

중장년층의 우울에  
영향을 미치는 요인

양소남  
경기대학교



## 중장년층의 우울에 영향을 미치는 요인\*

양소남

경기대학교 사회복지학전공 교수

**주제분류** 사회복지실천, 정신건강

**주제어** 중장년층, 우울, 인구사회학적 요인, 건강 요인, 사회환경 요인

**요약문** 본 연구는 40·50대 중장년층의 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 2020년 경기도민 삶의 질 조사를 사용하여 표본대상인 전체 경기도민 16,000명 중 40대와 50대에 해당하는 7,644명의 중장년층을 연구대상으로 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 결과, 인구사회학적 요인에서는 여자인 경우, 연령이 높은 경우, 대학교 이상인 경우 우울 수준이 높아졌다. 사회경제적 지위를 높이고 인식할수록, 취업한 사람인 경우 우울 수준이 감소하였다. 건강 요인에서는 스트레스 수준이 높을수록, 자살을 생각한 적이 있는 경우 우울 수준이 증가하였고, 반면 주관적으로 건강하다고 생각할수록 우울 수준이 감소했다. 사회환경 요인에서는 가족 만족이 높을수록, 사회적 관계 만족이 높을수록, 그리고 도움 주는 사람이 있는 경우 통계적으로 유의한 수준에서 우울 수준이 감소하였다. 이러한 연구결과를 바탕으로 중장년층의 우울 수준을 감소시킬 수 있는 방안에 대한 논의를 하였다.

### 1. 서론

최근 통계청 발표에 의하면(2021) 우리나라 중장년층 인구는 지속적으로 증가하고 있으며, 인구구조에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 조사되었다. 중장년기는 다양한 역할에 따른 새로운 도전과 자극들이 복합적으로 표출되는 시기로 직장생활에서 오는 스트레스, 이혼, 실직, 자녀양육, 부모 부양 등을 경험하는 시기이다(서미아, 2014; Carter and McGoldrick, 1996). 특히 중장년층의 경우, 코로나19로 인해 사회적 지지기반이 약해지고, 근로시간 감소와, 신체활동 축소 등으로 고립감과 우울감 등의 정신건강 문제가 증가하고 있는 것으로 보고되고 있다(강소량 외, 2020).

우울은 우리 사회에서 광범위하고 심각한 문제이다. 정신건강실태조사에 따르면(국립정신건강

\* 이 논문은 2021학년도 경기대학교 연구년 수혜로 수행된 연구임.

센터, 2021) 우울장애 1년 유병률(지난 1년간 우울장애를 경험한 비율)은 전체 1.7%로 여자가 남자보다 2.2배 높은 것으로 조사되었다. 연령별로 살펴보면 70대가 3.1%로 가장 취약한 것으로 나타났고, 50대와 60대가 각각 1.8%, 40대가 1.5%인 것으로 나타났다. 비슷한 결과를 우울증 환자 수를 통해서도 살펴볼 수 있는데(보건의료데이터개방시스템, 2022), 우울증으로 진료를 받은 40-59세의 중장년층이 매년 증가하고 있으며, 연령별 점유율의 경우 60대(15.9%), 30대(15.1%), 40대와 50대(각각 14.0%)의 순으로 나타나 40-50대 중장년층의 우울 현상이 중요한 사회 문제로 확대될 수 있음을 시사한다.

그동안 우울 관련 연구는 주로 노년층을 대상으로 실시되어왔다(이현주, 2013; 박소영, 2018; Huang et al., 2010; Wassink-Vossen et al., 2014). 중장년층 관련 연구로는 중장년층의 고용 관련 조사(전경련중장년일자리희망센터, 2022; 홍성표, 2022), 노후 정착 지원을 위한 생활실태조사(황남희, 2019) 등이 수행되었고, 고용불안과 생애 전환기 위기에 노출된 중장년층의 정신건강에 대한 논의도 최근 들어서 비교적 활발하게 진행되었다(이미래·허집, 2018; 이영주, 2018; 강보민·이기영, 2020; 이은주, 2020; 김향수, 2021; 강희순·김지인, 2021). 기존 연구들은 대부분 중년 여성 또는 남성을 대상으로 우울에 영향을 미치는 대표적인 영향요인들을 분석하고, 이에 대처하기 위한 전략을 제시해 왔다. 그리고 이들 연구에서는 주로 마흔 살 안팎의 나이로 중년과 신중년을 설명하고 있으며, 때로는 50대까지 포함하는 경우도 있었다. 중장년층이 청년층과 노년층의 중간에 위치하는 연령대를 통칭하는 개념이지만, 정확한 연령 기준은 제시되지 않고 있다. 본 연구에서는 중장년층을 40~59세에 해당하는 인구집단으로 구분한다.

앞서 살펴본 바와 같이 기존 연구는 중장년층의 일자리와 고용 중심으로 수행되었고, 중년의 우울에 영향을 미치는 특정 요인의 효과성을 파악하는 데 주력해 왔다. 그러나 우울의 원인은 매우 다양하고 복합적으로 이루어져 있어 이러한 결과만으로는 중장년층의 우울을 이해하는 데에는 어려움이 있다. 또한 성년층과 중년층, 노년층의 생애주기에 따라 우울 진입 영향요인에 차이가 있으므로(정준수·이혜경, 2017) 세대별로 드러난 특성을 반영한 중장년 세대의 정신건강 지원을 위한 정책 마련의 필요성이 제기되고 있다. 특히 경기도는 중장년층 인구가 전국에서 가장 많은 도시이고, 경기도민 중 40대가 16.9%, 50대가 16.8%로 경기도민의 절반가량을 중장년층이 차지하고 있다(경기도, 2022). 이들은 자녀 양육과 부모 부양이라는 이중부담으로 인해 스트레스나 우울 수준 등이 높은 것으로 나타났지만(황남희 외, 2019; 유정균 외, 2021), 다른 연령대와 비교하여 상대적으로 이와 관련된 연구는 미흡한 실정이며, 주요 정책이나 지원에서 관심을 받지 못하고 있는 것이 사실이다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 우울은 생애주기에 따라 다르게 나타날 수 있고, 중년기를 지나 노년기를 거치는 동안 증가하는 일련의 흐름과 경향을 보이고 있기에(전미애·김정현, 2013) 생애 전환기에 있는 중장년층에 집중할 필요가 있다. 이와 함께 선행연구에서 제시한 요인과 더불어 다양한 변인을 고려하여 다차원적인 측면에서 중장년층의 우울 영향요인을 분석함으로써 중장년기의 우울을 관리하고 더 나아가 노년기의 우울을 예측하는데도 기여할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 경기도 거주 중장년층을 대상으로 이들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 탐색적으로 파악하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 중장년층의 우울 등과 같은 취약한 정

신건강 상의 어려움을 예방하고 해결하기 위한 방안을 모색하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 중장년 특성과 우울

중장년기는 자녀세대와 부모세대를 동시에 부양해야 하는 중간세대를 의미한다. 연령적 구분은 학자에 따라 차이를 보이는데, 가족생활주기에 따라 성인기 자녀를 둔 자녀독립기 시기부터 본인이 직장에서 은퇴하는 시기까지를 중장년기로 정의하기도 하고(정옥분, 2015; Martin, 2018) 40~59세로 구분하기도 한다(신희석, 2002; 유경희·주리에, 2011). 중장년기는 발달주기 상 경제적으로나 사회적으로 안정된 시기이기도 하지만, 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할 변화, 노부모에 대한 부양부담, 신체적 노화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회영역에서의 변화 등 수많은 변화를 경험하며 불안감이 높아지는 시기이기도 하다(장희원 외, 2020; 유정균, 2022). 또한 활발한 사회활동과 다양한 관계, 직장에서의 위치변화로 인한 스트레스와 갈등, 위기 등을 경험하게 되면서(한경혜 외, 2002) 무기력, 외로움, 우울과 같은 정서적 어려움을 겪기도 한다. 이와 관련하여 Sorkin et al.(2002)은 중년기로 접어들면서 많은 성인들이 우울감을 느낀다고 보고하였다. 경기도 전체 인구의 절반 가량인 48.4%를 차지하고 있는 경기도 거주 중장년층의 경우 교육비와 주거비 마련, 그리고 수입 불안정과 관련된 고민을 많이 하고 있는 것으로 조사되었다(유정균, 2022). 그리고 다른 연령대에 비해 사회적으로 더 고립되어 있고, 우울 수준도 높은 것으로 나타났다(경기연구원, 2022). 우울은 더 나아가 극단적인 사고로 연결되기도 하기에(박소연 외, 2018) 중장년 시기에 우울 등의 정신건강을 점검하는 것은 매우 중요하다.

