

# 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인 분석

이정인\*

대전과학기술대학교 간호학과 교수

## Analysis of Health Behaviors and Sociodemographic Factors Influencing Depression among Adults

Jeong In Lee\*

Professor, Department of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology, Korea

**요약** 본 연구는 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하기 위한 것으로, 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 2019-2020년 한국의료패널조사 자료를 분석한 이차분석연구이다. 연구 결과 우울증 유무와 통계적으로 유의한 관련이 있는 것은 연령( $\chi^2=74.31$ ,  $p<.001$ ), 교육수준( $\chi^2=53.64$ ,  $p<.001$ ), 가족동거( $\chi^2=78.93$ ,  $p<.001$ ), 수입( $\chi^2=21.60$ ,  $p<.001$ ), 규칙적 운동( $\chi^2=5.66$ ,  $p=0.017$ ), 만성질환( $\chi^2=122.97$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=254.99$ ,  $p<.001$ ), 장애( $\chi^2=96.40$ ,  $p<.001$ ), 스트레스 수준( $\chi^2=411.46$ ,  $p<.001$ ), 정신건강문제 전문가 상담( $\chi^2=619.22$ ,  $p<.001$ ), 정신과약품복용( $\chi^2=860.50$ ,  $p<.001$ ) 등으로 조사되었다. 우울증 유무에 영향을 미치는 요인을 다변량 로지스틱 회귀분석한 결과로, 여성은 남성에 비해 우울의 발생 가능성이 통계적으로 유의하게 높았으며 (Adjusted OR=1.60, 95% CI=1.04-2.44,  $p=0.029$ ), 연령은 20-39세 대비 40-64세(OR=0.14, 95% CI=0.03-0.60,  $p=0.009$ )와 65세 이상(OR=0.07, 95% CI=0.01-0.32,  $p<.001$ )에서 우울 가능성이 낮았다. 가족동거에서는 가족과 동거하지 않는 경우가 우울의 가능성이 높았다(OR=1.58, 95% CI=1.07-2.33,  $p=0.019$ ). 스트레스 인지는 매우 많이 느끼는 경우 대비 조금 느끼는 경우에 우울의 가능성이 낮았다(OR=0.48, 95% CI=0.26-0.90,  $p=0.023$ ). 약물복용은 없음에서 우울 가능성이 낮았다(OR=0.05, 95% CI=0.01-0.20,  $p=0.001$ ). 본 연구는 우울증을 예측하고 이해하는 관점을 건강행태 및 사회인구학적 요인으로 검증한 점에서 의의가 있지만 단일 시점의 횡단적 자료를 이용하여 분석했다는 점과 한국의료패널데이터 중 질환 분류가 아닌 우울증 유무에 응답한 자료를 사용하였으므로 그 해석에 유의하여야 한다.

**주제어** : 우울증, 건강행태, 사회인구학적 요인, 성인, 정신건강

**Abstract** This study aimed to identify health behaviors and sociodemographic factors associated with depression among adults. Using data from the Korea Health Panel, depression was found to be significantly associated with age( $\chi^2=74.31$ ,  $p<.001$ ), educational( $\chi^2=53.64$ ,  $p<.001$ ), family living together( $\chi^2=78.93$ ,  $p<.001$ ), employment income( $\chi^2=21.60$ ,  $p<.001$ ), regular exercise( $\chi^2=5.66$ ,  $p=0.017$ ), chronic disease status( $\chi^2=122.97$ ,  $p<.001$ ), subjective health status( $\chi^2=254.99$ ,  $p<.001$ ), disability( $\chi^2=96.40$ ,  $p<.001$ ), stress level( $\chi^2=411.46$ ,  $p<.001$ ), professional counseling( $\chi^2=619.22$ ,  $p<.001$ ), and medication use( $\chi^2=860.50$ ,  $p<.001$ ). The results of the multivariate logistic regression analysis showed that females were significantly more likely to experience depression compared to males (Adjusted OR = 1.60, 95% CI = 1.04-2.44,  $p = 0.029$ ). Compared with those aged 20-39 years, individuals aged 40-64 years (OR = 0.14, 95% CI = 0.03-0.60,  $p = 0.009$ ) and those aged 65 years or older (OR = 0.07, 95% CI = 0.01-0.32,  $p < 0.001$ ) had a significantly lower likelihood of depression. Participants who were not living with family members were more likely to experience depression (OR = 1.58, 95% CI = 1.07-2.33,  $p = 0.019$ ). Those who perceived "a little" stress had a lower likelihood of depression than those who perceived "a lot" of stress (OR = 0.48, 95% CI = 0.26-0.90,  $p = 0.023$ ). Participants who were not taking medication also showed a lower likelihood of depression (OR = 0.05, 95% CI = 0.01-0.20,  $p = 0.001$ ). These findings highlight the importance of considering both health-related behaviors and sociodemographic characteristics in predicting and understanding adult depression. However, the interpretation of the results should be made with caution, as the study was based on cross-sectional data, limiting causal inference. In addition, the analysis relied on self-reported responses regarding depression status rather than clinically diagnosed classifications, which may restrict the generalizability of the findings.

