

중년성인의 우울과 무력감, 사회적 지지 및 사회경제적 상태

최미경 · 이영희

관동대학교 간호학과 교수

Depression, Powerlessness, Social Support, and Socioeconomic Status in Middle Aged Community Residents

Choi, Mi-Kyoung · Lee, Young Hee

Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University

Purpose: The main purpose of this study was to examine factors influencing depression in middle aged people in relation to powerlessness, social support, and sociodemographic variables. **Methods:** The questionnaire survey was carried out with a convenience sample of 160 middle aged people in a community setting. The data analysis procedures included frequency, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression using depression as the dependent variable. **Results:** The prevalence of depression was 44.4%. There were significant differences in depression by number of members in the family, education, economic status, and subjective health status. Powerlessness was significantly different according to gender, economic status, and subjective health status. and social support according to economic status and subjective health status. Depression showed significant correlations with powerlessness and social support. Stepwise multiple regression revealed that factors significantly affecting variance included economic status, number of members in the family, powerlessness, and social support. These factors explained 43% of variance in depression. **Conclusion:** The results of this study suggest that to prevent the occurrence of depression, socio-environmental aspects including economic state should be considered when developing interventions for middle aged adults.

Key Words: Middle aged, Depression, Powerlessness, Social support, Socioeconomic Status

서론

1. 연구의 필요성

중년기는 인생주기의 전환점을 기반으로 한 생물학적, 사회심리적 변화로 인한 위기상황의 경험으로 인해 우울과 같은 많은 정신과적 문제를 내포할 가능성이 크며, 그 증상의 발현빈도나 정도 또한 보다 심각한 양상을 나타낼 수 있다. 중년의 위기(middle age crisis)는 지금까지 앞만 보고 달려온 자신의 과거를 돌아보면서 청년기, 성인초기에 선택

한 자신의 삶의 방식, 직업, 가정, 가치관 등이 옳은 선택이었는지 의문을 갖게되면서 고뇌하는(Okonogi, Fukatsu, & Ohno, 1998) 것으로 정의할 수 있다. 그리고 이러한 위기상황 속에서 그들은 건강문제, 가까운 사람의 죽음, 사회적 역할의 한계 등, 지금까지와는 다른 경험을 하면서 많은 심리적 압박감을 갖게 되는데, 이는 중년기 특유의 빈둥지증후군과 함께 중년인구의 우울을 증가시키는 중요한 요인이 되고 있다.

중년기 우울관련 요인에 대한 연구(Lee & Kim, 2005; Lee, Kim, & Oh, 2003)는 이러한 중년기의 특징을 바탕으로

주요어: 중년, 우울, 무력감, 사회적 지지, 사회경제적 상태

Address reprint requests to: Lee, Young Hee, Department of Nursing, Kwandong University, 522 Naegok-dong, Gangneung, Gangwon-do, Korea. Tel: 82-33-649-7616, Fax: 82-33-649-7620, E-mail: lyh@kd.ac.kr

투고일 2009년 12월 30일 / 수정일 1차: 2010년 3월 18일, 2차: 2010년 6월 14일 / 게재확정일 2010년 6월 14일

삶의 질, 만족도, 사회적 지지, 실직과 정년퇴직 등과 같은 사회심리적 특징과 관련한 요인들이 중요한 요인으로 많이 거론되고 있다.

한편, 우울은 그 증상의 발현에 있어 이전부터 관련요인으로써의 상황요인, 즉 환경적 요인의 중요성이 강조되어 다른 정신과적 질환에 비해 비교적 다양한 요인이 제기되고 있는데(Okonogi, Fukatsu, & Ohno, 1998), 최근에는 급변하는 사회현상으로 인해 그 중요성이 더욱 부각되고 있다. 경제수준, 건강상태, 생활사건의 변화 등과 같은 사회환경적 요소들이 스트레스 상황을 증가시키는 요인으로써 우울에 적지않은 영향을 주고 있는 사실은 우울과 스트레스 상황과의 관련을 다룬 많은 연구보고(Kim & Shin, 2004; Sandanger, Nygard, Sorensen, & Moun, 2004)에서 찾아볼 수 있다.

그런데 이러한 사회환경적 요인들은 다른 어떤 인생주기의 사람들보다 중년성인에 있어 보다 중요한 의미를 가질 수 있는데, 그 이유는 중년기의 정신사회적 욕구가 다분히 현실 지향적 경향이 있기 때문이다. 즉 자신을 둘러싼 가족과 직장, 지역과 밀접한 관계를 가지면서 사회적 역할을 중요시하는 중년성인의 이러한 욕구는 그만큼 주위의 사회환경적 상황으로 인해 갈등을 발생시킬 가능성이 크기 때문이다. 이와 관련하여 Nishizono (1985)는 중년성인의 우울증은 유전적 소인이나 성격과 같은 내적요인보다도 중년기의 과제 및 위기와 밀접하게 관련되어 발생한다고 언급한 바 있다.

