Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 23, No. 10 pp. 416-427, 2022

https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.10.416
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

우리나라 20대와 30대의 정신건강 관련요인 연구
-지역사회건강조사 자료를 이용하여-

김경나
고신대학교 의료경영학과

Factors Related to Mental Health of Twenties and Thirties
-Using Community Health Survey 2020-

Kyeong-Na Kim
Department of HealthCare Administration of Kosin University

요 약 본 연구는 2020년 지역사회건강조사 결과를 활용하여 연구대상자의 일반적인 인구사회학적 특성과 정신건강 관련 특성을 알아보고 20대와 30대의 정신건강 관련 세부 요인들을 알아보고자 하였다. 전체 대상자는 48,942명이었으며, 이들 중 20대 23,649명(남자 11,545명, 여자 12,104명), 30대 25,293명(남자 12,146명, 여자 13,147명)이었다. 인구사회학적 변수로는 성별, 거주지, 교육수준, 주택유형, 세대유형, 경제활동여부, 직업분류, 가구소득, 하루평균수면시간, 일반 건강관련 변수로는 현재 흡연여부, 평생음주여부, 체중조절경험여부, 코로나 격리입원여부, 주관적 건강평가를 보았고, 정신건강 변수로는 주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인한 정신상담 여부, 우울감 경험여부, 우울증상으로 인한 정신상담 여부 및 우울증 유병 증상들(일에 대한 흥미, 우울감, 수면장애, 피로감, 식욕, 불행감, 집중저하, 불안행동, 자기비하)을 보았다. 그 결과 주관적 스트레스 수준은 20대보다는 30대가 높게 나타났고, 남자보다는 여자에서 높았으며, 연령, 성별, 경제활동여부, 직업분류, 평균수면시간, 현재 흡연여부, 평생음주여부, 주관적 건강평가, 우울경험 등이 주관적 스트레스와 관련이 있는 것으로 나타났다(p<.05). 본 연구가 20대와 30대들이 정신적으로 건강한 삶을 유지하기 위한 치료 및 예방 활동 뿐 아니라 사회적 분위기를 마련하는데 도움이 되기를 바란다.

Abstract This study investigates the mental health factors of adults in their twenties and thirties by examining the socio-demographic and mental health-related characteristics using the Community Health Survey 2020. A total of 48,942 subjects (twenties 23,649, thirties 25,293) were evaluated. Data were analyzed by applying descriptive statistics, frequency analysis, χ^2-test, and regression analysis using the SPSS ver. 18.0. The results revealed that socio-demographic characteristics (gender, residential area, educational levels, type of house, household type, economic activity, classification of occupation, house income, average sleep time, smoking status, drinking status, weight control experience, isolation hospitalization status for COVID-19, and subjective health assessment) and mental health-related characteristics (subjective stress levels, mental counseling status for stress, experienced depression, mental counseling status for depression, and symptoms of depression) significantly influenced the factors related to the mental health of adults in their twenties and thirties (p<.05). Mental health-related factors were determined to be closely related to subjective stress levels. This study can be used as a tool for the future development and establishment of strategies focused on mental health promotion and prevention for individuals in their twenties and thirties.

Keywords : Mental Health, Subjective Stress Levels, Subjective Health Assessment, Twenties and Thirties, Community Health Survey

본 연구는 고신대학교 연구과제로 수행되었음.
*Corresponding Author : Kyeong-Na Kim(Kosin Univ.)
email: kkn@kosin.ac.kr
Received July 29, 2022 Revised September 7, 2022
Accepted October 7, 2022 Published October 31, 2022

1. 서론

보건과 의학기술의 발전, 산업발전 및 소득수준의 향상으로 우리 사회는 과거에 비하여 평균수명의 증가와 더불어 생활수준이 향상되었다. 양적인 측면에서의 생활환경이나 생활수준은 과거에 비하여 향상되었음에도 불구하고 질적인 측면에서의 정신건강문제나 삶의 질에 대한 논의는 끊이지 않고 있다. 실제 객관적으로 측정가능한 자신의 건강상태보다는 본인 스스로 건강에 대해 지각하는 주관적 건강상태와 심리적 스트레스가 삶의 질이나 만족도에 영향을 미치고 있음은 여러 선행연구[1-6]에서 입증되고 있다.

국가정신건강정보포털 2020년 정신건강통계 자료[7]에 의하면, 정신건강 평생 유병률 27.8%, 정신건강서비스 이용률 4.5%, 인구 10만 명당 자살율 26.9%, 우울감 경험률 10.2%, 스트레스 인지율 28.6%, 인구 10만 명당 정신질환치료 수진자 수는 4,486명으로 나타나 있다.

제2차 정신건강복지기본계획(2021-2025)[8]에 의하면, 2019년 기준 국내 정신질환자 수는 약 316만 명(치매 제외)으로 최근 5년간 약 22% 증가하였으며, 국민 4명 중 1명은 평생 동안 한 번 이상 정신질환을 경험할 정도로 정신건강 문제는 보편적인 현상이라 할 수 있다. 또한, 우울증 등 정신건강의 악화는 삶의 의욕 저하나 알코올 등 각종 중독에의 의존 및 극단적으로는 자살 위험을 가중시킨다. 정신건강문제는 성인 정신질환자의 약 50%가 만 14세 이전에 문제가 발생하는 경우가 많아 생애주기 초기에 발생하고 유병기간이 긴 경우가 많아 의료비 부담, 소득 상실 등 사회적 비용이 큰 특성으로서 정신질환자 수 증가에 따라 관련 사회경제적 비용도 매년 증가하는 추세이다. 정신건강분야는 감염질환, 심혈관질환, 암질환 등 다른 질환에 비해 국가적 차원의 투자 효과성이 높은 분야이며, 우울증 등 대다수 정신질환은 조기 발견을 통한 상담과 약물치료 등으로 치료가 가능하다 할 수 있다. 반면, 상대적으로 낮은 사망률, 정신질환에 대한 사회적 편견과 배제 등은 정신건강 관리에 대한 사회적·개인적 관심을 저해할 뿐 아니라 정신건강 문제를 경험하는 국민 중 정신건강서비스를 이용하는 경험률은 외국의 절반 수준인 22.2%에 불과하다.

