

에코세대의 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 융복합적 영향: 2013년도 한국의료패널 자료를 이용하여

최소은*, 박민정**
국립목포대학교 간호학과*, 국립군산대학교 간호학과**

Convergent Effect of Psychological Health and Physical Health on Health-related Quality of Life in Korean Echo Generation: Using Korea Health Panel Data 2013

So-Eun Choi*, Min-Jeong Park**
Dept. of Nursing, Mokpo National University*,
Dept. of Nursing, Kunsan National University**

요 약 본 연구는 2013년도 한국의료패널 자료를 이용하여 에코세대의 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 융복합적 영향을 파악하기 위하여 실시되었다. 2013년도 한국의료패널 자료는 2013년 2월에서 10월까지 조사되었고, 분석대상자는 2,261명이었다. 수집된 자료는 SPSS WIN Version 24.0을 이용하여 기술통계, Independent t-test, ANOVA, 위계적 중회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 에코세대의 건강관련 삶의 질 평균은 0.98점이었다. 에코세대 건강관련 삶의 질 영향요인은 미충족의료 유무, 정신적·신체적 스트레스 유무, 기본적 욕구 미충족 유무, 미래에 대한 불안 유무, 우울감 유무 및 자살생각 유무, 흡연 여부, 주중 수면시간, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동제한 유무 및 주관적 건강상태로 나타났다. 에코세대의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 에코세대의 정신건강 및 신체건강의 특성을 반영한 건강관리프로그램을 개발하고 지역사회 연계 체계를 구축하여 지속적인 상담과 교육이 필요하다.

주제어 : 에코세대, 건강, 삶의 질, 융복합, 영향

Abstract The purpose of this study was to identify the effect of psychological health and physical health on health-related quality of life(HRQoL) in Korean Echo Generation by using Korea Health Panel Data 2013. The Korea Health Panel Data 2013 were collected from February to October 2013 and 2,261 respondents were analyzed. The data were analyzed by Independent t-test, ANOVA and multiple regression using SPSS WIN 24.0 program. The mean score of HRQoL was 0.98. The effect of unmet medical needs, psychological & physical stress, unmet basic needs, anxiety about the future, depression, suicidal ideation, smoking, sleeping time, hearing problem, eating problem, restriction of activity, and self-rated health status) were significant on HRQoL. Health care providers should consider the effect of psychological and physical health when they design program for the improvement of HRQoL for Korean echo generation in community.

Key Words : Echo generation, Health, Quality of life, Convergence, Effect

* This research was supported by research funds of Kunsan National University in 2016.

Received 19 April 2017, Revised 31 May 2017

Accepted 20 June 2017, Published 28 June 2017

Corresponding Author: Min-jeong Park(Kunsan National Univ.)
Email: itsmedal@naver.com

© 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

우리나라의 에코(echo)세대는 1972년에서 1992년 사이에 출생한 베이비붐세대의 자녀세대로 향후 20년간 정부, 기업, 사회를 지배할 강력한 집단으로 평가되고 있다[1]. 이들은 부모세대인 베이비붐세대의 소득증가에 힘입어 경제적으로 풍요로운 환경에서 성장하여 소비를 생활화하고 교육수준이 높으며, 조기 어학연수 및 해외유학 등의 국제적인 경험을 통하여 높은 자아실현의 욕구를 지니고 있으며 빠르게 변화하는 융복합시대를 이끌어 가는 것이 특징이다[2,3]. 이들은 우리나라 청년층에 해당하는 현재 대학생이거나, 사회초년생 등으로 최근 경기불황과 저성장 국면 진입에 따라 심각한 취업난을 겪으며, 이에 따른 신용난, 주거난 등의 어려움을 겪으면서 고통스런 사회진입기를 보내고 있다[4,5,6].

2016년 우리나라의 청년실업률은 10.7%로 관련 통계를 작성하기 시작한 2000년 이후 가장 높았고 청년층의 체감실업률은 2년 연속 22%를 기록한 것으로 나타나 청년층 공식실업률의 두 배를 웃도는 수준이다[7]. 더불어 2016년 20대 후반(25~29세) 실업자 수는 23만6000명으로 1년 전보다 3만5000명 늘어나 2000년 이후 가장 많이 늘어난 것으로 나타났는데 이는 청년들이 학점, 자격증 등의 스펙을 쌓느라 대학 졸업 시기를 늦추는 것이 일상화됐기 때문이다. 또한 경제협력개발기구(OECD)에 따르면 2016년 한국의 청년실업률은 일본(5.2%)의 2배 수준이고 OECD 회원국 35개 중 청년 실업률이 최근 3년간 매년 상승한 나라는 한국을 포함해 6개국에 불과한 것으로 나타나 세계 주요국과 비교해도 심각한 상황이다[8,9]. 또한 청년 취업자 3명 중 1명은 비정규직이나 임시직 등으로 직장생활을 시작하고 있고, 비정규직 중에서도 1년 이하 계약직 비중은 청년 취업자의 20%나 되는 상황으로 청년의 근로형태나 단시간 근로자 비율, 임금수준 등 취업한 청년 일자리의 질은 열악하여[10] 이로 인해 정신적·신체적으로 부정적인 영향을 받고 있다.

건강관련 삶의 질은 정신적, 신체적, 사회적으로 효과적으로 기능하고 건강한 느낌을 유지할 수 있는 개인의 능력을 말하는데[11,12] 정신건강과 신체건강과 관련된 문제들은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치게 된다. 에코세대는 취업을 준비하는 과정에서 스트레스로 인해 적게

심, 우울, 불안 등의 심리적 이상과 고통을 경험하게 된다. 청년층에게 실업은 경제적 독립, 자아실현의 기회, 소속감 등을 박탈시킴으로써 자신과 환경에 대한 통제력의 상실과 고립감, 무력감과 부정적 스트레스를 증가시키며 [13,14,15], 이러한 심리적 좌절감과 불안감을 해결하지 못한다면 위장장애, 우울감 및 불안증세, 학습능력의 감소, 이외에도 장기적으로 질병에 이르기까지 다양한 부작용이 발생할 가능성이 높다[16,17,18] 또한, 자살생각을 경험하게 하고 자살시도를 증가시켜 에코세대에서 자살이 사망원인의 45.9%로 1위를 차지하고 있다[19,20,21]. 더불어 신체적으로 영향을 미쳐 혈압상승, 혈청 콜레스테롤이 변화하고, 흡연량 증가 및 수면장애 등의 건강관련 행태의 변화로 인해 허혈성 심질환을 포함한 순환기계 질환의 증가와 소화기계 및 호흡기계 질환이 증가한다[22,23].