사회환경적 요인 중에서도 경제적 상태는 특히 우울에 많은 영향을 줄 가능성이 있다. 이는 경제상태가 현대 자본주의 사회에서 개인이 자신의 이상을 실현하고 만족스러운 현실적 삶을 가능하게 하는 중요한 요소인 만큼 경제적 곤란은 그만큼 정신적 갈등을 가져올 수 있기 때문이다. 경제상태와 관련한 우울 문제는 미비한 노후 대책 준비, 취약한 사회복지 정책 등과 맞물린 노인인구에 있어 주로 거론되어 왔는데, 중년인구에 있어서도 경제상태는 우울과 유의한 관련성을 나타내는 것으로 보고되고 있으며 대체로 경제수준이 낮은 경우 우울 증상을 많이 나타내는(Kim, 2000; Lee & Choi, 2007) 경향을 보이고 있다.

한편 주변의 스트레스 상황에 직면했을 때 자신의 힘으로는 도저히 어찌할 수 없는 통제력이 결여되었을 때 개인은 무력감(powerlessness)에 대한 경험을 하게 된다(Miller, 1983). 무력감과 우울은 그 개념의 특성상, 경우에 따라 서로 원인이 되기도 하고 결과가 되기도 하나 지속적인 무력감 경험은 쉽게 학습되어 작은 곤란에 부딪치더라도 쉽게 무력감을 느껴 장애에 대한 희망을 가질 수 없고 쉽게 우울

상태에 빠지게 되는데, 이러한 무력감과 우울과의 관계는 기존의 다른 연구(Milberg, Strang, & Jakobsson, 2004; Park, 1999; Woo & Lee, 1998)에서 보고된 바 있다. 그런데 앞서 언급한 바와 같이, 생리적 변화에 따른 스트레스와 더불어 한 가정을 이끌어가야 할 책임을 져야 할 위치에 놓여 있는 중년성인의 경우, 만약 개인적으로 어떤 사회적, 경제적 곤란에 처하게 된다면 그 누구보다도 위기감과 좌절감을 맛보면서 무력감을 느낄 가능성이 크고 이러한 상황은 그들을 보다 쉽게 우울상태로 빠지게 할 가능성이 있다. 그리고 이러한 경향은 최근과 같이 좋지 않은 사회경제적 위기 속에서 중년성인에 대한 무력감 문제를 조금 더 적극적으로 검토해야 할 필요성을 제시해 준다.

그런데 현재까지 무력감을 다룬 연구를 보면 주로 노인(Choi, 2001; Kim, 2000; Park, 1999), 의료직 종사자(Kilcoyne & Dowling, 2007; Olofsson, Bengtsson, & Brink, 2003), 환자(Kim, 2001; Milberg et al., 2004; Woo & Lee, 1998)를 대상으로 한 연구가 대부분이며 지역사회 내에서 생활하고 있는 성인, 특히 건강한 중년기 성인의 무력감을 다룬 연구는 찾아보기 힘들다. 또한 그들의 무력감과 우울과의 관련성을 보고한 연구도 찾아보기 힘들다.

사회적 지지 또한 일찍부터 심리사회적 갈등으로 인한 정신신체적 문제를 완충시키는 효과(Cobb, 1976)가 알려지면서 많은 연구들이 행해져 왔는데, 사회적 지지 중에서도 특히 정서적 지지는 카타르시스, 자기통찰, 안심감과 신뢰감, 자신감의 향상 등을 통한 정신적 문제의 완충효과(Munakata, 1996)를 갖는다는 점에서 보다 우울을 경감시키는 효과를 기대할 수 있다. 중년성인의 경우, 사회와 가정을 주도적으로 이끌어 나가는 중심축에 있는 구성원으로서 어려운 상황에 처했을 때 주변으로부터 정서적 지원을 받는 일이 용이한 일이 아니다. 이에 따라 그들의 우울과 관련한 요인으로서 정서적 지지의 기여도를 살펴보는 것은 그들을 위한 정신건강 중재의 제공이라는 측면에서 의미를 가질 수 있다.

한편, 현재까지 중년성인의 우울과 관련한 요인에 대한 연구는 중년여성(Kim, 2000; Lee & Choi, 2007; Shin, 2002)을 대상으로 한 연구가 대부분이며 지역사회 내 건강한 중년기 남녀를 대상으로 한 연구는 찾기 힘들다. 또한 그 분석에 있어 경제수준 및 가족수와 같은 일상생활 변수와 내적 요소인 무력감, 사회적 지지 등의 변수를 설명력을 통해 구체적으로 제시한 연구도 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구는 지역사회 내에 거주하고 있는 중년성인을

대상으로 그들의 우울 정도를 알아보고 우울에 영향을 주는 요인을 확인함으로써, 중년성인의 우울에 대한 이해를 높이고 그들의 우울 예방과 그 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구에서는 일 지방 해안 소도시지역 중년성인을 대상으로 그들의 우울과 관련한 요인을 무력감과 사회적 지지 및 사회인구학적 특성과 관련하여 파악해 보는 것을 목적으로 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 우울과 무력감, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 사회인구학적 특성에 따른 우울과 무력감, 사회적 지지의 차이를 파악한다.
- 대상자의 우울, 무력감, 사회적 지지간의 상관관계를 살펴본다.
- 대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역내 거주 중년성인의 우울과 무력감 정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 무력감과 사회적 지지 및 사회인구학적 특성을 중심으로 확인하기 위해 구조화된 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

