65세 이상에서 가구 유형별 동반식사와 건강검진 수검률의 연관성: 2016–2018년 국민건강영양조사 자료

강보람, 이준형*, 양윤준, 윤영숙, 이연숙, 서유빈, 방도담, 국효상, 권혁진, 남호수

인제대학교 의과대학 일산백병원 가정의학교실

Association between Eating with Others and Participation Rate in National Health Screening in the Elderly by Household Type Using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2016–2018

Bo Ram Kang, Jun Hyung Lee*, Yun Jun Yang, Yeong Sook Yoon, Eon Sook Lee, Yoo Bin Seo, Do Dam Pang, Hyosang Kook, Hyuk Jin Kwon, Hosoo Nam

Department of Family Medicine, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Goyang, Korea

Background: The number of elderly individuals, who are mostly excluded from society and reside in relatively poor conditions, living and eating alone is increasing. Eating meals with others is a good opportunity for elderly individuals to form a social support system, thereby promoting behaviors related to maintaining health. Therefore, this study aimed to identify the association between eating meals with others and health screening by household type.

Methods: In total, 2,504 adults aged ≥ 65 years participated in the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2016–2018. Characteristic differences between the participants were analyzed using the chi-square test. A multivariable logistic regression model was used to analyze the association between eating meals with others and health screening after adjusting for covariates.

Results: According to the characteristics of the study population based on eating with others and eating alone by household type, elderly individuals living alone who ate meals with others were more likely to have good self-rated health, exercise regularly, and undergo health screening. In a multivariable logistic regression analysis of eating meals with others and health screening by household type, eating meals with others was significantly associated with health screening in elderly individuals living alone (odds ratio, 1.606; 95% confidence interval, 1.034–2.496).

Conclusion: We found that eating meals with others was related to health screening in elderly individuals living alone. However, more research on whether eating meals with others has a positive effect on health behavior in elderly individuals living alone is needed.

Keywords: Eating with Others; Health Screening; Elderly; One-Person Household

서론

낮은 출산율, 보건의료 기술 및 생활 수준의 향상으로 인해 2020년 한국 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 15.7%이며, 2030년에는 25%, 2060년에는 43.9%로 증가할 것으로 예상된다.¹⁾ 고령 인구의 증

가와 함께 독거노인세대로 증가하고 있다. 특히 노인 인구 중 65세 이상 독거노인 비율은 2017년 기준 33.7%이며 2047년에 36.6%로 증가할 전망이다.²⁾ 평균 수명 연장으로 인한 노인 인구 증가, 부양 의식의 변화뿐만 아니라, 이혼율 증가, 핵가족화 및 한부모가족의 증가 등 가족과의 동거 비율이 감소하고 있으며 생활 형태 변화로 인

Received May 20, 2021 Revised August 9, 2021

Accepted August 22, 2021

Corresponding author Jun Hyung Lee

Tel: +82-31-910-7115, Fax: +82-31-910-7024

E-mail: leeddol@paik.ac.kr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2999-7767>

Copyright © 2021 The Korean Academy of Family Medicine

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

해 독거가구 비율이 늘어날 것으로 예상된다.³⁾

독거노인 가구 수 증가는 일상생활은 물론 식사 형태에도 영향을 미쳐 혼자 밥을 먹는 노인이 증가하고 있다. 이러한 변화로 인해 독거노인들이 사회와 소통이 단절되고 고립되기 쉽다. 독거노인은 가족이라는 지지체계로부터 부양 및 보호를 받을 수 있지만 이에 비해 독거노인은 상대적으로 열악한 환경에 놓이게 된다.^{4,5)} 특히, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적, 경제적인 부분이 부양가족과 함께 사는 노인에게 비해 혼자 사는 노인은 상대적으로 열악하다.⁶⁾ 노인의 대부분이 한 가지 이상 만성 질병이 있다고 보고되고 있으며 연령이 증가할수록 주관적 건강 상태가 좋다고 응답한 비율이 낮아진다.⁷⁾ 이와 더불어 고령화 사회의 진행은 노인 의료비 지출 규모가 빠르게 증가하고 있으며, 국회예산정책처 자료에 의하면 2018년 건강보험 적용자 기준 65세 이상 노인의 총진료비는 전체 건강보험 적용자 진료비의 40.9%를 차지하는 것으로 나타났다.⁸⁾ 이는 65세 이상 노인 인구 규모를 고려했을 때 매우 높은 수준이다. 이에 대해 예방적 관리를 통하여 노인들의 건강한 노화를 추구한다면 의료비 절감 효과를 기대할 수 있을 것이다. 그리고 노화로 인한 기능장애를 줄이고 건강 상태가 유지 및 증진된다면 질병 부담을 덜어낼 수 있을 것이다.⁹⁾