**Key Words** : depression, Health Behaviors, Sociodemographic Factors, Adults, Mental Health

This thesis was performed by funding for academic research fund at Daejeon Institute of Science and Technology.

\*교신저자 : 이정인(jilee@dst.ac.kr)

접수일 2025년 09월 08일

승정일 2025년 10월 02일

심사완료일 2025년 10월 17일

## 1. 서론

### 1.1. 연구필요성

우리나라 만 19세 이상 인구의 우울감 경험률은 국민 건강영양조사에 의하면 11.6%이며[1], 국가정신건강현황보고서는 11.3%로 보고하고 있다[2]. 우울은 살면서 보편적으로 느끼는 정서적 감정으로 슬픔, 좌절감, 무기력감 등을 포함한다. 이 반응이 빈도나 강도, 지속시간에 있어 정상 이상이 되어 개인의 일상생활을 저해할 때 이를 질환으로 분류한다. 질환으로서의 우울은 신체의 면역계, 자율신경계, 내분비계에 영향을 미쳐 관상동맥질환, 당뇨병 등의 신체질환과 무기력감, 절망감 등의 심리적 문제를 초래하여 삶의 질을 저하시킬 수 있다[3,4].

또한 우울은 인지능력 감퇴와 사회생활 및 대인관계의 위축 등의 행동적 어려움을 초래하고 자살과 같은 극단적인 결과를 야기하기도 한다[5]. 우울의 원인은 개인마다 다양하며 유전적, 신체적, 사회환경적으로 복합적 요인이 작용한다[6,7]. 특히 신체활동, 흡연, 음주와 같은 생활습관은 우울의 원인이나 결과로 보고되고 있다[5].

에릭슨(Erikson)은 성인기 분류를 '초기 성인기', '중기 성인기' 및 '후기 성인기'로 나누어 각 단계별 특성을 설명하였다. 초기 성인기(20세 이상~40세 미만, 청년기)는 부모로부터 신체적·정서적으로 독립하여 성인으로 사회적 역할을 시작하는 시기로, 스스로 독립하는 과정에서 시행착오를 경험하며 스트레스를 받거나 정신과적 문제가 생길 수 있다. 중기 성인기(40세 이상~65세 미만, 중년기)는 부모, 자녀, 직장 동료, 친구 등과 다양한 관계를 이루며 사회적 활동이 가장 활발한 시기이나, 신체적 노화가 시작되어 스트레스와 각종 성인병 위험에 노출되어 있으며, 심리적 혼란을 경험하기도 한다. 후기 성인기(65세 이상, 노년기)는 신체적, 인지적인 기능이 모두 저하되고, 사회적 은퇴로 인하여 개인의 지위와 역할이 변화하는 시기로 이로 인한 스트레스는 정신과적 문제를 초래할 수 있다[8,9].

이렇듯 성인기는 전 생애주기 중에서 가장 넓은 범위에 걸쳐져 있는 기간이며, 개인적으로나 사회적으로 중요한 역할을 하는 시기로 다양한 사회·환경적 영향을 받게 되므로[10], 이 시기에 정신건강에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하는 연구가 필요하다.