조사는 강원도 일 도시지역 2개 동지역의 35~59세이하의 중년성인을 대상으로 설문지조사를 하였다. 자료수집 기간은 2007년 11월 5일부터 11월 14일까지 10일간이며, 연구의 목적을 잘 이해하고 훈련을 받은 2명의 간호대학생들이 직접 가정방문을 하여 현장에서 설문지 응답에 동의를 구한 편의조사를 행하였다. 조사 시에는 연구의 목적과 함께 익명으로 작성하며 조사한 내용은 연구목적으로만 사용할 것과 통계처리되므로 개인정보가 누출될 수 없음을 설명하였다. 설문지는 당일 회수가 어려운 경우 다음 방문을 통해 회수하였다. 분석대상자수는 설문조사에 동의를 구할 수 있었던 164명 중, 설문지 항목의 누락이 많아 분석에 부적절하다고 판단된 4명을 제외한 160명이다. 대상

자수의 결정은 G*power 3.0 프로그램을 사용하여 이루어졌다. t-test에 필요한 중간정도의 효과크기 .5, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80을 투입하여 산출한 결과는 102명이었고 ANOVA에 필요한 효과크기 .30, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80을 투입하여 산출한 결과는 140명이었다. 그리고 상관분석에 필요한 중간정도의 효과크기 .30, 유의수준 .05, 통계검정력 .80을 투입하여 산출한 결과는 82명, 다중회귀분석에 필요한 중간정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 통계검정력 .80을 투입하여 산출한 결과는 68명으로 나타나 본 연구의 표본의 크기는 적절하다고 할 수 있다.

설문지의 내용은 성별과 연령, 종교, 가족수, 교육수준, 경제수준, 건강상태 등 사회인구학적 특성과 우울과 무력감 및 사회적 지지 척도로 구성되었다.

3. 연구도구

1) 우울

Zung의 우울증 자가측정 척도(SDS)를 사용하여 최근의 기분에 대해 조사하였다. 이 척도는 '기분이 무겁고 우울하다', '울음이 나거나, 울고 싶어진다', '보통 때보다 초조하다' 등의 20개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 발생 빈도에 따라 '아니오'에 1점, '때때로 그렇다'에 2점, '자주 그렇다'에 3점, '언제나 그렇다'에 4점을 부과하여 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 나타내도록 하였다. 20문항 중 10개의 역문항에 대해서는 역으로 점수를 부과하였다. 점수의 분포는 20점에서 80점인데, 보편적으로 우울증을 나타내는 임계점수(cutoff score)인 50점을 기준으로 하여 50~59점은 경도의 우울증, 중등도는 60~69점, 70점 이상은 고도의 우울증으로 구분하였다. Zung (1986)의 우울도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 보고되었는데, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

2) 무력감

Miller (1983)의 무력감 측정도구를 Shin (1985)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 무력감에 대한 구두표현, 정서적 반응, 일상활동참여, 학습참여 등의 4영역의 16문항으로 구성되어 있는데, 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다' '그렇다', '매우 그렇다'의 4단계 척도로 차례로 1~4점을 부과하여 점수가 높을수록 무력감 정도가 높은 경향을 나타내도록 점수화하였다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서의

도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

3) 사회적 지지

본 연구에서는 Munakata, Nakao, Hujita, & Suwa (1986)의 정서적 지지 척도(Munakata, 1996)로 측정하였다. '나에게는 만나면 마음이 안정되고 안심되는 사람이 있다', '개인적인 기분이나 비밀을 터놓고 말할 수 있는 사람이 있다', '나의 일이나학업에 대해서 평소에 평가하고 인정해 주는 사람이 있다' 등의 정서적 지원을 나타내는 10개의 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 '아니다'에 1점, '그렇다'에 2점을 주어 점수가 높을수록 사회적 지지도가 높은 경향을 나타내도록 점수화하였다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

4. 자료분석

SAS/WIN 9.1 프로그램을 사용하였는데, 측정도구에 대해서는 각 문항에 대한 점수를 가산한 평균치를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 무력감, 사회적 지지 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 비교하였고, 사후검정은 Duncan 분석을 하였다. 우울, 무력감, 사회적 지지간의 상관은 Pearson 상관계수로 검토하였으며, 우울에 대한 영향요인을 개관하기 위하여 우울을 종속변수로 한 stepwise multiple regression analysis를 행하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 강원도 해안가의 일 소도시 관광지역 거주자를 대상으로 하여 편의표집을 하였고, 연구대상자의 대부분이 경제적 수입원을 관광특수에 의존하는 경향이 있어 그만큼 사회의 전반적 경제 상황에 영향을 받기 쉬우므로 연구결과를 대다수의 중년성인에게 일반화하여 적용시키기에는 한계가 있다.

