽은영·한용봉 1998). 또한 혼자 식사하기는 중국과 일본 노인의 우울에도 유의한 영향을 미쳤을 뿐 아니라(Wang et al. 2016; Kimura et al. 2012; Kuroda et al. 2015; Tani et al. 2015) 대만 남성 노인의 사망 위험비와도 정의 관계를 가졌다(Huang et al. 2017).

이러한 '혼밥'의 부정적인 영향은 두 가지 맥락에서 설명될 수 있다. 먼저, 혼자 식사하기가 식사의 질에 영향을 미쳐 정신건강 및 신체건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다는 점이다. 좋은 식사를 통한 충분한 영양상태는 긍정적인 수준의 정신건강과 관련있다는 일관적인 추세의 연구들이 존재한다(O'Neil et al. 2014). 반대로, 건강하지 않은 식사 형태라고 할 수 있는 설탕이 많이 포함된 음식 섭취, 외식, 패스트푸드 섭취 등은 정신건강에 부정적인 영향을 미치며, 과잉행동장애, 우울증 및 인지 문제 등의 중요한 결정요소 중 하나로 여겨져 오기도 했다(Farhangi et al. 2018). 특히 혼자 식사하는 노인의 경우, 식사와 관련된 도움이나 지원을 받지 못할 가능성이 커 식사의 질이 낮아질 수 있고 이것이 정신건강에 영향을 미칠 수 있다. 실제로 한 달에 1회 미만으로 누군가와 함께 밥을 먹는 노인들, 즉 일상의 대부분을 혼자 식사하는 노인들에 대한 연구는 이들이 주위 사람들로부터 식품 구입 등의 도움을 받지 못했고, 음식의 섭취빈도와 다양성 수준도 낮았음을 보여주었다(Ishikawa et al. 2017). 이런 점에서 혼자 식사하는 경우 섭취하는 음식의 다양성과 수준을 낮추어 결국 우울이 높아진다고 할 수 있다(Kimura et al. 2012).

그러나 노인의 '혼밥'과 정신건강 간의 관계를 식사의 질이나 사회적 지지가 갖는 효과만으로는 충분히 설명하기 어렵다. 실제로 섭취식품의 다양성으로 측정한 식사의 질은 혼자 식사하기와 우울 간의 관계에 통계적으로 유의한 매개효과를 가졌지만, 식사의 질과 체질량지수를 통제한 상태에서도 '혼밥'은 노인의 우울에

유의한 영향을 미쳤다(Kimura et al. 2012). 또한 혼자 식사하기는 영양상태와 사회적 지지를 통제한 상태에서도 노인 우울에 독립적인 효과를 가지는 것으로 나타났다(Tani et al. 2015). 이는 혼자 식사하기가 정신건강에 미치는 사회심리적 맥락을 고려할 필요가 있음을 의미한다.

이러한 맥락에서 '혼밥'은 사회적 고립을 의미하며, 이는 노인의 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 사실을 고려할 필요가 있다는 뜻이다. 누군가와 함께 식사하기가 사회적 교류와 상호작용의 의미를 지니듯이, 그와 반대로 혼자 식사하기는 사회적 고립의 수준을 반영할 수 있다. 또한, 가족, 친구 등과 함께 식사하기는 사회적 교류와 유대(social bonding)의 수준을 높여 개인의 행복에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 반면(Dunbar 2017), 혼자 식사하기는 사회적 교류와 참여(social engagement)의 수준을 낮추어 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 물론 혼자 식사하기가 청년층에게는 상대적으로 긍정적인 의미를 가질 가능성도 있으나(Danesi 2012; Takeda & Melby 2017), 혼자 식사하기가 보편적이지 않은 노인층에게는 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다. 특히 노년기가 은퇴, 사별, 성인 자녀의 분가 등으로 사회적 관계망이 쇠퇴하는 시기라는 점에서 노인에게 혼자 식사하기는 사회적 관계의 쇠퇴와 고립을 반영하거나 더 나아가 확대하는 역할을 할 수 있다.

선행연구에 따르면, 함께하는 식사는 노인의 소속감을 증가시키고 사회적 고립에 처할 수 있는 위험을 줄였다(Boyer et al. 2016). 혼자 사는 노인들을 대상으로 운영된 점심 식사 클럽의 사례연구에 따르면, 건강상의 문제로 인해 이동하는 데 제한이 있고, 대중교통에 접근하기도 어려운 노인들의 경우 주로 집에서 혼자 식사를 하게 되는데, 이들에게 함께 먹는 점심은 스스로 음식을 챙겨먹어야 하는 수고를 덜 뿐 아니라 사회적 상호작용의 기회도 얻을 수 있는 즐거운 경험이 되었다고 말하고 있다(Thomas & Emond 2017). 더불어 노인에게 혼자 식사를 한다는 것은 슬픔과 외로움을 더 크게 느껴지게 하는 일이라는 점도 보고된 바 있다(Bofill 2004).

2. 성별에 따른 혼자 식사하기와 정신건강

식생활이 사회 규범과 문화적 가치에 영향을 받는다는 점에서 식사하기의 의미는 성별에 따라 다를 수 있다. 식사하기와 관련된 모든 인간의 행위가 여성성, 성역할

규범을 둘러싼 의미 및 실천과 긴밀하게 연관되기 때문이다(Lupton 1996). 가족 식사를 준비하는 일을 포함한 가사노동은 전통적으로 여성의 일로 여겨져 왔고 현재에도 그러하다(박종서 2013). 특히 생계부양자 역할을 수행한 남성은 노년기에 노동시장에서 은퇴하면서 생계부양자 역할을 그만두는 반면, 가사노동과 돌봄노동 제공자 역할을 수행한 여성은 노년기에도 성역할 수행을 계속하는 경향이 있다. 한국에서도 가정 내에서 이루어지던 음식 준비를 포함한 가사노동과 돌봄노동의 불균등한 분배가 노년기에도 지속됨을 보고한 연구가 있다(안미영 2017).

물론, '혼밥'의 의미와 영향이 노인의 성별에 따라 어떻게 다른지에 대한 연구와 논의는 아직 부족한 편이다. 그러나 몇몇 선행연구는 '혼밥'과 건강의 관계가 성별에 따라 다르다는 사실을 보여주었다. 혼자 식사하기는 대만 노인의 사망 위험비(hazard ratio)를 높였지만, 이는 남성에게만 유의했으며 여성노인에게는 유의한 영향이 발견되지 않았다(Huang et al. 2017). 또한 일본 노인의 경우 '혼밥'은 여성과 남성 모두의 정신건강에 부정적이었지만 특히 혼자 사는 남성노인의 정신건강에 더 큰 영향을 미쳤다(Tani et al. 2015). 이는 혼자 식사하기가 성별에 따라 정신건강에 다른 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

성차에 대한 선행연구의 결과는 성역할 규범과 그로 인한 생애과정에서의 경험 차이와 관련해서 설명될 수 있다. 일례로, 남성노인은 혼자 식사를 할수록 스스로 음식을 만들어 먹지 않거나 끼니를 거르는 등 건강의 유지에 필요한 영양섭취를 잘 하지 못하는 경향이 크며, 이에 반해 여성노인은 혼자 식사하는지의 여부에 따라 영양섭취의 질이 달라지지 않았다는 것이다(Huang et al. 2017). 이는 오랫동안 타인을 위해 음식을 준비하는 역할을 맡아온 여성은 꼭 누군가와 함께 밥을 먹지 않거나 누군가의 도움을 받지 않아도 적절한 식사를 하게 될 가능성이 높다는 것을 의미한다. 혼자 식사하는 경우 성별에 따라 식사의 질이 달라진다면, 이는 '혼밥'과 정신건강의 관계에 나타나는 성차에 대한 유효한 설명이 될 수 있다. 그러나 '혼밥'이 반드시 누군가의 도움 없이 식사준비를 한다는 것을 전제하는 것은 아니라는 점에서 조심스러운 접근이 요구되며, 이러한 측면에서 식사의 질이나 조건을 통제한 상태에서 성차를 분석할 필요가 있다.

