

국내 1인 가구의 건강행태 관련 연구 동향 분석

박 소 연* · 양 속 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리 사회는 가구 유형 중 1인 가구가 전체 가구 중 34.5%(750.2만)로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 4인 가구 비율은 1990년 29.5%에서 2022년 13.8%로 감소한 반면, 1인 가구 비율은 같은 기간 9.0%에서 34.5%로 증가하였다(Statistics Korea, 2023b). 2010년대 이후로 3인 가구와 4인 이상 가구 비중이 지속적으로 감소하고 1인 가구 비중은 증가하면서, 2015년부터는 1인 가구가 주된 가구 유형으로 자리 잡게 되었다(Statistics Korea, 2023a).

'1인 가구'란 1명이 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위로(건강가정기본법 제3조 제2호의2), 1960년대 이후 세계적으로 등장한 핵가족화보다도 더 단순화된 형태의 가구이며, 하나의 공간에 1인이 홀로 생활한다. 2010년대부터 본격적인 사회적 이슈로 떠오른 1인 가구는 이전에는 가정이나 학교, 직장 등의 환경적인 요인으로 독립하는 경우가 대부분이었기 때문에 1인 가구가 지속되는 상황은 아니었다(Byun, 2016). 하지만

사회구조적 변화와 경제적 여건으로 인해 1인 가구가 폭발적으로 증가하면서, 다인가구로의 재결합을 기대할 수 없게 되었다(Byun, 2016). 평균 수명 연장과 사별 등으로 발생하는 노년 1인 가구를 제외하고도, 여성 경제활동이 늘고, 자녀 부양에의 부담으로 인해 결혼을 주저하거나 결혼과 출산을 행복의 척도로 여기던 전통적인 가치관이 개인적 시간과 여유를 중시하는 경향으로 변화하면서 자발적으로 1인 가구의 삶을 선택하는 사람이 늘었다(Lee, 2017). 또한 취업의 어려움과 불안정한 경제적 상황으로 인해 사회적 직업을 갖지 못한 취업 준비생 또는 비정규직 집단의 증가, 이혼율 및 기러기 가족 증가, 중장년 실업 문제 등으로 인한 가족해체 집단의 발생 역시 상당한 비율로 증가하고 있기 때문이다(Lee, 2017).

문제는 전 연령층의 1인 가구가 공통적으로 사회경제적인 면에서는 물론 신체적, 정신적 건강 면에서 다인 가구에 비해 현저히 취약하다는 것이다. 2022년 1인 가구의 월평균 보건지출은 전체 가구 대비 55.7% 수준으로 낮고(Statistics Korea, 2023b), 건강관리 실천율은 전체 가구 대비 모든 부문에서 낮고, 유병율은 전체 가구보다 11.8%p 높았다(Statistics Korea, 2022).

* 이화여자대학교 간호대학, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0001-9909-6070>)

** 이화여자대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-5014-2419>) (교신처 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr)

• Received: 7 March 2024 • Revised: 16 April 2024 • Accepted: 22 April 2024

• Address reprint requests to: Yang, Sook-ja

Ewha Womans University, College of Nursing
52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 03760, Korea
Tel: +82-2-3277-287, Fax: +82-2-3277-0873, E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

1인 가구는 가족 내의 정서적 지원을 구하기 힘들어 규칙적인 생활과 식사 등을 소홀히 하고, 갑작스러운 질병 등 위기 상황에서 활용할 수 있는 인적 지원체계가 존재하지 않아 건강이 악화될 가능성이 높다(Jung, 2019, Lee, 2017). 이러한 1인 가구의 불건강한 건강행태 및 건강문제는 삶의 질 저하와 같은 개인적 위험 뿐 아니라 의료비 증가로 인한 사회적 비용 부담을 유발하며, 장기적으로는 사회경제적 건강불평등을 증가시켜 사회적 통합 및 안정성을 위협할 수 있다.

지금까지 국내에서 1인 가구를 대상으로 한 건강행태 관련 연구는 있었으나, 1인 가구의 단편적인 특성이나 개념 간의 관계성 파악을 위한 연구가 대부분이었고, 이를 종합, 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 건강행태에 영향을 미치는 변수들을 규명하여 개선을 위한 구체적인 해결방안을 모색하기 위해서는 지금까지 발표된 연구를 종합하여 1인 가구의 건강행태를 진단하고 관련된 요인과 건강수준을 파악하는 연구가 선행되어야 한다.

본 연구에서는 1인 가구의 건강행태와 관련된 국내 연구의 동향을 전체적으로 분석하여 향후 1인 가구의 건강행태 관련 연구의 방향은 물론 건강행태 관련 문제 해결을 위한 간호중재전략 수립의 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 1인 가구의 건강행태와 관련된 연구의 동향을 분석하고자 한다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

연구의 일반적 특성(출판연도, 학술 분야, 연구주제, 연구 대상, 연구설계, 자료 분석 방법)을 파악한다.

- 1인 가구의 건강행태(흡연, 음주, 신체활동)를 파악한다.
- 1인 가구의 건강행태에 따른 인구사회학적 특성과 건강수준을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 1인 가구

1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는

가구를 말한다(Statistics Korea, 2024). 본 연구에서는 만 18세부터 69세까지 성인 1인 가구를 의미하며, 기존 성인 대상 연구에서 연령을 10세 단위로 분석하였으므로 만 69세까지를 성인으로 포함시켰다.

2) 건강행태

개인이 양호한 건강을 유지하거나 회복하고 질병을 예방하기 위해 취하는 행동으로, Mechanic (1992)은 예방접종, 건강검진과 같은 예방적 건강행태와 금연, 영양, 운동과 같은 건강증진 행태로 구분하였다. 본 연구에서는 전통적으로 중시했던 예방적 건강행태를 배제하고, 수정 가능한 생활습관과 관련된 건강증진 행태 중 만성질환에 가장 영향을 미치는 '흡연'과 우리나라에서 가장 문제가 되는 '음주', 건강 유지·증진 및 회복에 효과적인 '신체활동'을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 1인 가구의 건강행태와 관련된 주제로 국내 학술지에 게재된 논문의 연구동향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 문헌검색 전략 및 선택

본 연구의 대상은 1인 가구의 건강행태 관련 연구이다. 문헌검색은 국내 데이터베이스 중 한국교육학술정보원에서 제공하는 웹기반 데이터베이스인 한국학술정보(KISS), 과학기술지식인프라(ScienceON), 학술연구정보서비스(RISS)를 통해 2023년 12월까지 출판된 학술논문을 검색하였다. 1인 가구의 건강행태와 관련된 특성은 문화적 배경에 따라 평가하는 기준이 다르므로 국내 연구로 제한하였다. 주요 검색어는 연구대상자인 '1인 가구'와 연구변수인 '건강행태(health behavior)' OR '흡연(smoking)' OR '음주(alcohol, drinking)' OR '신체활동(운동, physical activity)' 등을 선정하여 AND 조건으로 조합하였다.