동반식사는 다른 인구집단에 비해 활동영역이 제한적인 노인들에게 사회적 지지체계 형성을 도와줄 수 있다.¹⁰⁾ 그리고 노인들은 동반식사를 통해 사회와 소통을 함으로써 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미칠 수 있을 것이다.¹¹⁾ 건강행태는 건강 상태 결정의 주요한 요인으로 노인에게 건강행태 증진은 급격한 건강 악화를 예방하고 건강 상태를 유지하며 의료비용 감소를 위해 중요하다.¹²⁾ 이에 본 연구는 가구 유형에 따라 동반식사가 건강행태에 영향을 미칠 것으로 생각되어 가구 유형을 동거와 독거로 구분하였으며 건강행태 중 대표적으로 건강검진 수검률을 비교함으로써 동반식사와 건강검진과의 연관성을 확인하기 위하여 시행되었다.

방 법

1. 연구대상자

본 연구는 가구 유형에 따라 노인의 일반적 특성, 건강행태를 확인하고 노인에서 동반식사와 건강검진 수검률과의 관계를 파악하기 위한 서술적 단면 조사연구이다. 제7기 2016-2018년 보건복지부와 질병관리본부에서 실시한 국민건강영양조사 원시자료를 이용하였다. 국민건강영양조사는 국민의 건강과 영양 상태를 확인하고 개선하려는 목적으로 2단계 층화집락표본추출방법을 통해 대상자를 선정하였다. 대상자는 조사에 참여한 만 65세 이상 성인을 대상으로

하였으며 이 중 결측값과 모름 및 무응답, 비해당에 해당하는 사람들을 제외하고 총 2,504명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

2. 변수 설명

1) 동반식사와 가구유형

국민건강영양조사의 식생활 조사 항목에서 “최근 1년 동안 아침, 점심, 저녁 식사를 할 때, 대체로 다른 사람과 함께 식사를 하셨습니까?”의 질문에 “예” 또는 “아니오”로 응답하였으며 세 끼 중 한 끼 이상 동반식사를 하면 “동반식사군”으로 분류하였고 세 끼 전부 혼자 식사를 하면 “혼자 식사군”으로 선정하였다. 건강설문 조사에서 “귀하의 세대에 동거하고 있는 사람은 몇 명입니까?”에 대하여 0명인 경우 “독거”로 분류하였고 그 외의 경우 “동반거주”로 선정하였다.

2) 건강검진

건강설문 조사에서 “최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있습니까?”의 질문에 “예”라고 응답한 경우는 건강검진을 한 그룹으로, “아니오”라고 응답한 경우는 건강검진을 안 한 그룹으로 분류하였다.

