

# 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인: 2017 지역사회건강조사 자료 활용

김경숙

KC대학교 간호학과

## Factors Affecting the Depressive Mood Experience of Adults in Their 20s: Using Community Health Survey Data for 2017

Kyung Sook Kim

Department of Nursing, KC University, Seoul, Korea

**Background:** The purpose of this study is to identify the factors affecting the depressive mood experience of adults in their 20s. **Methods:** This study is a descriptive survey that conducted a secondary analysis using data from the 2017 Community Health Survey, which is conducted annually in Korea. The study targets 21,324 adults in their 20s. Data analysis was conducted after creating a composite sample plan file that reflected layering variables, colony variables, and weights. **Results:** Factors affecting the depressive mood experience were suicide thought experience, subjective stress level, gender, monthly household income, smoking status, subjective health level, breakfast status, participation in social activities, and whether the Internet, games, and smartphone interfered with daily life ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It is necessary to establish and realize a system that enables early detection and support of depression and suicide high-risk groups at the individual, home, community, and national levels.

**Keywords:** Adult; Depression; Suicidal ideation; Psychological distress; Smoking

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 20대 유명 연예인의 연이은 자살로 인하여 우울증과 자살이 사회적 문제로 부각되고 있다. 통계청 자료에 따르면 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 국가의 고의적 자해인 자살로 인한 사망자 비율은 2000년에 전체 사망자 수의 1.6%였으나, 2016년에는 1.4%로 감소하였다. 그러나 국내에서 자살로 인한 2000년의 사망자 비율은 전체 사망자 수의 2.6%였으나, 2010년에는 6.1%로 높아졌다가 2015년에는 4.9%, 2016년에는

4.7%로 낮아지고 있음에도 매년 약 13,000명의 사망자가 발생하고 있다. 또한 20대에서 자살로 인한 사망자 수는 2000년 942명이었으나, 2010년 1,688명, 2015년 1,087명, 2016년 1,097명이었다[1]. 이로 인하여 정부에서는 생명존중 문화 조성 및 자살 고위험군의 조기발견 및 치료를 위하여 전국 정신건강복지센터와 자살예방센터를 통해 치료 연계 및 위기대응체계 구축 등의 다양한 정책을 시행하고 있다[2]. 그럼에도 불구하고 자살률이 여전히 높게 유지되고 있다는 점과 기존 연구결과들에서 도출된 자살과 우울과의 연관성을 주목할 필요가 있다[3-7]. 또한 최근 건강보험심사평가원에서 국회에 제출한 자료에 따르면, 2018년 전체 우울증 환자는 2014년에 비해 28%가 증가하였고, 그 중 20대와 10대의 우울증 환자 비율은 2014년에 비해 각각 97%

Correspondence to: Kyung Sook Kim  
Department of Nursing, KC University, 47 Kkachisan-ro 24-gil, Gangseo-gu, Seoul 07661, Korea  
Tel: +82-2-2600-2564, Fax: +82-2-2698-8876, E-mail: kksmin@hanmail.net  
Received: January 21, 2020, Revised: February 10, 2020, Accepted after revision: February 17, 2020

© Korean Academy of Health Policy and Management  
© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

와 78%나 급증한 것으로 확인되었다[8]. 또한 20대 청년 중에서 최근 6개월 이내에 자살생각을 경험했다는 사람이 22.9%로 조사되었다는 점은 결코 간과할 수 없는 중요한 문제임에는 틀림없다[9]. 따라서 이제는 우울증으로 진단받은 적이 있는 대상자는 물론이고, 우울증상이 있는 사람이 적시에 필요한 도움을 받을 수 있도록 국가적인 차원에서 보다 체계적인 대책 마련과 함께 범사회적인 노력이 시급한 상황이다. 이러한 점에서 최근 악플금지법 제정이나 인터넷 실명제 실시에 대한 국민청원이 등장하고 일부 포털사이트에서 댓글금지정책을 시행하는 등의 움직임은 우울증이나 자살을 부추기는 행동에 대한 자제를 촉구하는 시민들의 자발적인 움직임이라는 점에서 긍정적인 현상으로도 볼 수 있다.

우울증은 세계적으로도 주요한 건강문제에 해당되는데, 이는 유아기와 청소년기의 스트레스 사건, 실업이나 대인관계에서의 상실, 낮은 사회경제적 지위, 결혼생활의 불안정, 질병 등 다양한 요인들에 의해서 발생되고 있다[10]. 청년층과 대학생을 대상으로 수행된 연구결과들에서 우울과 관련된 요인을 개인적인 요인과 사회구조적인 요인으로 구분하여 살펴보면, 우선 개인적인 측면에서 우울수준을 높이는 요인은 인격적으로 배려받지 못한 성장과정, 타인으로부터 부정적인 평가를 받을 것 같은 반복적인 생각, 대인관계에서의 문제, 환경적응 실패, 높은 신경증과 낮은 성실성, 외적 성공 추구, 자신의 현재와 미래의 이상 간 자기 불일치, 스마트폰 과다사용, 흡연 등이 해당되었던 반면[9,11-17], 우울수준을 낮추는 요인은 높은 자아탄력성과 문제중심적 대처방식, 높은 자기개념 명확성이었다[5,12,18]. 다음으로 사회구조적인 측면에서의 우울 요인으로는 그들이 처한 현실에서의 경제적 어려움과 미래의 경제 걱정, 취업 관련 스트레스 등은 우울수준을 높이는 요인이었으나[4-6], 부모나 주변인의 정서적 지지, 가족구성원의 높은 친화성과 낮은 성실성, 높은 직무만족도 등은 우울수준을 낮추는 요인이었다[9,13,19]. 따라서 자살과도 연관이 있는 우울수준이 높은 이들을 조기 발견하여 적절한 중재를 제공함으로써 그들의 삶의 질과 만족도를 높일 필요가 있다[20-22].

