

한국사회복지학

일반논문

## 생애주기별 우울진입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

- 성년, 중년, 노년층의 3세대 비교를 중심으로 -

정준수<sup>+</sup>

(초당대학교)

이혜경<sup>++</sup>

(건양대학교)

### [요 약]

본 연구의 목적은 우울진입에 영향을 미치는 요인이 세대별로 어떤 차이가 있는지를 살펴보고 생애주기별 우울 예방의 실천적 전략을 제시하는 것이다. 이를 위해 한국복지패널의 3~10차 조사 자료를 결합하여, 성년층과 중년층, 노년층의 우울진입 영향요인을 이산시간위험모델을 통해 분석하였다. 분석 결과, 3세대 공통적으로 여자가 남자보다, 자아존중감이 낮을수록, 수입 만족도와 가족관계 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높았다. 또한 세대별로 차이를 나타낸 변수는 연령과 교육수준, 건강상태, 만성질환유무, 취업여부, 권역별지역, 여가생활 만족도였다. 성년(20~39세)의 경우 나이가 적을수록, 만성질환이 있는 경우에, 미취업자가 취업자보다 우울진입 가능성이 높다. 반면 중년층(40~64세)의 경우 나이가 많을수록, 건강상태가 좋지 않은 경우에, 만성질환이 없는 경우에, 여가생활 만족도가 낮은 경우에 우울진입 가능성이 높다. 마지막으로 노년층(65세 이상)은 교육수준이 높을수록, 건강상태가 좋지 않은 경우에, 도농 복합군이 서울보다, 여가생활 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높다. 이러한 결과를 바탕으로 우울진입을 예방하기 위해 세대별로 드러난 특성이 반영된 지원방안을 마련할 필요가 있음을 제시하였다.

주제어: 세대 간 특성, 우울 진입, 이산시간위험모델

<sup>+</sup>주저자, <sup>++</sup>교신저자

## 1. 서론

현대사회에서 우울은 '시대의 질환'이라 할 만큼 광범위하고 심각한 문제이다. 많은 사회문제들은 우울로부터 시작되고, 경쟁과 성과중심의 우리 사회에서 가장 취약한 정신건강 상의 어려움이 우울이기도 하다. 이러한 우울의 위험은 갈수록 증가하고 있는데 정신질환 실태조사(보건복지부, 2012)에 따르면 우리나라의 18세 이상 성인 중 일 년 내에 1회 이상 정신질환을 경험한 이들은 총 16%이다. 이중 주요우울장애를 비롯한 기분장애가 차지하는 비중은 알코올 중독과 니코틴 중독을 제외한 정신질환의 평생유병률에서 7.5%로 가장 높다. 특히 우울증은 전체의 6.7%로 기분장애의 대부분을 차지하고 있으며, 이는 2001년에 비해 1.5배, 2006년에 비해 19.6% 증가한 것이다.

우리나라의 급속한 경제성장과 위기, 공동체의 느슨해진 유대감 등 현대사회의 복잡한 변화는 우울증 증가의 대표적 원인으로 지적된다. 동시에 정신건강에 대한 관심과 인식개선으로 우울증에 대한 편견의 감소 등도 숨어 있던 우울증의 발견을 증가시키는 원인으로 제시되기도 한다. 또한 자살률의 증가가 국가사회의 정책적 관심사로 대두되면서, 우울은 자살의 직접적 원인으로 지목받고 있다. 따라서 우울을 예방하고 개입, 관리하기 위한 정책적·서비스적 접근에 대한 관심과 요구가 높다. 특히 고령사회 진입에 따른 사회적 부담과 관련 대책을 논의하는 연구들 중 노년기 우울을 주제로 한 연구들이 다각적으로 실시되었다(김미혜 외, 2000; 허준수·유수현, 2002; 강상경·부가청, 2010; 고정은·이민홍, 2015). 뿐만 아니라 고용불안과 생애전환기 위기에 노출된 중장년층의 정신건강에 대한 논의(김순이·이정인, 2007; 김미량·송강영, 2009; 김춘경, 2010; 이호길, 2016) 또한 증가하고 있다.

이들 분석은 대부분 세대별로 독립적으로 수행되었다. 각 세대별로 우울에 영향을 미치는 대표적인 영향요인들을 분석하고, 이에 대처하기 위한 예방적 전략을 제시해 왔다. 특히 노년기나 중년기를 대상으로 비교적 활발한 논의가 진행되었다. 그러나 우울은 시간에 따라 다양한 형태의 변화궤적을 보이며, 성년기에서 줄어들다가 중년기를 지나 노년기를 거치는 동안 증가하는 일련의 흐름과 경향을 가지는 것으로 알려졌다(Mirowsky and Kim, 2007; 김진영, 2009 재인용). 우울의 변화가 생애주기에 따라 다르게 나타날 수 있는 만큼 생애주기적 관점에서 우울 영향요인의 세대별 특성과 세대 간 차이를 통합적으로 살펴볼 필요가 있다.

또한 그간의 선행연구들은 대부분 우울을 연속변수로 측정해왔다. 우울의 특성상 우울의 경향과 정도를 측정하는데 연속형 자료의 활용이 바람직하지만, 현실적으로 우울의 정도를 측정하는 것만으로 실천적 유용성을 갖기는 어렵다. 우울경향의 정도에 따른 예방적 실천전략을 수립하는 것에 앞서 실제 우울진단을 받는 경우에 보다 즉각적이고 집중적 개입전략이 요구된다. 따라서 진단범주의 우울과 정상범위 내의 우울은 구분되어야 한다. 또한 우울진단을 받은 사람과 그렇지 않는 사람간의 영향요인은 분명히 구분되어야 한다. 이를 통해 우울에 대한 예방전략과 대처전략 또한 분명히 구분될 수 있다. 본 연구에서는 우울진입의 개념을 통해 우울정도가 정상범주에 있던 사람들이 우울진단범주로 진입하는 과정에 대한 동태적 자료를 분석하고자 한다.

우울과 관련된 선행 연구들은 대부분 정태적, 횡단적 자료 분석에 집중하고 있다. 이들 연구로는 우

울의 변화 양상이나 동태적 특성을 설명하기 어렵다. 최근 들어 우울의 변화양상을 파악하는 중단연구(백옥미, 2011; 조혜정·서인균, 2012; 전해숙·강상경, 2013)가 일부 수행되고는 있다. 그러나 중·노년층의 음주행위와 우울의 관계를 분석한 백옥미(2011)의 연구는 2개 시점만이 분석에 사용되어 연속적 변화양상을 파악하는데 한계가 있다. 그 외 연구에서는(조혜정·서인균, 2012; 전해숙·강상경, 2013) 잠재성장모형의 사용이 두드러진다. 잠재성장모형은 시간의 흐름에 따라 변수의 변화를 모형화하여 보여주는 것으로 평균적 발달궤적을 추정하고 이러한 발달궤적 양상의 개인차를 설명하는 변수를 추정한다(홍세희, 2008). 따라서 중단자료의 변화궤적을 검증하고 변화양상에 대한 개인차를 예측할 수 있다는 장점이 있으나, 각 독립변수의 변화된 값을 파악하는데 한계가 있다. 본 연구에서는 이산시간위험모형을 활용하여 잠재성장모형과 다르게 기간별로 각 독립변수들의 변화된 값이 우울에 미치는 영향을 함께 분석하고자 한다. 이를 통해 독립변수와 관련된 우울 영향요인을 좀 더 정확하게 파악할 수 있다. 또한 이산시간위험모형에서 기간더미를 사용하면 정상상태에서 우울진입에 미치는 영향을 파악할 수 있으며, 각 기간의 특성이 통제된 상태에서 종속변수에 영향을 미치는 독립변수들의 순수한 영향력을 면밀하게 파악할 수 있다(채구묵, 2015).

이상의 논의를 바탕으로 본 연구가 기존의 연구와 다른 점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 생애주기별 세대마다 우울진입에 영향을 미치는 요인의 차이를 비교 분석함으로써 우울 예방에 필요한 실천적 전략의 제언에 있어 세대 간 특성을 반영하였다. 둘째, 우울진입의 개념을 통해 정상범위의 우울과 진단범주의 우울여부를 이산형으로 구분하여 분석하였다. 셋째, 이산시간위험모형을 통해 기간별로 각 독립변수들의 변화된 값을 분석에 투입하여 종속변수인 우울진입의 변화에 영향을 미치는 요인을 동태적으로 분석하였다. 이를 위해 한국복지패널 3차(2008년 조사)부터 10차(2015년 조사)까지 8년간의 자료를 결합(pooling)하여 분석에 활용하였다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 우울진입의 개념

‘마음의 감기’라 일컬어지는 우울은 현대인이 경험하는 대표적인 심리상태이며, 정상적인 수준의 기분변화부터 질환의 상태에 이르기까지 다양하게 나타난다. 진단 수준의 우울은 스트레스나 사건에 대한 적응과정에서 나타나는 자기에 대한 부정적 인식의 결과이며, 근심, 침울함, 실패감, 무력감, 무가치감을 일정기간 이상 나타내는 기분장애를 의미한다(Beck, 1974). 우울증의 사회적 비용은 전 세계적으로 관심을 가질 만큼 높은 수준이며, 자해나 자살과 같은 자기 파괴적인 행동으로 이어질 수 있어 심리·사회적 건강의 유지를 위해 필수적으로 고려되는 요소이다.

이러한 우울에 대한 연구는 대부분 우울 영향요인들을 탐색하고, 이의 결과를 바탕으로 실천적, 예방적 전략을 제시하는데 초점을 두고 있다. 이들 연구는 대부분 우울의 개념을 연속형 변수로 측정하

여 우울정도에 따른 실천 방안을 제시하고 있으나, 정신보건 현장에서 시급하게 개입되어야 할 대상은 우울의 진단을 받은 대상이다. 따라서 본 연구에서는 우울진입의 개념을 활용하여 정상범위의 우울과 진단범위의 우울을 구분하여 분석하였다.

진입과 탈출은 사회과학분야에서 빈곤과 관련하여 주로 사용되어 왔다(채구목, 2015). 이는 특정시점에 비빈곤 상태에 있던 가구가 이후 빈곤상태로 빠져드는 이유와 빈곤 상태에서 비빈곤 상태로 탈출하는 가구의 동태적 특성을 파악할 때 주로 논의된다. 이는 사전에 빈곤 가능성을 차단하고 확산을 예방하는 데 보다 실효성 있는 접근과 대응을 가능하게 한다. 우울의 예방적 전략을 논의할 때 연속선상의 우울상태와 과정을 분석하는 것도 의미 있는 일이겠으나, 우선하고 집중적 초점은 우울진입이나 탈출과 관련된 직접적 영향요인을 분석하는데 있다고 볼 수 있다. 본 연구는 우울감이나 우울의심 수준과 구분하여 우울진단으로 변화한 경우를 우울진입으로 정의하고 이러한 동태적 이행과정에 영향을 미치는 주요 영향요인들을 살펴보고자 한다.

