

갱년기 중년여성의 우울감 경험과 자살행동: 건강관련 삶의 질의 매개효과 및 소득의 조절효과

Depression Experience and Suicidal Behavior among Menopausal Middle-aged Women in Korea: Mediating Effects of Health related Quality of Life and Moderating Effects of Income

박수경*, 이선우**, 박영주**
연세대학교 사회복지학과*, 연세대학교 사회복지대학원**

Soo-Kyung Park(psk2016@yonsei.ac.kr)*, Seon-Woo Lee(hiver23@gmail.com)**,
Young-Ju Park(yonsei.yju@gmail.com)**

요약

본 연구는 갱년기 중년여성의 우울감 경험과 자살행동과의 관계와 이 두변수간의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과 및 소득의 조절효과를 검증하고, 이를 토대로 우리나라 중년여성들의 정신건강증진 방안을 모색하는데 목적이 있다. 분석 대상은 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015년) 자료 중 만 40세에서 60세까지 중년여성 1,182명이다. 분석결과, 첫째, 갱년기 중년여성의 우울감 경험은 자살행동과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 우울감 경험과 자살행동의 관계에서 건강관련 삶의 질은 부분적인 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 소득은 우울감 경험과 자살행동의 관계를 조절하는 효과가 있는 것으로 나타났으며, 조절효과는 평균소득 이하의 저소득집단에서 나타났다. 연구결과들을 토대로 갱년기 중년 여성의 자살예방 정책마련 필요, 건강관련 삶의 질의 수준 향상 프로그램을 통한 개입의 필요 및 저소득층의 정신건강을 위한 정책지원이 강화될 필요가 있음을 제안하였다.

■ 중심어 : | 갱년기 중년여성 | 우울감 경험 | 자살행동 | 건강관련 삶의 질 | 소득 |

Abstract

This study is to examine moderating effects of income and mediating effects of health related quality of life in the relationship between depression experience and suicidal behavior among menopausal middle-aged women in Korea. This study employed 1,182 middle-aged women aged 40 to 60 of the third year (2015) data from the 6th Korean National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VI). The results are that first, depression experience were significantly associated with suicidal behavior. Secondly, health related quality of life appeared to mediate the relationship between depression experience and suicidal behavior. Thirdly, income was significantly moderated the relationship between depression experience and suicidal behavior in relatively low-income group below average income after controlling for mediating effects of health related quality of life. These results showed that there is a need to enhance health policy for mental health care in middle-aged women and to expand intervention program for improvement of health related quality of life, and especially, intervention for improving mental health of low-income group.

■ keyword : | Menopausal Middle-aged Women | Depression Experience | Suicidal Behavior | Health related Quality of Life | Income |

* 본 연구는 연세대학교 신임교원정착금 및 사회복지대학원 『BK21플러스 신 사회문제 대응을 위한 글로벌 창의융합 사회 복지인재 양성사업단』의 지원을 받아 작성되었습니다.

접수일자 : 2017년 07월 27일

심사완료일 : 2017년 09월 04일

수정일자 : 2017년 09월 04일

교신저자 : 이선우, e-mail : hiver23@gmail.com

I. 서론

인간발달단계에서 중년기는 신체적 변화와 그에 대한 적응, 자녀들의 성장과 독립, 결혼으로 인해 변화된 역할과 은퇴를 준비하면서 느끼는 불확실한 미래에 대한 다양한 정서적인 변화를 복합적으로 겪는 시기이다[1].

보통 중년기 여성은 폐경으로 인해 신체적·심리적인 변화가 일어나는 ‘갱년기’를 경험하게 된다. 구체적인 변화로는 여성으로서의 생산능력 상실, 가족에서의 역할변화, 폐경으로 인한 다양한 증상 및 질병에의 노출 등으로 인해 우울, 외로움, 실패감 등이 있다[2-4]. 과거에는 갱년기 증상을 자연스런 노화의 한 과정으로 보았지만 점차 평균 수명이 길어지면서 갱년기 시기가 삶의 질을 심각하게 저해하는 문제로까지 인식하게 되었다 [2][3][5].

일반적으로 갱년기 여성에게 나타나는 가장 일반적인 증상 중 하나가 우울이다[1][3][5]. 우울은 불행, 화남, 불안, 슬픔 등 부정적 감정이 원인이 되며 현대인들에게 나타나는 흔한 질병이다. 특히 한국의 갱년기 여성들의 우울문제는 심각한 것으로 알려져 있다. 보건복지부 자료(2011)에 따르면, 우리나라 성인의 우울 경험은 12.4%인데, 이 중 여성의 우울 경험은 16.9%로 남성의 우울 경험 7.9%에 비해 두 배 이상 높은 것으로 나타났다[6].

문제는 이러한 중년여성의 우울 경험이 자살로 이어지기 쉽다는 데 있다. 실제로 우울 경험자는 일상 활동과 기억력 및 업무수행의 저하, 건강수준의 악화 등으로 다양한 부정적 경험들을 하고, 궁극적으로는 죽음과 자살을 반복적으로 생각하거나, 자살계획을 세우는 등 자살행동으로 이어지는 경우가 많기 때문에 중년여성의 우울문제는 주요한 관심대상이라 할 수 있다[7][8]. 국내 여성의 자살률을 보면, 10만 명 당 15.5명으로 남자 37.5명에 비해 훨씬 낮게 나타났지만 ‘자살생각을 한 경험’이 있다고 답한 중년 여성의 비율은 66.0%로 남성(34.0%)보다 거의 두 배 더 높은 것으로 나타났다[9].

최근 국내 학계에서도 중년기 여성들의 우울이나 자살 등 정신건강에 대한 관심이 증가하고 있으나 이 시기 여성들의 우울이나 자살문제가 건강관련 삶의 질과

밀접하게 관련되어 있다는 점에 초점을 둔 연구들은 매우 부족하다. 건강관련 삶의 질은 본인이 인지하는 주관적 건강만족도로서, 주관적 증상 정도와 기간에 따라 달라진다[10]. 따라서 건강관련 삶의 질은 신체적·심리적 변화가 급격하게 나타나는 중년여성의 정신건강 문제들을 분석하는 데 있어 유용한 개념이라 할 수 있다. 선행연구들을 보면, 성인기 우울은 건강이나 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다[11-14], 건강 관련 요인들은 자살과 관련이 있음을 밝히고 있다 [15][16]. 따라서 중년여성들의 건강관련 삶의 질이 우울과 자살과의 관계를 매개하는 역할을 변인으로 예측할 수 있다.

이와 함께 중년여성의 경제적 어려움 역시 우울과 자살문제에서 고려해 봐야 할 주요 이슈이다. 통계청 2014년 사회조사보고서에 따르면, 국내 자살시도 원인 1위가 경제적 어려움으로 인한 소득불평등으로 나타났다 [17]. 또한 선행연구들에서도 자살행동의 주요 원인으로 소득수준을 보고하고 있으며[18-20], 특히 중년기 이후에는 상대적으로 소득수준이 낮을수록 자살행동이 높아진다는 결과로 볼 때[8][21-24], 소득과 같은 경제적인 요인은 우울과 자살과의 관계를 조절하는 주요 요인으로 고려해 볼 수 있다.