우울을 설명하는 다양한 변인들과 우울과의 관계를 체계화하기 위한 노력은 지속적으로 수행되어 왔다. George(1994)는 사회적 선행모델에 기초해 다양한 인종의 노인들이 경험하는 우울증을 설명하고자 노력하였다(Magai et al., 2003: 145에서 재인용). 사회적 선행모델에서는 연령, 성별, 인종을 포함하는 인구사회학적 요인(1단계), 교육, 아동기 외상을 포함하는 초기 사건과 성취(2단계), 사회경제적 지위와 결혼상대가 포함된 최근 발생 사건(3단계), 종교모임과 봉사모임 참여의 사회 통합(4단계), 만성적 스트레스, 사회적 지지를 포함하는 취약과 보호요인(5단계), 대처스타일의 대처노력 요인(6단계) 등의 변인이 노인의 우울을 설명한다고 하였다. 알츠하이머 부모를 부양하는 돌봄제공자를 대상으로 우울 예측요인을 탐색한 연구에서는 성별, 인종, 교육 등의 인구사회학적요인, 취약한 건강요인, 환자의 문제행동요인, 그리고 사회적 지지가 포함된 사회적요인이 우울을 예측하는 요인이라고 하였다(Kosloski et al., 1999). 이와 함께 미국에 거주하는 노인들의 우울증 변인을 비교분석 한 연구(Magai et al., 2003; Cohen et al., 2004)에서는 George가 언급한 3단계와 4단계의 변인이 우울에 대한 영향력이 없다는 것을 확인하였고, 이러

한 연구결과에 근거하여 사회적 선행모델이 수정되기도 하였다. 안준희(2007)는 수정된 사회적 선행모델을 이론적인 틀로 사용하여 한국이민 노인들의 우울증에 영향을 미치는 주요 요인을 위험요인과 완충요인으로 설명하기도 하였다.

이와 같이 사회적 선행모델은 우울을 설명하는 여러 측면의 요인들을 체계적으로 통합하여 다양한 변인과 우울과의 관계를 설명하는데 유용하게 사용되고 있으며, 지속적인 모델의 검증 과정을 거치며 확장되고 정교화되고 있다. 특히 최근에는 그동안의 노인 중심 연구에서 더 나아가 중장년층을 대상으로 우울을 포함한 정신건강에 대하여 체계적으로 접근하려는 노력이 이루어지고 있다. 그리고 이러한 연구에서는 대부분 인구사회학적 요인, 건강 요인, 생활사건 요인, 사회통합, 사회적 관계와 사회적 지지, 사회환경 요인 등으로 우울을 설명하고 있다(Fiori et al., 2006; George, 2011).

## 2. 중장년층 우울 수준에 영향을 미치는 요인

중장년층의 우울 수준에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 요인, 건강 요인, 사회환경 요인으로 설명될 수 있다.

먼저 인구사회학적 요인 관련해서, 강상경 외(2015)는 인구사회학적인 차이가 우울의 불평등을 심화한다고 주장하였다. 한경혜 외(2002)는 중장년기 여성의 경우 남성보다 우울감 수준이 높다고 하였는데, 연구에 따라 성별에 따른 우울감 정도는 다소 차이를 보이는 것으로 보고되고 있다(김미령, 2004; 이미래·허집, 2018; 김향수, 2021; Singkhorn, 2021). 이와 관련하여 중년 남성을 대상으로 우울 영향요인을 연구한 이은주(2020)는 중년기 남성이 경험하는 경제적 어려움과 존재감 약화 그리고 사회적 위축 등이 우울한 감정을 초래하는 것이라고 하였다. 연령이 높아질수록 그리고 교육수준이 낮을수록 우울 수준이 증가한다(안준희, 2007; 강상경 외, 2015; 이미래·허집, 2018; 이영주, 2018; Kosloski et al., 1999; George, 2011). 또한 배우자 유무에 따라 우울 여부에 차이를 보이는데, 배우자가 없는 경우 우울 비율이 높은 것으로 조사되었으며(김미령, 2004; 강상경 외, 2015; 이미래·허집, 2018; 전근성, 2022), 소득이나 경제활동이 불안정할수록 우울 수준이 높아지는 것으로 나타났다(안준희, 2007; 강상경 외, 2015; 송승연, 2016; 이영주, 2018; 강보민·이기영, 2020; 강희순·김지인, 2021; Dao, 2018). 그러나 객관적인 사회경제적 지위보다 개인이 스스로 인식하는 주관적인 사회경제적 지위가 우울 수준에 더 강력한 영향을 미친다는 연구결과도 보고되고 있다(최령·황병덕, 2017; Sasaki et al., 2021). 취업 여부와 직업에서의 역할은 중년기 남녀의 정신건강에 중요한 영향을 미치며(한경혜 외, 2002; 김도현 외, 2022), 중장년층이 실직을 하거나 직업을 구하지 못할 때 가정과 사회로부터 고립감을 경험하게 되며 정신건강이 취약해지는 것으로 나타났다(Milner et al., 2014).

건강 요인은 스트레스, 주관적 건강상태, 자살 생각 등이다. 스트레스와 우울의 영향관계는 지속적으로 보고되어 왔다. 부정적인 생활경험으로 인한 스트레스나 만성적 스트레스는 개인의 심리사회적 안녕에 변화를 초래하는 요인이며(Pearlin, 2010; George, 2011), 스트레스 정도가 높

을수록 우울 정도는 높아진다(안준희, 2007; 강상경 외, 2015; 이미래·허집, 2018; 강희순·김지인, 2021; 김향수, 2021; Mui, 2001; Singkhorn, 2021). 건강상태는 우울에 영향을 미치는 요인 중 하나인데(안준희, 2007; 강상경 외, 2015; 이미래·허집, 2018; 이영주, 2018; 강보민·이기영, 2020; 전근성, 2022) 특히 주관적으로 인지하는 건강상태는 중년 여성의 우울에 영향을 주는 중요한 변수로 나타났다(정명실 외, 2018; Tanaka, 2011). 자살계획을 세운 경험이 있는 경우 우울 증상이 심화되는 것으로 조사되었으나(강희순·김지인, 2021) 동시에 우울이 자살사고를 완충하는 역할을 한다는 연구도 보고되고 있다(손제희·허만세, 2013). 중년 여성의 경우에는 특히 지각된 스트레스와 생활 스트레스, 그리고 자살 생각이 우울 수준에 영향을 미치는 중요한 요인인 것으로 확인되었다(장희원 외, 2020; 강희순·김지인, 2021).

그리고 사회적 관계와 사회적 지지, 경제적 어려움, 가족 관계 만족, 모임 참여를 통한 사회 통합 등이 사회환경요인으로 언급되고 있다. 선행연구에서 사회적 지지는 강력한 우울 영향요인 중 하나로 설명되고 있는데(안준희, 2007; 박소영 외, 2022; Dao, 2018), 중년 여성의 경우 사회적 지지가 낮을수록 우울 성향이 높게 나타난다는 연구결과가 보고되고 있다(유경희·주리아, 2011; 강보민·이기영, 2020). 특히 가족, 친구, 이웃에 의한 사회적 지지가 우울을 크게 감소시키는데(서성만·이미숙, 2016), 이와 같이 어려운 상황에서 도움을 받을 수 있는 사람이 있다는 것은 사회적지지 체계가 있다는 의미로 해석될 수 있다. 사회적 지지망의 규모가 우울 수준에 미치는 영향이 상이함을 보고한 연구에서는(Fiori et al., 2006) 다양한 지지망을 가진 개인의 경우 우울 수준이 감소하지만, 가족 지지망이나 친구 지지망 만을 가진 경우에는 우울 수준이 증가하는 것으로 조사되었다. 사회적 지지는 양적인 측면으로 측정되기도 하고 사회적 지지의 질에 대한 만족도 등으로 평가되는 질적인 측면으로 측정하기도 하는데, 주변 사람들과 맺게 되는 사회적 관계에 대한 만족도는 우울 예측요인으로 보고되고 있다(신창환, 2010; Kosloski et al., 1999). 또한 높은 수준의 경제적 어려움을 경험한 어머니의 경우 우울 수준이 높아지는 것으로 나타나(변호순·최정균, 2016; McLoyd, 1998), 빈곤과 경제적 어려움이 우울과 유의미한 관계가 있다는 것을 알 수 있다.