3) 기본변수 및 건강행태

성별, 연령, 경제활동, 음주, 흡연, 만성질환, 체질량지수(body mass index, BMI), 주관적 건강 상태, 규칙적인 운동, 하루 수면시간, 보험, 현재 혼인상태, 동거인 중 배우자 유무를 관련 변수로 선정하였다. 연령은 65-74세와 75세 이상인 그룹으로 구분하였고 경제활동은 무직과 그 외 직업이 있는 군으로 분류하였다. 음주는 “지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있습니까?”에 “아니오”라고 대답한 경우 비음주자로 구분하였으며 지금까지 살아오는 동안 흡연량이 100개비 이상이면 흡연하는 경우로 정의하였다. 만성질환 요소로는 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증을 포함하였다. 세 항목 모두 의사진단 여부에 따라 두 그룹으로 나누었으며 하나도 진단받지 않은 그룹을 “무”로, 하나라도 진단받은 그룹을 “유”로 나누었다. 체질량지수는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나누어 계산하였고 25 kg/m² 이상을 “비만”, 18 kg/m² 미만을 “저체중”, 18 kg/m²-24.9 kg/m²을 “정상”으로 구분하였다. 주관적 건강 상태는 “평소에 건강은 어떻다고 생각하십니까?” 질문에 “매우 좋음”, “좋음”, “보통”으로 대답한 경우는 “보통-좋음”으로 “나쁨”, “매우 나쁨”으로 대답한 경우는 “나쁨”으로 설정하였다. 규칙적인 운동은 유산소 신체활동 실천율 생성변수를 이용하여 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고

강도 신체활동을 섞어서 각 활동에 상당하는 시간을 실천하는 그룹과 실천하지 않는 그룹으로 분류하였다. 하루 수면시간은 평소, 주중 및 주말에 잠자리에 든 시각과 일어난 시각은 언제인지 조사한 자료에서 수면시간이 7시간 이상인 그룹과 7시간 미만인 그룹으로 분류하였다. 보험은 국민건강보험과 의료급여 그룹으로 설정하였다. 현재 혼인 상태는 별거, 사별, 이혼, 미혼으로 구분하였으며 동거인 중 배우자가 있는 그룹과 아닌 그룹으로 나누어 설정하였다.

3. 통계 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics ver. 25.0 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였으며 국민건강영양조사 원시자료 이용지침에 따라 가중치를 반영한 복합표본 자료 분석을 시행하였다. 대상자 집단 간 특성 차이는 chi-square test로 분석하였다. 가구형태별 동반식사와 건강검진 수검률의 연관성을 파악하기 위해 성별, 연령, 경제활동, 음주, 흡연, 만성질환, 체질량지수, 주관적 건강 상태, 규칙적인 운동, 하루 수면시간, 보험, 현재 혼인상태, 동

거인 중 배우자 유무를 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였고 통계적 유의 수준은 0.05 미만으로 설정하였다.

결 과

1. 동반식사 여부에 따른 연구대상자의 기본적 특성

동반식사 여부에 따른 연구대상자의 기본적 특성을 Table 1에 제시하였다. 본 연구 참가자는 모두 65세 이상의 노인이며 전체 2,504명 중 동반 식사군은 1,945명, 혼자 식사군은 559명으로 나타났다. 남성은 동반 식사군에서 45.4%로 높았으며 여성은 혼자 식사군에서 74.2%로 높았다. 65-74세에서는 동반 식사하는 비율이 높고 75세 이상에서는 혼자 식사하는 비율이 높았다(all $P<0.001$). 경제활동을 하며, 음주 및 흡연을 하는 군에서 동반 식사하는 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강 상태가 좋고 규칙적으로 운동하는 군에서 동반 식사하는 비율이 높았다($P<0.001$). 혼자 식사군에 비해 동반 식사군에서 7시간 이상 수면하는 비율이 유의하게 높았

Table 1. General characteristics of the study population by eating with others and eating alone

Variable		Eating with others (n=1,945)	Eating alone (n=559)	P-value
Sex	Male	45.4	25.8	<0.001
	Female	54.6	74.2	
Age (y)	≥75	41.4	57.5	<0.001
	65-74	58.6	42.5	
Occupation	Employed	30.9	24.0	0.005
	Unemployed	69.1	76.0	
Alcohol consumption	Yes	75.0	66.6	0.002
	No	25.0	33.4	
Smoking	Yes	36.7	26.7	<0.001
	No	63.3	73.3	
Chronic disease	Yes	87.5	86.3	0.536
	No	12.5	13.7	
Body mass index	≥25	41.9	46.9	0.181
	18.5-24.9	56.0	50.9	
	<18.5	2.1	2.2	
Self-rated health	Bad	31.5	42.9	<0.001
	Good-Moderate	68.5	57.1	
Aerobic exercise	No	68.1	77.3	<0.001
	Yes	31.9	22.7	
Average sleep hours (d)	≥7 hr	66.4	58.0	0.001
	<7 hr	33.6	42.0	
Insurance	NHI	95.6	84.7	<0.001
	MAP	4.4	15.3	
Health screening	Yes	74.5	67.6	0.006
	No	25.5	32.4	
Living alone	Yes	8.7	67.2	<0.001
	No	91.3	32.8	

Data are presented as percentages.

