

종사상 지위에 따른 코로나19 유행 기간 우울수준의 변화

박주현¹ | 박나영¹ | 박은자^{1*}

¹ 한국보건사회연구원

* 교신저자: 박은자
(ejpark@kihasa.re.kr)

초록

코로나19는 전염병 확산 차단을 위한 제한적 활동과 경제환경 변화로 인해 국민 정신건강에 중대한 영향을 주었으며, 특히 종사상 지위에 따라 이러한 관계가 상이할 것으로 제시되었다. 이에 코로나19 팬데믹 기간 동안 종사상 지위별 우울수준을 포괄적으로 분석하고자 하였다.

국민건강영양조사 자료를 기반으로 2018년, 2020년, 2022년 19세에서 64세 성인을 분석대상으로 설정하였으며, 종속변수는 PHQ-9 척도로 측정된 우울장애 유병률이며, 주요 독립변수는 종사상 지위로 설정하여 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 임금근로자와 자영업자의 우울장애 유병률은 2020년, 2022년 계속 증가하였으나 비경제활동인구는 2018년 7.5%에서 2020년 9.4%로 증가한 후 2022년 6.3%로 감소하였다. 대부분의 모형에서 2018년과 2020년에는 비경제활동인구보다 임금근로자, 자영업자가 우울장애가 있을 확률이 낮았으나, 2022년에는 종사상 지위별 우울장애 유병의 차이가 발생하지 않는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 살펴보면, 코로나19 팬데믹은 종사상 지위에 따라 우울 수준에 상이한 영향을 미쳤는데, 특히 비경제활동인구가 정신건강에서 취약한 집단으로 나타났다. 코로나19 팬데믹과 같은 국가재난상황에서 이들을 대상으로 한 지원정책이 필요함을 시사한다. 이러한 결과는 재난상황에서의 정신건강을 관리하기 위한 기초 자료를 제공할 수 있다는 의의가 있다.

주요 용어: 코로나19, 우울장애, 종사상 지위, 정신건강

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 코로나19 유행 기간 종사상 지위와 우울수준의 연관성을 분석하여 국가재난상황에서 정신건강에 대한 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 분석 결과, 종사상 지위에 따라 우울 수준과의 연관성은 상이한 것으로 확인되었다. 특히 코로나19 유행 기간 비경제활동인구에서 우울수준이 높은 것으로 나타났다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 코로나19 팬데믹과 같은 국가재난상황에서 비경제활동인구의 정신건강을 지원할 수 있는 추가적인 정책 마련이 필요하다고 할 수 있다.

■ 투 고 일: 2025. 01. 15.
■ 수 정 일: 2025. 04. 02.
■ 게재확정일: 2025. 04. 17.

I. 서론

2020년 시작된 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 팬데믹이 2023년 5월 종료되었다. 우리나라에서는 2020년 1월 20일에 코로나19 확진자가 처음 발생하였고, 2020년 1월 20일부터 2022년 4월 24일까지 제1급 법정감염병으로 지정되어 코로나19 팬데믹은 3년 넘게 국민들의 건강과 삶에 많은 영향을 끼쳤다(안선희 외, 2022).

코로나19 팬데믹은 바이러스 감염으로 일차적으로 사람들의 생명과 건강에 영향을 주었으나 정신건강에도 상당한 영향을 미쳤다. 코로나19 감염으로 인한 직접적인 영향뿐만 아니라 코로나19 감염 전파를 막기 위한 활동 제한과 대면접촉 감소는 ‘코로나 우울(CORONA BLUE)’로 표현되는 우울감으로 이어졌다(김연정, 2023; Wang et al., 2023). 김이레 외(2022)는 한국복지패널 2019년 조사 자료와 2020년 조사 자료를 비교하여 2020년 우울수준이 증가하고 자아존중감이 감소하였다고 보고하였으며, 국민건강영양조사에서도 코로나19 팬데믹 이전과 비교하여 우울장애 유병율이 증가한 것으로 나타났다(Lee & Kim, 2023). 코로나19와 같이 대규모 팬데믹이 다시 유행할 수 있으므로 코로나19 유행기간 정신건강 수준 변화에 미친 요인들을 폭넓게 살펴보는 것은 매우 중요하다고 할 것이다.

종사상 지위는 노동자가 직장에서 일하면서 갖게 되는 사회경제적 위치로 우울수준과 관련이 있는 것으로 알려졌다(송이은, 김진영, 2012; 홍정림, 2024). 송이은과 김진영(2012)은 상용직보다 자영업, 임시·일용직, 실업자의 우울수준이 높으며, 상용직과 자영업의 차이는 소득이, 상용직과 임시·일용직의 차이는 자기존중감과 소득이, 상용직과 실업자의 차이는 자기존중감과 소득이 설명한다고 하였다. 이러한 경향은 홍정림(2024)의 연구에서도 확인되었는데, 자영업자의 주관적 건강 상태가 임금근로자에 비해 상대적으로 좋지 않았다. 이는 종사상 지위가 정신건강에 실질적인 영향을 미친다는 점을 뒷받침한다.

코로나19 팬데믹은 이전에 우리나라에서 발생했던 메르스(MERS) 감염과 달리, 전 세계적으로 팬데믹이 선언되었고 3년 넘게 지속되면서 경제활동 위축으로 인한 실직과 노동시간 단축을 초래하였다(최재연, 신정훈, 유명순, 2024). 종사상의 지위에 따라 경제적 타격의 정도가 달랐기 때문에 종사상의 지위에 따라 코로나19 팬데믹의 영향이 다르게 나타날 가능성에 주목할 필요가 있다. 2019-2020년 가계동향조사를 분석한 남재현과 이래혁(2020)의 연구에서 자영업 종사자 가구에서 상용직 가구에 비해 2020년 두드러지게 소득이 감소하고 빈곤이 증가한 것으로 나타났으며, 손병돈과 문혜진(2021)이 재난긴급생활비 신청 가구주를 대상으로 2020년 실시한 설문조사에서도 자영업자, 프리랜서의 경제적 어려움이 크게 나타났다.

코로나19 팬데믹은 경제활동을 하지 않는 사람들의 삶에도 영향을 미쳤다. 비경제활동인구는 15세 이상 취업자도 실업자도 아닌 사람으로 성인으로는 가정주부, 대학생, 취업 준비생 등이 해당된다. 가정에서 돌봄과 가사 노동을 하는 가정주부는 재택수업과 재택근무로 자녀와 배우자가 낮에 집에 머무르면서 식사 준비 등 노동 강도가 증가하였는데, 소득수준이 낮은 가정주부에서 스트레스가 증가한 것으로 보고되었다(유계숙, 주수산나, 김종우, 2020). 대학생 또한 화상수업에 적응해야 했으며 외부에서의 모임과 활동이 제한되었다. 특히 코로나19 유행 기간 기업의 신규 채용이 감소하고 대면서비스 일자리가 축소되면서 취업준비생의 취업이 어려워졌고 취업준비기간이 증가하였다(함선유, 2022). 사회적 거리두기가 시작되면서 대면서비스 종사자를 중심으로 실업과 휴직이 이어졌는데, 실업은 우울감, 불안감에 영향을 미쳤다(박정흠, 김평식, 2023; Blomqvist et al., 2023)

코로나19 유행시 종사상 지위별로 정신건강 취약집단을 파악하는 것은 정신건강 증재의 기반이 될 뿐만 아니라 일자리 유지를 위한 경제적 사회적 지원이 대규모 감염병 유행기간에 필요하다는 것을 보여줄 수 있다. 일부 선행연구들에서 코로나19 팬데믹 기간 경제활동에 따른 정신건강 차이가 보고되었는데, 경제활동을 하지 않는 사람의 우울장애 위험과 범불안장애 위험이 경제활동을 하는 사람보다 높았으며(차예은, 황주영, 남진영, 2024;

Lee & Kim, 2023), 재택근무를 하는 경우보다 근무시간이 단축된 경우 정신건강에 부정적으로 작용하였다(박정희, 김평식, 2023).

그러나 코로나19가 정신건강에 미친 영향은 주로 2020년과 2021년에 조사된 자료를 사용하여 보고되었다. 코로나19 바이러스 변이로 코로나19 팬데믹 양상에 변화가 지속적으로 있었는데, 델타형 변이 확산기(2021. 7. 7.~2022. 1. 29.)에는 코로나19 바이러스의 치명률이 증가하였고, 오미크론 변이 확산기(2022. 1. 30.~2022. 4. 24.)에는 대규모로 코로나19 확진자가 발생하였다(안선희 외, 2022). 정부에서는 2020년 5월부터 2022년 5월까지 7차례에 걸쳐 재난지원금을 지급하였으며 제2차, 3차, 4차, 6차, 7차 재난지원금은 소상공인, 자영업자 등 취약계층을 지급 대상으로 하였다(전병욱, 2024). 2022년 4월 사회적 거리두기가 해제되었고 코로나19 백신이 접종되면서 점차적으로 경제활동이 재개되었다.

이러한 감염병 유행 변화와 정부의 재정적 지원 및 2022년 사회적 거리두기 해제가 정신건강에 영향을 미쳤을 가능성이 있기 때문에 2022년을 포함한 코로나19 팬데믹 전 기간을 포괄하여 건강 영향을 분석하는 것이 필요하다. 따라서 이 연구의 목적은 전국민을 대표하는 건강조사자료인 국민건강영양조사자료를 활용하여 코로나19 유행 전(2018년)과 비교하여 국민의 우울 수준 변화를 유행 초기(2020년)와 후기(2022년)로 나누어 살펴보고 종사상 지위에 따라 우울 수준 변화에 차이가 있었는지 파악하는 것이다. 특히 코로나19 유행 초기 대면서비스 노동에 종사했던 여성의 경제활동이 위축되었던 것을 고려하여 남자와 여자로 나누어 분석 결과를 제시하였다. 연구 질문은 ‘유행 전과 비교하여 코로나19 유행 초기와 유행 후기의 성인의 우울 수준은 어떠하였는가?’, ‘종사상 지위에 따라 코로나19 유행기간 성인의 우울 수준 변화에 차이가 있었는가?’이다.