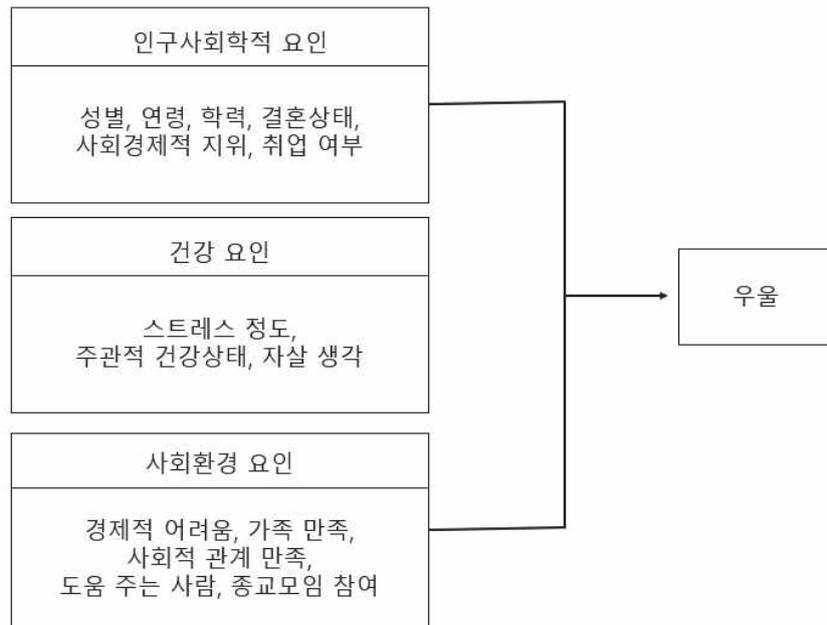
가족유대감과 가족 관계 만족, 친구와의 관계 또한 우울에 완충 역할을 하는 것으로 보고되었다(강보민·이기영, 2020; 김향수, 2021; Mui, 2001). 이러한 결과에 근거할 때 중장년층의 경우 가족뿐만 아니라 이웃이나 친구 등과 같은 비공식적 지지 관계망도 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구모형

다음 <그림 1>은 본 연구의 모형이다. 독립변수는 인구사회학적 요인(성별, 연령, 학력, 결혼

상태, 사회경제적 지위, 취업 여부), 건강 요인(스트레스 정도, 주관적 건강상태, 자살 생각), 사회환경 요인(경제적 어려움, 가족 만족, 사회적 관계 만족, 도움 주는 사람, 종교모임 참여)이었고, 종속변수는 우울이다.



〈그림 1〉 연구모형

## 2. 연구자료 및 대상

본 연구의 분석자료는 경기연구원에서 2020년에 실시한 ‘2020 경기도민 삶의 질 조사’를 활용하여 구성하였다. 이 조사는 실질적인 경기도민의 생활상을 다양한 수준에서 파악하였고, 이에 근거하여 경기도민의 삶의 질 향상을 위한 정책 수립 마련을 목적으로 설계되었다(유정균 외, 2021). 조사를 위해 가중치가 반영된 표본 크기를 사용하여 최종적으로 경기도 31개 시군구에 거주하고 있는 16,000가구의 데이터를 확보하였다. 경기도민 삶의 질 조사 원자료에서 본 연구 주제에 부합하는 중장년층 표본을 위해 전체 조사 표본 16,000명 중에서 2020년 기준으로 만 40~49세와 50~59세에 해당하는 응답자를 추출하였다. 그 결과 중장년 7,654명을 데이터로 활용하였다.

## 3. 측정도구

### 1) 종속변수

우울 수준은 한 주 동안 우울한 정도로 정의하고 ‘지난 1주일 동안 어느 정도 우울하셨습니다?’ 라는 단일문항으로 측정하였다. 응답범주는 전혀 우울하지 않았음(0)부터 매우 우울했음(10) 까지 11점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높다는 것을 의미한다.

## 2) 독립변수

### (1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인으로는 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 사회경제적 지위, 취업 여부 등을 포함하였다.

성별은 남자(1)와 여자(0)로 측정하였다. 연령은 자료수집연도인 2020년에서 출생 년도를 빼 값으로 측정하였다. 학력은 대학교 이상(1)과 고졸 이하(0)로 구분하였다. 결혼상태는 결혼(1)과 비혼/사별/이혼/별거(0)로 이분화하였다. 사회경제적 지위는 소득, 직업, 재산 등을 고려하여 본인의 사회경제적 지위가 어디에 속한다고 생각하는지를 하하(1)에서 상상(6)까지 6점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 사회경제적 지위가 높다는 것을 의미한다. 취업 여부는 임금근로자(상용, 임시, 일용)와 비임금근로자(자영업자, 무급가족종사자)인 경우 취업한 것으로, 해당 없는 경우는 취업하지 않은 것으로 구분하여 예(1)와 아니오(0)로 측정하였다.

### (2) 건강 요인

건강 요인으로는 스트레스 정도, 주관적 건강상태, 자살 생각 등을 포함하였다.

스트레스 정도는 평소 일상생활 중에서 스트레스를 어느 정도 받고 있는지에 대해 전혀 받지 않음(1)부터 매우 받음(4)까지 4점 척도를 사용했다. 점수가 높을수록 스트레스를 매우 많이 받고 있다는 것을 의미한다. 주관적 건강상태는 평소 자신이 어느 정도 건강하다고 생각하는지에 대해 전혀 그렇지 않음(1)에서 매우 그러함(4)까지 4점 척도를 사용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 본인의 건강상태가 매우 좋다고 생각하는 것이다. 자살 생각은 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는지에 대해 예(1)와 아니오(0)로 구분하여 측정하였다.

### (3) 사회환경 요인

사회환경 요인으로는 경제적 어려움, 가족 만족, 사회적 관계 만족, 도움 주는 사람, 종교모임 참여 등을 포함하였다. 경제적 어려움은 의복, 식사, 교육, 건강, 여가 등에서 경제적 어려움을 경험한 적이 있는지에 대한 5개 문항을 합산하여 평균화하였으며, 평균점수가 높을수록 경제적 어려움 경험 빈도가 많음을 의미한다. 경제적 어려움의 신뢰도는(cronbach's  $\alpha$ ) 0.748로 나타났다. 가족 만족은 가족관계에 대한 만족 정도에 대한 응답한 결과로 매우 불만족(0)부터 매우 만족(10)까지 11점 척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 만족한다는 것을 의미한다. 사회적 관계 만족은 친척, 이웃, 직장동료와 같은 개인적인 인간관계에 대한 만족을 의미한다. 매우 불만족(0)부터 매우 만족(10)까지 11점 척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다. 도움 주는 사람은 가족, 친척, 이웃, 직장동료 등과 같이 도움을

받을 수 있는 사람이 몇 명 있는지에 대해 없다(1)부터 10명 이상(5)까지 5점 척도로 측정된 문항에서 도움을 받을 수 있는 사람이 1명 이상은 있다(1)와 0명은 없다(0)로 재구성하였다. 종교 모임 참여는 작년 한 해 동안 교회, 성당, 사찰 등의 종교모임이나 단체에 얼마나 자주 참여하였는지에 대해 일주일에 여러 번(1)부터 전혀 가지 않음(7)까지 7점 척도로 측정되었다. 본 연구에서는 이를 전혀 가지 않은 경우를 종교모임 참여 경험이 없다(0)로, 일주일에 여러 번부터 일년에 한 번까지는 참여 경험이 있다(1)로 재구성하였다.

#### 4. 분석방법

본 연구에서는 첫째, 독립변수와 종속변수에 대해 기술통계치를 파악하였고, 둘째, 각 독립변수에 따른 우울 수준의 차이가 있는지 살펴보기 위해 t검정(t-test)과 일원배치 분산분석(ANOVA) 사용하여 분석하였다. 셋째, 주요 변수 간의 관련성을 보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 넷째, 우울 수준에 영향을 미치는 인구사회학적 요인, 건강 요인, 사회환경 요인들을 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 분석과정에서는 SPSS 26 통계 프로그램을 사용하였다.

### IV. 연구결과

본 연구는 중장년층의 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하는데 그 목적을 두고 있다. 연구 결과는 다음과 같다.

#### 1. 주요 변수의 특성

<표 1>은 주요 변수의 특성을 보여준다. 먼저 인구사회학적 요인에서는 여자(59.2%)의 비율이 남자(40.8%)보다 높았으며, 평균 연령은 50.55세(SD=5.621)로, 50대(58.9%)가 40대(41.1%)보다 많았다. 학력은 고졸 이하(52.4%)가 대학교 이상(47.6%)보다 많았으며, 결혼한 경우가 82.4%로 대다수를 차지했다. 사회경제적 지위는 평균 3.00(SD=.810)이었고, 중하라고 생각하는 비율이 51.0%로 가장 많았으며, 중상(23.6%), 하상(20.1%)의 순으로 나타났다. 그리고 취업한 경우가 78%로 높은 비율을 보였다.