한국복지패널에서는 CESD-11을 이용하여 우울수준을 측정하고 있으며, 지난 1주일간의 기분상태를 묻는 11개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 4점 척도(0~3점)로 이루어진 11개의 문항 점수를 모두 더한 후, 20/11을 곱하여 사용하였다. 따라서 우울점수는 0~60점 사이에 분포하며, CESD-11 척도에서는 15점 이하는 정상상태, 16~24점은 우울의심, 25점 이상은 우울진단으로 구분한다. 일반적으로 진입과 탈출의 개념은 특정한 초기상태에서 이후 일정수준 이상의 변화가 있는 경우를 말한다. 이에 본 연구에서는 3차 년도에 정상상태였다가 이후에 우울진단을 받은 경우를 우울진입으로 정의하였다.

## 2) 선행연구 분석

최근 정신건강영역을 비롯한 다양한 사회복지실천 영역에서 생애주기관점이 강조되고 있다. 생애주기는 인간의 발달상에서 어떤 과제의 성취와 특정한 측면의 발달이 강조되는 삶의 기간을 의미하며, 생애주기적 관점은 생애사건과 관련한 스트레스에 대처하고 심리사회적 측면에서 다양한 예방적 실천 전략을 모색하는데 기여한다. 특히 우울은 단순히 한 시기에만 나타나는 것이 아니라 삶 전반에 영향을 미치며 발달단계, 생애주기에 따른 증상의 특성이 다양하다. 이에 생애주기적 관점에서 우울의 발달적 특징을 이해한다면 보다 유용한 예방적 개입과 프로그램을 제안할 수 있다.

생애주기는 보편적이고 규범적인 생의 사건을 중심으로 구분하며, 인간의 생애주기는 전 생애 기간 동안 몇 개의 단계로 구분할 수 있다. 본 연구에서는 정신건강의 지원방안 모색을 위해 성년기에서 노년기까지 3세대를 중심으로 살펴본다. 기존 문헌(최옥채 외, 2005; 조홍식 외, 2010)의 생애주기 분류를 참고하여 20~39세까지 성년기, 40~64세는 중년기, 65세 이상은 노년기로 분류하였다.

### (1) 성년기 우울진입에 영향을 미치는 요인

생애주기 상 성년기는 다른 단계에 비해 애매한 위치에 있다. 때로 청년을 장년과 묶어서 청장년으로 부르기도 하고 청소년에 해당하는 연령층을 합쳐서 청년기로 지칭하기도 한다. 그러나 우리나라의 문화적 실정을 고려하면 고등학교를 졸업한 시기인 19세 이후부터 결혼하여 부모로부터 경제적, 정서적으로 독립하는 30대 후반까지를 성년기로 규정할 수 있다(조흥식 외, 2010).

성년기 우울과 관련한 논의는 다른 세대에 비해 상대적으로 부족하다. 게다가 20대와 30대의 생애과업도 구분되고, 여성과 남성 간 차이도 다양한 만큼 성년 세대를 단순하게 묶어 설명하기는 어렵다. 이에 생애과업별로 대학생과 사회초년생, 결혼과 출산 등의 생애스트레스(서경현·양승애, 2010; 김경숙 외, 2012; 백선숙 외, 2012; 이선형·송이은, 2014)를 중심으로 분석하거나, 여성주의적 관점에서 여성에 대한 사회문화적 차별로 인한 정신건강상의 부담을 다루기도(김은경 외, 1999; 김해란, 2003) 한다. 이들 연구들을 중심으로 성년기의 우울을 설명하는 대표적인 변수들을 살펴보면 다음과 같다.

우선 인구사회학적 특성과 관련하여 가장 많이 논의되는 변수는 성별과 연령, 교육수준 등이다(노명선 외, 2006; Mirowsky, 1996). 성별의 경우 연령별 구분 없이 전 연령대에서 남성보다 여성에게 우울성향이 높은 것으로 보고되고 있다. 우울 증상의 경험률은 남성 5.5%, 여성 14.6%로 거의 3배가량 여성이 높다(서울시정신건강증진센터, 2013). 연령의 경우 성년기 우울은 사춘기를 경험하면서 점차 증가하다가 20대를 기점으로 조금씩 낮아진다. 대학생을 대상으로 생활 스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 백선숙 외(2012)의 연구에서도 대학교 2학년생이 3학년과 4학년보다 우울성향이 높게 나타났다. 그러나 송지영 외(2008)의 연구에서는 대학생의 경우 학년이 올라갈수록 우울성향이 높게 나타나는 등 일관된 흐름을 파악하기 어렵다. 게다가 국내연구에서 청년기를 포함한 성년기 전체의 우울경향과 연령간의 관계를 분석하는 논의는 다양하지 않아 이에 대한 결론을 성급하게 내리기는 어렵다.

한편 심리사회적 요인으로 주로 논의되는 변수는 자아존중감(김혜미, 2014; Dixon and Kurpius, 2008)이다. 자아존중감은 자신의 가치에 대한 긍정 또는 부정적 평가로(Rosenberg, 1979) 일반적으로 자아존중감이 높을수록 스트레스나 불안, 우울 등이 낮고 사회적 적응을 잘한다고 알려져 있다. 김노은(2012)은 대학신입생을 대상으로 자아존중감이 우울을 완화시키는 보호요인으로 작용하고 있음을 확인하였다. 또한 서경현과 양승애(2010)는 여대생을 중심으로 조사한 연구를 통해 자아존중감이 대인관계 스트레스와 우울에 주요한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 김혜미(2014)는 우리나라 성인의 자아존중감과 우울의 인과관계를 분석하면서 우울과 자아존중감의 변화궤적에 교육수준과 빈곤여부, 만성질환 여부 및 사회적 관계 만족도 등이 유의미한 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다. 따라서 자아존중감과 우울의 영향관계는 단순한 인과관계로 분석하기보다 상황과 맥락을 고려하여 통합적으로 살펴볼 필요가 있다.

이 외에 성년기 생애과업과 관련된 스트레스가 우울을 설명하는 주요한 요인으로 알려지고 있다(공수자·이은희, 2006; 박재연·김정기, 2014). 성년기에 경험하는 불안과 스트레스의 원인은 그들이 처한 사회경제적 어려움과 사회적 지지망, 사회적 관계에서 찾을 수 있다. 성인들은 직업을 통해 자아

실현 및 다양한 사회적 관계의 확대를 경험하게 되는데 직업유지의 불안정과 실직 등은 신체적 건강 악화 뿐 아니라 불안, 우울, 의욕상실, 낮은 자존감 등 정신건강에 부정적 영향을 미친다(최수찬·박해웅, 2005). 또한 실업기간이 길어지고, 취업 및 재취업 실패의 횟수가 늘어날수록 우울은 더 심해지는 것으로 나타났다(박진영, 2003). 경제적 어려움은 그 자체로 정신건강을 취약하게 하는 요인이며, 빈곤층은 일반인에 비해 자존감이 낮고 신체화, 우울, 공포, 불안 등이 높은 것으로 보고되고 있다(박상규·이병하, 2004). 그러나 이는 전 세대에 걸쳐 나타나는 특성으로, 세대 간 특성과 생애과업을 반영하여 세대별 비교와 분석을 시도한 논의는 상대적으로 부족하다.

사회적 측면에서 사회참여와 사회적 역할의 수행, 사회적 지지 또한 우울의 주요한 영향변수이다. 성년기 초기는 발달단계상 사회적, 정서적, 경제적 독립을 위한 전환기에 있고 이 시기 상당한 수준의 스트레스 및 정서장애를 갖게 된다(Moore et al., 2015). 국내에서 수행된 대학생 대상 연구에서 가족이나 친구 등의 사회적 지지 등은 우울에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(김숙자, 2004), 가족요인 중 부모갈등은 청소년 및 대학생 등의 우울에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(서승희·하은혜, 2011). 또한 지각된 사회적 지지는 대학생활 적응 및 전반적 스트레스와의 관계에서 중요한 변수로 작용하며 지각된 사회적 지지가 낮은 경우 우울에 취약한 것으로 보고되고 있다(송소원, 2000; 서승이, 2001).

## (2) 중년기 우울진입에 영향을 미치는 요인

흔히 인생에 있어 제2의 전환기라 하는 중년기는 보통 30대 후반부터 규정하기도 하지만 일반적으로 30대와 4, 50대가 경험하는 발달적 특성은 이전 단계와 급격하게 다른 변화를 경험하기 때문에 40대와 50대를 중심으로 중년기의 발달적 특성을 살펴볼 수 있다(조흥식 외, 2010).

중년기는 여성과 남성 모두 갱년기를 경험하는 시기로 '중년의 위기', '빈둥지 증후군' 등으로 일컬어지는 등 심리적 변화가 큰 시기이다. 특히 우울변화는 매우 불안정하며 점차 심각해지는 양상을 보이는 것으로 알려져 있다. 김진영(2009)의 연구에서 우울은 30대 후반에 최저점에 있다가 중년기에 점차 높아지면서 노년기에 심해지는 특성을 나타낸다고 밝히고 있다. 실제 자살로 인한 사망이 40대, 50대 사망원인의 2순위를 차지할 만큼 정신건강에 취약한 세대이기도 하다.

국내에서 수행된 중년기 우울에 관한 연구는 노년기에 비해 많지 않으며 그중에서도 갱년기 증상과 연관된 중년 여성을 대상으로 한 연구들이 많은 편이다(김춘경, 2010; 이희연·전혜성, 2011; 이서영, 2016). 일부 연구(한경혜 외, 2002; 윤지은·전혜정, 2009; 최미경·이영희, 2010)에서는 중년기 우울의 영향요인으로 성별과 교육정도, 배우자 유무, 경제적 수준, 사회적 지지 및 사회적 역할 등 다양한 변수가 보고되고 있다.

먼저 인구사회학적 특성을 반영한 성별과 교육수준, 연령 등의 변수를 중심으로 살펴보았다. 성별 특성은 중년기에서도 여성이 높게 나타났다(한경혜 외, 2002; 김순이·이정인, 2007). 우리나라 전체 우울증 진료 환자 중 4, 50대는 전체 우울증 환자 중 10%이며, 50대 우울증 환자 중에서 여성이 남성보다 2배 이상 많은 것으로 보고되고 있다(국민건강보험공단, 2013). 중년 여성은 남성에 비해 무력감이 높았고, 이러한 무력감이 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(최미경·이영희, 2010). 또

한 여성은 남성보다 다양한 영역에서 생애사건과 관련하여 우울을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 우울증이 여성에게 높게 나타나는 것은 생물학적 특성 뿐 아니라 사회문화적 환경의 영향도 크다. 중년기 여성들은 자녀독립에 따른 역할변화와 폐경 등의 신체적인 변화뿐만 아니라, 가족관계에서 정체감의 위기를 맞으면서 우울을 경험한다(변외진·김춘경, 2006).

