

성인의 스트레스 원인별 우울에 영향을 미치는 요인

권명진¹, 송영신², 김선애^{3*}

¹대전대학교 간호학과 부교수, ²충남대학교 간호대학 교수, ³한국교통대학교 간호학과 조교수

Influencing Factors of Depression in Adults according to the Cause of Stress

Myoungjin Kwon¹, Youngshin Song², Sun Ae Kim^{3*}

¹Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University

²Professor, College of Nursing, Chungnam National University

³Assistant Professor, Department of Nursing, Korea National University of Transportation

요약 본 연구는 성인의 스트레스 원인에 따른 우울의 영향요인을 확인하고자 시도되었다. 제7기 3차년도 (2018) 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 총 대상자는 2,939명이었다. 자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램의 복합표본 빈도와 백분율, x2-test, 회귀분석을 이용하였다. 연구 결과 스트레스 원인 중 경제문제군에서는 성별, 직업, 건강관련 삶의 질, 체중 변화, 흡연, 주관적 건강과 주관적 체형인지가 우울의 유의한 영향요인으로 나타났으며 그 설명력은 28.7%이었다(F=8.23, p<.001). 부모, 자녀, 배우자 문제군에서는 나이, 건강 관련 삶의 질, 체중 변화와 주관적 건강이 우울의 유의한 영향요인으로 나타났고 그 설명력은 33.1%(F=6.92, p<.001), 본인과 가족 건강문제군에서는 성별, 건강관련 삶의 질, 체중변화, 흡연, 주관적 건강이 우울의 유의한 영향요인으로 나타났고 그 설명력은 29.6%로 나타났다(F=5.74, p<.001). 본 연구 결과의 각 스트레스 원인에 따라 다르게 나타난 영향요인들은 스트레스 원인에 따른 개별화된 중재 전략을 수립하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 성인, 스트레스, 우울, 건강 관련 요인, 심리적 요인

Abstract This study was attempted to identify factors affecting depression by stress causes. Data from the 2018 Korea National Health and Nutrition Examination Survey were used, total subjects was 2,939. Data were analyzed by complex sample frequency, percentage, x2-test and regression by SPSS 25.0. As a result, in the economic problem group, gender, occupation, health-related quality of life, weight change, smoking, subjective health status and subjective body image were significant influencing factors for depression, and explanatory power was 28.7% (F = 8.23, p < .001). In the parent, child, and spouse problem group, age, health-related quality of life, weight change, and subjective health status were significant, explanatory power was 33.1% (F = 6.92, p < .001). In the self and family health problem group, gender, health-related quality of life, weight change, smoking, and subjective health status were significant, explanatory power was 29.6% (F = 5.74, p < .001). Through the results, the influencing factors that appear differently according to each stress cause can be used as basic data to establish an individualized intervention strategy.

Key Words : Adults, Stress, Depression, Health-related factor, Psychological factor

*Corresponding Author : Sun Ae Kim(sakim@ut.ac.kr)

Received September 3, 2021

Accepted December 20, 2021

Revised November 2, 2021

Published December 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우울증은 이미 현대인의 사회 문제이며 경기침체와 고용불안 등 사회 환경적 문제로 인해 더 심각해지고 있다 [1]. WHO(World Health Organization) 보고에 의하면, 전 세계 인구의 약 3억 2200만 명, 약 4%가 우울증을 앓고 있을 정도로 우울증은 흔한 정신질환이다[2]. 또한 2016년 국내에서 약 64.3만 명이 우울증으로 의료기관에서 진료를 받았으며 전년 대비 약 7% 증가한 결과 [3]로 빠르게 우울증환자가 증가하고 있음을 알 수 있다. 이러한 우울증의 증가는 국가 경제에 사회적 부담으로 작용하고 있으며 국민건강보험공단은 우울증으로 인한 사회경제적 비용을 연간 약 10조원으로 추산하였다[4]. 더욱 심각한 자살의 주요 원인으로 주요우울장애가 포함되고 있다. 즉, 정신건강 문제 중 가장 심각한 자살 생각의 가장 강력한 영향요인이었으며 실제로 국내 성인 자살 생각률은 14.8%로 보고되었다[5,6]. 급증하는 자살률을 낮추기 위해서는 자살 자체에 대한 연구를 통해 자살 동기 및 자살 생각 등을 조절할 수 있는 변인을 찾는 것도 중요하지만 자살에 유의한 영향을 미치는 변수들을 조절하여 자살률을 낮추는 것도 의미 있다. 따라서 자살의 주요 원인인 우울을 낮추기 위한 노력이 필요하며 이를 위하여 우울에 영향을 미치는 요인들을 확인하는 연구들이 많이 시도되었다.

기존 연구에서 우울에 영향을 미치는 요인으로 성별로서의 여성, 사별과 미혼 및 이혼 등으로 인해 혼자 살거나 배우자가 없는 상태, 현재 음주를 하지 않는 것, 중학교 이하의 낮은 교육수준, 낮은 월소득, 만성질환 병력이 등이 확인되었고 이러한 요인들은 우울의 위험을 유의하게 증가시키는 것으로 보고되었다 [7]. 즉, 성별, 학력 등의 인구학적 특성이 우울과 관련됨을 알 수 있다. 음주 흡연 등의 건강행태 역시 우울증에 영향을 미치는 요인이며[8] 음주나 흡연이 우울증을 더 심화시키며[9] 우울이 건강행태 중 중요한 흡연과 음주를 더욱 악화시키고 더 나아가 대사증후군 등의 만성질환의 위험까지 증가시키는 것으로 밝혀졌다 [10]. 즉 우울은 단순히 정신심리적 문제뿐만 아니라 건강행태에도 영향을 미치고 이러한 불건강한 건강습관은 만성질환 발생에 영향을 미치고 다시 우울이 심해지는 악순환 과정을 일으키는 원인이 될수 있음을 알 수 있다. 또한 대인관계와 건강

수준이 낮을수록 우울이 지속되거나 증가되는 것으로 보고되었으며[11,12] 질병이 있는 경우 우울이 더 높았으며 질병의 수가 많을수록 우울이 증가하였다[2]. 이는 질병 자체만으로도 우울증과 관련되며 질병으로 인한 스트레스, 즉 건강에 관한 스트레스도 우울증을 유발할 수 있다[13]. 또 다른 기존 연구에서는 주관적 건강상태 등의 개인이 스스로를 어떻게 인지하느냐가 우울과 관련이 있음이 밝혀졌으며 자신의 주관적 건강 수준을 나쁘다고 인지한 경우 그렇지 않은 경우보다 우울 위험도가 9.5배 이상 높았다. 또한 스트레스 인지 역시 스트레스를 많이 느끼는 대상자들이 조금 혹은 거의 느끼지 않는 대상자에 비해 우울 위험도가 9.66배 높았다[14]. 근력 운동과 근지구력 운동 및 유산소운동을 하는 대상자의 경우, 우울증을 적게 경험하는 것으로 나타나 신체 활동이 우울과 직접적인 관련이 있음을 알 수 있다[15]. 이러한 우울과 가장 주요하게 관련되는 변인인 스트레스는 우울발생[16] 및 증상의 심각성[17,18] 등과 관련되어 있음이 이미 기존 연구를 통하여 보고되었다.

