

한국인의 우울상태에 따른 식행동, 영양 섭취 상태 및 생활습성에 관한 생태학적 분석

김정현 · 이민준 · 문수재 · 신승철* · 김만권**
연세대학교 생활과학대학 식품영양학과, 연세신경정신과의원*
연세대학교 의과대학 정신과학교실**

Ecological Analysis of Food Behavior and Life-Styles Affecting the Prevalence of Depression in Korea

Kim, Jung-Hyun · Lee, Min-June · Moon, Soo-Jae
Shin, Seung-Chul* · Kim, Man-Kwon**
Department of Food and Nutrition, Yonsei University, Seoul, Korea
Yonsei Neuropsychiatric Clinic, Seoul, Korea*
*Department of Psychiatry,** College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea*

ABSTRACT

This study was carried out to analyze the effects of dietary and life-style factors on the prevalence of depression in Korea. Epidemiologic data from a nation-wide sample of 2,000 adults who were selected with the stratified random sampling method in Korea were interviewed by trained interviewers. Data were presented on the CES-D, a 20-items self-report depression symptom scale developed by the Center for Epidemiologic Studies in U.S.A. The prevalence of depression among all the respondents was 13.5%, with 13.1% in urban samples and 15.5% in rural samples. The prevalence was higher in females(15.3%) than in males(11.7%). There were highly marked differences in the prevalence of depression by sex($p < 0.05$), age($p < 0.0001$), education($p < 0.001$) and income($p < 0.01$). Respondents of 60 years and over group, the less educated group(below elementary school graduated), and the less income group(less than 400,000 won/month) reported the highest rate of depression. However subjects' occupation and residence had little relation with the prevalence of depression. Drinking and smoking habit appeared to be highly associated with depression in females($p < 0.0001$) but not in males. The prevalence of depression and eating behavior were highly related($p < 0.005$). Male respondents below 20 years, 20-29, and 60 years and over depressed group reported significantly lower energy and protein intakes compared to that of the normal group. However, in the female respondents 20-29 years and 60 years and over depressed groups showed the significantly lower energy and protein intakes compared to those of the normal groups($p < 0.05$), it can be concluded that the various ecological factors such as epidemiological, dietary, and health

factors may affect the prevalence of depression among Korean.

KEY WORDS : depressed · non-depressed · food behavior · drinking and smoking habit.

서 론

정신 건강이란 의식, 지능 및 성격 그리고 행동 등으로 표출되며 단순히 신체 건강과 대비되는 것이 아닌 생물학 및 심리학 그리고 사회적 요인들의 복잡한 상호 관계로 이루어진 포괄적 의미를 갖고 있다. 정신 질환은 다른 질병과는 달리 타인에 대한 전염이나 확산의 우려는 없지만 사회에 미치는 영향은 크다고 할 수 있으며, 특히 현대 사회에서 발병 빈도가 증가하고 있어 우리나라의 경우도 여러 종류의 정신 질환을 겪는 사람들의 수는 전 국민의 2%가 넘는 것으로 보고되었다¹⁻²⁾.

정신 건강은 인간의 생활 전반을 지배하고 있으므로 식생활과의 관계도 예외라 할 수 없다³⁾. 즉, 정신 건강은 식품의 선택 및 식이 섭취에 변화를 초래할 수 있다. 정신 질환과 식이 섭취간의 관계에 관한 가장 흔한 예로는 여러 원인으로 인한 식욕 상실로 이는 식품의 부적절한 섭취와 이로 인한 심각한 체중 손실을 유발시키며 또한, 심각한 병적인 정신상태로 까지 진행되는 거식증(Anorexia Nervosa)이 있다⁴⁾. 이는 일종의 증상 복합체로 나타나는 장애로 먹는 것에 대한 저항이 가장 큰 증상이다. 거식증의 주요 증상으로 표출되는 우울증은 현대 사회의 일상 생활에서 흔히 볼 수 있는 현상으로, 우울이란 감정의 정도가 심해진 병적인 정신 장애이다. 그 원인으로는 유전적·체질적 요인, 신경 생화학적인 요인, 내분비 대사, 신경 생리학적인 요인, 그리고 심리적인 요인 등으로¹⁾ 알려지고 있으며, 신체적인 증상으로 보면, 식욕 불능, 변비, 소화 불량 등을 들 수 있다. 그러나, 아직까지는 그 원인이 모호하여 발생 기전이 밝혀져 있지 않으며, 진단 능력이 부족하여 어려움이 있고, 특히 환자 자신이 질병으로 인식하지 못하기 때문에 더욱 문제가 되고 있다.