그동안 중년기 성인의 신체활동과 우울의 관계[11], 성인여성의 삶의 질과 우울 관계[12], 성인의 우울증이 대사증후군 및 구성요소에 미치는 영향[13] 등 특정 대상자 중심 연구나 질환 관련 연구가 대부분이었으며, 전 국

민을 대상으로 한 성인의 우울 관련 요인 분석 연구는 상대적으로 부족한 실정이다.

특히, 최근 코로나19 이후의 정신건강 위기, 경제 불안정, 1인 가구 증가, 사회적 고립 심화 등의 사회적 환경 변화는 성인기의 우울 수준과 그 결정요인에 새로운 영향을 미치고 있다.

이에 본 연구는 한국의료패널조사를 활용하여 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 재분석함으로써 선행연구의 결과를 검증하고 확장하는 반복연구(replication study)로 수행되었다. 이를 통해 성인기의 우울 예방과 정신건강 증진을 위한 근거 기반의 중재 프로그램 개발과 정책적 활용에 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하기 위한 것으로 구체적인 목적은 대상자의 일반적 특성과 우울증 유무를 비교하고 대상자의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 파악하는 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하기 위하여 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 2019-2020년 한국의료패널조사 자료를 분석한 이차분석연구이다.

한국의료패널조사 자료는 보건의료서비스의 대응성·접근성 향상과 효율화를 위한 정책 수행의 기초 정보로서 질환, 의료이용, 의약품 복용, 의료비 지출 및 지출원, 건강 관련 인식 및 행태 등에 관한 개인 및 가구 단위의 통계를 생산하고 관련 요인을 규명하고자 하는데 목적이 있으며[14], 본 연구는 가구 단위 중 성인 대상자의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태와 사회인구학적 요인을 확인하기 위함이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 2019-2020년도 한국의료패널데이터를 층화집락추출(stratified cluster sampling)방법에 따라 1단계로 20세 이상의 성인대상자를 추출한

후, 2단계로 우울증 유무에 응답한 대상자를 추출하여 그 중 결측치를 제거한 총 1,853명을 대상으로 하였다.

## 2.3 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 2019-2020년도 한국의료패널데이터를 토대로 우울증 여부를 종속변수로, 성별, 연령, 교육수준, 가족동거, 수입, 규칙적 운동, 만성질환, 주관적 건강상태, 장애, 스트레스 수준, 체질량지수(BMI), 정신건강문제 전문가상담, 정신과약물복용 등을 독립변수로 하였다.

본 연구는 2024년 5월 D대학교 생명윤리심의위원회에서 연구계획서에 대한 심의면제 승인(1044342-2024 0513-HR-016-01)을 받은 후 진행하였다.

## 2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics(ver. 31.0)를 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 건강행태 및 사회인구학적 요인에 대해 빈도와 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계 분석을 하였다.
- 우울증 유무에 따른 독립변수 차이를 검정하기 위하여 카이제곱검정( $\chi^2$  test)을 실시하였다.
- 대상자의 우울증 유무에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였다. 종속변수는 '우울증 여부'로 이분화하였으며, 독립변수로는 성별, 연령, 교육수준, 가족동거, 수입, 규칙적 운동, 만성질환, 주관적 건강상태, 장애, 스트레스 수준, 체질량지수(BMI), 정신건강문제 전문가상담, 정신과 약물복용 등을 포함하였다. 분석 결과는 오즈비(Odds Ratio, OR)와 95% 신뢰구간(CI)으로 제시하였으며, 통계적 유의수준은  $p < .05$ 로 설정하였다.

## 2.5 연구의 제한점

본 연구는 단일 시점의 횡단적 자료를 이용하여 성인의 우울 관련 요인을 분석하였으므로, 변수 간 인과관계 해석에는 제한이 따르므로 향후 연구에서는 시간의 경과에 따른 우울과 관련 요인의 변화를 종단적으로 규명할 필요가 있다. 또한 본 연구는 한국의료패널데이터 중 질환 분류가 아닌 우울증 유무에 응답한 자료를 사용하였으므로 그 해석에 유의해야 한다는 제한점이 있다.

