

노년기 정신적 습관의 실태와 생활습관과의 관련성

Mental Habits and Their Relations to Lifestyle in Old Age

채수미 | 한국보건사회연구원 부연구위원

정신적 습관은 부정적인 생각을 반복적으로 하는 것이며, 스스로 인식하거나 통제하지 못하고 무의적으로 일어난다. 노년기에 흔히 나타나는 정신적 습관은 '인지적 오류', '반추', '걱정'이다. 반면 '무망', '자신에 대한 부정적 사고', '자기 도피'는 적은 수의 노인들에게서 발견되지만 우울이나 불안장애와의 관련성이 커 정신건강에 더욱 위험한 습관으로 볼 수 있다. 이와 같은 부정적인 정신적 습관은 음주, 신체활동, 수면 등의 생활습관과 관련성을 보였다. 정신건강의 사전 예방적 대응으로서 정신적 습관을 이해하고 조정해야 하며, 생활습관과 정신적 습관이 함께 개선될 수 있도록 통합하는 정책적 관점이 필요하다.

1. 들어가며

우리나라의 정신건강 수준은 몇 가지 지표를 통해 취약성이 드러난다. 대표적인 예로 우리나라의 자살 사망률은 2009년 인구 10만 명당 33.8명에서 2014년 28.7명으로 줄어들기는 했지만,

이는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균 11.9명, OECD 회원국 가운데 2위를 차지한 일본의 18.7명과는 비교가 되지 않는다.¹⁾ 특히 노년기로 한정한다면 시사점은 더욱 커진다. 통계청에 따르면 2015년 인구 10만 명당 자살사망률이 60대 36.9명, 70대 62.5명, 80대 이상 83.7명이라

1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. OECD Health Statistics 2016. pp.37-38.

고 한다. 노인의 주요 사망 원인은 암, 심장질환, 뇌혈관질환과 같은 중증 만성질환으로 알려져 있는데, 노인의 자살사망률은 60대의 심장질환 사망률이 68.1명, 뇌혈관 질환 사망률이 53.3명인 것과 견주어 볼 만하다.²⁾ 또 다른 지표로서 스트레스와 같은 낮은 수준의 정신건강 문제는 청장년 세대에서 높게 나타나지만, 우울감 경험이나 자살 생각과 같은 중증의 지표에서는 노인 세대가 가장 심각한 상태에 놓여 있다.³⁾

노인 정신건강을 탐구하는 국내 연구들은 주로 정신건강의 기여 요인을 밝히는 데 초점을 두고 있다. 그런데 정신건강은 특정한 사건이나 확정적인 요인으로 결정되지 않기 때문에 단편적인 정책 대안은 효과를 거둘 수 없다. 따라서 정신건강의 원인과 현상을 폭넓게 이해하기 위한 노력이 필요한데, 신체건강과 생활습관은 자주 언급되는 요인 중의 하나이다. 우울은 감정을 느끼고 생각하고 행동하는 데 영향을 미치기 때문에 다양한 정서적, 신체적 문제를 일으키게 된다.⁴⁾ 중증의 신체 질환은 우울을 동반하는 경우가 많은데, 노년기에는 신체적 기능이나 건강 상태가 악화되기 때문에 정신건강의 위험에 더욱 많이 노출된다고 볼 수 있다.⁵⁾

이와 같이 정신건강이 신체건강과 상호작용하고 신체적 건강 증진이 생활습관의 개선에 중점을 둔다는 점에 착안해 신체적, 정신적 습관이 함께 조절될 필요가 있음을 생각해 볼 수 있다. 정신적 습관(mental habits)은 Verplanken, Haaga 등 소수의 연구자들 사이에서 논의되었는데, 아직까지 그 의미와 측정 방법이 학술적으로 분명하게 자리매김하지 못했다. 습관은 반복적으로 되풀이되어 일상적인 것으로 형성된 것을 말하는데, 학자들 사이에서는 자동성(automaticity)의 특징을 포함해야만 비로소 습관이 되는 것이라고 하였다.⁶⁾ 다시 말해 정신적 습관은 부정적인 생각을 반복적으로 하는 것이며, 이것이 스스로 인식하거나 통제하지 못하고 무의적으로 일어나는 것을 말한다. 이러한 부정적인 정신적 습관은 모든 우울 환자에게서 나타나며, 부정적인 사고의 강도는 우울 환자의 중증도에 직접적으로 작용한다.⁷⁾

이에 본고에서는 노년기 정신적 습관의 실태를 분석하고 정신적 습관과 생활습관의 연관성을 살펴봄으로써 정신건강 증진을 위한 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

2) 통계청 보도자료(2016. 9. 27.). 2015년 사망원인통계. p.10, p.18.

3) 보건복지부, 질병관리본부(2016). 2015 국민건강통계 I : 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015). pp.111-114.

4) Depression(major depressive disorder)

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/basics/definition/con-20032977> 에서 2017. 1. 25. 인출.

5) Are You at Risk for Depression?

<http://www.webmd.com/depression/guide/depression-are-you-at-risk>에서 2017. 1. 25. 인출.

6) Verplanken, B. et al.(2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), p.526.

7) Haaga, D. A., Dyck, M. J.(1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110(2), p.215.