추가적으로, 성별에 따른 사회적 지지나 관계의 차이를 고려할 수 있다. 성역할 규범의 영향으로 여성노인은 정서적 지지를 교환하고 친척, 친구, 자녀 등 다양한

자원을 통해 사회적 지원을 받는 반면, 남성은 정서적 지원을 받는 대상으로 주로 배우자에 의지하고 외부에서 사회적 지지를 동원하는 데 취약한 특성을 보인다(Antonucci & Akiyama 1987; 한국보건사회연구원 2014). 노년기는 은퇴나 배우자의 사망 등으로 사회적 관계망의 규모가 축소되는 시기임과 동시에, 이에 따라 노인의 건강에 영향을 미치는 가까운 사회적 관계망의 중요성이 커지는 시기이기도 하다(박영란·박경순 2013). 여성노인이 '혼밥'을 하는 경우에라도 외부에서 사회적 관계나 지지를 동원하는 데 어려움을 덜 겪는다면 여성노인에게 '혼밥'이 갖는 사회적 고립으로서의 의미는 상대적으로 적을 수 있다.

그러나 혼자 식사하기가 성별에 따라 한국 노인의 정신건강에 어떠한 차이를 낳는지는 불분명하다. 혼자 식사하는 노인의 정신건강에 관한 유일한 국내 연구에 따르면, 오히려 혼자 식사하기가 60세 이상의 남성노인에 비해 여성노인의 우울에 더 부정적인 영향을 미쳤다(Hong 2016). 한국 노인을 대상으로 한 경험적인 연구가 축적될 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 자료

본 연구의 분석자료는 제7기 1차년도(2016) 국민건강영양조사이다. 국민건강영양조사는 질병관리본부에서 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사로 국민의 건강행태, 만성질환 유병현황, 식품 및 영양섭취실태에 관한 정부지정통계이다. 본 조사의 표집방법으로는 표본설계 시점에서 가용한 가장 최근 시점의 인구주택총조사 자료를 기반으로 하여 만 1세 이상 국민을 대상으로 2단계 층화집락표본설계(two-stage stratified cluster sampling)가 사용되었다. 자료수집은 이동검진센터가 지역을 방문했을 때 전문 조사수행팀이 동행하여 건강 및 검진과 관련된 설문조사를 면접, 자기기입식으로 실시하였으며, 영양조사는 조사원이 대상 가구를 직접 방문하여 면접 방법으로 시행하였다(질병관리본부 2018). 2016년에는 총 8,150명이 조사에 참여했으며, 본 연구에서는 식사 관련 질문과 우울, 사회인구학적 배경 등에 답한

만 60세 이상 노인 1,533명만을 분석에 포함하였다. 노년기를 다루는 본 연구에서 노인의 연령을 만 60세 이상으로 설정한 까닭은 국민연금 의무가입 상한 연령(59세), 노후긴급자금 대부(60세), 노인 일자리 지원(65세 이상 연령 기준이 있으나 일부는 60세부터 가능), 치매검진(60세), 어르신 문화프로그램(60세) 등 정부에서 운영하는 노인 관련 주요 복지정책의 연령기준이 60세부터 시작하는 것을 감안했기 때문이다(한겨레 2017). 더불어 본 연구는 자료분석 시 해당 자료의 복합표본설계(complex sampling design)의 내용을 반영하기 위해 분산추정층과 집락 추출변수에 가중치를 부여하여 분석할 것을 권고하고 있는 국민건강영양조사 원시자료 이용지침에 따라 해당 가중치를 적용하였다(질병관리본부 2018).

2. 변수 측정

1) 종속변수: 우울(PHQ-9)

종속변수인 우울은 한국형 PHQ-9(the standardized Korean version of the patient health questionnaire-9)(Han et al. 2008) 척도로 측정되었다. 해당 자료는 PHQ-9를 사용하여 "지난 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?"라고 묻는다. 나열되는 증상들은 다음과 같다.

① 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음
② 가라앉은 느낌, 우울 혹은 절망감
③ 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠
④ 피곤감, 기력이 저하됨
⑤ 식욕 저하 혹은 과식
⑥ 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌
⑦ 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움
⑧ 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림. 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림
⑨ 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들

이에 대한 응답 범주는 '전혀 아니다(0)', '여러 날 동안(1)', '일주일 이상(2)', '거의 매일(3)'으로 구성되어 있으며, 분석에는 각 9개 문항의 응답에 해당하는 값(0~3)의 총합에 1을 더한 후 로그로 변환한 값을 사용하였다. 로그 변환 전 우울점수의 왜도(skewness)는 2.223이었으나 로그 변환 후에는 0.582로 감소하여 정규분포에 더 가깝도록 변화되었다. 더불어 로그로 변환한 우울변수의 최소값은 0, 최대값은 3.33으로 값이 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 우울변수의 신뢰도 계수는 0.997이다.

2) 혼자 식사하기

혼자 식사하기는 아침, 점심, 저녁 식사별로 "최근 1년 동안 아침식사(점심식사, 저녁식사)를 할 때, 대체로 다른 사람과 함께 식사를 하셨습니까?"를 묻는 설문을 통해 측정되었다. 각 질문에 대한 응답은 1) 예, 2) 아니오, 3) 비해당으로 나뉘는데, 비해당은 해당 식사 빈도가 주2회 이하인 경우에 해당한다. 즉, 아침식사를 주 2회 이하로 하는 사람은 아침식사에 대한 혼자 식사 여부를 묻는 설문에서 비해당으로 분류된다. 본 연구는 아침, 점심, 저녁식사 시 혼자 식사 여부를 묻는 설문에서 비해당에 속하는 응답자를 제외한, 즉 대체로 하루 세 끼 모두 식사를 하는 사람들을 대상으로 하였다. 이는 식사를 거르는 사람이 그렇지 않은 사람보다 더 우울할 가능성(박민희·임소연 2014; 안윤숙 2018), 또는 우울할수록 식사를 거를 가능성을 고려하여(박명숙·박경애 2014), 결식과 우울의 상관관계를 배제하기 위함이다.