## 3. 연구결과

### 3.1 건강행태 및 사회인구학적 요인 및 우울증 유무 비교

대상자의 우울증 유무에 따른 건강행태와 사회인구학적 요인은 <Table 1>과 같다.

본 연구의 대상자는 총 1,853명이었으며, 이 중 우울증이 있는 경우는 259명(14.0%), 없는 경우는 1,594명(86.0%)이었다. 성별은 남성이 37.4%, 여성이 62.6%였으며, 성별에 따른 우울증 유무 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

연령 분포는 20세에서 39세 8.6%, 40세에서 64세 31.8%, 65세 이상이 59.6%였으며, 연령에 따라 우울증 유무에 유의한 차이가 나타났다( $\chi^2=74.31$ ,  $p<.001$ ). 교육수준은 중졸 이하가 47.2%, 고졸이 28.3%, 대졸 이상이 24.5%였고, 교육수준에 따른 우울증 유무 차이 역시 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=53.64$ ,  $p<.001$ ).

가족동거 상태는 '가족과 동거'가 80.5%, '동거하지 않음'이 19.5%였으며, 가족동거 여부에 따라 우울증 유무 차이가 유의하였다( $\chi^2=78.93$ ,  $p<.001$ ). 수입이 있는 경우는 30.8%, 없는 경우가 69.2%였고 이 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=21.60$ ,  $p<.001$ ).

규칙적 운동 실천 여부는 실천하는 경우가 25.8%, 하지 않는 경우가 74.2%였으며, 운동 실천 여부에 따른 차이는 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=5.66$ ,  $p=0.017$ ). 만성질환이 있는 경우는 25.8%, 없는 경우는 74.2%였으며, 만성질환 유무에 따른 차이도 유의한 차이가 나타났다( $\chi^2=122.97$ ,  $p<0.001$ ).

주관적 건강상태는 '좋음'이 28.5%, '보통'이 37.9%, '나쁨'이 33.6%였으며, 우울증 유무에 따라 유의한 차이가 나타났다( $\chi^2=254.99$ ,  $p<.001$ ). 장애가 있는 경우는 10.2%로, 없는 경우에 비해 우울증 비율이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=96.40$ ,  $p<.001$ ).

스트레스 인지 정도는 '매우 많음'이 5.1%, '많음'이 18.8%, '조금'이 41.3%, '거의 느끼지 않음'이 34.8%였으며, 스트레스 수준에 따라 우울증 유무 차이는 유의하였다( $\chi^2=411.46$ ,  $p<.001$ ). BMI 분류에서는 저체중 6.4%, 정상 63.4%, 과체중 26.3%, 비만 3.9%이었으며, BMI에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 정신건강문제 전문가 상담 경험이 있는 경우는 6.3%, 없는 경우가 93.7%였으며, 유의한 차이가 나타났다( $\chi^2=619.22$ ,  $p<.001$ ). 정신과 약물복용을 하는 경우는 5.7%, 하지 않는 경우가

