

# Coronavirus disease 2019(COVID-19) 대유행으로 인한 성인 우울증 유병률 변화: 제 8기(2019~2020) 국민건강영양조사 자료

최금자  
대구과학대학교 의무행정과

## Changes in the prevalence of depression in adults due to the COVID-19 Pandemic: Data from the 8th (2019~2020) National Health and Nutrition Examination Survey

Keum-Ja Choi  
Division of Medical Administration, Taegu Science University

**요약** 본 연구는 국민건강영양조사 제8기 (2019~2020) 자료를 이용하여, 19세 이상 대상자 12,739명 중 우울증 현재 유병여부에 응답한 11,356명을 대상으로 인구학적 특성과 사회경제적 특성, 가구형태, 결혼상태, 기저질환 유무에 따라 COVID-19 대유행으로 인한 성인의 우울증 유병률 변화를 알아보려고 수행되었다. 자료 분석은 SPSS 25.0 프로그램의 복합표본 설계를 이용하여 카이제곱검정과 빈도분석을 실시하였다. 연구결과 COVID-19대유행으로 인해 2019년에 비해 2020년은 우울증 유병률 증가를 보였는데, 2019년에 비해 2020년도의 우울증 유병률 증가는 여성( $P<.05$ ), 주거형태 도시( $P<.05$ ), 가구소득 1분위( $P<.05$ ), 전문대졸 이상( $P<.01$ ), 사무직( $P<.05$ )과 기타( $P<.05$ ), 건강보험가입자( $P<.01$ ), 다인가구( $P<.05$ )와 기저질환 있을 때( $P<.05$ )로 나타났다. 이에 본 연구결과를 기반으로, 향후 유사한 팬데믹 상황에서 성인의 우울증 예방을 위한 다양한 정신건강프로그램이 모색되어야 하고, 지역사회와 국가차원에서 정신적 안정감을 줄 수 있는 사회적 지원 체계가 필요 할 것으로 생각된다.

**Abstract** This study used data from the 8th National Health and Nutrition Examination Survey (2019-2020), targeting demographic characteristics, socioeconomic characteristics, and households. This research was undertaken to understand the impact and examine changes in the prevalence of depression in adults due to the COVID-19 pandemic according to type, marital status, and presence of underlying disease. Data were analyzed by applying the chi-square test and frequency analysis using the multiple sample design of the SPSS 25.0 program. Results of this study showed that compared to 2019, there was an increased prevalence of depression in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Factors that significantly affected depression were determined to be household income 1st quintile ( $P<.05$ ), college graduate or higher ( $P<.01$ ), office workers ( $P<.05$ ) and other workers ( $P<.05$ ), health insurance subscribers ( $P<.01$ ), multi-person households ( $P<.05$ ), and presence of an underlying disease ( $P<.05$ ). Our results indicate that to prevent depression in similar pandemic situations in the future, various mental health programs should be sought by the affected adults. We propose that a social support system that can give mental stability at the community and national levels should be established.

**Keywords** : COVID-19, Depression, Prevalence, Changes, Nutrition Survey

---

\*Corresponding Author : Keum-Ja Choi(Taegu Science Univ.)

email: kjchoi@tsu.ac.kr

Received March 27, 2023

Accepted May 12, 2023

Revised April 25, 2023

Published May 31, 2023

## 1. 서론

‘코로나 바이러스감염증-19(이하 코로나19)’가 2019년 말부터 발병되어 전 세계로 확산되고 있어 국제사회는 어려운 시기를 보내고 있다. 의료와 산업 전반에 걸쳐 경제적·사회적 혼란이 가중되고 있어 2020년 3월 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 ‘팬데믹(pandemic)’을 선포하였다. 이러한 코로나-19 대공황으로 인해 사회의 건강수준이 저조해짐으로써 코로나 블루(Corona Blue) 또는 코로나 우울(Corona Depression)이라는 신조어가 생겨났고, 이 용어는 코로나바이러스 감염증과 ‘우울하다’라는 뜻이 합쳐져 생긴 용어으로써[1], 단순히 감염자나 자가 격리자 뿐만 아니라 일반 국민 전체가 심리적으로 직·간접적인 영향을 받게 되었다. 우울증은 가장 흔한 정신 장애 중 하나로 사람들이 살아가면서 일상의 삶에 대하여 흥미를 느끼지 못하고 절망하는 병으로 임상적으로 활동중단(수면, 식욕, 체중, 성욕의 변화), 인지증상 장애(주의 집중력 장애, 기억력 장애, 부정적 사고), 충동조절 장애(자살이나 타살 위험의 증가), 행동 증상(동기와 즐거움의 상실, 피로감 증감)과 신체 증상(두통, 소화불량, 근육통)등 다양한 조합으로 이루어진 증후군을 말하는데 [2], COVID-19와 같은 전 세계적 감염병은 확산 방지를 위해 사회적 거리두기와 자가 격리 등 강제적 사회적 고립 정책이 우선시 됨에 따라 정신적·심리적 건강에 직접적인 영향을 주는 것으로 알려짐으로써[3] 여러 나라에서 COVID-19과 우울증에 대한 연구가 수행되었다. 홍콩에서 수행된 연구에서 COVID-19에 대한 불안감이 높을수록 우울증의 발생 가능성이 높아진다는 결과가 나왔고[4], 아일랜드에서도 유사한 연구가 수행되었으며, COVID-19로 인한 불안감과 우울한 기분은 일반인들에게 일어나는 일반적인 현상임을 밝혀냈다[5]. 최근 우리나라에서 COVID-19 발생 전후의 관련 변수를 비교하여 개인의 우울증과 팬데믹 간의 관련성을 알아보고자 한 연구에서 COVID-19 관련 질문에 대한 불안감을 느끼는 환자는 PHQ-9 점수가 10점 이상으로 더 높았고[6], 이러한 우울증은 주요한 질병 중 하나로서 발생 후 장기간 지속되는 효과가 있기 때문에 치명적으로 알려져 있다[7]. 전반적인 신체 정신적인 기능저하 증상이 나타나는 질환들은 초기에 적절한 치료가 이루어지지 않는 경우 완치가 되기도 어렵고 특히, 우리나라는 정신질환에 대한 사회적 편견으로 우울증 의심 환자들이 병원 방문을 꺼려하며 우울증상 초기에 치료를 받

