



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2013년 2월
박사학위논문

50세 이상 성인의
사회심리적 요인과
심뇌혈관질환과의 관련성

조선대학교 대학원

보건학과

김소희

50세 이상 성인의
사회심리적 요인과
심뇌혈관질환과의 관련성

The Relationship between Social-Psychology Factors
and Cardiocerebrovascular Disease in
Korean Adults Aged 50 Years and Older

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

김소희

50세 이상 성인의
사회심리적 요인과
심뇌혈관질환과의 관련성

지도교수 박 종

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

김 소 희

김소희의 박사학위논문을 인준함

위원장 전남대학교 교수 손 석 준 (인)

위 원 조선대학교 교수 이 철 갑 (인)

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 종 (인)

2012년 12월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
II. 연구방법	4
A. 연구대상	4
B. 자료 수집 방법	4
C. 변수정의	5
1. 독립변수	5
2. 종속변수	7
D. 자료 분석 방법	7
III. 연구 결과	9
A. 대상자의 특성 분포	9
1. 일반적 특성	9
2. 건강행태 특성	11
3. 건강상태 특성	13
4. 사회심리적 요인	14
B. 대상자의 특성과 심뇌혈관질환의 관련성	15

1. 일반적 특성에 따른 심뇌혈관질환	15
2. 건강행태 특성에 따른 심뇌혈관질환	17
3. 건강상태 특성에 따른 심뇌혈관질환	19
4. 사회심리적 요인에 따른 심뇌혈관질환	21
C. 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환과의 관련성	22
1. 남자에서 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환	22
2. 여자에서 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환	23
 IV. 고찰	 24
 V. 요약 및 결론	 27
 참고문헌	 28

표 목 차

Table 1. General characteristics of study population.....	10
Table 2. Health-related behaviors of study population.....	12
Table 3. Health-conditions behaviors of study population.....	13
Table 4. Social-psychology factors of study population.....	14
Table 5. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to general characteristics.....	16
Table 6. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to health-related behaviors.....	18
Table 7. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to health-conditions behaviors.....	20
Table 8. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to social-psychology factors.....	21
Table 9. Odd ratios of the cardiocerebrovascular according of male to social-psychology factors.....	22
Table 10. Odd ratios of the cardiocerebrovascular according of female to social-psychology factors.....	23

ABSTRACT

The Relationship between Social–Psychology Factors and Cardiocerebrovascular Disease in Korean Adults Aged 50 Years and Older

Kim, So Hui

Advisor : Prof. Park Jong, M.D., Ph.D

Department of Health Science

Graduate School of Chosun University

The study aims to discover whether the social–psychology factors affect to cardiocerebrovascular disease of the Korean people aged 50 years and older based on the Korean Community Health Survey(KCHS) in 2009. The total number of volunteers responding to the survey is 100,251 which 45,685 men and 54,566 women and they aged 50 years and older. We use IBM SPSS version 20.0 to analyse the data from the survey.

We performed chi-square tests, logistic regression analysis reflecting weight variable, strata variable, cluster variable to present the reliable statistic. Also, we did all these analysis separating by gender and determined the statistic is meaningful if the statistic is higher than 0.05.

The prevalence rate of cardiocerebrovascular disease is higher for male than for female as 8.5% for man and 7.3% for woman. We performed logistic regression to identify whether social–psychology factor is independently meaningful variables to cardiocerebrovascular disease under controlling the third variables related to the cardiocerebrovascular disease.

As a result, the prevalence rate of men with stress 1.34(95% CI 1.20-1.49) times increased than the ones without stress and did in men with depress than without depress, and the men having suicide idea did 1.50(95% CI 1.31-1.73) times than the ones having no suicide idea. In case of women, the rate increased 1.28(95% CI 1.14-1.44) times with stress than without stress and did 1.41(95% CI 1.23-1.61) times with depress than without no depress, and did 1.46(95% CI 1.30-1.64) times with suicide idea than without suicide idea.

In conclusion, it shows that the cardiocerebrovascular disease and the social-psychology are related in case of both man and woman. This means that a social control in terms of stress, depress, suicide idea is necessary to prevent the cardiocerebrovascular of people aged 50 years or older. Furthermore, we consider that a further analysis with more various factors and a forward-looking study of large scale to prevent the cardiocerebrovascular.

key words : cardiocerebrovascular, stress, depression, suicidal ideation

I. 서론

심뇌혈관질환은 심근경색증과 협심증, 심부전증 등의 심혈관질환과 뇌졸중 등의 뇌혈관질환을 포괄하는 용어로 우리나라 전체 사망률의 25.4%를 차지하고 있고(보건복지부와 질병관리본부, 2012), 연간 사망자수는 우리나라 인구 10만 명 당 뇌혈관질환 61.4명과 심혈관질환 41.5명으로 전체 사망원인의 2위와 3위를 차지하고 있다(통계청, 2009). 또한 2005년 국민건강영양조사에 의하면 심혈관질환의 평생 유병률은 인구 1,000명당 40대에서 4.95명, 50대에서 22.68명이 이환된 것으로 나타났고, 뇌혈관질환의 평생 유병률은 인구 1,000명당 40대에서 6.53명, 50대에서 24.26명으로 나타나 심뇌혈관질환의 유병률이 50대에서 급격하게 증가하였다(질병관리본부, 2005). 50세 이상 남성은 사회적·직업적 영향으로 음주와 흡연 등의 좋지 않은 생활습관을 갖게 되고, 사회적·직업적 성취에 따른 압박감 및 스트레스로 인해 심뇌혈관질환의 이환율이 높아지며(박정숙과 박경민, 2002), 50세 이상 여성은 폐경 후 에스트로겐 분비 감소로 혈압이 상승하고, 총 콜레스테롤과 저밀도 지단백 농도가 증가하여 심뇌혈관질환의 위험이 높아질 것으로 보고되었다(김탁, 2000; 윤병구, 2000).

이러한 심뇌혈관질환은 일단 발생하면 사망하거나 심각한 장애를 일으키고, 개인뿐 아니라 사회경제적 부담을 증가시킬 수 있기 때문에 예방의 중요성이 강조되고 있고, 생활습관의 개선으로 80% 예방할 수 있다는 점에서 심뇌혈관질환을 예방하기 위한 기초 자료가 필요하다(질병관리본부, 2011).

