

# 우울증 환자의 주관적 건강상태에 대한 융복합적 요인 분석

권명진\*, 김영주\*\*

대전대학교 간호학과 조교수\*, 대전보건대학교 간호학과 부교수\*\*

## Analysis of Convergent Factors on Subjective Health Status of Patients with Depression

Myoung-Jin Kwon\*, Young-Ju Kim\*\*

Dept. of Nursing, Daejeon University\*

Dept. of Nursing, Daejeon Health Institute of Technology\*\*

요 약 본 연구는 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 신체적·심리적 융복합적 요인들을 파악하기 위한 연구이다. 연구대상은 2013년 국민건강영양조사 대상자 중 우울증이 있다고 답한 117명이다. 자료 분석은 복합표본계획파일을 생성한 후 SPSS version 21.0 프로그램을 이용하였다. 본 연구결과 주관적 건강상태에 유의한 영향을 준 요인은 교육수준, 가족 수, 삶의 질, 주관적 체형인식, 스트레스이었으며, 55.9%의 설명력을 가진 것으로 나타났다( $p<.001$ ). 그러므로 우울증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위한 일차 간호 시 여러 융복합적 영향 요인들을 고려한 중재가 이루어져야 한다. 우울증 환자의 주관적 건강상태의 융복합적 영향요인을 파악한 본 연구는 우울증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하였다고 본다. 향후 후속 연구는 우울증환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 사회적·종교적 요인 및 특정질환 등을 고려한 반복연구를 제안한다.

주제어 : 우울증, 주관적 건강상태, 삶의 질, 영향요인, 융복합

**Abstract** The purpose of this study was to identify converged factors influencing subjective health status of patients with depression. The subjects of this study are 117 people answered that depression years of the 2013 National Health and Nutrition Examination Survey subjects. The results of this study were that the factors influencing subjective health status were education level, number of family member, quality of life, subjective body awareness, stress and they explained 55.9% of the variance. Therefore the intervention is considering various converged influencing factors should be done when the primary care for the promotion of subjective health status of patients with depression. This study identified a complex convergence of factors influence the subjective health status of patients with depression could be helpful on developing nursing intervention programs. It is necessary to identify forward more various social·religious factors and disease influence the subjective health status of patients with depression.

**Key Words** : Depression, Subjective Health Status, Quality of Life, influencing factor, Convergence

Received 18 April 2016, Revised 31 May 2016  
Accepted 20 June 2016, Published 28 June 2016  
Corresponding Author: Young-Ju Kim  
(Daejeon Health Institute of Technology)  
Email: yjkim@hit.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

현대사회의 급속한 의료기술 발달과 생활수준 향상에도 불구하고 각종 정신건강 문제는 증가 추세에 있으며, 그 중에서도 현대인의 우울증 증가 속도는 매우 빠른 편이다. 건강보험심사평가원[1]의 최근 5년간 (2011년~2015년) 연도별 우울증 환자수 추이 통계에 따르면 2011년 환자수가 약 53만 4천명에서 2015년 약 60만 1천명으로 5년간 약 6만 7천명(12.5%)의 우울증 환자가 증가하였으며, 연평균 증가율은 2.5%임을 보고하고 있다. 현재 의학적으로 치료를 요하는 심각한 우울증을 앓고 있는 우리 국민이 200만 명을 상회할 것으로 추정되나[1] 적극적으로 의학적 치료를 받고 있는 환자는 그 중 일부인 것이다. 이와 같은 낮은 우울증 치료율은 자살률 증가로 이어지고 실제 자살기도자의 60~72%가 정신질환 특히 우울증과 연관이 있는 것으로 나타났다[2]. 2014년 통계청[3] 자료에 의하면 15세 이상 자살사망자 수는 13,801명이고, 자살률도 24.7명(인구 10만 명당)으로 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation Development, OECD)에 속하는 국가 중 비교적 높은 그룹에 포함되어 있는 것을 볼 수 있다[3,4]. 우리나라에서 이처럼 우울증이 빠르게 급증하는 이유는 단기간에 걸친 급속한 경제성장 과정에서 나타난 핵가족화와 개인주의의 확산, 빠른 고령화 등의 사회문화적 변동 및 이로 인한 스트레스 증가가 가장 큰 원인이라 할 수 있다[5,6].