인간은 살아가면서 예측 가능한 규범적인 사건을 경험하기도 하지만, 개인이 겪는 예상치 못한 생활사건을 경험하면서 스트레스를 받게 된다. 이러한 스트레스는 실제 사건보다 본인이 그 사건을 어떻게 인지하고 받아들이는지에 따라 정신건강에 영향을 미칠 수도 있을 것이다[1]. 특히 본 연구의 연구대상인 20대와 30대의 성인들은 대학생활, 취업 및 결혼, 부양과 양육 등 삶의 중요한 시기를 거치면서 이로 인한 신체적, 정신적 스트레스를 많이 받는 시기라 할 수 있다. 이들의 정신건강과 건강행태는 삶 전체에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 매우 중요한 시기라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 기존의 연구들에서는 20대와 30대만을 대상으로 한 정신건강 연구가 부족한 것이 사실이다.

주요 선진국들은 코로나-19 재유행 등 미래사회를 대비한 장기대응 전략 중 신체 건강과 마찬가지로 정신건강에 우선순위를 두면서 적극적이고 예방적 국가 차원의 정신건강 정책을 추진 중이다. 최근 코로나-19의 장기화에 따른 코로나 우울 현상 확산은 그간 소외받은 정신건강 영역에 대한 국가 책임의 강화를 요구한다 할 수 있다[8].

이에 본 연구는 2020년 지역사회건강조사 자료 결과를 활용하여 사회생활에 첫 발을 내딛는 인생의 중요한 전환 시기라 할 수 있는 20대와 30대를 대상으로 하여 이들의 인구사회학적 특성 및 정신건강 관련 특성을 알아보고 그에 따른 영향 요인들을 분석하고 그 결과를 토대로 20대와 30대의 건강행태 및 정신건강관련 요인의 조기 발견 및 예방과 더불어 체계적이고 효과적인 정책 수립에 도움이 되고자 한다.

2. 조사 대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 20대와 30대의 정신건강 관련 요인들을 알아보고자 2020년 지역사회건강조사 자료 결과를 이용하였다. 지역사회건강조사는 「지역보건법」 제4조(지역사회건강실태조사) 및 동법 시행령 제2조(지역사회 건강실태조사 방법 및 내용)에 의거하여 실시하는 통계청 승인 일반통계로서 지역보건의료계획을 수립 및 평가하고, 조사수행체계를 표준화하여 비교 가능한 지역건강 통계를 생산하고자 2008년부터 매년 전국 보건소에서 실시하고 있다. 조사결과는 조사 익년 4월 보도자료 배포, 통계집 발간을 통해 공표된다. 지역사회건강조사의 조사대상은 조사시점에 표본가구에 거주하는 만 19세 이상의 성인으로서 본 연구대상 자료의 조사기간은 2020년 8월 16일~2020년 10월 31일이었다. 조사내용은 개인설문조사와 가구설문조사로 구성되어 있으며, 가구조사는 표본가구 당 만 19세 이상 성인 1인에게 조사하게 되고 개인조사는 가구원 모두에게 조사한다. 조사영역은 일반 인구

사회학적 관련 문항 이외에 흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강, 예방접종 및 검진, 이환, 의료이용, 사고 및 중독, 활동제한 및 삶의 질, 사회 물리적 환경, 심폐소생술, 교육 및 경제활동, 코로나바이러스감염증-19 등으로 구성되어 있다[9].

본 연구는 질병관리청 지역사회건강조사자료 중 가장 최근 자료인 2020년도 조사 자료에서 20대와 30대의 자료를 추출해 활용하였다. 지역사회건강조사에서 조사된 전체 20대와 30대 48,942명을 연구대상으로 하였다.

2.2 연구변수 설명

조사항목은 연구대상자의 일반적인 인구사회학적 특성과 일반 건강 및 정신건강 관련 특성으로 구분하였으며 자세한 변수의 구분은 Table 1과 같다. 인구사회학적 관련 변수로는 성별, 거주지, 교육수준, 주택유형, 세대유형, 경제활동여부, 직업분류, 가구소득(월 금액)을 보았고 건강관련 일반적인 변수로는 하루평균수면시간, 일반담배 현재흡연여부, 평생 음주여부, 체중조절 경험여부, 코로나격리 입원여부, 주관적 건강평가를 보았다. 정신건강 관련 변수로는 주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인한 정신상담 여부, 우울감 경험여부, 우울증상으로 인한 정신상담 여부, 우울증 유병증상(우울감, 수면장애, 피로감, 식욕, 불행감, 집중저하, 불안 행동, 자기비하)을 보았다.

2.3 분석방법

자료는 SPSS 18.0 version을 이용하여 변수의 특성에 따른 기술통계분석과 측정 변수들 간의 관계를 확인하기 위해 교차분석과 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 인구사회학적 관련 특성은 Table 2와 같다. 전체 대상자는 48,942명이며, 이들 중 20대 23,649명, 30대 25,293명이었다.

성별은 남자가 48.4%, 여자가 51.6%이었으며, 거주지는 경기지역 24.1%, 서울지역 13.9%로 많았으며, 교육수준은 4년제 대학 50.2%, 2/3년제 대학 23.7%, 고등학교 19.3%의 순으로 나타났다. 주택유형은 아파트가 56.6%로 일반주택에 비해 많았으며, 세대유형 2세대거주의 부부와 미혼자녀가 55.1%, 1세대거주의 1인 가구가 11.5%로 나타났다. 20대 56.6%, 30대 75.3%가 경제활동을 하고 있는 것으로 나타났으며, 직업의 경우는 전문가 및 관련종사자, 사무종사자가 각각 17.1%, 17.3%로 다소 높은 비율을 나타냈다. 가구 월 소득은 거의 유사한 비율을 보였다.

건강관리와 관련된 일반적 특성들을 보면, 하루평균수면시간의 경우 7-8시간(59.4%)가 가장 많았는데 30대(56.8%)보다는 20대(62.2%)에서 조금 더 높은 비율을 보였으며 그 다음은 5-6시간이 32.7%이었는데 20대(28.1%)보다는 30대(36.9%)의 비율이 약간 높았다. 현재흡연여부에 대하여는 비해당 69.2%, 매일 피운다 16.9%, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다 11.5%의 순이었고, 평생음주여부의 경우는 예 88.1%, 아니오 11.9%로 나타나 흡연보다는 음주를 하고 있다고 대답한 비율이 많았다. 체중조절경험여부에서는 몸무게를 줄이려고 노력했다(56.1%), 몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적이 없다(22.3%), 몸무게를 유지하려고 노력했다(16.2%)의 순으로 나타났다.

현 시대의 중요한 건강관련 요인 중 하나라고 할 수 있는 코로나 격리입원여부의 경우 입원경험이 없는 경우가 98.4%로 나타났으며, 주관적 건강에 대한 평가는 좋다(46.4%), 보통(30.2%), 매우 좋다(19.6%)의 순으로 나타나 주관적 건강관리에 대한 평가는 20대와 30대 모두 긍정적인 편이었다.