지 못하는 악순환이 반복되고 있다[8].

코로나19 발생기간 동안 메타분석을 통한 우울증 관련 연구결과에서 우울증 유병률이 25%로 나타났는데, 이것은 2017년 전 세계 우울증 유병률 3.44%보다 약 7배 더 높았고[9], 전국에 거주하는 19~71세 성인 2,110명을 대상으로 코로나19 국민 정신건강 실태조사를 분석한 결과, 응답자의 약 15%가 중증도 이상의 불안 위험군으로 나타났으며, 약 23%가 중증도 이상의 우울 위험군으로 분석되었다[10].

이에 본 연구에서는 COVID-19으로 인한 성인의 우울증 유병률이 증가했을 거라고 예측은 하지만 우리나라의 대표성 있는 자료인 국민건강영양조사 자료를 반영한 보고가 없어 본 연구를 진행하게 되었다. 2019년에 비해 2020년도의 성인에 있어서 인구학적 특성과, 사회경제적 특성, 가구형태, 결혼상태, 기저질환 있음과 없음에 따라 우울증 유병률 차이가 얼마큼 나는지 어떤 특성의 집단에서 우울증 유병률 차이를 보이는지를 조사하여 그 정보를 제공함으로써, 향후 유사한 팬데믹 상황에서 정신건강의 중요성과 정신건강 증진 및 관리 차원에서 기초 자료로 유용하게 사용할 수 있을 것으로 기대되며, 향후 우울증 유병률에 대한 대책 수립에 도움이 되었으면 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 국민건강영양조사 제8기 1-2차년도(2019~2020) 자료를 이용하였다. 19세 이상 대상자 12,739명 중 우울증 유병여부에 응답한 11,356명을 대상으로 하였다.

### 2.2 연구변수

#### 2.2.1 인구학적 특성

인구학적 특성은 성별, 연령, 성별\*연령 변수를 이용하였다. 성별은 남성과 여성으로, 연령은 19-29세, 30대, 40대, 50대, 60대, 70세 이상으로 분류하였다. 성별에 따른 연령대 변수를 사용하여 여성은 19-29세, 30대, 40대, 50대, 60대, 70세 이상으로 분류하였고, 남성은 19-29세, 30대, 40대, 50대, 60대, 70세 이상으로 재분류 하였다.

### 2.2.2 사회경제적 특성

사회경제적 특성은 직업, 교육수준, 거주 지역, 가구소득, 보험형태 변수들을 이용하였다. 직업은 전문행정직, 사무직, 판매·서비스직, 농림어업, 기능단순노무직, 기타로 구분하였고, 기타에는 군인, 학생(무직), 주부(무직), 무직이 포함되어 있다. 교육수준은 중졸이하, 고졸, 대졸 이상으로 재분류 했고, 소득수준은 개인소득 4분위를 기준으로 최하위 25%를 1사분위로 하고 연차적으로 2, 3, 4 사분위로 분류하였다. 거주 지역은 도시(동)과 농촌(읍, 면)으로, 보험형태는 국민건강보험 가입자와 의료급여로 분류하였고, 가구형태는 1인가구와 다인가구로 재분류하였다. 결혼 상태는 미혼, 기혼, 별거·이혼, 사별로 분류하였고, 고혈압, 심근경색증, 천식, 당뇨병, 신장질환, 간경변증 한 개 질환이라도 동반 했을시 기저질환 있음으로, 동반된 질환이 없을시 기저질환 없음으로 분류하였다.

### 2.2.3 우울증 유병률

우울증 유병률은 우울증 현재 유병 여부에서 의사의 진단을 받은 적 있음을 유, 없음을 무로 분류하였다.