Table 1. Sociodemographic Factors and Health Behaviors by Depression Status

n=1,853

Characteristics	Categories	Depression n(%)	No Depression n(%)	Total n(%)	$\chi^2$	p-value
Total		259(14.0)	1,594(86.0)	1,853(100)	-	-
Gender	Male	64(24.7)	629(39.5)	693(37.4)	.257	.612
	Female	195(75.3)	965(60.5)	1,160(62.6)		
Age	20-39	16(6.2)	143(9.0)	159(8.6)	74.31	<.001
	40-64	56(21.6)	533(33.4)	589(31.8)		
	aged 65 or older	187(72.2)	918(57.6)	1,105(59.6)		
Education	Middle school graduation or below	161(62.2)	714(44.8)	875(47.2)	53.64	<.001
	High school graduation	55(21.2)	469(29.4)	524(28.3)		
	College graduate or above	43(16.6)	411(25.8)	454(24.5)		
Family living together	Yes	197(76.1)	1,296(81.3)	1,493(80.5)	78.93	<.001
	No	62(23.9)	298(18.7)	360(19.5)		
Income	Yes	46(17.8)	524(32.9)	570(30.8)	21.60	<.001
	No	214(82.2)	1,070(67.1)	1,283(69.2)		
Regular exercise	Yes	53(20.5)	426(26.7)	479(25.8)	5.66	.017
	No	206(79.5)	1,168(73.3)	1,374(74.2)		
Chronic disease	Yes	53(20.5)	426(26.7)	479(25.8)	122.97	<.001
	No	206(79.5)	1,168(73.3)	1,374(74.2)		
Subjective health status	Good	26(10.0)	502(31.5)	528(28.5)	254.99	<.001
	Moderate	80(30.9)	622(39.0)	702(37.9)		
	Bad	153(59.1)	470(29.5)	623(33.6)		
Disability	Yes	66(25.5)	123(7.7)	189(10.2)	96.40	<.001
	No	193(74.5)	1,471(92.3)	1,664(89.8)		
Stress	Feel very much	25(9.7)	69(4.3)	94(5.1)	411.46	<.001
	Feel much	63(24.3)	285(17.9)	348(18.8)		
	Feel a little	106(40.9)	660(41.4)	766(41.3)		
	Feel very little	65(25.1)	580(36.4)	645(34.8)		
BMI	Underweight	16(9.2)	101(90.8)	117(6.4)	3.64	.303
	Normal weight	153(13.0)	1,023(87.0)	1,176(63.4)		
	Overweight	76(15.6)	411(84.4)	487(26.3)		
	Obese	14(19.2)	59(80.8)	73(3.9)		
Mental health professional counseling	Yes	78(30.1)	38(2.4)	116(6.3)	619.22	<.001
	No	181(69.9)	1,556(97.6)	1,737(93.7)		
Use of psychiatric medication	Yes	87(33.6)	19(1.2)	106(5.7)	860.50	<.001
	No	172(66.4)	1,575(98.8)	1,747(94.3)		

94.3%였으며, 이 또한 유의하였다( $\chi^2=860.50$ ,  $p<.001$ ).

이상의 결과에서 연령, 교육수준, 가족동거, 수입, 규칙적 운동, 만성질환, 주관적 건강상태, 장애, 스트레스 수준, 정신건강문제 전문가 상담, 정신과 약물복용 등이 우울증 유무와 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

### 3.2 우울증 유무에 영향을 미치는 요인

우울증 유무에 영향을 미치는 요인을 다변량 로지스틱 회귀분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

여성은 남성에 비해 우울의 발생 가능성이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(Adjusted OR=1.60, 95% CI=1.04-2.44,  $p=0.029$ ). 연령은 20-39세 대비 40-64

세(OR=0.14, 95% CI=0.03-0.60,  $p=0.009$ )와 65세 이상(OR=0.07, 95% CI=0.01-0.32,  $p=0.001$ )에서 우울 가능성이 낮았다. 가족동거에서는 가족과 동거하지 않는 경우가 우울의 가능성이 높게 조사되었다(OR=1.58, 95% CI=1.07-2.33,  $p=0.019$ ). 스트레스 인지는 매우 많이 느끼는 경우 대비 조금 느끼는 경우에 우울의 가능성이 낮았고(OR=0.48, 95% CI=0.26-0.90,  $p=0.023$ ), 많이 느낀다는 경우와 거의 느끼지 않는 경우는 유의하지 않았다. 약물복용은 없음에서 우울 가능성이 낮았다(OR=0.05, 95% CI=0.01-0.20,  $p=0.001$ ). 반면 교육수준, 수입, 규칙적운동, 만성질환, 주관적 건강상태, 장애, BMI, 정신건강문제 전문가상담은 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 2. Multivariate Logistic Regression Analysis of Variables Influencing Depression