건강 요인의 경우 스트레스는 약간 받는다고 응답한 비율이 66.0%로 가장 많았고 별로 받지 않음이 22.1%, 전혀 받지 않음과 매우 받음이 각각 5.9%인 것으로 조사되었다. 주관적인 건강상태는 약간 그러함(69.0%), 별로 그렇지 않음(15.9%), 매우 그러함(14.5%), 전혀 그렇지 않음(0.6%)의 순으로 나타났다. 자살을 생각한 적이 있는 응답자의 비율은 2.4%였고, 과반수 이상(97.6%)이 자살을 생각한 적이 없다고 보고하였다.

사회환경 요인에서 경제적 어려움은 평균 0.41(SD=0.962), 가족 만족은 평균 6.94(SD=1.435), 사회적 관계 만족은 평균 6.39(SD=1.169)였다. 응답자의 92.9%가 도움을 받을 수 있는 사람이 있다고 응답하였으며 종교모임에 참여한 경험에 대해서는 68.9%가 없다고 응답하였다.

우울 수준의 평균은 4.03으로 나타나, 대체로 보통보다 낮은 우울 정도를 보이는 것으로 나타났다.

<표 1> 주요 변수의 특성

N=7,654

요인	변수	범주	빈도(%)	평균(표준편차)/최소값-최대값	
인구 사회학적 요인	성별	여자	4,395(59.2)	50.55(5.621)/ 40-59	
		남자	3,035(40.8)		
	연령	40대	3,052(41.1)		
		50대	4,378(58.9)		
	학력	고졸 이하	3,890(52.4)		
		대학교 이상	3,540(47.6)		
	결혼상태	결혼	6,124(82.4)		
		비혼/이혼/사별/기타	1,306(17.6)		
	사회경제적 지위	사회경제적 지위	하하		268(3.6)
			하상		1490(20.1)
			중하		3786(51.0)
			중상		1757(23.6)
			상하		121(1.6)
			상상		8(1)
취업 여부	예	5,813(78.2)			
	아니오	1,617(21.8)			
건강요인	스트레스 정도	전혀 받지 않음	440(5.9)		
		별로 받지 않음	1645(22.1)		
		약간 받음	4903(66.0)		
		매우 받음	442(5.9)		
	주관적 건강상태	전혀 그렇지 않음	44(6)		
		별로 그렇지 않음	1181(15.9)		
		약간 그러함	5129(69.0)		
		매우 그러함	1076(14.5)		
	자살 생각	있음	180(2.4)		
		없음	7,250(97.6)		
사회환경 요인	경제적 어려움		.41(.962)/ 0-5		
	가족 만족		6.94(1.435)/ 0-10		

요인	변수	범주	빈도(%)	평균(표준편차)/최소값-최대값
	사회적 관계 만족			6.39(1.169)/ 0-10
	도움 주는 사람	있음	6,906(92.9)	
		없음	524(7.1)	
	종교모임 참여	예	2,312(31.1)	
		아니오	5,118(68.9)	
종속변수	우울			4.03(1.906)/ 0-10

## 2. 각 요인에 따른 우울 수준의 차이

각 요인에 따른 우울 수준의 차이는 <표 2>와 같다. 인구사회학적 요인에서는 여자인 경우(t=2.024, p < 0.05), 50대인 경우(t=-4.022, p < 0.001), 고졸 이하인 경우(t=2.252, p < 0.01), 결혼 상태가 아닌 경우(t=-6.433, p < 0.001), 사회경제적 지위가 낮을수록(F=2.743, p < 0.05) 우울 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 건강 요인에서는 스트레스를 많이 받을수록(F=132.546, p < 0.001), 본인이 건강하지 않다고 생각할수록(F=57.040, p < 0.001), 자살 생각을 한 적이 있는 경우(t=-12.849, p < 0.001) 우울 수준이 높아졌다. 사회환경 요인에서는 도움을 받을 수 있는 사람이 없는 경우(t=10.519, p < 0.001), 종교모임에 참여한 경험이 없는 경우(t=2.625, p < 0.05) 더 우울한 것으로 나타났다.

<표 2> 각 요인에 따른 우울 수준의 차이

요인	변수	범주	평균/표준편차	t-검증/F
	성별	여자	4.07(1.962)	t=2.024*
		남자	3.98(1.823)	
	연령	40대	3.93(1.890)	t=-4.022***
		50대	4.11(1.914)	
	학력	고졸 이하	4.08(1.906)	t=2.252*
		대학교 이상	3.98(1.905)	
인구 사회학적 요인	결혼상태	결혼	3.97(1.896)	t=6.433***
		비혼/이혼/사별/기타	4.34(1.925)	
	사회경제적 지위	하하	4.98(2.095)	F=2.743*
		하상	4.29(1.842)	
		중하	4.02(1.863)	
		중상	3.75(1.920)	
		상하	3.55(2.258)	
	상상	2.50(2.070)		

요인	변수	범주	평균/표준편차	t-검증/F
건강요인	취업 여부	예	4.02(1.863)	t=1.300
		아니오	4.09(2.055)	
	스트레스 정도	전혀 받지 않음	3.06(2.073)	F=132.546***
		별로 받지 않음	3.48(1.850)	
		약간 받음	4.23(1.810)	
		매우 받음	4.81(2.158)	
	주관적 건강상태	전혀 그렇지 않음	5.27(1.969)	F=57.040***
		별로 그렇지 않음	4.53(1.726)	
		약간 그러함	4.01(1.910)	
		매우 그러함	3.55(1.928)	
자살 생각	있음	5.82(1.976)	t=-12.849***	
	없음	3.99(1.883)		
사회환경 요인	도움 주는 사람	있음	3.97(1.898)	t=10.519***
		없음	4.85(1.829)	
	종교모임 참여	예	3.95(1.875)	t=2.625**
		아니오	4.07(1.919)	

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

### 3. 상관관계 분석

다중공선성 진단을 위해 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)를 살펴본 결과 모든 변수의 VIF값은 1.018 - 1.426로 나타나 다중공선성 문제의 가능성은 낮은 것으로 확인되었다.

모든 변수 간의 상관관계 분석 결과는 <표 3>과 같다. 우울 수준은 성별( $r=-.023$ ,  $p < 0.01$ ), 연령( $r=.057$ ,  $p < 0.01$ ), 학력( $r=-.026$ ,  $p < 0.5$ ), 결혼상태( $r=-.074$ ,  $p < 0.01$ ), 사회경제적 지위( $r=-.134$ ,  $p < 0.01$ ), 스트레스 정도( $r=.224$ ,  $p < 0.01$ ), 주관적 건강상태( $r=-.150$ ,  $p < 0.1$ ), 자살 생각( $r=.146$ ,  $p < 0.01$ ), 경제적 어려움( $r=.096$ ,  $p < 0.01$ ), 가족 만족( $r=-.233$ ,  $p < 0.01$ ), 사회적 관계 만족( $r=-.232$ ,  $p < 0.01$ ), 도움 주는 사람( $r=-.117$ ,  $p < 0.01$ ), 종교모임 참여( $r=-.03$ ,  $p < 0.01$ )와 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다.

〈표 3〉 상관관계 분석

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 성별(남자=1)	1														
2. 연령	-.032**	1													
3. 학력(대학교 이상=1)	.173**	-.396**	1												
4. 결혼상태(결혼=1)	.064**	-.018	.113**	1											
5. 사회경제적 지위	.032**	-.037**	.203**	.229**	1										
6. 취업 여부(예=1)	.391**	-.056**	.074**	-.169**	-.028*	1									
7. 스트레스 정도	.080**	-.029*	.026*	-.045**	-.131**	.116**	1								
8. 주관적 건강상태	.013	-.127**	.058**	.039**	.107**	.027*	-.080**	1							
9. 자살 생각(예=1)	-.021	.021	-.040**	-.127**	-.117**	-.014	.119**	-.120**	1						
10. 경제적 어려움	.016	.008	-.051**	-.053**	-.211**	.045**	.141**	-.107**	.129**	1					
11. 가족 만족	-.048**	-.031**	.064**	.297**	.251**	-.073**	-.137**	.222**	-.191**	-.179**	1				
12. 사회적 관계만족	-.078**	-.017	.067**	.135**	.219**	-.059**	-.159**	.186**	-.146**	-.165**	.478**	1			
13. 도움 주는 사람 (있음=1)	-.043**	-.019	.035**	.055**	.081**	-.012	-.041**	.100**	-.097**	-.095**	.156**	.160**	1		
14. 종교모임 참여 (예=1)	-.053**	.030**	.036**	.026*	.010	.004	-.012	-.011	.009	.058**	.052**	.060**	.056**	1	
15. 우울	-.023*	.057**	-.026*	-.074**	-.134**	-.015	.224**	-.150**	.147**	.098**	-.233**	-.232**	-.117**	-.030**	1

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

### 3. 우울 수준에 영향을 미치는 요인

우울 수준에 영향을 미치는 요인들 간의 상대적 영향력을 비교하고자 위계적 다중회귀 분석을 사용하였으며, 분석 결과는 <표 4>와 같다.