Miech와 Shanahan(2000)은 연구를 통해 생애주기에 따라 연령과 교육수준이 우울에 어떻게 영향을 미치는지를 살펴보았다. 이들에 따르면 우울정도는 중년기 이후부터 점차 늘어나며 연령이 많을수록 교육수준의 편차가 우울에 큰 영향을 미친다고 보고하고 있다(성준모, 2010). 즉, 나이가 증가할수록 교육수준이 낮은 집단의 우울이 심화된다는 것이다. 많은 연구에서 중년여성의 교육수준과 우울은 유의미한 영향이 있으며 교육수준이 높을수록 우울정도가 낮다고 밝히고 있다(신경림, 1999; 전소자 외, 2004). 또한 중년여성의 결혼상태도 우울에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있는데, 배우자가 있는 경우보다 없는 경우 우울수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 여성 뿐 아니라 중년남성의 경우에도 대부분 일치하는 결과로 나타났다(신경림, 1999; 최미경·이영희, 2010; 정순돌·구미정, 2011).

다음으로 심리적 요인 중 낮은 자아존중감은 우울증의 위험을 증가시키는 요인이라고 할 수 있는데, 중년여성의 경우에도 자아존중감은 우울에 부정적인 영향을 미치는 요인(박현숙, 2002; 성준모, 2010)이다. 낮은 자아존중감 뿐 아니라 가족관계와 사회적 관계 역시 중년여성의 우울에 밀접한 영향을 미친다. 특히 배우자와 결혼생활만족도가 높을수록 우울이 낮아지며, 부부관계가 긍정적인 부부인 경우 우울과 스트레스 정도가 낮아질 가능성이 높아지는 것으로 알려졌다(김수진·김세영, 2013; 박경순, 2013).

또한 중년세대의 사회적 지지는 우울에 주요한 영향을 미친다. 중년기는 사회적 활동이 가장 활발한 시기이며 다양한 집단들과 관계형성을 하게 된다. 또한 자녀의 성장과 부모의 노화, 직장에서의 지위변화 등 다양한 도전과 변화들을 경험하게 된다. 따라서 사회적 관계망의 형성과 유지는 중년기 정신건강에 주요한 영향을 미칠 수 있다(한경혜·송지은, 2001). 특히 사회적 관계를 통해 제공되는 사회적 지지는 우울감이나 심리적 디스트레스를 감소시키는데 주요한 역할을 제공한다(이희연·전혜성, 2011). 그러나 단순히 사회적 지지의 긍정적 영향 뿐 아니라 사회적 관계망의 특성과 정신건강상의 차원, 성별 등 다양한 변수에 따라 복잡한 관계 특성을 보이고 있다는 것이 일반적 평가이다(한경혜 외, 2003).

또한 경제적 어려움은 대부분의 경우 우울증과 긴밀한 관련이 있다고 보고되고 있다. 어려운 사회경제적 상태와 낮은 소득수준은 우울증의 발생 뿐 아니라 우울증의 지속에도 깊이 연관된다(Beard et al., 2008). 따라서 저소득층 중년 여성의 우울문제는 다른 계층에 비해 보다 심각하다고 볼 수 있다(박금자·이경혜, 2002).

### (3) 노년기 우울진입에 영향을 미치는 요인

우울은 개인의 적응능력 수준에 따라 다르게 나타날 수 있는데 노년기는 신체적 질병, 경제생활의 어려움, 배우자나 친척, 친구의 사망, 고립감, 자신의 죽음에 대한 두려움 등으로 다른 연령층에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다(이민수 외, 2000). 노인의 우울은 무기력과 절망감이 특징이며(김형수,

2002), 다른 연령층에 비해 예후가 나쁜 편이다. 또한 자살의 위험성을 높게 하여 사망률 증가와 관련이 높다(조은희 외, 2000).

그동안 노년기 우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다양한 연구가 수행되어왔다. 이들 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

일반적 특성은 성별과 연령, 교육수준 및 배우자 유무, 건강상태, 소득수준, 경제활동 상태 등이 유의미한 변인으로 나타났다. 남성보다는 여성이(강상경·권태연, 2008; 강상경·부가칭, 2010), 배우자가 있는 경우보다는 없는 경우(허준수·유수현, 2002; 강상경·부가칭, 2010)에 우울이 높았다. 우울과 연령간의 관계를 살펴보면 중년기 이후 노년기에 접어드는 시점에 우울경향이 증가하는 것으로 나타났다(허준수·유수현, 2002; 배지현 외, 2005). 그러나 노년기 우울과 연령간의 관계는 명확하지 않다. 남성의 경우 연령이 증가할수록 우울에 대한 보고가 증가하지만 여성에서는 중년 이후 노년기에 증가하다가 70세 이상의 고령이 되면 60대 여성노인보다 낮게 나타났다(전경숙·이효영, 2011).

교육수준의 경우 학력이 높을수록 우울정도가 낮다고 알려져 있으며(허준수·유수현, 2002; 강상경·권태연, 2008), 거주지역의 경우 농어촌 지역에 거주하는 노인들이 도시지역보다 우울이 높은 것으로 보고되었다(이중범·정성덕, 1985; Kim et al, 2006). 그러나 거주지의 경우 구성수 외(1995)의 연구에서는 거주지와 우울증 간의 연관성이 없는 것으로 나타나 면밀한 검토가 필요하다. 종교유무와 자녀와의 동거유무는 일관적이지 않으나 대부분 영향을 미치는 것으로 나타났다(정순돌, 2005; 서문진희, 2010).

건강수준 관련 변인은 신체적 활동 제한과 주관적 건강상태 평가가 노년기 우울을 설명하는 중요한 변인이었으며(권태연, 2009; 신창환, 2010), 만성질환이 있거나 통증이 있는 경우 더욱 심각한 우울을 나타냈다(조은희 외, 2000; 강상경·부가칭, 2010). 신체 질환과 이로 인한 일상생활에서의 제한, 일상적 기능 수행의 장애 역시 우울에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김미혜 외, 2000; 고승덕 외, 2001; 허준수·유수현, 2002; 김동배·손의성, 2005). 활동 장애와 기능적 제약은 삶에 대한 통제감(sense of control)을 약화시키고 대인 관계나 사회적 활동을 위축시킬 수 있고, 노년층의 미래에 대한 희망을 약화시킴으로써 우울을 증대시킬 가능성이 있다(김진영, 2009).

또한 사회경제적 측면에서 소득수준이 낮을수록 우울수준이 높은 것으로 나타났다(허준수·유수현, 2002; 강상경·권태연, 2008). 취업유무 등의 경제활동 상태 역시 우울수준에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다(윤지은·전혜정, 2009). 모든 세대에 걸쳐 경제적 수준은 우울과 긴밀한 관계에 있으나 노인들의 경우 경제적 지위의 약화를 경험할 가능성이 높은 세대이다. 따라서 노년기의 경제적 어려움은 우울에 영향을 미치는 대표적 변수로 고려된다(허준수·유수현, 2002; 김동배·손의성, 2005).

노년기 우울과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 일반적 특성 외에 심리적 측면에서 자주 논의되는 요인은 자아존중감이며, 다른 세대에서와 마찬가지로 노인의 우울과 관련된 주요한 요인으로 자아존중감이 보고되고 있다(양지훈·김민아, 2016; Sowislo and Orth, 2013). 또한 여가활동의 유형과 상관 없이 여가활동에 참여하지 않는 노인들이 우울이 높게 나타났는데, 다양한 여가활동의 참여는 생활만족도에 영향을 미치고, 우울감을 경감시키며, 전반적인 정신건강상태를 향상시킬 수 있다(허준수·유수현, 2002).



한편 사회적 측면에서 은퇴와 건강 문제 등으로 인한 사회적 활동의 축소와 배우자나 동료의 상실 경험 등이 우울증 증가에 영향을 미친다고 알려져 있다(정순돌·구미정, 2011). 사회적 관계와 관련하여 사회적 지지가 높거나 사회활동이 높을수록 우울수준이 낮아지는 것으로 나타났다(조계화·김영경, 2008; 신창환, 2010). 사회적 지지는 우울증으로의 전이를 사전에 방지하거나 우울증의 정도를 낮추게 하여 우울을 억제하는 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있다(김영주, 2009). 스트레스적 삶의 상황에 노출되는 노인은 그들이 경험하는 사회적 지지를 평가하는데 이때 사회적 지지가 낮은 경우는 생활 스트레스에 더욱 민감해짐으로써 우울의 가능성이 높아지므로 공식적, 비공식적 사회적 관계가 많을수록 우울이 감소한다(배지현 외, 2005; 강상경·부가청, 2010). 그러나 노년기에는 은퇴로 인한 사회적 역할 상실, 사별이나 자녀의 출가 등으로 인한 사회적 연계망의 감소로 인해 양적 측면의 사회적 지지는 자연스럽게 감소된다. 따라서 사회적 지지의 구조와 형태 외에 사회적 지지로 인해 얻을 수 있는 만족감, 안정감, 소속감 등 지지의 내용과 질적 측면에서 사회적 지지체계가 작동할 수 있도록 하는 것이 중요하다(이평숙 외, 2004). 특히 노년기에는 충분한 가족지지를 기반으로 한 가족관계에 대한 만족이 있을 때 우울을 제거하거나 완화시킬 수 있다(신효식·서병숙, 1992).

따라서 노년기 우울에 영향을 미치는 관련 변수를 살펴볼 때 노년기 생애과정에서 주로 나타나는 상실의 경험과 사회적 지지의 변화 등을 생애주기적 관점에서 살펴볼 필요가 있다.

### 3. 연구방법

#### 1) 분석자료

본 연구는 한국복지패널조사(Korea Welfare Panel Study)의 3차 조사부터 10차 조사까지의 8년간의 자료를 결합하여, 생애주기별로 우울진입 영향요인을 동태적으로 분석하였다. 한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동으로 2008년(2007년 실태) 1차 조사를 시작으로 매년 조사를 실시하고 있다. 2016년 12월 현재 10차 조사(2014년 실태를 2015년에 조사)까지 공개되어 분석에 활용할 수 있다. 패널조사의 경우 원표본 유지율이 중요한데, 한국복지패널의 경우 3차년도부터 원표본유지율(86.65%)이 점차 안정되고 있어 1~2차 조사 자료를 분석 대상에서 제외했다.<sup>1)</sup>

본 연구는 생애주기별로 정상상태에서 우울진단으로 이행과정을 분석하기 위하여, 3차년도 조사자료에서 전체 16,613명 중 우울척도를 통해 우울수준이 정상상태에 있는 대상을 추출했다. 만 나이로 기준으로 성년(20~39세), 중년(40~64세), 노년(65세 이상)으로 구분했다. 최종분석에 사용된 인원은 성년 3,281명, 중년 3,746명, 노년 2,239명으로 총 9,266명이다.