n=1,853

Variable	B	SE	Wald $\chi^2$	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Gender(ref=Male)					
Female	0.47	0.21	4.75	1.60(1.04-2.443)	0.029
Age(ref=20-39)					
40-64	-1.95	0.74	6.90	0.14(0.03-0.60)	0.009
≥65	-2.64	0.77	11.51	0.07(0.01-0.32)	<0.001
Education(ref=Middle school)					
High school	-0.37	0.23	2.41	0.69(0.43-1.10)	0.121
≥College	0.18	0.32	0.32	1.19(0.64-2.24)	0.571
Family living together(ref=Yes)					
No	0.46	0.19	5.50	1.58(1.07-2.33)	0.019
Income(ref=Yes)					
No	0.38	0.23	2.61	1.46(0.92-2.31)	0.106
Regular exercise(ref=Yes)					
No	0.12	0.18	0.44	1.13(0.78-1.64)	0.505
Chronic disease(ref=Yes)					
No	-25.64	11419.60	0.00	0.00(0.00-∞)	0.998
Subjective health status(ref=Good)					
Bad	0.58	0.31	3.42	1.79(0.96-3.33)	0.064
Moderate	0.18	0.31	0.34	1.20(0.64-2.24)	0.556
Disability(ref=Yes)					
No	0.10	0.25	0.17	1.11(0.67-1.84)	0.678
Stress(ref=Feel very much)					
Feel much	0.01	0.30	0.00	1.01(0.55-1.84)	0.965
Feel a little	-0.72	0.31	5.13	0.48(0.26-0.90)	0.023
Feel very little	-0.59	0.35	2.72	0.55(0.27-1.11)	0.099
BMI(ref=Underweight)					
Normal	-0.17	0.40	0.18	0.84(0.38-1.84)	0.668
Overweight	-0.09	0.42	0.04	0.91(0.40-2.07)	0.827
Obese	-0.11	0.55	0.04	0.89(0.30-2.64)	0.834
Professional counseling(ref=Yes)					
No	-1.24	0.72	2.95	0.28(0.07-1.19)	0.086
Medication use(ref=Yes)					
No	-2.90	0.67	18.35	0.05(0.01-0.20)	<0.001

#### 4. 논의

본 연구는 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하기 위한 것으로, 연구 결과 성인의 우울이 규칙적 운동, 만성질환 유무, 주관적 건강상태, 스트레스 수준 등 주요 건강행태와 밀접하게 연관되어 있음을 확인하였다. 이는 선행연구들과 일관된 결과로, 고강도 신체활동 빈도가 높을수록 우울 수준이 낮고[5], 신체적으로 활동적인 사람일수록 정신건강이 더 양호하다는 결과와 일치한다[11]. 또한 성인 여

성 대상 연구에서는 스트레스가 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며[3], 이는 본 연구에서도 동일하게 나타났다.

이와 같은 결과는 부정적인 정서 상태가 건강한 생활습관 형성을 저해하고 수면의 질 저하로 이어질 수 있다는 기존 연구 결과[15,16,17]와도 일맥상통한다. 즉, 우울, 신체활동, 수면, 건강증진행위는 서로 영향을 미쳐, 이 중 하나의 변화가 다른 영역에도 영향을 미친다는 점을 시사한다.

특히 중년 남성을 대상으로 한 연구에서 스트레스 관

리와 운동이 우울 완화에 핵심적 중재요인으로 제시된 바 있으며[18], 지속적인 신체활동이 우울 수준을 완화시키고 정신건강을 긍정적으로 유지하는 데 기여한다는 점은 다양한 연구에서 반복적으로 지지되고 있다.

본 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 가족동거 여부 등 사회인구학적 요인이 우울과 밀접히 관련되어 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 선행연구들과 일치하며, 우울의 발생 및 완화에 사회인구학적 요인이 중요한 설명 변수임을 확인할 수 있다. Assari[19]는 수입과 우울 경험의 관계가 남성보다 여성에서 더 강하게 나타난다고 보고하였으며, 이는 경제적 취약성이 여성의 정신건강에 상대적으로 큰 영향을 미친다는 점을 보여준다. 한국 성인을 대상으로 한 연구에서도 사회적 결정요인이 우울에 유의한 영향을 미친다는 결과가 보고되었다[20].

또한 연령이 증가할수록 우울 정도가 높아지는 경향은 단순한 생물학적 노화의 결과가 아니라 신체활동 저하, 사회적 역할 변화, 경제적 지위 변화 등 복합적 요인과 연관된 것으로 해석된다[5]. 특히 자녀의 독립과 같은 가족발달 단계의 변화는 우울 발생 위험을 높이는 것으로 나타났다[6].