NHI, National Health Insurance; MAP, Medical Aid Program.

P-values by chi-square test.

다. 동반 식사군에서는 국민건강보험이 높고 혼자 식사군에서는 의료급여가 유의하게 높았으며 동반 식사군에서 건강검진을 하는 비율이 유의하게 높았다. 혼자 식사군에서 독거가 67.2%, 동반 식사군에서 동반거주가 91.3%로 유의하게 높았다. 그러나 만성질환과 체질량지수는 동반 식사군과 혼자 식사군에서 유의한 차이가 없었다. 동반 식사군에서 가구 유형에 따른 차이가 커(독거 8.7%, 동반거주 91.3%) Table 2에서 독거와 동반거주 각각에서 동반식사와 혼자 식사를 비교해 보았다.

2. 가구유형별 동반식사 여부에 따른 연구대상자의 기본적 특성

가구 유형별 동반식사 여부에 따른 연구대상자의 기본적 특성을 Table 2에 제시하였다. 독거 599명, 동반거주 1,905명이다. 독거노인 중 동반 식사군에서 주관적 건강 상태가 좋고 규칙적으로 운동을 하며 건강검진을 받는 비율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 동반거주 노인 중 동반 식사군에서 남자가 47.6%로 높고 경제활동을 하며(31.1%) 규칙적인 운동을 하며(31.7%) 하루 수면시간이 7시간 이상(66.7%)은 유의하게 높았지만 건강검진 유무는 두 군 간에 유의

한 차이를 보이지 않았다.

3. 가구유형별 동반식사와 건강검진 수검률

동반식사와 건강검진 수검률의 연관성을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(Table 3). 성별, 연령, 경제활동, 음주, 흡연, 만성질환, 체질량지수, 주관적 건강상태, 규칙적인 운동, 하루 수면시간, 보험, 현재 혼인상태, 동거인 중 배우자 유무를 보정하였다. 독거노인에서 혼자 식사할 때보다 동반식사를 할 때 건강검진 수검률이 유의하게 높았다(odds ratio, 1.606; 95% confidence interval, 1.034–2.496). 건강검진 수검률에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 BMI, 나이, 규칙적인 운동 순으로 나타났다. 성별, 경제활동, 음주, 흡연, 만성질환, 주관적 건강상태, 하루 수면시간, 보험, 현재 혼인상태, 동거인 중 배우자 유무는 건강검진 수검률과 통계적으로 유의한 연관성이 없었다. 동반거주 노인에서는 동반식사와 건강검진 수검률과 유의한 연관성이 없었다.

Table 2. General characteristics of the study population by eating with others and eating alone per household type