학교 졸업 후에 일할 의사가 있으나 취업하지 못하는 청년들의 장기적인 실업은 성인으로서의 역할 수행을 위한 가장 기본적인 요건인 경제적 독립을 불가능하게 만들고, 성인으로서의 발달 과제를 이루는 데까지 영향을 미치게 되고[24], 취업을 못하고 빚더미에 허덕이며 결혼하지 않고 출산을 미루고 '삼포세대', '오포세대', '헬조선' 등 신조어를 만들어냈다[25]. 평생 빛의 굴레를 벗어 나지 못하고 사회적 문제를 발생시킬 가능성도 있어 에코세대의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이 필요하다.

건강관련 삶의 질에 관련된 최근의 선행연구를 살펴 보면 주로 노인[26], 베이비붐세대[27], 중년 성인[28], 청소년[29], 여성[30], 환자[31], 장애자[32] 등을 대상으로 하였고, 에코세대에 해당하는 대학생[33]을 대상으로 한국화된 시도가 있었으며, 에코세대에 대한 연구는 건강관련 삶의 질이 아닌 베이비붐세대와의 삶의 만족도를 비교한 연구[3] 외에는 없었다. 이에 본 연구에서는 전국 단위로 조사된 한국의료패널 2013년도 연간데이터(version 1.2)를 이용하여 사회적·경제적으로 어려움을 겪고 있는 우리나라 에코세대의 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 융복합적 영향을 분석해봄으로써 이들의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 에코세대의 정신건강 및

신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 융복합적 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 우리나라 에코세대의 인구사회학적 요인, 정신건강 요인과 신체건강 요인에 따른 건강관련 삶의 질을 비교한다.
- 2) 우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질 현황을 살펴보고, 에코세대의 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 융복합적 영향을 파악하기 위하여 한국의료패널조사(The Korea Health Panel Survey) 2013년도 연간데이터(version 1.2)를 이용한 2차 분석연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 자료는 한국의료패널조사 홈페이지의 자료 활용동의서를 작성하여 이메일로 신청하고 승인을 받고 이메일로 송부 받았다.

한국의료패널조사는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 2008년부터 매년 시행하는 조사이다. 표본은 2005년 인구주택총조사 90% 전수조사자료를 표본추출 틀로 구성하여 2단계 확률비례 층화집락추출법을 사용하여 전체 약 8,000가구와 그 가구에 속한 가구원을 대상으로 선정하였다. 2013년도 연간데이터(version 1.2)는 모집단 5,521가구와 이에 해당하는 모든 가구원 16,247명을 기본분석대상으로 조사하여 생성되었다. 본 연구의 대상자는 2013년 현재 만 21-34세인 1979년부터 1992년까지 출생한 에코세대로 전체 16,247명 중 2,099명이며, 이 중에서 분석변수를 모두 포함한 가구용 기초설문조사와 성인용 부가조사 및 건강관련 삶의 질에 대한 질문에 모두 응답한 1,526명(가중치 적용 시 2,261명)을 중 분석대상자로 선정하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 건강관련 삶의 질

본 연구에서 건강관련 삶의 질은 2013년도 한국의료패널 설문지에서 EuroQoL Group[28]이 개발한 EQ-5D (EuroQoL-5Dimension) index를 이용하였다. EQ-5D는 운동 능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편감, 불안/우울의 총 5문항으로 각 문항마다 '지장이 없다', '다소 지장이 있다', '지장이 있다'로 응답하게 되어있다. EQ-5D는 Kang, Shin, Park, Jo와 Kim[29]이 개발한 가중치를 적용한 0과 1사이의 값으로, 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

2.3.2 인구사회학적 요인

본 연구에서는 인구사회학적 요인으로 성별, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 여부, 미충족의료 유무, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무, 사회의 빈부격차 심화, 연간 총 가구소득 및 계층인식으로 보았다. 성별은 남성과 여성으로, 교육수준은 고졸 이하와 전문대졸 이상으로, 배우자 유무는 혼인 중을 '유', 나머지는 '무'로 하였다. 경제활동 여부는 현재 수입을 목적으로 일을 하는지, 미충족의료 유무는 지난 1년간 병의원 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한번이라도 있었는지에 따라 분류하였다. 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무는 우리사회에서 누구나 노력하면 성공할 수 있는 기회가 주어지는지, 사회의 빈부격차 심화는 우리 사회의 빈부격차가 점점 심화되고 있는지에 따라 분류하였다. 연간 총 가구소득은 가구 내 총 근로소득과 총 자산소득을 합하여 상, 중, 하의 3단계, 계층인식은 한국사회에서 자신이 속한 단계를 의미하는 것으로 상, 중, 하의 3단계로 분류하였다.

2.3.3 정신건강 요인

본 연구에서는 정신건강 요인으로 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 및 자살생각 유무로 보았다. 정신적·신체적 스트레스 유무는 지난 한 달 동안 살아가는데 정신적·신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있는지, 좌절 경험 유무는 지난 한 달 동안 자신의 생활 신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있는지, 기본적 욕구 미충족 유무는 지난 한 달 동안 한 인간으로서 기본적인 요구가 충족되지 않았다고 느낀

적이 있는지, 미래에 대한 불안 유무는 지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있는지, 과도한 과업에 따른 스트레스 유무는 지난 한 달 동안 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있는지에 따라 구분하였다. 우울감 유무는 최근 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있는지, 자살생각 유무는 최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는지에 따라 분류하였다.