한편, 20대 성인의 우울증 등 정신건강수준이 최근 급격하게 악화되고 있는 현실에도 불구하고 우울은 개인의 의지와 노력이 부족하여 생긴 결과이고, 과거에는 현재에 비해 더 힘들었다는 점과 취업이 되면 다 괜찮아질 것이라는 측면에서 바라보는 사회적인 시선들은 우울을 중재할 수 있는 중요한 시기를 놓치게 되는 주요 장애요인이 되고 있다. 이로 인해 정부에서는 20대 청년들의 심리·정서적인 문제를 지지하기 위하여 온라인 자가검진프로그램 운영이나 심리상담 지원 등의 다양한 정책들을 시도하고 있다[9]. 따라서 학교와 지역사회 등에서의 정신보건서비스를 통합하여 자아탄력성 향상과 자기탐색 기회를 제공하고[12,18], 문제중심적 대처방안 교육 및 건강행태 관리, 그

리고 취업 관련 정보나 경험 제공[16,18,19] 등 다양한 전략을 활용하여 일차보건의료현장에서부터 적절한 스크리닝을 통해 우울 증재가 필요한 대상자를 발견하여 청년층의 정신건강을 도모하는 것이 중요하다[6,23,24]. 이와 관련하여 우울과 관련된 기존 연구들에서는 대부분 성인 전 연령층이나 30대까지의 청년층, 또는 대학생이나 노인을 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있으나, 최근 급격하게 우울증이 증가되고 있는 20대 성인만을 대상으로 한 연구는 거의 없는 상황이다. 따라서 본 연구에서는 20대 성인을 대상으로 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 가정이나 직장에서도 우울증상이 있는 대상자를 지지할 방안을 제시하고, 지역사회 내에서 우울증상이 있는 대상자를 조기 발견하여 체계적으로 증재 및 관리할 수 있는 국가적인 차원에서의 우울 예방 및 감소와 관련된 정책 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 국내 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구로, 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 20대 성인의 일반적 특성, 정신건강상태 및 건강행태를 파악한다. 둘째, 20대 성인의 일반적 특성, 정신건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험 차이를 파악한다. 셋째, 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 방 법

### 1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 국내 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 2017년 지역사회건강조사인 2차 자료를 활용하여 분석하였다. 지역사회건강조사는 질병관리본부의 주관하에 2008년부터 매년 만 19세 이상 성인을 대상으로 수행되고 있는 조사로, 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구를 방문하여 조사대상자에게 해당 조사와 비밀보호에 대한 설명을 제공하고 조사 참여동의서를 받은 후 1:1 면접조사방식으로 진행되었다. 본 연구를 위해 만 19세 이상 성인 228,381명의 원시자료를 질병관리본부로부터 제공받은 후 20-29세 성인 21,876명을 우선 선정하였으며, 이들 중 본 연구에서 활용한 변수 중 결측치가 있거나 무응답이 있는 552명을 제외한 총 21,324명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

## 2. 연구도구

### 1) 일반적 특성

본 연구대상인 20대 성인의 일반적 특성을 파악하기 위하여 지역사회건강조사자료 중에서 성별, 교육수준, 혼인상태, 종사상 지위, 경제활동 여부, 월 가구소득, 거주지역 변수를 선정하였다. 이 중 교육수준 변수는 고등학교 이하와 대학 이상으로 구분하였으며, 각각 해당 학교의 졸업과 수료, 중퇴, 재학, 휴학인 대상자를 모두 포함하였다. 혼인상태는 결혼적령기가 늦어지는 사회적인 현상과 20대의 특성을 고려하여 미혼과 기혼으로 분류하였고, 이혼이나 별거, 사별한 경우는 기혼자에 포함시켰다. 종사상 지위는 고용주 및 자영업자, 임금근로자, 기타로 분류하였고, 기타에는 주부와 학생, 무급 및 무직자를 포함시켰다. 월 가구소득은 300만 원 미만은 ‘하’, 300-500만 원 미만은 ‘중’, 500만 원 이상은 ‘상’으로 분류하였고, 거주지역은 대상자가 ‘동’에 거주하면 도시로, ‘읍/면’에 거주하면 농촌으로 분류하였다.

### 2) 정신건강상태

연구대상자의 정신건강상태를 파악하기 위한 독립변수로 주관적인 건강수준, 주관적인 스트레스 수준, 자살생각 경험 여부, 삶에 대한 만족도 수준 변수를 선정하였고, 종속변수로는 우울감 경험 여부를 선정하였다. 독립변수 중 대상자의 주관적인 건강수준 변수는 매우 나쁜 경우가 1점, 매우 좋은 경우가 5점인 척도로 구성되어 있고, 주관적인 스트레스 수준은 스트레스를 거의 느끼지 않는 경우가 1점, 조금 느끼는 경우 2점, 많이 느끼는 경우 3점, 매우 많이 느끼는 경우는 4점으로 구성되어 있다. 자살생각 경험은 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있는 경우를 ‘유’로 분류하였다. 삶에 대한 만족도 수준은 1점부터 10점까지의 척도로 구성되어 있고, 1-4점까지는 ‘하’, 5-7점까지는 ‘중’, 8-10점까지는 ‘상’으로 분류하였다. 또한 본 연구에서 종속변수로 사용된 우울감 경험 여부는 최근 1년 동안 연속적으로 일상 생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험한 적이 있는 경우를 ‘유’로 분류하여 분석하였다.