3.2 연구대상자의 정신건강 관련 특성

연구대상자의 정신건강관련요인은 Table 3과 같다. 주관적 스트레스 수준은 조금 느끼는 편이다 55.4%, 많이 느끼는 편이다 25.8%, 거의 느끼지 않는다 14.0%의 순이었으며, 대단히 많이 느낀다는 응답한 경우는 20대보다는 30대에서, 남자보다는 여자에서 약간 높게 나타났다(p<.05). 스트레스로 인한 정신상담여부는 비해당 69.4%, 아니오 27.2%, 예 3.4%로 나타났으며 20대와 30대 모두 남자보다는 여자에서 조금 높게 나타났다(p<.05).

우울감의 경험여부는 아니오가 94.1%로 많았고 우울증으로 인한 정신상담 여부는 해당되지 않음이 94.1%로 많았고, 남자보다는 여자에서 조금 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

우울증상의 유형으로는 여러 날 동안 계속되는 피로감(33.4%), 일에 대한 흥미 저하(22.5%), 수면장애(19.6%), 식욕 저하(17.1%), 우울감(16.1%), 불행감(6.1%), 집중

력 저하(4.5%), 자기비하(3.4%), 불안 행동(1.9%)의 순으로 나타났으며 이 중 수면장애를 제외한 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다(p<.05).

Table 1. Description of Variables

Division	Variables	Description	
Socio-demographic Characteristics	Gender	Male, Female	
	Residential area	Seoul, Busan, Daegu, Incheon, Gwangju, Daejeon, Ulsan, Sejong, Gyeonggi, Gangwon, Chungbuk, Chungnam, Jeonbuk, Jeonnam, Gyeongbuk, Gyeongnam, Jeju	
	Educational levels	Uneducated, Village school/Chinese classics, Elementary school, Middle school, High school, College (2-3 year course), University (4 year course), Graduate school and higher, Reject response, Unknown	
	Type of house	General house, Apartment	
	Household type	First generation	One person household, Couple, Others
		Second generation	Couple+Unmarried sons and daughters, Lone parent+Unmarried sons and daughters, Others
		Third generation	
		Reject response	
	Economic activity	Yes, No, Non-response	
	Classification of occupation	Manager, Related field expert, White collar, Service worker, Store sales worker, Agriculture/Forestry/Fishery worker, Related field technique, Machine operator, Simple laborer, Soldier, Reject response, Not applicable, Unknown	
	House income (monthly)	Less than 500,000 won, 500,000-1,000,000 won, 2,000,000-3,000,000 won, 3,000,000-4,000,000 won, 5,000,000-6,000,000 won, Over than 6,000,00 won, Reject response, Not applicable, Unknown	
	Average sleep time (daily)	1-2 hours, 3-4 hours, 5-6 hours, 7-8 hours, Over than 9 hours	
	Smoking status (currently)	Everyday, Sometimes, Used to smoke but not now, Reject response, Not applicable, Unknown	
	Drinking status (lifetime)	Yes, No, Reject response, Unknown	
	Weight control experience	Tried reduce, Maintenance efforts, Tried expand, Not tried, Reject response, Unknown	
	Isolation hospitalization status for COVID-19	Yes, No, Reject response	
	Subjective health assessment	Very good, Good, usually, Bad, Very bad, Reject response	
Mental Health related Characteristics	Subjective stress levels	Feel a great deal, Feel a lot, Feel a little, Barely felt, Unknown	
	Mental counseling status for stress	Yes, No, Not applicable, Unknown	
	Experienced depression	Yes, No, Not applicable, Unknown	
	Mental counseling status for depression	Yes, No, Reject response, Not applicable, Unknown	
	Symptom of depression	Work interest	None, For days, Over a week, Almost everyday, Reject response, Unknown
		Melancholy	
		Sleep disorder	
		Feeling fatigue	
		Appetite	
		Sense of unhappiness	
		Decrease in concentration	
		Anxiety behavior	
		Self-humiliation	

Table 2. Socio-demographic Characteristics of Subject

Unit : N(%)

			Division of a Age		Total
			20-29	30-39	
Gender		Male	11,545(48.8)	12,146(48.0)	23,691(48.4)
		Female	12,104(51.2)	13,147(52.0)	25,251(51.6)
Residential area		Seoul	3,446(14.6)	3,381(13.4)	6,827(13.9)
		Busan	1,699(7.2)	1,812(7.2)	3,511(7.2)
		Daegu	983(4.2)	939(3.7)	1,922(3.9)
		Incheon	1,008(4.3)	1,048(4.1)	2,056(4.2)
		Gwangju	693(2.9)	675(2.7)	1,368(2.8)
		Daejeon	699(3.0)	653(2.6)	1,352(2.8)
		Ulsan	576(2.4)	643(2.5)	1,219(2.5)
		Sejong	116(.5)	167(.7)	283(.6)
		Gyeonggi	5,878(24.9)	5,939(23.5)	11,817(24.1)
		Gangwon	1,202(5.1)	1,370(5.4)	2,572(5.3)
		Chungbuk	1,133(4.8)	1,302(5.1)	2,435(5.0)
		Chungnam	976(4.1)	1186(4.7)	2,162(4.4)
		Jeonbuk	811(3.4)	861(3.4)	1,672(3.4)
		Jeonnam	1,236(5.2)	1,265(5.0)	2,501(5.1)
		Gyeongbuk	1,385(5.9)	1,813(7.2)	3,198(6.5)
		Gyeongnam	1,393(5.9)	1,686(6.7)	3,079(6.3)
		Jeju	415(1.8)	553(2.2)	968(2.0)
Educational levels		Uneducated	56(.2)	53(.2)	109(.2)
		Village school/Chinese classics	50(.2)	65(.3)	115(.2)
		Elementary school	47(.2)	110(.4)	157(.3)
		Middle school	158(.7)	342(1.4)	500(1.0)
		High school	4,239(17.9)	5,199(20.6)	9,438(19.3)
		College (2-3 year course)	5,454(23.1)	6,136(24.3)	11,590(23.7)
		University ($ year course)	12,956(54.8)	11,598(45.9)	24,554(50.2)
		Graduate school and higher	672(2.8)	1,777(7.0)	2,449(5.0)
		Reject response	13(.1)	12(.0)	25(.1)
		Unknown	2(.0)	1(.1)	3(.0)
Type of house		General house	11,324(47.9)	9,939(39.3)	21,263(43.4)
		Apartment	12,325(52.1)	15,354(60.7)	27,679(56.6)
Household type	First generation	One person household	2,840(12.0)	2,791(11.0)	5,631(11.5)
		Couple	1,067(4.5)	3,426(13.5)	4,493(9.2)
		Others	1,007(4.3)	564(2.2)	1,571(3.2)
	Second generation	Couple+Unmarried sons and daughters	12,990(54.9)	13,969(55.2)	26,959(55.1)
		Lone parent+Unmarried sons and daughters	3,047(12.9)	1,789(7.1)	4,836(9.9)
		Others	869(3.7)	852(3.4)	1,721(3.5)
	Third generation		1,827(7.7)	1,899(7.5)	3,726(7.6)
	Reject response		2(.0)	3(.0)	5(.0)
Economic activity		Yes	13,362(56.5)	19,057(75.3)	32,419(66.2)
		No	10,199(43.1)	6,145(24.3)	16,344(33.4)
		Non-response	87(.4)	91(.4)	178(.4)

