

성별에 따른 성인의 사회적 지지와 우울에 관한 연구

박 은 옥

제주대학교 간호대학 교수

A Study on Social Support and Depression by Gender among Adults

Park, Eunok

Professor, College of Nursing, Jeju National University

Purpose: This study was to compare social support and depression by gender, to investigate related factors, and to inquire effect of social support on depression by gender. **Methods:** This study analyzed raw data from a project funded by Jeju Province. The data were collected through home visit interview from 750 households which were selected by using randomized cluster sampling method. CES-D and MOS SSS were used for measuring depression and social support. Data obtained from 896 adults were analyzed using t-test, x^2 test and hierarchical regression. **Results:** There was no significant difference of depression prevalence, presenting 15.2% for men and 14.5% for women. The related factors were marital status, educational level, and socioeconomic status for men and only socioeconomic status for women. The result of hierarchical regression presented that social support was significant on depression, showing increase of R^2 from .151 to .328 when adding social support to other variables for men, increase of R^2 from .058 to .192 for women. **Conclusion:** The social support was an influential factor on depression both men and women, the development of strategies considering risk population by gender for enhancing social support to prevent and to manage depression was suggested.

Key Words: Sex, Social support, Depression, Adult

서 론

1. 연구의 필요성

성은 생물학적으로 결정되지만, 사회적, 문화적으로 형성되는 성에 대한 관념과 차별이 있다. 성별에 따른 차이는 생물학적인 차이에서 기인하는 것도 있지만, 심리사회적인 요인이나 인구집단의 차이가 성별에 따라 건강위험의 차이를 야기할 수 있다(Afifi, 2007). 건강수준에 있어서 남녀 간의 차이는 생물학적 차이만이 아니라 여러 가지 사회적 결

정요인이 상호작용한 복합적인 과정의 결과이다. 우울에 있어서도 성차가 존재한다.

대개 여성이 남성보다 우울증으로 진단받는 경우가 더 많고, 우울 유병률도 높은 것으로 나타난다. 사춘기 이전에는 남녀 간 우울 발생률이나 유병률에 차이가 없거나 남자가 우울이 더 많지만, 사춘기 이후부터 성인에 이르기까지 남성보다는 여성에게 우울이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Cyranowski, Frank, Young & Shear, 2000; Piccinelli & Wilkinson, 2000). 우리나라에서도 우울 경험률이나 수진율 자료는 성별에 따른 차이가 있음을 보여준다. 최근 일년

주요어: 성, 사회적 지지, 우울, 성인

Address reprint requests to: Park, Eunok, College of Nursing, Jeju National University, 66 Jejudaeak-ro, Ara 1-dong, Jeju 690-756, Korea.
Tel: 82-64-754-3882, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.kr

- 본 연구는 제주특별자치도의 지원을 받아 수행한 '제주도민 우울실태조사'과제의 원시자료 중 일부를 이차 분석한 논문임.
- This article was analysed raw data from the project, titled 'A survey on depression in Jeju', funded by Jeju Special-governing province.

투고일: 2011년 3월 25일 / 1차심사완료일: 2011년 5월 9일, 2차심사완료일: 2011년 6월 4일 / 게재확정일: 2011년 6월 5일

(365일) 동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율로 정의한 우울감 경험률을 보면, 2008년 국민건강영양조사에서 14.5%가 우울감을 경험한 것으로 응답하였는데, 19세 이상 성인 남성의 우울감 경험률은 10.1%인데 비해, 여성은 18.9%로 여성의 우울감 경험률이 높게 보고되었다(Ministry for Health, Welfare, Family Affair & Korea Centers of Disease Control and Prevention [MHWFA & KCDCPI], 2009). 또한 건강보험심사평가원 자료에 따르면, 우울증으로 인한 진료인원에 대한 성별 분석결과 최근 5년 동안 모두 여성이 남성보다 약 2.2배 더 많았으며, 연령대별로 우울증으로 진료 받은 환자 수를 살펴보면, 20대 미만에서는 남성이 높거나 성별에 거의 차이가 없었지만 20대 이후에는 여성이 남성보다 2.4배 많았다(Health Insurance Review and Assessment Service, 2010).

