Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 9. No. 6, pp. 287-298, 2018

ISSN 2233-4890
https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.287

우리나라 초기성인(20-39세)의 동반식사 유무에 따른 정신건강상태에 대한 융합적 연구 : 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015)

정명숙[1,2], 송혜영[1], 김원정[1*]
[1]이화여자대학교 일반대학원 간호과학과, [2]군장대학교 간호학부

Convergence Study of Eating Together And Mental Health within 20-30's : Using 6th(2013-2015) Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES Ⅵ)

Myung Sook Jung[1,2], Hye Young Song[1], Won Jeong Kim[1*]
[1]Doctoral Candidate of Nursing, Ewha Womans University,
[2]Department of Nursing, Kunjang University College

요 약 본 연구는 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015)의 원시자료를 이용한 2차 분석연구로, 초기성인의 동반식사 유무를 통한 정신건강 위험 요인을 파악하는데 그 목적이 있다. 본 연구는 제 6기 국민건강영양조사에서 20-30대 3,712명을 대상으로 일반적 특성, 식습관에 따른 정신건강을 파악하고자 교차분석을 하였고 초기성인층의 정신건강 위험요인을 파악하고자 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 대상자의 개인적 특성들을 보정하였을 때, 남자는 아침식사 동반자가 있는 경우 우울감 여부, 저녁식사 동반자가 있는 경우 자살생각 여부가 낮게 나타났고, 여성은 아침식사 동반자가 있는 경우 스트레스 여부가, 점심식사 동반자가 있는 경우 자살생각 여부가 낮게 나타났다. 따라서 초기성인의 건강한 식습관과 긍정적 정신건강을 위해 함께 식사할 수 있도록 공공장소 및 기관의 공간 개선과 동반식사에 대한 필요성의 홍보가 부각되어야 할 것으로 생각된다. 그러므로 초기성인의 식습관관리 활동에 필요한 다각적인 프로그램을 제시하며 다양한 사람들과 함께하는 식습관 문화 교육을 통해 동반식사 할 수 있도록 노력이 필요할 것이다

주제어 : 초기성인, 식습관, 동반식사, 정신건강상태

Abstract This study, a second analysis research using raw data of the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2013-015), places its purpose on examining risk factors for the mental health of the youth. With its target on 3,712 people in their twenties and thirties, it has used complex sample cross analysis to figure out the relationship between their mental health and eating habits. Also, it has carried out multiple logistic regression analysis for the purpose of grasping the youth's mental health risk factors. Under the circumstances, controlling the subjects' individual characteristics, the study has shown that males with their breakfast and dinner partners have lower possibilities of depression and suicidal thoughts. Meanwhile, in the case of females, their breakfast and lunch partners have played a key role in lowering their stress and suicidal thoughts. Given these results, the government will have to make all-out efforts to upgrade public places and spaces for the youth to eat together. All this will lead to their healthy eating habits and positive mental health. More specifically, it will have to create variable programs necessary for educating them to manage their diet and enjoy eating with other people.

Key Words : Early Adult, Eating Habits, Eating Together, Mental Health

*Corresponding Author : Won Jeong Kim (211174-@daum.net)
`Received January 15, 2018 Revised June 5, 2018
Accepted June 20, 2018 Published June 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

초기성인은 아동, 청소년기 등 이전 생애단계에서의 발달을 기반으로 중년, 노년기로의 가교역할을 하는 주요한 생애 전환시기이다[1]. 이 시기는 대학생이거나, 사회초년생으로 대학 입학, 학업부담, 등록금 마련, 자기발전에 대한 사회적 요구와 함께 본격으로 사회활동의 시작에 따른 스트레스를 받는다[2,3]. 또한, 사회 전 분야의 중추적인 역할을 담당하고 있어, 바쁜 일상과 과도한 업무로 인한 압박에 노출되는 시기이기도 하다. 한편, 최근 경기불황으로 심각한 취업난과 고용불안을 겪으며 20대의 실업률은 9.8%, 30대는 3.2%로 다른 연령에 비하여 높게 나타고있다[4]. 이러한 상황들은 초기성인에서 스트레스, 우울과 같은 정신건강의 문제를 야기하고[5,6], Ericson[7]의 발달과업 단계에서, 타인과의 신뢰, 친밀한 감정을 나누며 새로운 관계형성을 통해 자신의 정체성을 발달시키는 초기성인에게 타인과 교류할 수 있는 기회를 박탈하여 사회적 고립감을 증가시켜 정신적 위험요인으로 작용할 수 있다.

초기성인에게 사회적 지지가 없는 경우 고립감을 경험하여 정서적 장애, 죽음, 우울, 자살 등의 위험한 결과를 초래할 수 있다[8,9]. 특히나 초기성인은 스스로에 대한 책임이 요구되고, 이러한 요구에 적응하는 과정에서 많은 혼란으로 인하여 어려움을 겪게되는데, 통계청자료에 따르면, 20-30대 연령에서 사망원인 1위는 자살이며, 연령별로 자살생각을 한 경험이 20대 7.9%로 1위, 30대 6.5%로 3위를 차지하였다. 또한, 주요우울장애 발병연령 분포를 살펴보면, 2011년에는 20-24세가, 2016년에는 30-34세가 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 주요우울장애의 일년 유병률은 20대가 3.0%으로 가장 높게 나타났다[4]. 국민건강보험공단에서는 2016년 우울에피소드와 재발성우울로 진료를 받은 초기성인이 121,810명으로, 이로 인한 진료비는 연간 500억이 넘는 실정임을 밝혔다[10]. 이처럼 초기성인의 정신건강 문제는 심각하게 보고되고 있으며, 사회경제적인 손실을 초래할 수 있기 때문에 초기성인에 대한 정신건강 문제의 개입에 대한 요구가 증가되고 있다[11,12].

선행연구에 따르면, 정신건강에 영향을 주는 다양한 요인으로는 사회적 고립감 뿐만 아니라 경제활동형태, 교육정도, 성별, 식습관 등을 들 수 있다[13-18]. 이 중 식습관은 개인의 건강상태를 결정하는 중요한 변수이며, 신체건강과 개인의 심리상태, 정서적 안정에 영향을 미친다[18]. 식습관과 정신건강의 관계에 따르면, 식사빈도, 식사속도, 식사량, 식사시간이 불규칙한 경우 스트레스와 우울, 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다[19,20]. 또한 높은 스트레스는 음식중독 재발의 요인으로 볼 수 있으며, 불규칙한 식습관은 자살생각에 영향을 미치는 것으로 조사되었다[21,22]. 끼니별로 가족과 동반식사를 하는 식습관을 할 경우에는 영양섭취 및 신체적, 정신적 건강과 관련되어 긍정적인 영향을 미쳤으며[23,24], 노인에게 동반식사 유무는 우울에 긍정적 영향을 주는 요소로 밝혀져 있다[25-27]. 이와 같은 선행연구를 통하여 식습관과 관련된 문제는 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 것이 확인되었으나, 주로 성인기[18,20,23,24]와 노년기[22,25-27] 생애주기의 대한 연구가 대부분 이루어졌으며, 정신건강문제가 대두되는 초기성인의 연구는 부족한 실정으로 식습관과 정신건강 사이의 관계를 다양하게 파악하지 못하고 있다.

