

지역주민의 우울감 경험 영향요인: 서울특별시 강서구 지역을 중심으로

김경숙

강서대학교 간호학과

Factors Affecting the Depressive Mood Experience in Local Residents: Focusing on Gangseo-gu, Seoul

Kyung Sook Kim

Department of Nursing, Gangseo University, Seoul, Korea

Background: The purpose of this study is to promote their health by identifying factors that affect the depressive mood experience among local residents in Gangseo-gu, Seoul.

Methods: This study is a cross-sectional study analyzed using data from the 2022 Community Health Survey, which is conducted annually in Korea. The subjects of the study were 916 local residents in Gangseo-gu, Seoul.

Results: Through this study, the groups with a high level of depressive mood experience among local residents of Gangseo-gu were female, those with low income, those with chronic diseases, those with low subjective health level, and those who perceived their stress to be high.

Conclusion: It is necessary for local medical institutions to identify those with low income in blind spots and connect them with community resources to provide necessary economic support. Additionally, regular and systematic management is needed to help local residents prevent and manage chronic diseases. There is a need to actively support local residents by providing stress management programs and various health-related education to local residents so that they can maintain and improve their health and lead healthy lives.

Keywords: Depression; Stress; Chronic disease; Community

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민 중 정신의료기관에서 치료받은 주요 우울장애 환자 수는 2018년 716,037명이었으나, 2021년에는 892,495명으로 증가하였고, 매년 그 수가 증가하고 있다. 시도별 주요 우울장애 환자 수를 살펴보면, 전국 17개 시도 중 우울장애 환자가 가장 많은 지역인 서울특별시(이하 서울시)는 전국 주요 우울장애 환자 수의 약 24%를 차지하

고 있다[1]. 우울감이란 기분의 저하와 함께 사고의 형태나 흐름, 사고의 내용, 동기, 의욕, 수면, 신체활동 등 전반적인 정신기능이 저하된 상태로, 우울증상의 발현에는 유전적·심리사회적 요인 등이 다양하게 작용할 수 있으며, 우울감이 지속될 경우에는 뇌 속 신경세포 사이에 불균형이 초래되어 우울증으로도 진행될 수 있다[2]. 따라서 우울증으로 진행되기 전에 우울감이 있는 대상자를 조기에 발굴하여 관리하고 예방하는 것은 중요하다. 또한 기존 여러 연구들에서는 우울이 자살과 밀접한 연관성이 있음을 제시하고 있다는 점에서 우울감이 있

Correspondence to: Kyung Sook Kim

Department of Nursing, Gangseo 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: November 2, 2023, Revised: November 13, 2023, Accepted after revision: November 20, 2023

© 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.

는 대상자에 대한 관리는 자살예방을 위해서도 매우 중요한 사안이라 할 수 있다[3-5]. 특히 1990년 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 주요 국가의 인구 십만 명당 자살률은 미국은 13.3명, 일본이 18.2명이었는데, 우리나라는 9.0명이었다. 그러나 그로부터 10년 후인 2000년에는 미국의 인구 십만 명당 자살률이 11.0명, 일본은 23.0명이었는데, 우리나라는 17.5명으로 10년 전에 비해 우리나라의 자살률이 2배 가까이 증가하였다. 또한 2020년에는 미국 14.1명, 일본 15.4명과 비교할 때 우리나라는 24.1명으로 우리나라의 자살률이 계속 증가하고 있다[6]. OECD 국가 간 연령표준화 자살률 비교 시 OECD 국가의 평균은 10.6명인데 반해, 우리나라는 22.6명으로 매우 높은 수준이다. 이로 인해 정부에서는 전 국민 마음건강 투자를 핵심 국정과제로 선정하여 예방부터 자살고위험군 선제적 발굴·지원, 생명존중문화 확산 등을 추진하고 있으며, 관계부처 합동으로 “제5차 자살예방기본계획”(2023-2027)을 발표하여 자살예방정책을 더욱 강화하고 있다. 또한 2024년 7월부터는 전 국민 대상 생명존중 인식개선을 위해 국가, 지자체, 각급 학교, 사업장 등에 자살예방 교육을 의무화하는 자살예방법 개정안이 시행될 계획이다[7].