성별에 따라 우울 수준에 차이가 있다는 사실은 여러 연구에서 보고되고 있지만, 그 원인에 대해서는 여전히 잘 알려져 있지 않다. 우울의 주요 위험요인은 고독, 최근의 스트레스 생활사건 경험, 가족력, 경제적 어려움, 아동기의 상처와 폭력의 경험, 알콜 중독 및 약물 남용, 실직, 건강 문제나 통증 등 여러 요인이 있다(Goldberg, 2006; Khandelwal, Chowdhury, Regmi, Mendis, & Kittirattanapaiboon, 2001; McKenzie, 2005). 성별에 따라 우울 위험 정도가 다른 것에 대한 몇 가지 가능한 원인들을 살펴보면, 유전적 요인과 호르몬, 해부생리학적 차이들과 같은 생물학적 요인과 성격, 대처, 증상에 대한 반응 등의 차이로 기인하는 심리사회적 요인, 인구집단의 차이에서 기인하는 역학적 요인 등을 생각해 볼 수 있다(Affifi, 2007; Goldberg, 2006). Young과 Korszun (2010)은 사춘기의 에스트로겐 수치나 아동기의 상해에 폭로된 경험, 스트레스 인지와 스트레스 반응에 있어서 생물학적 차이 등을 고찰한 결과 이들 요인 가운데 어떤 것도 우울에 있어서 성별에 따른 차이를 잘 설명하지 못한다고 하였다. 반면에 아내가 남편에 비해 스트레스 생활사건 이후의 우울 위험이 더 크다는 결과가 보고되었고(Goldberg, 2006; Kendler, Gardnert, Nael, & Prescott, 2001; Nazroo, Edwards, & Brown, 1997), 사회적 역할과 문화적 규범에서 여성에게 부과되는 역할과중과 선택의 제한 때문에 남녀 간에 우울 수준이 다르게 나타난다는 의견이 제시되기도 하였다(Piccinelli & Wilkinson, 2000).

사회적 지지는 대인관계에서의 어려움과 더불어 우울의 주요 위험요인으로 여겨지고 있다(National Institute of

Mental Health, 2008). 선행연구에서 사회적 지지는 신체적 건강, 우울, 자살 등에 영향을 주는 것으로 보고되었으며(Kim & Shin, 2004), 사회적 지지는 대처 전략 등을 통해 간접적으로 우울수준에 영향을 주기도 하지만, 직접적으로 영향을 미치는 요인이기도 하다(Greenglass, Fiksenbaum & Eaton, 2006).

사회적 지지 수준은 성별에 따라 차이가 있을 수 있으며(Kendler, Myers, & Prescott, 2005), 사회적 지지가 우울에 미치는 효과도 성별에 따라 다르게 나타날 수 있다(Rotermann, 2007). 남성에 비해 여성은 친밀한 사회적 네트워크를 더 많이 가지고 있어 사회적 지지 정도에서 남녀 간 차이가 있다(Kendler et al., 2005). 또한 사회적 지지가 없는 여성이 부정적인 생활사건을 경험하게 될 때 사회적 지지를 받지 못하는 남성에 비해 우울 위험이 더 크다고 하였다(Dalgard et al., 2006). 그리고 사회적 지지가 낮을 때, 여성이 남성보다 우울에 걸릴 위험이 더 큰 것으로 보고되었다(Kendler et al., 2005).

성별에 따라 우울 유병률과 사회적 지지 정도에 차이가 있고, 사회적 지지와 우울의 관련성에서도 남녀 간에 다른 양상을 보일 수 있다. 이에 본 연구는 성별 우울 정도와 사회적 지지 정도를 비교하고, 성별로 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악함으로써 우울 예방 및 관리를 위한 프로그램 개발 시 성별에 따른 차이를 고려할 수 있도록 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 성별 일반적 특성에 따른 우울 유병률을 비교하고, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 성별로 분석하여 대상자의 특성을 고려한 우울 예방 및 관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성별 사회적 지지와 우울 수준을 비교한다.
- 성별 일반적 특성에 따른 우울 유병률을 비교한다.
- 성별 사회적 지지가 우울수준에 미치는 영향을 분석한다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 일개 광역자치단체에서 우울증 실태조

사를 위해 수행한 자료를 2차 분석하였다. 연구의 대상은 제곱근 비례할당방법으로 표본대상가구수를 산출하였고, 무작위 계통적 집락표본추출 방법을 적용하여 선정된 750가구를 조사대상 가구로 하였고, 조사대상 가구의 가구원 가운데 20세 이상 성인을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 20세에서 64세 연령 남성 427명, 여성 469명, 총 896명을 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

