

에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인

김지인
순천대학교 간호학과 조교수

Factor Influencing Depression in Eco Boomer

Ji-In Kim

Assistant Professor, Department of Nursing, Suncheon National University

요 약 본 연구는 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 본 연구는 제7기 1차년도 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 만 24세 이상 37세 이하의 성인을 대상으로 우울 관련요인을 파악하였다. 자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 연구 결과 에코붐 세대의 우울은 성별, 교육수준, 주택소유여부, 건강보험종류, 경제활동상태, 종사상지위, 임금근로자의 종사상지위, 근로시간제, 정규직여부, 지각된 건강상태, 흡연, 일 관련 신체활동여부, 자살계획여부, 자살시도여부, 스트레스, 식사 빈도, 식사 시 동반여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 회귀분석 결과, 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인은 성별, 정규직여부, 지각된 건강상태, 흡연, 자살계획여부, 스트레스, 일 관련 신체활동여부, 저녁식사 시 동반여부로 나타났으며 설명력은 37.8%이다. 본 연구의 결과에 따라 에코붐 세대의 우울 중재 시 성별과 일 관련 특성에 따른 접근이 필요하며 우울 예방을 위해 에코붐 세대의 생활양식을 반영한 관리 방안 모색이 필요하겠다.

주제어 : 에코붐 세대, 우울, 정신건강, 건강증진, 국민건강영양조사

Abstract The purpose of this study was identify the factor affecting depression in eco boomer. This study used the data from the 7th Korea National Health and Nutrition Examinations Survey and identified factor affecting depression in adult aged 24 to 37. Data was analyzed using the IBM SPSS 25.0 program. As a result, there were significant differences according to sex, education level, house ownership, health insurance, economic activity status, status of workers, position of servant, working time system, employment condition, perceived health status, smoking, work related physical activity, suicidal plan, suicidal attempt, stress, frequency of meal, companion for meal. As a result of regression analysis, influencing factors of depression in eco boomer were sex, employment condition, perceived health status, smoking, stress, work related physical activity, suicidal plan, companion for dinner. According to the results of this study, depression of the echo boomer should be improved by considering sex, work related characteristics and life style of eco boomer.

Key Words : Eco Boomer, Depression, Mental health, Health Promotion, Korea National Health and Nutrition Examinations Survey

1. 서론

1.1 연구의 필요성

에코붐(echo boom) 세대는 베이비붐 현상이 약 20-30

년 후 2세 출산의 메아리(echo)로 작용한다는 관점 하에 정의되었으며, 1979년에서 1992년 사이에 출생한 세대를 지칭한다[1]. 이들은 막 사회에 진입을 시작한 청년층으로 사회보장제도의 재정 부담과 수혜 측면에서 다른 세

*This paper was supported by Suncheon National University Research Fund in 2018.

*Corresponding Author : Ji-In Kim(jiinkim@snu.ac.kr)

Received August 7, 2018

Accepted November 20, 2018

Revised October 12, 2018

Published November 28, 2018

대와 이해의 차이를 보이며, 경제 상황으로 일과 결혼 등에 어려움을 겪고 있어 삼포세대, 88만원 세대 등으로 불리기도 한다[2].

에코붐 세대는 2012년 기준 954만명으로 우리나라 총 인구의 19.9%로 큰 비중을 차지하며[1] 앞으로도 경제활동의 중심이 되며 사회의 변화를 이끌어 나갈 세대로 그 중요성이 더욱 커질 것으로 예상된다[3]. 에코붐 세대는 이전 세대보다 비교적 풍족한 생활 속에서 성장하였으며 자아존중, 자아실현, 성취감, 타인과의 원만한 관계, 삶에서의 즐거움 등의 개인주의적 가치를 추구한다[4]. 이들은 교육수준이 높고 대부분이 대학교육을 받았지만 한국 사회의 경제구조의 영향으로 적정한 일자리를 찾지 못하고 경제적 불확실성의 증가하였으며 이는 에코붐 세대의 혼인률 감소로 이어졌다[5]. 또한 성별에 상관없이 혼인 연령이 상승함에 따라 에코붐 세대의 절반 이상이 미혼 상태이며, 교육과 직장 문제로 수도권과 대도시 주변부에서 1인 가구로 거주하는 것으로 보고되었다[6].

에코붐 세대의 독특한 인구사회학적 특성과 환경적 변인은 에코붐 세대의 심리적 기능의 위기를 증가시킬 수 있다[7]. 에코붐 세대는 불안한 사회적 환경 속에서 상대적 박탈감과 상실감으로 스트레스를 경험하고 우울해 하며[8] 자신을 환경을 통제할 수 없고 소속이 없는 고립된 존재로 인식하며 우울감이 증가한다[9]. 우울은 자살 사고에 영향을 미치는 주요 요인으로[10] 에코붐 세대의 사망 원인 1위는 자살이며[1] 2001년과 2011년 자살률의 증가가 에코붐 세대에서 5.12배로 가장 크게 증가한 것으로 보고되었다[11]. 이를 통해 에코붐 세대의 정신건강 문제가 심각함을 알 수 있으며 이들의 정신건강에 관심을 가지고 중재할 필요가 있다.

우울은 2주 이상 우울증상이 지속되어 일상생활이나 사회생활에 지장을 주며 신체적·정신적 건강문제를 일으킬 수 있어 우울 증상의 관련요인을 밝히는 것은 우울증을 조기에 예측하고 관리할 수 있다는 측면에서 매우 중요하다[12]. 또한 우울증의 조기발병은 개인적 측면에서 사회적 발전 및 생산성을 저하시킬 수 있으므로[13] 우리 사회의 중심이 되며 사회적 활동이 활발한 연령층인 에코붐 세대의 우울 관련 요인을 연구하는 것은 중요하다.