사회적 관계와 비공식 모임 참여는 정신건강에 도움이 된다는 연구 결과도 있으며[7], 이는 우울이 개인적 특성 뿐 아니라 사회적 자원의 활용과 밀접히 관련됨을 의미한다.

한국 중년 성인을 대상으로 한 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 거주 지역, 고용 상태, 자녀 수, 가구 소득, 결혼 상태 등의 전형적 사회인구학적 요인 외에도 사회활동 참여, 음주 여부, 주관적 건강상태, 만성질환, 통증, ADL(Activity of Daily Living), MMSE(Mini-Mental State Examination), 악력지수 등 다양한 건강·기능 지표가 우울에 유의한 영향을 미친다고 보고되었다[6]. 이는 우울이 단일 요인으로 설명되기 어렵고, 사회적·심리적·신체적 요인이 상호작용하는 다차원적 현상임을 보여준다. 본 연구 역시 이러한 복합적 관점을 지지하며, 사회인구학적 요인과 건강행태가 함께 작용해 우울을 완화할 수 있음을 알 수 있다.

본 연구의 결과가 의미하는 중요한 점은 다음과 같다.

첫째, 우울과 건강행태 간의 관계는 단순한 상관을 넘어 예방 및 중재 전략 수립의 근거로 활용될 수 있다. 규칙적 운동, 스트레스 관리, 건강증진 행위는 생활습관 차원에서 접근 가능한 요소로서 공중보건적 가치가 있다.

둘째, 우울은 주관적 건강상태와 밀접하게 연관되어 있으며, 개인이 인식하는 건강 수준이 정신건강에 중요

한 영향을 미친다.

셋째, 스트레스가 반복적으로 우울의 핵심 요인으로 확인된 만큼 지역사회 차원의 스트레스 관리 프로그램과 정신건강 증진 정책의 연계가 필요하다.

넷째, 사회인구학적 요인 중 교육수준, 소득, 사회참여 등은 정책적 개입을 통해 변화가 가능하므로 정신건강 중재 포인트가 될 수 있다.

결과적으로 본 연구는 성인의 우울증 예방과 관리를 위해 건강행태 개선뿐 아니라 사회인구학적 요인을 고려한 맞춤형 중재 전략의 필요성을 강조한다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 성인의 우울증 유무에 영향을 미치는 건강행태 및 사회인구학적 요인을 확인하기 위한 것으로, 우울증에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 가족동거, 스트레스 수준, 정신과약물복용 등으로 조사되었다. 본 연구는 우울증을 예측하고 이해하는 관점을 건강행태 및 사회인구학적 요인으로 검증한 점에서 의의가 있다. 향후 연구에서는 우울과 관련된 요인의 변화를 중단적으로 규명할 필요가 있으며, 좀 더 다양한 건강행태 및 사회인구학적 요인을 종합적으로 고려한 모형을 구축하여, 우울 예방과 관리의 효율성을 높이는 방향으로 발전시킬 필요가 있다.

## REFERENCES

- [1] Korea Disease Control and Prevention Agency, Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), 8th (2019-2023): 2023 statistics. Cheongju: KDCA. 2024, <https://knhanes.kdca.go.kr>
- [2] National Center for Mental Health. (2023). National Mental Health Statistics 2023. Seoul: Ministry of Health and Welfare, 2023, <https://www.ncmh.go.kr>
- [3] H.N.Go, S.S.Lee and M.J.Kim(2020), "Depression Factors of Adult Women in a Marine City", Journal of the Korea Contents Association, Vol.20, No.1, pp.684-691, 2020.
- [4] J.H.Park, H.Y.Jung, S.Y.Kim and S.I.Lee, "The Effect of Depression on Somatic Symptoms: The Mediating Role of Physical Interpretation", Korean Journal of Health Psychology, Vol.13, No.4, pp. 907-921, 2008.
- [5] J.E.Chu, H.Lee, C.H.Yoon, H.I.Cho, J.-Y.Hwang and Y.J.Park, "Relationships between Depressed Mood and