따라서 일차적으로 지역 사회에서 우울증 사례

들을 조기에 발견하려는 노력은 정신 의학적으로는 물론 공중 보건학적 측면에서도 의미있는 일로 여겨지고 있다²⁾. 또한, 우울증과 관련된 여러가지 행동학적 및 생활습성에 관한 관심이 증가하고 있는 추세에서, 식생활과 관련된 행동 및 의식과의 관계를 살펴보는 것은 그 의미가 크다고 하겠다.

여러 연구에 의하면, 정신 상태에 따라 신체적 상태는 변화하며, 이는 행동을 결정한다고 보고되었다¹⁻⁵⁾. 특히, 식생활과 관련지어 보면, 평온한 상태와 불안한 상태에서의 식행동은 다르게 나타나며 변화된 식행동은 식품 선택에 변화를 초래하고, 결국 영양섭취 상태의 불균형을 초래하는 것으로 지적된 바 있다⁶⁻⁷⁾. 그러나 이러한 연구들은 개인별, 또는 소수 집단들을 대상으로 한 상태 변화 기술에 그치고 있어, 많은 수의 대상을 선정하여, 특히 정상인 집단을 대상으로 한 연구는 미비한 상태이다.

그러므로 본 연구에서는 정신과 환자들을 대상으로 한 연구들이 가지는 제한성을 탈피하여 한국인 전체를 모집단으로 하고 본인 스스로의 자각여부와는 별도로 우울증을 경험하고 있다고 예측되는 사람들을 분리해 내어 그 분포를 알아보며, 우울증 집단과 정상인 집단으로 전체 모집단을 나누어 사회인구학적인 변인들과의 관련성을 알아 보고자 한다. 또한, 우울의 여부에 따른 식생활구조를 파악하기 위해 식생활과 관련된 요인을 분석하고자, 성별로 본 음주 및 흡연과의 관계, 우울증과 식행동과의 관계, 그리고 우울증 집단의 영양소 섭취 상태에 대해 분석하고자 한다.

연구방법

본 연구는 예비조사를 통하여 신뢰도 검증을 거쳐 수정·보완되어 개발된 설문지를 이용하여 조사된 변인들을 상호 비교·분석 하였다.

1. 조사 대상자의 설정

본 연구에서의 정상인 표본 추출은 우리나라 국민 전체를 모집단으로 하여 표본의 수는 2000명을 임의로 정하였다⁸⁾. 표본의 설계는 도시의 경우, 1985년 인구 주택 센서스 자료를 이용하였으며, 농촌의 경우는 1988년부터 조사한 농가 경제 조사 표본 가구를 모집단으로 하였다. 표본의 크기는 지역별 인구 비례로 배분하는 것을 원칙으로 하여, Fig. 1에 제시된 바와 같이 도시 1600명, 농촌 400명을 표집하였다. 도시의 경우 지역별로 가구 수, 인구 수, 산업 별, 취업자 수, 주택의 종류 등의 요인에 의해 층화시켰으며, 이것을 확률 비례 계통 표집방법으로 320개 조사 지역을 선정하였다. 320개의 조사 지역내에 거주하는 만 16세이상 되는 사람을 가구 별로 목록을 작성하여, 한 조사 지역에서 임의로 5명씩 선출하였다. 농촌의 경우는 도시 근교, 평야지대, 중간지대로 구분하고, 이를 다시 축작, 전작, 과작, 특작, 양잠, 채소 등의 영농 형태별로 층화하였으며, 이것을 확률 비례 계통 표집 방법으로 농림수산부에서 선정해 놓은 310개 조사 지역중에서 임의로 80개를 선정하고 도시의

경우와 마찬가지로 5명씩 선출하여 선정하였다.

2. 조사 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집 방법은 선정된 가구에 조사원이 직접 방문하여 설문지를 배부하고, 조사 대상자에게 질문을 하여 얻은 자료를 직접 기입하였으며, 조사 기간은 1989년 7월 1일부터 7월 2일까지 2일간 실시되었다.

3. 측정 도구 및 설문지의 구성

본 연구는 “국민 식생활 의식 구조”⁸⁾ 조사를 위해 사용된 설문지의 문항들 중에서 정신건강 및 식생활 구조와 관련된 문항들의 응답만을 발췌하여 분석하였다. 본 연구에서 분석된 설문 내용은 다음과 같다.

(1) 조사 대상자의 사회 인구학적 특성을 규명하기 위해 성별, 연령, 거주지역, 교육정도, 직업, 그리고 가구의 수입정도를 조사하였다.