2. 노년기 정신적 습관의 유형과 실태

분석에 활용한 자료는 2016년 한국보건사회연구원에서 실시한 ‘한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사’⁸⁾의 원자료이다. 노인 대상 조사의 표본은 주민등록인구통계의 지역, 연령, 성별 분포를 고려해 추출하였다. 전국 3500여 개 읍·면·동에서 100개 읍·면·동을 추출한 후 표

본 읍·면·동에서 성, 연령에 비례하도록 표본 가구를 선정하였다. 선정된 표본 가구에 조사원이 방문해 CAPI 방식으로 조사를 진행하였다. 본고에서는 노년기 정신적 습관의 실태를 파악하기 위해 65세 이상 노인의 응답 결과 1463건을 분석하였다. 자료 분석에는 2단계 집락 표본 추출 방식을 고려한 가중치를 적용하였다.

정신적 습관은 [그림 1]에 제시한 바와 같이 ‘인

그림 1. 정신적 습관의 유형 및 문항



자료: 이상영, 채수미, 황도경 등(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관의 현황과 정책대응. 한국보건사회연구원. p. 79.

8) 이상영, 채수미, 황도경, 윤장호, 손창균, 안동현 등(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관의 현황과 정책대응. 한국보건사회연구원.

지적 오류’, ‘반추’, ‘무망’, ‘걱정’, ‘자신에 대한 부정적 사고’, ‘자기 도피’의 6개 유형으로 구분해 살펴보았다. 실제로 정신적 습관을 모두 포괄해 하나의 개념으로 압축하여 나타내기는 어렵다. 그렇기 때문에 우울, 자살 생각, 불안 등 정신건강과의 관련성이 크다고 알려진 심리학적 요소들을 중점적으로 다루었다. 6개 유형의 정신적 습관은 기존에 개발된 도구를 기초로 하여 습관의 개념을 도입한 것으로, 단일 값으로 통합할 수 없다.

응답자가 문항별로 자신의 습관 정도를 스스로 판단해 0점(습관 없음)부터 10점(습관이 매우 강함) 사이에서 표시하도록 하였다. 본고에서는 습관이 없는 경우(0점)와 습관이 있는 경우(1점 이상)의 두 집단으로만 구분해 분석하였다. 습관의 강도에 대한 결과를 제시하지 않는 이유는 유형별 습관이 정신건강에서 갖는 의미가 달라 유형 간 습관의 강도를 단순 비교하는 것이 적절하지 않기 때문이다.

분석 결과에 따르면 65세 이상 노인의 정신적 습관은 ‘인지적 오류’에서 두드러지게 나타났다. 인지적 오류의 5개 문항에 대해 평균 41.6%가 습관을 가지고 있었다. 특히 ‘나는 하나를 보면 전체를 알 수 있다고 생각한다’는 선택적 추상화에 대해서는 절반이 넘는 응답자가 습관을 갖고 있었다(54.1%). 인지 오류는 많은 사람들에게 나

타하는데, 자신의 마음속에서 무언가가 정말 진실이 아니라고 확신하게 되는 부정확한 사고를 말한다. 이것은 마치 스스로에게 합리적이고 정확한 사실을 말해 주는 것 같지만 실제로는 부정적인 사고나 감정만을 유발하게 된다.⁹⁾

또한 ‘반추(39.4%)’와 ‘걱정(41.1%)’ 측면에서도 응답자의 약 40%가 습관을 갖고 있었는데, 이러한 습관들은 상대적으로 많은 노인에게 나타나는 습관의 유형이다. ‘반추’는 우울증과 불안으로 이어질 수 있는 문제 중의 하나로 인식되고 있다. 살아가면서 부정적인 사건을 많이 경험했다 하더라도 반추를 하지 않는 사람들은 우울증이나 불안의 위험이 훨씬 낮다.¹⁰⁾ ‘걱정’은 대부분의 사람이 경험하는 보편적인 심리 현상이지만 어느 정도로만 지속된다면 일상생활에 큰 문제를 일으키지는 않는다. 그러나 그것이 과도하고 통제 불가능해지면 병리화될 수 있다.¹¹⁾

지금까지 살펴본 세 가지 유형과 비교해 다음의 세 가지 유형은 노년기 인구집단에서 상대적으로 덜 빈번하게 발견되는 습관으로, 응답자 중 30%가량이 습관을 갖고 있었다. ‘무망’은 희망이 없다고 생각하거나, 희망이 깨지거나 해결할 수 없는 문제에 직면했다는 감정을 갖는 것을 의미한다. 다시 말하면, 미래에 대한 부정적인 관점을 갖는 것으로 통제력, 자신감, 용기, 목표를 달

9) 15 Common Cognitive Distortions

<http://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive-distortions/>에서 2017. 1. 17. 인출.