심뇌혈관질환의 위험요인으로는 성별, 연령, 가족력과 같은 비가역적 요인도 관계가 있지만 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연, 음주, 식습관, 운동 등의 생활습관 요인이 더욱 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있다(강은정, 2007). 하지만 이들 위험요인만으로 심뇌혈관질환의 발생을 완벽하게 설명하기 어렵고(Smith & Ruiz, 2002), 아직까지 어떤 요인이 어느 정도의 설명력을 갖고 있는 위험요인인지 명확히 알려져 있지 않다(송은경과 손연정, 2008). 이러한 인식이 점차 확산되면서 심뇌혈관질환의 위험요인으로 사회심리적 요인을 고려해야 할 필요성이 대두되었다(Rozanski 등, 1999). 사회심리적 요인은 사회 환경 및 병태생리학적 변화, 감정과 관련되어지는 심리학적 현상의 척도로

(Hemingway & Marmot, 1999) 스트레스, 우울과 불안 등이 속한다. 이 중에서도 특히 스트레스가 기존의 위험요인 외에 심뇌혈관질환의 발생에 중요한 역할을 한다고 하였다(조성역, 2000).

스트레스는 개인이 지각하는 외적이나 내적 자극으로 이것이 감정에 변화를 일으켜 건강과 생존을 위협하는 생리적 변화에 영향을 주기 때문에(Holmes & Rahe, 1967), 스트레스 방어에 실패하면 신체적·심리적 질병 발생에 중요한 요인이 된다(Horwitz, 1986). 특히 Chida & Steptoe(2010)가 시행한 메타 분석 연구에서는 스트레스에 대한 반응성이 크고, 스트레스에 대한 회복이 나쁜 경우 장기적으로 심혈관질환의 위험성이 증가한다고 보고하였다. 또한 Jood 등(2009)은 주관적인 스트레스가 허혈성 뇌졸중을 3.49배(95% CI : 2.06-5.93) 증가시킨다고 보고하였다.

우울은 자신에 대한 부정적인 인식으로 정상적인 기분 변화부터 병적인 상태를 나타내는 정서장애를 말하며(Battle, 1978), 다양한 신체증상과 정신증상을 가져오며 만성질환과 상호 작용하여 만성질환을 더욱 악화시킨다(조정진, 2002). Barefoot & Schroll(1996)는 심근경색, 심실성 부정맥, 울혈성 심부전과 같은 심장질환은 우울증을 잘 유발하며, 반대로 우울증이 있을 경우 관상동맥의 위험이 커지고, 심근경색 후 사망의 위험이 2배정도 더 높아진다고 하였으며, Morris 등(1993)은 뇌혈관질환에서 우울증은 8~75% 정도로 동반되며, 우울증이 있는 경우 뇌졸중에 의한 사망이 우울증이 없는 경우에 비해 8배 높다고 보고하였다.

자살생각은 자신의 목숨을 의도적으로 끊는 것에 대한 생각으로 자살에 대한 의도나 계획을 가지고 있지만 아직 실행에 옮기지 않은 상태를 말하고(배지연 등, 2005), 장미희와 김윤희(2005)의 연구에서는 스트레스와 우울, 스트레스와 자살생각은 강한 상관관계가 있다고 보고하였다.

이렇듯 심뇌혈관질환에 다양한 사회심리적 요인이 영향을 미침에도 불구하고 사회심리적 요인과 관련하여 심뇌혈관질환을 다룬 연구들은 주로 스트레스와의 관련성만 분석하였을 뿐 스트레스, 우울, 자살 등 사회심리적 요인을 동시에 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 특히 심뇌혈관질환의 유병률이 급격히 증가하는 50세 이상을 대상으로 사회심리적 요인을 포괄적인 관점에서 제시한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 지역사회건강조사 2009년 원시자료를 이용하여 우리나라

라 50세 이상 성인이 인지한 스트레스 및 우울, 자살생각과 심뇌혈관질환과의 관련성을 알아봄으로써 향후 사회심리적 요인에 관한 관리방법과 심뇌혈관질환 예방을 위한 포괄적인 프로그램 개발에 기초 자료로 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

A. 연구대상

본 연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 「2009년 지역사회건강조사」의 원시 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년부터 전국 253개 보건소 관할 지역에서 수행되고 있는 조사체계로 지방자치단체와 지역 보건소의 보건정책 수립 및 프로그램 개발, 평가에 기초가 되는 건강행태, 질병, 이환과 사고중독 경험 등에 관한 통계자료를 생산하기 위하여 시행되고 있다. 2009년 지역사회건강조사는 각 지역에 거주하는 만 19세 이상 성인을 모집단으로 하여 변형 비례배분에 의한 확률비례 계통추출법을 적용하여 표본지점을 선정하고, 선정된 표본지점에서 계통추출법에 의해 4~6가구를 선정한 후 선정된 가구 내에 거주하는 만 19세 이상 성인 가구원을 모두 조사하도록 하였으며 보건소별 약 900명을 조사하였다(질병관리본부, 2009).

2009년 지역사회건강조사에 참여한 230,715명 중 본 연구에 해당하는 50세 이상 성인은 110,487명이었다. 그 중 응답이 불충분한 대상자 10,236명을 제외한 100,251명이 최종 분석에 사용되었다.

B. 자료 수집 방법

2009년 지역사회건강조사는 9월 1일부터 11월 30일까지 선정된 표본을 대상으로 전문교육을 받아 훈련된 조사원이 17개 영역 254문항으로 구성된 설문 도구를 활용하여 1:1 면접조사(Paper Assisted Personal Interviewing, PAPI)를 수행하여 정보를 수집하였다(질병관리본부, 2009). 지역사회건강조사에 대한 추가적인 정보는 <http://chs.cdc.go.kr>에서 알 수 있다. 모든 조사대상자로부터 조사를 시작하기 전에 조사에 대한 사전동의서를 받았고, 조사에 사용된 도구와 과정은 질병관리본부의 의학연구윤리심의위원회의 심의와 승인을 받았다.

C. 변수정의

1. 독립변수

a. 일반적 특성

연령은 실제 생년월일을 질문하여 만 나이를 50-59세, 60-69세, 70세 이상으로 재분류 하였다. 교육수준은 '귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까?'로 질문하여 '무학', '서당/한학', '초등학교', '중학교', '고등학교', '2년/3년제 대학', '4년제 대학', '대학원 이상'으로 응답하도록 하였고, '귀하는 그 학교를 졸업하셨습니까?'로 질문하여 '졸업', '수료', '중퇴', '재학/휴학 중'으로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 졸업은 현 학력으로 분류하였고, 수료, 중퇴, 재학/휴학 중은 이전 학력으로 분류하여 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 재분류 하였다. 배우자 유무는 '귀하는 결혼한 적이 있습니까?'로 질문하여 '예', '아니오'로 응답하였고, '있다면, 현재의 혼인상태는 무엇에 해당됩니까?'라고 질문하여 '유배우자, 동거', '유배우자, 별거', '사별', '이혼'으로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 유배우자, 무배우자로 재분류 하였다. 가구의 월평균소득은 최근 1년 동안 가구의 총 소득을 기준기간(연/월)과 소득액으로 조사하여 기준기간이 '연'인 경우 월단위로 환산하여 월평균소득을 '100만원 이하', '101-200만원', '201-300만원', '301-400만원', '401만원 이상'으로 재분류 하였다.