우리나라 초기성인의 동반식사와 관련된 식습관을 살펴보면, 과거에 비해 동반 식사 비율이 줄어들고 있고, 저녁식사의 경우 남녀 모두 20대에서 동반식사를 하는 경우가 가장 낮은 것으로 보고되었다[4]. 최근에는 초기성인을 중심으로 1인가구가 소비의 주도계층으로 떠오르며 혼자 먹는 밥인 “혼밥”이라는 나홀로 문화가 간편함을 앞세워 새로운 트렌드로 형성되고 있으나[28,29], 타인과 동반식사를 할 경우에는 더 많은 양의 식사를 하게 되며, 음식을 더 맛있게 느낀다는 선행 연구[30]에 비추어볼 때, 초기성인의 동반식사 여부가 음식섭취와 관련하여 직접적인 신체건강에 영향을 미친다고 볼 수 있고, 나홀로 문화는 초기성인의 새로운 관계형성에 문제를 일으켜 정신건강에 영향을 줄 수 있기 때문에, 동반식사 여부가 정신건강에 영향을 미치는지를 파악하는 것이 앞으로 초기성인을 위한 식습관 교육 내용을 선정하는데 중요한 바탕이 될 것으로 생각된다.

경기불황으로 발생된 초기성인의 고용불안은 생존을 위해 노동시간을 연장시키는 결과를 초래하면서 휴식시간의 효율적 사용을 위한 나홀로 문화의 증가를 일으켰다[31]. 그러나 장기적인 신체, 정신건강을 고려하였을 때, 타인과 함께하는 동반식사는 적절한 식습관과 사회적 지지를 발달시키는 좋은 기회로 볼 수 있다. 특히 초기성인기는 인격의 성숙, 원만한 대인관계, 자신과 가족

에 대한 책임을 갖는 시기로, 친밀감 대 고립감이라는 과제를 겪고 있고, 직장에서의 인간관계와 배우자와의 결합을 통한 새로운 가족관계에서 심리적 유대를 형성하는 것이 중요한 시기이기 때문에[7], 타인과의 교류를 위한 동반식사가 매우 중요하다.

따라서 본 연구에서는 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015)에 참여한 20-30대 성인을 남녀로 구분하여 식습관에 해당하는 동반식사 유무를 조사하고, 정신건강 문제인 스트레스, 우울, 자살생각 유무에 따른 영향관계를 파악하여 향후 초기성인의 올바른 식습관 확립과 정신건강증진의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 질병관리본부가 직접 자료 수집한, 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015) 원시자료를 이용한 2차 분석연구로, 초기성인의 식습관을 통한 정신건강 위험 요인을 파악하기 위한 서술적 단면 조사 연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey; KNHANES) 제 6기(2013-2015)원시자료(raw data)중 20-30대 3,712명을 대상으로 하였고, '2주이상 연속 우울감 여부, 1년간 자살생각여부를 조사한 변수는 2014년도 조사에서 성인, 소아를 제외시켜 2013, 2015년에 조사된 2,504명을 분석하였다.

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제 16조에 근거하고 있으며, 보건복지부 산하 질병관리본부에서 3년 주기로 시행되는 전국 규모의 국가사업이며 국민건강과 영양상태를 파악하기 위해 시행되고 있다. 매년마다 192개 지역에서 20가구를 층화집락추출방식을 통하여 약 3,800가구를 선정한다. 연구 대상자는 16개 시도를 9개 통합시도로 1차 층화하고, 성별, 그리고 5세 간격으로 연령대로 재분류하여 2차 층화한 후 표본 조사구를 추출하였다. 표본조사구 내에 조사구당 20개의 조사 대상 가구를 추출하는 방법으로 대상자가 선정되어 일대일 면접, 자기기입식 방법으로 조사되었다. 국민건강영양조사는 건강 설문조사, 건강 검진조사, 영양조사 등 세부분으로 구성되어 있는데, 건강 설문조사와 검진조사는 이동검진센터에서, 영양조사는 대상가구를 직접 방문하여 실시하였다. 본 연구를 위해 연구자는 질병관리본부로부터 승인을 받아 원시자료를 취득하였으며, 건강 설문조사 영역에서 연구변수를 선택하여 분석하였다.

2.3 연구 도구

본 연구의 대상은 제6기 국민건강영양조사 결과 20-30대 3,712명을 대상으로 하였다. 독립변수로는 끼니별 타인과의 동반여부를, 종속변수로는 평소 스트레스 인지정도, 2주이상 연속 우울감 여부, 1년간 자살 생각여부를 사용하였다.

2.3.1 인구사회학적 특성

일반적 특성으로 연령, 성별, 학력, 경제적 소득, 결혼상태를 사용하였다. 본 연구에서는 학력은 '고졸이하', '대졸이상' 으로 구분하였다. 결혼상태는 '유배우자 동거'는 '배우자유'로 '유배우자 별거', '사별', '이혼', '비해당'은 '배우자무'로 분류하였다.

2.3.2 건강행태 특성

건강행태 특성으로는 현재흡연여부를 '피움', '가끔 피움'을 흡연군으로, '과거에 피웠으나 현재는 피우지 않음', '비해당'은 '비흡연군'으로 분류하였다. 음주빈도는 '월1회미만'라고 응답한 자들을 '비음주군' 월1회 이상인 자들은 '음주군'으로 구분하였다. 운동여부는 '걷기실천율 30분 이상 5일 이상 한다'라고 응답한 대상자를 '운동군'으로 구분하였다. BMI는 WHO의 기준에 따라서 체질량지수(BMI)가 18 kg/m^2 이하는 저체중, 18.5 kg/m이상에서 23 kg/m2 미만인 경우에는 정상, 23 kg/m2 이상은 비만으로 구분하였다[32].

2.3.3 식습관 행태

식습관 행태로는 끼니별 타인과 동반여부를 포함시켰다. 끼니별 타인과의 동반여부는 아침식사, 점심식사, 저녁식사 시 가족 및 가족 외 사람과의 동반여부에 따라서 '예'라고 답한 경우는 '식사 동반유', 그 이외에 '아니오', '비해당'(주2회이상)이라고 응답한 경우는 '식사 동반무'로 구분하였다.