2.3.4 신체건강 요인

본 연구에서는 신체건강 요인으로 흡연 여부, 음주 여부, 운동 여부, 주중 수면시간, 만성질환 유무, 비만정도, 시력문제 유무, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동 제한 유무 및 주관적 건강상태로 보았다. 흡연 여부는 현재 흡연여부에 대한 질문에 현재 매일 혹은 가끔 피운다고 응답한 경우를 '흡연자'로, 나머지는 '비흡연자'로, 음주 여부는 최근 1년 동안 얼마나 자주 음주를 하였는지에 대한 답변에 따라 한 달에 1번 이상인 경우를 '음주자'로, 나머지는 '비음주자'로, 운동 여부는 지난 일주일 동안 (격렬한/중등도/걷기)운동을 전혀 하지 않은 경우를 '비운동자'로 나머지를 '운동자'로 분류하였다. 주중 수면시간은 지난 일주일 동안 주중 수면시간을 묻는 질문에 따라 평균시간인 7시간 이상과 미만으로 분류하였다. 만성질환 유무는 만성질환 진단 여부에 따라 분류하였고, 비만 정도는 키와 몸무게를 이용해 계산한 체질량지수가 18.5 미만을 '저체중', 18.5 이상에서 22.9 미만을 '정상체중', 23 이상을 '과체중'으로 하였다. 시력문제 유무, 청력문제 유무는 시력과 청력문제가 있는지, 섭식문제 유무는 지난 1년 동안 치아 등 입안의 문제로 음식을 씹기 힘든 적이 있었는지, 활동제한 유무는 질병이나 손상 등으로 평소에 하던 일, 사회생활, 여가생활, 가족활동에 제한을 받았는지에 대한 답변으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 현재 느끼는 본인의 건강상태의 정도에 따라 ' 좋음', '보통', '나쁨'으로 분류하였다.

2.4 자료수집

본 연구에서 이용한 한국의료패널 2013년 연간데이터(version 2.1)는 동일한 가구를 2년마다 3회 방문하여 조사하는 방식으로 2013년 2월부터 10월까지 조사가 이루어졌다.

조사방법은 조사원이 직접 방문조사하여 기록하는 면접타계식법과 응답자가 기억을 상기하여 가구원들의 의료 이용 및 의료비에 관한 건강가계부를 작성하도록 하는 방법을 사용하여 이루어졌다.

2.5 자료분석 방법

본 연구의 자료는 '2008~2013 한국의료패널 연간데이터 사용안내서'에 따라 '표본가중치'를 적용하고 SPSS WIN Version 24.0 프로그램을 이용하였다. 분석 시 표본가중치인 I_WSC (변수명)을 사용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 에코세대의 인구사회학적 요인, 정신건강 요인, 신체건강 요인에 따른 현황과 건강관련 삶의 질의 차이는 빈도와 백분율, 독립표본 t-test와 ANOVA, 사후분석은 Scheffé test로 분석하였다.
- 2) 에코세대의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 위계적 중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 특정 개인을 추정할만한 개인정보는 포함되지 않고 식별을 위한 번호만 부여되어 익명성과 기밀성이 보장된 2차 자료를 활용하여 분석하였고, 연구자가 소속된 K대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No.: 1040117-201606-HR-030-01)을 받은 후 진행되었다.

3. 연구 결과

3.1 인구사회학적 요인에 따른 건강관련 삶의 질

본 연구의 대상자는 총 2,261명으로 건강관련 삶의 질 점수는 1점 만점에 평균 0.98점이었다. 인구사회학적 요인에 있어서 건강관련 삶의 질 차이의 결과는 <Table 1>과 같다. 인구사회학적 요인에서 유의한 차이가 있는 변수는 성별, 미충족의료 유무, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무, 연간 총 가구소득 및 계층인식이었다.

건강관련 삶의 질은 남성이 0.99점으로 여성의 0.98점보다 높았고($p<.001$), 미충족의료는 없는 경우가 0.98점으로 미충족의료에 있는 경우의 0.96점보다 높았으며

<Table 1> Health-related Quality of Life by Sociodemographic Characteristics (N=2,261)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD	t or F	p	Scheffé
Quality of life			0.98±0.05			
Gender	Male	1,069(47.3)	0.99±0.05	3.77	<.001***	
	Female	1,191(52.7)	0.98±0.05			
Education	≤High school	1,860(82.3)	0.98±0.05	1.85	.065	
	≥College	401(17.7)	0.98±0.05			
Spouse	Yes	667(29.5)	0.98±0.05	-0.97	.332	
	No	1,593(70.5)	0.98±0.05			
Economic activity	Yes	1,416(62.7)	0.98±0.05	1.34	.182	
	No	844(37.3)	0.98±0.05			
Unmet medical needs	No	1,953(86.4)	0.98±0.04	5.88	<.001***	
	Yes	308(13.6)	0.96±0.08			
Chances of success by the effort	Yes	1,260(55.7)	0.99±0.05	4.79	<.001***	
	No	1,000(44.3)	0.98±0.05			
Deepening gap between rich and poor	Yes	2,161(95.6)	0.98±0.05	-0.43	.665	
	No	100(4.4)	0.98±0.05			
The total annual household income	High	1,385(61.3)	0.98±0.04 ^a	8.58	<.001***	a>b,c
	Medium	511(22.6)	0.97±0.06 ^b			
	Low	365(16.1)	0.97±0.05 ^c			
Perceived stratum	High	170(7.5)	0.99±0.04 ^a	14.16	<.001***	a,b>c
	Medium	982(43.4)	0.99±0.04 ^b			
	Low	1,108(49.0)	0.98±0.06 ^c			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

a,b,c : Scheffé test (The mean of different letters are significant)

($p<.001$), 사회에서의 노력에 의한 성공기회가 있다고 생각한 경우가 0.99점으로 그렇지 않은 경우의 0.98점보다 높았다($p<.001$). 연간 총 가구소득이 ‘상’인 경우가 0.98점으로 ‘중’과 ‘하’의 0.97점보다 높았으며($p<.001$), 계층 인식이 ‘상’과 ‘중’인 경우가 0.99점으로 ‘하’의 0.98점보다 높았다($p<.001$).

3.2 정신건강 요인에 따른 건강관련 삶의 질

정신건강 요인에 따른 건강관련 삶의 질 차이의 결과는 <Table 2>와 같다. 정신건강 요인에서 유의한 차이가 있는 변수는 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험 유무, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 유무 및 자살생각 유무이었다.