### 3) 건강행태

연구대상자의 건강행태를 파악하기 위한 변수로는 흡연, 음주, 운동 여부, 아침식사 여부, 수면시간, 인터넷이나 게임, 스마트폰의 일상 생활에서의 지장 유무, 사회활동 참여 변수를 선정하였다. 이 중 운동은 조사대상자 중 신체활동이나 걷기, 유연성 운동, 근력 운동을 일주일에 1일 이상 한다고 응답한 경우를 ‘유’로 분류하였고, 아침식사도 일주일에 1일 이상 한다고 응답한 경우를 ‘유’로 분류하였다. 사회활동 참여 변수는 지역사회건강조사 자료 중에서 친목활동, 종교활동,

여가/레저활동, 자선단체활동 한 가지 이상이라도 하는 경우를 ‘유’로 분류하여 분석하였다.

## 3. 분석방법

지역사회건강조사는 표본조사이며, 표본은 복합표본설계(complex sampling design)하에서 추출되었으므로 본 연구에서는 IBM SPSS Statistics ver. 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 활용하여 층화 변수, 집락변수, 가중치를 반영한 복합표본 계획파일을 생성한 후 복합표본분석을 실시하였다. 일반적 특성과 정신건강상태 및 건강행태는 복합표본 빈도분석과 복합표본 기술통계를 활용하여 분석하였고, 일반적 특성과 정신건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험의 차이는 복합표본 교차분석을 실시하였다. 또한 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 복합표본 로지스틱회귀분석을 실시하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자인 20대 성인의 일반적 특성을 파악한 결과, 대상자의 평균 연령은 24.5세였고, 남성은 52.9%, 여성은 47.1%였으며, 대상자의 교육수준은 고졸 이하가 16.0%, 대학 이상이 84.0%였다(Table 1).

Table 1. General characteristics (N=21,324)

Characteristic	Category	Value	Standard error
Age (yr)	Mean (range)	24.5 (20-29)	0.0
Gender	Male	10,122 (52.9)	0.4
	Female	11,202 (47.1)	0.4
Education	≤High school	3,618 (16.0)	0.3
	≥College	17,706 (84.0)	0.3
Marital status	Single	18,485 (88.2)	0.3
	Married	2,839 (11.8)	0.3
Status at work	Employer & self-employed	645 (3.1)	0.1
	Wage workers	11,800 (55.5)	0.4
	Others	8,879 (41.5)	0.4
Economic activity	Yes	12,737 (59.6)	0.4
	No	8,587 (40.4)	0.4
Household income	Low	7,319 (32.3)	0.4
	Middle	7,406 (34.2)	0.4
	High	6,599 (33.5)	0.5
Residence	Urban	16,045 (85.7)	0.3
	Rural	5,279 (14.3)	0.3

Values are presented as mean (range) or number (%), unless otherwise stated.

연구대상자 중 미혼자는 88.2%, 기혼자는 11.8%였고, 고용주나 자영업자는 3.1%, 임금근로자는 55.5%, 기타에 해당되는 주부나 학생, 무급 및 무직자는 41.5%였으며, 대상자의 59.6%가 경제활동을 하고 있었다. 월 가구소득이 ‘하’인 경우는 32.3%, ‘중’은 34.2%, ‘상’은 33.5%였고, 도시 거주자는 85.7%, 농촌 거주자는 14.3%였다.

## 2. 대상자의 정신건강상태 및 건강행태

20대 성인인 연구대상자의 정신건강상태와 건강행태를 파악한 결과에서는 연구대상자가 느끼는 주관적인 건강수준의 평균점수는 5점 만점에 3.7점이었고, 자신의 건강수준이 좋다고 생각하는 경우는 60.8%, 나쁘다고 생각하는 경우는 4.6%였다(Table 2). 주관적 스트레스 수준의 평균은 4점 만점에 2.2점이었고, 스트레스를 많이 느끼는

경우는 30.0%였으며, 연구대상자의 삶에 대한 만족도 수준의 평균은 10점 만점에 7점이었고, 만족도 수준이 ‘하’인 경우는 7.1%, ‘상’인 경우는 40.9%이었다. 최근 1년간 자살생각을 경험한 경우는 5.2%, 우울감을 경험한 경우는 6.6%였다. 연구대상자 중 현재 흡연자는 21.6%, 음주를 하는 사람은 89.4%, 운동은 하지 않는 사람은 4.8%, 1주일에 한 번도 아침식사를 하지 않는 사람은 30.8%였고, 8시간 미만의 수면을 취하는 경우는 75.8%였으며, 연구대상자의 평균 수면시간은 6.8시간이었다. 또한 인터넷이나 게임, 스마트폰이 일상생활에 지장을 준다고 응답한 경우는 24.7%였으며, 사회활동에 참여하지 않는 대상자는 43.0%였다.

