http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.08.029

성인여성의 사회 · 경제적 수준이 불안 · 우울증상에 미치는 영향

Effect of Social and Economic Levels of Adult Women on Anxiety and Depression Symptoms

김진동*, 정민영*, 김경범**, 노진원***

을지대학교 의료경영학과*, 을지대학교 의료경영학과/국립중앙의료원 정신건강의학과**,
을지대학교 의료경영학과/Department of Health Sciences, Global Health, University Medical Centre Groningen/University of Groningen, Groningen, the Netherlands***

Jin-Dong Kim(sunshine9214@naver.com)*, Min-Young Jung(gohouse9887@nate.com)*,
Kyoung-Beom Kim(aefile01287@gmail.com)**, Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)***

요약

본 연구의 목적은 대한민국 성인 여성의 불안 및 우울증상 경험여부와 사회·경제적 수준 간의 관계를 알아보는 것이다. 이를 위해 국민건강영양조사 제6기 1차년도 원시자료를 이용하였고, 성인여성 3,453명을 최종 연구대상으로 선정하였다. 건강변수를 보정한 후 사회경제적 수준과 불안 및 우울증상간의 관계를 규명하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 불안 및 우울증상 경험 여부에 영향을 미치는 변수는 '나이, 결혼상태, 교육수준, 소득수준, 경제활동 참가여부, 주관적 건강상태, 평소 스트레스 인지정도'인 것으로 나타났다. 위의 결과를 토대로 대한민국 성인여성의 사회·경제적 수준과 불안 및 우울증상 경험여부 사이에는 연관성이 있는 것으로 결론지었으며 저소득, 저학력, 미취업 여성들을 위한 우울증 예방 및 관리 프로그램이 필요할 것으로 판단된다.

■ 중심어 : | 성인여성 | 우울 | 사회 · 경제적 수준 |

Abstract

The purpose of this study is to investigate the relationship between Korean women's experience of anxiety & depression and socioeconomic level. We used Korea National Health and Nutrition Examination Survey VI-1 data. Study population were consisted of 3,453 female adults, and used a binary logistic regression analysis to identify the relationship between socioeconomic status factors and experience of anxiety & depression after adjusting health factors. It was identified the variables that affect experience symptoms of anxiety & depression is age, marital status, education, income level, economic activity, health condition and stress. Based on the analysis, Korean women's socioeconomic level and anxiety & depression experience concluded to be associated. Thus, the program for low income, unemployed and low educated level women is needed.

■ keyword : | Female Adult | Depression | Socioeconomic Level |

접수일자 : 2016년 04월 11일
수정일자 : 2016년 05월 18일
심사완료일 : 2016년 06월 01일
교신저자 : 노진원, e-mail : jinwon.noh@gmail.com

I. 서 론

우울증(Depression)은 우울한 정서, 수면 이상, 식욕의 변화, 흥미의 상실, 피로감, 활력의 상실, 무가치감, 반복적 죽음에 대한 생각, 사고력의 감소 등과 같은 증상이 오랫동안 지속되는 상태를 말한다[1]. 우울증은 연령, 성별, 인종, 소득, 지위, 명예, 종교와 상관없이 누구에게나, 어느 시기에나, 어떠한 증상으로도 나타날 수 있다[2]. World Health Organization에서는 2020년, 질병으로 인한 경제적 부담순위에서 우울증이 두 번째로 높은 순위가 될 것이라고 발표하였다[3]. 또한 우울증은 그 증상이 신체적, 사회·기능적 장애를 동반하여 학업의 중단, 이혼, 실직, 알코올 및 마약 남용 등의 문제로 이어지기 때문에 막대한 사회·경제적 손실을 야기한다[4]. 기존의 여러 연구에서는 우울증이 자살 및 자살기도와 밀접한 연관이 있으며, 중요 위험인자가 된다는 사실을 일관적으로 주장하였다[5][6]. 즉, 우울증은 누구나 한번쯤 경험하는 보편적인 현상이자 현대 사회에서 여러 가지 문제점을 야기 시키는 증상이라고 할 수 있다. 특히 우울증은 남성보다 여성에서 더욱 자주 나타나는데, 국민건강영양조사(2001년-2012년)결과에 따르면 성인 여성의 최근 1년 사이에 2주 이상 지속된 우울증상 경험률은 16.3%로 9.0%인 남성에 비해 약 1.8배 높았다[7][8]. 남녀 모두 연령이 증가할수록 우울증상 경험이 늘어났으나, 여성의 경우 우울증상 경험률이 30-39세 연령 군에서 15.9%, 60-69세 연령 군에서 24.9%로 두 연령군 간 비율이 9% 증가하고, 남성은 30-39세 연령 군에서 11%, 60-69세 연령 군에서 14.8%로 연령 군 간 증가율이 3.8% 증가한 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성보다 약 2.4배 더 우울증상 경험률의 증가폭이 큰 양상을 보인다[9].