1) 우울

우울은 Radloff (1977)에 의해 개발되고, Cho와 Kim (1993)에 의해 번역되어 신뢰도와 타당도가 검증된 The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale 한국어판을 이용하여 측정하였다. CES-D는 자기 보고형 우울증 간이 선별검사도구의 하나로 20개 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대해 지난 일주일간 전혀, 거의 없음(1일 이하)은 0점, 약간 있음(1~2일) 1점, 가끔/종종(3~4일) 2점, 대부분/항상(5일 이상) 3점으로 총 점수의 범위는 0~60점이며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높고, Cho와 Kim (1993)이 제시한 21점을 기준으로 21점 이상이면 우울이 있는 것으로 보았다. CES-D 한국어판은 선행연구에서 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .90$ 으로 높았고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Sherbourne과 Stewart (1991)에 의해 개발된 The Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey (SSS)를 이용하였다. MOS SSS는 사회적 지지의 네 가지 하위 영역, 즉 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 상호작용, 정서적 또는 정보적 지지 등으로 구분되어 있다. MOS SSS의 도구 개발 시 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고, 각 하위 영역의 신뢰도도 .91~.96으로 매우 높았다. 1년 검사-재검사 신뢰도는 .78로 비교적 신뢰할 만한 수준이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었다. 사회적 지지는 Sherbourne과 Stewart (1991)가 제시한 하위 영역별 점수 계산식¹⁾을 이용하여 각 영역별 점수를 0~100점으로 환산하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것이다.

1) $100 \times \frac{(\text{observed score} - \text{minimum possible score})}{(\text{maximum possible score} - \text{minimum possible score})}$

3. 자료수집

자료수집을 위해 24명의 조사원을 모집하여, 2차에 걸쳐 설문조사 방법과 조사 내용 등을 교육하였다. 조사 지역에 대해서는 지도를 통해 표본가구의 위치를 확인하였고, 통장과 리사무장을 통해 조사 목적을 설명하고 협조를 구하였으며, 조사대상 가구에 대해서는 사전 안내문과 협조문을 배포하였다. 조사당일, 가구 방문을 통해 조사목적과 내용을 설명하였고, 익명성 보장, 조사에 걸리는 시간과 조사 참여자에게 제공되는 이익을 설명하고, 조사 참여에 대한 사전 동의를 받았다. 설문조사는 자가 보고를 원칙으로 하였고, 자가 보고가 불가능한 경우에 한해 면접조사를 하였다. 조사기간은 2007년 11~12월이었다.

4. 자료분석

수집된 자료를 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율을 확인하였고, 성별에 따른 사회적 지지와 우울 수준의 비교는 t-test를 하였으며, 성별 일반적 특성에 따른 우울 유병률의 비교는 χ^2 test를 하였다. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 52.3%가 여자가었고, 남성은 47.7%였으며, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 종교유무에 따른 분포는 남녀 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

남성의 경우, 20~44세가 54.3%였고, 45~64세는 45.7%였으며, 여성은 20~44세가 57.4%였고, 45~64세는 42.6%였다. 남성은 배우자가 있는 경우가 74.9%였고 미혼이 18.7%였는데, 여성은 73.6%가 배우자가 있었고 15.1%가 미혼이었다. 남성은 교육수준은 대학교 이상의 학력을 가진 경우가 45.7%로 가장 많았고, 중학교 이하의 학력을 가진 대상자는 16.4%인 반면, 여성은 36.7%는 대학교 이상, 중학교 이하의 학력을 가진 경우가 27.5%였다. 남성은 직업이 있는 경우가 91.3%, 여성은 61.8%였다. 남성은 경제적 지위가 '중' 또는 '상'에 해당한다고 응답한 경우가 53.9%였고, 여성

은 56.7%였다. 남성은 종교가 있는 대상자는 41.7%였으며, 여성은 59.3%였다.

2. 성별에 따른 사회적 지지와 우울 정도

성별 우울 유병률을 살펴보면, 남성은 15.2%, 여성은 14.5%로 성별 우울 유병률은 유의한 차이가 없었다(Table 1). 성별에 따른 대상자의 사회적 지지와 우울 점수를 보면, 남성의 전체 사회적 지지는 평균 77.71점이었고, 우울은 평균 10.45점으로 나타났다. 여성의 전체 사회적 지지는 평균 76.39점이었으며, 우울은 평균 10.69점으로 나타났다. 성별 사회적 지지와 우울의 차이는 유의하지 않았다(Table 2).

3. 남녀 특성별 우울 유병률 비교

전체 우울수준은 남성이 15.2%였으며, 여성이 14.5%였다

(Table 3).

남성의 경우 결혼상태, 교육수준, 사회계층에 따라 우울 유병률에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이혼 또는 사별한 남성의 우울 유병률은 51.9%였고, 배우자가 있는 경우는 12.5%, 미혼인 경우 13.8%로 이혼 또는 사별한 경우 우울 유병률이 매우 높았다. 중학교 이하의 학력을 가진 남성은 32.9%가 우울을 보였고, 고등학교 졸업자와 대학교 졸업자는 각각 13.6%, 10.3%로 학력이 높을수록 우울 유병률은 낮았다. 직업이 없는 남성은 24.3%가 우울을 보였고, 직업이 있는 경우에 비해 우울 유병률이 높았지만, 유의한 차이는 아니었다. 남성은 사회계층이 '하'인 경우 우울이 21.3%로 사회계층이 '중' 또는 '상'인 경우에 10.0%로 나타난 것에 비해 높은 유병률을 보였다. 사회적 지지가 높은 집단은 우울 유병률이 3.4%에 불과하였지만, 중간 정도인 집단은 11.3%, 낮은 집단은 36.4%로 사회적 지지가 낮은 집단의 우울 유병률이 매우 높았다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=896)