Classification of occupation	Manager	197(.8))	498(2.0)	695(1.4)
	Related field expert	3,480(14.7)	4,897(19.4)	8,377(17.1)
	White collar	3,258(13.8)	5,218(20.6)	8,476(17.3)
	Service worker	2,117(9.0)	1,933(7.6)	4,050(8.3)
	Store sales worker	1,299(5.5)	1,716(6.8)	3,015(6.2)
	Agriculture/Forestry/Fishery worker	136(.6)	500(2.0)	636(1.3)
	Related field technique	723(3.1)	1,370(5.4)	2,024(4.1)
	Machine operator	660(2.8)	1,363(5.4)	2,024(4.1)
	Simple laborer	1,401(5.9)	1,412(5.6)	2,813(5.7)
	Soldier	166(.7)	240(.9)	406(.8)
	Reject response	12(.1)	15(.1)	27(.1)
	Not applicable	10,189(43.1)	6,123(24.2)	13,612(33.3)
	Unknown	8(.0)	8(.0)	16(.0)
House income (monthly)	Less than 500,000 won	21(.1)	8(.0)	29(.1)
	500,000-1,000,000 won	17(.1)	11(.0)	28(.1)
	1,000,000-2,000,000 won	37(.2)	24(.1)	61(.1)
	2,000,000-3,000,000 won	69(.3)	72(.3)	141(.3)
	3,000,000-4,000,000 won	78(.3)	76(.3)	154(.3)
	4,000,000-5,000,000 won	68(.3)	66(.3)	134(.3)
	5,000,000-6,000,000 won	42(.2)	28(.1)	70(.1)
	Over than 6,000,000 won	124(.5)	87(.3)	211(.4)
	Reject response	202(.9)	185(.7)	387(.8)
	Not applicable	22,958(97.1)	24,717(97.7)	47,675(97.4)
	Unknown	33(.1)	19(.1)	52(.1)
Average sleep time (daily)	1-2 hours	3(.0)	10(.0)	13(.0)
	3-4 hours	420(1.8)	530(2.1)	950(1.9)
	5-6 hours	6,657(28.1)	9,325(36.9)	15,982(32.7)
	7-8 hours	14,698(62.2)	14,357(56.8)	29,055(59.4)
	Over than 9 hours	1,871(7.9)	1,071(4.2)	2,942(6.0)
Smoking status (currently)	Everyday	3,763(15.9)	4,501(17.8)	8,264(16.9)
	Sometimes	599(2.5)	546(2.2)	1,145(2.3)
	Used to smoke but not now	2,049(8.7)	3,602(14.2)	5,651(11.5)
	Reject response	2(.0)	4(.0)	6(.0)
	Not applicable	17,233(72.9)	16,639(65.8)	33,872(69.2)
	Unknown	3(.0)	1(.0)	4(.0)
Drinking status (lifetime)	Yes	20,715(87.6)	22,404(88.6)	43,119(88.1)
	No	2,932(12.4)	2,888(11.4)	5,820(11.9)
	Reject response	2(.0)	0(.0)	2(.0)
	Unknown	0(.0)	1(.0)	1(.0)
Weight control experience	Tried reduce	12,753(53.9)	14,718(58.2)	27,471(56.1)
	Maintenance efforts	3,868(16.4)	4,037(16.0)	7,905(16.2)
	Tried expand	1,731(7.3)	930(3.7)	2,661(5.4)
	Not tried	5,295(22.4)	5,606(22.2)	10,901(22.3)
	Reject response	1(.0)	2(.0)	3(.0)
	Unknown	1(.0)	0(.0)	1(.0)
Isolation hospitalization status for COVID-19	Yes	315(1.3)	284(1.1)	599(1.2)
	No	23,218(98.2)	24,921(98.5)	48,139(98.4)
	Reject response	116(.5)	88(.4)	204(.4)
Subjective health assessment	Very good	5,790(24.5)	3,814(15.1)	9,604(19.6)
	Good	10,919(46.2)	11,723(46.3)	22,642(46.4)
	Usually	6,074(25.7)	8,726(34.5)	14,800(30.2)
	Bad	808(3.4)	953(3.8)	1,761(3.6)
	Very bad	58(.2)	76(.3)	134(.3)
	Reject response	0(.0)	1(.0)	1(.0)
	Total	23,649(100.0)	25,293(100.0)	48,942(100.0)

Table 3. Mental Health related Characteristics

Unit : N(%)