건강관련 삶의 질은 정신적·신체적 스트레스가 없는

<Table 2> Health-related Quality of Life by Psychologic Health (N=2,261)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD	t	p
Psychological & physical stress	No	1,041(46.1)	0.99±0.03	10.99	<.001***
	Yes	1,220(53.9)	0.97±0.06		
Frustrating experience	No	1,448(64.1)	0.99±0.03	9.95	<.001***
	Yes	812(35.9)	0.97±0.07		
Unmet basic needs	No	1,358(60.1)	0.99±0.03	10.27	<.001***
	Yes	902(39.9)	0.97±0.07		
Anxiety about the future	No	851(37.6)	0.99±0.03	10.20	<.001***
	Yes	1,410(62.4)	0.97±0.06		
Stress due to task	No	1,351(59.8)	0.98±0.04	3.66	<.001***
	Yes	910(40.2)	0.97±0.06		
Depression	No	2,110(93.3)	0.98±0.05	8.38	<.001***
	Yes	150(6.7)	0.93±0.07		
Suicidal ideation	No	2,168(95.9)	0.98±0.04	6.50	<.001***
	Yes	92(4.1)	0.92±0.10		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<Table 3> Health-related Quality of Life by Physical Health (N=2,261)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD	t or F	p	Scheffé
Smoking	No	1,731(76.6)	0.98±0.05	-3.66	<.001***	
	Yes	530(23.4)	0.99±0.04			
Drinking	No	388(17.2)	0.98±0.05	-0.29	.772	
	Yes	1,872(82.8)	0.98±0.05			
Exercise	Yes	1,918(84.8)	0.98±0.05	-0.27	.785	
	No	343(15.2)	0.98±0.06			
Sleeping time(hours)	≤ 7	581(25.7)	0.98±0.05	-2.91	.004**	
	> 7	1,680(74.3)	0.97±0.05			
Chronic disease	No	1,673(74.0)	0.98±0.05	2.05	.040*	
	Yes	588(26.0)	0.97±0.05			
Body Mass Index	Underweight	242(10.7)	0.98±0.05	1.12	.327	
	Normal weight	1,203(53.2)	0.98±0.05			
	Overweight	815(36.1)	0.98±0.05			
Vision problem	No	1,997(88.4)	0.98±0.04	4.86	<.001***	
	Yes	263(11.6)	0.96±0.08			
Hearing problem	No	2,207(97.6)	0.98±0.05	3.35	.001**	
	Yes	53(2.4)	0.95±0.08			
Eating problem	No	1,742(77.0)	0.99±0.04	5.66	<.001***	
	Yes	519(23.0)	0.97±0.07			
Restriction of activity	No	2,244(99.2)	0.98±0.05	5.24	<.001***	
	Yes	17(0.8)	0.78±0.16			
Self-rated health status	Good	1,341(59.3)	0.99±0.03 ^a	148.42	<.001***	a>b>c
	Fair	807(35.7)	0.97±0.05 ^b			
	poor	112(5.0)	0.92±0.12 ^c			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

a,b,c : Scheffé test (The mean of different letters are significant)

경우가 0.99점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았고($p<.001$), 좌절 경험이 없는 경우가 0.99점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았으며($p<.001$), 기본적 욕구 미충족이 없는 경우가 0.99점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았다($p<.001$). 미래에 대한 불안이 없는 경우가 0.99점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았고($p<.001$), 과도한 과업에 따른 스트레스가 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았다($p<.001$). 우울감이 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.93점보다 높았고($p<.001$), 자살생각이 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.92점보다 높았다($p<.001$).

3.2 신체건강 요인에 따른 건강관련 삶의 질

신체건강 요인에 있어서 건강관련 삶의 질 차이의 결과는 <Table 3>과 같다. 신체건강 요인에서 유의한 차이가 있는 변수는 흡연 여부, 주중 수면시간, 만성질환 유무, 시력문제 유무, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동제한 유무 및 주관적 건강상태이었다. 건강관련 삶의 질은 흡연을 하는 경우가 0.99점으로 안하는 경우의 0.98점보다 높았고($p<.001$), 주중 수면시간이 7시간 초과인 경

우가 0.98점으로 7시간 이하인 경우의 0.97점보다 높았다($p<.01$). 만성질환이 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았고($p<.05$), 시력문제가 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.96점보다 높았다($p<.001$). 청력문제가 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.95점보다 높았고($p<.01$), 섭식문제가 없는 경우가 0.99점으로 있는 경우의 0.97점보다 높았다($p<.001$). 활동제한이 없는 경우가 0.98점으로 있는 경우의 0.78점보다 높았으며($p<.001$), 주관적 건강상태가 좋은 경우가 0.99점으로 보통인 경우의 0.97점과 나쁜 경우의 0.92점보다 높았다($p<.001$).

3.4 건강관련 삶의 질의 융복합적 영향요인

건강관련 삶의 질 융복합적 영향요인을 파악하기 위하여 위계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다.

독립표본 t-test와 분산분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 변수는 인구사회학적 요인에서 성별, 미충족의료유무, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무, 연간 총 가

<Table 4> Hierarchical Multiple Regression for Health-related Quality of Life (N=2,261)