대상 논문 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 출판연도는 통계청 자료에 따르면 한국의 전통적 주된 가구 형

태인 다인 가구 구조가 2010년을 기점으로 연간 1인 가구의 급증으로 축소되는 양상을 보이므로, 가구구조의 변화가 두드러지기 시작하는 2010년 이후 출판된 논문을 선정하였다. 둘째, 검증된 자료 추출을 위해 심사위원의 심사를 거쳐 국내에 출판된 학술지 논문만을 대상으로 하였다. 셋째, 앞서 제시한 흡연, 음주, 신체 활동을 주요변수로 하여 이에 대해 명확히 정의된 논문을 선정하였다. 넷째, 연구대상은 앞서 정의한 대로 70세 이상의 노인 1인 가구를 제외한 성인을 대상으로 하였으며, 노인 포함 전 세대를 대상으로 한 논문의 경우 세대별 결과가 따로 제시되어 노인 1인 가구를 제외한 결과를 따로 활용할 수 있는 경우에는 선정하였다. 노인 1인 가구는 1인 가구이긴 하지만 고령화로 인해 자연스럽게 생성된 독거 가구인 경우가 많고, 생애주기에 따른 신체적 기능의 노화로 이미 많은 건강문제들을 가지고 있어 건강 취약계층으로 구분되기 때문에 건강 특성이 다른 성인들과는 확연한 차이가 있어 제외하였다.

본 연구의 제외기준은 첫째, 초록만 게재한 경우와 원문 확보가 어려운 경우, 둘째, 고찰연구, 증례보고, 질적 연구, 회색문헌(학위논문, 학회 발표자료, 임상 연구등록 데이터베이스, 각종연구보고서, 기술보고서 등) 등 양적 결과 취합이 힘든 경우, 셋째, 혼동된 결과를 제한하기 위해 특정 직업군을 대상으로 하거나 특정 질병에만 초점을 두고 연구한 논문은 제외하였다.

선정 과정에 있어서는 검색어를 통해 데이터베이스에서 일차적으로 총 122편의 문헌을 검색하였다. 이후 분석문헌을 선정하기 위해 논문 제목과 초록을 단계적으로 검토하여 선정 및 배제기준을 적용하였으며, 초록만으로 문헌 선택 여부 결정이 어려운 경우는 논문의 전문을 검토하여 선정기준에 일치되는지와 중복여부 등을 확인하였다. 검색 문헌 중 논문의 제목을 검토하여 중복된 60편을 배제하여 62편을 추출하였다. 초록으로 선정 및 배제기준을 적용하여 학술지 논문이 아닌 경우 28편, 학술대회 발표 자료인 경우 1편, 노인을 대상으로 한 논문 3편과 특수 지역을 대상으로 한 논문 1편, 건강행태 관련 변수를 다루고 있지 않은 논문 7편 등 총 40편을 배제하고, 참고문헌을 통해 확인된 7편의 논문을 추가하여 29편의 논문을 추출하였다. 다음으로는 원문을 검토하여 5편을 배제하였고, 최종적으로 본 연구주제에 적합한 24편의 논문이 본 연구에 포함되었다

(Figure 1).

3. 문헌의 질 평가 및 자료 분석

본 연구에서는 분석논문 선택의 전 과정에서 논문 선정의 오류를 최소화하기 위하여 연구자와 공동연구자가 논문 선정 및 배제의 타당성을 논의하며 함께 검토하고, 최종 선정된 논문들을 Mixed Methods Appraisal Tool(MMAT; Hong et al., 2018)을 사용하여 독립적으로 문헌의 질적인 평가를 수행하였다. MMAT는 다양한 방법론을 이용한 일차 연구의 방법론적 질을 함께 평가할 수 있도록 개발되어 유효성과 신뢰성이 입증된 도구이다. MMAT는 스크리닝 항목으로 연구문제의 명확성(‘명확한 연구 질문이 있는가’)과 자료 수집의 충분성(‘수집된 데이터가 연구 질문을 해결할 수 있는가’)을 두고, 한 항목이라도 ‘아니오’ 또는 ‘말할 수 없다’는 대답이 나올 경우 질 평가를 시행할 수 없다. 두 항목 모두 ‘네’로 평가되면, 양적, 질적, 무작위 대조, 비무작위, 혼합 방법 연구의 5개 범주 중 각 연구에 해당하는 범주를 선택한다. 선택한 범주의 5가지 기준, 즉 ‘표본 추출의 적절성’, ‘표본의 대표성’, ‘측정의 적절성’, ‘무응답 편향의 위험성’, ‘통계 분석의 적절성’에 대해 ‘네’, ‘아니오’, 또는 ‘판단할 수 없음’으로 평가한 다음, ‘네’에만 1점을 부여, 그 결과를 합산하여 0%(모든 기준 미충족)에서 100%(모든 기준 충족)까지 변환하여 평가를 완료한다.

최종 선정된 논문은 모두 서술적 단면 조사연구로, MMAT에서 ‘4. Quantitative descriptive studies’ 평가 항목을 적용하였으며, 결과 합산치가 5점으로 100%를 만족하는 경우에만 분석대상 논문으로 선정하였다.

자료 분석은 대상 논문의 정확한 분석을 위해 일반적 특성을 분석틀로 하여 출판연도, 학술 분야, 연구주제, 연구 대상, 연구방법을 정리하고, 엑셀 기반의 기술 통계 방법을 활용하여 빈도와 백분율로 각각 산출하여, 공통적인 내용, 차이가 나는 내용, 의미 있는 내용을 추출하였다. 또한 건강행태 3가지를 각 변수에 따라 낱말이 분석하여 관련된 인구사회학적 특성과 건강수준을 확인하였다.