(2) 정신 건강 상태의 판정을 위해 지역사회에서 우울증 환자를 일차적으로 탐색하는데 유용한 측정도구를 사용하였다. 이는 미국정신보건연구원에서 1971년에 개발한 도구로 현재 구미 여러나라

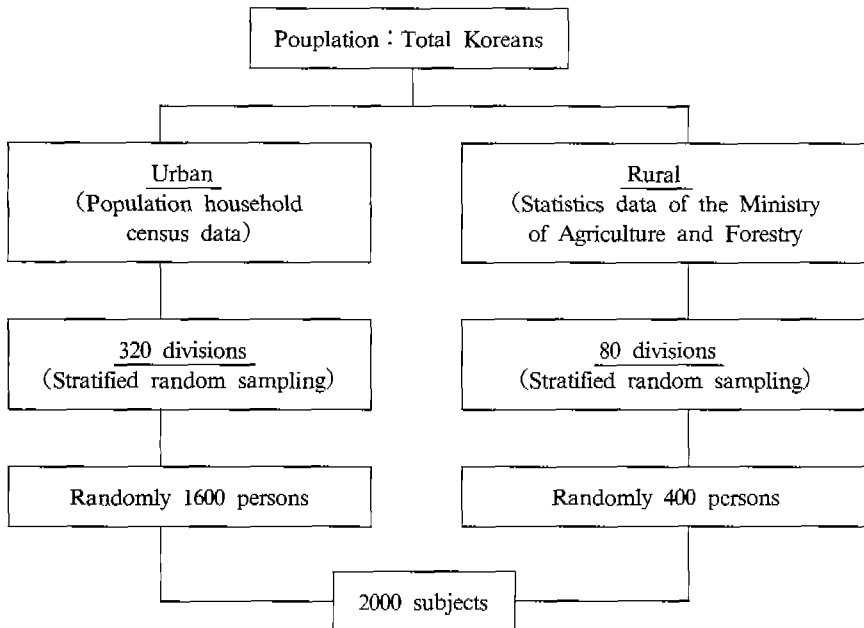


Fig. 1. Sampling method for subject selection.

에서 널리 이용되고 있는 The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale(CES-D)⁹⁻¹¹⁾이다. 20개의 자기 보고형인 짧은 문항으로 구성된 것으로 각 문항에 대해 지난 주에 경험하였던 각기 증상의 빈도를 기록하도록 되어있다. 이 척도는 간이 검사의 성격을 띠고 있으므로 우울증의 종류 및 형태를 구분할 수는 없지만 우울 증후군의 유무 및 그 정도를 파악할 수 있는 것으로 알려져 있다. 이를 연세대학교 의과대학 정신과학 교실에서 한국인의 특성에 맞게 타당한 cut-off point를 설정하였으며 이를 본 조사에 적용하여 분석하였다(신뢰도 0.84). 총 16문항으로, 각 문항에 대해 4가지 단계로 나누어져 있어 0점에서 48점의 분포를 보이며, 이 중 24점 이상을 우울증 집단으로 분류하였다²⁾.

(3) 영양 섭취 상태는 문 등¹²⁾에 의해 한국인에게 적용할 수 있도록 고안된 간이 영양 섭취 조사 방법을 이용하여 전 국민의 영양소 섭취 상태를 조사하였다. 즉, 일상적인 식품 섭취 유형을 24항목의 질문을 통해 파악한 후, 각 식품별 영양소의 환산 계수를 사용하여 설문 문항을 통해 조사된 7가지 식품군(육·어·난·두류 제품, 우유 및 유제품, 과일, 야채, 곡류와 서류, 설탕류, 유지류)의 섭취 빈도에 근거, 이를 계산하여 영양소 섭취량을 측정하였다.

(4) 식행동은 여러 선행 연구¹³⁻¹⁵⁾를 바탕으로 수정·보안한 7가지 문항, 즉 당질·단백질·지방의 섭취빈도, 야채 해조류, 우유 그리고 과일을 섭취하려는 노력 여부에 대해 조사하였다. 이 도구는 총 0점에서 7점까지의 분포로 측정되도록 점수화하여 분석하였다.

4. 조사 자료의 통계 분석 방법

자료의 처리는 SPSS Package Program을 이용하여, 단순한 빈도와 백분율, t-test, χ^2 -test, 및 ANOVA 등의 통계 기법을 이용하였다¹⁶⁾.