Characteristics	Model 1				Model 2			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
General Characteristics								
Gender	-.00	.00	-.04	-1.93(.053)	-.00	.00	-.01	-0.44(.662)
Unmet medical needs	-.02	.00	-.12	-6.26(<.001)***	-.01	.00	-.06	-2.91(.004)**
Chances of success by the effort	-.00	.00	-.03	-1.59(.112)	-.00	.00	-.01	-0.64(.525)
The total annual household income	-.00	.00	-.04	-1.99(.047)*	-.00	.00	-.03	-1.85(.065)
Perceived stratum	-.00	.00	-.04	-1.93(.053)	-.00	.00	-.03	-1.60(.110)
Psychologic Health								
Psychological & physical stress	-.01	.00	-.08	-3.43(.001)**	-.01	.00	-.06	-2.94(.003)**
Frustrating experience	-.01	.00	-.05	-1.89(.058)	-.00	.00	-.04	-1.53(.125)
Unmet basic needs	-.01	.00	-.09	-3.97(<.001)***	-.01	.00	-.08	-3.69(<.001)***
Anxiety about the future	-.00	.00	-.04	-1.83(.067)	-.01	.00	-.05	-2.15(.031)*
Stress due to task	.00	.00	.03	1.21(.227)	.00	.00	.02	0.84(.403)
Depression	-.03	.00	-.13	-6.19(<.001)***	-.01	.00	-.07	-3.48(.001)**
Suicidal ideation	-.04	.01	-.16	-7.79(<.001)***	-.03	.01	-.12	-6.11(<.001)***
Physical Health								
Smoking					.01	.00	.06	2.76(.006)**
Sleeping time(hours)					.01	.00	.05	2.56(.011)*
Chronic disease					.00	.00	.02	1.05(.292)
Vision problem					-.00	.00	-.03	-1.31(.189)
Hearing problem					-.02	.01	-.06	-3.16(.002)**
Eating problem					-.01	.00	-.04	-2.28(.023)*
Restriction of activity					-.15	.01	-.26	-13.77(<.001)***
Self-rated health status					-.02	.00	-.18	-8.98(<.001)***
R ²	.17				.29			
Adj.R ²	.17				.28			
F (p)	38.74(<.001)				45.32(<.001)			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

구소득 및 계층인식이었고, 정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험 유무, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 유무 및 자살생각 유무이었으며, 신체건강 요인에서 흡연 여부, 주중 수면시간, 만성질환 유무, 시력문제 유무, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동 제한 유무 및 주관적 건강상태이었는데 모두 더미변수로 코딩하여 회귀분석을 하였다.

Model 1은 인구사회학적 요인과 정신건강 요인을 투입하였고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 (F=38.74, p<.001), 에코세대의 건강관련 삶의 질 변량 중 17%를 설명하였다. 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 변수간의 상관계수가 모두 .80을 넘지 않고 (.08-.27), 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고 (1.03-1.61), 공차한계(tolerance limit)가 모두 0.1 이상 (0.62-0.97)이며, 상태지수(condition index)가 모두 15를 넘지 않아(1.00-9.58) 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었고 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가

정도 만족하였다.

Model 1에서 건강관련 삶의 질 영향요인은 인구사회학적 요인에서 미충족의료($\beta=-.12, p<.001$), 연간 총 가구소득($\beta=-.04, p<.05$), 정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스($\beta=-.08, p<.01$), 기본적 욕구 미충족($\beta=-.09, p<.001$), 우울감 유무($\beta=-.13, p<.001$) 및 자살생각 유무($\beta=-.16, p<.001$)로 나타났다.

Model 2는 Model 1에 신체건강 요인을 추가적으로 투입하였고 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 (F=45.32, p<.001), 에코세대의 건강관련 삶의 질 변량 중 28%를 설명하였다. 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 변수간의 상관계수가 모두 .80을 넘지 않고 (.07-.36), 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고 (1.05-1.63), 공차한계(tolerance limit)가 모두 0.1 이상 (0.61-0.96)이며, 상태지수(condition index)가 모두 15를 넘지 않아(1.00-12.27) 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었고 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가 정도 만족하였다.

Model 2에서 에코세대 건강관련 삶의 질 영향요인은 인구사회학적 요인에서 미충족의료 유무($\beta=-.06, p<.01$), 정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스($\beta=-.06, p<.01$), 기본적 욕구 미충족($\beta=-.08, p<.001$), 미래에 대한 불안($\beta=-.05, p<.05$), 우울감 유무($\beta=-.07, p<.01$) 및 자살생각 유무($\beta=-.12, p<.001$), 신체건강 요인에서 흡연 여부($\beta=.06, p<.01$), 주중 수면시간($\beta=.05, p<.05$), 청력문제 유무($\beta=-.06, p<.01$), 섭식문제 유무($\beta=-.04, p<.05$), 활동제한 유무($\beta=-.26, p<.001$) 및 주관적 건강상태($\beta=-.18, p<.001$)로 나타났다.

4. 논의

본 연구는 한국의료패널 2013년도 연간데이터(version 1.2)를 이용하여 에코세대의 성별에 따른 건강관련 삶의 질 현황을 살펴보고, 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다.

우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질 수준은 평균 점수가 0.98점(1점 만점)으로 나타났다. 이는 에코세대를 대상으로 건강관련 삶의 질에 대해 연구한 논문이 없어 직접적으로 비교하기는 어렵지만 2013년 한국복지패널 자료를 이용하여 에코세대를 대상으로 삶의 만족도를 분석한 연구[4]에서 3.65점(5점 만점)과 2007년 대학생을 대상으로 삶의 질을 조사한 연구[35]에서 3.19점(5점 만점)보다 상대적으로 높게 나타났다. 이는 연구마다 연구 목적, 조사시점 및 표본추출방식 등에서 차이가 있고 조사도구 및 대상자가 완전히 대응되지 못하는 등의 차이에서 비롯된 것으로 수치의 비교보다는 함의에 초점을 두어 해석하는 것이 바람직하다고 사료된다.

본 연구는 에코세대를 대상으로 인구사회학적 요인, 정신건강 요인, 신체건강 요인으로 나누어 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았다. 인구사회학적 요인에서 남성, 미충족의료가 없는 경우, 사회에서의 노력에 의한 성공기회가 있다고 생각한 경우, 연간 총 가구소득이 '상'인 경우, 계층인식이 '상'인 경우에 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 국민건강영양조사를 분석한 연구[38]에서 20, 30대에서 남성이 여성보다 삶의 질이 높게 나타났고, 전체 인구집단을 대상으로 지역사회건강조사를 분석한 연구[39]에서 미충족의료를 경험하지 않은 경

우, 가구총소득이 높을수록 삶의 질이 높게 나타나 동일한 결과를 얻었다. 한국복지패널자료를 분석한 연구[4]에서 에코세대의 연간 총 가구소득이 높을수록 삶의 만족도가 높고, 대학생을 대상으로 한 연구[35]에서 계층인식과 의미 상통하는 생활수준이 높을수록 삶의 질이 높다는 것과 동일한 결론을 얻었다. 또한, 2016년 사회통합실태조사[40]에서 개인의 노력을 통한 사회·경제적 지위 상승 가능성이 별로 없거나 전혀 없다고 응답한 경우가 2015년 19~29세 42.8%, 30대 48.8%에서 2016년에는 19~29세 51.0%, 30대 54.7%로 증가한 것으로 나타나 점차 심화되고 있는 취업난과 비정규직이나 임시직에 고통받고 있는 에코세대의 현재 상황 속에서 우리사회는 노력을 하면 누구나 성공할 수 있다고 생각하는 경우에 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