스트레스는 외부에서 가해지는 압력이나 압박으로 견딜 수 있는 한계를 넘게 되면 발생한다[19]. 따라서 스트레스는 인생의 어느 한 시기에만 국한되는 문제가 아닌 아동 청소년, 성인 모두에게 영향을 미칠 수 있다. 성인기 이후의 스트레스는 사회적응, 책임감, 목표달성, 경제적 책임 등이 발생 원인이다[20]. 이러한 일상적인 생활에서 주로 경험할 수 있는 생활사건인 생활 스트레스는 부정적인 개인의 고유한 경험이다 [21]. 그러나 생활스트레스의 주요 형태인 가족관계 스트레스와 경제적 스트레스 등의 하위 영역에서 서로 다른 점수를 보였으며[22] 성인의 경우 경제적 스트레스가 우울의 가장 직접적으로 큰 영향을 미치는 것으로 보고되었다[23]. 또한 중년기의 성인의 경우 경제적 문제, 자녀 문제, 부부관계 문제 등의 가족관계 스트레스와 건강 문제에 대한 스트레스가 높게 나타났[24]. 이러한 생활 스트레스는 우울을 증가시킨다[25]. 더 나아가 스트레스의 유형 및 특성 등 각 원인과 지속기간에 따라서 우울의 반응과 패턴이 다르게 나타났[26].

이와 더불어, 스트레스에 대한 반응은 경험, 신념, 성격, 유전적 요인 및 사회적 환경과 같은 개인적 요인에 따라 다르기 때문에[27] 인구 사회적, 심리적, 신체적, 질병 특성 관련 변인들을 함께 고려해야 한다. 기존의 연구들은 경제문제 스트레스, 부모, 자녀 문제와 배우자

문제 스트레스, 본인과 가족의 건강 문제 스트레스를 생활 스트레스로 동일한 범위안에 두고 접근하였다. 그러나 생활스트레스들은 서로 다른 정도로 우울에 영향을 미치고 있었을 뿐만 아니라 스트레스에 따라 우울도 다른 반응과 패턴으로 나타났기 때문에 스트레스의 원인에 따라 우울에 영향을 미치는 요인들을 분석할 필요가 있다. 이와 함께 생활 스트레스의 하위 요인들 즉, 경제문제 스트레스, 부모, 자녀 문제와 배우자 문제 스트레스, 본인과 가족의 건강 문제 스트레스가 우울에 영향을 미치는 영향요인을 찾아낼 필요가 있다. 또한 본 연구는 신뢰성을 갖춘 국민건강영양조사 제 7기 자료를 활용하였다. 따라서 본 연구 결과를 소수 대상자 혹은 특정 대상자가 아닌 대한민국 성인을 대표할 수 있는 결과로 일반화할 수 있으며 성인의 우울을 낮추기 위한 중재 전략의 수립을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인의 스트레스 원인에 따른 우울 영향요인을 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 성인의 스트레스 원인에 따른 일반적 특성의 차이를 파악한다.
- 둘째, 성인의 스트레스 원인에 따른 건강 관련 요인과 심리적 요인의 차이를 파악한다.
- 셋째, 성인의 스트레스 원인에 따른 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 성인의 스트레스 원인에 따른 우울 영향 요인을 규명하기 위하여 제7기 3차년도(2018) 국민 건강영양조사 자료를 이차 분석한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

2018년에 조사된 제7기 국민건강영양조사 대상자는 총 7,992명이었다. 그 중 30세 이상의 성인이고 평소 스트레스 인지를 '대단히 많이 느낀다', '많이 느낀다', '조금 느낀다'라고 답한 대상자 4,344명이었다. 본 연구는 그 원인을 '경제문제', '부모, 자녀 문제와 배우자 문제', '본인과 가족의 건강 문제'로 답한 총 2,939명을 대상으로 하였다(Fig. 1 참조).

국민건강영양조사는 인구주택총조사를 기본추출틀로 하며 표본추출방법은 조사구, 기구를 1, 2차 추출단위로 하는 2단계 층화집락표본추출방법을 사용하였고 제7기의 경우 시·도·동·읍면, 주택 유형을 기준으로 추출틀을 강화하고, 주거면적 비율, 가구주 학력 비율 등을 내재적 층화 기준으로 사용하였다. 총 192개의 표본 조사구 내에서 계통추출법을 이용하여 23개 표본 가구를 선정하였으며 표본 가구 내에서 적정가구원 요건을 만족하는 모든 가구원을 조사대상자로 선정하였다.

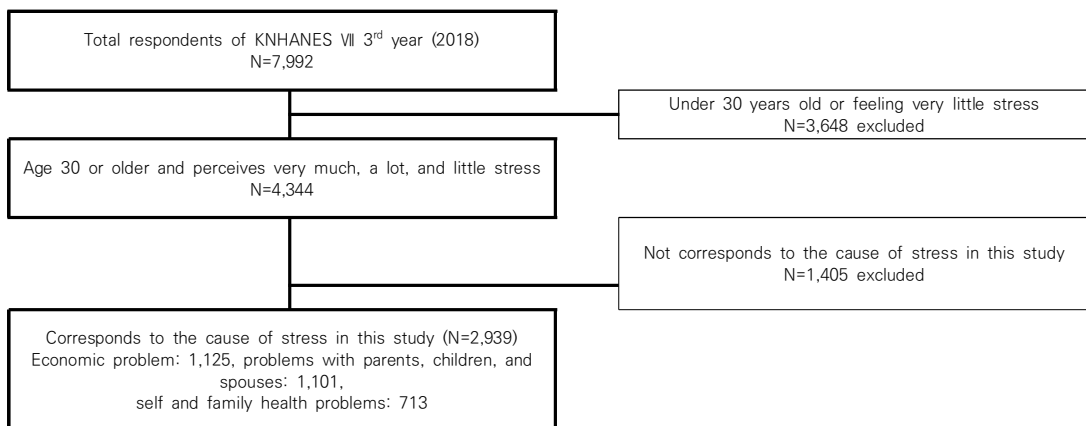


Fig. 1. Selection process of the participants

2.3 연구 변수

본 연구 변수는 일반적 특성, 건강관련 요인, 심리적 요인으로 구분되며, KNHANES(Korea National Health and Nutrition Examination Survey)의 설문 문항을 기준으로 범주화하였다.

일반적 특성은 성별(남, 여), 나이(30-49세, 50-64세, 65세 이상), 가구소득(상, 중, 하), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 직업(white collar, 서비스와 판매직, blue collar, 무직), 가구원 수(1, 2, 3명 이상), 주택 소유 여부(예, 아니오), 건강 관련 삶의 질로 구성하였다.