우울증 대상자가 사회 전반에 걸쳐 많아지면서, 특정한 삶의 상황(만성질환자, 노인, 중년여성 등)에서 우울증 진단[7,8], 우울증과 제 변인과의 관계[9], 우울증에 영향을 미치는 관련 요인[10,11,12,13], 우울증 경험 및 관련 요인 분석[14], 우울증과 관련요인들과의 상관성 연구[15,16,17], 우울증 관련 메타분석[6,18] 등 다양한 선행연구들이 이루어졌다. 선행연구에 따르면 우울증 관련 요인으로 연령, 교육, 혼인상태, 경제활동, 소득, 가족관계 및 사회관계 만족도, 주관적 건강상태, 신체적 및 정신적 기능상태, 스트레스, 자아존중감, 삶의 질 등이 있음을 보여주고 있다[9,10,19]. 그 중에서도 우울증 대상자에게 있어 주관적 건강상태는 객관적 건강상태와 비교해 볼 때, 신체적 질환으로 인한 일상 활동의 제한과 그로 인한 정서적 결과까지 포함하고 있어 개인의 건강상태를 보다

정확하게 알 수 있는 요인으로서 그 타당성을 인정받고 있다[20].

주관적 건강상태의 정의에 의하면, 주관적 건강상태는 자신의 신체·생리·심리·사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 내리는 것으로서 의학적 방법으로는 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것이다 [17]. McIntyre 등[12]은 거주시설 노인의 주관적 건강상태와 우울의 중증도 변화 사이에 정적인 관계가 있다는 결과를 나타냈고, 주관적 건강상태 평가가 개인의 건강상태를 판단하는 유용한 자료가 될 수 있음을 보여주었다. 또한 자신의 건강에 대한 긍정적인 인식은 질병의 완화 뿐만 아니라 신체적 및 정신적 건강을 유지·증진시키고 사회적 지원체계에 대한 접근성을 높이는 반면, 건강에 대한 부정적 평가는 질병을 발생시키고 만성질환의 증상 및 양상을 변화시킬 수 있음을 나타내기도 하였다. Koh와 Lee[11]는 주관적 건강상태가 우울에 유의한 영향을 미친다는 결과를 보고하고 있어 주관적 건강상태의 평가가 우울증 환자에게 매우 중요하다는 점을 시사하고 있다. 그러나 선행 연구에서 보고하고 있는 우울증 대상자는 대부분 60~65세 이상의 일부 노인으로 인구의 48%를 차지하는 30~59세 성인 대상자[21]를 포함한 30세 이상 성인 우울증에 영향을 주는 주관적 건강상태에 대한 연구는 현재 거의 없는 상황이다. 연구 대상자에 따라 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들이 다르게 나타날 수 있기에 대상자가 다른 선행연구의 결과로서 30세 이상의 성인 우울증 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인을 동일하게 확대 해석하는 것은 문제가 될 수 있다. 뿐만 아니라 주관적 건강상태는 개인의 다차원적 영역에 대한 포괄적인 평가이기에 신체적·심리적 요인을 포함한 여러 영역을 아우른 융복합적 요인들을 파악하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 주관적 건강상태가 우울증 대상자의 질적인 삶을 유지하는데 필요한 핵심적인 요인임을 감안하여 30세 이상의 성인 우울증 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 융복합적 요인들을 파악하고, 성인 우울증 대상자의 주관적 건강상태 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 우울증 환자의 인구사회학적 특성, 신체적·심리적 요인들의 정도를 파악한다.
- 우울증 환자의 주관적 건강상태와 신체적·심리적 요인들 간의 관계를 파악한다.
- 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들을 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 융복합적 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구는 ‘국민건강영양조사 제6기 1차년도’ 원시자료를 이용하였다. 국민건강영양조사는 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양섭취 실태에 대한 국가 및 시도 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 통계를 산출하는 전국규모의 건강 및 영양조사이다. 보건복지부와 질병관리본부에서 시행한 2013년도 국민건강영양조사는 총 8018명을 대상으로 하였으며, 본 연구에서는 ‘현재 우울증 유병여부’ 문항에 ‘있음’으로 명확하게 응답한 117명을 대상으로 하였다.