2.3.4 정신건강 특성

평소 스트레스 인지 정도 부문에서는 많이 느끼는 편

이상이라고 답한 사람을 '스트레스군'으로 구분하였다. 2주 이상 연속 우울감 여부에서는 '예'라고 답한 응답자를 '우울군', 1년간 자살 생각여부에서 '예'라고 응답한 자를 '자살생각군'으로 구분하였다. 2주 이상 연속 우울감 여부, 1년간 자살 생각여부 항목은 2014년도에는 성인, 소아를 제외시키고 조사하여 이 부문은 2013, 2015년 자료만을 이용하였다.

2.4 자료 분석 방법

본 연구에 이용한 국민건강영양조사 자료는 IBM SPSS Statistics 22 Standard, Complex Samples for Medical Science (Windows, IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 사용하여 다단계층화 집락추출방식으로 가중치를 적용하여 복합표본분석을 실시하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 초기성인의 일반적 특성, 식습관에 따른 정신건강 상태를 가중 빈도로 나타내었다.
2) 초기성인의 일반적 특성, 식습관에 따른 스트레스 여부 파악하고자 교차분석을 실시하였다.
3) 초기성인의 일반적 특성, 식습관에 따른 우울감 여부 파악하고자 교차분석을 실시하였다.
4) 초기성인의 일반적 특성, 식습관에 따른 자살생각 여부 파악하고자 교차분석을 실시하였다.
5) 초기성인의 정신건강 위험요인을 파악하고자 변수선택법을 사용한 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 동반식사 유무에 따른 스트레스

일반적 특성과 동반식사 유무에 따른 초기성인의 스트레스 여부는 Table 1에 제시하였다. 남성은 연령(p<.05), 경제적 소득(p<.05), 현재 흡연상태(p<.001), 음주유무(p<.05), BMI(p<.001)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 남성은 30-34세 연령이 가장 스트레스군의 비율이 높고, 20-24세가 가장 낮았다. 경제적 소득이 중상일 때 스트레스군의 비율이 높았고, 중하일 때 낮았다. 현재 흡연군이 비흡연군보다, 음주군이 비음주군보다 스트레스군의 비율이 높게 나타났다. BMI에 따라서는 저체중군, 비만군, 정상군 순서대로 스트레스군의 비율이 높았다.

여성은 아침식사 동반유무(p<.001), 저녁식사 동반유무(p<.05), 연령(p<.05), 현재 흡연상태(p<.001)에 따라 스트레스 여부에 유의한 차이가 나타났다. 여성은 아침식사 동반자가 없는 군, 저녁식사 동반자가 없는 군이 있는 군보다 스트레스군의 비율이 높았다. 연령으로는 35-39세가 가장 낮았고, 현재흡연을 하는 군이 하지 않은 군에 비하여 스트레스군의 비율이 높았다.

3.2 동반식사 유무에 따른 우울감

다음은 초기성인의 일반적 특성과 동반식사 유무에 따른 우울감 여부를 나타낸 결과이다(Table 2). 남성은 아침식사 동반유무(p<.05), 연령(p<.05), 교육정도(p<.05), 배우자의 유무(p<.001)에서 유의한 차이가 드러났다. 남성은 아침식사 동반자가 없는 경우가 있는 경우보다 우울군의 비율이 높았다. 연령대는 25-29세가 가장 우울군이 높았고, 35-39세가 낮게 나타났다. 고졸이하가 대졸이상보다, 배우자가 없는 사람이 있는 사람보다 우울군의 비율이 높았다.

여성은 아침식사 동반유무(p<.05), 교육(p<.001), 현재 흡연상태(p<.001)에 따라 우울군의 비율에 유의한 차이가 드러났다. 아침식사 동반자가 없는 군이 있는 군보다. 고졸이하가 대졸이상보다, 현재 흡연자가 비흡연자 보다 우울군의 비율이 높았다.

3.3 동반식사 유무에 따른 자살생각

다음은 일반적 특성과 동반식사 유무에 따른 자살생각을 드러낸 표이다(Table 3). 남성은 아침식사 동반유무(p<.05), 저녁식사 동반유무(p<.001)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 아침식사와 저녁식사의 동반자가 없는 군이 있는 군보다 자살생각을 하는 비율이 높았다. 여성은 점심식사 동반유무(p<.001), 교육(p<.001), 현재 흡연상태(p<.001)에 따라서 유의한 차이가 나타났다. 여성은 점심식사 동반자가 없는 군이 있는 군보다, 고졸이하가 대졸이상보다, 현재 흡연군이 비흡연군보다 자살생각을 하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이를 통하여 끼니별 동반 식사여부가 자살생각에 미치는 영향이 성별학적으로 다르다는 것을 알 수 있었다.

Table 1. Difference in Stress by Dietary Behavior and General Characteristics (N= 3,712)

Varables		Male (n=1,521)					Female (n=2,191)				
		Total	Stress		x^2	*p*	Total	Stress		x^2	*p*
			Yes	No				Yes	No		
age	20-24	30.1(1.5)	24.7(2.4)+	75.3(2.4)	14.25	.011*	26.5(1.3)	36.3(2.3)	63.7(2.3)	12.79	.017*
	25-29	21.8(1.3)	27.3(3.0)	72.7(3.0)			20.2(1.1)	36.6(2.8)	63.4(2.8)		
	30-34	23.9(1.2)	36.4(2.7)	63.6(2.7)			26.0(1.1)	36.3(2.1)	63.7(2.1)		
	35-39	24.3(1.3)	30.2(2.3)	69.8(2.3)			27.3(1.2)	28.3(1.9)	71.7(1.9)		
education	high school	51.9(1.5)	27.6(1.8)	72.4(1.8)	2.66	.150	41.5(1.3)	36.3(1.9)	63.7(1.9)	2.99	.138
	college more	48.1(1.5)	31.4(1.9)	68.6(1.9)			58.5(1.3)	32.7(1.5)	67.3(1.5)		
income	less than 25%	24.3(1.4)	32.4(2.7)	67.6(2.7)	13.83	.009**	24.8(1.2)	37.7(2.4)	62.3(2.4)	7.67	.133
	low 25-50%	26.3(1.4)	22.4(2.2)	77.6(2.2)			25.7(1.1)	36.1(2.3)	63.9(2.3)		
	high 25-50%	24.6(1.3)	33.3(2.7)	66.7(2.7)			26.1(1.2)	31.2(2.4)	68.8(2.4)		
	high than 25%	24.7(1.4)	30.1(2.5)	69.9(2.5)			23.4(1.2)	31.7(2.3)	68.3(2.3)		
Presence of spouse	Yes	37.7(1.6)	31.8(2.0)	68.2(2.0)	2.60	.158	53.0(1.5)	32.6(1.5)	67.4(1.5)	2.87	.126
	No	62.3(1.6)	27.9(1.7)	72.1(1.7)			47.0(1.5)	36.0(1.8)	64.0(1.8)		
Smoking	Yes	43.1(1.4)	35.1(2.1)	64.9(2.1)	18.14	<.001***	8.0(0.7)	53.7(4.8)	46.3(4.8)	32.25	<.001***
	No	56.9(1.4)	25.1(1.5)	74.9(1.5)			92.0(0.7)	32.5(1.2)	67.5(1.2)		
Drinking	Yes	78.0(1.2)	31.0(1.5)	69.0(1.5)	6.91	.017*	56.4(1.3)	33.4(1.5)	66.6(1.5)	0.71	.452
	No	22.0(1.2)	23.6(2.5)	76.4(2.5)			43.6(1.3)	35.2(1.8)	64.8(1.8)		
Exercise	Yes	48.7(1.5)	28.4(1.8)	71.6(1.8)	0.75	.404	39.2(1.3)	35.5(2.0)	64.5(2.0)	1.16	.360
	No	51.3(1.5)	30.4(1.7)	69.6(1.7)			60.8(1.3)	33.3(1.4)	66.7(1.4)		
BMI	Under weight	3.7(0.6)	41.3(7.8)	58.7(7.8)	18.82	.001**	12.4(0.8)	34.4(3.7)	65.6(3.7)	3.21	.309
	Normal	58.7(1.4)	25.3(1.6)	74.7(1.6)			71.0(1.1)	33.2(1.4)	66.8(1.4)		
	Overweight	37.6(1.4)	34.7(2.1)	65.3(2.1)			16.6(0.9)	38.2(2.8)	61.8(2.8)		
together breakfast	Yes	31.1(1.4)	26.4(2.1)	73.6(2.1)	2.94	.101	37.4(1.2)	29.1(1.9)	70.9(1.9)	15.16	.001**
	No	68.9(1.4)	30.8(1.5)	69.2(1.5)			62.6(1.2)	37.2(1.5)	62.8(1.5)		
together lunch	Yes	77.3(1.3)	28.8(1.4)	71.2(1.4)	1.02	.346	62.0(1.2)	34.1(1.5)	65.9(1.5)	0.02	.905
	No	22.7(1.3)	31.6(2.7)	68.4(2.7)			38.0(1.2)	34.4(2.0)	65.6(2.0)		
together dinner	Yes	80.0(1.3)	28.7(1.4)	71.3(1.4)	1.33	.298	83.1(0.9)	32.9(1.3)	67.1(1.3)	8.28	.014*
	No	20.0(1.3)	32.1(3.0)	67.9(3.0)			16.9(0.9)	40.6(3.1)	59.4(3.1)		