건강 관련 삶의 질은 EQ-5D(EuroQol-5Dimension) index를 이용하여 측정하였다. EQ-5D는 현재 건강 상태를 주관적으로 평가해주는 지표이다. 그리고 각 항목을 단일화시킨 EQ-5D index는 질병관리본부에서 제시한 한국인 고유의 삶의 질 가중치를 적용하여 산출하도록 구성되어 있다 [28]. 즉 EQ-5D index는 다섯 개 영역 243개의 건강상태를 정량적인 단일 값으로 계산한 것으로서 가중지표 값으로 표현되며 EQ-5D 값이 높아질수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다[29].

건강 관련 요인은 고혈압(없음, 있음), 관절염(없음, 있음), 당뇨병(없음, 있음), 암(없음, 있음), 최근 1년간 체중 변화(변화 없음, 체중감소, 체중증가), 월간 음주율(예, 아니오), 흡연 여부(안 함, 함), 유산소 신체활동(안 함, 함), 비만(저체중, 정상, 비만), 수면시간으로 구성하였다.

고혈압, 관절염, 당뇨병은 의사 진단 여부로 분류하였으며 앓은 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타 암 중 하나 이상에서 의사 진단을 받았으면 앓이 있는 것으로 모두 없으면 없는 것으로 구분하였다.

월간음주율은 최근 1년간 월 1잔 이상의 음주 여부에 대해 예 또는 아니오로 답한 것을 말한다. 유산소신체 활동은 일주일에 중간도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중간도와 고강도 신체활동을 섞어서 각 활동에 상당하는 시간을 실천했는지에 대해 예 또는 아니오로 답한 것을 말한다. 비만 중 저체중은 BMI가 18.5kg/m² 미만, 정상은 18.5kg/m² 이상 25kg/m² 미만, 비만은 25kg/m² 이상을 말한다. 수면시간은 주중과 주말 수면시간을 합해 7일로 나눈 하루 평균 수면시간을 말한다.

심리적 요인은 주관적 건강(좋음, 보통, 나쁨), 주관적

체형인식(마른편, 보통, 비만), 우울로 구성하였다. 우울은 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)를 이용하여 측정하였다. PHQ-9는 Spitzer 등[30]이 개발한 9 문항 4점 Likert 척도로 0점에서 27점의 값을 가지며, 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다.

2.4 자료 분석 방법

IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였으며, 유의수준은 .05로 하였다. 가구 기본가중치와 연관성 분석 가중치 등을 부여하여 복합표본계획파일을 생성한 후 복합표본 분석을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 신체적·심리적 요인들의 정도는 복합표본 빈도분석의 빈도와 백분율을 이용하였다. 빈도는 실수이고 백분율은 가중치가 부여된 수치이다. 스트레스 원인에 따른 일반적 특성, 건강 관련 요인과 심리적 요인들의 차이는 복합표본 χ^2 -test로 분석하였으며, 우울에 영향을 주는 요인은 복합표본 선형회귀분석을 이용하여 분석하였다.

2.5 윤리적 고려

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 국민의 건강행태, 만성질환 유병 현황, 식품 및 영양섭취실태에 관한 법정조사이며, 통계법 제17조에 근거한 정부지정통계이다. 제7기 3차년도 조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행하였다(2018-01-13-P-A). 질병관리본부는 개인정보 보호법 및 통계법을 준수하여 조사 자료에서 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료만을 제공하고 있으며 본 연구자는 질병관리본부의 허락하에 국민건강영양조사 홈페이지에서 원자료를 다운받았다.

3. 연구 결과

3.1 스트레스 원인에 따른 일반적 특성 비교

Table 1과 같이 스트레스 원인에 따라 모든 일반적 특성에서 유의한 차이가 나타났다.

성별 중 남자는 경제문제군에 여자는 부모, 자녀, 배우자 문제군에 많았으며, 나이는 30-49세는 경제문제군에 60세 이상은 본인과 가족의 건강문제군에 많았다. 가구소득은 부모, 자녀, 배우자 문제군에서 가장 높았으며 교육수준도 대졸 이상이 부모, 자녀, 배우자 문제군이 381명(40.6%)으로 경제문제군의 390명

(39.9%)보다 높았다. 직업 중 White collar와 blue collar가 가장 많은 군은 경제문제군이었으며 무직은 본인과 가족의 건강문제군에서 379명(51.5%)으로 가장 많았다. 가구원 수는 3명 이상이 경제문제군에서 668명(65.0%)로 많았고 주택 소유는 경제문제군이 가장 많이 한 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질은 경제문제군이 가장 높았고 본인과 가족의 건강문제군이 가장 낮았다.

3.2 스트레스 원인에 따른 건강관련 요인, 심리적 요인 비교

Table 2와 같이 스트레스 원인에 따라 고혈압, 관절염, 당뇨병, 암, 체중조절, 음주, 흡연에서 그룹 간 유의한 차이가 나타났다.

고혈압, 관절염, 당뇨병, 암 모두 본인과 가족 건강 문제군에서 가장 많이 있는 것으로 나타났고 고혈압, 관절염, 암은 경제문제군에서 당뇨병은 부모, 자녀,

배우자 문제군에서 가장 없는 것으로 나타났다. 최근 1년간 체중증가가 가장 많았던 군은 경제문제군이었으며 본인과 가족 건강문제군이 체중감소가 많았다. 한 달에 1잔 이상 음주는 경제문제군에서 가장 많았고 흡연도 경제문제군에서 가장 많이 하였다.

스트레스 원인에 따라 주관적 건강, 주관적 체형 인지, 우울에서 유의한 그룹 간 차이가 나타났다.

주관적으로 건강하다고 가장 많이 인지한 그룹은 부모, 자녀, 배우자 문제군이었고 가장 건강하지 못하다고 인지한 그룹은 본인과 가족 건강문제군이었다. 주관적으로 자신의 체형을 비만으로 가장 많이 인지한 그룹은 경제 문제군이었으며 다른 것으로 많이 인지한 그룹은 본인과 가족의 건강문제군이었다. 가장 우울한 군은 본인과 가족 건강문제군이었으며 부모, 자녀, 배우자 문제군에서 우울이 가장 낮게 나타났다.

Table 1. Differences in general characteristics according to the cause of stress

(N=2,939)

Variables	Categories	Economic problems n(weight %)/ mean(SE)	Problems with parents, children, and spouse n(weight %)/ mean(SE)	Self and family health problems n(weight %)/ mean(SE)	$\chi^2/F(p)$
Gender	Male	579(58.5)	245(23.8)	275(38.6)	292.65 ($<.001$)
	Female	549(41.5)	856(76.2)	438(61.4)	
Age (years)	30-49	534(55.1)	409(43.4)	113(21.6)	269.81 ($<.001$)
	50-64	398(33.8)	332(31.0)	265(43.7)	
	≥ 65	193(11.1)	360(25.6)	335(34.7)	
Household income	High	213(19.6)	324(30.1)	164(26.0)	77.24 ($<.001$)
	Middle	681(63.1)	572(54.7)	326(46.9)	
	Low	229(17.2)	199(15.2)	221(27.2)	
Education level	\leq Elementary school	155(10.5)	262(20.6)	231(28.2)	141.39 ($<.001$)
	Middle school	121(9.4)	118(9.9)	106(14.2)	
	High school	424(40.3)	299(29.0)	194(32.4)	
	\geq College	390(39.9)	381(40.6)	147(25.2)	
Job	White collar	252(25.4)	199(21.2)	77(14.7)	210.62 ($<.001$)
	Service, sales	210(19.2)	127(12.7)	62(10.5)	
	Blue collar	303(30.2)	188(16.4)	159(23.3)	
	No job	324(25.2)	545(49.7)	379(51.5)	
Number of household members	1	165(12.6)	86(6.3)	107(11.9)	88.24 ($<.001$)
	2	292(22.4)	350(27.5)	305(38.8)	
	≥ 3	668(65.0)	665(66.2)	301(49.3)	
House ownership	No	455(41.2)	221(21.3)	169(23.2)	125.60 ($<.001$)
	Yes	670(58.8)	879(78.7)	542(76.8)	
Health-related quality of life		.95(.003)	.94(.004)	.89(.007)	38.01 ($<.001$)