한편, 우리나라에서는 국민의 건강상태를 매년 조사하고 있고, 지역보건법에 의거하여 지역주민의 건강증진을 위하여 해당 지역의 인구 및 건강수준, 의료이용, 보건의료자원 등에 대한 지역보건의료계획을 4년마다 수립하여 시행하고 있다. 지역보건의료계획 수립 시에는 그 이전의 성과와 개선방안을 반영하여 시·군·구 차원의 지역보건의료계획을 먼저 수립한 후 해당 시·도의 지역보건의료계획을 수립하는 절차를 따르고 있다[8]. 2023년부터 시행되는 서울시의 제8기 지역보건의료계획에 따르면[9], 1인 가구 등 건강취약인구가 서울시에서 지속적으로 증가하고 있는 추세이고, 스트레스 인지율과 우울증상 유병률은 전국보다 나쁜 수준이며, 우울감 경험률도 2021년 6.3%에 비해 2022년에는 6.8%로 증가되었다. 이로 인해 서울시에서는 제8기 지역보건의료계획이 종료되는 시점인 2026년에는 주관적 건강인지율, 건강생활 실천율, 걷기 실천율을 향상시키고, 우울감 경험률과 흡연율을 감소시킬 계획을 하고 있다. 전국 17개 시·도 중 주요 우울장애 환자 수가 가장 많은 서울시의 25개 자치구 중 서울시 강서구의 제8기 지역보건의료계획(2023-2026)에 따르면, 강서구의 2021년 우울감 경험률은 서울시 평균 7.0%, 전국 평균 6.7%보다 높은 8.2%이고, 인구 십만 명 당 자살률도 서울시 평균 22.6명, 전국 평균 26.0명보다 높은 26.6명 수준이다. 또한 강서구 사망원인의 상위 10개 중 8개가 비감염성 질환인 만성질환이었고, 강서구 지역주민의 행복지수는 6.13점으로 서울시 평균 6.27점보다 낮았고, 서울시 25개 자치구 중에서 21위로 매우 낮은 수준이었다. 이를 반영하듯 강서구 지역주민들을 대상으로 한 조사결과에서 주민들이 생각하는 가장 중요한

건강문제는 정신건강이었다[10]. 따라서 강서구 지역주민의 건강증진, 특히 자살률과 관련 있는 우울감 감소를 위하여 지역주민의 건강상태를 분석하고 관리방안을 마련하여 실천하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

그동안 우리나라 성인을 대상으로 우울증이나 스트레스 등 정신건강 관련 연구들이 많이 수행되어 왔으나[11-15], 본 연구에서는 서울시와 전국에 비해 우울감 경험률이 상대적으로 높은 강서구 지역주민을 대상으로 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 분석하여 지역주민의 건강을 유지하고 증진시키기 위한 관리방안 마련 및 실천을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 서울시 강서구 지역주민의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구로, 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태를 파악한다. 둘째, 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험 차이를 파악한다. 셋째, 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태 및 건강행태 중 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

방 법

1. 연구설계

본 연구는 서울시 강서구 지역주민의 우울감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구로, 이차자료인 2022년 지역사회 건강조사 자료를 활용하여 분석한 횡단적 단면조사 연구이다.

2. 연구대상

지역사회 건강조사는 2008년부터 매년 전국 보건소를 통해 만19세 이상 성인을 대상으로 조사원이 표본가구를 방문하여 1:1 면접조사를 통해 자료를 수집하고 있다. 본 연구에 활용된 자료는 2022년 8월 16일부터 10월 31일까지 해당 조사원이 표본가구를 방문하여 면접조사를 통해 수집된 자료로, 질병관리청 홈페이지를 통해 원시자료를 요청하여 제공받은 총 231,785명의 자료 중 결측치와 무응답 자료를 제외한 서울 강서구 지역주민 916명을 최종 연구대상자로 선정하였다. 본 연구는 강서대학교 기관생명윤리위원회의 심의면제 승인(GSUIRB-2022-13)을 받은 후 수행되었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구의 대상자인 서울시 강서구 지역주민의 일반적 특성을 파악하기 위하여 지역사회건강조사 자료 중 성별, 연령, 교육수준, 월 가구소득, 혼인상태, 세대유형 변수를 선정하였다. 이 중 연령은 19-40세, 41-64세, 65세 이상으로 분류하였고, 교육수준은 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였으며, 월 가구소득은 300만 원 미만은 '하', 300-500만 원 미만은 '중', 500만 원 이상은 '상'으로 분류하였다. 혼인상태는 배우자 유무에 따라 재분류하였으며, 세대유형은 가족과의 동거 여부에 따라 재분류하였다.

