

우울군과 정상군 성인의 식습관 및 식태도의 비교 : 국민건강 영양조사 제 4기 2차년도(2008) 자료 중심

이 지원 · 김 성 애[†]

충남대학교 생활과학대학 식품영양학과

A Comparative Study on Eating Habits and Eating Attitude of Depressed and Normal Adults : Based on 2008 Korean National Health and Nutrition Examination Survey

Ji-won Lee, Seong-Ai Kim[†]

Department of Food and Nutrition, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Abstract

The purpose of this study was to compare eating habits and food attitudes between depressed and normal adults. The subjects were selected (n=6217) from those who participated in the 2008 Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV). The subjects were divided into the depressed (DG, n=841) and normal groups (NG, n=3969). DG was those who have depression now or who have experienced depressing feelings more than two weeks or per year. The general characteristics, anthropometric measurement, eating habits, the dietary guideline recognition and practices were compared by using chi-square test and t-test. Also the partial correlations were analyzed by SAS (Statistical analysis system, version 9.1) program. There was a significantly higher rate of DG among the female (74.32%), with low education (44.6%) and low-income (32.0%) subjects ($p < 0.001$). DG showed significantly lower snacking and dining out. There was significantly higher rate of DG who responded "none" in frequency of snack (27.10%) and dining out (29.50%) ($p < 0.001$). Also DG showed significantly lower rate of the subjects who ate with the family than NG. Also, DG showed significantly lower dietary guideline recognition level and practice than NG. Correlation between depression symptom and various factors showed that positive correlation with low snack intake and dining out frequencies. However, correlation was relatively weak. In conclusion, eating habits and recognition levels and practice of dietary guidelines of DG were significantly different from NG. DG showed significantly lower frequencies of snack, dining out, and eating with family. (*Korean J Community Nutr* 16(5) : 548~558, 2011)

KEY WORDS : depression · eating habit · depressed · dietary guidelines recognition and practice

서 론

우울증이란 슬픔이나 절망과 같은 감정을 느끼는 현상으로서, 정상범위 내에서도 발생할 수 있으며 생각이나 신체 활동을 변화시켜 음식장애 및 수면장애도 동반한다고 알려져 있다(Lee 1997). 우울증상은 부정적 사고를 습관화 시키고 에너지나 욕구 및 흥미를 상실시키고 결국 전반적인 삶

의 질을 저하시킨다(Cho 등 1997).

우울증은 현대 사회에서 아주 흔한 정신질환 중 하나로서 2020년에는 심장질환에 이어 두 번째로 흔한 장애가 될 것이라고 추측되고 있다(Peveler 등 2002). 국내의 경우 건강보험심사평가원에 의한 우울증상 진료인원 추이를 살펴보면, 2005년 43.5만 명에서 2009년에는 50.9만 명으로 약 7.4만 명 정도 지속적으로 증가되었으며 한국인의 사망원인 통계연보에 의하면 자살에 의한 사망이 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 4위로 전체 사망의 26%를 차지하고 있다. 우울증상은 자살의 가장 강력한 원인이자 자살시도의 시발점으로 보고되고 있어(Dubow 등 1989; Shaffer 등 2001), 사망률을 높이는 원인으로 우울증상의 심각성을 경시해서는 안 된다. 또한 우울증의 진단은 임상적인 증상에 의한 것이 아니기 때문에, 증상의 심각성을 평가하는데 한계가

접수일: 2011년 7월 27일 접수

수정일: 2011년 9월 19일 수정

채택일: 2011년 9월 26일 채택

[†]Corresponding author: Seong-Ai Kim, Department of Food & Nutrition, Chungnam National University, 220 Gung-dong, Yuseong-gu, Daejeon 305-764, Korea

Tel: (042) 821-6836, Fax: (042) 821-8887

E-mail: sakim@cnu.ac.kr

있으며 대부분의 한국인들은 우울증상을 자각하지 못하고 있는 실정이다(Lee & Suh 2009).

우울증상은 식생활 및 식태도를 변화시킨다고 알려져 있고 심할 경우 섭식장애로 발전할 수 있다(Cheon 2007). 우울증상이 있는 대상자들은 대부분 ‘입맛이 없다’ 혹은 ‘구토를 자주 하며 갈증을 잘 느낀다’와 같은 특징을 보이는데, 이러한 결과는 부정적인 정서가 불량한 식습관을 초래하며 영양결핍 상태를 야기할 수도 있다는 것을 보여준다(Suh 1968; Devaud 1997). 우울증상이 있는 독거 여자 노인들을 대상으로 한 연구결과 1일 결식비율이 높게 나타났으며, 영양위험지수(Nutrition risk index)의 점수도 높았다(Son 등 2003). 또한 우울증상이 강할수록 열량과 단백질 및 영양섭취량이 정상인에 비해 낮게 나타났다(An 1989; Kim 등 1993).

한편 우울증상이나 스트레스는 결식이나 식욕저하 뿐만 아닌 폭식과도 관련된다 알려져 있다(Kang 2000). 여고생을 대상으로 한 실험에서 스트레스와 우울증상이 심할수록 폭식정도가 높았고 식행동 및 식사태도가 바람직하지 못한 것으로 나타났으며(Park 등 2009), 대학생들을 대상으로 한 연구에서는 스트레스 지수가 높아질수록 식사가 불규칙해지고 간식횟수가 잦아지는 결과를 관찰할 수 있었다(Chung 등 2007).

이와 같이 우울증상에 의한 바람직하지 못한 식생활에 대한 많은 연구가 상당 수 진행되었음에도 불구하고, 국민건강영양조사의 자료를 이용한 연구는 아직까지 이루어지지 않아 우울증상을 느끼는 한국 성인의 전반적인 식습관 및 식태도에 대한 실태 및 분석에 대한 자료가 부족한 현실이다. 또한 우울군의 외식이나 간식 빈도 및 식생활 지침에 대한 인지 및 실천에 대한 자료들이 마련되지 않았으며, 우울증상과 식습관과의 상관성에 대한 자세한 연구가 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구는 국민건강영양조사 제 4기 2차년도(Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention 2008)의 자료를 이용하여 한국 성인들을 대상으로 우울증상의 유무에 따른 식습관 및 식태도에 대한 비교를 하고자 하며, 우울군의 올바른 식생활 및 식태도의 개선에 도움을 주는 자료를 제공하고자 하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