Table 2. Differences in health-related factors and psychological factors according to the cause of stress (N=2,939)

Variables		Categories	Economic problems n(weight %)/ mean(SE)	Problems with parents, children, and spouse n(weight %)/ mean(SE)	Self and family health problems n(weight %)/ mean(SE)	$\chi^2/F(p)$
Health-related factors	Hypertension	No	867(79.8)	801(76.2)	424(65.6)	44.92
		Yes	258(20.2)	299(23.8)	289(34.4)	(<.001)
	Arthritis	No	964(91.2)	881(85.2)	490(76.2)	73.80
		Yes	129(8.8)	186(14.8)	190(23.8)	(<.001)
	Diabetes mellitus	No	1016(91.9)	1008(93.0)	586(84.0)	38.33
		Yes	109(8.1)	92(7.0)	127(16.0)	(<.001)
	Cancer	No	1049(96.5)	991(94.1)	607(89.6)	32.56
		Yes	44(3.5)	76(5.9)	73(10.4)	(<.001)
	Weight change	No change	718(62.4)	706(62.0)	488(68.1)	31.64 (<.001)
		Weight loss	123(11.4)	133(12.3)	114(15.8)	
		Weight gain	282(26.2)	258(25.7)	111(16.1)	
	Alcohol drinking	<1 glass/month	443(36.3)	596(50.2)	435(57.1)	87.45 (<.001)
		≥1 glass/month	682(63.7)	505(49.8)	278(42.9)	
	Smoking	No	533(42.6)	836(75.4)	457(64.6)	268.24 (<.001)
		Yes	592(57.4)	264(24.6)	256(35.4)	
	Aerobic physical activity	No	664(59.0)	663(60.0)	436(61.3)	0.89 (.741)
		Yes	427(41.0)	396(40.0)	240(38.7)	
	Obesity	Underweight	38(6.5)	31(3.7)	20(5.1)	9.85 (.148)
Normal		386(56.1)	462(62.6)	259(59.0)		
Obese		256(37.4)	257(33.7)	173(35.9)		
Sleep time		7.07(.044)	7.15(.044)	7.11(.064)	0.88(.416)	
Psychological factors	Subjective health status	Good	258(25.1)	277(27.2)	101(16.4)	127.46 (<.001)
		Normal	620(57.9)	554(52.3)	294(43.2)	
		Bad	215(17.0)	236(20.5)	287(40.3)	
	Subjective body image	Skinny	154(14.4)	150(14.0)	136(17.7)	15.70 (.020)
		Average	403(34.9)	473(41.1)	265(38.4)	
		Obese	568(50.6)	478(44.9)	312(43.9)	
Depression		2.71(.141)	2.39(.124)	2.80(.166)	3.04(.050)	

3.3 스트레스 원인에 따른 우울 영향요인

Table 3과 같이 우울 영향요인을 파악하기 위해 χ^2 -test에서 유의한 차이가 나타난 변수들을 독립변수로 하여 복합표본 선형 회귀분석을 시행하였다.

경제문제군에서는 성별, 직업, 건강관련 삶의 질, 체중 변화, 흡연, 주관적 건강과 주관적 체형 인지가 우울의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 28.7%이었다($F=8.23$, $p<.001$). 여자에 비해 남자의 우울이 낮게 나타났으며($B=-1.48$), 무직에 비해 blue collar의 우울이 낮게 나타났으며($B=-0.92$). 건강관련 삶의 질이 증가할수록 우울은 낮아졌으며($B=-14.05$) 체중 증가에 비해 체중변화가 없을 때 우울이 낮아졌다

($B=-0.72$). 흡연을 하는 대상자에 비해 안하는 대상자의 우울이 낮게 나타났으며($B=-1.16$) 주관적으로 건강하지 못하다고 인지하는 대상자에 비해 건강하다고 인지하는 대상자($B=-2.50$)와 보통으로 인지하는 대상자($B=-1.94$)의 우울이 낮게 나타났다. 본인의 체형을 비만으로 인지하는 대상자에 비해 마른 것으로 인지한 대상자의 우울이 높게 나타났다($B=0.83$).

부모, 자녀, 배우자 문제군에서는 나이, 건강관련 삶의 질, 체중변화와 주관적 건강이 우울의 유의한 영향요인으로 나타났고 그 설명력은 33.1%이었다($F=6.92$, $p<.001$). 65세 비해 30-49세($B=1.28$)와 50-64세($B=0.94$)의 우울이 낮게 나타났고 건강관련 삶의 질이

증가할수록 우울은 감소하였다($B=-13.31$). 체중증가에 비해 체중변화가 없을 때 우울이 낮아졌으며($B=-2.18$). 주관적으로 건강하지 못하다고 인지하는 대상자에 비해 건강하다고 인지하는 대상자($B=-1.90$)와 보통으로 인지하는 대상자($B=-1.51$)의 우울이 낮게 나타났다.

본인과 가족 건강문제군에서는 성별, 건강관련 삶의 질, 체중변화, 흡연, 주관적 건강이 우울의 유의한 영향 요인으로 나타났고 그 설명력은 29.6%로 나타났다($F=5.74, p<.001$). 여자에 비해 남자의 우울이 낮게 나타났다($B=-1.50$), 건강관련 삶의 질이 증가할수록 우울은 낮아졌다($B=-9.83$). 체중증가에 비해 체중변화가 없을 때 우울이 낮아졌으며($B=-1.13$) 흡연을 하는 대상자에

비해 안하는 대상자의 우울이 낮게 나타났다($B=-1.21$). 주관적으로 건강하지 못하다고 인지하는 대상자에 비해 건강하다고 인지하는 대상자($B=-1.85$)와 보통으로 인지하는 대상자($B=-1.84$)의 우울이 낮게 나타났다.