연구 결과 및 고찰

1. 사회인구학적 변인들과의 관계

우울증은 어느 민족이나 사회에서도 흔히 나타

나는 인류 전체의 질환이고, 그 발생 빈도가 대체로 일정하다는 것이 정설로 알려져 있다¹⁾. Table 1에서 나타난 바와 같이 본 연구 대상자들 중 우울증으로 판별받은(CES-D Score가 24점이상인 경우) 사람들은 13.5%로 나타났으며, 도시는 13.1%, 농촌은 15.5%를 차지하여 농촌에 거주하는 사람들이 도시에 거주하는 사람들에 비해 우울 상태를 경험하고 있는 비율이 다소 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 차이를 살펴보면 남자가 11.7%, 여자가 15.3%로 나타나 유의적 차이를 보였다($p < 0.05$). 여자들이 남성들에 비해 우울의 빈도가 높은 것은 유전적인 요인으로 알려진 X-linkage의 유전 양식에 관한 것과 환경적인 인자의 상호작용에 의한 것으로 보고되고 있는데, 환경 요인으로는 사회 경제적 차별이나 불이익 등의 사회적 역할의 차이와 그러한 환경속에서 습득된 여성 특유의 정신적 무력감인 것으로 알려지고 있다¹⁷⁻¹⁸⁾. 연령별로는 60세이상에서 우울 집단의 비율이 24.6%로 다른 연령 층에 비해 거의 2배에 가까운 비율로 제일 높게 나타났다. 또한 20대 이하, 30대, 그리고 50대가 유사하였으며, 20대가 10.2%로 가장 낮은 이환율을 보였다($p < 0.001$). 이러한 결과는 노년기에 접어들면 심신의 퇴행 내지 노화에 따른 신체 질병과 사회적인 지위 상실등으로 인해 나이가 들어감에 따라 우울의 빈도가 증가하여 갱년기 우울증을 유발한다는 다른 연구 결과들과 일치됨을 알 수 있었다¹⁷⁻²⁰⁾. 교육 수준별로 보면, 국졸 이하가 22.5%로 제일 높은 비율을 보여주어 교육수준이 낮을수록 우울의 빈도가 증가됨을 알 수 있었고, 전문대 졸업자들 중 우울한 상태를 나타내는 경우가 18.8%로 나타난 것은 특이할 만한 사항이다($p < 0.001$). 이러한 결과는 저학력군에서 인지 기능 장애 및 우울신경증, 범불안장애 등의 유병율이 증가한다는 보고와 일치한다¹⁸⁾. 직업의 종류에 따른 차이는 유의적이지 않았으나, 공무원과 회사원 등 화이트 칼라층이 제일 낮았으며, 농·어업 종사자가 16.1%로 높게 나타났고, 특히 가정주부가 13.5%로 나타난 것은 여러 선행 연구에서 제시된 바와 같이 우리나라의 경우 주부로서의 부담이나 가족내 역할과 일 사이의 갈등 그리고 주부 역할 자체에 대한

Table 1. Prevalence of depression by selected socio-economic characteristics among Korean

		N (Number)	CES-D (mean± S.D)	Non-depressed (%)	Depressed (%)
Total		2000	15.6± 7.1	85.6	13.5
Region	Urban	1600	16.5± 7.0	86.9	13.1
	Rural	400	16.5± 7.0	84.5	15.5
Sex**	Male	965	16.5± 7.5	88.3	11.7
	Female	1035	16.2± 7.3	84.7	15.3
Age(year)***	Less than 20	174	16.5± 7.5	86.2	13.8
	20-29	371	15.1± 7.5	89.8	10.2
	30-39	553	15.2± 6.8	86.4	13.6
	40-49	398	15.4± 6.5	88.9	11.1
	50-59	313	15.4± 7.2	86.3	13.7
	More than 60	191	17.8± 8.4	75.4	24.6
Education level(year)***	Less than 6	497	17.7± 8.0	77.5	22.5
	7-9	490	15.1± 6.6	90.5	9.6
	10-12	824	14.7± 6.4	89.7	10.3
	13-14	74	16.0± 8.0	81.1	18.9
	More than 15	142	14.9± 7.0	88.7	11.3
Occupation	Executive/officer	81	14.7± 6.0	93.8	6.2
	Office worker	200	13.9± 6.7	90.5	9.5
	Service	175	14.8± 6.8	86.9	13.1
	Farming, fishery	224	16.6± 7.3	83.9	16.1
	Simple laborer	145	15.5± 6.6	86.9	13.1
	Others	314	16.8± 7.3	83.1	16.9
	House wife	861	15.6± 7.3	86.5	13.5
Income(10,000 won)**	Less than 40	619	16.8± 7.4	82.7	17.3
	41-80	1133	15.2± 6.9	87.6	12.4
	More than 81	248	14.5± 6.6	90.3	9.7

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

사회의 낮은 지위 부여로 인해 사회 심리적으로 우울 상태가 높음을 예측할 수 있다. 또한, 소득 수준에 따른 차이를 살펴보면, 소득 수준이 높아질수록 우울 상태에 있는 사람들이 적은 것으로 나타났다(p<0.01).

