

성별에 따른 스트레스 인지 정도 관련 요인

Factors Affecting Level of Perceived Stress by Gender

김경범*, 이주현*, 이예진**, 노진원***, 권영대****
고려대학교 보건대학원*, 중앙치매센터**, 을지대학교 의료경영학과**, 을지대학교 의료경영학과/Global Health Unit,
Department of Health Sciences, University Medical Centre Groningen, University of Groningen, Groningen, the
Netherlands***, 가톨릭대학교 의과대학 인문사회의학과/의료경영연구소****

Kyoung-Beom Kim(aefile01287@gmail.com)*, Ju Hyun Lee(jhyun290@gmail.com)**,
Yejin Lee(yiye1110@gmail.com)***, Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com****),
Young Dae Kwon(snukyd1@naver.com)*****

요약

본 연구의 목적은 성인의 성별에 따른 스트레스 인지 정도와 관련된 요인을 분석하는 것이다. 이를 위하여 지역사회건강조사 2011년 자료를 이용하였으며, 총 229,226명을 대상으로 하였다. 스트레스 인지 정도와 관련된 요인을 확인하기 위하여 다중로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 연구 결과, 스트레스 인지 정도 관련 요인이 학력 수준, 가구원 수, 연간 가구 총 소득, 자기관리에서 남성과 여성 간 차이가 있음을 확인하였다. 이는 스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질에 성별 간 차이가 있을 수 있음을 시사한다. 향후 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 차이가 발생하는 원인을 밝히기 위한 추가 연구가 필요하다.

■ 중심어 : | 성별 | 스트레스 인지정도 | 성별 차이 |

Abstract

The purpose of this study was to determine the gender differences in affecting factors of perceived stress level. The present study analyzed 2011 data of the Korea Community Health Survey and a total of 229,226 participants was included. To investigate the affecting factors of perceived stress, multiple logistic regression analyses were conducted. There were gender differences in affecting factors of perceived stress by education level, number of family members, household income, and self-care. This suggests that gender differences may exist between perceived stress level and health related quality of life. Further studies are necessary to investigate whether the cause of the gender differences in stress perception.

■ keyword : | Gender | Perceived Stress | Gender Difference |

1. 서론

우리나라 청소년의 스트레스 인지율은 40% 수준이고, 고학년일수록 더 높은 것으로 나타났다[1]. 나아가

성인이 겪는 직장생활 스트레스 인지율은 73%에 달하여 심각한 실정이다[2]. 사회 발전 수준을 측정하는 대표적인 지표인 국내총생산을 살펴보면, 현재 우리나라는 세계 10위권의 국가로 부상할 만큼 물질적인 삶의

여건이 향상되었다[3]. 그럼에도 불구하고 경제협력개발기구가 발표한 'better life index'에 따르면, 우리나라 국민이 평가한 삶의 만족도는 2014년 6.0점에서 2015년 5.8점으로 하락하였다. 이는 조사한 36개국 중 29위에 그치는 수준이다. 또한 건강인식(perceived health status)은 2009년 44.8점에서 2013년 35.1점으로 하락하였는데, 이는 평균인 68.8점보다 크게 낮은 점수로 34개 회원국 중 27위에 그쳤다[4]. 이처럼 대부분의 국민이 체감하는 물질적인 삶의 조건이 향상된 것과는 반대로 건강인식이나 삶의 만족도와 같은 삶의 질 관련 지표는 심각하게 악화되었다[5]. 이러한 현상은 '10-30대 사망 원인 1위 자살', '세계 최대 자살국'과 같은 오명과도 무관하지 않다[6][7].

스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질은 질병, 경제 수준, 교육 수준과 같은 다양한 요인들로부터 직접적 영향을 받는 것으로 알려져 있다[8-10]. 태어나면서부터 결정되는 특성인 성별은 주요한 영향 요인으로 알려져 있으며, 성별에 따른 건강인식 및 건강관리행태의 차이 등이 보고되고 있다[11-13]. 성의 차이는 생물학적인 차이에서 출발하게 된다. 하지만 그 이후에는 가족, 사회경제체제, 정치체제 등에 의해 점차 확대되며, 자신의 자아와 행동에 대한 판단과 심리적 정체감을 형성하게 된다[14]. 이렇게 학습된 성별 차이는 대부분의 남녀 간 일과 직업의 장벽이 무너져가는 현대사회에서도 분명한 영향력을 지니고 있다. 이러한 차이는 국내의 정신건강 및 위험요인 지표에서도 살펴볼 수 있다[15].

국내에서 수행된 여성의 건강 관련 삶의 질을 다룬 연구는 주로 중년기나 노년기와 같은 특정 연령대 혹은 직장 여성과 같은 특정 대상에 국한하여 수행되었다[16-18]. 반면, 전국적으로 대표성 있는 표본을 확보한 대규모 자료를 사용하여 일반 성인의 스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질의 관련성, 나아가 이에 관한 성별 간 차이를 분석한 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 지역사회건강조사 자료를 이용하여 스트레스 인지 정도와 관련된 요인을 건강 관련 삶의 질을 중심으로 성별 간 차이를 탐색하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료원

이 연구에서는 질병관리본부에서 주관하는 지역사회건강조사 자료를 이용하였다. 본 조사는 매년 시·군·구별 약 900명, 전국 227,000명에 달하는 표본을 추적하는 우리나라의 대표적인 보건의료분야 2차 자료원이다. 지역사회건강조사는 통, 반, 리 단위로 확률비례 계통추출법을 통해 표본지점을 추출한 후 계통추출법을 통해 조사대상 가구를 선정하였다. 이를 통해 표본조사대상이 균등히 분포하도록 하여 표본모집단에 대한 대표성을 높이고, 비표본 오차를 최소화할 수 있도록 설계되었다. 실제 조사의 진행은 CAPI(computer assisted personal interviewing)를 활용한 대상자와의 직접면접조사 방식으로 이루어졌다. 지역사회건강조사의 내용은 건강검진 및 예방접종, 건강행태, 의료이용, 이환, 사고 및 중독과 손상, 보건기관 이용, 활동제한 및 삶의 질, 교육 및 경제활동, 가구조사의 9개 영역이다. 분석에는 2011년도 자료를 사용하였으며, 원 자료의 표본 수는 229,226명으로 이를 최종 분석 대상으로 설정하였다. 본 연구는 가톨릭대학교 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후 수행하였다(MC15EISI0014).