에코붐 세대의 주거환경 스트레스와 직업 스트레스는 우울감 변화를 증가시키고[7], 고용상태와 우울감은 관련이 있으며[14] 미취업 상태의 에코붐 세대가 우울감이 높은 것으로 보고되었다[15]. 그러나 미취업에서 취업상태

로 변화를 경험한 에코붐 세대에서 자살생각이 높다는 점을 볼 때[15] 에코붐 세대의 경제활동상태 뿐만 아니라 근로관련 특성을 포함하여 우울 관련요인을 규명할 필요가 있다. 최근 에코붐 세대의 인구사회학적특성과 심리사회학적 기능에 대한 연구가 시도되고 있으며[2,6-8] 이들의 우울을 관리할 필요성이 증가하고 있지만 우울 관련요인에 대한 연구는 전무한 상태이다.

따라서 본 연구는 질병관리본부에서 수행한 국민건강영양조사 제7기 원시자료[16]를 활용하여 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 밝히고 에코붐 세대의 정신건강 증진을 위한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 에코붐 세대의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 우울을 확인한다.

둘째, 에코붐 세대의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 우울을 확인한다.

셋째, 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 국민건강영양조사 원시자료를 활용하여 2차분석한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 질병관리본부에서 시행한 국민건강영양조사 제7기 1차년도 원시자료[16]를 국민건강영양조사 홈페이지에서 다운로드하여 이용하였다. 본 연구의 대상자는 국민건강영양조사 제7기 2016년 자료의 만 24세 이상부터 만 37이하의 성인으로 건강 설문에 모두 응답한 978명을 대상으로 하였다. 제7기 국민건강영양조사는 생명윤리법 제2조 제1호 및 동법 시행규칙 제2조 제2항 제1호에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하는 연구에

해당하여 연구윤리심의위원회 심의를 받지 않고 수행하였다.

2.3 분석 항목

2.3.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 소득수준, 주택소유여부, 건강보험종류, 민간의료보험 가입여부, 경제활동 상태, 주당근로시간, 종사상지위, 근로시간제, 정규직여부를 포함하였다. 연령은 30세 미만과 30세 이상으로 구분하였고, 결혼여부는 기혼과 미혼으로 구분하였다. 교육수준은 고졸이하, 전문대졸, 대졸이상으로 구분하였고, 소득수준은 가구소득과 개인소득에 대하여 자가보고 한 결과 상, 중, 하로 구분하였다. 주택소유여부는 1채 이상 소유하거나 소유하지 않는 경우로 구분하였고, 건강보험종류는 국민건강보험 지역가입자와 직장가입자, 의료급여로 구분하였으며 민간의료보험 가입여부를 변수로 포함하였다. 경제활동상태는 취업자와 실업자 또는 비경제활동인구로 구분하였으며 주당 근로시간은 근로기준법[17]에 따라 주당 40시간을 기준으로 40시간미만, 40시간이상 및 최근 1년 동안 일을 하지 않은 경우로 구분하였다.

에코붐 세대의 근로관련 특성으로 종사상지위를 포함하였으며 임금근로자, 자영업자와 고용주, 무급가족 종사자, 미취업자로 구분하였다. 임금근로자의 경우 종사상지위를 세분화하여 상용직, 임시직, 일용직과 그 밖의 경우로 구분하였다. 근로시간제는 전일제, 시간제와 그 밖의 경우로 구분하였으며 정규직여부는 정규직, 비정규직 및 그 밖의 경우로 구분하였다.

2.3.2 건강관련 특성

건강관련 특성은 지각된 건강상태, 흡연, 음주, 신체활동, 정신건강과 식습관을 포함하였다. 지각된 건강상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였고, 흡연은 현재흡연여부를 변수로 포함하였다. 음주는 월 음주빈도를 월 1회미만, 월 1회이상 4회이하, 월 5회이상으로 분류하였고 월 폭음빈도를 월 1회미만, 월 1회이상 4회이하, 월 5회이상으로 분류하여 확인하였다. 신체활동은 일과 여가와 관련된 신체활동 여부를 포함하였으며 정신건강은 스트레스 인지율과 자살계획 및 자살시도여부를 포함하였다. 식습관은 식사 빈도와 가족 및 기타 사람과의 식사 동반 여부를 확인하였다. 식사 빈도는 아침식사, 점심식사, 저

녁식사 빈도를 각 주 3회이상과 주 2회이하로 구분하였으며, 식사 시 동반 여부는 아침식사, 점심식사, 저녁식사에서 동반하는 사람이 있는지 또는 없거나 식사 빈도가 주 2회미만으로 구분하였다.

2.3.3 우울

우울은 우울증선별도구(PHQ-9)를 이용하여 측정된 점수를 이용하였다. 우울증선별도구는 총 9문항으로 전혀 아니다 0점에서 거의 매일 3점까지의 Likert 척도로 구성되어 있으며 총점은 0점에서 27점까지이다. 따라서 PHQ-9의 점수가 높을수록 우울증상이 많음을 의미하며 총점 27점 중 10점을 절단점으로 하여 10점 이상을 우울로 구분하였다[18,19]. 본 연구에서 우울증선별도구(PHQ-9)의 Cronbach's alpha 값은 .820이었다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 국민건강영양조사는 다단계층화집락추출을 적용한 확률 표본으로 복합표본 설계 분석을 적용할 필요가 있다. 그러나 본 연구는 특정 인구 집단인 에코붐 세대의 우울과 인구사회학적, 건강관련 특성 변수들 간의 관계를 확인한 서술적 상관관계 연구이므로 복합표본 설계 분석과 같은 가중치 부여 분석을 실시하지 않았다. 연구 대상자의 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 연구 대상자의 인구사회학적 요인, 건강관련특성에 따른 우울의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA를 시행하였고, 에코붐 세대의 우울 관련요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1 과 같다. 대상자의 평균 연령은 31.60(±4.051)세로 30세미만은 31.1%, 30세 이상은 68.9%였으며 남성은 37.7%, 여성은 62.3%였다. 대상자의 60.8%는 기혼, 39.2%는 미혼이었으며 교육수준은 고졸 19.6%, 전문대졸 25.4%, 대졸 이상 55.0%였다. 가구소득과 개인소득은 각각 '중'이라고 응답한 대상자가 60.7%와 50.0%로 가장 많았으며, 주택을 소유하고 있는 대상자는 56.1%였다. 건강보험종류는 지역