더불어 본 연구에서는 혼자 식사하는 정도를 두 가지 방식으로 측정하였다. 하나는, 하루 중 일반적으로 혼자 식사한 끼니 수를 연속변수로 구성한 것이다. 이는 하루 세 끼 식사 중 혼자 식사하는 빈도와 우울 간에 선형관계가 존재하는지 보기 위함이다. 이 변수는 하루 세 끼 모두 혼자 식사하지 않은 경우 0에서부터 세 끼 모두 혼자 식사하는 경우 3까지의 값을 갖는 연속변수로 구성된다. 혼자 식사하는 정도를 측정한 두 번째 방식은, 하루 한 끼를 혼자 먹는지의 여부와 두 끼 이상 혼자 먹는지의 여부를 각각 이분변수로 구성한 것이다. 분석모형에는 다른 사람과 항상 함께 식사를 하는 경우를 준거집단으로 설정하였다. 두 번째 측정방식은 타인과 함께 하는 식사가 항상 즐겁지만은 않은 경험이며 혼자 하는 식사를 통해

사회적 관계에서의 피로를 덜어내는 장점이 있다는 선행연구를 고려했을 때(Danesi 2012; Giacoman 2016), 하루 세 끼 중 한 끼를 혼자 먹는 것과 대부분의 끼니(두 끼 이상)를 혼자 먹는 것이 우울도에 미치는 영향에 있어서 차이가 있는지를 확인하기 위함이다.

3) 사회인구학적 변수, 식사의 질 및 주관적 건강평가

혼자 식사하기가 우울에 미치는 효과를 명확히 분석하기 위해 사회인구학적 배경 변수 및 식사의 질, 주관적 건강평가를 통제변수로 포함하였다. 분석에 포함한 변수는 성별, 연령, 월평균 가구소득, 주택소유 여부, 경제활동 여부, 교육수준, 결혼상태, 1인 가구 여부와 식생활 형편, 외식 정도, 주관적 건강평가이다. 성별은 여성이 1값을 갖는 이분변수이며 연령은 연속변수로 구성되었다. 월평균 가구총소득은 로그로 변환한 연속변수를 사용하였다. 월평균 가구총소득과 더불어 소득 수준을 나타내는 변수로서 주택소유 여부(소유했을 때 1)와 경제활동 여부(최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나 18시간 이상 무급가족 종사자로 노동했을 경우, 혹은 원래 일을 하고 있지만 일시 휴직 상태인 경우 1, 0은 실업자 및 비경제활동인구)를 함께 포함하였다. 교육수준은 '초졸 이하', '중졸', '고졸', '대졸 이상'으로 이분변수화 하였으며 '초졸 이하'를 준거집단으로 설정하였다. 결혼상태는 '유배우 동거중'인 응답자와 그렇지 않은 응답자(사별, 별거, 이혼, 결혼한 적 없음)를 구분하여 이분변수화 하였다. 별거나 이혼 등은 사별과 다른 영향을 미칠 가능성도 있으나 해당 응답자가 약 5%에 지나지 않아 한 집단으로 통합하였다. 1인 가구 여부도(1인 가구인 경우 1) 이분변수로 측정하여 통제하였다.

혼자 식사하기가 식사의 질을 경유하여 정신건강에 영향을 미칠 가능성이 있는 만큼 식사의 질을 반영하는 두 가지 변수(식생활 형편과 외식 정도)를 분석에 포함하였다. 식생활 형편은 "최근 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?" 란 질문에 응답자의 가구 내 식생활 관리자가 가구 전체 상황을 고려하여 응답하는 것으로, 응답범주는 '충분한 양과 다양한 음식을 먹을 수 있었다(1)', '충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나, 다양한 음식은 먹지 못했다(2)', '경제적으로 어려워 가끔 먹을 것이 부족했다(3)', '경제적으로 어려워 자주 먹을 것이 부족했다(4)'로 구성된다.

본 연구에서는 이 변수를 역코딩하여 그 값이 클수록 좋은 식생활 형편을 나타내는 연속변수로 구성하였다. 외식 정도는 “최근 1년 동안 평균적으로, 가정에서 조리한 음식 이외의 외식(매식(배달음식, 포장음식 포함), 급식, 종교단체 제공음식 등)을 얼마나 자주 하셨습니까?”란 물음에 ‘하루 2회 이상(1)’, ‘하루 1회(2)’, ‘주 5~6회(3)’, ‘주 3~4회(4)’, ‘주 1~2회(5)’, ‘월 1~3회(6)’, ‘거의 안 한다(월 1회 미만)(7)’라는 응답 범주로 측정되었다. 본 연구에서는 이 변수를 역코딩하여 그 값이 클수록 외식 정도가 높은 상태를 나타내도록 연속변수로 구성하였다. 또한 응답자 스스로 자신의 건강을 평가하는 주관적 건강상태도 통제하였다. 이 변수는 ‘매우 좋음(1)’에서 ‘매우 나쁨(5)’의 값을 갖는 연속변수로, 본 연구에서는 역시 이 변수를 역코딩하여 그 값이 클수록 좋은 건강상태를 나타내도록 구성하였다.

3. 분석방법

분석방법으로는 다중회귀분석(multiple regression)을 사용하였다. 분석목적에 따라 세 가지의 분석단계를 구성하였다. 첫 번째는 혼자 식사하기가 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 4개의 모형을 구성하였다. 모형1과 2는 연속변수로 측정한 식사변수의 효과를 분석하고 모형 3과 4는 이분변수로 측정한 식사변수의 효과를 분석한다. 모형 1에서는 사회인구학적 배경변수를 통제한 상태에서 연속변수로 측정한 ‘혼밥’변수가 유의한지 검증하였고, 모형 2에서는 이러한 결과가 주관적 건강상태, 식생활 형편, 외식 정도를 통제한 이후에도 유효한지 확인해 보았다. 모형 3은 사회인구학적 배경변수를 통제한 상태에서 하루 세 끼 중 한 끼를 혼자 식사하는 것과 두 끼 이상 혼자 식사하는 것이 모두 우울과 갖는 관계가 유의한지를 살펴보기 위한 것이고, 모형 4는 모형 3에 추가적으로 주관적 건강상태, 식생활 형편과 외식 정도를 통제한 결과이다.

두 번째 분석은 혼자 식사하기와 우울의 관계가 성별에 따라 달라지는지에 대해 알아보기 위해 각각의 식사변수와 성별의 상호작용 효과를 검증하기 위한 것이다. 마지막으로, 혼자 식사하기와 우울 간의 관계가 성별에 따라 다른지를 더 명확하게 검증하기 위해 표본을 성별에 따라서 구분하여 하위집단분석을 실시하였다. 분석에

는 SPSS 24.0을 사용하였다.

Ⅳ. 분석결과

1. 응답자의 일반적 특성 및 이변량 분석결과

<표 1>은 분석에 포함된 변수의 기술통계와 성별 차이를 검증한 이변량 분석결과를 요약한 결과이다. 총 응답자 1,533명 중 남성은 684명, 여성은 849명으로 여성의 수가 더 많았다. 성별에 따라 이 연구에 포함된 변수들에 유의한 차이가 있는지를 알아보기 위해 t검정을 통해 평균과 비율(proportion)을 비교하였다. 그 결과, 하루 한 끼 혼자 식사 여부, 연령, 학력이 중졸까지인지의 여부를 제외한 모든 변수들에서 성별 간 유의한 차이가 있었다.