만 20세 이상의 성인층 검진 및 건강설문조사와 영양조사에 모두 참여한 대상자는 6217명(남자 2455명(39.49%),

여자 3762명(60.51%))으로, 국민건강영양조사 제 4기 2차년도(Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention 2008)의 자료를 이용하여, 본 연구에서는 세 개의 조사에 모두 참여한 대상자만 추출하였다. 이 중 연구결과에 오류를 초래할 수 있는 우울증 이외 다른 질병으로 인한 식이요법을 시행하고 있는 대상자들(1291명)과 식이요법 설문에 무응답한 대상자(3명)를 제외한 4926명을 최종 선정하여 우울군과 정상군으로 나누었다. ‘우울증상’은 정상적인 정서의 변화로부터 치료를 요하는 비정상적인 단계까지 연속적인 감정 상태를 일컫는다. ‘미국정신장애진단편람-3편’에 의하면 인간이 느끼는 부정적인 정서를 포괄적으로 ‘우울’이라고 칭하여 우울증상을 하나의 현상으로 정확히 정의내리기에 한계가 있다. 따라서 본 연구에서 ‘우울군’은 임상적인 진단에 의해서가 아니라 현재 우울증에 유병중이라고 답한 대상자(267명)이거나 정신건강 검사 항목에서 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 대상자(728명)를 ‘우울군’으로 정의하였다. 또한 이 중 영양조사에 응하지 않은 대상자를 제외하여 최종적으로 성인 841명(남자 216명, 여자 625명)을 우울군으로 선정하였다. 정상군은 우울감과 우울증 병력이 없으며 다른 질병으로 인한 식이요법을 하는 대상자를 제외한 성인 3969명(남자 1751명, 여자 2218명)으로 선정하였다.

2. 연구 자료

본 연구는 국민건강영양조사 제 4기 2차년도(Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008)의 자료를 이용하여 이루어졌다. 국민건강영양조사는 건강설문조사, 검진조사, 영양조사로 이루어졌는데, 제 3기 조사에서는 포함되지 않았던 기타질환인 우울증 이환에 대한 내용이 제 4기 조사에 추가되어 이를 본 논문에서 연구자료로 이용하였다.

3. 연구 방법

1) 인구사회학적특성

대상자들의 성별, 교육수준, 연령, 경제활동상태, 가구소득에 대해 분석하였다. 교육수준의 경우 중학교를 기준으로 중졸, 중졸~고졸, 대학교 이상으로 분류하였고, 연령은 한국인 영양섭취기준에 따라 20~29세, 30~49세, 50~64세, 65세 이상으로 나누었다. 또한 가구소득의 경우 상위 25%에 해당되는 대상자들은 ‘상’, 상위 25%~하위 25%에 속하는 대상자들은 ‘중’, 하위 25% 미만에 해당되는 대상자들은

‘하’로 분류하였다.

2) 신체계측

신체계측은 검진조사 자료를 이용하였다. 신체계측 검사 항목에는 체중, 신장, 허리둘레, 체질량지수(BMI, Body Mass Index)가 포함되었다.

$$BMI = \text{Weight (kg)} / \text{Height (m)}^2$$

3) 식습관 및 식생활 지침

식습관조사는 영양조사에 포함된 조사로서, 끼니여부, 결식여부, 간식 빈도, 외식빈도, 가족과의 식사 여부에 대한 설문내용으로 구성하였으며, 식생활지침의 경우 총 일곱가지의 항목에 대해 실천 및 인지하고 있는가에 대해 우울군과 정상군을 비교하였다.

4) 자료분석

모든 통계 처리는 SAS(Statistical analysis system, version 9.1) program package를 이용하였으며 대상자들의 인구사회학적특성, 식습관 등의 비연속 변수들에 대해서는 chi-square test를 하였다. 신체계측과 같은 연속 변

수들은 우울군과 정상군 간에 t-test를 하여 평균과 표준편차를 구하였으며, 우울증상과 식습관 및 식생활지침간의 상관관계를 partial correlation을 이용해 구하였다. 모든 분석에서 유의수준은 P < 0.05로 정하였다.

결 과

1. 인구사회학적특성

조사자의 인구사회학적특성은 Table 1과 같다. 정상군의 성비가 남자 1751명(44.1%), 여자 2218명(55.9%)으로 비슷한 반면, 우울군의 경우 여성의 비율이 유의하게 높았다. 여성이 우울군 841명중 625명으로 74.32%를 차지하고 있었고, 남성이 216명(25.7%)으로 나타났다. 교육수준은 중학교 미만 졸업자들이 우울군에서 44.6%로 정상군의 27.9%에 비해 비율이 유의하게 높았으며, 대학교 이상 졸업자들은 우울군에서 17.8%로 정상군의 31.2%에 비해 유의하게 낮았다. 연령의 경우 65세 이상 대상자의 비율이 우울군에서 34.0%로 정상군의 22.5%에 비해 유의하게 높았다. 한편 경제활동중인 대상자는 우울군에서 48.9%로 정상군의 60.9%에 비해 유의하게 낮았으며, 가구소득의 경우 국민건강영양조사 결과에 의한 소득 사분위수를 이용하여 상,

Table 1. General Characteristics of depressed and normal adults

Variables	Depressed	Normal	Total	χ^2	
Sex (%)	Male	216 (25.7) ¹⁾	1,751 (44.1)	1,967 (40.9)	97.553***
	Female	625 (74.3)	2,218 (55.9)	2,843 (59.1)	
	Total	841 (100.0)	3,969 (100.0)	4,810 (100.0)	
Solitude	Yes	105 (12.5)	261 (6.6)	366 (7.6)	12.534***
	No	736 (87.5)	3,708 (93.4)	4,444 (92.4)	
	Total	841 (100.0)	3,969 (100.0)	4,810 (100.0)	
Education	< Middle school	375 (44.6)	1,035 (27.9)	1,410 (31.0)	115.983***
	Middle school- High school	317 (37.7)	377 (41.0)	1,839 (40.3)	
	≥ College	149 (17.8)	1,155 (31.2)	1,304 (28.6)	
	Total	841 (100.0)	712 (100.0)	4,553 (100.0)	
Age (years)	20 - 29	68 (8.1)	486 (12.2)	554 (11.5)	64.694***
	30 - 49	269 (32.0)	1,647 (41.5)	1,916 (39.8)	
	50 - 64	218 (25.9)	941 (23.7)	1,159 (24.1)	
	≥ 65	286 (34.0)	895 (22.5)	1,181 (24.6)	
	Total	841 (100.0)	3,969 (100.0)	4,810 (100.0)	
Economic activity state	Yes	411 (48.9)	2,261 (60.9)	2,672 (58.7)	40.996***
	No	430 (51.1)	1,451 (39.1)	1,881 (41.3)	
	Total	841 (100.0)	3,712 (100.0)	4,553 (100.0)	
Family income	Above average	145 (18.0)	1,059 (27.4)	1,032 (22.1)	66.119***
	Average	402 (50.0)	2,028 (52.5)	2,430 (52.1)	
	Below average	257 (32.0)	775 (20.1)	1,204 (25.8)	
	Total	804 (100.0)	3,862 (100.0)	4,666 (100.0)	

1) N (%), ***: p < 0.001

중(중상, 중하), 하로 나누었을 때, ‘상’에 속하는 대상자의 비율은 우울군에서 18.0%로 정상군의 27.4%에 비해 유의하게 낮은 반면 ‘하’에 속하는 대상자는 우울군에서 32.0%로 정상군의 20.1%에 비해 유의하게 높았다.