이러한 선행연구들을 토대로 본 연구는 갱년기 중년여성들의 건강관련 삶의 질을 우울과 자살행동과의 관계를 매개하는 변수로, 소득수준은 조절하는 변수로 설정하여 각 효과를 검증하는 데 목적이 있다. 특히, 본 연구는 우울과 자살과의 관계에서 각각 단편적인 영향을 검증했던 기존 연구들과 달리 우울과 자살행동과의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과와 소득수준의 조절효과를 동시에 살펴봄으로써 연구가 부족한 갱년기 중년여성들의 정신건강 향상을 위한 정책적·실천적 개입 방안에 필요한 실증적 근거를 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 갱년기 여성의 우울과 자살

일반적으로 갱년기는 노년기로의 생애전환점에 있는 시기로 40~60세 사이를 말한다. 세계보건기구(WHO)에서 정의한 갱년기는 폐경(perimenopause)보다 넓은 의미로 난소 기능이 감소하는 시점부터 완전히 사라지는 시기, 즉 생식능력의 상실로 여성호르몬이 매우 적어지는 시기로 폐경 전부터 폐경 후 10년까지이다[1][3]. 폐경기 주요 신체적 변화로는 난소 기능의 감소, 골다공증, 안면홍조, 가슴 두근거림, 손발 저림, 불면증 등이 있으며, 주요 정서적 변화로는 소외감, 역할 상실감, 불안 및 우울 등이 있다[2][4].

일반적으로 여성이 남성보다 우울을 더 많이 경험하는 것으로 보고되고 있다[25-27]. 실제로 2009년부터 2013년에 우울증으로 인한 진료경험이 있는 여성이 약 55만 6천명에서 66만 6천명으로 5년 동안 약 20% 증가하였는데, 이 중 중년 여성의 비중이 전체 진료 인원의 53.5%를 차지하였다[28]. 또한 2014년 질병관리본부의 국민건강영양조사에 따르면, 여성의 우울감 경험은 40세에 인구 10만 명 당 3,800명에서 50대로 넘어가는 시기부터 6,000명으로 크게 증가하였다[29].

여성의 정신건강문제의 심각성은 자살률을 통해서도 확인할 수 있다. WHO 172개 회원국의 자살동향을 보고한 세계자살리포트를 바탕으로 분석한 일본 후생성 보고에 따르면, 한국 자살률은 10만 명 당 28.5명으로 세계에서 2위를 기록했으며, 여성 자살 사망률은 1위를 차지하고 있는 것으로 나타났다[30]. 특히, 50~54세 중년여성의 자살사망률은 2000년에서 2012년 사이 약 210% 이상 증가하였다[8].

한편, 성인을 대상으로 한 선행연구들에서 우울은 자살을 설명하는 중요한 요인으로 나타났다[7][8][15][31]. 우울 경험이 있는 사람은 없는 사람에 비해 자살행동을 하는 경우가 많으며, 자살자 중 상당수는 우울 경험이 있는 것으로 나타났다[32][33]. 중년여성의 경우도 우울이 자살과 밀접한 관련이 있는 보고되고 있다[7][8]. 이러한 결과는 중년여성의 우울과 자살문제가 폐경기 이후 나타나는 자연스러운 노화과정의 일부로 보기보다는 적극적인 관심이 필요한 정신건강문제로 인식할 필요가 있음을 보여준다.

2. 우울과 자살, 그리고 건강관련 삶의 질

갱년기 여성의 신체적·정신적 변화로 인한 일반적 증상 중 하나가 우울이다[3][5]. 우리나라 성인의 12.4%가 우울을 경험하고 있으며, 이 중 여성의 16.9%가 우울을 경험하여 7.9%인 남성에 비해 두 배 이상 높다[9]. 또한 2014년 건강보험심사평가원이 2009년~2013년 우울증 진료 환자를 분석한 결과에 따르면, 중년에 해당하는 40~50대가 전체의 36.9%를 차지했으며, 이 중 여성은 절반 이상인 53.5%를 차지하는 것으로 나타났다[28]. 이처럼 중년 여성이 특히 우울에 취약한 이유는 폐경기 호르몬 변화와 같은 생물학적인 현상과 더불어 사회적 환경과 가정 내 역할에서의 차이가 영향을 주기 때문이다[1][3][27].

갱년기 여성의 우울은 삶의 의욕 저하 및 건강수준을 악화시키고, 우울증으로 나타나는 정신적 질환으로 정서적 불안감을 유발하며, 이러한 상황에 방치될 경우 죽음에 대한 반복적 생각을 하다가 극단적인 선택으로까지 이어질 수 있기 때문에[7], 주요 개입대상이다. 실제로 국내 여성의 자살률은 10만 명당 15.5명으로 남성의 자살률인 37.5명에 비해 낮은 편이지만 '자살생각을 한 경험'이 있다고 답한 중년 여성은 66%로 34%의 수치를 보인 남성에 비해 두 배 이상 높게 나타났다[8][34][35].

이렇듯 중년여성의 우울 및 자살 등 정신건강문제는 심각한 수준인데 비해, 이를 건강 관련 삶의 질과의 관계 속에서 분석한 연구는 부족하였다. 일반적으로 우울은 삶의 질 수준에도 영향을 주게 되고, 건강 관련 삶의 질 개념이 주관적인 건강만족도로서 신체적·정신적 건강함을 모두 포함하는 개념이라는 점을 감안할 때[12], 이 문제는 급격한 신체·심리적 변화를 겪는 중년 여성의 정신건강문제를 분석하는데 있어 중요한 개념으로 볼 수 있다. 관련 연구들을 살펴보면, 성인기의 우울감과 건강 관련 삶의 질은 서로 유의미한 관계가 있으며[14][15][36], 또한 현재의 건강상태, 그리고 주관적 건강상태 및 삶의 질은 자살과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다[15][16].

따라서 갱년기 중년여성의 경우 우울이 자살로 이어지는 과정에서 주관적 건강상태를 나타내는 건강관련

삶의 질은 중요한 변인으로 작용할 수 있으므로 이에 대한 분석을 통해 향후 효과적인 개입을 위한 실증적 근거를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

3. 우울, 자살, 그리고 소득수준

중년 여성의 경제적 빈곤 역시 우울과 자살문제에서 고려해보아야 할 주요 변인이다. 여성의 경우 남성에 비해 더 빈곤하고 이러한 현상은 나이가 들수록 더 심화된다. 실제로 2016년 통계청의 ‘가계금융·복지조사’로 본 가구의 동태적 변화 분석에 따르면, 여성가구주의 최저생계비 기준 빈곤율은 31.3%로 남성 가구주 빈곤율인 12.5%보다 약 2.5배 정도 높았으며, 40~65세 미만 연령층의 빈곤율은 약 56%로 20~30세 미만 연령층의 빈곤율 12%에 비해 거의 5배 정도 높았다[37].