이변량 분석결과에 따르면, 전반적인 우울 수준의 경우 여성이 남성에 비해 높았다. 하루 중 혼자 식사하는 횟수의 평균 또한 여성이 남성보다 높았으며, 혼자 식사하는 횟수를 없음(항상 같이 식사), 한 끼 혼자, 두 끼 이상 혼자로 나누어 살펴봤을 때 남성은 누군가와 같이 식사하는 경우가 제일 많았던 반면, 여성은 두 끼 이상 혼자 먹는 경우가 제일 많았다. 이를 통해 성별 간 혼자 식사하는 정도에 차이가 있음을 알 수 있었다. 덧붙여 남성과 여성 모두 한 끼 혼자 식사하는 사람들보다는 두 끼 이상 혼자 식사하는 사람들이 많았다는 점에서, 노인 인구에서 '혼밥'이란 특별한 때, 특정한 끼니를 혼자 먹는 것을 가리키는 것이라기보다는 하루 대부분의 끼니를 일상적으로 혼자 먹는 것을 의미할 수 있음을 추정할 수 있었다. 월평균 가구총소득의 경우 남성이 여성보다 높았으며, 결혼 상태와 1인 가구 여부 면에서는 배우자와 동거하는 여성의 비율이 남성보다 낮았고, 1인 가구의 비율은 여성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 1〉 응답자의 일반적 특성 및 성별에 따른 t검정 결과

	전체			남성			여성			t
	표본 수	평균 (비율)	표준 편차	표본 수	평균 (비율)	표준 편차	표본 수	평균 (비율)	표준 편차	
우울(log)	1,533	0.87	1.27	684	0.69	0.96	849	1.02	1.22	-7.297***
혼자 식사 빈도 (연속변수)	1,533	1.09	1.68	684	0.85	1.32	849	1.30	1.51	-7.718***
혼자 식사 여부	1,533			684			849			
항상 같이	735	45%		393	55%		342	37%		7.099***
한 끼 혼자	296	21%		131	20%		165	21%		-0.384
두 끼 이상 혼자	502	34%		160	25%		342	42%		-6.925***
연령	1,533	70.00	9.36	684	70.03	7.90	849	69.97	7.87	0.180
월평균 가구총소득 (log)	1,524	5.17	1.91	679	5.29	1.45	845	5.07	1.65	4.054***
주택소유 여부 (소유=1)	1,533	78%		684	81%		849	75%		2.621*
교육수준	1,531			684			847			
초졸	813	52%		267	38%		546	63%		-9.999***
중졸	257	16%		116	16%		141	16%		0.016
고졸	283	19%		175	25%		108	14%		4.737***
대졸 이상	178	13%		126	21%		52	7%		7.253***
결혼상태 (유배우동거=1)	1,533	72%		684	89%		849	57%		15.599***
1 인 가구 여부 (1 인 가구=1)	1,533	15%		684	10%		849	20%		-0.540***
경제활동 여부 (경제활동 중=1)	1,532	38%		684	48%		848	30%		6.118***
주관적 건강상태	1,532	2.92	1.07	684	3.08	1.05	848	2.79	1.14	4.944***

식생활 형편	1,532	3.46	0.89	683	3.50	0.66	849	3.42	0.84	2.745**
외식 정도	1,533	2.71	2.29	684	3.05	2.12	849	2.42	1.84	7.408***

주: * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

이분변수의 경우는 표준편차를 제시하지 않음. 표에 제시된 빈도는 가중되지 않은 빈도이며 비율, 평균 및 표준편차는 복합표본 가중치를 반영한 추정결과임.

2. 혼자 식사하기와 우울

<표 2>는 혼자 식사하기와 우울의 관계에 대한 다중회귀분석 결과이다. 분석 결과, 혼자 식사하기가 우울과 통계적으로 유의한 관계를 가진다는 사실을 알 수 있었다. 모형 1과 2는 하루 중 혼자 식사하는 끼니 수와 우울이 정의 관계를 가짐을 보여준다(모형1: b=0.093, p<0.01, 모형 2: b=0.091, p<0.01). 그러나 모형 3과 4는 하루 중 한 끼를 혼자 식사하는 것은 우울에 유의한 차이를 낳지 않는다는 것을 보여준다. 즉, 하루 중 한 끼를 혼자 식사하는 노인은 항상 누군가와 함께 먹는 노인에 비해 우울이 유의한 수준에서 높지 않았다. 이와 달리, 하루의 두 끼 이상을 혼자 먹는 경우는 항상 함께 먹는 경우에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 우울이 높았다(모형3: b=0.17, p<0.05, 모형 4: b=0.178, p<0.05). 즉 하루 대부분의 식사를 혼자 하는 것은 높은 우울수준과 유의한 관계를 갖는다는 점을 확인할 수 있었다. 이러한 관계는 사회인구학적 배경변수와 주관적 건강상태, 식생활 형편 및 외식 정도를 통제한 후에도 유의하였다.

통제변수의 효과를 살펴보면, 모형 2와 4에서 공통적으로 여성이 남성보다 더 우울했으며(모형 2: b=0.208, p<0.001, 모형 4: b=0.207, p<0.001), 월평균 가구총소득(모형 2: b=-0.074 p<0.05, 모형 4: b=-0.073, p<0.05)과 주관적 건강상태(모형 2: b=-0.352 p<0.001, 모형 4: b=-0.353, p<0.001)는 우울과 부의 관계를 가졌다. 또한 초등학교 졸업 이하에 비해 교육수준이 높은 경우가(대졸 이상) 더 우울한 것을 확인할 수 있었다(모형 2: b=0.217 p<0.01, 모형 4: b=0.223, p<0.01). 식사의 질을 반영하는 식생활 형편과 외식 정도의 경우, 식생활 형편만 우울과 통계적으로 유의한 부의 관계를 가졌다(모형 2: b=-0.101 p<0.05, 모형 4: b=-0.102, p<0.05). 높은 수준의 식생활 형편이 낮은 수준의 우울과 유의한 관계를 갖는다는 것을 알 수 있다.

〈표 2〉 혼자 식사하기가 우울에 미치는 영향

	혼자 식사 빈도				혼자 식사 여부			
	모형1		모형2		모형3		모형4	
	계수	표준 오차	계수	표준 오차	계수	표준 오차	계수	표준 오차
혼자 식사 빈도	0.093**	0.032	0.091**	0.030				
혼자 식사 여부(준거집단=항상 같이)								
한 끼 혼자					-0.022	0.068	-0.005	0.066
두 끼 이상 혼자					0.170*	0.079	0.178*	0.074
성별(여성=1)	0.232***	0.049	0.208***	0.047	0.233***	0.049	0.207***	0.047
연령	0.002	0.005	0.004	0.004	0.001	0.005	0.003	0.004
월평균 가구총소득(log)	-0.118**	0.038	-0.074*	0.034	-0.118**	0.038	-0.073*	0.034
주택소유 여부(소유=1)	0.009	0.072	0.054	0.061	0.009	0.072	0.054	0.061
교육수준(준거집단=초졸 이하)								
중졸	-0.010	0.071	0.041	0.068	-0.011	0.072	0.041	0.068
고졸	0.011	0.067	0.083	0.064	0.001	0.066	0.076	0.064
대졸 이상	0.039	0.082	0.217**	0.075	0.042	0.081	0.223**	0.074
결혼상태 (유배우 동거=1)	-0.152	0.093	-0.093	0.090	-0.184	0.093	-0.119	0.089
1 인 가구 여부 (1 인 가구=1)	-0.230*	0.106	-0.184	0.095	-0.207	0.106	-0.162	0.095
경제활동상태 (경제활동 중=1)	-0.086	0.057	-0.005	0.053	-0.088	0.057	-0.005	0.054
주관적 건강상태			-0.352***	0.024			-0.353***	0.024
식생활 형편			-0.101*	0.043			-0.102*	0.042
외식 정도			0.013	0.017			0.010	0.017
상수	1.275*	0.532	2.119***	0.491	1.437**	0.532	2.270***	0.489
표본 수	1,522		1,520		1,522		1,520	
Wald F	8.328***		30.936***		7.286***		28.619***	
결정계수	0.081		0.223		0.078		0.220	