현대사회에서는 여성의 사회·경제적 수준이 높아지고 있으며 사회 전반에서 과거에 비해 중요한 역할을 담당하고 있다. 2015년 기준 여성 인구는 총 2531만 5000명으로, 남성(2530만 3000명)보다 1만2천명이 많아 처음으로 '여초' 구도가 되었고[10], 여성의 경제활동 참가율은 2010년 54.5%에서 2015년 56.6%로 계속해서 증가하고 있다[11]. 2006년 남성대비 여성임금 현황은 61.5%에서 2014년 63.1%로 증가하였다[12]. 2009년도 여성의 고등학교 취학률은 91.8%이였지만, 2014년에는 94.2%로 취학률이 2.4% 증가하였다[13]. 또한 여성 국회의원의 비율은 1992년 1%에서 2012년 15.7%로 크게 증가했다[14].

이와 같이 여성들의 사회·경제적 영향력이 과거에 비해 증대되는 추세이고 여성이 남성에 비해 우울증상을 많이 경험함에도 불구하고, 선행 연구는 불안 및 우울증상의 양상이 단순히 성별에 따라 다르게 나타나거나[15][16], 청소년과 성인 여성과의 불안 및 우울증상의 정도가 상이하다는 것을 보고하는 형태에 국한되었다[17][18]. 그러나 박재규 등은 성인 여성이 낮은 교육수준, 이혼 또는 별거상태에 놓임, 노동시장에서 퇴출되거나 경제적으로 어려운 상황에 처한 경우, 우울함에 빠지거나 우울이 지속될 가능성이 높음을 보고하며 불안 및 우울에 대해 사회경제적 요인이 갖는 영향력을 간과할 수 없음을 강조하였다[15]. 이처럼 성인 여성의 불안 및 우울증상과 사회·경제적 수준 간의 연관성 파악의 필요성이 대두되고 있음에도 불구하고, 이를 명확하게 밝힌 연구는 부족한 실정이다.

한편 사회·경제적 수준과 우울증 간의 연관성을 알아본 관련 선행 연구들에서는, 건강관련 변수들을 보정하거나 연구의 한계점에 추가적으로 언급하는 등 건강변수가 갖는 영향이 지대하다는 사실을 시사하고 있다[19][20]. 이에 본 연구는 신체적, 정신적 요인을 포함한 건강관련 변수들이 갖는 영향력을 보정한 상태에서 성인 여성의 사회경제적 수준과 불안 및 우울증상 경험 간의 관계를 보다 정확하게 규명하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료원

본 연구에서는 질병관리본부에서 주관하는 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013) 원시자료를 이용하였다. 자료 이용을 위하여 웹사이트(https://knhanes.cdc.go.kr) 상으로 원시자료 이용자 보안서약서 등을 제출한 후 자료이용승인을 획득하였다. 자료는 총 192조사구, 3,840가구의 만 1세 이상 가구원 8,018명으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 남성 3,645명과 미성년자(만 19세 미

만) 920명을 제외한 3,453명을 최종 연구대상자로 설정하였다.

2. 변수

2.1 종속변수

종속변수인 불안 및 우울증상 경험여부는 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 원시자료 이용지침서에 명시된 EuroQol Group이 승인한 European Quality of Life-5 Dimensions; EQ-5D 조사표를 통하여 '나는 불안하거나 우울하지 않음'과 '나는 다소 불안하거나 우울함 및 나는 매우 심하게 불안하거나 우울함'으로 구분하였다.

2.2 독립변수

2.2.1 인구·사회학 변수

불안·우울증상에 영향을 미치는 인구·사회학 변수를 파악하기 위해 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 원시자료 이용지침서에 명시된 설문문항을 통하여 나이, 결혼상태, 교육수준-학력 정도를 파악하였다. 나이는 '19-39세' · '40-59세' · '60세 이상'으로 구분, 결혼상태는 '기혼' · '미혼 / 별거 / 사별 / 이혼'으로 구분하였고, 교육수준-학력은 '대학교 졸업 이상' · '고등학교 졸업' · '중학교 졸업' · '초등학교 졸업 이하'로 구분하였다.

2.2.2 경제적 변수

독립변수로 사용된 경제적 변수는 경제활동 상태와 소득분위(개인)를 이용하였으며, 각 변수는 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 원시자료 이용지침서에 명시된 설문문항을 통하여 분류하였다. 경제활동 상태는 '취업자' · '실업자 및 비경제활동인구'로 구분, 소득사분위수(개인)은 '상' · '중상' · '중하' · '하'로 구분하였다.