II. 이론적 고찰

코로나19 팬데믹 기간 동안 정신건강문제에 대한 이슈가 함께 떠올랐다. 코로나19는 감염병 재난 중 하나로 사회적 고립이나 감염자에 대한 낙인, 경제적 불안정 등으로 우울, 불안 등의 정신건강 문제를 일으킬 수 있다(이은환, 김옥, 2021; Lee & Lee, 2024). 이에 코로나19 팬데믹이 본격화되기 시작한 2020년 3월 이후 정부차원의 ‘코로나19 국민 정신건강 실태조사’가 진행되기도 하였다. 해당 실태조사에서 발표한 우울위험군의 비율은 2020년 꾸준히 증가하여 2021년 3월 22.8%로 가장 높았다가 2022년 6월 16.9%로 안정화되는 모습을 보였으나 2019년 3.2%에 비하면 여전히 높은 수준인 것으로 나타났다(보건복지부, 2022).

코로나19 기간 동안의 우울과 관련해서는 다양한 연구와 조사자료에서도 코로나19 팬데믹 초기의 우울감이 유행 이전에 비해 유의한 증가를 보이는 것으로 나타나기도 하였다. 그 예로 2020년 국민건강영양조사자료에서는 2020년의 우울감이 4.5%로, 2018년 4.3%에 비해 소폭 증가하였으며(Lee & Kim, 2023), 일개 지역 등을 대상으로 한 설문조사를 통해 진행된 연구들에서도 우울감이 증가한 것으로 나타났다(Park et al., 2021; Lee et al., 2022).

이러한 감염병 유행 상황에서의 우울은 종사상 지위와 같은 경제활동상태에도 영향을 받는다. 경제활동상태의 변화로 인해 소득의 감소와 같은 직접적인 영향과 사회적 단절 등의 기전으로 우울과 같은 정신건강에 영향을 줄 수 있다. 먼저, ‘코로나19 국민 정신건강실태조사’에서는 소득이 감소한 경우, 소득이 증가하거나 변화가 없는 집단에 비해 우울 위험군의 비율이 높은 것(보건복지부, 2022)으로 나타나 경제적인 문제와 정신건강의 직접적인 관련성이 있는 것으로 볼 수 있다.

Jahoda(1982)의 잠재가능이론(latent deprivation theory)에 따르면 고용은 소득을 통한 경제적 안정성뿐만 아니라 사회적 정체성, 소속감 등 심리사회적 기능을 수행한다. 따라서 고용이 불안정하거나 단절되는 경우 경제적

문제뿐만 아니라 자아통제감 상실과 사회적 단절로 인해 우울과 불안 등 정신건강에 영향을 주기도 한다. 또한 경제활동상태는 직접적인 실업상태뿐만 아니라 고용 상태가 불안정하다고 인지하고 있는 경우(perceived job insecurity)에도 우울 증상을 유발할 수 있는 것으로 나타났으며, 이는 심리적 불확실성이 현재의 손실상태에 못지 않게 정신건강에 영향을 줄 수 있는 것으로 볼 수 있다(Kim & von dem Knesebeck, 2016).

이러한 맥락에서 다양한 연구들에서 코로나19 팬데믹 기간 동안 경제활동상태, 종사상 지위와 우울수준과의 연관성에 대해 논의하였다. 실업자가 직업이 있는 사람에 비해 우울증에 걸릴 확률이 높았으며 직업군 내에서는 자영업자(소규모 사업체), 서비스업, 임시직 및 비정규직 종사자들이 상대적으로 우울증 발생률이 높았다(Lee, et al, 2023). 제6차(2020~2021) 한국근로환경조사를 이용하여 코로나19 상황에서 자영업자와 임금근로자의 정신건강 수준의 변화를 살펴본 연구에 따르면, 자영업자는 임금근로자에 비해 우울증 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 자영업자는 불안, 수면장애, 우울 수준이 모두 높았고, 주관적 건강에 대한 긍정적인 인식도 낮은 것으로 나타났다(양혜경, 2024).

한편, 근로자의 우울감은 한국복지패널로 분석한 연구에 따르면 코로나19가 시작된 1년 차에 비해 2년 차에 유의하게 높아졌는데, 이는 코로나19 사회적 거리두기 시행으로 재택근무의 확대와 돌봄 및 가사노동이 증가하여 업무생산성과 집중력 저하 등을 원인으로 설명했다(이윤주, 2022).

성별에 따라서도 코로나19 전후로 정신건강 변화가 다르게 나타나는데, 코로나19 이전(2017-2019) 여성의 심리사회적 스트레스는 남성보다 약간 낮았으나, 초기 팬데믹과 백신 접종 이후 남성보다 높아졌다. 특히 젊은 여성(30~39세)은 코로나19 동안 스트레스가 지속해서 증가한 것으로 나타났으며, 남성보다 심리사회적 스트레스 수준이 현저히 높았다. 이는 학교 폐쇄 및 원격 근무로 인해 돌봄 책임이 여성에게 더 불균형적인 영향을 미친 것으로 보이며, 여성들은 무급 가사노동과 직업적 책임이라는 이중 부담에 직면해 스트레스 수준이 더욱 가중된 것으로 보인다(Kang et al., 2023).

III. 연구 방법

1. 자료원과 연구대상

가. 자료원

자료원으로는 질병관리청에서 수집한 국민건강영양조사(국가승인통계 제117002호) 자료 중 제7기 2018년, 제8기 2020년, 제9기 2022년의 3개년 자료를 사용하였다. 국민건강영양조사 자료는 표본설계 시점에서 가용한 가장 최근 시점의 인구주택총조사 자료를 추출틀로 사용하여 추출하였으며, 제7기(2016~2018년)에는 추출틀에 공동주택공시가격 자료를 추가하였다. 층화변수로는 시도, 동읍면, 주택유형이 사용되었으며, 내재적층은 제7기에는 성별, 연령, 주거면적 비율, 제8기-제9기)에는 성별, 연령, 주거면적 비율, 가구주 학력이 포함되었다. 국민건강영양조사는 통상적으로 1월~12월까지 연중조사를 통해 매년 192개 가구를 대상으로 조사를 실시하고 있으나 2020년 국민건강영양조사 자료는 코로나19 유행으로 인해 조사가 중단된 기간이 있어 건강설문 및 검진조사는 192개 가구 중 180개 조사구(93.8%), 영양조사는 166개 조사구(86.5%)를 완료하였다(질병관리청, 2020).

나. 연구대상

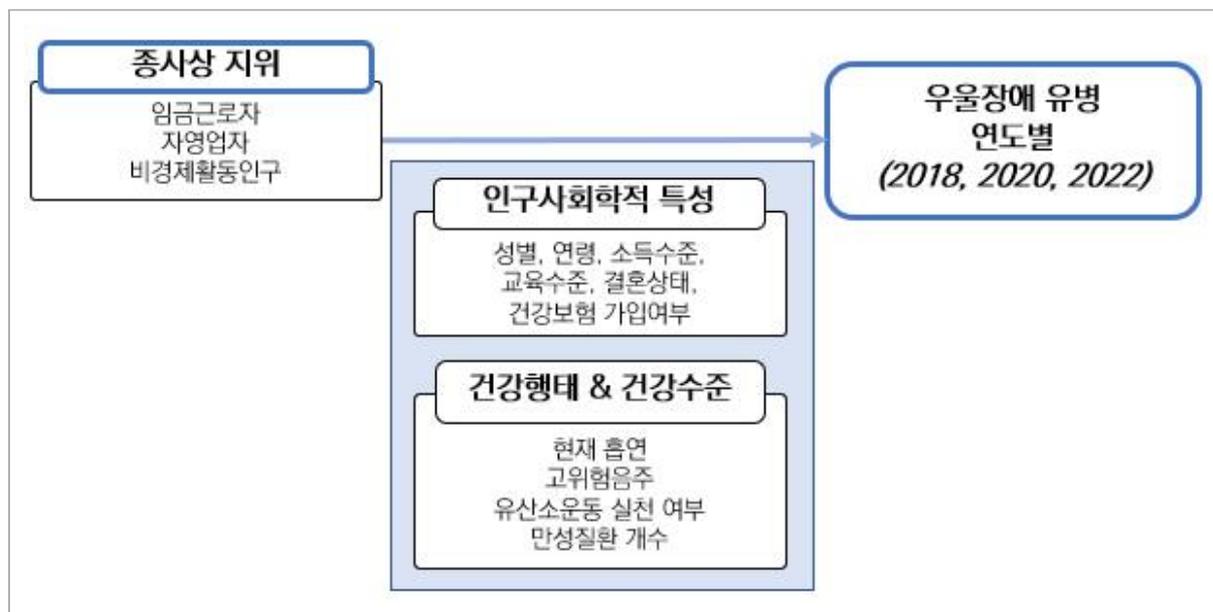
연구대상은 만 19세에서 64세 성인을 분석대상으로 하였으며, 2018년 4,629명, 2020년 4,241명, 2022년 3,656명이 선정되었다. 이 중에서 각 연도별 종속변수인 우울장애유병률, 독립변수인 성별, 소득수준, 교육수준, 결혼상태, 보험가입 여부, 현재흡연 여부, 고위험음주 경험 여부, 유산소운동 실천 여부, 만성질환 유무, 종사상 지위에 결측이 있는 대상자 1,031명을 제외하여 최종적으로 2018년 4,295명, 2020년 3,900명, 2022년 3,300명을 분석대상으로 설정하였다.

2. 연구모형 및 변수 측정

가. 연구모형

본 연구는 코로나19 유행기간 동안 종사상 지위와 우울장애와의 관계를 확인하기 위해 모형을 설계하였다(그림 1). 종사상 지위를 주요 독립변수로 설정하였으며, 통제변수로는 우울증상 또는 우울장애에 영향을 줄 수 있는 요인을 인구사회학적 특성과 건강행태 및 건강수준 변수로 설정하여 통제변수로 투입하여 모형을 설계하였다. 선행연구를 참고하여 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 결혼상태, 건강보험 가입여부를 포함하였으며, 건강행태 및 건강수준 변수에는 현재 흡연, 고위험음주, 유산소운동 실천 여부, 걷기운동실천 여부, 만성질환 개수 변수를 포함하였다(이은주와 이은숙, 2020).