주: * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

3. 성별에 따른 혼자 식사하기와 우울의 관계

〈표 3〉 혼자 식사하기와 성별 간의 상호작용 효과

	혼자 식사 빈도		혼자 식사 여부	
	모형1		모형2	
	계수	표준오차	계수	표준오차
혼자 식사 빈도	0.141***	0.037		
혼자 식사 정도(준거집단=항상 같이)				
한 끼 혼자			0.074	0.072
두 끼 이상 혼자			0.314**	0.095
성별	0.301***	0.058	0.324***	0.063
연령	0.005	0.004	0.004	0.004
월평균 가구총소득(log)	-0.075*	0.034	-0.074*	0.034
주택소유 여부	0.054	0.061	0.053	0.060
교육수준(준거집단=초졸 이하)				
중졸	0.045	0.067	0.046	0.067
고졸	0.096	0.064	0.092	0.064
대졸 이상	0.227**	0.075	0.233**	0.074
결혼상태(유배우 동거=1)	-0.116	0.093	-0.151	0.092
1 인 가구 여부	-0.183	0.095	-0.169	0.094
경제활동상태	-0.284e-03	0.053	-0.001	0.054
주관적 건강상태	-0.353***	0.024	-0.353***	0.025
식생활 형편	-0.099*	0.043	-0.101*	0.042
외식 정도	0.013	0.017	0.010	0.017
혼자 식사 빈도*성별	-0.093*	0.044		
한 끼 혼자 식사*성별			-0.167	0.116
두 끼 이상 혼자 식사*성별			-0.265*	0.119
상수	1.992***	.490	2.154***	.489
표본 수	1,520		1,520	
Wald F	28.678***		25.511***	
결정계수	0.226		0.224	

주: * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

<표 3>은 식사 변수와 성별 간의 상호작용 효과를 검증한 결과이다. 모형 1에는 연속변수로 측정한 식사 변수 및 성별 간 상호작용 효과를 검증하였고, 모형 2에서는 이분변수로 측정한 식사 변수 및 성별 간 상호작용을 검증하였다. 분석결과는 '혼밥'의 빈도와 성별이 통계적으로 유의한 수준의 상호작용을 가진다는 것을 보여주었다(b=-0.093, p<0.05). 반면, 모형 2에서는 하루 중 두 끼 이상 혼자 식사하는 경우와 성별 변수 간의 상호작용만 유의하게 나타났다(b=-0.265, p<0.05). 두 끼 이상 혼자 식사하기가 우울에 미치는 부정적 영향이 여성에 비해 남성에게 더 크게 나타남을 알 수 있다.

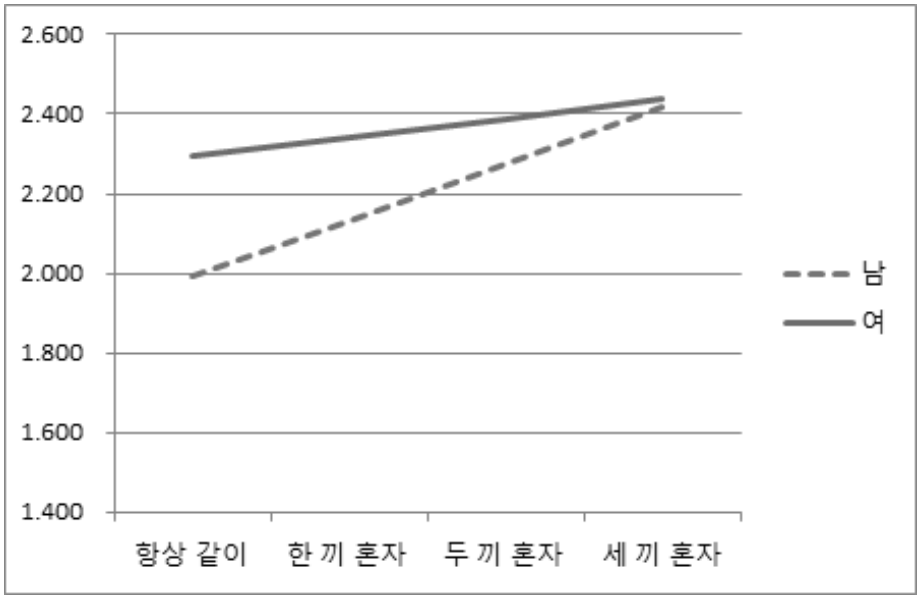
<그림 1>은 <표 3>의 모형 1의 결과를 나타낸 것으로 혼자 식사하는 빈도와 성별의 상호작용 관계를 보여준다. X축은 혼자 식사하는 빈도, Y축은 상수, 성별 및 상호작용 변수를 제외한 모든 변수의 값을 0으로 설정한 후 계산한 우울의 예측값이다.[1] <그림 1>을 보면 혼자 식사하는 빈도가 증가할수록 남성과 여성 모두 우울 수준이 증가하지만, 증가하는 기울기는 남성에 비해 여성이 더 완만한 것을 알 수 있다. 남성에 비해 여성에게는 '혼밥'의 빈도가 우울과 유의한 관계를 갖지 않는다는 것을 알 수 있다.

<그림 2>는 <표 3>의 모형 2의 결과를 보여주는 것으로 X축이 하루 중 혼자 식사를 하는지의 여부이고 Y축은 상수, 성별 및 상호작용 변수를 제외한 모든 변수의 값을 0으로 설정한 후 계산한 우울의 예측값이다. 하루 중 두 끼 이상 혼자 식사를 할 경우에 남성과 여성 둘 다 항상 같이 식사하는 경우에 비해 우울도가 증가하지만, 여성의 경우에는 그 차이의 정도가 남성보다 적은 것을 알 수 있다.

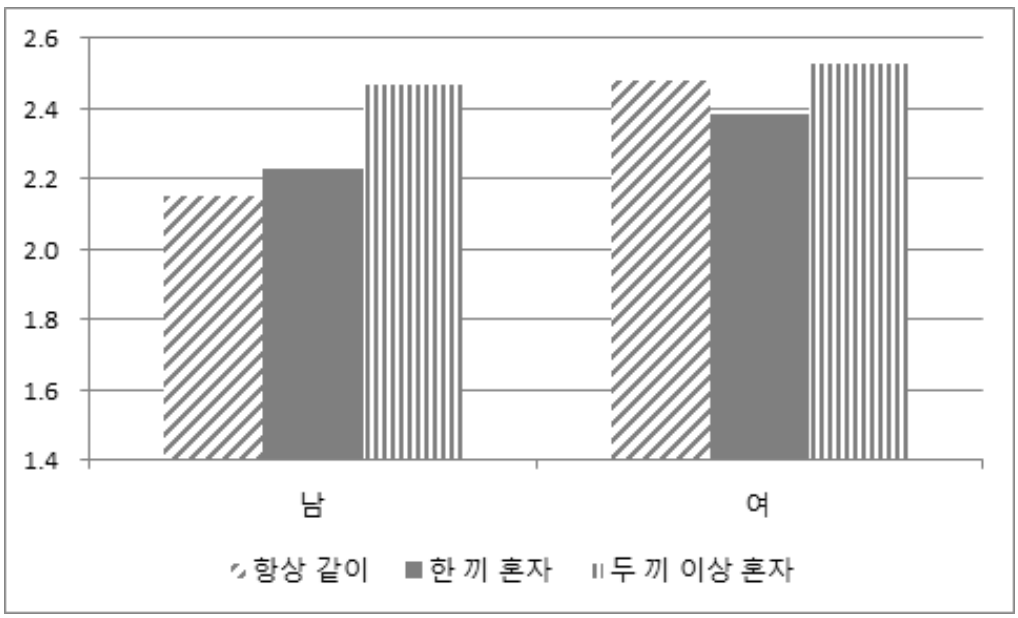
<표 4>는 성별에 따른 차이를 좀 더 명확하게 확인하기 위해 표본을 성별에 따라 나누어 분석한 결과이다. <표4>의 결과에 따르면, '혼밥' 변수는 모두 여성 표본에는 유의한 결과를 갖지 않았다. 반면, 남성 표본의 경우에는 혼자 식사하기의 빈도와 우울 간에 정의 관계가 발견되었고(b=0.142, p<0.01), 이분변수화한 식사 변수의 경우, 하루에 두 끼 이상을 혼자 식사하는 남성노인이 항상 누군가와 함께 식사하는 남성노인에 비해 우울수준이 높았다(b=0.305, p<0.01). 이 결과는 여성에게