2. 음주·흡연과의 관계

술은 중추신경을 억제하는 물질로서 그 약효가 신경 안정제와 같은 약효를 지니고 있으므로 스트레스를 해소하기 위해 오래전부터 이용되었다. 이는 술로 인해 뇌조직의 기분이 되는 뇌세포의 세포막에 성분변화를 일으켜 구조적 변화가 뒤따르게 되어 쉽게 흥분하고, 후회를 잘하게 되고,

평가가 늘어나고, 책임 능력이 감퇴하여 현실 도피가 빈번해지며, 성격이 나약해지고, 진취력이 떨어지며, 기억력이 감퇴되므로, 음주와 정신건강 간의 관계는 불가분이며, 음주는 우울증의 발생과도 연관이 있는 것으로 보고되었다²¹⁾.

음주와 우울증과의 관련성을 알아보기 위해 성별에 따른 우울증 집단과 비우울증 집단에서 각각 음주 빈도의 차이를 분석하였다(Table 2). 성인 남자의 경우 비우울증 집단과 우울증 집단을 비교해보면, ‘자주 마신다’, ‘가끔 마신다’, 그리고 ‘전에는 마셨으나 지금은 마시지 않는다’가 각각 비슷한 분포를 보이고 있어 유의적인 차이를 보이지

우울상태에 따른 식행동과 생활습성

않았다(Table 2). 그러나 성인 여자의 경우는 정상인 집단의 경우 '마시지 않는다'라고 답한 사람이 80.8%인데, 우울증 집단은 66.5%로 낮았으며, '가끔 마신다.'라고 답한 사람들이 정상인 집단의 경우 15.6%이고, 우울증 집단은 25.3%로 나타났다. 따라서 성인 남자의 경우, 우울증과 음주 상태와의 관계는 유의적이지 않은데 반해, 성인 여자의 경우는 음주 빈도와 우울여부간에 관련이 있는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 선행 연구에서 우울증과 알콜중독(alcoholism)과의 상관성에 관해 제시된 바 있으며²¹⁾, 이러한 현상은 여자에게서 좀더 명확히 나타났다. 여자들의 경우 우울 증상이 음주와 깊게 관련이 되어있는 것은 여러 환경적인 요인에 의해서라고 할 수 있다. 즉, 사회 집단내에서 여자들은 술을 자주 마시기가 어렵고, 남자들의 경우 음주가 하나의 기호 식품으로 간주되어 여러 기능을 하고 있으므로 정신상태와 연관이 있는 우울증의 발생과 상관성이 적지만, 여자들은 그런 경향이 적기 때문인 것으로 사료된다.

한편, 담배의 주성분은 '니코틴'이라는 알카로이드로 이는 위장이나 기도 그리고 피부로 쉽게 흡수되어 여러가지 작용을 하고 있는데, 특히 자율신경계에 대해서는 처음에는 미비한 자극을 하지만, 지속되면 마비 현상을 나타내는 것으로 알

려져 있다. 흡연으로 인해 발생 할 수 있는 증상으로로는 침을 흘리고, 욕지기, 구토, 그리고 설사 등이 오며 피부가 차가워지며, 흥분되고 가슴이 울렁거리고 쇠약해지는 현상이 나타날 수도 있다. 또한 맥도 약해지고 때로는 부정맥과 허탈, 일시적인 고혈압, 고혈당, 백혈구의 증가 등이 나타날 뿐만 아니라 카테콜라민의 증가를 일으키므로 신경계의 이상을 초래할 수 있다고 알려져있다²²⁻²⁴⁾. 따라서 정신 건강 상태에도 그 영향력이 커서 특히 청소년기의 경우 흡연 문제는 신체 건강과 더불어 여러 측면에서 큰 장애요인이 되고 있다. 본 연구 결과 흡연의 경우도 음주와 같은 양상을 보여주었다(Table 3). 즉, 남자의 경우 우울증을 경험하고 있는 경우 정상인에 비해 흡연을 하고 있는 사람들이 비교적 많았지만 유의적이지는 않았다. 그러나 여자의 경우는 정상인 집단에서는 흡연을 하는 사람들이 4.9%인데 비해, 우울증 집단의 경우는 11.4%로 나타났으며, 유의적으로 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.001$).