일반적으로 빈곤상태에 노출되는 기간이 길어지면 단순한 물질적 결핍은 물론 삶에 대한 의지력 저하나 사회적 고립감 확산 등의 문제가 발생하게 되며, 결과적으로 정신건강에도 좋지 않은 영향을 주게 된다[36].

선행연구들을 보면, 우울과 자살행동과의 관계가 소득수준에 따라 다른데[19][20][38], 특히 중년 여성의 경우 소득수준이 낮을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다[8][21][22]. 이는 저소득층일수록 스트레스에 더 취약하고 곧 이러한 특성이 우울과 자살생각으로 쉽게 갈 수 있음을 보여주는 결과이다[23][24][39]. 따라서 소득수준은 중년여성의 우울과 자살과의 관계를 조절하는 변수로서 고려될 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구모형

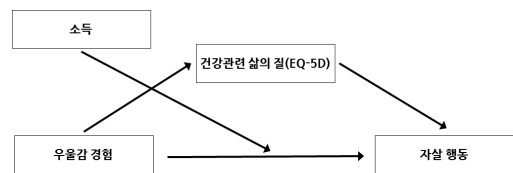
본 연구는 질병관리본부의 국민건강영양조사 제6기(2013년~2015년) 3차년도 자료(2015년)를 사용하였다. 본 자료는 전체 표본의 1/3에 해당하는 전국 192개 표본조사구 내의 3,840개 표본가구를 대상으로 조사가 수행되었다. 본 국민건강영양조사는 각종 생애주기별 건강관련 연구 및 중년여성, 노인, 장애인 등 건강관련 취약계층에서 다양하게 활용되고 있으며, 본 연구의 주요

변수인 우울, 자살, 건강관련 삶의 질 등의 변수들을 활용한 연구들이 수행되었다[7][8][11-13].

본 연구의 대상이 갱년기를 겪고 있는 중년 여성이기 때문에, 원 자료에서 해당 연령대를 선택하여 분석하였다. 갱년기 시기의 정의는 각 연구별로 그 기준이 다르나, 본 연구에서는 국내의 주요 선행연구에서 사용한 만 40세에서 60세까지의 여성을 갱년기 여성으로 정의하였으며[1][2], 총 1,182명을 대상으로 분석하였다.

1.1 연구문제 및 연구모형

본 연구는 갱년기 중년여성의 우울감 경험이 자살행동에 미치는 영향에서 건강관련 삶의 질의 매개효과 및 소득의 조절효과를 검증하는 연구이다. 본 연구의 연구모형[그림 1]과 연구가설은 다음과 같다.



통계변수: 인구사회학적변수(교육수준, 배우자유무, 직업활동유무), 건강관련변수(원체출연유무, 문제유무여부)

그림 1. 연구모형

가설1. 갱년기 중년여성의 우울감 경험은 자살행동과 관계가 있을 것이다.

가설2. 갱년기 중년여성의 우울감 경험과 자살행동에 관계에서 건강관련 삶의 질은 매개효과를 가질 것이다.

가설3. 갱년기 중년여성의 우울감 경험과 자살행동에 관계에서 소득은 조절효과를 가질 것이다.

2. 변수의 구성

2.1 우울감 경험과 자살행동

우울감 경험은 “지난 1년간 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬퍼거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문으로 측정하였고 응답은 더미변수(0=아니오, 1=예)로 변환하여 사용하였다.

자살행동(suicidal behavior)은 자살생각, 자살계획,

자살시도 등을 모두 포괄하는 개념으로서, 자살의 의도(intent)까지 포괄하고 있는 개념이다[40]. 국민건강영양조사에서는 자살생각은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있습니까?”로, 자살계획은 “최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있습니까?”, 자살시도는 “최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있습니까?”라는 질문으로 측정하였으며 “예”, “아니오”로 응답하도록 하였다. 자살생각에 비해 자살계획, 자살계획에 비해 자살시도는 실현된 자살(competed suicide)에 더욱 가깝기 때문에[41], 본 연구에서는 생각, 계획, 시도의 경험이 없는 경우=0, 한 가지만 경험한 경우=1, 두 가지를 경험한 경우=2, 그리고 생각, 계획, 시도 모두 경험이 있는 경우=3으로 변환하여 분석하였다.

2.2 건강관련 삶의 질(EQ-5D)

건강관련 삶의 질은 EuroQol Group에 의해 개발된 EQ-5D(EuroQol-5 dimension)를 사용하여 측정되었다. EQ-5D는 건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구로, 5개 영역인 운동능력(mobility: MO), 자기관리(self-care: SC), 일상 활동(usual activity: UA), 통증 및 불편(pain/depression: PD), 불안 및 우울(anxiety/depression: AD) 등으로 구성되었으며, 임상과 경제성 평가를 목적으로 단순하면서도 전반적인 건강을 측정할 수 있는 장점을 가지고 있다[10][11].

각 영역은 총 3단계로서 ①문제없음, ②다소 문제 있음, ③심각한 문제 있음 으로 구성되어 있다. 각 문항의 수준은 한국인의 특성을 고려한 가중치를 고려하여 산출되며, 이는 곧 건강관련 삶의 질 수준을 의미한다.

본 연구에서는 측정값의 가중치를 포함하여 건강관련 삶의 질 수준을 측정하였으며, 각 하위차원 수준이 모두 ‘1’ 즉, ‘전혀 문제없음’일 경우 가장 완전한 건강상태로서 +1.00점이 도출되며, 수준이 모두 ‘3’ 즉, ‘많이 문제 있음’일 경우 가장 취약한 건강상태를 의미하며 -0.17점이 도출된다[6][9].

2.3 소득

소득의 경우 연 가구총소득을 만원 단위로 기입하게

하는 개방형 문항으로 되어 있으며, 응답자가 직접 기입하도록 하였다. 다만 극단치로 인한 연구결과와 왜곡을 막기 위해 연 200만원 이하(월 약 17만원) 이하를 최소값으로, 연 1억 8천만원(월 약 1,500만원)이상인 경우를 최대값으로 설정하였다.

2.4 통제변수

본 연구의 대상자의 인구사회학적 특성 중, 우울과 자살행동의 관계를 검증한 선행연구에서 유의미한 변수로 검증된 변수를 통제변수로 투입하였다. 사용한 변수는 연령, 교육수준(초졸이하~대졸이상), 배우자 동거유무, 직업유무 등이다.

한편 건강관련 행동 중 선행연구에서 우울과 자살행동 간 관계에서 영향이 있다고 보고된 흡연과 음주여부를 함께 통제변수로 설정하였다. 흡연은 현재 흡연여부(0=비흡연, 1=흡연)를, 음주의 경우 문제음주를 측정하는 알코올 선별검사(총 10문항)에서, WHO의 문제음주 절단점인 8점 이상인 집단을 “문제음주 집단=1”로, 8점 미만인 집단을 “비문제음주 집단=0”으로 변환하여 사용하였다[42].