Table 1. General characteristics of subjects

(n=978)

Variables	Categories	n(%)	M(SD)
Age	30>	304(31.1)	31.60(4.051)
	30≤	674(68.9)	
Sex	Male	369(37.7)	
	Female	609(62.3)	
Marital status	Married	595(60.8)	
	Single	383(39.2)	
Education level	High school graduate	192(19.6)	
	Collage graduate	248(25.4)	
	Over university graduate	538(55.0)	
Family income	Low	51(5.2)	
	Moderate	594(60.7)	
	High	333(34.0)	
Individual income	Low	236(24.1)	
	Moderate	48.9(50.0)	
	High	253(25.9)	
House ownership	No	429(43.9)	
	Yes	549(56.1)	
Health insurance	National(self-employed)	219(22.4)	
	National(employees)	753(77.0)	
	Medical aid program	6(0.6)	
Private medical insurance	Yes	902(92.2)	
	No	76(7.8)	
Working hour(/week)	<40	187(19.1)	
	40≤	538(55.0)	
	Unemployment	253(25.9)	
Economic activity status	Yes	619(63.3)	
	No	359(36.7)	
Status of workers	Wage worker	593(55.1)	
	Self-employed, Employer	70(7.2)	
	Unpaid family worker	10(1.0)	
	Unemployment	359(36.7)	
Position of servant	Regular workers	444(45.4)	
	Temporary workers	77(7.9)	
	Daily workers	18(1.8)	
	Not applicable	439(44.9)	
Working time system	Full-time	466(47.6)	
	Hourly	73(7.5)	
	Not applicable	439(44.9)	
Employment condition	Permanent position	341(34.9)	
	Temporary position	198(20.2)	
	Not applicable	439(44.9)	
Perceived health status	Good	349(35.7)	
	Normal	494(50.5)	
	Bad	135(13.8)	
Smoking	Yes	220(22.5)	
	No	758(77.5)	
Alcohol(/mth)	<1	334(34.2)	
	1≤alcohol use≤4	406(41.8)	
	5≤	235(24.0)	
Binge Drinking(/mth)	<1	628(64.2)	
	1≤Binge Drinking≤4	148(15.1)	
	5≤	202(20.7)	
Stress	Less	620(63.4)	
	More	358(36.6)	

Suicidal plan	Yes	10(1.0)	3.21(3.827)
	No	968(99.0)	
Suicidal attempt	Yes	5(0.5)	
	No	973(99.5)	
Work related physical activity	Yes	144(14.7)	
	No	834(85.3)	
Leisure related physical activity	Yes	243(24.8)	
	No	735(75.2)	
Breakfast(/week)	3≤	524(53.6)	
	2≥	454(46.4)	
Lunch(/week)	3≤	935(95.9)	
	2≥	40(4.1)	
Dinner(/week)	3≤	947(96.8)	
	2≥	31(3.2)	
Companion for Breakfast	Yes	280(28.6)	
	No	698(71.4)	
Companion for Lunch	Yes	628(64.2)	
	No	350(35.8)	
Companion for Dinner	Yes	774(79.1)	
	No	204(20.9)	
PHQ-9	Yes 10<	64(6.5)	
	No ≤9	914(93.5)	

가입자 22.4%, 직장가입자 77.0%, 의료급여 0.6% 순이었으며, 민간의료보험을 가입한 경우는 92.2%이었다. 주당 근로시간은 40시간미만은 19.1%, 40시간 이상은 55.0%, 일을 하지 않는 경우는 25.9%로 나타났으며, 경제활동을 ‘한다’고 응답한 경우가 63.3%로 많았다. 종사상지위는 임금근로자가 55.1%로 가장 많았고, 그 밖에 자영업자와 고용주 7.2%, 무급가족종사자 1.0%, 미취업자 36.7%였다. 임금근로자의 경우 종사상지위는 상용직 45.4%, 임시직 7.9%, 일용직 1.8%, 미취업자 및 그 외의 경우가 44.9%였으며, 근로시간제는 전일제 47.6%, 시간제 7.5%, 미취업자 및 그 외의 경우가 44.9%였다. 정규직여부는 정규직은 34.9% 비정규직은 20.2%, 미취업자 및 그 외의 경우가 44.9%였다. 본 연구 대상자의 50.5%는 자신의 건강상태를 ‘보통’으로 지각하고 있었으며 35.7%가 ‘ 좋음’, 13.8%가 ‘나쁨’으로 지각하였다. 대상자의 77.5%가 비흡연자이며, 월 1회미만 음주를 하는 경우가 34.2%, 1회에서 4회 음주를 하는 경우는 41.8% 월 5회이상은 24.0%였다. 월폭음빈도는 월 1회미만은 6.2%, 월 1회에서 4회 폭음을 하는 경우는 15.1%였으며, 20.7%는 월 5회이상 폭음을 하는 것으로 나타났다. 대상자의 63.4%는 스트레스를 적게 느끼고 있었으며, 1.0%의 대상자가 자살을 계획하고 0.5%가 자살을 시도한 것으로 나타났다. 대상자의 14.7%가 일 관련 중등도의 신체활동을 수행하고 있었으며, 24.8%가 여가관련 중등도의 신체활동을 수행하는 것으로 나타났다. 식사빈도는 53.6%의 대상자가 주 3회이

상 아침식사를 하였으며 점심식사는 95.9%, 저녁식사는 96.8%의 대상자가 하고 있었다. 식사 동반 여부는 아침식사는 79.1%의 대상자가 동반하는 사람이 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 우울(PHQ-9)은 3.21±3.827이었으며 6.5%의 대상자가 우울 증상을 경험하였다.