그러므로 음주와 흡연이 우울 상태에 어떠한 영향을 주고 있는 지에 대해서는 명확히 언급할 수 없으나 음주와 흡연은 하나의 식생활과 관련된 개인의 life-style을 반영하는 요인으로서 불량한 영양 상태와 정신 및 신체 건강상의 장애를 유발하는

Table 2. Comparison of prevalence of depression by drinking habit among Korean Number(%)

Fequency	Male		Female*	
	Non-depressed	Depressed	Non-depressed	Depressed
Almost everyday	129(15.1)	20(17.7)	8(0.9)	1(0.6)
Often	496(58.2)	60(53.1)	137(15.6)	40(25.3)
No-drinking	227(26.6)	33(29.2)	732(83.5)	117(74.1)
Total	852(100.0)	113(100.0)	877(100.0)	158(100.0)

* $p < 0.001$

Table 3. Comparison of prevalence of depression by smoking habit among Korean Number(%)

Fequency	Male		Female*	
	Non-depressed	Depressed	Non-depressed	Depressed
Almost everyday	568(66.7)	79(69.9)	43(4.9)	18(11.4)
Often	107(12.6)	13(11.5)	47(1.6)	6(3.8)
No-smoking	177(20.8)	21(18.6)	820(93.5)	134(84.8)
Total	852(100.0)	113(100.0)	877(100.0)	158(100.0)

* $p < 0.001$

원인이 될 수 있을 것으로 사료된다.

3. 식행동과의 관계

심각한 영양 불량인 경우 양호한 영양 상태로 개선시키기 위해서 식행동을 변화시켜야 하며, 이때 자아조절 측면(self-management aspect)에서의 정신 건강 교육이 필요하다²⁵⁾. 따라서 ‘생활의 불규칙성’은 식습관과 관련있는 것으로 나타났고 식습관이 좋을수록 우울증 증세가 유의적으로 낮은 것으로 보고된 바 있다²⁶⁾. 우울증 환자의 행동 특징을 연구한 결과를 살펴보면²⁷⁻²⁸⁾, 감정적 측면과 신체적 측면의 불만 요인으로 인한 비정상적인 행동이 나타남을 볼 수 있다. 그 중 식행동과 관련된 행동 특징으로는 대부분의 우울증 환자가 ‘입맛이 없다’고 호소하였고, 그의 ‘입안이 쓰다’, ‘공복감이 있고, 구토를 자주 한다’ 그리고 ‘갈증이 자주 난다’ 등을 들 수 있다. 이러한 특징은 불량한 식습관을 형성 할 수 있으며 결국 영양의 불균형을 초래하게 된다.

따라서 본 연구에서는 개인의 식행동 평가를 위해 점수화 된 도구를 사용하여 측정된 결과, Table 4에서 제시된 바와 같이 비우울증 집단의 식행동 점수가 4.00±1.41 인데 비해 우울증 집단은 3.65±

Table 4. Comparison of food behavior score of depressed and non-depressed

	Food behavior score(mean± S.D.)
Non-depressed	4.00±1.41
Depressed	3.65±1.47

*p<0.0001

1.47로 비우울증 집단의 식행동이 우울증 집단에 비해 유의적으로 더 좋은 것으로 나타났다(p<0.005).

식행동은 개인의 생활 양식의 한 부분으로 다른 행동적 형태와 관계되는데, 이러한 모든 생활 양식은 개인의 정신 건강 상태에 의해 지배된다고 할 수 있다. 또한 식행동이 개인의 영양상태 및 건강상태를 결정 짓는 요인이라 할 수 있으므로 우울증 집단의 식행동 점수가 비우울증 집단에 비해 유의적으로 낮다는 것은 그들의 영양상태가 양호하지는 않을 것이라는 것을 예측할 수 있다.

4. 성 및 연령별 영양소 섭취 상태

정신과를 찾아오는 환자들의 증상을 살펴보면, 불면증, 식욕 부진 및 여러 신체적 증상이 있을 수 있다. 따라서 그들의 식생활을 분석하면 많은 경우 정상인과 다른 식사 형태를 나타내고 있어 정상시보다 심하게 많이 섭취 한다거나 아니면 식음을 전폐하기도 하는 것으로 알려져 있다¹⁹⁻²⁰⁾.

본 조사 결과에 따르면, 전반적으로 우울을 경험하고 있는 집단의 경우 정상인보다 열량 및 단백질의 섭취가 낮은 것으로 나타났다(Table 5). 이러한 결과는 우울증 환자들 중 다수가 우울로 초래된 신체 쇠약 및 체중 감소 등을 호소하여 2차적 거식증(Secondary Anorexia Nervosa)으로 진단된다는 보고와 연결될 수 있다²⁵⁻²⁹⁾.