2.2.3 건강 변수

불안 및 우울증상에 영향을 미치는 건강 변수를 파악하기 위해 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 원시자료 이용지침서에 명시된 설문문항을 통하여 주관적 건강상태, 만성질환 의사진단 여부, 평소 스트레스 인지정도 수준을 파악하였다. 주관적 건강상태는 '매우 좋음, 좋음' · '보통' · '나쁨, 매우 나쁨'으로 구분, 만성질환 의사진단 여부는 '아니오' · '예'로, 평소 스트레스 인지정도는 '거의 느끼지 않는다' · '조금 느끼는 편이다' · '많이 느끼는 편이다' · '대단히 많이 느끼는 편이다'로 구분하였다. 만성질환 의사진단 여부 항목은 총 연구 대상자인 3,453명 중 28개 만성질환에 대하여 의사에게 진단을 받은 만성질환의 개수가 0인 여성과 1개 이상 진단을 받은 여성으로 구분하였다. 만성질환은 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 조사항목 중 만성질환에 해당하는 고혈압, 이상지혈증, 뇌졸중, 심근경색증 및 협심증, 관절염, 폐결핵, 천식, 당뇨병, 갑상선, 우울증, 아토피피부염, 알레르기비염, 신부전, B형간염, C형간염, 간경변증, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타 암, 빈혈, 만성폐쇄성폐질환, 부비동염, 중이염의 28개 질환을 대상으로 하였다.

3. 자료분석

각 요인별 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 수행하였으며, 각 독립변수와 종속변수 간의 유의성을 알아보기 위해 단변량 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 마지막으로, 건강관련 요인들이 갖는 영향력을 보정한 상태에서, 성인 여성의 사회·경제적 수준과 불안 및 우울증상 경험 여부간의 관계를 보다 정확하게 규명하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하였으며, 통계량으로 승산비를 제시하였다. 모든 통계적 처리에는 STATA version 14.1 (Stata Corp., College Station, TX, USA)을 사용하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 정하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회경제학적 및 건강관련 특성

연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 나이는 '40-59세'가 1311명(38.0%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 결혼상태는 '기혼'이 2308명(66.8%)으로 '미혼 /

별거 / 이혼 / 사별' 1129명(32.7%)보다 많았다. 교육수준-학력은 '고등학교 졸업'이 1013명(29.3%)로 '대학교 졸업 이상', '중학교 졸업'과 '초등학교 졸업 이하'보다 많았다. 경제활동 상태는 '아니오(실업자, 비경제활동인구)' 라고 응답한 여성이 1619명(46.9%)으로 '예(취업자)'라고 응답한 여성보다 많았다. 소득 사분위수(개인)의 경우 '중하'가 863명(25.0%)으로 가장 많았다. 주관적 건강상태는 '보통'이 1538명(44.5%)으로 가장 많았다. 만성질환 의사진단 여부는 '아니오'가 2158명(62.5%)으로 '예'보다 많았고, 평소 스트레스 인지 정도는 '조금 느끼는 편이다'가 1846명(53.5%)으로 가장 높은 비율을 나타냈다. EuroQoL : 불안/우울은 '나는 불안하거나 우울하지 않음'이 2630명(76.2%)으로 가장 많았다[표 1].

표 1. 인구사회경제학적 및 건강관련 특성

(N=3,453)

변수	범주	N(%)
나이	19-39	1075(31.1)
	40-59	1311(38.0)
	≥60	1067(30.9)
결혼상태	기혼	2308(66.8)
	미혼 / 별거 / 이혼 / 사별	1129(32.7)
교육수준-학력	대학교 졸업 이상	875(25.3)
	고등학교 졸업	1013(29.3)
	중학교 졸업	302(8.7)
	초등학교 졸업 이하	903(26.2)
경제활동 상태	예(취업자)	1476(42.7)
	아니오(실업자, 비경제활동인구)	1619(46.9)
소득 사분위수 (개인)	상	855(24.8)
	중상	856(24.8)
	중하	863(25.0)
	하	852(24.7)
주관적 건강상태	매우 좋음 / 좋음	885(25.6)
	보통	1538(44.5)
	나쁨 / 매우 나쁨	672(19.5)
만성질환의 사진단 여부	아니오	2158(62.5)
	예	1295(37.5)
평소 스트레스 인지 정도	거의 느끼지 않는다	487(14.1)
	조금 느끼는 편이다	1846(53.5)
	많이 느끼는 편이다	620(18.0)
	대단히 많이 느낀다	130(3.8)
EuroQoL : 불안/우울	나는 불안하거나 우울하지 않음	2630(76.2)
	나는 불안하거나 우울함	460(13.3)