2. 변수 및 측정

종속변수인 스트레스 인지 정도를 측정할 문항은 응답자가 평소 일상생활 중 어느 정도의 스트레스를 느끼는지를 '대단히 많이 느낀다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다'의 보기에 따라 응답하게 하였다. '대단히 많이 느낀다'와 '많이 느끼는 편이다'를 '높은 스트레스 수준'으로, '조금 느끼는 편이다'와 '거의 느끼지 않는다'를 '낮은 스트레스 수준'으로 재분류하였다.

독립변수 및 공변량은 스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 알려진 인구학적 요인(성별, 연령, 혼인 여부에 따른 가구원 수), 사회경제적 요인(학력 수준, 경제활동 여부, 가구소득), 건강 관련 요인(평균 수면시간, 질병 이환, EQ-5D 및 주관적 건강상태)으로 구분하였다[19-21]. 연령은 별도의 처리

를 가하지 않은 연속 값으로 이용하였다. 혼인 여부에 따른 가구원 수는 1인, 2인(기혼 중), 2인(기혼 외), 3인 이상(기혼 중), 3인 이상(기혼 외)으로 구분하였다. 학력 수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학 졸업 이상으로 구분하였다. 경제활동 여부를 식별하기 위하여 “귀하께서는 최근 1주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급 가족 종사자로 일하신 적이 있습니까?”라는 설문문항에 대한 ‘예’ 혹은 ‘아니오’의 이분형 응답을 분석에 투입하였다. 가구소득은 3분위로 각각 연간 총 소득 2,000만 원 미만, 2,000만 원-4,000만 원, 4,000만 원 초과로 구분하였다. 수면시간은 ‘하루에 보통 및 시간 주무십니까?’라는 문항을 활용하였으며, ‘6시간 미만’, ‘6-7시간’, ‘7시간 초과’로 재분류하였다. 지역사회건강조사에서 조사된 질병은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 심근경색증, 협심증, 관절염, 골다공증, 폐결핵, 천식, 알레르기비염, 아토피피부염, 백내장, 녹내장, B형 간염, 우울증, 요실금, 전립선비대의 총 17종이며, 개인 수준에서 몇 종류의 질병에 이환되었는지를 계수하였다(0, 1, 2, 3개 이상). 지역사회건강조사에서는 통제제한 및 삶의 질을 측정하기 위하여 EuroQoL Group에서 개발한 EQ-5D(EuroQoL-5 Dimension) 및 VAS(Visual Analogue Scale) 도구를 사용하였다. EQ-5D는 대표적인 건강 관련 삶의 질 측정 도구로 간략하면서도 측정의 신뢰도가 검증되었다[22]. 이 도구는 운동능력, 자기관리, 일상활동 수행능력, 통증 및 불편, 불안 및 우울의 5개 영역으로 구성되어 있으며, 각 영역별로 ‘전혀 문제 없음’, ‘다소 문제 있음’, ‘매우 문제 있음’의 세 단계로 응답하도록 설계되어 있다. 본 연구에서는 5개의 하위 차원 단위에서 분석을 수행하였다. VAS(주관적 건강상태)는 응답자가 상상할 수 있는 최악의 건강상태를 0, 최상의 건강상태를 100으로 설정하고, 이에 따라서 스스로의 건강상태를 응답하도록 한 것으로 별도의 처리를 하지 않은 연속 값을 이용하였다.

3. 분석방법

연구 대상자의 일반적 특성 및 분포를 파악하기 위하여 기술통계를 수행하였으며, 통계량으로 이산형 변수

에 대하여 빈도 및 백분율을, 연속형 변수에 대하여 평균과 표준편차를 제시하였다. 종속변수에 대한 각 요인별 연관성을 파악하기 위하여 각 요인별 로지스틱 회귀 분석을 수행하였으며 crude odds ratio를 제시하였다. 다음으로 연령이 미치는 영향력을 보정한 로지스틱 회귀 분석을 성별로 층화하여 수행하였으며, age adjusted odds ratio를 제시하였다. 마지막으로 다른 요인에 의한 영향을 통제한 후 성별에 따라서 각 요인별로 스트레스 인지 정도와의 연관성을 평가하기 위하여 다중로지스틱 회귀 분석을 성별로 층화하여 수행하였다. 통계량으로 odds ratio 및 95% 신뢰구간을 제시하였으며, 다중공선성 여부를 판별하기 위하여 분산팽창인자(variance inflation factor) 값을 검토하였다. 통계적 처리에는 Stata 14.2(StataCorp, College Station, TX, USA)를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 대상자 특성에 따른 스트레스 인지 정도의 차이

2011년도 조사 대상자 전체 229,226명 중 남성은 103,017명(44.94%), 여성은 126,209명(55.06%)이었다. 조사 대상자의 평균 연령은 남성 50.2세, 여성 51.7세였다. 혼인 여부에 따른 가구원 수는 ‘1인’ 남성이 7,465명(7.25%), 여성이 16,777명(13.29%), ‘2인(기혼 중)’ 남성이 29,434명(28.59%), 여성이 30,161명(23.91%), ‘2인(기혼 외)’이 남성이 5,043명(4.90%), 여성 7,874명(6.24%), ‘3인 이상(기혼 중)’ 남성이 46,156명(44.83%), 여성이 50,108명(39.73%), ‘3인 이상(기혼 외)’ 남성이 14,867명(14.44%), 여성이 21,215명(16.82%)이었다. 학력 수준은 ‘고등학교 졸업 미만’이 남성이 30,501명(29.67%), 여성 58,045명(46.09%), ‘고등학교 졸업’이 남성이 33,251명(32.35%), 여성 33,920명(26.93%)이고, ‘대학 이상’은 남성이 39,044명(37.98%), 여성 33,980명(26.98%)이었다. 연간 가구 총 소득은 ‘2,000만 원 미만’이 남성이 30,529명(32.02%), 여성 44,149명(37.98%), ‘2,000만 원에서 4,000만 원’이 남성이 33,280명(34.90%), 여성 36,603명(31.49%)