Characteristics	Categories	Total (n=896)	Male (n=427)	Female (n=469)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	20~44	501 (55.9)	232 (54.3)	269 (57.4)	0.83	.200
	45~64	395 (44.1)	195 (45.7)	200 (42.6)		
Marital status	Unmarried	151 (16.9)	80 (18.7)	71 (15.1)	7.98	.019
	With spouse	665 (74.2)	320 (74.9)	345 (73.6)		
	Divorced, bereaved, separated	80 (8.9)	27 (6.3)	53 (11.3)		
Education	University	367 (41.0)	195 (45.7)	172 (36.7)	17.11	< .001
	High school	330 (36.8)	162 (37.9)	168 (35.8)		
	≤ Middle school	199 (22.2)	70 (16.4)	129 (27.5)		
Occupation	No	216 (24.1)	37 (8.7)	179 (38.2)	106.32	< .001
	Yes	680 (75.9)	390 (91.3)	290 (61.8)		
Social class	Upper/middle	496 (55.4)	230 (53.9)	266 (56.7)	0.74	.215
	Lower	400 (44.6)	197 (46.1)	203 (43.3)		
Religion	No	440 (49.1)	249 (58.3)	191 (40.7)	27.67	< .001
	Yes	456 (50.9)	178 (41.7)	278 (59.3)		
depression (CES-D ≥ 21)	Yes	133 (14.8)	65 (15.2)	68 (14.5)	0.09	.778
	No	763 (85.2)	362 (84.8)	401 (85.5)		

Table 2. The Comparison of Social Support and Depression by Gender

(N=896)

Variables	Possible range	Male (n=427)	Female (n=469)	t	p
		M ± SD	M ± SD		
Social support	0~100	77.71 ± 22.60	76.39 ± 21.09	.90	.367
Depression	0~60	10.45 ± 9.01	10.69 ± 9.14	-.41	.683

Table 3. The Prevalence of Depression by General Characteristics for Male and Female

Characteristics	Categories	Male				Female			
		N	n (%)	χ^2	<i>p</i>	N	n (%)	χ^2	<i>p</i>
Total		427	65 (15.2)			469	68 (14.5)		
Age (year)	20~44	232	30 (12.9)	2.07	.097	269	40 (14.9)	0.07	.449
	45~64	195	35 (17.9)			200	28 (14.0)		
Marital status	Unmarried	80	11 (13.8)	30.04	< .001	71	6 (8.5)	3.00	.223
	With spouse	320	40 (12.5)			345	52 (15.1)		
	Divorced, bereaved, separated	27	14 (51.9)			53	10 (18.9)		
Education	University	195	20 (10.3)	20.93	< .001	172	22 (12.8)	1.07	.585
	High school	162	22 (13.6)			168	28 (16.7)		
	≤ Middle school	70	23 (32.9)			129	18 (14.0)		
Occupation	No	37	9 (24.3)	2.60	.090	179	28 (15.6)	0.31	.336
	Yes	390	56 (14.4)			290	40 (13.8)		
Social class	Upper/middle	230	23 (10.0)	10.54	.001	266	30 (11.3)	5.14	.017
	Lower	197	42 (21.3)			203	38 (18.7)		
Religion	No	249	40 (16.1)	0.33	.567	191	31 (16.2)	0.78	.377
	Yes	178	25 (14.0)			278	37 (13.3)		
Social support	High	118	4 (3.4)	51.39	< .001	103	10 (9.7)	37.87	< .001
	Middle	186	21 (11.3)			246	20 (8.1)		
	Low	107	39 (36.4)			113	36 (31.9)		

N=total number of subjects; n=the number of depressed people among each group.

여성의 경우, 일반적 특성 가운데 사회계층에 따라서만 우울 유병률이 유의하게 높게 나타났다. 사회계층이 ‘하’인 경우 우울 유병률은 18.7%였고, ‘중’ 또는 ‘상’인 경우 11.3%로 사회계층이 낮은 집단에서 우울 유병률이 높았다. 이혼 또는 사별한 경우에 18.9%, 배우자가 있는 경우 15.1%, 미혼인 경우 8.5%로 이혼 또는 사별인 경우 우울 유병률이 높지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령, 직업유무, 교육수준, 종교에 따른 집단 간 우울 유병률은 유의한 차이가 없었다. 사회적 지지에 따른 우울 유병률을 살펴보면, 사회적 지지가 높은 집단은 9.7%, 중간 정도인 집단은 8.1%로 사회적 지지가 낮은 집단의 우울유병률이 31.9%인 것에 비해 우울 유병률이 낮게 나타났다.