정신건강 요인에서 살펴보면 정신적·신체적 스트레스가 없는 경우, 좌절 경험이 없는 경우, 기본적 욕구 미충족이 없는 경우, 미래에 대한 불안이 없는 경우, 과도한 과업에 따른 스트레스가 없는 경우, 우울감이 없는 경우, 자살생각이 없는 경우에 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 전체 인구집단을 대상으로 지역사회건강조사를 분석한 연구[39]에서 스트레스가 없는 경우의 삶의 질이 높고, 한국복지패널자료를 분석한 연구[4]의 에코세대에서 우울정도가 낮은 경우에 삶의 만족도가 높으며, 19세 이상 성인을 대상으로 한 연구[41]에서 스트레스 인지와 우울증상 및 자살생각이 없는 경우에 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타난 것과 동일한 결과를 얻었다.

신체건강 요인에서는 흡연을 하는 경우, 주중 수면시간이 7시간 이상인 경우, 만성질환이 없는 경우, 시력문제가 없는 경우, 청력문제가 없는 경우, 섭식문제가 없는 경우, 활동제한이 없는 경우 및 주관적 건강상태가 좋은 경우에 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 전체의 73.3%가 39세 미만인 사업장 근로자를 대상으로 한 연구[42]에서 흡연을 하는 경우, 수면시간이 7-8시간인 경우에 건강관련 삶의 질이 높게 나타났고, 질병이 없는 경우에도 건강관련 삶의 질이 높게 나타났는데 만성질환, 시력문제, 청력문제, 섭식문제 및 활동 제한이 없는 경우를 포괄적으로 감안한다면 서로 일맥상통한다. 또한, 한국복지패널자료를 이용하여 삶의 만족도를 분석한 연구[4]에서 주관적 건강상태, 대학생을 대상으로 삶의 질을 조사

한 연구[32]에서 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도와 삶의 질이 높다는 것과 동일한 결론을 얻었다.

에코세대의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과 인구사회학적 요인에서 미충족의료 유무, 정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 우울감 유무 및 자살생각 유무, 신체건강 요인에서 흡연 여부, 주중 수면시간, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동제한 유무 및 주관적 건강상태가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인구사회학적 요인인 미충족의료 유무의 경우 베이비붐 세대, 19세 이상 성인 및 전체 인구집단을 대상으로 한 연구[26,39,41]에서 미충족의료 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미친다는 것과 동일한 결과를 얻었다. 에코세대는 심각한 취업난으로 집단에 소속되지 못하거나 비정규적인 경우가 많고 임금수준 또한 낮아 외부의 도움 없이 체계적인 의료서비스에 접근하기 어려운 경우가 많다[19]. 더욱이 에코세대의 특성 상 디지털기계를 매체로 하여 사회에 접촉하며 취업을 위해 개별적으로 행동하는 성향을 보이고 있어 미충족의료의 발생 여부를 지속적으로 모니터링하고, 손쉽게 접근하여 건강관리 가능한 지역 사회자원의 개발과 대책마련이 시급하다.

정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 우울감 유무 및 자살생각 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 동일한 세대는 아니지만 베이비붐 세대 남성에서 미래에 대한 불안, 우울감 유무, 베이비붐 세대 여성에서 정신적·신체적 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 우울감 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타난 것[26]과 동일한 결과를 얻었다. 또한, 성인을 대상으로 한 연구에서 스트레스 인지 유무, 자살생각, 우울증 의사진단[38,39,41], 에코세대를 대상으로 한 연구[4]에서 우울감이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 동일한 결과를 얻었다. 청년들의 겪고 있는 심각한 취업난은 시간이 지나도 해결방안이 보이지 않고 점차 악화되어 가고 있으며 그에 따른 저소득 상황도 더 심화되면서 기본적인 욕구마저 충족시키기 힘든 상황에 내몰리고 있다. 고학력의 높은 교육수준을 보이고 자아실현 요구가 강한 에코세대는 상대적인 박탈감과 상실감에 많은 스트레스를 경험하고 불안한 사회적 환경 속에서 우울해하며 미래에 대한 불안감에 시

달리고 있다. 에코세대의 스트레스와 우울은 자살생각에 영향을 미친다고 하였고[19] 실제로 에코세대 사망원인의 45.9%가 자살이라는 극단적인 선택을 감행하기도 한다[20]. 더욱이 점차 은퇴시기가 빨라지고 명예퇴직 및 권고사직 등의 불안함 속에서 청년기부터 사회진입과 안정적인 안착에 어려움을 겪고 있는 에코세대들은 향후 이들이 중장년, 노년에 들어서면 발생하게 될 사회문제들은 더 심각할 것으로 사료된다[2]. 따라서 에코세대의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 정신건강을 위협하는 문제를 관리하고 극단적인 선택을 예방하기 위하여 상담 및 교육 등의 다양한 방식으로 사회 전체의 적극적인 개입이 요구된다.

신체건강 요인에서 흡연 여부, 주중 수면시간, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동제한 유무 및 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 베이비붐 세대 남성[26]과 성인 대상[39]의 연구에서 흡연 여부, 사업장 근로자를 대상으로 한 연구[42]에서 수면시간 및 질병 유무도 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 청력문제, 섭식문제에 있어서도 포괄적으로 해석이 가능하다. 또한, 성인을 대상으로 한 연구[39,41]에서 주관적 건강상태, 흡연여부, 활동제한 유무 및 주관적 건강인식이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 동일한 결과를 얻었다. 사회에서 청년층의 신체건강에 대한 관심은 대상자의 범위가 중증도에서 중년층이나 노년층에 비해 낮은 편이다. 그러나 에코세대의 사망원인의 40%가 악성신생물, 심장질환, 뇌혈관질환 등의 신체적 질병이며[20] 이들의 건강상태는 중년과 노년을 거쳐 영향을 미친다는 점에서 조기에 관심을 기울여 관리한다면 향후 이들의 인생을 통해 미치는 효과가 클 것으로 사료되며 이들이 처한 사회적 현실을 감안한다면 사회적 약자에게 제공되는 지역사회 건강관련 프로그램에 포함시켜 관리하는 방안도 고려해야 한다. 또한 디지털세대의 특성을 감안하여 이들이 쉽게 접근 가능한 스마트폰 앱, SNS(Social Network Service) 등을 통한 자가간호증진 프로그램을 개발하고 웹툰(webtoon) 등을 통하여 교육하는 등 건강관련 삶의 질을 개선하기 위한 적극적인 노력이 요구된다.