Variable		Living alone (n=599)		P-value	Living with others (n=1,905)		P-value
		Eating with others	Eating alone		Eating with others	Eating alone	
Sex	Male	22.8	22.9	0.981	47.6	31.8	0.001
	Female	77.2	77.1		52.4	68.2	
Age (y)	≥75	54.8	61.9	0.119	40.1	48.5	0.080
	65–74	45.2	38.1		59.9	51.5	
Occupation	Employed	28.6	25.6	0.515	31.1	20.7	0.015
	Unemployed	71.4	74.4		68.9	79.3	
Alcohol consumption	Yes	66.4	66.1	0.964	75.8	67.4	0.082
	No	33.6	33.9		24.2	32.6	
Smoking	Yes	24.4	24.2	0.971	37.9	31.8	0.208
	No	75.6	75.8		62.1	68.2	
Chronic disease	Yes	83.9	85.3	0.692	87.8	88.4	0.840
	No	16.1	14.7		12.2	11.6	
Body mass index	≥25	40.6	46.7	0.324	42.0	47.4	0.525
	18.5–24.9	57.9	50.8		55.8	51.1	
	<18.5	1.6	2.5		2.2	1.5	
Self-rated health	Bad	33.4	44.4	0.013	31.4	39.9	0.068
	Good–Moderate	66.6	55.6		68.6	60.1	
Aerobic exercise	No	66.4	76.8	0.011	68.3	78.4	0.018
	Yes	33.6	23.2		31.7	21.6	
Average sleep hours (d)	≥7 hr	63.1	61.3	0.706	66.7	51.1	0.001
	<7 hr	36.9	38.7		33.3	48.9	
Insurance	NHI	84.7	80.5	0.296	96.6	93.1	0.082
	MAP	15.3	19.5		3.4	6.9	
Health screening	Yes	78.3	66.7	0.006	74.1	69.4	0.269
	No	21.7	33.3		25.9	30.6	

Data are presented as percentages.

NHI, National Health Insurance; MAP, Medical Aid Program.

P-values by chi-square test.

Table 3. Association between eating with others and health screening per household type

Variable		Health screening (Yes)					
		Living alone		P-value	Living with others		P-value
		OR	95% CI		OR	95% CI	
Eating with others	Yes	1.606	1.034–2.496	0.035	0.990	0.625–1.567	0.965
	No	1			1		
Sex	Male	1.066	0.425–2.675	0.892	1.478	0.971–2.249	0.068
	Female	1			1		
Age (y)	≥75	0.597	0.374–0.953	0.031	0.447	0.334–0.597	<0.001
	65–74	1			1		
Occupation	Employed	1.266	0.784–2.045	0.334	1.155	0.860–1.553	0.338
	Unemployed	1			1		
Alcohol consumption	Yes	1.480	0.932–2.351	0.096	1.379	1.004–1.893	0.047
	No	1			1		
Smoking	Yes	0.989	0.420–2.329	0.980	0.691	0.463–1.030	0.069
	No	1			1		
Chronic disease	Yes	0.582	0.315–1.075	0.083	1.533	1.070–2.198	0.020
	No	1			1		
Body mass index	≥25	0.622	0.426–0.908	0.014	0.895	0.703–1.141	0.371
	18.5–24.9	0.533	0.125–2.284	0.396	0.734	0.353–1.528	0.408
	<18.5	1			1		
Self-rated health	Bad	1.014	0.643–1.600	0.952	0.986	0.740–1.315	0.926
	Good-Moderate	1			1		
Aerobic exercise	No	0.562	0.325–0.970	0.038	0.978	0.743–1.287	0.872
	Yes	1			1		
Average sleep hours (d)	≥7 hr	1.050	0.651–1.694	0.842	0.908	0.679–1.213	0.513
	<7 hr	1			1		
Insurance	NHI	1.608	0.887–2.916	0.117	1.477	0.792–2.754	0.219
	MAP	1			1		

OR, odds ratio; CI, confidence interval; NHI, National Health Insurance; MAP, Medical Aid Program.

Multiple logistic regression analysis adjusted for sex, age, occupation, alcohol consumption, smoking, chronic disease, body mass index, self-rate health, aerobic exercise, average sleep hours (d), insurance, marital status, spouse.

고 찰

본 연구는 국민건강영양조사 제7기 자료를 이용하여 65세 이상 노인 2,504명을 대상으로, 가구 유형에 따른 동반식사와 건강검진 수검률의 관련성을 알아보고자 하였다.