4. 성별 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 한 결과는 Table 4와 5에 제시하였다.

남성의 경우, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 사회계층, 종교 등 일반적 특성을 독립변수로 하여 회귀분석을 한 결

과, 결혼상태, 교육수준, 사회계층이 우울에 영향을 주는 유의한 변수였고, 이들 변수에 의해 설명되는 변량은 15.1%였다. 이 모형에 사회적 지지를 추가하여 회귀분석을 한 결과, 사회적 지지와 교육수준, 사회계층이 우울에 유의한 영향을 주는 변수로 나타났다. 표준화된 회귀계수를 살펴보면, 사회적 지지가 -.46로 다른 변수들에 비해 우울과의 관련성이 컸다. 일반적 특성과 사회적 지지가 우울을 설명하는 변량은 32.8%로 이 회귀모형은 유의하였다. 일반적 특성에 사회적 지지를 추가하였을 때 우울에 대한 설명 변량은 17.7%가 향상되었다(Table 4).

여성의 경우, 일반적 특성을 독립변수로 회귀분석을 하였을 때, 사회계층만이 유의한 변수였고, 회귀모형은 유의하였지만, 이들 변수에 의해 설명되는 변량은 5.8%에 불과하였다. 사회적 지지를 추가하였을 때, 사회적 지지와 사회계층이 유의한 변수였고, 사회적 지지의 표준화 회귀계수가 -.37로 우울에 미치는 영향 정도가 다른 변수에 비해 컸다. 이 회귀모형은 유의하였고, 우울에 대해 설명하는 정도는 19.2%로 사회적 지지를 포함하지 않은 모형에 비해 13.4%의 설명력이 증가되었다(Table 5).

Table 4. Hierarchical Regression on Depression for Men

Variables	Model I				Model II				Tol	VIF
	B	β	t	p	B	β	t	p		
Age	-0.03	-.04	-0.80	.423	-0.02	-.03	-0.63	.530	.78	1.28
Marital status	7.33	.20	4.28	<.001	2.38	.06	1.49	.137	.86	1.16
Education	5.48	.23	4.45	<.001	3.79	.16	3.41	.001	.77	1.30
Occupation	2.54	.08	1.71	.089	1.91	.06	1.44	.151	.93	1.08
Social class	-2.58	-.14	-3.05	.002	-1.63	-.09	-2.15	.032	.91	1.10
Religion	-0.34	-.02	-0.40	.689	0.70	.04	0.93	.351	.94	1.06
Social support					-0.18	-.46	-10.48	<.001	.83	1.21
$R^2=.151$; $F=12.49$; $p<.001$					$R^2=.328$; $F=29.17$; $p<.001$					

Table 5. Hierarchical Regression on Depression for Women

Variables	Model I				Model II				Tol	VIF
	B	β	t	p	B	β	t	p		
Age	.05	.06	.98	.327	.06	.07	1.31	.189	.600	1.668
Marital status	1.17	.04	.87	.385	-1.18	-.01	-1.15	.884	.921	1.085
Education	.25	.01	.21	.834	.17	.01	.16	.875	.617	1.622
Occupation	.92	.05	1.07	.284	.77	.04	.96	.337	.970	1.031
Social class	-3.71	.86	-4.32	<.001	-2.85	-.16	-3.55	<.001	.925	1.081
Religion	-.94	-.05	-1.06	.290	-.40	-.02	-.49	.627	.880	1.136
Social support					-.16	-.37	-8.74	<.001	.958	1.044
$R^2=.058$; $F=4.75$; $p<.001$					$R^2=.192$; $F=15.66$; $p<.001$					

논 의

본 연구에서 성별 우울 유병률은 유의한 차이가 없었다. 이는 보통 여성이 남성에게 비해 지난 1년 동안 2주 이상 지속적으로 우울감을 경험한 비율로 본 우울감 경험률이 높고 (MHWFA & KCDCP, 2009), 정신질환 역학조사에서 우울률이 높다는 결과(Cho et al., 2006)와는 다른 결과이지만, 본 연구와 동일한 광역자치단체의 일개 시 지역주민을 대상으로 실태조사를 수행한 다른 선행연구에서 성별에 따른 우울 증상 유병률에 차이가 없었다(Kim, Hwang, & Hong, 2003)는 연구결과와 일치하고 있다. 이러한 결과는 지역에 따라 성별에 따른 우울 수준에 차이가 없을 수도 있음을 보여주는 것인데, 유럽 국가를 대상으로 CES-D 8로 우울을 조사한 연구에서도 대다수의 나라는 남녀 간 우울점수의