우울 수준에 영향을 미치는 요인들을 모형별로 살펴보면, 인구사회학적 요인만을 투입한 모형1에서는 연령이 높을수록( $\beta=.049$ ,  $p < 0.001$ ), 대학교 이상인 경우( $\beta=.034$ ,  $p < 0.05$ ) 우울 수준이 높아졌고, 결혼한 상태인 경우( $\beta=-.071$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준은 낮아졌으며, 사회경제적 지위가 높을수록( $\beta=-.112$ ,  $p < 0.05$ ) 우울 수준이 낮아지는 것으로 나타났다. 이 모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며( $F= 25.764$ ,  $p < 0.001$ ), 우울 전체 변량의 2.3%를 설명하는 것으로 나타났다.

모형2에서는 인구사회학적 요인과 건강 요인이 우울 수준에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 인구사회학적 요인에서는 연령이 높을수록( $\beta=.046$ ,  $p < 0.001$ ), 학력이 대학교 이상인 경우( $\beta=.027$ ,  $p < 0.05$ ) 우울 수준이 증가했고, 결혼한 상태인 경우( $\beta=-.049$ ,  $p < 0.001$ ), 사회경제적 지위가 높을수록( $\beta=-.070$ ,  $p < 0.001$ ), 취업한 경우( $\beta=-.031$ ,  $p < 0.05$ ) 우울 수준이 감소하였다. 그리고 건강요인에서는 스트레스 정도가 높을수록( $\beta=.203$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 높아졌고, 주관적으로 건강하다고 생각할수록( $\beta=-.096$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준은 낮아졌다. 그리고 자살을 생각한 적이 있는 경우( $\beta=.092$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 높아졌다. 이 모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며( $F=69.784$ ,  $p < 0.001$ ), 8.8%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 모형의 적합도는 모형1에 비해 모형2의 설명력이 6.5% 증가하였고, 이 결과는 통계적으로 유의미하였다( $F$  for  $\Delta R^2 =154.192$ ,  $p < 0.001$ )

인구사회학적 요인, 건강 요인, 사회환경 요인이 투입된 모형3을 살펴보면, 인구사회학적 요인에서는 남자보다 여자인 경우( $\beta=-.043$ ,  $p < 0.01$ ), 연령이 높을수록( $\beta=.050$ ,  $p < 0.001$ ), 대학교 이상인 경우( $\beta=.035$ ,  $p < 0.01$ ) 우울 수준이 증가했으며, 사회경제적 지위가 높을수록( $\beta=.032$ ,  $p < 0.01$ ), 취업한 경우( $\beta=-.030$ ,  $p < 0.05$ ) 우울 수준이 감소했다. 건강 요인에서는 스트레스를 많이 받을수록( $\beta=.179$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 증가했으며, 주관적으로 건강하다고 생각할수록( $\beta=-.051$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 감소하였다. 자살에 대한 생각을 한 적이 있는 경우( $\beta=.066$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 높아졌다. 사회환경 요인에서는 가족 만족이 높을수록( $\beta=-.113$ ,  $p < 0.001$ ), 사회적 관계 만족이 높을수록( $\beta=-.108$ ,  $p < 0.001$ ), 그리고 도움을 받을 수 있는 사람이 있는 경우( $\beta=-.066$ ,  $p < 0.001$ ) 우울 수준이 감소하는 것으로 나타났다. 이 모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며( $F=67.504$ ,  $p < 0.001$ ), 12.7%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 모형의 적합도는 모형2에 비해 모형3의 설명력이 3.9% 증가하였고, 이 결과는 통계적으로 유의미하였다( $F$  for  $\Delta R^2 =57.916$ ,  $p < 0.001$ ).

〈표 4〉 우울에 영향을 미치는 위계적 다중회귀 분석 결과

요인	변수	우울											
		모형 1			모형 2			모형 3					
		B(SE)	beta	t	B(SE)	beta	t	B(SE)	beta	t			
인구 사회학 적 요인	성별(남자=1)	-.031(.054)	-.008	-.568	-.083(.052)	-.021	-1.590	-.167(.051)	-.043	-3.251**			
	연령	.017(.005)	.049	3.657***	.016(.005)	.046	3.558***	.017(.004)	.050	3.891***			
	학력(대학교 이상=1)	.128(.053)	.034	2.431*	.102(.051)	.027	1.994*	.134(.050)	.035	2.680**			
	결혼상태(결혼=1)	-.430(.079)	-.071	-5.479***	-.298(.077)	-.049	-3.889***	-.133(.076)	-.022	-1.749			
건강 요인	사회경제적 지위	-.269(.031)	-.112	-8.790***	-.167(.030)	-.070	-5.585***	-.076(.030)	-.032	-2.540*			
	취업 여부(예=1)	-.091(.061)	-.020	-1.484	-.139(.059)	-.031	-2.339*	-.133(.058)	-.030	-2.295*			
	스트레스 정도				.584(.035)	.203	16.771***	.514(.034)	.179	14.918***			
	주관적 건강상태				-.319(.040)	-.096	-7.918***	-.171(.040)	-.051	-4.228***			
사회 환경 요인	자살 생각(있음=1)				1.177(.155)	.092	7.589***	.846(.154)	.066	5.511***			
	경제적 어려움							.023(.024)	.011	.944			
	가족 만족							-.158(.019)	-.113	-8.199***			
	사회적 관계 만족							-.180(.022)	-.108	-8.056***			
통계량	도움 주는 사람(있음=1)							-.501(.091)	-.066	-5.528***			
	종교모임 참여(예=1)							-.084(.048)	-.021	-1.762			
	상수항	4.383(.274)		16.002***	3.407(.320)		10.646***	5.445(.340)		16.004***			
	R <sup>2</sup>		.023			.088			.127				
	Adjusted R <sup>2</sup>		.022			.087			.125				
	F		25.764***			69.784***			67.504***				
	ΔR <sup>2</sup>		.023			.065			.039				
	F for ΔR <sup>2</sup>		25.764***			154.192***			57.916***				

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

## V. 논의 및 결론

본 연구에서는 2020년 경기도민 삶의 질 조사 자료를 활용하여 경기도에 거주하는 40·50대 중장년층을 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다. 인구사회학적 요인, 건강 요인, 사회환경 요인의 모든 요인을 포함한 모형3의 분석 결과를 토대로 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 요인의 경우 성별, 연령, 학력, 사회경제적 지위, 취업 여부가 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

남자보다 여자인 경우 우울 수준이 높은 것으로 나타났는데, 성별과 우울의 관계를 보여주는 기존 연구들은 비교적 일관되게 여성이 남성보다 정신건강이 열악하다는 것을 보고하고 있다(강상경 외, 2015; 박소영, 2018; 경기연구원, 2022; Magai et al., 2003). 그리고 이러한 결과는 중·장년기 성인에게서도 동일하게 확인되고 있다(한경혜 외, 2002; 이영주, 2018). 연령 또한 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 연령이 높아질수록(이미래·허집, 2018; 이영주, 2018), 특히 노년층의 우울 정도가 심각하다는 연구 결과를 고려할 때(안준희, 2007; 강상경 외, 2015), 중장년층의 경우에도 연령이 높아질수록 우울 정도가 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 중장년기의 특성상, 50대 중반 이후 신체적 노화 현상이 그 전보다 더 두드러지게 나타나는 반면, 사회적 활동이나 관계망은 축소되기 때문인 것으로 이해된다. 학력의 경우 대학교 이상이 고졸 이하보다 우울 수준이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 중년 여성의 경우 고졸 이하인 경우 우울 수준이 더 낮았다는 연구결과(이미래·허집, 2018)와 일치한다. 그러나 교육수준이 높은 경우 우울 증상을 경험할 가능성이 낮아진다는 연구결과(강상경 외, 2015; 이은주, 2020)와는 다른 결과이다. 이와 같이 교육수준의 우울 수준에 대한 영향력은 학자에 따라 다소 상이한 결과를 보고하고 있다. 우울 영향요인을 다각적으로 분석해 온 George(2011)는 학력이나, 생활사건 등과 우울의 관계에 대해서는 여전히 불일치한 결과들이 보고되고 있으므로 이에 대한 지속적인 연구가 요구된다고 하였다. 사회경제적 지위가 높을수록 우울 수준이 낮아지는 것으로 나타났는데, 기존의 연구에서도 거의 동일한 결과를 보여주고 있다(남일성·염소림, 2013; 강상경 외, 2015; Schubert, et al., 2016). 또한 객관적인 사회경제적 지위보다 주관적인 사회경제적 지위 인식이 낮을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타난 연구결과와 그 궤를 같이 한다(최령·황병덕, 2017; Sasaki, et al., 2021). 취업 여부도 우울에 영향을 미치는 주요한 선행요인이었다. 중장년기는 사회적·경제적인 활동의 주체가 되기도 하고, 동시에 사회적 역할이 감소할 수도 있는 시기(Carter and McGoldrick, 1996) 중장년층을 대상으로 한 연구에서 유직군보다 무직군에서 더 많은 우울 문제를 경험하는 것을 발견할 수 있으며(전신현, 1996; 한경혜 외, 2002; 노종현 외, 2020; 강희순·김지인, 2021; 김도현 외, 2022) 이를 통해 취업이 우울감과 같은 정신건강에 매우 중요한 요인이라는 것을 알 수 있다. 따라서 개인이 주관적으로 인식하는

사회경제적 지위나 취업 유무는 중장년기의 정신건강에 영향을 주는 중요한 요인이라는 것을 확인할 수 있었다.