본 연구 결과 독거노인에서 동반식사와 건강검진 수검률은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 혼자 식사하는 독거노인보다 동반식사를 하는 독거노인에서 건강검진을 하는 비율이 유의하게 높았다. 독거노인은 필요한 의료 서비스를 이용하는 비율과 검진율이 낮다. 이는 동거노인에 비하여 독거노인은 사회적 지지와 결속이 부족하며 긍정적인 건강 행위로의 건강감시의 부족으로 건강 관리에 미흡하다는 이전 연구들로 설명될 수 있다.^{13,14} 동반식사를 함으로 다른 사람과 관계가 형성될 수 있으며 교류를 할 수 있다.¹⁵ 그리고 공동체 문화를 증진하는 한국 사회에서 함께 식사함으로써 소속감이 강화되며 공동체에 결속되어 지지체계 형성의 기회가 될 수 있다는 기존 연구를 통하여 독거노인에서 동반식사와 건강검진의

관련성을 설명할 수 있다.¹⁶⁾

한편 본 연구에서 독거노인에서 동반식사와 건강검진 수검률과 유의한 상관관계가 있었지만 동반거주에서 동반식사는 건강검진 수검률과 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 동반 거주원을 배우자가 있는 그룹과 없는 그룹으로 설정하여 보정했음에도 유의한 상관관계를 나타내지 않음을 알 수 있다. 이는 배우자의 동거 유무와 상관없이 동거원과 지지체계, 사회적 결속이 형성되어 건강행태에 영향을 미칠 수 있다고 생각해 볼 수 있다. 독거노인에서만 동반식사와 건강검진 수검률의 유의한 상관관계를 나타내는 것은 독거노인에서 동반식사를 장려함으로써 건강행위 증진에 기여할 수 있을 것으로 추정할 수 있다.

동반식사 여부에 따른 기본적 특성에서 혼자 식사군은 독거비율이 높았으며 여성의 비율이 높았다. 이는 독거가구와 여성에서 혼자 식사하는 비율이 높다는 선행연구와 일치한다.¹⁷⁾ 75세 이상에서 혼자 식사하는 비율이 높았다. 이전 연구에서도 혼자 식사하는 횟수가 많을수록 평균 연령이 높게 나타났으며 이는 연령이 증가할수록

사회적으로 고립되고 활동이 감소함으로 혼자 하는 식사의 빈도가 증가한 것으로 추정하였다.¹⁸⁾ 혼자 식사군에서 경제활동을 하는 비율이 낮은 특성을 보였으며 이는 소득수준이 낮을수록 혼자 식사하는 비율이 높다는 선행 연구와 유사하다.¹⁹⁾ 동반식사군에서 주관적 건강 상태가 좋았으며 규칙적으로 운동하는 비율이 높고 건강검진 수검률이 유의하게 높았다. 이는 규칙적으로 운동하지 않을수록 혼자 식사하는 경향을 보인 선행연구와 일치한다.¹¹⁾

고령 인구 증가와 더불어 독거노인 비율이 증가하고 있다. 독거노인은 가족의 부양을 받지 못하여 취약한 상태에 있는 계층으로 질병 진단 경험 비율이 높고 사회적, 심리적으로 고립된다.^{20,21)} 이러한 독거노인에게 있어 개인이나 집단의 안녕 수준과 자아실현, 개인의 만족감을 유지하거나 높이는 활동으로 정의되는 건강증진행위는 노인의 건강에 중요한 의미를 지닌다.²²⁾ 노인에게 건강증진행위는 건강 유지 및 개선하고 질병을 예방함으로 사회활동에 참여할 수 있게 하며 건강한 노후생활을 할 수 있도록 한다.²³⁾ 건강증진행위 중 하나인 생애 전환기 건강검진을 2007년부터 시행되고 있다. 선행 연구에 의하면 건강검진이 노인 조기 사망률을 낮추는 데 기여하고 의료비 지출도 더 적은 것으로 나타났다.²⁴⁾

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 국민건강영양조사를 바탕으로 한 단면연구로 가구 형태별 동반식사와 건강검진 수검률의 인과관계를 설명하고 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 로지스틱 회귀분석에서 가구 형태별 동반식사와 연관된 여러 요인들을 보정하였지만, 영향을 주는 많은 요인들이 있으므로 보정하지 못한 변수들이 있을 가능성이 있다. 또한, 건강 행위에 영향을 주는 정신건강 상태를 다루지 못한 한계가 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 노인을 동거와 독거가구로 구분하여 동반식사와 건강검진 수검률의 관계를 알아보고 그중 독거노인에서 동반식사 중요성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 특히, 본 연구의 결과를 바탕으로 고령 인구 비율이 증가하며 혼자 하는 식사로 사회적 고립이 증가하는 현 상황을 해결하기 위한 사회적 방안이 필요함을 알 수 있다.