+Weighted % (Standard Error)

Table 2. Difference in Depression by Dietary Behavior and General Characteristics (N= 2,504)

Variables		Male(n=1,035)					Female(n=1,469)				
		Total	depression		x^2	p	Total	depression		x^2	p
			Yes	No				Yes	No		
age	20-24	30.0(1.8)	9.0(1.9)+	91.0(1.9)	11.60	.020*	26.9(1.5)	15.9(2.2)	84.1(2.2)	3.53	.426
	25-29	21.9(1.5)	10.6(2.4)	89.4(2.4)			20.0(1.3)	13.3(2.3)	86.7(2.3)		
	30-34	23.6(1.5)	4.9(1.4)	95.1(1.4)			25.9(1.3)	12.5(1.9)	87.5(1.9)		
	35-39	24.4(1.5)	3.9(1.1)	96.1(1.1)			27.2(1.4)	11.6(1.6)	88.4(1.6)		
education	high school	51.2(1.8)	9.3(1.4)	90.7(1.4)	7.59	.013*	41.3(1.6)	17.3(1.8)	82.7(1.8)	13.84	.001**
	college more	48.8(1.8)	4.9(1.1)	95.1(1.1)			58.7(1.6)	10.6(1.1)	89.4(1.1)		
income	less than 25%	24.2(1.8)	8.9(2.0)	91.1(2.0)	2.75	.540	23.1(1.4)	14.7(2.0)	85.3(2.0)	2.01	.669
	low 25-50%	27.0(1.7)	5.5(1.5)	94.5(1.5)			26.2(1.3)	13.1(1.9)	86.9(1.9)		
	high 25-50%	24.5(1.7)	7.9(2.0)	92.1(2.0)			26.6(1.5)	14.2(2.0)	85.8(2.0)		
	high than 25%	24.3(1.6)	6.4(1.7)	93.6(1.7)			24.1(1.5)	11.4(2.1)	88.6(2.1)		
Presence of spouse	Yes	37.4(1.9)	3.6(1.0)	96.4(1.0)	11.73	.001**	52.3(1.8)	12.3(1.3)	87.7(1.3)	1.62	.252
	No	62.6(1.9)	9.2(1.3)	90.8(1.3)			47.7(1.8)	14.5(1.5)	85.5(1.5)		
Smoking	Yes	42.8(1.7)	6.8(1.3)	93.2(1.3)	0.16	.700	8.2(0.8)	30.3(5.0)	69.7(5.0)	32.86	<.001***
	No	57.2(1.7)	7.4(1.2)	92.6(1.2)			91.8(0.8)	11.8(1.0)	88.2(1.0)		
Drinking	Yes	78.7(1.5)	6.9(1.0)	93.1(1.0)	0.34	.593	56.6(1.5)	14.4(1.4)	85.6(1.4)	1.91	.186
	No	21.3(1.5)	8.0(2.1)	92.0(2.1)			43.4(1.5)	11.9(1.3)	88.1(1.3)		
Exercise	Yes	49.2(1.8)	7.2(1.2)	92.8(1.2)	0.02	.910	38.9(1.6)	13.7(1.8)	86.3(1.8)	0.12	.768
	No	50.8(1.8)	7.0(1.4)	93.0(1.4)			61.1(1.6)	13.1(1.1)	86.9(1.1)		
BMI	Underweight	4.2(0.7)	11.3(5.9)	88.7(5.9)	1.69	.538	12.7(1.0)	10.0(2.4)	90.0(2.4)	2.12	.391
	Normal	58.3(1.7)	7.4(1.2)	92.6(1.2)			71.1(1.4)	14.0(1.2)	86.0(1.2)		
	Overweight	37.5(1.7)	6.2(1.3)	93.8(1.3)			16.2(1.1)	12.9(2.3)	87.1(2.3)		
together breakfast	Yes	31.3(1.7)	4.5(1.3)	95.5(1.3)	4.85	.039**	38.3(1.5)	10.7(1.5)	89.3(1.5)	5.49	.024*
	No	68.7(1.7)	8.3(1.1)	91.7(1.1)			61.7(1.5)	15.0(1.2)	85.0(1.2)		
together lunch	Yes	78.9(1.4)	6.8(1.0)	93.2(1.0)	0.49	.514	62.1(1.5)	11.9(1.2)	88.1(1.2)	4.47	.066
	No	21.1(1.4)	8.2(2.0)	91.8(2.0)			37.9(1.5)	15.7(1.7)	84.3(1.7)		
together dinner	Yes	80.3(1.5)	7.0(1.0)	93.0(1.0)	0.05	.833	82.7(1.1)	13.3(1.1)	86.7(1.1)	0.04	.847
	No	19.7(1.5)	7.5(2.0)	92.5(2.0)			17.3(1.1)	13.7(2.1)	86.3(2.1)		