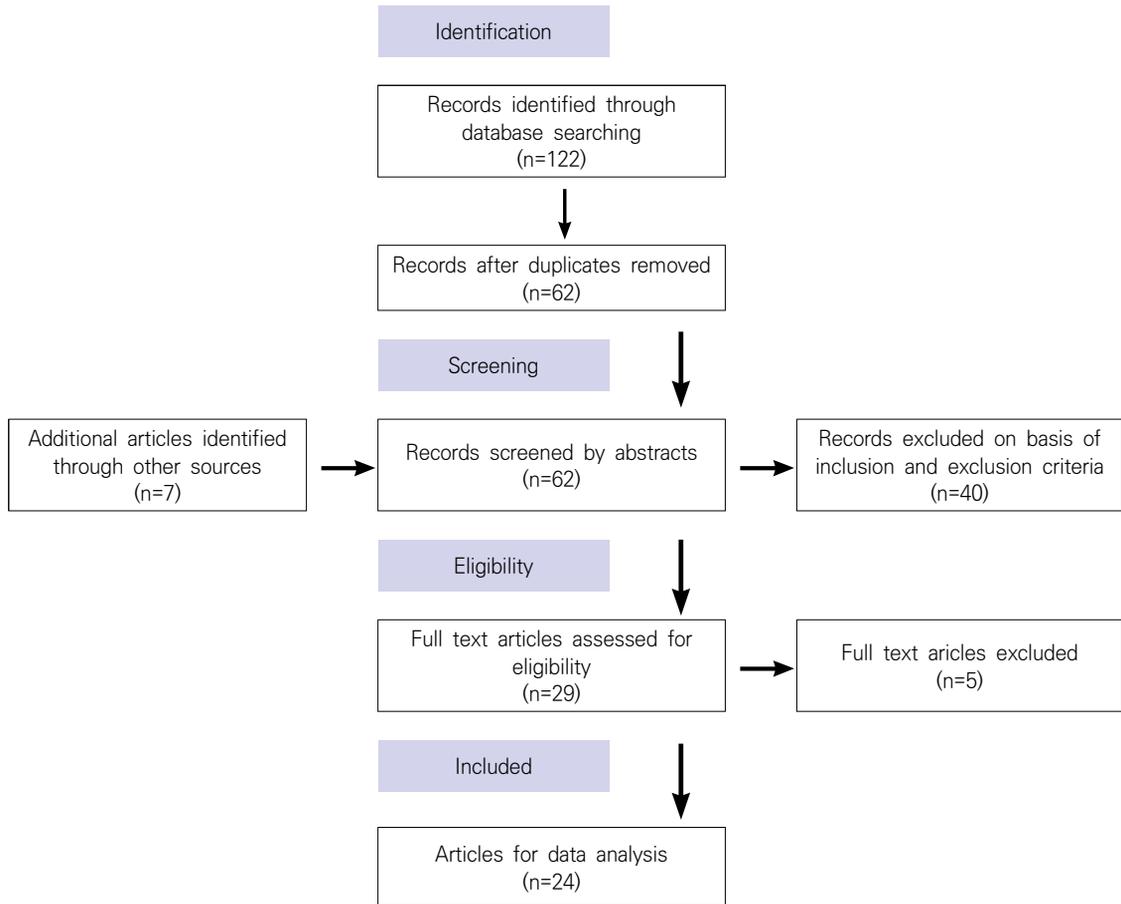


Figure 1. Flow chart for study selection

4. 윤리적 고려

본 연구는 일 대학교 생명윤리위원회로부터 심의 (IRB No.202304-0036-01) 면제를 확인받았다.

III. 연구 결과

1. 분석 논문의 일반적 특성

2010년 1월1일부터 2023년 12월31일까지 발표된 1인 가구의 건강행태 관련 논문 중 연구목적에 적합한 연구논문은 총 24편이었다(Table 1).

출판년도는 2016년 이후로 집중되어 있었다. 2019년과 2021년에 출판된 논문이 6편(25.0%)씩으로 가장

많았고, 다음으로는 2018년 4편(16.7%), 2017년 3편(12.5%) 순이었다.

연구 분야를 살펴보면, 의약학 8편(33.4%), 사회과학 6편(25.0%), 복합분야 5편(20.8%), 기타분야 5편(20.8%)이었다. 가장 많은 논문이 게재된 학술지는 Korean Journal of Family Medicine이 4편(16.6%) 알코올과 건강행동, 한국융합학회논문지가 각 2편(8.2%)이었고, 나머지는 다양했다.

주요 연구주제의 동향을 살펴본 결과 건강행태를 구성하는 개념 중 독립적으로 연구가 진행된 변수는 '음주'가 7편(29.1%)으로 가장 많았다. 건강행태와 함께 연구된 변수로는 인구사회학적 특성 변수 외에 '정신건강', '박탈', '고립감', '우울', '사회적 연결망 및 참여', '식습관', '삶의 질', '주관적 건강', '질병이환', '만성질환'

Table 1. General Characteristics (N=24)

Item	Category	n	%	
Year of Publication	2016	1	4.2	
	2017	3	12.5	
	2018	4	16.7	
	2019	6	25.0	
	2020	2	8.3	
	2021	6	25.0	
	2022	2	8.3	
Research Area	Medicine and Pharmacy	8	33.4	
	Korean Journal of Family Medicine	4	16.6	
	Journal of Korean Public Health Nursing	1	4.2	
	Journal of East-West Nursing Research	1	4.2	
	Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing	1	4.2	
	Korean Journal Women Health Nursing	1	4.2	
	Social science	6	25.0	
	The Journal of Korean Society for School & Community Health Education	1	4.2	
	Health and Social Science	1	4.2	
	Alcohol and Health Behavior Research	2	8.2	
	Journal of Korean Island	1	4.2	
	Health and Social Welfare Review	1	4.2	
	Complex science	5	20.8	
	Journal of the Korea Convergence Society	2	8.2	
	Hyonsang-Gwa-Insik	1	4.2	
	Journal of Digital Convergence	1	4.2	
	Journal of Convergence for Information Technology	1	4.2	
	Other fields	5	20.8	
	Journal of Korea Planning Association	1	4.2	
Studies on Life and Culture	1	4.1		
Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society	1	4.2		
Journal of the Korean Data Analysis Society	1	4.2		
Human Ecology Research	1	4.1		
Main concept	Smoking, Drinking or Alcohol, Physical activity	15	54.2	
	Smoking, Drinking or Alcohol	1	4.2	
	Smoking	1	4.2	
	Drinking or Alcohol	7	29.1	
	Physical activity	1	8.3	
Research participants	Sample age	19+ (min 19 ~ max 69)	17	70.8
		Youth (min 19 ~ max 40)	4	16.7
		Middle age (min 40 ~ max 65)	3	12.5
	Sample character	Male and Female	19	79.2
		Female	5	20.8
	Sample size	Less than 1,000 (min 213 ~ max 566)	5	20.8
		1,000 ~ 9,999 (min 1,220 ~ max 9,423)	14	58.3
		10,000 ~ 99,999 (min 18,034 ~ max 89,807)	3	12.6
		More than 100,000 (min 228,558 ~ max 234,332)	2	8.3
	Research design	Survey research	4	16.7
Secondary data analysis		20	83.3	
Korea National Health & Nutrition Examination Survey		10	50.0	
Community Health Survey		6	30.0	
Korea Health Panel Study		3	15.0	
Korea Welfare Panel Study		1	5.0	

환’, ‘대사증후군’, ‘건강검진’, ‘구강검진’, ‘의료서비스 이용’ 등이 있었다.