		Division of a Age				Total	$\chi^2(p)$
		20-29		30-39			
		Male	Female	Male	Female		
Subjective stress levels	Feel a great deal	397(3.4)	591(4.9)	659(5.4)	722(5.5)	2,369(4.8)	437.907 (p<.001)
	Feel a lot	2,274(19.7)	3,225(26.6)	3,236(26.6)	3,884(29.5)	12,619(25.8)	
	Feel a little	6,557(56.8)	6,603(54.6)	6,780(55.8)	7,169(54.5)	27,109(55.4)	
	Barely felt	2,315(20.1)	1,684(13.9)	1,470(12.1)	1,371(10.4)	6,840(14.0)	
	Unknown	2(.0)	1(.0)	1(.3)	1(.0)	5(.0)	
Mental counseling status for stress	Yes	283(2.5)	488(4.0)	320(2.6)	585(4.4)	1,676(3.4)	225.460 (p<.001)
	No	2,388(20.7)	3,328(27.5)	3,575(29.4)	4,021(30.6)	13,312(27.2)	
	Not applicable	8,872(76.8)	8,287(68.5)	8,250(67.9)	8,540(65.0)	33,949(69.4)	
	Unknown	2(.0)	1(.0)	1(.0)	1(.0)	5(.0)	
Experienced depression	Yes	469(4.1)	922(7.6)	518(4.3)	992(7.5)	2,901(5.9)	1.510 (.680)
	No	11,076(95.9)	11,180(92.4)	11,627(95.7)	12,154(92.4)	46,037(94.1)	
	Not applicable	0(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	1(.0)	
	Unknown	0(.0)	2(.0)	1(.0)	0(.0)	3(.0)	
Mental counseling status for depression	Yes	133(1.2)	276(2.3)	121(1.0)	281(2.1)	811(1.7)	4.288 (.368)
	No	336(2.9)	646(5.3)	397(3.3)	711(5.4)	2,090(4.3)	
	Reject response	0(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	1(.0)	
	Not applicable	11,076(95.9)	11,180(92.4)	11,627(95.7)	12,154(92.4)	46,037(94.1)	
	Unknown	0(.0)	2(.0)	1(.0)	0(.0)	3(.0)	
Symptom of depression -Work interest	None	8,761(75.9)	8,252(68.2)	8,477(69.8)	9,272(70.5)	34,762(71.0)	61.050 (p<.001)
	For days	2,136(18.5)	2,872(23.7)	2,889(23.8)	3,135(23.8)	11,032(22.5)	
	Over a week	270(2.3)	380(3.1)	325(2.7)	324(2.5)	1,299(2.7)	
	Almost everyday	361(3.1)	581(4.8)	444(3.7)	401(3.1)	1,787(3.7)	
	Reject response	1(.0)	2(.0)	1(.0)	2(.0)	6(.0)	
	Unknown	16(.1)	17(.1)	10(.1)	13(.1)	56(.1)	
Symptom of depression -Melancholy	None	10,049(87.0)	9,300(76.8)	10,392(85.6)	9,955(75.7)	39,696(81.1)	31.325 (p<.001)
	For days	1,253(10.9)	2,344(19.4)	1,514(12.5)	2,765(21.0)	7,876(16.1)	
	Over a week	154(1.3)	288(2.4)	142(1.2)	260(2.0)	844(1.7)	
	Almost everyday	86(.7)	168(1.4)	97(.8)	163(1.2)	514(1.1)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	2(.0)	
	Unknown	2(.0)	4(.0)	1(.0)	3(.0)	10(.0)	
Symptom of depression -Sleep disorder	None	9,044(78.3)	8,257(68.2)	9,418(77.5)	9,098(69.2)	35,817(73.2)	7.010 (.220)
	For days	1,842(16.0)	2,747(22.7)	2,088(17.2)	2,919(22.2)	95,96(19.6)	
	Over a week	341(3.0)	502(4.0)	309(2.5)	493(3.7)	1,645(3.4)	
	Almost everyday	316(2.7)	595(4.9)	328(2.7)	633(4.8)	1,872(3.8)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	1(.0)	1(.0)	3(.0)	
	Unknown	1(.0)	3(.0)	2(.0)	3(.0)	9(.0)	
Symptom of depression -Feeling fatigue	None	7,719(66.9)	6,715(55.5)	7,104(58.5)	6,598(50.2)	28,136(57.5)	247.757 (p<.001)
	For days	3,093(26.8)	4,088(33.8)	4,067(33.5)	5,097(38.8)	16,345(33.4)	
	Over a week	416(3.6)	629(5.2)	502(4.1)	642(4.9)	2,189(4.5)	
	Almost everyday	314(2.7)	670(5.5)	473(3.9)	806(6.1)	2,263(4.6)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	2(.0)	
	Unknown	2(.0)	2(.0)	0(.0)	3(.0)	7(.0)	
Symptom of depression -Appetite	None	9,740(84.4)	9,161(75.7)	9,899(81.5)	9,758(74.2)	38,558(78.8)	47.638 (p<.001)
	For days	1,435(12.4)	2,325(19.2)	1,869(15.4)	2,744(20.9)	8,373(17.1)	
	Over a week	232(2.0)	328(2.7)	229(1.9)	341(2.6)	1,130(2.3)	
	Almost everyday	135(1.2)	287(2.4)	148(1.2)	298(2.3)	868(1.8)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	0(.0)	2(.0)	3(.0)	
	Unknown	2(.0)	3(.0)	1(.0)	4(.0)	10(.0)	
Symptom of depression -Sense of unhappiness	None	10,898(94.4)	11,015(91.0)	11,349(93.4)	11,937(90.8)	45,199(92.4)	24.992 (p<.001)
	For days	473(4.1)	857(7.1)	649(5.3)	997(7.6)	2,976(6.1)	
	Over a week	99(.9)	127(1.0)	93(.8)	124(.9)	443(.9)	
	Almost everyday	72(.6)	102(.8)	55(.5)	86(.7)	315(.6)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	2(.0)	
	Unknown	2(.0)	3(.0)	0(.0)	2(.0)	7(.0)	

Symptom of depression -Decrease in concentration	None	11,104(96.2)	11,227(92.8)	11,609(95.6)	12,282(93.4)	46,222(94.4)	15.792 (.007)
	For days	336(2.9)	681(5.6)	453(3.7)	711(5.4)	2,181(4.5)	
	Over a week	56(.5)	100(.8)	49(.4)	82(.6)	287(.6)	
	Almost everyday	45(.4)	90(.7)	35(.3)	67(.5)	237(.5)	
	Reject response	1(.0)	1(.0)	0(.0)	1(.0)	3(.0)	
	Unknown	3(.0)	5(.0)	0(.0)	4(.0)	12(.0)	
Symptom of depression -Anxiety behavior	None	11,285(97.7)	11,765(97.2)	11,889(97.9)	12,874(97.9)	47,813(97.7)	15.342 (.009)
	For days	197(1.7)	276(2.3)	216(1.8)	226(1.7)	915(1.9)	
	Over a week	37(.3)	35(.3)	27(.2)	28(.2)	127(.3)	
	Almost everyday	24(.2)	25(.2)	14(.1)	17(.1)	80(.0)	
	Reject response	1(.0)	0(.0)	0(.0)	1(.0)	2(.0)	
	Unknown	1(.0)	3(.0)	0(.0)	1(.0)	5(.0)	
Symptom of depression -Self-humiliation	None	11,229(97.3)	11,421(94.4)	11,772(96.9)	12,466(94.8)	46,888(95.8)	17.718 (.003)
	For days	240(2.1)	536(4.4)	312(2.6)	582(4.4)	1,670(3.4)	
	Over a week	51(.4)	74(.6)	35(.3)	60(.5)	220(.4)	
	Almost everyday	23(.0)	68(.6)	27(.2)	36(.3)	154(.3)	
	Reject response	1(.0)	1(.0)	0(.0)	1(.0)	3(.0)	
	Unknown	1(.0)	4(.0)	0(.0)	2(.0)	7(.0)	
Total		11,545(100.0)	12,104(100.0)	12,146(100.0)	13,147(100.0)	48,942(100.0)	

3.3 연구대상자의 정신건강 관련 요인 분석

연구대상자의 정신건강 관련 요인을 분석하기 위하여 Table 2와 Table 3의 답변 중 '응답거부'와 '모름'을 제외한 각 변수들 간의 관계를 회귀분석을 통하여 알아본 결과는 Table 4와 같다.