### 2.3 연구 변수

Kim 등[22], Oh와 Ko[23], Seo와 Baek[24]과 Ha와 Park[25]의 연구에서 주관적 건강과 직·간접적으로 유의한 관계가 있었던 변수들을 본 연구의 일반적 특성, 신체적 요인, 심리적 요인 변수로 선택하였다.

#### • 일반적 특성

일반적 특성과 관련된 변수들은 성별, 나이, 경제수준, 교육수준, 가족 수, 결혼상태, 수면시간이다.

- 신체적 요인
- 비만여부

신체계측 결과에 따라 ‘저체중’, ‘정상’, ‘비만’의 3가지 유형으로 분류된다.

#### • 허리둘레

신체를 계측하여 cm으로 표시한다.

#### • BMI

신체계측 결과인 체중/신장(m)<sup>2</sup>로 계산된다.

#### • 심리적 요인

##### • 주관적 건강상태

건강에 대한 스스로의 주관적인 인식에 대한 문항으로 ‘매우 좋음’이 1점, ‘매우 나쁨’이 5점이다.

##### • 삶의 질

EQ-5D(EuroQol-5Dimension)를 이용한 조사결과를 활용하였다. EQ-5D의 5가지 문항은 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것을 의미한다.

##### • 주관적 체형인식

체형에 대한 스스로의 주관적인 인식에 대한 문항으로 ‘매우 마른편’이 1점, ‘매우 비만’이 5점이다.

##### • 스트레스

‘대단히 많이 느낀다’가 1점, ‘거의 느끼지 않는다’가 4점이다.

### 2.4 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 복합표본계획과일(층화변수: 분산추정 층(kstrata), 집락변수: 조사구(psu), 가중치변수: 건강 설문과 검진 연관성 가중치(wt\_itvex))을 생성한 후 분석하였으며, 유의수준은 .05로 하였다.

- 우울증 환자의 일반적 특성, 신체적·심리적 요인들의 정도는 복합표본 빈도분석을 이용하였다.
- 우울증 환자의 주관적 건강상태와 신체적·심리적 요인 간의 관계는 복합표본 교차분석을 이용하였다.
- 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인은 복합표본 일반선형모형을 이용하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자 중 여자가 89명(76.1%)이었고, 61-70세가 가장 많았으며, 평균 나이는 57.6세였다. 경제수준은 ‘하’라고 답한 경우가 55명(47.0%), 교육수준은 초등학교졸업이 53명(45.3%)으로 많았다. 가족 수는 평균 2.7명이었고, 배우자와 동거하는 경우가 64명(60.3%)으로 많았으며, 수면시간은 평균 6.1시간이었다<Table 1>.

<Table 1> Demographic Characteristics of Subjects

Characteristics		n(%)	Mean (SD)
Gender	Male	28(23.9)	57.6 (15.48)
	Female	89(76.1)	
Age(year)	≤ 40	18(15.3)	
	41-50	18(15.3)	
	51-60	19(16.2)	
	61-70	33(28.2)	
	71 ≤	29(24.7)	
Economic status	Low	55(47.0)	
	Midium-Low	33(28.2)	
	Midium-High	17(14.5)	
Education level	High	12(10.3)	
	Elementary School	53(45.3)	
	Middle School	19(16.2)	
	High School	37(31.6)	
Number of Family member	College ≤	8(6.8)	
	1	20(17.1)	
	2	51(43.6)	
	3	24(20.5)	
Marital Status	4 ≤	22(18.8)	
	With Spouse	64(60.3)	
	Bereavement	26(24.5)	
Sleeping hours	Divorce	16(15.0)	
	5 ≤	43(36.8)	
	6-7	43(36.8)	
	8-9	25(21.4)	
	≤10	6(5.1)	