차이가 유의하였지만, 유의한 차이가 없는 나라도 있었던 연구결과에서도 알 수 있다(Velde, Bracke, Levecque, & Meulemann, 2010). 지역에 따라 성별 우울 수준의 차이가 다르게 나타나는 것은 지역마다 우울의 위험요인이 되는 사회문화적 특성이 남녀 간에 다르기 때문일 수 있으며, 향후 지역에 따른 사회문화적 요인에 대해서도 성별을 고려하여 연구를 수행한다면, 남녀 간 우울의 차이를 이해하는 데 도움이 될 것이라 생각한다. 본 연구에서 남녀 간 사회적 지지 정도는 유의한 차이가 없었다. 이러한 연구결과는 여성이 사회적 지지를 더 많이 받는다고 보고한 선행연구와는 다르다(Dalgard et al., 2006). 본 연구가 수행된 지역은 남성들의 경우에도 학연, 지연 등으로 맺어진 모임이 활발하고, 친족 모임과 동호회 모임 등이 활발한 지역으로 다른 지역과는 다른 문화적 특성을 가지고 있다는 점을 고려해 볼 수 있

는데, 이와 같은 지역적 차이에 대한 선행연구가 많지 않으므로 향후 연구에서는 사회 문화적 특성을 고려한 연구가 수행되어야 할 것으로 생각된다. 한편 성별 사회적 지지 수준에 차이가 없는 것이 본 연구에서 성별 우울 수준에 차이가 없는 결과와 관련이 있을 수 있으므로 추후 이에 대한 탐색도 필요하다.

연령에 따른 우울 유병률에는 남녀 모두 차이가 없었다. 연령이 많은 경우 우울 수준이 높은 것으로 보고된 연구에서 노인의 경우 다른 연령 집단에 비해 우울 유병률이 높게 나타났고(Park, Kim, Son, Song, & Hong, 2009). 본 연구는 20세에서 64세까지의 성인으로 다른 연구에 비해 조사대상자의 연령범위가 작아 연령에 따른 우울 유병률의 차이는 유의하지 않은 것으로 사료된다.

결혼상태에 따른 우울 유병률을 살펴보면 남성의 경우 이혼 또는 사별인 경우 미혼이거나 배우자가 있는 경우보다 우울 유병률이 상당히 높게 나타났고, 이 차이는 유의하였으나, 여성의 경우는 유의하지 않았다. 미혼이거나 사별, 이혼, 별거 상태인 남성은 같은 결혼상태에 있는 여성에 비해 우울 수준이 더 높고, 정신질환으로 입원할 가능성이 높지만, 배우자가 있는 경우는 여성이 남성에 비해 높다고 하였다(Afifi, 2007; Dennerstein, Astbury, & Morse, 1993). 독거 남성은 독거 여성에 비해 우울 점수가 더 높지만, 배우자와 함께 사는 경우 남성의 우울 수준은 여성보다 더 낮으며, 남성은 동거 상태에 따라 우울수준에 유의한 차이가 있지만, 여성은 그렇지 않다는 연구도 있었다(Russell & Talor, 2009). 또한 이혼은 우울 발생을 증가시키는데, 여성보다 남성에서 더 강한 연관성이 보고되었다(Rotermann, 2007). 이와 같은 선행연구와 본 연구결과를 고려할 때, 결혼상태는 여성보다는 남성의 우울에 더 중요한 요인으로 사료되며, 이혼 또는 사별인 남성이 특히 우울에 취약하므로 이들 집단에 대해 더 관심을 가질 필요가 있다고 생각된다.

취업여부에 따른 우울 유병률을 살펴보면, 남성의 경우 직업이 없는 경우 우울 유병률이 더 높고, 이는 통계적으로 유의한 차이였지만, 여성의 경우는 그렇지 않았다. 직업이 없다는 것은 남성의 우울에는 위험요인이 될 수 있지만, 여성에게는 그렇지 않다고 볼 수 있다. 이는 사회에서 남성과 여성에게 다르게 부여되는 성역할과도 관련이 있을 수 있다. 여성의 전업 주부 역할은 사회에서 쉽게 수용이 되는 반면, 남성 성인의 실직은 여성보다 더 큰 심리적 부담을 안기게 되어 우울위험을 높일 수 있다. 한편, 취업 여성은 직장 일과 함께 가사일과 자녀양육의 대부분을 수행해야 하기 때