+Weighted % (Standard Error)

Table 3. Difference in Suicide idea by Dietary Behavior and General Characteristics (N= 2,504)

Variables		Male(n=1,035)					Female(n=1,469)				
		Total	depression		x^2	*p*	Total	depression		x^2	*p*
			Yes	No				Yes	No		
age	20-24	30.0(1.8)	2.2(0.9)╪	97.8(0.9)	3.96	.358	26.9(1.5)	7.1(1.4)	92.9(1.4)	4.49	.287
	25-29	21.9(1.5)	4.0(1.7)	96.0(1.7)			20.0(1.3)	5.2(1.5)	94.8(1.5)		
	30-34	23.6(1.5)	2.3(0.9)	97.7(0.9)			25.9(1.3)	4.5(1.2)	95.5(1.2)		
	35-39	24.4(1.5)	1.2(0.8)	98.8(0.8)			27.2(1.4)	4.0(0.9)	96.0(0.9)		
education	high school	51.2(1.8)	3.0(0.9)	97.0(0.9)	1.77	.210	41.3(1.6)	8.6(1.2)	91.4(1.2)	24.18	<.001***
	college more	48.8(1.8)	1.7(0.6)	98.3(0.6)			58.7(1.6)	2.8(0.6)	97.2(0.6)		
income	less than 25%	24.2(1.8)	3.7(1.5)	96.3(1.5)	4.21	.365	23.1(1.4)	5.9(1.2)	94.1(1.2)	0.71	.888
	low 25-50%	27.0(1.7)	2.6(1.1)	97.4(1.1)			26.2(1.3)	5.4(1.3)	94.6(1.3)		
	high 25-50%	24.5(1.7)	2.2(1.2)	97.8(1.2)			26.6(1.5)	5.0(1.2)	95.0(1.2)		
	high than 25%	24.3(1.6)	1.0(0.6)	99.0(0.6)			24.1(1.5)	4.5(1.1)	95.5(1.1)		
Presence of spouse	Yes	37.4(1.9)	1.6(0.8)	98.4(0.8)	1.63	.283	52.3(1.8)	4.8(0.8)	95.2(0.8)	0.58	.458
	No	62.6(1.9)	2.8(0.7)	97.2(0.7)			47.7(1.8)	5.7(0.9)	94.3(0.9)		
Smoking	Yes	42.8(1.7)	3.4(0.9)	96.6(0.9)	3.27	.064	8.2(0.8)	14.0(3.5)	86.0(3.5)	20.79	<.001***
	No	57.2(1.7)	1.6(0.6)	98.4(0.6)			91.8(0.8)	4.4(0.6)	95.6(0.6)		
Drinking	Yes	78.7(1.5)	2.3(0.6)	97.7(0.6)	0.13	.753	56.6(1.5)	5.5(0.9)	94.5(0.9)	0.23	.659
	No	21.3(1.5)	2.7(1.2)	97.3(1.2)			43.4(1.5)	4.9(0.9)	95.1(0.9)		
Exercise	Yes	49.2(1.8)	2.3(0.8)	97.7(0.8)	0.06	.849	38.9(1.6)	5.6(1.0)	94.4(1.0)	0.22	.657
	No	50.8(1.8)	2.5(0.8)	97.5(0.8)			61.1(1.6)	5.0(0.8)	95.0(0.8)		
BMI	Underweight	4.2(0.7)	2.0(1.8)	98.0(1.8)	0.69	.699	12.7(1.0)	3.8(1.4)	96.2(1.4)	3.89	.159
	Normal	58.3(1.7)	2.1(0.7)	97.9(0.7)			71.1(1.4)	4.9(0.7)	95.1(0.7)		
	Overweight	37.5(1.7)	2.9(1.0)	97.1(1.0)			16.2(1.1)	7.7(1.8)	92.3(1.8)		
together breakfast	Yes	31.3(1.7)	0.9(0.5)	99.1(0.5)	4.12	.033*	38.3(1.5)	4.1(0.9)	95.9(0.9)	2.07	.160
	No	68.7(1.7)	3.0(0.8)	97.0(0.8)			61.7(1.5)	5.9(0.8)	94.1(0.8)		
together lunch	Yes	78.9(1.4)	2.2(0.7)	97.8(0.7)	0.57	.498	62.1(1.5)	3.6(0.6)	96.4(0.6)	12.32	.001***
	No	21.1(1.4)	3.1(1.2)	96.9(1.2)			37.9(1.5)	7.8(1.3)	92.2(1.3)		
together dinner	Yes	80.3(1.5)	1.6(0.5)	98.4(0.5)	11.21	.001**	82.7(1.1)	4.9(0.7)	95.1(0.7)	1.13	.315
	No	19.7(1.5)	5.6(1.8)	94.4(1.8)			17.3(1.1)	6.6(1.6)	93.4(1.6)		

╪Weighted % (Standard Error)

Table 4. Odd Ratios for Dietary Behavior to Mental Healths

	Stress			Depression			Suicide		
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
Male	OR (95% CI)								
together breakfast	0.832 (0.642 -1.077)	0.840 (0.648 -1.088)	0.867 (0.665 -1.131)	0.523* (0.278 -0.982)	0.524* (0.277 -0.990)	0.525* (0.280 -0.985)	0.371 (0.122 -1.129)	0.411 (0.132 -1.285)	0.444 (0.137 -1.436)
together lunch	0.890 (0.659 -1.201)	0.843 (0.624 -1.140)	0.840 (0.619 -1.140)	0.812 (0.421 -1.566)	0.991 (0.493 -1.991)	1.002 (0.498 -2.017)	1.426 (0.500 -4.070)	1.505 (0.524 -4.325)	1.447 (0.508 -4.123)
together dinner	0.902 (0.660 -1.234)	0.884 (0.641 -1.220)	0.903 (0.657 -1.242)	1.084 (0.558 -2.108)	1.278 (0.641 -2.545)	1.284 (0.642 -2.566)	0.306** (0.131 -0.718)	0.324* (0.133 -0.788)	0.325* (0.133 -0.794)
Female	OR (95% CI)								
together breakfast	0.722* (0.579 -0.900)	0.733 (0.587 -0.915)	0.757* (0.606 -0.946)	0.690* (0.490 -0.973)	0.702* (0.498 -0.989)	0.736 (0.523 -1.036)	0.737 (0.435 -1.250)	0.763 (0.445 -1.307)	0.805 (0.474 -1.369)
together lunch	0.994 (0.788 -1.253)	0.996 (0.788 -1.258)	1.016 (0.802 -1.287)	0.703 (0.483 -1.024)	0.672* (0.459 -0.985)	0.686 (0.468 -1.005)	0.451** (0.264 -0.769)	0.404** (0.227 -0.717)	0.410** (0.234 -0.718)
together dinner	0.763 (0.581 -1.002)	0.777 (0.588 -1.027)	0.769 (0.580 -1.018)	1.092 (0.738 -1.617)	1.148 (0.764 -1.724)	1.124 (0.742 -1.702)	0.875 (0.483 -1.586)	0.950 (0.525 -1.721)	0.944 (0.525 -1.697)