1) 원표본 유지율을 살펴보면 1차 100.00%, 2차 92.07%, 3차 86.65%, 4차 83.92%, 5차 80.25% 등이다.

## 2) 분석방법 및 자료구성

본 연구는 생애주기에 따른 우울진입 영향요인을 분석하고자 이산시간위험모델(discrete-time hazard model)을 사용했다. 이 분석방법은 기간이 비연속적이고 특정한 분포를 보이지 아니하는 비모수적 사건사 분석방법으로, 각 사례별 자료(person-data)를 각 개인의 사건발생(우울진입) 기간에 따라서 사례기간자료(person-period data)로 재구성한 후 로지스틱회귀분석(logistic regression)을 실시한다. 즉 초기년도에 정상상태에 속하던 각 패널이 우울진단으로 진입할 때까지 매 조사기간별로 변화된 독립변수를 구성하고, 이 변화된 독립변수들이 종속변수인 우울진입여부에 미치는 영향을 분석한다(정준수, 2016). 따라서 우울영향요인을 동태적으로 분석한 선행연구들에서 주로 활용한 잠재성장모형에 비해 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 좀 더 면밀하게 분석할 수 있는 장점을 가지고 있다.

사건발생(정상상태에서 우울진입) 기간을 구성함에 있어 초기사건(정상상태)의 시작시점이 관찰되지 않음으로 인해 정확한 생존기간을 알 수 없는 좌측중도절단의 문제가 발생하는데, 좌측중도절단 자료를 분석에서 제외하는 경우 장기간 정상상태를 유지할 수 있는 사례를 체계적으로 배제하여 중도절단 자료를 포함하는 경우보다 더 큰 편기를 일으킬 수 있다(Iceland, 1997). 따라서 본 연구에서는 좌측중도절단 자료를 포함하였다. 또한 관찰의 종료시점까지 사건(우울진입)이 발생하지 않은 우측중도절단 자료도 분석에 포함하였다.

## 3) 변수의 정의

생애주기별 우울진입에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 사용한 변수는 다음과 같다.

### (1) 종속변수

이산시간위험모델 분석을 위해 4차 조사(2008년 실태)부터 10차 조사(2014년 실태) 기간 동안에 우울진입여부(정상상태 유지, 우울진입)를 종속변수로 사용했다. 4차~10차 조사기간 동안에 정상상태에서 우울진단으로 한번이라도 변화가 발생하면 사건발생(event), 해당기간 동안에 조사에 응답하지 아니하였거나, 자료가 미비한 경우는 중도절단(censored)으로 처리했다. 또한 정상상태를 계속 유지하거나, 정상상태에서 우울의심 상태로만 변화한 경우는 정상상태 유지로 처리했다. 연도 표기의 일관성을 유지하기 위하여, 본 연구는 실태년도를 기준으로 연도를 기술했다. 즉 2008년도 실태를 2009년에 조사하였으면 2008년으로 기술했다.

### (2) 독립변수

본 연구는 독립변수의 범주를 인구사회학적 특성, 심리·건강관련 특성, 사회·경제적 특성으로 구성했다. 또한 이산시간위험모델을 통해 우울진입 영향요인을 분석하였기 때문에 독립변수들은 매년

변화한 값을 구하여 사용했으며, 성별과 같이 기간의 변화에도 불구하고 그 값이 변하지 않는 변수들은 기간 변화에 관계없이 동일한 값을 사용했다.

#### ① 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 종교유무로 구성했다. 성별은 남자, 여자로 구분하고 남자를 기준범주로 더미처리 했다. 연령은 실태년도(조사년도 - 1)에서 출생년도를 빼 만 나이를 계산하여 연속변수로 사용했다. 교육수준은 무학은 0, 초등학교 재학·휴학·중퇴는 3, 초등학교 졸업은 6 등으로 학교 급별에 따라 재학·휴학·중퇴와 졸업으로 구분하여 년수로 계산하였으며, 연속변수로 사용했다. 혼인상태는 유배우, 이혼·사별·별거, 미혼으로 구분하고 유배우를 기준범주로 선정하여 더미처리 했다. 종교유무는 유, 무로 구분하여 유를 기준범주로 선정하여 더미처리 했다.

#### ② 심리·건강관련 특성

심리·건강관련 특성으로는 자아존중감, 장애여부, 건강상태, 만성질환유무를 선정했다. 자아존중감은 한국복지패널에서 조사한 10개 문항(4점 척도)의 평균값을 연속변수로 사용했다. 장애여부는 비장애인과의 장애인으로 구분하고 비장애인을 기준범주로 더미처리 했다. 건강상태는 5점 척도(건강이 아주 안 좋다, 건강하지 않은 편이다, 보통이다, 건강한 편이다, 아주 건강하다)를 연속적 변수로 사용했다. 만성질환유무는 유, 무로 구분하고 무를 기준범주로 선정하여 더미처리 했다.

#### ③ 사회·경제적 특성

사회·경제적 특성으로는 취업여부, 저소득층여부, 권역별지역, 수입 만족도, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 여가생활 만족도를 선정했다. 취업여부는 취업자와 미취업자로 구분하고 취업자를 기준범주로 더미처리 했다. 저소득층여부는 일반가구와 저소득층가구로 구분(중위 균등화소득의 60% 기준)했으며, 일반가구를 기준범주로 더미처리 했다. 권역별지역은 서울, 광역시, 시, 군, 도농 복합군으로 구분했으며, 서울을 기준범주로 더미처리 했다.

수입 만족도와 주거환경 만족도, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 여가생활 만족도는 한국복지패널에서 사용한 5점 척도(매우 불만족, 대체로 불만족, 그저 그렇다, 대체로 만족, 매우 만족)를 연속적 변수로 사용했다.

#### ④ 기간

기간의 경우에는 2008년 기간1, 2009년 기간2, 2010년 기간3, 2011년 기간4, 2012년 기간5, 2013년 기간6, 2014년 기간7로 구분했으며, 2008년을 기준범주로 더미처리 했다.

## 4. 연구결과

### 1) 생애주기별 기간에 따른 우울진입 실태 분석<sup>2)</sup>

생애주기별 기간에 따른(1년 후, 2년 후, ... 7년 후) 우울진입 실태를 살펴보기 위하여 기술통계 분석을 실시했다.

생애주기별 기간에 따른 우울진입률을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 성년의 경우 1년 후 진입률이 2.91%로 가장 높았으며, 7년 후가 0.63%로 진입률이 가장 낮았다. 중년의 경우 1년 후 진입률이 3.16%로 가장 높았으며, 4년 후가 1.59%로 진입률이 가장 낮았다. 또한 1년 후와 2년 후는 3%대를 보이다가 3년 후에서 6년 후까지는 1%대로 낮아졌으나, 7년 후에는 다시 2%대로 높아지는 경향을 보이고 있었다. 노년의 경우 2년 후 진입률이 7.26%로 가장 높았으며, 4년 후가 3.62%로 진입률이 가장 낮았다. 또한 7년간의 누적 진입률을 살펴보면 성년 1.34%, 중년 2.25%, 노년 5.10%로 생애주기 변화함에 따라 우울진입 가능성이 높아지는 경향을 보이고 있었다. 특히 노년기의 경우 다른 생애주기에 비해 우울진입률이 상대적으로 매우 높았다.

<표 1> 생애주기별 기간에 따른 우울진입률

(단위: 명, %)

구분		1년 후 (2008년)	2년 후 (2009년)	3년 후 (2010년)	4년 후 (2011년)	5년 후 (2012년)	6년 후 (2013년)	7년 후 (2014년)	누적
성년	정상	2,898 97.09	2,610 98.75	2,303 99.31	2,127 98.88	1,975 98.90	1,833 99.08	1,727 99.37	15,473 98.66
	진입	87 2.91	33 1.25	16 0.69	24 1.12	22 1.10	17 0.92	11 0.63	210 1.34
중년	정상	3,402 96.84	3,117 96.86	2,861 98.01	2,721 98.41	2,591 98.33	2,448 98.39	2,315 97.93	19,455 97.75
	진입	111 3.16	101 3.14	58 1.99	44 1.59	44 1.67	40 1.61	49 2.07	447 2.25
노년	정상	1,974 94.13	1,724 92.74	1,553 95.51	1,436 96.38	1,301 95.87	1,176 94.99	1,061 95.76	10,225 94.90
	진입	123 5.87	135 7.26	73 4.49	54 3.62	56 4.13	62 5.01	47 4.24	550 5.10

주: 연도별 중도탈락자(패널조사에 응답하지 않았거나 자료가 미비한 경우)는 제외되었다.

2) 지면상의 한계로 인해 독립변수의 각 범주별 기간에 따른 우울진입률 차이는 기술을 생략하였다.

## 2) 생애주기별 우울진입에 영향을 미치는 요인

먼저 다중공선성 문제를 검증하기 위해 상관관계분석을 실시한 결과 독립변수 간 상관계수의 최대 값이 성년 .390, 중년 .421, 노년 .426으로 나타났다. 즉 독립변수 간 상관계수가 .7을 넘지 않아 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다.

이산시간위험모델에 의해 생애주기별 우울진입 영향요인을 분석한 결과는 <표 2>와 같다. 이 분석 모델은 자유도 27에서  $\chi^2$  값이 성년 546.840, 중년 891.185, 노년 939.564로 적합한 것으로 나타났으며, 생애주기별로 각 독립변수가 우울진입에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 성년의 경우 인구사회학적 특성에서는 연령이 부적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치고, 성별(여)은 낮은 수준에서 정적으로 유의미하게( $p < 0.1$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다, 연령이 낮을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 성별(여)의 승산비(odds=Exp(B))는 1.358로 1보다 크고, 연령의 승산비는 .957로 1보다 작다. 승산비가 1보다 크다면 정적으로, 1보다 작다면 부적으로 영향을 미친다는 뜻이다. 즉 여자가 남자보다 승산이 1.358배씩 증가하고, 연령이 증가할수록 승산이 .957배씩 감소한다는 것을 의미한다. 심리·건강관련 특성에서는 자아존중감이 부적으로, 만성질환유무(유)가 정적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 낮을수록, 만성질환이 있는 경우에 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 자아존중감이 높을수록 승산이 .058배씩 감소하고, 만성질환이 있는 경우에 승산이 1.477배씩 증가하는 것으로 나타났다. 사회·경제적 특성에서는 취업여부(미취업자)가 정적으로, 수입 만족도와 가족관계 만족도가 부적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 미취업자가 취업자보다, 수입 만족도와 가족관계 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 미취업자가 취업자보다 승산이 1.435배씩 증가하고, 수입 만족도가 높을수록 승산이 .747배씩, 가족관계 만족도가 증가할수록 승산이 .517배씩 감소하는 것으로 나타났다. 한편 기간더미 변수들의 경우 기간(2), 기간(3), 기간(4), 기간(5), 기간(6), 기간(7)이 모두 부적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 성년의 경우에 조사 시점부터 1년 후(2008)가 2년 후(2009), 3년 후(2010), 4년 후(2011), 5년 후(2012), 6년 후(2013), 7년 후(2014)보다 우울진입 가능성이 높음을 의미한다.