2) 건강상태 및 건강행태

연구대상자의 건강상태를 파악하기 위하여 만성질환 여부, 체질량지수, 흡연 여부, 음주 여부, 걷기 실천 여부, 주관적 건강수준, 주관적 스트레스 수준을 독립변수로 선정하였고, 종속변수로는 우울감 경험 여부를 선정하였다. 만성질환 여부는 고혈압이나 당뇨병 중 하나라도 진단받은 적이 있는지에 따라 만성질환 여부로 구분하였고, 체질량지수는 '대한비만학회 비만 진료지침 2022'에 따라 체질량지수 '18.5 kg/m² 미만'은 저체중, '18.5-22.9 kg/m²'는 정상, '23.0-24.9 kg/m²'는 비만 전단계, '25.0 kg/m² 이상'은 비만으로 분류하였다. 또한 흡연은 현재 흡연 여부에 따라 재분류하였고, 음주는 최근 1년 동안의 음주 경험 여부에 따라, 걷기 실천 여부는 최근 1주일에 10분 이상 걸었던 경험 유무에 따라 재분류하였다. 대상자의 주관적인 건강수준은 평소 자신의 건강이 '매우 나쁘다'고 생각하는 경우는 1점, '매우 좋다'는 5점인 5점 척도로 구성되어 있고, 주관적인 스트레스 수준은 평소 일상생활 중 스트레스를 느끼는 정도에 따라 '스트레스를 거의 느끼지 않음'이 1점, '조금 느낌' 2점, '많이 느낌' 3점, '매우 많이 느낌'은 4점으로 구성되어 있다. 또한 종속변수로 사용된 우울감 경험 여부는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었는지에 따라 재분류하여 분석하였다.

4. 자료분석방법

지역사회 건강조사는 전수조사가 아닌 표본조사이므로 복합표본 설계(complex sampling design)를 반영하여 분석해야 한다. 이를 위해 IBM SPSS Statistics ver. 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 활용하여 층화변수, 집락변수, 가중치를 반영한 복합표본 계획파일을 생성한 후 복합표본분석을 실시하였다. 일반적 특성과 건강상태 및 건강행태는 복합표본 빈도분석을 활용하여 분석하였고, 일반적 특성

과 건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험의 차이는 복합표본 교차분석을 실시하였다. 또한 강서구 지역주민의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 연령, 주관적인 건강수준, 주관적인 스트레스 수준은 연속변수로 투입하여 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자인 강서구 지역주민의 일반적 특성을 분석한 결과 (Table 1), 연령별로는 19-40세 대상자는 38.7%였고, 41-64세는 40.2%, 65세 이상은 21.1%였으며, 대상자의 평균 연령은 48.2세였다. 대상자 중 남성은 47.5%, 여성은 52.5%였으며, 대상자의 교육수준은 중졸 이하가 12.8%, 고졸 26.6%, 대졸 이상은 60.6%였다. 대상자의 월 가구소득이 '하'인 경우는 26.5%, '중'은 24.4%, '상'은 49.1%였으며, 배우자가 있는 대상자는 57.2%, 배우자 없는 대상자는 42.8%였다. 또한 가족과 함께 사는 대상자는 85.3%였고, 혼자 살고 있는 대상자는 14.7%였다.

Table 1. General characteristics (N=916)

Variable	No. (%)	SE
Gender		
Male	399 (47.5)	1.5
Female	517 (52.5)	1.5
Age (yr)		
19-40	268 (38.7)	2.2
41-64	392 (40.2)	2.3
≥65	256 (21.1)	1.3
Education level		
≤Middle school	156 (12.8)	1.2
High school	263 (26.6)	1.6
≥College	497 (60.6)	1.6
Household income		
Low	278 (26.5)	2.2
Middle	214 (24.4)	2.1
High	424 (49.1)	2.6
Spouse		
Yes	535 (57.2)	2.5
No	381 (42.8)	2.5
Living with family		
Yes	767 (85.3)	1.9
No	149 (14.7)	1.9

SE, standard error.