3.2 대상자의 신체적 · 심리적 요인

주관적 건강은 ‘보통’이라고 답한 경우가 49명(41.9%) 이었고 삶의 질은 8이상인 51명(43.6%)이었다. 주관적 체형인지는 ‘보통’과 ‘약간 뚱뚱하다’란 36명(30.8%)로 나타났다, 비판여부에는 ‘보통’이라는 답이 68명(58.1%)로 많았다. 스트레스는 ‘조금 받는다’라는 답이 44명(37.6%)이었고, 허리둘레는 평균 82.7, BMI는 평균 24.6으로 나타났다<Table 2>.

3.3 주관적 건강과 다른 변수와의 관계

주관적 건강상태와 관련 있는 변수는 삶의 질, 스트레스, 허리둘레이었다(p<.05)<Table 3>.

3.4 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

주관적 건강상태에 영향을 준 요인은 교육수준, 가족수, 삶의 질, 주관적 체형인식과 스트레스였으며, 설명력은 55.9%로 나타났다(p<.001)<Table 4>.

<Table 2> Physical · Psychological Factors of Subjects

Characteristics		n(%)	Mean (SD)
Subjective Health Status	Very Good	1(0.9)	82.7 (10.72)
	Good	6(5.1)	
	Normal	49(41.9)	
	Bad	33(28.2)	
Quality of Life	Very Bad	28(23.9)	
	≤5	18(15.4)	
	6-7	48(41)	
Subjective body awareness	≥8	51(43.6)	
	Very thin	5(4.3)	
	Thin	16(13.7)	
	Normal	36(30.8)	
Whether Obesity	Slightly overweight	36(30.8)	
	Very overweight	22(18.8)	
	Underweight	2(1.7)	
Stress	Normal	68(58.1)	
	Overweight	47(40.2)	
	So much feeling	22(18.8)	
Waist Circumstance (cm)	Feeling a lot	37(31.6)	
	A little feeling	44(37.6)	
	Not hardly notice	12(10.3)	
BMI	80<	42(38.5)	
	81-89	35(32.1)	
	90-99	24(22.0)	
	100 ≤	8(7.3)	
	18.5 ≤	2(1.7)	
	18.6-22.9	43(37.4)	
	23-24.9	23(20.0)	
	25 ≤	47(40.9)	

4. 논의

본 연구 대상자인 우울증 환자의 일반적 특성을 살펴 보면 여자가 76.1%를 차지하는 것을 볼 수 있다. Park과 Lee[10]도 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 연구에서 우울증 지속과 우울증 증가에 있어 여자가 남자보다 더 심각하게 나타난다는 결과를 보고하고 있다. Han[26]의 노인 우울증 경험에 관한 연구에서도 여성노인이 남성노인보다 우울증을 더 많이 겪는 것을 보고하고 있다. 이에 대해 Lee, Seong과 Sin[27]은 여자가 사회·경제적인 지위와 신체 및 정신건강에 있어 열악한 상황에 놓여있기 때문에 여자가 더 우울증에 이환되는 비율이 높다고 지적하고 있다. 본 연구결과에 따르면 61-70세 나이 구간에서 우울증 비율이 18~19%에서 28.2%까지 급증하는 것을 나타내므로 특히 이 시기의 여