28.8%를 차지하였다. 대상자의 약 95.6%가 배우자가 '있다'고 답하였고, 66.7%가 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다. 자신을 포함한 가족 수는 '3~4명'이 54.4%, '5명 이상'이 40.0%를 차지하였다. 교육수준은 전문대 이상이 61%로 가장 많았고 고등학교 수준이 21.9%, 중학교 졸업 이하가 17.5% 순으로 나타났다. 주관적으로 느끼는 경제수준은 약 85.0%의 대상자가 '중'이라고 답하였고, '상', '하'로 답한 사람은 각각 약 5.6%, 9.4%였다. 43.1%의 대상자가 흡연을 하고 있었고 음주를 하고 있는 사람은 56.9%였다. 주관적으로 느끼고 있는 현재의 건강상태에 대해 '좋은 편', '보통', '나쁜 편'이라고 답한 사람은 각각 약 35.6%, 29.4%, 35.0%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics (N=160)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	93 (58.1)
	Female	67 (41.9)
Age	35~39	49 (30.6)
	40~49	65 (40.6)
	50~59	46 (28.8)
Marital status	With spouse	153 (95.6)
	Without spouse	7 (4.4)
Religion	Yes	104 (66.7)
	No	52 (33.3)
Number of family member	1~2	9 (5.6)
	3~4	87 (54.4)
	≥ 5	64 (40.0)
Education	Middle school	28 (17.5)
	High school	35 (21.9)
	≥ College	97 (60.6)
Economic status	High	9 (5.6)
	Middle	136 (85.0)
	Low	15 (9.4)
Smoking	Yes	69 (43.1)
	No	91 (56.9)
Drinking	Yes	90 (56.3)
	No	70 (43.8)
Subjective health status	Good	57 (35.6)
	Average	47 (29.4)
	Bad	56 (35.0)

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 성별은 남자가 약 58.0%, 여자가 약 42.0%였다. 연령은 30대, 40대, 50대가 각각 약 30.6%, 40.6%,

2. 우울, 무력감, 사회적 지지 점수

우울증 척도를 사용하여 구한 전체평균 점수는 48.8 ± 9.41 으로 일반적인 우울증 기준점수 50점보다 조금 낮았다. 대상자 160명중 71명(44.4%)이 50점 이상인 우울상태

를 나타내었는데, 50~59점 사이의 정도의 우울상태는 45명 (28.2%), 60~69점 사이의 중등도는 25명(15.6%), 70점 이상의 고도의 우울상태를 나타낸 대상자도 1명(0.6%) 있었다. 무력감과 사회적 지지의 평균점수는 각각 36.7 ± 7.01 , 16.3 ± 2.73 이었다(Table 2).

Table 2. Depression, Powerlessness, and Social Support of the Subjects (N=160)

Variables	M±SD	α^{\dagger}	Severity	n (%)
Depression	48.8±9.41	.86	Normal Mild Moderate Severe	89 (55.6) 45 (28.2) 25 (15.6) 1 (0.6)
Powerlessness	37.6±8.89	.96		
Social support	16.3±2.73	.77		

† Cronbach's α .

3. 일반적 특성에 따른 우울 정도

일반적 특성별 우울정도는 가족수($F=17.37$, $p<.001$), 교육수준($F=3.93$, $p=.022$), 경제수준($F=17.78$, $p<.001$), 주관적 건강상태($F=16.58$, $p<.001$)에 있어 유의한 차이를 보였다. 그 내용을 보면, 가족수가 많을수록 우울정도가 높았는데, 특히 가족수 5명이상의 경우 우울정도가 유의하게 높았다. 교육수준별로는 '중학교 졸업 이하'의 경우 '전문대 이상'의 학력을 가진 대상자에 비해 유의하게 우울정도가 높았다. 경제수준별로는 경제적으로 여유가 없다고 느낄수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 건강상태가 '보통'이라고 답한 대상자의 경우 건강상태가 좋거나 나쁘다고 답한 대상자에 비해 우울 정도가 높았다 (Table 3).

Table 3. Difference of Depression, Powerlessness, and Social Support according to General Characteristics (N=160)

Characteristics	Categories	Depression			Powerlessness			Social support		
		M±SD	t or F (p)	D	M±SD	t or F (p)	D	M±SD	t or F (p)	D
Gender	Male	48.1±9.31	-1.00		36.3±7.75	-2.19		16.4±2.84	0.71	
	Female	49.6±9.54	(.317)		39.4±10.06	(.030)		16.1±2.59	(.477)	
Age	35~39	46.4±8.62	2.92		37.4±8.76	0.95		15.9±3.14	0.53	
	40~49	50.6±9.08	(.057)		38.7±9.97	(.389)		16.3±2.50	(.590)	
	50~59	48.7±10.14			36.3±7.27			16.5±2.61		
Marital status	With spouse	48.8±9.52	0.86		37.8±9.01	1.18		16.2±2.77	-0.31	
	Without spouse	48.1±6.89	(.859)		33.7±4.11	(.238)		16.6±1.72	(.756)	
Religion	Yes	48.4±9.73	-0.63		38.3±9.02	1.17		16.2±2.76	-0.68	
	No	49.5±9.05	(.529)		36.6±8.81	(.244)		16.5±2.72	(.498)	
Number of family member	1~2	43.9±4.51	17.37	A	34.8±5.26	1.98		17.0±2.00	1.20	
	3~4	45.7±8.42	(<.001)	A	36.7±8.02	(.141)		16.5±2.48	(.304)	
	5	53.6±9.13		B	39.2±10.16			15.9±3.11		
Education	Middle school	52.0±6.69	3.93	A	36.5±10.32	0.16		16.6±1.95	0.35	
	High school	50.7±9.52	(.022)	AB	37.5±8.04	(.853)		16.2±3.14	(.708)	
	≥College	47.1±9.74		B	37.4±8.82			16.2±2.79		
Economic status	High	38.2±7.01	17.78	A	33.8±4.06	4.07	A	16.4±1.59	5.63	A
	Middle	48.3±8.85	(<.001)	B	37.2±8.87	(.019)	AB	16.5±2.66	(.004)	A
	Low	59.0±5.96		C	43.2±9.27		B	14.1±3.08		B
Smoking	Yes	49.4±9.12	0.77		36.9±8.34	-0.92		16.2±3.05	-0.27	
	No	48.3±9.63	(.443)		38.2±9.29	(.358)		16.3±2.48	(.785)	
Drinking	Yes	48.7±9.44	-0.13		37.4±8.43	-0.27		16.0±2.74	-1.41	
	No	48.9±9.43	(.898)		37.8±9.51	(.789)		16.6±2.70	(.161)	
Subjective health status	Good	45.2±8.17	16.58	A	36.6±8.15	5.10	A	16.8±2.09	3.45	A
	Average	54.6±8.39	(<.001)	B	41.0±10.76	(.007)	B	15.4±3.12	(.034)	B
	Bad	48.5±9.18		A	35.8±7.07		A	16.4±2.84		AB