둘째, 건강 요인은 모든 요인(스트레스 정도와 주관적 건강상태, 자살 생각)이 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

스트레스 정도가 높을수록 우울 수준이 높아졌는데, 이는 스트레스를 많이 느낀 경우 우울 수준이 더 높게 나타난 연구결과(강희순·김지인, 2021)와 동일한 결과이다. 자신의 건강상태가 좋다고 인지할수록 우울 수준은 낮아졌다. 선행연구에서도 자신의 건강상태를 좋지 않다고 평가할수록 우울 위험성이 증가하는 동일한 결과를 확인할 수 있었으며(정명실 외, 2018; 정영미 외, 2022; Tanaka et al., 2011), 주관적 건강상태가 좋을수록 심리적 안녕감이 높게 나타난 결과와 비슷한 결과로 해석할 수 있다(우선혜 외, 2016). 즉 주관적 건강상태는 우울의 유의미한 예측요인이 확인되었다. 자살 생각을 한 적이 있는 경우 우울 수준이 높아졌으며 이러한 결과는 중년 1인 가구를 대상으로 한 연구(강희순·김지인, 2021)에서 자살 계획이 있는 경우 우울 수준이 더 높게 나타난 연구결과와 일치한다.

셋째, 사회 환경 요인 중 우울 수준에 영향을 미치는 요인은 가족 만족, 사회적 관계 만족, 도움 주는 사람이었다.

가족 만족은 우울의 영향요인인 것으로 나타났는데, 이는 가족 만족이 우울 수준에 미치는 영향이 유의미하게 나타난 이미래와 허집(2018)의 연구결과와 같은 결과를 보여주는 것이다. 사회적 관계 만족이 높을수록, 도움을 받을 수 있는 사람이 있는 경우 우울 수준이 낮아졌다. 이러한 결과는 사회적 관계 만족이 우울 수준에 영향을 미친다고 보고한 선행연구와 부합한다(강보민·이기영, 2020). 이와 함께 주변 사람들과의 사회적 관계 만족이 높고 어려운 상황에서 도움받을 수 있는 사람이 있다는 것은 사회적 지지 수준이 높다는 것을 의미하며, 따라서 도움받을 수 있는 사람으로부터 지지를 받는 경우 우울 수준이 낮아진다는 연구결과(신창환, 2010; Sherbourne et al., 1990; Kosloski et al., 1999)와 그 궤를 같이 한다고 할 수 있다.

이러한 연구 결과를 토대로 함의를 제언하면 다음과 같다.

첫째, 연구결과 중장년층 내에서도 상대적으로 우울에 취약한 것으로 나타난 여성, 장년(고연령), 자신의 사회경제적 지위가 낮다고 인식하는 가구, 미취업 가구 등의 욕구를 반영한 차별화된 우울 예방과 개입이 이루어져야 한다. 현재 경기도가 시행하고 있는 중장년 정신건강 지원 정책은 저소득 중장년과 1인 가구 중장년으로 제한되어 있고, 중장년층이 주요 대상은 아니지만 난임여성과 임산부, 직장에 다니고 있는 중장년층이 이용할 수 있는 난임·우울증 상담센터나 직장인 마음건강관리 등이 지역정신건강복지센터에서 운영되고 있다(황경란·최성은, 2022). 그러나 이러한 지원정책만으로 정신건강 위기를 경험하고 있는 중장년층 전체를 지원하는 데에는 한계가 있으며, 따라서 정신건강 욕구를 가진 중장년 전체로 그 범위와 지원 분야를 확대할 필요가 있다. 그리고 이러한 지원은 성별, 연령, 교육수준 등의 인구사회학적 특성을 고려한 대상자 맞춤형으로 설계 및 보급되어야 한다.

둘째, 스트레스가 우울의 영향요인이라는 사실은 선행연구뿐만 아니라 본 연구를 통해서도 확인되었다. 생애주기를 고려할 때 중장년기는 만성적인 스트레스보다는 부정적인 생활 사건으

로 인한 스트레스를 많이 경험하는 시기이다(George, 2011). 스트레스로 인하여 정신건강이 취약해지면 중장년기에 수행해야 하는 여러 가지 발달과업 수행에 막대한 지장을 초래할 수 있다. 더 나아가 비자발적 실직과 같은 부정적인 생활 사건은 남녀 모두에게 스트레스로 작용할 수 있고, 특히 중장년기에 경제활동에 참여하지 못한다는 것은 사회적 역할상실로 이어지며, 이로 인해 심리적 위축감을 경험하게 되는 등 정신건강에 부정적인 영향을 미친다. 그리고 이러한 취약한 정신건강으로 인해 재취업하기 어려운 악순환의 고리로 연결될 수도 있다. 이와 같이 우울 문제는 단순히 개인만의 문제가 아니라 고용이나 실직 등과도 연결되는 사회적 문제로 확대될 여지가 있다. 강상경 외(2015)는 근로 유무에 따른 우울 불평등 양상이 시간이 지남에 따라 심화 된다고 보고하고 있어, 중장년기 경제활동과 우울 관리의 중요성을 시사하고 있다. 현재 지역사회 내에서 우울 관리와 같은 정신건강 서비스를 제공할 수 있는 기관으로는 정신건강복지센터가 유일하다(경기연구원, 2022)는 점을 고려할 때 우울 등의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 치료 및 연계, 관리할 수 있는 서비스 전달체계의 구축 방안을 모색할 필요가 있다.

이와 함께 중장년기 우울을 예방하고 관리하기 위한 보다 적극적인 우울 개입 방안이 요구된다. 이를 위해서 먼저 효과적인 스트레스 관리방법을 제공함으로써 스트레스 수준을 낮추는 노력이 필요하다. 특히 스트레스는 주관적이고 개별화된 경험이므로 당사자인 중장년층의 관점에서 이를 이해하고 당면한 개별적 생활 사건에 초점을 두어야 할 것이다. 또한 중장년층의 우울 영향요인으로써 전문가의 객관적인 판단에 의한 실제 건강상태와 더불어 스스로 지각한 주관적인 건강상태 수준도 중요하게 고려되어야 한다. 따라서 확실적인 방식에서 탈피하여 중장년의 특성과 욕구에 맞게 기획된 건강증진 프로그램의 실시와 확대를 통해 건강관리를 생활화하고 중장년층이 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원하는 것이 요구된다. 그리고 개인이 스트레스를 일으키는 객관적인 상황이나 환경에 직면하더라도 스트레스 자체보다는 이에 대한 대응방식이 개인의 부정적인 정서와 문제행동을 낮추는 보호요인으로 작용하기도 하므로(Aldwin and Levenson, 2001; Pearlin 2010), 적극적인 대처를 통해 우울에까지 이르지 않도록 스트레스에 대처하고 이를 극복할 수 있는 자원을 제공해야 할 것이다. 동시에 가장 생산성이 높은 연령대인 중장년층의 고용개선을 통해 우울을 예방하는 정책적인 노력도 함께 수행되어야 할 것이다.

셋째, 사회적 지지는 우울에 대한 완충적 역할을 하는 보호요인으로 알려져 있다. 스트레스를 경험할 때 외부로부터 지지를 받을 수 있는 사회적 관계는 스트레스로 인해 생길 수 있는 우울을 예방하거나 우울 수준을 낮추는 데 도움이 되므로 공식적·비공식적인 사회적 관계망은 우울과 밀접한 관련이 있다. 특히 주관적으로 인식한 가족 및 사회적 관계 만족, 도움받을 수 있는 사람 여부 등이 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 본 연구의 결과를 통해 다른 연령대보다 중장년층의 주관적인 사회적 지지가 우울의 강력한 영향요인이라는 사실을 확인할 수 있었다. 또한 가족이나 친구 등의 비공식적 지지 관계망과 함께 여가나 직업 활동 등을 통한 공식적인 사회적 관계로부터 받는 지지가 우울을 예측하는 매우 중요한 요인임과 동시에 우울 회복과정에 기여하는 요인이 될 수도 있다는 것을 추론할 수 있다. 다양한 지지망을 가진 경우 우울이 감소하고(Fiori et al., 2006), 사회적 지지의 양적·질적 수준이 높으면 우울을 완충하는 역할을 하므로(George, 1989; 2011) 위기상황에서 정서적 안정감을 증진 시키고 궁극적으로 정신

건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 따라서 가족 내 변화된 역할수행, 타인과의 교류 및 다양한 사회적 관계 형성 등을 통해서 사회적 지지 자원을 확보하고, 지지의 질에 대한 만족도를 높일 수 있도록 사회적 지지의 양적 및 질적 수준을 높이는 방안을 모색해야 한다.