<Table 3> Relation between Subjective Health Status and Other Variables

Characteristics	Very Good		Good		Normal		Bad		Very Bad		F	
	N(%)	SE	N(%)	SE	N(%)	SE	N(%)	SE	N(%)	SE		
Quality of Life	≤5	5.1(4.4)	0.4	14.2(12.2)	.06	60.6(51.8)	.12	23.6(20.2)	.11	13.3(11.4)	.08	3.32*
	6-7			14.5(12.4)	.07	68.7(58.8)	.08	23.0(19.7)	.05	10.6(9.1)	.03	
	≥8			1(0.8)	.01	31.5(27.0)	.07	43.7(37.4)	.08	40.7(34.8)	.06	
Stress	So much feeling			1.9(1.7)	.01	45.3(39.4)	.11	33.3(29.0)	.10	34.3(29.9)	.10	3.45*
	Feeling a lot			4.7(4.1)	.03	34.1(29.7)	.09	54.9(47.8)	.10	21.1(18.4)	.06	
	A little feeling	2.5(2.2)	.02	11.9(10.4)	.06	74.4(64.7)	.08	14.1(12.3)	.04	12.0(10.5)	.04	
	Not hardly notice			22.7(19.8)	.16	36.9(32.1)	.14	17.1(14.9)	.09	38.2(33.3)	.14	
Waist Circumstance	<80			7.6(7.0)	.04	56.4(51.8)	.09	33.4(30.7)	.08	11.5(10.6)	.04	2.32*
	80-89	2.7(2.5)	.02	19.0(17.5)	.09	35.2(32.3)	.08	23.7(21.8)	.06	28.2(25.9)	.08	
	90-99					44.8(44.8)	.12	6.4(5.9)	.04	53.8(49.4)	.12	
	100 ≤					41.6(38.2)	.17	67.3(61.8)	.17			

\*p<.05

<Table 4> Influencing Factors on Subjective Health Status

Model		β	SE	t	R <sup>2</sup>	F
Education level	Elementary School	.65	.35	1.85		
	Middle School	.86	.32	2.64*		
	High School	.49	.25	1.92		
	College ≤	1.0				
Number of Family member	1	.56	.29	1.87		
	2	.45	.19	2.18*		
	3	.22	.18	0.93		
	4 ≤	1.0				
Quality of Life	≤5	-.76	.20	-3.70*	.559	7.04**
	6-7	-.76	.17	-4.43**		
	≥8	1.0				
Subjective body awareness	Very thin	.93	.39	2.37*		
	Thin	-.87	.38	-2.29*		
	Normal	.01	.28	0.04		
	Slightly overweight	.13	.22	0.57		
Stress	Very overweight	1.0				
	So much feeling	-.12	.36	-0.33		
	Feeling a lot	-.48	.23	-2.04*		
	A little feeling	-.64	.25	-2.56*		
	Not hardly notice	1.0				

\*p<.05, \*\*p<.01

성에 대한 보건의료계의 지속적인 관심과 함께 우울증 예방 증재에 대한 다양한 방안이 모색될 필요가 있다.

연구결과 우울증 환자의 주관적 건강상태와 관련 있는 변수는 삶의 질, 스트레스, 허리둘레로 나타났다. 주관적 건강상태가 나쁠수록 삶의 질은 낮아지고, 스트레스를 많이 받으며 허리둘레는 증가하는 것으로 나타난 것이다. Lee와 Choi[28], Lim[29]도 연구에서 주관적 건강상태와 삶의 질 간에는 상관관계가 있다는 결과를 나타냈고, 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 질도 높음을 보고하고 있다. Lee[30]는 주관적 건강상태는 질병 발생 시 직관에 의해 느껴지는 통증과 불편함이 곧바로 생활하는

데 지장을 초래할 수 있으므로 주관적 건강상태가 삶의 질에 가장 많은 영향을 미친다고 보고하고 있다. 이처럼 주관적 건강상태를 높게 지각할수록 삶의 질을 높게 평가하는 것은 건강에 대한 내적 동기가 강화되면서 삶의 질에도 영향을 미치기 때문인 것으로 볼 수 있다. 한편, Won[31]은 그의 연구에서 우울증이 있는 여성이 스트레스 인지정도가 높으며, 허리둘레 및 체질량지수가 우울증과 관련이 있음을 나타냈다. 이는 본 연구와 유사한 결과로서 우울증 환자는 일상적인 활동이 감소하고 규칙적인 식사와 질 높은 영양소 섭취의 부족으로 이로 인해 허리둘레의 증가가 나타난 것이라고 본다. 그러므로 우울

증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위해서는 운동을 통한 신체적인 활동 증가와 단백질 등 양질의 식이요법을 통해 적정 허리둘레를 유지하는 것이 필요하다.