t or F=t-test or ANOVA; D=Duncan test.

4. 일반적 특성에 따른 무력감과 사회적 지지 정도

대상자의 무력감은 성별($t=-2.19, p=.030$), 경제수준($F=4.07, p=.019$), 주관적 건강상태($F=5.10, p=.007$)에 있어 유의한 차이를 보였다. 즉, 여성이 남성에 비해 무력감 정도가 높았고, 경제적 수준이 ‘하’라고 답한 경우 ‘상’이라고 답한 경우에 비해 무력감 정도가 높게 나타났다. 그리고 우울과 마찬가지로 건강상태가 ‘보통’이라고 답한 경우 건강상태가 좋거나 나쁘다고 느끼고 있는 대상자에 비해 무력감 정도가 높았다.

사회적 지지는 경제수준($F=5.63, p=.004$)과 주관적 건강상태($F=3.45, p=.034$)에 있어 유의한 차이를 보였는데, 즉 경제수준이 ‘하’라고 답한 경우와 건강상태가 ‘보통’이라고 답한 사람이 ‘좋다’고 답한 사람에 비해 사회적 지지도가 낮았다(Table 3).

5. 우울과 무력감, 사회적 지지의 상관관계

우울은 무력감과 강한 정적 상관($r=.41, p<.001$)을, 사회적 지지와는 강한 부적 상관($r=-.37, p<.001$)을 나타내어 무력감이 심하고 사회적 지지도가 낮을수록 우울 정도가 심한 경향을 보였다. 또한 무력감과 사회적 지지는 강한 부적 상관($r=-.56, p<.001$)을 보여 무력감이 심할수록 사회적 지지도가 높았다(Table 4).

Table 4. Correlation between Depression, Powerlessness, and Social Support of Subjects (N=160)

Variables	Depression	Powerlessness	Social support
	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	1.00		
Powerlessness	.41***	1.00	
Social support	-.37***	-.56***	1.00

r=Pearson's correlation coefficient.

*** $p<.001$.

6. 우울에 대한 다중회귀분석

대상자의 우울 정도에 영향을 주는 요인을 개관하기 위하여 우울을 종속변수로 한 단계적 다중회귀 분석을 행하였다. 그 결과, 경제수준($\beta=.35, p<.001$), 가족수($\beta=.34, p<.001$), 무력감($\beta=.20, p<.001$), 사회적 지지($\beta=-.15, p<.05$) 등의 변수가 선택되었다. 세변수의 설명력은 43.0%였고 각 변수의

설명력은 19.0%, 15.0%, 7.0%, 2.0%였다(Table 5).

Table 5. Stepwise Multiple Regression about Depression (N=160)

Variables	R ²	ΔR^2	F	β
Economic state	.19		35.14**	.35**
Number of family member	.34	.15	35.94**	.34**
Powerlessness	.41	.07	17.95**	.20**
Social support	.43	.02	5.11*	-.15*

* $p<.05$; ** $p<.001$.

논 의

연구대상자의 우울의 평균점수는 48.8이었고 전체 160명중 71명(44.4%)이 우울증을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 지역내 중년여성(Kim, 2000; Kim & Chun, 2003; Yu, Yang, & Yoon, 2000; Zung, Broadhead, & Roth, 1993)을 대상으로 측정한 기존의 연구와 비교할 때 평균점수 및 유병률 모두 높은 결과이며, 다른 도구를 사용하여 여성(Park & Park, 1998; Shin, 1999)과 남성(Lee et al., 2003)을 측정한 결과와 비교했을 때도 높은 수치를 나타내는 결과이다. 이와 같은 높은 수치가 본 연구대상자의 어떤 특성 때문인지 언급하기 어려우나 적어도 보다 많은 스트레스 상황이 존재하고 있음을 시사하는 것으로 생각되었다. 한편 다른 도구로 중년여성을 대상으로 측정한 Lee와 Choi (2006), Shin (2002)의 연구결과인 59.7%와 46.2%보다는 낮은 유병률을 보였고 중증도에서도 조금 가벼운 정도로 나타났는데, 이는 본 연구가 35~59세 사이의 중년기 남녀를 대상으로 한 반면, 두 연구에서는 40~59세 사이의 중년기 여성만을 대상으로 한 때문으로 생각된다. 보편적으로 연령이 높고 중년여성만을 대상으로 했을 경우 우울증상이 많아질 가능성이 있다.