2. 개별 인구사회경제학적 및 건강관련 특성이 불안 · 우울증상경험에 미치는 영향

EQ-5D 조사표로 수행한 불안 및 우울 종속변수와 성인 여성의 사회·경제적 수준과의 관련성을 알아보기 위해서 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 나이 변수에서 '60세 이상'인 여성이 '19-39세'인 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=3.066, CI;2.355-3.992). 결혼상태 변수에서는 '기혼'이라고 응답한 여성이 '미혼 / 별거 / 이혼 / 사별'이라고 응답한 여성보다 불안 및 우울증상 경험을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=1.617, CI;1.320-1.980). 또한 교육수준-학력 변수에서는 '고등학교 졸업'인 학력을 가진 여성이 '대학교 졸업 이상'의 학력을 가진 여성보다($p<0.05$, OR=1.414, CI;1.037-1.928), '중학교 졸업 이하'인 학력을 가진 여성이 '대학교 졸업 이상'의 학력을 가진 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났고($p<0.001$, OR=2.160, CI;1.463-3.189), '초등학교 졸업 이하'인 학력을 가진 여성이 '대학교 졸업 이상'의 학력을 가진 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=3.729, CI;2.805-4.956). 경제활동 상태 변수에서 경제활동을 하지 않는 사람이 경제활동을 하는 사람 보다 불안 및 우울증상 경험이 많은 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=1.794, CI;1.461-2.203). 소득 사분위수(개인)가 '중하'인 여성은 '상'인 여성 보다 불안 및 우울 증상을 더 많이 경험하였고($p<0.01$, OR=1.514, CI;1.125-2.037), 소득 사분위수(개인)가 '하'인 여성 또한 '상'인 여성 보다 불안 및 우울 증상을 많이 경험한 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=2.002, CI;1.501-2.670). 주관적 건강상태에서는 '매우 좋음/좋음'이라고 응답한 여성보다 '보통'이라고 응답한 여성이 불안 및 우울 증상을 더 많이 느꼈고($p<0.001$, OR=1.992, CI;1.451-2.734), '나쁨/매우 나쁨'이라고 응답한 여성도 불안 및 우울 증상을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p<0.001$, OR=8.099, CI;5.892-11.134). 만성질환 의사진단 여부에서는 '예'라고 응답한 여성이 '아니오' 라고 응답한 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났으며($p<0.001$, OR=1.653, CI;1.355-2.017), 평소 스트레스 인지 정도 변수에서는

스트레스를 '조금 느끼는 편이다'라고 응답한 여성이 '거의 느끼지 않는다'라고 응답한 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험하였고(p<0.001, OR=2.841, CI:1.774-4.550), '많이 느끼는 편이다'(p<0.001, OR=9.039, CI:5.589-14.619), '대단히 많이 느낀다'(p<0.001, OR=23.977, CI:13.635-42.161)라고 응답한 여성 또한 불안 및 우울 증상을 많이 경험한 것으로 나타났다[표 2].

3. 인구사회경제학적 및 건강관련 특성이 불안 및 우울증상경험에 미치는 영향

성인 여성의 사회·경제적 수준이 불안 및 우울증상 경험여부에 미치는 영향을 알아보기 위하여 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행한 결과, 불안 및 우울증상 경험 여부와 연관성을 갖는 요인은 '나이, 결혼상태, 교육수준-학력, 경제활동 참가여부, 소득 사분위수(개인), 주관적 건강상태, 평소 스트레스 인지 정도'인 것으로 나타났다. (p<0.05)

나이 변수에서는 19-39세인 여성보다 60세 이상인 여성이 불안 및 우울증상을 많이 느끼는 것으로 나타났다(p<0.05, OR=1.611, CI:1.023-2.536). 결혼상태 변수에서는 '기혼'이라고 응답한 여성이 '미혼 / 별거 / 이혼 / 사별' 이라고 응답한 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났다(p<0.05, OR=1.309, CI:1.030-1.664). 교육수준-학력 변수에서는 '대학교 졸업 이상'의 학력을 가진 여성보다 '초등학교 졸업 이하'인 학력을 가진 여성이 불안 및 우울증상을 더 많이 느낀 것으로 나타났다(p<0.05, OR=1.685, CI:1.099-2.585). 경제활동상태 변수에서는 경제활동을 하지 않는 여성이 경제활동을 하는 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났다(p<0.001, OR=1.525, CI:1.200-1.938). 소득 사분위수(개인)변수에서는 소득수준 '하'인 여성이 '상'인 여성보다 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났다(p<0.05, OR=1.411, CI:1.014-1.964). 주관적 건강상태 변수 에서는 매우 좋음 / 좋음 이라고 응답한 여성보다 보통이라고 응답한 여성이 불안 및 우울증상을 많이 느낀 것으로 나타났고(p<0.01, OR=1.589, CI:1.140-2.213), 나쁨 / 매우 나쁨이라고 응답한 여성 또한 매우 좋음 / 좋음이라고 응답한 여성보다 불안 및 우울증상을 많이

표 2. 개별 인구사회경제학적 및 건강관련 특성이 불안 및 우울증상경험에 미치는 영향 (N=3,453)