그림 1. 연구모형



나. 변수 측정

1) 우울장애 유병

본 연구의 종속변수는 '우울장애'로 우울증 선별도구(PHQ-9)에서 총점 27점 중 10점 이상인 경우 우울장애가

있는 것으로 정의하였다. PHQ-9 설문 문항은 주요우울장애의 진단을 위해 9개의 문항으로 이루어진 척도이며, 문항당 0점에서 3점까지 평가하여 총 27점 중 10점 이상인 경우 우울장애로 평가할 수 있다. 박승진 외(2020)의 연구에서는 한국판 PHQ-9은 다른 우울증 평가척도와 비교하였을 때 유의한 공준타당도를 가지고 있으며, 신뢰도와 타당도가 입증된 척도로서 적은 문항으로 우울증상을 선별하고 평가하는데 유용한 도구임을 제시하였다(박승진 외, 2010). 국민건강영양조사에서 우울장애유병은 2년 주기로 조사가 진행되기 때문에 연구대상이 되는 연도는 2018년, 2020년, 2022년으로 한정하여 코로나19 기간 동안 종사상 지위와 우울장애의 관계를 확인하였다.

2) 종사상 지위의 구분

국민건강영양조사에서는 경제활동 상태가 취업자인 경우, 임금근로자, 자영업자, 무급가족종사자로 종사상 지위를 구분하고 있으며, 경제활동 상태가 아닌 경우를 실업자와 비경제활동인구를 통합하여 제시한다. 따라서 본 연구에서는 종사상 지위의 정의를 다음과 같이 분류하였다. 임금근로자는 경제활동 상태가 취업자이면서 종사상 지위가 임금근로자로 분류된 경우로 정의하였으며, 직업적 특성을 고려하여 표준직업분류 상 군인을 제외하였다. 자영업자는 고용원이 있는 자영업자와 고용원이 없는 자영업자를 포함하는 것으로 정의하였다. 국민건강영양조사에서 고용원 여부는 2022년 이후 조사에서 구분을 시작하여 자료의 일관성을 위해 고용원 여부를 구분하지 않았다.¹⁾ 비경제활동인구는 통계청의 정의에 따르면 '만 15세 이상 인구 중 취업도 실업도 아닌 상태에 있는 사람'으로 정의하고 있다(통계청, 2023). 그러나 이 연구에서 비경제활동인구는 국민건강영양조사의 설문문항 구분에 따라 실업자, 주부, 노인 등이 포함되었다.

3) 통제변수: 인구사회학적 특성, 건강행위 및 건강수준

통제변수는 인구학적특성으로 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 결혼상태, 건강보험을 포함하였으며, 건강행태로는 현재 흡연 여부, 고위험음주 여부, 유산소운동 실천여부를 포함하였다. 건강수준을 나타내는 변수로는 만성 질환개수를 모형에 포함하였다.

구체적인 변수의 정의를 살펴보면 <표 1>과 같다. 가구소득은 소득수준을 월평균 가구균등화소득을 산출한 후 성·연령별 기준금액에 따라 4분위로 정의되었다. 교육수준은 변수의 특성을 고려하여 중학교 졸업 이하(초등학교 졸업 포함), 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 범주화하였으며, 결혼상태는 기혼과 미혼(미혼, 사별, 이혼, 별거)로 구분하여 모형에 포함하였다. 만성질환은 9개 주요 만성질환인 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 골관절염, 류마티스성 골관절염의 진단여부를 통해 개수를 파악하였다.

표 1. 통제변수 조작적 정의

구분	정의	
인구사회학적 특성	성별	2개 그룹(남, 여)로 구분함
	연령	4개 그룹(19세 이상~30세 미만, 30세 이상~40세 미만, 40세 이상~ 50세 미만, 50세 이상~65세 미만)으로 구분함
	소득수준	가구소득 4분위(상, 중상, 중하, 하)
	교육수준	3개 그룹(중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상)으로 구분함

1) 국민건강영양조사 제7기, 제8기에서는 종사상지위를 묻는 문항에 '내 사업을 한다'에 응답한 사람을 자영업자(자영업자와 고용주)로 정의하였고, 제9기부터는 자영업자를 분리하여 '고용원 없이 내 사업을 한다(고용원이 없는 자영업자)', '고용원을 두고 내 사업을 한다(고용원이 있는 자영업자)'로 정의하고 있다. 자료의 일관성을 위해 2022년 자료는 고용원이 없는 자영업자와 고용원이 있는 자영업자를 자영업자로 정의하여 분석을 수행하였다.

구분	정의
결혼상태	2개 그룹(기혼, 미혼(미혼, 사별, 이혼, 별거))으로 구분함
건강보험	2개 그룹(건강보험가입자, 의료급여수급자)으로 구분함
현재흡연 여부	평생 일반담배(필련) 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 일반담배를 피우는 경우 현재 흡연을 하는 것으로 정의함
건강행태 고위험음주 여부	1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상, 주2회 이상 음주하는 경우 고위험음주를 한 것으로 정의함
유산소운동 실천 여부	일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고 강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천하는 경우 유산소운동을 실천한 것으로 정의함
건강수준	만성질환 개수 3개 그룹(0개, 1개, 2개 이상)으로 구분함

다. 분석 방법

우울장애를 진단하는 PHQ-9 척도를 조사한 국민건강영양조사 3개년도(2018년, 2020년, 2022) 자료를 활용하여 데이터셋을 구축하였다. 국민건강영양조사 자료는 복합표본설계자료로서 종속변수인 PHQ-9 척도, 주요 독립 변수인 종사상 지위, 통제변수인 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 결혼상태, 건강보험가입여부, 현재흡연여부, 고위험음주 여부, 유산소운동 실천 여부, 만성질환개수에 걸쳐있는 대상자를 제외하고 도메인을 지정하였다.

구축된 데이터셋을 이용하여 연도별 연구대상자의 일반적특성, 우울장애유병률의 추이, 종사상 지위의 추이를 분석하였다. 마지막으로는 서베이 로지스틱회귀분석을 시행하여 각 연도별 종사상 지위와 우울장애유병의 관계를 파악하였다. 서베이 로지스틱분석은 각 연도별 가중치를 적용하여 분석하였으며, 연도별 전체 연구대상자를 대상으로 하는 모형과 성별 간 종사상 지위 변화의 차이를 반영하기 위해 하위그룹으로 성별을 구분하여 모형을 구축하여 분석을 시행하였다. 통계분석은 SAS 9.4(SAS institute INC., Caru, NC, USA)를 사용하였다.

IV. 연구 결과

이 연구에서 정의된 국민건강영양조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 연도별 모형에 포함된 대상자는 2018년 4,295명, 2020년 3,900명, 2022년 3,300명이었다. 각 변수별로 연도별 특성의 차이를 Rao-Scott 카이스퀘어 검정을 통해 살펴본 결과 성별, 연령, 소득수준, 결혼상태, 건강보험가입여부, 고위험음주경험 여부, 만성질환개수는 연도별 차이가 나타나지 않았다. 반면 교육수준, 현재흡연여부, 유산소운동에서는 연도별 차이가 있는 것으로 나타났다.

2018년, 2020년, 2022년 주요 독립변수인 종사상 지위의 분포를 살펴보면 다음과 같다. 임금근로자는 2018년에 54.4%에서 2020년 51.2%로 감소하였다가 2022년 54.0%로 증가하였다. 남자인 임금근로자에서는 2018년 59.5%에서 2020년 56.9%로 감소하였다가 2022년 61.2%로 증가하였다. 여자는 2018년 50.2%에서 2020년 46.5%로 감소하였다가 2022년 48.6%로 증가하였다. 자영업자의 비중은 2018년 16.8%, 2020년 16.3%, 2022년 16.4%로 큰 변화가 없었으나 남녀에 따라 차이가 있었다. 남자는 2018년 23.3%에서 2020년 21.7%, 2022년 20.4%로 감소하였고 여자는 2018년 11.6%에서 2022년 13.4%로 증가하였다. 비경제활동인구는 2018년 28.8%에서 2020년 32.5%로 크게 증가하였다가 2022년 29.7%로 감소하였다. 남자에서는 2018년 17.1%에서 2020년 21.4%로 증가하였다가 2022년 18.4%로 감소하였다. 여자에서는 2018년 38.1%에서 2020년 41.8%로 증가하였다가 2022년 38.0%로 다시 감소하였다.

표 2. 연도별 국민건강영양조사 분석대상자의 일반적특성

구분	2018년		2020년		2022년		p	
	n	%	n	%	n	%		
전체	4,295	100.0	3,900	100.0	3,300	100.0	-	
임금근로자	전체	2,335	54.4	1,998	51.2	1,781	54.0	
	남자	1,136	59.5	1,015	56.9	859	61.2	
	여자	1,199	50.2	983	46.5	922	48.6	
자영업 및 고용주	전체	723	16.8	635	16.3	540	16.4	0.02
	남자	445	23.3	387	21.7	286	20.4	
	여자	278	11.6	248	11.7	254	13.4	
비경제활동 인구	전체	1,237	28.8	1,267	32.5	979	29.7	
	남자	327	17.1	382	21.4	258	18.4	
	여자	910	38.1	885	41.8	721	38.0	
성별	남자	1,908	44.4	1,784	45.7	1,403	42.5	0.82
	여자	2,387	55.6	2,116	54.3	1,897	57.5	
연령	19~29세	739	17.2	761	19.5	580	17.6	0.69
	30~39세	866	20.2	704	18.1	606	18.4	
	40~49세	1,042	24.3	890	22.8	786	23.8	
	50~64세	1,648	38.4	1,545	39.6	1,328	40.2	
소득수준	상	1,555	36.2	1,487	38.1	1,214	36.8	0.13
	중상	1,352	31.5	1,236	31.7	1,049	31.8	
	중하	1,013	23.6	826	21.2	708	21.5	
	하	375	8.7	351	9.0	329	10.0	
교육수준	중학교 졸업 이하	598	13.9	460	11.8	310	9.4	<.0001
	고등학교 졸업	1,662	38.7	1,580	40.5	1,240	37.6	
	대학교 졸업 이상	2,035	47.4	1,860	47.7	1,750	53.0	
결혼상태	기혼	2,928	68.2	2,474	63.4	2,085	63.2	0.17
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1,367	31.8	1,426	36.6	1,215	36.8	
건강보험	건강보험가입자	4,191	97.6	3,791	97.2	3,192	96.7	0.32
	의료급여수급자	104	2.4	109	2.8	108	3.3	
흡연	비흡연	3,367	78.4	3,135	80.4	2,743	83.1	<.0001
	현재 흡연	928	21.6	765	19.6	557	16.9	
음주	미경험	3,669	85.4	3,360	86.2	2,823	85.5	0.89
	고위험음주 경험	626	14.6	540	13.8	477	14.5	
유산소 운동	미실천	2,297	53.5	2,138	54.8	1,576	47.8	<.0001
	유산소운동 실천	1,998	46.5	1,762	45.2	1,724	52.2	
만성질환 개수	0개	3,287	76.5	2,906	74.5	2,532	76.7	0.34
	1개	578	13.5	534	13.7	435	13.2	
	2개 이상	430	10.0	460	11.8	333	10.1	

주: 1) 각 연도의 가중치를 적용하기 전 특성별 빈도를 제시하였음.