b. 건강행태 특성

흡연상태는 '지금까지 살아오는 동안 5갑(100개비) 이상의 담배를 피우셨습니까?'로 질문하여 '예', '아니오'로 응답하도록 하였고, '예'로 응답한 경우 '현재 담배를 피우십니까?'로 질문하여 '매일 피움', '가끔 피움', '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음'으로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 평생 흡연 여부에서 '아니오'로 응답한 경우 '비흡연자'로, 현재 흡연 여부에서 '매일 피움'과 '가끔 피움'으로 응답한 경우 '현재흡연자'로, '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음'으로 응답한 경우 '과거흡연자'로 재분류 하였다. 음주상태는 '지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신

적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 하였고, ‘예’로 응답한 경우 ‘최근 1년 동안 술을 마신 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 평생 음주 여부에서 ‘아니오’로 응답한 경우 ‘비음주자’로 하였고, 최근 1년 동안 음주 여부에서 ‘예’로 응답한 경우 ‘현재 음주자’로, ‘아니오’로 응답한 경우 ‘과거음주자’로 재분류 하였다. 신체활동은 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동과 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 10분 이상 했던 일 수를 조사하여 격렬한 신체활동과 중등도 신체활동을 모두 0일 한 경우 ‘전혀 하지 않음’으로, 격렬한 신체활동을 2일 이하 하거나 중등도 신체활동을 4일 이하 한 경우 ‘가끔 함’으로, 격렬한 신체활동을 3일 이상 하거나 중등도 신체활동을 5일 이상 한 경우 ‘자주 함’으로 재분류 하였다. 아침식사는 ‘최근 1주일 동안 아침식사를 한 날은 며칠입니까?’로 질문하여 ‘1-2일’, ‘3-4일’, ‘5일 이상’으로 재분류 하였다. 평상시 소금섭취 수준은 ‘평상시 음식을 드실 때, 어디에 해당합니까?’로 질문하여 ‘아주 짜게 먹는다’, ‘약간 짜게 먹는다’, ‘보통으로 먹는다’, ‘약간 싱겁게 먹는다’, ‘아주 싱겁게 먹는다’로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 ‘아주 짜게 먹는다’와 ‘약간 짜게 먹는다’로 응답한 경우 ‘짜게 먹는다’로, ‘보통으로 먹는다’로 응답한 경우 ‘보통으로 먹는다’로, ‘약간 싱겁게 먹는다’와 ‘아주 싱겁게 먹는다’로 응답한 경우 ‘싱겁게 먹는다’로 재분류 하였다. 수면시간은 ‘하루에 보통 몇 시간 주무십니까?’로 질문하여 하루 평균 수면시간을 ‘6시간 이하’, ‘7-8시간’, ‘9시간 이상’으로 재분류 하였다.

c. 건강상태 특성

비만도는 본인의 키와 몸무게를 자기기입식 형식으로 조사하였고, 몸무게를 키의 제곱으로 나누어서(kg/m^2) 체질량지수를 산출하였다. WHO의 비만 분류 기준을 따라 체질량지수가 18.5 미만이면 저체중, 18.5-24.9는 정상, 25.0 이상이면 비만이라고 재분류 하였다. 주관적인 건강상태는 ‘평소 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’로 질문하여 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’으로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 ‘매우 좋음’과 ‘좋음’을 ‘좋음’으로, ‘보통’을 ‘보통’으로, ‘나쁨’과

‘매우 나쁨’을 ‘나쁨’으로 재분류 하였다. 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유무는 ‘의사에게 해당질환을 진단받았습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 하였다.

d. 사회심리적 요인

스트레스는 ‘평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’로 질문하여 ‘대단히 많이 느낀다’, ‘많이 느끼는 편이다’, ‘조금 느끼는 편이다’, ‘거의 느끼지 않는다’로 응답하게 한 후 ‘대단히 많이 느낀다’와 ‘많이 느끼는 편이다’로 응답한 경우 ‘스트레스 유경험’으로, ‘조금 느끼는 편이다’와 ‘거의 느끼지 않는다’로 응답한 경우 ‘스트레스 무경험’으로 재분류 하였다. 우울은 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 하여 우울 경험 유무로 재분류 하였고, 자살생각은 ‘최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 하여 자살생각 유무로 재분류 하였다.

2. 종속변수

본 연구에서 사용한 심뇌혈관질환은 뇌졸중(중풍), 심근경색증, 협심증을 대상으로 한 의사진단율로 ‘의사에게 해당질환을 진단받은 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 한 후 한 개의 질환이라도 ‘예’라고 응답한 경우 심뇌혈관질환으로 정의하였다.

D. 자료 분석 방법

자료 분석은 IBM SPSS version 20.0 통계 프로그램을 이용하여 복합표본 설계방법(Complex Sample Design)을 사용하였다. 복합표본설계에 의한 통계 분석은 모집단인 국민 전체를 대표할 수 있는 신뢰성이 있는 통계를 제시하기 위해 조사부문별로 2009 지역사회건강조사 원시 자료에 부여되어 있는 가

중치변수, 층화변수, 집락변수를 반영하여 분석하였고, 빈도를 제외한 백분율과 교차비, 신뢰구간은 가중치를 부여한 값으로 제시하였다. 모든 분석은 연구대상자를 성별로 나누어 분석하였고, 인구학적 특성과 건강행태 특성, 건강상태 특성, 사회심리적 요인에 관한 빈도분석(Frequency analysis)을 실시하였으며, 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환과의 관련성을 보기 위한 단순분석으로는 카이제곱 검정(Chi-square analysis)을 실시하였다. 단순분석에서 유의한 관련성을 보인 변수들을 보정한 상태에서 사회심리적 요인이 심뇌혈관질환에 영향을 주는 변수인지 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic regression analysis)을 실시하여 비차비와 95% 신뢰구간을 제시하였다. 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정의하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성 분포

1. 일반적 특성

연구대상자는 전체 100,251명 중 남자는 45,685명(47.0%), 여자는 54,566명(53.0%)이었고, 평균 연령은 전체 63.71±9.63세, 남자 63.01±9.22세, 여자 64.29±9.92세였으며, 50-59세가 전체 47.3%로 가장 많았다. 교육수준은 중학교 졸업이 전체 30.7%로 가장 많았는데, 남자는 대학교 이상 졸업이 33.4%로 가장 많은 반면 여자는 중학교 졸업이 37.3%로 가장 많아 남자가 고학력이 더 많았다. 배우자 유무는 유배우자가 남자는 86.5%, 여자는 61.6%였다. 가구의 월평균소득은 100만원 이하가 남자, 여자 각각 27.3%, 35.9%로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General characteristics of study population