2. 신체계측

본 연구 대상자들의 체중, 허리둘레, 체질량지수(BMI : Body Mass Index)의 비교 결과는 Table 2와 같다. 또한 BMI 지수에 따라 대상자들의 비만 정도를 저체중, 정상, 과체중으로 평가하였다.

우울군의 체중은 평균 58.64 kg(± 10.30), 정상군은 61.08(± 11.36)kg로 정상군의 체중이 유의하게 높게 나타났다. 신장은 우울군 약 157.89 cm(± 8.71), 정상군 161.51 cm ± (9.35)로 정상군의 신장이 높았다. 허리둘레는 우울군의 평균이 약 81.26 cm(± 10.01), 정상군은 81.00 cm(± 9.89)로 우울군의 평균이 높았으나 통계적으로 유의적이지 못했다. 평균 BMI는 우울군이 높았으나 통계

적으로 유의적이지 못했다. 대상자들의 비만 정도를 BMI에 따라 저체중, 정상, 과체중으로 나누어 측정된 결과, 우울군은 과체중이 31.3%로 정상군의 25.8%에 비해 유의하게 많았다. 반면 저체중은 우울군이 6.8%로 정상군의 12.3%에 비해 낮게 나타났다.

3. 아침 식사 섭취

아침 식사 섭취 항목은 이틀 모두 식사했으면 ‘2days’, 하루 식사한 경우 ‘1day’, 이틀 연속 결식한 경우 ‘None’으로 표기하였다(Table 3). 아침 식사 섭취의 경우 두 군 간의 유의한 차이가 나타나지 않았으나 결식 이유에 있어, 전체 대상자에서 우울군의 경우 ‘습관이 돼서’(36.8%), ‘시간이 없어서’와 ‘식욕이 없어서’(17.6%)로 순서대로 분포가 높은 반면, 정상군의 경우 ‘습관이 돼서’(30.8%), ‘시간이 없어서’(26.9%), ‘늦잠’(20.2%) 순으로 나타났다. 남성대상자의 경우 통계적으로 유의성이 나타나지 않았으나, 여성대상자에서 ‘식욕이 없어서’라고 답한 대상자가 17.6%로 정상

Table 2. Anthropometric measurement and obesity assessment of depressed and normal adults by BMI

Variables	N	Depressed	N	Normal	t
Weight (kg)	835	58.64 ± 10.30 ¹⁾	3,695	61.08 ± 11.36	5.741***
Hight (cm)	835	157.89 ± 8.71	3,694	161.51 ± 9.35	6.482***
Waist (cm) ³⁾	834	81.26 ± 10.01	3,679	81.00 ± 9.89	0.673
BMI (kg/m ²) ⁴⁾	835	23.48 ± 3.37	3,693	23.32 ± 3.25	1.249
Obesity assessment		Depressed		Normal	χ ²
Underweight ⁵⁾		57 (6.8) ²⁾		489 (12.3)	26.550***
Normal ⁶⁾		521 (62.0)		2,456 (61.9)	
Overweight ⁷⁾		263 (31.3)		1,024 (25.8)	
Total		841 (100.0)		3969 (100.0)	

1) Mean ± SD, ***: p < 0.001, 2) N (%), ***: p < 0.001, 3) Waist: waist circumference, 4) BMI: body mass index, 5) BMI < 18.5, 6) 18.5 ≤ BMI < 25, 7) 25 ≤ BMI

Table 3. Eating breakfast frequency and reason of skipped meal of normal and depressed adults

Variables	Depressed	Normal	Total	χ ²	
Eating breakfast (2days)	None	9 (1.1) ¹⁾	25 (0.6)	34 (0.7)	2.293
	1day	151 (18.0)	752 (18.9)	903 (18.8)	
	2days	681 (81.0)	3,192 (80.4)	3,873 (80.5)	
	Total	841 (100.0)	3,969 (100.0)	4,810 (100.0)	
Reason of skipped meal	Oversleep	26 (15.5)	184 (22.2)	210 (21.1)	22.363**
	Anorexia	28 (16.7)	94 (11.4)	122 (12.2)	
	Indigestion	5 (3.0)	23 (2.8)	28 (2.8)	
	Snack	1 (0.6)	20 (2.4)	21 (2.1)	
	Weight control	2 (1.2)	0 (0.0)	2 (0.2)	
	Busy	31 (18.5)	188 (22.7)	219 (22.0)	
	Habit	60 (35.7)	273 (33.0)	333 (33.4)	
	Others	15 (8.9)	46 (5.6)	61 (6.1)	
	Total	168 (100.0)	828 (100.0)	996 (100.0)	

1) N (%), **: p < 0.01

군의 12.5%보다 높았으며, ‘소화 안 됨’이라고 답한 대상자가 3.2%로 정상군의 2.4%보다 높게 나타났다(Table 4).

4. 간식 및 외식빈도

간식빈도는 전체대상자에서 두 군 모두 ‘하루 1회’ 섭취한다는 대상자들이 가장 많았다. 다음으로는 ‘거의 안함’에 해당되는 대상자들이 많았는데, 우울군이 27.1%로 정상군의 22.1%에 비해 유의하게 높게 나타났다(Table 5). 남성대상자의 경우 간식빈도에서 두 군 간의 유의한 차이가 없었으나 여성대상자에서는 간식을 ‘거의 안함’이라고 답한 대상자가 우울군 25.1%로 정상군의 18.6%에 비해 유의하게 높게 나타났다(Table 6).

외식빈도는 전체대상자에서 두 군 모두 ‘주 1-6회’가 가장 많았으며 ‘거의 안함’의 경우 우울군 29.5%로 정상군의 18.4%에 비해 유의하게 높았다. 이와는 대조적으로 ‘하루 2회’, ‘하루 3회 이상’이라고 답한 응답자의 비율은 우울군에서 모두 유의하게 낮게 나타났다(Table 5). 남성대상자와 여성대상자에서도 결과가 일치하였다(Table 6).