변수	범주	N(%)	Odds Ratio	95% CI
나이	19-39	1075(31.1)	ref	
	40-59	1311(38.0)	1.272	0.961 - 1.684
	≥60	1067(30.9)	3.066***	2.355 - 3.992
결혼상태	기혼	2308(66.8)	ref	
	미혼 / 별거 / 이혼 / 사별	1129(32.7)	1.617***	1.320 - 1.980
교육수준-학력	대학교 졸업 이상	875(25.3)	ref	
	고등학교 졸업	1013(29.3)	1.414*	1.037 - 1.928
	중학교 졸업	302(8.7)	2.160***	1.463 - 3.189
	초등학교 졸업 이하	903(26.2)	3.729***	2.805 - 4.956
경제활동 상태	예(취업자)	1476(42.7)	ref	
	아니오(실업자, 비경제활동인구)	1619(46.9)	1.794***	1.461 - 2.203
소득 사분위수 (개인)	상	855(24.8)	ref	
	중상	856(24.8)	1.215	0.893 - 1.654
	중하	863(25.0)	1.514**	1.125 - 2.037
	하	852(24.7)	2.002***	1.501 - 2.670
주관적 건강상태	매우 좋음 / 좋음	885(25.6)	ref	
	보통	1538(44.5)	1.992***	1.451 - 2.734
	나쁨 / 매우 나쁨	672(19.5)	8.099***	5.892 - 11.134
만성질환 의사진단 여부	아니오	2158(62.5)	ref	
	예	1295(37.5)	1.653***	1.355 - 2.017
평소 스트레스 인지 정도	거의 느끼지 않는다	487(14.1)	ref	
	조금 느끼는 편이다	1846(53.5)	2.841***	1.774 - 4.550
	많이 느끼는 편이다	620(18.0)	9.039***	5.589 - 14.619
	대단히 많이 느낀다	130(3.8)	23.977***	13.635 -42.161

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, CI: confidence interval

표 3. 불안 및 우울증상경험에 영향을 미치는 예측요인의 이분형 로지스틱 회귀분석 (N=3,453)

변수	범주	Odds Ratio	95% CI
나이	19-39	ref	
	40-59	1.128	0.779 - 1.634
	≥60	1.611*	1.023 - 2.536
결혼상태	기혼	ref	
	미혼 / 별거 / 이혼 / 사별	1.309*	1.030 - 1.664
교육수준-학력	대학교 졸업 이상	ref	
	고등학교 졸업	1.167	0.830 - 1.641
	중학교 졸업	1.335	0.833 - 2.140
	초등학교 졸업 이하	1.685*	1.099 - 2.585
경제활동 상태	예(취업자)	ref	
	아니오(실업자, 비경제활동인구)	1.525***	1.200 - 1.938
소득 사분위수 (개인)	상	ref	
	중상	1.169	0.832 - 1.641
	중하	1.189	0.851 - 1.660
	하	1.411*	1.014 - 1.964
주관적 건강상태	매우 좋음 / 좋음	ref	
	보통	1.589**	1.140 - 2.213
	나쁨 / 매우 나쁨	4.051***	2.859 - 5.741
만성질환 의사진단 여부	아니오,	ref	
	예,	1.071	0.822 - 1.396
평소 스트레스 인지 정도	거의 느끼지 않는다.	ref	
	조금 느끼는 편이다	4.032***	2.472 - 6.575
	많이 느끼는 편이다	10.235***	6.190 - 16.924
	대단히 많이 느낀다.	24.754***	13.522 - 45.315

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, CI; confidence interval

느낀 것으로 나타났다(p<0.001, OR=4.051, CI;2.859-5.741). 평소 스트레스 인지 정도 변수에서는 스트레스를 '거의 느끼지 않는다'라고 응답한 여성보다 '조금 느끼는 편이다'(p<0.001, OR=4.032, CI;2.472-6.575), '많이 느끼는 편이다'(p<0.001, OR=10.235, CI;6.190-16.924), '대단히 많이 느낀다'(p<0.001, OR=24.754, CI;13.522-45.315) 순으로 불안 및 우울증상을 많이 경험한 것으로 나타났다. 한편 만성질환 의사진단 여부는 불안 및 우울증상 경험에 유의한 영향을 끼치지 않은 것으로 나타났다[표 3].

IV. 논의

본 연구는 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013년) 원시자료를 이용하여 대한민국 성인여성을 대상으로 불안 및 우울증상 경험여부와 관련이 있는 요인을 분석하였다. 분석 결과, 사회·경제적 수준이 낮은 성인 여성이 사회·경제적 수준이 높은 성인 여성에 비해 불안 및 우울증상을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 사회·경제적 변수 중 불안 및 우울증상 경험여부에 미치는 영향력이 가장 큰 요인은 교육수준-학력이었다. 교육수준-학력 외에도 나이, 결혼상태, 경제활동 상태와 소득 사분위수의 변수들이 불안 및 우울증상과 양의 상관관계를 보였다. 통제변수 중에서는 주관적 건강상태, 평소 스트레스 인지 정도 등이 양의 상관관계를 나타낸 요인이었다.