### 2.3 자료 분석

자료 분석은 복합표본설계 방법에 따른 가중치, 층화 변수, 조사구를 적용하여 SPSS Ver. 25.0으로 분석하였다. 연도에 따른 인구사회학적 특징은 카이제곱검정을 이용하여 빈도와 %로 나타내었고, 연도에 따른 사회경제적 특성에 따른 우울증 유병률과 연도에 따른 가구형태, 결혼상태, 기저질환 유무에 따른 우울증 유병률은 카이제곱 검정과 빈도분석을 활용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적인 특성

Table 1 에서 전체 대상자 중 남성은 2019년 44.2%, 2020년 45.0%, 여성은 2019년 55.8%, 2020년 55.0%로 조사연도에 따른 성별분포의 차이는 없었다. 19-29 세 연령대에서 2019년 12.2%, 2020년 14.4%로 가장 많이 증가했고, 40대에서 2019년 18.2%, 2020년 16.9%로 많이 감소하였다. 직업은 판매·서비스직에서

Table 1. General Characteristics of the Participants

|                 |                                  | 2019        | 2020        | P        |
|-----------------|----------------------------------|-------------|-------------|----------|
| Gender          | Male                             | 2,623(44.2) | 2,438(45.0) | 0.405    |
|                 | Female                           | 3,312(55.8) | 2,983(55.0) |          |
| Age             | 19-29                            | 723(12.2)   | 778(14.4)   | 0.002**  |
|                 | 30-39                            | 882(14.9)   | 733(13.5)   |          |
|                 | 40-49                            | 1,078(18.2) | 917(16.9)   |          |
|                 | 50-59                            | 1,133(19.1) | 1,012(18.7) |          |
|                 | 60-69                            | 1,075(18.1) | 1,052(19.4) |          |
|                 | 70+                              | 1,044(17.6) | 929(17.1)   |          |
| Occupation      | Professional administrative      | 816(13.8)   | 767(14.2)   | 0.039*   |
|                 | Office                           | 673(11.4)   | 557(10.3)   |          |
|                 | Sales • service                  | 737(12.5)   | 739(13.7)   |          |
|                 | Agriculture • forestry • fishery | 175(3.0)    | 187(3.5)    |          |
|                 | Simple labor                     | 1,168(19.7) | 991(18.4)   |          |
|                 | Others                           | 2,347(39.7) | 2,159(40.0) |          |
| Education level | ≤Middle school                   | 1,540(26.0) | 1,328(24.6) | 0.175    |
|                 | High school                      | 1,646(27.8) | 1,502(27.8) |          |
|                 | ≥College                         | 2,736(46.2) | 2,573(47.6) |          |
| Marital status  | Non-married                      | 1,039(17.5) | 1,127(20.8) | 0.000*** |
|                 | Married                          | 4,076(68.7) | 3,528(65.1) |          |
|                 | Separated • divorced             | 298(5.0)    | 321(5.9)    |          |
|                 | Widowed                          | 521(8.8)    | 442(8.2)    |          |
| All             |                                  | 5,935(100)  | 5,421(100)  |          |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

2019년 12.5%에서 2020년 13.7%로 많이 증가하였고, 기능단순노무직에서 2019년 19.7%에서 2020년 18.4%로 많이 감소하였다. 결혼 상태는 미혼 일 때, 2019년 17.5%로 2020년 20.8%로 가장 많이 증가했고, 기혼 일 때, 2019년 68.7%에서 2020년 65.1%로 가장 많이 감소했다.

### 3.2 인구학적특성에 따른 우울증 유병률 변화

Table 2 전체 대상자 중 2019년과 2020년의 우울증 유병률의 변화를 살펴보면, 2019년 2.7%에서 2020년 3.5%로 0.8%p 증가해 2019년과 2020년의 우울증 유병률에는 유의한 차이가 있었다. 성별에서 여자의 경우가 2019년 3.4%, 2020년 4.6% 1.2%p로 증가해 남자보다 우울증 유병률이 유의하게 높았다. 연령에서는 30대에서 2019년 1.7%, 2020년 3.3%로 1.6%p 증가해 우울증 유병률이 가장 높았고, 남자 30대에서 2019년 1.0%, 2020년 2.1%로 1.2%p 증가해 우울증 유병률이 제일 높았고, 여자 30대, 70대 이상에서 다른 연령대에 비해 우울증 유병률이 높았는데, 여자 30대에서는 2019년 2.3%, 2020년 4.2%로 1.9%p 증가를 보였고, 여자 70

대 이상에서 2019년 3.9%, 2020년 6.2%로 2.4%p 증가를 보였지만, 통계적으로 유의하지는 않았다. 2019년도 우울증 유병률에 유의성을 가진 변수는 성별, 연령대, 남자\*연령대, 여자\*연령대 였고, 2020년도 우울증 유병률에 유의성을 가진 변수는 성별이었다.