1) <그림 1>과 <그림 2>의 Y축 예측치는 상수, 성별, 그리고 상호작용 변수를 제외한 다른 변수들의 값을 0으로 설정하였으므로 실질적 예측치가 아니라 혼자 식사 여부와 성별에 따른 우울의 상대적 차이만을 보여준다는 점에 유의할 필요가 있다.

는 혼자 식사하기의 빈도나 여부에 따라 우울의 수준이 달라지지 않는다는 것을 의미한다.



〈그림 1〉 **성별에 따른 혼자 식사하기의 빈도(연속변수)와 우울**



〈그림 2〉 **성별에 따른 혼자 식사하기 여부(이분변수)와 우울**

〈표 4〉 혼자 식사하기가 우울에 미치는 영향에 대한 성별 하위집단분석

	남성				여성			
	모형1		모형2		모형3		모형4	
	계수	표준오차	계수	표준오차	계수	표준오차	계수	표준오차
혼자 식사 빈도	0.142**	0.040			0.051	0.042		
혼자 식사 여부(준거집단=항상 같이)								
한 끼 혼자			0.089	0.070			-0.112	0.102
두 끼 이상 혼자			0.305**	0.102			0.063	0.107
연령	0.015**	0.005	0.014*	0.005	-0.002	0.006	-0.003	0.006
월평균 가구총소득(log)	-0.054	0.039	-0.058	0.039	-0.100*	0.046	-0.097*	0.046
주택소유 여부(소유=1)	0.016	0.090	0.021	0.091	0.072	0.088	0.068	0.088
교육수준(준거집단=초졸 이하)								
중졸	-0.004	0.097	-0.135e-3	0.097	0.098	0.091	0.094	0.090
고졸	0.020	0.089	0.012	0.089	0.178*	0.088	0.181*	0.088
대졸 이상	0.132	0.097	0.134	0.097	0.320**	0.121	0.337**	0.122
결혼상태(유배우 동거=1)	-0.020	0.150	-0.066	0.152	-0.182	0.127	-0.212	0.126
1 인가구 여부(1 인가구=1)	-0.032	0.155	-0.004	0.154	-0.289*	0.112	-0.285*	0.112
경제활동상태 (경제활동 중=1)	0.030	0.061	0.029	0.063	-0.032	0.078	-0.031	0.078
주관적 건강상태	-0.337***	0.035	-0.339***	0.036	-0.375***	0.035	-0.374***	0.035
식생활 형편	-0.104	0.057	-0.106	0.057	-0.091	0.051	-0.093	0.052
외식 정도	0.046*	0.017	0.043*	0.018	-0.028	0.029	-0.033	0.029
상수	1.029	0.577	1.228*	0.588	3.079***	0.620	3.255***	0.618
표본 수	678		678		842		842	
Wald F	9.702***		8.634***		16.659***		15.683***	
결정계수	0.220		0.214		0.196		0.198	

주: * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

V. 결론 및 논의

본 연구의 분석결과는 '혼밥', 즉 혼자 식사하기가 노인의 우울과 통계적으로 유의한 관계를 가진다는 것을 보여주었다. 하루 중 혼자 식사하는 빈도는 우울과 정의 관계를 가졌다. 또한 이분변수로 측정하여 분석해 본 결과, 하루 세 끼 중 한 끼를 혼자 식사하는 것은 우울과 유의한 관계를 갖지 않았지만, 하루에 두 끼 이상 혼자 식사하는 노인들은 항상 누군가와 함께 식사하는 노인들에 비해서 통계적으로 유의한 수준에서 우울이 높았다. 또한 혼자 식사하기와 우울의 관계는 성별에 따라 다른데, 혼자 식사하기는 남성노인에게만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성노인의 우울은 '혼밥'과 유의한 관계가 없었다. 이러한 결과는 식생활 형편과 외식 정도를 측정한 변수를 통제한 상태에서도 유효하였다.

혼자 식사하기와 우울의 관계는 노년기 '혼밥'이 갖는 사회적 단절이나 고립의 측면에서 설명된다(Kuroda et al. 2015). 혼자 식사하는 노인은 사회적 관계 면에서 이미 취약한 상태일 가능성이 있을 뿐 아니라, 이와 동시에 혼자 식사하기가 고립의 수준을 더 높일 가능성도 있다. 일상적으로 혼자 식사를 할 경우, 타인과의 대화 및 교류의 기회가 줄어들어 사회적 관계에서 이탈(social disengagement)하게 되는 결과를 낳을 수 있기 때문이다. 또한 노인에게 혼자 식사한다는 것은 슬픔과 외로움을 더 크게 느껴지게 하는 일이라는 점에서(Bofill 2004) '혼밥'은 사회적 교류의 기회를 제한함으로써 외로움과 상실감을 느끼게 하는 계기가 될 수 있다.

그러나 혼자 식사하기와 우울의 관계는 남성노인에게만 유의한 것으로 나타났다. 남성노인의 우울은 '혼밥'의 빈도와 통계적으로 유의한 수준의 정의 관계를 보였고, 하루에 두 끼 이상 혼자 밥을 먹는 남성노인은 누군가와 항상 같이 먹는 남성노인에 비해 우울이 높았다. 여성노인의 우울은 '혼밥'의 빈도 및 여부와 통계적으로 유의한 관계가 없었다. 이는 '혼밥'이 노년기 남성의 정신건강에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 사실을 시사한다.

이러한 결과는 성역할 규범과 그로 인한 사회적 관계 및 생애과정에서의 경험과 삶의 조건의 차이와 관련해서 논의될 수 있다. 노년기 여성은 남성에 비해 사회적

지원을 주고받을 수 있는 관계망의 크기가 크고 다면적이다(Antonucci & Akiyama 1987). 남성이 생계부양을 책임지는 가족 모델이 지배적인 사회 배경을 고려하였을 때, 여성노인의 사회적 관계망은 거주 지역을 중심으로 노년기 이전과 이후가 큰 변화없이 유지되지만 남성노인은 은퇴 후에 사회적 관계망의 크기가 축소되고 성격 또한 크게 변하는 경향이 있다(임정숙 2018). 이는 혼자 식사하는 남성노인이 여성노인에 비해 정서적 지원을 받을 수 있는 외부 관계망 측면에서 더 취약해질 가능성이 있음을 의미한다. 여성노인이 '혼밥'을 하는 경우에라도 외부에서 사회적 관계나 정서적 지지를 동원하는 데 어려움이 적다면 여성노인에게 '혼밥'이 갖는 사회적 고립으로서의 의미는 상대적으로 미약할 수 있다. 이러한 측면은 한국 남성이 여성에 비해 노년기에 겪는 사별이나 독거 등의 생애사건과 조건에 더 취약하다는 연구결과와 일맥상통한다(이민아 2014; Jeon et al. 2007).