이고, '4,000만 원 초과'가 남성 31,545명(33.08%), 여성 35,476명(30.52%)이었다. 운동능력은 '전혀 문제 없음'이 남성 91,509명(88.85%), 여성 99,272명(78.67%), '다소 문제 있음'이 남성 10,886명(10.57%) 여성 26,048명(20.64%), '매우 문제 있음'이 남성 599명(0.58%), 여성 875명(0.69%)이었다. 일상활동 수행능력은 '전혀 문제

없음'이 남성 93,456명(90.73%), 여성 105,526명(83.62%), '다소 문제 있음'이 남성 8,479명(8.23%), 여성 19,339명(15.32%), '매우 문제 있음'이 남성 1,065명(1.03%), 여성 1,333명(1.06%)이었다. 통증 및 불편은 '전혀 문제 없음'이 남성 81,661(79.28%), 여성 81,608명(64.67%), '다소 문제 있음'이 남성 19,383명(18.82%), 여

표 1. 연구 대상자의 일반적인 특성 및 단변량 분석 결과

Variables	Subcategory	Male ^a	Female ^b	Total ^c	Odds Ratio
		N(%) Mean ± SD	N(%) Mean ± SD	N(%) Mean ± SD	
Age	(min: 19, max: 106)	50,23 ± 16.31	51,71 ± 17.27	51.05 ± 16.86	0.991 ^{***}
Number of family members	Single	7,465 (7.25)	16,777 (13.30)	24,242 (10.58)	Ref
	2 (married)	29,434 (28.59)	30,161 (23.91)	59,595 (26.01)	0.815 ^{***}
	2 (unmarried)	5,043 (4.90)	7,874 (6.24)	12,917 (5.64)	1.243 ^{***}
	>2 (married)	46,156 (44.83)	50,108 (39.73)	96,264 (42.02)	1.121 ^{***}
	>2 (unmarried)	14,867 (14.44)	21,215 (16.82)	36,082 (15.75)	1.032
Education level	Less than high school	30,501 (29.67)	58,045 (46.09)	88,546 (38.71)	Ref
	High school	33,251 (32.35)	33,920 (26.93)	67,171 (29.37)	1.111 ^{***}
	More than high school	39,044 (37.98)	33,980 (26.98)	73,024 (31.92)	1.175 ^{***}
Economic activity	No	23,278 (22.61)	63,228 (50.12)	86,506 (37.76)	Ref
	Yes	79,665 (77.39)	62,928 (49.88)	142,593 (62.24)	1.212 ^{***}
Household income ^d	<20	30,529 (32.02)	44,149 (37.98)	74,678 (35.30)	Ref
	20~40	33,280 (34.90)	36,603 (31.49)	69,883 (33.03)	0.988
	>40	31,545 (33.08)	35,476 (30.52)	67,021 (31.68)	1.002
Daily sleep hours	<6	14,671 (14.25)	21,417 (16.99)	36,088 (15.76)	Ref
	6~7	65,202 (63.34)	73,987 (58.70)	139,189 (60.79)	0.551 ^{***}
	>7	23,069 (22.41)	30,629 (24.30)	53,698 (23.45)	0.463 ^{***}
Comorbidity	None	53,737 (52.52)	54,577 (43.71)	108,314 (47.68)	Ref
	1	27,178 (26.56)	30,883 (24.74)	58,061 (25.56)	1.124 ^{***}
	2	12,884 (12.59)	17,814 (14.27)	30,698 (13.51)	1.184 ^{***}
	>2	8,516 (8.32)	21,574 (17.28)	30,090 (13.25)	1.450 ^{***}
Mobility	No problems	91,509 (88.85)	99,272 (78.67)	190,781 (83.24)	Ref
	Some problems	10,886 (10.57)	26,048 (20.64)	36,934 (16.12)	1.377 ^{***}
	Unable status	599 (0.58)	875 (0.69)	1,474 (0.64)	3.346 ^{***}
Self-care	No problems	98,666 (95.79)	117,209 (92.88)	215,875 (94.19)	Ref
	Some problems	3,674 (3.57)	8,157 (6.46)	11,831 (5.16)	1.605 ^{***}
	Unable status	660 (0.64)	830 (0.66)	1,490 (0.65)	2.676 ^{***}
Usual activities	No problems	93,456 (90.73)	105,526 (83.62)	198,982 (86.82)	Ref
	Some problems	8,479 (8.23)	19,339 (15.32)	27,818 (12.14)	1.514 ^{***}
	Unable status	1,065 (1.03)	1,333 (1.06)	2,398 (1.05)	2.933 ^{***}
Pain/discomfort	None	81,661 (79.28)	81,608 (64.67)	163,269 (71.24)	Ref
	Moderate level	19,383 (18.82)	39,944 (31.65)	59,327 (25.89)	1.527 ^{***}
	Extreme level	1,953 (1.90)	4,641 (3.68)	6,594 (2.88)	3.393 ^{***}
Anxiety/depression	None	92,864 (90.20)	100,891 (80.03)	193,755 (84.60)	Ref
	Moderate level	9,269 (9.00)	23,286 (18.47)	32,555 (14.22)	3.953 ^{***}
	Extreme level	816 (0.79)	1,891 (1.50)	2,707 (1.18)	16.040 ^{***}
Self-rated health	(range: 0~100)	72,64 ± 17.60	68,74 ± 19.12	70,50 ± 18.55	0.976 ^{***}
Perceived stress level	Low	76,253 (74.10)	91,787 (72.89)	168,040 (73.43)	N/A
	High	26,653 (25.90)	34,141 (27.11)	60,794 (26.57)	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Note: ^aSample size=103017, ^bSample size=126209, ^cSample size=229226, ^dUnit, million Korean won
SD, standard deviation; Ref, reference; N/A, not applicable

성 39,944명(31.65%), ‘매우 문제 있음’이 남성 1,953명(1.90%), 여성 4,641명(3.68%)이었다. 불안 및 우울은 ‘전혀 문제 없음’이 남성 92,864명(90.20%), 여성 100,891명(80.03%), ‘다소 문제 있음’이 남성 9,269명(9.00%), 여성 23,286명(18.47%), ‘매우 문제 있음’이 남성 816명(0.79%), 여성 1,891명(1.50%)이었다. 주관적 건강상태의 점수는 남성 평균 72.64 ± 17.60점, 여성 평균 68.74 ± 19.12점이었다. 스트레스 인지 정도는 ‘낮은 수준’이 남성 76,253명(74.10%), 여성 91,787명(72.89%),

‘높은 수준’이 남성 26,653명(25.90%), 여성 34,141명(27.11%)이었다.