5. 가족과의 식사 여부

가족과의 아침식사 여부는 전체대상자에서 우울군 56.5%, 정상군 61.9%로 정상군에 비해 함께 식사하는 대상자의 비율이 낮았다. 저녁식사 역시 우울군에서 함께 식사하는 대상자의 비율이 낮았다. 점심식사의 경우 사회경제활동으로 인

Table 4. Breakfast pattern and reasons of skipping meal by normal and depressed adults by sex

Variables	Male		χ^2	Female		χ^2
	Depressed	Normal		Depressed	Normal	
Eating breakfast (2days)						
None	1 (0.5) ¹⁾	14 (0.8)	1.060	8 (1.3) ¹⁾	11 (0.5)	4.686
1day	34 (15.7)	317 (18.1)		117 (18.7)	435 (19.6)	
2days	181 (83.8)	1,420 (81.1)		500 (80.0)	1,772 (79.9)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		625 (100.0)	2,218 (100.0)	
Reason of skipping meal						
Oversleep	6 (14.0)	90 (24.8)	6.945	20 (16.0)	94 (20.2)	17.645*
Anorexia	6 (14.0)	36 (9.9)		22 (17.6)	58 (12.5)	
Indigestion	1 (2.3)	11 (3.0)		4 (3.2)	12 (2.6)	
Snack	1 (2.3)	12 (3.3)		0 (0.0)	8 (1.7)	
Weight control	0 (0.0)	0 (0.0)		2 (1.6)	0 (0.0)	
Busy	9 (20.9)	63 (17.4)		22 (17.6)	125 (26.9)	
Habit	14 (32.6)	130 (35.8)		46 (36.8)	143 (30.8)	
Others	6 (14.0)	21 (5.8)		9 (7.2)	25 (5.4)	
Total	43 (100.0)	363 (100.0)		125 (100.0)	465 (100.0)	

1) N (%), *: $p < 0.05$

Table 5. Frequency of snack and dining out of normal and depressed adults

Variables	Depressed	Normal	Total	χ^2	
Frequency of snack	Three times or more a day	47 (5.6) ¹⁾	235 (5.9)	282 (5.9)	14.313**
	Twice a day	123 (14.7)	745 (18.8)	868 (18.1)	
	Once a day	361 (43.1)	1,729 (43.6)	2,090 (43.5)	
	Every other day	80 (9.5)	380 (9.6)	460 (9.6)	
	None	227 (27.1)	874 (22.1)	1,101 (22.9)	
	Total	838 (100.0)	3,963 (100.0)	4,801 (100.0)	
Frequency of dining out	Three times or more a day	35 (4.2)	274 (6.9)	309 (6.4)	65.981***
	Twice a day	64 (7.6)	430 (10.8)	494 (10.3)	
	1 - 6 times/month	267 (31.8)	1,518 (38.3)	1,785 (37.1)	
	1 - 3 times/month	226 (26.9)	1,017 (25.6)	1,243 (25.9)	
	None	248 (29.5)	728 (18.4)	976 (20.3)	
	Total	840 (100.0)	3,967 (100.0)	4,807 (100.0)	

1) N (%), **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

한 외식 가능성 때문에 두 군 간의 차이가 없어 표에 나타나지 않았다(Table 7). 남성의 경우 가족과의 식사 여부가 통계적으로 유의적이지 못했으나 여성은 우울군에서 가족과 식사하는 대상자의 비율이 유의하게 낮게 나타났다(Table 8).

6. 식생활지침 인지와 실천

전체대상자에서 식생활지침을 인지하고 있는 대상자는 우울군 11.7%로 정상군의 14.5%에 비해 유의하게 낮게 나타났다. 항목별로 보았을 때, 전체대상자에서 우울군이 정상군

Table 6. Frequency of snack and dining out of normal and depressed adults by sex

Variables	Male		χ^2	Female		χ^2
	Depressed	Normal		Depressed	Normal	
Frequency of snack						
Three times or more a day	10 (4.6) ¹⁾	99 (5.7)	7.259	37 (5.9)	136 (6.1)	18.537**
Twice a day	22 (10.2)	262 (15.0)		101 (16.2)	483 (21.8)	
Once a day	94 (43.5)	736 (42.1)		267 (42.9)	993 (44.8)	
Every other day	19 (8.8)	189 (10.8)		61 (9.8)	191 (8.6)	
Hardly ever	71 (32.9)	461 (26.4)		156 (25.1)	413 (18.6)	
Total	216 (100.0)	1,747 (100.0)		622 (100.0)	2,216 (100.0)	
Frequency of dining out						
Three times or more a day	23 (10.6)	203 (11.6)	16.154**	12 (1.9)	71 (3.2)	31.074***
Twice a day	26 (12.0)	272 (15.5)		38 (6.1)	158 (7.1)	
1 - 6times/month	66 (30.6)	683 (39.0)		201 (32.2)	835 (37.7)	
1 - 3times/month	51 (23.6)	337 (19.2)		175 (28.0)	680 (30.7)	
Hardly ever	50 (23.1)	256 (14.6)		198 (31.7)	472 (21.3)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	

1) N (%), **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

Table 7. Eating breakfast and dinner with family or alone of normal and depressed adults

Variables	Depressed	Normal	Total	χ^2
Breakfast with family	Yes	431 (56.5) ¹⁾	2,202 (61.9)	7.800**
	No	332 (43.5)	1,354 (38.1)	
	Total	763 (100.0)	3,556 (100.0)	
Dinner with family	Yes	497 (65.1)	2,524 (71.0)	10.196**
	No	266 (34.9)	1,032 (29.0)	
	Total	763 (100.0)	3,556 (100.0)	

1) N (%), **: $p < 0.01$

Table 8. Meal with family of normal and depressed adults by sex

Variables	Male		χ^2	Female		χ^2
	Depressed	Normal		Depressed	Normal	
Breakfast with family						
Yes	120 (60.3) ¹⁾	996 (63.0)	0.566	311 (55.1)	1,206 (61.0)	6.329*
No	79 (39.7)	584 (37.0)		253 (44.9)	770 (39.0)	
Total	199 (100.0)	1,580 (100.0)		564 (100.0)	1,976 (100.0)	
Dinner with family						
Yes	130 (65.3)	1,110 (70.3)	2.031	367 (65.1)	1,414 (71.6)	8.814**
No	69 (34.7)	470 (29.7)		197 (34.9)	562 (28.4)	
Total	199 (100.0)	1,580 (100.0)		564 (100.0)	1,976 (100.0)	

1) N (%), *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

에 비해 ‘다양한 식품섭취’, ‘적당한 식품섭취’를 실천하고 있는 대상자가 유의하게 낮게 나타났다. 반면 ‘음주의 제한’의 경우 실천하고 있는 대상자가 우울군 83.1%로 정상군의 75.9%에 비해 유의하게 높게 나타났다(Table 9).