둘째, 중년의 경우 인구사회학적 특성에서는 성별(여)과 연령이 정적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다, 연령이 높을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 한편 여자가 남자보다 승산이 1.865배씩 증가하고, 연령이 증가할수록 승산이 1.018배씩 증가하는 것으로 나타났다. 심리·건강관련 특성에서는 자아존중감과 건강상태가 부적으로 유의미하게( $p < 0.05$ ) 영향을 미치고, 만성질환유무(유)가 낮은 수준에서 부적으로 유의미하게( $p < 0.1$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 낮을수록, 건강상태가 좋지 않을수록, 만성질환이 없는 경우가 있는 경우보다 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 자아존중감이 높을수록 승산이 .126

배씩 감소하고, 건강상태가 좋을수록 승산이 .542배씩 감소하며, 만성질환이 있는 경우에 승산이 .801배씩 감소하는 것으로 나타났다. 사회·경제적 특성에서는 수입 만족도, 가족관계 만족도, 여가생활 만족도가 부적으로 유의미하게( $p<0.01$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 수입 만족도가 낮을수록, 가족관계 만족도가 낮을수록, 여가생활 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 수입 만족도가 높을수록 승산이 .814배씩, 가족관계 만족도가 증가할수록 승산이 .756배씩, 여가생활 만족도가 증가할수록 승산이 .698배씩 감소하는 것으로 나타났다. 한편 기간더미 변수들의 경우 기간(3), 기간(4), 기간(5), 기간(6)이 모두 부적으로 유의미하게( $p<0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 중년의 경우에 조사시점부터 1년 후(2008)가 3년 후(2010), 4년 후(2011), 5년 후(2012), 6년 후(2013)보다 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다.

셋째, 노년의 경우 인구사회학적 특성에서는 성별(여)과 교육수준이 정적으로 유의미하게( $p<0.01$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다, 교육수준이 높을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 한편 여자가 남자보다 승산이 1.659배씩 증가하고, 교육수준이 높을수록 승산이 1.037배씩 증가하는 것으로 나타났다. 심리·건강관련 특성에서는 자아존중감과 건강상태가 부적으로 유의미하게( $p<0.01$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 낮을수록, 건강상태가 좋지 않을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 자아존중감이 높을수록 승산이 .149배씩 감소하고, 건강상태가 좋을수록 승산이 .506배씩 감소하는 것으로 나타났다. 사회·경제적 특성에서는 권역별지역(도농 복합군)이 정적으로 유의미하게( $p<0.05$ ) 영향을 미치고, 수입 만족도와 가족관계 만족도, 여가생활 만족도가 부적으로 유의미하게( $p<0.01$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 도농 복합군 지역이 서울 지역보다, 수입 만족도와 가족관계 만족도, 여가생활 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 도농 복합군 지역이 서울 지역보다 승산이 1.647배씩 증가하고, 수입 만족도가 높을수록 승산이 .771배씩, 가족관계 만족도가 증가할수록 승산이 .674배씩, 여가생활 만족도가 증가할수록 승산이 .645배씩 감소하는 것으로 나타났다. 한편 기간더미 변수들의 경우 기간(2)가 정적으로 유의미하게( $p<0.05$ ) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노년의 경우에 조사시점부터 2년 후(2009)가 1년 후(2008)보다 우울진입 가능성이 높다는 것을 의미한다.

이상의 분석결과를 요약하면, 성별과 자아존중감, 수입 만족도, 가족관계 만족도는 성년기부터 노년기의 전 생애에 걸쳐 우울진입 가능성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 연령과 만성질환유무는 성년기와 중년기에, 건강상태와 여가생활 만족도는 중년과 노년기의 우울진입 가능성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 취업여부는 성년기에만, 교육수준과 권역별지역은 노년기에서만 우울진입 가능성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 성년과 중년의 경우에 조사시점 1년 후가 다른 기간에 비해 대체적으로 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타났으나, 노년의 경우 조사시점 2년 후가 1년 후보다 오히려 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 생애주기별 우울진입 영향요인

요인	변수명	성년				중년				노년				
		B	Wald	Sig.	Exp(B)	B	Wald	Sig.	Exp(B)	B	Wald	Sig.	Exp(B)	
인구· 사회 학적 특성	성별(여)	.306	3.360	.067	1.358	.623	28.343	.000	1.865	.506	16.145	.000	1.659	
	연령	-.044	6.419	.011	.957	.018	4.368	.037	1.018	.009	.889	.346	1.009	
	교육수준	-.017	.174	.676	.983	.015	.874	.350	1.015	.036	7.552	.006	1.037	
	혼인상태 (이혼·사별·별거)	.039	.013	.908	1.039	.213	2.707	.100	1.237	.178	2.382	.123	1.195	
	혼인상태(미혼)	.046	.051	.822	1.047	.265	.964	.326	1.304	-1.056	1.247	.264	.348	
	종교유무(무)	.116	.552	.457	1.123	-.091	.740	.390	.913	.041	.178	.673	1.042	
심리· 건강 관련 특성	자아존중감	-2.856	177.313	.000	.058	-2.075	197.587	.000	.126	-1.903	198.806	.000	.149	
	장애여부(장애인)	-.050	.021	.884	.951	.052	.121	.728	1.053	.027	.040	.841	1.028	
	건강상태	.034	.103	.748	1.035	-.612	87.292	.000	.542	-.681	97.885	.000	.506	
	만성질환유무(유)	.390	4.511	.034	1.477	-.221	2.954	.086	.801	-.258	2.288	.130	.773	
사회· 경제 적 특성	취업여부(미취업자)	.361	4.854	.028	1.435	.030	.067	.795	1.031	.130	1.169	.280	1.139	
	저소득층여부 (저소득층)	.041	.037	.848	1.042	.021	.031	.861	1.021	.073	.391	.532	1.076	
	권역별지역(광역시)	-.007	.001	.974	.993	-.032	.042	.838	.969	-.057	.099	.753	.945	
	권역별지역(시)	-.253	1.492	.222	.776	.001	.000	.995	1.001	.164	.969	.325	1.178	
	권역별지역(군)	.010	.001	.972	1.010	.113	.444	.505	1.120	.086	.252	.616	1.090	
	권역별지역 (도농 복합군)	-.552	.800	.371	.576	-.648	2.694	.101	.523	.499	4.008	.045	1.647	
	수입 만족도	-.291	8.694	.003	.747	-.206	9.047	.003	.814	-.260	16.039	.000	.771	
	주거환경 만족도	.029	.093	.760	1.029	-.047	.574	.449	.954	.030	.223	.637	1.030	
	가족관계 만족도	-.660	42.672	.000	.517	-.280	15.249	.000	.756	-.395	33.487	.000	.674	
	사회적 친분관계 만족도	.100	.718	.397	1.105	.007	.009	.922	1.007	.019	.068	.794	1.019	
	여가생활 만족도	-.126	1.781	.182	.881	-.359	29.098	.000	.698	-.438	41.180	.000	.645	
	기간 더미	기간(2)	-.585	6.588	.010	.557	.058	.144	.704	1.059	.299	4.349	.037	1.348
기간(3)		-1.187	16.516	.000	.305	-.342	3.852	.050	.710	-.160	.936	.333	.852	
기간(4)		-.611	5.819	.016	.543	-.503	7.000	.008	.605	-.279	2.411	.120	.757	
기간(5)		-.633	5.662	.017	.531	-.492	6.520	.011	.611	-.110	.369	.544	.896	
기간(6)		-.631	4.597	.032	.532	-.591	8.689	.003	.554	.034	.038	.846	1.035	
기간(7)		-.768	4.857	.028	.464	-.209	1.203	.273	.811	.097	.250	.617	1.101	
상수		9.174	61.812	.000	9644.004	5.769	68.115	.000	320.087	5.908	43.954	.000	367.824	
				-2LL: 1663.763, Chi-square: 546.840, df: 27, Sig: .000					-2LL: 3362.098, Chi-square: 891.185, df: 27, Sig: .000					-2LL: 3389.819, Chi-square: 939.564, df: 27, Sig: .000

- 주 1) 성별의 기준범주는 남자이고, 혼인상태의 기준범주는 유배우이며, 종교의 기준범주는 유이고, 장애여부의 기준범주는 비장애인이며, 만성질환여부의 기준범주는 무이고, 취업여부의 기준범주는 취업자이며, 저소득층여부의 기준범주는 일반가구이고, 권역별지역의 기준범주는 서울이다.
- 2) 기간2, 기간3, 기간4, 기간5, 기간6, 기간7은 각각 2009년도, 2010년도, 2011년도, 2012년도, 2013년도, 2014년도 기간 더미변수이며, 2008년도는 기간1로 기준범주이어서 기간더미변수가 없다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 생애주기별로 우울진입에 미치는 영향요인을 파악하여 우울문제를 예방하고자 인구사회학적 특성, 심리·건강관련 특성, 사회·경제적 특성을 활용하여 정상상태에 있던 개인이 우울진단으로 이행(우울진입)하는 과정을 동태적으로 분석하였다. 이를 위해 한국복지패널 3차부터 10차까지의 조사 자료를 결합하고, 이산시간위험모델을 통해 우울진입 영향요인을 분석하였다.

본 연구를 통해 나타난 생애주기별 우울진입 영향요인을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에서는 성별과 연령, 교육수준이 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전 생애주기에서 여자가 남자보다 우울진입 가능성이 높아, 선행연구(한경혜 외, 2002; 강상경·권태연, 2008; 강상경·부가칭, 2010; Ried and Planas, 2002) 결과와 동일하였다.