정리하자면 우울에 대한 실천적·정책적 개입을 위해서는 생애주기적 관점에서 다양한 요인을 다각적인 측면에 걸쳐 개선하고 강화할 필요가 있다. 우리 사회의 급속한 고령화 현상을 고려할 때 중장년기부터 우울을 대비하는 것은 미래 노년기의 정신건강과 더 나아가 만족스러운 삶을 위한 예방적인 측면에서도 매우 중요하므로 우울을 예방하고, 대처하며, 전략적으로 관리할 필요가 있다. 무엇보다 중요한 것은 단순히 우울 자체에 대한 개입보다는 보건, 가족 및 사회적 관계, 고용, 교육 등의 다양한 영역에서 우울 개입을 위한 정책을 통합적으로 실시하는 것이 중요하며, 이를 위해 통합적이고 유기적으로 연계된 서비스를 제공할 필요가 있다.

본 연구는 중장년층의 우울 영향요인을 다양한 영역 및 차원들을 고려하여 분석했다는 점에서 의의가 있지만, 그럼에도 불구하고 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 경기도민 삶의 질 조사 자료인 원자료를 활용하여 2차 자료분석을 실시하였는데, ‘지난 1주일 동안 어느 정도 우울하십니까?’ 라는 단일문항에 대한 응답으로 우울 수준을 측정하였기 때문에 실제 의사에 의한 임상 판단과는 차이가 있을 수 있다. 이에 후속연구에서는 우울 수준 측정을 위해 표준화된 도구를 이용한 연구가 요구된다. 둘째, 같은 맥락에서 본 연구에서 사용한 여러 독립변수는 2차 자료를 근간으로 하였기에 중장년층 우울의 중요한 영향 변인을 누락했을 가능성도 배제할 수 없다. 이러한 이유로 본 연구모형의 설명력이 낮게 나왔을 가능성이 있다. 따라서 향후에는 다양한 변인을 포함한 추가 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구에서는 위계적 다중회귀 분석을 통해 종속변수인 우울과 독립변수들과의 관계를 규명하였으나, 독립변수들이 어떤 과정을 통해 우울이라는 결과에 이르는지 그 과정에 대한 탐색이 필요해 보인다. 마지막으로, 본 연구에서는 중장년층을 대상으로 분석하였지만 우울은 연령대별로 상이할 수 있다. 그러므로 이들의 성향과 욕구에 중점을 둔 종단적 연구가 시도될 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강보민 · 이기영, 2020, 「중년 1인 가구의 우울에 영향을 미치는 생태체계 요인: 일반 가구와 저소득층 가구 비교」, 『한국사회과학연구』, 39(3): 5-38.
- 강상경 · 정은희 · 김병수, 2015, 「복지패널에 나타난 한국 사회의 우울궤적 불평등과 관련 요인」, 『한국사회 복지조사연구』, 44: 241-270.
- 강소랑 · 양안나 · 양인 · 김태완 · 서인석 · 지은정 · 최수정 · 정성지 · 한창목 · 김민정, 2020, 『서울시 50+세대 실태조사: 심층 분석 보고서』, 서울특별시 · 서울특별시50플러스재단.
- 강희순 · 김지인, 2021, 「중년 1인 가구의 우울에 영향을 미치는 요인」, 『인문사회21』, 12(5): 31-46.
- 경기도, 2022, 『2022 경기도 사회조사 보고서』, 경기도.
- 경기연구원, 2022, 『경기도민 정신건강 실태조사』, 경기연구원.
- 국립정신건강센터, 2021, 『2021년 정신건강실태조사』, 보건복지부.
- 김도현 · 이지현 · 장가희, 2022, 「중년의 가구 형태와 우울의 관계에서 소득 만족도와 직업 유무의 다중가산 조절효과」, 『사회과학연구』, 29(3): 63-84.
- 김미령, 2004, 「미국 여성노인의 우울증에 영향을 미치는 요인: 배우자 유무에 따른 비교를 중심으로」, 『한국노년학』, 24(4): 147-164.
- 김향수, 2021, 「후기 중년 남성의 우울 영향 요인」, 『한국융합학회논문지』, 12(4): 377-387.
- 남일성 · 염소림, 2013, 「노인들의 사회경제적 지위가 우울증에 미치는 영향」, 『노인복지연구』, 62: 109-126.
- 노종현 · 오운상 · 김광현 · 이채연 · 장준영 · 최동휘 · 권호장 · 이용한 · 최경화, 2020, 「중장년층의 독거, 직업 유무와 정신건강: 제 7기 국민건강영양조사(2016-2018)」, 『보건교육건강증진학회지』, 27(3): 1-13.
- 박소영, 2018, 「노인의 건강 특성과 사회적 관계망이 우울 증상 수준에 미치는 영향: 성별 조절 효과를 중심으로」, 『보건사회연구』, 38(1): 154-190.
- 박소영 · 양소남 · 박소연, 2022, 「한국 중장년층의 사회적 지지와 음주 및 스마트폰 과의존의 관계에서 우울 증상의 매개효과」, 『생명연구』, 64: 61-83.
- 변호순 · 최정균, 2016, 「빈곤 미혼모의 경제적 어려움과 우울 증상, 양육 스트레스, 아동학대와 방임이 아동의 사회행동발달에 미치는 영향」, 『한국아동복지학』, 53: 1-23.
- 서미아, 2014, 「중년기 부부갈등이 부부적응에 미치는 영향-긍정감정과 성역할태도의 매개효과」, 『한국콘텐츠학회논문지』, 14(2): 343-354.
- 서성만 · 이미숙, 2016, 「은퇴를 앞둔 장년 남성의 우울에 대한 사회적 지지의 영향」, 가정과 삶의 질 학회 학술발표대회 자료집, 265.
- 손제희 · 허만세, 2013, 「중년 여성의 자아존중감과 자살사고에 대한 우울의 매개효과 분석」, 『사회과학연구』, 29(2): 155-178.
- 송승연, 2016, 「중장년층의 사회적 배제, 우울, 그리고 자살생각의 관계」, 『정신보건과 사회사업』, 44(3): 64-92.
- 신창환, 2010, 「삶의 특성이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구」, 『한국노년학』, 30(2): 453-469.
- 신희석, 2002, 「생의 의미가 중년 주부의 우울 성향에 미치는 영향」, 『한국심리학회지: 여성』, 7(1): 29-45.
- 안준희, 2007, 「한인 이민노인의 우울증에 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학』, 27(3): 597-616.