2) p는 각 연도의 가중치를 적용한 Rao-scott Chi-Square를 사용하여 도출된 유의확률을 제시하였음.

3) 중사상 지위의 Rao-scott Chi-Square 결과는 전체 중사상 지위에 대해 도출된 유의확률을 제시하였음.

<표 3>은 본 연구의 종속변수인 우울장애유병률의 연도별 추이를 살펴본 결과이다. 먼저 전체 연구대상자의 연도별 우울장애유병률은 2018년 4.1%에서 2020년 5.4%로 증가하였다가 2022년 4.9%로 감소하였다. 남자에서는 2018년 2.3%에 비해 2020년 4.7%로 증가하였다가 2022년 4.1%로 감소하였다. 여자에서는 2018년 6.0%에서 2020년 6.2%로 증가하였다가 2022년 5.8%로 감소하였다.

임금근로자에서 우울장애 유병률은 2018년 2.7%에서 2020년 3.7%, 2022년 4.2%로 점차 증가하였으며, 자영업자는 2018년 3.4%에서 2020년 3.1%로 소폭 감소하였고, 2022년 4.7%로 증가하였다. 비경제활동인구에서는 2018년 7.5%에서 2020년 9.4%로 크게 증가하였다가 2022년 6.3%로 다시 감소하는 양상을 보였다.

성별, 종사상 지위별로 구분해서 살펴보았을 때는 남자에서는 임금근로자에서 2018년 1.3%에서 2020년 4.0%로 증가하였다가 2022년 3.6%로 감소하였다. 자영업자에서는 2018년 2.0%에서 2020년 1.9%, 2022년 3.7%로 증가하였다. 비경제활동인구는 2018년 6.2%에서 2020년 9.6%로 크게 증가하였다가 2022년 5.9%로 다시 감소하였다. 여자에서는 임금근로자는 2018년 4.4%에서 2020년 3.4%로 감소하였다가 2022년 5.1%로 증가하였다. 자영업자에서는 2018년 6.5%에서 2020년 5.5%로 감소하였다가 2022년 6.5%로 다시 증가하였다. 비경제활동인구에서는 2018년 8.2%에서 2020년 9.4%로 증가하였다가 2022년 6.5%로 크게 감소하였다.

표 3. 성별·종사상 지위에 따른 연도별 우울장애 유병률의 변화, 19~64세 성인

(단위: %)

구분	2018년		2020년		2022년		
	%	표준오차	%	표준오차	%	표준오차	
전체	4.1	0.37	5.4	0.43	4.9	0.44	
종사상 지위	임금근로자	2.7	0.38	3.7	0.45	4.2	0.58
	자영업자	3.4	0.72	3.1	0.79	4.7	0.97
	비경제활동인구	7.5	0.90	9.4	0.99	6.3	0.88
성별	남자	2.3	0.38	4.7	0.59	4.1	0.59
	여자	6.0	0.62	6.2	0.61	5.8	0.61
종사상 지위 (남자)	임금근로자	1.3	0.36	4.0	0.66	3.6	0.76
	자영업자	2.0	0.66	1.9	0.74	3.7	1.21
	비경제활동인구	6.2	1.37	9.6	1.91	5.9	1.61
종사상 지위 (여자)	임금근로자	4.3	0.68	3.4	0.73	5.1	0.79
	자영업자	6.5	1.69	5.5	1.69	6.5	1.80
	비경제활동인구	8.2	1.14	9.4	1.20	6.5	1.02

주: 각 연도의 가중치를 적용하기 전 특성별 빈도를 제시하였음.

<표 4>~<표 6>은 종속변수를 우울장애 유병 여부로, 독립변수를 종사상 지위로 설정하고, 인구사회학적 특성, 건강행태 및 건강수준을 통제변수로 포함하여 수행한 연도별 로지스틱 회귀분석의 결과이다.

먼저, 전체 연구대상자의 연도별 로지스틱 회귀분석 결과는 다음과 같다<표 4>. 성별과 연령, 사회경제적 특성, 건강수준 및 건강행동을 보정하였을 때 비경제활동인구에 비해 임금근로자에서 2018년(OR=0.44, CI: 0.29-0.65), 2020년(OR=0.45, CI: 0.31-0.66)에 우울장애일 확률이 낮았으나 2022년에는 종사상 지위에 따른 우울장애 유병 차이가 유의하지 않았다. 자영업자는 코로나19 유행 전에는 우울 장애가 있을 확률이 비경제활동인구와 차이가 없었으나 2020년에는 비경제활동 인구보다 우울 장애가 있을 확률이 감소하였다(OR=0.48, CI:0.27-0.83). 이러한 차이는 2022년에 소실되었다.

인구사회학적 특성을 살펴보면 성별은 남자에 비해 여자가 우울장애일 확률이 2018년에 3.65배(OR=3.65, CI: 2.27-5.88), 2020년에 1.75배(OR=1.75, CI: 1.18-2.59), 2022년에는 2.01배(OR=2.01, CI: 1.28-3.16) 높은 것으로 나타났다. 소득수준에서는 2018년에 소득수준이 '상인 사람에 비해 '중상'에서 1.83배(OR=1.83, CI: 1.13-2.97), '중하'에서 1.77배(OR=1.77, CI: 1.09-2.86), '하'에서 2.43배(OR=2.43, CI: 1.23-4.82) 높았다. 2020년에는 소득수준이 '상인 사람에 비해 '중상'에서 1.91배(OR=1.91, CI: 1.21-3.00), '하'에서 1.77배(OR=1.77, CI: 1.02-3.06) 높았다. 기혼에 비해 미혼, 사별, 별거, 이혼인 경우 2018년(OR=1.67, CI: 1.06-2.64), 2020년(OR=1.71, CI: 1.05-2.80), 2022년(OR=2.56 CI: 1.63-4.02)에 모두 우울장애일 확률이 높았다. 의료급여 수급자는 건강보험가입자에 비해 2018년(OR=2.74, CI: 1.09-6.86), 2020년(OR=2.20, CI: 1.01-4.78)에 우울장애일 확률이 높은 것으로 나타났다.

건강행동과 건강수준을 살펴보면, 비흡연에 비해 현재 흡연인 경우 2018년(OR=1.87, CI: 1.22-2.87), 2020년(OR=2.36, CI: 1.55-3.60)에 우울장애일 확률이 높았다. 또한 고위험음주를 경험한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 우울장애일 확률이 2018년(OR=2.40, CI: 1.57-3.66), 2022년(OR=1.85, CI: 1.18-2.90)에 높은 것으로 나타났다. 만성질환에서는 만성질환이 없는 사람에 비해 1개인 사람은 2020년에 2.15배(OR=2.15, CI: 1.30-3.56) 높았으며, 2개 이상인 사람은 2018년(OR=2.34, CI: 1.30-4.26), 2020년(OR=2.21, CI: 1.21-4.06), 2022년(OR=2.49 CI: 1.37-4.51)에 모두 우울장애일 확률이 높았다.

표 4. 우울장애 유병에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

구분		코로나19 유행 전		코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
종사상 지위	비경제활동인구	ref.	ref.	ref.	ref.
	임금근로자	0.44(0.29-0.65)*	0.45(0.31-0.66)*	0.82(0.54-1.24)	
	자영업자	0.72(0.42-1.22)	0.48(0.27-0.83)*	0.95(0.53-1.72)	
성별	남자	ref.	ref.	ref.	
	여자	3.65(2.27-5.88)*	1.75(1.18-2.59)*	2.01(1.28-3.16)*	
연령	19-30세 미만	ref.	ref.	ref.	
	30-40세 미만	0.92(0.45-1.87)	1.25(0.72-2.16)	1.50(0.85-2.67)	
	40-50세 미만	0.77(0.42-1.42)	0.75(0.39-1.45)	1.16(0.58-2.33)	
	50-64세	0.68(0.32-1.43)	0.27(0.13-0.58)*	0.68(0.33-1.37)	
소득수준	상	ref.	ref.	ref.	
	중상	1.83(1.13-2.97)*	1.91(1.21-3.00)*	1.17(0.70-1.95)	
	중하	1.77(1.09-2.86)*	1.33(0.80-2.23)	1.61(0.96-2.69)	
	하	2.43(1.23-4.82)*	1.77(1.02-3.06)*	1.82(0.96-3.44)	
교육수준	중학교 졸업 이하	ref.	ref.	ref.	
	고등학교 졸업	0.95(0.51-1.74)	0.50(0.25-1.02)	0.73(0.32-1.64)	
	대학교 졸업 이상	1.17(0.63-2.18)	0.43(0.22-0.86)*	0.69(0.30-1.58)	
결혼상태	기혼	ref.	ref.	ref.	
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1.67(1.06-2.64)*	1.71(1.05-2.8)*	2.56(1.63-4.02)*	
건강보험	건강보험가입자	ref.	ref.	ref.	
	의료급여수급자	2.74(1.09-6.86)*	2.2(1.01-4.78)*	1.84(0.85-3.98)	
흡연	비흡연	ref.	ref.	ref.	
	현재 흡연	1.87(1.22-2.87)*	2.36(1.55-3.6)*	1.54(0.84-2.82)	
음주	미경험	ref.	ref.	ref.	