**Table 2.** Mental health status and health behavior (N=21,324)

Variable	Category	Value	Standard error
Subjective health level	Good	13,063 (60.8)	0.4
	Moderate	7,264 (34.6)	0.4
	Bad	997 (4.6)	0.2
	Mean (range)	3.7 (1-5)	0.0
Subjective stress level	Much	6,352 (30.0)	0.4
	A little	11,981 (55.9)	0.4
	Rarely	2,991 (14.1)	0.3
	Mean (range)	2.2 (1-4)	0.0
Life satisfaction level	Low	1,458 (7.1)	0.2
	Middle	11,179 (52.0)	0.4
	High	8,687 (40.9)	0.4
	Mean (range)	7.0 (1-10)	0.0
Suicidal thought experience	Yes	1,107 (5.2)	0.2
	No	20,217 (94.8)	0.2
Depressive mood experience	Yes	1,359 (6.6)	0.2
	No	19,965 (93.4)	0.2
Smoking	Yes	4,224 (21.6)	0.3
	No	17,100 (78.4)	0.3
Drinking	Yes	18,763 (89.4)	0.2
	No	2,561 (10.6)	0.2
Exercise	Yes	20,076 (95.2)	0.2
	No	1,248 (4.8)	0.2
Having breakfast	Yes	14,680 (69.2)	0.4
	No	6,644 (30.8)	0.4
Sleep time (hr)	<8	15,849 (75.8)	0.3
	≥8	5,475 (24.2)	0.3
	Mean (range)	6.8 (2-15)	0.0
Internet, games, and smartphone interfere with daily life	Yes	5,097 (24.7)	0.3
	No	16,227 (75.3)	0.3
Participation in social activities	Yes	12,161 (57.0)	0.4
	No	9,163 (43.0)	0.4

Values are presented as number (%) or mean (range), unless otherwise stated.

**Table 3.** Differences of depressive mood experience by general characteristics (N=21,324)

Variable	Category	Depressive mood experience		$\chi^2$	p-value
		No	Yes		
Age (yr)	20-24	10,078 (93.5)	677 (6.5)	8936.22	<0.001
	25-29	9,887 (93.3)	682 (6.7)		
Gender	Male	9,685 (95.4)	437 (4.6)	119.87	<0.001
	Female	10,280 (91.2)	922 (8.8)		
Education	≤High school	3,303 (91.0)	315 (9.0)	29.82	<0.001
	≥College	16,662 (93.9)	1,044 (6.1)		
Marital status	Single	17,329 (93.5)	1,156 (6.5)	2.22	0.136
	Married	2,636 (92.6)	203 (7.4)		
Status at work	Employer & self-employed	601 (92.9)	44 (7.1)	0.11	0.899
	Wage workers	11,062 (93.4)	738 (6.6)		
	Others	8,302 (93.4)	577 (6.6)		
Economic activity	Yes	11,940 (93.4)	797 (6.6)	0.02	0.876
	No	8,025 (93.4)	562 (6.6)		
Household income	Low	6,699 (90.8)	620 (9.2)	42.96	<0.001
	Middle	7,006 (94.6)	400 (5.4)		
	High	6,260 (94.7)	339 (5.3)		
Residence	Urban	14,974 (93.2)	1,071 (6.8)	7.26	0.007
	Rural	4,991 (94.6)	288 (5.4)		

Values are presented as number (%).  
 $\chi^2$ =Rao-Scott  $\chi^2$ .

### 3. 일반적 특성에 따른 우울감 경험

연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울감 경험의 차이를 분석한 결과, 최근 1년 동안 2주 이상 우울감을 경험했다고 응답한 남성은 4.6%, 여성은 8.8%였고( $p<0.001$ ), 교육수준에 따라서는 고졸 이하인 경우의 9.0%, 대학 이상인 경우의 6.1%가 우울감을 경험하였다( $p<0.001$ ) (Table 3). 월 가구소득에 따라서는 월 가구소득이 '하'인 경우의 9.2%, '중'인 경우의 5.4%, '상'인 경우의 5.3%에서 우울감을 경험하였고( $p<0.001$ ), 도시에 거주하는 경우의 6.8%, 농촌에 거주하는 경우의 5.4%에서 우울감을 경험했다고 응답하였다( $p=0.007$ ).

### 4. 정신건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험

20대 성인인 연구대상자의 정신건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험의 차이를 분석한 결과, 자신의 건강수준이 나쁘다고 생각하는 경우에는 22.8%가 최근 1년 동안 2주 이상 우울감을 경험했다고 응답하였고( $p<0.001$ ), 스트레스가 많다고 생각하는 경우의 15.6%, 삶에 대한 만족도 수준이 '하' 경우의 26.1%에서 우울감을 경험하였다( $p<0.001$ ) (Table 4). 최근 1년간 자살생각을 한 적이 있다는 경우의 48.2%에서 우울감을 경험하였고, 흡연자의 8.2%와 1주일 동안 아침 식사를 한 번도 하지 않는 경우의 8.1%에서 우울감을 경험했다고 응답하였다( $p<0.001$ ). 또한 인터넷이나 게임, 스마트폰이 일상생활에

지장을 준 적이 있다는 경우의 10.0%에서 우울감을 경험한 적이 있다고 응답하였다( $p<0.001$ ).

### 5. 우울감 경험에 영향을 미치는 요인

연구대상자인 20대 성인의 우울감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 5와 같다. 모형 1에서는 일반적 특성만을 독립변수로 투입하였고, 모형 2에서는 일반적 특성과 정신건강상태, 건강행태 변수도 독립변수로 투입하여 분석하였다. 또한 우울감 경험과 영향요인에 대한 설명을 용이하게 하고자 주관적인 건강수준과 삶에 대한 만족도 수준 점수는 가장 긍정적인 답변이 최저점이 되도록 역으로 환산하여 분석하였다. 모형 1에서는 여성이 남성에 비해 우울감 경험 가능성이 2.12배 많았고( $p<0.001$ ), 월 가구소득이 '하'인 경우는 '상'에 비해 1.78배( $p<0.001$ ), 교육수준이 고졸 이하인 경우는 대학 이상인 경우에 비해 1.55배( $p<0.001$ ), 도시 거주자는 농촌 거주자에 비해 우울감 경험 가능성이 1.31배 더 많았다( $p=0.004$ ). 모형 2에서는 자살생각 경험이 있는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 우울감 경험 가능성이 7.64배 많았고( $p<0.001$ ), 주관적 스트레스 수준이 높을수록 우울감 경험 가능성은 2.26배 증가하였다( $p<0.001$ ). 여성은 남성에 비해 우울감 경험 가능성이 1.65배 많았고( $p<0.001$ ), 월 가구소득이 '상'인 경우에 비해 '하'인 경우는 1.41배( $p<0.001$ ), 흡연자는 비흡연자에 비해 우