결론적으로 독거노인에서 동반식사와 건강검진 수검률이 상관관계가 있다는 것을 확인하였다. 독거노인들의 외부 관계망을 구축하여 타인과의 식사 기회를 제공함으로 유대감을 형성하여 상호 간의 건강 행위를 격려할 수 있는 방안이 필요하다. 그리고 선진국들의 사례들을 참고하여 우리나라 현황에 맞춰 독거노인의 건강 행위를 증진할 수 있는 국가 차원의 대응 전략이 필요하다.²⁵⁾ 향후 연구에서는 노인들의 변화하는 식습관을 파악할 뿐만 아니라 동반식사가 건강 행동에 긍정적 영향을 미치는지에 대한 더 많은 연구가 필요하다.

요 약

연구배경: 고령인구의 증가와 함께 독거노인세대가 증가하고 있으며 식사 형태에 영향을 미쳐 혼자 밥을 먹는 노인이 늘어나고 있어 사회와 소통이 단절되기 쉽다. 나이가 들수록 노인의 대부분은 한 가지 이상 만성 질병이 있다고 보고되고 있으며 독거노인은 상대적으로 열악한 환경에 놓이게 된다. 동반식사는 노인들에게 사회적 지지체계 형성을 도와주는 좋은 기회가 될 수 있으며 건강 행위 증진은 급격한 건강 악화를 예방하고 건강 상태를 유지하며 의료비용 감소를 위해 중요하다. 이에 본 연구는 가구 유형별 동반식사와 건강검진과의 연관성을 확인하기 위하여 시행되었다.

방법: 연구대상은 2016-2018년 국민건강영양조사에 참여한 65세 이상 노인 2,504명이다. 식생활 조사 항목에서 아침, 점심, 저녁 식사 중 한 끼 이상 동반식사를 하면 동반 식사군으로 분류하였으며 건강설문 조사에서 세대에 동거하고 있는 사람이 0명인 경우 독거로 정의하였다. 대상자 집단 간 특성 차이는 chi-square test로 분석하였고 동반식사, 건강검진 수검률의 연관성을 파악하기 위해 공변량을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

결과: 가구 유형별 동반식사 유무에 따른 기본 특성에서 독거노인 중 동반 식사군에서 주관적 건강 상태가 좋으며 규칙적으로 운동을 하며 건강검진을 받는 비율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 가구 유형별 동반식사와 건강검진 수검률의 다변량 로지스틱 회귀 분석에서는 독거노인에서 혼자 식사할 때보다 동반식사를 할 때 건강검진 수검률이 유의하게 높았다(odds ratio, 1.606; 95% confidence interval, 1.034-2.496).

결론: 우리나라 만 65세 이상 독거노인에서 동반식사와 건강검진 수검률은 연관성이 있었다. 독거노인에서 동반식사가 건강 행동에 긍정적 영향을 미치는지에 대한 더 많은 연구가 필요하다.