- Life Style Patterns in Koreans Aged 40 Years,” Journal Korean Society of Food Science and Nutrition, Vol.43, No.5, pp.772-783, 2014.
- [6] H.J.Lee, S.W.Hong, D.H.Kim, Y.S.Suh, J.W.Kim and N.R.Lee, “The Effect of Changes in Family Developmental Stage According to Child Independence on the Incidence of Depression in South Korean Middle-Aged Adults,” Korean Journal of Health Promotion, Vol.21, No.1, pp.27-36, 2021.
- [7] S.K.Kang and H.S.Jeon, “An Exploratory Study on Factors Related to Improvement of Depression among Middle- and Older-Aged Adults: Using KLoSA 1st and 2nd Waves,” Mental Health and Social Work, Vol.40, No.3, pp.145-174, 2012.
- [8] S.M.Lee, J.H.Kim, M.R.H.Kim and J.J.Kim, “The Effects of Well-Being Cognition Technique Using the Smartphone App on the Depression and Subjective Well-Being of Mid-Life Adults,” Korean Journal of Health Psychology, Vol.25, No.2, pp.393-416, 2020.
- [9] S.G.Min, Modern psychiatry, 6th ed. Ilchokak, pp.1-943, 2015.
- [10] C.J.Jeong, S.O.Lee, J.H.Kang, et al., “A Study on Social Support Networks for Each Life-Cycle Stage of Adults,” Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol.18, No.3, pp.436-445, 2012.
- [11] N.R.Kim, S.Y.Kim and S.J.Kim, “Association between Depressive Symptoms and Physical Activity in Middle-aged Adults,” Journal of Business Convergence, Vol.9, No.5, pp.141-147, 2024.
- [12] C.Park and H.J.Oh, “Quality of Life and Depression in Adult Women: Effects of Combined Weight Control Methods,” Journal of the Korea Entertainment Industry Association, Vol.18, No.7, pp.283-294, 2024.
- [13] M.Y.Im, “The Effect of Depression on Metabolic Syndrome and Its Components among Korean Adults,” Korean Journal of Stress Research, Vol.29, No.4, pp.235-241, 2021.
- [14] Korea Institute for Health and Social Affairs and National Health Insurance Service, “Korea Health Panel Annual Data 2019,” Korea Institute for Health and Social Affairs, 2020.
- [15] H.S. Kim and E.H. Park, “Factors Affecting on Sleep Quality among Middle-aged Male Workers,” Journal of Digital Convergence, Vol.15, No.12, pp.615-623, 2017
- [16] H.E.Yeom and J.W.Shin, “Mediating Effect of Stress on the Relationship between Illness Perception and Sleep in Patients at Risk of Metabolic Syndrome,” Korean Journal of Adult Nursing, Vol.31, No.4, pp.449-459, 2019.
- [17] D.M.Fergusson, L.J.Woodward and L.J.Horwood, “Risk Factors and Life Processes Associated with the Onset of Suicidal Behaviour During Adolescence and Early Adulthood,” Psychological Medicine, Vol.30, No.1, pp.23-39, 2000.
- [18] H.S.Kim and S.S.Kim, “A Converged Study about Influences of Job Stress, Job Security, Depression, Family Bond, Subjective Health Status, Social Support on Quality of Life in Married Middle-Aged Male,” Journal of the Korea Convergence Society, Vol.8, No.3, pp.101-114, 2017.
- [19] S.Assari, “Social Determinants of Depression: The Intersections of Race, Gender, and Socioeconomic Status,” Brain Sciences, Vol.7, No.12, Article 156, pp.1-12, 2017.
- [20] S.K.Jeong and J.S.Kim, “Social Determinants of Depression among Korean Adults: Results from a Longitudinal Study,” Mental Health & Social Work, Vol.49, No.1, pp.229-258, 2021.

이 정 인(Jeong-In Lee)

[정회원]



- 1988년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 1995년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원 간호교육학과 (교육학석사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 간호학과 교수

<관심분야>

건강증진, 중년기 삶의 질