- 우선혜 · 김정민 · 조한술, 2016, 「중년기 남성의 개인내적 변인, 가족 변인 및 직무만족이 심리적 안녕감에 미치는 영향」, 『가정과 삶의 질 연구』, 34(6): 15-26.
- 유경희 · 주리애, 2011, 「삶의 의미와 사회적 지지가 중년 여성의 우울에 미치는 영향」, 『지속가능e러닝연구』, 5(2): 23-37.
- 유정균, 2022, 『소외된 중장년층에게 관심을 가져야 할 때』, 경기연구원.
- 유정균 · 김동영 · 유영성 · 이상훈 · 김을식 · 김정훈 · 박경철 · 오재호 · 이은환 · 정대영 · 김세현 · 신동훈 · 박서연 · 박누리 · 최혜진, 2021, 『2020 경기도민 삶의 질 조사』, 경기연구원.
- 이미래 · 허집, 2018, 「중년 여성의 우울에 대한 선형혼합모형 분석」, 『한국데이터정보과학회지』, 29(6): 1505-1518.
- 이영주, 2018, 「중년 성인에서 우울 중증도 관련 요인의 성별 차이: 2014년 국민건강영양조사 자료 분석」, 『한국융합학회논문지』, 9(10): 549-559.
- 이은주, 2020, 「기혼 중년 남성의 우울에 영향을 미치는 요인」, 『융합정보논문지』, 10(12): 67-74.
- 이현주, 2013, 「노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인」, 『노인복지연구』, 61: 291-318.
- 장희원 · 유성모 · 허선희, 2020, 「메타분석적 구조방정식모형을 이용한 중년 여성의 우울과 관련 요인 간의 구조적 관계」, 『Journal of the Korean Data Analysis Society』, 22(6): 2295-2310.
- 전경련중장년일자리희망센터, 2022, 『2022년 중장년 구직활동 실태조사』, 전경련중장년일자리희망센터.
- 전근성, 2022, 「빈곤 노인의 종단적 우울 변화 유형화 및 영향요인 검증」, 『인문사회21』, 13(5): 417-432.
- 전미애 · 김정현, 2013, 「노인 우울 관련 변인과 조절효과에 관한 연구」, 『한국사회복지조사연구』, 38: 75-97.
- 전신현, 1996, 「여성의 가정에서의 역할긴장과 정신건강: 역할정체성 이론 관점에서의 논의를 중심으로」, 『가족과 문화』, 10(10): 103-126.
- 정명실 · 김연하 · 임경춘, 2018, 「중년여성의 건강상태와 건강관리형태가 우울에 미치는 영향」, 『한국간호교육학회지』, 24(3): 250-258.
- 정영미 · 이혜미 · 윤동경 · 김병년, 2022, 「노인의 주관적 건강상태가 인지기능에 미치는 영향 연구: 우울의 매개효과를 중심으로」, 『생명연구』, 66: 137-158.
- 정옥분, 2015, 『전생애 인간발달이론』, 학지사.
- 정준수 · 이혜경, 2017, 「생애주기별 우울진입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 성년, 중년, 노년층의 3세대 비교를 중심으로」, 『한국사회복지학』, 69(2): 117-141.
- 최령 · 황병덕, 2017, 「한국 성인의 주관적 계층인식과 정신건강과의 관계」, 『보건의료산업학회』, 11(3): 115-127.
- 통계청, 2021, 『생애계층별사회통계, 2016~2021』, 통계청.
- 한경혜 · 이정화 · 옥선화 · Marks, N. · Ryff, C., 2002, 「중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강」, 『한국노년학』, 22(2): 209-225.
- 홍성표, 2022, 「중장년의 창업결정 및 과정에 대한 질적연구」, 『한국창업학회지』, 17(2): 1-27.
- 황경란 · 최성은, 2022, 『2023년 경기도가 주목해야 할 사람들 5: 경기도 중장년 정책분석』, 경기복지재단.
- 황남희 · 김경래 · 이아영 · 임정미 · 박신아 · 김만희, 2019, 『신중년의 안정적 노후 정착 지원을 위한 생활실태조사』, 한국보건사회연구원.
- Carter, B., and McGoldrick, M., 1996, 정문자 옮김, 『가족생활주기와 가족치료』, 중앙적성출판사.

- Aldwin, C. M., and Levenson, M. R., 2001, "Stress, Coping, and Health at Midlife: A Developmental Perspective" In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development*, New York: Wiley, 188-214.
- Cohen, C. I., Magai, C., Yaffee, R., and Walcott-Brown, L., 2004, "Racial Differences in Paranoid Ideation and Psychoses in an Older Urban Population" , *American Journal of Psychiatry*, 161(5): 864-871.
- Dao, A. T. M., Nguyen, V. T., Nguyen, H. V., and Kgyuen, L, T. K., 2018, "Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam" , *BioMed Research International*, 1-9.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., and Cortina, K. S., 2006, "Social Network Typologies and Mental Health among Older Adults" , *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B(1): 25-32.
- George, L. K., 1989, "Social Support and the Outcome of Major Depression" , *The British Journal of Psychiatry*, 154(4): 478-485.
- George, L. K., 2011, "Social Facotrs, Depression, and Aging" In R. H. Binstock., and L. K. George, (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*(7th ed.), London: Academic Press, 149-162.
- Huang, C. Q., Dong, B. R., Lu, Z. C., Yue, J. R., and Liu, O. X., 2010, "Chronic Disease and Risk for Depression in Old Age: A Meta-Analysis of Published Literature" , *Aging Research Review*, 9(2): 131-141.
- Kosloski, K., Young, R. F., and Montgomery, R. J. V., 1999, "A New Direction for Intervention with Depressed Caregivers to Alzheimer's Patients" , *Family Relations*, 48(4): 373-380.
- Magai, C., Kerns, M. D., Consedine, N., and Fyffe, D., 2003, "Depression in Older Ethnic Groups: A Test of the Generality of the Social Precursors Model" , *Research on Aging*, 25(2): 144-171.
- Martin, T., 2018, "Family Development Theory 30 Years Later" , *Journal of Family Theory & Review*, 10(1): 49-69.
- McLoyd, V. C., 1998, "Socioeconomic Disadvantage and Child Development" , *American Psychologist*, 53(2): 185-204.
- Milner, A., Page, A., and LaMontagne, A. D., 2014, "Cause and Effect in Studies on Unemployment, Mental Health and Suicide: A Meta-Analytic and Conceptual Review" , *Psychological Medicine*, 44(5): 909-917.
- Mui, A. C., 2001, "Stress, Coping, and Depression among Elderly Korean Immigrants" , *Journal of Human Behavior in the Soial Environment*, 3(3-4): 1091-1359.
- Pearlin, L., 2010, "The Life Course and the Stress Process: Some Conceptual Comparisons" , *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(2): 207-215.
- Sasaki, Y., Shobugawa, Y., Nozaki, I., Takagi, D., Nagamine, Y., Funato, M., Chihara, Y., Shirakura, Y., Lwin, K. T., Zin, P. E., Bo, T. Z., Sone, H., and Win, H. H., 2021, "Association between Depressive Symptoms and Objective/Subjective Socioeconomic Status among Older Adults of Two Regions in Myanmar" , *PLoS ONE*, 16(1): e0245489.
- Schubert, T., Süssenbach, P., Schäfer, S. J., and Euteneuer, F., 2016, "The Effect of Subjective Social Status on Depressive Thinking: An Experimental Examination" , *Psychiatry Research*, 241: 22-25.
- Sherbourne, C. D., and Hays, R. D., 1990, "Marital Status, Social Support, and Health Transitions in Chronic Disease Patients" , *Journal of Health and Social Behavior*, 31(4): 328-343.
- Singhkhorn, O., Apidechkul, T., Pitchalard, K., Moonpanane, K., Hamtanon, P., Sunsern, R., Leaungsomnapa,

- Y., and Thepsaw, J., 2021, “Prevalence of and Factors Associated with Depression in the Hill Tribe Population Aged 40 Years and Older in Northern Thailand” , *International Journal of Mental Health Systems*, 15(62): 1-9.
- Sorkin, D., Rook, K. S., and Lu, J. L., 2002, “Loneliness, Lack of Emotional Support, Lack of Companionship, and the Likelihood of Having a Heart Condition in an Elderly Sample” , *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4): 290-298.
- Tanaka, H., Sasazawa, Y., Suzuki, S., Nakazawa, M., and Koyama, H., 2011, “Health Status and Lifestyle Factors as Predictors of Depression in Middle-Aged and Elderly Japanese Adults: A Seven-Year Follow-Up of the Komo-Ise Cohort Study” , *BMC Psychiatry*, 11(1): 20-29.
- Wassink-Vossen, S., Collard, R. M., Voshaar, R. C. O., Comijs, H. C., de Vocht, H. M., and Naarding, P., 2014, “Physical (in) Activity and Depression in Older People” , *Journal of Affective Disorders*, 161: 65-72.
- 보건의료데이터개방시스템, 2022, 「국민관심질병통계-우울증 현황」, <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrmIntrslnsInfo.do/>, (검색일: 2023.02.01.)

## Factors Associated with Depression among Middle Aged Adults in Their 40s and 50s

Yang, Sonam  
(Kyonggi University)

**Subject** Social Welfare Practices, Mental Health

**Key words** Middle Aged Adults, Depression Sociodemographic Factors, Health Related Factors, Social Environmental Factors

**Summary** The purpose of this study is to examine factors affecting depression among middle aged adults in their 40s and 50s. This study used the 2020 Gyeonggi Provincial Life Quality Survey data and selected 7,644 adults in their 40s and 50s out of a total of 16,000 respondents. Hierarchical multiple regression was conducted. For study results, being female, being older, and having higher education were associated with higher level of depression. Perceiving higher socioeconomic status and being employed were associated with lower the level of depression. As for health related factors, higher level of stress and having had suicidal thoughts increased the level of depression. As for social environmental factors, higher family satisfaction, higher social relationship satisfaction, and having person who provided help were statistically associated lower level of depression. Based on these results, implications about reducing the level of depression for the middle aged adults were discussed.

접 수 일 : 2023년 4월 9일

심사완료일 : 2023년 4월 24일

게재확정일 : 2023년 4월 28일