Variables	Male (n=45,685)	Female (n=54,566)	Total (n=100,251)	p-value
Age(yr)				
50-59	18,833(50.8)	20,475(44.2)	39,308(47.3)	<0.001
60-69	15,123(29.7)	17,279(30.0)	32,402(29.9)	
≥70	11,729(19.6)	16,812(25.7)	28,541(22.8)	
Education level				
≤Elementary school	9,175(23.8)	15,401(23.8)	24,576(23.8)	<0.001
Middle school	14,337(23.2)	22,902(37.3)	37,239(30.7)	
High school	9,326(19.6)	8,466(18.3)	17,792(18.9)	
≥College	12,847(33.4)	7,797(20.6)	20,644(26.6)	
Marital status				
With spouse	39,240(86.5)	32,937(61.6)	72177(73.3)	<0.001
Without spouse	6,445(13.5)	21,629(38.4)	28074(26.7)	
Monthly income (10,000 won)				
≤100	17,239(27.3)	25,221(35.9)	42,460(31.8)	<0.001
101-200	11,257(24.7)	12,082(23.5)	23,339(24.0)	
201-300	7,580(19.2)	7,870(17.0)	15,450(18.0)	
301-400	3,681(10.6)	3,728(9.1)	7,409(9.8)	
≥401	5,928(18.2)	5,665(14.5)	11,593(16.2)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

2. 건강행태 특성

흡연상태는 비흡연자가 전체 60.7%로 가장 많았는데, 여자는 비흡연자가 94.3%로 가장 많은 반면 남자는 과거흡연자가 39.6%로 가장 많았고, 현재흡연자도 37.6%였다. 음주상태는 현재음주자가 전체 52.8%로 가장 많았고, 남자가 71.3%, 여자가 36.4%로 남자의 현재음주율이 더 높았다. 신체활동은 전혀 하지 않음이 전체 62.4%, 남자 54.6%, 여자 69.3%로 가장 많았다. 주당 아침식사는 5일 이상 먹음이 남자 90.2%, 여자 89.1%로 가장 많았고, 평상시 소금섭취 수준은 보통으로 먹음이 전체 52.2%, 남자 49.8%, 여자 54.4%로 가장 많았다. 수면시간은 남자가 7-8시간이 50.9%로 가장 많은 반면 여자는 6시간 이하가 49.8%로 가장 많아 남자에 비해 여자의 수면시간이 더 적었다 (Table 2).

Table 2. Health-related behaviors of study population

Variables	Male (n=45,685)	Female (n=54,566)	Total (n=100,251)	p-value
Smoking status				
Nonsmoker	10,771(22.8)	51,408(94.3)	62,179(60.7)	<0.001
Ex-smoker	17,775(39.6)	992(1.9)	18,767(19.6)	
Current smoker	17,139(37.6)	2,166(3.9)	19,305(19.7)	
Drinking status				
Nondrinker	7,253(13.4)	30,067(50.3)	37,320(33.0)	<0.001
Ex-drinker	7,982(15.3)	6,742(13.3)	14,724(14.2)	
Current drinker	30,450(71.3)	17,757(36.4)	48,207(52.8)	
Physical activity				
None	25,404(54.6)	37,449(69.3)	62,853(62.4)	<0.001
Occasionally	7,665(19.3)	6,780(13.1)	14,445(16.0)	
Often	12,616(26.1)	10,337(17.6)	22,953(21.6)	
Breakfast(day/week)				
None	1,634(4.8)	1,938(4.9)	3,572(4.8)	<0.001
1-2	552(1.5)	815(1.9)	1,367(1.7)	
3-4	1,311(3.5)	1,930(4.1)	3,241(3.9)	
≥5	42,188(90.2)	49,883(89.1)	92,071(89.6)	
Salty food intake				
Salty	12,922(28.3)	13,044(23.3)	25,966(25.6)	<0.001
Normal	22,848(49.8)	29,695(54.4)	52,543(52.2)	
Not salty	9,915(21.9)	11,827(22.3)	21,742(22.1)	
Sleeping time(hrs/day)				
≤6	18,805(43.7)	25,729(49.8)	44,534(46.9)	<0.001
7-8	23,900(50.9)	25,789(45.2)	49,689(47.9)	
≥9	2,980(5.4)	3,048(5.0)	6,028(5.2)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

3. 건강상태 특성

비만도는 정상(18.5-24.9)이 남자는 71.5%, 여자는 70.0%로 가장 많았고, 비만(≥ 25.0)은 남자가 25.2%, 여자가 25.3%였다. 주관적인 건강상태는 보통이 전체가 39.9%, 남자는 40.4%, 여자는 39.5%로 가장 많았고, 다음으로 남자는 좋음과 나쁨 순이었으나, 여자는 나쁨과 좋음순이었다. 질환별 의사진단 유병율은 고혈압이 전체가 34.6%, 남자는 32.0%, 여자는 36.8%였고, 당뇨병은 전체가 13.0%, 남자는 13.8%, 여자는 12.3%였다. 고지혈증은 전체가 12.1%, 남자는 10.5%, 여자는 13.6%였고, 심뇌혈관질환은 전체가 7.9%, 남자는 8.5%, 여자는 7.3%였다(Table 3).

Table 3. Health-conditions behaviors of study population

Variables	Male (n=45,685)	Female (n=54,566)	Total (n=100,251)	p-value
BMI(kg/m ²)				
<18.5	2,028(3.4)	3,122(4.7)	5,150(4.1)	<0.001
18.5-24.9	32,807(71.5)	38,117(70.0)	70,924(70.7)	
≥ 25.0	10,850(25.2)	13,327(25.3)	24,177(25.3)	
Subjective health status				
Poor	12,516(23.1)	21,728(35.2)	34,244(29.5)	<0.001
Fair	17,245(40.4)	20,224(39.5)	37,469(39.9)	
Good	15,924(36.5)	12,614(25.3)	28,538(30.6)	
Hypertension				
Yes	14,658(32.0)	21,069(36.8)	35,727(34.6)	<0.001
No	31,027(68.0)	33,497(63.2)	64,524(65.4)	
Diabetes				
Yes	6,211(13.8)	6,815(12.3)	13,026(13.0)	<0.001
No	39,474(86.2)	47,751(87.7)	87,225(87.0)	
Hyperlipidemia				
Yes	4,044(10.5)	6,225(13.6)	10,269(12.1)	<0.001
No	41,641(89.5)	48,341(86.4)	89,982(87.9)	
Cardiocerebrovascular				
Yes	4,032(8.5)	4,090(7.3)	8,122(7.9)	<0.001
No	41,653(91.5)	50,476(92.7)	92,129(92.1)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

4. 사회심리적 요인

스트레스는 전체 24.7%가 경험하였고, 남자는 23.0%, 여자는 26.2%로 남자에 비해 여자가 스트레스가 더 많았으며, 우울은 전체가 9.3%, 남자는 6.7%, 여자는 11.7% 경험하였다. 자살생각은 전체가 13.0%, 남자는 9.8%, 여자는 15.8% 경험하였다(Table 4).