성 및 연령별로 분석한 열량과 단백질 섭취 상태를 Table 5에 제시하였다. 남자의 경우, 유의적인 차이를 보이지는 않았지만 전 연령층에서 정상인에

Table 5. Energy and protein intake of depressive and non-depressive Korean

Sex	Male				Female**			
	Energy (kcal)		Protein (g)		Energy (kcal)		Protein (g)	
	Non-depressed	Depressed	Non-depressed	Depressed	Non-depressed	Depressed	Non-depressed	Depressed
Less than 19	2429	2169	88	74	2203	2459	82	85
20-29	2346	2022	86	70	2117	1880*	77	68
30-39	2208	2157	82	79	2024	2044	76	74
40-49	2252	2132	85	75	2183	2061	81	79
50-59	2210	2226	84	83	2087	2083	76	72
More than 60	2073	1905	77	72	1881	1682*	70	62

*p<0.005

비해 우울증을 경험하고 있는 사람들의 경우 열량과 단백질의 섭취가 낮은 것으로 나타났다. 여자의 경우 사람들의 20세 미만의 청소년층에서 남자 청소년층과는 달리 우울증 집단이 열량 및 단백질의 섭취가 높았다(Table 5). 그러나 20세 이상의 연령층에서는 남자와 같은 양상으로 우울증 집단의 섭취 정도는 비우울증 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다. 또한 20대와 60대의 여자의 경우 열량 및 단백질의 섭취정도가 비 우울증 집단에 비해 현저히 낮아 유의적인 차이를 보이고 있었다($p < 0.001$).

이러한 결과는 우울증의 발생 빈도가 남자에 비해 여자에게서 더 많이 나타나고, 60대 이후의 노년층에서 정신 건강 상태가 좋지 않아 우울의 빈도가 증가하며 이는 곧 식사 섭취의 변화와 연결된다는 보고와 일치한다²⁹⁻³⁰). 즉, 의욕 상실과 더불어 우울 증상을 느끼게 되고 식욕이 감퇴되어 적절한 음식 섭취가 불가능하게 되므로 결국 영양불량에 이르게 된다. 따라서 노년층의 정신 건강의 중요성은 그 의미가 더욱 크다고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간이 우울척도인 CES-D(the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)을 이용하여, 만 16세 이상의 전체 한국인을 모집단으로 삼아 2000명을 층화 추출하였다. 이들을 대상으로 하여 일차적으로 한국인들의 우울의 빈도를 파악해보고, 사회인구학적인 변인과의 관계를 분석하였다. 또한, 식생활과의 관련성을 알아보기 위해 음주 및 흡연, 식행동과의 관계 그리고 우울증과 비우울증 집단의 영양소(열량과 단백질) 섭취 상태에 대해 분석하였으며, 이로부터 다음과 같은 결론을 얻었다.

남자(11.7%)에 비해 여자(15.3%)에게서 우울의 빈도가 높았으며($p < 0.05$), 연령이 증가할수록 특히, 60세이상의 노년층에서 우울 증상을 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다($p < 0.0001$). 또한, 저학력군일수록($p < 0.001$), 소득수준이 낮을수록($p < 0.01$) 우울 증상의 발생 빈도가 높은 것으로

나타났다.

음주 및 흡연은 우울증에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 남자의 경우 유의적이지 않았으나, 여자의 경우는 유의적인 것으로 분석되었다($p < 0.0001$). 식행동은 우울증의 발생빈도와 유의적인 상관성을 나타내어($p < 0.005$), 우울증 집단의 식행동 점수가 비우울증 집단에 비해 불량함을 알 수 있었다. 또한, 전반적으로 열량 및 단백질 섭취는 우울증 집단에서 비교적 낮음을 볼 수 있으며, 남자의 경우는 유의적이지 않았으나 여자의 경우 20대와 60세 이상의 연령층에서 우울증 집단에 비해 비우울증 집단의 경우 유의적으로 낮은 열량 섭취상태를 보이고 있었다.

위의 결과를 종합하여 볼때, 우울이란 정신적 상태는 단순한 원인에서 비롯된 것이 아니라 여러가지의 복합적인 원인에 의해 야기되는 것이므로 예방 및 치료에 있어 그 어려움이 크다고 본다. 그러나 근래에 와서 여러 선진국에서 뿐만이 아니라 우리나라에서도 여러가지의 환경적인 요인에 의해 우울의 빈도는 증가되고 있는 실정으므로, 본인 스스로 자각하지 못하고 있는 우울 상태에 있는 사람들을 판별해 내는 도구 개발이 우선되어야 하겠다. 또한, 더 나아가 우울은 모든 정신과 질환의 초기 증상이라 할 수 있으므로 치료요법으로 단순한 약물요법에 그칠 것이 아니라 우울증 환자가 심각한 정신 질환으로의 전진과 다른 질병으로의 합병을 예방하고 체중 감소로 인한 체력 소모 및 영양불량 등을 막기 위하여 긍정적인 사고 방식, 적절한 운동, 올바른 식습관 및 식사 관리, 그리고 건전한 생활 태도 등으로의 전환으로 양호한 영양상태와 신체 및 정신 건강을 이루도록 해야할 것이다.