3. 분석방법

자료의 분석은 IBM SPSS 23.0 프로그램을 이용하였으며, 각 변수에 대한 실태는 빈도분석과 기술통계를 통해 제시하였다. 연구모형 분석을 위해서 Preacher & Hayes(2008)가 개발한 PROCESS Macro 프로그램을 활용하였다[43].

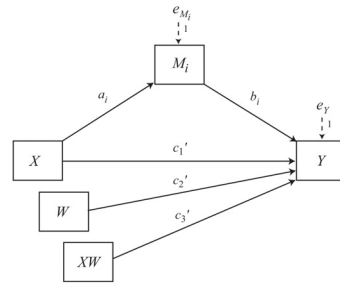
기존 연구에서 매개효과를 검증하는 방법으로 Baron&Kenny(1986)가 제시한 인과단계방법(causal steps approach)과 함께 매개효과 유의성 검증을 위해 Sobel test를 병행하여 제시하고 있다[40][44]. 그러나 이러한 연구방법은 연구모형에서 측정오차를 반영하지 못하고, 정규분포를 항상 가정할 수 없으며, 다중매개와 같은 정교한 매개효과를 검증하는데 한계를 가지고 있다[43][45]. 이에 반해 PROCESS macro는 구조방정식 모델(SEM)과 같이 직접효과, 간접효과, 총효과 등의 개념뿐만 아니라 부트스트래핑을 활용한 매개효과 유의성 검증 등 회귀분석에서 분석방법을 정교화 하는 연

구방법이다. 또한 구조방정식의 경우 경로계수의 추론 검정은 표본수가 작은 경우에 t분포가 아닌 정규분포로부터 p값을 산출하기 때문에 표본의 크기가 클 경우에는 문제가 없지만 작은 표본인 경우에는 회귀분석에서 사용하는 t분포가 회귀계수에 대한 p값의 도출에 더 적합하다고 할 수 있다[45][46].

본 연구의 분석을 위해 다음의 절차를 수행하였다. 첫째, 변수 간 다중공선성의 문제를 해결하기 위해 다중회귀분석을 활용하여 변수간의 영향력과 다중공선성을 파악하였다. 그 결과 다중공선성은 모든 변수들에서 VIF가 1.5미만이 나오에 따라 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 둘째, 연구모형 분석은 PROCESS macro를 활용하여 매개모형과 조절모형이 혼합된 분석을 진행하였다.

본 연구에서 사용한 연구모형은 Hayes(2013)의 Model Templates for PROCESS for SPSS and SAS '5번 모형'으로서, 매개모형을 기본으로 조절변수가 독립변수와 종속변수의 영향, 즉 주 효과에 미치는 영향이 조절되는 모형이다. 본 모형은 기존 회귀분석 상에서 불가능하였던 매개변수의 간접효과를 통제된 상태로 조절변수가 주 효과에 미치는 영향인 조건적 주효과(conditional direct effect)를 측정이 가능한 모델이다 [45][46]. PROCESS macro상에서는 분석이 2회 수행이 되는데, 먼저 독립변수가 매개변수에 미치는 영향을 1단계 분석으로 하여, 매개효과의 성립의 충분조건을 우선적으로 검증하며, 2단계로 독립변수와 매개변수, 그리고 조절변수와 상호작용항이 종속변수에 미치는 영향을 검증하며, 이 가운데서 상호작용항을 통해 조건적 주효과를 검증한다. 연구모형의 통계도해(Statistical Diagram)은 [그림 2]에 제시하였다.

또한, 기존 회귀분석상의 상호작용항은 조절변수의 어느 값에서 조절효과가 나타나는지를 볼 수 없었는데, PROCESS macro상에서는 Aiken&West(1991)가 제시한 방법인 조절변수의 특정 한 값(예: 평균값과 평균값 ±1 표준편차)수준에서 상호작용효과를 제시하여 준다 [47].



Indirect effect of X on Y through $M_i = a_i b_i$
 Conditional direct effect of X on Y = $c_1' + c_3'W$

그림 2. 통계도해(Hayes, 2013)

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

응답자의 인구사회학적 특성은 [표 1]과 같다. 먼저, 연령대를 보면, 50대(50.7%), 40대(43.7%), 60대(65.7%) 순으로 나타났다. 교육수준은 고졸(42.0%)이 거의 절반 가까이 되었으며, 대졸이상(28.8%), 중졸(15.8%), 초졸 이하(13.4%) 순으로 나타났다. 직업 활동은, 직업이 있는 경우(62.5%)가 무직, 주부, 학생 등 직업이 없는 경우(37.5%)보다 1.6배 정도 많았다. 배우자와 동거하는 경우(84.8%)가 미혼 혹은 이혼·별거·사별로 인해 비동거하는 경우(15.2%)보다 5배 이상 많은 것으로 나타났다. 한편 건강관련 행동에서는 10명 중 약 1명 정도가 현재 흡연을 하거나(9.1%), 문제음주집단(10.4%)으로 나타났다. 개방형으로 응답한 소득을 사분위로 나눠 본 결과는 하층(9.6%), 중하층(24.0%), 중상층(28.1%), 상층(38.3%)로 나타났다.

응답자의 우울감 경험과 자살행동관련 현황을 살펴 보면 먼저, 우울감 경험의 경우 2주 이상 연속 우울감 있음으로 응답한 비율은 14.1% 비율을 나타내었다.

자살행위 관련 실태를 보면, 자살생각이 있다고 답한 사람은 68명(5.8%), 자살계획이 있었다고 답한 사람이 17명(1.4%), 자살시도가 있었다고 응답한 사람은 6명(0.5%)로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성(n=1182)

변인	범주	빈도 (명)	퍼센트 (%)
연령대	40대	516	43.7
	50대	599	50.7
	60대	67	5.7
교육수준	초졸이하	158	13.4
	중졸	187	15.8
	고졸	496	42.0
	대졸이상	341	28.8
직업유무	없음 (주부, 학생 포함)	443	37.5
	있음	739	62.5
배우자 동거유무	비동거 (미혼 포함)	180	15.2
	동거	1002	84.8
흡연유무	비흡연	1074	90.9
	흡연	108	9.1
문제음주	비문제음주	1059	89.6
	문제음주	123	10.4
가구소득 (사분위)	하	113	9.6
	중하	284	24.0
	중상	332	28.1
우울감 경험	상	453	38.3
	없음	1015	85.9
자살 생각	있음	167	14.1
	없음	1114	94.2
자살 계획	있음	68	5.8
	없음	1165	98.6
자살 시도	있음	17	1.4
	없음	1176	99.5
자살 시도	있음	1176	99.5
	없음	6	0.5

2. 건강관련 삶의 질의 매개효과 검증 및 소득의 조절효과 검증

2.1 매개효과 및 조절효과의 단계별 검증

1단계 분석에서는 매개모형 검증을 위해 독립변수인 우울감 경험과 통제변수가 매개변수인 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 지를 검증하였으며, 그 결과는 [표 2]와 같다.