† Reference = No, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001
model1:none
model2:age, education, income, spouse, smoking, drinking, exercise , BMI
model3:model2 + together breakfast, lunch, dinner

3.4 동반식사 유무에 따른 정신건강 위험요인

<Model1>은 모든 변수를 보정하지 않은 것으로 남성의 끼니별 동반식사 유무에서 아침식사 동반자가 있는 경우가 없는 경우보다 0.523배 우울감이 발생하고(p<.05), 저녁식사 동반자가 있는 경우가 없는 경우보다 0.306배 자살생각을 하였다(p<.05). 여성의 끼니별 동반식사 유무를 보면, 아침식사 동반자가 있는 경우가 없는 경우보다 0.722배 스트레스가 발생하였고(p<.05), 우울감 또한 0.690배 발생하였다(p<.05). 게다가 여성은 점심식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.451배 자살생각을 하였다(p<.001).

<Model2>는 연령, 학력, 경제소득, 배우자의 유무, 흡연유무, 음주, 운동, BMI를 보정한 것으로 남성은 아침식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.524배 우울감이 발생하고(p<.05), 저녁식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.324배 자살생각을 하였다(p<.05). 여성은 아침식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.702배 우울감이 발생하였고, 점심식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 우울감이 0.672배, 자살생각이 0.404배 나타났다(p<.001)

<Model3>은 <Model2>에 끼니별 타인과 동반여부를 모두 보정한 것으로 남성은 아침식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.525배 우울감이 발생(p<.05)하였고, 저녁식사 동반자가 있는 군보다 없는 군이 0.325배 자살생각을 하였다(p<.05). 반면 여성은 아침식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.757배 스트레스가 발생하였고(p<.05), 점심식사 동반자가 있는 군이 없는 군보다 0.41배 자살생각을 하였다(p<.001). 성별학적으로 남성은 아침식사와 저녁식사의 동반자 유무가 정신건강에 영향을 미치는 경우가 많았고, 여성은 점심식사 동반자의 유무가 정신건강에 영향을 미치는 경우가 여러 모델에서 나타났다.

4. 논의

본 연구는 제6기 국민건강영양조사(2013-2015년) 자료 중 초기성인(20 - 30대) 3,712명을 대상으로 2차 분석한 연구로, 초기성인의 동반식사 유무에 따른 정신건강 위험 요인을 파악하기 위한 서술적 단면 연구이다. 일반적 특성과 동반식사 유무에 따른 스트레스, 우울감, 자살생각 등 정신건강 위험요인에 대하여 알아보았다.

대상자의 일반적 특성과 식습관을 보정한 정신건강 위험요인으로, 남성의 경우 아침식사 동반유무가 우울감 여부와 관련 있었고, 저녁식사 동반유무는 자살생각 여부에 영향을 미쳤다. 반면, 여성은 아침식사 동반유무가 스트레스 여부에 영향을 주었고, 점심식사 동반유무가 자살생각 여부와 관련 있었다. 이러한 결과는, 가족 간 식사가 스트레스를 낮추고, 삶의 만족감을 증진시키고, 동반식사가 여가시간 불만족이나 불행감과 부적 상관관계가 있다는 선행연구와도 일맥상통한다고 볼 수 있다[23, 33-35].

청소년을 대상으로 한 선행연구에서 아침에 가족과의 동반식사는 과일, 통곡물, 식이섬유와 같은 건강한 식이를 섭취하는 것과 관계가 있었다[33,36]. 동반식사를 하지 않는 사람들을 대상으로 한 김진영[37]의 연구에서, 대상자들은 불규칙한 식사, 폭식과 같은 전반적인 식습관이 양호하지 못하였다. 반면 식사동반자가 있는 경우 단백질, 칼슘, 인, 비타민과 같은 영양소섭취를 더 잘 하게 된다고 밝혔다. 이는 건강한 식습관을 가진 성인의 정신건강이 그렇지 못한 성인보다 건강하다는 선행연구[18]로 미루어 볼 때, 본 연구의 아침의 동반식사군에서 남성은 우울군, 여성은 스트레스군이 낮은 것은 아침의 동반식사로 대상자들이 건강한 식이섭취와 바람직한 식습관을 형성하여 규칙적인 식사와 충분한 영양소의 섭취로 정신건강에 긍정적인 영향이 나타난 것이라 생각해 볼 수 있다. 따라서 초기성인의 식습관과 정신건강을 위하여 규칙적인 식사와 다양한 영양소의 섭취가 바탕이 된 영양교육이 필요할 것이다.

초기성인에게 있어 점심식사는 학교나 근무공간에서 사회적 관계들과 함께하는 경우가 많다. 본 연구에서는 점심식사 동반의 유무는 곧 사회적 관계를 추정할 수 있다. 따라서, 사회적 역할을 수행하며 타인과 점심식사를 함께하는 여성군은 동반식사를 하지 않는 군보다 정신건강의 한 변수인 자살생각이 낮게 나타났다고 유추해볼 수 있다. 반면, 점심식사 시 가족동반 식사군과 가족 외의 사람과 함께 혹은 혼자 식사군을 비교한 이혜연[24]의 연구를 살펴보면, 가족동반 식사군의 스트레스와 우울이 가족 외의 사람과 함께 혹은 혼자 식사군보다 유의하게 낮게 나타났고, Herman[30]의 연구에서는 친구나 가족과 동반식사를 할 때가 낯선 사람과 동반식사를 할 때보다 더 좋은 영양섭취를 보인다고 밝혔다. 이는 본 연구와는 부분 일치한다고 볼 수 있으나 정확한 결과를 위하여 동반식사 시 함께 식사하는 이들에 대하여 세분화한 뒤 반복연구를 진행해야 할 것이다.

저녁식사는 하루를 마무리하고 편안한 사람들과의 교류의 장이다. 우리나라 사람들은 '저녁 집밥'을 사랑과 소통의 매개체로 생각하였고[38], 청소년을 대상으로 한 Fulkerson et al.[39]의 연구에서 가족과의 동반 저녁식사는 약물 사용, 우울, 자살, 폭력, 섭식장애 등과 부적 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 남성에 있어서 저녁식사에 동반자가 있는 것이 정신건강에 영향을 미친다는 본 연구의 결과와 일치하며, 이로 미루어볼 때, 저녁식사에서 필요한 것은 음식과 함께하는 대화로 생각할 수 있다. 따라서 개인적인 측면으로는 다양한 인간관계를 통하여 함께 식사하며 대화할 수 있는 상대가 있어야 할 것이고, 사회적인 측면으로는 여유로운 저녁식사를 영위할 수 있도록 야간근무, 추가 잔업과 같은 경쟁적인 사회구조를 벗어날 수 있도록 노력해야 할 것이다.