일반적 특성과 관련한 우울 정도는 가족수, 교육수준, 경제수준, 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 보였는데, 즉, 가족수가 5명이상으로 많고 ‘중학교 졸업이하’의 교육수준, 경제적 여유가 없을수록, 건강상태가 ‘보통’이라고 답한 경우 우울 정도가 높았다. 가족수와 우울과의 관련에 대해서는 두 변수 간에 유의한 관련을 보이지 않았던 기존의 다른 연구(Tae, 1985)와는 차이를 보였다. 이러한 차이를 명확하게 설명할 수는 없으나, 본 연구에서의 대상자는 중년성인인데 반해 Tae (1985)의 연구에서는 20세 이상 암환자를 대

상으로 한 점, 즉 연구대상자의 특성이 다르다는 점에서 이러한 결과의 차이를 어느 정도 이해할 수 있을 것으로 생각된다. 보편적으로 가족수가 많아 긍정적인 가족지지를 얻을 수 있다면 우울을 보다 감소시킬 수 있는 효과가 클 수 있음을 감안할 때, 본 연구와 같이 가족수가 많은 경우 우울정도가 높게 나타난 결과는 그만큼 본 연구대상자의 가족내 갈등이 많을 수 있음을 시사하는 결과로 생각할 수 있겠다. 이는 또한 본 연구대상자인 중년인구의 정신건강에 있어 가족이 차지하는 비율의 중요성을 시사하는 것으로도 생각되는데, 이와 관련하여 Nishizono (1985)는 일찍이 중년기 우울과 관련하여 가정내 역할갈등 문제를 가장 중요한 요소로 거론한 바 있다. 교육수준과 우울과의 관계는 대체로 교육수준이 낮을수록 우울정도가 높아진다는 기존의 다른 연구결과(Hammer, Martzolf, & Zeller, 1998; Shin, 2002)와 일치하였다. 보편적으로 교육수준이 높으면 우울을 야기시킬 수 있는 스트레스 상황에서 유익한 정보를 얻을 기회가 보다 많을 수 있으며 이에 따라 그 대처에 있어서도 보다 효율적일 가능성이 크다. 경제수준과 우울과의 관계 또한 경제수준이 낮을수록 우울정도가 높아진다는 기존의 선행연구결과(Kim, 2000; Lee & Choi, 2006; Shin, 2002)와 일치하여, 생활의 기반이 되는 경제문제가 가정을 책임지고 일상생활을 영위해 나가는 중년성인의 정신건강에 중요한 영향을 미치고 있음이 시사되었다. 주관적 건강상태와의 관련에서는 건강상태가 '보통'이라고 답한 경우 '건강하거나 건강하지 않은' 편이라고 답한 사람에 비해 우울정도가 높게 나타나, 보편적으로 중년성인에 있어 건강할수록 우울정도가 낮게 나타난 보고(Johnstone, Hay, & Bancroft, 1994; Kim, & Chun, 2003; Shin, 2002)와는 다른 결과를 보였다. 이는 본 연구대상자의 특성에 의한 결과로 생각되는데, 즉 위에서 언급한 바와 같이 우울정도가 유의하게 높았던 5인 이상의 가족 대상자와 중졸이하의 교육수준 대상자 집단에 주관적 건강상태를 '보통'이라고 답한 대상자가 많이 분포되어 있는 때문으로 생각된다.

그런데, 본 연구대상자의 우울정도는 성별로는 차이가 없게 나타나, 보편적으로 중년여성의 경우 생물학적 취약성, 낮은 사회적 지위, 가정내 역할의 변화 등으로 인해 남성에 비해 높은 유병률을 나타낸다는 기존의 보고(Sandanger et al., 2004; Yu et al., 2000)와는 다른 결과를 보였다. 이는 본 연구에서 여성의 경우 남성에 비해 경제수준이 높은 집단에 비교적 많이 분포되어 있는 것과 어느 정도 관련이 있을 것으로 생각된다. 한편 무력감의 평균점수는 36.7 ± 7.01 이었

고, 사회인구학적 특성별로는 성별, 경제수준, 건강상태에서 유의한 차이를 보였는데, 즉, 여성, 경제적으로 '못사는 편'이라고 답한 경우, 주관적으로 느끼는 건강상태가 '보통'이라고 답한 경우 무력감 정도가 높게 나타났다. 무력감의 평균점수는 지역내 중년성인을 대상으로 한 연구를 찾기 힘들어 직접 비교하기 어려우나 같은 도구를 사용하여 40세 이상 70대까지의 뇌졸중환자(Woo & Lee, 1998), 수술환자(Kim, 2001)를 대상으로 측정한 몇몇 연구결과와 비교할 때 높은 수치를 나타내어 본 연구대상자를 둘러싼 보다 많은 스트레스 상황을 시사하였다. 성별에 따른 무력감 점수는 여성이 높게 나타나 기존의 다른 연구결과(Cho, Lee, & Kim, 1999)와 일치하였으나 그렇지 않은 보고(Choi, 2001; Ko & Lee, 1999)도 있어 일관적으로 언급하기 힘들다. 한편, 경제수준과 관련하여 무력감은 경제수준이 낮은 경우 높게 나타나 기존의 선행연구결과(Kim, 2001)와 일치하였는데, 경제적 어려움은 개인이 통제하기 힘든 요소로써 개인의 의지와 노력을 쉽게 포기하게 만드는 무력감을 경험하게 하는 변수로 지적된 바 있다. 우울과 마찬가지로 무력감은 주관적으로 느끼는 건강상태가 '보통'이라고 답한 경우 높게 나타나 기존의 선행연구(Ko & Lee, 1999)와는 다른 결과를 보였는데, 이는 본 연구대상자의 특성상 건강상태가 '보통'이라고 답한 사람들이 비교적 경제수준이 낮은 집단에 포함되어 있는 때문으로 생각되었다. 사회적 지지의 평균점수는 16.3 ± 2.73 으로 중간보다 약간 높게 나타나, 기존의 다른 연구(Kim, 2001; Park, 1999; Yu et al., 2000)와 일치하는 경향을 보였다. 사회인구학적 특성별로는 경제수준과 건강상태에서 유의한 차이를 보였다. 경제적 수준이 낮은 경우 사회적 지지도가 낮게 나타난 본 연구결과는 기존의 다른 연구(Kim, 2001)와 일치하는 결과인데, 본 연구에서 다른 사회적 지지는 정서적 지지로, 경제적 곤란은 생활속의 마음의 여유와 안심감을 저해하여 가족 또는 주변사람들과의 정서적 연대감을 약화시키며 이에 따라 지지체계의 확보가 어려울 가능성이 크다. 그리고 건강상태가 '보통'이라고 답한 경우 사회적 지지도가 낮게 나타났는데, 이는 우울, 무력감과 마찬가지로 이들 대상자들이 비교적 경제수준이 낮은 집단에 포함되어 있기 때문으로 생각된다.