성년의 경우 연령이 낮아질수록, 중년의 경우 연령이 높을수록 우울진입 가능성이 높았으며, 노년의 경우에는 영향을 미치지 않았다. 이는 전 생애 관점에서 성년기부터 노년기까지 우울과 연령간의 관계가 비대칭 U자형으로 나타난다는 선행연구의 결과(김진영, 2009)와 일치하는 것이다. 중년기 이후 노년기에 접어드는 시점에 우울이 증가하는 것으로 나타난 선행연구 결과(배지현 외, 2005)와 유사하였다. 또한 성년과 중년에서는 교육수준이 우울진입에 영향을 미치지 않았으나, 노년의 경우 교육수준이 높을수록 우울진입 가능성이 높았다. 이는 교육수준이 낮은 중년의 우울수준이 높고(Miech and Shanahan, 2000), 중년 여성의 교육수준이 낮을수록 우울수준이 높다는 선행연구들(박희정, 1998; 신경림, 1999)과는 다른 결과이다. 또한 노년의 학력수준이 높을수록 우울정도가 낮다는 연구결과(허준수·유수현, 2002; 강상경·부가칭, 2010)와 다른 결과이다. 특히 Miech와 Shanahan(2000)의 경우 연령이 많을수록 교육수준의 차이가 우울정도에 높은 영향을 미치며, 교육수준이 낮을수록 우울이 높다고 보고하였으나, 본 연구에서는 노인의 경우 반대의 결과가 나타났다. 이와 관련하여 다양한 해석이 가능하겠으나 일반적으로 교육수준이 높은 노인일수록 사회적 활동의 감소와 역할지위의 상실 등을 더 민감하게 받아들일 가능성이 높다. 즉 교육수준이 높은 노인이 노령으로 인한 사회적 분리와 역할상실을 경험할 경우 더 많은 심리적 부담과 스트레스를 경험하기 때문에 나타난 결과로 보인다.

둘째, 심리·건강관련 특성에서는 자아존중감, 건강상태, 만성질환유무가 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전 생애주기에서 자아존중감이 낮을수록 우울진입 가능성이 높았는데, 이는 자아존중감이 낮으면 자신에 대하여 부정적으로 평가하게 되어 우울 유발에 영향을 미치고(Sowislo and Orth, 2013), 낮은 자아존중감은 중년 여성의 우울에 부정적으로 영향을 미치는(박금자·이경혜, 2002; 박현숙, 2002; Brown et al, 1986) 것으로 나타난 선행연구들과 유사하다.

성년에서는 건강상태가 우울진입에 영향을 미치지 않았으나, 중년과 노년에서는 건강상태가 좋지 않을수록 우울진입 가능성이 높았다. 이는 노년기 건강문제는 우울증 증가에 영향을 미치고(정순달·구미정, 2011), 노년기 건강상태는 우울에 부정적으로 영향을 미치며(신창환, 2010), 시설거주 노인의



주관적 건강평가가 나쁠수록 우울증이 높은 것으로 나타난 선행연구(정순돌, 2005) 결과와 유사하였다. 성년의 경우 만성질환이 있는 경우에, 중년의 경우 만성질환이 없는 경우에 우울진입 가능성이 높았으며, 노년에는 영향을 미치지 않았다. 이는 노년의 경우 만성질환이 있는 경우 우울이 더욱 심각한 것으로 나타난 연구결과(조은희 외, 2000; 강상경·부가칭, 2010)와는 다른 것으로, 일반적인 인식과 매우 상이한 것이다. 생애전환기로 다양한 생애과업에 직면하게 되는 성년의 경우 질환은 곧 신체적, 정신적 기능의 약화를 의미하며, 사회적 활동에도 제약을 미칠 수 있다. 또한 중년의 경우 만성질환은 없지만 건강에 대한 주관적 인식이 낮은 경우에 우울진입 가능성이 높게 나타났다. 이는 만성질환은 없지만 건강상태가 좋지 않은 경우 건강에 대한 막연한 염려와 두려움, 불안으로 인해 심리적인 부담이 더 많이 위축되기 때문에 나타난 결과로 보인다. 노년의 경우 대다수의 노인이 이미 만성질환을 가지고 있어 우울진입에는 영향을 미치지 않으나, 건강상태가 좋지 않다고 인식할 경우 죽음과 이별에 대한 두려움으로 우울진입 가능성이 높은 것으로 보인다.

셋째, 사회·경제적 특성에서는 취업여부와 권역별지역, 수입 만족도, 가족관계 만족도, 여가생활 만족도가 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성년의 경우 미취업자가 취업자보다 우울진입 가능성이 높았으며, 중년과 노년에는 영향을 미치지 않았다. 이는 성년기에 직업유지의 불안정과 실직은 정신건강에 부정적으로 영향을 미치고(최수찬·박해웅, 2005), 취업과 재취업의 실패횟수가 증가할수록 우울이 심한 것으로 나타난(박진영, 2003) 선행연구 결과와 유사하다. 하지만 노년기 취업유무 등의 경제활동 상태가 우울수준에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타난 선행연구들(강상경·부가칭, 2010; 윤지은·전혜정, 2009)과는 다른 결과를 나타내고 있었다. 권역별지역은 노년에서만 우울진입에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노년에서 도농 복합군이 서울보다 우울진입 가능성이 높았는데, 이는 농어촌지역에 거주하는 노인들이 도시지역보다 우울이 높은 것으로 나타난 선행연구(Kim et al., 2006) 결과와 유사하다.

전 생애주기에서 수입 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높았는데, 이는 성년기 빈곤층이 일반인에 비해 우울수준이 높고(박상규·이병하, 2004), 중년기의 낮은 사회경제적 상태와 소득수준은 우울증의 발생과 지속에 기여하는 것으로 나타난 연구결과(Beard et al., 2008)와 유사하였다. 또한 노년기 소득수준이 낮을수록 우울수준이 높은 것으로 나타난 선행연구(허준수·유수현, 2002; 강상경·권태연, 2008; 조계화·김영경, 2008; 윤지은·전혜정, 2009) 결과들과 유사하였다.

또한 전 생애주기에서 가족관계 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높았는데, 이는 부모갈등이 청소년 및 대학생의 우울에 영향을 미치거나(서승희·하은혜, 2011), 사회적지지가 낮은 경우 우울에 취약한 것으로 나타난 연구(서송이, 2001)와 유사하였다.

성년의 경우 여가생활 만족도가 우울진입에 영향을 미치지 않았으나, 중년과 노년에는 만족도가 낮을수록 우울진입 가능성이 높았다. 이는 음악놀이 치료프로그램이 양로시설 거주노인의 우울점수를 감소시키고(조용란·이인수, 2012), 노인의 여가스포츠 활동 참가가 우울감소에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구(이연숙, 2008; 이은석, 2009) 결과와 유사하다.

이러한 연구결과를 바탕으로 생애주기에 따라 우울진입을 예방하기 위한 몇 가지 시사점을 제시해 보고자 한다.

첫째, 자살로까지 이를 수 있는 우울문제를 예방하고, 조기에 발견하여 개입하기 위해서는 먼저 국가차원의 생애주기별 개입전략을 수립하고, 지원체계를 마련할 필요가 있다. 본 연구 결과에 따르면 생애주기별로 우울진입에 미치는 영향요인에 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 우울문제를 해결하기 위해서는 정신보건법 규정에 따라 5년마다 수립하고 있는 국가 정신보건사업 계획에 생애주기 관점을 도입·적용할 필요가 있으며, 생애주기별 특성을 고려한 우울검사와 예방프로그램을 기획하고 실시하여 우울진입을 예방할 필요가 있다. 또한 우울증상 발견 시 조기에 개입할 수 있는 서비스 지원체계를 수립하고 서비스를 강화하여 국민의 정신건강을 증진할 필요가 있다.

둘째, 고학력 노인이 자신의 사회적 경험과 지식을 활용하여 사회에 참여하거나 봉사할 수 있는 기회를 제공하기 위하여 고학력 노인 인력풀을 마련할 필요가 있다. 본 연구결과에 따르면 노인의 경우 교육수준이 높을수록 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타났다. 반면 성년과 중년기에는 교육수준이 높을수록 사회·경제적 지위가 높아 우울수준이 낮을 가능성이 높다. 이는 노인이 되면서 높았던 사회·경제적 지위를 상실함으로써 인해 우울수준이 더 높아질 수 있기 때문으로 보인다. 선행연구를 살펴보면 중풍노인의 경우 사회참여는 우울수준에 부적으로 영향을 미치고(문수경 외, 2008), 노인 일자리사업에 참여하는 경우 우울수준이 낮았으며(임중철 외, 2012), 자원봉사에 참여한 노인의 경우 우울수준이 낮았다(김수현, 2013). 따라서 지역사회 내에서 고학력 노인이 자신의 경험과 지식을 활용할 수 있는 일자리 또는 사회참여 기회를 마련하거나 자원봉사 기회를 제공할 필요가 있다. 이를 위해 고학력 노인을 필요로 하는 다양한 기관이 손쉽게 정보에 접근할 수 있도록 고학력 노인 인력풀을 구성하여 제공할 필요가 있다.

셋째, 우울을 예방하기 위하여 생애주기별 건강관리 전략을 수립할 필요가 있다. 본 연구 결과에 의하면 성년은 만성질환이 있는 경우에, 중년은 만성질환은 없지만 건강에 대한 주관적 인식이 낮은 경우에, 노년은 건강상태에 대한 주관적 인식이 낮은 경우에 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타났다. 성년은 만성질환이 있는 경우 자의나 타의에 의해 사회참여 기회에 제한을 받기 쉬워 우울진입 가능성이 높고, 중년은 만성질환이 없으면서 건강상태가 좋지 않은 경우 건강에 대한 염려와 두려움으로 인해 심리적으로 더 많이 위축되기 때문에 나타난 결과로 보인다. 또한 많은 노인이 이미 만성질환을 가지고 있어 그 차이가 크지 않고, 건강상태가 좋지 않은 경우 가족이나 자신의 삶으로 부터 이별을 준비해야 할지 모른다는 생각을 갖기 때문에 나타난 결과로 보인다. 따라서 생애주기에 따른 건강관리 전략을 도입할 필요가 있다. 즉 만성질환을 예방하고 적절한 치료 서비스를 제공함과 아울러 건강에 대한 부정확한 정보나 비용 부담으로 인해 건강에 대한 과도한 염려나 불안이 발생하지 않도록 건강관리 정보를 제공하고 교육서비스를 제공할 필요가 있다. 또한 생애주기에 따라 만성질환과 건강에 대한 주관적 인식이 우울에 미치는 영향이 다름을 고려하여 만성질환 예방과 치료, 건강관리를 위한 정보제공과 교육서비스를 생애주기에 따라 집중하여 제공할 필요가 있다.

넷째, 우울진입 예방을 위해 성년을 대상으로 취업역량을 강화하고 취업지원 서비스를 확대 제공할 필요가 있다. 본 연구결과에 따르면 성년은 미취업자의 우울진입 가능성이 높았으나, 중년과 노년에서는 취업여부가 우울진입에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 성년기의 주요 발달과업 중 하나가 직업을 선택하고 유지하는 것인데, 이를 성취하지 못할 경우 경제활동 참여를 통해 얻을 수 있

는 자립과 대인관계 형성 등을 방해받아 좌절감과 무능력, 무가치를 경험하기 쉽기 때문인 것으로 볼 수 있다. 선행연구를 살펴보면 고졸청년층의 경우 직업훈련 경험, 자격증 소지 여부, 고교 진로지도가 상용직 취업 가능성을 높이는 것으로 나타났다(이덕현 외, 2014). 또한 전문대학이나 석사과정을 졸업한 경우가 4년제 대학 졸업보다 취업률이 높았으며, 4년제 대학 졸업생이 직업훈련 경험이 있을 경우 취업성공률이 95.83%로 나타났다(한성민 외, 2016). 따라서 청년을 대상으로 자신의 전공과 전문성을 고려하여 직업을 탐색하고 그에 맞는 직업훈련을 실시하는 등 취업역량을 강화할 필요가 있다. 이를 통해 실제 취업에 성공할 수 있도록 다양한 취업지원 프로그램이 마련될 필요가 있다.