2. 대상자의 건강상태 및 건강행태

연구대상자의 건강상태와 건강행태를 분석한 결과(Table 2), 만성 질환이 있는 대상자는 23.7%, 만성질환이 없는 대상자는 76.3%였고, 체질량지수에서 저체중과 정상에 해당된 대상자는 48.7%, 비만 진단 계는 23.6%, 비만인 대상자는 27.8%였으며, 강서구 지역주민의 체질량지수는 평균 23.4로 비만 진단계에 해당하였다. 또한 현재 흡연을 하고 있는 대상자는 14.0%였고, 최근 1년간 음주 경험이 있는 대상자는 66.5%, 최근 1주일 동안 걷기 운동을 실천한 대상자는 92.4%였다. 평소 자신이 건강하다고 생각하는 대상자는 45.5%였고, 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 대상자는 10.1%였으며, 강서구 지역주민의 주관적인 건강수준 점수는 평균 3.41점이었다. 또한 스트레스 수준이 높다고 생각하는 대상자는 21.9%, 스트레스가 거의 없다고 생각하는 대상자는 10.1%였고, 강서구 지역주민의 주관적 스트레스 수준 점수는 평균 2.05점이었고, 최근 1년 동안 2주 이상 우울감을 경험한 대상자는 연구대상자의 7.2%였다.

Table 2. Health status and health behavior (N=916)

Variable	No. (%)	SE
Chronic disease		
Yes	255 (23.7)	1.5
No	661 (76.3)	1.5
Body mass index (kg/m ²)		
≤22.9	449 (48.7)	1.8
23.0-24.9	222 (23.6)	1.3
≥25.0	245 (27.8)	1.9
Smoking		
Yes	118 (14.0)	1.4
No	798 (86.0)	1.4
Drinking		
Yes	566 (66.5)	1.7
No	350 (33.5)	1.7
Walking exercise		
Yes	845 (92.4)	1.0
No	71 (7.6)	1.0
Subjective health level		
Good	382 (45.5)	2.0
Moderate	422 (44.4)	1.9
Bad	112 (10.1)	1.0
Subjective stress level		
Much	185 (21.9)	1.5
A little	544 (58.7)	1.7
Rarely	187 (19.4)	1.4
Depressive mood experience		
Yes	75 (7.2)	0.9
No	841 (92.8)	0.9

SE, standard error.

3. 일반적 특성에 따른 우울감 경험

연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울감 경험의 차이를 분석한 결과(Table 3), 여성의 10.4%가 최근 1년 동안 2주 이상 우울감을 경험하였다고 응답한 데 반해, 남성은 3.8%가 우울감을 경험하였다고 응답하여 남성보다 여성의 우울감 경험 비율이 더 높았다($p<0.001$). 교육 수준에 따라서는 중졸 이하인 대상자의 우울감 경험 비율은 12.1%로, 고졸 대상자의 8.5%, 대졸 이상 대상자의 5.7%보다 우울감 경험 비율이 더 높았다($p<0.05$). 또한 월 가구소득이 '하'인 대상자의 우울감 경험 비율은 12.7%로, '중'인 대상자의 5.7%, '상'인 대상자의 5.0%보다 우울감 경험 비율이 더 높았다($p<0.01$).

Table 3. Differences of depressive mood experience by general characteristics (N=916)

Variable	Total	Depressive mood experience		χ^2
		Yes	No	
Gender				
Male	399	17 (3.8)	382 (96.2)	15.55***
Female	517	58 (10.4)	459 (89.6)	
Age (yr)				
19-40	268	15 (5.3)	253 (94.7)	4.75
41-64	392	30 (7.3)	362 (92.7)	
≥65	256	30 (10.5)	226 (89.5)	
Education level				
≤Middle school	156	23 (12.1)	133 (87.9)	6.12 [†]
High school	263	23 (8.5)	240 (91.5)	
≥College	497	29 (5.7)	468 (94.3)	
Household income				
Low	278	38 (12.7)	240 (87.3)	13.52**
Middle	214	15 (5.7)	199 (94.3)	
High	424	22 (5.0)	402 (95.0)	
Spouse				
Yes	535	38 (6.6)	497 (93.4)	0.66
No	381	37 (8.0)	344 (92.0)	
Living with family				
Yes	767	57 (6.8)	710 (93.2)	1.16
No	149	18 (9.5)	131 (90.5)	