성별에 따라 끼니별 동반식사 유무에 따른 정신건강의 차이는 점심과 저녁식사의 동반식사 유무에서 나타났는데, 이는 남성과 여성의 사회생활참여 및 성역할의 차이로 기인한 것으로 생각된다. 우리나라의 기업문화는 집단주의 성향을 중요시하며, 이러한 집단주의적문화 중 회식은 빠질 수 없는 내용이다[40]. 회식이란 '직원들 간 단합을 도모하고 업무 중에는 하지 못했던 이야기들을 나누거나 회포를 풀며 직장 생활의 윤활유 역할과 삶을 풍요롭고 아름답게 만들어가고자하는 구성원의 행동양식'을 뜻하며, 주로 퇴근 후 개인시간을 할애하여 참여하게 된다[41]. 이로 추측하건대, 여성의 경우에는 점심에 동료와의 교류로 인하여 회식이 의미하는 바를 충족하며 서로의 이야기를 들을 수 있지만, 남성의 경우 저녁시간에 교류를 사회 구성원 혹은 가족 구성원으로서의 인정을 받는 자리로 생각하게되고, 정신건강에 영향을 미치는 것이라 유추해볼 수 있다. 그러나 이를 뒷받침 할 선행연구가 부족하므로 후속연구가 진행되어야할 것이다.

아동이나 중학생을 대상으로 한 선행연구에서 가족과 함께하는 식사는 식사 시 대화시간의 증가로 정서적 안정과 긍정적 사고방식함양, 심리적 문제 완화에 도움을 준다고 밝혔다[33,42]. 마찬가지로 초기성인의 동반식사가 대상자들에게 정서적 안정을 주어 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악된다. 따라서 초기성인의 건강한 식습관과 긍정적 정신건강을 위해 함께 식사할 수 있도록 공공장소 및 기관의 공간 개선과 동반식사에 대한 필요성의 홍보가 부각되어야 할 것으로 생각된다. 그러므로 초기성인의 식습관 관리활동에 필요한 다각적인 프로그램을 제시하며 다양한 사람들과 함께하는 식습관 문화 교육을 통해 동반식사 할 수 있도록 노력이 필요할 것이다. 특히 남녀 모두에게서 아침의 동반식사가 중요하게 나타났는데, 1인가구와 노인가구, 맞벌이 가구의 증가로 공동주택에도 구내식당을 도입하려는 시도가 있고, 새벽배송으로 아침식사 배달을 시행하는 업체들이 생겨나는 추세이므로 이를 적극 확대하여 동반식사 및 바람직한 식습관을 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 마지막으로, 최대 근로시간을 단축하여, 근무시간 외에 '저녁이 있은 삶'을 제공하여, 가족이나 친구와 같은 친밀한 사람들과의 식사기회를 가질 수 있도록 도와야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 제 6기 국민건강영양조사(2013-2015)의 원시자료를 이용한 2차 분석연구로, 연구의 목적은 초기성인의 식습관을 통한 정신건강 위험 요인을 파악하는 것이었다. 연구 결과, 대상자의 개인적 특성들을 보정하였을 때, 남자는 아침식사 동반자가 있는 경우 우울군이, 저녁식사 동반자가 있는 경우 자살생각군이 낮게 나타났고, 여성은 아침식사 동반자가 있는 경우 스트레스군이, 점심식사 동반자가 있는 경우 자살생각군이 낮게 나타났다.

초기성인의 동반식사가 대상자들에게 정서적 안정을 주어 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악된다. 따라서 초기성인의 건강한 식습관과 긍정적 정신건강을 위하여 함께 식사할 수 있도록 공간 확보가 필요하며, 동반식사 할 수 있는 시간적 여유를 제공해야할 것이다. 또한 동반식사에 대한 필요성의 홍보가 부각되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 제 6기(2013-2015) 국민건강영양조사를 이용하였기 때문에, 자료수집 후 시간경과로 인해 자료의 신뢰도가 저하될 수 있고, 단면적 연구이기 때문에 초기성인층의 식습관이 정신건강행태에 영향을 미칠 수 있는지에 대한 인과관계를 파악하고 일반화하는데 한계가 있다. 또한 식습관양상을 동반식사여부만 살펴보았기에 다양한 식습관과 정신건강의 관계를 파악하기 힘들다. 마지막으로, '동반식사여부'를 비교한 선행연구들이 '가족동반식사'가 많았고 대부분이 청소년과 노년층을 대상으로 하였기에 결과의 해석에 주의가 필요하다. 따라서 반복적인 연구를 통해 다양하게 변화하고 있는 식습관과 함께 개인의 정신건강관리에 노력할 수 있도록 연구가 계속 되어져야 할 것이다.

REFERENCES

[1] I. J. Lee & H. K. Choi. (2007). *Human behavior and social environment.* Seoul : Nanam publishing Co

[2] H. S. Hawe & P. J. Koo. (2009). The Stress-Buffering Effect of Natural Environment on the Job-Seeking of the Students - Focused on Savanna Theory. *Korea Academic Society of Tourism Management, 24(3),* 85-101.

[3] J. E. Son. (2013). *Metropolitan workers cohabiting family members, according to age, gender, breakfast eating habits related behaviors and undernourished.* master's dissertation. Konkuk University, Seoul.

[4] http://kosis.kr/index/index.do

[5] J. M. Son, H. S. Kim & E. H. Lee. (2015). The trajectory of psychosocial function and predictors for the echo-boom generation: focusing on the social stress factors, *Journal of Youth Welfare, 17(3),* 27-53.

[6] I. K. Seo & Y. S. Lee. (2014). To Verify a Mediation Effect of Depression Between University Student's Job-seeking Stress and Considering Suicide: Comparing Between a Female Group and Male Group. *Journal of Adolescent Welfare*, 16(3), 25-53.

[7] E. H. Ericson. (1968). *Identity and crisis.* London; Faber & Faber.

[8] E. C. Chang, M. Muyan & J. K. Hirsch. (2015). Loneliness, positive life events, and psychological maladjustment, when good tings happen, even lonely people feel better. *Personality and Individual Differences, 86,* 150-155.

[9] R. J. Hazler & S. A. Denham. (2002). Social isolation of youth at risk: Conceptrualizations and practical

implications. *Journal of Counseling & Development, 80(4),* 403-409.

[10] https://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx

[11] M. K. Shin, H. Y. Yi & J. S. Won. (2013). Influence of Life Stress and Depression on Suicidal Ideation among College Nursing Students. *Journal of Korean Acad Fundam Nurs, 20(4),* 419-428.