**Table 4.** Differences of depressive mood experience by mental health status and health behavior

Variable	Category	Depressive mood experience		x <sup>2</sup>	p-value
		No	Yes		
Subjective health level	Good	12,562 (95.9)	501 (4.1)	261.15	<0.001
	Moderate	6,627 (91.1)	637 (8.9)		
	Bad	776 (77.2)	221 (22.8)		
Subjective stress level	Much	5,392 (84.4)	960 (15.6)	486.39	<0.001
	A little	11,622 (96.9)	359 (3.1)		
	Rarely	2,951 (98.6)	40 (1.4)		
Life satisfaction level	Low	1,068 (73.9)	390 (26.1)	432.81	<0.001
	Middle	10,450 (93.2)	729 (6.8)		
	High	8,447 (97.0)	240 (3.0)		
Suicidal thought experience	Yes	570 (51.8)	537 (48.2)	2881.36	<0.001
	No	19,395 (95.7)	822 (4.3)		
Smoking	Yes	3,886 (91.8)	338 (8.2)	21.26	<0.001
	No	16,079 (93.8)	1,021 (6.2)		
Drinking	Yes	17,564 (93.3)	1,199 (6.7)	0.80	0.372
	No	2,401 (93.8)	160 (6.2)		
Exercise	Yes	18,777 (93.3)	1,299 (6.7)	1.59	0.208
	No	1,188 (94.5)	60 (5.5)		
Having breakfast	Yes	13,831 (94.1)	849 (5.9)	30.95	<0.001
	No	6,134 (91.9)	510 (8.1)		
Sleep time (hr)	2-7	14,843 (93.3)	1,006 (6.7)	1.49	0.222
	8-15	5,122 (93.8)	353 (6.2)		
Internet, games, and smartphone interfere with daily life	Yes	4,594 (90.0)	503 (10.0)	115.71	<0.001
	No	15,371 (94.5)	856 (5.5)		
Participation in social activities	Yes	11,402 (93.4)	759 (6.6)	0.03	0.869
	No	8,563 (93.4)	600 (6.6)		

Values are presented as number (%).  
x<sup>2</sup>=Rao-Scott x<sup>2</sup>.

울감 경험 가능성이 1.33배 더 많았고( $p=0.004$ ), 주관적 건강수준이 감소할수록 우울감을 경험할 가능성은 1.21배 많았다( $p<0.001$ ). 또한 아침식사를 하지 않은 경우는 아침식사를 하는 경우에 비해 우울감 경험 가능성이 1.21배 더 많았고( $p=0.013$ ), 사회활동에 참여하지 않은 경우는 참여한 경우에 비해 0.72배( $p<0.001$ ), 인터넷이나 게임, 스마트폰 사용이 일상생활에 지장을 주는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 우울감 경험 가능성이 0.63배였다( $p<0.001$ ).

### 고 찰

본 연구는 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하여 가정이나 직장, 지역사회 및 국가적인 차원에서 우울증 및 자살 고위험군을 조기에 발견하여 적절한 중재를 제공할 수 있는 체계적인 지지체계 마련을 위한 기초자료 제공을 위하여 수행되었다. 우선 일

반적 특성 중 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서 남성에 비해 여성에게서 우울감 경험 가능성이 더 많았는데, 이는 청년들을 대상으로 한 다른 연구들과도 동일한 결과였다[5,15]. 따라서 여성에게서 우울감 경험 가능성이 많음을 고려함과 동시에, 우울감이 있는 남성이 여성보다 자살예측 가능성이 훨씬 더 높다는 연구결과에도 주목할 필요가 있다[3]. 이러한 점을 모두 고려할 때 우울증상이 있는 고위험군을 조기에 선별하여 대상자가 처한 문제상황에 맞는 적절한 중재를 제공하고, 자기효능감이나 회복탄력성을 높이는 프로그램 등을 제공하여 우울감을 극복할 수 있도록 돕는 것이 중요하다. 또한 본 연구에서는 교육수준이 낮은 대상자에게서 우울감 경험이 많은 것으로 확인되어 기존의 연구결과와 유사하였는데[4], 이는 대학에 진학하지 않은 20대를 대상으로도 고교 졸업 후에도 우울감에 대해 주기적으로 스크리닝을 할 수 있는 직장이나 지역사회 차원에서의 체계를 구축하고 그에 따른 관리가 필요하다는 점을 시사해주고 있다. 즉 대학과 직장에 속한 대상자와 속하지 않은 대상자를 대상으로