연구대상자의 연령은 주로 만 19세 이상부터 전 연령층이었고, 일부 연구에서는 청장년층만을 구분하여 대상으로 선정하였다. 성별은 남녀 모두 연구한 논문이 대부분이었고, 여성만을 대상으로 한 연구도 5편(20.8%) 있었다. 표본 크기는 최소 213명에서 최대 234,332명 까지 다양했고, 1000명~9999명이 14편(58.3%)으로 가장 많았다.

연구 방법은 모두 서술적 조사연구로 직접 설문조사가 4편(16.7%)이었고, 나머지 20편(83.3%)은 이차자료를 활용하여 분석하였다. 이차분석에 활용된 자료는 질병관리청에서 진행하는 국민건강영양조사가 10편(50%)으로 가장 많았고, 다음으로는 질병관리청에서 주관하여 각 구군 보건소에서 실시하는 지역사회건강조사가 6편(30%), 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 수행하는 한국의료패널이 2편(15%), 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동으로

수행하는 한국복지패널이 1편(5%) 이었다.

2. 1인 가구의 건강행태

분석에 포함된 총 24편의 논문 중 14편에서 1인 가구와 다인 가구의 건강행태가 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 분석틀을 통해 도출된 1인 가구의 건강행태는 흡연에 있어서는 다인 가구에 비해 부정적인 결과를, 음주, 신체활동에 있어서는 다양한 결과를 보였다(Table 2).

건강행태에서는 흡연 관련해서는 13편(92.9%)에서 1인 가구가 다인 가구보다 흡연 대상자가 많고, 흡연을 지속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 음주에서는 7편(50.0%)에서 다인 가구에 비해 1인 가구의 음주율이 높고, 폭음 등의 문제음주가 더 많은 것으로 나타났으나, 일부 연구에서는 음주에서는 가구 유형에 따른 차이가 없고 문제음주에서만 영향을 미치거나(A1, A7) 아예 통계적 유의성이 없는 것(A6, A24)으로 나타났다.

Table 2. Health Behavior Variable

(N1^{*}=14)

Article No.	Smoking	Drinking/ Alcohol	Physical activity
A1	E	S	-
A3	E	E	-
A5	E	E	-
A6	E	A	A
A7	E	S	E
A9	-	E	-
A11	E	-	-
A14	E	E	E
A17	E	-	-
A18	E	E	-
A21	E	E	-
A22	E	E	E
A23	E	-	-
A24	E	A	A
Total	E=13 (92.9%)	E=7 (50.0%), A=2 (14.3%), S=2 (14.3%)	E=3 (21.4%), A=2 (14.3%)

* N1=The number of papers analyzing health behaviors comparing multi-person households and single-person households among the total 24 included papers.

† E=Existence of difference between single-person households and multi-person households, A=Absence of difference between single-person households and multi-person households, S=Special considerations, While Drinking/Alcohol consumption showed no significant difference between single-person households and multi-person households, it was found to have an impact on problematic drinking behaviors.

신체활동에서는 일부 연구(A6, A24)에서 1인 가구와 다인 가구의 차이가 없는 것으로 나타났지만, 1편(A7)에서 1인 가구가 다인 가구보다 ‘걷기’ 운동을 많이 하는 것으로 나타났고, 2편(A7, A22)에서 연령에 따른 1인 가구와 다인 가구의 신체활동의 차이를 밝혀냈다.

또한 현재 또는 과거 흡연 경험이 있는 1인 가구의 경우 문제음주 수준이 높아지고(A1, A12, A15), 음주량이나 음주빈도 등의 음주습관이 문제음주군 관련요인으로 나타났고(A15), 여성의 경우 걷기 실천자가 미실천자에 비해 고위험 음주율이 높은 것으로 나타나(A12), 건강행태 간에도 서로 영향을 미치고 있는 것을 확인할 수 있었다.

3. 1인가구의 건강행태와 관련 요인

1) 인구사회학적 특성 요인

건강행태와 관련된 인구사회학적 특성 요인을 분석한 논문은 전체 24편 중 22편이었고, 성별, 연령, 교육 수준, 사회적 요인(거주지, 지역환경), 경제적 요인(가구 소득, 경제활동, 직업유형) 등의 요인이 건강행태와 관련이 있었다(Table 3).

건강행태와 성별의 관계를 분석한 논문 중 흡연과 관련된 논문은 5편(22.7%), 음주와 관련된 논문은 6편(27.3%), 신체활동과 관련된 논문은 2편(9.1%)으로, 남성의 경우에는 일 연구(A5, A17)에서는 건강행태에 있

어 1인 가구와 다인 가구의 차이가 크게 없는 것으로 나타났으나, 다수의 연구(A2, A11, A14, A18)에서 남성 1인 가구의 경우 흡연, 과음 및 문제음주 수준이 상승하는 것으로 나타나 성별에 따른 차이를 확인할 수 있었다. 여성의 경우에는 혼자 사는 것이 건강행위 양상과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났는데, 다수의 연구(A5, A11, A14, A17, A18, A21, A24)에서 앞서 제시된 건강행태 결과와 비슷하게 여성 1인 가구에서 흡연, 폭음 등 부정적 건강행위가 많고, 운동과 같은 건강증진 관련 행태 부족이 지속적으로 나타날 확률이 높았으나 일 연구(A7)에서는 다인 가구 여성보다 규칙적으로 신체활동을 수행하는 것으로 나타났다.