3.2 연구 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 우울의 차이

연구 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 우울의 차이는 Table 2 와 같다. 에코붐 세대의 우울은 성별($t=-4.955, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 여성(3.66 ± 3.990)이 남성(2.46 ± 3.421)보다 높았다. 교육수준($F=7.597, p<.05$)에 따라 우울은 유의한 차이가 있었으며 고졸(4.01 ± 3.612)이 대졸 이상(2.81 ± 3.367)보다 높았다. 에코붐 세대의 우울은 주택소유여부($t=2.009, p<.05$), 건강보험종류($F=4.823, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 주택을 소유하지 않은 경우(3.49 ± 4.065)와 의료급여를 받는 경우(7.33 ± 7.916)에 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 우울은 경제활동상태($t=-3.390, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 경제활동을 하지 않는 경우(3.78 ± 4.290) 우울 정도가 높았다. 에코붐 세대의 근로관련 특성에서 종사상지위($F=4.386, p<.05$), 임금근로자의 세부 종사상지위($F=3.960, p<.05$), 근로시간제($F=5.726, p<.05$), 정규직여부($F=5.804, p<.05$)에 따라 우울은 유의한 차이가 있었으며 정규직 보다 미취업자 및 그 외의 경

Table 2. Patient Health Questionnaire(PHQ-9) according to general characteristics (n=978)

Variables	Categories	M(SD)	t/F	p	scheffe
Age	30>	3.48(3.968)	1.491	.136	
	30≤	3.08(3.759)			
Sex	Male	2.46(3.421)	-4.955	<.001	
	Female	3.66(3.990)			
Marital status	Married	3.03(3.612)	-1.787	.074	
	Single	3.48(4.129)			
Education level	High school graduate	4.01(4.644)	7.597	.001	c<a
	Collage graduate	3.44(3.965)			
	Over university graduate	2.81(3.367)			
Family income	Low	3.80(4.837)	1.187	.306	
	Moderate	3.27(3.906)			
	High	3.00(3.496)			
Individual income	Low	3.48(3.942)	1.715	.181	
	Moderate	3.26(3.945)			
	High	2.85(3.459)			
House ownership	No	3.49(4.065)	2.009	.045	
	Yes	2.99(3.619)			
Health insurance	National(self-employed)	3.54(4.033)	4.823	.008	b<c
	National(employees)	3.07(3.703)			
	Medical aid program	7.33(7.916)			
Private medical insurance	Yes	3.17(3.768)	-.979	.328	
	No	3.62(4.478)			
Economic activity status	<40	2.87(3.492)	-3.390	.001	
	40≤	3.78(4.290)			
Working hour/week	Unemployment	2.99(3.488)	1.603	.202	
	Yes	3.11(3.836)			
	No	3.57(4.032)			
Status of workers	Wage worker	2084(3.403)	4.386	.004	
	Self-employed, Employer	3.13(4.118)			
	Unpaid family worker	3.00(3.771)			
	Unemployment	3.78(4.290)			
Position of servant	Regular workers	2.78(3.272)	3.960	.008	
	Temporary workers	3.03(3.521)			
	Daily workers	3.44(5.607)			
	Not applicable	3.66(4.252)			
Working time system	Full-time	2.80(3.367)	5.726	.003	
	Hourly	3.07(3.641)			
	Not applicable	3.66(4.252)			
Employment condition	Permanent position	2.75(3.412)	5.804	.003	a<c
	Temporary position	2.98(3.391)			
	Not applicable	3.66(4.252)			
Perceived health status	Good	1.89(3.603)	77.366	<.001	a<b<c
	Normal	3.27(3.535)			
	Bad	6.37(5.347)			
Smoking	Yes	3.91(4.621)	2.710	.007	
	No	3.00(3.541)			
Alcohol/(mth)	<1	3.16(3.814)	.217	.805	
	1≤alcohol use≤4	3.16(3.731)			
	5≤	3.35(4.019)			
Binge Drinking/(mth)	<1	3.04(3.609)	1.587	.205	
	1≤Binge Drinking≤4	3.48(4.182)			
	5≤	3.51(3.827)			
Stress	Less	1.79(2.051)	-14.193	<.001	
	More	5.66(4.819)			
Suicidal plan	Yes	12.00(7.986)	3.515	.007	
	No	3.11(3.660)			

Suicidal attempt	Yes	9.20(6.979)	3.532	<.001
	No	3.17(3.786)		
Work related physical activity	Yes	4.61(4.990)	3.803	<.001
	No	2.96(3.536)		
Leisure related physical activity	Yes	2.88(3.259)	-1.712	.088
	No	3.31(3.993)		
Breakfast(/week)	3≤	2.84(3.581)	-3.198	.001
	2≥	3.63(4.056)		
Lunch(/week)	3≤	3.11(3.698)	-2.457	.018
	2≥	5.38(5.772)		
Dinner(/week)	3≤	3.15(3.763)	-1.808	.080
	2≥	4.87(5.252)		
Companion for breakfast	Yes	2.49(3.149)	-4.162	<.001
	No	3.49(4.034)		
Companion for lunch	Yes	2.82(3.280)	-3.900	<.001
	No	3.90(4.574)		
Companion for dinner	Yes	2.95(3.520)	-3.442	<.001
	No	4.17(4.704)		

p<.05

우(3.66±4.252)에 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 건강관련 특성에서 지각된 건강상태(F=77.366, p<.05), 흡연여부(t=2.710, p<.05)에 따라 우울은 유의한 차이가 있었다. 지각된 건강상태가 나쁠 경우(6.37±5.347)에 지각된 건강상태가 보통(3.27±3.535), 좋음(1.89±3.603)이라고 응답한 경우보다 우울 정도가 높았으며 흡연을 하는 경우(3.91±4.621) 우울 정도가 높았다. 또한 스트레스 인지율(t=-14.193, p<.05), 자살계획여부(t=3.515, p<.05), 자살 시도여부(t=3.532, p<.05)에 따라 우울은 유의한 차이가 있었다. 스트레스를 많이 느끼는 경우(5.66±4.819), 자살을 계획한 경험이 있는 경우(12.00±7.986), 자살을 시도한 경험이 있는 경우(9.20±6.979)에 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 일 관련 신체활동 여부에 따라 우울은 유의한 차이가 있었으며(t=3.803, p<.05), 일과 관련하여 중등도의 신체활동을 하는 경우(4.61±4.990) 우울 정도가 높았다. 우울은 식사 빈도와 식사 시 동반 여부에 따라서도 유의한 차이가 있었다. 주 2회이하 아침식사를 하는 경우(3.63±4.056)가 주3회이상 아침식사를 하는 경우(2.84±3.581)보다 우울 정도가 높아 유의한 차이가 있었으며(t=-3.198, p<.05), 주 2회이하 점심식사를 하는 경우(5.38±5.772)가 주3회이상 점심식사를 하는 경우(3.11±3.698)보다 우울 정도가 높아 유의한 차이가 있었다(t=-2.458, p<.05). 식사 시 동반여부는, 아침 식사 시 동반하는 사람이 없는 경우(3.49±4.034)가 동반하는 사람이 있는 경우(2.49±3.149)보다 우울 정도가 높아 유의한 차이가 있었다(t=-4.162, p<.05). 점심식사 시 동반하는 사람이 없는 경우(3.90±4.574)가 동반하는 사람이 있는