4. 논의

본 연구는 국민건강영양조사(2018년) 원시자료를 활용하여 한국 성인의 스트레스 원인을 경제문제, 부모, 자녀, 배우자 문제, 본인과 가족의 건강문제로 구분하여 각 원인에 따른 우울 영향요인을 확인하고자 하였다. 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

Table 3. Depression influencing factors according to the cause of stress

(N=2,939)

Characteristics		Economic problems		Problems with parents, children, and spouse		Self and family health problems	
		B	t(ρ)	B	t(ρ)	B	t(ρ)
Gender (female)	Male	-1.48	-3.57(<.001)	-0.10	-0.34(.734)	-1.50	-2.96(.003)
	Female						
Age (years) (≥ 65)	30-49	0.74	1.90(.059)	1.28	3.37(.001)	0.60	1.01(.318)
	50-64	0.57	1.52(.129)	0.94	2.90(.004)	0.43	1.16(.246)
Household income (low)	High	-0.13	-0.31(.755)	-0.13	-0.339(.741)	-0.65	-1.48(.140)
	Middle	0.21	0.54(.587)	0.23	0.59(.551)	0.05	0.14(.884)
Education level (\geq College)	\leq Elementary school	-0.77	-1.46(.144)	-0.42	-1.02(.309)	.527	0.90(.365)
	Middle school	-0.43	-0.83(.404)	-0.25	-0.79(.426)	.589	0.97(.331)
	High school	0.01	0.05(.960)	-0.05	-0.21(.833)	.168	0.39(.697)
Job (no job)	White collar	-0.55	-1.48(.139)	-0.39	-1.57(.118)	0.42	0.88(.376)
	Service and sales	-0.66	-1.59(.113)	-0.12	-0.42(.671)	0.01	0.01(.985)
	Blue collar	-0.92	-3.05(.003)	-0.19	-0.63(.524)	-0.39	-1.14(.253)
Number of household members (≥ 3)	1	0.57	1.38(.168)	0.27	0.65(.517)	.03	0.88(.376)
	2	0.45	1.36(.175)	0.02	0.11(.913)	-0.35	0.01(.985)
House ownership (yes)	No	-0.31	-1.29(.196)	0.29	1.16(.246)	0.08	0.21(.828)
Health-related quality of life		-14.05	-6.43(<.001)	-13.31	-6.42(<.001)	-9.83	-5.78(<.001)
Hypertension (yes)	No	0.53	1.56(.119)	0.38	1.16(.245)	0.24	0.76(.445)
Arthritis (yes)	No	0.59	1.22(.222)	-0.01	-0.03(.969)	0.15	0.42(.675)
Diabetes mellitus (yes)	No	0.39	1.12(.264)	-1.15	-1.88(.061)	-0.01	-0.35(.972)
Cancer (yes)	No	-0.29	-0.46(.642)	0.28	0.69(.491)	0.44	0.93(.353)
Weight change (weight gain)	No change	-0.72	-2.39(.018)	-0.52	-2.18(.030)	-1.13	-2.649(.009)
	Weight loss	-0.41	-1.02(.305)	-0.15	-0.40(.688)	-0.86	-1.59(.112)
Alcohol drinking (≥ 1 glass/ month)	<1 glass/ month	-0.95	-0.42(.670)	0.15	0.76(.448)	-0.06	-0.19(.845)
Smoking (yes)	No	-1.16	-3.27(.001)	-0.52	-1.68(.094)	-1.21	-2.36(.019)
Subjective health status (bad)	Good	-2.50	-5.22(<.001)	-1.90	-5.34(<.001)	-1.85	-4.94(<.001)
	Normal	-1.94	-4.55(<.001)	-1.51	-4.29(<.001)	-1.84	-5.56(<.001)
Subjective body image (obese)	Skinny	0.83	2.01(.046)	0.35	1.079(.285)	0.23	0.57(.566)
	Moderate	0.12	0.51(.605)	-0.26	-1.17(.244)	0.49	1.56(.121)
$R^2/F/p$		$R^2=.287, F=8.23, p<.001$		$R^2=.331, F=6.92, p<.001$		$R^2=.296, F=5.74, p<.001$	

본 연구 결과, 경제문제군은 남자가 많았고 부모, 자녀, 배우자 문제군에는 여자가 많아 성별 차이가 나타났다. 이러한 결과는 남자가 직업과 경제문제로 인해 더 높은 스트레스를 받고 여자는 가족, 배우자 관계에서 스트레스를 더 많이 받는 것으로 보고한 기존 연구 결과와 일치한다[31].

또한 여성은 남성보다 대부분의 상황에서 스트레스를 많이 받는 것으로 보고되어 여성과 남성의 스트레스 인지에 대한 기본적인 성별차이가 있음이 보고되었다[32]. 이러한 결과는 여성이 남성보다 관계에 더 의미를 두고 그로 인해 더 스트레스를 받는 것으로 해석될 수 있을 것이다. 선행연구에서 기혼여성이 기혼남성보다 스트레스 높은 것으로 나타난 결과[32] 역시 결혼으로 인해 여성의 환경이 더 복잡해져 스트레스가 증가한 것으로 보고된 바 있다. 여성을 둘러싼 환경이 복잡해진 것은 대부분 다른 가족과의 관계가 확장되고 복잡해져 여성에게 요구되는 관계 유지 증진 노력이 더 많이 요구되는 것으로 해석할 때, 여성이 가족과 배우자 관계에서 더 스트레스를 받는 것을 이해할 수 있다. 반면에 남성의 경우 전통적 사고방식으로 인해 가족부양에 대한 책임감으로 인해 경제문제에 민감하여 여성에 비해 더 높은 경제문제 스트레스를 인지하는 것으로 판단된다.

주택 소유가 가장 많았던 군은 경제문제군 이었다. 주택의 소유가 심리적 안정을 주기도 하지만 높은 주택 가격을 지불하기 위하여 대출을 통해 주택을 구입한 경우에는 과도한 부채 및 이자비용 지출은 부담이 되어 [33] 경제적 스트레스의 큰 요인이 될수 있다. 경제적 스트레스는 일상생활과 특히 밀접하게 관련되어 있어 생활 전반에 걸쳐 부정적 영향력이 크기 때문에[34] 매우 중요한 스트레스 원인이 될 수 있다. 또한 경제적 스트레스는 정신건강 및 신체 건강과 더 나아가 사망률에도 영향을 미치기 때문에[35] 경제적 스트레스를 낮추거나 관리하는 것은 매우 중요하다. 특히 우리나라는 전통적으로 주택을 소유의 개념으로 받아들이고 있으며 주택가격의 급격한 상승으로 인해 가구 경제에서 주택이 차지하는 높은 비중이 반영된 결과로 해석된다. 그러나 이러한 문제는 현재 우리나라 사회 전반적인 현상으로 단기간에 변화되기에는 무리가 있다. 따라서 장기적이고 실효성 있는 정책적 지원이 필요하다.