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

[†] $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

4. 건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험

연구대상자의 건강상태 및 건강행태에 따른 우울감 경험의 차이를 분석한 결과(Table 4), 만성질환이 있는 대상자의 우울감 경험 비율은 14.7%로 만성질환이 없는 대상자의 우울감 경험 비율인 4.9%보다 더 높았다($p<0.001$). 또한 걷기 운동을 실천하는 대상자의 우울감 경험 비율은 6.3%인 데 반해, 걷기 운동을 실천하지 않는 대상자의 우울감 경험 비율은 18.8%로 더 높았고($p<0.001$), 주관적 건강수준이 나쁘다

고 생각하는 대상자의 우울감 경험 비율은 27.5%로 그렇지 않은 대상자의 우울감 경험 비율인 9.9%보다 더 높았다($p<0.001$). 주관적 스트레스 수준이 높다고 응답한 대상자의 우울감 경험 비율은 18.7%로 그렇지 않은 대상자의 우울감 경험 비율인 8.3%보다 더 높았다($p<0.001$).

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

Variable	Total	Depressive mood experience		χ^2
		Yes	No	
Chronic disease				
Yes	255	40 (14.7)	215 (85.3)	20.66***
No	661	35 (4.9)	626 (95.1)	
Body mass index (kg/m²)				
≤22.9	449	32 (6.3)	417 (93.7)	1.57
23.0-24.9	222	19 (7.3)	203 (92.7)	
≥25.0	245	24 (8.9)	221 (91.1)	
Smoking				
Yes	118	9 (6.7)	109 (93.3)	0.07
No	798	66 (7.3)	732 (92.7)	
Drinking				
Yes	566	39 (6.1)	527 (93.9)	3.09
No	350	36 (9.4)	314 (90.6)	
Walking exercise				
Yes	845	58 (6.3)	787 (93.7)	11.14***
No	71	17 (18.8)	54 (81.2)	
Subjective health level				
Good	382	11 (2.6)	371 (97.4)	52.27***
Moderate	422	31 (7.3)	391 (92.7)	
Bad	112	33 (27.5)	79 (72.5)	
Subjective stress level				
Much	185	39 (18.7)	146 (81.3)	41.09***
A little	544	26 (3.9)	518 (96.1)	
Rarely	187	10 (4.4)	177 (95.6)	

Values are presented as number or number (%) unless otherwise stated. *** $p<0.001$.

5. 우울감 경험에 영향을 미치는 요인

연구대상자인 강서구 지역주민의 우울감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 5와 같다. 모형 1에서는 일반적 특성만을 독립변수로 투입하였고, 모형 2에서는 일반적 특성과 건강상태 및 건강행태 변수도 독립변수에 투입하여 분석하였다. 모형 1에서는 여성이 남성보다 2.76배 더 많이 우울감을 경험하였고($p<0.001$), 월 가구소득이 '하'인 경우는 '상'에 비해 2.27배 더 많이 우울감을 경험하였다($p<0.05$). 모형 2에서는 여성이 남성보다 4.10배 우울감을 더 많이 경험하였고, 만성질환이 없는 대상자에 비해 만성질환이 있는 대상자가 2.84배 더 우울감을 경험하였다($p<0.01$). 또한 주관적 건강수준이 더 나쁘다고 인식할수록 2.80배 우울감 경험을 더 많이 하였다

($p<0.001$), 주관적 스트레스 수준이 더 높다고 인식할수록 2.51배 우울감 경험을 더 많이 하였다($p<0.001$).

Table 5. Factors related to depressive mood experience

Variable	Model 1	Model 2
Gender		
Female (ref: male)	2.76 (1.59-4.82)***	4.10 (1.96-8.56)***
Age		
	1.01 (0.99-1.03)	1.01 (0.98-1.03)
Education level (ref: college)		
Middle school	1.01 (0.40-2.50)	0.47 (0.18-1.26)
High school	1.06 (0.54-2.08)	0.88 (0.45-1.71)
Household income (high)		
Low income	2.27 (1.06-4.83)*	1.91 (0.85-4.30)
Middle income	1.11 (0.58-2.10)	0.87 (0.43-1.73)
Spouse (ref: yes)		
No	1.09 (0.64-1.85)	1.20 (0.61-2.37)
Living with family (ref: no)		
Yes	0.96 (0.47-1.95)	0.75 (0.33-1.70)
Chronic disease (ref: no)		
Yes		2.84 (1.47-5.51)**
Body mass index		
		1.02 (0.93-1.11)
Smoking (ref: no)		
Yes		1.44 (0.57-3.64)
Drinking (ref: no)		
Yes		1.17 (0.62-2.18)
Walking exercise (ref: yes)		
No		1.75 (0.79-3.87)
Subjective health level (maximum=5)		
		2.80 (1.92-4.10)***
Subjective stress level (minimum=1)		
		2.51 (1.65-3.81)***
Nagelkerke R²		
	0.08	0.28
Adjusted Wald F		
	4.05	6.80
p-value		
	<0.001	<0.001

Values are presented as odds ratio (95% confidence interval).