주관적 건강관리에 대한 평가의 경우 연령(β=.123), 성별(β=.059), 교육수준(β=-.051), 세대유형(β=-.014), 경제활동여부(β=.047), 직업분류(β=.013), 주관적 스트레스 수준(β=-.109), 스트레스로 인한 정신상담 여부(β=-.027), 우울경험(β=-.018), 우울로 인한 정신상담 여부(β=-.015)와 연관이 있었으며 우울증상의 유형 중에는 일에 대한 흥미((β=.033), 우울감(β=.017), 수면 장애(β=.045), 피로감(β=-.130), 식욕(β=.042)과 연관이 있는 것으로 나타났다(p<.05).

주관적 스트레스 수준의 경우는 연령(β=-.061), 성별(β=-.023), 경제활동여부(β=.044), 직업분류(β=.030), 평균수면시간(β=.087), 현재흡연여부(β=.021), 평생음주여부(β=.022), 주관적 건강평가(β=.004), 스트레스로 인한 정신상담 여부(β=-.073), 우울경험(β=.070), 우울로 인한 정신상담 여부(β=.025)와 연관이 있었으며, 우울증상의 유형 중에는 일에 대한 흥미(β=-.114), 우울감(β=-.146), 피로감(β=-.145), 식욕(β=-.027), 불행감(β=-.035), 집중력저하(β=.013)와 연관이 있는 것으로 나타났다(p<.05).

스트레스로 인한 정신상담 여부의 경우는 직업분류(β=.014), 월 가구소득(β=.012), 주관적 건강평가(β=-.024), 주관적 스트레스 수준(β=-.076), 우울경험(β=.173), 우울로 인한 정신상담 여부(β=.366)와 연관이 있었으며, 우울증상의 유형 중에는 일에 대한 흥미(β=.024), 우울감(β=-.059), 수면장애(β=-.048), 불행감(β=-.018), 집중력저하(β=-.025), 불안 행동(β=-.027), 자기비하(β=-.031)와 연관이 있는 것으로 나타났다(p<.05).

우울 경험의 경우는 성별(β=-.019), 세대유형(β=.020), 직업분류(β=-.011), 주관적 건강평가(β=-.016), 주관적 스트레스 수준(β=.068), 스트레스로 인한 정신상담 여부(β=.162), 우울로 인한 정신상담 여부(β=-.115)와 연관이 있었으며, 우울증상의 유형 중에는 일에 대한 흥미(β=.015), 우울감(β=-.224), 수면장애(β=-.039), 식욕(β=-.030), 불행감(β=-.099), 집중력저하(β=-.024), 불안장애(β=-.047), 자기비하(β=-.115)와 연관이 있는 것으로 나타났다(p<.05).

우울로 인한 정신상담 여부의 경우는 주관적 건강평가(β=-.014), 주관적 스트레스 수준(β=.028), 스트레스로 인한 정신상담 여부(β=.388), 우울경험(β=-.130)과 연관이 있었으며, 우울증상의 유병 유형 중에는 불안 행동(β=-.033), 자기비하(β=-.080)와 연관이 있는 것으로 나타났다(p<.05).

Table 4. Influencing Factors of Mental Health

	Subjective health assessment	Subjective stress levels	Mental counseling status for stress	Experienced depression	Mental counseling status for depression
	β	β	β	β	β
Division of age	.123*	-.061*	.008	.006	.007
Gender	.059*	-.023*	-.001	-.019*	.001
Education levels	-.051*	.004	-.003	.008	-.009
Household type	-.014*	.000	.003	.020*	-.004
Economic activity	.047*	.044*	-.003	-.008	.006
Classification of occupation	.013*	.030*	.014*	-.011*	-.004
House income (monthly)	-.004	-.001	.012*	-.004	-.005
Average sleep time (daily)	-.008	.087*	.006	-.001	-.004
Smoking status (currently)	-.007	.021*	-.010	.000	.002
Drinking status (lifetime)	.006	.022*	-.002	-.006	.004
Isolation hospitalization statue for COVID-19	.008	-.003	.001	.004	-.001
Subjective health assessment		.004*	-.024*	-.016*	-.014*
Subjective stress levels	-.109*		-.076*	.068*	.028*
Mental counseling status for stress	-.027*	-.073*		.162*	.388*
Experienced depression	-.018*	.070*	.173*		-.130*
Mental counseling status for depression	-.015*	.025*	.366*	-.115*	
Symptom of depression					
-Work interest	.033*	-.114*	.024*	.015*	.010
-Melancholy	.017*	-.146*	-.059*	-.224*	.004
-Sleep disorder	.045*	-.052	-.048*	-.039*	.007
-Feeling fatigue	.130*	-.145*	-.002	-.005	-.005
-Appetite	.042*	-.027*	-.005	-.030*	-.001
-Sense of unhappiness	.013	-.035*	-.018*	-.099*	-.009
-Decrease in concentration	.007	.013*	-.025*	-.024*	-.005
-Anxiety behavior	.006	-.006	-.027*	-.047*	-.033*
-Self-humiliation	.009	-.004	-.031*	-.115*	-.080*
F	295.076*	644.611*	549.174*	721.862*	398.821*
R^2	.126	.240	.212	.262	.164
Adj R^2	.126	.240	.212	.261	.163

* $p < 0.05$

4. 고찰

본 연구는 2020년 지역사회건강조사 자료를 활용하여 20대와 30대를 연구대상자로 하여 성별로 구분한 후 일반적인 인구사회학적 특성과 일반 건강 및 정신건강 관련 특성으로 구분하여 연구대상자의 정신건강 관련요인들과 그 관련성을 알아보고자 하였다. 전체 지역사회건강조사에서 조사된 전체 20대와 30대는 48,942명이며, 이들 중 20대 23,649명(남자 11,545명, 여자 12,104명), 30대 25,293명(남자 12,146명, 여자 13,147명)이었다.