구분		코로나19 유행 전		코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년	
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
	고위험음주 경험	2.40(1.57-3.66)*	1.08(0.66-1.77)	1.85(1.18-2.90)*	
유산소 운동	미실천	ref.	ref.	ref.	
	유산소운동 실천	1.03(0.73-1.45)	0.99(0.70-1.39)	1.05(0.72-1.53)	
만성질환 개수	0개	ref.	ref.	ref.	
	1개	1.43(0.81-2.52)	2.15(1.30-3.56)*	1.12(0.58-2.16)	
	2개 이상	2.34(1.30-4.23)*	2.21(1.21-4.06)*	2.49(1.37-4.51)*	

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

종사상의 지위 분포가 남녀에 따라 차이가 있으므로 남자와 여자로 나누어 로지스틱 회귀분석을 하였다<표 5> <표 6>. 남자에서는 성별과 연령, 사회경제적 특성, 건강수준 및 건강행동을 보정하였을 때 비경제활동인구에 비해 임금근로자에서 2018년(OR=0.22, CI: 0.09-0.52), 2020년(OR=0.47, CI: 0.24-0.95)에 우울장애일 확률이 낮았으나, 2022년에는 이러한 차이가 나타나지 않았다. 자영업자 및 고용주도 마찬가지로 2022년 비경제활동인구와 우울장애가 있을 확률이 차이가 없었다.

표 5. 우울장애 유병에 대한 로지스틱 회귀분석 결과(남자)

구분		코로나19 유행 전		코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년	
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
종사상 지위	비경제활동인구	ref.	ref.	ref.	
	임금근로자	0.22(0.09-0.52)*	0.47(0.24-0.95)*	1.18(0.54-2.59)	
	자영업자	0.30(0.11-0.79)*	0.24(0.09-0.59)*	1.08(0.39-3.01)	
연령	19-30세 미만	ref.	ref.	ref.	
	30-40세 미만	1.58(0.50-5.00)	1.96(0.86-4.48)	1.03(0.36-2.96)	
	40-50세 미만	1.45(0.39-5.36)	1.47(0.53-4.02)	1.59(0.54-4.71)	
	50-64세	1.55(0.43-5.62)	0.33(0.09-1.19)	1.03(0.38-2.8)	
소득수준	상	ref.	ref.	ref.	
	중상	2.07(0.71-6.09)	1.62(0.79-3.33)	1.36(0.54-3.38)	
	중하	2.57(0.81-8.16)	1.08(0.46-2.51)	2.35(1.06-5.19)*	
	하	6.6(1.90-23.00)*	1.94(0.77-4.92)	3.81(1.38-10.49)*	
교육수준	중학교 졸업 이하	ref.	ref.	ref.	
	고등학교 졸업	2.81(0.86-9.23)	0.31(0.09-1.01)	0.52(0.17-1.58)	
	대학교 졸업 이상	6.3(1.95-20.39)*	0.31(0.10-1.00)	0.85(0.31-2.32)	
결혼상태	기혼	ref.	ref.	ref.	
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1.35(0.54-3.37)	1.57(0.78-3.16)	5.3(2.53-11.08)	
건강보험	건강보험가입자	ref.	ref.	ref.	
	의료급여수급자	1.76(0.35-8.75)	2.36(0.79-7.02)	0.81(0.19-3.54)	
흡연	비흡연	ref.	ref.	ref.	
	현재 흡연	1.05(0.57-1.96)	2.03(1.19-3.45)*	1.11(0.56-2.21)	
음주	미경험	ref.	ref.	ref.	
	고위험음주 경험	3.15(1.57-6.34)*	1.28(0.67-2.47)	2.35(1.3-4.26)*	
유산소 운동	미실천	ref.	ref.	ref.	

구분		코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
운동	유산소운동 실천	0.58(0.29-1.18)	1.3(0.8-2.14)	1.35(0.69-2.61)
만성질환 개수	0개	ref.	ref.	ref.
	1개	0.28(0.08-0.97)*	2.08(0.94-4.62)	1.6(0.68-3.74)
	2개 이상	0.98(0.37-2.58)	1.59(0.63-4.02)	3.1(1.43-6.71)*

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

여자에서는 성별과 연령, 사회경제적 특성, 건강수준 및 건강행동을 보정하였을 때 비경제활동인구에 비해 임금근로자에서는 2018년(OR=0.51, CI: 0.32-0.81), 2020년(OR=0.34, CI: 0.19-0.62)에 우울장애일 확률이 낮았으나 남자와 마찬가지로 2022년에는 중사상 지위에 따른 차이가 나타나지 않았다. 자영업자는 2018년, 2020년, 2022년 모두 비경제활동인구와 우울장애가 있을 확률이 차이가 없었다.

표 6. 우울장애 유병에 대한 로지스틱 회귀분석 결과(여자)

구분		코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
중사상 지위	비경제활동인구	ref.	ref.	ref.
	임금근로자	0.51(0.32-0.81)*	0.34(0.19-0.62)*	0.75(0.46-1.22)
	자영업자	0.99(0.53-1.85)	0.83(0.43-1.62)	1.01(0.46-2.21)
연령	19-30세 미만	ref.	ref.	ref.
	30-40세 미만	0.82(0.35-1.91)	0.84(0.39-1.83)	1.62(0.79-3.32)
	40-50세 미만	0.59(0.29-1.19)	0.45(0.20-1.01)	0.91(0.41-2.03)
	50-64세	0.47(0.18-1.22)	0.25(0.11-0.58)*	0.49(0.22-1.11)
소득수준	상	ref.	ref.	ref.
	중상	1.71(1.00-2.92)*	2.19(1.20-3.99)*	1.10(0.59-2.05)
	중하	1.50(0.88-2.58)	1.61(0.81-3.19)	1.22(0.62-2.40)
	하	1.45(0.63-3.34)	1.51(0.74-3.08)	1.02(0.46-2.26)
교육수준	중학교 졸업 이하	ref.	ref.	ref.
	고등학교 졸업	0.78(0.38-1.61)	0.68(0.30-1.51)	0.85(0.35-2.11)
	대학교 졸업 이상	0.75(0.35-1.57)	0.48(0.19-1.21)	0.57(0.21-1.55)
결혼상태	기혼	ref.	ref.	ref.
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1.70(0.99-2.94)	1.77(0.92-3.41)	1.79(1.03-3.09)*
건강보험	건강보험가입자	ref.	ref.	ref.
	의료급여수급자	3.02(0.78-11.61)	1.94(0.83-4.51)	4.04(1.69-9.65)*
흡연	비흡연	ref.	ref.	ref.
	현재 흡연	2.89(1.73-4.81)*	3.30(1.82-6.00)*	2.48(1.10-5.60)*
음주	미경험	ref.	ref.	ref.
	고위험음주 경험	1.82(1.03-3.20)*	0.78(0.39-1.54)	1.21(0.62-2.37)
유산소 운동	미실천	ref.	ref.	ref.
	유산소운동 실천	1.24(0.81-1.90)	0.80(0.49-1.31)	0.94(0.59-1.49)
만성질환 개수	0개	ref.	ref.	ref.
	1개	2.13(1.07-4.22)*	1.97(1.11-3.49)*	0.62(0.24-1.57)

구분	코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
	2018년	2020년	2022년
	OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
2개 이상	3.26(1.59-6.66)*	2.32(1.08-5.00)*	2.33(0.97-5.62)

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

임금근로자를 세부화하여 상용직, 임시직, 일용직으로 구분하여 추가로 분석한 모형에서는 2018년에 비경제활동인구에 비해 상용직, 임시직에서 우울장애 유병 확률이 낮았으며, 2020년에는 상용직, 임시직, 일용직, 자영업자에서 모두 비경제활동인구에 비해 우울장애 유병 확률이 낮은 것으로 나타났다(부록 참고).

V. 고찰

본 연구는 종사상 지위에 따라 코로나19 유행 기간 동안 우울 수준의 차이가 있는지 살펴보고자 코로나19 유행 이전인 2018년, 유행 이후인 2020년, 2022년에 걸쳐 19세에서 64세 성인에서의 종사상 지위와 우울장애유병률 간의 연관성을 분석하였다. 먼저 국민건강영양조사의 성인을 대상으로 한 우울장애유병률 추이를 살펴보면 19세에서 64세 성인의 코로나19 유행 전후 우울장애유병률은 2018년 4.1%, 2020년에 5.4%로 크게 증가하였다가 2022년 4.9%로 소폭 감소하였다. 종사상 지위별로 살펴보면 2018년에서 2022년까지 점차 증가하였으며, 자영업자에서는 코로나19 유행이 시작되는 2020년에 소폭 감소하였다가 2022년 크게 증가하였다. 비경제활동인구는 다른 종사상 지위에 비해 상대적으로 높은 우울장애유병률을 보였는데 2020년에 크게 증가하였다가 2022년에 다시 감소하는 추이를 보였다.

종사상 지위와 우울장애유병률 간의 관계를 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과에서는 전체 연구대상자를 대상으로 한 모형에서는 2018년, 2020년 비경제활동인구에 비해 임금근로자에서 우울장애 유병 확률이 낮았으나 2022년에는 이러한 차이가 소실되었다. 자영업자는 2020년에만 비경제활동인구보다 우울장애가 있을 확률이 유의하게 낮았다. 성별을 구분하여 하위그룹 분석을 시행한 결과, 남자를 대상으로 분석한 모형에서는 임금근로자와 자영업자 모두 2018년, 2020년에 비경제활동인구에 비해 우울장애 유병 확률이 낮았고, 2022년에는 종사상 지위와 우울장애와의 관계가 나타나지 않았다. 여자를 대상으로 한 모형에서는 2018년과 2020년에 임금근로자가 비경제활동인구에 비해 우울장애 유병 확률이 낮았으나 2022년에는 이러한 차이가 소실되었다.

이러한 결과는 코로나19 팬데믹 기간 실업률 증가 등으로 인한 종사상 지위간 인구 이동과 종사상 지위별 코로나19에 따른 정신건강 변화가 영향을 미친 것으로 생각되며, 종사상 지위별로 어떠한 요인이 우울에 영향을 주었는지 살펴보았다. 고용환경의 변화에 따른 우울증상의 변화는 가계경제와 직접적으로 연관이 있을 가능성(Son et al, 2021)이 있다.

먼저 코로나19 유행기간 동안의 종사상 지위의 변화는 전반적으로 살펴보면, 코로나19 이전에 비해 2020년에 임금근로자인 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자가 비경제활동인구로의 전환율이 증가하였고, 고용에 대해서는 2019년에서 2020년 취업비율이 코로나19 유행 이전의 증가폭보다 감소하여 2020년에 비해 2021년에 코로나19의 고용 충격이 상대적으로 완화되었으나 완전히 회복되지는 않은 것으로 평가하였다(이원진, 함선유, 이주미, 2023).