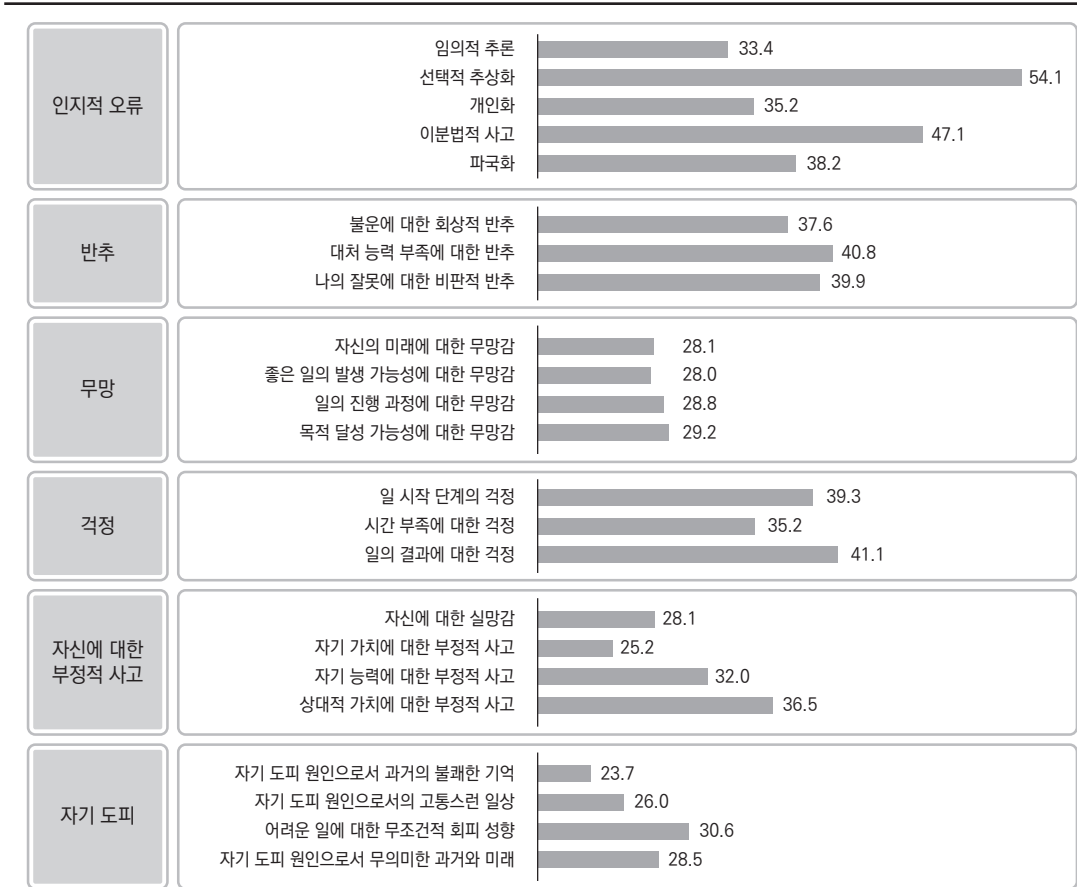
10) Rumination: The danger of dwelling

<http://www.bbc.com/news/magazine-24444431>에서 2017. 1. 18. 인출.

11) 이슬아, 권석만(2014). 정서강도와 인지적 회피가 걱정에 미치는 영향. 한국심리학회지:임상, 33(1). p.192.

그림 2. 노년기의 정신적 습관 보유율

(단위: %)



자료: 한국보건사회연구원(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사 원자료 이용 분석.

성할 수 있는 에너지를 잃게 된다.¹²⁾ 조사 참여자 중 28.5%가 희망이 없다는 생각을 습관적으로 하고 있었다.

대다수 사람의 사고에는 일부분 부정적인 요소가 있고, 부정적인 사고를 하는 것은 정상적이다. 그러나 '부정적 사고'가 습관이 되면 그것이

자신의 삶에 구체적으로 반영될 수 있다는 점이 문제이다. 우리의 뇌, 특히 잠재의식은 우리가 지속적으로 생각하는 것이 일어나도록 조금씩 작동한다. 그렇기 때문에 의식적으로라도 긍정적인 사고를 하도록 유도하는 것이 중요하다.¹³⁾ 부정적인 사고는 여러 측면에서 일어날 수 있지만

12) Pan, H. H., Chiou, C. P.(2004). Hopelessness: a concept analysis. Hu Li Za Zhi, 51(1), p.85.

‘자신에 대한 부정적 사고’로 한정하여 살펴본 결과, 노인의 30.5%가 습관을 가지고 있었다.

‘자기 도피’는 자신을 부정적으로 인식하고 그러한 부정적인 감정에서 벗어나고자 구체적인 것에 몰두하기 위해 도피 수단을 선택하는 것을 말한다. 이것은 개인이 이루고자 하는 이상적인 수준이 높아 현실적인 상태와 차이가 생겼을 때 그 원인을 자신의 탓이라고 여겨 자기를 비난하고 부정적으로 평가하기 때문에 일어난다.¹⁴⁾ 노년기의 응답자들은 과거, 현재, 미래로부터의 자기 도피에 대해 27.2%가 습관을 갖고 있는 것으로 나타났는데, 이는 6개 유형 중 가장 낮은 습관 보유율이다.

3. 정신적 습관과 정신건강

정신적 습관은 유형에 따라 우울이나 불안장애 등의 정신건강에 미치는 영향이 다른 것으로 볼 수 있다. 많은 노인 사이에서 습관으로 자리 잡은 ‘인지적 오류’, ‘반추’, ‘걱정’보다 상대적으로 적은 수의 노인에게 나타났던 ‘무망’, ‘자신에 대한 부정적 사고’, ‘자기 도피’ 습관이 우울이나 불안장애와 더 밀접한 관련이 있었다.