각 요인별 스트레스 인지 정도와의 관계에서는 연간 가구 총 소득을 제외한 모든 변수에서 유의한 연관성을 나타냈다($p < 0.001$)[표 1].

2. 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 관련 요인: 연령 보정 로지스틱 회귀분석

표 2. 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 관련 요인: 연령 보정 로지스틱 회귀분석 결과

Variables	Subcategory	Male			Female		
		OR	95% CI		OR	95% CI	
Number of family members	Single	Ref			Ref		
	2 (married)	0.763***	0.718	0.810	0.956*	0.915	0.999
	2 (unmarried)	0.938	0.865	1.017	1.264***	1.191	1.342
	>2 (married)	1.034	0.979	1.093	1.011	0.968	1.056
	>2 (unmarried)	0.624***	0.583	0.667	1.013	0.964	1.064
Education level	Less than high school	Ref			Ref		
	High school	1.078***	1.035	1.122	0.782***	0.753	0.812
	More than high school	1.058*	1.012	1.106	0.691***	0.660	0.722
Economic activity	No	Ref			Ref		
	Yes	1.180***	1.139	1.222	1.191***	1.162	1.222
Household income ^a	<20	Ref			Ref		
	20-40	0.997	0.960	1.036	0.733***	0.708	0.758
	>40	1.055*	1.014	1.097	0.672***	0.649	0.697
Daily sleep hours	<6	Ref			Ref		
	6-7	0.549***	0.528	0.570	0.488***	0.472	0.504
	>7	0.472***	0.451	0.495	0.426***	0.410	0.443
Comorbidity	None	Ref			Ref		
	1	1.225***	1.184	1.269	1.403***	1.357	1.450
	2	1.419***	1.354	1.486	1.817***	1.742	1.895
	>2	1.776***	1.680	1.877	2.572***	2.464	2.684
Mobility	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	1.846***	1.760	1.937	2.055***	1.982	2.131
	Unable status	5.463***	4.620	6.461	5.096***	4.441	5.847
Self-care	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	2.127***	1.977	2.287	2.052***	1.951	2.158
	Unable status	4.469***	3.812	5.241	3.115***	2.708	3.583
Usual activities	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	1.989***	1.889	2.095	2.181***	2.099	2.265
	Unable status	4.801***	4.233	5.444	4.183***	3.739	4.680
Pain/discomfort	None	Ref			Ref		
	Moderate level	1.833***	1.767	1.902	2.168***	2.103	2.234
	Extreme level	5.009***	4.560	5.502	5.512***	5.169	5.878
Anxiety/depression	None	Ref			Ref		
	Moderate level	4.598***	4.395	4.811	4.821***	4.673	4.973
	Extreme level	16.843***	14.220	19.951	24.163***	21.397	27.286
Self-rated health	(range: 0-100)	0.973***	0.972	0.974	0.969***	0.968	0.970

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Variables adjusted by age

Note: ^aUnit, million Korean won

OR, odds ratio; CI, confidence interval; Ref, reference

연령이 미치는 영향을 보정하여 로지스틱 회귀분석을 수행한 결과, 모든 요인에서 스트레스 인지 정도와 유의한 연관성을 보였다. 이 중 혼인 여부에 따른 가구원 수, 학력 수준, 연간 가구 총 소득에서는 남성과 여성간에 차이를 보였다. 남성은 학력 수준이 높을수록(고등학교 졸업 OR=1.078; 대학 졸업 이상 OR=1.058), 연간 가구 총 소득이 4,000만 원을 초과한 경우(OR=1.055)에 스트레스 인지 정도가 높았다. 반면, 혼인 여부에 따른 가구원 수가 2인(기혼 중)(OR=0.763), 3

인 이상(기혼 외)(OR=0.624)인 경우에는 스트레스 인지 정도가 낮았다. 여성은 학력 수준이 높을수록(고등학교 졸업 OR=0.782; 대학 졸업 이상 OR=0.691), 연간 가구 총 소득이 높을수록(2,000만 원-4,000만 원 OR=0.733; 4,000만 원 초과 OR=0.672), 가구원 수가 2명(기혼 중)인 경우(OR=0.956)에는 스트레스 인지 정도가 낮았다. 반면, 가구원 수가 2명(기혼 외)인 경우(OR=1.264)에는 스트레스 인지 정도가 높았다[표 2].