불안 및 우울증상 경험여부와 가장 깊은 연관성을 가졌던 인구사회학적 변수는 교육수준-학력이다(OR=1.685). 여성을 정상 군과 추정 환자군으로 구분하고 학력수준에 따라 전체 여성 대비 정상군과 우울증 추정 환자군이 각각 차지하는 비율을 분석한 선행연구에서는, 우울증 추정 환자군 이 차지하는 비율은 여성의 학력수준이 낮을수록 높아진다고 언급하였다[21]. 또한 학력수준이 낮은 여성이 고학력 여성에 비하여 우울증상 수준이 높음을 보고한 연구도 있다[22][23]. 이는 교육수준-학력 변수가 우울증과 밀접한 관련성이 있는 것으로 해석할 수 있으며 성인여성의 저학력 탈피가 필요함을 시사하고 있다. 경제적 변수에서는 경제활

동 상태 변수가 불안 및 우울증상 경험여부에 가장 유의한 상관성을 가지는 요인이었다(OR=1.525). 우울은 사회경제적 수준이 낮은 계층에서 더 높은 경향을 보이며 이는 경제활동 상태와 정신건강, 즉 우울과 밀접한 관계가 있음을 시사한다[24]. 또한 경제활동이 활발한 18-29세 우울증 환자의 급증이 생산성 손실과 만성질환 이환, 의료비 증가 등으로 이어져 많은 사회적 부담을 가져올 수 있다는 연구 결과가 있으며[25], 이는 불안 및 우울증상 경험을 개인적 문제로만 치부할 것이 아니라 사회적인 문제로 다루어야 한다는 점을 뒷받침해준다. 건강 변수 중 불안 및 우울증상 경험여부에 미치는 요인 중 가장 연관성이 큰 변수는 평소 스트레스 인지 정도로 나타났다(OR=24.754). 선행연구에서는 대학생의 생활스트레스가 우울증상과 유의한 연관성이 있다는 점을 도출하였으며 그 중 친구 문제와 가치관 문제가 유의한 변수로 밝혀졌다[26]. 또한 직장인의 직무스트레스는 우울 정도와 유의한 상관관계를 나타내고 있으며 우울이 직무스트레스와 음주·흡연의 관계에서 매개역할을 하는 것으로 알려져 있다[27]. 또한 노인을 대상으로 한 연구에서는 스트레스와 우울, 우울과 자살생각 간에 유의한 상관관계를 보였다[28]. 이처럼 많은 선행연구가 다양한 연령대에서 스트레스 인지 정도가 불안 및 우울 증상 경험여부에 영향을 미치고 있다는 점을 보여주고 있다. 이에 따라 효과적이고 효율적인 스트레스 관리 방법의 고안을 통한 우울증 감소 방안이 보다 깊이 연구되어야 함을 도출할 수 있다.

본 연구는 분석 자료원인 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013) 원시자료에서 가용한 사회·경제적 요인이 제한됨에 따라 기존연구에서 주장한 사회·경제적 수준 변수 중 주요한 요인인 부동산 자산총액, 금융자산 총액 등을 추가적으로 고려하지 못하였다[29][30]. 이는 이차자료원을 이용하는 연구의 특성에서 기인한 것으로 볼 수 있다. 또한 1개년도 자료만을 이용하여 횡단면적 분석을 실시하였기 때문에 시계열적 변화 및 인과관계를 고려하지 못하였다. 위와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 미성년자를 제외한 전 연령대의 여성을 포함하여 연구를 진행하였기 때문에 기존연구들과는 상이한 차이점을 가진다. 기존연구들은 노인집단이나 중년여성 집단과 같은 특정 연령 집단에 국한하여 연구를 진행 하였다. 독거노인이 배우자 동거노인에 비해 우울증의 위험이 유의하게 높다는 점[31], 중년 여성들이 노화, 자녀의 독립, 부부관계의 재정립과정에서 우울증에 매우 취약해 질 수 있다는 점[32], 중년 비만 여성에 있어서 유산소 운동 프로그램이 우울증 지수의 개선에 긍정적인 개선을 이끌어 낼 수 있다는 점[33], 화병이 중년 여성의 우울과 삶의 질에 유의한 관계를 가진다는 점[34] 등을 도출하면서 이러한 연구들이 특정 연령집단의 우울 실태를 파악하고 노인이나 중년여성의 우울 및 불안증상 경험에 영향을 미치는 주요 요인들을 확인하는 중요한 역할을 해왔으나, 연구의 범위를 특정 연령 집단으로 한정하였기 때문에 이들 연구의 결과를 성인 여성을 대상으로 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 기존연구들은 일상생활과 라이프스타일 등에 초점을 맞추어 우울증상과의 관련성을 연구하였으나[35, 36] 본 연구는 연구대상의 사회적 수준, 경제적 수준과 우울증의 관계를 조사하였기 때문에 기존연구들에 비해 보다 큰 틀에서 조사가 이루어졌다는 점에 의의를 둘 수 있다. 한편 현대사회는 사회변화의 속도가 빠르며 각박하고 긴박한 상황의 연속이기 때문에 현대인들은 필연적으로 스트레스 속에서 살아갈 수밖에 없으며[37], 이러한 스트레스는 현대인들의 질환 및 질병의 주요 원인이 되고 있음에도 기존연구들에서 간과한 부분이 없지 않기 때문에 본 연구에서 부가적으로 다뤘다는 것에 그 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