본 연구에서 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 준 요인으로 교육수준, 가족 수, 삶의 질, 주관적 체형인식, 스트레스로 나타났고, 이들의 설명력은 55.9%로 매우 높게 나타났다. 우울증 환자의 교육수준은 초등학교 졸업이 45.3%인데 반해 대학교 졸업은 6.8%로 매우 낮았다. 이러한 결과는 Koh와 Lee[32]의 연구에서 우울할수록, 학력이 낮을수록 주관적 건강상태를 나쁘게 인지한다는 결과와 일치하는 것으로 우울증 환자는 대체적으로 학력이 낮고 경제적인 상태가 좋지 않은 대상자라는 점에서 교육수준이 주관적 건강상태에 영향을 주었다고 본다. 또한 우울증 환자 중 여자가 76%를 차지한다는 점과 대상자의 일반적 특성 중 교육수준이 주관적 건강상태에 영향을 미친 점도 간과할 수 없는 부분이다. 왜냐하면 여자는 교육수준이 낮을수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인지하는 경향이 있는데, 이를 뒷받침하는 Unden과 Elofsson[33]의 연구에서 여자는 교육, 경제적 상태, 질환수준이 주관적 건강상태를 인지하는 영향요인인 반면, 남자는 신체적 활동, 사회활동이 더 영향을 미친다는 연구결과를 보고하고 있기 때문이다. 그러나 중년여성을 대상으로 한 Lee 등[34]의 연구에서는 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인 중 학력은 포함되지 않는다는 상반된 결과를 나타내기도 하였다. 이러한 상반된 결과는 대상자의 특성에 따라 다르게 나타나는 것으로 여겨진다. 여하튼 우울증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위한 중재 시 여성이면서 학력이 낮은 우울증 환자에 대해서는 환자의 맥락에 맞춰진 개별적 중재가 요구된다고 하겠다.

삶의 질도 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로, 이는 여러 선행연구[28,35]에서도 주관적 건강상태에 삶의 질이 유의한 영향을 미치는 요인임을 나타내고 있다. 삶의 질은 신체적, 심리적, 사회적, 영적 영역을 포함하는 다차원적인 개념으로 삶의 질 증진을 위한 중재로 Park과 Sohn[19]은 스트레스를 낮추고 자아존중감을 높이며 질병을 관리하고 일상생활을 증진시킬 것을 권하고 있다. Bae와 Yoon[36]은 육체적·정서적 건강뿐 아니라 사회적 건강을 높이고 가족과 사회적 지지를 향상시키는 것이 필요하다고 보고하고 있다. 따라서 우울증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위해서는

신체적인 건강관리 지원뿐 아니라 심리적, 사회적 지지망까지 고려한 지속적인 관리 대책 수립이 필요하다고 본다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 국민건강영양조사는 한 시점에서의 단면적인 조사 연구로서 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들에 대한 명확한 인과관계를 설명하기에는 어려움이 있으며, 둘째, 신체적·심리적 요인 외에 가족의 지지와 같은 사회적 요인에 대한 부분은 반영되지 않았다는 점이다. 따라서 향후 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인에 대한 후속 연구에서는 연구대상자 수의 확대와 사회적·종교적 요인의 고려뿐만 아니라 특정질환 등의 신체적 요인을 첨부한 반복연구가 이루어질 필요가 있다.

## 5. 결론

본 연구에서 우울증 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 가족 수, 삶의 질, 주관적 체형인식, 스트레스로 나타났고, 이들의 설명력은 55.9%로 높게 나타났다. 본 연구는 우울증 환자의 주관적 건강상태 증진을 위한 간호 중재 프로그램 개발 시 활용될 수 있는 기초자료를 제시하였다는 점에서 그 의의가 있다고 본다.