한편 우울에 대한 다중회귀분석결과 경제수준은 대상자의 우울정도에 가장 큰 영향을 미치는 요소로 부각되었고 그 다음으로 가족수, 무력감, 사회적 지지 등의 변수가 선택되었으며, 네 변수의 설명력은 43%였다. 그런데 제 척도간의 상관분석에서 무력감은 우울과 강한 정적 상관($r=.41$,

$p < .001$)을, 사회적 지지는 우울과 강한 부적 상관($r = -.37$, $p < .001$)을, 무력감과 사회적 지지는 서로 강한 부적 상관($r = -.56$, $p < .001$)을 보였다. 이는 무력감과 사회적 지지는 서로 관련을 가지면서 앞서 기술한 바와 같이 경제수준과도 각각 유의한 관련을 가지며, 동시에 우울정도에 각각 직접적으로 영향을 미치는 요인으로 나타나, 경제적 문제가 심리적 위축과 정서적 지지의 약화를 가져와 무력감을 경험하게 할 가능성이 크고 이는 우울을 쉽게 일으키는 개인내적 특성으로 발전할 가능성이 있음을 시사하였다.

본 연구의 의미는 연구대상자인 중년성인의 우울증상의 발현에 있어 무력감과 같은 내적 요소보다도 경제상태 및 가족문제와 같은 일상적이고 현실적인 생활문제가 보다 중요한 의미를 가질 수 있음이 시사되었다는 점에 있다. Nishizono (1985)는 중년성인의 이와 같은 현실적 문제로 인한 갈등을 현실적 갈등이라고 표현함과 동시에 그들의 정신건강을 위한 중재로써 구체적이고 보다 현실적인 지지의 필요성을 강조한 바 있다.

이상의 결과를 바탕으로 중년성인의 정신건강을 위한 보다 효율적인 간호중재를 위해 경제문제 및 가족문제와 같은 일상생활 요소를 적극적으로 고려할 필요가 있을 것으로 생각되었다. 동시에 이러한 요소들을 다루는데 있어, 앞서 기술한 바와 같이, 본 연구대상자의 거주지가 해안지방의 관광 소도시로 대상자의 대부분이 관광특수에 의존하고 있다는 점, 조사 당시 금융위기와 같은 불안정한 사회경제적 상황이 있었다는 점 등, 대상자를 둘러싼 사회상황 및 지역적 특성 등을 충분히 고려해야 할 것이다. 또한 무력감을 예방하고 완화시킬 수 있는 간호중재, 사회적 관계를 바탕으로 한 정서적 지원 네트워크의 확립을 촉진하는 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.

본 연구에서는 중년성인의 우울과 관련한 요인을 무력감과 사회적 지지, 그리고 사회인구학적 특성을 중심으로 살펴보았는데, 앞으로 일상생활사건과 같은 보다 다양한 사회환경적 요소를 고려한 연구가 필요할 것으로 생각되며, 또한 이러한 요인들이 서로 어떻게 영향을 주는지 과정의 분석을 포함한 연구가 필요하다. 본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 사회정책적 차원의 시스템의 확립을 통한 우울완리가 필요하다. 본 연구대상자와 같이 지역사회 내에서 잘 드러나지 않는 중년성인의 우울증상에 대한 조기발견 · 조기치료 및 예방을 위해서는 무엇보다 많은 지역사회 구성원들의 참여를 바탕으로 한 시스템의 구축이 필요하다. 예를

들어, 자원봉사자나 동호회 회원들로 이루어진 저변조직의 구성, 정신보건 관련기관과 상담시설 구성원들의 조직, 그리고 지역내 학교와 시설, 단체의 장으로 이루어진 조직들이 네트워크로 연결되어 서로간의 정보교환을 통해 유기적 관계를 맺음으로써 효율적으로 작용할 수 있다. 이와 같은 시스템의 활성화를 통해 대상자의 경제적 가족문제는 단지 개인만의 문제가 아니라, 지역사회 내에서 함께 고민하여 해결해야 하는 문제로 인식되고 기회가 제공됨으로써 보다 효율적으로 문제해결이 가능해질 수 있다.