또한 여성의 성역할 수행이 노년기까지도 지속되는 경향이 있음을 고려해볼 때, 항상 누군가와 함께 식사를 한다는 것이 여성노인에게는 오히려 가사노동의 측면에서 부담으로 작용할 가능성이 있다. 남성노인에게 '혼밥'은 돌봄제공자 및 정서적 지지의 부재를 의미할 가능성이 있는 반면, 여성노인에게 있어 누군가와 함께 먹는 일은 성역할에 따라 여성에게 주어진 가사노동과 돌봄노동을 수반해야 하는 행위일 수 있기 때문이다. 더불어 여성노인은 오랜 기간 일상적으로 한 끼 이상 혼자 식사를 해왔을 가능성이 있다. 여성은 일반적으로 노동시장 내 경제활동참여가 제한되는 대신 주로 사적 영역 내에서 가사나 돌봄노동을 수행하게 된다. 남성노인의 경우 은퇴 전후로 식사하기의 조건이 사회적 관계망의 쇠퇴와 함께 급변했을 가능성이 있지만 여성노인의 경우는 그러한 급격한 변화를 경험할 확률이 상대적으로 낮을 수 있다. <표 1>에 제시되어 있듯이, 여성노인의 경우는 남성노인의 경우에 비해 혼자 식사하는 경우가 더 많은데 이는 식사하기와 관련된 경험이 성별에 따라 다르다는 것을 의미한다. 결국, 남성노인에게 '혼밥'은 낯설고 더 외로운 일이 될 수 있다.

마지막으로 이 연구의 몇 가지 한계를 지적하자면 다음과 같다. 우선 이 연구는 횡단면 자료를 이용하였기 때문에 인과성을 보장할 수 없다. 즉 우울한 사람들이 혼자 식사를 하게 될 가능성을 배제할 수 없다. 두 번째로, 혼자 식사를 하는 사람들이 우울에 이르게 되는 경로를 면밀하게 분석하지 못하였다. 식사의 질을 반영하는

변수로 식생활 형편과 외식 변수를 통제하였으나 인스턴트 음식 섭취 빈도 등은 무응답이 많아 통제하지 못하였음을 밝힌다. 앞으로 매개변수에 대한 후속 연구가 필요하다. 또한 '혼밥'이 부정적인 이유가 식사준비의 고단함과 어려움에 의한 것은 아닌지 명확히 분석하기 위해서는 식사제공자나 식사준비에 조력자가 존재하는지를 고려할 필요가 있다. 그러나 자료의 한계로 인해 분석하지 못하였음을 밝힌다.

셋째, 성차에 대한 결과가 혼자 식사하는 노인에 대한 국내 선행연구(Hong 2016)와 다르게 나타났다. 이는 앞으로 한국 노인을 대상으로 성별에 따른 혼자 식사하기의 차별적 효과에 대한 추후 연구가 축적되어야 함을 시사한다. 더불어 분석결과에서 남성노인에게 혼자 식사하기의 부정적 영향이 크게 나타나는 것은 사실이지만, 일반적으로 여성노인의 우울이 남성노인의 우울보다 높았음을 지적할 필요가 있다. 여성노인의 우울은 식사행태에 따라 유의미한 차이가 발생되지 않는다는 것이지, 혼자 식사하는 여성노인의 우울수준이 낮은 것은 아니라는 점을 분명히 할 필요가 있다. 이러한 결과는 여성노인의 우울에 미치는 요인에 대한 보다 심층적인 연구가 필요하다는 사실을 시사한다. 마지막으로, 본 연구는 '혼밥'과 우울의 관계에 초점을 맞추었으나 어떠한 노인이 '혼밥'을 하는가에 대한 연구도 수행될 필요가 있다. 혼자 식사하기가 정신건강에 부정적인 연관을 갖는 만큼 '혼밥'에 영향을 미치는 사회적 조건을 찾아낸다면 노인의 정신건강을 위한 정책을 수립하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

이러한 한계에도 불구하고, 이 연구는 혼자 식사하는 노인들에 대한 국내 연구의 수가 많지 않은 상황에서 노년기에 혼자 하는 식사가 우울에 영향을 미친다는 사실과 성별에 따른 차별적 효과를 드러내었다는 데 의의가 있다. 하루 중 혼자 하는 식사가 누적될 때 우울 수준이 증가하는 것을 보여줌으로써, 노인 인구의 정신건강 문제에 대응하는 하나의 방안으로서 대부분의 식사를 혼자 하는 노인들에 대한 정책적 개입의 필요성을 제시하고 있다. 일례로 지역 공동체를 중심으로 공동부엌 사업이나 독거노인들을 대상으로 매일 함께하는 식사 사업 등을 고려해 볼 수 있을 것이다. 또한 '혼밥'이 우울에 미치는 효과가 성별에 따라 다르다는 점을 제시함으로써 성별의 특성을 고려한 세밀한 개입 전략이 필요하다는 점 역시 함의하고 있다.

참고문헌

곽은영・한용봉. 1998. “한국노인의 식생활 양상과 신체적, 정신적 건강에 관한 조사연구 - 서울지역을 중심으로.” ≪*Family and Environment Research*≫ 36(4): 1-17.

김경미・류승아・최인철. 2012. “가족간 식사, 통화 및 여가활동과 중년기의 행복.” ≪한국심리학회: 사회문제≫ 18(2): 279-300.

박명숙・박경애. 2014. “간호학과 대학생들의 생활 스트레스 정도에 따른 식습관, 건강관련습관, 우울, 섭식장애 및 영양소섭취량의 차이 조사.” ≪한국산학기술학회논문지≫ 15(1): 344-355.

박민희・임소연. 2014. “중・고등학생의 식생활습관, 건강행태와 우울과의 관련성.” ≪*Journal of the Korean Data Analysis Society*≫ 16(5): 2683-2694.

박영란・박경순. 2013. “한국노인의 사회적 관계망과 복지: 연구의 동향과 향후 과제.” ≪노인복지硏究≫ 60: 323-352.

박종서. 2013. “가족 내 가사분담과 성역할 인식에서 나타나는 양성평등 실태.” ≪보건복지포럼≫ 199: 28-38.

박형신. 2017. “식사와 사회적 연대: ‘함께 먹기’의 감정사회학.” ≪사회사상과 문화≫ 20(3): 133-180.

신우경・강소영・김유경. 2017. “가족식사가 식생활태도, 학업성취도 및 삶의 질에 미치는 영향.” ≪한국가정과교육학회지≫ 29(4): 149-159.

안미영. 2017. “고령화와 젠더 불평등: 노인 부부의 무급 노동을 중심으로.” ≪여성연구≫ 93: 7-34.

안윤숙. 2018. “한국 청소년의 식습관 특성이 우울에 미치는 영향.” ≪인문사회21≫ 9(1): 911-924.