‘무망’은 명확히 정의 내리기 어려운 문제이기는 하지만 1974년에 개발된 Beck의 Hopelessness Scale은 자살 생각, 시도, 이행의 예측 인자로 널리 사용되는 만큼 이것이 강력한 정신적 습관으로 자리 잡을 경우 정신건강의 위험이 클 것으로 보인다.¹⁵⁾ ‘무망’은 정신적 안녕뿐 아니라 신체적 상태에도 위협적으로 작용해 환자의 회복이나 재활 과정에 영향을 미칠 수 있다.¹⁶⁾ ‘부정적 사고’는 유년기부터 시작돼 우울 환자의 통찰력을 좌우하기 때문에 우울 증상을 악화시키고 지속시키는 우울의 위험 인자이다. Beck은 부정적 사고를 ‘자신, 세상, 미래의 세 가지 요소에 대해 자동적, 반복적으로 우울한 사고를 하는 것’으로 정의하였다. 그리고 이러한 부정적 사고는 우울증의 정서적, 행태적, 신체적 증상에 영향을 미친다는 이론을 제시하였다.¹⁷⁾

현실 도피는 대개 매일의 일과와 의무로부터 부담을 줄이려는 노력으로 이해할 수 있는데, 심리학에서는 스트레스를 유발하는 요인을 인정하지 않음으로써 정신적 고통에 대처하는 것으로 해석된다. ‘자기 도피’의 방식으로 자살 시도, 식이 장애, 약물 오남용과 같은 행동을 취하기도 한다. 사람들은 이처럼 위험한 행동을 통해 안정을

13) The Negative Thinking Poor Habit

<http://richhabits.net/the-negative-thinking-poor-habit/>에서 2017. 1. 18. 인출.

14) 이경민(2002). 인터넷 중독자의 자기개념과 자기도피 및 사회적 지지에 대한 연구. 심리학 석사학위논문, p.13.

15) Hanna, P. et al.(2011). The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*, 51, p.17.

16) Pan, H. H., Chiou, C. P.(2004). Hopelessness: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi*, 51(1), p.85.

17) Dekker, R. L. et al.(2011). Developing a Shortened Measure of Negative Thinking for Use in Patients with Heart Failure. *Heart Lung*, 40(3), p.2.

찾을 수도 있는데, 그것은 그러한 행동을 수행하는 동안에는 자신에게 집중하지 않을 수 있기 때문이다.¹⁸⁾

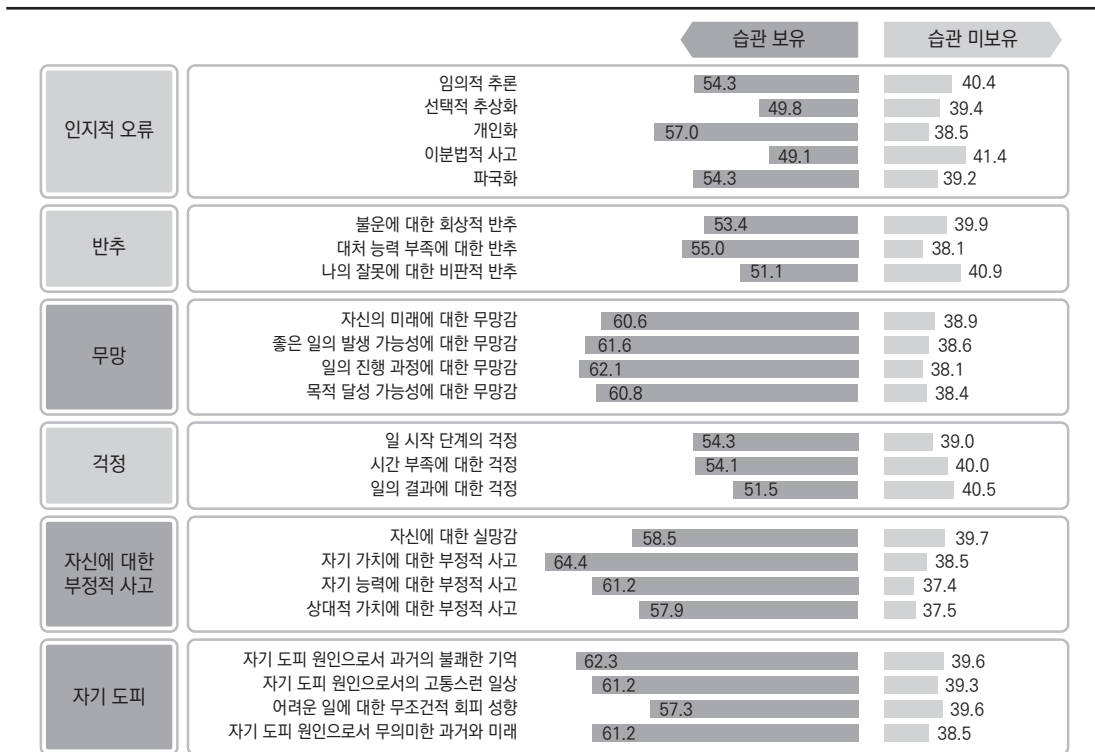
우울은 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 11개 문항으로 측정해 정상군과 우울의심군으로 구분하였는데 ‘무망’, ‘자신에 대한 부정적 사고’, ‘자기 도피’ 습관 보유자들 중 평균 60% 이상이 우울의심군으로 분류되었다(그림 3).