Table 5. Factors related to depressive mood experience

Variable	Model 1		Model 2	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Age	1.01 (0.99-1.04)	0.345	0.99 (0.96-1.02)	0.422
Female (ref: male)	2.12 (1.85-2.44)	0.000	1.65 (1.38-1.96)	0.000
≤High school (ref: ≥college)	1.55 (1.32-1.82)	0.000	1.04 (0.86-1.26)	0.687
Married (ref: single)	0.88 (0.71-1.10)	0.268	1.02 (0.79-1.30)	0.900
Employer & self-employed (ref: others)	1.73 (0.78-3.80)	0.175	1.58 (0.66-3.74)	0.302
Wage workers (ref: others)	1.46 (0.71-2.98)	0.304	1.43 (0.66-3.11)	0.366
No economic activity (ref: yes)	1.54 (0.75-3.17)	0.240	1.59 (0.73-3.46)	0.244
Low household income (ref: high)	1.78 (1.52-2.09)	0.000	1.41 (1.17-1.69)	0.000
Middle household income (ref: high)	1.01 (0.85-1.20)	0.893	0.96 (0.79-1.16)	0.685
Urban (ref: rural)	1.31 (1.09-1.58)	0.004	1.21 (0.99-1.49)	0.064
The lower the subjective health level			1.21 (1.09-1.34)	0.000
The subjective stress level			2.26 (2.02-2.54)	0.000
Suicidal thought experience (ref: no)			7.64 (6.33-9.22)	0.000
The lower the life satisfaction level			1.18 (1.13-1.24)	0.000
Smoking (ref: no)			1.33 (1.10-1.62)	0.004
Drinking (ref: no)			1.11 (0.87-1.41)	0.397
No exercise (ref: yes)			0.76 (0.54-1.08)	0.123
No having breakfast (ref: yes)			1.21 (1.04-1.41)	0.013
Sleep time			0.97 (0.92-1.03)	0.340
Internet, games, and smartphone interfere with daily life (ref: no)			0.63 (0.55-0.74)	0.000
No participation in social activities (ref: yes)			0.72 (0.63-0.84)	0.000
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.04		0.30	
Adjusted Wald F-value	23.70		78.57	
p-value	<0.001		<0.001	

OR, odds ratio; CI, confidence interval; ref, reference.

중재가 필요한 대상자를 발굴하여 관리할 필요가 있다. 한편, Lee [4]의 연구에서는 전체 성인 중 기혼자에게서 우울경험이 높다고 하였으나, 본 연구에서는 결혼상태가 우울감 경험에 영향을 미치는 변수는 아니었다. 또한 20대 성인의 월 가구소득이 낮을 경우 우울감을 경험할 가능성이 높은 것으로 확인된 반면, 경제적인 활동 여부는 우울에 영향을 미치는 요인은 아니었다. 이는 경제활동 여부와는 상관없이 소득이나 자산수준이 낮은 대상자의 우울수준이 높다는 연구와 유사한 결과이다[3,5,22]. 이러한 결과는 20대 청년은 시기적으로 학업 중에 있거나 졸업 후 노동시장에 진입하는 시기에 해당되는데, 부모로부터 경제적으로 완전한 독립을 할 수 없어서 경제적인 어려움이 발생하면 스트레스 수준이 높아지고 이는 우울로도 연결될 가능성이 있음을 알 수 있다. 따라서 20대 성인이 취업 등 소득이 발생할 수 있는 활동을 할 수 있도록 다양한 방식의 일자리 환경 창출 및 이에 대한 정보 제공이 필요하며, 청년 자신도 적극적으로 참여하여 경제적인 어려움을 극복하려는 의지와 노력이 함께 수반되어야 할 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 도시에 거주하는 20대 성인의 우울감 경험 가능

성이 농촌 청년에 비해 더 높았는데, 이는 20대 성인들이 주로 소속된 대학이나 직장이 대부분 도시지역에 위치하고 있기 때문에 도시지역에서 상대적으로 스트레스와 우울감 경험이 더 많은 결과일 것이라 추정할 수 있다. 그러나 우울감이 있는 농촌 청년들에게서 자살생각 경험이 높다는 연구결과에도 유의하여 도시와 농촌에 거주하고 있는 우울감을 경험하는 20대 성인 모두에게 적절한 중재가 필요함을 제시해주고 있다[7].

본 연구에서 수행된 정신건강상태와 관련하여 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서는 주관적인 건강수준이 나쁠수록, 스트레스가 많을수록, 삶에 대한 만족도가 낮을수록 우울감을 경험할 가능성이 더 커서 기존에 제시된 연구결과들을 지지해주고 있다[3,4,7]. 따라서 20대 성인들을 대상으로 우울증상을 확인할 수 있는 조사시스템을 구축하여 주기적으로 우울증상 및 주관적인 건강수준, 스트레스 정도, 삶에 대한 만족도를 동시에 확인함으로써 우울에 대한 중재가 필요한 대상자에게 상담이나 치료연계 및 추후관리를 지속적으로 수행하는 것이 매우 중요하다. 특히 본 연구에서 자살생각 경