정신건강과 관련된 요인을 찾아보기 위해 연구대상자들의 일반적인 인구사회학적 변수(성별, 거주지, 교육수준, 주택유형, 세대유형, 경제활동여부, 직업분류, 가구소득(월 금액)), 건강관련 일반적인 변수(하루평균수면시간, 일반담배 현재흡연여부, 평생 음주여부, 체중조절 경험여부, 코로나격리 입원여부, 주관적 건강평가) 및 정신건강 관련 변수(주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인한 정신상담 여부, 우울감 경험여부, 우울증상으로 인한 정신상담 여부, 우울증 유병증상(우울감, 수면장애, 피로감, 식욕, 불행감, 집중저하, 불안 행동, 자기비하)과 그 관련성을 분석하였다.

그 결과 연구대상자의 주관적 스트레스 수준은 20대보다는 30대에서, 남자보다는 여자에서 약간 높게 나타났으며 스트레스로 인한 정신상담 여부 또한 20대와 30대 모두 남자보다는 여자에서 조금 높게 나타났는데, 국민건강영양조사를 이용한 성인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구[1]에서도 주관적 건강상태와 평소 스트레스 인지정도는 전체 연령층 중에서 20대와 30대에서만 여자가 남자보다 조금 더 높은 것으로 확인되었다.

주관적 건강관리에 대한 평가, 주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인한 정신상담 여부, 우울경험, 우울로 인한 정신상담 여부의 경우 이 변수들 간의 관계 뿐 아니라 이들 모두 연령, 성별, 교육수준, 경제활동여부, 평균수면시간, 현재흡연여부, 평생음주여부와 관련이 있었으며 우울감, 수면장애, 피로감, 식욕, 불행감, 집중저하, 불안행동, 자기비하 등의 우울관련 증상과도 연관이 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 20대와 30대만을 분석한 연구이지만 연구대상이 다른 연구들에 의하면, 독거노인과 가족동거노인의 건강관련 요인 연구[10]에 경우 성별, 연령, 경제활동, 교육수준, 주관적 스트레스 수준, 우울감 여부 등이 정신건강과 관련이 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 20대에 해당하는 대학 신입생을 대상으로 연구한 자료[11]에 의하면, 대학 신입생들의 우울 및 불안, 스트레스 등은 정신건강과 정서문제에 관련되어 있으므로 상담적 개입 및 프로그램 개발이 필요하다고 하였다.

근로자의 정신건강관리에 대한 연구[3]에서는 근로자의 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 신체적 · 정신적 건강상태, 직무 스트레스, 근로환경, 건강행위, 기타 개인적·사회경제적 특성이 유의미한 영향요인인 것으로 나타났다.

2011년 서울시민의 정신건강에 관한 조사[12]에서는 스트레스 위험요인과 정신건강은 밀접한 연관이 있는데 우울증성향, 알코올의존성향, 자살관련성향 등을 비교하면 스트레스 고위험군에서 정신건강의 리스크가 가장 크게 발생한다고 하였다.

청소년을 대상으로 한 연구[13]에서는 남학생과 여학생 모두에서 나이, 체질량지수, 학교등급, 거주형태, 가정의 경제상태, 학업성취, 인터넷사용시간이 인터넷 중독 분류에 따라 모두 유의한 차이를 보였다. 고위험 사용자 군에서 가족이 함께 살고 있지 않은 비율과 낮은 가정경제 수준에 속하는 비율이 가장 높았으며, 잠재적 위험사용자군의 경우 일반 사용자 보다 낮은 경제수준에 속하는 비율이 높았다. 이에 관련된 수업부족, 우울증상, 반사회적 질환, 알코올 남용 등과 같은 정신건강상의 문제들을 야기 시킨다고 하였다. 또한 다른 연구[6,14-22]에서는 청소년의 성별, 학교구분, 거주형태(부모님과의 동거여부), 경제상태, 학업성적, 인터넷 사용시간, 흡연경험, 음주경험, 약물경험, 학교폭력치료경험, 성관계경험, 수면시간, 슬픔 & 절망감 경험은 정신건강에 음으로 또는 양으로 영향을 미칠 뿐 아니라 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인이 된다고 나타났다.

또한, 만성질환과 정신건강과의 관련성 연구[23]에 따르면, 스트레스인지는 성별, 연령, 배우자의 유무, 교육수준, 주관적 건강상태, 지역에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 우울증상경험은 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 보험종류, 주관적 건강상태에서, 자살생각경험여부는 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 보험종류, 주관적 건강상태, 지역 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

중년여성의 주관적 건강상태에 미치는 영향요인 연구[2]에서는 중년여성의 스트레스 인지정도, 주관적 체형인지, 연령, 직업유무 등이 주관적 건강상태 및 정신건강과 관련이 있었다.

최종적으로 20대와 30대의 정신건강 관련 특성들을 볼 때 주관적 건강관리에 대한 평가, 주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인한 정신상담 여부, 우울경험, 우울로 인한 정신상담의 경우 서로간의 관계 뿐 아니라 이들 모두 연령, 성별, 교육수준, 경제활동여부, 평균수면시간, 현재흡연여부, 평생음주여부와 관련이 있었으며 우울감, 수면장애, 피로감, 식욕, 불행감, 집중저하, 불안 행동, 자기비하 등의 우울관련 증상과도 연관이 있는 것을 확인할 수 있었다.

5. 결론

본 연구의 주요 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 주관적 스트레스 수준은 20대보다는 30대에서, 남자보다는 여자에서 높게 나타났으며 스트레스로 인한 정신상담 여부 또한 20대와 30대 모두 남자보다는 여자에서 높게 나타났다. 둘째, 우울증상의 유형으로는 여러 날 동안 계속되는 피로감, 일에 대한 흥미 저하, 수면장애, 식욕 저하, 우울감, 불행감, 집중력 저하, 자기비하, 불안 행동의 순으로 나타났다. 셋째, 주관적 건강관리에 대한 평가, 주관적 스트레스 수준, 스트레스로 인