문에 역할부담과 역할갈등을 더 많이 경험하게 되고, 이로 인하여 취업이 우울에 미치는 긍정적인 효과가 줄어드는 결과를 가져오게 될 수 있다(Gutierrez-Lobos, Wolf, Scherer, Anderer, & Schimidl-Mohl, 2000). 이러한 것이 본 연구에서 여성에 있어서는 취업 여부에 따라 우울 유병률에 유의한 차이가 없다는 결과를 일부 설명할 수 있다고 본다. 본 연구에서는 단순히 직업 유무로 구분하였지만, 직업과 우울의 관련성은 직업의 종류나 직업의 특성 등에 따라 다르게 나타난다. 한 연구에서 남성은 업무 부담이 큰 경우 우울 유병률이 유의하게 높았고, 여성은 의사결정에 있어서 자율성이 낮은 경우 우울 유병률이 유의하게 높았다(Blackmore et al., 2007). 성별에 따라 직업종류에 따른 분포도 다르고, 직위 등에서도 차이가 있기 때문에 직업과 우울의 관계에 있어서 성별 차이가 나는 현상을 더 잘 이해하기 위해서는 향후 연구에서는 직업의 종류와 직업 특성을 고려하여 연구할 필요가 있다.

사회경제적 수준에 따른 우울 수준의 차이를 살펴보면, 남녀 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이는데, 여성보다는 남성의 경우 사회계층 간 우울 유병률의 차이가 컸다. 낮은 사회경제적 수준에 있는 사람들은 남녀 모두 우울 위험이 높지만, 상황에 따라 사회경제적 수준과 우울 위험은 다르게 나타난다(Smith, Matheson, Moineddin, & Galzler, 2007). 사회경제적 수준과 우울의 관계에 대한 성별 차이를 이해하기 위해 더 심도 깊은 연구가 진행될 필요가 있으며, 이러한 차이에 대한 이해가 성별 우울위험의 차이를 이해하는데 도움을 줄 것으로 기대한다.

또한 남녀 모두에게 사회적 지지는 우울수준에 유의하게 관련이 있는 것으로 나타났는데, 남성인 경우 사회적 지지가 우울을 설명하는 정도가 여성에 비해 더 크게 나타났다. 선행연구에서도 남성과 여성 모두 사회적 지지가 우울 증상과 관련이 있었다(Blackmore et al., 2007; Risser, Cates, Rehman, & Risser, 2010). 사회적 지지와 우울의 관계는 여성보다 남성에게 더 중요한 변수가 된다는 선행연구들도 있다. 남성이 여성에 비해 직장에서 낮은 사회적 지지를 받는 경우 우울의 위험 정도가 더 높게 나타났으며(Blackmore et al., 2007), 남성들은 주로 사회적 지지의 대부분을 배우자에게 의존하지만, 여성은 더 큰 사회적 지지망을 가지고 있어서 이혼 후 사회적 지지의 상실은 남성에게 특히 더 문제가 된다고 하였다(Rotermann, 2007). 여성 성인을 대상으로 한 선행연구에서 스트레스와 사회적 지지를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 한 결과에서 사회적 지지가 우울을

설명하는 변량은 4.3%였고(Kim & Shin, 2004), 여성노인을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지를 독립변수로 하여 회귀 분석을 한 결과에서 설명력은 4%로 보고되는 등(Kim & Park, 2001), 여성의 경우 사회적 지지의 우울에 대한 설명력은 본 연구에서 보다 작았다. 연구대상이나 사회적 지지와 함께 분석에 포함된 변수에 따라 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 정도가 다르게 나타나므로 사회적 지지와 관련된 변수를 함께 고려하여 연구할 필요가 있다고 사료된다.

결 론

본 연구는 성별 사회적 지지와 우울수준을 비교하고, 남녀 집단 각각 일반적 특성에 따른 우울 유병률을 비교분석하였으며, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 성별로 분석하여, 성별에 따른 사회적 지지와 우울의 차이를 이해하고자 하였다. 연구결과 남녀 간에 사회적 지지 및 우울 수준은 유의한 차이가 없으나, 성별에 따라 우울과 유의하게 관련된 요인은 약간 다르게 나타남을 파악하였다. 또한 남녀 모두에게 사회적 지지가 우울에 유의하게 영향을 주는 변수였는데, 사회적 지지가 우울에 영향을 미치는 정도는 여자보다는 남자의 경우에 더 크다는 것을 확인하였다.