중심단어: 동반식사; 건강검진; 노인; 독거

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

ORCID

Bo Ram Kang, <https://orcid.org/0000-0002-2492-3155>

Jun Hyung Lee, <https://orcid.org/0000-0003-2999-7767>

Yun Jun Yang, <https://orcid.org/0000-0003-3428-1587>

Yeong Sook Yoon, <https://orcid.org/0000-0002-9249-2940>

Eon Sook Lee, <https://orcid.org/0000-0002-6148-2512>

Yoo Bin Seo, <https://orcid.org/0000-0001-8116-1110>

Do Dam Pang, <https://orcid.org/0000-0001-7272-9288>

Hyosang Kook, <https://orcid.org/0000-0002-9886-8208>

Hyuk Jin Kwon, <https://orcid.org/0000-0002-9519-5781>

Hosoo Nam, <https://orcid.org/0000-0002-4433-3056>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population projections for Korea (2017-2067) [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <http://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases/1/index.board?bmode=read&aSeq=375684>.
2. Statistics Korea. Household projections for Korea (2017-2047) [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <http://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases/1/index.board?bmode=read&aSeq=380767>.
3. Lee DY, Park JD. A study on the factors for the elderly living alone at home to determine their participation in a health promotion activity program: with the application of Anderson model. *Soc Welf Policy* 2011; 38: 1-23.
4. You KS, Park HS. Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *J Korea Gerontol Soc* 2003; 23: 163-79.
5. Kim JG. The impact of family type on health behavior of elderly people. *J Welf Aged* 2011; 51: 35-56.
6. Jang YS, Mo SH. The effects of depression, death anxiety, and social support on psychological well-being of elderly living alone: mediating effect of resilience. *J Korean Gerontol Soc* 2017; 37: 527-47.
7. Chung KH. The 2004 survey on the living profile and welfare service needs of older persons: results and policy implications. *Health Welf Policy Forum* 2005; 101: 49-65.
8. National Assembly Budget Office. Analysis of health-related programs for senior citizens [Internet]. Seoul: National Assembly Budget Office; 2019 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://korea.nabo.go.kr/publi/publications.php?type=view&idx=6637&page=7&code=publications&category=103>.
9. Joo CL, Park JJ, Kim A, Park NL, Lim J, Park HS. Health behaviors and lifestyle patterns of elderly living alone in Korea. *Korean J Fam Pract* 2019; 9: 247-53.
10. Dean M, Grunert KG, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M. The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite* 2008; 50: 308-15.
11. Lee H, Yoon JY. The effect of eating with others on depression among community-dwelling older adults by family arrangement. *J Korean Gerontol Soc* 2019; 39: 415-27.
12. Tsubota-Utsugi M, Ito-Sato R, Ohkubo T, Kikuya M, Asayama K, Metoki H, et al. Health behaviors as predictors for declines in higher-level functional capacity in older adults: the Ohasama study. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 1993-2000.
13. Jeong SS, Kim JS. Comparison of health behaviors and health level between elders living alone and those living with a spouse. *Global Health Nurs* 2014; 4: 27-36.
14. Umberson D. Family status and health behaviors: social control as a dimension of social integration. *J Health Soc Behav* 1987; 28: 306-19.
15. Vesnaver E, Keller HH. Social influences and eating behavior in later life: a review. *J Nutr Gerontol Geriatr* 2011; 30: 2-23.
16. Kwon HJ, Ju Y. A qualitative study on the process of maintaining the 'eating alone' (honbob) lifestyle. *Korean J Cult Soc Issues* 2018; 24: 657-89.
17. 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: 904-8.
18. Ahn JH, Park YK. Frequency of eating alone and health related outcomes in Korean adults: based on the 2016 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Korean Diet Assoc* 2020; 26: 85-100.
19. Song EG, Yoon YS, Yang YJ, Lee ES, Lee JH, Lee JY, et al. Factors associated with eating alone in Korean adults: findings from the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014. *Korean J Fam Pract* 2017; 7: 698-706.
20. Kim YS. The study of the impact of the family type on the health promoting behavior and physical and mental health of elderly people. *Health Soc Welf Rev* 2014; 34: 400-29.
21. Choi Y. Household types and health status among the elderly people. *J Welf Aged* 2005; 29: 123-49.
22. Park JH. An explanatory model for health promoting behaviors in early-stage lung cancer patients [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2014. Korean.
23. Jeong MS, Kim K. The influence of health promoting behavior and social support on psychological well-being of the elderly. *Local Society Issues and Discourse* 2009; 8: 101-26.
24. Lee KE, Lee Y, Kim J, Ki SK, Chon D, Jung EJ. Five-year survival rate among older adults participating in the national geriatric screening program: a South Korean population-based cohort study. *Arch Gerontol Geriatr* 2019; 83: 179-84.
25. Lee JC, Park JS, Kim GH. Factors associated with the health promotion activities of the Korean elderly. *Korean J Health Educ Promot* 2010; 27: 121-39.