### 3.3 사회경제적 특성에 따른 우울증 유병률 변화

Table 3 에서 주거지역은 도시에서 2019년 2.6%에서 2020년 3.6%로 1.0%p 증가해 농촌보다 우울증 유병률이 유의하게 더 증가했고, 가구소득은 1사분위에서 2019년 6.3%에서 2020년 3.0%로 2.7%p 가장 많이 우울증 유병률이 증가했다. 교육수준은 대졸이상에서 2019년 1.5%, 2020년 2.5%로 1.0%p 증가하였고 통계적으로 유의했다. 보험형태에서 우울증 유병률은 국민건강보험 2019년 2.2%에서 2020년 3.0%로 0.8%p 유의하게 증가한 반면 의료급여에서는 유의한 차이가 없었다.

교육수준은 대졸이상에서 2019년 1.5%, 2020년 2.5%로 1.0%p 증가하였고 통계적으로 유의했다. 보험형태에서 우울증 유병률은 국민건강보험 2019년 2.2%에서 2020년 3.0%로 0.8%p 유의하게 증가한 반면 의료

Table 2. Changes in the prevalence of depression according to demographic characteristics

|        |        | 2019     | P        | 2020     | P        | Difference (%p) | P      |
|--------|--------|----------|----------|----------|----------|-----------------|--------|
| Gender | Male   | 48(1.8)  | 0.000*** | 51(2.1)  | 0.000*** | 0.3             | 0.501  |
|        | Female | 112(3.4) |          | 137(4.6) |          | 1.2             | 0.014* |
| Age    | 19-29  | 14(1.9)  | 0.015*   | 25(3.2)  | 0.093    | 1.3             | 0.120  |
|        | 30-39  | 15(1.7)  |          | 24(3.3)  |          | 1.6             | 0.040* |
|        | 40-49  | 21(1.9)  |          | 26(2.8)  |          | 1.0             | 0.193  |
|        | 50-59  | 41(3.6)  |          | 26(2.6)  |          | -1.1            | 0.163  |
|        | 60-69  | 32(3.0)  |          | 43(4.1)  |          | 1.1             | 0.165  |
|        | 70+    | 37(3.5)  |          | 44(4.7)  |          | 1.2             | 0.183  |
| Male   | 19-29  | 7(1.9)   | 0.045*   | 10(2.6)  | 0.745    | 0.7             | 0.510  |
|        | 30-39  | 4(1.0)   |          | 7(2.1)   |          | 1.2             | 0.202  |
|        | 40-49  | 8(1.7)   |          | 7(1.8)   |          | 0.6             | 0.946  |
|        | 50-59  | 12(2.6)  |          | 8(1.7)   |          | -0.9            | 0.368  |
|        | 60-69  | 3(0.6)   |          | 7(1.6)   |          | 0.9             | 0.181  |
| Female | 19-29  | 14(3.1)  | 0.028*   | 12(2.9)  | 0.074    | -0.3            | 0.821  |
|        | 30-39  | 7(2.0)   |          | 15(3.9)  |          | 1.8             | 0.142  |
|        | 40-49  | 11(2.3)  |          | 17(4.2)  |          | 1.9             | 0.112  |
|        | 50-59  | 13(2.1)  |          | 19(3.6)  |          | 1.5             | 0.126  |
|        | 60-69  | 29(4.3)  |          | 18(3.2)  |          | -1.1            | 0.338  |
| All    | 70+    | 29(4.8)  |          | 36(6.0)  |          | 1.2             | 0.358  |
|        | 70+    | 23(3.9)  |          | 32(6.3)  |          | 2.4             | 0.065  |
| All    |        | 160(2.7) |          | 188(3.5) |          | 0.8             | 0.017* |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

Table 3. Changes in the prevalence of depression according to socioeconomic characteristics

|                 |                                  | 2019     | P        | 2020     | P        | Difference (%p) | P       |
|-----------------|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|---------|
| Residence area  | Town                             | 126(2.6) | 0.909    | 154(3.6) | 0.501    | 1.0             | 0.021*  |
|                 | Dong                             | 31(2.6)  |          | 34(3.1)  |          | 0.5             | 0.490   |
| Family income   | Quartile 1                       | 71(6.3)  | 0.000*** | 85(9.0)  | 0.000*** | 2.7             | 0.019*  |
|                 | Quartile 2                       | 44(2.9)  |          | 38(3.0)  |          | 0.1             | 0.889   |
|                 | Quartile 3                       | 22(1.5)  |          | 42(2.8)  |          | 1.3             | 0.013*  |
|                 | Quartile 3                       | 22(1.2)  |          | 23(1.4)  |          | 0.1             | 0.735   |
| Education level | ≤Middle school                   | 67(4.4)  | 0.000*** | 73(5.5)  | 0.000*** | 1.1             | 0.155   |
|                 | High school                      | 53(3.2)  |          | 50(3.3)  |          | 0.1             | 0.864   |
|                 | ≥College                         | 40(1.5)  |          | 64(2.5)  |          | 1.0             | 0.007** |
| Insurance type  | National health insurance        | 127(2.2) | 0.000*** | 157(3.0) | 0.000*** | 0.8             | 0.009** |
|                 | Medical care                     | 33(14.3) |          | 31(13.5) |          | -0.8            | 0.788   |
| Occupation      | Professional administrative      | 9(1.1)   | 0.000*** | 13(1.7)  | 0.000*** | 0.6             | 0.315   |
|                 | Office                           | 3(0.4)   |          | 10(1.8)  |          | 1.4             | 0.021*  |
|                 | Sales • service                  | 22(3.0)  |          | 17(2.3)  |          | -0.7            | 0.412   |
|                 | Agriculture • forestry • fishery | 4(2.3)   |          | 3(1.6)   |          | -0.7            | 0.638   |
|                 | Simple labor                     | 25(2.1)  |          | 23(2.3)  |          | 0.2             | 0.777   |
|                 | Others                           | 97(4.1)  |          | 121(5.3) |          | 1.5             | 0.021*  |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