남성대상자의 경우 ‘다양한 식품섭취’를 실천하고 있는 대상자가 우울군 49.5%로 정상군의 59.5%에 비해 유의하게 낮게 나타났다. 나머지 항목의 경우 두 군 간의 유의한 차이가 없었다(Table 10). 여성대상자에서는 식생활지침을 인지한다는 대상자가 우울군 12.2%로 정상군의 15.6%에 비해 유의하게 낮았으며, ‘다양한 식품섭취’, ‘짠 음식을 피하기’, ‘적당한 식품섭취’에서 실천하고 있는 대상자가 우울군에서 유의하게 낮게 나타났다(Table 10).

7. 우울증상과 식습관 및 식생활지침과의 상관성

우울증상과 식습관 관련 세부 변인들과의 상관성을 보면, 간식빈도($r = -0.048$)는 우울증상과 약한 음의 상관성이 있었으며, 외식빈도($r = -0.110$) 역시 우울증상과 음의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 가족과의 식사 여부($r = -0.053$)는 우울증상과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 식생활지침인지($r = -0.032$)여부와 실천여부($r = -0.043$)모두 우울증상과 약한 음의 상관관계가 있었다(Table 11). 그러나 상관성의 수준이 매우 약한 수준으로 우울증상은 식습관 및 식생활지침의 인지 및 실천 여부보다는 사회인구학적특성이나 심리적요인과 더 많은 상관이 있는 것으로 사료된다.

Table 9. The recognition and practice dietary guideline of normal and depressed adults

Variables	Depressed	Normal	Total	χ^2	
Dietary guideline recognition	Yes	98 (11.7) ¹⁾	577 (14.5)	675 (14.0)	4.769*
	No	742 (88.3)	3,389 (85.5)	4,131 (86.0)	
	Total	840 (100.0)	3,966 (100.0)	4,806 (100.0)	
Intake a variety of food	Can practice	420 (50.0)	2,215 (55.8)	2,635 (54.8)	29.998***
	Effort to do	257 (30.6)	1,261 (31.8)	1,518 (31.6)	
	Can't practice	163 (19.4)	490 (12.4)	653 (13.6)	
	Total	840 (100.0)	3,966 (100.0)	4,806 (100.0)	
Avoid salty food	Can practice	257 (30.6)	1,336 (33.7)	1,593 (33.1)	5.838
	Effort to do	326 (38.8)	1,570 (39.6)	1,896 (39.4)	
	Can't practice	257 (30.6)	1,061 (26.7)	1,318 (27.4)	
	Total	840 (100.0)	3,967 (100.0)	4,807 (100.0)	
Eat adequate	Can practice	395 (47.1)	1,924 (48.5)	2,319 (48.3)	8.302*
	Effort to do	279 (33.3)	1,421 (35.8)	1,700 (35.4)	
	Can't practice	165 (19.7)	622 (15.7)	787 (16.4)	
	Total	839 (100.0)	3,967 (100.0)	4,806 (100.0)	
Eat breakfast	Can practice	611 (72.7)	2,822 (71.1)	3,433 (71.4)	0.981
	Effort to do	108 (12.9)	554 (14.0)	662 (13.8)	
	Can't practice	121 (14.4)	591 (14.9)	712 (14.8)	
	Total	840 (100.0)	3,967 (100.0)	4,807 (100.0)	
Prepare adequate and in hygienic condition	Can practice	613 (73.0)	2,848 (71.8)	3,461 (72.0)	1.017
	Effort to do	180 (21.4)	911 (23.0)	1,091 (22.7)	
	Can't practice	47 (5.6)	208 (5.2)	255 (5.3)	
	Total	840 (100.0)	3,967 (100.0)	4,807 (100.0)	
Enjoy the meal	Can practice	766 (91.2)	3,536 (89.1)	4,302 (89.5)	3.221
	Effort to do	64 (7.6)	379 (9.6)	443 (9.2)	
	Can't practice	10 (1.2)	52 (1.3)	62 (1.3)	
	Total	840 (100.0)	3,967 (100.0)	4,807 (100.0)	
Restrict alcohol	Can practice	696 (83.1)	3,006 (75.9)	3,702 (77.2)	19.958***
	Effort to do	89 (10.6)	591 (14.9)	680 (14.2)	
	Can't practice	53 (6.3)	362 (9.1)	415 (8.7)	
	Total	838 (100.0)	3,959 (100.0)	4,797 (100.0)	

1) N (%), *: < 0.05, ***: p < 0.001

Table 10. The recognition and practice dietary guideline of normal and depressed subjects by sex

Variables	Male		χ^2	Female		χ^2
	Depressed	Normal		Depressed	Normal	
Dietary guideline recognition						
Yes	22 (10.2) ¹⁾	232 (13.2)	1.606	76 (12.2) ¹⁾	345 (15.6)	4.446*
No	194 (89.8)	1,519 (86.8)		548 (87.8)	1,870 (84.4)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,215 (100.0)	
Intake a variety of food						
Can practice	107 (49.5)	1,042 (59.5)	17.091***	313 (50.2)	1,173 (52.9)	14.817**
Effort to do	62 (28.7)	497 (28.4)		195 (31.3)	764 (34.5)	
Can't practice	47 (21.8)	211 (12.1)		116 (18.6)	279 (12.6)	
Total	216 (100.0)	1,750 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	
Avoid salty food						
Can practice	62 (28.7)	575 (32.8)	3.691	195 (31.3)	761 (34.3)	7.760*
Effort to do	71 (32.9)	615 (35.1)		255 (40.9)	955 (43.1)	
Can't practice	83 (38.4)	561 (32.0)		174 (27.9)	500 (22.6)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	
Eat adequate						
Can practice	107 (49.5)	898 (51.3)	2.296	288 (46.2)	1,026 (46.3)	7.749*
Effort to do	65 (30.1)	567 (32.4)		214 (34.3)	854 (38.5)	
Can't practice	44 (20.4)	286 (16.3)		121 (19.4)	336 (15.2)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		623 (100.0)	2,216 (100.0)	
Eat breakfast						
Can practice	160 (74.1)	1,262 (72.1)	0.446	451 (72.3)	1,560 (70.4)	1.315
Effort to do	27 (12.5)	227 (13.0)		81 (13.0)	327 (14.8)	
Can't practice	29 (13.4)	262 (15.0)		92 (14.7)	329 (14.8)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	
Prepare adequate and in hygienic condition						
Can practice	160 (74.1)	1,303 (74.4)	5.695	453 (72.6)	1,545 (69.7)	2.063
Effort to do	37 (17.1)	358 (20.4)		143 (22.9)	553 (25.0)	
Can't practice	19 (8.8)	90 (5.1)		28 (4.5)	118 (5.3)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	
Enjoy the meal						
Can practice	201 (93.1)	1,572 (89.8)	2.681	565 (90.5)	1,964 (88.6)	2.395
Effort to do	14 (6.5)	156 (8.9)		50 (8.0)	223 (10.1)	
Can't practice	1 (0.5)	23 (1.3)		9 (1.4)	29 (1.3)	
Total	216 (100.0)	1,751 (100.0)		624 (100.0)	2,216 (100.0)	
Restrict alcohol						
Can practice	141 (65.3)	1,051 (60.2)	2.703	555 (89.2)	1,955 (88.4)	0.387
Effort to do	39 (18.1)	396 (22.7)		50 (8.0)	195 (8.8)	
Can't practice	36 (16.7)	300 (17.2)		17 (2.7)	62 (2.8)	
Total	216 (100.0)	1,747 (100.0)		622 (100.0)	2,212 (100.0)	