표 3. 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 관련 요인: 다중로지스틱 회귀분석 결과

Variables	Subcategory	Male			Female		
		OR	95% CI		OR	95% CI	
Age	(min: 19, max: 106)	0.972 ^{***}	0.971	0.974	0.972 ^{***}	0.970	0.973
Number of family members	Single	Ref			Ref		
	2 (married)	0.946	0.883	1.014	1.273 ^{***}	1.206	1.342
	2 (unmarried)	1.016	0.928	1.113	1.415 ^{***}	1.316	1.521
	>2 (married)	1.247 ^{***}	1.168	1.331	1.556 ^{***}	1.470	1.647
	>2 (unmarried)	0.717 ^{***}	0.664	0.775	1.295 ^{***}	1.217	1.379
Education level	Less than high school	Ref			Ref		
	High school	1.126 ^{***}	1.073	1.181	0.985	0.941	1.032
	More than high school	1.204 ^{***}	1.141	1.269	0.925 ^{**}	0.875	0.977
Economic activity	No	Ref			Ref		
	Yes	1.520 ^{***}	1.451	1.594	1.491 ^{***}	1.447	1.537
Household income ^a	<20	Ref			Ref		
	20-40	1.046 [*]	1.001	1.094	0.836 ^{***}	0.803	0.870
	>40	1.114 ^{***}	1.062	1.169	0.803 ^{***}	0.768	0.839
Daily sleep hours	<6	Ref			Ref		
	6-7	0.596 ^{***}	0.571	0.622	0.592 ^{***}	0.570	0.615
	>7	0.515 ^{***}	0.489	0.542	0.491 ^{***}	0.469	0.513
Comorbidity	None	Ref			Ref		
	1	1.122 ^{***}	1.080	1.165	1.210 ^{***}	1.166	1.256
	2	1.205 ^{***}	1.144	1.270	1.349 ^{***}	1.285	1.416
	>2	1.271 ^{***}	1.190	1.357	1.493 ^{***}	1.417	1.573
Mobility	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	0.966	0.889	1.050	0.970	0.915	1.028
	Unable status	0.858	0.629	1.171	1.080	0.849	1.372
Self-care	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	0.917	0.821	1.024	0.914 [*]	0.850	0.983
	Unable status	0.932	0.676	1.285	0.717 [*]	0.546	0.941
Usual activities	No problems	Ref			Ref		
	Some problems	0.977	0.890	1.073	0.973	0.912	1.037
	Unable status	1.269	0.983	1.639	0.990	0.791	1.238
Pain/discomfort	None	Ref			Ref		
	Moderate level	1.171 ^{***}	1.116	1.229	1.123 ^{***}	1.080	1.169
	Extreme level	1.499 ^{***}	1.307	1.719	1.345 ^{***}	1.223	1.478
Anxiety/depression	None	Ref			Ref		
	Moderate level	3.764 ^{***}	3.561	3.978	3.681 ^{***}	3.547	3.819
	Extreme level	10.688 ^{***}	8.743	13.066	13.355 ^{***}	11.609	15.365
Self-rated health	(range: 0-100)	0.979 ^{***}	0.978	0.980	0.979 ^{***}	0.978	0.980

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Note: ^aUnit, million Korean won

OR, odds ratio; CI, confidence interval; Ref, reference

3. 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 관련 요인:

다중로지스틱 회귀분석

다중공선성이 모형에 미치는 영향을 평가하기 위하여 분산팽창인자 값을 검토한 결과, 일반적으로 다중공선성이 존재한다고 의심할 수 있는 절사분계치 10 이하인 1.13-3.45 수준으로 본 모형에서 다중공선성 문제를 배제할 수 있다고 판단하였다.

남녀 간에 공통적으로 유의한 요인은 연령, 경제활동 여부, 평균 수면시간, 질병이환 개수, 통증 및 불편, 불안 및 우울, 주관적 건강상태였다. 나이가 많을수록(남성 OR=0.972; 여성 OR=0.972), 평균 수면시간이 많을수록(남성 6-7시간 OR=0.596, 7시간 초과 OR=0.515; 여성 6-7시간 OR=0.592, 7시간 초과 OR=0.491), 주관적 건강상태가 좋을수록(남성 OR=0.979; 여성 OR=0.979) 스트레스 인지 정도가 낮았다. 반면, 경제활동을 하고 있는 경우(남성 OR=1.520; 여성 OR=1.491), 질병이환 개수가 많을수록(남성 1개 OR=1.122, 2개 OR=1.205, 2개 초과 OR=1.271; 여성 1개 OR=1.210, 2개 OR=1.349, 2개 초과 OR=1.493), 통증 및 불편이 심할수록(남성 다소 문제 있음 OR=1.171, 매우 문제 있음 OR=1.499; 여성 다소 문제 있음 OR=1.123, 매우 문제 있음 OR=1.345), 불안 및 우울이 심할수록(남성 다소 문제 있음 OR=3.764, 매우 문제 있음 OR=10.688; 여성 다소 문제 있음 OR=3.681, 매우 문제 있음 OR=13.355) 스트레스 인지 정도가 높았다.

한편, 혼인 여부에 따른 가구원 수, 학력 수준, 연간 가구 총 소득, 자기관리에서는 남녀 간 차이를 보였다. 남성은 가구원 수가 2인(기혼 중)을 초과하는 경우 (OR=1.247), 학력 수준이 높을수록(고등학교 졸업 OR=1.126; 대학 이상 OR=1.204), 연간 가구 총 소득이 많을수록(2,000만-4,000만 원 OR=1.046; 4,000만 원 초과 OR=1.114) 스트레스 인지 정도가 높았으나, 가구원 수가 2인 초과(기혼 외)인 경우(OR=0.717)에는 스트레스 인지 정도가 낮았다. 여성은 독신이 아닌 경우(2인(기혼 중) OR=1.298; 2인(기혼 외) OR=1.415; 2인 초과(기혼 중) OR=1.556; 2인 초과(기혼 외) OR=1.295) 스트레스 인지 정도가 높았으나, 학력 수준이 대학 졸업 이상인 경우(OR=0.925), 연간 가구 총 소득이 높을수록

(2,000만 원-4,000만 원 OR=0.836; 4,000만 원 초과 OR=0.803), 자기관리를 하지 않을수록(다소 문제 있음 OR=0.914; 매우 문제 있음 OR=0.717) 스트레스 인지 정도가 낮았다[표 3].

IV. 고찰

본 연구는 스트레스 인지 정도와 관련된 요인을 건강 관련 삶의 질을 중심으로 성별 간 차이를 분석하고자 하였다. 연구 결과, 남녀 모두 나이가 많을수록, 평균 수면시간이 길수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 스트레스가 낮았다. 한편, 이환 질병의 개수가 많을수록, 경제활동을 하는 경우, 통증/불편이 심할수록, 불안/우울이 심할수록 스트레스가 높았다. 성별에 따라서는 학력 수준, 혼인 여부에 따른 가구원 수, 연간 가구 총 소득, 자기관리에서 차이를 보였다.