연구 결과, 대한민국 성인여성의 사회·경제적 수준이 낮은 여성이 불안 및 우울증상 경험을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 불안 및 우울증상 경험여부에 영향을 미치는 요인은 나이, 결혼상태, 교육수준-학력, 경제활동 참가여부, 소득 사분위수(개인), 주관적 건강상태, 평소 스트레스 인지정도로 확인되었다. 따라서 사회·경제적 지위가 낮은 여성의 우울증 발생위험을 줄이기 위한 대책이 필요함을 알 수 있다. 이는 저소득, 저학력, 미취

업 여성들을 위한 우울증 예방 및 관리 프로그램 등이 대책이 될 수 있다. 가장 먼저 선행되어야 할 부분은 위와 같은 소외계층 여성들에 대한 정신질환의 의학적 진단이라고 사료된다. 단순히 '우울 및 불안증상의 경험여부'만으로는 객관적이고 정확한 건강상태 파악이 어렵기 때문에 의사의 진단을 통한 정확하고 체계적인 치료가 요구된다. 이를 바탕으로 소외계층에 속한 우울증 환자에 대한 치료를 시행하여 불안 및 우울증상의 완화 효과를 기대할 수 있다. 그러나 우울증은 만성질환인 만큼 꾸준한 후속조치가 필요하다. 우울증 환자에게 지속적인 도움을 줄 수 시설은 전국 376곳으로 그 수가 적지 않음에도 불구하고, 재정상태가 열악함과 동시에 2014년 보건복지부의 사회복지시설 운영 수준 평가에서도 가장 낮은 점수를 받는 등 우울증의 사후관리에 충분한 도움을 주지 못하고 있다[38]. 결국 이는 치료비용의 중복 소모로 이어져 국가적 재정 낭비로 이어질 뿐만 아니라 어느 누구보다 사회적 안전망 내에서 국가의 도움을 필요로 하는 소외계층에 상대적 박탈감을 야기할 수 있다. 그렇기 때문에 사회복귀시설과 정신요양시설에 대한 정부와 지자체의 적극적인 재정적 지원이 이루어져야 한다. 또한 우울증은 자살로 이어질 가능성이 매우 높기 때문에 증상에 대한 자발적인 개선의지를 고취시킬 수 있는 방안을 모색하여야 한다[5][6]. 이를 근본적으로 해결하는 방법은 소외계층에서 이탈하는 것으로 생각되며 직업훈련과정을 통해 저소득·미취업 상태인 여성을, 성인 분해 교육사업과 검정고시 지원 등을 통하여 저학력 여성을 지원하는 방법이 고안되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

[1] 민성길, 고경봉, 기선완, 김경희, 김도훈, 김세주 외, *최신정신의학,* 서울: 일조각 2006.

[2] 현숙쉬로키, *중년기 여성의 우울증에 관한 연구,* 총신대학교 상담대학원, 석사학위논문, p.2, 2008.

[3] 이유진, 이연우, *현대의 질병! 마음의 감기 '우울증의 모든 것',* 서울: 레이디경향, 2010년 3월호.

[4] 백설하, *요가수련이 우울감에 미치는 영향,* 명지대학교 사회교육대학원, 석사학위논문, p.1, 2010.

[5] L. Bradvik, C. Mattisson, M. Bogren, and P. Nettelbladt, "Long-term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947-1997: severity and gender," Acta Psychiatr Scand, p.117, pp.85-191, 2008.

[6] E. T. Isometsa, M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. E. Heikkinen, K. I. Kuoppasalmi, and J. K. Lonnqvist, "Suicide in major depression," Am J Psychiatry, p.151, pp.530-536, 1994.

[7] 연규월, "우울증의 임상양상과 진단," 의약정보 Vol.2000, No.7, pp.8-11, 2000.

[8] 보건복지부, *국민건강영양조사,* 2001-2012.

[9] 보건복지부, *국민건강영양조사,* 2005-2012.

[10] 통계청, *장래인구추계,* 2011.

[11] 통계청, *경제활동인구연보,* 2015.

[12] 고용노동부, *고용형태별근로실태조사,* 2014.

[13] 교육부, 한국교육개발원, *교육통계연보,* 2014.

[14] 중앙선거관리위원회, *국회의원선거총람,* 2012.

[15] 박재규, 이정림, "한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석," 보건과 사회과학 제29집, pp.99-128, 2011.

[16] 조현주, 임현우, 현명호, 조선진, 지유나, 전태연, 방명희, "일반인의 우울증 태도에 관한 연구," 스트레스연구, 제16권, 제3호, pp.233-240, 2008.