본 연구에서 임금근로자의 비율은 코로나19 팬데믹이 시작된 2020년에 감소하였다가 2022년에 다시 회복하였다. 우울장애유병률은 2018년부터 2022년까지 점차 증가하였는데 이러한 증가는 <부록 표 1>에 따라 일용직에서

증가하였기 때문인 것으로 보인다. 이는 임금근로자 내에서도 세부적인 종사상 지위에 따라 다른 상황이 적용되었기 때문인 것으로 이해할 수 있다. 비정규직을 포함한 임시·일용근로자는 코로나19 동안 상용직보다 단기 근로나 휴직 등으로 근로조건이 악화와 소득감소를 경험하였으며(손병돈, 문혜진, 2021), 감염병 대응을 위한 재택근무나 유연근무제 사용률이 상대적으로 낮았다(오선정, 2022). 직업분류의 관점에서는 코로나19 기간 동안 임금근로자 중 사무직, 관리·전문직은 재택근무가 가능한 일자리 비중이 높았으며, 이에 반해 서비스·판매직은 대면접촉을 기반으로 하여 감염의 위험을 안고 직장으로 출퇴근을 지속할 수 밖에 없었던 스트레스가 우울감에 영향을 주었을 가능성이(이윤주, 2022)이 제기되기도 하였다. 연구에서는 임금근로자에서 남자에 비해 여자의 우울장애유병률이 높은 것으로 나타났는데, 돌봄 책임 등 가사노동과 직업적 책임이라는 부담이 스트레스 수준을 높인 것으로 나타나기도 하였다(Kang et al., 2023).

본 연구에서 비경제활동인구의 우울장애 유병률의 변화는 비경제활동의 인구 비율의 변화와 일치하여 실업자의 비경제활동 인구 유입이 영향을 준 것으로 생각할 수 있을 것이다. 남자, 여자 모두 코로나19 팬데믹 유행 전에 비해 코로나19 팬데믹이 시작된 2020년에 우울장애 유병률이 뚜렷하게 증가하였고 2022년에는 다시 감소하였으며, 비경제활동 인구의 비율은 2018년 28.8%에서 2020년 32.5%로 증가한 후 2022년 29.7%로 감소하였다.

코로나19 유행 기간 실업자에서 우울 수준이 높았던 것으로 보고되었는데(최재연, 신정훈, 유명순, 2024; Lee, Kapteyn, Clomax, Jin, 2021), 실업으로 인한 소득 감소와 경제적 문제는 직접적으로 정신적 웰빙에 영향을 미치며 실업은 개인의 소득뿐만 아니라 자기 존중감을 낮추어 우울 수준에 영향을 미친다(Zuelke et al., 2018). 특히 자선이 부족한 청년에서 예상하지 못한 실업은 정신건강을 급격하게 악화시킬 수 있다.(Bjarnason, Sigurdardottir, 2003) 박지숙, 김화연, 이숙종의 연구(2021)는 코로나19 유행기간 20대 여성에서 일상생활 제약과 함께 고용 불안이 우울 수준에 뚜렷하게 영향을 주었다는 것을 보여주었다.

코로나19 팬데믹의 장기화는 3년이 넘는 기간 동안 경제활동에 영향을 주어 취업 기회를 감소시켰다. 20대 여성 122명을 대상으로 2019년과 2020년 우울감과 우울증을 조사한 박지숙, 김화연, 이숙종의 연구(2021)의 연구에서 고용불안이 우울감과 우울증에 영향을 주었다. 비경제활동인구의 우울장애 유병률이 높아지면서 남자와 여자 모두에서 2020년 종사상 지위에 따라 우울할 확률이 차이가 났고 이러한 차이는 고용률이 증가한 2023년 해소되었다.

남자와 여자의 하위그룹 분석 결과를 살펴보면, 남자 모형에서만 2018년과 2020년 실업자 등 비경제활동인구에 비해 자영업자의 우울장애유병 확률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 해석에서 주의가 필요한데, 우울장애 유병률을 살펴보면 2022년 남자 자영업자에 비해 여자 자영업자의 우울장애 유병률이 높은 수준이어서 여자의 비경제활동인구와 유사한 수준을 보이기 때문인 것으로 보인다. 이러한 결과는 코로나19 유행기간 동안 우울, 스트레스 등 정신건강지표를 분석한 여러 선행연구들에서 여자가 남자에 비해 우울, 불안, 스트레스 상황을 더 많이 겪었다는 결과와 일치하는 것으로 해석할 수 있다(이은환과 김욱, 2021; Kang et al., 2023). 또한 여성의 노동시장 지표가 남성보다 코로나19의 영향을 많이 받은 것으로 나타난 것을 함께 고려하면(여유진, 2021), 여자의 노동취약계층에 대한 지원정책에 대한 고민이 필요할 수 있음을 의미할 수 있다.

코로나19 기간 동안 소득 및 일자리 보전을 위한 다양한 정책들이 2022년까지 유지되었다. 종사상 지위별로 고른 지원이 이루어진 것으로 나타났는데 특수형태근로종사자, 프리랜서를 대상으로 생계안정 비용을 지원하는 고용안정지원금, 휴업수당을 지원하는 고용유지지원금, 청년을 대상으로 취업을 지원하는 청년 디지털 일자리 등과 같은 정책이 있었다(대한민국 정책브리핑, 2022).

경제활동을 하는 사람 중에서 종사상의 지위를 나누어 접근할 경우 주부, 취업 준비생 등 비경제활동인구의 취약성은 드러나지 않는다. 사업자 등록이 되는 자영업자와 달리 비경제활동인구는 지원 대상을 명확히 규정하기 어렵다는 제한점이 있는데, 우리 사회에서 “그림자 노동”을 하는 사람들의 정신건강에 대한 관심이 필요하다.

코로나19와 같이 국가적으로 경제활동이 크게 위축한 상황에서 실업자는 구직활동을 할 수 없어 경제활동을 포기하게 된다. 현재의 종사상 지위뿐만 아니라 종사상 지위의 동태적 변화를 고려하여 정신건강 수준을 평가하는 것이 필요할 것이다.

코로나19가 일자리에 미친 영향은 상용직 임금근로자보다 임시직, 일용직에서 큰 것으로 보고되었으며(김이레, 남재현, 김새봄, 2023), 이들의 취약성이 우울 수준의 증가로 이어질 수 있다는 것을 이 연구는 보여주었다. 따라서 감염병 유행 시 고용이 불안하고 재택근무에서 제외될 수 있는 임시직, 일용직 노동자의 정신건강을 지원할 수 있는 정책이 마련되어야 한다. 특히 코로나19와 같이 감염병 팬데믹과 경제 위축이 결합된 재난적 상황에서는 고용의 안정성, 비대면 업무환경 등 다양한 요인을 고려하여 정신건강 취약계층을 세분화하여 파악하고 대상자별로 적절한 중재를 하는 것이 필요하다고 생각된다.

경제활동이 재개되고 사회적 거리두기가 완화된 2022년에 비경제활동인구의 우울 수준이 낮아진 것은 사회경제적 요인이 정신건강에 주요하게 작용한다는 것을 보여줄 수 있다. 재난지원금 등 자영업자 대상 지원 정책이 자영업자의 우울 수준이 크게 상승하지 않도록 작용했을 가능성이 있다. 코로나19 유행 기간 정부와 우리 국민은 방역을 위해 필사의 노력을 하였고 다양한 경제적, 사회적, 보건의료적 정책을 실시하였다. 이러한 조치들이 정신건강에 미친 영향을 더 상세히 평가하여 향후 감염병 유행 시 이를 고려해야 할 것이다.

연구대상자 선정에 타당성을 검토하기 위해 해당 연구의 분석대상자의 종사상 지위의 추이와 전반적인 고용현황을 비교해본 결과는 다음과 같다. 경제활동인구조사의 계절조정 경제활동인구를 살펴보면, 15세 이상 인구의 경제활동참가율은 2018년 12월 63.1%에서 2020년 12월 62.4%로 감소하였다가 2022년 12월 64.1%로 회복하였다. 고용률과 실업률도 유사한 추이를 보였으며, 특히 실업률은 2018년 12월 3.6%에서 2020년 12월 4.2%로 증가하였다가 2022년 3.0%로 감소하였다. 이를 성별로 살펴보면 여자에서 큰 변동을 보이는 것으로 나타났는데 여자의 고용률은 2018년 51.2%, 2019년 52.3%에서 2020년 50.4%로 감소하였다가 2022년 53.4%로 증가하였다. 실업률에서는 2018년 3.2%에서 2020년 4.6%로 남자에 비해 큰 폭으로 증가하였다가 2022년 3.4%로 감소하였다(통계청, 2025). 이러한 추세의 변화는 본 연구의 연구대상자의 종사상 지위와 유사하여 2020년의 제한적인 조사에도 불구하고, 연구대상자 선정이 적절하다고 판단할 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 국민건강영양조사는 횡단면조사자료로 개인의 종사상 지위의 변화를 반영하여 우울장애와의 관련성을 파악하기 어렵다는 제한점이 있다. 동일한 맥락에서 본 연구에서 정의한 비경제활동인구는 실업자와 비경제활동인구가 모두 포함되어 있어 해석에 유의할 필요가 있다. 코로나19로 인해 임금근로자에서 비경제활동인구로 전환되는 비율이 높았으며(이원진, 함선유, 이주미, 2023), 가계경제의 변화가 우울증상의 변화와 연관성(진미정 외, 2021)이 있기 때문에 코로나19 유행시기의 취약계층에 대한 건강수준을 더욱 세부적으로 파악하기 위해 추후 실업자를 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 자료의 한계로 인해 우울장애에 영향을 줄 수 있는 다양한 통제변수를 모형에 포함하지 못하였다. 국민건강영양조사에서는 우울장애 척도인 PHQ-9 문항을 2년 단위로 포함하고 있다. 이에 코로나19 유행기간 전후 우울장애를 파악하기 위해 2018년, 2020년, 2022년의 국민건강영양조사 자료를 사용하였으며, 3개 기수의 자료가 분석에 사용되었다. 기수별 보고하는 자료가 일부 상이하여 미충족의료와 같은 통제변수를 사용할 수 없었다.