학력 수준에 따라서는 남성의 경우 학력이 높을수록 스트레스가 높을 가능성이 컸으나, 여성의 경우 학력이 대학 이상일 때 스트레스가 감소할 가능성이 높았다. 이와 같은 스트레스 정도의 차이는 일반적으로 학력이 높은 전문직 여성근로자가 보육서비스와 같은 복지혜택으로 인해 심리적 스트레스가 생산직 근로자에 비해 감소한다는 연구 결과와 관련이 있을 것으로 보인다[23]. 반면 교육 수준이 높은 남성일수록 고난도 업무, 과중한 업무 부담 등으로 인한 스트레스가 상대적으로 높다는 연구 결과가 보고되었는데[24], 이는 남성과 여성의 성 역할의 차이로 인한 결과라고 볼 수 있을 것이다.

혼인 여부에 따른 가구원 수의 경우, 남성은 3인 이상 기혼 가구인 경우 스트레스가 높았고, 미혼 가구인 경우 스트레스가 낮았다. 반면 여성은 가구원 수가 2인 및 3인 이상일 때 모두 스트레스가 높아 성별 간 차이를 보였다[25]. 여성은 결혼 여부와 무관하게 대체로 스트레스가 높은 것으로 나타났는데, 이는 여성이 남성에 비해 스트레스를 더 느끼는 경향이 있는 것과 관련이 있을 것이다[26][27]. 또한 결혼 여부는 부부 및 기혼 남녀를 대상으로 결혼만족도를 조사하였을 때 일관성 있게 나타나는 것과 관련이 있을 것이다[28][29]. 선행연

구에서는 결혼이 남성에게 보다 만족스러운 이유를 성별에 따른 역할 분담에 근거하여 설명하였다[30]. 결혼 후 남성에게 부과되는 역할은 전통적인 부양자로서 가정의 권위를 부여받지만, 자녀의 출산과 양육의 역할을 수행하는 여성에 대한 사회적 인식은 남성에 비해 낮다는 것이다. 최근 통계청에서 발표한 자료에 의하면 여성은 가정생활에서 스트레스를 느끼는 비율이 남성보다 높은 것으로 나타났으며, 이는 미혼 여성보다 기혼 여성에서 더 높게 나타났다[27]. 반면, 남성도 가구원 수가 3인 이상인 경우 스트레스가 높았는데, 이는 자녀가 태어남에 따라 가족이 늘어나면 남성도 여성과 비슷한 스트레스를 받을 수 있는 것으로 보인다[31]. 또한 기혼 여성의 경우 현대사회에 이르러 많은 인식의 변화가 있음에도 불구하고, 전통적인 성역할 수행 시 남성보다 스트레스에 취약하기 때문인 것으로 볼 수 있으며, 양육과 경제활동이라는 보다 복잡해진 가정환경에 의해 기혼 여성의 스트레스가 증가한 것으로 사료된다[32][33].

가구소득을 살펴보면, 여성은 소득이 많을수록 스트레스가 낮았으나, 남성은 소득이 많을수록 스트레스를 더 받는 것으로 나타났다. 여성의 경우, 가구소득이 낮은 경우 경제적 곤란을 겪을 수 있기 때문에 스트레스나 정신건강상태에 부정적인 영향을 미쳐 저소득층이 스트레스에 더 취약하다는 기존 연구 결과[34-36]와 일치하였다. 하지만 남성은 가구소득이 증가할수록 스트레스가 증가하여 여성과 상반된 결과를 보였다. 이는 가정의 역할을 맡는 남성의 경우 소득이 많은 만큼 업무의 강도가 강해지며, 그에 따른 직무스트레스가 높아지기 때문으로 사료된다[37].

여성들은 자기관리를 하지 않을수록 스트레스가 낮을 가능성이 높은 것으로 나타났다. 자기관리란 여성에게 있어서 자신의 외형에 신경을 쓰는 것으로 볼 수 있을 것이다. 여성은 외모에 있어서 자신이 원하는 이미지에 도달하지 못하면 상실감으로 인한 자존감의 하락 등으로 심한 스트레스를 받을 수 있다[38]. 하지만 지나친 외모관리, 체형에 대한 불만족 등으로 인한 다이어트 등은 오히려 스트레스를 유발하고 건강을 해치는 경우도 있다[39][40]. 분석 결과, 자기관리에 있어서 지나친

관심보다는 오히려 신경을 쓰지 않을 때 스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 이는 주부로서 외모에 신경을 많이 쓰는 상황이 아니기 때문에 스트레스가 적은 경우가 있을 수 있고, 스스로 부족한 부분이 많다고 생각하지 않아서 자기관리를 하지 않기에 스트레스가 적을 수도 있으리라 여겨진다.

남녀 모두 나이가 많을수록 스트레스가 감소할 가능성이 높았는데, 이는 노년기로 접어들면서 신체기능의 저하, 은퇴로 인한 경제적·사회적 고립, 가족이나 가까운 친구 및 친지의 사별 등으로 인한 부정적 정서가 다른 연령층에 비해 더욱 우울, 스트레스를 상승시키는 것으로 해석된다는 기존 연구와는 상반된 결과였다[41]. 반면, 정신건강과 관련된 연구에서는 중·장년기 이전의 연령에서 심리적으로 불안정하였고, 오히려 노년기에서 심리적 불안이 나타나지 않는 것으로 보고하였다[42]. 따라서 연령에 따른 스트레스 인지 정도를 자세히 살펴보기 위해서는 세분화된 연령구간의 설정이 필요한 것으로 판단된다. 남성과 여성 모두 평균 수면 시간이 많을수록 스트레스가 감소할 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 수면시간이 불규칙할 경우 높은 스트레스를 받을 수 있다는 기존 연구 결과와 유사하였다[43].