Ref, reference.

* $p<0.05$. ** $p<0.01$. *** $p<0.001$.

고 찰

본 연구는 서울시 강서구 지역주민의 우울감 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하여 지역주민의 건강 유지·증진을 위한 관리방안 마련 및 실천을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 수행되었다. 연구대상자는 강서구 지역주민 916명으로, 여성의 우울감 경험이 남성에 비해 4.1배 정도 더 많은 것으로 확인되었는데, 이는 기존의 여러 연구들과 동일한 결과를 보이고 있다[12,16-19]. 따라서 우울은 자살으로도 진전될 수 있다는 것을 고려할 때, 여성을 대상으로 한 국가 차원의 우울 검사를 주기적으로 면밀하게 실시함으로써 고위험군 발굴 및 관리가

강화되어야 함을 시사해주고 있다. 가구소득에 따른 우울감 경험을 분석한 결과에서는 저소득층의 우울감 경험이 고소득층보다 약 2.3배 정도 많았는데, 이는 비취업자나 소득수준이 낮은 그룹에서 우울이 높게 나타난다는 연구결과와 동일한 결과로 확인되었다[12,13,17,19-21]. 정부에서는 국민기초생활수급자를 선정하여 의료급여나 생계급여 등을 시행하고 있으나, 국민기초생활수급자로 선정되지 못한 사각지대의 저소득층 대상자를 지속적으로 발굴하여 경제적 지원 등의 필요한 서비스를 지원받을 수 있도록 도울 필요가 있다. 이를 위해 지역의 주민센터 등 공공기관의 인력을 보강함으로써 주기적인 방문활동의 빈도를 증가시키는 등 저소득층 발굴 및 지원을 위한 활동을 강화할 필요가 있다.

우울감 경험과 건강과의 관계를 파악하기 위하여 고혈압이나 당뇨병 중 하나라도 진단을 받은 적이 있는 대상자를 만성질환이 있는 그룹으로 분류하였는데, 만성질환이 있는 그룹은 그렇지 않은 그룹에 비해 우울감 경험 가능성이 2.8배나 더 높았다. 이는 건강상태가 좋을수록 우울감이 낮다는 Jeong과 Ko [22]의 연구와도 동일한 결과로, 지역사회에서 만성질환자를 대상으로 한 교육과 관리가 중요함을 다시 한번 시사해주고 있다. 또한 지역주민들이 주관적 건강상태가 나쁘다고 인식할수록 우울감 경험 가능성이 2.8배 더 많았고, 스트레스 수준이 높다고 인식할수록 우울감 경험 가능성이 2.5배 더 많았는데, 이는 우울과 관련된 다수의 연구결과에서와 동일한 결과를 보여주고 있다[13-15,18,19,23]. 특히 주관적인 건강상태가 나쁘고 스트레스와 우울증상이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 9배 이상이나 자살 생각이 높다는 연구결과를 주목하여 볼 때[24], 주관적인 건강상태가 나쁘고 스트레스와 우울을 모두 가지고 있는 대상자를 중점적으로 관리할 수 있는 방안 마련과 적용이 시급하다고 볼 수 있다.

한편, 연구대상자의 교육수준과 걷기 실천 여부에 따른 우울감 경험을 분석한 결과, 로지스틱 회귀분석에서는 유의한 결과를 보이지 않았으나, 교차분석에서는 중졸 이하의 대상자와 걷기 실천을 하지 않는 대상자에서 우울감 경험이 더 많은 것으로 확인되었다. 이는 교육수준은 우울과 무관하다는 Kahng [25]의 연구결과와는 차이가 있으나, 교육수준이 낮은 그룹에서 우울이 높게 나타난다는 연구들도 있었다[18,20]. 또한 신체활동은 우울과 유의한 관계가 없다는 연구결과도 있었으나[20], 걷기 실천일수가 많을수록 우울이 낮고 신체활동을 하는 대상자가 우울이 더 낮다는 연구결과와는 동일한 결과로 확인되었다[12,26,27]. 따라서 여러 신체활동 중 누구나 쉽게 접근 가능한 걷기 실천을 권장하여 지역주민의 우울감을 낮추는 데 기여할 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 배우자 유무, 가족동거 여부, 흡연 여부, 음주 여부 등은 우울감 경험의 영향요인이 아닌 것으로 확인되어, 배우자가 없는 대상자[18,19], 1인 가구[18], 흡연자[28,29], 음주자