경우(2.82±3.280)보다 우울 정도가 높아 유의한 차이가 있었으며(t=-3.900, p<.05), 저녁식사 시 동반하는 사람이 없는 경우(4.17±4.704)가 동반하는 사람이 있는 경우(2.95±3.520)보다 우울 정도가 높아 유의한 차이가 있었다(t=-3.442, p<.05). 연령, 결혼여부, 가구소득, 개인소득, 민간의료보험 가입여부, 주당근로시간, 월 음주빈도, 월 폭음빈도, 여가 관련 신체활동에 따른 우울의 차이는 유의하지 않았다.

3.3 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인

에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 3 와 같다. 에코붐 세대의 우울 관련요인을 확인하기 위해 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 변수 중 유의한 차이가 있는 변수인 성별, 교육수준, 주택 소유여부, 건강보험종류, 경제활동상태, 종사상지위, 임금근로자의 종사상지위, 근로시간제, 정규직여부, 지각된 건강상태, 흡연, 스트레스, 자살계획여부, 자살시도여부, 일 관련 신체활동여부, 주당 아침식사 및 점심식사 빈도, 식사 시 동반여부를 포함하였으며 불연속 변수는 더미변수로 변환하여 다중회귀분석을 시행하였다. 최종 모형에서 공차한계는 .0365~.955로 1.0 이하였고, 분산팽창요인은 1.052~2.740으로 모든 변수의 값이 10 이하로 다중공선성은 존재하지 않았다. 회귀모형은 통계적으로 적합하였으며(F=25.234, p<.05), 모형의 설명력은 37.8%(수정된 R제곱=.363)이었다. 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인은 성별(β=-.155, p<.05), 정규직여부(β=-.549, p<.05), 지각된 건강상태가 좋은 경우(β=-.2344, p<.05),

Table 3. The factor affecting Patient Health Questionnaire(PHQ-9) in eco boomer (n=978)

	B	SE	β	t	p	TOL	VIF
(constant)	8.525	.617		13.827	<.001		
Sex	-1.225	.244	-.155	-5.013	<.001	.679	1.472
Education level(high school graduate)	.185	.275	.019	.674	.500	.801	1.248
Education level(college graduate)	.382	.239	.043	1.602	.110	.885	1.130
House ownership(No)	.209	.201	.027	1.037	.300	.955	1.048
Status of workers	Self-employed, Employer	-.391	.411	-.026	-.950	.342	.848
	Enpaid family worker	-.176	.993	-.005	-.177	.859	.955
Position of servant	Temporary workers	.415	.474	.029	.875	.382	.585
	Daily workers	.846	.830	.030	1.019	.308	.767
Working time system(Hourly)	-.238	.484	-.016	-.491	.624	.588	1.700
Employment condition(permanent position)	-.549	.266	-.068	-2.065	.039	.594	1.684
Employment condition(temporary position)	-.601	.352	-.063	-1.704	.089	.476	2.103
Perceived health status(good)	-2.344	.337	-.294	-6.947	<.001	.365	2.740
Perceived health status(normal)	-1.701	.310	-.222	-5.484	<.001	.396	2.523
Smoking	1.032	.276	.113	3.733	<.001	.716	1.396
Suicidal plan(Yes)	6.735	1.195	.177	5.637	<.001	.660	1.515
Suicidal attempt(Yes)	-1.378	1.671	-.026	-.825	.410	.671	1.490
Work related physical activity(Yes)	.867	.283	.080	3.059	.002	.945	1.058
Breakfast(/week)(3≤)	-.096	.247	-.013	-.389	.697	.628	1.593
Lunch(/week)(3≤)	-.750	.523	-.039	-1.433	.152	.889	1.125
Companion for breakfast(Yes)	-.339	.277	-.040	-1.223	.221	.608	1.645
Companion for lunch(Yes)	-.331	.238	-.041	-1.389	.165	.732	1.366
Companion for dinner(Yes)	-.675	.250	-.072	-2.703	.007	.927	1.078
Stress(less)	-2.969	.220	-.374	-13.493	<.001	.849	1.178

R²=.378, Adjusted R²=.363, F=25.234, p<.05, Durbin-Watson=2.101

지각된 건강상태가 보통인 경우($\beta=-1.701$, $p<.05$), 흡연($\beta=1.032$, $p<.05$), 자살계획여부($\beta=-6.735$, $p<.05$), 일 관련 신체활동여부($\beta=.867$, $p<.05$), 저녁식사 시 동반여부($\beta=-.675$, $p<.05$), 스트레스를 적게 느끼는 경우($\beta=-2.969$, $p<.05$)로 나타났다.

4. 논의

본 연구는 제7차 1차년도 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 에코붐 세대의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 우울의 차이를 파악하고 우울 관련요인을 파악하여 에코붐 세대의 정신건강을 증진하기 위한 방안을 마련하기 위해 수행되었다.