본 연구 결과 경제적 스트레스를 많이 받는 경제문제군에서 최근 1년간 체중증가가 가장 많았으며 한 달에 1잔

이상의 음주 역시 경제문제군에서 가장 높은 빈도를 보였다. 또한 음주와 함께 흡연 역시 경제문제군에서 가장 많이 하고 있었다. 그리고 경제문제를 가진 군은 자신의 체형을 비만으로 가장 많이 인지하고 있었다. 이러한 결과는 사회경제적 수준과 건강행태와 관련되어 소득수준이 낮을수록 주관적 건강 수준이 낮다는 선행연구와도 일치한다[36]. 즉, 소득수준이 낮을수록 흡연이 높았으며 반대로 소득수준이 높을수록 금연 의도가 높은 것으로 나타나[37] 경제문제는 건강 문제를 더욱 악화시키는 요인이 될 수 있음을 알 수 있다. 또한 기존 연구에서 스트레스는 식행동에 영향을 미쳐 식사 섭취량의 변화를 일으키는 것으로 보고되었으며[38] 경제상태를 식품 섭취량 변화에 영향을 미치는 요인으로 밝힌 바 있다 [39]. 또한 장기적 스트레스는 체중변화가 발생하는 우울증을 유발시키기 때문에[40] 정서문제와 분리해서 판단해서는 안된다. 따라서 경제문제를 가진 대상자의 체중증가가 실제로 가장 많았던 본 연구결과와 일치한다. 이와 더불어 경제적 수준이 낮을수록 비만율이 높게 보고되었다[41]. 경제문제로 스트레스를 받는 대상자들은 좋지 못한 건강행태를 가지게 될 가능성이 높으므로 이들에 대한 건강행태를 개선하기 위한 개별적인 접근이 필요하다.

스트레스 원인에 따른 우울 영향요인에서 스트레스 원인에 상관없이 공통적으로 건강관련 삶의 질이 증가할수록 우울이 낮았으며 주관적으로 건강하다고 인지하는 경우 우울이 낮았다. 또한 체중 증가에 비해 체중 변화가 없을 때 우울이 낮았다. 유방암 환자를 대상으로 하여 건강관련 삶의 질이 우울증에 미치는 영향을 분석한 선행 연구에서[42] 건강관련 삶의 질은 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 보고되어 본 연구 결과와 일치한다. 또한 우울 증상의 하위 요인인 긍정적 정서부족에 영향을 미쳤으며 대인관계 문제를 유의하게 증가시켰다. 주관적 건강과 우울에 대한 선행연구에서, 주관적 건강 상태가 나쁜 것으로 인지하는 대상자들의 우울이 유의하게 높아 본 연구 결과와 일치 한다[43]. 또 다른 연구에서도 지각된 건강상태가 낮을수록 우울이 높게 나타나 본 연구 결과와 일치한다[44]. 또한 체중과 우울의 관계에 대한 선행연구에서 정상 체중에 비해 비만 여성의 경우 우울 증상 유병률이 높은 것으로 보고되어 본 연구 결과 체중 증가에 비해 체중 변화가 없는 대상자의 우울이 낮은 것과 일치되는 결과이다[45]. 스트레스 원인에 의한 차이

없이 3가지 유형의 스트레스에서 우울에 영향을 미치고 있는 요인이 본 연구를 통하여 밝혀 졌음을 고려할때, 향후 스트레스를 받는 대상자의 우울을 낮추는 중재 전략 수립에서 스트레스 종류에 상관없이 기본적으로 고려되어야 하는 요인이 발견되었음을 시사하는 것이다.

연구 결과, 직업과 주관적 체형은 스트레스 요인이 경제문제인 군에서만 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 무직에 비해 blue collar의 우울이 낮게 나타나 경제 문제를 가장 큰 스트레스로 인식하고 있는 상황에서 직업을 가지고 있는 것이 긍정적인 영향요인으로 작용함을 알 수 있다. 선행연구에서도 경제적 수준이 낮은 경우 우울과 관련성이 있음을 보고하여 본 연구 결과와 일치한다[46]. 또한 여자에 비해 남자의 우울이 낮았으나 스스로 말랐다고 인정한 경우 우울이 높았다. 체질량 지수가 정상인 노인과 저체중인 노인의 우울을 비교 분석한 선행연구에서[47] 저체중인 노인의 우울 발생 빈도가 높은 것으로 보고되었으며 독거 노인의 경우에도 체중이 낮은 노인이 우울감이 높은 것으로 또 다른 선행 연구에서 보고하였다[48]. 선행연구는 노인만을 대상으로 하였고 스트레스 종류에 따라 분석되지 않아 본 연구와 단순 비교는 불가하다. 또 다른 선행연구에서는 우울한 대상자들이 자신의 신체를 더 비만하게 인지할 수는 있으나 우울과 체질량지수와의 유의한 관계는 없는 것으로 보고되어[49] 일관되지 않은 결과를 보이고 있다. 또한 체질량지수 등의 실제 측정된 수치를 이용하여 계산된 객관적 지표로 측정된 변수와 스스로 자신의 체형을 인지하는 주관적 인식과는 차이가 있을 수 있다. 따라서 반복 연구를 통하여 결과를 추후 분석할 필요가 있다.

본 연구 결과, 연령은 스트레스 요인이 부모 배우자 자녀 문제 군에서만 우울에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 65세 이상 대상자들이 다른 연령에 비해 우울이 높은 결과를 보였다. 65세 이상 대상자들은 다른 연령대에 비해서 고행의 부모를 돌보는 주체가 될수 있으며 성인이 된 자녀와의 갈등, 노년기 부부의 문제를 같이 가지고 있을 수 있다. 특히 노인의 경우 가족으로 부터의 소외감 등의 스트레스가 우울을 더 심하게 만드는 것으로 보고되었다[50]. 우울은 노인에게 가장 흔하게 발생하는 정신건강 문제 중 한 가지로 분류되고 있어 [50] 연령이 중요한 영향요인임을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서 부모 배우자 자녀로 인해 스트레스를 많이 받

는 대상자 중 우울에 유의한 영향요인이 64세 이상의 연령인지 아니면 단순히 연령 특성이 반영된 것인지를 알 수 없다. 그러나 높은 스트레스는 노인의 우울을 심화시키고 직접적으로 우울을 발생시킬수 있다. 따라서 노인의 스트레스를 잘 조절하는 것이 우울 증상 발생을 낮추고 우울이 더 심각해지지 않도록 하는 보호 요인이 될 것이다.

본인과 가족의 건강문제군에서만 우울에 영향을 미친 요인은 흡연이었다. 흡연을 하는 경우 우울이 더 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 흡연자의 우울이 비흡연자의 우울보다 높다는 기존 연구결과와 일치한다 [51]. 또한 흡연을 스트레스로 인지하는 군 이므로 흡연을 하는 대상자들의 스트레스 위험이 비흡연 대상자들에 비해 1.62배 높다는 결과와도 일치한다[52]. 즉, 흡연을 함으로서 스스로 건강문제를 가지고 있을것으로 판단하여 건강문제를 스트레스 원인으로 인식하고 있음에도 불구하고 현재 금연상태가 아니므로 흡연으로 인한 우울을 피할수 없는 것으로 판단할수 있을 것이다. 따라서 대상자들에게 금연을 유도하는 중재를 시행하여 흡연으로 인한 스트레스를 낮추고 더 나아가 우울도 낮추는 결과를 기대할 수 있다.