이민아. 2014. “사별과 우울에 대한 종단분석.” ≪한국인구학≫ 37(1): 109-130.

임정숙. 2018. “노인의 노화불안이 사회활동에 미치는 영향 : 사회적 관계망의 조절효과와 성별차이.” ≪노인복지硏究≫ 73(1): 417-443.

정명숙・송혜영・김원정. 2018. “우리나라 초기성인(20-39세)의 동반식사 유무에 따른 정신건강상태에 대한 융합적 연구 : 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015).” ≪한국융합학회논문지≫ 9(6): 287-298.

질병관리본부. 2018. ≪국민건강영양조사 제7기 1차년도 2016 원시자료 이용지침서≫. 질병관리본부.

한겨레. 2017.01.08. "70살이냐, 65살이냐…5년째 그것이 문제로다." URL: http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/777853.html

한국보건사회연구원. 2014. ≪2014 노인실태조사≫. 한국보건사회연구원.

홍주형. 2017. "동반식사 여부와 우울 및 삶의 질의 연관성." 한양대학교 석사학위논문.

Antonucci, T.C. and H. Akiyama. 1987. "An Examination of Sex Differences in Social Support among Older Men and Women." *Sex Roles* 17(11): 737-749.

Beardworth, A. and T. Keil. 1997. *Sociology on the Menu*. 박형신・정헌주 역. 2010. ≪메뉴의 사회학≫. 서울: 한울.

Bofill, S. 2004. "Aging and Loneliness in Catalonia: The Social Dimension of Food Behavior." *Ageing International* 29(4): 385-398.

Boyer, K., P. Orpin, and A.C. King. 2016. "'I Come for the Frienship': Why Social Eating Matters." *Australian Journal on Ageing* 35(3): E29-E31.

Cho, W., W. Takeda, Y. Oh, N. Aiba, and Y. Lee. 2015. "Perceptions and Practices of Commensality and Solo-eating among Korean and Japanese University Students: A Cross-cultural Analysis." *Nutrition Research Practice* 9(5): 523-529.

Danesi, G. 2012. "Pleasures and Stress of Eating Alone and Eating Together among French and German Young Adults." *Hospitality & Society* 1(2): 153-172.

Dixon, J., D. Woodman, L. Strazdins, C. Banwell, D. Broom, and J. Burgess. 2014. "Flexible Employment, Flexible Eating and Health Risks." *Critical Public Health* 24(4): 461-475.

Dunbar, R.I.M. 2017. "Breaking Bread; The Functions of Social Eating." *Adaptive Human Behavior and Physiology* 3: 198-211.

Farhangi, M.A., P. Dehghan, and L. Jahangiry. 2018. "Mental Health Problems in Relation to Eating Behavior Patterns, Nutrient Intakes and Health Related Quality of Life among Iranian Female Adolescents." *Plos One* 13(4).

Giacoman, C. 2016. "The Dimensions and Role of Commensality: A Theoretical

Model Drawn from the Significance of Communal Eating among Adults in Santiago, Chile." *Appetite* 107: 460-470.

Han, C., S.A. Jo, J.H. Kwak, C.U. Pae, D. Steffens, I. Jo, and M.H. Park. 2008. "Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean Version in the Elderly Population: The Ansan Geriatric Study." *Comprehensive Psychiatry* 49(2): 218-223.

Hong, S. 2016. "Association between Meal Companionship and Depression in Older Adults: Data from KNHANES IV-2." *Journal of The Korean Society of Living Environmental System* 617-627.

Huang, Y.C., H.L. Cheng, M.L. Wahlqvist, Y.T.C. Lo, and M.S. Lee. 2017. "Gender Differences in Longevity in Free-living Older Adults Who Eat-with-others: A Prospective Study in Taiwan." *BMJ Open* 7(9).

Ishikawa, M., Y. Takemi, T. Yokoyama, K. Kusama, Y. Fukuda, T. Nakaya, M. Nozue, N. Yoshiike, K. Yoshiba, F. Hayashi, and N. Murayama. 2017. "'Eating Together' is Associated with Food Behaviors and Demographic Factors of Older Japanese People Who Live Alone." *Journal of Nutrition Health & Aging* 21(6): 662-672.

Jeon, G., S. Jang, S. Rhee, I. Kawachi, and S. Cho. 2007. "Gender Differences in Correlates of Mental Health among Elderly Koreans." *Journal of Gerontology: Social Sciences* 62B(5): S323-S329.

Kimura, Y., T. Wada, K. Okumiya, Y. Ishimoto, E. Fukutomi, Y. Kasahara, W. Chen, R. Sakamoto, M. Fujisawa, K. Otsuka, and K. Matsubayashi. 2012. "Eating Alone among Community-dwelling Japanese Elderly: Association with Depression and Food Diversity." *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 16(8): 728-731.

Kuroda, A., T. Tanaka, H. Hirano, Y. Ohara, T. Kikutani, H. Furuya, S.P. Obuchi, H. Kawai, S. Ishii, M. Akishita, T. Tsuji, and K. Iijima. 2015. "Original Study: Eating Alone as Social Disengagement is Strongly Associated with Depressive Symptoms in Japanese Community-dwelling Older Adults." *Journal of the American Medical Directors Association* 16: 578-585.

Lee, S.A., E.C. Park, Y.J. Ju, J.Y. Nam, and T.H. Kim. 2016. "Is One's Usual

Dinner Companion Associated with Greater Odds of Depression? Using Data from the 2014 Korean National Health and Nutrition Examination Survey." *International Journal of Social Psychiatry* 62(6): 560-568.

Lupton, D. 1996. *Food, the Body and the Self*. 박형신 역. 2015. ≪음식과 먹기의 사회학≫. 서울: 한울.

OECD. 2011. *The Future of Families to 2030*. Paris: OECD Publishing.

O'Neil, A., S.E. Quirk, S. Housden, S.L. Brennan, L.J. Williams, J.A. Pasco, M. Berk, and F.N. Jacka. 2014. "Relationship between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review." *American Journal of Public Health* 104(10): e31-e42.

Sobal, J. and M.K. Nelson. 2003. "Commensal Eating Patterns: A Community Study." *Appetite* 41(2): 181-190.

Takeda, W. and M.K. Melby. 2017. "Spatial, Temporal, and Health Associations of Eating Alone: A Cross-cultural Analysis of Young Adults in Urban Australia and Japan." *Appetite* 118: 149-160.

Tani, Y., Y. Sasaki, M. Haseda, K. Kondo, and N. Kondo. 2015. "Eating Alone and Depresson in Older Men and Women by Cohabitation Status: The JAGES Longitudinal Survey." *Age and Ageing* 6(1): 1019-1026.

Thomas, N. and R. Emond. 2017. "Living Alone but Eating Together: Exploring Lunch Clubs as a Dining Out Experience." *Appetite* 119: 34-40.

Wang, X., W. Shen, C. Wang, X. Zhang, Y. Xiao, F. He, Y. Zhai, F. Li, X. Shang, and J. Lin. 2016. "Association between Eating Alone and Depressive Symptom in Elders: A Cross-sectional Study." *BMC Geriatrics* 16: 19.

Yates, L. and A. Warde. 2017. "Eating Together and Eating Alone: Meal Arrangements in British Households." *The British Journal of Sociology* 68(1): 97-118.

<접수 2018/09/19, 수정 2018/11/19, 게재확정 2018/12/16>