본 연구에서는 한국의료패널데이터를 이용하여 분석하였는데 패널데이터의 특성 상 조사된 변수 중 연구자의 목적에 가장 적합한 제한된 변수만을 활용하여 분석

하였다. 또한, 본 연구는 2013년에 조사된 자료를 활용한 횡단적인 분석으로 총체적인 의미를 파악하기에는 한계가 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 전국 단위로 조사된 한국의료패널 연간데이터를 이용하여 에코세대의 건강관련 삶의 질의 현황과 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석했다는 점에서 향후 에코세대의 건강관련 삶의 질을 개선을 위한 프로그램을 개발하고 적용하는데 있어 기초자료로 활용될 것으로 기대된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 한국의료패널 2013년도 연간데이터 (version 1.2)를 사용하여 우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질의 현황과 정신건강 및 신체건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 결과 우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질 평균 점수는 0.98점으로 나타났으며, 에코세대의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과 인구사회학적 요인에서 미충족의료 유무, 정신건강 요인에서 정신적·신체적 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 우울감 유무 및 자살생각 유무, 신체건강 요인에서 흡연 여부, 주중 수면시간, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동 제한 유무 및 주관적 건강상태가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

건강관련 삶의 질은 다양한 요인들이 복합적으로 작용되어 나타난 결과로 사료됨에 따라 심층적인 분석을 위해서는 반복적인 양적연구와 더불어 질적연구를 병행하는 후속연구를 제안한다. 또한, 우리나라 에코세대의 건강관련 삶의 질의 개선하기 위한 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

ACKNOWLEDGEMENT

This paper was supported by research funds of Kunsan National University in 2016.

REFERENCES

- [1] DOI: J. M. Son, "Job stress trajectories of the eco-boomer generation in the convergence era and predicting factors" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 15, No.2, pp. 405-409, 2017. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.2.405>
- [2] DOI: C. L. Ra, H. K. Lee, "Employment transitions and suicide ideation among echo generation" *Health Policy and Management*, Vol. 23, No. 4, pp. 369-375, 2013. <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2013.23.4.369>
- [3] Y. J. Lee, S. J. Park, "The Effects of strength note program on mental health of university students in convertgence age" *Journal of Digital Convergence*. Vol. 13, No. 7. pp. 223-228, 2015. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.7.223>
- [4] J. M. Son, H. S. Kim, E. H. Lee, "The trajectory of psychosocial function and predictors for the echo-boom generation: focusing on the social stress factors" *Journal of Youth Welfare*, Vol. 17, No. 3, pp. 27-53, 2015.
- [5] I. O. Jeon. "Established business start-up support Impact on The youth of business performance" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 10, No. 11, pp. 103-114, 2012.
- [6] DOI: J. P. Hong, H. S. Yang, "A study on the entrepreneurial intention determinantsof university students" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 11. pp. 141-157, 2014. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.141>
- [7] H. S. Jung, "Unemployment rate for youths for the second consecutive year 22%" [Internet]. Seoul: Moneytoday; 2017 [cited February 8, 2017]. Available from: <http://www.mt.co.kr/view/mtview.php?type=1&no=2017020813562253944&outlink=1>. (accessed April, 15, 2017)
- [8] K. S. Noh, H. J. Kang, "A Study on the Present Conditions of Promotion Policy and Alternatives to Revitalize the Youth Start-up" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 10, No. 9, pp. 79-87, 2012.
- [9] H. C. Park, "Youth unemployment rate." [Internet].

- Seoul: dongA.com; 2017 [cited February 13, 2017]. Available from: <http://news.donga.com/3/all/20170213/82834336/1#csidx6dd56e1eb651920aba2ed92e14b48>. (accessed April, 15, 2017)
- [10] J. M. Kim, "How to solve the youth problem." [Internet]. Seoul: The KNEWS; 2017 [cited Nonember 8, 2016]. Available from: <http://www.knnews.co.kr/news/articleView.php?idxno=1196608>. (accessed April, 15, 2017)
- [11] F. Monsteller, JE Ware, S. Levin, "Advances in health status assessment: conference proceeding" *Med Care*, Vol. 27, pp. 282-294, 1989.
- [12] Y. B. Cho, S. H. Lee, J. H. Park, M. H. Park, "KMMQL-AF-based evaluation of the quality of life for survivors of childhood cancer by age," *Journal of IT Convergence Society for SMB*, Vol. 6, No. 3, pp. 71-77, 2016.
- [13] K. A. Hanisch, "Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: a review and recommendations for research and intervention" *The Journal of Vocational Behavior*, Vol. 55, p. 188-220, 1999.
- [14] H. G. Lee, H. J. Lee, "Psychological understanding and response to the unemployed: actual situation survey of unemployed in Korea." Korean Psychological Association Academic Publications, pp. 805-818, 1998.
- [15] M. H. Han, "On the relationship between job seeking preparation capacity and stress from college life," *Journal of Convergence for Information Technology*, Vol. 7, No. 1, pp. 81-86, 2017.
- [16] Ji won Lee, Kyung-hee Kang, "Study about the relationship between self-esteem, depression and stress of students according to school system", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 5, No. 4, pp. 69-74, 2014.
- [17] Hyun-Suk Lee, "Convergent Study of the Effect of University Students' Addiction to Smartphones on Self-Esteem and Self-Efficacy: Stress Level and Mental Health as Mediating Factors", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 8. No. 1, pp. 139-148, 2017.
- [18] S. H. Hwang, J. K. Park, "The stress-buffering effect of natural environment on the job-seeking of the students-focused on savanna theory." *Korea Academic Society of Tourism Management*, Vol. 24, No. 3, pp. 85-101, 2009.
- [19] M. J. Park, "Suicidal ideation in Korean echo generation and its associating factors: using Korea health panel data 2012." *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, Vol. 23, No.1, pp. 34-44, 2016.
- [20] T. M. Song, D. L. Jin, J. Y. Song, J. Y. An, Y. H. Cho, "A comparative analysis of suicide characteristics by age group in Korea." *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, Vol. 38, No.1, pp. 122-142, 2013.
- [21] DOI: Y. H. Kim, M. S. Yang, H. R. Park, "A study on a relationship between university students life stress and suicidal ideation: mediating effect of mental health" *Journal of Digital Convergence*. Vol. 13, No. 11, pp. 291-301, 2013. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.11.291>
- [22] DOI: M. Ingrid, L. Folke, A. N. Jan, "Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentration in men threatened with redundancy." *The British Medical Journal*, Vol. 301, pp. 61-466, 1990. <https://doi.org/10.1136/bmj.301.6750.461>
- [23] D. Dooley, J. Fielding, L. Levi, "Health and unemployment" *The Annual Review of Public Health*, Vol. 17, pp. 449-65, 1996.
- [24] D. M. Fryer, "Employment deprivation and personal agency during unemployment" *Journal of Social Behavior*, Vol. 1, pp. 3-23, 1986.
- [25] Daejonilbo, "The swamp of debt of the unemployed, a young man on the brink" [Internet]. Daejon Daejonilbo; 2017 [cited February 15, 2017]. Available from: http://www.daejonilbo.com/news/newsitem.asp?pk_no=1251514. (accessed April, 15, 2017)
- [26] S. L. Suh, M. H. Kim, "Influencing factors on the health-related quality of life of older adults living