1) N (%), *: < 0.05, **: p < 0.01 ***: p < 0.001

Table 11. Correlation coefficients between depression and various factors of the subjects

Variables	Depression	Snack frequency	Dining frequency	Eating with family	Dietary guideline recognition
Snack frequency	-0.048**				
Dining frequency	0.110***	0.107***			
Eating with family	-0.053**	-0.037*	0.250***		
Dietary guideline recognition	-0.032*	-0.070***	-0.073***	0.031*	
Dietary guideline practice	-0.043**	-0.050**	0.020	0.089***	0.058***

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

고 찰

국민건강영양조사 제 4기 2차년도 자료를 이용하여 20세 이상 성인 남녀 대상자들을 우울군과 정상군으로 나누어 식습관 및 식생활 지침에 대한 실천을 비교한 결과는 다음과 같았다.

우울군에서 아침섭취빈도가 낮게 나타났으나 결과가 유의적이지는 않았다. 그러나 아침식사 결식 이유에 대한 응답에서 우울군의 경우 정상군에 비해 ‘식욕이 없어서’라고 답한 대상자의 비율이 16.7%로 정상군의 11.4%에 비해 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 Kimmel 등(1993)의 우울 증상이 식욕부진 및 식이섭취의 감소와 관련이 있다는 보고와 일치하였다. 그러나 성별을 나누어 비교하였을 때 남성 대상자에서는 유의성이 나타나지 않았다. Andrew(1998)에 의하면 아침식사를 매일 섭취하는 것이 정신질환이 발생할 가능성을 낮춘다고 하였으므로, 우울증이 있는 대상자들에게 아침식사섭취에 대한 영양교육을 강화해야 할 것으로 사료된다.

간식 및 외식 빈도의 경우 전체대상자에서 간식을 하지 않는 대상자가 우울군 27.1%로 정상군의 22.1%에 비해 유의하게 높게 나타났으며, 남성대상자에서는 두 군 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반면, 여성대상자에서는 우울군의 25.1%가 간식을 거의 하지 않는다고 답해 정상군의 18.6%에 비해 유의하게 높았다. 따라서 우울군에서 정상군에 비해 간식을 하지 않는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 외식빈도 역시 전체 대상자에서 거의 하지 않는 대상자가 우울군 29.5%로 정상군의 18.4%에 비해 유의하게 높았으며, 남녀 모두 외식을 하지 않는 대상자가 우울군에서 현저히 높게 나타났다. 여성대상자에서도 ‘거의 안함’이라고 답한 대상자가 우울군에서 높았으며, 통계적으로 유의하였다. An(1989)에 따르면 여고생을 대상으로 한 연구에서 스트레스나 우울 증상이 높을수록 간식의 횟수가 높아진다고 보고된 바 있으나 본 연구의 결과는 다르게 나타났다. Han & Kim(2008)에 따르면 외식은 영양섭취 뿐만 아니라 친목이나 사회적인 업무에 의한 수단, 혹은 기분전환, 과시의 목적으로서 행해지기도 하여 인간관계나 자신의 만족감과 관련된 정서적 가치 및 심리와 연관이 되어있다고 보고된 바 있다. 또한 Fava 등(1995)에 의하면 우울증상과 관련된 낮은 세로토닌이 식이행동 및 섭식장애에 영향을 미친다는 연구 결과가 있어 본 연구의 우울군 대상자들에서 낮은 식욕, 간식 및 외식빈도가 나타난 것으로 사료된다. 따라서 우울군의 간식 및 외식을 통한 기분 전환 및 다양한 식품 섭취의 확대를 권고해야 할 것

이다. 또한 Linde 등(1996)은 우울증이 경미할 경우 식이 보충제 등을 섭취하여 우울증상의 완화를 권하고 있으며, Macht & Mueller(2007)의 연구에 의하면 우울할 때 초콜릿을 섭취함으로써 슬픈 감정이 일시적으로 완화되는 것으로 나타났다. Lee & Cho(2008)에 따르면 감정에 따라 선호하는 식품이 다르고, 감정과 식품은 연관성이 있다고 보고하고 있다. 따라서, 우울증이 있는 대상자들의 감정 상태에 따라 대상자들의 원하는 식품을 간식 또는 외식을 통해 접할 수 있는 기회를 확대해야 할 것으로 사료된다.

가족과의 식사 여부의 경우 직장생활을 하고 있는 대상자의 경우 가족과 식사가 불가능하기 때문에, 아침과 저녁의 경우만 두 군 간의 차이를 비교하였다. 그 결과 같이 식사한다는 대상자가 전체대상자의 경우 우울군에서 아침식사 56.5%, 저녁식사 65.1%로 정상군의 61.9%, 71.0%에 비해 각각 유의하게 낮았다. 여성대상자에서도 유의하게 차이가 나타난 반면 남성 대상자에서는 유의성이 없었다. Hong & Choi(1996)에 의하면 노인을 대상으로 한 연구에서 홀로 식사하는 경우 영양소 섭취량이 줄어드는 음의 상관관계가 있었으며 Sung & Kwon(2010)에 의하면 아동대상자에서 가족과 함께하는 식사에 비해 홀로 하는 식사가 부정적인 정신건강의 자각증상을 느끼는 것으로 나타났다. 또한 Torres 등(2010)의 연구에서 요양노인들을 대상으로 한 연구에서 우울증이 높을수록 식욕이 감소하고, 대부분 혼자 식사를 하고 있는 것으로 나타났다. 때문에, 본 연구의 결과 역시 우울증이 있는 대상자들에서 가족과의 식사를 하지 않는 경우가 많아 가족과의 유대적인 식사가 우울증이 있는 대상자들에게 즐거운 식생활을 도모 할 것이라고 사료된다.