분석결과, 수정 R²값은 .157로서, 종속변수에 대한 설명력은 15.7%로 나타났다. 통제변인들을 투입한 상태에서 우울감 경험은 건강관련 삶의 질에 유의미한 영향($\beta = -.228, p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 통제변수 중에는 교육수준이 높을수록, 배우자와 동거하는 경우, 직업이 있는 경우, 흡연을 하지 않은 경우 건강관련 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계 분석에서는 매개모형 및 조절모형 검증을 위해 자살행동을 종속변수, 우울감 경험을 독립변수, 매개변

수로 건강관련 삶의 질을, 조절변수로서 가구소득을 설정하여 분석하였다. 모형의 수정 R²값은 .211로서, 종속변수에 대한 설명력은 21.1%로 나타났다.

매개변수인 건강관련 삶의 질은 자살행동에 통계적으로 유의미한 영향력($\beta = -.097, p < .001$)을 나타냈으며, 매개변수인 건강관련 삶의 질을 투입하였을 때 우울감 경험은 여전히 자살행동에 유의미한 영향($\beta = .275, p < .001$)을 미치는 것으로 나타나 이 두변수의 관계를 부분적으로 매개하는 효과를 보였다.

한편, 가구소득의 조절효과를 분석한 결과를 보면, 가구소득은 자살행동에 직접적으로 영향($\beta = -.064, p < .05$)을 미치는 것은 물론 우울과 자살행동과의 관계를 조절하는 효과를 보였다($\beta = -.220, p < .001$).

조절효과 평가방법[48]에 따라 상호작용항의 경향을 검증하면, 독립변수인 우울감 경험의 비표준화계수와 상호작용항의 비표준화계수의 합의 절대값이 0보다 크므로, 독립변수가 종속변수에 미치는 양(+)의 영향을 조절변수가 약하게 하는 경향을 가진다. 즉 우울감 경험이 자살행동에 미치는 영향을 가구소득수준에 따라 완충하는 조절하는 효과를 가진다고 볼 수 있다.

2.2 매개효과의 유의성 검증

PROCESS macro 상에서는 종속변수에 대한 독립변수의 주효과와 함께 매개효과의 간접효과(계수값)를 제시해주며, 이는 통계적 모의실험절차인 부트스트래핑(bootstrapping) 분석을 통해 검증한다. 부트스트래핑은 대규모의 가상적 무선표본을 통해 매개효과의 유의성을 확인함으로써 매개효과의 존재가 통계적인 무선표본 오차에 의한 결과가 아님을 확인하는 절차이며[49], 기존의 Sobel 검증을 활용한 매개효과 검증에 비해 분석자료의 정규성(normality) 분포 가정이 필요하지 않는 장점을 가진다[50].

본 연구에서는 부트스트래핑을 위한 재추출 표본수는 5,000개로서 95%신뢰구간에서 매개효과의계수의 상·하한값을 구하며, 이 값이 0을 포함하지 않을 때, 매개효과가 유의하다고 본다[43].

[표 3]에 제시된 결과, 매개효과의 계수는 .0210으로 95% 신뢰구간에서 0값을 포함하고 있지 않기에, 건강

표 2. 우울과 자살행동과의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과 및 소득의 조절효과 분석

변수	1단계 분석(종속변수: 건강관련 삶의 질)				2단계분석(종속변수: 자살행동)			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t
(상수)	.889	.027		33.293***	.456	.145		3.134***
연령	.000	.000	-.005	-.157	.000	.002	-.006	-.200
교육수준	.016	.003	.192	6.318***	-.001	.011	-.002	-.075
배우자동거유무	.014	.006	.059	2.131*	.004	.025	.004	.160
직업유무	.023	.005	.136	4.932***	-.010	.018	-.014	-.543
흡연유무	-.016	.008	-.057	-2.021*	.098	.031	.085	3.121**
문제음주유무	.006	.008	.023	.815	-.038	.029	-.035	-1.299
우울감 경험 (X)	-.054	.007	-.228	-8.156***	.262	.027	.275	9.814***
건강관련 삶의 질 (M)					-.389	.113	-.097	-3.451***
가구소득 (W)					-.021	.010	-.064	-2.226*
상호작용항 (XW)					-.192	.024	-.220	-8.167***
R ²	.163				.218			
Adjusted R ²	.157				.211			
F Ration	27.000***				32.590***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

관련 삶의 질의 매개효과는 통계적으로 유의하다고 할 수 있다. 따라서 건강관련 삶의 질이 우울감 경험과 자살행동에 연결되는 통계적인 경로인 간접효과가 유의미하며, 우울감 경험이 자살행동에 직접적으로 영향을 미치는 직접효과가 매개변수 투입 후에도 유의미하기 때문에, 부분매개모형이 검증되었다.

표 3. 건강관련 삶의 질의 매개효과 부트스트래핑 결과

변수	Effect	Boot SE	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
건강관련 삶의 질	.0210	.0095	.0050	.0425

2.3 조절효과의 조건적 주효과 및 유의성 검증

다음으로 소득의 조절효과 검증을 위해 평균값과 평균값의 ± 1 표준편차값을 이용하여 조건적 주효과의 통계적 유의미성을 검증하였으며, 그 결과는 [표 4]에 제시되어 있다.

분석결과 소득 평균의 -1 표준편차 집단과 평균집단에서는 신뢰구간의 상하한값 범위에서 0을 포함하지 않으므로 효과가 통계적으로 유의미하였다. 이는 연구대상자의 중위소득을 기준으로 평균이하의 하위집단에서는 소득이 증가하면 우울감 경험이 자살행동에 미치는 조건부 직접효과가 정적으로 감소함이 통계적으로 검증되었다. 즉, 상대적으로 저소득층 중년여성의 경우

우울감과 자살행동의 관계에서 소득의 증가에 따른 완충효과가 있음이 검증되었다.

그러나 평균이상의 상위 집단에서는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 소득수준이 상대적으로 높은 집단의 경우 우울감과 자살행동의 관계에서 소득의 증가가 조절효과를 가지지는 않는 것으로 나타났다.

표 4. 소득의 조건값에 따른 조건적 주효과 유의성 검증

변수	Effect	Boot SE	t	95% 신뢰구간		
				하한값	상한값	
소득	-1SD	.4546	.0318	14.2851***	.3922	.5171
	평균	.2617	.0267	9.7979***	.2093	.3141
	+1SD	.0688	.0391	1.7591	-.0079	.1455

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

V. 논의 및 결론

본 연구는 국민건강영양조사 데이터를 활용하여 만 40세에서 60세까지의 갱년기 시기의 중년여성의 우울감 경험과 자살행동과의 관계, 그리고 이 두 변수의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과와 소득의 조절효과를 분석하고, 이를 토대로 우리나라 중년여성 정신건강증진을 위한 정책·실천적 함의를 제시하는 것을 목

적으로 한다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 우울감 경험이 있다고 응답한 비율은 14.1%를 나타내었다. 자살행동의 실태를 보면, 자살생각 응답자 68명(5.8%), 자살계획 응답자 17명(1.4%), 자살시도 응답자는 6명(0.5%)으로 나타났다.