[20,28]에게서 우울감 경험 비율이 높다는 기존 연구와는 다른 결과를 보여주고 있다. 이는 향후 전국 단위의 조사결과를 분석함으로써 우리 국민의 일반적 특성과 건강행태에 따른 우울감 경험 영향요인을 확인하는 연구를 수행할 필요가 있다. 뿐만 아니라 최근에는 일반 시민의 우울관리에 대한 수요가 점점 높아지고 있음을 고려하여 정신질환자와 고위험군 위주의 정신건강서비스를 넘어 모든 지역주민을 대상으로 한 정신건강서비스 제공을 위한 체계 마련이 필요한 시점이다[30].

본 연구는 지역사회 건강조사를 위해 선정된 표본가구의 지역주민을 대상으로 수집된 자료를 활용한 연구이므로 다양한 연구결과를 도출하기에는 한계가 있었다. 그럼에도 불구하고 본 연구를 통해 강서구 지역주민의 우울감 경험을 감소시키기 위한 주요 관리대상은 여성, 저소득층, 만성질환이 있는 대상자, 주관적 건강수준이 낮은 대상자, 스트레스 수준이 높은 대상자임을 확인할 수 있었다. 이는 서울시 전체 주민을 대상으로 한 연구에서는 여성과 주관적 건강수준이 높은 대상자와 스트레스 수준이 높은 대상자에게서 우울이 높았으나[31], 연령과 교육수준, 배우자 유무는 우울의 영향요인이 아니라는 점에서 본 연구결과와 동일한 결과였으나, 가구소득은 우울의 영향요인이 아니라고 하여 본 연구결과와는 차이가 있었다. 즉 서울시 전체 주민을 대상으로 한 연구에서는 소득수준이 우울에 영향을 주는 요인이 아니었으나, 강서구 지역주민에게는 소득수준이 유의한 영향요인으로 작용하고 있었으므로 강서구 지역주민의 우울감 경험을 낮추기 위하여 저소득층을 대상으로 한 우울감 관리가 중요함을 시사해주고 있다. 따라서 지역사회, 특히 보건소 등 지역보건의료기관에서는 사각지대에 놓인 저소득층 대상자를 지속적으로 발굴하여 최저 생계를 보장받기 위한 경제적 지원을 받을 수 있도록 지역사회 자원과 연계해주는 것도 필요하다. 또한 강서구 지역주민들이 만성질환을 예방하고 관리할 수 있도록 체계적인 만성질환자 관리를 수행하고, 지역주민 대상의 스트레스 관리 프로그램이나 다양한 건강 관련 교육을 제공하는 등의 활동을 통해 지역주민의 건강을 유지·증진시킴으로써 모든 지역주민이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 적극적으로 지원할 필요가 있다.

이해상충

이 연구에서 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 자원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 논문은 2022년도 강서대학교 교내 학술연구비 지원으로 연구되었다.