다섯째, 도농 복합지역에 거주하는 노인을 위한 우울예방프로그램을 기획하고 제공하며, 사회복지서비스 접근성을 높일 필요가 있다. 본 연구결과에 의하면 도농 복합지역에 거주하는 노인이 서울보다 우울진입 가능성이 높은 것으로 나타났다. 선행연구들을 살펴보면 지역사회환경이 좋거나(서인균·이연실, 2015), 지역사회주민조직에 참여하는 경우 노인의 우울감이 적은 것으로 나타났다(최미영 외, 2014). 서울과 같은 도시지역은 타 지역에 비해 지역사회환경이 좋고, 노인을 위한 다양한 사회복지프로그램이 마련되어 있어 지역사회주민조직에 참여기회가 많은 반면에, 도농 복합지역은 대도시 지역에 비해 상대적으로 사회복지프로그램의 양과 질적 수준에서 열악하고 접근성 또한 낮기 때문에 나타난 결과로 보인다. 따라서 도농 복합지역 노인들에게 지역사회주민조직에 참여할 수 있는 다양한 프로그램을 기획하여 제공하는 것과 더불어, 우울예방프로그램을 기획하고 제공할 필요가 있다.

여섯째, 중년과 노년의 신체적, 사회적, 경제적 환경에 따른 여가생활 욕구를 파악하고, 이를 고려하여 여가활동 프로그램을 기획할 필요가 있으며, 여가활동 참여를 지원할 수 있는 사회복지서비스를 제공할 필요가 있다. 본 연구결과에 의하면 중년과 노년에서 여가생활 만족도가 높을수록 우울진입 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 선행연구를 살펴보면 50대의 경우 현재나 은퇴 이후의 삶에서 여가생활의 중요성을 많이 느끼면서도 현실적으로는 여가생활을 다양하게 즐기고 있지 못한 것으로 나타났다(박지승, 2012). 또한 우리나라 노년층의 상당수가 특별한 여가활동 없이 무료하게 일상생활을 보내는 것으로 나타났으며, 거주지역이나 취업여부, 건강수준, 가족 돌봄 여부, 경제수준 등에 따라 여가활동 유형에 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 여가활동유형에 따라 만족도에 차이가 있었다(황남희, 2014).<sup>3)</sup> 따라서 중년과 노년의 환경적 특성을 고려하여 여가활동 프로그램을 기획하고, 여가활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 다양한 형태의 지원 프로그램이 마련될 필요가 있다.

본 연구는 한국복지패널자료를 활용하여 우울진입을 동태적으로 분석하였다. 이를 통해 생애주기에 따른 우울진입 영향요인에 분명한 차이가 있음을 확인하였으며, 여가생활 만족도와 같이 선행연구에서 다루어지지 못했던 우울진입 영향요인을 새롭게 도출하였다. 하지만 선행연구들에서 우울에 미치는 요인이 다양하게 제시되고 있음에도 불구하고, 패널자료를 활용함으로 인해 이들 변수를 모두 분석에 포함하지 못했다는 한계를 가지고 있다. 따라서 후속연구들을 통해 패널자료가 가지는 일정한 한계를 뛰어 넘는 다양한 연구가 이루어질길 기대해 본다.

3) 연령, 성별, 배우자유무, 점유주택의 자가여부, 거주지역, 교육수준, 취업여부, 건강수준, 가족돌봄여부, 경제수준이 여가활동 유형에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 친목교류형, 자연지향형, 정적놀이형, 여가활동부족형 순으로 만족에 대한 비율이 높았다(황남희, 2014).

## 참고문헌

- 강상경·권태연, 2008, “사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰”, 『정신보건과 사회사업』, 30: 332-355.
- 강상경·부가칭, 2010, “Anderson 모형을 이용한 노인 우울 예측요인”, 『노인복지연구』, 49: 7-30.
- 고승덕·손애리·최윤신, 2001, “노인의 일반적 특성에 따른 우울감에 관한 연구”, 『한국가족복지』, 6(1): 3-15.
- 고정은·이민홍, 2015, “노인의 우울감 경험에 영향을 미치는 개인 및 가족요인과 지역사회 요인 분석”, 『가족과 가족치료』, 23(2): 363-380.
- 공수자·이은희, 2006, “여자대학생들의 생활스트레스와 우울간의 관계에서 대처방식의 매개효과”, 『한국심리학회지: 여성』, 11(1): 21-40.
- 국민건강보험공단, 2013, “마음의 감기 우울증 환자, 70대 여성이 가장 많아” 보도자료(2013년 3월 3일).
- 구성수·손봉수·윤미영·홍성호·조주연, 1995, “노인의 우울증에 대한 인구사회학적 특성”, 『가정의학회지』, 16(8): 575-584.
- 권태연, 2009, “노년기 연소노인, 중고령노인, 초고령노인 집단의 스트레스 요인과 자아존중감이 우울에 미치는 영향”, 『사회복지연구』, 40(1): 163-196.
- 김경숙·감신·이원기, 2012, “자기효능감, 사회적지지, 피로, 양육스트레스가 산후우울증에 미치는 영향”, 『한국모자보건학회지』, 16(2): 195-211.
- 김노은, 2012, “대학 신입생 우울의 영향요인”, 『정신보건과 사회사업』, 40(4): 5-26.
- 김동배·손의성, 2005, “한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석”, 『한국노년학』, 25(4): 167-187.
- 김미량·송강영, 2009, “중년기 남성의 운동변화 단계에 따른 신체적 자기효능감과 우울 및 스트레스 수준 변화”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 9(9): 393-402.
- 김미혜·이금용·정순달, 2000, “노년기 우울증 원인에 대한 경로분석”, 『한국노년학』, 20(3): 211-226.
- 김수진·김세영, 2013, “중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계”, 『여성건강간호학회지』, 19(3): 176-187.
- 김수현, 2013, “노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적 지지 및 삶의 의미에 미치는 영향”, 『한국 노년학』, 33(1): 53-66.
- 김숙자, 2004, “대학생의 우울에 영향을 미치는 요인 연구” 침례신학대학교 석사학위논문.
- 김순이·이정인, 2007, “중년기 성인의 노화불안, 우울 및 자아존중감에 대한 연구”, 『기본간호학회지』, 14(1): 103-109.
- 김영주, 2009, “남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교”, 『기본간호학회지』, 16(3): 333-344.
- 김은경·이호택·백주희·이상연·홍종문·이재원·김선무·허통욱, 1999, “기혼여성 우울증환자의 결혼 만족도와 역기능적 태도가 우울에 미치는 영향”, 『신경정신의학』, 38(4): 702-712.
- 김진영, 2009, “한국성인집단에서 연령과 우울의 관계”, 『보건과 사회과학』, 26: 87-113.
- 김춘경, 2010, “중년기 우울 여성의 우울 경험에 대한 질적연구”, 『상담학연구』, 11(4): 1783-1806.
- 김해란, 2003, “여성우울증에 대한 비판적 고찰”, 『성생활 연구』, 25: 17-41.
- 김형수, 2002, “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구”, 『한국노년학』, 22(1): 159-172.
- 김혜미, 2014, “한국 성인의 우울과 자아존중감의 중단적 상호관계에 관한 연구: 인지취약모델과 상처모

- 델 검증을 중심으로”, 『사회복지연구』, 45(2): 233-261.
- 노명선·전홍진·이혜우·이효정·한성구·함봉진, 2006, “대학생들의 우울장애에 관한 연구: 유병율, 위험요인, 자살행동 및 기능장애”, 『신경정신의학』, 45(5): 432-437.
- 문수경·정재은·손의성, 2008, “중풍장애노인의 생활스트레스와 우울간의 관계-사회참여와 가족지지의 매개효과 검증”, 『한국가족복지학』, 12: 223-248.
- 박경순, 2013, “결혼갈등, 대상관계 수준과 우울의 관계”, 『스트레스研究』, 21(4): 293-302.
- 박금자·이경혜, 2002, “중년여성의 우울구조모형”, 『여성건강간호학회지』, 8(1): 69-84.
- 박상규·이병하, 2004, “빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구”, 『한국심리학회지 상담 및 심리치료』, 16(4): 813-824.
- 박지승, 2012, “도시지역 50대 장년층의 여가생활 실태와 정책과제”, 『보건복지포럼』, 194: 75-84.
- 박진영, 2003, “사회적 지원이 실업자의 신체적, 정신적 건강에 미치는 효과”, 『평생교육학연구』, 9(1): 53-82.
- 박재연·김정기, 2014, “대학생의 생활스트레스가 자살과 우울에 미치는 영향: 가족의 지지와 친구의 지지의 매개효과를 중심으로”, 『청소년학연구』, 21(1): 167-18.
- 박현숙, 2002, “중년여성의 우울, 건강증진행위, 자아존중감 및 낙관성에 관한 연구”, 『정신간호학회지』, 11(3): 352-362.
- 박희정, 1998, “중년기 여성의 생활사건 스트레스와 우울에 관한 연구”, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 배지현·김원형·윤경아, 2005, “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과”, 『한국노년학』, 25(3): 59-73.
- 백선숙·하은호·류연나·송미승, 2012, “대학생의 생활스트레스와 우울이 자살 생각에 미치는 영향”, 『Child Health Nursing Research』, 18(4): 157-163.
- 백옥미, 2011, “중노년층의 음주행위와 우울의 관계에 대한 중단연구: 미국 중노년층을 중심으로”, 『노인복지연구』, 52: 7-31.
- 변외진·김준경, 2006, “중년여성의 우울 관련변인에 관한 연구”, 『대한가정학회지』, 44(7): 125-139.
- 보건복지부, 2012, 『정신질환 실태 역학조사』, 서울: 보건복지부·서울대학교의과대학.
- 서경현·양승애, 2010, “여대생의 자기에 및 자아존중감과 대인관계 스트레스 및 심리적 스트레스”, 『스트레스 연구』, 18(4): 371-378.
- 서문진희, 2010, “종교와 노인의 우울증 및 삶의 질과의 관계 연구”, 『교회사회사업』, 12: 67-95.
- 서송이, 2001, 『대학생의 사회적 지지와 분노표현 방식 및 우울과의 관계』, 홍익대학교 석사학위논문.
- 서승희·하은혜, 2011, “청소년이 지각한 부모갈등이 우울증상에 미치는 영향에서 부적응적 사고의 매개효과”, 『한국놀이치료학회지』, 14: 75-91.
- 서울시정신건강증진센터, 2013, 『2013년 정신건강에 관한 서울시민 인식조사보고서』, 서울시정신건강증진센터.
- 서인규·이연실, 2015, “지역사회환경과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과: 독거노인과 비독거노인 비교연구”, 『노인복지연구』, 69: 383-415.
- 성준모, 2010, “저소득층 중년여성의 관계만족과 자아존중감이 우울에 미치는 영향에 대한 중단연구”, 『보건사회연구』, 30(2): 110-133.
- 송소원, 2000, “자아존중감과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향”, 『상명대학교 학생생활연구소 학생생활연구』, 13: 1-23.