## REFERENCES

- [1] Health Insurance Review & Assessment Service, <http://opendata.hira.or.kr/home.do>
- [2] J. H. Ahn, "A study on relationship between non-pharmacological treatments and adherence to antidepressant pharmacotherapies in Korea", Proceedings of the 1st Round-Table Conference on depression, suicide and Korean society, Aug 26, Seoul, Korea. 2010.
- [3] M. H. Nam, D. H. Heo, T. Y. Yeon, M. S. Lee, M. J. Cho, C. S. Han, M. K. Kim, "Depression, suicide, and Korean society", Journal of Korean Medicine Association, Vol. 54, No. 4, pp. 358-361, 2011.

- [4] Statistics Korea. Death statistics in 2014. <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
- [5] Organization for Economic Cooperation and Development. OECD health data 2009: statistics and indicators for 30 countries. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2010.
- [6] H. J. Lee, "A Meta-Analysis on the Effect of Depression Improvement Programs", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol. 43, No. 4, pp. 257-281, 2012.
- [7] S. R. Kim, "Original Article : Depression and Anxiety in Maintenance Hemodialysis Patients: A Single Center Study", *Kidney Research and Clinical Practice*, Vol. 29, No. 6, pp. 733-741, 2010.
- [8] F. G. Gilliam, J. J. Barry, B. P. Hermann, K. J. Meador, V. Vahle, "Rapid detection of major depression in epilepsy: a multicentre study", *The Lancet Neurology*, Vol. 5, No. 5, pp. 399-405, 2006.
- [9] E. R. Kim, "Social Capital as a Moderator of the Relationship between Self-rated Health and Depression among Elderly with Chronic Arthritis", *Korean Association of Health and Medical Sociology*, Vol. 33, pp. 59-83, 2013.
- [10] J. K. Park, J. R. Lee, "Analysis of Factors Affecting the Change of Depression of Korean Adult Male and Female", *Korean Association of Health and Medical Sociology*, Vol. 29, pp. 99-128, 2011.
- [11] J. E. Ko, M. H. Lee, "Effects of Individual, Family and Neighborhood Factors on Depression in Elders", *Journal of Korean family therapy*, Vol. 23, No. 2, pp. 363-380, 2015.
- [12] J. McIntyre, K. Cheal, S. Bartels, U. N. Durai, B. M. Herr, et. al. "Anxiety and Depressive Disorders in Older Primary Care Patients: Defining a Clinical Severity Gradient Corresponding to Differences in Health Status", *Functioning and Health Service Use Ageing International*, Vol. 32, No. 2, pp. 93-107, 2008.
- [13] S. H. Kim, S. Y. Bae, "Analysis of Convergent Factors Related to Depression among Some College Women of Health Affiliated Educations", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 10, pp. 367-376, 2015.
- [14] J. I. Bae, "A Phenomenological Approach = A Experience of the Depression", *Journal of Academy Psychiatric Health Nursing*, Vol. 12, No. 1, pp. 36-46, 2003.
- [15] M. J. Kim, J. S. Han, M. J. Kwon, Y. H. Kim, "The correlation between cognition and depression of urban and rural elderly people", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 11, No. 2, pp. 341-346, 2013.
- [16] J. Y. Lee, Y. S. Moon, "Effects of Chronic Pain and Social support on Depression and Suicide in the Elderly", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 10, pp. 445-458, 2015.
- [17] J. S. Lee, S. Y. Lee, "Effects of Cognitive Function and Depression on Anxiety in Elderly People-Convergent approach", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 8, pp. 401-408, 2015.
- [18] S. A. Kim, J. M. Kim, U. S. Kim, "The Relationship between Depression and Alcoholism : A Meta-Analysis", *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 44, No. 1, pp. 75-81, 2005.
- [19] Y. R. Park, Y. J. Sohn, "Relationship of Satisfaction with Appearance, Self-Esteem, Depression, and Stress to Health Related Quality of Life in Women across the Lifespan", *The Korean Journal of fundamentals of Nursing*, Vol. 16, No. 3, pp. 353-361, 2009
- [20] S. E. Lee, "Economic Activity Participation as a Moderator of the Relationship between Perceived Health Status and Life Satisfaction among Elderly with Chronic Illness", *Mental Health & Social Work*, Vol. 40, No. 1, pp. 234-262, 2012.
- [21] <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- [22] E. S. Kim, S. K. Lee, H. J. Youn, H. M. Nam, K. H. Kim, K. H. Kwon, "Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than 75-year-old -Based on 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 7 pp. 4279-4289, 2014.
- [23] S. Oh, Y. Ko, "Activities of Daily Living, Depression, and Self-rated Health and Related Factors in