마지막으로 자료의 제한점으로 경제활동상태를 세부적으로 구분하여 분석하지 못하였다는 제한점이 있다. 특히, 비경제활동인구에서 실업자를 구분해낼 수 없었는데, 실업자는 비경제활동인구인 주부, 학생 등과 구분되는 특성을 가지고 있을 가능성이 크다. 추후 연구에서는 이들 특성을 구분할 수 있는 자료원을 통해 분석의 타당성을 높일 필요가 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구에서는 경제활동에 변화가 많았던 코로나19 유행기간 전후에 종사상 지위에 따른 우울장애 유형의 변화를 포괄적으로 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 코로나19 발생 직후인 2020년에

다른 중사상 지위에 비해 비경제활동인구의 우울장애유병률이 크게 증가하였는데 코로나19 팬데믹과 같은 국가 재난상황에서 취약계층에 대한 적극적인 지원정책이 필요함을 시사한다.

박주현은 연세대학교에서 보건학 석사학위를 받았으며, 한국보건사회연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 보건의료 정책, 정신건강 등이다.

(E-mail: parkjh2223@khasa.re.kr)

박나영은 서울대학교에서 보건학 석·박사학위를 받았으며, 한국보건사회연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 건강정책, 디지털 헬스, 건강형평성 등이다.

(E-mail: dudsky04@khasa.re.kr)

박은자는 서울대학교에서 보건학 석·박사학위를 받았으며, 한국보건사회연구원에서 연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 의약품 정책, 노인건강, 여성건강 등이다.

(E-mail: ejpark@khasa.re.kr)

참고문헌

- 김연정. (2023). 빅데이터를 활용한 코로나 우울에 관한 연구. *보건사회연구*, 43(2), 29-47.
- 김이레, 권진아, 김영주. (2022). 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향: 생애주기별 비교를 중심으로 비판사회정책, 74, 7-37.
- 김이레, 남재현, 김새봄. (2023). 코로나19 상황에서 특수형태근로종사자의 일과 삶: 고용형태별 차이를 중심으로 보건사회연구, 43(1), 30-49.
- 남재현, 이래혁. (2020). 코코로나19의 영향은 모두에게 동등한가? -종사상 지위별 소득과 빈곤에 미친 영향을 중심으로. *한국사회복지학*, 72(4), 215-241.
- 대한민국 정책브리핑. (2022). 코로나19 긴급지원정책을 한눈에. <https://www.korea.kr/etc/covid19List.do>
- 박승진, 최해라, 최지혜, 김진우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 의 신뢰도와 타당도. *대한불안학회지*, 6(2), 119-124.
- 박승희, 김평식. (2023). 코로나19 위기가 근로자 정신건강 및 근무행태에 미친 영향. 한국조세재정연구원.
- 박지숙, 김화연, 이숙중. (2021). 20대 여성들의 코로나19로 인한 불안이 정부신뢰와 공동체신뢰에 미치는 영향력 연구: 코로나 블루와 코로나레드의 매개효과를 중심으로. *한국사회와 행정연구*, 32(3), 95-117.
- 보건복지부. (2022. 8. 10.). 2022년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 발표 [보도자료]. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&tag=&act=view&list_no=372545&cg_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&tag=&act=view&list_no=372545&cg_code=/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&tag=&act=view&list_no=372545&cg_code=)
- 손병동, 문혜진. (2021). 코로나19로 인한 경제적 어려움은 누구에게 집중되었는가? *한국사회복지학*, 73(3), 9-31. 10.20970/ka sw.2021.73.3.001
- 송이은, 김진영. (2012). 고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로 *보건사회연구*, 32(1), 228-259.
- 안선희, 장진화, 박신영, 양성찬, 류보영, 김나영, 이현주, 김동휘, 유명수, 이종걸, 김태영, 강애리, 김서현, 김성순, 권동혁. (2022). 제1급 법정감염병 지정 기간 동안 코로나19 발생 분석 (2020.1.20.부터 2022.4.24.까지). *주간 건강과 질병*, 15(25), 1759-1772.
- 양혜경. (2024). 코로나-19 팬데믹 상황에서 자영업자의 정신건강: 자영업자와 임금근로자의 비교. *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)*, 10(5), 537-545.
- 여유진. (2021). 코로나19의 사회-경제적 영향 분석 및 긴급재난지원금의 효과 평가 연구(종합편). 한국보건사회연구원.
- 오선정. (2022). 코로나19 초기 확산과 세부집단별 노동시장의 변화. *한국정책학회보*, 31(1), 25-50.
- 유계숙, 주수산나, 김종우. (2020). 코로나바이러스감염증-19로 인한 기혼 성인 남녀의 스트레스 경험: 젠더와 계층의 교차성을 중심으로. *여성연구*, 106(3), 5-32.
- 이윤주. (2022). 코로나19 팬데믹에 따른 근로자의 우울감 변화와 직종 및 종사상 지위의 조절효과. *인문사회* 21, 13(6), 2081-2094.
- 이원진, 함선유, 이주미. (2023). 코로나19 전후 경제활동 및 소득·빈곤의 종단적 변화. 한국보건사회연구원.
- 이은주, 이은숙. (2020). 성인 문제음주자의 성별에 따른 우울경험과 관련 요인. *한국융합학회논문지*, 11(2), 375-384.
- 이은환, 김옥. (2021). 코로나19, 감염재난이 국민 정신건강에 미치는 영향 연구. *경기연구원 기본연구*, 1-135.
- 전병욱. (2024). 조세제도를 이용한 긴급재난지원금의 선별적 지원방식의 분석. *조세연구*, 24(2), 31-59.
- 질병관리청. (2020). 국민건강통계 국민건강영양조사 제8기 2차년도.
- 진미정, 성미애, 이재필, 유재언, 손서희, 장영은. (2021). 코로나19 장기화로 인한 가계경제 악화가 가족생활과 심리적 복지에 미친 단기중단적 영향과 조절요인. *한국가족관계학회지*, 26(1), 3-25.
- 차예은, 황주영, 남진영. (2024). 코로나19 팬데믹 기간 동안 가구형태와 경제활동에 따른 범불안장애: 성별 비교를 중심으로. *보건정보통계학회지*, 49(1), 89-96.
- 최재연, 신정훈, 유명순. (2024). 코로나19 팬데믹 기간의 고용 위협과 건강에 대한 주제범위 문헌고찰. *보건사회연구*, 44(3),

252-272.

통계청. (2023). 2022 경제활동인구연보.

통계청. (2025). 경제활동인구조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA9001S&conn_path=12

함선유. (2022). 코로나19의 확산과 이행기 청년의 고용변화. *산업노동연구*, 28(1), 69-101.

홍정림. (2024). 자영업자의 건강: 종사상 지위별 건강 격차. *보건사회연구*, 44(4), 344-364.

Bjarnason T, & Sigurdardottir, T. J. (2003). Psychological distress during unemployment and beyond: social support and material deprivation among youth in six northern European countries. *Social Science & Medicine*, 56(5), 973-985. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00109-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00109-0).

Blomqvist S, Högnäs, R. S, Virtanen, M., LaMontagne, A. D., & Magnusson Hanson, L. L. (2023). Job loss and job instability during the COVID-19 pandemic and the risk of depression and anxiety among Swedish employees. *SSM Popul Health*, 22, 101424. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101424>.

Kang, M., Yu, S., Choe, S-A, Moon, D., Ki, M., & Chun, B. C. (2023). Gender Inequalities in Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Population-based Study in Korea. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 56(5), 413-421

Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International archives of occupational and environmental health*, 89, 561-573.

Lee, J. O., Kapteyn A., Clomax, A., & Jin, H. (2021). Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: who suffers the most? *Public Health*, 201, 48-54, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.038>

Lee, E. J., & Kim, S. J. (2023). Prevalence and Related Factors of Depression Before and During the COVID-19 Pandemic: Findings From the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Korean Medical Science*, 38(10), e74. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e74>

Lee, H., Choi, D., & Lee, J. J. (2022). Depression, anxiety, and stress in Korean general population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Health*, 44.

Lee, Y., & Lee, T. (2024). The economic and psychological impacts of covid-19: a exploratory study of the intersection of traditional and new vulnerable groups in South Korea. *BMC Public Health*, 24(1), 3085.

Park, K. H., Kim, A. R., Yang, M. A., Lim, S. J., & Park, J. H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLoS One*, 16(2), e0247970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>.

Son, S., Sung, M., Yoo, J., Lee, J., Chang, Y., & Chin, M. (2021). Financial pressure due to the COVID-19 pandemic and family life and psychological well-being in Korea: Short-term longitudinal impacts and moderators. *Journal of Family Relations*, 26(1), 3-25.

Wang, S. M., Kim, S. H., Choi, W. S., Lim, H. K., Woo, Y. S., Pae, C. U., & Bahk, W. M. (2023). The impact of COVID-19 on psychiatric health in the Korean population. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 21(3), 410.

Zuelke, A. E, Luck, T, Schroeter, M. L., Witte, A. V., Hinz, A., Engel, C., Enzenbach, C., Zachariae, S., Loeffler, M., Thiery, J., Villringer, A., Riedel-Heller, S. G. (2018) The association between unemployment and depression-Results from the population-based LIFE-adult-study. *Journal of Affective Disorders*, 235, 399-406. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.073>

부록

부표 1. 종사상 지위(임금근로자 세부)에 따른 연도별 우울장애 유병률의 변화, 19세~64세 성인

(단위: %)

구분	2018년		2020년		2022년	
	%	표준오차	%	표준오차	%	표준오차
임금근로자	2.7	0.38	3.7	0.45	4.2	0.58
임금근로자 중 상용직	2.1	0.00	3.7	0.01	3.4	0.01
임금근로자 중 임시직	4.3	0.01	4.2	0.01	4.8	0.01
임금근로자 중 일용직	4.5	0.02	3.1	0.02	10.5	0.04
자영업자	3.4	0.72	3.1	0.79	4.7	0.97
비경제활동인구	7.5	0.90	9.4	0.99	6.3	0.88

주: 각 연도의 가중치를 적용하기 전 특성별 빈도를 제시하였음.