험을 한 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 우울감을 경험할 가능성이 7.64배인 것으로 확인되어 우울감과 자살생각은 관련성이 높기 때문에 우울감이 있는 대상자에게 자살생각 유무까지도 조사하여 우울증상 감소와 함께 자살 예방을 위한 노력을 필수적으로 시행하여야 한다. 한편, 본 연구에서 20대 성인의 건강행태가 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서는 흡연자가 우울감을 더 많이 경험하고 있어 흡연과 우울이 전체 성인에서는 유의한 관계가 없다는 Lee [4]의 연구결과와는 상반되는 결과였지만, 현재 흡연자와 흡연량이 많은 경우에서 우울증상이 더 많다는 연구결과와는 유사하였다[25]. 이는 우울감을 경험하는 대상자가 흡연을 함으로써 스트레스나 불안을 해소하려는 경향으로 인해 발생된 결과일 것이라 예측할 수 있다. 따라서 우울감을 경험하는 대상자가 흡연보다는 건전한 방식으로 스트레스나 불안 등을 해소할 수 있도록 다양한 스트레스 관리방법을 교육하여 잘 관리할 수 있도록 도와줄 필요가 있다. 예를 들어, 본 연구에서는 우울감에 영향을 미치는 유의한 요인으로 운동이 해당되지는 않았지만, Ali 등[26]에서 신체활동이 적을 경우 우울이 발생할 가능성이 높다고 제시한 점을 고려할 때 우울한 대상자에게 스트레스나 불안 등의 상황에서 흡연보다는 신체활동 등의 건강증진활동을 권장하는 것도 필요하겠다. 또한 본 연구를 통해 아침식사를 하는 대상자가 우울감 경험이 낮다는 연구결과가 도출되었다. 즉 20대에는 다이어트나 바쁜 생활 등으로 인해 아침식사를 거르는 경우도 많지만, 20대 성인이 아침식사를 챙길 수 있도록 가정 내에서 지지하는 것이 우울감 감소에도 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있었다. 한편, 본 연구에서는 인터넷이나 게임, 스마트폰 사용이 일상생활에 지장을 줄 정도로 사용하는 20대 성인이 우울감을 더 많이 경험하였는데, 이는 소셜 미디어 사용빈도가 높거나 소셜미디어 사이트를 많이 이용할수록 우울수준이 더 높다는 여러 연구결과와도 유사한 결과였다[16,27-30]. 따라서 개인적인 활동으로 국한되는 인터넷이나 게임, 스마트폰의 과다 사용을 대체할 수 있도록 가족 간 친밀감을 강화하고 가족들이 우울감을 경험하는 대상자에게 정서적 지지를 제공하는 것이 우울증상을 감소시키는 역할을 할 수 있을 것이다. 본 연구는 일반인에게 자료를 공개하는 지역사회건강조사 자료를 활용하여 분석함으로써 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구이므로 더 밀도 있는 자료를 얻기에는 다소 한계가 있었다. 그러나 개인이나 가정, 지역사회 및 국가 차원에서 20대 성인들의 우울감 경험을 감소시킬 수 있는 정책적인 대안을 제시하였다는 데에 의의가 있다. 따라서 향후에는 우울증이 급증하고 있는 20대 성인들을 대상으로 실행되고 있는 정부 정책의 효과성을 포함한 연구를 추가 시도할 필요가 있다.

본 연구를 통해 파악된 20대 성인의 우울감 경험에 영향을 미치는

요인은 자살생각 경험, 주관적 스트레스 수준, 성별, 가구소득, 흡연, 아침식사 여부, 사회활동 참여, 인터넷이나 게임, 스마트폰 사용이 일상생활에 지장을 주는지 여부였다. 따라서 지역사회 내 보건의료인력은 우울감 경험 요인들에 노출된 대상자를 발굴하여 각각의 대상자에게 필요한 맞춤형 간호중재를 제공하는 것이 중요하다. 또한 급증하고 있는 20대 성인의 우울을 중재하기 위하여 우울을 더 이상 개인의 문제로 치부하지 않고, 개인이나 가정, 지역사회나 국가 차원에서 다양한 대책을 마련하여 실행하는 것이 중요한 시점이기 때문에 본 연구를 통해 다음과 같은 내용을 제안하고자 한다. 우선 개인적인 차원에서는 우울과 관련된 지역사회나 국가에서 시행되는 정책에 적극적으로 참여하여 필요시 상담 및 치료프로그램에 적극적으로 참여하여야 한다. 또한 가정 차원에서는 우울증상을 가진 가족이 잘 극복할 수 있도록 가족 간 친밀감을 높이고 우울증상이 있는 대상자의 아침식사를 챙기는 등의 섬세한 지지를 수행하는 것이 필요하다. 끝으로 지역사회와 국가 차원에서는 우울증과 자살 고위험군을 조기에 선별할 수 있는 체계적인 시스템을 구축하여 시행할 필요가 있다. 즉 기관에 소속되지 않은 대학 미진학자나 미취업자인 청년들까지도 누락되지 않고 모든 청년들이 주기적으로 선별 프로그램에 참여하도록 하여 우울 수준뿐만 아니라 주관적 건강수준, 스트레스 정도, 삶에 대한 만족도, 자살생각까지도 조사함으로써 필요한 중재를 적시에 받을 수 있도록 하는 정책 개발이 매우 중요하며, 이와 관련된 보건의료인력의 역할 확대도 필요하다. 이를 통해 우울증과 자살 고위험군을 조기에 발견하고, 필요시 상담이나 치료 등을 받을 수 있도록 즉시 연계하고 이들에 대한 추후관리를 체계적이고 지속적으로 모니터링하는 것도 중요하다. 뿐만 아니라 이러한 시스템을 10대 청소년에서부터 노인층에 이르기까지 점차 확대함으로써 우리 국민 모두의 정신건강을 유지·증진을 도모하는 것이 필요하다.

## 감사의 글

이 논문은 2019년도 케이씨대학교 교내 학술연구비 지원에 의해 연구되었다.