Literature cited

- 1) Becker J. Depression ; Theory and Research. Washington, DC., VH Winston and Sons, 1974
- 2) 유계준 · 신승철 · 전삼배 · 윤관수 · 김만권 · 문수재 · 이민준. 한국인의 우울에 관한 역학적 조사. *대한의학협회지* 34 : 172-180, 1991
- 3) David BH, Paul MC. Eating disorders. *New Eng J Med* 313 : 295-303, 1985

- 4) Douglas A. Anorexia nervosa. *Gastroenterology* 77 : 1115-1131, 1979
- 5) 김정현, 한국인의 식행동에 영향을 주는 요인분석, 연세대학교 석사학위논문
- 6) Thomas JC. Eating-Apsycholelogical Dilemma. *J Nut . Educ* 13 : S34-S48, 1981
- 7) Dorus RM. Food habit their orgin and control. *J Am Diet Assoc* 738 : 18-25, 1942
- 8) 국민 식생활 의식구조 조사 보고서, 식생활개선본부, 1989
- 9) Radloff LS. The CES-D : A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1 : 385-401, 1977
- 10) Robert ER. The center for epidemiologic studies depression scale : Its use in a community sample. *Am J Psych* 140 : 4146, 1983
- 11) William WE, Larry GC. Rates of symptoms of depression in a national sample. *Am J Epid* 114 : 528-537, 1981
- 12) 문수재, 간이 영양 조사법을 적용한 중년 부인의 영양실태 검토, 연세논총 p203-218, 1980
- 13) 임현숙, 식습관과 건강상태와의 관계성에 관한 연구. *한국영양학회지* 14 : 9-15, 1981
- 14) Dong-Tae Lee. A study on nutritional status of the Korean farmers and analysis of relationship between related variables. *J Kore Soc Food Nut* 19 : 248-261, 1990
- 15) Yperman. Factors associated with children's food habits. *J Nutr Educ* 11 : 72-80, 1979
- 16) Marija JN. SPSS/PC+. SPSS inc. 1986
- 17) 홍완호, 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰. *신경정신의학* 17(4) : 411-422, 1978
- 18) 이호영 · 남궁기 · 이만용 · 민성길 · 김수영 · 송동호 · 이은설 · Robert RE. 강화도 정신과 역학 연구 (III). *신경정신의학* 28(6) : 984-998, 1989
- 19) Freideric WI. Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. *Arch Gen Psych* 35 : 716-724, 1978
- 20) Myrna MW. Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch Gen Psych* 34 : 98-111, 1977
- 21) Otto MW. Alcohol dependence in panninc disorder patients. *J Psych Res* 26 : 29-38, 1992
- 22) 고정자 · 김갑숙. 청소년의 흡연 행동과 비행과의 관계 분석. *대한가정학회지* 30(1) : 311-324, 1992
- 23) 정규철. 흡연이 건강에 미치는 영향. *중앙의학* 39(5) : 319-322, 1980
- 24) Lebovits B, Ostfeld A. Smoking and personality : A methodological analysis. *J Chronic Disease* 23 : 813-821, 1971
- 25) Richard IE, Yoland H. Social-psychologic perspective in motivating changes in eating behavior. *J Am Diet Assoc* 72 : 378-383, 1978
- 26) 장유경 · 오은주 · 선영실. 대학생의 식습관과 건강 상태에 관한 연구. *대한가정학회지* 26(3) : 43-51, 1988
- 27) 서광윤. 한국인 우울증 환자 주소에 관한 임상적 고찰. *우석의대잡지* 5 : 491-501, 1968
- 28) 박주형. 사회 및 경제적 의미에 따른 한국의 우울증 환자의 주소. *우석의대잡지* 8 : 331-348, 1971
- 29) Hodkinson HM. Diet and maintenance of mental health in the elderly. *Nutr Rev* 46 : 79-82, 1988
- 30) Lillian G, Lawrence SL. Social and physical health of homeless adults previously treated for mental health problems. *Hospital and Community Psychiatry* 39(5) : 510-516, 1988