이러한 결과를 바탕으로 우울 예방 및 관리를 위한 프로그램 개발과 적용 시 성별에 따라 위험요인이나 사회적 지지의 영향정도를 고려할 것을 제안한다. 우울 예방 및 관리를 위한 프로그램 개발 시 성별로 우울과 관련된 특성을 고려하여 우울 위험인구 집단을 선별하고 사회적 지지를 우울 예방 및 관리 프로그램에 포함할 것을 제안한다. 또한 일반적 특성 및 사회적 지지가 우울 정도를 설명하는 변량은 남성보다는 여성에서 현저히 낮아서 여성의 경우 다른 요인들을 더 많이 고려할 필요가 있다고 본다. 향후 연구에서는 이러한 성차를 고려하여 여성의 우울 위험요인을 다각적으로 파악하기 위한 연구를 수행할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48(5), 385-391.
- Blackmore, E. R., Stanfeld, S. A., Weller, I., Munce, S., Zagorsji, B. M., & Stewart, D. E. (2007). Major depressive episodes and work stress: Results from a national population survey. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2088-2093.
- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 32(3), 381-399.
- Cho, M. J., Ham, B. J., Hong, J. P., Lee, D. W., Lee, J. Y., Jung, I. W., et al. (2006). *The Epidemiological Survey of Psychiatric Illnesses in Korea 2006*. Seoul: Ministry of Health and Welfare & Seoul National University.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21-27.
- Dalgard, O. S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barquero, J. L., Casey, P., Wilkinson, G., et al. (2006). Negative life event, social support and gender difference in depression: A multinational community survey with data from the ODIN study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 444-451.
- Dennerstein, L., Astbury, J., & Morse, C. (1993). *Psychosocial and mental health aspects of women's health*. Geneva: World Health Organization.
- Health Insurance Review and Assessment Service (2010, April 6). *Female depression is twice than male's*. Retrieved July 1, 2010, from <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAA060200000000>
- Goldberg, D. (2006). The aetiology of depression. *Psychological Medicine*, 36, 1341-1347.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 15-31.
- Gutierrez-Lobos, K., Wolf, G., Scherer, M., Anderer, P., & Schmidl-Mohl, B. (2000). The gender gap in depression reconsidered: The influence of marital and employment status on the female/male ratio of treated incidence rates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 202-210.
- Khandelwal, S., Chowdhury, A., Regmi, S. K., Mendis, N., & Kittirattanapaiboon, P. (2001). *Conquering depression*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- Kendler, K. S., Gardnert, C. O., Nael, M. C., & Prescott, C. A. (2001). Generic risk factors for major depression in men and women: Similar or different heritabilities and same or party distinct genes? *Psychological Medicine*, 31, 605-616.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005). Sex difference in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 162, 250-256.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004) A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 352-361.

- Kim, M. D., Hwang, S. W., & Hong, S. C. (2003). Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms among residents in rural areas of Jeju Island. *Journal of Academy of Family Medicine, 24*(9), 833-844.
- Kim, S. O., & Park, Y. J. (2001). Relationships between depression and social support in elderly women. *Journal of Korean Geriatric Nursing, 3*(2), 230-239.
- McKenzie, K. (2005). *Understanding depression*. Translated by Jun, W. T. Seoul: Academia.
- Ministry for Health, Welfare, Family Affair & Korea Centers for Disease Control and Prevention (2009). *2008 National Health Statistics: 4th National Health and Nutrition Survey (2nd year)*(2008). Seoul: Ministry for Health, Welfare, Family Affair & Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- National Institute of Mental Health (2008). *Depression*. Retrieved April 27, 2010, from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/complete-index.shtml>
- Nazroo, J. Y., Edwards, A. C., & Brown, G. W. (1997). Genetic differences in the onset of depression following a shared life event: A study of couples. *Psychological Medicine, 27*, 9-20.
- Park, E., Kim, M. D., Son, Y. J., Song, H. J., & Hong, S. C. (2009). The prevalence of depression and related factors among adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*(3), 277-284.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender difference in depression. *British Journal of Psychiatry, 177*, 486-492.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measures, 1*, 385-401.
- Risser, J., Cates, A., Rehman, H., & Risser, W. (2010). Gender differences in social support and depression among injection drug users in Houston, Texas. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(1), 18-24.
- Rotermann, M. (2007). Marital breakdown and subsequent depression. *Health Report, 18*(2), 33-43.
- Russell, D., & Taylor, J. (2009). Living alone and depressive symptoms: The influence of gender, physical disability, and social support among hispanic and non-hispanic older adults. *The Journals of Gerontology, 64B*(1), 95-104.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine, 32*, 713-714.
- Smith, K. L. W., Matheson, F. I., Moineddin, R., & Glazer, R. H. (2007). Gender, income and immigration differences in depression in Canadian urban centres. *Canadian Journal of Public Health, 98*(2), 149-153.
- Velde, S. V., Bracke, P., Levecque, K., & Meuleman, B. (2010). Gender differences in depression in 25 European countries after eliminating measurement bias in the CES-D 8. *Social Science Research, 39*, 396-404.