본 연구 결과 에코붐 세대의 6.5%가 우울 증상이 있는 것으로 나타났으며 평균 3.21점이었다. 동일한 도구를 사용한 선행연구에 따르면 중장년층의 PHQ-9 점수는 평균 2.48점이었으며[20], 노인의 9.2%가 우울을 경험하는 것으로 나타났[21]. 이는 한국 성인에서 청년기에 우울이 약간 높으며 30대 후반 경에 최저점에 도달하여 노년기에 크게 증가하는 결과[22]와 같은 맥락이다.

에코붐 세대의 우울은 성별에 따라 유의한 차이가 있

었으며, 성별은 에코붐 세대의 우울에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 여성은 남성보다 우울증상이나 우울증을 경험할 확률이 높은 것으로 보고되었으며[23] 에코붐 세대에서도 같은 결과가 나타났다. 에코붐 세대는 취업 및 경제활동으로 스트레스를 경험하며 이로 인해 부정적 자존감을 형성하게 되고 이는 연애 및 결혼, 출산 및 양육의 불안과 자신감 결여로 이어진다[24]. 취업이 되더라도 결혼이나 출산을 기피하는 세대가 이어짐을 볼 때[25] 고용 스트레스와 출산 및 양육 스트레스가 에코붐 세대의 여성에게 더 크게 작용할 수 있음을 생각해 볼 수 있다. 따라서 실업문제 및 고용안정을 위한 사회적 차원의 개선이 필요하며 더 나아가 가족친화적인 직장문화를 형성하고 이에 대한 구체적인 제도를 마련하는 것이 필요하다. 또한 성별의 차이에 따른 우울 관련요인에 대한 후속 연구가 필요하며 우울 증세 시 성별 특성에 따른 접근이 필요하다고 사료된다.

에코붐 세대의 우울은 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었으며 고졸 이사가 대졸 이상보다 우울 수준이 높았다. 교육수준에 따라 사회경제적 지위가 결정된다는 점을 볼 때[26] 에코세대의 교육수준과 직업 및 경제적 상태가 관련이 있고, 이와 같은 상황이 우울수준에 영향을 미친 것으로 생각된다. 본 연구 결과 주택을 소유하지

않은 경우와 의료급여를 받는 경우 유의미하게 우울 수준이 높았다는 점도 위의 결과와 같은 맥락으로, 에코붐 세대의 경제적 상태 및 안정에 따라 우울에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

에코붐 세대의 우울은 정규직 여부에 따라 유의한 차이가 있었으며 정규직보다 미취업자가 우울 수준이 높았다. 한국 성인의 우울을 분석한 김진영[22]의 연구에서도 비경제활동자의 우울 수준이 가장 높았고 일용직이나 공공근로 집단의 우울이 두 번째로 높은 수준을 보였다고 보고하였다. 또한 사회초년생, 미취업자 등이 경험하는 직업스트레스가 우울에 영향을 미친다는 결과[7]도 본 연구의 결과를 지지한다. 본 연구 결과 정규직 여부는 우울에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 비정규직의 경우 미취업 상태에서 취업으로 변화를 경험한 에코붐 세대의 경우 우울감이 높다[27]는 결과를 볼 때 취업여부 뿐만 아니라 안정적인 취업상태가 우울 수준과 직접적인 관계가 있음을 시사한다. 따라서 에코붐 세대의 정신건강 증진 측면에서 실업률을 낮추기 위한 정책보다 고용의 안정성을 추구하는 정책을 개발하는 것이 시급하다고 본다.

에코붐 세대는 지각된 건강상태가 나쁠 경우 우울 수준이 높았으며 지각된 건강상태는 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 에코붐 세대가 주관적인 건강상태를 평가할 때 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적인 측면 또한 간과하지 않고 중요하게 여긴다고 볼 수 있다.

본 연구 결과 흡연을 하는 에코붐 세대는 흡연을 하지 않는 경우 보다 우울 수준이 높았으며, 흡연은 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 흡연과 우울 증상의 인과관계는 아직 명확하게 정립되지 않은 것으로 알려져 있지만 [12] 흡연을 할 경우 니코틴은 뇌에 분포되어 있는 니코틴 아세틸콜린수용체를 활성화시키고 글루타메이트, 감마 아미노부티르산, 도파민, 노르에피네프린, 세로토닌 등 다양한 신경전달물질의 분비를 자극한다[28]. 흡연은 쾌락과 관련이 있는 도파민과 세로토닌을 일시적으로 증가시키지만 반복적인 흡연은 이와 같은 신경전달물질을 감소시키거나 역치상승으로 인해 우울 증상을 야기할 수 있다[29,30]. 따라서 우울 증세 시 흡연자에게 관심을 가질 필요가 있으며 흡연에 대한 관리가 동시에 이루어져야 하겠다.

본 연구 결과 에코붐 세대는 스트레스를 많이 느끼는 경우 우울 수준이 높았으며 스트레스는 우울에 영향을

미치는 요인으로 밝혀졌다. 에코붐 세대는 삶에서의 재미와 즐거움을 중요시하고 첨단기기에 능숙하며 여가활동에 대해 긍정적인 느낌과 행동의도를 가지고 있으며 [31] 여가비와 개인유지비 지출비중이 가장 큰 것으로 알려져 있다[32]. 그러나 에코붐 세대의 71.4%가 주말여가 활동으로 TV 또는 비디오 시청을 하며, 희망하는 여가는 여행, 야외나들이가 55.5%를 차지하여[33] 여가생활에 대한 의도와 실제 행위의 차이를 보이고 있었으나 에코붐 세대가 삶에 대한 긍정적 행동의도를 가지고 있다는 점에서 이를 통해 스트레스를 관리할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 에코붐 세대의 우울 관리를 위하여 스트레스 요인을 파악하고 중재할 필요가 있으며, 에코붐 세대의 여가생활과 생활패턴을 반영한 긍정적인 스트레스 해소방안을 계획할 필요가 있다.