[12] J. A. Jeon & J. H. Choi. (2017). Mental health through the lifespan. *Health and welfare policy forum, 243(8),* 75-85.

[13] Y. H. Kwak & S. J. Kwon. (2015). Suicidal idea of married man refer to economic activity status. *Journal of Korea Society for Wellness,* 10(4), 105-113.

[14] C. U. Oh & Y. J. Park. (2017). Influenes of Nutritional Status and Depression on Satisfaction with Life in Middle-Aged Long-term Care Patients. *Journal of Digital Convergence, 15(1),* 363-372.

[15] M. J. Kwon & Y. J. Kim. (2016). Analysis of Convergent Factors on Subjective Health Status of Patients with Depression. *Journal of Digital Convergence, 14(6),* 309-316.

[16] Y. J. Oh & H. D. Kim. (2018). A study on predictive factors of Elderly Suicidal Ideation. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(2),* 1-9.

[17] E. K. Han. (2018). An Analysis of Convergence Facotrs on DepressiveSymptoms Women in the postmenopausal : Based on the Theory of Unpleasant Symptoms. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(1),* 59-67.

[18] H. E. Park & Y. H. Bae. (2016). Eating habits in accordance with the Mental Health status : The 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010-2012. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society,.17(10),* 168-181.

[19] K. B. Kim, M. J. Choi, Y. D. Kwon & J. W. Noh. (2014). Affecting Changes of Meal Habit into Stress and Depression among North Korea Juvenile, *The Korean Association Of North Korean Studies, 18(2),* 311-333.

[20] J. E. Chu, J. M. Lee, H. I. Cho & Y. J. Park. (2013). Relationships between obesity, blood and urinary compositions, and dietary habits and depressed mood in Koreans at the age of 40, a life transition period. *Jornal of nutrition and health, 46(3),* 261-275.

[21] K. R. An, E. J. Lee & K. H. Lee. (2016). The Convergence Study of Predictors of Food Addition among Nursing Students. *Jornal of the Korea Convergence Society, 7(5),* 69-77.

[22] Park, M. J. (2015). Suicidal Ideation and Affecting Factors according to Sex in Elderly by using Korea Health Panel Data 2010. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 17(2),* 1087-1099.

[23] N. R. Oh. (2017). *The effects of family meals on nutrients & food intakes and health status in adults. - Findings from the fifth (2010-2012) Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V),* Master's disertation. Ewha Womans University, Seoul.

[24] H. Y. Lee. (2014). *A study on health behaviors and nutrient intake by dining with family of office workers : using data Korean National Health and Nutrition Examination Survey.* Master's dissertation. Ewha Womans University, Seoul.

[25] Y. Tani, Y. Sasaki, M. Haseda, K. Kondo & N. Kondo. (2015). Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status; The JAGES longitudinal survey. *Age and Ageing, 44(6),* 1019-1026.

[26] J. H. Hong. (2017). *An analysis for relationship between eating together depression and quality of life using the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES 6-2).* Master's dissertation, Hanynag University, Seoul.

[27] Y. Kimura, T. Wanda, K. Okumiya, Y. Ishimoto, E. Fukutomi, Y. Kashara, et al. (2012). Eating alone among community dwelling Japanese elderly; association with depression and food diversity. *Journal of Nutrition Health Aging, 16,* 728-731.

[28] H. J. Lee. (2017). *A Study on Eating-Alone Consumer's Choice Attributes of Convenience Food.* Master's disseration. Chung-Ang University, Seoul.

[29] http://chinafocus.co.kr/view.php?no=6213

[30] C. P. Herman. (2015). The social facilitation of eating. A review. *Appetite; Social Influences on Eating, 86,* 61-73.

[31] J. N. Park & H. J. Cheon. (2012). Leisure-Alone Folks. : Their Experiences and Meaning. *Journal of Leisure Studies, 10(2),* 87-105.

[32] World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic, World Health Organization.

[33] J. E. Kwon, H. J. Park, H. S. Lim & J. H. Chyun. (2013). The Relationships of Dietary Behavior, Food Intake, and Life Satisfaction with Family Meal Frequency in Middle School Students. *Korean Journal Food culture, 28(3),* 272-281.

[34] S. Offer. (2013). Assessing the relationship between family mealtime communication and adolescent emotional well-being using the experience sampling

method. *Journal of Adolescence, 36(3),* 577-585.

[35] V. Yiengprugsawan, C. Banwell, W. Takeda, J. Dixon, S. A Seubsman & A. C. Sleigh. (2015). Health, happiness and eating together: What can a large thai cohort study tell us? *Global Journal of Health Science, 7(4),* 270-277.

[36] N. Larson, R. MacLehose, J. A. Fulkerson, J. M. Berge, M. Story & D. Neumark-Sztainer. (2013). Eating breakfast and dinner together as a family: Associations with sociodemographic characteristics and implications for diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 113(12),* 1601-1609.

[37] J. Y. Kim. (2006). *Dietary Assessment of the people eating alone.* Master's dissertion. Myongji University, Seoul.

[38] S. S. Choi. (2017). Food culture and emotion in TV program. *KISTI 2017,* 102-105.

[39] J. A. Fulkerson, A. Mellin, N. Leffert, D. Neumark-Sztainer & S. A. French. (2006). Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 39,* 337-345.

40] H. R. Lee & K. S. Choi. (2017). The Effects of Semi-Coercive Social Gathering on Job Satisfaction and Turnover Intention : The Moderating Effect of Person-Organization Fit. *Korean Management Consulting Review, 17(3),* 47-56.

[41] W. S. Shim. (2017). Change of Paradigm for the Get-together Culture and Modeling for the New Practices: With emphasis on Qualitative Approach Structural Issues and Improvement Directions. *Journal of Korea Culture Industry, 17(4),* 25-32.

[42] J. N. Kim, H. J. Min & J. M. Chae. (2013). The Effect of Family Meals on the Emotional and Behavioral Problems of Children. *Journal of Korean Dietetic Association, 19(2),* 140-158.

정 명 숙(Myung Sook Jung) [정회원]

- 2008년 2월 : 성균관대학교 임상대학원 (간호학석사)
- 2017년 9월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사수료
- 2016년 3월 ~ 현재 : 군장대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 비만, 건강증진행위, 건강취약계층
- E-Mail : msjung@kunjang.ac.kr

송 혜 영(Hye Young Song) [정회원]

- 2010년 8월 : 이화여자대학교 보건관리학과(보건학석사)
- 2018년 3월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사과정 수료
- 관심분야 : 비만, 건강증진행위, 건강취약계층
- E-Mail : lemonbam84@hanmail.net

김 원 정(Won Jeong Kim) [정회원]

- 2015년 2월 : 원광대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2018년 3월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사과정 수료
- 관심분야 : 간호사, 교육, 영양
- E-Mail : 211174-@daum.net