급여에서는 유의한 차이가 없었다. 직업에서 우울증 유병률은 사무직과 기타에서 가장 많은 증가를 보였는데, 사무직은 2019년 0.4%에서 2020년 1.8%로 1.4%p 증가했고, 기타는 2019년 4.1%에서 2020년 5.6%로 1.5%p 유의하게 높은 증가를 보였다. 2019년도와 2020년도의 우울증 유병률에 유의성을 가진 변수는 가구소득, 교육수준, 보험형태, 직업 이었다.

### 3.4 가구형태, 결혼상태, 기저질환 유무에 따른 우울증 유병률 변화

Table 4 에서 가구형태는 1인 가구의 경우 2019년 5.2%, 2020년 6.6%로 1.3%p의 높은 증가를 보였고, 다인 가구의 경우도 2019년 2.3%, 2020년에 3.0%로 0.7%p 우울증 증가를 보였지만 1인 가구의 우울증 유병률은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 결혼 상태에서는 별거·이혼 일 때 2019년 5.7%, 2020년 9.6%

Table 4. Changes in the prevalence of depression according to household type, marital status, and underlying disease

|                    |                      | 2019     | P        | 2020     | P        | Difference (%p) | P      |
|--------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|--------|
| Household type     | One-person           | 41(5.2)  | 0.000*** | 47(6.6)  | 0.000*** | 1.4             | 0.277  |
|                    | Multi-person         | 119(2.3) |          | 141(3.0) |          | 0.7             | 0.033* |
| Marital status     | Non-married          | 29(2.8)  | 0.000*** | 45(4.0)  | 0.000*** | 1.2             | 0.124  |
|                    | Married              | 84(2.1)  |          | 82(2.3)  |          | 0.3             | 0.433  |
|                    | Separated • divorced | 17(5.7)  |          | 31(9.7)  |          | 4.0             | 0.066  |
|                    | Widowed              | 30(5.8)  |          | 30(6.8)  |          | 1.0             | 0.510  |
| Underlying disease | Yes                  | 71(1.7)  | 0.000*   | 95(2.6)  | 0.000*** | 0.8             | 0.022* |
|                    | No                   | 89(4.8)  |          | 93(5.4)  |          | 0.6             | 0.308  |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

로 4.0%p 증가로 우울증 유병률이 제일 높았고, 기혼 일 때 2019년 2.1%에서 2020년 2.3%로 0.3%p 증가로 우울증 유병률이 제일 낮았음을 알 수 있었지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 기저질환 유무에서는 기저질환 있음 일 때 2019년 1.7%, 2020년 2.6%로 0.8%p 증가했고, 기저질환 없음 일 때, 2019년 4.8%, 2020년 5.4%를 보여 0.6%p 증가를 보였지만 기저질환이 있음 일 경우가 우울증 유병률이 더 높았다. 2019년도와 2020년도 우울증 유병률에 유의성을 가진 변수는 가구형태, 결혼상태, 기저질환 유무였다.

#### 4. 고찰

본 연구는 국민건강영양조사 제 8기 1-2차 년도(2019~2020) 자료를 이용 하여, 2019년에 비해 2020년도의 성인에 있어서 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 가구형태, 결혼상태, 기저질환 있음과 없음에 따라 우울증 유병률 차이가 얼마큼 나는지 어떤 특성의 집단에서 우울증 유병률 차이를 보이는지를 조사하여 향후 우울증 유병률에 대한 대책 수립에 도움이 되고자 실시하였다.

연구결과, 2019년과 2020년의 우울증 유병률의 변화를 살펴보면, 2019년 2.7%에서 2020년 3.5%로 0.8%p 증가해 2019년과 2020년의 우울증 유병률에는 유의한 차이가 있었다. 성별에서 여자의 경우가 남자보다 우울증 유병률이 유의하게 높았는데, 이는 2011년도 정신질환실태 역학조사에서 남자(1.8%)에 비해 여자(4.3%)의 1년 우울증 유병률이 2배 이상 높은 것으로 보고한 연구결과와 같은 결과를 보였으며[11], 여성은 생리와 출산, 갱년기에 의한 신체적 변화가 심할 뿐만 아니라 경제활동진출이후 결혼과 출산과정에서 자발적 또는 강압적 노동시장 퇴출을 경험하고 결혼 자녀 출산 및 양육 가사노동 전담 등 다양한 스트레스가 복합적으로 갖고 있기 때문이라고 설명하고 있고[12] COVID-19발생으로 사회적 거리두기 장기화, 비대면 수업, 재택근무 등으로 여성의 자녀 양육 및 가사노동이 더 가중된 것으로 생각된다.