우울은 자살을 계획한 경험이 있는 경우와 자살을 시도한 경험이 있는 경우 그 수준이 높았으며 이는 우울감이 있는 경우 자살생각을 12.06배 더 많이 경험하고[34], 우울감이 있는 경우 1.18배 자살생각을 많이 한다고 보고한 선행연구[15]의 결과를 지지한다. 본 연구 결과 자살 계획여부는 우울에 영향을 미치는 요인으로 우울과 자살 사고위험에 대한 동시적인 중재가 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 연구 결과에서 에코붐 세대 여성이 남성보다 우울 수준이 높았고 선행 연구에서 에코붐 세대 여성이 남성보다 자살생각경험이 높다는 결과[34]를 통해 우울과 자살사고예방을 위한 중재 시 성별을 고려하는 것이 필요하겠다.

에코붐 세대는 일 관련 신체활동을 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 우울 정도가 높았으며, 일 관련 신체활동 여부는 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 근로특성 상 실내에서 일하는 전문직, 사무종사자보다 농림어업, 기능원, 단순노무종사자 등의 근로특성 상 중등도 이상의 신체활동이 필요한 직업일 경우 우울 수준이 높다는 것을 유추해 볼 수 있다. 따라서 직업분류 및 특성에 따라 정신건강 증진을 위한 체계적인 접근과 중재가 필요하겠다.

본 연구 결과 식습관은 우울과 유의한 차이를 보였는데, 아침, 점심식사에서 식사빈도가 주2회이하인 경우 우울 수준이 높았으며 매 식사 시 동반하는 사람이 없는 경우 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 회귀분석 결과, 저녁식사 시 동반여부는 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 이는 불규칙한 식사빈도, 식사속도, 식사량, 식사시간이

우울, 스트레스, 자살생각에 영향을 미친다는 선행연구의 결과[35,36]를 뒷받침한다. 에코붐 세대는 편의점과 카페, 베이커리를 식사장소로 많이 이용하며 외식 빈도가 높아 편의와 맛을 추구하는 성향은 강하지만 건강을 추구하는 성향은 약하고 건강한 식생활을 위한 지식을 가지고 있지만 이를 실천하는 수준이 낮다는 측면[37]이 본 연구 결과의 에코붐 세대의 식습관에 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 따라서 에코붐 세대의 우울 증재 시 정신건강 증진을 위한 긍정적인 식습관 형성에 대한 교육을 진행하고 이를 실천할 수 있도록 독려하는 것이 필요하겠다. 또한 에코붐 세대를 위한 우울 예방을 위한 사례관리와 이들 세대의 특성을 고려한 맞춤형 교육 프로그램을 개발하는 것이 필요하다고 사료된다. 에코붐 세대는 인터넷을 통한 채팅/메신저, 커뮤니티활동, 온라인게임, 동영상 및 음악감상, 웹툰보기 등을 자주 사용하고 SNS를 통하여 활발히 활동하는 특징이 있으므로[38] 웹 커뮤니티 또는 소셜미디어를 통한 에코붐 세대의 정신건강 증진 프로그램 개발 및 운영을 제안한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 우울 관련요인을 파악하여 에코붐 세대의 정신건강을 증진하기 위한 방안을 마련하기 위해 수행되었다. 본 연구는 제7차 1차년도 국민건강영양조사 원시 자료를 이용하여 만 24세 이상 37세 이하의 성인을 대상으로 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 우울을 파악하였으며 각 특성에 따른 우울의 차이와 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

에코붐 세대의 우울은 성별, 교육수준, 주택소유여부, 건강보험종류, 경제활동상태, 종사상지위, 임금근로자의 종사상지위, 근로시간제, 정규직여부, 지각된 건강상태, 흡연, 일 관련 신체활동 여부, 자살계획여부, 자살시도여부, 스트레스, 식사 빈도, 식사 시 동반여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 성별, 정규직여부, 지각된 건강상태, 흡연, 자살계획 여부, 스트레스, 일 관련 신체활동여부, 저녁식사 시 동반여부로 나타났으며 설명력은 37.8%이다. 따라서 에코붐 세대의 우울을 예방하고 관리하기 위해 에코붐 세대의 생활양식을 반영할 필요가 있으며 성별, 일 관련 특성에 따른 접근이 필요하겠다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2012). Analysis of population and social characteristics of baby boomers and eco-generations. <http://kostat.go.kr>
- [2] J. Y. Son. (2015). The income and consumption characteristics of the baby boomers and the echo generation and implications. *Consumer Policy Trends*, 65, 27-44.
- [3] K. H. Yeo & M. J. Park. (2014). A study on the local policy of seoul city for social properties of baby-boomer and echo-generation. *Korean Local Government Review*, 16(2), 31-55.
- [4] W. S. Kim & E. J. Huh. (2007). Comparing consumption-related values and lifestyles of baby boomers, generation X, and generation Y. *Journal of Consumption culture*, 10(4), 31-53.
- [5] G. S. Park, Y. J. Suh & S. J. Kim. (2013). *Vortex of generational conflict*. Seoul : Dasanbooks.
- [6] K. C. Nam. (2013). Implications for Population Trends and Regional Policies for Baby Boomers and Eco-Generations. *KRIHS Policy Brief*, 432, 1-6.
- [7] J. M. Son, H. S. Kim & E. H. Lee. (2015). The trajectory of the change and the predictors on psychosocial function for the echo boomers generation: Focusing on the social stress factors. *Journal of Youth Welfare*, 17(3), 27-53.
- [8] S. E. Choi & M. J. Park. (2017). Convergent effect of psychological health and physical health on health-related quality of life in Korean echo generation: Using Korea health panel data 2013. *Journal of Digital Convergence*, 15(6), 283-295.
DOI : <http://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.6.283>
- [9] S. Y. Im & T. H. Kim. (2005). The Effects of Personality and Family Support on Depression of Unemployed Youths. *Journal of family relations*, 10(1), 51-73.
- [10] S. Y. Lee, Y. Y. Kim & J. S. Lee. (2017). The Convergent Effect of Self-esteem, Depression, and Social support on Suicidal ideation in University Students. *Journal of Digital Convergence*, 15(8), 323-331.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.8.323>
- [11] T. M. Song, D. L. Jin, J. Y. Song, J. Y. An & Y. H. Cho. (2013). A comparative analysis of suicide characteristics by age group in Korea. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and statistics*, 38(1), 122-142.
- [12] J. H. Kim et al. (2013). Relationship between symptoms of depression and smoking and obesity in Korean office