둘째, 간호중재에 있어서도 이러한 시스템을 바탕으로 하여 지역내 중년성인과 그 가족에 대한 위기개입이 필요하다. 이때 정서적 지지의 제공과 함께 인생주기의 전환점에 선 중년성인에 대해 삶의 보람 내지 가치에 대한 재고의 기회를 충분히 제공할 필요가 있다.

셋째, 중년성인이 쉽게 무력감에 빠지지 않도록 효과적인 스트레스 대처기술을 습득할 수 있도록 도와야 하며, 무엇보다 자기효능감(self-efficacy)의 회복을 통해 어려운 상황에의 대처에 대한 자신감을 갖도록 돕는 것이 필요하다.

결론

본 연구는 일 지방 소도시 지역내 거주하고 있는 35~59세 사이의 중년성인 160명을 대상으로 하여, 그들의 사회인구학적 특성과 우울, 무력감 및 사회적 지지 정도를 파악하고 우울에 영향을 주는 요인을 파악하는 것을 목적으로 시도되었다. 본 연구결과, 대상자의 44.4%가 우울증상을 갖고 있었고, 우울과 무력감, 사회적 지지는 모두 대체로 높은 경향을 나타내었다. 다중회귀분석결과, 본 연구대상자인 중년성인의 우울에 영향을 주는 요인으로는 경제수준이 가장 큰 영향을 미치는 요소로 부각되었고 그 다음으로 가족수, 무력감, 사회적 지지 등의 변수가 선택되었으며, 세 변수의 설명력은 43%로 나타났다.

REFERENCES

- Cho, K. S., Lee, K. Y., & Kim, S. Y. (1999). A study on the powerlessness, self-esteem, and family support of elderly home residents. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11, 436-448.
- Choi, S. J. (2001). Perceived powerlessness in hospitalized elderly patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 13, 601-609.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7 (6), 326-334.
- Johnstone, E. C., Hay, A. G., & Bancroft, J. (1994). Affective symptoms in women attending menopause clinic. *British Journal of Psychiatry*, 164, 513-513.
- Kilcoyne, M., & Dowling, M. (2007). Working in an overcrowded accident and emergency department: Nurses' narratives. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (2), 21-27.
- Kim, E. J. (2001). *A study on the relationship between perceived family support and powerlessness of OS operation patients*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 352-361.
- Kim, N. J., & Chun, Y. I. (2003). The relation between depression symptoms or their health condition and the degree of exercise in middle-aged women. *The Korean Journal of Physical Education*, 42 (2), 83-92.
- Kim, S. S. (2000). *The associated factors with the depression of middle-aged women living in a city*. Unpublished doctoral dissertation, Chosun University, Gwangju.
- Ko, S. H., & Lee, E. J. (1999). Perceived social support and discerned powerlessness of the elderly residing in a rural community. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11, 107-118.
- Lee, J. I., Kim, K. H., & Oh, S. H. (2003). Depression and life satisfaction of middle-aged man. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 15, 422-431.
- Lee, S. S., & Choi, W. H. (2006). A study on the prevalence of depression in middle aged women-based on women living in Geoje City-. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 105-115.
- Lee, Y. J., & Kim, J. H. (2005). A Study of andropause symptoms and life satisfaction among middle-aged Men. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16, 186-195.
- Milberg, A., Strang, P., & Jakobsson, M. (2004). Next of kin's experience of powerlessness and helplessness in palliative home care. *Support Care Cancer*, 12 (2), 120-128.
- Miller, J. F. (1983). *Powerlessness: Coping with chronic illness*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Munakata, T. (1996). *Health and illness in behavioral science*. Tokyo: Medikaru Hurendo Sha.
- Nishizono, H. N. (1985). Depression and neurosis in middle aged. *Japanese Journal of Clinical Psychiatry*, 14(9), 1301-1307.
- Okonogi, L., Fukatsu, C., & Ohno, Y. (1998). *Handbook of psychiatry*. Osaka: Sogensha.
- Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: A study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 351-358.
- Park, H. J., & Park, T. J. (1998). A study on life-events stress and depression among middle-aged women. *Research Article*, 5, 96-140.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerlessness and depression in the elderly patient. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11, 425-435.
- Sandanger, I., Nygard, J. F., Sorensen, T., & Moun, T. (2004). Is women's mental health more susceptible than man's to the influence of surrounding stress? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 177-184.
- Shin, H. S. (2002). Effects on depressive disposition of middle-aged women by style of living. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 7(1), 29-45.
- Shin, J. S. (1985). *Effects of the range on motion exercise on selfcare activities and depression*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shin, K. R. (1999). A study on depression among mid-aged women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11, 858-870.
- Tae, Y. S. (1985). *A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Woo, G. M., & Lee, M. H. (1998). An effect of beach ball play for depression, powerlessness, self-esteem, activity of daily living in stroke patients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 1(1), 15-25.
- Yu, S. J., Yang, S., & Yoon, J. Y. (2000). The relationship among depression, social support, and gender role barrier in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 619-630.
- Zung, W. W., Broadhead, W. E., & Roth, M. E. (1993). Prevalence of depressive symptoms in primary care. *Journal of Family Practice*, 37, 337-344.