갱년기의 중년여성을 대상으로 한 선행연구들을 보면, 우울은 최대 39%에서 적게는 10% 내외로 보고하고 있으며[5][27][51][52], 자살행동의 경우 평균 10%에서 20% 내외로 보고되고 있다[8][53]. 다른 연구결과와 비교할 때 본 연구에서 우울경험이나 자살행동경험이 낮게 나타났지만 본 연구의 대상자 7명 중 1명 정도가 우울경험이 있고 100명 중 8명은 자살행동을 한 경험이 있다는 결과는 중년여성을 위한 우울과 자살관리 대책이 지속적으로 필요함을 보여준다.

둘째, 건강관련 삶의 질의 매개효과를 검증해본 결과, 우울감 경험과 자살행동과의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년여성의 자살행동은 우울경험과 직접적인 관련이 있지만[7][8][53], 우울경험이 건강관련 삶의 질을 통해 자살행동으로 이어진다는 점을 확인할 수 있었다. 실제로 여러 선행연구결과들에서도, 우울이 건강 또는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났고[11][14][15][36][54], 건강관련 삶의 질은 자살행동과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다[55][56]. 따라서 우울증상이 있는 중년여성들이 자살행동으로 이어지는 것을 예방하기 위해서는 건강관련 삶의 질을 향상시키는 것이 매우 중요하다. 사실, 갱년기 증상으로 인해 신체적인 변화와 함께 정서적인 변화까지 일어나는 중년여성들의 경우, 건강관련 삶의 질과 같이 다차원적인 증상을 주관적으로 판단하기 때문에 이에 대한 개입은 중요하다. 특히 갱년기 중년여성의 자살의 원인으로 신체적, 심리정서적인 요인들이 복합적으로 영향을 미치고 있다는 점을 감안할 때[7][53], 신체적·정신적 건강함을 모두 포함하는 개념인 건강관련 삶의 질의 향상이 우울이 자살행동으로 이어지는 과정에서 예방의 주요 대상이 될 수 있음을 확인할 수 있었다.

셋째, 우울과 자살행동과의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과를 통제할 상태에서, 중년여성의 가구소

득은 우울과 자살행동과의 관계를 조절하는 효과를 보였다. 소득의 수준에 따른 조절효과 검증결과, 연구대상자의 중위소득 기준 평균이하의 집단에서 조절효과가 나타났으며, 평균이상의 집단에서는 조절효과의 통계적 유의성이 검증되지 않았다. 즉, 고소득 중년여성의 경우 우울경험과 자살행동과의 관계가 소득에 따라 조절되지 않는 반면, 평균 이하의 소득계층의 중년여성들의 우울감 경험과 자살행동과의 관계는 소득에 따라 조절되는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 소득과 같은 경제적 요인들이 자살행동과 밀접한 관계가 있다는 선행연구의 결과들과 일치하다고 할 수 있다 [8][19-22][33]. 실제로 빈곤상태에 노출되는 기간이 길어질 경우 물질적 결핍뿐만 아니라 정신건강에도 좋지 않은 영향을 준다[38][57]. 한편 소득은 노화나 신체적 건강이 악화되는 과정에서 현실적으로 의료서비스나 건강증진행위, 영양상태 등 대처할 수 있는 중요한 수단으로 활용될 수 있으므로[38][58], 정신건강을 유지하는 데 중요한 자원이 된다. 이러한 결과들을 고려해볼 때 고소득집단보다는 경제적 요인에 더 민감한 평균소득 이하의 집단에서 소득수준이 우울경험과 자살행동과의 관계를 조절한다는 점은 이해할 만하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 자살 예방적 차원에서 중년여성의 정신건강관리를 위한 정책적 지원이 필요하다. 전체 자살자 중에 중년층이 차지하는 비율은 계속 증가되어 왔지만, 이를 위한 정책적 지원은 부족했던 것이 현실이다. 또한 중년여성의 경우 본 연구의 결과 및 여러 선행연구 [7][8][53]에서 남성과 여성의 자살관련 영향요인에 대해 성별차이가 있음이 검증되었음에도 이에 대한 개입에 있어서는 중년여성들이 겪고 있는 갱년기 증상으로 인한 신체 및 심리 정서적 변화를 고려한 개입체계는 미흡하였다. 따라서 갱년기 특성을 고려한 종합적인 정신건강 증진 정책이 필요하며, 자살예방정책 수립 시 여성의 특성을 고려한 생애주기별, 성인지적 접근이 필요하다.

둘째, 우울과 자살이라는 정신건강 위기 극복을 위해 중년 여성들의 건강관련 삶의 질을 높여야 하며, 이를 위한 개입 방안이 모색이 되어야 할 것이다. 따라서 건

건강관련 삶의 질 향상을 위해 다각적인 측면에서 영향요인을 파악하여 대처할 수 있는 구체적인 개입 방안이 모색되어야 할 것이며, 이를 위해 선행연구에서 건강관련 삶의 질 향상과 유의한 것으로 나타난 운동, 심리상담, 스트레스 해소, 가족 및 사회적 지지 등을 고려한 다양한 정책 및 프로그램을 통해 건강관련 삶의 질을 향상시킬 필요가 있다[11][36].

셋째, 우울과 자살이라는 중년 여성의 정신건강 위기 상황 개입 시 소득수준, 즉 빈곤여부에 따른 개입유형을 다양화할 필요가 있다. 따라서 우선적으로 우울 및 자살행동으로 이행될 위험성이 높은 저소득층 중년여성의 건강관리와 정책개발을 위한 노력이 필요하다. 거시적으로는 빈곤이 자살로 이어지는 악순환을 끊을 수 있는 사회안전망 확충이 필요하며, 미시적으로는 읍면동 주민센터를 비롯하여, 지역의 정신건강센터 및 희망복지지원단, 지역 사회복지관 등 전문기관을 통한 저소득층 여성들을 고위험 집단으로 설정하고 중점적으로 사례관리가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 앞서 제시한 바와 같이, 우울과 자살행동과의 관계에서 건강관련 삶의 질의 매개효과가 통제된 상태에서도 소득수준이 조절효과를 보였다. 이러한 결과는 건강과 경제수준(소득)을 복합적으로 고려한 정신건강 정책수립이 필요함을 보여준다. 현재 우리나라의 가장 기본적인 국민건강관리정책이 바로 국민건강검진이라 할 수 있다. 현재 국민건강보험에서는 만 40세 이상의 지역세대주, 직장가입자 및 만 40세 이상 세대원과 피부양자에게 매 2년마다 1회의 일반건강검진서비스를 제공하고 있으며, 만 40세, 66세에는 생애전환기건강진단 서비스를 제공하고 있다. 다만, 일반건강검진의 경우가장 기초적인 검사에 국한되어 있으며, 대다수의 경우 자비로 추가검사를 실시하고 있다. 문제는 이러한 추가비용이 회당 100만원에서 500만원을 넘어갈 정도의 고액이라는 것이다. 결국 건강관리와 질병예방을 위한 건강검진에도 양극화 현상, 건강불평등 현상이 벌어지고 있다[59]. 관련 연구에서도 저소득층의 경우 건강검진을 정기적으로 받는 비율이 감소하는 것으로 나타났는데[60], 이는 상대적으로 저소득층에서 건강관리상의 취약성을 보여주는 결과라 할 수 있다. 따라서 건강불