연령과 흡연과의 관계를 분석한 논문은 5편(22.7%), 음주는 8편(36.4%), 신체활동은 4편(19.0%)으로, 중장년층 1인 가구의 경우 타 세대에 비해 흡연을 및 고도 흡연율이 높고, 음주 빈도 및 문제음주 수준이 높은 것으로 나타났고, 부정적 건강행동 지속 경향은 나이가 들수록 감소하는 것으로 나타나 연령과 건강행태에 있어 가구유형의 영향을 확인할 수 있었다(A2, A4, A9, A12, A13, A14, A16, A18, A20, A22, A23, A24). 신체활동에 있어서는 일 연구(A19)에서는 운동일수, 운동시간 등이 연령별 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 또 다른 연구(A8)에서는 세대별로 차이가 있고, 연령이 신체활동 부족의 지속에 유의한 연관성을 갖는 요인으로 나타났으며(A24), 청년기 1인 가구의 경우 타

Table 3. Health Behavior Variable and Demographic Factors (N2*=22)

Variable	Factor					
	Sex	Age	Level of Education	Social Factor (Residence and Local environment)	Economic Factor (Income, Economic activity, Job)	
Smoking	A5, A11, A14, A18, A21	A16, A18, A20, A23, A24	A23, A24	A4	A24	
Total	5 (22.7%)	5 (22.7%)	2 (9.1%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	
Drinking/ Acohol	A2, A5, A14, A17, A18, A21	A2, A4, A9, A12, A13, A14, A20, A24	A1, A2, A9, A10, A12, A24	A4	A1, A2, A15, A24	
Total	6 (27.3%)	8 (36.4%)	6 (27.3%)	1 (4.5%)	4 (19.0%)	
Physical activity	A7, A24	A8, A14, A19, A22, A24	A8, A24	A4, A8	A24	
Total	2 (9.1%)	5 (22.7%)	2 (9.1%)	2 (9.1%)	1 (4.5%)	

*N2=The number of papers analyzing the relationship between health behaviors and demographic factors among the 24 included papers, regardless of comparing single-person households and multi-person households.

세대층과 다인 가구에 비해 건강활동을 많이 하지만 중년 1인 가구는 비활동 비율이 다인 가구보다 높고 건강활동이 적은 것으로 나타나(A14, A22), 신체활동 역시 연령대에 영향을 받는 것으로 보인다.

교육수준의 경우에는 음주 행태에 있어서는 6편(27.3%)의 논문에서 교육수준이 낮을수록 음주 행위, 과음 및 문제음주가 잦아지고(A1, A2, A9), 과음 및 문제음주는 고졸인 경우 가장 높게 나타나거나(A10, A12), 교육수준과는 관련이 없는 것으로 나타나는(A24) 등 다양한 결과를 보였다. 흡연은 고졸인 경우 고도흡연할 위험이 높았고(A23), 교육수준이 높을수록 지속할 확률이 낮아졌다(A24). 신체활동과 같은 건강증진 행위에 있어서는 교육수준이 긍정적인 영향을 미치거나(A8) 관련이 없는 것(A24)으로 나타났다.

사회적 요인과의 관계에서는 흡연, 음주와의 관련성을 다룬 논문이 각각 1편(4.5%), 신체활동과의 관련성을 다룬 논문은 2편(9.1%)으로 나타났다. 거주지역이 도시에 가까울수록 흡연, 음주, 폭음 행위가 증가하고, 중등도 이상 신체활동 실천율은 떨어지는 등 부정적 건강행위가 잦아지는 것으로 나타났으나, 가벼운 신체활동 실천율은 도시의 경우가 높았으며(A4), 청년 1인 가구의 신체활동은 거주지의 인구밀도가 높을수록, 보건 및 복지 사업체, 체육시설 등 지역사회 자원이 많을수록 강화되는 것으로 나타났다(A8).

경제적 요인과 흡연, 신체활동과의 관계를 분석한 논문은 각각 1편(4.5%)이었고, 음주는 4편(19.0%)이었다. 가구소득이 높고, 경제활동을 하며 사회경제적 상태가

높은 경우 1인 가구가 다인 가구에 비해 음주, 폭음에 노출되는 경향을 보였고(A1, A15), 가구소득이 낮을수록, 서비스, 판매직, 육체노동직에 종사하는 경우, 흡연, 폭음, 신체활동 부족 등의 부정적 건강행위가 지속적으로 나타날 확률이 높았다(A24). ‘박탈’이라는 개념과 관련해서는 최저 생활비, 비정규직 고용 및 유해한 작업장 환경 등을 포함한 직업 경제적 박탈 경험이 많을수록 문제음주 수준이 높아졌는데, 청년기 1인 가구의 경우에만 유의한 것으로 나타났다(A2).

2) 건강수준 요인

1인 가구의 건강행태와 건강수준의 관련성을 확인한 논문은 전체 24편 중 8편이었고, 본 연구의 분석틀을 통해 1인 가구의 건강행태와 건강수준의 관련성을 파악한 결과는 다음과 같다(Table 4).

흡연의 경우, 유병상태를 경험하거나 우울감이 있는 경우 흡연 행위를 지속할 확률이 높아지는 것으로 나타났고(A24), 흡연 경험은 남성 1인 가구에서는 만성질환 유병 요인으로 밝혀졌다(A11).

음주의 경우는 다양한 건강수준 요인과 관련이 있는 것으로 나타났는데, 스트레스 인지 정도가 높을수록, 주관적 건강 인지는 좋을수록 음주, 폭음 행위가 증가하고(A1), 우울군에 속할수록 문제음주 수준이 상승되고, 음주 행위를 지속할 확률을 높이는 것으로 나타났(A15, A24). 음주 행위는 만성질환 유병 수 증가와 관련이 있는 것으로 나타났고(A13), 음주 정도는 1인 가구의 우울과 정적 상관을 이루며, 우울을 매개로 삶의

Table 4. Health Behavior Variable and Health Level Factors (N*3=8)

Variable \ Factor	State of Health	Chronic disease and Metabolic syndrome	Depression	Stress awareness	Subjective health	Satisfaction and Quality of Life
Smoking	A24	A11	A24	-	-	-
Total	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	-	-	-
Drinking/ Alcohol	-	A6, A13	A10, A15, A24	A1	A1	A10, A21
Total	-	2 (25.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)
Physical activity	A24	A11	A24	-	-	-
Total	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	-	-	-

* N3=The number of papers analyzing the relationship between health behaviors and health level factors among the 24 included papers, regardless of comparing single-person households and multi-person households.

만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(A10). 다인 가구 청년의 음주 빈도가 대사증후군 위험과 관련이 있는 것으로 나타난 것에 반해 청년 1인 가구에서는 관련성이 나타나지 않았고(A6), 다인 가구에서 음주 행위에 따른 삶의 질 차이가 없는 것으로 나타난 것에 반해 1인 가구에서는 음주여성이 비음주여성 보다 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타나(A21) 가구유형에 따른 차이를 확인할 수 있었다.