- Korean Elderly: Focused on Socioeconomic Status and Family Support”, Journal of Korean Academic Community Health Nursing, Vol. 26, No. 2, pp. 140-149, 2015.
- [24] H. Y. Seo, J. I. Baek, “Mediating Role of Subjective Stress Levels between Subjective Health Status and Quality of Life (EQ-VAS)”, Journal of The Korean Data Analysis Society, Vol. 15, No. 6, pp. 3053-3065, 2013.
- [25] Y. M. Ha, H. J. Park, “Association between Obesity and Self-Rated Health in Korean Males and Females”, Journal of Korean Biological Nursing Science, Vol. 14, No. 3, pp. 203-211, 2012.
- [26] S. S. Han, “Analysis of the Determining Factor of depression among the elderly in Korea. Master’s dissertation”, pp. 3-45, DaeguHaany University, 2009.
- [27] H. J. Lee, M. O. Seong, Y. A. Sin, “A Study on the Psychological Well-being and Depression of Urban Elderly Women”, Journal of Welfare for the Aged, Vol. 22, pp. 127-150, 2003.
- [28] Y. J. Lee, K. J. Choi, “The Effect of Korean Adult’s Mental Health On QOL(Quality Of Life) -The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey”, Journal of Digital Convergence, Vol. 11, No. 1, pp. 321-327, 2013.
- [29] J. H. Lim, “The Relationship among Depressive Symptoms and Chronic Diseases in the elderly”, Journal of Digital Convergence, Vol. 12, No. 6, pp. 481-490, 2014.
- [30] D. H. Lee, “The Effects of Quality of Life in the Elderly’s Health Condition”, Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 30, No. 1, pp. 93-108, 2010.
- [31] M. S. Won, “Comparison of health status, dietary habit, and diet quality between depressed women and normal women : Based on the 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Doctoral Dissertation”, pp.3-62, DongDuk Womens University, 2016.
- [32] Y. Ko, I. S. Lee, “Factors Affecting the Self-Rated Health of Vulnerable Elderly”, Journal of Korean Academy Community Health Nursing, Vol. 20, No. 1, pp. 31-40, 2009.
- [33] A. Unden, S. Elofsson, “Do different factors explain self-rated health in men and women?”, Gender Medicine, Vol. 3, No. 4, pp. 295-308, 2006.
- [34] H. J. Lee, K. H. Lee, E. K. Kim, M. J. Kim, S. M. Hwang, “The Related Factors Influencing on Self-rated Health Level of Middle-aged Women”, Korean Journal Community Nutrition, Vol. 17, No. 3, pp. 290-301, 2012.
- [35] S. O. Yang, S. H. Lee, H. R. Choi, “A Comparative Study on Influencing Factors of Health Related Quality of Life of the Elderly in Senior Center by Region : Focus on Urban and Rural Areas”, Journal of Digital Convergence, Vol. 12, No. 1, pp. 501-510, 2014.
- [36] J. H. Bae, O. W. Yoon, “A Study of the Factors Influencing the Quality of Life of the Elderly in the Island Area”, Korean Journal of Local Government and Administration Studies, Vol. 28, No. 2, pp. 315-334, 2014.

권 명 진(Kwon, Myoung Jin)



- 2004년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 2014년 2월 : 대전과학기술대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 정서, 노인, 만성질환  
· E-Mail : mjkwon@dju.kr

김 영 주(Kim, Young Ju)



- 2004년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 삶의 질, 유방암, 교육
- E-Mail : yjkim@hit.ac.kr