식생활지침에 대한 비교 결과는 다음과 같았다. 전체대상자에서 식생활 지침을 인지하고 있는 대상자는 우울군 11.7%로 정상군의 14.5%에 비해 유의하게 낮았으며 여성대상자에서도 유의하게 차이가 있었다. 반면 남성대상자에서는 두 군 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. ‘다양한 식품섭취’ 항목과 ‘적절히 섭취’ 항목에서 우울군이 유의하게 실천하지 못하는 것으로 나타났으며 남성대상자에서는 ‘다양한 식품섭취’ 항목에서만 유의성이 나타났다. 한편, 여성대상자에서는 ‘다양한 식품섭취’와 ‘싱겁게 먹기’, ‘적절히 섭취’ 항목에서만 두 군 간에 유의한 차이가 나타났다.

한국인을 위한 식생활지침은 보건복지부에서 국민들의 영양섭취와 건강증진을 목표로 제정된 것으로서 총 일곱 개의 항목으로 구성되어 있다. 이러한 지침은 치료를 위한 것 보다 국민의 건강 문제에 대한 예방에 목적을 두고 있으며, 개개인의 영양관리에 중요한 영향을 끼칠 수 있다(Ministry of Health and Welfare 2008). 한국인을 위한 식생활 지침을

실천하고 인지하는 여부는 개인의 식생활에 대한 태도를 나타내주는 지표이다. 특히 ‘다양한 식품섭취’ 항목에서 전체 대상자를 비롯하여, 성별로 나누었을 때도 우울군이 유의하게 실천을 하지 못하는 것으로 나타났다. 인체 생명 유지와 건강을 위해서 다양한 식품 섭취는 매우 중요하며, 편중된 식품 섭취를 할 경우 영양 불균형을 초래할 수 있기 때문에 우울군에게 다양한 식품 섭취의 중요성에 대해 더욱 강조해야 할 것이다.

우울증상과 식습관과의 세부 변인들의 상관성을 살펴본 결과, 외식빈도는 우울증상과 음의 상관성이 있는 것으로 나타났다($r = -0.110$), 이 밖에도 간식빈도, 가족과 식사여부, 식생활지침인지여부, 실천여부가 우울증상과 음의 상관성이 있었다. 그러나 상관성의 수준이 매우 약하게 나타나 우울증상의 근본적 원인이 식생활과 관련이 있다는 것을 규명하지는 못했다.

한편 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 국민건강영양조사 자료의 특성상 우울증상의 진단 및 우울군 선정에 미흡함이 있었으며, 증상과 식습관 및 식태도의 인과관계를 규명하는데 있어 어려움이 있었다. 따라서 우울증상과 식습관 및 식태도와의 관계에 대한 명확한 인과관계에 대한 연구를 하기 위해서는 대규모 코호트 연구가 필요할 것으로 사료된다. 대상자 선정에 있어서 식습관의 고의성을 배제하기 위하여 질병에 의해 식이요법을 하고 있는 대상자들을 제외하였기 때문에 전체적인 한국 성인에 대한 연구 자료로는 대상자들이 다소 제외되어 미흡하다. 또한 우울군의 사회 인구학적 특성에 따른 세부적인 식습관에 대한 비교 연구가 이루어지지 않아 이를 보완한 추가 연구가 이루어져야 할 것이라고 사료된다.

요약 및 결론

국민건강영양조사 제 4기 2차년도(2008년)의 자료를 이용하여 20세 이상 성인 남녀를 우울증 유병 및 우울증상 경험여부에 따라 우울군과 정상군으로 분류해서 아침식사 횟수 및 간식, 외식 빈도, 가족과 식사 여부와 식생활 지침의 인지 및 실천 여부를 비교한 결과는 다음과 같다.

1) 인구사회학적 특성을 보면, 우울군이 정상군에 비해 여성(74.32%), 중졸 미만의 대상자(44.6%) 비율이 유의하게 높았으며, 가구소득을 상, 중, 하로 나누었을 때, ‘하’에 속하는 대상자(32.0%)의 비율이 유의하게 높게 나타났다($p < 0.001$).

2) 우울군의 체중과 신장이 정상군에 비해 유의하게 낮았으며, 전체대상자에서는 과체중 우울군의 비율이 유의하게 높았던 반면, 여성대상자에서는 저체중 우울군의 비율이 유

의하게 높았다($p < 0.001$).

3) 우울군이 정상군에 비해 아침식사를 결식하는 대상자가 유의하게 많지는 않았으나, 결식이유에서 식욕이 없거나 소화가 되지 않는다고 답한 우울군이 전체대상자의 16.7%로 정상군의 11.4%에 비해 유의하게 높았으며 여성대상자에서도 우울군의 17.6%가 식욕부진에 의해 아침식사를 거른다고 답하였다. 반면 남성대상자에서는 우울군과 정상군의 유의한 차이가 나타나지 않았다.

4) 우울군과 정상군의 간식빈도 및 외식빈도를 비교한 결과, 전체대상자에서 간식을 거의 하지 않는 우울군(27.1%), 외식을 거의 하지 않는 우울군(29.5%) ($p < 0.001$)의 비율이 정상군에 비해 유의하게 높았다. 남성대상자의 경우 간식빈도에 있어서 우울군과 정상군간의 유의한 차이가 나타나지 않았던 반면, 여성대상자에서는 간식을 거의 하지 않는 우울군의 비율이 25.1%로 정상군의 18.6%에 비해 유의하게 높았다. 외식빈도의 경우 외식을 거의 하지 않는 우울군의 비율이 23.1%로 정상군의 14.6%에 비해 유의하게 높았으며 여성대상자에서도 외식을 거의 하지 않는 대상자가 우울군 31.7%로 정상군의 21.3%에 비해 유의하게 높게 나타났다.

5) 가족과 함께하는 식사에서 전체대상자의 경우 아침식사를 가족과 함께한다는 우울군이 56.5%로 정상군의 61.9%에 비해 유의하게 낮았으며, 저녁식사 역시 우울군이 65.1%에 비해 정상군은 71.0%로 우울군의 비율이 유의하게 낮았다. 반면 남성대상자에서는 유의성이 나타나지 않았다.

6) 식생활지침 인지와 실천을 비교한 결과, 전체대상자에서 우울군이 정상군에 비해 지침을 실천한다고 답한 대상자의 비율이 유의하게 낮게 나타났다. 남성대상자에서는 유의성이 나타나지 않은 반면 여성대상자에서는 유의성이 나타났다. 항목별로 인지 및 실천에 대해 비교한 결과, 전체대상자에서 다양하게 섭취하기, 적절하게 취하기의 항목에서 우울군의 인지 및 실천이 정상군에 비해 유의하게 낮은 반면, 알코올 제한에 있어서는 우울군이 정상군에 비해 실천하는 대상자가 더 높게 나타났다. 한편 남성대상자에서는 다양하게 섭취하기의 항목을 제외하고는 유의한 차이가 나타나지 않은 반면, 여성대상자에서는 다양하게 섭취하기, 성급게 먹기, 적절하게 섭취하기의 항목에서 우울군의 경우 유의하게 실천하는 대상자의 비율이 낮은 것으로 나타났다.