- 송지영, 백중우, 김중우, 2008, 『초기 성인기를 대상으로 한 우울증 조기발견 및 관리모형 개발』, 경희대학교 산학협력단.
- 신경림, 1999, “중년여성의 우울증상 실태조사 연구”, 『성인간호학회지』, 11(4): 858-870.
- 신효식·서병숙, 1992, “노부모와 성인자녀간의 결속도가 노부모의 심리적 손상에 미치는 영향”, 『한국노년학』, 12: 99-108.
- 신창환, 2010, “삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로”, 『한국노년학』, 30(2): 453-468.
- 양지훈·김민아, 2016, “자아존중감이 노인 우울에 미치는 영향: 가족관계만족도와 근로유형의 조절된 매개효과를 중심으로”, 『한국가족관계학회지』, 20(4): 157-172.
- 윤지은·전혜정, 2009, “중고령자의 경제활동상태와 정신건강: 소득수준과 가족관계만족도의 매개효과 검증”, 『한국노년학』, 29(2): 743-759.
- 이덕현·박지혜·진유림·장원섭, 2014, “진로지원과 진로탐색행동이 고졸 청년층의 취업성공에 미치는 영향 분석”, 『산업교육연구』, 28: 1-20.
- 이민수·최윤경·정인과·곽동일, 2000, “한국 어느 도시 지역의 노인성 우울증 역학조사”, 『노인정신의학』4(2): 154-163.
- 이서영, 2016, “가족스트레스가 중년기 기혼여성의 우울에 미치는 영향: 가족건강성과 가족지지의 조절효과”, 『한국가족자원경영학회』, 20(1): 141-158.
- 이선형·송이은, 2014, 『생애주기별 서울시 여성의 정신건강 지원방안』, 서울시여성가족재단.
- 이연숙, 2008, “노인의 여가스포츠 활동참가와 일상생활수행능력 및 우울증의 관계”, 『한국스포츠사회학회지』, 21(2): 343-364.
- 이은석, 2009, “현대사회 노인의 생활스트레스와 우울의 관계에 있어서 여가스포츠 활동의 완충효과 검증”, 『한국사회체육학회지』, 36(1): 539-552.
- 이중범·정성덕, 1985, “노인의 불안과 우울에 관한 연구”, 『신경정신의학』, 24: 431-444.
- 이평숙·이영미·임지영·황라일·박은영, 2004, “노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울 간의 관계”, 『대한간호학회지』, 34(3): 477-484.
- 이호길, 2016, “여가활동이 중년기 삶의 우울과 심리적 안녕감에 미치는 영향”, 『동북아관광학회』, 12(2): 129-148.
- 이희연·전혜성, 2011, “중년기 여성의 삶의 기대, 마음 챙김, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향”, 『한국콘텐츠학회』, 11(7): 275-284.
- 임중철·주경희·임병우, 2012, “노인의 일자리참여활동이 우울에 미치는 영향-자아존중감의 매개역할을 중심으로”, 『노인복지연구』, 57: 29-50.
- 전경숙·이효영, 2011, “결혼상태가 우울 및 자살생각에 미치는 영향-연령별 성별 차이를 중심으로”, 『보건의료산업학회지』, 5(3): 179-190.
- 전소자·이선미·김수아·김희경, 2004, “중년여성의 우울 영향요인”, 『지역사회간호학회지』, 15(2): 266-276.
- 전혜숙·강상경, 2013, “장애인의 우울레적 관련요인에 대한 탐색적 연구: 복지패널 장애인부가조사를 이용한 65세 이상과 65세 미만 비교”, 『재활복지』, 17(2): 41-67.
- 정순돌, 2005, “시설거주 노인의 우울증 원인에 대한 경로분석”, 『한국노년학』, 25(3): 75-90.
- 정순돌·구미정, 2011, “우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재 노인의 비교”, 『노인복지연구』, 52(0): 305-324.

- 정준수, 2016, “장애인 임금근로자의 실업에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 이산시간위험모델분석”, 『장애와 고용』, 26(3): 177-205.
- 조계화 · 김영경, 2008, “한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향요인”, 『한국간호교육학회지』, 14(2): 176-187.
- 조용란 · 이인수, 2010, “음악놀이 치료프로그램이 노인의 우울에 미치는 영향”, 『예술심리치료연구』, 8(2): 101-123.
- 조은희 · 전진호 · 이상원, 2000, “경로분석을 통한 만성질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정”, 『대한노인병학회지』, 4(3): 148-163.
- 조혜정 · 서인근, 2012, “신체장애인의 우울발달계적 예측요인”, 『장애와 고용』, 22(1): 87-112.
- 채구묵, 2015, “빈곤진입 영향요인 연구”, 『사회복지정책』, 42(2): 293-317.
- 조흥식 · 김혜래 · 신은주 · 우국희 · 오승환 · 성정현 · 이지수, 2010, 『인간행동과 사회환경』, 서울: 학지사.
- 최미경 · 이영희, 2010, “중년성인의 우울과 무력감, 사회적지지 및 사회경제적 상태”, 『한국정신간호학회』, 19(2): 196-204.
- 최미영 · 광현근 · 박현식, 2014, “노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울감의 매개효과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 66: 307-328.
- 최수찬 · 박해웅, 2005, “근로자의 사회정서적 문제가 스트레스와 우울 및 자아존중감에 미치는 영향 연구”, 『한국사회복지학』, 57(4): 177-196.
- 최옥채 · 박미은 · 서미경 · 전석균, 2005, 『인간행동과 사회환경』, 서울: 양서원.
- 한성민 · 문상호 · 이숙중, 2016, “청년취업 결정요인에서 본 청년 취업대책 개선책 연구”, 『정책분석평가학회보』, 26(2): 187-212.
- 한경혜 · 김주현 · 김경민, 2003, “중년기 남녀의 사회적 관계망과 정신건강”, 『한국노년학』, 23(2): 155-170.
- 한경혜 · 송지은, 2001, “중년남성의 건강에 가족 및 직업특성이 미치는 영향”, 『가족과 문화』, 13(1): 51-73.
- 한경혜 · 이정화 · 옥선화 · Ryyff, C. · Marks, N, 2002, “중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강”, 『한국노년학』, 22(2): 209-225.
- 허준수 · 유수현, 2002, “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 13: 7-22.
- 홍세희, 2008, 『고급연구방법론 워크샵 IV. 구조방정식모형: 초급, 중급』, 서울: S&M 리서치 그룹.
- 황남희, 2014, “한국 노년층의 여가활동 유형화 및 영향요인 분석”, 『보건사회연구』, 34(2): 37-69.
- Beck, A. T., 1974, “The development of depression: A cognitive model”, edited by Friedman, Raymond J. (Ed); Katz, Martin M. (Ed). (1974), in *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Beard, J. R., Tracy, M., Valhov, D., and Galea, S., 2008, “Trajectory and Socioeconomic Predictors of Depression in a Prospective Study of Residents of New York City”, *Annals of Epidemiology*, 18(3): 235-243.
- Brown, G. W., Andrew, B., Harris, T., Adler, Z., and Bridger, L., 1986, “Social Support, Self-esteem and Depression”, *Psychological Medicine*, 16: 813-831.
- Dixon, S. K. and Kurpius, S. E. R., 2008, “Depression and college stress university undergraduates: Do mattering and self-esteem make a difference?”, *Journal of College Student Development*, 49:

412-424.

- Iceland, J., 1997, "The Dynamic of Poverty Spells and Issues of Left-Censoring", Population Studies Center Research Series No. 97-378.
- Kim J. M., Stewart R, Shin I. S., Yoon, J. S., and Lee H. Y., 2004, "Lifetime urban/rural residence, social support, and late-life depression in Korea", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19: 843-851.
- Miech, R. A. and Shanahan ,M. J., 2000, "Socioeconomic status and depression over the life course", *Journal of Health and Social Behavior*, 162-176.
- Mirowsky, 1996, "Age and the gender gap in depression", *Journal Health Social Behavior*, 37(4): 362-380.
- Moore, F. R., David M. Shukerb and Liam Doughertyc, 2015, "Stress and sexual signaling: a systematic review and meta-analysis", *Behavioral Ecology*, 27(2): 363-371
- Ried L. D., Planas, L. G., 2002, "Aging, health, and depressive symptoms: are women and men different?", *Journal Women Health*, 11(9): 813-824.
- Rosenberg, R. L., 1979. *Conceiving self*. New York: Basic Book.
- Sowislo and Orth, 2013, "Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies", *Psychol Bull*, 139(1): 213-40.



Abstract

**A Study on the Factors Affecting the Entry of Depression by  
Life Cycle**  
- Focusing on the Comparison of the Three Generations of  
Adulthood, Middle Age and Old Age -

**Jeong, Jun Su**  
(Chodang University)

**Lee, Hye Kyung**  
(Konyang University)

The purpose of this study is to investigate the differences of the factors affecting the entry of depression by generations and to present a practical strategy for preventing of depression by life-cycle. For this purpose, we analyzed the factors influencing the depression of adults, middle-aged and elderly people through the discrete-time hazard model.

The results of this study are as follows: First, the lower the self-esteem, the lower the income satisfaction and the family satisfaction people have, the higher the likelihood of entering the depression they have. In addition, age, educational level, health status, presence of chronic diseases, employment status, regional area, and leisure life satisfaction were variables that showed difference by generation. In the case of adulthood(aged 20 ~ 39), unemployed persons are more likely to enter the depression than younger workers. On the other hand, the middle-aged(40 ~ 64 year olds) are more likely to enter the depression if they are older, have poor health status, have no chronic disease, and have low leisure satisfaction. Finally, older people(aged 65 and over) are more likely to enter the depression when the education level is higher, the health condition is worse, and the leisure satisfaction is lower. If they lived in an urban and rural complex, they are more likely to enter the depression.

Based on these results, it is necessary to establish a support plan reflecting the characteristics revealed by generations in order to prevent the entry of depression.

Key words: intergenerational characteristics, depression, discrete-time hazard model

[논문 접수일 : 17. 01. 02, 심사일 : 17. 01. 11, 게재 확정일 : 17. 02. 21]