평등 해소를 위해 국가 정책적으로 일반건강검진의 검사항목 확대 실시를 통해 예방적 건강관련 복지정책을 시행할 필요가 있다. 또한 현재 일반건강검진 항목에서 빠져있는 정신건강에 대한 진단은 우울과 자살의 예방적 차원에서 검진항목이 추가되어야 할 것이며, 나아가 고위험군에 대한 지속적이면서도 체계적인 지원이 필요하다.

마지막으로 본 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 국가통계인 국민건강영양조사의 최신 데이터를 사용하여 임의표출 집단으로 한 다른 연구에 비해 대표성을 갖는 장점을 갖고 있지만 2차 데이터의 한계로 다양한 변인들 간의 관계를 충분히 분석하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 본 연구의 연구대상인 중년 여성의 다양한 건강관련 요인들을 함께 검증할 수 있는 조사데이터 구축 및 분석이 필요하다. 둘째, 우울감 경험의 경우 단일항목을 사용했다는 이를 충분히 측정하지 못하였다. 따라서 후속연구에서 우울과 자살 등 정신건강요인들을 보다 검증된 척도를 활용하여 측정하고 분석할 필요가 있다. 셋째, 후속연구에서는 횡단분석을 통해 밝히지 못한 인과관계를 종단분석을 통해 본 연구에서 사용된 변인 외의 주요 변인들의 추가적인 영향력을 분석함으로써 우리나라 중년여성의 정신건강 개선을 위한 보다 실증적인 근거가 제시되길 기대해본다.

참 고 문 헌

- [1] 장혜경, 차보경, “갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인,” *Journal of Korean Academy of Nursing*, 제33권, 제7호, pp.972-980, 2003.
- [2] 구본진, “일지역 중년 여성의 갱년기증상, 화병과 삶의 질,” *글로벌사회복지연구*, 제3권, 제2호, pp.5-23, 2013.
- [3] 박영미, 신창식, “갱년기 여성의 생활스트레스가 생활만족도와 우울에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제5호, pp.254-264, 2015.
- [4] 연희남, 이지영, “갱년기 여성의 갱년기 증상과 우

- 울이 피부 및 체형관리행동에 미치는 영향,” 한국인체미용예술학회지, 제17권, pp.59-66, 2016.
- [5] 성미혜, “중년여성의 갱년기 증상호소와 우울과의 관계,” 여성건강간호학회지, 제6권, 제4호, pp.465-476, 2000.
- [6] 질병관리본부, “국민건강영양조사 제 3 기 (2005) 심층분석,” 서울: 질병관리본부, 한국보건사회연구원, 2007.
- [7] 전해정, 엄현주, “중년기 남녀의 자살생각에 관한 예측요인,” 정신보건과사회사업, 제42권, 제2호, pp.35-62, 2014.
- [8] 정미영, 김경나, 김선영, “한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인-국민건강영양조사 제5기 3차 (2012) 자료를 이용하여,” 보건교육·건강증진학회지, 제31권, 제2호, pp.1-14, 2014.
- [9] 보건복지부, ‘정신질환실태 역학조사’, 서울: 국립서울정신병원, 서울대의대정신과, 2011.
- [10] EuroQol Group, “EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life,” The Health Policy, Vol.16, No.3, pp.199-208, 1990.
- [11] 이경은, 조은희, “고혈압 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제5호, pp.399-409, 2016.
- [12] 손신영, “우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강관련 삶의 질,” 한국산업간호학회지, 제18권, 제1호, pp.33-43, 2009.
- [13] 김예순, 김명숙, “장애인의 정신건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향-제6기(2013) 국민건강영양조사 자료를 이용하여,” 대한보건연구, 제42권, 제2호, pp.31-43, 2016.
- [14] 이예종, 최금주, “연령대별 성인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향-제5기(2010) 국민건강영양조사를 중심으로,” 디지털정책연구, 제11권, 제1호, pp.321-327, 2013.
- [15] 오창석, “노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향,” 보건의료산업학회지, 제6권, 제2호, pp.179-191, 2012.
- [16] A. K. Fairweather, K. J. Anstey, B. Rodgers, and P. Butterworth, “Factors Distinguishing suicide attempters from suicide ideators in community sample: social issues and physical health problems,” Psychological Medicine, Vol.36, Issue.9, pp.1235-1245, 2006.
- [17] 통계청, “년 사회조사 결과 (복지·사회참여·문화와 여가·소득과 소비·노동) 보도자료,” 2014.
- [18] 신동균, 장지연, “소득 양극화와 자살,” 사회보장연구, 제26권, 제2호, pp.1-21, 2010.
- [19] 박순희, 양정남, 최은정, “저소득층 밀집지역 청소년의 스트레스와 우울, 자살생각 간의 관계-우울의 매개효과를 중심으로,” 청소년학연구, 제22권, 제5호, pp.301-323, 2015.
- [20] 이윤경, 송인한, “자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구-부채와 자살생각,” 정신보건과 사회사업, 제43권, 제1호, pp.58-82, 2015.
- [21] 이병희, 김민지, 노진원, 이주현, “공공부조 수급자의 자살생각 영향요인,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제8호, pp.366-374, 2015.
- [22] 최용환, “자살의 사회경제적 진단,” 이슈&진단, 제3호, pp.1-25, 2011.
- [23] 우혜경, 조영태, “빈곤의 동태와 자살생각,” 보건과사회과학, 제34집, pp.5-35, 2013.
- [24] 김진혁, “최근 자살의 실태분석 및 예방대책에 관한 연구,” 한국공안행정학회보, 제17권, pp.1-34, 2004.
- [25] 김태경, 김명희, 유은광, “중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구,” 대한간호학회지, 제29권, 제2호, pp.225-237, 1999.
- [26] 박영숙, 김숙영, 김혜원, 안숙희, 이선옥, 이숙희, 정재원, 조인숙, “기혼 직장 여성 우울-사회역할 이론을 중심으로,” 대한간호학회지, 제42권, 제4호, pp.496-507, 2012.
- [27] 문길남, 권숙희, 김영자, 김인순, 박금자, 박춘화, 배정미, 송애리, 정은순, 여정희, 정항미, “중년 여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구,” 여성건강간호학회지, 제2권, 제2호, pp.235-245, 1996.
- [28] http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301v