부표 2. 임금근로자 세부 종사상 지위 로지스틱 회귀분석 결과(전체)

구분	코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
	2018년	2020년	2022년
	OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
비경제활동인구	ref.	ref.	ref.
임금근로자 중 상용직	0.37(0.23-0.60)*	0.51(0.34-0.77)*	0.81(0.52-1.28)
임금근로자 중 임시직	0.53(0.31-0.90)*	0.39(0.19-0.79)*	0.67(0.34-1.34)
임금근로자 중 일용직	0.60(0.19-1.84)	0.24(0.07-0.76)*	1.76(0.58-5.39)
자영업자	0.71(0.41-1.20)	0.49(0.28-0.85)*	0.97(0.53-1.77)
성별			
남자	ref.	ref.	ref.
여자	3.68(2.29-5.94)*	1.76(1.19-2.61)*	2.08(1.32-3.27)*
연령			
19-30세 미만	ref.	ref.	ref.
30-40세 미만	0.89(0.43-1.83)	1.22(0.69-2.13)	1.46(0.81-2.64)
40-50세 미만	0.77(0.42-1.42)	0.72(0.37-1.41)	1.10(0.54-2.26)
50-64세	0.67(0.32-1.42)	0.26(0.12-0.57)*	0.64(0.31-1.33)
소득수준			
상	ref.	ref.	ref.
중상	1.79(1.10-2.91)*	1.92(1.23-3.02)*	1.16(0.70-1.93)
중하	1.71(1.05-2.78)*	1.37(0.82-2.28)	1.58(0.94-2.66)
하	2.19(1.09-4.40)*	1.88(1.07-3.29)*	1.77(0.94-3.34)
교육수준			
중학교 졸업 이하	ref.	ref.	ref.
고등학교 졸업	0.96(0.53-1.76)	0.49(0.24-1.01)	0.74(0.33-1.67)
대학교 졸업 이상	1.22(0.67-2.23)	0.41(0.20-0.84)*	0.71(0.31-1.64)
결혼상태			
기혼	ref.	ref.	ref.
미혼, 사별, 별거, 이혼	1.64(1.03-2.60)*	1.70(1.05-2.78)*	2.53(1.61-3.97)*
건강보험			
건강보험가입자	ref.	ref.	ref.
의료급여수급자	2.85(1.12-7.22)*	2.18(1.01-4.74)*	1.92(0.88-4.20)
흡연			
비흡연	ref.	ref.	ref.
현재 흡연	1.93(1.25-2.96)*	2.39(1.57-3.64)*	1.51(0.82-2.80)
음주			
미경험	ref.	ref.	ref.
고위험음주 경험	2.40(1.57-3.67)*	1.07(0.65-1.77)	1.82(1.16-2.87)*

구분		코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
유산소 운동	미실천	ref.	ref.	ref.
	유산소운동 실천	1.00(0.71-1.41)	0.98(0.69-1.38)	1.05(0.72-1.53)
만성질환 개수	0개	ref.	ref.	ref.
	1개	1.45(0.82-2.58)	2.17(1.31-3.61)*	1.12(0.58-2.15)
	2개 이상	2.40(1.32-4.34)*	2.23(1.22-4.1)*	2.56(1.40-4.70)*

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

부표 3. 임금근로자 세부 증상상 지위 로지스틱 회귀분석 결과(남자)

구분		코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
증상상 지위	비경제활동인구	ref.	ref.	ref.
	임금근로자 중 상용직	0.21(0.08-0.50)*	0.48(0.23-1.01)	1.14(0.48-2.75)
	임금근로자 중 임시직	0.02(0.00-0.19)*	0.65(0.23-1.82)	1.33(0.48-3.68)
	임금근로자 중 일용직	0.55(0.10-3.16)	0.20(0.04-0.98)*	1.19(0.23-6.27)
	자영업자	0.29(0.11-0.78)*	0.23(0.10-0.58)*	1.07(0.38-3.00)
연령	19-30세 미만	ref.	ref.	ref.
	30-40세 미만	1.28(0.39-4.26)	2.05(0.87-4.82)	1.05(0.34-3.23)
	40-50세 미만	1.24(0.34-4.52)	1.49(0.53-4.15)	1.61(0.52-5.02)
	50-64세	1.34(0.38-4.74)	0.33(0.09-1.25)	1.04(0.36-2.99)
소득수준	상	ref.	ref.	ref.
	중상	2.09(0.70-6.21)	1.64(0.80-3.38)	1.35(0.54-3.39)
	중하	2.54(0.80-8.07)	1.05(0.46-2.39)	2.33(1.07-5.10)*
	하	5.63(1.56-20.25)*	2.06(0.79-5.37)	3.78(1.38-10.37)*
교육수준	중학교 졸업 이하	ref.	ref.	ref.
	고등학교 졸업	2.80(0.86-9.10)	0.31(0.09-1.02)	0.52(0.17-1.57)
	대학교 졸업 이상	6.40(2.02-20.28)*	0.31(0.10-0.99)	0.85(0.31-2.36)
결혼상태	기혼	ref.	ref.	ref.
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1.24(0.50-3.04)	1.54(0.76-3.12)	5.25(2.48-11.13)*
건강보험	건강보험가입자	ref.	ref.	ref.
	의료급여수급자	1.90(0.39-9.42)	2.37(0.81-6.89)	0.81(0.18-3.65)
흡연	비흡연	ref.	ref.	ref.
	현재 흡연	1.10(0.59-2.06)	2.08(1.22-3.55)*	1.11(0.55-2.25)
음주	미경험	ref.	ref.	ref.
	고위험음주 경험	3.19(1.58-6.41)*	1.29(0.67-2.49)	2.34(1.29-4.26)*
유산소 운동	미실천	ref.	ref.	ref.
	유산소운동 실천	0.55(0.27-1.11)	1.29(0.79-2.11)	1.34(0.70-2.56)
만성질환 개수	0개	ref.	ref.	ref.
	1개	0.29(0.09-1.00)	2.15(0.96-4.79)	1.61(0.69-3.74)
	2개 이상	1.00(0.38-2.64)*	1.64(0.64-4.18)	3.12(1.40-6.97)*

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

부표 4. 임금근로자 세부 종사상 지위 로지스틱 회귀분석 결과(여자)

구분		코로나19 유행 전	코로나19 유행 후	
		2018년	2020년	2022년
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
종사상 지위	비경제활동인구			
	임금근로자 중 상용직	0.42(0.24-0.74)*	0.42(0.22-0.82)*	0.78(0.45-1.37)
	임금근로자 중 임시직	0.70(0.40-1.23)	0.20(0.08-0.52)*	0.51(0.23-1.16)
	임금근로자 중 일용직	0.56(0.14-2.24)	0.23(0.04-1.53)	2.7(0.64-11.47)
	자영업자	0.98(0.52-1.83)	0.85(0.43-1.65)	1.03(0.47-2.26)
연령	19-30세 미만			
	30-40세 미만	0.85(0.36-2.01)	0.79(0.35-1.77)	1.50(0.73-3.09)
	40-50세 미만	0.62(0.30-1.26)	0.44(0.19-0.98)*	0.83(0.37-1.89)
	50-64세	0.49(0.19-1.29)	0.24(0.10-0.57)*	0.45(0.20-1.03)
소득수준	상			
	중상	1.68(0.99-2.85)	2.20(1.21-4.00)	1.07(0.57-1.99)
	중하	1.45(0.84-2.51)	1.66(0.84-3.26)	1.23(0.62-2.45)
	하	1.38(0.60-3.17)	1.58(0.77-3.25)	1.03(0.46-2.29)
교육수준	중학교 졸업 이하			
	고등학교 졸업	0.79(0.39-1.61)	0.68(0.30-1.53)	0.86(0.34-2.14)
	대학교 졸업 이상	0.79(0.39-1.63)	0.46(0.18-1.19)	0.56(0.20-1.58)
결혼상태	기혼			
	미혼, 사별, 별거, 이혼	1.75(1.00-3.04)*	1.76(0.92-3.36)	1.77(1.03-3.04)*
건강보험	건강보험가입자			
	의료급여수급자	2.96(0.77-11.34)	1.90(0.81-4.49)	4.15(1.70-10.13)*
흡연	비흡연			
	현재 흡연	2.91(1.75-4.84)*	3.34(1.81-6.17)*	2.45(1.08-5.57)*
음주	미경험			
	고위험음주 경험	1.80(1.02-3.19)*	0.78(0.40-1.54)	1.19(0.60-2.37)
유산소 운동	미실천			
	유산소운동 실천	1.23(0.80-1.89)	0.80(0.49-1.30)	0.95(0.59-1.53)
만성질환 개수	0개			
	1개	2.15(1.07-4.32)*	1.97(1.11-3.51)*	0.63(0.24-1.60)
	2개 이상	3.29(1.61-6.74)*	2.35(1.09-5.04)*	2.39(0.99-5.80)

* 로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있음.

Changes in Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic by Employment Status

Park, Juhyun¹ | Park, Na-Young¹ | Park, Eunja^{1*}

¹ Korea Institute for Health and Social Affairs

* Corresponding author:
Park, Eunja
(ejpark@kihasa.re.kr)

Abstract

The COVID-19 pandemic significantly impacted the mental health of the population due to preventive measures against the virus' spread and subsequent changes in the economic environment. Notably, the relationship between mental health and employment status was expected to vary. This study aimed to comprehensively analyze depression levels by employment status during the COVID-19 pandemic.

The research utilized data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) and analyzed individuals aged 19 to 64 from the years 2018, 2020, and 2022. The dependent variable was the prevalence of depressive disorders measured using the PHQ-9 scale, while the main independent variable was employment status, categorized into wage workers, self-employed individuals, and economically inactive populations. Logistic regression analysis was conducted to examine the associations.

The analysis revealed that the prevalence of depressive disorders among the entire study population increased in 2020, the early phase of the pandemic, compared to 2018, but showed a declining trend in 2022. The prevalence was highest among the economically inactive population. In most models, wage workers and self-employed individuals had lower probabilities of depressive disorders compared to the economically inactive population in 2018 and 2020, while no significant differences were observed across employment statuses in 2022.

These findings suggest that the COVID-19 pandemic had varying impacts on depression levels depending on employment status, with the economically inactive population emerging as a particularly vulnerable group in terms of mental health. This underscores the need for targeted support policies for such groups during national crises like the COVID-19 pandemic. The results provide foundational data for managing mental health in disaster scenarios.

Keywords: COVID-19, Depressive Disorder, Employment Status, Mental Health