Table 4. Social-psychology factors of study population

Variables	Male (n=45,685)	Female (n=54,566)	Total (n=100,251)	p-value
Stress				
Yes	9,304(23.0)	13,525(26.2)	22,829(24.7)	<0.001
No	36,381(77.0)	41,041(73.8)	77,422(75.3)	
Depression				
Yes	2,807(6.7)	5,852(11.7)	8,659(9.3)	<0.001
No	42,878(93.3)	48,714(88.3)	91,592(90.7)	
Suicidal ideation				
Yes	4,401(9.8)	8,489(15.8)	12,890(13.0)	<0.001
No	41,284(90.2)	46,077(84.2)	87,361(87.0)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

B. 대상자의 특성과 심뇌혈관질환의 관련성

1. 일반적 특성에 따른 심뇌혈관질환

대상자의 인구학적 특성에 따른 심뇌혈관질환의 유병률을 살펴본 결과 남자의 경우 연령이 증가할수록 유의하게 증가하였고($p<0.001$), 교육수준별로도 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 배우자 유무는 유의한 차이가 없었고, 가구의 월평균소득은 소득이 많아질수록 유의하게 낮아지는 경향을 보였다($p<0.001$). 여자의 경우 연령이 증가할수록 유의하게 증가하였고($p<0.001$), 교육수준별로도 유의한 차이를 보였으며($p<0.001$), 배우자 유무는 유배우자에 비해 무배우자가 유의하게 높았다($p<0.001$). 가구의 월평균소득은 소득이 많아질수록 유의하게 낮았다($p<0.001$)(Table 5).

Table 5. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to general characteristics

Variables	Male(n=45,685)		Female(n=54,566)	
	cardiocerebrovascular patient	p-value	cardiocerebrovascular patient	p-value
Age(yr)				
50-59	816(4.5)	<0.001	660(2.9)	<0.001
60-69	1,501(10.6)		1,395(8.1)	
≥70	1,715(16.0)		2,035(13.9)	
Education level				
≤Elementary school	757(7.8)	<0.001	1,403(9.1)	<0.001
Middle school	1,470(10.3)		1,989(9.3)	
High school	762(8.6)		413(5.0)	
≥College	1,043(7.8)		285(3.6)	
Marital status				
With spouse	3,435(8.5)	0.265	2,052(5.8)	<0.001
Without spouse	597(9.0)		2,038(9.7)	
Monthly income (10,000 won)				
≤100	1,995(12.3)	<0.001	2,316(9.9)	<0.001
101-200	933(8.6)		792(6.4)	
201-300	527(7.2)		462(5.7)	
301-400	208(5.6)		223(5.6)	
≥401	369(5.9)		297(5.1)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

2. 건강행태 특성에 따른 심뇌혈관질환

대상자의 건강행태 특성에 따른 심뇌혈관질환 유병률을 살펴본 결과 남자의 경우 과거흡연자($p<0.001$), 과거음주자($p<0.001$), 신체활동은 전혀 하지 않는 경우($p<0.001$), 주당 아침식사는 5일 이상 먹는 경우($p=0.005$), 평상시 소금섭취 수준은 싱겁게 먹는 경우($p<0.001$), 수면시간은 9시간 이상($p<0.001$)에서 유의하게 높았다. 여자의 경우 과거흡연자($p<0.001$), 과거음주자($p<0.001$), 신체활동은 전혀 하지 않는 경우($p<0.001$), 주당 아침식사는 5일 이상 먹는 경우($p<0.001$), 평상시 소금섭취 수준은 싱겁게 먹는 경우($p<0.001$), 수면시간은 9시간 이상($p<0.001$)에서 유의하게 높았다(Table 6).

Table 6. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to health-related behaviors

Variables	Male(n=45,685)		Female(n=54,566)	
	cardiocerebrovascular patient	p-value	cardiocerebrovascular patient	p-value
Smoking status				
Nonsmoker	840(7.7)	<0.001	3,742(7.0)	<0.001
Ex-smoker	2,080(11.2)		149(16.3)	
Current smoker	1,112(6.2)		199(9.1)	
Drinking status				
Nondrinker	712(10.3)	<0.001	2,524(8.7)	<0.001
Ex-drinker	1,304(16.6)		733(10.7)	
Current drinker	2,016(6.5)		833(4.2)	
Physical activity				
None	2,703(10.3)	<0.001	3,244(8.5)	<0.001
Occasionally	489(5.8)		341(4.5)	
Often	840(6.8)		505(4.6)	
Breakfast(day/week)				
None	98(6.2)	0.005	117(4.8)	<0.001
1-2	43(7.6)		51(5.0)	
3-4	97(6.8)		134(5.9)	
≥5	3,794(8.7)		3,788(7.5)	
Salty food intake				
Salty	1,180(9.1)	<0.001	1,047(8.2)	<0.001
Normal	1,827(7.7)		1,979(6.3)	
Not salty	1,025(9.6)		1,064(8.9)	
Sleeping time(hrs/day)				
≤6	1,590(8.1)	<0.001	2,063(7.5)	<0.001
7-8	1,990(8.1)		1,633(6.4)	
≥9	452(16.2)		394(12.8)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

3. 건강상태 특성에 따른 심뇌혈관질환

대상자의 건강상태 특성에 따른 심뇌혈관질환 유병률을 살펴본 결과 남자의 경우 비만도는 정상에 비해 저체중이거나 비만인 경우 유의하게 높았고 ($p<0.001$), 주관적인 건강상태는 나쁘다고 생각하는 경우 유의하게 높았다 ($p<0.001$). 질환별로는 고혈압이 있는 경우($p<0.001$), 당뇨병이 있는 경우 ($p<0.001$), 고지혈증이 있는 경우 유의하게 높았다($p<0.001$). 여자의 경우 비만도는 정상에 비해 저체중이거나 비만인 경우 유의하게 높았고($p<0.001$), 주관적인 건강상태는 나쁘다고 생각하는 경우 유의하게 높았다($p<0.001$). 질환별로는 고혈압이 있는 경우($p<0.001$), 당뇨병이 있는 경우($p<0.001$), 고지혈증이 있는 경우 유의하게 높았다($p<0.001$)(Table 7).