결과적으로 스트레스 종류에 따른 우울 영향요인을 분석한 결과 동일하게 영향을 주는 요인과 스트레스 종류별 서로 다른 영향요인이 도출되었다. 따라서 스트레스를 인지하는 대상자의 우울을 낮추기 위해서 공통적인 요인을 기반으로 하여 개별적인 요인을 조절할 수 있는 중재 전략이 필요함을 통계적으로 확인하고 이를 위한 세부적인 변인들을 찾아내 결과를 확인한 것이 본 연구의 큰 의미이다. 그러나 본 연구는 이차 분석 연구로서의 한계점을 가지고 있다. 대표성과 신뢰성을 갖춘 국민건강영양조사 자료의 장점과 함께 이미 수집되어 연구자에게 제공되는 데이터이기 때문에 주어진 데이터만을 이용하여 분석을 시행하고 결과를 도출해야 한다. 또한 스트레스가 우울의 선행 요인으로 작용하였는지와 변수간의 인과관계를 확인하는데 부족함이 있다. 따라서 향후 실험연구를 통한 인과관계 분석이 추가될 필요가 있다.

5. 결론

현대인이 스트레스를 받지 않고 살아가는 것은 거의 불가능하며 스트레스의 원인 또한 매우 다양해 지고

있다. 또한 스트레스는 우울의 직접적인 원인이 되거나 증상을 심화시키는 요인이 될 수 있음은 이미 많은 연구를 통하여 밝혀진 바 있다. 따라서 본 연구는 스트레스를 가진 성인의 우울 영향요인을 스트레스 원인에 따라 세부적으로 규명하여 간호중재의 기초자료를 마련하고자 실시되었다. 본 연구 결과, 스트레스 원인에 따라 우울에 공통적으로 영향을 미치는 요인과 서로 다르게 영향을 미치는 요인이 있었다. 따라서 우울에 공통 영향요인은 스트레스를 받는 대상자에게 즉각적이고 일차적으로 제공될 수 있는 우울 중재 프로그램에 반영될 수 있을 것이다. 이와 더불어 각 스트레스 원인에 따라 다르게 나타난 영향요인들은 대상자의 스트레스 원인이 세분화되어 규명된 후 개별화된 맞춤형 중재 전략을 수립하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 더 나아가 우울을 완화시키기 위한 전략 프로그램의 중재 효과를 확인하는 추후 연구의 진행을 제언한다.

REFERENCES

- [1] N. I. Lee. (2021). *The effects of the person centered art therapy on depression and stress of woman*. Master's thesis. Dongguk University. Seoul.
- [2] S. Moussavi, S. Chatterji, E. Verdes, A. Tandon, V. Patel & B. Ustun. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- [3] Health Insurance Review & Assessment Service. Disease subclass statistics 2016 [Internet]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
- [4] S. M. Lee, J. H. Park, Y. D. Yun & J. Y. Kim. (2013). *Impact Analysis and Management Study of mental health problems - mainly depression*. Wonju : National Health Insurance Service Report.
- [5] E. O. Park & S. J. Choi. (2013). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors among Korean adults. *Journal of Korean Academy Psychiatr Ment Health Nurse*, 22(2), 88-96. DOI : 10.12934/jkpmhn.2013.22.2.88
- [6] H. J. Jeon. (2012). Epidemiologic studies on depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 55(4), 322-328. DOI : 10.5124/jkma.2012.55.4.322
- [7] Z. Luo et al. (2019). Gender-specific prevalence and associated factors of major depressive disorder and generalized anxiety disorder in a Chinese rural population: the Henan rural cohort study. *BMC Public Health*, 19, 1744. DOI : 10.1186/s12889-019-8086-1
- [8] S. M. Park, M. A. Han, J. Park, S. Y. Ryu, S. W. Choi, H. H. Shin & M. H. Joo, M. H. (2016). Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Health Promotion*, 16(2), 111-118. DOI : 10.15384/kjhp.2016.16.2.111
- [9] J. E. Chu, H. J. Lee, H. Y. Chung, H. I. Cho, J. Y. Hwang & Y. J. Park. (2014). Relationships between depressed mood and life style patterns in Koreans aged 40 years. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*, 43(5), 772-783. DOI : 10.3746/jkfn.2014.43.5.772
- [10] B. B. Cohen, P. Panguluri, B. Na & M. A. Whooley. (2010). Psychological riskfactors and the metabolic syndrome in patients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Psychiatry Research*, 175(1-2), 133-137. DOI : 10.1016/j.psychres.2009.02.004.
- [11] C. K. Park & J. R. Lee. (2011). Analysis of Factors Affecting the Change of Depression of Korean Adult Male and Female. *Health and Social Science*, 29(6), 99-128.
- [12] T. Y. Lee & S. M. Choi. (2015). Convergence Study for Relationship Between Cholesterol Level on Serum and Depression in Korean Adults. *The Journal of Digital Policy & Management*, 13(5), 269-276. DOI : 10.14400/JDC.2015.13.5.269
- [13] P. J. Smith, J. A. Blumenthal, M. A. Babyak & B. M. Hoffman. (2007). Cerebrovascular risk factors, vascular disease, and neuropsychological outcomes in adults with major depression. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 578. DOI : 10.1097/PSY.0b013e31812f7b8e
- [14] E. Park, M. D. Kim, Y. J. Son, H. J. Song & S. C. Hong. (2009). The prevalence of depression and related factors among adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(3), 277-284.
- [15] J. J. Bae & H. C. Park. (2014). The Effect of Exercise on Senior' Depression in Local Area. *The Korean Journal of Physical Education*, 53(3),