[17] 양정선, "여성의 우울증과 대응방안의 모색," 여성건강, 제11권, 제1호, pp.55-70, 2010.

[18] 이유림, "정서의 약료화와 우울증 경험의 구성 -20대 여성의 우울 경험을 중심으로," 페미니즘 연구, 제16권, 제1호, pp.81-117, 2016.

[19] 이태성, *지역사회 주민들의 사회경제적 수준과 우울증상과의 관련성,* 전남대학교 대학원, 석사학위논문, p.7, 2012.

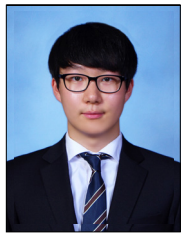
[20] 김연순, *노인의 사회봉사참여가 우울증에 미치는 영향,* 경기대학교 행정대학원, 석사학위논문, p.58, 2011.

[21] 김록범, 박기수, 이진향, 김봉조, 전진호, "우울증상에 관련된 요인과 우울증상이 지각된 건강수준,

외래의료이용, 삶의 질에 미치는 영향," 한국보건교육건강증진학회지, 제28권, 제1호, pp.81-92, 2011.
[22] 김은정, 오경자, 하은혜, "기혼 여성의 우울증상에 대한 취약성 - 스트레스 경험 및 대처과정을 중심으로," 한국심리학회지 : 여성, 제4권, 제1호, pp.1-14, 1999.
[23] 엄태완, "빈곤층 여성의 우울에 대한 연구: 스트레스, 신체화, 사회적지지 및 자기효능감과의 관계를 중심으로," 한국가족복지학, 제24권, 제0호, pp.61-87, 2008.
[24] 이난희, 송태민, "경제활동 참여상태에 따른 우울과 자아존중감의 상호 인과성 분석," 보건정보통계학회지, 제40권, 제3호, pp.71-84, 2015.
[25] 안정훈, "우울증, 자살 그리고 한국사회," 대한의사협회지, 제55권, 제4호, pp.320-321, 2012.
[26] 이은희, "대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울 - 공변량 구조모형을 통한 대처방식의 조절효과 검증," 한국심리학회지: 건강, 제9권, 제1호, pp.25-48, 2004.
[27] 윤숙희, 배정이, 이소우, 안경애, 김세은, "직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연 행태," 보건과 사회과학, Vol.19, pp.31-50, 2006.
[28] 장미희, 김윤희, "노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계," 정신간호학회지, 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.
[29] 김승곤, "사회경제적 지위와 노인의 만성질환 유병률," 보건과사회과학, 제16집, pp.155-177, 2004.
[30] 김진영, "사회경제적 지위와 건강의 관계 연령에 따른 변화를 중심으로," 한국사회학, 제41집, 제3호, pp.127-153, 2007.
[31] 김승전, 신일선, 신희영, 김재민, 김성완, 윤진상, "독거노인과 배우자 동거노인의 우울증 비교," 생물치료정신의학, 제21권, 제3호, pp.192-198, 2015.
[32] 조현주, "중년 여성의 우울증과 통합적 부부 치료," 한국심리학회지 : 여성, 제11권, 제3호, pp.363-376, 2006.
[33] 공성아, 한상완, "중년 비만 여성의 비만도 개선이 우울증에 미치는 영향," 코칭능력개발지, 제11권, 제2호, pp.53-63, 2009.
[34] 박선정, 최은영, "중년여성의 화병과 우울 및 삶의 질과의 관계," 아시아여성연구, 제53권, 제2호, pp.167-188, 2014.
[35] 김찬회, 이중원, 한상인, "유형별 운동수행이 여성노인의 노화호르몬 및 우울증관련인자에 미치는 효과," 한국웰니스학회지, 제8권, 제4호, pp.373-386, 2013.
[36] 조현철, 김상국, "중년여성의 골프참여가 자기효능감, 우울증, 웰니스에 미치는 영향," 국민건강증진연구논집, 제6권, pp.97-106, 2012.
[37] 김설향, "현대사회의 스트레스와 건강과의 관계에 대한 고찰," 한국체육과학회지, 제9권, 제1호, p.223, 2000.
[38] http://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20150403002001

저 자 소 개

김 진 동(Jin-Dong Kim) 준회원



▪ 2011년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

<관심분야> : 의료경영, 보건정책, 의무기록

정 민 영(Min-Young Jung) 준회원

▪ 2011년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

<관심분야> : 의료경영, 보건정책, 보건통계

김 경 범(Kyoung-Beom Kim) 준회원

- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2016년 1월 ~ 현재 : 국립중앙의료원 정신건강의학과 연구원

<관심분야> : 의료경영, 보건정책, 보건통계

노 진 원(Jin-Won Noh) 정회원

- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)
- 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA
- 2012년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과 조교수

<관심분야> : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계