주관적 건강상태가 좋을수록 스트레스가 감소할 가능성이 높았다. 이는 주관적 건강상태와 스트레스의 관계를 살펴본 기존 연구 결과와 일치하였다[44]. 이환 질병의 수가 많을수록 스트레스가 증가하였는데, 이는 건강상태가 나빠져 기능적 문제가 생기면 스트레스가 높아진다는 기존의 연구를 지지한다[45]. 통증과 불편이 심할수록 스트레스가 증가할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이는 일상생활에서의 불편함, 즉 신체장애로 인한 불편은 스트레스를 유발한다는 기존의 연구를 지지하는 결과였다[46]. 불안과 우울이 심할수록 스트레스가 증가할 가능성이 높았다. 스트레스와 우울간의 관계를 살펴본 기존의 연구와 동일하였으며, 이에 우울과 스트레스는 함께 다루어지는 경향을 보였다[47].

본 연구에서는 횡단면적인 분석으로 인해 시간의 흐름에 따른 인과관계를 살펴보는 못하였다. 또한 스트레스 관련 요인으로 고려된 변수 내 응답 대상자 수가

특정 응답에 편향되어, 통계적 검정력이 충분하지 못하였을 가능성이 있다. 또한, 스트레스를 개인의 지각 또는 인지적 평가에 의한 것으로 정의하였기에 객관적인 양적 측정을 기대할 수 없었다는 한계점을 지닌다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 전국적인 대표성을 지닌 지역사회건강조사 자료를 활용하여 분석을 실시하였으며, 특정 연령층이나 인구집단에 국한하지 않고, 성별에 따른 스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질 간의 연관성을 탐색하였다.

본 연구는 스트레스 인지 정도와 건강 관련 삶의 질에서 성별에 따라 차이가 나타남을 보여주었다. 이는 최근 여성의 사회진출이 많아지면서 생애주기에 따른 결혼, 경제활동, 출산 등과 같은 변화와 관련이 있을 것으로 여겨진다. 성별에 따른 스트레스 인지 정도의 차이가 발생하는 원인이 아직까지 남아있는 성역할의 차이 때문인지, 일과 가정의 양립이 어렵기 때문인지를 세부적으로 살펴볼 필요성이 있다. 향후 스트레스 인지 정도의 성별 간 차이의 원인을 파악하기 위해서는 다각적인 요인의 고려가 필요할 것으로 사료되며, 시간적 선후관계를 파악할 수 있는 연구 설계를 이용한 추가 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

[1] 통계청, *한국의 사회동향(Korean Social Trends) 2015*, 통계개발원, 2015.
 [2] 송선미, “스트레스 관리: 건강에 미치는 영향과 정책적 함의,” 국민건강증진포럼, 제4권, pp.4-17, 2017.
 [3] 신도철, 황산돈, 최창현, “우리나라의 종합국력과 경제력: G20 국가와의 비교,” 제도와 경제, 제10권 제2호, pp.5-41, 2016.
 [4] M. Durand, *The OECD Better Life Initiative: How's Life? and the Measurement of Well Being*, OECD, 2015.
 [5] 정해식, 김성아, “OECD BLI 지표를 통해 본 한국의 삶의 질,” 보건복지포럼, 제1권, 제227호, pp.75-88, 2015.
 [6] 통계청, *2013 사망원인통계*, 통계개발원, 2014.

[7] <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>
 [8] 박금자, 이지현, 김미옥, 방부경, 윤수정, 최은주, “중년여성의 지각된 생활스트레스와 자아존중감 및 우울의 관계,” 지역사회간호학회지, 제13권, 제2호, pp.354-362, 2002.
 [9] 이현경, 손민성, 최만규, “우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.672-682, 2012.
 [10] 이예종, 최금주, “연령대별 성인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향 - 제5기(2010)국민건강영양조사를 중심으로,” 디지털정책연구, 제11권, 제1호, pp.321-327, 2012.
 [11] L. M. Verbrugge and D. L. Wingard, “Sex differentials in health and mortality,” *Women and Health*, Vol.12, No.12, pp.103-146, 1987.
 [12] E. R. Maunz and N. F. Woods, “Self-care practices among young adult women : Influence of symptoms, employment, and sex-role orientation,” *Health Care for Women International*, Vol.9, No.1, pp.29-41, 1988.
 [13] 전진아, “한국 성인의 성별 정신건강 수준 차이: 우울을 중심으로,” 보건복지포럼, 제1권, 제210호, pp.17-26, 2014.
 [14] E. E. Maccoby and C. N. Jacklin, *The psychology of sex differences*, Stanford University Press, 1974.
 [15] 보건복지부, *2014 국민건강통계*, 질병관리본부 건강영양조사과, 2014.
 [16] S. Y. Chao, H. Y. Liu, C. Y. Wu, S. F. Jin, T. L. Chu, T. S. Huang, and M. J. Clark, “The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents,” *Journal of Nursing Research*, Vol.14, No.1, pp.36-45, 2006.
 [17] 여정희, “중년여성의 폐경관리와 결혼만족도, 삶의 질과의 관계 연구,” 대한간호학회지, 제34권, 제2호, pp.261-269, 2004.
 [18] 권기덕, 윤창영, “직장 여성의 주관적 삶의 질에 대한 고찰,” 사회과학연구, 제10권, 제2호, pp.1-17, 2002.