- 549-557.
- [16] S. E. Daley, C. Hammen & U. Rao. (2000). Predictors of first onset and recurrence of major depression in young women during the 5 years following high school graduation. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 525-533. DOI : 10.1037/0021-843X.109.3.525
- [17] C. Hammen, J. Davila, G. Brown, A. Ellicott & M. Gitlin. (1992). Psychiatric history and stress: predictors of severity of unipolar depression. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 45-52. DOI : 10.1037/0021-843X.101.1.45
- [18] C. K. Ra & Y. Cho. (2013). Differentiated effects of social participation components on suicidal ideation across age groups in south korea. *BMC Public Health*, 13(1), 880-890. DOI : 10.1186/1471-2458-13-890
- [19] S. C. Jang. (2007). *21st century modern society and mental health*. Seoul: Dongmoonsa.
- [20] S. Lee. (2016). *The Effect of Group Art Therapy on Perceived Stress, Emotional Expression and Emotional Regulation of University Students*. Master's thesis. Seoul Women's University. Seoul.
- [21] M. W Ham. (2007). *Life stress and climacteric symptoms of the middle aged women of the military families*. Master's thesis. Yonsei University. Seoul.
- [22] J. H. Choi. (2011). A study of stress and family strength of immigrant women in international marriages. *Korean Journal of Family Welfare*, 16(4), 29-46.
- [23] T. W. Eom. (2008). The Effects of Self-Efficacy and Social Support in the Relationship between Economic Stress and Depression of the Indigent Population. *Mental Health & Social Work*, 28(4), 36-66.
- [24] M. Seo. (2014). Effects of Middle-aged Marital Conflicts on Dyadic Adjustment -Mediating Effects of Positive Emotion and Sex-role Attitude. *International Journal of Contents*, 14(2), 343-354. DOI : 10.5392/JKCA.2014.14.02.343
- [25] C. H. Ahn & J. Kim. (2008). Self-Esteem, Marital Communication, Family Cohesion and Adaptability, and Conflicts Resolution Strategies. *Korean Journal of Family Therapy*, 16(2), 95-114. DOI : 10.21479/kaft.2008.16.2.95
- [26] S. S. Dickerson & M. E. Kemeny. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*. 130(3), 355-391. DOI : 10.1037/0033-2909.130.3.355
- [27] J. Bergdahl & M. Bergdahl. (2002). Perceived stress in adults: prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress and Health*, 18, 235-241. DOI : 10.1002/smi.946
- [28] H. S. Nam, K. Y. Kim, S. S. Kwon, K.W. Koh & K. Poul. (2007). *EQ-5D Korean valuation study using time trade off method*. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- [29] S. H. Jeong, H. S. Kim & H. D. Jang. (2019). Predictors of health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis survivors in Korea: Based on the Korean national health and nutrition examination survey from 2013 to 2016. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 21(1), 495-451. DOI : 10.37727/jkdas.2019.21.1.495
- [30] R. L. Spitzer, K. Kroenck & J. B. Williams. (1999). Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737-44. DOI : 10.1001/jama.282.18.1737
- [31] M. P. Aranda, I. Castaneda, P. J. Lee & E. Sobel. (2001). Stress, social support, and coping as predictors of depressive symptoms: Gender differences among Mexican Americans. *Social Work Research*, 25(1), 37-48. DOI : 10.1093/swr/25.1.37
- [32] K. B. Kim, J. H. Lee, Y. J. Lee, J. W. Noh, Y. D. Kwon. (2018). Factors Affecting Level of Perceived Stress by Gender. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(3), 235-245. DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.03.235
- [33] E. M. Yang & H. J. Bae. (2020). The Effect of Housing Debt on Life Satisfaction. *Health and Social Welfare Review*, 40(2), 518-555. DOI : 10.15709/hswr.2020.40.2.518
- [34] W. J. Jung. (2018). *A Study on Consumer's Financial Stress Experience and Influencing Factors : Focusing on Moderating Effect of Financial Management Competency and Financial Self-Efficacy*. Master's thesis. Seoul National University. Seoul.
- [35] Y. M. Lee, S. Y. Park & M. J. Kim. (2017). Economic Stress, Depression, Suicidal Ideation, Resilience, and Social Support in College

- Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(2), 151-162.
DOI : 10.12934/jkpmhn.2017.26.2.151
- [36] M. K. Kim, W. J. Chung, S. J. Lim, S. J. Yoon, J. k. Lee, E. K. Kim & L. J. Ko. (2010). Socioeconomic Inequity in Self-Rated Health Status and Contribution of Health Behavioral Factors in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(1), 50-61.
DOI : 10.3961/jpmph.2010.43.1.50
- [37] J. S. Kim, J. O. Yu & M. S. Kim. (2012). Factors Contributing to The Intention to Quit Smoking in Community-Dwelling Elderly Smokers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(4), 358-365.
- [38] S. J. Torres & C. A. Nowson. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894.
DOI : 10.1016/j.nut.2007.08.008.
- [39] H. K. Kim & J. H. Kim. (2009). Relationship between Stress and Eating Habits of Adults in Ulsan. *Korean Journal of Nutrition and Health*, 42(6), 536-546.
DOI : 10.4163/kjn.2009.42.6.536
- [40] E. S. Lee. (2021). Psychological Stress Management in Primary Care. *Korean Journal of Family Practice*, 11(2), 90-96.
DOI : 10.21215/kjfp.2021.11.2.90
- [41] J. Y. Hwang, S. Y. Ru, H. K. Ryu, H. J. Park & W. Y. Kim. (2009). Socioeconomic factors relating to obesity and inadequate nutrient intake in women in low income families residing in Seoul. *Korean Journal of Nutrition and Health*, 42(2), 171-182.
DOI : 10.4163/kjn.2009.42.2.171
- [42] E. H. Ha. (2011). The influence of health related quality of life on depressive symptoms of breast cancer patients. *Korean Journal of Woman Psychology* 16(4), 499-515.
- [43] J. S. Yu & S. H. Hwang. (2020). The Convergence Relationship between Oral Health Behavior and Quality of Life and Depression in Adult Men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(4), 295-301.
DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.4.295
- [44] J. T. Bromberger, S. Harlow, N. Avis, H. M. Kravitz & A. Cordal. (2004). Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms middle-aged women: the study of women's health across the nation(SWAN). *America Journal of Public Health*, 94(8), 1378-1385.
DOI : 10.2105/ajph.94.8.1378
- [45] Y. J. Son & G. Y. Kim. (2012). The Relationship between Obesity, Self-esteem and Depressive Symptoms of Adult Women in Korea. *The Korean journal of obesity*, 21(2), 89-98.
DOI : 10.7570/kjo.2012.21.2.89
- [46] R. B. Kim, K. S. Park, J. H. Lee, B. J. Kim & J. H. Chun. (2011). Factors Related to Depression Symptom and the Influence of Depression Symptom on Self-rated Health Status, Outpatient Health Service Utilization and Quality of Life. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(1), 81-92.
- [47] H. R. Kim & E. H. Kim. (2014). Prevalence of depression and its risk factors between elderly living alone and elderly living with others in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(1), 463-477.
- [48] S. A. Kim, M. J. Kwon & K. W. Seo. (2019). Factors Influencing Depression: Comparison between Elders Living Alone and Elders Not Living Alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 21(2), 51-60.
DOI : 10.17079/jkgn.2019.21.2.51
- [49] S. Y. Han, K. W. Shim, H. S. Lee, S. W. Lee, A. R. Byun & Y. E. Lee. (2018). The Relationship between Body Mass Index, Depression and Body Image of Adult Population in Korea. *Korean Journal of Family Practice*, 8(3), 348-353.
DOI : 10.21215/kjfp.2018.8.3.348
- [50] M. S. Lee, Y. K. Choi, K. I. Jung & D. I. Kwar. (2000). Epidemiological study of geriatric depression in a korea urban area. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 4(2), 154-163.
- [51] H. J. Kwon, Y. J. Kim, H. S. Kim. (2016). The association between smoking amount and mental health. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 11(3), 297-305.
DOI : 10.21.097/ksw.2016.08.11.3.29.
- [52] S. O. Bin. (2020). Relationship between smoking type and mental health in korean adults. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 21(1), 1-14.
DOI : 10.35133.kssche.20200531.01

권 명 진(Myoung-Jin Kwon)

[종신회원]



- 2002년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 정서, 노인, 정신질환, 만성성인질환
- E-Mail : mjkwon@dju.kr

송 영 신(Youngshin Song)

[정회원]



- 1991년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 1997년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)

- 2013년 ~ 현재 : 충남대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 만성질환관리, 교육
- E-Mail : yssong87@cnu.ac.kr

김 선 애(Sun Ae Kim)

[정회원]



- 2000년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2007년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 한국교통대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 간호중재, 여성, 노인
- E-Mail : sakim@ut.ac.kr