Table 7. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to health-conditions behaviors

Variables	Male(n=45,685)		Female(n=54,566)	
	cardiocerebrovascular patient	p-value	cardiocerebrovascular patient	p-value
BMI(kg/m ²)				
<18.5	206(9.5)	<0.001	247(8.9)	<0.001
18.5-24.9	2,784(8.1)		2,601(6.6)	
≥25.0	1,042(9.6)		1,242(9.0)	
Subjective health status				
Poor	2,545(22.3)	<0.001	3,061(15.2)	<0.001
Fair	1,008(5.8)		778(3.8)	
Good	479(2.8)		251(1.8)	
Hypertension				
Yes	2,345(15.7)	<0.001	2,700(12.8)	<0.001
No	1,687(5.2)		1,390(4.1)	
Diabetes				
Yes	971(16.2)	<0.001	1,030(15.4)	<0.001
No	3,061(7.3)		3,060(6.2)	
Hyperlipidemia				
Yes	794(19.6)	<0.001	827(12.5)	<0.001
No	3,238(7.2)		3,263(6.5)	

4. 사회심리적 요인에 따른 심뇌혈관질환

대상자의 사회심리적 요인에 따른 심뇌혈관질환 유병률을 살펴본 결과 남자와 여자 모두 스트레스 경험이 있는 경우($p < 0.001$), 우울 경험이 있는 경우($p < 0.001$), 자살생각 경험이 있는 경우 유의하게 높았다($p < 0.001$)(Table 8).

Table 8. Prevalence rate of the cardiocerebrovascular disease according to social-psychology factors

Variables	Male(n=45,685)		Female(n=54,566)	
	cardiocerebrovascular patient	p-value	cardiocerebrovascular patient	p-value
Stress				
Yes	1,085(10.8)	<0.001	1,441(10.1)	<0.001
No	2,947(7.8)		2,649(6.3)	
Depression				
Yes	531(18.4)	<0.001	792(13.0)	<0.001
No	3,501(7.8)		3,298(6.5)	
Suicidal ideation				
Yes	730(16.6)	<0.001	1,107(12.9)	<0.001
No	3,302(7.7)		2,983(6.2)	

Values are expressed as frequency(weighted %).

C. 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환과의 관련성

1. 남자에서 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환

사회심리적 요인이 심뇌혈관질환과 관련된 제 변수를 통제된 상태에서 독립적으로 유의한 변수인지 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 스트레스는 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.34(95% 신뢰구간 1.20-1.49)배, 우울은 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.64(95% 신뢰구간 1.41-1.92)배, 자살생각은 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.50(95% 신뢰구간 1.31-1.73)배 유의하게 증가하였다(Table 9).

Table 9. Odd ratios of the cardiocerebrovascular disease in male according to social-psychology factors

Variables	Unadjusted OR(95% CI)	Adjusted OR(95% CI)*
Stress/No	1.00	1.00
Yes	1.10(0.99-1.22)	1.34(1.20-1.49)
Depression/No	1.00	1.00
Yes	1.86(1.60-2.15)	1.64(1.41-1.92)
Suicidal ideation/No	1.00	1.00
Yes	1.81(1.59-2.07)	1.50(1.31-1.73)

OR(95% CI) : odds ratio(95% confidence interval)

* Odds ratios are adjusted for age, education level, monthly income, smoking status, drinking status, physical activity, breakfast, salty food intake, BMI, sleeping time, hypertension, diabetes, hyperlipidemia.

2. 여자에서 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환

사회심리적 요인이 심뇌혈관질환과 관련된 제 변수를 통제한 상태에서 독립적으로 유의한 변수인지 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 스트레스는 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.28(95% 신뢰구간 1.14-1.44)배, 우울은 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.41(95% 신뢰구간 1.23-1.61)배, 자살생각은 경험 없음을 기준으로 경험 있음이 1.46(95% 신뢰구간 1.30-1.64)배 유의하게 증가하였다(Table 10).

Table 10. Odd ratios of the cardiocerebrovascular disease in female according to social-psychology factors

Variables	Unadjusted OR(95% CI)	Adjusted OR(95% CI)*
Stress/No	1.00	1.00
Yes	1.27(1.15-1.41)	1.28(1.14-1.44)
Depression/No	1.00	1.00
Yes	1.45(1.27-1.64)	1.41(1.23-1.61)
Suicidal ideation/No	1.00	1.00
Yes	1.74(1.55-1.95)	1.46(1.30-1.64)

OR(95% CI) : odds ratio(95% confidence interval)

* Odds ratios are adjusted for age, education level, marital status, monthly income, smoking status, drinking status, physical activity, breakfast, salty food intake, BMI, sleeping time, hypertension, diabetes, hyperlipidemia.

IV. 고찰

우리나라 사망 원인 중 심뇌혈관질환은 암 사망과 함께 국가 부담이 매우 큰 질환으로(통계청, 2009), 기존 선행 연구들을 통해 밝혀진 위험 요인들과 더불어 최근에는 사회심리적 요인들에 의해 심뇌혈관질환의 발생위험이 증가한다고 보고되어 적극적인 관리가 필요하다고 하였다(National Heart Lung and Blood Institute, 2011).

첫째, 스트레스에 관한 본 연구 결과는 스트레스 경험이 없는 군을 기준으로 스트레스 경험이 있는 군에서 심뇌혈관질환 유병률이 남자에서는 1.34(95% 신뢰구간 1.20-1.49)배, 여자에서도 1.28(95% 신뢰구간 1.14-1.44)배 통계적으로 유의하게 높았다. 이러한 결과는 Rosengren 등(2004)의 50개국 15,152명의 환자와 14,820명의 대조군을 비교한 연구에서 스트레스를 많이 받은 군에서 그렇지 않은 군에 비해 심혈관질환 위험률(Odd Ratio)이 2.7배 높다고 보고하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. Macleod 등(2002)은 5,606명의 직장 남성에서 지각된 스트레스가 클수록 협심증의 빈도와 발생률, 심장장애로 인한 입원율이 증가하였다고 하여 본 연구와 부분적으로 일치하였으며, Rafanelli 등(2005)도 정신적 스트레스가 급성 심장질환의 위험도를 높인다고 보고하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 또한 Thomas 등(2003)은 남자 5,600명, 여자 6,970명을 대상으로 뇌졸중 위험요인과 스트레스와의 관계를 살펴본 결과, 스트레스가 많은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 뇌졸중으로 사망할 위험이 89% 높다고 발표하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 이 외에도 소음이 많은 환경이거나, 자택에서 직장까지 교통수단에 할애하는 시간이 길수록 심혈관질환의 발생이 많아진다고 보고되어 사소한 스트레스도 장기간 축적될 경우 심뇌혈관에 영향을 주는 원인이 될 수 있다고 하였다(Carson 등, 2000; Rosengren 등, 2004). 심뇌혈관질환과 관련하여 스트레스는 자율신경계를 통하여 catecholamine을 분비하고, 혈압과 혈소판의 수와 동맥경화증을 촉진시키는 혈청지질 성분을 증가시키며, 신장에서 sodium을 축적시켜 심뇌혈관계에 기능 장애를 일으킨다(Ramsey, 2003). Rozanski 등(1999)은 스트레스가 교감신경계를 향진시키고, 부교감신경계를 억제하여 심박동 변이를 감소시킴으로써 심혈관질환을 발생시킨다고 보고하였다.