- alone" *Journal of Korea Gerontological Society*, Vol. 34, No. 4, pp. 705-716, 2014.
- [27] DOI: M. J. Park, E. Y. Suh, M. Y. Chung, "Health-related quality of life and its influencing factors according to gender in baby boomers" *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 27, No. 3, pp. 314-324, 2015. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.3.314>
- [28] R. Rabin, F. de Charro, "EQ-5D. A measure of health status from the EuroQol group" *Annals of Medicine*, Vol. 33, pp. 337-343, 2001.
- [29] E. J. Kang, H. S. Shin, H. J. Park, M. W. Jo, N. Y. Kim, "A valuation of health status using EQ-5D" *The Korean Journal of Health Economics and Policy*. Vol. 12. No. 2, pp. 19-43, 2006.
- [30] DOI: H. G. Jang, "Influencing factors on health related quality of life in middle age" *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 14, No. 4, pp. 339-347, 2014. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.339>
- [31] J. H. Kim, S. S. Cheon, "Correlates of depression and perception gap of adolescents' health-related quality of life between parents and children" *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, Vol. 17, No. 2, pp. 1-16, 2016.
- [32] DOI: Y. M. Lee, Y. G. Phee, "The effects of occupational stress and musculoskeletal symptoms on health-related quality of life in female labor workers" *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, Vol. 26, No. 2, pp. 210-218, 2016. <https://doi.org/10.15269/jksoeh.2016.26.2.210>
- [33] DOI: G. S. Kim, H. S. Hong, "Construction of model for health-related quality of life of liver cirrhosis patients." *Journal of Korean Biological Nursing Science*, Vol. 16, No.4, pp.292-299, 2014. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.4.292>
- [34] J. E. Kim, S. H. Lee, I. H. Song, "Gender differences in health-related quality of life among patients with panic disorder" *Social Welfare Research*, Vol. 35, pp. 71-92, 2013.
- [35] Y. M. Lee, "Quality of life and its related factors among university students" *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol. 24, No. 2, pp. 77-91, 2007.
- [36] DOI: R. Rabin, F. de Charro, "EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol group" *Annals of Medicine*, Vol. 33, pp. 337-343, 2001. <https://doi.org/10.3109/07853890109002087>
- [37] E. J. Kang, H. S. Shin, H. J. Park, M. W. Jo, N. Y. Kim, "A valuation of health status using EQ-5D" *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, Vol. 12, No. 2, pp. 19-43, 2006.
- [38] Y. J. Lee, G. J. Choi, "The effect of Korean adult's mental health on QOL(quality of life)-the fifth Korea national health and nutrition examination survey, 2010" *Journal of Digital Convergence*. Vol. 11, No. 1, pp. 321-327, 2013.
- [39] DOI: J. H. Hong, G. J. Kim, "Difference in health-related quality of life between medical aid beneficiaries and health insurance beneficiaries using the community health survey" *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 16, No. 5, pp. 477-487, 2016. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.05.477>
- [40] Korea Institute of Public Administration, "Korea social integration survey 2016" Korea Institute of Public Administration. Seoul, 2016 December. No. 417001.
- [41] S. H. Jee, J. M. Nam, S. Y. Lee, T. H. Kwak, "The Relationship between Seven Health Habits (Alameda 7) and Health-related Quality of Life" *Korean Journal of Family Medicine*, Vol. 26 No. 6, pp. 25-33, 2005.
- [42] J. Y. Park, J. K. Kim, "The effects of life stress on university student's suicide and depression: focusing on the mediating pathway of family and friend's support" *Korean Journal of Youth Studies*, Vol. 21, No. 1, pp. 167-189, 2014.

최 소 은(Choi, Soeun)



- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2009년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2010년 3월 ~ 2013년 2월 : 남부대학교 간호학과 교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 국립목포대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 성인간호학, 기초간호학, 감염관리, 연구방법론, 만성질환자 간호

· E-Mail : seami@mokpo.ac.kr

박 민 정(Park, Min-Jeong)



- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2010년 6월 ~ 2012년 8월 : 국민건강보험공단 정책연구원 부연구위원
- 2012년 9월 ~ 현재 : 국립군산대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 기본간호학, 성인간호학, 만성질환자 간호, 중환자간호학, 보건간호학

· E-Mail : itsmeda1@naver.com