30대 연령에서 우울증 유병률의 증가가 유의하게 높았는데 지역사회건강조사 자료를 이용한 우리나라 20대와 30대의 정신건강 관련요인 연구에서 주관적 스트레스 수준이 20대보다는 30대에서 높다는 연구결과를 보였고[13], 국민건강영양조사를 이용한 성인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구에서도 주관적 건강상

태와 평소 스트레스 인지정도는 전체 연령층 중에서 20대와 30대에서 높게 나타나 본 연구와 일치하였다[14].

도시에서 농촌보다 우울증 유병률이 유의하게 더 증가했는데, 이는 도시와 농촌 지역을 비교한 연구결과에서 도시 지역에서 우울 정도가 높게 나타나[15] 본 연구결과와 일치 했으며, 도시에서는 사회적 고립, 스트레스, 경제적 문제, 환경오염 등 다양한 요인으로 인해 정신 건강 문제가 발생할 가능성이 높는데[16], COVID-19 대유행으로 인해 도시에서 사회적 거리두기로 인한 사회적 고립, 일자리를 잃거나 수입이 감소하는 등의 경제적 어려움이 농촌지역보다 도시지역이 더 컸을 것으로 생각된다.

가구소득은 1사분위에서 가장 많이 우울증 유병률이 증가했는데 소득수준이 상인 집단에 비해 하인 집단에서 우울증 유병이 높게 나타나고[17] 이것은 소득수준이 낮을수록 재정적 스트레스가 높아 삶의 만족도가 낮아 질병에 대한 조기 발견과 조기 치료를 적절히 받을 수 없기 때문이라고 보고되고 있다[18].

교육은 사회적 지지(social support)나 통제감(sense of control)과 같은 사회심리적 자원을 증진시키며, 이러한 자원은 건강행위와 건강에 중요한 역할을 하고, 교육수준이 높은 사람일수록 가족, 친구와 같은 사회적 관계망으로부터 더 많은 지지를 받으며, 자기 삶과 건강행위에 대한 더 높은 통제감을 갖는다[19]. 국내 여러 연구에서도 교육수준이 높을수록 주관적 건강이 좋은 것은 더 건강한 생활양식과 적은 스트레스와 관련이 있음을 일정하게 설명하고 있는데[20,21] 이번 연구에서 교육수준이 높은 대졸 이상에서 우울증 유병률 증가를 보여 선행연구와 상이함을 보였는데, 이것은 COVID-19 대유행으로 인해 대졸이상 교육수준이 높은 사람들의 작업환경이 많이 바뀌었으므로 이에 대한 적응의 어려움이 불안, 스트레스 환경에 놓이게 되고 사회적 고립으로 인한 상호작용이 줄어들어 교육수준이 높은 사람들의 우울증 유병률이 증가했을 것으로 생각된다.

보험형태에서 우울증 유병률은 국민건강보험 2019년 2.2%에서 2020년 3.0%로 0.8%p 유의하게 증가했다. 의료급여 수급자, 저소득층의 우울증 유병률이 높은 이유는 열악한 경제와 관련이 있다고 보고되고 있지만[22] COVID-19으로 인한 경제적 상태 변화로 우울감 경험에 미치는 영향을 분석한 연구에서 경제적 상태변화가 없는 집단보다 동일한 경제 그룹이어도 경제 상태가 나빠진 그룹에서의 오즈비가 높게 분석되었다고 보고[23] 하여 본 연구결과와 유사하였다.

직업에서 사무직과 무직에서 우울증 유병률이 증가했

는데 현대인의 정신건강문제로 인한 유병률 증가가 전문가를 찾는 의료행위 및 의료기관 이용률증가로 비례하지는 않지만[24], 직업분류별 우울증상 정도를 측정한 연구 결과에서 무직과 실업자의 우울증상이 다른 직업군 보다 높게 나타났고[25,26], 의료기관 이용률을 분석한 결과에서 의료이용률이 가장 높은 집단은 의료급여 대상자였다[27]. 기타는 무직과 주부, 학생이 포함되므로 비교적 소득이 낮거나 또는 시간적 여유가 있어 의료기관 이용률이 높아 우울증 유병률이 증가했을 것으로 생각되고 사무직의 경우 COVID-19 대유행이후, 작업 환경이 많이 바뀌었으므로 이에 대한 적응의 어려움이 불안, 스트레스로 작용했고 사회적 거리유지로 인한 상호작용이 줄어들어 우울증 유병률이 증가했을 것으로 생각된다.