신체활동의 경우, 유병 경험이 있거나 활동 제한을 경험한 경우와 우울 증상은 신체활동 부족을 지속할 경향을 높이는 것으로 나타났고(A24), 신체활동 부족과 비만은 여성 1인 가구에서만 만성질환 유병 요인으로 확인되었다(A11).

IV. 논 의

본 연구에서는 2010년 이후 1인 가구를 대상으로 건강행태와 관련된 주제로 수행된 국내 연구의 동향을 전체적으로 확인하여 이에 대한 결과 분석을 토대로 향후 1인 가구를 대상으로 한 건강행태 개선을 위한 연구의 방향을 모색해 보고자 한다.

본 연구에서 확인한 1인 가구의 건강행태 관련 연구는 2016년부터 본격적으로 이뤄지기 시작했고, 점차 증가하는 추세다. 2016년 이전까지는 고령화로 인해 상대적으로 취약한 집단으로 지목된 독거노인 대상자에 치중되어 일반 성인을 대상으로 한 연구는 확인하기가 어려웠고, '1인 가구'라는 용어조차 생소했다. 하지만 2010년을 기점으로 1인 가구의 비중이 가파른 상승세를 보이면서, 사회경제적인 면에서는 물론 정서적, 육체적 건강 면에서 다인 가구에 비해 상대적 취약성이 드러나게 되었고, 가구원이 없는 독립적인 형태의 '1인 가구'라는 개념이 주목받게 되었다. 특히 건강수준의 격차에 대한 우려는 선행연구에서도 거듭 제기되고 있으며(Kang & Lee, 2016; Oh, 2017), 건강행태는 유전적 소인, 사회적 환경 등 건강을 결정하는 다른 요인에 비해 개선 가능성이 크다는 점에서 가장 중요하게 고려되어야 할 요인이다(Kim & Lee, 2020). 따라서 1인 가구의 건강문제와 해결방안에 대해 관심이 최근 10년 이내의 본격적인 건강행태에 대한 연구를 촉발시킨 것으로 보인다.

본 연구에서 1인 가구의 건강행태와 관련하여 다양한 분야에서 관심을 갖고 연구하는 것을 확인할 수 있었다. 이는 1인 가구의 건강문제와 관련된 건강결정요인들이 복잡하게 연결되어 있어 다양한 분야에서의 다양한 접근이 필요하기 때문인 것으로 보인다. 흡연, 음주 등의 건강행태요인은 질병이환으로 가기 전에 보건의료 외부에서의 개입이 필요하기 때문에, 동향분석을 통해 확인한 영향요인들을 바탕으로 각 요인들의 영향력 크기를 확인하고, 요인의 특성에 따라 차별적인 중재 방안을 모색한다면 흡연, 음주 등의 건강위험행동 관리에 방향성을 확립할 수 있을 것이다.

본 연구 결과 건강행태를 구성하는 개념 중 음주에 대한 연구가 가장 활발하게 이뤄지고 있는 것으로 나타났다. 이는 우리나라에서만 존재하는 음주행위에 관대한 문화(Chun, 2012)로 인해 폭음 등의 음주 문제가 많이 발생하고, 심각한 건강위험요인이 되고 있기 때문인 것으로 보인다. 적당량의 음주는 문제를 일으키지 않지만, 폭음 등의 고위험 음주는 개인의 건강문제에서 끝나는 것이 아니라 사회적으로도 많은 문제를 유발할 수 있다. 2022년 '국민건강영양조사(질병관리청)'에서 발표한 만 19세 이상 고위험음주율은 14.2%로 전년대비(13.4%) 약간 증가하였으며, 10년째 13~15%를 꾸준히 유지하고 있어 지속적인 관심이 필요하다. 특히 1인 가구는 불건강한 행동에 대해 제지해줄 가족이 없어 건강에 직접적인 위협이 될 수 있고, 본 연구결과에서도 단순 음주행위에 있어서는 다인 가구와의 차이를 확인할 수 없는 경우도 있었지만, 폭음 등의 문제적 음주행위에 있어서는 1인 가구가 확실하게 부정적인 결과를 보이는 것으로 나타났다. 혼술의 경우, 문제가 될 음주 습관을 조기에 발견하기가 어려워 알코올 의존이나 사용 장애로 이어질 수도 있기 때문에 주의가 필요한데, 코로나19 이후 불가능해진 술자리를 대체하는 문화로 발전한 홈술, 혼술은 청년 1인 가구의 생활패턴을 큰 영향을 미치고 있다. 한국농촌경제연구원 발표한 '2021년 가구의 가공식품 소비 지출 변화와 특징'에 따르면 1인 가구의 가공식품 지출액에서 세부 품목단위별 비중을 살펴보면 맥주와 소주 순위가 각각 4위, 12위로 2인 이상 가구에서의 7위와 16위에 비해 높은 것으로 나타나 1인 가구가 다인 가구에 비해 상대적으로 주류 소비량이 높았다. 특히 20-30대 1인 가구에 있어서는

주류의 지출액 비중이 15.1%로 곡물가공(24.7%)에 이어 두 번째로 높은 것으로 나타나 청년 1인 가구의 음주행태에 적극적인 개입을 통해 구체적이고 실질적인 지원이 필요하다.

본 연구에서 1인 가구의 건강행태 중 신체활동에서는 다인 가구에 비해 긍정적인 결과를 확인할 수 있었다. 신체활동의 촉진은 건강 예방 정책의 중요한 구성요소로 만성질환의 위험을 낮추고 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치고(Kim & Jeon, 2020), 우울 정도가 흡연, 폭음 등의 건강위험행위를 더욱 부추긴다는 기존의 연구 결과들을 토대로 신체활동을 통한 건강증진은 전반적인 건강행태를 긍정적인 방향으로 이끄는 데 있어 가장 손쉬운 접근방법이 될 수 있다. 다만 일반적인 가구 형태와는 달리 동질적인 범주로 묶어내기가 어려운 1인 가구의 특성상 성별, 연령에 따라 영향력을 행사하는 방향성에 차이를 보이고, 거주지 및 지역환경에 따라서는 신체활동 수준에 따라 실천율이 상반된 결과를 나타내고 있었다. 향후 우선적으로 고려할 요인으로서 성별, 연령, 거주지 및 지역환경을 적용하여 이에 따른 건강행태 영향 요인을 확인한다면, 신체활동을 통한 건강증진방안 계획을 수립하기 위한 명확한 근거가 되어줄 것이라 판단된다.