불안장애는 20개 문항으로 구성된 Zung의 SAS(Self-Rating Anxiety Scale)로 측정했으며, 정상군과 경증이상불안군으로 구분하였다. 역시 세 개 영역의 습관 보유자 중 평균 40%가 경증 이상의 불안을 가진 것으로 나타났다(그림 4).

세 가지 유형의 정신적 습관이 정신건강에 더욱 중요한 의미를 나타내고 있어 지금부터 이 유형들을 중심으로 논의를 진행하려고 한다. 앞서 설명했듯이 하나로 통합하여 습관의 상태를 규

그림 3. 정신적 습관 보유에 따른 우울 의심 증상 비율

(단위: %)



자료: 한국보건사회연구원(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사 원자료 이용 분석

18) Stenseng, F.(2012). Activity engagement as escape from self: the role of self-suppression and self-expansion. Leisure Sciences, 34, pp.19-20.

정짓기 어렵기 때문에 다음과 같이 조작적 정의에 따라 습관의 상태를 분류하였다. 세 가지 유형의 정신적 습관에 대해 각각 2개 이상의 문항에 습관을 갖고 있는 경우를 습관이 강한 집단으로 분류해 인구·사회학적 특성별 차이를 분석하였다. 성, 거주 지역에 따라서는 통계적으로 차이가 있다고 보기 어려웠다. 동거 가족 없이 혼자 살거나(25.4%), 월평균 가구 소득이 낮거나(27.7%),

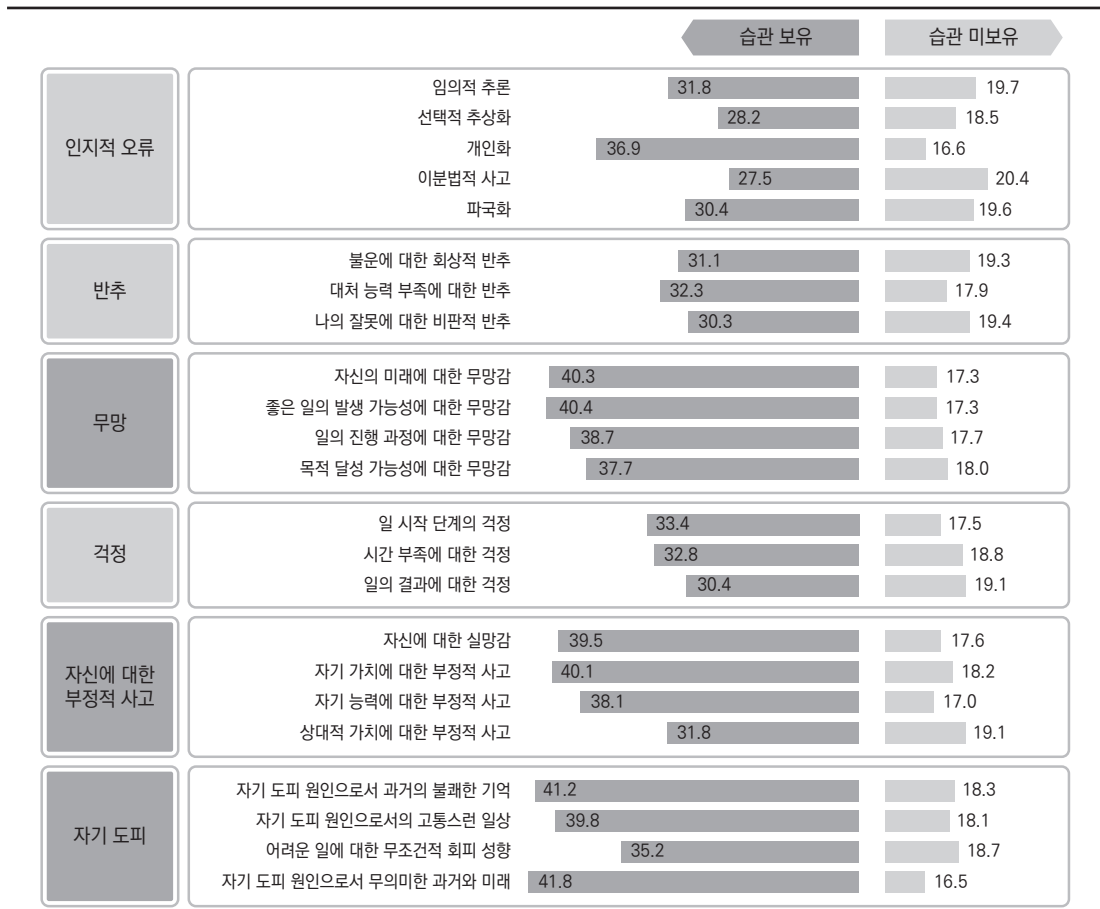
교육 수준이 낮은 노인들(21.9%) 사이에서 강한 정신적 습관이 두드러졌다(그림 5).