- workers younger than 40 years. *Korean Journal of Health Promotion*, 13(1), 25-33.
- [13] E. R. Berndt et al. (2000). Lost human capital from early-onset chronic depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 940-947.
- [14] S. H. Park, C. Y. Kim & Y. J. Shin. (2009). The effects of employment status changes on mental health. *Journal of Critical Social Welfare*, 27, 79-120.
- [15] C. L. Ra & H. K. Lee. (2013) Employment transitions and suicide ideation among echo generation. *Health Policy and Management*, 23(4), 369-375.
DOI : <http://doi.org/10.4332/KJHPA.2013.23.4.369>
- [16] Korea Centers for Disease Control & Prevention. "The Seventh Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VII-1)" Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2016.
- [17] Labor standards act. (September 30, 2017). National Law Information Center. <http://www.law.go.kr>
- [18] S. J. Park, H. R. Choi, J. H. Choi, K. W. Kim & J. P. Hong. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9). *Anxiety and Mood*, 6(2), 119-124.
- [19] H. S. Choi et al. (2007). Standardization of the Korean version of Patient Health Questionnaire -9 as a screening instrument for major depression disorder. *Korean Journal of Family Medicine*. 28(2), 114-119.
- [20] E. J. Lee. (2017). Association between Health-related characteristics of the middle-aged between men and women, and oral health-related characteristics on depressive Symptoms (PHQ-9). *The Korean Journal of Health Service Management*, 11(4), 179-188.
DOI : <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.4.179>
- [21] H. S. Lee. (2018). Depression and related risk factors in the elderly with a focused on health habits, mental health, chronic diseases, and nutrient intake status: data from the 2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Korean Dietetic Association*, 24(2), 169-180.
DOI : <http://doi.org/10.14373/JKDA.2018.24.2.169>
- [22] J. Y. Kim. (2009). Age and depression in Korean adults. *Health and Social Science*, 26, 89-113.
- [23] Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea Welfare Panel Study(4th), 2009.
- [24] Y. R. Lee, S. H. Lee & E. J. Park. (2017). The determinants of confidence in courtship and marriage, childbirth and parenting of the echo boomer generation : Focusing on the unmarried employed born between 1982 and 1992. *Journal of Korean Home Economics Education Association*, 29(4), 101-116.
DOI : <http://doi.org/10.19031/jkheea.2017.12.29.4.101>
- [25] S. H. Lee. (2013). A Causal Model Analysis of the Family Health of Baby Boomer Parents and the Marital Preparation Skill of Eco-Boomer Children-Focusing on College-Aged Students. *Journal of Korean Home Economics Education Association*, 25(4), 99-111.
- [26] Y. J. Yeo, H. S. Jung, M. K. Kim, M. K. Kim, J. W. Kang & S. A. Kim. (2015). *A study on diagnosis of real conditions and countermeasures of social unification II*, Seoul : Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [27] C. L. Ra. (2013). Employment transitions and depression among echo generation. *Korea Welfare Panel Study*, 6, 73-83.
- [28] D. S. McGehee, M. J. Heath, S. Gelber, P. Devay & L. W. Role. (1995). Nicotine enhancement of fast excitatory synaptic transmission in CNS by presynaptic receptors. *Science*, 269(5231), 1692-1696.
- [29] M. E. Benwell & D. J. Balfour. (1982). The effects of nicotine administration on 5-HT uptake and biosynthesis in rat brain. *European Journal of Pharmacology*, 84(1-2), 71-77.
- [30] C. E. Birrell & D. J. Balfour. (1998). The influence of nicotine pretreatment on mesoaccumbens dopamine overflow and locomotor responses to D-amphetamine. *Psychopharmacology*, 140(2), 142-149.
- [31] H. J. Kim & H. J. Cheon. (2016). Comparative analysis of work values, leisure attitude, and retirement preparation behavior among the 1st baby boomers, 2nd baby boomers, and echo generations. *Journal of Leisure Studies*, 14(3), 17-41.
- [32] E. H. Lee et al. (2015). A Comparative Analysis of the Household Economic Structure between the Generation. *Consumer Policy and Education Review*, 11(2), 197-227.
DOI : <http://doi.org/10.15790/cope.2015.11.2.197>
- [33] K. H. Yeo & M. J. Park. (2014). A Study on the Local Policy of Seoul City for Social Properties of Baby-Boomer and Echo-Generation. *Korea Local Government Review*, 16(2), 31-55.
- [34] M. J. Park. (2016). Suicidal ideation in Korean echo generation and associated factors : Using 2012 Korea Health Panel Data. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 23(1), 34-44.
- [35] J. E. Chu, J. M. Lee, H. I. Cho & Y. J. Park. (2013). Relationships between obesity, blood and urinary compositions, and dietary habits and depressed mood in Koreans at the age of 40, a life transition period. *Journal of Nutrition and Health*, 46(3), 261-275.

- [36] M. B. Kim, M. J. Choi, Y. D. Kwon & J. W. Noh. (2014). Affecting changes of meal habit into stress and depression among North Korea juvenile. *North Korean Studies Review*, 18(2), 311-333.
- [37] J. O. Park. (2018). The differences of dietary behaviors, dietary life consumer education related current situations ·competencies and dietary lifestyles between baby-boom and echo generations. *Journal of Nutrition and Health*, 51(2), 153-167.
DOI : <http://doi.org/10.4163/jnh.2018.51.2.153>
- [38] S. H. Lee & M. S. Choi. (2015). A study on influence of trait values over user satisfaction of echo-boomer living with smart-home. *Journal of the Korea Real Estate Analysts Association*, 21(1), 103-131.

김 지 인(Kim, Ji In)

[정회원]



- 2013년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 순천대학교 간호학과 조교수

· 관심분야 : 정신건강

· E-Mail : jiinkim@scnu.ac.kr