둘째, 우울에 관한 본 연구 결과는 우울 경험이 없는 군을 기준으로 우울

경험이 있는 군에서 심뇌혈관질환 유병률이 남자에서는 1.64(95% 신뢰구간 1.41-1.92)배, 여자에서도 1.41(95% 신뢰구간 1.23-1.61)배 통계적으로 유의하게 높았다. Hamer 등(2012)은 68,652명 성인을 대상으로 한 연구에서 우울감이 있는 사람이 14.7%였고, 10년간 코호트조사 결과 2,367명이 심뇌혈관질환으로 사망하였으며, 우울감을 느낄수록 뇌혈관질환의 유병률은 1.66(95% 신뢰구간 1.32-2.08)배 높았고, 허혈성 심장질환의 유병률은 1.59(95% 신뢰구간 1.34-1.88)배 높았다고 보고하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 또한 Vogelzangs 등(2010)은 우울과 불안장애를 가지고 있는 사람과 정상인을 대상으로 코호트조사 결과, 우울 및 불안장애를 가지고 있는 사람에서 심혈관질환 유병률은 3.54(95% 신뢰구간 1.79-6.98)배 유의하게 높았다고 보고하였고, 박진희와 배선형(2011)의 연구에서 우울할수록 심장질환 재발의 위험이 1.39(95% 신뢰구간 1.22-1.57)배 높다고 하였으며, Barth(2004) 등의 연구에서도 우울증상과 우울증이 있는 관상동맥질환자가 심장성 사망이나 전체 사망 위험이 높다고 보고하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 우울증은 시상하부-뇌하수체-부신피질 축이 활성화되어 혈청 norepinephrine과 심박동수의 증가 및 heart-rate variability의 감소를 보이며, vasa vasorum 혈행의 장애와 염증이 심뇌혈관계 질환에 중요한 역할을 한다(Rozanski 등, 1999). 또한 스트레스 및 우울증을 가지고 있는 사람들은 상대적으로 좋지 않은 건강 행동 등을 보이고, 이러한 행동들이 심뇌혈관질환을 발생시킬 가능성이 있다고 하였다(Marcus 등, 1992).

셋째, 자살생각에 관한 본 연구 결과는 자살생각 경험이 없는 군을 기준으로 자살생각 경험이 있는 군에서 심뇌혈관질환 유병률이 남자에서는 1.50(95% 신뢰구간 1.31-1.73)배, 여자에서도 1.46(95% 신뢰구간 1.30-1.64)배 통계적으로 유의하게 높았다. 국내에서 자살생각과 심뇌혈관질환간의 직접적 관계를 밝힌 연구는 없어 비교할 수는 없지만, 외국의 선행연구들을 보면 Fuller-Thomson 등(2012)의 연구에서 뇌혈관질환이 없는 사람에 비해 뇌혈관질환이 있는 사람에서 자살생각이 1.68(95% 신뢰구간 1.68-2.55)배 높았고, Arja 등(2010)의 연구에서는 심혈관질환이 없는 사람에 비해 심혈관질환이 있는 사람의 경우 자살 가능성이 2배였다고 보고하여 자살생각과 심뇌혈관질환과의 밀접한 관계가 있음을 확인할 수 있었다. 또한 장미희와 김윤희(2005) 연구에서 스트레스와 자살생각($r=.481, p=.000$), 우울과 자살생각($r=.507,$

p=.000)간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다고 보고하여, 스트레스와 우울이 자살생각의 위험요인이 되고 스트레스, 우울, 자살생각이 심뇌혈관질환의 위험요인이 되는 등 서로 상호밀접한 관계가 있다고 사료된다.

본 연구는 다음과 같이 몇가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 단면조사로 수행된 연구이기 때문에 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환과의 정확한 인과관계를 제시할 수 없다. 따라서 향후에는 전향적 연구방법을 통해 변수 간의 인과관계를 진행하려는 시도가 필요할 것이다. 둘째, 우울 경험 및 자살생각 경험은 최근 1년 동안의 경험을 물어보았고, 심뇌혈관질환 진단은 평생 진단 여부를 물어보았기 때문에 시간적 선후 관계에 대한 근거가 부족하다. 또한 질환별 진단여부는 조사원이 연구대상자의 응답에만 의지하기 때문에 연구대상자가 본인의 질환에 대해 정확히 인지하고 있지 못할 경우 정확한 질환이나 진단여부를 알 수 없었다. 따라서 향후에는 심뇌혈관질환 진단을 받은 시기와 우울 및 자살생각 경험을 한 시기를 고려한 장기 추적 연구를 통해 시간적 인과관계를 더 명확히하여 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환과의 관련성 연구를 진행하려는 시도가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서 제시하고 있는 자살생각과 심뇌혈관질환과의 관계는 원인관계(causal effects)로 해석하기 보다는 상관관계(associations)로 해석해야 한다.

이러한 제한점에도 불구하고 사회심리적 위험요인과 심뇌혈관질환과 관련성이 있다는 연구결과들이 국외에서 보고되었는데 아직까지 국내는 거의 전무한 실정으로 앞으로의 연구방향을 제시한 초기 시도로서의 의의가 크다고 사료된다. 또한 대한민국 50세 이상 성인 전체를 대표할 수 있는 자료를 이용하여 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환에 대한 관련성을 살펴봄으로써 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환의 예방에 계기를 제공했다는 점에서 그 의의가 크다고 사료된다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 2009년 지역사회건강조사의 원시자료를 이용하여 우리나라 50세 이상 성인의 사회심리적 요인이 심뇌혈관질환에 영향을 주는지를 알아보고자 하였다. 우리나라 50세 이상 성인의 남자 45,685명, 여자 54,566명 총 100,251명을 최종 분석 대상으로 하였고, 통계프로그램은 IBM SPSS version 20.0을 이용하였다. 국민 전체를 대표할 수 있는 신뢰성 있는 통계를 제시하기 위해 원시 자료에 부여되어 있는 가중치변수, 층화변수, 집락변수를 반영하여 빈도 분석, 카이제곱 검정, 로지스틱 회귀분석을 하였다. 모든 분석은 성별로 나누어 분석하였고, 통계적 유의성은 <0.05로 하였다.

연구결과 심뇌혈관질환 유병률은 남자가 8.5%, 여자가 7.3%였고, 대상자의 심뇌혈관질환과 관련된 제 변수를 통제한 상태에서 사회심리적 요인이 독립적으로 유의한 변수인지 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 남자는 스트레스 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.34(95% 신뢰구간 1.20-1.49)배 유의하게 증가하였고, 우울 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.64(95% 신뢰구간 1.41-1.92)배 유의하게 증가하였으며, 자살생각 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.50(95% 신뢰구간 1.31-1.73)배 유의하게 증가하였다. 여자는 스트레스 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.28(95% 신뢰구간 1.14-1.44)배 유의하게 증가하였고, 우울 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.41(95% 신뢰구간 1.23-1.61)배 유의하게 증가하였으며, 자살생각 경험이 없는 군에 비해 있는 군에서 1.46(95% 신뢰구간 1.30-1.64)배 유의하게 증가하였다.