한 정신상담 여부, 우울경험, 우울로 인한 정신상담 여부의 경우 이 변수들 간의 유의한 결과 뿐 아니라 이들 모두 연령, 성별, 교육수준, 경제활동여부, 평균수면시간, 현재흡연여부, 평생음주여부와 관련이 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 다방면에서 인생의 전환기를 맞이하는 20대와 30대의 정신건강 관련 요인을 알아보고자 하였으나 청소년기, 성인기, 중년여성, 노인 연령 등 특정 연령층에 대한 자료에 비해 20대와 30대만을 이용한 연구 자료들이 많이 부족한 실정이었으며, 좀 더 다양한 정신건강 관련 변수 및 질병과 직접 관련된 변수들을 알 수 없어 더 깊은 연구를 수행하기에는 어려움이 있었다. 또한, 지역사회건강조사 자료만을 이용하여 우리나라에서 대학진학, 진로 및 취업, 결혼 등의 과정을 거치면서 여러 가지 관련 스트레스를 안고 살아가는 20대와 30대만을 대상으로 정신건강 관련 여러 가지 특성들을 보았기에 다소 부족함이 있다 하겠다. 향후 연구에서는 20대와 30대의 정신건강을 비롯한 기타 질병과의 관계 등 깊이 있는 연구뿐 아니라 다양한 연령층에서의 정신건강 관련 특성들에 대해 좀 더 정확하고 다양하고 폭넓은 연구들이 이어져야 할 것이다. 또한, 지역사회건강조사를 포함한 여러 유형의 국가 조사 자료들을 통한 계속적인 연구들을 통하여 20대와 30대가 여러 가지 형태의 스트레스를 조기에 발견하고, 정신건강 상담을 할 수 있는 사회적 공감대의 형성이 필요할 것이며, 사전에 예방할 수 있도록 보건의료기관 뿐 아니라 국가와 사회의 여러 유관기관들을 통한 다양한 프로그램 개발 및 정책 도입을 위한 접근이 필요하리라 생각되어진다.

References

[1] Y. J. Lee, G. J. Choi, "The Effect of Korean Adult's Mental Health On QOL -The Fifth Korea National Health and Nutritional Examination Survey, 2010", *Journal of Digital Convergence*, Vol.11, No.1, pp.321-327, 2013.
DOI: http://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.1.321

[2] M. R. Park, "Influence Factors on Subjective Health Status of a Middle-Age Women -Utilized the National Health and Nutrition Examination Survey(2013-2016)", *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.9, No.6, pp.451-458, 2016.
DOI: http://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.6.043

[3] Y. M. Ha, S. M. Han, "An Integrative Review on Mental Health-Related Quality of Life for the Mental Health Management of Workers", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.29, No.4, pp.254-261, 2020.
DOI: http://doi.org/10.5807/kjohn.2020.29.4.254

[4] E. J. Jeon, *Mental Health and Quality of Life in a Community Population: 2012 Health Survey Secondary Data Analysis,* The graduate school of Nursing Gangneung-Wonju National University, pp.17-39, 2014.

[5] M. H. Yeon, "A Study of the Crisis and the National Mental Health in Korean Society: the role of mental health counselors", *The Korean Hyo Studied Association of Sungsan Hyo University*, Vol.21, pp.63-89, 2015.

[6] K. N. Kim, "Factors Related to Mental Health of Juveniles -Using the Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey 2019", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society,* Vol.21, No.6, pp.475-481, 2020.
DOI: http://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.475

[7] Korea Ministry of Health and Welfare, National Mental Health Portal System, Available From: http://www.mentalhealth.go.kr/portal/bbs/bbsDetail.do?bbsId=BBSSTATS&nttId=491(accessed Jun. 2022)

[8] Korea Ministry of Health and Welfare, Mental Health Welfare plan(2021~2025), Available From: http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1641145516362_20220103024516.hwp&rs=/upload/viewer/result/202209/ (accessed Jun. 2022)

[9] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Survey, Ministry of Health and Welfare, 2020.

[10] K. S. Kim, "Effects of the Health Status and Health Behavior, on Health-related Quality of life of Elderly Living Alone and Living with Their Families; Using Data from 2014 Community Health Survey", *Journal of Korean Acad Community Health Nurs*, Vol.28, No.1, pp.78-87, 2017.
DOI: http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.1.78

[11] M. L. Park, "A Study of Freshmen's Need Assessments for Mental Health Counseling Programs", *Journal of Christian Education in Korea*, Vol.52, pp.221-256, 2017.
DOI: http://doi.org/10.17968/jcek.2017..52.007

[12] J. A. Ko, J. W. Shim, J. S. Kim, M. S. Lee, "Stress Risk Factors and Mental Health: Findings from 2011 Seoul Mental Health Survey", *The Mental Health*, Vol.2, pp.32-38, 2011.

[13] D. H. Kim, "Internet Addiction and Health Behavior & Mental Health among Adolescents- The 2010 Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.30, No.2, pp. 1-10, 2013.
DOI: http://doi.org/10.14367/kjhep.2013.30.2.001

[14] H. B. Lee, *A Study on the Relationship between*

Perceive Stress and Health Behaviors in 2011-2018 Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey, Graduate School of Education, Sangmyung University, pp.39-41, 2019.

[15] J. J. Lee, J. H. Kang, S. K. Rhie, K. Y. Chae, "Impact of Sleep Duration on Emotional Status in Adolescents", *Journal of Korea child neurology society*, Vol.21, No.3, pp.100-110, 2013.

[16] S. Y. Han, "A study of Relationship among physical symptoms, mental health according to stress factors of middle school students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.12, pp.5800-5807. 2012.
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.580

[17] Bossarte RM, Swahn MH. "The associations between early alcohol use and suicide attempts among adolescents with a history of major depression" *Addictive behaviors*, Vol.36, pp.532-535, 2011.

[18] Cho H, Hallfors, DD & Iritan, BJ, "Early initiation of substance use and subsequent risk factors related to suicide among urban high school students" *Addictive behaviors*, Vol.32, No.8, pp.1628-1639, 2007.

[19] Swahn MH, Bossarte RM, Ashby JS & Meyers J, "Pre-teen alcohol use initiation and suicide attempts among middle and high school students: Findings from the 2006 Georgia student health Survey", *Addictive behaviors*, Vol.35, pp.452-458, 2010.

[20] E. Y. Lee, "The Influence of Mental Health on Problem Drinking Among Korean Adolescents : Using the 13th(2017) Youth Risk Behavior Web-based Survey Data", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 20, No. 4 pp.160-168, 2019.*
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.4.160

[21] S. H. Son, *(A) study on the factors influencing the suicide ideation of juveniles: Using the 14th korea youth risk behavior web-based survey, 2018*, Master's thesis, Graduate school of Gongju university, pp.51-52, 2019.

[22] M. K. Kim, *Effects of Health Risk Behaviors on Adolescents' Suicidal Ideation, Suicide Plans, Suicide Attempts*, Master's thesis, Kosin university graduate school, pp.61-62, 2019.

[23] R. Choi, B. D. Hwang, "The Relevance of Chronic Disease Management and Mental Health', Journal of the Korea Academia- Industrial cooperation Society, Vol.15, No.1, pp.306-315, 2014.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.306

김 경 나(Kyeong-Na Kim) [정회원]

- 1992년 8월 : 경북대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2017년 2월 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 의료경영학부 교수

〈관심분야〉
보건관리, 보건의료정보관리(의무기록)