## ORCID

Kyung Sook Kim: <https://orcid.org/0000-0002-5277-4337>



## REFERENCES

1. Statistics Korea. OECD: mortality by cause of death [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2020 [cited 2020 Jan 17]. Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_2BN02&vw\\_cd=MT\\_RTITLE&list\\_id=R\\_SUB\\_OTITLE\\_OTIT\\_OECDTIT\\_AC&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=A11](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2BN02&vw_cd=MT_RTITLE&list_id=R_SUB_OTITLE_OTIT_OECDTIT_AC&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=A11).
2. Ministry of Health and Welfare. 2019 Mental health project guide [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Jan 17]. Available from: <http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp>.
3. Kahng SK. Does depression predict suicide?: gender and age difference in the relationship between depression and suicidal attitudes. *Korean J Soc Welf Stud* 2010;41(2):67-100. DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2010.41.2.67>.
4. Lee SY. Factors related to suicidal ideation and depression according to gender among Korean adults. *J Korean Public Health Nurs* 2014;28(1):71-86. DOI: <https://doi.org/10.5932/jkphn.2014.28.1.71>.
5. Lee Y, Pak SY, Kim MJ. Economic stress, depression, suicidal ideation, resilience, and social support in college students. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2017;26(2):151-162. DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.151>.
6. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007;77(4):534-542. DOI: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>.
7. Kim JW. Determinants of suicidal ideation of young Koreans: focused on different patterns across gender and living areas. *Locality Glob* 2018;42(2):93-126. DOI: <https://doi.org/10.33071/ssricb.42.2.201808.93>.
8. Park BG. Depression in 20s, bipolar disorder in 80s, double in 5 years. *Herald Business*. 2019 Nov 30.
9. Kim JK, Lee YJ, Lee MJ. Analysis of psychological & emotional problems and countermeasures against young adults in their 20s. Sejong: National Youth Policy Institute; 2018.
10. Desousa A. Who is affected by depression [Internet]. Berlin: ResearchGate; 2012 [cited 2020 Jan 17]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269411412\\_Who\\_is\\_Affected\\_by\\_Depression](https://www.researchgate.net/publication/269411412_Who_is_Affected_by_Depression).
11. Youn SY, Han JH. Analysis on the recovery process of depression of the undergraduates. *Underst People* 2012;33(1):21-33.
12. Han HR, Lee J. Effect of depressive vulnerability on interpersonal problems among university students: focusing on moderating effect of ego-resilience. *Fam Environ Res* 2019;57(2):213-224. DOI: <https://doi.org/10.6115/fer.2019.015>.
13. Kim SS, Gil MJ. A multilevel analysis of the effect of individual and family personalities on depressive symptoms in families with college students. *Health Soc Welf Rev* 2016;36(3):34-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2016.36.3.34>.
14. Koo HR, Gu SJ. Depressed youth and anxious middle-aged: a network approach to mind health. *Korean J Sociol* 2019;53(2):253-292. DOI: <https://doi.org/10.21562/kjs.2019.05.53.2.251>.
15. Kim AL, Kim JM. The effects of self-discrepancy on depression and social anxiety in college students: mediating effect of post-event rumination. *J Emot Behav Disord* 2019;34(3):184-203. DOI: <https://doi.org/10.33770/jebd.34.3.9>.
16. Demirci K, Akgonul M, Akpinar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict* 2015;4(2):85-92. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.010>.
17. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students: a cross sectional study. *PLoS One* 2017;12(8):e0182239. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>.
18. Tark EY, Park JH. The effect of self-concept clarity on depression in Korean undergraduate students: the moderating role of stress coping styles. *J LifeSp Stud* 2019;9(2):107-124. DOI: <http://doi.org/10.30528/jolss.2019.9.2.006>.
19. Kyoung SM, Jo H. Examining the relationships among depression, career self-efficacy, and job satisfaction among young unemployed individuals: a multi-group analysis across gender. *J Career Educ Res* 2017;30(1):243-267. DOI: <https://doi.org/10.32341/jcer.2017.03.30.1.243>.
20. Kang MK, Kim MS, Gang M, Oh K, Kwon JS, Lee SH. Factors affecting the mental health related quality of life in adults across the lifespan. *Korean J Rehabil Nurs* 2012;15(2):73-82. DOI: <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2012.73>.
21. Jia H, Zack MM, Gottesman II, Thompson WW. Associations of smoking, physical inactivity, heavy drinking, and obesity with quality-adjusted life expectancy among US adults with depression. *Value Health* 2018;21(3):364-371. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.002>.
22. Kang S, Han CK. A study on effects of youth householder's assets on life satisfaction: test of a mediating effect of depression. *Korean J Soc Welf Stud* 2018;49(4):195-220. DOI: <https://doi.org/10.16999/>

- kasws.2018.49.4.195.
23. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WS, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr* 2013;6(4):318-323. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>.
  24. Steinberg J, West DJ. Depression as a major mental health problem for the behavioral health care industry. *J Health Sci Manag Public Health* 2020;1:44-49.
  25. Park SM, Han MA, Park J, Ryu SY, Choi SW, Shin HH, et al. Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean J Health Promot* 2016;16(2):111-118. DOI: <https://doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.2.111>.
  26. Ali R, Javed N, Shah SM, Naqvi R, Farrukh Z, Jadoon MS, et al. Physical activity and depression among young adults in Islamabad: a cross-sectional study. *Cureus* 2019;11(9):e5791. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.5791>.
  27. Shensa A, Escobar-Viera CG, Sidani JE, Bowman ND, Marshal MP, Primack BA. Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: a nationally-representative study. *Soc Sci Med* 2017;182:150-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>.
  28. Primack BA, Shensa A, Escobar-Viera CG, Barrett EL, Sidani JE, Colditz JB, et al. Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: a nationally-representative study among US young adults. *Comput Hum Behav* 2017;69:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>.
  29. Park SG, Jo HS. The relationship between happiness, depression and smart phone addiction. *Korean J Health Psychol* 2018;23(4):1095-1102. DOI: <https://doi.org/10.17315/kjhp.2018.23.4.014>.
  30. Bonnaire C, Baptista D. Internet gaming disorder in male and female young adults: the role of alexithymia, depression, anxiety and gaming type. *Psychiatry Res* 2019;272:521-530. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.158>.