4. 정신적 습관과 생활습관의 관련성

‘무망’, ‘자신에 대한 부정적 사고’, ‘자기 도피’ 습관이 강한 노인들은 생활습관에서도 차이를 보였다. 분석 결과, 현재 흡연 여부와의 관련성은

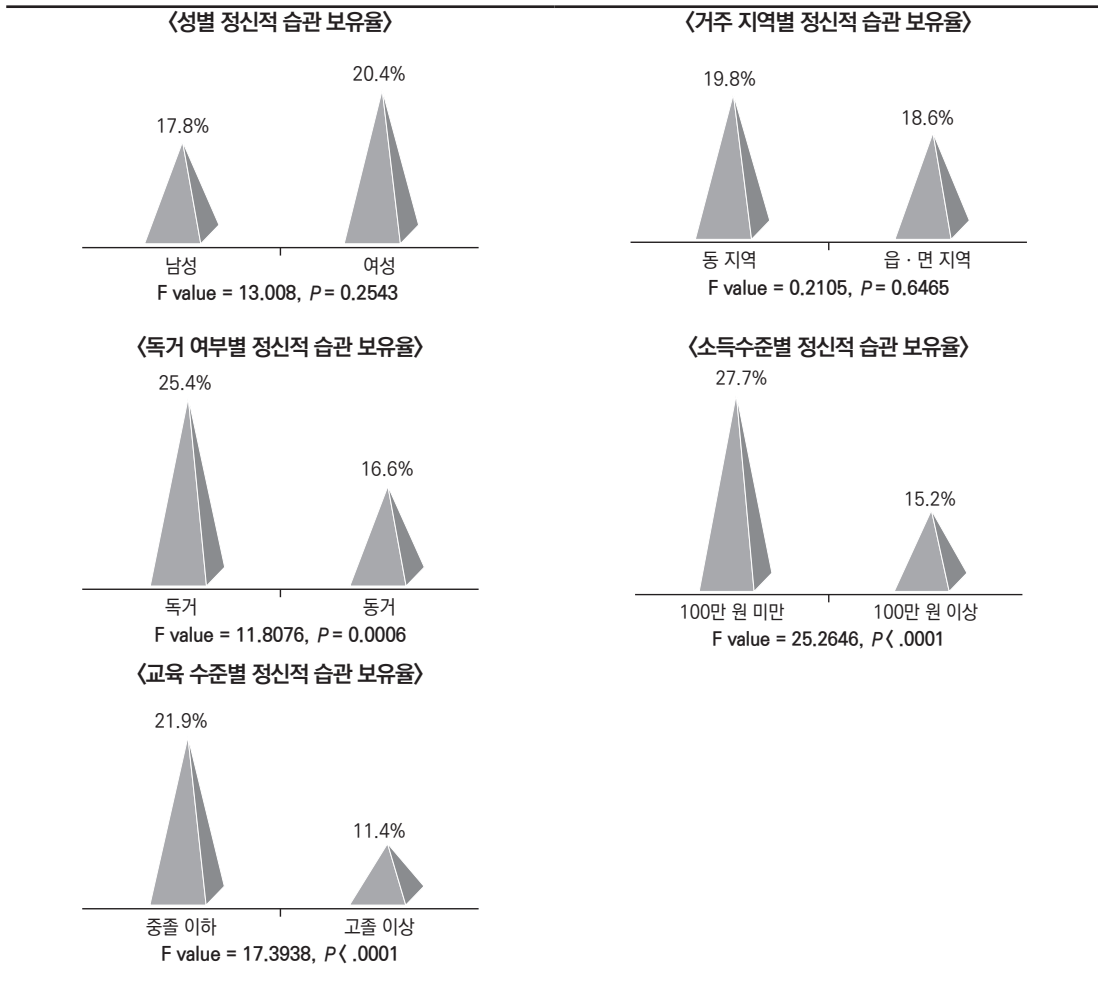
그림 4. 정신적 습관 보유에 따른 불안장애 비율

(단위: %)



자료: 한국보건사회연구원(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사 원자료 이용 분석.