- [19] 강승걸, 윤호경, 함병주, 최윤경, 김승현, 조숙행, 서광윤, 김린, “대학생에서 스트레스가 수면에 미치는 영향,” 수면·정신생리, 제9권, 제1호, pp.48-55, 2002.
- [20] 차보경, “성인 남성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 경로 분석,” 지역사회간호학회지, 제27권, 제4호, pp.399-409, 2016.
- [21] 오지현, 이명선, “제가노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인,” 서울대학교 간호과학연구 논문집, 제9권, 제2호, pp.102-110, 2012.
- [22] 강은정, 신호성, 박해자, 조민우, 김나연, “EQ-5D를 이용한 건강수준의 가치 평가,” 보건경제와 정책연구, 제12권, 제2호, pp.19-43, 2006.
- [23] 이명선, “가정-직장 양립 스트레스원에 대한 여성근로자 지원서비스의 매개효과,” 한국가족복지학, 제7권, pp.201-230, 2001.
- [24] 이미숙, “사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강,” 한국사회학, 제37권, 제3호, pp.25-56, 2003.
- [25] 하은희, 하미나, 우종민, 조정진, 김형수, 박정선, “우리나라 직장인 스트레스의 역학적 특성,” 예방의학회지, 제38권, 제1호, pp.25-37, 2005.
- [26] 통계청, 2014 통계로 보는 여성의 삶, 2014.
- [27] 통계청, 2015 통계로 보는 여성의 삶, 2015.
- [28] 서병숙, 김수현, “노년기 부부의 결혼만족도 연구,” 한국노년학, 제20권, 제1호, pp.55-67, 2000.
- [29] N. D. Glenn, “The Contribution of Marriage to the Psychological Well-being of Males and Females,” Journal of Marriage and the Family, Vol.37, pp.594-600, 1975.
- [30] 조윤주, 한준아, 김지현, “유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶의 만족도 관련 변인에 관한 연구,” 보건사회연구, 제32권, 제3호, pp.33-60, 2012.
- [31] 김유나, 박애리, “맞벌이 가구와 남성홀벌이 가구 부모의 양육스트레스 연구: 부부관계와 아버지 양육참여의 상호작용 효과 분석,” 한국가족관계학회지, 제21권, 제1호, pp.51-76, 2016.
- [32] J. Bernard, “Stress and the Family,” Journal of Home Economics, Vol.68, No.5, pp.6-10, 1976.
- [33] J. W. Noh, K. B. Kim, J. Hong, and Y. D. Kwon, “Relationship between the number of family members and stress by gender: Cross-sectional analysis of the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey,” PLoS ONE, Vol.12, No.9, e0184235, 2017.
- [34] E. Diener and R. Biswas-Diener, “Will money increase subjective well-being?,” Social Indicators Research, Vol.57, No.2, pp.119-169, 2002.
- [35] M. R. Hagerty, “Social comparisons of income in one’s community: evidence from national surveys of income and happiness,” Journal of Personality and Social Psychology, Vol.78, No.4, pp.764-771, 2000.
- [36] R. Hill, “Happiness in Canada since world war II,” Social Indicators Research, Vol.65, No.1, pp.109-123, 2004.
- [37] 이윤학, 하철규, 김진웅, 서동필, 김범준, 2016년 대한민국 직장인 보고서, NH투자증권 100세시대 연구소, 2016.
- [38] L. H. Clarke, M. Griffin, and PACC Research Team, “Failing bodies: Body image and multiple chronic conditions in later life,” Qualitative Health Research, Vol.18, No.8, pp.1084-1095, 2008.
- [39] 전영선, 안홍석, “여대생의 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식이 비만스트레스에 미치는 영향,” 한국피부미용항상학회지, 제1권, 제2호, pp.13-26, 2006.
- [40] M. C. Paquette and K. Raine, “Sociocultural context of women’s body image,” Social Science & Medicine, Vol.59, No.5, pp.1047-1058, 2004.
- [41] 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영, “노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계,” 대한간호학회지, 제34권, 제3호, pp.477-484, 2004.
- [42] P. K. Hilleras, A. F. Jorm, A. Herlitz, and B. Winblad, “Negative and Positive Affect among the Very Old: A Survey on a Sample Age 90 Years or Older,” Research on Aging, Vol.20, No.5, pp.593-610, 1998.

- [43] T. Åkerstedt, G. Kecklund, and M. Gillberg, "Sleep and sleepiness in relation to stress and displaced work hours," *Physiology & Behavior*, Vol.92, No.1, pp.250-255, 2007.
- [44] 장인순, "철강회사 남성 근로자의 직무스트레스, 우울, 건강관련 행위, A형 성격과의 관련성," *한국 직업건강간호학회지*, 제18권, 제2호, pp.153-164, 2009.
- [45] P. A. Holkup, "Evidence-based protocol: elderly suicide-secondary prevention," *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.29, No.6, pp.6-9, 2003.
- [46] J. Desrosiers, L. Noreau, A. Rochette, G. Bravo, and C. Boutin, "Predictors of handicap situations following post-stroke rehabilitation," *Disability and Rehabilitation*, Vol.24, No.15, pp.774-785, 2002.
- [47] 김지현, *스트레스와 우울간의 관계-문제해결력과 역기능적 태도의 중재효과와 매개효과*, 건양대학교, 석사학위논문, 2007.

저 자 소 개

김 경 범(Kyoung-Beom Kim) 준회원



- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학, 보건학사
- 2016년 1월 : 국립중앙의료원 정신건강의학과 연구원
- 2017년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 보건대학원, 보건학석사

<관심분야> : 보건정책, 보건통계, 의료이용분석

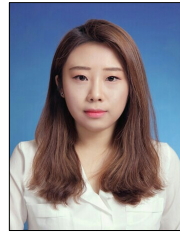
이 주 현(Ju Hyun Lee) 정회원



- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학, 보건학사
- 2018년 2월 : 가톨릭대학교 의료경영대학원, 경영학(의료경영)석사
- 2018년 2월 : 중앙치매센터 연구원

<관심분야> : 보건정책, 만성질환, 의료이용분석

이 예 진(Yejin Lee) 준회원



- 2013년 3월 ~ 2017년 2월 : 을지대학교 의료경영학과, 보건학사
- 2017년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과, 보건학석사

<관심분야> : 보건통계, 보건정책, 의료경영

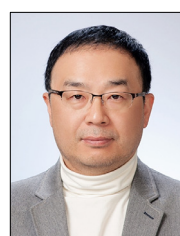
노 진 원(Jin-Won Noh) 정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리)석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)

- 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA
 - 2012년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과 조교수
- <관심분야> : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계

권 영 대(Young Dae Kwon) 종신회원



- 1988년 2월 : 서울대학교 의학과(의학사)
- 1998년 2월 : 서울대학교 의학과(의학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의과대학 인문사회의학과

교수

<관심분야> : 의료이용분석, 취약계층 건강, 의료경영