가구형태는 1인 가구의 경우 2019년 5.2%, 2020년 6.6%로 1.3%p의 높은 증가를 보였고, 다인 가구의 경우도 2019년 2.3%, 2020년에 3.0%로 0.7%p 우울증 증가를 보였지만 1인 가구의 우울증 유병률은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 1인 가구는 경제, 안전, 주거, 건강, 사회적 관계의 측면에서 다인가구에 비해 취약한 것으로 나타나며[28], 특히 1인가구가 느끼는 심리적 외로움과 사회적 고립은 우울이나 자살과 같은 정신건강 문제들과 연관성이 높다[29]는 기존의 연구결과와 비슷한 결과를 보였고, 다인가구의 우울증 유병률 증가는 COVID-19로 인해 가족들이 많은 시간을 함께 보냄으로써 가족 간 갈등이 증가하고, 가족 구성원들이 일 자리를 잃거나 소득이 감소한 경우가 많아 부양책임이 늘고 이러한 부담은 스트레스나 우울증을 유발 했을 것으로 생각된다.

기저질환 유무에서 기저질환 있음 일 때 우울증 유병률이 증가했다. 대부분의 코로나-19 환자들은 열, 피로, 마른기침 등의 가벼운 증상을 보인다 하지만 암, 만성 신장질환, 만성 간질환, 만성 폐질환, 당뇨, 심장질환 등의 특정 기저 질환을 가지고 있는 사람들은 심각 할 수 있고 [30], 우리나라 코로나 19확진자를 대상으로 기저질환유무에 따른 위중증 및 사망과의 관련성을 분석한 결과에서 기저질환 환자들은 높은 중증화율을 보여[31] 기저질환이 있는 사람들은 COVID-19에 감염될 경우 심각한 건강 문제가 발생할 가능성이 높기 때문에 이로 인한 스트레스와 불안감이 컸을 것이고 사회활동이 제한되어 있는 상황에서 기저질환을 가진 사람들은 특히나 외부와의 접촉을 최소화해야 했으므로, 고립감이나 외로움이 더 커 우울증 발생률이 증가했을 것으로 생각된다.

## 5. 결론

본 연구는 국민건강영양조사 제8기 1-2차년도(2019~2020) 자료를 이용하여, 우울증 유병여부에 응당한 11,356명을 대상으로 인구학적 특성과 사회경제적 특성, 가구형태, 결혼상태, 기저질환 유무에 따른 COVID-19 전후 우울증 유병률의 변화를 알아보고자 수행되었다. 연구결과 COVID-19으로 인해 2019년에 비해 2020년은 우울증 유병률 증가를 보였는데, 2019년에 비해 2020년도의 우울증 유병률 증가는 성별 여성, 주거형태 도시, 가구소득 1분위, 전문대졸 이상, 사무직과 기타, 건강보험가입자, 다인가구와 기저질환 있음 일 때로 나타났다. 이에 본 연구결과를 기반으로, 향후 유사한 팬데믹 상황에서 우울증을 예방하기 위한 다양한 정신건강프로그램이 모색되어야 하고, 지역사회와 국가 차원에서 정신적 안정감을 줄 수 있는 사회적 지원 체계 마련이 필요 할 것으로 생각된다.

## References

- [1] H. J. Sa, W. S. Lee, B.G. Lee, Corona Blue and Leisure Activities :Focusing on Korean Case. *Journal of Internet Computing and Services*, Vol.22, pp.109-121, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.7472/jksii.2021.22.2.109>
- [2] Y. Y. Nam, W. T. Jeon, "review of new findings on the neurobiology of depression", Society for Biochemistry and Molecular Biology, Korea, pp.169-180.  
[https://academic.naver.com/article.naver?doc\\_id=36328819](https://academic.naver.com/article.naver?doc_id=36328819)
- [3] N. Sakib, A. Bhuiyan, I. Hossain, F. Hosen & M. A. Mamun, "Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis", *International journal of mental health and addiction*, pp.1-12, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
- [4] E.P.H. Choi, B.P.H. Hui, E.Y.F Wan, "Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol.17, No.10, pp.3740 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- [5] P. Hyland, M. Shevlin, O. McBride, J. Murphy, T. Karatzias, "Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic", *Acta Psychiatr. Scand*, Vol.142, pp.249-256, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- [6] W. T. Cha, H. J. Joo, Y. S. Park, E. C. Kim, S. Y. Kim, "Depression before and during-COVID-19 by Gender