그림 5. 인구·사회학적 특성별 세 개 유형의 정신적 습관 보유율



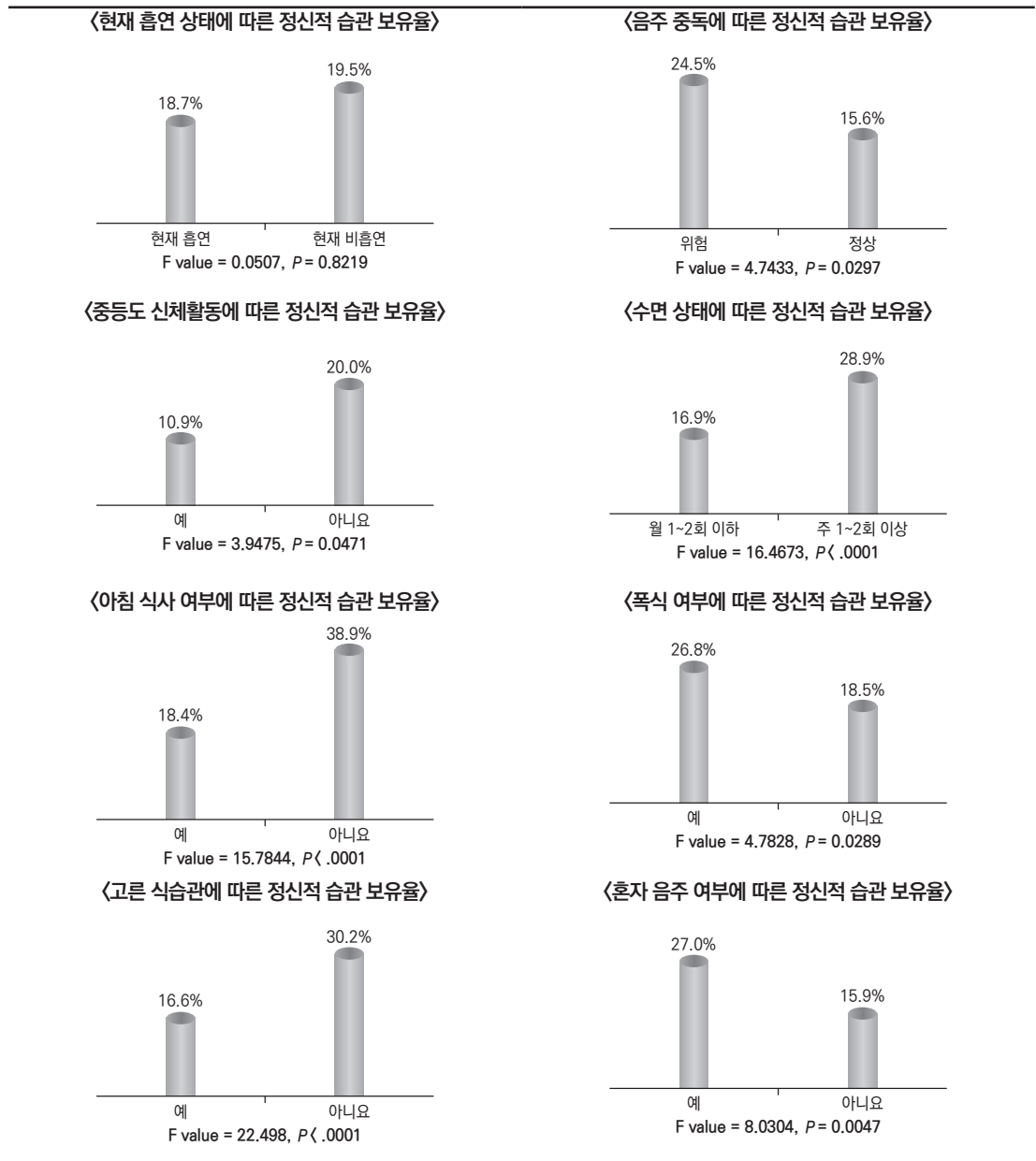
자료: 한국보건사회연구원(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사 원자료 이용 분석.

찾기 어려웠으나 대부분의 부정적인 생활습관은 부정적인 정신적 습관과 동반되는 것을 확인할 수 있었다. AUDIT-K 척도로 평가한 음주 습관이 위험음주 또는 알코올중독으로 판단되는 노인들 중 강한 정신적 습관을 가진 경우가 24.5%로, 정상군 15.6%보다 높은 수준이었다. 중등도의 신체활동을 전혀 하지 않는 경우는 주 1회 이

상 하는 경우보다 습관 보유율이 2배 높았다. 최근 3개월 동안 잠을 잘 이루지 못한 날이 주 1~2회 이상으로 빈번할 경우 28.9%가 습관을 보유한 반면 월 1~2회로 드물게 있거나 없는 경우의 습관 보유율은 16.9% 수준으로 낮았다. 식습관에 대한 몇 가지 사항을 살펴보면, 아침 식사를 꼭 하지 않는 경우(38.9%), 폭식을 자주 하는

경우(26.8%), 육류, 생선, 채소를 골고루 먹지 않는 경우(30.2%), 혼자서 술을 자주 마시는 경우 (27.0%) 부정적인 습관 보유율이 높았다(그림 6).

그림 6. 생활습관에 따른 정신적 습관 보유율



자료: 한국보건사회연구원(2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 실태조사 원자료 이용 분석.

5. 나가며

Verplanken은 2007년 자신에 대한 부정적인 생각이 얼마나 습관화돼 있는지 파악하려는 시도를 하였다.¹⁹⁾ 그 이후 연구에서는 습관적으로 자신의 외모를 부정적으로 생각하는 것이 신체에 대한 만족감, 자존감에 영향을 미친다고 밝혔다. 그뿐만 아니라 심리적 만족이나 행복을 위해 부적절한 식습관을 갖게 된다고 하여 정신적 습관이 신체적 문제를 동반할 가능성이 있음을 보여 주었다.²⁰⁾ 이러한 결과가 우리에게 주는 시사점은 분명하지만, 정신적 습관을 자신이나 자신의 외모 측면에서 협소하게 바라보고 있다는 한계가 있다. 그러나 인간의 정신적 영역을 모두 파악하는 것은 사실상 불가능한 일이기도 하다. 본고에서는 부정적인 정신적 습관을 대표하는 유형 몇 가지를 통해 노인의 정신적 습관을 파악해 보았다.