본 연구 결과 1인 가구의 부정적 건강행태가 우울, 스트레스, 만성질환 유병 등의 부정적 건강수준과 관련이 있는 것으로 나타났고, 건강행태로 정의되는 각각의 변수들 간에도 관련성을 확인할 수 있었다. 1인 가구의 경우 건강행위에 대한 지지를 제공하거나 사회적 통제 역할을 할 가족 구성원의 부재로 건강위험행위의 기회는 증가한다(Chae & Kim, 2019; Yoon & Lee, 2018). 가정 내에서 정서적인 교류의 부재로 발생하는 외로움, 우울 등의 정서적 결핍 역시 이를 해소하기 위한 여가활동으로 음주나 흡연 같은 건강에 위배한 습관적 행위로 이어질 수 있으며(Hwang et al., 2018), 이렇게 선택된 건강위험행위는 오히려 우울 등의 정신건강문제를 유발하는 것으로 보고되고 있다(Lee et al., 2018). 이를 통해 1인 가구의 건강문제에 영향을 미치는 요인들이 서로 긴밀하게 엮여 있으며, 건강행태로 정의되는 요인이 서로 영향을 주고받으며 1인 가구의 건강수준에도 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 선행 연구에서 확인된 요인의 영향력을 기초로 추후 연구에

서 명확한 인과관계를 규명해낼 수 있다면 1인 가구의 건강증진을 위한 방향 설정에 도움이 될 것이다. 또한 청년 1인 가구의 경우 다인 가구에서와 달리 음주 빈도가 대사증후군에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 청년을 대상으로 한 일 연구에서만 확인한 결과이므로, 추후 연구를 통해 관련성 여부에 대한 재확인 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 2010년 이후 출판된 국내 1인 가구 대상 건강행태 관련 연구의 동향을 파악하고자 수행되었다. 총 24개의 논문을 분석대상으로 선정하였고, 직접 개발한 코딩틀에 따라 변수들을 그룹화하여 제시함으로써 1인 가구의 건강행태와 관련 요인을 도출하였다. 이를 통해 다인 가구에 비해 1인 가구의 흡연행태가 부정적이고, 음주, 신체활동에 있어서는 다양한 결과를 보이는 것을 확인함으로써 1인 가구의 건강행태에 대한 국내 연구의 현황을 파악하는 계기가 되었다. 또한 인구사회학적 특성 요인과 건강수준 요인에 따른 각각의 영향력을 확인함으로써 1인 가구의 건강행위를 지속하기 위해서는 다양한 특성들이 관련되어 있으며, 건강수준에도 관련성이 있음을 확인할 수 있었으므로, 향후 1인 가구를 위한 건강행태 연구의 방향을 제시하는 데에 의의가 있다.

본 연구에서는 포함된 대부분의 연구 설계에서 이차 자료를 활용하였기 때문에 방법론이나 내용 면에서 제한적이며, 명확한 인과관계를 파악하기가 어렵고, 1인 가구의 건강행태에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함하기 어렵다는 제한점이 있다. 또한 건강행태에 있어서 흡연, 음주, 신체활동 만을 대상으로 하였으므로, 그 외에 1인 가구의 건강에 영향을 미치는 식습관에 대한 영향력은 파악하지 못하였다. 따라서 추후 연구에 있어서는 식습관을 포함하여 국외 논문과 비교를 통해 문화적 특성을 밝히고, 직접 조사를 통해 다양한 연구 방법의 도입 및 연구 설계 방법의 확대로 1인 가구의 건강행태에 영향을 미치는 요인에 대해 명확하게 이해하고, 1인 가구의 건강행태에 대한 시계열적 분석을 통해 생애주기별 특성 요인을 파악하고, 부정적 건강행태는 줄이고 긍정적 건강행태를 이끌어 내기 위한 효과적인 중재방

안 모색이 필요하다.

앞으로도 급변하는 사회 구조에 대응하여 다양한 연구 주제와 연구 방법을 적용한 1인 가구 대상 건강행태 관련 연구가 활발히 수행되어, 1인 가구의 건강 안전권 확보를 위한 건강 인프라 구축과 지원프로그램의 활성화를 기대한다.

References

- Byun, M. R. (2016, March). Seoul's 4 types of 4 colors of single-person households are becoming a trend. *Seoul Economic Bulletin*, 132, 6-11.
<https://www.si.re.kr/sites/default/files/2016%203%20issue01.pdf>
- Chae, H. J., & Kim, M. J. (2019). Health behavior, health service use, and health related quality of life of adult women in one-person and multi-person households. *Korean Journal Women Health Nursing*, 25(3), 299-314.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.3.299>
- Chun, S. S. (2012). The social meaning of alcohol consumption in Korea. *The Journal of Korean Diabetes*, 13(2), 57-60.
<https://doi.org/10.4093/jkd.2012.13.2.57>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nocolau, B., O'cathain, A., Rousseau, M-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018*. Mixed Methods Appraisal Tool.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Hwang, Y. H., Kim, M. Y., & Yoon, S. Y. (2018). A study on the factors influencing regular physical activity of adults in single-households and multi-family households. *Korean Journal of Leisure, Recreation & Park*, 42(3), 109-120.
<https://doi.org/10.26446/kjlrp.2018.9.42.3.109>
- Jung, S. H., (2019). The latest trends of single-person households related policy in U.S.A. *Global Social Security Review*, 11, 37-49. <http://dx.doi.org/10.23063/2019.12.4>
- Kang, E. N., & Lee, M. H. (2016). Single-person households in South Korea and their policy implications. *Health & Welfare Forum*, 234, 47-56.
<https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/15661/1/2016.04.No.234.05.pdf>
- Kim, K. H., & Lee, S. K. (2020). Effects of health status and health behaviors on health-related quality of life in Korean adults. *The Korean Journal of Health Service Management*, 14(1), 161-176.
<http://doi.org/10.12811/kshsm.2020.14.1.161>
- Kim, S. J., & Jeon, M. Ju. (2020). Adult physical activity and health related quality of life : National big data utilization (7th National health and nutrition survey). *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 14(8), 455-465.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2020.12.14.8.455>
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2022). *National Health and Nutrition Survey*. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N018&conn_path=I2
- Korea Rural Economic Institute. (2022). *Changes and characteristics of household processed food consumption expenditure in 2021 (No7-2022)*. Korea Rural Economic Institute. <https://www.atfis.or.kr/home/pdf/view.do?path=/board/202204/cfdcae12-8304-474d-a06a-285b0f1554ee.pdf>
- Lee, M. S., Song, H. J., & Kim, B. Y. (2018). Association between physical health status, health behaviors and subjective depression among single-person household. *Korean Journal Health Education Promotion*, 35(2),