ORCID

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

REFERENCES

1. Statistical Office. Main treatment status of patients (including in-patients and outpatients) treated in psychiatric institutions according to institution type and treatment, and number of patients treated per 100,000 people [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_920023_A005&vw_cd=MT_ZTITLE&dist_id=D1_004_001&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
2. Seoul National University College of Medicine, National Health Knowledge Center. Health issues and health care [Internet]. Seoul: Seoul National University; 2021 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://hqcenter.snu.ac.kr/archives/jiphyunjeon/%ec%9a%b0%ec%9a%b8%ea%b0%90?pnun=0&cat=110>
3. Gonda X, Fountoulakis KN, Kaprinis G, Rihmer Z. Prediction and prevention of suicide in patients with unipolar depression and anxiety. *Ann Gen Psychiatry* 2007;6:23. DOI: <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-23>
4. Hawton K, Casanas I Comabella C, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2013;147(1-3):17-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
5. Oh CK. Verification of the structural relationship model of suicidal ideation to stress, passive attitude, hopelessness, depression. *Youth Studies* 2017;24(11):295-320. DOI: <https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.11.24.11.295>
6. Statistical Office. Suicide rates in major OECD countries [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?popup=Y&clasCd=2&idxCd=5091>
7. Ministry of Health and Welfare. Suicide rate in 2022 (per 100,000 population): 25.2, a decrease of 0.8 (3.2%) from the previous year [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027>
8. National Law Information Center. Local health law [Internet]. Seoul: National Law Information Center; 2023 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%A7%80%EC%97%AD%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95#undefined>
9. Seoul Special City. Mid- to long-term plan 8th regional health and medical plan (2023-2026). Seoul: Seoul Metropolitan Government; 2023.
10. Gangseo Public Health Center. The 8th Gangseo-gu regional health and medical plan in Seoul (2023-2026). Seoul: Gangseo Public Health Center; 2023.
11. Moon SH, Park SG, No GH. An analysis on the burnout, emotional labor, and post traumatic stress of social workers: focused on Kangseo-gu in Seoul. *Korean Community Welf* 2019;69:103-125. DOI: <https://doi.org/10.15300/jcw.2019.69.2.103>
12. Ryu EH, Kim EJ. Effects of individual, socioeconomic, and local environmental characteristics on stress and depression of local residents: focusing on the 2020 Community Health Survey. *J Urban Adm* 2023;36(1):147-163. DOI: <https://doi.org/10.36700/kruma.2023.3.36.1.147>
13. Kang H, Kim J. The effect of depression in middle age one-person household. *J Humanit Soc Sci* 21 2021;12(5):31-46. DOI: <https://doi.org/10.22143/HSS21.12.5.3>
14. Kang YJ. A study on factors affecting depression of single-person households : comparison among young, middle-aged, and older adults. *J Life Sci* 2019;9(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.30528/jolss.2019.9.1.001>
15. Jeon S. Depression-related factors of Korean adults by age group : using the 8th Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2019. *Korean J Health Serv Manag* 2022;16(3):115-127. DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2022.16.3.115>
16. 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* 2018;34(3):185-203. DOI: <https://doi.org/10.20993/JEBD.34.3.9>
17. 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/10.12734/jkps.2017.26.2.151>

- <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.151>
18. Shin M, Park J. The factors affecting the depression in adult after COVID-19. *Humanit Soc Sci* 2022;13(3):1677-1692. DOI: <https://doi.org/10.22143/HSS21.13.3.117>
 19. Ryu DH, Kim HR, Lee CW, Lee J, Jeong Yj, Kim HS. Factors associated with depressive symptoms among Korean adults during the COVID-19: based on the 2019–2020 Korea Welfare Panel Study. *Korean J Fam Pract* 2022;12(5):354-360. DOI: <https://doi.org/10.21215/kjfp.2022.12.5.354>
 20. 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>
 21. Kang S, Han CH. 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>
 22. Jeong SB, Ko HN. The effect of working capacity on depression in the elderly: a comparative focus on urban and rural elderly. *J Korea Soc Comput Inf* 2022;27(11):199-207. DOI: <https://doi.org/10.9708/jksci.2022.27.11.199>
 23. Choi G, Noh S, Jeong H, Kim H. The multilevel factors related to the depression symptoms of married middle-aged working women. *Korean J Health Educ Promot* 2023;40(2):67-78. DOI: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2023.40.2.67>
 24. 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>
 25. 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>
 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:e5791. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.5791>
 27. Yoo B. The effects of exercise participation on depression, cognition function and life satisfaction of the elderly. *J Korean Soc Wellness* 2023;18(1):83-88. DOI: <https://doi.org/10.21097/ksw.2023.2.18.1.83>
 28. 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>
 29. Sung HN, Kim JS. The relationship between smoking and depressive symptoms among Korean adults. *Korean J Health Educ Promot* 2016;33(2):57-66. DOI: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2016.33.2.57>
 30. Kim SA, Kim JA. Health status and direction of Seoul citizens [Internet]. Seoul: The Seoul Institute; 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://opengov.seoul.go.kr/research/29540068>
 31. Chun HJ, Kim HY, Chun KK. The effects of objective characteristics and subjective evaluation of community on depression of adults: the case of Seoul city. *J Community Welf* 2019;71:1-39. DOI: <https://doi.org/10.15300/jcw.2019.71.4.1>