결론적으로, 남자와 여자 모두 사회심리적 요인과 심뇌혈관질환의 관련성을 보였다. 본 연구의 결과로부터 50세 이상 성인의 스트레스, 우울, 자살생각 등과 같은 사회심리적 요인에 따른 심뇌혈관질환의 관리가 필요하다고 판단되며, 향후 심뇌혈관질환 예방을 위하여 좀 더 다양한 요인과의 분석과 본 연구에서 언급한 제한점들을 보완할 수 있는 전향적인 연구가 필요하다고 사료된다.

참고문헌

- 강은정. 흡연, 음주, 신체활동을 사용한 한국 성인의 건강행태 군집의 분류. 보건사회연구. 27(2), 44-66. 2007.
- 김탁. 호르몬 대체요법과 고혈압 및 고지혈증, 대한폐경학회. 제13차 춘계연수교육. 125-133. 2000.
- 박정숙, 박경민. 산업장 건강증진프로그램이 중년기 근로자의 건강증진행위, 콜레스테롤치 및 삶의 질에 미치는 영향. 성인간호학회지. 14(2), 194-204. 2002.
- 박진희, 배선형. 관상동맥질환자의 심질환 재발에 영향을 미치는 심리적 디스트레스에 대한 체계적 문헌고찰. 대한간호학회지. 41(5), 704-714. 2011.
- 배지연, 김원형, 윤경아. 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지와 완충효과. 한국노년학회. 25(3), 59-73. 2005.
- 보건복지부, 질병관리본부. 2005년 건강통계, 국민건강 영양조사 제3기. <http://knhanes.cdc.go.kr>.
- 보건복지부, 질병관리본부. 심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9대 생활 수칙. 보건복지부 보도자료. 2012. 11. 30.
- 송은경, 손연정. 심혈관질환의 심리사회적 위험요인으로써의 D유형 성격에 관한 논문 분석. 대한간호학회지. 38(1), 19-28. 2008.
- 윤병구. 에스트로젠과 혈전증. 대한폐경학회. 제17차 춘계연수교육, 79-86. 2000.
- 장미희, 김윤희. 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. 정신간호학회지. 14(1), 33-42. 2005.
- 조성억. 분노와 적개심의 정도와 심혈관질환 위험요인들간의 관련성. 경북대학교 보건학박사 학위논문, 2000.
- 조정진. 직무스트레스와 심혈관계 질환. 가정의학회지. 23(7), 841-852. 2002.
- 질병관리본부. 2008년도 심뇌혈관질환의 경제적 질병부담 측정. 주간 건강과 질병, 4(11), 1-5. 2011.
- 질병관리본부. 2009년 지역사회건강조사 조사수행지침. 서울:질병관리본부, 2009.
- 통계청. 2009 사망원인통계조사. <http://kostat.go.kr>.

- Arja M, Helina H, Pirkko R, Markku T. Cardiovascular Diseases among Suiciders: A Population-Based Study in Northern Finland Population. *Cardiovascular Psychiatry Neurology*. doi:10.1155/2010/302102. 2010.
- Barefoot JC, Schroll M. Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample. *Circulation*. 93, 1976-1980. 1996.
- Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 66(6), 802-813. 2004.
- Battle J. Relationship between self-esteem and depression. *Psychological report*, 42, 745-746. 1978.
- Carson PA, O'Connor CM, Miller AB, Anderson S, Belkin R, Neuberger GW, Wertheimer JH, Frid D, Cropp A, Packer M. Circadian rhythm and sudden death in heart failure: results from Prospective randomized amlodipine survival trial. *J Am Coll Cardiol*. 36(2), 541-546. 2000.
- Chida Y, Steptoe A. Greater cardiovascular responses to laboratory mental stress are associated with poor subsequent cardiovascular risk status: a meta-analysis of prospective evidence. *hypertension*. 55(4), 1026-1032. 2010.
- Fuller-Thomson E, Tulipano MJ, Song M. The association between depression, suicidal ideation, and stroke in a population-based sample. *International journal of Stroke*. 7(3), 188-194. 2012.
- Hamer M, Kivimaki M, Stamatakis E, Batty GD. Psychological distress as a risk factor for death from cerebrovascular disease. *CMAJ*. 184(13), 1461-1466. 2012.
- Hemingway H, Marmot M. Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systemic review of prospective cohort studies. *BMJ*. 318, 1460-1467. 1999.
- Holmes T, Rahe R. The Social Adjustment Rating Scale. *I Res* 11, 213-218. 1967.

- Horwitz MJ. Stress response syndrome, 2ed, New Jersey, Jason Aronson INC. 1986.
- Jood k, Redfors P, Rosengren A, Blomstrand C, Jern C. Self-perceived psychological stress and ischemic stroke: a case-control study. *BMC Medicine*. 7, 53. 2009.
- Macleod J, Smith GD, Heslop P, Metcalfe C, Carroll D, Hart C. Psychological stress and cardiovascular disease: empirical demonstration of bias in a prospective observational study of Scottish men. *BMJ*. 324, 1247-1253. 2002.
- Marcus MD, Wing RR, Guare J, Blair EH, Jawad A. Lifetime prevalence of major depression and its effect on treatment outcome in obese type II diabetic patients. *Diabetes Care*. 15, 253-255. 1992.
- Morris PL, Robinson RG, Samuels J. Depression, introversion and mortality following stroke. *Aust N Z J Psychiatry*. 27(3), 443-449. 1993.
- National Heart Lung and Blood Institute. Coronary heart disease risk factors. Retrieved May, 2011, from <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd/atrisk.html>.
- Nicole Vogelzangs, Adrie Seldenrijk, Aartjan T.F. Beekman, Hein P.J. van Hout, Peter de Jonge, Brenda W.J.H. Penninx. Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 125(1-3), 241-248. 2010.
- Rafanelli C, Roncuzzi R, Milaneschi Y, Tomba E, Colistro MC, Pancaldi LG, Di Pasquale G. Stressful life events, depression and demoralization as risk for acute coronary heart disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 74(3), 179-184. 2005.
- Ramsey SL. Cardiovascular disease risk factors and the perception of general health among male law enforcement officers; encouraging behavioral change. *AAOHN J*. 51(5), 219-226. 2003.
- Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed W, Blackett KN, Sitthi-amorn C, Sato H, Yusuf S. Association of

psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries(the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 364(9438), 953-962. 2004.

Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 99, 2192-2217. 1999.

Smith TW, Ruiz JM. Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: current status and implications for research and practice. *J Consult Clin Psychol*. 70, 548-568. 2002.

Thomas T, Naja N, Gudrun B, Morten G. Self-Reported Stress and Risk of Stroke : The Copenhagen City Heart Study. *Stroke*. 34, 856-862. 2003.