- in the Korean Population”, *Int. J. Environ.Res. Public Health*, Vol.19 pp.3477, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063477>
- [7] k. Smith, “Mental health: A world of depression”, *Nature*, Vol.515, pp.180-181, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.1038/515180a>
- [8] J. P. Hong, D. W. Lee, B. J. Ham, S. H. Lee, S. J. Seong, T. Yun, Yearly Mental Illness Survey, Ministry of Health and Welfare, Korea, 2016.
- [9] I. Lasheras, P. Gracia-García, D. Lipnicki, M. Bueno-Notivol, J. Santabárbara, “Prevalence of anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis”, *International journal of environmental research and public health*, Vol.17, No.18, pp.6603, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>
- [10] Korean Society For Traumatic Stress Studies. National mental health survey. [internet]. Korea: Korean Society For Traumatic Stress Studies; 2021 [cited 2021 December 25]. Available from: <https://http://kstss.kr/?p=2772> (accessed Dec. 25, 2021)
- [11] M. J. JO, epidemiological survey of mental disorders in Korea, Seoul National University of Medicine, Korea, pp.353-360.
- [12] J. K. Park, J. L. Lee, “Analysis of Factors Affecting the Change of Depression of Korean Adult Male and Female”, *Health and social science*, Vol.29, pp.99-128, June 2021.
- [13] K. N. Kim, “Factors Related to Mental Health of Twenties and Thirties -Using Community Health Survey 2020”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.23, No.10, pp.416-427, 2022.  
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.10.416>
- [14] Y. J. Lee, G. J. Choi, “The Effect of Korean Adult’s Mental Health On QOL -The Fifth Korea National Health and Nutritional Examination Survey, 2010”, *Journal of Digital Convergence*, Vol.11, No.1, pp.321-327, 2013.  
DOI: <http://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.1.321>
- [15] Park K, Park YR, Son D. The relationship between social connectedness and depressive symptom: a comparison between the rural and urban elderly. *J Korea Contents Assoc* 2020;20(2):667-677.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.02.667>
- [16] Y. S. Lee. “A Study on the Relationship between Urban Environmental Elements and Depression-Focused on Urban Planning Strategy in the COVID-19 Era”, *Journal of Real Estate Analysis*, Vol.6, No.3, pp.69-88, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.30902/jrea.2020.6.3.69>
- [17] H. J. Lee, S. K. Kang, J. Y. Lee. “The Effects of Socioeconomic Position and Health Behavior on Geriatric Depressive Symptom”, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.28, No.4, pp.1129-1145, 2008.
- [18] F. J. Zimmerman, D. A. Christakis, A. V. Stoep. “Tinker, tailor, soldier, patient: work attributes and depression disparities among young adults.” *Social science & medicine* Vol.58, No.10, pp.1889-1901, May 2004.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00410-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00410-6)
- [19] J. Y. Kim, “The Relationship between Socioeconomic Status and Health in Korea - Focusing on Age Variations”, *Korean Journal of Sociology*, Vol.41, No.3, pp. 127-153, 2007.
- [20] M, S, Lee, “Health Inequalities Among Korean Adults - Socioeconomic Status and Residential Area Differences.Korean”, *Korean Journal of Sociology*, Vol.39, No.6, pp.183-209, 2005.
- [21] J. Y. Kim, Y. E. Baek, “Education and Self-Rated Health: The Links through Labor-Market Status and Economic Status”, *Korean Journal of Sociology*, Vol.47, No.2, pp.211-239, 2013.
- [22] H. S. Lee, E. H. Lim, “The Study on Processes and Patterns of Poverty which Poor Families experience”, *Korean Journal of Family Welfare* No.26, pp.255-294, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.16975/kifsw.2009..26.009>
- [23] J. M. Han, Relationship between changes in household economic status due to COVID-19 and mental health of adolescents, Master’s thesis, Sanggi University, Kangwon, Korea, 2021.
- [24] A. Lesage, Prevalence of mental illnesses and related service utilization in Canada: an analysis, A report for the Canadian Collaborative Mental Health Initiative, canada, January, 2006.
- [25] J. Y. An, S. E. Lee, “Stress, Depressive Symptom, and Utilization of Professional Consultation according by Occupation Classification and Employment Status,” *The Journal of the Korea Contents Association*, vol.14, no.2. The Korea Contents Association, pp. 409-420, Feb. 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.02.409>
- [26] H. K. Park, B. S. Kim, J. E. Choi, “The Analysis on Psychological Changes of Unemployed according to the Unemployment Period”, *Journal of the Korea Academia-industrial cooperation Society*, Vol.19, No.7, pp.423-442, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.423>
- [27] Y. H. Oh, National Health Care Survey: Results of Medical Utilization Analysis, Ministry of Health and Welfare · Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, 2011.
- [28] M. J. Park, S. A. Kim, “Characteristics and Types of Loneliness, Social Isolation, and Mental Health Problems in Single-Person Households”, *Public health research*, Vol.42, No.4, pp. 127-141, Oct. 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.4.127>
- [29] L. L. Lim., E. H. Kua. “Living alone, loneliness, and



psychological well-being of older persons in Singapore." *Current gerontology and geriatrics research* 2011.  
DOI: <https://doi.org/10.1155/2011/673181>

- [30] D. Wang, B. Hu, C. Hu, F. Zhu, X. Liu, X. "Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan China", *Jama*, Vol.323, No.11, pp.1061-1069, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- [31] W. Y. Oh, Correlation between underlying disease, severe illness, and death of confirmed Covid-19 patients, Master's thesis, Yonsei University, pp77-78, 2022.

---

최 금 자(Keum-Ja Choi)

[정회원]



- 2017년 8월 : 경북대학교 (보건학 석사)
- 2022년 2월 : 경북대학교(보건학 박사수료)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 대구과학대학교 의무행정과 조교수

<관심분야>

보건학, 건강관리학, 역학