- 61-71.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.2.61>
- Lee, Y. B. (2017). One-person households and their policy implications. *Health & Welfare Forum*, 252, 64-77.
<http://dx.doi.org/10.23062/2017.10.5>
- Mechanic, D. (1992). Health and illness behavior and patient-practitioner relationships. *Social Science & Medicine*, 34(12), 1345-1350.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90143-E](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90143-E)
- National Legal Information Center. (2020, 5, 19). 3, 2-2 of the Basic Act on Healthy Homes. [https://www.law.go.kr/법령/건강가정기본법/\(17280,20200519\)](https://www.law.go.kr/법령/건강가정기본법/(17280,20200519))
- Oh, Y. J. (2017). Considering single households for new health vulnerable group. *Korea Health Promotion institute*, 4, 1-8.
<https://www.khepi.or.kr/kps>
- Statistics Korea. (2022, December 7). *A single-person household by statistics*. Kostat.
<https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=9cf96c77feaf381d29d56346111f1c66ca5aa8383d16450af75ac183adc7637f&rs=/synap/preview/board/10820/>
- Statistics Korea. (2023a, July 31). *Proportion of single -person households*. Kosis.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL21161&conn_path=I2
- Statistics Korea. (2023b, December 12). *A single-person household by statistics*.
<https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=bf4ffcce96bc74656b9a2143443580c6bb76e19fe629e077ac5b8481fdf0b8d3&rs=/synap/preview/board/10820/>
- Statistics Korea. (2024). *Survey Management Bureau Population Census Division (Population and Housing Census) One-person household definition*. Kostat.
https://kostat.go.kr/statTerm.es?act=view&mid=a10503000000&nPage=1&stat_term_cd=SL3930
- Yoon, M. S., & Lee, H. J. (2018). The effect of residential satisfaction, social relationship, drinking on the depression among one-person households. *The Journal of Humanities and Social sciences* 21, 9(4), 1665-1680.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.9.4.115>

ABSTRACT

Analysis of research trends related to the health behavior of one-person households in Korea

Park, So-Youn (Doctoral student, Ewha Womans University)

Yang, Sook-Ja (Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Korea)

Purpose: This study aimed to discern patterns in research concerning the health behavior of single-person households in Korea. **Method:** Twenty-four papers published between 2010 and 2023 were selected for analysis. The health behaviors and associated factors among single-person households were identified by grouping and presenting variables using a developed coding framework, including academic fields, research topics, subjects, and methodologies. **Results:** Smoking behavior consistently exhibited adverse outcomes in single-person households compared to those in multi-person households, while physical activity demonstrated more positive trends in the former. Additionally, negative health behaviors among single-person households were correlated with adverse health indicators, such as depression, stress, and chronic disease prevalence. Relationships were also observed between each of the variables defined as a health behavior. **Conclusion:** To establish robust health infrastructure and rejuvenate support programs aimed at safeguarding the health rights of single-person households, it is imperative to actively pursue research on their health behaviors utilizing diverse topics and methodologies.

Key words : one-person households, health behavior, smoking, drinking, physical activity

부록1. 24개 연구대상 논문 목록

No.	논문명(출판연도)	연구방법
A1	국내 1인가구 성인여성의 음주행위 (2018)	양적
A2	1인가구의 박탈이 문제음주에 미치는 영향 : 생애주기별 차이를 중심으로 (2021)	양적
A3	1인가구 성인의 건강행태와 대사증후군: 국민건강영양조사 자료를 이용하여 (2020)	양적
A4	도시 및 농어촌 지역 거주 청중년 여성 1인가구의 건강수준 특성 비교 연구 (2021)	양적
A5	한국의 1인가구 젊은 성인에서의 건강행태 및 정신건강: 2010-2012년 제5기 국민건강영양조사 자료를 이용하여 (2017)	양적
A6	1인가구 청년의 건강행태, 식습관 및 심리적 건강이 대사증후군에 미치는 영향 (2018)	양적
A7	우리나라 여성 1인가구와 다인가구 여성의 건강행태 및 질병이환율 비교: 2013년 지역사회 건강조사를 중심으로 (2016)	양적
A8	1인가구의 신체활동 결정요인 : 다수준 모형을 활용한 청년층 및 노년층의 비교연구 (2021)	양적
A9	1인 가구의 연령별 음주행태 비교와 고위험 음주에 영향을 미치는 요인분석 (2018)	양적
A10	중장년 1인가구의 음주와 고립감이 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증 (2022)	양적
A11	성별에 따른 1인 가구 성인의 만성질환 유병 관련 요인 (2021)	양적
A12	성인 1인 가구의 성별에 따른 고위험 음주 영향요인에 관한 연구 (2021)	양적
A13	1인 가구의 사회경제적 상태 및 건강행태와 만성질환의 관계: 중년층을 중심으로 (2017)	양적
A14	중년 1인가구와 다인가구의 건강행태 및 질병 이환 비교 (2019)	양적
A15	성인초기 1인 가구 여성의 문제음주 관련요인: 혼술을 중심으로 (2021)	양적
A16	2015년 한국의료패널 자료를 활용한 1인 가구 건강생활습관과 삶의 질 분석 (2019)	양적
A17	가구 형태에 따른 성인의 음주 행태 분석: 제6기 국민건강영양조사를 중심으로 (2019)	양적
A18	1인 가구와 다인 가구의 사회경제적 수준, 건강 행태와 대사증후군에서의 차이: 성별과 세대에 따른 분석 (2019)	양적
A19	1인가구의 고용형태 및 연령에 따른 건강관련 생활습관 및 검진행태 비교 (2020)	양적
A20	1인가구의 중사상지위 및 연령에 따른 건강행태 비교: 음주 및 흡연을 중심으로 (2019)	양적
A21	1인가구 성인여성과 다인가구 성인여성의 건강행태, 의료서비스이용과 건강관련 삶의 질 (2019)	양적
A22	1인가구의 건강관련 습관적 소비, 생활시간이 주관적 건강에 미치는 영향: 비1인가구와 세대별 비교를 중심으로 (2017)	양적
A23	1인 가구와 다인 가구의 고도흡연과 위험요인 비교 (2022)	양적
A24	건강위해행동의 지속과 가구구조의 연관성: 20-65세 미만 1인가구를 중심으로 (2018)	양적