- w.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=306130
- [29] 질병관리본부, “국민건강영양조사 제6기 2차년도(2014) 원시자료,” 2014.
- [30] <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0011479234&code=61121111&cp=nv>
- [31] 김재엽, 남석인, 최선아, “기혼 직장여성의 스트레스, 우울, 자살생각의 관계-TSL 대처방식에 따른 다집단 분석,” 한국사회복지조사연구, 제22권, pp.275-308, 2009.
- [32] 김현숙, 김병석, “자살생각과 그 변인들 간의 구조적 관계 모형 검증,” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제20권, 제2호, pp.201-219, 2008.
- [33] 이수인, “자살생각에 대한 사회적 영향 요인과 심리적 영향 요인의 통합적 접근,” 민주사회와 정책연구, 제30권, 제0호, pp.104-139, 2016.
- [34] 박은옥, “한국 성인의 성별 자살생각 관련 요인 분석,” 농촌의학·지역보건, 제39권, 제3호, pp.161-175, 2014.
- [35] 모지환, 배진희, “자살행동 영향 요인-성별, 연령별 집단 비교를 중심으로,” 보건사회연구, 제31권, 제2호, pp.121-145, 2011.
- [36] 배상숙, “50 세 이상 당뇨병 환자의 스트레스인지, 우울, 자살생각이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향,” 보건의료산업학회지, 제9권, 제2호, pp.57-68, 2015.
- [37] 통계청, *가계금융·복지조사로 본 가구의 동태적 변화 분석*, 2016.
- [38] 이미애, “노인우울이 건강만족도에 미치는 영향과 소득수준의 조절효과,” 한국지역사회생활과학회지, 제25권, 제4호, pp.461-471, 2014.
- [39] K. A. Hemnstead and J. A. Phillips, “Rising Suicide Among Adults Aged 40-64 Years-The role of job and financial circumstances,” American Journal of Preventive Medicine, Vol.48, Issue.5, pp.491-500, 2015.
- [40] D. De Leo, S. Burgis, J. M. Bertolote, A. J. F. M. Kerkhof, and U. Bille-Brahe, “Definitions of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study,” Crisis Vol.27, No.1, pp.4-15, 2006.
- [41] Harwood, Daniel, and Robin Jacoby, “Suicidal behaviour among the elderly,” The international handbook of suicide and attempted suicide, pp.275-291, 2000.
- [42] 박경, “자기효능증진 절주프로그램이 음주 여대생의 음주관련 지식, 음주거절 자기효능, 음주결과기대 및 문제음주행위에 미치는 효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제9호, pp.364-373, 2015.
- [43] Kristopher J. Preacher and F. Andrew, Hayes, “Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models,” Behavior research methods, Vol.40, No.3, pp.879-891, 2008.
- [44] Reuben M. Baron, and David A. Kenny, “The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations,” Journal of personality and social psychology, Vol.51, No.6, p.1173, 1986.
- [45] A. F. Hayes, “Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, A Regression-Based Approach,” New York: Guilford, 1609182308, 2013.
- [46] 이형권, *매개분석·조절분석 및 조절된 매개분석*, 서울:신영사, 2015.
- [47] Leona S. Aiken, Stephen G. West, and Raymond R. Reno, *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*, Sage, 1991.
- [48] 이일현, *Easy Flow 회귀분석*, 서울: 한나래 아카데미, 2014.
- [49] Patrick E. Shrout and Niall Bolger, “Mediation in experimental and non experimental studies: New procedures and recommendations,” Psychological methods, Vol.7, No.4, pp.422-445, 2002.

- [50] 김나래, 마림, 김경아, 이동귀, "중학생의 낙관성이 진로태도성숙에 미치는 영향: 사회적 지지를 통한 학업적 자기효능감의 매개된 조절효과 검증," 상담학연구, 제13권, 제4호, pp.1799-1818, 2012.
- [51] 정은순, "중년여성의 우울증과 폐경증후군과의 관계," 여성건강간호학회지, 제3권, 제2호, pp.230-240, 1997.
- [52] 이규은, 최의순, "일부지역 중년여성의 우울 정도와 영향 요인에 관한 연구," 여성건강간호학회지, 제5권, 제3호, pp.299-312, 1999.
- [53] 최희아, 이동숙, 김영주, "한국 성인여성들의 우울증과 자살생각에 대한 분석: 제4기 국민건강영양조사자료를 이용하여," Journal of the Korean Data Analysis Society, 제13권, 제2호, pp.709-720, 2011.
- [54] Denollet, Johan, Johan Vaes, and Dirk L. Brutsaert, "Inadequate response to treatment in coronary heart disease," Circulation, Vol.2, No.6, pp.630-635, 2000.
- [55] 구준영, 김정순, 유정옥, "노인의 성별에 따른 자살생각 영향요인," 지역사회간호학회지, 제25권, 제1호, pp.24-32, 2014.
- [56] 김복자, "제 6 기 1 차년도 (2013) 국민건강영양조사로 추정된 노인의 자살생각 관련 요인에 관한 융합연구," 디지털융복합연구, 제14권, 제11호, pp.27-35, 2016.
- [57] 김승곤, "사회경제적 지위와 노인의 만성질환 유병률," 보건과 사회과학, 제16권, pp.155-177, 2004.
- [58] 서홍란, 김희년, "요보호여성독거노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인," 정신보건과 사회사업, 제35권, pp.176-202, 2010.
- [59] http://imnews.imbc.com/replay/2015/nwdesk/article/3821004_17821.html
- [60] 김원, 김민호, 심규범, 신문주, "국민건강보험공단 건강검진에 대한 만족도 연구-부산시의 건강검진수검자를 대상," 한국융합학회논문지, 제4권, 제2호, pp.1-8, 2013.

저 자 소 개

박 수 경(Soo-Kyung Park)

정회원



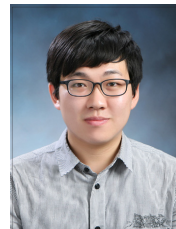
- 1989년 2월 : 연세대학교 사회사업학과(문학사)
- 1991년 8월 : 연세대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
- 1997년 8월 : 연세대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)

▪ 2016년 3월 ~ 2017년 현재 : 연세대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 장애인복지, 다문화가족, 여성복지

이 선 우(Seon-Woo Lee)

정회원



- 2011년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(사회복지학석사)
- 2012년 10월 ~ 2017년 3월 : (사)분당우리복지재단 법인사무국 팀장

▪ 2016년 9월 ~ 2017년 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 박사학위과정 재학

<관심분야> : 장애인복지, 가족복지, 취약계층서비스

박 영 주(Young-Ju Park)

준회원



- 2016년 9월 ~ 2016년 12월 : 한국사회복지사협회 사회복지인적자원연구원 보조연구원

- 2016년 3월 ~ 2017년 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 석사학위과정 재학

<관심분야> : 장애인복지, 다문화가족, 정신보건복지