분석 결과, 6개 유형의 정신적 습관은 크게 두 개의 그룹으로 나뉘어 의미를 갖는다. ‘인지적 오류’, ‘반추’, ‘걱정’은 많은 노인들에게 나타나는 정신적 습관이다. 반면, ‘무망’, ‘자신에 대한 부정적 사고’, ‘자기 도피’는 적은 수의 노인들에게서 발견되지만 우울이나 불안장애와의 관련성이 커 정신건강에 더욱 위험한 습관으로 볼 수 있다.

전자의 세 가지 유형은 비교적 과거나 과거에서 현재로 이어지는 시점에 대해 부정적으로 사고하는 측면이 있고, 후자의 세 가지 유형은 현재에서 미래로 이어지는 상황에 대해 부정적 시각을 갖고 있다는 차이점이 있다. 지나온 일보다 앞으로의 삶에 대한 희망, 기대, 긍정적인 사고가 정신건강 증진에 더욱 중요함을 시사한다. 우리는 노년기에 부딪히는 사회적, 개인적 불안 요소들 속에서 질병, 죽음, 빈곤, 차별, 배제, 약화 등과 같은 부정적 단어들을 쉽게 떠올릴 수 있다. 그뿐만 아니라 노년기에는 오랜 삶 속에서 체화된 부정적인 경험적 사고가 더해지기 때문에 우리는 노인들의 정신적 노화에 생물학적 노화만큼이나 관심을 두어야 한다.

정신적 습관이 반복성과 자동성의 특징을 갖는다고 할 때, 제시한 결과는 주로 반복성에 무게를 두고 있다고 볼 수 있다. 각각의 문제에 대해 습관이 있는가, 그 습관은 얼마나 강한가를 자가 측정했기 때문에 이미 오래전 무의식 속에 자리 잡은 정신적 습관이라면 자신이 판단하지 못해 과소 추정되었을 가능성이 있다. 또한 분석 결과에는 습관의 강도가 반영돼 있지 않기 때문에 습관을 갖고 있는 노인들이 현재 시점에서 시급히 개선을 필요로 하는 상태임을 의미하지는 않는다. 다만 습관은 의도적으로 수정하지 않

19) Verplanken, B. et al.(2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. Journal of personality and social psychology, 92(3), p.541.

20) Verplanken, B. & Tangelder, Y.(2011). No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. Psychology and Health, p.685.

으면 점차 강화되고 고착화되려는 성향이 있으므로 부정적인 정신적 습관은 그 강도를 불문하고 떨쳐내야 한다. 따라서 사후적으로 정신질환을 치료하기보다는 사전 예방적 대응으로 정신적 습관을 이해하고 조정해야 한다. 이때 부정적인 정신적 습관에만 집중할 것이 아니라 노년의 신체적, 정신적 건강과 삶의 질, 나아가 우리 사회의 생산성을 향상시킬 수 있는 긍정적인 정신적 습관을 발굴해야 한다.

본고에서 제시한 또 하나의 중요한 시사점은 정신적 습관과 생활습관의 관련성이다. 스트레스가 증가하면 반작용으로 흡연, 음주, 약물 오남용, 과식, 수면 부족 등 불건강한 행태를 보이게 된다.²¹⁾ 한편, 음주가 정신질환의 위험을 낮춘다는 보고도 있지만 그것은 음주와 관련된 지역의 특수성 때문으로 해석되고 있으며,²²⁾ 대부분은 좋지 않은 생활습관이 정신건강의 위험 요인이 되는 것으로 알려져 있다. 특히 노년기의 생활습관을 더욱 주목할 필요가 있다. 2014년 노인 실태조사에 따르면 전체 노인의 4분의 1이 혼자 생활하고 있다.²³⁾ 1인 가구는 불규칙한 생활습관으로 인해 영양 불균형, 비만율의 위험이 증가할 뿐 아니라 만성질환 유병률이 높다.²⁴⁾ 또한 1인 가구는 물리적으로 가까운 거리의 사회적 지지

가 부족하다는 측면에서 정신건강상 더욱 열악한 상황에 놓여 있다. 이와 같이 노년기의 정신건강은 생활습관과 상당히 긴밀한 관계가 있기 때문에 생활습관과 정신적 습관이 함께 개선될 수 있도록 통합하는 정책적 관점이 필요하다.

인간은 일생 동안 다양한 경험을 통해 걱정과 슬픔을 느끼게 되는데, 이는 지극히 정상적인 일이다. 그러나 그로 인해 발생하는 부정적인 감정에 좌절하지 않고 극복하기 위해서는 건강한 정신적 상태가 뒷받침되어야 하며, 이것은 긍정적인 정신적 습관을 갖도록 하는 지속적인 학습과 격려를 통해 이루어질 수 있다. ■

21) Kaplan, S. A. et al.(2013). The perception of stress and its impact on health in poor communities. J Community Health, 38, p.146.

22) Tian, T. et al.(2015). Effect of air pollution and rural-urban difference on mental health of the elderly in China. Iran J Public Health, 44(8), p.1092.

23) 정경희(2016). 노년기 거주 현황과 과제: 거주 실태의 다양성을 중심으로. 보건복지포럼, 2016년 9월호.

24) 한미희(2017. 1. 26.). 김밥·라면으로 '혼밥'...1인 가구, 건강에 적신호. 연합뉴스.