7) 우울증상과 여러 변인간의 상관성을 분석한 결과 우울증상과 가족과의 식사여부, 식생활지침 인지와 실천은 음의 상관성을 보였다. 반면, 낮은 간식과 외식빈도의 경우 우울증상과 양의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 우울증상과 식습관 및 식생활지침과의 상관성은 비교적 약한 수준

이었다.

이상에서 본 연구의 대상자들인 성인 우울군 대상자들은 정상군에 비해 간식 및 외식, 가족과 함께하는 식사 빈도가 낮게 나타났으며, 식생활지침의 인지 및 실천을 하는 대상자가 정상군에 비해 유의하게 낮았다. 따라서 우울군의 이러한 식생활의 특성에 따른 영양교육 및 식사교정을 통하여 간식 및 외식을 통한 다양하고 적절한 식품 섭취를 권고해야 할 것이다. 특히, 우울증상이 있는 대상자들은 식욕이 저하되는 것으로 나타났기 때문에, 식사의 선택 시 대상자들이 선호하는 식품을 고려하도록 하며, 외식 및 가족과 함께하는 식사 기회를 확대하여 기분 전환 및 다양한 식품섭취의 기회를 확대해야 할 것이다. 가족과 함께 하는 식사를 통하여 공동체 의식을 느끼고 식사 시간에 기쁜 마음으로 임할 수 있을 것이라고 사료된다. 우울증상은 식습관 및 식생활지침과 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 상관성이 다소 약하고, 개인의 사회 인구학적 특성과 상관성이 높게 나타나 우울증상을 완화하기 위해서는 식사 교정뿐만 아닌 개개인의 환경 및 복합적인 요인을 개선 시켜주어야 할 것을 제언한다. 또한 우울증상이 있는 대상자만 단독으로 교육을 행해야 할 것이 아니라, 주위의 관심과 독려를 위해 보호자들에게도 식생활 지침이나 우울증상 대상자들의 식생활 실태에 대한 교육이 동시에 이루어져야 할 것으로 사료된다. 아울러 올바른 식생활을 실천함으로써 우울증상이 있는 대상자들의 건강이 증진되고 우울감의 완화에 도움이 될 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- Andrew PS (1998): Breakfast and mental health. *Int J Food Sci & Nutr* 49(5): 397-402
- An YM (1989): A study on the comparison of nutrient intakes and the mental health of girl students between day and evening session of commercial high school and academic high school in Masan. MS thesis, Kyung nam University, pp. 37-38
- Cheon SH (2007): A study on eating behavior, depression, anger, anger expression and BAS/BIS in adolescent woman. *Korean J Woman Health Nurs* 13(4): 310-319
- Cho SS, Jung SH, Choi S, Sung NJ, Park KH (1997): The relationship between depressive tendency somatic symptoms and drug use in housewives. *J Korean Acad Med* 18(5): 490-500
- Chung HK, Kim MH, Woo NRY (2007): The effect of life stress on eating habit of university students in Chungcheongnam-do province. *Korean J Food Culture* 22(2): 176-184
- Devaud C (1997): Eating disorders among female adolescents in Switzerland : prevalence and associations with mental and behavioral disorders. *Int J Eat Disord* 24(2): 207-216
- Dubow EF, Kauch DF, Blum MC, Reed J, Bush E (1989): Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of junior and high school students. *J Clin Child Psychol* 18(2): 158-166
- Fava M, Rappe SM, West J, Herzog DB (1995): Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Res* 56(3): 205-212
- Han MH, Kim KJ (2008): Consumption value and eating out behavior of male and female undergraduate students. *Consumer Policy & Educ Rev* 4(3): 105-118
- Hong SM, Choi SY (1996): A study on meal management and nutrient intake of the elderly. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 25(6): 1055-1061
- Kang HC (2000): Binge eating in obesity. *Korean J Obes* 9(3): 45-54
- Kim JH, Lee MJ, Moon SJ, Shin SC, Kim MK (1993): Ecological analysis of food behavior and life : styles affecting the prevalence of depression in Korea. *Korean J Nutr* 25(9): 1129-1137
- Kimmel PL, Weihs K, Peterson RA (1993): Survival in hemodialysis patients: the role of depression. *J Am Soc Nephrol* 4(1): 12-27
- Lee BY (1997): Psychiatry dictionary. Ilchokak, Seoul, p. 305
- Lee EY, Cho MS (2008): Effects of mood on the food preference of female university students. *Korean J Food Culture* 23(6): 713-719
- Lee SH, Suh JH (2009): Korean public's ability to recognize depressive symptoms and beliefs on helpfulness of various methods. *Mental Health & Soc Work* 32: 41-77
- Linde K, Ramirez G, Mulrow CD, Pauls A, Weidenhammer W, Melchart D (1996): St John's wort for depression-an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 313: 253-258
- Ministry of Health and Welfare (2008): Korea Health Industry Development Institute. Revision of Dietary Guidelines for Koreans
- Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention (2008): 2008 Korean national health and nutrition examination survey (KNHANES)
- Macht M, Mueller J (2007): Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite* 49(3): 667-674
- Park JE, Kim SJ, Choue RW (2009): Study on stress, depression, binge eating, and food behavior of high school girls based on their BMI. *Korean J Community Nutr* 14(2): 175-181
- Peveler R, Carson A, Rodin G (2002): ABC of psychological medicine : Depression in medical patients. *BMJ* 325: 149-152
- Shaffer D, Pfeffer CR, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, Benson RS, Bukstein O, Kinlan J, McClellan J, Rue D, Shaw J, Kroeger K (2001): Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 40(7): 24-51
- Son SM, Park JK, Lee HS (2003): Depression and dietary factors related to hyperlipidemia in urban living elderly female from low income group. *Korean J Community Nutr* 8(6): 938-950
- Suh KY (1968): The phenomenological study on the complaints of depression in Korea. *Woo Sok University Med J* 5(1): 491-501
- Sung SJ, Kwon SJ (2010): Effect of eating with family or alone on the self-rated mental or physical health : the elementary school children in Daejeon area. *Korean J Community Nutr* 15(2): 206-226
- Torres SJ, McCabe M, Nowson CA (2010): Depression, nutritional risk and eating behaviour in older caregivers. *J Nutr Health & Aging* 14(6): 442-448